



ÅLESUND KOMMUNE

**Sluttrapport for
Prosjekt Individuell plan og samhandling.**

Mars 2011

**Bente Mittet Prosjektkoordinator
Lisbeth Slyngstad Prosjektleder**

Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn for prosjektet.....	s. 3
Søknad	
Bakgrunn for søknad om midler	
Hovedmålet med prosjektet	
Delmål i prosjektet	
2. Organisering av prosjektet.....	s. 4
3. Arbeidet med prosjektet.....	s. 4
Kartlegging av individuell plan	
Bruker Spør Bruker	
Brukerperspektivet	
Hospitering	
Utarbeiding av ny individuell plan	
Målgruppen	
Ny individuell plan	
Koordinatorrollen	
Sampro	
Faste samarbeidsmøter	
4. Økonomi.....	s. 8
5. Hendelser i prosjektperioden som har hatt betydning for prosjektet.....	s. 8
Ny Samhandlingsavtale mellom Helse-Sunnmøre og Ålesund kommune(ÅRU regionen)	
ACT-team	
Akutt hjemmebehandlingsteam	
DPS	
Andre hendelser med betydning for prosjektet	
6. Måloppnåelse.....	s. 11
Delmålene	
Ny måling av antall individuelle planer	
7.Oppsummering/avsluttning.....	s.13

Sluttrappport for ”Prosjekt individuell plan og samarbeid”

1. Bakgrunn for prosjektet

Søknad

Det henvises til søknad av 30.04.2009 om tilskudd til å se nærmere på/utrede, samt utvikle Individuell plan som et samarbeidsverktøy og utvikling av alternative samhandlingsrutiner mellom Ålesund kommune og Helse-Sunnmøre med vektlegging av brukerperspektivet. Prosjektet skulle legge ny Samhandlingsavtale og Bruker spør brukerundersøkelsen til grunn for det videre arbeidet. Søknaden ble innviglet og prosjektet startet opp oktober 2009 med ansettelse av Prosjektkoordinator i 100% stilling og Prosjektleder i 20% stilling.

Bakgrunn for søknad om midler

Ålesund kommune har et innbyggertall på 43 000 og er et naturlig sentrum for mange omkringliggende kommuner vedrørende skole/utdanning, kultur, musikk og byen er et handelssentrum for regionen. Det er utarbeidet en egen plan for psykisk helsearbeid ”Plan for psykisk helsearbeid 2008- 2011” og i mars 2010 ble den nye Samhandlingsavtalen mellom Helse-Sunnmøre og (ÅRU)kommunene i Ålesund regionen undertegnet. Høsten 2009 gjennomførte Ålesund kommune en Bruker spør bruker undersøkelse blant brukere av tjenestene innenfor psykisk helseområdet, samt pårørende via LPP.

Telling av antall Individuelle planer innenfor psykisk helseområdet pr.31.12.08 viste at av 350 brukere med vedtak på psykisk helsetjenester, var det kun 42 av disse som hadde Individuell plan.

Det var også ulik praksis vedr. opprettelse av Individuell plan ved DPS/ Voksenpsykiatrisk avdeling og lite rutiner for opprettelse av Individuell plan i kommunen og mellom kommune og helseforetak.

Hovedmålet i prosjektet

Hovedmålet med prosjektet er at ”Mennesker med psykiske lidelser som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, skal oppleve å få god informasjon og rask tilgang til nødvendig hjelp. Den enkelte bruker skal oppleve større grad av mestring og forutsigbarhet ved at det er kontinuitet og kvalitet i tjenestetilbudet”.

Delmål i prosjektet

- Innarbeide brukererfaringen via ”Bruker Spør Bruker” i sentrale plandokument.
- Ha god og bred kunnskap om brukernes synspunkter og erfaring fra de ulike tjenestene.
- Etablere samhandlingsavtaler rundt enkeltbrukere med hyppige innleggelseser.
- Avdekke hovedtrekkene i hva som hemmer og fremmer god samhandling internt innad i kommunen, internt mellom sykehusavdelingene og poliklinikk og DPS, og mellom kommunene og helseforetaket.
- Fokuser og bedre forankre I P som et virkemiddel til god samhandling og samhandlingsrutiner ved økt bevisstgjøring rundt I P.

- Avklare hvorfor mange personer med alvorlig psykisk lidelse ikke ønsker I P.
- Utarbeide gode samhandlingsrutiner/virkemidler som alternativ til de som ikke ønsker I P.
- Skape felles plattform/møteplass for felles kvalitetsarbeid og forståelse for nye holdninger.
- Overføre erfaring til andre tjenester i kommunen og til samarbeidende kommuner i ÅRU.

2. Organisering av prosjektet

Etablert Prosjektgruppe bestående av fem personer ; 2 ansatte fra Helse-Sunnmøre Wigdis Kalvø ved Sjøholt DPS og Anja Bjørkavåg fra Vegsund DPS, og 3 ansatte fra Ålesund kommune Åshild Dyb Psykisk helseteam, Bente Mittet Prosjektkoordinator og Lisbeth Slyngstad Prosjektleder.

