

FINANSIELL REVISJON | FORVALTNINGSREVISJON | FINANSFORVALTNING | SELSKAPSKONTROLL | RÅDGIVNING



FORVALTNINGSREVISJON  
OPPTRAPPINGSPLANEN FOR PSYKISK HELSE

MELHUS KOMMUNE

DESEMBER 2012



## **Forord**

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført på oppdrag av Melhus kommunes kontrollutvalg i perioden februar – desember 2012.

Undersøkelsen er utført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisjon Midt-Norge IKS vil takke alle som har bidratt konstruktivt med informasjon i undersøkelsen.

Trondheim, 12.12.2012

Anna Ølnes /s/  
Ansvarlig forvaltningsrevisor



## Sammendrag

Vi mener at Melhus kommune i all hovedsak har fulgt opp opptrappingsplanen for psykisk helse målrettet, med et bredt sett av satsinger og tiltak for voksne og barn og unge. De mest omfattende tiltakene har vært innenfor psykiatrisk helsetjeneste og botilbudet Idrettsveien. Kommunen har i tillegg benyttet midlene innenfor andre tjenester som også har brukere som i perioder kan ha behov for psykiske helsetjenester. Kommunen har etablert gode samarbeidspunkt både internt i organisasjonen og eksternt mot 2. linjetjenesten. Vi anbefaler likevel rådmannen i Melhus kommune å ha økt oppmerksomhet på:

- støttekontaktordning,
- sårbarhet i brukersamarbeid,
- utnytting av kompetanse og ressurser på tvers i organisasjonen.

Opptrappingsplanen for psykisk helse har vært et av de prioriterte prosjektene i Plan for forvaltningsrevisjon 2010-2011 i Melhus. Kontrollutvalget vedtok å bestille en forvaltningsrevisjon om temaet i sak 4/2012. I saken framgår følgende:

*Psykisk helsevern har vært et satsingsområde på nasjonalt nivå med en storstilt opptrappingsplan over flere år. Etter hvert som opptrappingsplanen har virket kan det være aktuelt å kartlegge hva opptrappingsplanen har betydd i Melhus kommune og om brukerne får tilgang til den behandlingen man har rett på. I den sammenheng kan det også være aktuelt å se nærmere på hvordan samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og 2. linjetjenesten fungerer.*

Kontrollutvalgets bestilling er nærmere beskrevet i kapittel 1. Der redegøres det dessuten kort for psykiatrisk helsearbeid i kommuner og stat. I kapittel 2 presenerer vi problemstillinger og undersøkelsens metodiske opplegg. Problemstillingene har vært:

### **1. Har opptrappingsplanen for psykisk helse blitt fulgt opp som forutsatt?**

- 1.1. *Har kommunen jobbet målrettet med tiltak innen psykisk helsearbeid under og etter planperioden?*
- 1.2. *Har den lokale satsingen blitt evaluert og justert underveis*

## **2. Har Melhus kommune hatt et nødvendig og tilfredsstillende samarbeid om psykisk helsearbeid?**

2.1. Har det vært nødvendig samarbeid internt?

2.2. Har det vært nødvendig samarbeid eksternt, og spesielt med 2. linjetjenesten (spesialisthelsetjenesten)?

Kilder for kriterier lovverket rundt kommununale helsetjenester innen psykiatri, utredninger og meldinger som gjaldt opptrappingsplanen, og veiledningsmaterialet rundt det.

Rapporten bygger på informasjon fra innrapporterte tall fra kommunen til fylkesmannen, samtaleintervju med nøkkelpersoner innen ulike tjenesteområder, samt epostintervju med deltakere i tverrfaglige team rundt barn og unge. Vi har også hentet informasjon fra rapport fra brukerundersøkelse blant brukere av psykiatriske helsetjenester som ble gjennomført i 2005 (rapport i 2006). Resultatene fra undersøkelsen er ikke aktuelle som vurderingsgrunnlag i 2012, til det er undersøkelsen for gammel.

Problemstillingene blir nærmere belyst i kapitlene 3 og 4, der resultat fra datainnsamling og revisors vurderinger blir presentert i detalj. Rådmannen har fått en foreløpig versjon av rapporten til uttalelse. Rådmannen har i epost gitt tilbakemelding om at konklusjonen samsvarer med deres inntrykk og at de ikke hadde kommentarer til rapporten utover det. Vi konkluderer med at Melhus kommune i all hovedsak har fulgt opp opptrappingsplanen for psykisk helse målrettet, med et bredt sett av satsinger og tiltak for voksne og barn og unge. De mest omfattende tiltakene har vært innenfor psykiatrisk helsetjeneste og botilbudet Idrettsveien. Kommunen har i tillegg benyttet midlene innenfor andre tjenester som også har brukere som i perioder kan ha behov for psykiske helsetjenester.

Vi ser at det kan være utfordringer når det gjelder tilbud om støttekontakter, og at det kan være vanskelig å rekruttere og beholde disse.

Kommunens satsinger har ikke blitt evaluert. Vi mener det er viktig å evaluere større satsinger, for å få en formening om satsingene er riktige og fungerer slik hensikten har vært.



## Innholdsfortegnelse

Forord .....	3
Sammendrag.....	5
1 Innledning .....	10
1.1 Bestilling .....	10
2 Undersøkelsesopplegget.....	12
2.1 Avgrensning.....	12
2.2 Problemstillinger .....	12
2.3 Revisjonskriterier .....	13
2.4 Metode for innsamling og analyse av data .....	13
3 Målrettet oppfølging og vurdering av opptrappingsplanen .....	16
3.1 Revisjonskriterier .....	16
3.2 Data.....	17
3.3 Revisors vurdering.....	25
4 Samarbeid om psykisk helsearbeid .....	27
4.1 Revisjonskriterier .....	27
4.2 Data.....	28
4.3 Revisors vurdering.....	33
5 Høring .....	34
6 Konklusjoner og anbefalinger .....	35
6.1 Konklusjon.....	35
6.2 Anbefalinger .....	36
Kilder.....	37
Vedlegg 1 .....	38
Vedlegg 2.....	41





# 1 Innledning

Kontrollutvalget i Melhus kommune har bestilt en forvaltningsrevisjon om kommunens oppfølging av den nasjonale opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 - 2008<sup>1</sup>. I denne rapporten oppsummerer vi resultatene fra undersøkelsen og våre vurderinger av Melhus kommunes oppfølging og satsing. Nedenfor gjengir vi kontrollutvalgets bestilling og forventningene til kommunene gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse.

## 1.1 Bestilling

Opptrappingsplanen for psykisk helse har vært et av de prioriterte prosjektene i Plan for forvaltningsrevisjon 2010-2011 i Melhus. Kontrollutvalget vedtok å bestille en forvaltningsrevisjon om temaet i sak 4/2012. I saken framgår følgende:

*Psykisk helsevern har vært et satsingsområde på nasjonalt nivå med en storstilt opptrappingsplan over flere år. Etter hvert som opptrappingsplanen har virket kan det være aktuelt å kartlegge hva opptrappingsplanen har betydd i Melhus kommune og om brukerne får tilgang til den behandlingen man har rett på. I den sammenheng kan det også være aktuelt å se nærmere på hvordan samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og 2. linjetjenesten fungerer.*

På bakgrunn av dette vedtok kontrollutvalget å bestille en forvaltningsrevisjon.

### 1.1.1 Psykisk helsevern

Norsk helsevesen er omfattende og komplekst, og det er ikke rom for å gi en utførlig beskrivelse av innhold og organisering av helsetjenestene i landet i denne sammenhengen her. Psykiske helsetjenester er, sammen med somatiske helsetjenester, de to hovedkategoriene som det ytes helsetjenester innenfor. Vi skiller generelt mellom 1. linjetjenesten, som er helsetjenester som kommuner tilbyr<sup>2</sup>, og 2. linjetjenesten, som er spesialiserte helsetjenester, tilbudt av helseforetak (sykehus m.m.) underlagt helse- og sosialdepartementet.

I Sør-Trøndelag er det psykiske helsevernet i 2. linjetjenesten organisert som en divisjon ved St.Olavs hospital, Divisjon for psykisk helsevern (DPH). DPH består av tre distriktpsykiatriske sentra (DPS), i tillegg til Avdeling Østmarka (langtidsopphold i sykehus),

---

<sup>1</sup> St.prp. nr. 63 Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998. Tilråding fra sosial- og helsedepartementet og godkjent i statsråd 15. mai 1998.

<sup>2</sup> Fastleger og andre med henvisningsmyndighet tilhører også 1.linjetjenesten

Avdeling Brøset (regional sikkerhetsfunksjon) og barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk (BUP-klinikk). 2. linjetjenesten består dessuten av avtalespesialister, som for eks. psykologer med avtale med helseforetaket.

I 1. linjetjenesten kan det psykiske helsevernet være organisert forskjellig fra kommune til kommune. Organiseringen av disse tjenestene i Melhus kommune vil bli nærmere omtalt i kapittel 3.2. Der er det også lagt inn et organisasjonskart som viser hvordan psykisk helsearbeid er organisert. Generelt kan vi si at det i hovedsak er lagt til familie og forebygging (rammeområde 4) og til virksomhetsområdet helse og omsorg (rammeområde 3).

