

FINANSIELL REVISJON | FORVALTNINGSREVISJON | FINANSFORVALTNING | SELSKAPSKONTROLL | RÅDGIVNING



FORVALTNINGSREVISJON  
Psykisk helsearbeid og rusomsorg

Meldal kommune

Juni 2016



## **Forord**

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført på oppdrag fra Kontrollutvalget i Meldal kommune, i perioden oktober 2015 – juni 2016.

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, 15.6.2016

Espen Langseth /s/  
Ansvarlig forvaltningsrevisor

Gard S. G. Lyng /s/  
Prosjektmedarbeider

## Sammendrag

Som ledd i samhandlingsreformen har det vært en nasjonal satsing på arbeidet med psykisk helse i befolkningen, særlig ved Opptappingsplanen fra 2008. Gjennom planen ble kommunene tilført midler for å bygge opp tilbud rettet mot behandling og forebygging av psykiske problemer.

I denne rapporten undersøker vi om Meldal kommune sikrer at personer med behov for tilbud innen psykisk helse får nødvendig bistand, og om det psykiske helsearbeidet i kommunen har en hensiktsmessig organisering, sett opp mot krav om internkontroll og styringssystemer for øvrig.

I kapittel 3 behandler vi spørsmålet om personer som oppholder seg i Meldal kommune får nødvendig bistand innenfor psykisk helse og rusomsorg. Revisor vurderer at Meldal kommune tilfredsstillende kravene i Opptappingsplanen om å holde ressursene på minimum samme nivå. Imidlertid har henvisningene økt betraktelig, samtidig som de faglige utfordringer synes å øke. Det gir grunn til å stille spørsmål ved om kommunen har sikret tilfredsstillende kapasitet. Det er nødvendig at kommunen skaffer seg oversikt over behovet. De ansatte innen psykisk helse er meget bevisst på viktigheten av å samarbeide med øvrige tjenester og etater/organer og synes å ivareta dette på en god måte.

I kapittel 4 undersøker revisor om kommunen har organisert arbeidet med psykisk helse og rusomsorg på en hensiktsmessig måte. Dette vurderes opp mot krav om internkontroll. Revisor vurderer at arbeidet med psykisk helse og rusomsorg i hovedsak virker å være i samsvar med kravene til internkontroll. Imidlertid påpeker revisor at kommunen har enkelte utfordringer på operativt nivå.

## Innholdsfortegnelse

Forord .....	3
<b>Sammendrag</b> .....	4
Innholdsfortegnelse .....	5
1 Innledning.....	7
1.1 Bestilling .....	7
1.2 Generelt om arbeidet med psykisk helsevern nasjonalt og lokalt. ....	8
1.2.1 Opptrappingsplanen fra 2008.....	8
1.2.2 Samhandlingsreformen .....	8
1.2.3 Psykisk helse i Meldal kommune.....	10
2 Undersøkelsesopplegget.....	12
2.1 Avgrensning.....	12
2.2 Problemstillinger .....	12
2.3 Metode .....	13
2.4 Revisjonskriterier .....	13
3 Får personer som oppholder seg i kommunen nødvendig bistand innenfor psykisk helse og rusomsorg? .....	14
3.1 Revisjonskriterier .....	14
3.1.1 Revisjonskriterier oppsummert .....	15
3.2 Data.....	16
Problemstilling 1: Har Meldal kommune en tilfredsstillende kapasitet innenfor psykisk helsevern?.....	16
3.2.1 Opptrappingsplan fra 2008.....	16
<i>Kommunens årlige ressursbruk bør minimum ligge på samme nivå som i 2008.</i> .....	16
3.2.2 Kapasitet innenfor psykisk helsevern og rusomsorgen.....	16
3.2.3 Kommunens oppfølging av personer med behov for tjenester innen rus og psykiatri.19	
3.2.4 Nødvendig og tilfredsstillende samarbeid .....	22
3.3 Revisors vurdering.....	25
4 Kommunens organisering av arbeidet med psykisk helsevern og rusomsorg. ....	27
4.1 Revisjonskriterier .....	27
4.2 Data.....	28
4.2.1 Beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål.....	28
4.2.2 Sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten .....	29

4.2.3	Sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter .....	30
4.2.4	Sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes, 31	
4.2.5	Gjøre bruk av erfaringer fra brukerne .....	31
4.2.6	Oppfyllelse av myndighetskrav, .....	32
4.2.7	Avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen, 33	
4.2.8	Foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen .....	33
4.3	Revisors vurdering .....	33
5	Høring .....	35
6	Konklusjon og anbefaling .....	36
6.1	Konklusjon .....	36
6.2	Anbefaling .....	37
	Kilder .....	38
	Vedlegg 1 – Høringssvar fra rådmannen .....	39

## Tabell

Tabell 1.	Antall henvisninger i Meldal kommune .....	17
-----------	--	----

## Figurer

Figur 1.	Organisasjonskart Helse og omsorg i Meldal kommune .....	10
----------	--	----

# 1 Innledning

Kontrollutvalget (KU) i Meldal kommune bestilte i sak KU-sak 21/15 undersøkelse av det psykiske helsearbeidet i kommunen. I dette kapitlet redegjør vi for bestillingen og gir i tillegg en kort bakgrunnsinformasjon om samhandlingsreformen og psykisk helsearbeid.