Etablert Styringsgruppe bestående av Virksomhetsleder Reidun T. Vikan Ålesund kommune, Seksjonsleder DPS Vegsund Bjørn Molnes Helse-Sunnmøre, Prosjektkoordinator Bente Mittet og Prosjektleder Lisbeth Slyngstad.

Etablert to referansegrupper med en hovedgruppe bestående av representanter fra ulike tjenestesteder fra Ålesund kommune, samt Mental helse og Fagforbundet.

En egen referansegruppe vedr. psykisk helse/psykiatri med ansatte fra Helse-Sunnmøre Voksenpsykiatrisk avdeling og ansatte fra kommunen ved Psykisk helseteam og Boliger for personer med psykiske lidelser.

For å styrke kompetansen rundt prosjektarbeid har Prosjektkoordinator og Prosjektleder deltatt på kurs i Prosjektledelse i regi av Høyskolen i Ålesund.

Prosjektgruppen har deltatt i to Dialogkonferanser og ett prosjektseminar med fremlegging av prosjektets arbeid og Bruker spør bruker undersøkelsen. Prosjektkoordinator og Prosjektleder har deltatt på flere kurs vedr. Individuell plan, samarbeid og samhandling, samt deltatt på halvårlige Dialogmøter mellom DPS Vegsund og kommuner i Ålesund regionen.

Prosjektgruppen har hatt jevnlige møter og rapportert til referansegrupper og Styringsgruppen. Prosjektet ble avsluttet etter ett år og siste Prosjekt møte og møte i Styringsgruppen ble avholdt i september/oktober 2010.

3. Arbeidet med prosjektet

Kartlegging av individuell plan i hjemmetjenestene, rusfeltet, psykisk helse feltet og blant barn/unge:

Psykiske helsetjenester og rusarbeidet er i Ålesund kommune organisert under hjemmetjenestene. Hjemmetjenestene er organisert i 8 virksomheter, hvorav en virksomhet har ansvar for psykisk helsearbeid, og en har ansvar for rusarbeidet i tillegg til den ordinære hjemmetjenesten.

Det ble våren 2010 foretatt en kartlegging over antall personer med Individuell plan i hjemmetjenestene. Her kom det frem et anslag på 54 personer med Individuell plan med vedtak på ordinære hjemmetjenester. Det er altså få av hjemmetjenestenes ca.900 brukere som har Individuell plan, noe som kan ha sammenheng med at en stor del av deres brukere er eldre personer som i mindre grad kan nyttiggjøre seg Individuell plan.

Kartleggingen viste også at det ikke hadde vært gitt avslag på søknad om Individuell plan når det gjaldt voksne, men at det hadde vært ca 2-3 avslag på barn / unge. Dette var begrunnet med at de hadde kun en tjeneste og hadde gode individuelle opplæringsplaner i forhold til skole. Kartleggingen viste også at mange opplevde arbeidet med igangsetting og utfylling av Individuell plan som svært omfattende, komplisert og arbeidskrevende.

Det foreligger pr. dato ikke gode nok rapporteringsdata i Wisma Profil eller i IPLOS til å måle eksakt antall Individuell plan.

Siste "eksakte" målinger var 31.12.09, hvor det ble rapportert 142 Individuelle planer og 31.12.10 hvor det ble rapportert 165 Individuelle planer av de som mottar hjemmetjenester. Disse tallene inneholder personer med rus- og psykiske lidelser og noen få barn/unge med vedtak på hjemmetjenester. Antall personer med Individuell plan innen psykisk helsefeltet var pr.31.12.08 som nevnt 42 av 350 som hadde vedtak på tjenester.

Bruker Spør Bruker undersøkelsen:

Det ble gjennomført en brukerundersøkelse "Bruker Spør Bruker" i regi av KBT Midt-Norge(Kompetansesenter for brukervedvirkning og tjenesteutvikling) høsten 2009.

Samarbeid og samhandling er et viktig satsningsområde som kommunen ønsket å ha et særlig fokus på og en valgte ut følgende fokusområder;

Tilgjengelighet, Brukervedvirkning, Individuell plan, Psykisk helsearbeid, Saksbehandling, Dagtilbud, Arbeidstrening, Tilrettelagte boliger og samhandling DPS.

35 personer deltok i undersøkelsen hovedsakelig i gruppeintervju og 8 enkelt intervju, inkludert egen gruppe for pårørende. Helse-Sunnmøre var med og del finansierte BSB undersøkelsen.

Det ble videre avholdt en Dialogkonferanse i februar 2010, hvor den foreløbige rapporten ble gjennomdrøftet.

Endelig Rapport Bruker spør bruker fra KBT var klar i mars 2010.

Vi har ut fra tema og resultatene fra undersøkelsen særlig vektlagt resultatene vedr. Informasjon, Individuell plan, Brukervedvirkning og dagtilbud i arbeidet med prosjektet. En oppsummering av kartleggingen følger som vedlegg.