### 1.1.2 Opptappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2006 (2008)

Stortinget vedtok i 1998 opptappingsplanen for psykisk helse. Hensikten var å sikre et godt tjenestetilbud i kommunene. Bakgrunnen var Stortingsmelding 25 (1996-97), om psykiske lidelser og tjenestetilbudene<sup>3</sup>. Denne ble fulgt opp med St.prp.nr. 63 (1997-98), Om opptappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2006. Opptappingsplanen innebar at det nasjonalt skulle brukes totalt 24 mrd kr mer til psykisk helsearbeid i planperioden på landsbasis. Det skulle investeres for om lag 6 mrd i planperioden, og driftsutgiftene skulle gradvis økes til et nivå som reelt lå 4,6 mrd over 1998-nivå.

Satsingene skulle skje både i kommuner, fylkeskommuner<sup>4</sup> og på statlig nivå. Disse målene er gjengitt som kriterier i kapittel 3.1.

Satsingen ble styrt gjennom øremerka tilskudd fra staten, og at kommunene rapporterte om tildeling og bruken av de øremerka midlene og tjenesteinnsats innen psykisk helsearbeid (se kapittel 3).

---

<sup>3</sup> St.m. 25 (1996-97), Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudet. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo

<sup>4</sup> Spesialisthelsetjenesten; fra 2002 statlige helseforetak

## 2 Undersøkelsesopplegget

I dette kapitlet beskriver vi innretning på prosjektet, kilder for kriterier og metode for datainnsamling og –analyse.

### 2.1 Avgrensning

Vi har i dette prosjektet sett på det som er iverksatt av tiltak og satsinger innenfor psykiatriske helseområdet innenfor Melhus kommune som organisasjon. Psykisk helse har, som vi skal se senere i rapporten, forgreininger til mange tjenester for voksne og barn, og vi har ikke hatt mulighet til å gå inn i alle tjenestene. Vi har for eksempel ikke sett på legetjenesten og fastlegene sin funksjon, vi har ikke gått inn i det kommunale barnevernet og familietjenesten, og vi har heller ikke vurdert rusområdet. Alle disse tjenesteområdene er nært beslekta med psykiatrisk helsearbeid, men vi har måttet sette grenser innenfor de rammene som kontrollutvalget har satt. Vi mener likevel at vi har avgrenset prosjektet på en måte som dekker kontrollutvalgets bestilling. Etter at kontrollutvalget bestilte forvaltningsrevisjonen har vi også vært i kontakt med dem om samhandlingsreformen, og informert om at den ikke er trådt ikraft for psykiatri. Samhandling med 2. linjetjenesten er en av problemstillingene, men utenfor samhandlingsreformens rammer.

### 2.2 Problemstillinger

Utfra kontrollutvalgets bestilling og avgrensningene ovenfor har vi valgt følgende problemstillinger som utgangspunkt for undersøkelsen:

#### **1. Har opptrappingsplanen for psykisk helse blitt fulgt opp som forutsatt?**

Med dette som utgangspunkt mener vi oppfølging av nasjonal og lokal opptrappingsplan. Vi legger også til grunn hvordan oppfølgingen av planen og nivået på tjenestene har vært etter opptrappingsplanens utløp i 2008. Vi har også vurdert om opptrappingsplanen har blitt fulgt opp med vurderinger av status og eventuelle justeringer. Vi har stilt følgende underspørsmål:

*1.1. Har kommunen jobbet målrettet med tiltak innen psykisk helsearbeid under og etter planperioden?*

*1.2. Har den lokale satsingen blitt evaluert og justert underveis*

## **2. Har Melhus kommune hatt et nødvendig og tilfredsstillende samarbeid om psykisk helsearbeid?**

Med denne problemstillingen ønsker vi å belyse hvordan samarbeidet internt i kommunen har vært og hvordan Melhus kommune samarbeider med 2. linjetjenesten.

*2.1. har det vært nødvendig samarbeid internt?*

*2.2. Har det vært nødvendig samarbeid eksternt, og spesielt med 2. linjetjenesten (spesialisthelsetjenesten)?*

### **2.3 Revisjonskriterier**

Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester går ut fra Lov om kommunale helse og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven). Hva ansvaret går ut på går først og fremst fram av kapittel 3. Ansvaret gjelder somatisk og psykisk sykdom. Utgangspunktet for kriterier i denne undersøkelsen er den nasjonale opptrappingsplanen for psykisk helse, slik den er nedfelt i St.m. nr 25 (1996-97) Åpenhet og helhet, og St.prp. 63 (1997-98) Opptrappingsplanen for psykisk helse. Daværende sosial- og helsedirektoratet har utarbeidet to veiledere for opptrappingsplanen for psykisk helse for henholdsvis voksne og barn og unge. Disse veilederne inneholder råd for kommunene når det gjelder oppfølging av opptrappingsplanen. Melhus kommunes hadde inntil 2010 en egen plan for psykisk helsearbeid<sup>5/6</sup>. Den har vært sentral for å utlede kriterier. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester<sup>7</sup> vil også være sentral kilde for utledning av kriterier, og den vil særlig ligge til grunn for problemstilling 2, om samarbeid med 2. linjetjenesten. Kriteriene fra disse kildene er konkretisert i kapitlene 3.1 og 4.2.

### **2.4 Metode for innsamling og analyse av data**

Prosjektet er gjennomført med sikte på å få så bredt og grundig dokumentasjonsgrunnlag som mulig innenfor de rammene kontrollutvalget har satt for prosjektet. Rapporten bygger på informasjon fra innrapporterte tall fra kommunen til fylkesmannen, samtaleintervju med nøkkelpersoner innen ulike tjenesteområder, samt epostintervju med deltakere i tverrfaglige team rundt barn og unge. Vi har også hentet informasjon fra rapport fra brukerundersøkelse blant brukere av psykiatriske helsetjenester som ble gjennomført i 2005 (rapport i 2006). Resultatene fra undersøkelsen er ikke aktuelle som vurderingsgrunnlag i 2012, til det er undersøkelsen for gammel.

---

<sup>5</sup> Plan for helhetlig psykiatritilbud i Melhus kommune 1998 – 2001. Melhus kommunestyre 30.6.98

<sup>6</sup> Plan for psykisk helsearbeid 2001 – 06. Melhus kommunestyre sak 0083/01

<sup>7</sup> LOV 2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm

I forbindelse med opptrappingsplanen for psykisk helse ble det f.o.m. 2004 utarbeidet et rapporteringssystem for tilskuddene kommunene fikk til psykisk helsearbeid gjennom opptrappingsplanens periode. Fra 2007 ble rapporteringsskjemaet utvidet, slik at det også ble rapportert andre data, som antall årsverk, kompetanseutviklingstiltak, m.m. Det rapporteres fortsatt til fylkesmannen. På fylkesmannens i Sør-Trøndelags nettsider står det at fylkesmannen etter 2009 vil ha oppmerksomhet på kvaliteten i det psykiske helsearbeidet i kommunene. Vi har brukt data fra 2004 – 2011 i denne undersøkelsen. Variablene det har blitt rapportert på har blitt endret i løpet av perioden, derfor er det vanskelig å gi en helhetlig framstilling av utviklingen på de ulike variablene fra opptrappingsperiodens start og fram til 2011. Det er en svakhet med tanke på å kunne bruke tallmaterialet til å gi en vurdering av hvordan nivået på psykisk helsearbeidet har vært etter opptrappingsperioden. Det er også stor usikkerhet m.t.p. på kvaliteten i tallmaterialet, særlig det som er rapportert inn etter 2009. Derfor legger vi ikke fram innrapporterte tall fra 2009 – 2011 i selve rapporten, men har de med som vedlegg (vedlegg 1).

Vi har forsøkt å finne økonomisk informasjon gjennom kommunens regnskaper og rapporteringssystem. Vi har fått tilbakemelding om at regnskapet, eller andre økonomidokument, ikke inneholder informasjon som gjør at det er mulig å identifisere hvordan kommunens midler ble disponert de første fem årene i opptrappingsperioden. Etter at rapporten var sendt på høring og rådmannen hadde gitt sin uttalelse fikk vi likevel tilsendt økonomitall som viser hva kommunen fikk av psykiatrimidler i perioden 1999-2003. Ettersom høringsrunden var over og det ble tatt forbehold om oversikten var uttømmende har vi ikke brukt tallene i rapporten. Det kan likevel sies at tallene i oversikten vi har fått følger mønsteret til det som er rapportert til fylkesmannen i perioden 2004 – 2008. I økonomi- og handlingsplan for 2009 framgår satsingen på psykisk helse, men ikke i regnskapet eller økonomi- og handlingsplanene de påfølgende årene. Det har derfor ikke vært mulig å finne økonomisk informasjon i kommunens eller andre rapporteringssystem om den økonomiske satsingen etter opptrappingsperiodens slutt. KOSTRA<sup>8</sup> inneholder heller ikke data som gir informasjon utover det vi har fra før.

Vi har gjennomført intervju med ledere innenfor ulike tjenesteområder som har viktige oppgaver innen psykisk helsearbeid. Dette er:

- Assisterende rådmann (oppstartsmøte)
- Virksomhetsleder for familie og forebygging

---

<sup>8</sup> KOMmuneSTatRApportering

- Enhetsleder for psykiatrisk helsetjeneste
- Enhetsleder for Idrettsveien (botilbud for personer med psykiske lidelser)
- Virksomhetsleder for helse og omsorg, Nedre Melhus
- Virksomhetsleder for helse og omsorg, Horg/Lundamo
- Virksomhetsleder for bo- og avlastning

Alle har verifisert referatene. Gjennom intervju med disse lederne har vi fått informasjon om satsing på psykisk helsearbeid innenfor deres område, både innenfor opptrappingsplanen og ellers.