## 1.1 Bestilling

I sak 21/15 vedtok KU at det skal gjennomføres en forvaltningsrevisjon av arbeidet med psykisk helsevern i Meldal kommune. I plan for forvaltningsrevisjon omtales prosjektet slik:

*Psykisk helsevern har vært et satsingsområde på nasjonalt nivå. Etter hvert som opptrappingsplaner har virket kan det være aktuelt å kartlegge hva opptrappingsplanen har betydning for Meldal kommune og om brukerne får tilgang til den behandlingen man har rett på. I den sammenhengen kan det også ha vært aktuelt se nærmere på hvordan samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og 2. linjehelsetjenesten fungerer.*

I saksutredning foreslås det videre å:

*... dreie prosjektet i retning av samhandlingsreformen og effektene av denne for tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Sammenhengen mellom psykiske lidelser og rusproblemer er kjent, så et prosjekt om psykisk helsevern bør etter sekretariatets vurdering omhandle begge deler.*

I Kontrollutvalgets møte 16.12.15 ble prosjektplanen lagt frem. KU diskuterte bestillingen og ba om at rapporten svarer på følgende:

- Har Meldal kommune en tilfredsstillende kapasitet/organisering innenfor psykisk helsevern.
  - o Beredskap, ventetid, organisering, kompetanse, mm.
- Har Meldal kommune et nødvendig og tilfredsstillende samarbeid om psykisk helsevern?
  - o Internt i kommunen og med 2. linjetjenesten?
- Har Meldal kommune opprettholdt et tjenestetilbud på nivå med utgangen av opptrappingsplan?

## 1.2 Generelt om arbeidet med psykisk helsevern nasjonalt og lokalt.

### 1.2.1 Opptrappingsplanen fra 2008

Opptrappingsplanen for psykisk helsevern hadde som formål å overføre ansvar for omsorgstilbudet fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Dette arbeidet pågikk i perioden 1999 – 2008. Planen ble vedtatt i Stortinget og hadde som hensikt å sikre et godt tjenestetilbud i kommunene. Bakgrunnen var Stortingsmelding 25 (1996-97), om psykiske lidelser og tjenestetilbudene. Denne ble fulgt opp med St.prp.nr. 63 (1997-98), Om opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2006.

Opptrappingsplanen innebar at det nasjonalt skulle brukes totalt 24 milliarder kroner mer til psykisk helsevern i planperioden. Satsingen ble styrt gjennom øremerkede tilskudd fra staten. Fra Stortingets side ble det forutsatt at driftsnivået fremover skulle holdes på minimum samme nivå som ved utgangen av opptrappingsperioden (2008).

### 1.2.2 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen ble innført i 2012 for å bedre samarbeid og samhandling mellom de ulike instanser i helsetjenesten i landet. Regjeringen ønsket å utnytte helsekronene mer effektivt, ved å søke løsninger på tre hovedutfordringer i helsevesenet:

- Pasienters behov for mer koordinerte tjenester,
- Mer fokus på arbeid for å forebygge sykdom og
- Den demografiske utvikling i samfunnet og de endringer dette medfører for det samlede behandlingsbehov.

Samhandlingsreformen beskrives som en retningsreform, i den betydning at myndighetene over tid innfører ulike tiltak, som til sammen svarer på de utfordringer som foreligger. Fristen for at alle nødvendige tiltak skal være implementert ble satt til 1.1.2016.

Hovedgrep i samhandlingsreformen:

- Det etableres en klarere pasientrolle, ved å utvikle helhetlige pasientforløp,
- Det etableres en ny, framtidsrettet kommunerolle, der kommunene får større ansvar for forebygging og bedre forutsetninger for å ivareta pasienter på et lavest mulig omsorgsnivå,
- Det etableres økonomiske incentiver for å nå reformens formål.



I forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter framgår det imidlertid i § 2, om virkeområde, at forskriften ikke gjelder psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige.