I rapporten kommer det frem at kommunen bør utarbeide **bedre informasjon** om tilbud og tjenester på kommunens internettsider og informasjonsbrosjyrer Kommune/NAV /DPS, og pårørende etterlyser en **veileder for pårørende**, det anbefales å vektlegge et mer **systematisk arbeid med brukervedvirkning** som for eksempel "Verktøykasse for Brukervedvirkning" for å styrke brukernes medvirkning. Kommunens tjeneste oppleves å møte brukerne med respekt. Dette er en viktig del av brukerens del av å kunne medvirke. For at en bruker skal evne å medvirke i tilbudene kreves det allikevel støtte og hjelp i motivering til å ta større ansvar. En forutsetning som brukerne nevner er å få større oversikt over beslutninger og handlings rom til å kunne ta beslutninger.

Det anbefales at **Individuell plan initieres i en tidlig fase** for brukeren og at **planen evalueres** i samsvar med brukerens utvikling og nåsituasjon. Dette gjelder i særlig grad for de

personer som bor i tilrettelagte boliger som ofte har mye kontakt med Voksenpsykiatrisk avd. slik at de i større grad kan styre sin egen utvikling.

I undersøkelsen kom det frem at kommunens **dagsentertilbud har en viktig forebyggende effekt**. Brukerne formidler blant annet at dagtilbudet minsker opplevelsen av isolasjon i hverdagen. På det tidspunktet brukerundersøkelsen fant sted, eksisterte to dagtilbud i Ålesund. På bakgrunn av lave besøkstall og fuktskader i huset ved det ene dagtilbudet, ble dette lagt ned og ansatte ble samlet på et sted i juni 2010. Dette for å samle kompetanse og se på helhetlig behov for møteplass og dagtilbud og gi et kvalitativt bedre tilbud. Det ble på bakgrunn av dette, etablert en arbeidsgruppe bestående av ansatte og brukere som skulle utarbeide en anbefaling og forslag til videre drift. Under dette arbeidet oppstod en mulighet for å flytte over i større og mer egnede lokaler. Avtalen ble realisert høsten 2010 og dagtilbudet flyttet inn i mars 2011.

I Dialogkonferansen kom det frem flere forslag på økt fokus på **arbeid og psykisk helse** i kommunen. Rapporten konkluderer med at kommunen bør jobbe med satsing på arbeid og kvalifisering for denne målgruppen.

Hospitering:

Hospitering er en viktig del for å få til god samhandling bl.a. ved at det øker forståelsen for hverandres kultur, bedre innsyn i bruker/pasient erfaringer og en får et større innblikk i arbeidsrutiner og faglige forhold.

Den nye Samhandlingsavtalen fokuserer også på viktigheten ved dette. Både Prosjektleder og Prosjektkoordinator har før og under prosjektperioden hospitert ved Psykisk helseteam i kommunen og ved Distriktspsykiatrisk senter Vegsund.

Ved hospiteringen fikk en større innblikk i sterke og svake sider ved felles tjenester og hvilke tiltak som kan bidra til forbedring. En fikk et godt innblikk i arbeidsrutiner og praksis, samt dele erfaringer med ansatte som arbeider innen samme felt. En viktig erfaring var å møte pasienter/brukere og få deres opplevelse av hvordan hverdagen fungerer for dem.

Utarbeiding av en ny individuell plan:

Prosjektet hadde som utgangspunkt målgruppen voksne over 18 år og fokus på psykisk helse og rus feltet. Med målsetting om å få til en ny versjon av Individuell plan i kommunen, ble en representant for Barn/unge inkludert i referansegruppen Det ble avholdt to egne møter med Virksomhet Barn/unge for justering av Individuell plan for å tilpasse den til barn/unge området.

Det var i Ålesund kommune blitt utarbeidet 11 ulike skjema som vedrørte Individuell plan i tillegg til administrativ prosedyrer.

Ved gjennomgangen av disse, så en muligheten til å fjerne flere av skjemaene da de hadde vært lite/ikke i bruk og var lite hensiktsmessige og byråkratiserende.

Vi valgte å fokusere på mest mulig forenkling og tilgjengelighet for bruk av Individuell plan. Prosessen med å endre skjema for Individuell plan, samt en ny beskrivelse/informasjon om samarbeid, har stått i fokus gjennom prosjektperioden.

Utgangspunktet var å forenkle selve Individuell plan til å inneholde de mest sentrale områdene i henhold til lovverket, men at brukeren selv kunne velge hvor omfattende den skal være. Den nye versjonen av Individuell plan er utarbeidet kun på ett ark. For eksempel så kan en benytte ny forenklet versjon og ha en kriseplan som vedlegg uten å gjøre den større enn som så. Ønsker brukeren/foreldre å ha en mer utfyllende Individuell plan kan en gå videre i skjemaet og utarbeide en tradisjonell Individuell plan.

Det er viktig å ha fokus på at det er brukerens tjenester som skal planlegges, og ikke brukerens liv.

Skjema for Individuell plan er blitt justert/endret fortløpende etter hvert som den er blitt utprøvd og evaluert.

Den forenklete planen var til utprøving hos 15 brukere av Psykisk helseteam og i de Tilrettelagte boligene. DPS Vegsund og Sjøholt testet den også ut. Prøvetiden var på tre måneder fra februar til juni 2010. Oppsummeringen viste at 19 nye versjoner av Individuell plan var tatt i bruk under utprøvingsperioden, inkludert 4 nye brukere. Ansatte og brukere var positive til å ta den i bruk og ansatte opplevde at den var lettere å introdusere som et nyttig virkemiddel.