Lederne som er nevnt ovenfor er ledere som yter tjenester i hovedsak for voksne. Unntaket er enhetsleder for psykiatrisk helsevern og virksomhetsleder for familie og forebygging, som leder tjenester rettet mot både voksne og barn og unge.

Vi ønsket å gjennomføre intervju med brukerorganisasjonen Mental helse i Melhus. Dessverre har vi ikke lyktes å komme i kontakt med noen fra denne organisasjonen. Derfor har vi ikke intervjudata fra representanter for brukerne.

For å få utdypende informasjon om satsingen på psykisk helse overfor barn og unge har vi sendt ut en epost med 8 spørsmål til deltakere i tverrfaglige team rettet mot barn og unge. Eposten ble sendt gjennom rektorene og virksomhetsledere som koordinerer de tverrfaglige teamene. De ble bedt om å videresende eposten til deltakerne i de tverrfaglige teamene. Tilbakemeldingene var så få at vi har valgt å ikke bruke den informasjonen.

Vi har videre bedt om å få tilsendt det som finnes av avtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsearbeid. Vi har fått tre avtaler med St.Olavs Hospital HF og et mandat for et samarbeidsutvalg gjennom Tiller DPS. Dette er beskrevet i kapittel 4.2.

### 3 Måltrettet oppfølging og vurdering av opptrappingsplanen

I dette kapitlet presenterer vi kriterier data og vurderinger for problemstillingen om Melhus kommune har fulgt opp opptrappingsplanen måltrettet. Herunder vurderer vi dessuten om kommunen har evaluert og eventuelt justert satsingene.

#### 3.1 Revisjonskriterier

Som vi var inne på i kapittel 2.3 har kommunene et ansvar for helse- og omsorgstjenester i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven. Ansvaret gjelder helsefremmende og forebyggende tjenester, hjelp ved ulykker eller akutt situasjoner, utredning, diagnostisering og behandling, sosial og psykososial medisinsk habilitering og rehabilitering, hjemmetjenester, personlig assistanse og avlastningstilbud (§ 3.2). Bestillingen i dette prosjektet gjelder opptrappingsplanen innen psykisk helse 1999-2008, og det er den som er utgangspunkt for våre kriterier. I den grad det er aktuelt vil vi referere til helse- og omsorgstjenesteloven, men den ble vedtatt i 2011.

Som vi var inne på i kapittel 1 var St.m.25 (1996-97) *Åpenhet og helhet* opptakten til opptrappingsplanen. Denne stortingsmeldingen konkluderte med en erkjennelse av at daværende tilbud og situasjon for personer med psykiske lidelser ikke var tilfredsstillende. Det ble bl.a. konkludert med at det var for liten kapasitet i tilbudene for pasienter med psykiske lidelser og at det var for dårlig utbygde tjenester i mange kommuner. St.m. 25 ble fulgt opp med en stortingsproposisjon, St.prp. 63 (1997-98) *Om opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2006 Endringer i statsbudsjettet for 1998*. I denne legges det opp til følgende samla opptrapping i psykisk helsearbeid i kommunene:

##### *Kommunale tiltak for voksne*

- 3 400 nye omsorgsboliger for mennesker med psykiske lidelser
- 3 400 flere årsverk i hjemmetjenesten
- 4 500 flere brukere av dagsentra
- 10 000 flere skal få tilbud om støttekontakt
- 15 000 flere skal få tilbud om kultur- og fritidstiltak
- styrking av behandlingstilbudet (184 psykologer og 125 flere høyskoleutdannet personell med tilleggsutdanning i psykiatri)

##### *Kommunale tiltak for barn og unge*



- 260 flere årsverk til styrking av psykososiale tjenester, støttekontaktilbud, kultur- og fritidstiltak for barn og unge med psykososiale lidelser i samme relative omfang som for voksne
- 800 flere årsverk til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten (+50 pst.)

Dette var satsinger som også skulle skje i Melhus. Derfor har vi sett på hvordan disse satsingene er fulgt opp lokalt. Vi har ikke sett på om de konkrete tallene for Melhus kommune stemmer med tallene for det nasjonale nivået, men vi har laget en framstilling av utviklingen i Melhus sammen med informasjon som vi har skaffe til veie gjennom blant annet intervju med nøkkelpersoner.

Melhus kommune har siden 2001 hatt en plan for psykisk helsearbeid. Tiltaksdelen har blitt revidert årlig fram til 2008. Plan for psykisk helsearbeid 2001 – 2006 ble vedtatt av Melhus kommunestyre i sak 0083/2001. I planen foreslås en rekke tiltak, både for voksne og barn og unge. I planen er det foreslått en rekke tiltak. Vi har konsentrert oss om disse:

#### *Voksne:*

- Utbedring av botilbud
- Styrking av støttekontaktordningen
- Mer tilrettelegging for arbeid
- Styrking av psykiatrisk sykepleiertjeneste
- Styrking av kompetanseutvikling

#### *Barn:*

- Kompetanseheving
- Opprettelse av stilling med embetseksamen i psykologi
- Utvidelse av helsestasjon for ungdom
- Utvidelse av skolehelsetjenesten i videregående skole

## **3.2 Data**

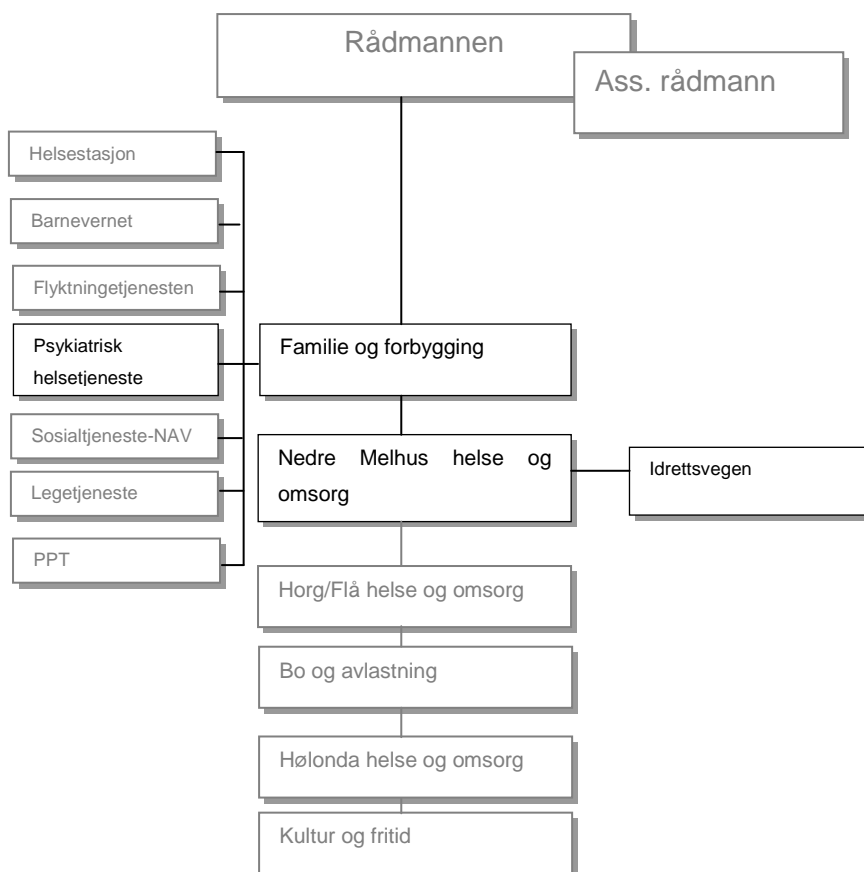
I dette kapitlet presenterer vi innsamla data om Melhus kommunes satsing gjennom opptrappingsplanen. Vi presenterer data om hvordan satsingen har vært organisert og koordinert og hvilke vurderinger som er gjort av satsingene underveis.

### **3.2.1 Organisering av tjenestene**

For å få et bilde av hvordan satsingen har vært er det viktig å ha litt informasjon om hvordan det psykiske helsearbeidet er organisert i Melhus. Mye av ansvaret for de psykiske

helsetjenestene er organisatorisk plassert under rammeområde 4 (RO4), virksomhet for familie og forebygging. Virksomhetene innenfor rammeområde 3 (RO3), helse og omsorg, har også tjenester som vedrører psykisk helse. I figur 1 er tjenester innen psykisk helsearbeid er illustrert, med beskrivelser nedenfor.

**Figur 1 Administrativ organisering av tjenester innen psykisk helsearbeid i Melhus kommune**



Kilde: Revisjon Midt-Norge

Figur 1 viser hvem som har direkte og indirekte ansvar og oppgaver i Melhus kommune, ved at de enhetene og tjenestene som har direkte ansvar og oppgaver er uthevet. Det er de to virksomhetene *familie og forebygging* og *Nedre Melhus helse- og omsorg – Idrettsveien* som står for hoveddelen av psykiske helsetjenester. Nedenfor beskriver vi hvordan de enkelte tjenestene er organisert og drives.