Ansvarsforholdet mellom kommunene og helseforetaket er regulert av helse- og omsorgstjenesteloven<sup>1</sup>. Lovverket stiller krav om at samarbeidet og samhandlingen knyttet til pasientomsorgen skal tydeliggjøres gjennom direkte avtaler mellom den enkelte kommune og det regionale helseforetaket. Samarbeid og samhandling er et felles ansvar for kommunen og spesialisthelsetjenesten. Fordelingen av ansvar og oppgaver mellom kommune og spesialisthelsetjeneste vil variere, og må tilpasses lokale forhold. Vi skiller generelt mellom 1. linjetjenesten, som er de helsetjenestene som kommunene tilbyr, og 2. linjetjenesten, som er spesialisthelsetjenesten.

- 1. linjetjenesten i Meldal kommune er psykisk helsevern tilknyttet Hjelpetjenesten i Meldal kommune. Retningslinjer for Hjelpetjenesten viser at de skal være en tverrfaglig tjeneste med hovedvekt på forebyggende arbeid, samt gi hensiktsmessig bistand til de som har behov for det. Hjelpetjenesten skal være en lavterskeltjeneste og ha utadrettet virksomhet.
- 2. linjetjenesten her er Orkdal DPS.

For kommunene betyr Samhandlingsreformen at det blir stilt høyere krav til deres tilbud om helse- og omsorgstjenester til befolkningen, ved at en større del av oppfølging og omsorg for pasienter skal tilligge kommunene.

Som ledd i reformen ble det vedtatt ny lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) i 2011. Ved denne loven fikk kommunene ansvar for å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. Etter loven skal kommunene skaffe seg oversikt over befolkningens helsetilstand og risikofaktorer, som skal ligge til grunn for kommunens planstrategi.

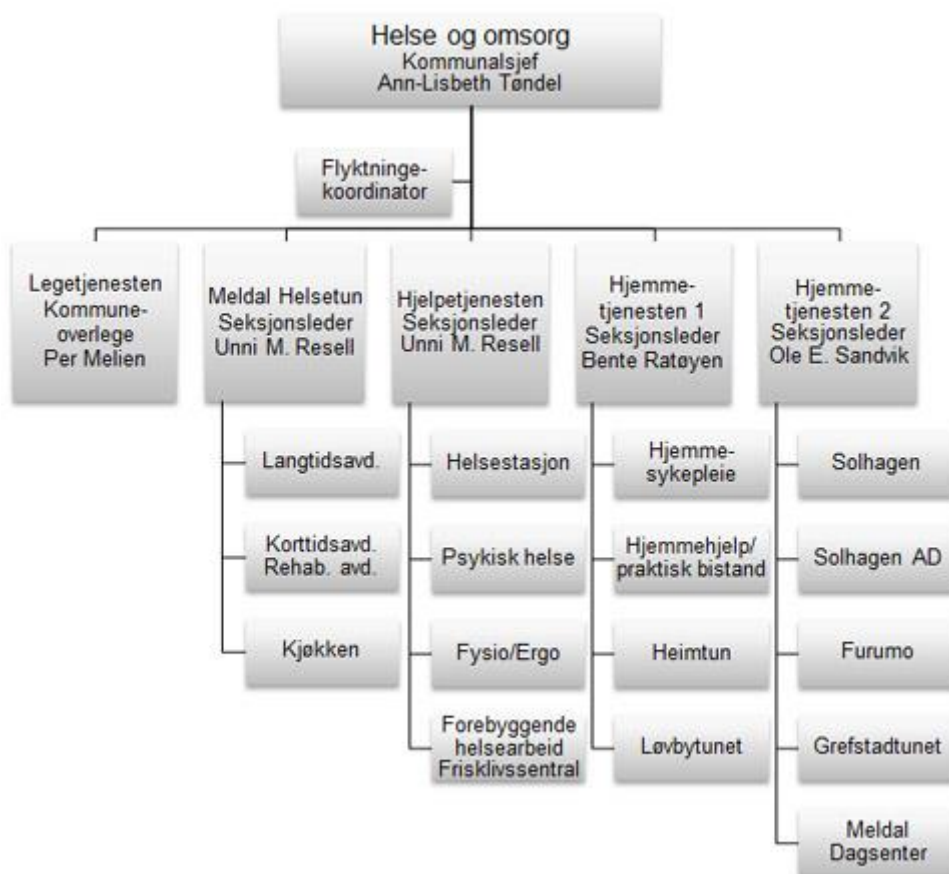
---

<sup>1</sup> Lov om helse- og omsorgstjenester av 2011, kap 6.

### 1.2.3 Psykisk helse i Meldal kommune

Inntil juli 2014 var tjenestene knyttet til psykisk helsearbeid i Meldal kommune organisert i sektor Oppvekst og kultur. Etter den tid ble tjenesten organisert under kommunalsjefen for helse og omsorg, som en del av Hjelpetjenesten.

Figur 1. Organisasjonskart Helse og omsorg i Meldal kommune



Kilde: Meldal kommune.