Oppsummeringen viste også at det er viktig med oppfølging og motivasjonsarbeid for utviklingen og bruken av Individuell plan.

Siste justeringer av skjema ble foretatt etter fremlegging av Prosjektet ved NAPHAs "Nettverkssamling for Samhandlingsprosjekter" i november 2010 i Trondheim og i møte med Virksomhet for barn/unge i januar 2011.

Koordinatorrollen:

Prosjektet har hatt mye fokus på Koordinatorrollen under prosjektperioden. En av erfaringene med gode sammenhengende tjenesteforløp er jo nettopp en god koordinator.

Uavhengig av om brukeren ønsker Individuell plan eller ikke, skal etablering av Koordinator ha et særlig viktig fokus.

Et viktig avklaringsområde har vært om hva som ligger i "langvarige og koordinerte tjenester". Er det nok at bruker har vedtak på psykisk helsetjenester og fastlege så lenge det er langvarige behov? Eller er det flere tjenester som må være tilstede for å få individuell plan? Hvis bruker selv ønsker Individuell plan, skulle han/hun ikke få det?

Det er viktig å få til kursing i koordinatorrollen da dette kan bidra til at koordinatorrollen kan bli enklere og lettere å påta seg. Å få bedre kunnskap om møteledelse, koordinering, samt muligheten til delegering av ansvar, vil bidra til at rollen gjøres mer tydelig. Felles kunnskap om at Koordinator ikke skal bli sittende med hele ansvaret alene og at alle bidrar i samarbeidet rundt den enkelte er sentralt.

Sampro:

Et annet alternativ som ble vurdert er Sampro som er en elektronisk plan

Ålesund kommune har hatt avtale om rett til bruk av 20 Individuell plan via Sampro systemet. Kun 2-3 aktive planer ble funnet høsten 2009. Dette gjaldt foreldre til funksjonshemmede barn.

I kartleggingen av hjemmetjenestene var det også stilt spørsmål om Sampro var et egnet verktøy for å anvende Individuell plan. Her kom det frem at det var vanskelig i forhold til eldre da ikke alle har tilgang til internett, men absolutt ett redskap for yngre brukere. I Virksomhet for barn/ unge, mente man at Sampro kunne være et aktuelt verktøy til denne gruppen.

Prosjektkoordinator og Prosjektleder har deltatt på nettverksamling vedr.Sampro for flere kommuner rundt og for Ålesund kommune. Her kom det frem ulike erfaringer med Sampro. Noen kommuner anvender Sampro og synes dette er et godt og velegnet verktøy for både bruker og tjenesteyter. Under nettverkssamlingen kom det også frem at Sampro kanskje ikke var så godt egnet for brukergruppen dette prosjektet har fokus på.

Det er også et spørsmål om økonomi og pris for å benytte Sampro som verktøy og Ålesund kommune har ikke prioritert midler til dette formål i 2011..

Faste samarbeidsmøter:

Det er etablert faste månedlige møter mellom Rådgiver for kvalitetsforbedring(nå Seksjonsleder ambulerende team) ved Voksenpsykiatrisk avdeling i Helse-Sunnmøre og Rådgiver Psykisk helse i Ålesund kommune. Her har det vært god dialog og en får mye gjensidig informasjon.

Gjennom våre prosjektmøter har det også kommet ønske om å få til faste møter med Psykisk helseteam og DPS ansatte med tanke på å utveksle erfaringer og få en økt forståelse for hverandres arbeid. Her kan det ansatte fra seksjonene i Voksenpsykiatrisk avdeling også inviteres med. Det er ønskelig at det opprettes en arbeidsgruppe bestående av ansatte i HF og kommunen. Denne gruppen burde få faste møtepunkt. Her er det også ønskelig at andre kommuner deltar.

Mellom begge DPS ene holdes det Dialogmøter 2 ganger årlig med ulike tema. Kan disse møtene utvikles - utvides?

4. Økonomi

Vi fikk tildelt Prosjektmidler for 2009 på kr.380 000, herav ble kr.199 000 godkjent overført til 2010.

I 2010 fikk vi tildelt 430 000 i prosjektmidler i tillegg til overførte midler.

Ubrukte prosjektmidler 2010 på kr.252 000 tilbakeføres direktoratet.

Ålesund kommune har bidratt med kr.68 000 til Bruker spør bruker undersøkelsen, samt 20 % stilling som Prosjektleder i 1 år. Helse-Sunnmøre har bidratt med kr.60 000 til Bruker spør bruker.

.5. Hendelser i prosjektperioden som har hatt betydning for prosjektet

Ny Samhandlingsavtale mellom Helse Sunnmøre og Ålesund kommune:

Samhandlingsavtalen ble som nevnt signert i mars 2010.

Avtalen består av Hoveddel og tre Delavtaler; en for somatikk, en for psykisk helse og en for kompetanseutvikling/hospitering.

Prosjektet har hatt fokus på Samhandlingsavtalen bl.a. under Delavtale: ”Kvalitet i pasientforløp - psykisk helse” som tydelig redegjør for rutiner og ansvarsfordeling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten. For eksempel pkt.3.2 fokus på samarbeid mellom partene i den perioden pasienten er til behandling i Spesialisthelsetjenesten, og pkt.3.3 gir en oversikt over ansvarsfordeling når pasienten skal skrives ut fra behandling i spesialisthelsetjenesten.