### 3.2.1.1 Familie og forebygging

Psykiatrisk helsetjeneste er underlagt dette virksomhetsområdet. Tjenesten består av 8,2 årsverk, og yter tjenester til voksne og barn/unge over 6 år innen psykiatriske helsetjenester.

Tjenesten gir et kommunalt tilbud til mennesker i Melhus kommune med psykiske lidelser. I tillegg skal de, ifølge serviceerklæringen, være en kompetanseenhet for brukere, pårørende og ansatte. Tjenesten har dagtilbud mandag – fredag 9 – 15, jf. serviceerklæring.

Under familie og forebygging hører også andre tjenester som har relevans for psykisk helse. Andre enheter innenfor dette rammeområdet er også i større eller mindre berøring med psykisk helseproblem; helsestasjonene, legetjenesten, PPT, barnevern, kultur og fritid og flere andre tjenester.

Vi kommer tilbake til deres rolle som samarbeidspartnere internt i kommunen om tjenester innen psykisk helse.

### 3.2.1.2 Helse og omsorg

Dette området er delt inn i tre soner, som i stor grad følger geografiske områder. I tillegg er virksomheten Bo og avlastning innenfor dette området. De tre sonene er egne virksomheter, og er Nedre Melhus helse og omsorg, Horg/Flå helse og omsorg og Hølonda helse og omsorg. Til Nedre Melhus helse og omsorg hører Idrettsveien til, et bemannet botilbud for personer med psykiske lidelser. Dette tilbudet er et resultat av opptrappingsplanen. Pr 2012 har enheten 5 beboere, og 14 årsverk. Disse årsverkene dekker kompetanse som vernepleiere, sykepleiere, barnevernspedagoger og hjelpepleiere.

En annen enhet under helse og omsorg er enhet for bo og avlastning. Denne enheten tilbyr bolig- og avlastningstjenester (korttid) for innbyggere med psykiske utviklingshemninger. Mange av disse brukerne har tilleggdiagnoser innen psykiske lidelser. Enheten for bo og avlastning yter tjenester hovedsakelig til voksne, men en av boligene er barnebolig. Enheten har 90 årsverk, fordelt på 190 ansatte.

Når det gjelder øvrige pleie- og omsorgstjenester er det mange brukere av disse tjenestene som har dobbeltdiagnoser, og som trenger psykiatriske helsetjenester. Etter at de sentrale institusjonene ble avviklet eller nedbygde på 90-tallet, har pleie- og omsorgstjenestene i kommunen fått en del brukere med kombinasjonsdiagnoser eller psykiatriske diagnoser. Disse trenger boliger og bistand til boveiledning. Pleie- og omsorgstjenestene har fått midler fra opptrappingsplanen for å gi disse brukerne bistand og et tilbud. Vi kommer tilbake til om Melhus kommune har tilfredsstillende organisering av de psykiatriske helsetjenestene i kapittel 4.

### 3.2.2 Oppfølging av opptrappingsplanen

Siden 1998 har Melhus kommune hatt en helhetlig plan for psykisk helsearbeid. I 2001 ble det utarbeidet ny plan, som har blitt rullert hvert år fram til 2008. Begge planene har vært forankret i opptrappingsplanens mål og satsinger. Etter 2008 har målene innen psykisk helsearbeid vært forankret i økonomi- og handlingsplanen. Det er psykiatritjenesten som har vært eier av planen, men den har vært et styringsdokument for alle virksomheter som har tjenester innen psykisk helse, eller tilgrensede tjenester.

Tilbakemeldingene i intervju går ut på at Melhus kommune har satset målrettet i forhold til opptrappingsplanen. Satsingen kan oppsummeres i følgende tiltak:

- Utvidelse tjenester og oppbygging av kompetanse innen fag tjeneste for psykiatrisk helsetjeneste
- Etablering av boliger for 5 personer med psykiske lidelser (Idrettsveien)
- Etablering av tiltakshuset Potten, med dagaktiviteter to dager i uken
- Egne støttekontakter utskilt på funksjon for personer med psykiske lidelser
- Kompetanseutvikling, bl.a. ved pålegg om kompetanseutvikling innen psykisk helsearbeid, beredskap/psykososial førstehjelp, midler til kompetanseutvikling innen helse og omsorg
- Styrking av helsestasjoner og helsesøstertjeneste
- Styrket barnevern
- Styrking av Ungdomstorget (fritidsklubb i Nedre Melhus)
- Sosialt inntak til kulturskolen

Når det gjelder fag tjenesten for psykiatrisk helsetjeneste ble den etablert ved at det ble tilsatt 1 psykiatrisk sykepleier i 1982, og i 1996 var det tilsatt 2 psykiatriske sykepleiere og en miljøarbeider der. Tjenestene var rettet mot voksne. I perioden fra opptrappingsplanen og fram til idag har antall stillinger økt fra 3 til 8,2. Tjenesten er utvidet til også å omfatte barn og unge, og det er tilsatt psykolog med spesialisering i psykisk helsearbeid for barn og unge. I tillegg har tjenesten kompetanse innen behandling, og yter også det, som følge av forventninger til kommunene. Etterspørselen etter tjenester har vært, og er økende. Før opptrappingsplanen hadde tjenesten mellom 30-40 brukere, mens den nå har omlag 550 brukere. Psykiatrisk helsetjeneste får ca. 300 nye henvisninger pr. år. Omlag 80 av disse er i gruppen barn og unge. Tjenestens budsjett er idag på ca. 3 millioner, som er en økning fra ca. 1,2 i 1998, i følge informasjon fra tjenesten.

Idrettsveien er den andre store satsingen som følge av opptrappingsplanen. Dette boligtilbudet ble etablert i 2008 Da var den tenkt som boliger uten bemanning. Det viste seg snart at enkelte brukere hadde behov for døgnkontinuerlig bemanning, og som følge av det er boligtilbudet bemannet med 14 årsverk (for 5 brukere). Per i dag er det 2 vernepleiere, 5 hjelpepleiere, 2 sykepleiere (psykiatrisk sykepleier), 1 barnevernspedagog og 2 sosionomer i Idrettsveien, i tillegg til 2 ufaglærte personer.

Idrettsveien er den eneste døgnbemannede boligen for psykisk syke i Melhus. Her er det også en akutt plass/kriseseng for brukere som bor der, men som i noen tilfeller også er tilgjengelig for psykisk syke i resten av kommunen. Denne plassen er et lavterskeltilbud som er et alternativ til innleggelse i 2. linjetjenesten. Det er de med de tyngste diagnosene som bor i Idrettsveien. I startfasen ble det brukt mye ressurser på praktisk bistand i boligen, der 2.linjetjenesten i større grad var inne med behandling. Etter hvert har Idrettsveien også overtatt mer av det faglige innholdet i tilbudet til brukerne. Ressursene og kompetansen i Idrettsveien brukes også innen andre kommunale botilbud, der beboerne har en psykiatrisk diagnose. Det samme gjelder beboere med slike diagnoser i private boliger. Boligtilbudet i Idrettsveien er et tilbud i hele kommunen. Kompetansen de ansatte i Idrettsveien har er tilgjengelig for de andre tjenestene i virksomheten Nedre Melhus helse og omsorg.

### 3.2.2.1 Økonomisk opptrapping

Vi har hentet innrapporterte tall fra Melhus kommune til fylkesmannen under deler av opptrappingsperioden. Rapporteringen ble ikke startet før i f.o.m. 2004. Vi har derfor ikke data fra de første fem årene av opptrappingsperioden. Kommunen har heller ikke klart å skaffe denne informasjonen, p.g.a. skifte av økonomisystem.

**Tabell 1 Tilskudd og disponering av tilskudd gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2008. Melhus kommune. 1000 kr**

	2004	2005	2006	2007	2008	2004 – 2008
Midler overført fra forrige år	297		215	891	1 487	
Øremerket tilskudd dette år	4 572	5 729	7 050	8 382	10 020	35 753
Sum disponibelt dette år	4 869	5 729	7 265	9 273	11 427	
Sum brukt dette år	4 869	5 220	6 859	7 687	10 198	34 833
Sum overført til neste år		215	891	1 487	1 229	

Kilde: Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

Tabell 1 viser at Melhus kommune i årene 2004-2008 mottok over 35 millioner kroner i øremerka tilskudd. I samme periode ble det brukt 34,8 millioner av de øremerka midlene. Tilskudd og bruk ble høyere jo lenger mot slutten av opptrappingsperioden man kom. I vedlegg 2 presenterer vi en fullstendig oversikt over hva midlene ble brukt til. Størstedelen, omlag 12,5 millioner, ble brukt til tilrettelagt behandlingstilbud, faglig veiledning, koordinering og ledelse. Minst 1/3 av midlene er brukt til tiltak rettet mot barn og unge. I 2009 var opptrappingsplanens periode slutt, og de øremerkede tilskuddene inngikk i rammetilskuddet. I kommunens økonomi- og handlingsplan for 2009-2012 fremgår det tydelig hvilke midler fra opptrappingsplanen som er overført til ordinær drift. Til sammen var det ca. 9,1 mill. Etter 2009 går det ikke fram i verken i fylkesmannens rapporter eller kommunens regnskap hvor stor del av den økonomiske rammen som utgjør drift og tiltak tjenester innen psykisk helsearbeid. I intervju er tilbakemeldingene at satsingen er på samme nivå, og at det fortsatt arbeides med å få i gang tiltak som følge av opptrappingsplanen, f.eks. et familiesenter.