Hjelpetjenesten omfatter flere faggrupper: Psykisk helsearbeid, helsestasjon- og skolehelsetjeneste og fysio-/ergoterapitjenesten. Disse ledes av seksjonsleder for Hjelpetjenesten.

#### Psykisk helse

Enheten for psykisk helsearbeid har ansvar for å tilrettelegge et differensiert og forsvarlig helsetilbud til mennesker med psykiske lidelser. Enheten skal være et lavterskeltilbud som både omfatter forebyggende og utøvende virksomhet, herunder sørge for informasjon og

undervisning til brukere, pårørende og andre. Bevisstgjøring og holdningsskapende tiltak i forhold til barn og unge er et satsingsområde<sup>2</sup>.

Tjenesten er bemannet med 3,5 årsverk. Det faglige arbeidet ledes av fagansvarlig psykisk helsearbeid, mens leder for Hjelpetjenesten har personalansvar for de ansatte.

### Psykisk helse og rusarbeid

Sammenhengen mellom rusmiddelbruk og psykiske lidelser er godt kjent og dokumentert. I Helsedirektoratets veileder for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid<sup>3</sup> pekes det på krav og forventninger til kommunens arbeid på dette området. Veilederen legger særlig vekt på at:

- psykisk helse og rus ses i sammenheng
- bruker- og mestringsperspektivet bør styrkes
- det samarbeides for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester

Basert på samarbeidsavtalen mellom NAV Sør-Trøndelag og NAV Meldal ligger det organisatoriske ansvaret for rusomsorg i NAV. NAV Meldal er koordinator for rusteamet og er brukerens møtepunkt. NAV Meldal skal ivareta kommunens oppgaver etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Dette omfatter bl.a. opplysning, råd og veiledning, herunder økonomisk stønad og midlertidig botilbud.

Det var en intern kommunal arbeidsgruppe som utredet organiseringen av rustjenesten, og de kom frem til dagens organisering. De så at det er både fordeler og ulemper med dagens organisering. For øvrig var arbeidsgruppen splittet i sine konklusjoner. Organiseringen ble imidlertid vedtatt i rådmannens ledergruppe. Lokale samarbeidsavtaler beskriver hvilke tjenester arbeids- og velferdsetaten og den enkelte kommune for øvrig har valgt å legge til NAV-kontoret.

---

<sup>2</sup> Kilde: Meldal.kommune.no

<sup>3</sup> Helsedirektoratet: Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne

## 2 Undersøkelsesopplegget

I dette kapitlet presenteres de problemstillinger som skal besvares i denne forvaltningsrevisjonen, og hvilke avgrensninger som er foretatt. I det siste avsnittet redegjøres det for hvilke metoder som er benyttet for å innhente data til rapportens faktadel.

### 2.1 Avgrensning

Det avgrenses mot å vurdere kvaliteten i samarbeidet internt i kommunen og eksternt mot det regionale helseforetak. Vi ser altså på hvordan man har lagt til rette for samarbeid, men undersøker ikke hvorvidt det fungerer. Videre vil brukerperspektivet ikke bli undersøkt.

NAV-leder har ansvaret for at internkontrollen i NAV fungerer tilfredsstillende. Revisor vurderer ikke NAV-Meldal sin internkontroll.

### 2.2 Problemstillinger

Med bakgrunn i bestillingen og de avgrensningene som er gjort over, definerer vi følgende problemstilling:

1. Får personer som oppholder seg i kommunen nødvendig bistand innenfor psykisk helse og rusomsorg?
  - Har Meldal kommune opprettholdt et tjenestetilbud på nivå med utgangen av opptrappingsplanen i 2008?
  - Har Meldal kommune en tilfredsstillende kapasitet innenfor psykisk helsevern?
  - Har kommunen et nødvendig og tilfredsstillende samarbeid om psykisk helsevern internt i kommunen og med 2. linjetjenesten?
  
2. Har Meldal kommune en nødvendig og hensiktsmessig organisering av arbeidet innenfor psykisk helsevern?
  - Kravene til internkontroll skal sikre at daglige arbeidsoppgaver blir planlagt, organisert, utført og forbedret i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helselovgivningen. For å sikre en god – eller styrket – internkontroll tar man utgangspunkt i det styringssystemet man allerede har etablert, og vurderer hva som er godt nok, og hva som eventuelt bør forbedres.

## 2.3 Metode

For å besvare undersøkelsens problemstillinger har revisjonen benyttet intervju, innsamling av økonomiske data og statistikk, samt dokumentanalyser for å samle inn informasjon og data til undersøkelsen.