Likeledes Delavtalen for kompetanseutvikling, som inneholder felles strategi og mål for følgende delområder: Felles forskning og organisasjonsutvikling, Kompetanseplan basert på dokumenterte behov, Hospitering, Veiledning etter lov om spesialisthelsetjenestene, Pasient- og pårørende opplæring.

Samhandlingsavtalen er et viktig fundament for samhandlingen mellom helseforetak og kommune. Dette er en gjennomarbeidet og konkretisert avtale som er viktig å gjøre kjent. Ved flere anledninger er det kommet frem at ansatte ikke er kjent med at det eksisterer en Samhandlingsavtale. I første omgang er det derfor viktig at ansatte får opplæring i plikter og ansvarsområder og gjøre Samhandlingsavtalen kjent blant ansatte i helseforetaket og i kommunen. Det vil bli gjennomført en Samhandlingskonferanse 5-6 mai i regi av Administrativt samhandlingsutvalg hvor Delavtale Kompetanseutvikling/hospitering skal være hovedtema.

ACT-team (Accertive community treatment team):

ACT - team er et tverrfaglig sammensatt oppsøkende psykisk helseteam med psykiater og psykolog. Målgruppen er personer med alvorlige psykoselidelser, ofte kombinert med rus, hyppige innleggelser og store svingninger i sykdomsutbrudd. Kommune og helseforetak har som ofte iverksatt omfattende hjelpetiltak og forsøk på behandling som ikke har ført frem. Gruppen kjennetegnes ofte av manglende sosialt nettverk, at vedkommende ikke evner å forholde seg adekvat til eksisterende behandlingstilbud, og selv ikke ser sitt behov for hjelp behandling og blir lett kasteballer i systemet. Målgruppen det er snakk om, er i tillegg spesielt sårbare for mangel på kontinuitet og samhandling i tjenestene. Teamene skal gi tverrfaglig og tverrsektoriell behandling som forutsetter at første og andrelinjetjenester ytes og sees i sammenheng.

ACT - team Sunnmøre startet opp i mars 2010 og ble etablert som et samarbeidsprosjekt mellom Helse-Sunnmøre og Ålesund kommune. Etableringen baserte seg på en kartlegging av mulige brukere i 9 kommuner på Sunnmøre i jan - april 2009. 67 personer i målgruppen ble registrert, hvorav 35 personer tilhørte Ålesund kommune.

Det er pr. dato ansatt 7 årsverk inkludert en psykiater i 100% stilling. De har etablert fast kontakt med 14 brukere alle tilhørende Ålesund. Pr. dato utredes 3 nye henvisninger fra tre andre kommuner.

ACT – teamet er del finansiert fra Ålesund kommune gjennom en årlig samarbeidsavtale.

Akutt hjemmebehandlingsteam:

I forbindelse med oppstarten på en omorganisering av Voksenpsykiatrisk avdeling og etableringen av ACT - teamet, ble det etablert en egen Ambulant seksjon i mars 2010. For å forebygge akuttinnleggelser ble Akutt hjemmebehandlingsteam etablert i oktober 2010. Teamet skal i løpet av 4 timer kunne foreta hjemmebesøk og gi svar på en henvisning. Teamet foretar vurdering av krisen i psykisk helse i hjemmemiljøet, og kan gi omfattende og rask psykiatrisk helsetjeneste i hjemmet inntil krisen har løst seg. Vanligvis skjer det første

vurderingsarbeidet uten inntak til institusjon. Akutteamets støttende behandlingstiltak utøves av et tverrfaglig spesialisert team og kan være et reelt alternativ til innleggelse/ institusjonsopphold. Akutt teamet har pr. dato ca.180 konsultasjoner pr. mnd til ca.30 pasienter. Antall konsultasjoner pr. pasient varierer fra en 10-15 over max 3 uker. Det beregner at de forhindrer ca.20% av innleggelsene. Akutt team er åpent fra kl.08.30 – 21.00 på hverdager og kl.13.00 – 21.00 i helgene. Fastlegene står for 50% av henvisningene, legevakt 25% og Psykisk helseteam/Politi med fler 25%.

DPS (Distrikpsykiatrisk senter):

Helse-Sunnmøre Voksenpsykiatrisk avdeling er organisert med tre DPS; ett i Volda ,ett på Vegsund og et på Sjøholt. Vegsund og Sjøholt DPS, har Ålesund kommune som opptaksområde i tillegg til andre kommuner.

Dette er lokalbaserte distrikpsykiatriske senter med sengeplasser som tar imot pasienter ut fra søknad om innleggelse. Det ble ved begge DPS ene redusert på antall sengplasser og etablert et Ambulant team(3 ansatte ved Sjøholt) og et Dagteam(2 ansatte ved Vegsund) i 2010. Disse er noe ulikt organisert, men skal følge opp pasienter som er utskrevet fra DPS med fokus på mestring, bevegelse, aktivitet og sosial ferdighetstrening.

Det blir gitt tilbud om samtaler poliklinisk.