### 3.2.2.2 Kommunens satsinger

Fra 2007 ble rapporteringen utvidet med rapportering på årsverk innen ulike tjenester og tiltak. Denne rapporteringen fortsatte fra 2009 og utover, men ordlyd og innhold i variablene ble noe endret. I tabellen nedenfor viser vi en oversikt over årsverk som Melhus kommune har rapportert inn til fylkesmannen årsverk innen psykisk helse.

**Tabell 2 Årsverk finansiert av opptrappingsplanen for psykisk helse i perioden 2004 – 2008**

	2004	2005	2006	2007	2008
Bistand i boliger, boveiledning m.m.	1,2	1,2	1,2	1,6	1,6
Aktivitetstilbud	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Støttekontakter for voksne	0,7	0,7	0,8	1,3	1,3
Kommunale, tilrettelagte arbeidsplasser (NAV-tiltak)	2,0	2,0	1,9	2,4	2,4
Tilrettelagte behandlingstilbud, faglig veiledning, koordinering, ledelse	5,6	5,6	5,6	6,6	6,6
Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	0,3	0,3	0,4	0,4	1,4
Annet forebyggende/psykososialt arbeid, kultur- og fritidstilbud for barn og unge	1,3	2,0	2,2	3,0	3,0
Støttekontakt for barn og unge	0,1	0,1	0,1	0,6	0,6
<b>Sum årsverk</b>	<b>11,3</b>	<b>12,1</b>	<b>12,4</b>	<b>16,1</b>	<b>17,1</b>

Kilde: Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

Tabellen ovenfor viser antall årsverk som er blitt finansiert gjennom øremerkede midler fra opptrappingsplanen i årene 2004-2008. Vi ser at i 2004 finansierte midlene 11,3 årsverk, mens de ved opptrappingsplanens slutt, 2008, finansierte 17,1 årsverk. De øremerkede midlene har medført økt antall årsverk rettet mot personer med psykiske lidelser innenfor alle områdene som er listet opp i tabellen. Tallene gjenspeiler informasjonen i tabell 1, tilrettelagte behandlingstilbud, faglig veiledning, koordinering og ledelse er området med flest årsverk finansiert gjennom opptrappingsplanen.

Etter 2008 har antall årsverk økt, både innen boliger, helsestasjoner og psykiatrisk helsetjeneste. Årsverk som er rettet mot barn og unge er også styrket. Tallene framstår noe feilaktige, så dessverre gir ikke de innrapporterte tallene (tabell II, vedlegg 1) for denne perioden noe godt bilde på utviklingen. Informasjon som vi har fått gjennom intervju tyder på en økning de første årene etter opptrappingsplanen.

### 3.2.2.3 Utvikling av kompetanse

I tabellene 4 og 5 presenterer vi en oversikt over kompetansen i psykisk helsearbeid og utviklingen av denne. Tabell 4 gjelder perioden 2004 – 2008 og tabell 5 gjelder perioden 2009-2011.

**Tabell 3 Personell fordelt etter utdanning. Årsverk finansiert av øremerkede midler med og uten videreutdanning i psykisk helsearbeid. 2004 –2008.**

	2004	2005	2006	2007	2008
Helse- og sosialfaglig utdanning <i>med</i> videreutdanning i psykisk helsearbeid	4,9	5,6	6,6	6,6	6,6
Helse- og sosialfaglig utdanning <i>uten</i> videreutdanning i psykisk helsearbeid	3,7	3,8	3,4	4,8	4,8
Psykologer					1,0
Annen høyskole- og universitetsutdanning	1,0	1,0	1,0	3,6	3,6
Annen utdanning enn spesifisert i spørsmålene ovenfor <i>med</i> videreutdanning innen psykisk helsearbeid	1,7	1,7	1,4	1,1	1,1

Kilde: Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

Et av målene med opptrappingsplanen har vært å øke kompetansen innen psykisk helsearbeid i kommunene. Tabell 4 viser hvordan kompetansen utviklet seg i perioden 2004 – 2008 i opptrappingsperioden. Den samla kompetansen innen psykisk helsearbeid har blitt styrket, samtidig som antall årsverk *uten* videreutdanning i psykisk helsearbeid også har økt. Fra 2008 ble kompetansen styrket med et psykologårsverk. Etter opptrappingsperiodens slutt ble kompetansen styrket med psykologspesialist for barn og unge. Kompetansen innen andre høyskole-/universitetsutdanninger økte også. De rapporterte tallene (tabell III, vedlegg 1) til fylkesmannen kan se ut til å inneholde en del feil.

#### 3.2.2.4 Støttekontakter

Både i den nasjonale og lokale opptrappingsplanen er styrking av tilbudet om støttekontakt synliggjort. Nedfor presenterer vi to tabeller som viser hvor mange voksne og barn/unge som har støttekontakt.

**Tabell 4 Hvor mange voksne og barn/unge med støttekontakt i 2004 – 2008. Antall**

	2004	2005	2006	2007	2008
Hvor mange voksne med psykiske vansker/lidelser har støttekontakt?	12	12	10		
Hvor mange barn og unge med psykiske vansker/lidelser har støttekontakt?	3	3	10		

Kilde: Fylkesmannen i Sør-Trøndelag



I perioden 2004-2008 gikk antallet voksne med støttekontakt noe ned, mens antallet barn/unge med støttekontakt gikk opp. I tabell 2 framgikk det at antall årsverk for begge gruppene økte i denne perioden.

Tallene (tabell IV, vedlegg 1) som er rapporterte inn til fylkesmannen for perioden 2009 – 2011 gir et uklart bilde, og inneholder sannsynligvis noen feil. I intervju med ansatte i kommunen kom fram at kommunen har store vanskeligheter med å rekruttere støttekontakter. Satsene har, formasjon og informasjon i årsmelding for 2010, vært for lave. I årsmeldingen for 2011 framgikk det at det var anslått en økning i lønn til støttekontakter med kr 100.000.

### 3.2.3 Evaluering og justering av satsinger

I følge de vi har intervjuet er det ikke foretatt særskilte evalueringer av satsinger som har blitt iverksatt gjennom opptrappingsplanen i kommunen. Tjenestene vurderes jevnlig gjennom de ordinære rapporteringsprosessene, og det er virksomhetslederne som sørger for at tjenestedata blir rapportert i styringssystemene. Melhus kommune har et eget rapporteringssystem, kalt Melhus-modellen. Modellen er tilpasset økonomi- og handlingsplanen, slik at det kan rapporteres på de målene som er angitt der. Det er virksomhetslederne som har ansvar for rapporteringen for respektive virksomhet.

## 3.3 Revisors vurdering

Med opptrappingsplanen for psykisk helse har det fulgt med midler til utvidet satsing på disse tjenestene i kommunene. Derfor er det ikke uventet at Melhus kommune har hatt en betydelig opptrapping, det ser vi av innrapporterte tall til fylkesmannen og informasjon som er framkommet i intervju. Derfor er det interessant om kommunen har brukt midlene til det som var forventet i opptrappingsplanen.

Gjennom opptrappingsplanen er det satset på utbygging av boligtilbud for personer med psykiske lidelser. I 2008 kom botilbudet i Idrettsveien. Med det ble det etablert et botilbud med døgkontinuerlig bemanning til fem brukere. Siden 2008, da tilbudet ble etablert, har to beboere flyttet ut. Det betyr at det er relativt stabil bruk av tjenesten, og at det kan være vanskelig å gi tilbud til nye brukere. Kompetansen og ressursene til de ansatte i Idrettsveien brukes i andre boliger også, i tillegg til personer med psykisk sykdom i private boliger. Det er en god løsning, både fordi det er knapt med botilbud i Idrettsveien og fordi mange brukere av andre bolig- og tjenestetilbud har flere diagnoser, og trenger de tjenestene de ansatte i Idrettsveien yter. Dette gjelder Nedre Melhus. I helse- og omsorgsområdene kommuneområdene ellers i kommunen er det også bygget opp kompetanse innen psykisk

helsearbeid, men det er uklart i hvilken grad kompetansen og ressursene i Idrettsveien kan anvendes i boliger utenom Nedre Melhus. Her er det kanskje mer sårbart dersom denne kompetansen ikke er på vakt eller av andre grunner ikke er på jobb.

Melhus kommune har utvidet tjenester og kompetanse innen det psykiatriske tjenesteområdet ved at Psykiatrisk helsetjeneste i perioden 1998 har økt antall ansatte til det doblete. De har også utvidet og styrket tjenestene til å omfatte barn og unge, i tillegg til at de driver med behandling, slik forventningene har vært i opptrappingsplanen. Kompetansen er styrket med psykologstillinger. Samtidig registrerer vi at behov og etterspørselen etter psykiatriske helsetjenester har økt kraftig.

Idrettsveien og Psykiatrisk helsetjeneste er de som primært yter tjenester til personer med psykiske lidelser i Melhus kommune. I tillegg er det en rekke andre tjenester som har brukere med psykiske lidelser. Kompetansen og kapasiteten ved helsestasjoner og pleie- og omsorgstjenester har også økt som oppfølge av opptrappingsplanen.