En viktig del av datagrunnlaget er informasjon fra intervju med personer i sentrale roller i tilknytning til arbeidet med psykisk helsearbeid i kommunen. Intervju gir en større mulighet for å gå i dybden og få fram nyanser som karakteriserer prosessene, og som ikke fanges av statistikk eller annen dokumentasjon. Dokumentgjennomgangen har underbygget intervjudata i undersøkelsen. Revisjonen har innhentet styringsdokumenter, tilgjengelig statistikk, budsjett og regnskap, og informasjon om systemer og føringer knyttet til den arbeidet med psykisk helsearbeid i kommunen. Videre har revisjonen sett på retningslinjer, prosjektrutiner, sjekklister, planer og maler relatert til kommunens arbeid.

Vi har gjennomført intervjuer med følgende personer:

- Rådmann
- Kommunalsjef Helse og omsorg
- Seksjonsleder Hjelpetjenesten
- Fagansvarlig Psykisk helse
- Rusveileder NAV
- Kontaktperson i Orkdal DPS

## 2.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav, forventninger eller referanser som innsamlet data vurderes opp mot. Kriteriene hentes for eksempel fra lov, forarbeider, veiledere eller politiske vedtak. Alle kriterier skal komme fra autoritative kilder.

Til denne forvaltningsrevisjonen er følgende kilder til revisjonskriterier aktuelle:

- Kommuneleien
- Helse- og omsorgstjenesteloven, med tilhørende forskrifter
- Folkehelseloven
- Internkontrollforskriften for helse og omsorgstjenester
- Internkontrollforskriften for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen
- Kommunens vedtatte planverk, beslutninger og føringer.

De konkrete revisjonskriterier er beskrevet i tilknytning til hvert kapittel.

### 3 Får personer som oppholder seg i kommunen nødvendig bistand innenfor psykisk helse og rusomsorg?

#### 3.1 Revisjonskriterier

I dette kapitlet gjør vi nærmere rede for lovkrav som skal sikre at kommunen gir et helhetlig og koordinert tjenestetilbud og hvilke virkemidler loven peker på.

Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester, fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 (1. og 2. ledd), sammenholdt med regler i pasientrettighetsloven og loven om folkehelse:

- Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.
- Kommunen skal søke å forebygge psykisk sykdom, som ledd i det alminnelige folkehelsearbeidet.

For å sikre at hver pasient eller bruker får tilgang til et helhetlig og koordinert tilbud, er kommunen underlagt ulike krav. Kommunen skal bl.a. *«legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.»*

Kommunen skal også samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat slik at helse og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.<sup>4</sup> Ansvarsforholdet mellom kommunene og helseforetaket er regulert av helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6. Kravet om samarbeid er særlig aktuelt (påkrevd) på et område som rus og psykisk helse, da det ofte er nyttig at flere tjenester og instanser er inne i bildet for hver pasient eller bruker.

I Helsedirektoratets veileder «Sammen om mestring»<sup>5</sup> er det skissert ordninger og tiltak som kan bidra til et godt samarbeid mellom tjenester og tjenestenivåer, og som kan benyttes til å etablere et helhetlig og koordinert tilbud til pasienter og brukere. Etter anvisningene i veilederen skal pasientens behandlingsbehov kartlegges, det skal så langt råd stilles en diagnose og utarbeides en individuell plan og behandlingsplan. All undersøkelse og

---

4 helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4

5 Helsedirektoratet: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten

behandling skal i henhold til journalforskriften<sup>6</sup> dokumenteres. Veilederen gir videre råd og retningslinjer for hvordan psykisk helsearbeid kan gjennomføres i praksis i kommunene, herunder tematiske avsnitt som behandler boligspørsmål, arbeid og aktiviteter, og samhandling.

Bestillingen på revisjon fra KU Meldal fokuserer videre på hva Opptappingsplanen har betydd for brukerne i Meldal kommune, og da rettet mot om brukerne får tilgang til behandlingen de har behov for. Kravet her er at kommunens årlige ressursbruk som minimum bør ligge på samme nivå som i 2008.

### 3.1.1 Revisjonskriterier oppsummert

For å belyse om personer som oppholder seg i kommunen får nødvendig bistand innenfor psykisk helse og rusomsorg vil vi se på følgende:

1. Kommunens årlige ressursbruk bør minimum ligge på samme nivå som i 2008.
2. Kommunen skal sikre tilstrekkelig kapasitet til å utføre de pålagte oppgavene overfor personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer. Det må videre være samsvar mellom lovpålagte oppgaver og budsjett innen psykisk helsearbeid og rusomsorg.
3. Kommunen skal ha rutiner for oppfølging av personer med behov for tjenester innen rus og psykiatri. Herunder skal det være et tilbud til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer, behandling, tilbud om bolig, aktiviteter, mm.
4. Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester i kommunen, og med andre tjenesteytere.

---

<sup>6</sup> Forskrift om pasientjournal av 2000

## 3.2 Data

Problemstilling 1: Har Meldal kommune en tilfredsstillende kapasitet innenfor psykisk helsevern?