Det er blitt ansatt en Koordinator i fast stilling som skal fokusere samarbeid mellom Rus - Midt og DPS ene.

Andre hendelser med betydning for prosjektet:

Ålesund kommune ble i 2009 valgt ut som kommune for undervisningshjemmetjenester og til å etablere ”**Utviklingscenter for hjemmetjenestene i Møre og Romsdal**”. Dette arbeidet skal stimulere til fagutvikling og forskning og utvikle gode læringsmiljø innen hjemmetjenesteområdet. Det pågår et kartleggingsarbeid for å synliggjøre og spre informasjon om ulike prosjekt og samhandlingsarbeid i forhold til utviklingsarbeid i kommunene. Det er pr. dato kartlagt 24 pågående prosjekter i Ålesund kommune innen helse, sosial og omsorg. Det er i tillegg kartlagt 12 prosjekter innen barn/unge området pr.01.01.11.Totalt arbeides det med 36 prosjekter i samarbeid med høyskole, helseforetak, Senter for omsorgsforskning og med andre kommuner.

Det ble i 2010 etablert **EPDS** – The Edinburgh Postnatal Depression Scale og støttesamtaler ved helsestasjonene i Ålesund kommune. Dette er et kartleggingsverktøy som identifiserer depresjon/psykiske vansker hos gravide og unge mødre. Det er gjort avtale om fast veiledning av helsesøstre og jordmødre ved Psykolog fra BUP

Endring i Helsepersonelloven ny § 10a helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende og ny § 3-7 helseinstitusjoners plikt til å etablere **barneansvarlig personell** med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk eller skadde pasienter. Lovendringen tydeliggjør barns rettigheter og setter fokus på ansvaret til helsepersonell og i samarbeidet rundt den enkelte bruker.

På bakgrunn av et meldt behov fra Virksomhetslederne for Hjemmetjenestene, ble det høsten 2009 etablert et kompetansebyggende kurs innen psykisk helse, psykiske lidelser og rus.

Kurset "Psykisk helsearbeid og psykiske lidelser/rus" er nå etablert som et fast årlig kurstilbud for ansatte i Ålesund kommune som arbeider eller kommer i kontakt med målgruppen. Kurset er et samarbeidsprosjekt med Høyskolen i Ålesund, Voksenpsykiatrisk avdeling og Ålesund kommune. Kurset går over 6 ganger a 3 timer og er selvfinansiert ved at en benytter egne foredragsholdere/ansatte fra kommune, høyskole og helseforetak.

Det ble i Bystyret (BY- sak 065/10) i 2010 fattet vedtak om etablering av et sentralt kontor for tildeling av tjenester innenfor helse- og sosialområdet; **Tildelingskontor for helse og omsorgstjenester**. Samhandlingsreformen og et stadig økende press på hva hjemmetjenestene skal levere av faglig kompetanse og tjenester synliggjør behovet for å samle kompetanse rundt tildeling av tjenester på ett sted. Erfaringen viser også at det blir gitt ulike tilbud ut fra den enkelte hjemmetjenestes egenart. Kommunen tilstreber å gi likhet i tjenestetilbudet uavhengig av brukerens bosted og ønsker i større grad å samle informasjon og koordinering av tjenester og hjelpebehov. Tildelingskontoret er planlagt etablert innen 01.01.12 og vil føre til behov for endringer i virksomhetsstrukturen i hjemmetjenestene.

Det vil også stå sentralt at en nå velger å samle psykisk helse- og rusarbeidet i en Virksomhet planlagt fra 01.01.12. Dette vil få konsekvenser for systematiseringen og utviklingen av blant annet Individuell plan og samarbeid i kommunen og mellom kommune og helseforetak når det gjelder disse målgruppene.

Etablering av **Nettverksamlinger rus/psykiatri "Samhandling som ringer i vann"** i 2009 i regi av Fylkesmannen i Møre og Romsdal vil være et viktig bidrag til å etablere felles kompetanse og dialog mellom fagfeltene.

6. Måloppnåelse

Det henvises til delmålene i søknaden og innledningsvis i Sluttrapporten. Prosjektet avklarte i startfasen prosjektets mål, rammebetingelser og avgrensninger. Det har perioden ikke vært mulig å fokusere på nye samhandlings modeller, da kommune og helseforetak er i prosesser med omorganiseringer som ligger utenfor prosjektets myndighet. Vi har valgt å fokusere på Individuell plan som et mer tilgjengelig samarbeidsverktøy med brukerens behov i fokus, samt skape bedre tilgjengelig informasjon og kompetanse vedrørende samarbeid.