Vi er usikker på påliteligheten av de innrapporterte tallene, men registrerer likevel at kommunen har utfordringer med å skaffe støttekontakter.

For tiden har Melhus kommune ikke egen plan for psykisk helsearbeid. Det har, etter det vi har fått informasjon om ikke vært gjennomført noen spesifikk evaluering av de satsingene som har funnet sted gjennom psykiatriplanen.

Fylkesmannen har fulgt opp kommunenes satsinger på psykisk helsearbeid, og denne oppfølgingen har blitt videreført etter 2008, bl.a. ved at kommunene stadig rapporterer til fylkesmannen. Tallene som har blitt rapportert her har noe usikkerhet knyttet til seg, og særlig det som er rapportert etter 2009.

## 4 Samarbeid om psykisk helsearbeid

I dette kapitlet belyser vi hvordan samarbeidet har vært om å få til gode tjenester for personer med psykiske lidelser. Vi ser for det første på hvordan samarbeidet med brukerne har vært, det interne samarbeidet og samarbeidet har vært med aktører utenfor kommunen, i første rekke 2. linjetjenesten.

### 4.1 Revisjonskriterier

Lov om kommunale helsetjenester, § 6.1 forplikter kommunestyrene til å inngå samarbeidsavtale med det lokale helseforetaket.

I St.prp. 63 blir betydningen av brukermedvirkning synliggjort. Det samme gjelder veilederen daværende sosial og helsedepartementet utarbeidet. Her trekkes samarbeid med enkeltbrukere og brukerorganisasjoner fram som viktig, både med tanke på påvirkning i utforming av tjenester og informasjon og tilbakemelding om tjenester. I denne undersøkelsen har vi vektlagt om kommunen har involvert brukerorganisasjoner og om de gjennomfører brukerundersøkelser.

I 2005 utarbeidet Sosial- og helsedirektoratet veiledningshefter for psykisk helsearbeid for henholdsvis voksne og barn og unge. I veilederen for psykisk helsearbeid for voksne har spesielt tatt utgangspunkt i anbefalingene om lederansvar og organisering av det psykiske helsearbeidet. Det overordna målet for psykisk helsearbeid er at det skal være målrettet, faglig fundert og samordnet, og fortrinnsvis et tilbud i brukernes nærmiljø (LEON-prinsippet<sup>9</sup>). Det er ingen spesielle organisasjonsmodeller som er bedre egna enn andre for å ivareta kravene til kommunenes innsats rundt psykisk helsearbeid. Veilederne understreker betydningen av å sikre et tjenestetilbud som oppleves helhetlig og koordinert (innebærer godt samarbeid innad i kommunen og med andre som skal yte tjenester eller behandling), godt fagmiljø som sikrer brukeren kvalitet i tjenestene og mest mulig kontinuitet og stabilitet i relasjoner mellom bruker og tjenesteyter.

Veilederen i psykisk helsearbeid legger også vekt på samhandling. Mange brukere av psykiske helsetjenester mottar tjenester fra flere hold. Veilederen er derfor opptatt av at det utvikles godt samarbeid mellom de ulike tjenestene i kommunen og mellom forvaltningsnivåene. Veilederen trekker fram eksempler som individuell plan, ansvarsgrupper

---

<sup>9</sup> LEON: Laveste Effektive Omsorgsnivå)

og samarbeidsmøter internt i kommunen, og samarbeidsavtale mellom kommunen og 2. linjetjenesten. Brukerorganisasjonene bør trekkes inn i samarbeidsavtalen(e). Hva avtalene bør omfatte framgår i vedlegg 2.

## 4.2 Data

Nedenfor presenterer vi data om brukersamarbeid, internt samarbeid i kommunen og kommunens samarbeid med 2. linjetjenesten.

### 4.2.1 Brukersamarbeid

Kommunen har bidratt med økonomisk støtte til brukerorganisasjoner gjennom opptrappingsplanen. En oversikt over den økonomiske støtten vises i tabell 8 nedenfor.

**Tabell 5 Hvilket beløp har kommunen bevilget til brukerorganisasjoner. Kr. 2004-2011.**

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Sum
5 000	5 000	50 000	72 000	30 000	50 000	50 000	30 000	292 000

Kilde: Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

Kommunen har bevilget til sammen 292 000 til brukerorganisasjoner i perioden 2004 – 2011. Tilskuddet har variert fra kr 5 000 de første årene til 72 000 i 2007. Organisasjonen Mental helse har hatt en lokal forening i Melhus. Aktiviteten har ifølge intervju med kommunens ansatte vært variabel, og foreningen har i perioder ikke hatt noe aktivitet. Vi har forsøkt å komme i kontakt med foreningen, men har ikke lykkes med det.

Ifølge informasjon som vi har fått i intervju gjennomføres det brukerundersøkelser i kommunen hvert år, men det varierer hvilke tjenesteområder det gjennomføres for. Sist det ble gjennomført brukerundersøkelser blant brukere av psykiske helsetjenester var i 2006. Det var mot slutten av opptrappingsplanens periode, men det var igjen to år av perioden. Vi har fått tilsendt en rapport fra kommunen, som oppsummerer undersøkelsen. Undersøkelsen ble sendt til alle de 132 som hadde vært brukere av det som da het psykiatritjenesten (psykiatrisk helsearbeid) i Melhus kommune i 2005. Undersøkelsen hadde en svaropplutning på 34 %, d.v.s. at det var 45 som svarte på undersøkelsen.

Spørreskjemaet inneholdt 17 spørsmål, fordelt på hovedtemaene tilgjengelighet, respektfull behandling, brukermedvirkning, troverdighet, informasjon og kompetanse. Ettersom undersøkelsen er forholdsvis gammel gjengir vi ikke konkrete resultat her, men viser til at det temaet som fikk høyest skår var respektfull behandling. Informasjon var det temaet som fikk lavest skår. Flere av de som ble intervjuet ga uttrykk for at brukerorganisasjoner som Mental

Helse har blitt invitert til og deltatt i samarbeid i forbindelse med planprosesser og iverksetting av tiltak. Vi har ikke kommet i kontakt med brukerorganisasjonen Mental helse.

Parallelt med opptrappingsplanen og utvidelsen av tjenestetilbud har antall brukere økt mye. Dette henger til dels sammen med at tilbud har blitt gjort kjent og at terskelen for å ta kontakt har blitt senket. Psykiatrisk helsetjeneste har serviceerklæring. I serviceerklæringen framgår ulike kompetanser som er ved tjenesten, formål og målgruppe og innhold i tjenestene. Her går det også fram at brukerne kan forvente respekt og tillit, og at personopplysninger ikke gis til andre uten tillatelse fra brukeren. Videre kan brukerne forvente å bli henvist videre, eller at det blir innhentet kompetanse fra andre, der Psykiatrisk helsetjeneste ikke har denne fagkompetansen selv.

#### 4.2.2 Internt samarbeid om psykiske helsetjenester

Organiseringen av psykisk helsearbeid er illustrert i figur 2, kapittel 3.2.1. Her går det fram hvilke enheter i Melhus som har ansvar og oppgaver som er rettet mot innbyggernes psykiske helse. Det er viktig at disse har et samarbeid, både om det totale tjenestetilbudet og om tjenester til den enkelte brukeren.

Som vi så figur 1 og beskrivelsen av denne, er det to virksomheter som har et definert ansvar for tjenester til personer med psykiske lidelser: Idrettsveien (boliger) og Psykiatrisk helsetjeneste. Disse enhetene er organisert under henholdsvis rammeområde 3 og 4. Innenfor begge disse rammeområdene er det andre virksomheter som har brukere som kan behov for psykiske helsetjenester eller den kompetansen som finnes innen dette området. Vi har sett at også disse virksomhetene har fått midler fra opptrappingsplanen, og at de har fått tilført kompetanse innen psykisk helsearbeid.

##### 4.2.2.1 Barn og unge

Innen rammeområdet for forebygging, aktivitet og læring er det flere enheter som har tjenester med relevans for psykisk helsearbeid for barn og unge: PPT, barnevern og helsestasjoner er eksempler på det. Det er etablert flere arenaer for koordinering og samhandling. Virksomhetslederne innen rammenettverket møtes ca. hver tredje uke. Disse møtene er viktige for å koordinere tjenester for brukere med sammensatte behov. Videre er det flere tverrfaglige team; forebyggende team, småbarnsteam og skolebarnsteam. Rektorene har ansvar for å kalle inn til møter i skolebarnsteamene, og virksomhetslederne for helse og omsorg har ansvar for de tverrfaglige teamene som gjelder barn utenom

skolealder. Psykiatrisk helsetjeneste møter ikke fast der, men sørger for at temaet blir ivaretatt av andre.

Rundt barn og unge som har individuell plan (IP) etableres det ansvarsgrupper. Den virksomheten som først får kontakt med personen med sammensatte behov etablerer og koordinerer en ansvarsgruppe rundt personen.

#### 4.2.2.2 Voksne

Alle tjenestene innen helse og omsorg og forebygging, aktivitet og læring har oppgaver med direkte relevans til psykisk helse. Som vi har sett tidligere i kapitlet beskrives samarbeidet litt forskjellig. Fra psykiatrisk helsetjenestes side beskrives samarbeidet som bra. De mener at de har et tett samarbeid med tjenestene innen helse og omsorg i Nedre Melhus, gjennom faste tverrfaglige møter. Samarbeidet med helse- og omsorgstjenestene i de andre kommuneområdene er ikke regelmessig, men ved behov.