### 3.2.1 Opptappingsplan fra 2008.

*Kommunens årlige ressursbruk bør minimum ligge på samme nivå som i 2008.*

I 2003 hadde tjenesten en psykiatrisk sykepleier i 100% og en hjelpepleier med videreutdanning i psykiatri i 60% stilling. Den person som er fagansvarlig i dag ble tilsatt i tjenesten som sykepleier og tok videreutdanning i psykisk helsearbeid (2004-2006). Videre kom det til flere ansatte i opptappingsperioden, slik at man ved utgangen av 2008 hadde 3,5 årsverk innenfor psykisk helsearbeid.

Det er i dag 3,5 årsverk, med 2 sykepleiere i 100% stilling med videreutdanning i psykisk helsearbeid, og 2 personer med hjelpepleierutdanning og videreutdanning. I budsjettprosessen 2016, fikk psykisk helsearbeid tilført en 50 % stilling. Sammen med en 50 % vakant hjelpepleierstilling, har kommunen fra 1/6-16 ansatt en sykepleier i 100 % stilling. I økonomiplanen 2016 – 2019 er det signalisert behov for flere personalressurser til psykisk helsearbeid.

Rådmannen forteller at Meldal kommune har fulgt opp opptappingsplanen. Det er avsatt 3,5 stilling til arbeidet, som legges opp som en utadrettet tjeneste med lav terskel. I arbeidet trekker man inn andre faggrupper, som skole, helsestasjon, NAV, hjemmetjeneste, fysioterapi, vekstbedrifter, barnevern etc. Man har faste møter med leger, NAV, hjemmetjeneste, Rosenvik (vekstbedrift), DPS, i tillegg til egne rusprosjekt, som koordineres av rusteamet (ansvar NAV).

### 3.2.2 Kapasitet innenfor psykisk helsevern og rusomsorgen.

*Kommunen skal sikre tilstrekkelig kapasitet til å utføre de pålagte oppgavene overfor personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer, herunder det forebyggende arbeid. Det må være samsvar mellom lovpålagte oppgaver og budsjett innen psykisk helsearbeid og rusomsorg.*



Psykisk helse

Kommunen etterstreber raskt svar til de som henvender seg til kommunens tjeneste. I følge kommunens tjenestebeskrivelse og serviceerklæring skal den som henvender seg til kommunen vedrørende psykisk helsearbeid få et tilbud så snart som råd, og senest innen 14 dager.

Fagleder forteller at de har praksis på at enheten tar kontakt med bruker innen 14 dager fra registrert henvisning eller henvendelse, i alle fall slik at det blir gjort en avtale innen denne fristen. Kontaktsamtaler blir som oftest gjennomført innen 14 dager fra henvendelse. Møtene gjennomføres ofte med fastlege til stede, ev. også andre fra spesialisthelsetjenesten eller kommunalt hjelpeapparat.

I løpet av de siste ti årene har henvisningene til kommunens tjenester innen psykiske helse økt betraktelig, se kommunens oversikt nedenfor. Henvisninger/ henvendelser kommer fra:

- bruker selv, eventuelt pårørende
- lege, helsestasjon, PPT, barnevern, BUP, DPS, skole, barnehage, osv.

Tabell 1. Antall henvisninger i Meldal kommune

År :	Antall henvisninger:
2003	30
2013	67
2014	115
2015	128

Kilde: Meldal kommune

Fagleder forteller at antall aktive saker ligger på ca.135. Det har vært en økning av yngre brukere de siste årene. I 2015 er det registrert 18 jenter og 10 gutter under 18 år. Dette er i hovedsak ungdom som har vært i kontakt med skolehelsetjenesten og henvist videre til psykisk helse.

Seksjonsleder forteller at det kan være mange årsaker til økningen i antall henvisninger. En av mange årsaker synes å være at kommunen har en del tilflytting, som man antar følger av at det er billig å skaffe bolig i kommunen. Man ser en mulig sammenheng mellom økt tilflytting og økt behov for tjenester innen psykisk helse. Det pekes samtidig på at det også er en del mennesker som tjenesten bruker mye tid på, men som selv ikke ønsker noen endring eller innblanding i livet sitt. Det understrekes at det må jobbes med oppfølging av disse

personene, men at det samtidig er viktig å være bevisst på tidsbruk. Riktig prioritering er en utfordring, slik seksjonsleder opplever det.