Delmål i prosjektet

- **Innarbeide brukererfaringen via "Bruker Spør Bruker" i sentrale plandokument:** Ålesund kommune opprettet ny stilling som Rådgiver psykisk helse 01.01.09 Rådgiver for psykisk helse skal bidra til at resultatene fra BSB blir implementert i nye plandokument og i utviklingsarbeidet i kommunen. Brukererfaringene er innarbeidet i rapport vedrørende etablering av nytt dagtilbud mars 2011.
- **Ha god og bred kunnskap om brukernes synspunkter og erfaring fra de ulike tjenestene:** Sluttrapporten BSB og Dialogkonferansen i 2010 gir en veldokumentert kunnskap om brukernes synspunkter pr. februar 2010. Spesielt med fokus på å videreutvikle brukernes kompetanse og mulighet til brukervedvirkning, ble det gjennomført et dagskurs i Brukervedvirkning i desember 2010 i regi av KBT for brukerne av dagtilbudet. Det arbeides nå med å starte en gruppe på 4-5 personer som

deltar i kursopplegget ”Verktøykassa i brukermedvirkning” i løpet av 2011. Det vil bli søkt om prosjektmidler fra ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering via Mental helse til oppstart av et lavterskel arbeidstiltak i samarbeid med Mental helse lokalt..

- **Etablere samhandlingsavtaler rundt enkeltbrukere med hyppige innleggelser:** Det er tatt initiativ til å etablere 2 Individuelle samhandlingsavtaler på 2 beboere i de tilrettelagte boligene som har hyppige innleggelser, på bakgrunn av Samhandlingsavtalen.
- **Avdekke hovedtrekkene i hva som hemmer og fremmer god samhandling internt innad i kommunen, internt mellom sykehusavdelingene og poliklinikk og DPS, og mellom kommunene og helseforetaket:** Det er ikke gjennomført en systematisk kartlegging av dette, men gjennom hospitering og under prosjektsamarbeidet er det avdekket manglende kunnskap om hverandres tjenester både i helseforetaket og i kommunen, og det er lite fokus på vår felles bruker/pasient. Samhandlingsavtalen er lite kjent blant ansatte. Avdekket en del manglende kunnskap om lovpålagte rettigheter vedrørende Individuell plan og retten til koordinerte tjenester.
- **Fokusere og bedre forankre Individuell plan som et virkemiddel til god samhandling og samhandlingsrutiner ved økt bevisstgjøring rundt Individuell plan:** Utarbeidet ny og mer fleksibel Individuell plan hvor brukeren i større grad kan velge omfanget av planen. Samtykke erklæringen inneholder eget punkt for pårørende og spørsmål om informasjon til pårørende. Nytt skjema for Individuell plan og informasjon om samarbeid, koordinatorrollen og ansvarsgruppearbeid er lagt ut på kommunens Internettsider, antall skjemaer vedr. Individuell plan er vesentlig redusert. Nytt skjema for Individuell plan er lagt inn i kommunens saksbehandlingssystem for omsorgstjenester og det er gjennomført undervisning for ansatte i Psykisk helseteam med oppdatert informasjon om innlegging av data i Wisma Profil. Det er iverksatt et fast årlig kursopplegg innen ”Individuell plan og samarbeid, koordinatorrollen og ansvarsgruppearbeid” for ansatte innen helse og sosial med over 80 påmeldte april 2011. Invitasjon også sendt helseforetak / DPS for å etablere en bedre felles forståelse rundt bruk av Individuell plan. Det er avtalt samarbeidsmøte med SUB - akutt avdeling for samme formål.
- **Avklare hvorfor mange personer med alvorlig psykisk lidelse ikke ønsker individuell plan:** Resultatene fra brukerundersøkelsen sier lite om dette. Det er blitt foretatt en kartlegging av antall personer med vedtak i Psykisk helseteam som mottar andre tjenester og av de 356 personene som ble kartlagt var det kun ca.100 personer som mottok en annen tjeneste(hjemmesykepleie / praktisk bistand).Antall personer som er i kontakt med NAV og/eller Voksenpsykiatrisk avdeling / DPS er ikke kartlagt. Antall personer som har kun en kommunal tjeneste over tid er allikevel stor; 72%. Dette kan være en grunn til at mange ikke ser behov for individuell plan. Flere er også inne for en avgrenset periode som for eksempel personer i livskriser. Ansattes holdning og kompetanse rundt Individuell plan vil uansett ha stor betydning for om den blir introdusert som et nyttig og meningsfylt verktøy. Interesse fra brukernes side vil handle om motivasjon og dette arbeidet er nå fokusert.
- **Utarbeide gode samhandlingsrutiner/virkemidler som alternativ til de som ikke ønsker Individuell plan:** Det har i Prosjektgruppen blitt foretatt ulike vurderinger av hva som kan virke som gode alternative verktøy for Individuell plan. Fokus på

utvikling og etablering av Koordinatorrollen vil stå sentralt. Informasjon om koordinatorrollen er lagt ut på kommunens nettsider sammen med øvrig informasjon om Individuell plan og samarbeid. Det vil være av stor betydning om dette blir en lovpålagt tjeneste i ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester. En fast og stabil kontaktperson over tid er hva brukerne opplyser som den viktigste forutsetningen for et vellykket rehabilitering / habiliteringsløp. Rollen som koordinator vil også ha fokus på kurset i Individuell plan og samarbeid.