Psykiatrisk helsetjeneste sitter i inntaksteamet til Idrettsveien. Ellers bistår de med veiledning ved behov. Flere av brukerne i Idrettsveien er også brukere hos Psykiatrisk helsetjeneste.

Enkelte av de vi har intervjuet har gitt uttrykk for at det er enkelte utfordringer knyttet til at Psykiatrisk helsetjeneste ikke er organisert under helse og omsorg. Utfordringene som beskrives er relatert til arbeidstid og tilgjengelighet, i tillegg har tjenestene inntil det siste hatt ulike fagsystem, så det har vært vanskelig å finne informasjon om felles brukere. Nå er felles fagsystem på plass. Et annet eksempel som trekkes fram er planarbeidet rundt psykiatriske tjenester, og at det er vanskeligere å komme med innspill ettersom ansvaret for planen ligger under et annet tjenesteområde. Ulik organisatorisk tilknytning og arbeidstid medvirker også til at tjenestene til brukere med dobbeltdiagnoser ikke er optimale. Enkelte av de som ble intervjuet mente at ressursene innen psykisk helsearbeid ikke anvendes godt nok, og at mer ressurser skulle vært brukt på døgnbasert pleie og omsorg, og mindre på behandling. Det er ansvarsgrupper og tverrfaglige team rundt brukere med sammensatte behov for voksne også. Likevel er det krevende å få til godt samarbeid om kompetanse og ressurser rundt brukere med dobbeltdiagnoser. Virksomhetene innenfor helse og omsorg i Nedre Melhus utnytter hverandres ressurser. Hjemmetjenesten og boligjenestene nyter godt av psykiatrikompetansen i Idrettsveien, og Idrettsveien nyter godt av kompetansen i boveiledning som finnes ved Bo og avlastning. De vi intervjuet på vegne av helse- og omsorgsvirksomhetene ute i de andre kommuneområdene ga uttrykk for at virksomheten hadde nødvendig kompetanse innen psykiatri tilgjengelig hele tiden, om ikke alltid på vakt.

#### 4.2.3 Samhandlingen med 2. linjetjenesten (spesialisthelsetjenesten)

Samhandlingsreformen har ikke trådt ikraft for psykiske helsetjenester ennå. Likevel er kommunen og 2. linjetjenesten forpliktet til å ha tilfredsstillende samarbeid om pasienter, både innen somatikk og psykiatri. I denne rapporten har vi konsentrert oss om den samhandlingen som skjer innen psykiatrisektoren, som vil si spesialisthelsetjenestene<sup>10</sup> innen barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri. Det vil i første rekke si St. Olav<sup>11</sup>, og de psykiatritjenestene som finnes ved Østmarka (øyeblikkelig hjelp og spesialposter innen psykiatrisk helsevern), BUP-klinikk (poliklinikk, akutenhet, utredningsenhet og behandlingsenhet for barn og unge 0 – 18 år) og Tiller distriktpsykiatriske senter (Tiller DPS). Tiller DPS er den DPS som Melhus kommune sokner til. DPS-ene har poliklinikk og døgntilbud innen geografisk avgrensede områder, og gir behandling innen de vanligste psykiatriske diagnosene.

Vi har forespurt kommunen om å få tilsendt eventuelle samarbeidsavtaler som gjelder kommunens samhandling med spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern. Vi har fått tilsendt:

- Overordna samarbeidsavtale mellom Melhus kommune og St.Olavs hospital, signert i mars 2012 av ordføreren i Melhus og administrerende direktør ved St. Olav hospital.

Dette er en avtale kommunene er forpliktet til å inngå med spesialisthelsetjenesten, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. I samarbeidsavtalen framgår det at det som minimum skal utarbeides tjenesteavtaler og retningslinjer som vedlegg til samarbeidsavtalen. Disse skal som et minimum omfatte de bestemmelsene som er gjengitt i punkt 6.2-1-11 i vedlegg 2.

Vi har fått oversendt to tjenesteavtaler som ivaretar minstekravet i punkt 6.1 – 11:

- Tjenesteavtale for omforente beredskapsplaner mellom Melhus kommune og St. Olav hospital, signert i mars 2012 av ordføreren i Melhus kommune og administrerende direktør ved St. Olav hospital.

- Tjenesteavtale om planer for den akuttmedisinske kjeden mellom Melhus kommune og St. Olav hospital, signert i mars 2012 av ordføreren i Melhus kommune og administrerende direktør ved St Olavs hospital.

---

<sup>10</sup> Spesialisthelsetjenester er her synonymt med 2. linjetjenester

<sup>11</sup> StOlav.no (Divisjon psykisk helsevern)

På helsedirektoratet.no er det en oversikt over samtlige avtaler som er inngått mellom kommunene og 2. linjetjenesten. Her går det fram at Melhus kommune har inngått en avtale til, i tillegg til de to som er nevnt ovenfor: Praktiske retningslinjer for samhandling vedrørende innleggelse og utskrivning av pasienter mellom Melhus kommune og St. Olavs Hospital HF. I avsnittet om virkeområde framgår det at retningslinjene gjelder for somatiske og psykiatiske pasienter, både barn og voksne. Videre framgår det at de eksisterende retningslinjene for barn og unge og Psykisk helsearbeid vil bli snarlig gjennomgått og tilpasset de nye retningslinjene.

I oversikten på helsedirektoratet.no ser det ut til at Melhus kommune har inngått fire avtaler med St. Olavs Hospital. Andre kommuner, som Orkdal, Klæbu og Skaun har inngått flere avtaler (10), blant annet avtale om tjenestetilbud for pasienter med behov for koordinerte tjenester.

Vi har dessuten fått tilsendt et mandat for klinisk samarbeidsutvalg i DPS fra kommunen, som ble utarbeidet i 2008:

- Mandat klinisk samarbeidsutvalg i DPS. Forslag utarbeidet av Anne-Lise Løvaas, Tiller DPS, oktober 2008.

Mandatet gjelder for samarbeidsutvalg for hvert DPS og kommunene i hvert DPS sitt geografiske nedslagsfelt. I mandatet framgår det at formålet med samarbeidsutvalget er å kvalitetssikre og videreutvikle samhandling om psykisk helsevern mellom St.Olavs hospital HF og kommunene i Sør-Trøndelag for å sikre god utredning og behandling.

Vi spurte om samarbeidet med 2. linjetjenesten i intervju. Samarbeidet med eksterne aktører beskrives i stor grad som bra, og det har bedret seg mye i løpet av og etter opptrappingsplanen. Det er etablert et fast forum for kontakt mellom 1. og 2.linjetjeneste, og det er ansatt egen kommuneoverlege. Ressurser kan være et tema og en utfordring i noen tilfeller, men dialogen mellom aktørene er god. Ved dobbeltdiagnoser kan det være en utfordring å få god dialog mellom alle parter i spesialisthelsetjenesten og kommunen. Innleggelse av pasienter kan også i noen tilfeller være vanskelig.

Ansatte ved Tiller DPS (Rosten poliklinikk) besøker kommunen ca. 2 ganger i måneden (psykiatrisk helsetjeneste). Dette samarbeidet har blitt bedre som følge av at kommunen har bygget opp en kompetanse som gjør dem til likestilte samtalepartnere. Psykiatrisk



helsetjeneste samarbeider dessuten med Østmarka og ACT-team. Samarbeidet med Østmarka gjelder utnyttning av ressurser for å redusere omfanget av innleggelser.

Idrettsveien samarbeider med 2. linjetjenesten om enkeltbruker, og de beskriver samarbeidet som bra. Utfordringene er å ha et tilbud til utskrivningsklare pasienter og overføringer av opplysninger kommunen og 2. linjetjenesten.

Det er ikke faste kontaktpunkt mellom de andre virksomhetene innen helse og omsorg og 2. linjetjenesten om psykiatriske tjenester, men det kan være kontakt om enkeltbrukere.

### **4.3 Revisors vurdering**

I tråd med forventningene i opptrappingsplanen har kommunen bidratt med økonomisk støtte til brukerorganisasjoner. Vi er usikker på om kommunen har lagt føringer for bruk av midlene, eller på annen måte sørget for å bruke de for å holde aktiviteten oppe. Hva som er grunnen til at organisasjonen Mental helse tidvis ikke har vært aktiv har vi ikke informasjon om, men det kan ha redusert muligheten for brukermedvirkning i planprosesser o.s.v.

Det er ikke gjennomført brukerundersøkelse siden 2006. Resultatene fra denne undersøkelsen er lite aktuell i dag.

Idrettsveien og Psykiatrisk helsetjeneste er de som primært yter tjenester til personer med psykiske lidelser i Melhus kommune. I tillegg er det en rekke andre tjenester som har brukere med psykiske lidelser, som brukere av pleie- og omsorgstjenestene, barnevern, skole, PPT, o.s.v.