Fagleder forteller at de med utgangspunkt i Helsedirektoratets veileder har prioriteringslister for hvordan de prioriterer tilbudet blant pasientene. Når det gjelder kapasiteten i tjenesten for psykisk helse og rus blir det opplyst fra ledere at tjenesten får behandlet og tatt unna de henvendelser som kommer inn. Det pekes samtidig på at tjenesten har et forbedringspotensial når det gjelder oppfølging av en del pasienttyper som blir henvist til tjenesten, eventuelt ha definert flere saker som avsluttet. Fagleder understreker at enheten skal tilby et lavterskeltilbud og derfor prøver enheten å gi tilbud til alle som henvender seg. Samtidig opplever fagleder at enheten kunne vært bedre til å si nei og evt henvise til andre tjenester / etater. Hun forteller videre at enheten nå har fokus på det å få registrert saker som avsluttet i sitt sakssystem. Det tar tid å imidlertid få oversikt, noe som dels skyldes den økte etterspørselen etter enhetens tjenester.

*«Vi har et forbedringspotensial når det gjelder å få folk registrert ut av systemet. Videre kunne vi med fordel sikkert henvist en del personer direkte til NAV».*

Fagleder peker på flere utfordringer for tjenesten. Hun forteller videre at de arbeider for mye på ad hoc-basis, og at man savner tid til å planlegge for virksomheten fremover. Videre at det er viktig å heve kompetansen blant de ansatte, dette på bakgrunn av at det er stadig mer komplekse saksforhold man arbeider med.

Rådmannen oppgir at det er en betydelig utfordring for kommunen å sikre tilstrekkelig tilgang på ressurser med riktig kompetanse. Kommunen er derfor helt avhengige av interkommunalt samarbeid, eks barnevernsamarbeid, med familiesenter etc. Enheten for psykisk helse har i budsjettvedtaket for 2016 fått økte ressurser med 0,5 årsverk på høgskolenivå, og er nå inne i en rekrutteringsprosess. På bakgrunn av kompleksiteten i sakene mener kommunalsjefen at kommunen har behov for høyskoleutdannede personer, med videreutdanning innen psykisk helse, eks sosionom eller sykepleier, men at det er vanskelig å rekruttere den ønskede kompetansen.

Kommunalsjefen forteller at det gjennomgående i sektoren oppleves at det er for lite ressurser, og at det er et stort arbeidspress og belastning på de ansatte. Med bare 3,5 stilling (nå snart 4) opplever man en særlig sårbarhet, eks ved sykmelding. Hun forteller videre at det er en utfordring for tjenesten at det synes å være en fordobling av antall henvisninger fra 2014, samtidig som man ikke har oversikt over hvor mange som blir ferdigbehandlet. På

tross av dette har hun inntrykk av at det ikke er noen økning i terskel for inntak – og ingen blir avvist.

### Rusarbeid

Rusveileder forteller at rustjenesten i NAV i dag består av 2 personer. Disse samarbeider tett og som har kjennskap til hverandres saker, noe som oppleves som viktig for å ikke være altfor sårbare ved sykdom og i ferier.

Hun forteller videre at det er ca 40 brukere i Meldal kommune, og dette håndterer tjenesten greit. Utflytting er en typisk årsak til at gruppen reduseres, innflytting naturlig nok motsatt.

Det varierer hvor tett oppfølging man har mot den enkelte bruker. For eksempel er LAR-gruppen (3 brukere) motiverte og trenger lite oppfølging, mens andre brukere periodevis trenger tett oppfølging. Det pekes samtidig på at det er en del mennesker som tjenesten bruker mye tid på, men som ikke ønsker noen endring eller innblanding i livet sitt. Det understrekes at det må jobbes med oppfølging av disse personene, men at det samtidig er viktig å være bevisst på tidsbruk.

Rusveileder forteller at de mangler praksisplasser og et lavterskeltilbud. NAV-leder sitter i boligkomiteen, og det synes også å være tilstrekkelig med boliger i kommunen. Det er en del tilflyttere til kommunen, men eventuelt behov for bolig fanges opp etter hvert.

### 3.2.3 Kommunens oppfølging av personer med behov for tjenester innen rus og psykiatri.

*Kommunen skal ha rutiner for oppfølging av personer med behov for tjenester innen rus og psykiatri. Herunder skal det være et tilbud til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer, behandling, tilbud om bolig, aktiviteter, mm.*

Både innenfor rusomsorgen og psykisk helse opplyses det om at man kjenner godt til de miljøene i kommunen som er aktuelle for deres tjenester, og at man i så måte klarer å identifisere de fleste som har et tjenestebehov. Videre er det en del personer som oppsøker tjenesten på eget initiativ. Utover det henvises brukere til rusomsorgen og psykisk helse fra fastlege, NAV, skole, helsesøster osv.

Fagleder forteller at det dessverre ikke er en psykolog i kommunen, men at det har man behov for. Utfordringen løses ved for eksempel å kontakte Orkdal DPS for å få en vurdering av pasienten, evt gjennom de faste møtene med DPS eller en telefon til kontaktpersonen i DPS for å diskutere ulike problemstillinger.