- **Skape felles plattform/møteplass for felles kvalitetsarbeid og forståelse for nye holdninger:** Det er allerede etablert to faste Dialogmøter årlig med hver av DPS ene. Det er kommet inn forslag om å etablere egen arbeidsgruppe for felles kompetansebygging i henhold til Samhandlingsavtalen. En arbeidsgruppe mellom DPS og kommune for å bygge felles kompetanse, andre kurs og fast hospitering. Det arrangeres en Samhandlingskonferanse i mai 2011 for 17 kommuner (Helse-Sunnmøre) i regi av Administrativt samhandlingsutvalg med fokus på hovedavtalen og delavtale kompetanse. Etablering av Tildelingskontor vil gi alle henvendelser ett kontaktpunkt. Det er utarbeidet en Veilederbrosjyre for pårørende i Ålesund kommune på bakgrunn av BSB og i samarbeid med helseforetaket og LPP
- **Overføre erfaring til andre tjenester i kommunen og til samarbeidende kommuner i ÅRU:** Etablering av faste kurs i Individuell plan, samarbeid og koordinatorrollen er et viktig bidrag til å gjøre temaet kjent og sette konkret samarbeid på dagsorden. Helseforetaket vil her kunne ha en viktig rolle ved å gjøre andre kommuner kjent med erfaringene og nytt skjema. Prosjektrapporten legges på NAPHA og kommunens nettsider. Nytt Tildelingskontor med god kunnskap om rettigheter til Individuell plan og koordinatorrollen vil være et viktig bidrag til å utvikle Individuell plan.

Måling på antall Individuelle planer pr. 01.03.11:

Prosjektet har gjennomført en kartlegging av antall personer med Individuell plan pr. 01.03.11 i Ålesund kommune.

Måling fra 31.12.09 viste 142 planer og 31.12.10 viste 165 planer, disse målingene inkluderte kun alle med vedtak på hjemmetjenester, også noen barn/unge.

Totalt så rapporteres det pr.01.03.11 at 252 personer har Individuell plan, noe som viser en jevn økning i antall personer med Individuell plan siden 2009(178 voksne/ 74 barn/ unge).

Det er etablert over 20 nye Individuelle planer innen psykisk helseområdet i perioden. Antall personer med psykiske helseproblemer med Individuell plan er økt til 44. Dette viser en liten økning i totalantallet for denne gruppen, men noen vedtak er også blitt avsluttet.

Det er viktig at det arbeides med å utvikle og kvalitetssikre gode målingsverktøy i Wisma Profil og IPLOS når det gjelder målinger på Individuell plan.

7. Oppsummering :

Prosjektet har hatt fokus på utviklingen av individuell plan og nytt planverktøy. Det har vært arbeidet med å skape økt forståelse og kunnskap om Individuell plan, samt gjøre den mer lett

tilgjengelig og fleksibel. I Driftsavtalene med den enkelte virksomhet blir hver virksomhet årlig etterspurt på antallet Individuell plan og helseforetakene må årlig rapportere på dette. Fokus og motivasjonsarbeid fra kommunens side er viktige virkemidler for å opprettholde og utvikle dette planverktøyet. Det er viktig at den enkelte ansatte ser på dette arbeidet som nødvendig og viktig selv i en stresset hverdag. Etablering av en fast Koordinator uavhengig om bruker/pasient ønsker en egen plan eller ikke, er en viktig forutsetning for en vellykket koordinering og et godt tjenestetilbud over tid. Om dette blir en lovpålagt tjeneste etter ny lov om kommunale helse og velferdstjenester gjenstår å se. Etablering av koordinator og Individuell plan vil få et økt fokus ved etablering av Tildelingskontor ved at dette arbeidet vil bli mer systematisert.

Fokuset på brukervedvirkning er vektlagt med eget kurs og kursprogram for å utvikle kunnskap og evne i brukervedvirkning i samarbeid med KBT Midt-Norge blant brukerne innen psykisk helse.

Vi har erfart gjennom hospitering og samarbeid i prosjektet at det er manglende kunnskap om hverandres arbeid og manglende samhandling internt i kommunen og internt i helseforetaket. Svaret mener vi er å bygge tettere kompetansebygging og hospitering mellom helseforetak og kommune på bakgrunn av Samhandlingsavtalen og sørge for at brukererfaringene kommer mer systematisk til uttrykk. Dette arbeidet er nå igangsatt ved Samhandlingskonferansen i mai 2011 som en del av Prosjekt "Felles kompetanseplan – fra ord til handling". Administrativt samarbeidsutvalg (Helse-Sunnmøre og kommunene på Sunnmøre) har søkt på Skjønnstilskudd 2011 til bla Prosjektene "Felles kompetanseplan - fra ord til handling" og "Elektronisk samhandling".

Det er etablert mange ulike tiltak i prosjektperioden og det pågår en organisasjonsendring både i kommune og i helseforetak/Voksenpsykiatrisk avdeling. Perspektivet om Individuell plan vil ha fokus under revidering av Samhandlingsavtalen. Faste avtaler er inngått om samarbeid og kursing av ansatte og dette arbeidet vil pågå videre i samsvar med Samhandlingsavtalen og Samarbeidsreformen.

Vedlegg:

Vedlegg:1. Nytt skjema for Individuell plan.

Vedlegg 2. Informasjon om Individuell plan og samarbeid

Vedlegg 3. Bruker spør bruker Ålesund kommune

Vedlegg 4. Veilederbrosjyre for pårørende

Vedlegg 5. Samhandlingsavtalen mellom Helse Sunnmøre HF og kommunene på Sunnmøre