Det er etablert faste tverrfaglige team og ansvarsgrupper rundt tjenester og enkeltbrukere. Vi registrerer at det har vært uenighet om organiseringen av de psykiatriske helsetjenestene, og at flere har vært skeptisk til at psykiatrisk helsetjeneste ligger under familie og forebygging. Vi har ikke grunn til å si om det er en uheldig organisering. Vi ser at det kan være problem med å nyttiggjøre seg deres tjenester på grunn av arbeidstid, og vi ser videre at det kan være uenighet om ressursene brukes riktig. Disse spørsmålene bør kunne diskuteres og løses uavhengig av organisatorisk tilknytning.

Kommunen har overordna samarbeidsavtale med 2. linjetjenesten, i tillegg til tre andre tjenesteeavtaler. Vi ser at Melhus kommune har inngått fire av de avtalene loven forutsetter skal inngås mellom kommunene og helseforetakene (vedlegg 2). Avtalene er forholdsvis nye,

og vi forutsetter at det er en prosess rundt dette, som vil komme i mål når alle forutsetninger rundt samhandlingsreformen er klare.

## **5 Høring**

Et foreløpig utkast til rapport ble sendt til rådmannen for uttalelse den 3.12.2012. Rådmannen ga den 10.12. tilbakemelding om at hovedkonklusjonen i rapporten er i tråd med tilbakemeldingene og godkjenningene til kommunen fra fylkesmannen og statlige myndigheter i alle år.

## 6 Konklusjoner og anbefalinger

I dette kapitlet konkluderer vi på om Melhus kommune har fulgt opp opptrappingsplanen innen psykisk helse som forutsatt. På bakgrunn av konklusjonen vil vi allikevel komme med noen anbefalinger for videre arbeid.

### 6.1 Konklusjon

På bakgrunn av de undersøkelsene vi har gjort vil vi konkludere følgende på problemstillingene som har vært vårt utgangspunkt:

#### **1. Har opptrappingsplanen for psykisk helse blitt fulgt opp som forutsatt?**

Vi mener at Melhus kommune i all hovedsak har fulgt opp opptrappingsplanen for psykisk helse målrettet, med et bredt sett av satsinger og tiltak for voksne og barn og unge. De mest omfattende tiltakene har vært innenfor psykiatrisk helsetjeneste og botilbudet Idrettsveien. Kommunen har i tillegg benyttet midlene innenfor andre tjenester som også har brukere som i perioder kan ha behov for psykiske helsetjenester.

Vi ser at det kan være utfordringer når det gjelder tilbud om støttekontakter, og at det kan være vanskelig å rekruttere og beholde disse.

Kommunens satsinger har ikke blitt evaluert. Vi mener det er viktig å evaluere større satsinger, for å få en formening om satsingene er riktige og fungerer slik hensikten har vært.

#### **2. Har Melhus kommune hatt et nødvendig og tilfredsstillende samarbeid om psykisk helsearbeid?**

Kommunen har etablert gode samarbeidspunkt både internt i organisasjonen og eksternt mot 2. linjetjenesten. Kommunen har siden 2004 bevilget i underkant av 300 000 til brukerorganisasjoner, men involveringen av brukere kan være utfordrende i og med noe ustabilitet i brukerorganisasjoner. Desto viktigere er det å følge opp tettere med brukerundersøkelser og annen kontakt med brukerne om tjenestetilbudet. Psykiske helsetjenester har en bred brukergruppe, og mange tjenester bør involveres og samarbeide for å få til et godt og helhetlig tilbud. Ulik organisatorisk tilknytning til rammeområder og virksomheter bør ikke hindre det.

## **6.2 Anbefalinger**

Vi anbefaler rådmannen om å fortsette å arbeide målrettet og systematisk med psykisk helse, og ha økt oppmerksomhet på:

- støttekontaktordning,
- sårbarhet i brukersamarbeid
- utnytting av kompetanse og ressurser på tvers i organisasjonen

## Kilder

LOV 2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med mer.

St.m.25 (1996-97) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tilbudene. Sosial- og helsedepartementet. 1997*

St.prp. 63 *Om opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998. Sosial- og helsedepartementet. 1998.*

Veileder for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene. Sosial- og helsedirektoratet. 2005.

Veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge. Sosial- og helsedirektoratet. 2007.

Plan for helhetlig psykiatritilbud i Melhus kommune 1998 – 2001. Melhus kommunestyre 30.6.98

Plan for psykisk helsearbeid 2001 – 2006. Melhus kommunestyre sak 0083/01.

Overordna samarbeidsavtale. Melhus kommune og St.Olavs Hospital HF. Mars 2012

Praktiske retningslinjer for samhandling vedr innleggelse og utskrivning. Melhus kommune og St.Olavs Hospital. Mars 2012.

Tjenesteavtale om planer for den akuttmedisinske kjeden. Melhus kommune og St.Olavs Hospital HF. Mars 2012

Tjenesteavtale for omforente beredskapsplaner mellom Melhus kommune og St. Olavs Hospital HF. Mars 2012

Mandat klinisk samarbeidsutvalg i DPS. Forslag utarbeidet av Tiller DPS 1.10.2008

## Vedlegg 1

**Tabell I: Disponering av øremerka tilskudd fra opptrappingsplanen. Melhus kommune. 2004-2008**

	1999 – 2003	2004	2005	2006	2007	2008	Sum 2004-2008
Overføring av midler fra forrige år		297		215	891	1 407	
Øremerket tilskudd		4572	5729	7050	8 382	10 020	<b>35 753</b>
Sum disponibelt		4869	5729	7265	9273	11 427	
Sum brukt		4869	5220	6859	7687	10 198	<b>34 833</b>
Som overført til neste år			215	891	1487	1 229	
Informasjon					0	0	
Bruker-/pårørendeorganisasjoner		5	5	50	72	30	<b>162</b>
Kompetansehevende tiltak for ansatte		218	44	470	160	766	<b>1658</b>
Kommunale tilrettelagte boliger				608	0	867	<b>1475</b>
Bistand i boliger, boveiledning m.m.		424	424	430	569	615	<b>2462</b>
Aktivitetstilbud		117	167	302	232	232	<b>1050</b>
Støttekontakter for voksne		230	230	416	836	436	<b>2148</b>
Kommunale, tilrettelagte arbeidsplasser (NAV-tiltak)		591	591	548	652	492	<b>2874</b>
Tilrettelagte behandlingstilbud, faglig veiledning, koordinering, ledelse		2 224	2 224	2 301	2747	2 953	<b>12449</b>
Helsestasjons- og skolehelsetjeneste		356	410	735	899	2 188	<b>4588</b>
Annet forebyggende/psykososialt arbeid, kultur- og fritidstilbud for barn og unge		680	1 101	1 166	1430	1 600	<b>5977</b>
Støttekontakt for barn og unge		24	24	239	290	49	<b>626</b>
<b>Sum</b>							

Kilde: Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

**Tabell II: Årsverk innen psykisk helse i Melhus kommune 2009 - 2011.**

	2009	2010	2011
Sum årsverk innen psykisk helse	75,3	75,1	22,3
Derav for voksne	59,7	59,5	18,3
Derav for barn og unge	15,6	15,6	4,0

Kilde: Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

**Tabell III: Hvor mange årsverk i hhv tiltak for voksne og barn og unge utføres av personer med og uten ulike utdanninger og videreutdanning i psykisk helsearbeid. 2009 – 2011. Antall**

	2009		2010		2011	
	Voksne	Barn	Voksne	Barn	Voksne	Barn
Helse- og sosialfaglig fra videregående skole med videreutdanning i psykisk helsearbeid	1,0		1,0			
Helse- og sosialfaglig fra videregående skole uten videreutdanning i psykisk helsearbeid	14,0		14,0			
Helse- og sosialfaglig fra høyskole med videreutdanning i psykisk helsearbeid	6,7	1,3	6,5	1,3		
Helse- og sosialfaglig fra høyskole uten videreutdanning i psykisk helsearbeid	33,0	7,8	33,0	7,8	5,6	
Psykologer		1,0		1,0		1,0
Psykologspesialister						1,0
Annen høyskole- og universitetsutdanning med videreutdanning i psykisk helsearbeid		4,0		4,0	6,0	2,0
Annen høyskole- og universitetsutdanning uten videreutdanning i psykisk helsearbeid	4,0		4,0		3,0	
Annen utdanning enn spesifisert i spørsmålene ovenfor med videreutdanning innen psykisk helsearbeid	1,0	1,5	1,0		3,7	

Kilde: Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

**Tabell IV Hvor mange voksne og barn/unge med støttekontakt i perioden 2009-2011. Antall**

	2009	2010	2011
Hvor mange voksne med psykiske vansker/lidelser har støttekontakt?	29		27
Hvor mange barn og unge med psykiske vansker/lidelser har støttekontakt?	6		0

Kilde: Fylkesmannen i Sør-Trøndelag



## Vedlegg 2

### **Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester:**

#### **§ 6-1. *Plikt til å inngå samarbeidsavtale***

Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer.

Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelsen av avtalen.

Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene.

#### **§ 6-2. *Krav til avtalens innhold***

Avtalen skal som et minimum omfatte:

1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
2. retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,
3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,
4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd,
5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
8. samarbeid om jordmortjenester,

9. samarbeid om IKT-løsninger lokalt,

10. samarbeid om forebygging og

11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.





Postadresse: Postboks 216, 7302 Orkanger

Hovedkontor: Statens hus, Orkanger

Tlf. 907 30 300 - [www.revisjonmidtnorge.no](http://www.revisjonmidtnorge.no)