### Psykisk helse

Enheten for psykisk helsearbeid har et ansvar for tilrettelegging av et differensiert og forsvarlig helsetilbud til mennesker med psykiske lidelser. Dette innebærer at det skal være et lavterskeltilbud som både omfatter forebyggende og utøvende virksomhet. Fagansvarlig psykisk helsevern forteller at tilbudene opprettes etter behov, basert på en faglig vurdering. Innenfor enhet for psykisk helse har de bl.a. følgende tilbud<sup>7</sup>:

- Individuelle tilbud, familier og nettverk
- Hjemmebesøk
- Gruppetilbud
- Fysisk aktivitet (trim, turer, etc.) og diverse kurs.
- Dagsenter, også på kveldstid
- Tilbud i Helsestasjon for ungdom

Psykisk helse har inntaksmøte hver tirsdag, der alle ansatte deltar. Enheten har selv satt en intern frist for svar på henvendelser til 14 dager, som vanligvis innfris med god margin. Det er faste personer som tar imot henvisningene innenfor psykisk helsearbeid, stort sett fagleder eller sekretær. Alle innkomne søknader registreres og journalføres. Ved inntak er det avgjørende å kartlegge problematikken som vedkommende behøver hjelp til. Arbeidet koordineres av fagleder. Sakene fordeles etter kompetanse og arbeidsbelastning, da det varierer om brukeren har behov for hjelpepleier eller sykepleier.

Saksbehandler kartlegger hjelpebehov og ønsker, og får eventuelt samtykkeerklæring fra bruker for innhenting av epikriser fra lege, dialog med fastlege, etc. De gjør deretter en vurdering om hvilket tilbud som skal gis til denne brukeren. Det kan være kognitiv terapi, tilrettelegging for arbeid eller fysisk aktivitet, utredning ved DPS unge voksne, osv.

Enhetsleder opplyser at kontoret tar imot alle henvisninger; det gis ikke avslag.

Fagleder forteller at man gir brukerne «én dør inn», slik at de slipper å fortelle historien sin flere ganger. Hver pasient får derfor en kontaktperson/saksbehandler som de skal forholde

---

<sup>7</sup> <http://www.meldal.kommune.no> - Psykisk helsearbeid

seg til i den videre behandlingen. Det understrekes at det alltid gis tilbud om individuell plan, men at det langt fra er alle som ønsker dette. Mange brukere har i praksis primært behov for koordinering av tjenestene de mottar og en fast kontaktperson, og ikke nødvendigvis en fullstendig, individuell plan.

*«Alle brukerne i kommunen har uansett fått fast kontaktperson/saksbehandler, fordi tjenesten ser at personen har behov for oppfølging, selv om vedkommende eventuelt har sagt nei til individuell plan. Det er også viktig å få utarbeidet planer som brukerne selv føler eierskap til».*

### Rusarbeid

Innenfor rusomsorgen har man en rekke tiltak som omfatter både forebyggende arbeid for å hindre utvikling av rusmiddelbruk, og hjelpetiltak rettet mot etablerte rusmisbrukere, og med følgende målsettinger<sup>8</sup>:

- Skape en kultur hvor det er sunne holdninger til alkohol og rusmiddelbruk.
- Heve debutalderen
- Redusere de samfunnsmessige og individuelle kostnadene knyttet til misbruk av rusmidler
- Øke kompetansen blant befolkningen i Meldal knyttet til skadevirkninger og sosiale problemer relatert til rusmidler.

Rusveileder forteller at tilbudet til brukerne skal være et lavterskeltilbud som alle kan benytte seg av. Hensikten med kommunens rusarbeid går ut på å øke livskvaliteten for brukerne. Tjenesten hjelper rusmisbrukere med alt fra råd og veiledning, faste samtaler, henvisning til behandling, oppfølging under og etter utskriving av behandling, arbeidstrening gjennom NAV og hjelpe dem med mat hvis de er fri for penger. Det kan også være følgetjenester (til lege/sykehus/bank o.l.) Videre kan de delta på ulike former for aktiviteter i regi av kommunen, (frokost/turgruppe) og for eksempel ulike former for frivillig dialog/samarbeid med NAV.

### Bolig

Rådmannen forteller at kommunen hittil har manglet et tilbud om egnede boliger med heldøgns bemanning for brukergruppen innen psykisk helse. Det jobbes nå for å finne løsninger på dette, ved å ta i bruk ledige leiligheter i boliger for psykisk utviklingshemmede.

---

<sup>8</sup> Ruspolitisk handlingsplan 2011

Når det gjelder det boligsosiale arbeidet har kommunen etablert et eget inntaksteam. Seksjonsleder forteller at kommunen har ulike typer boligtilbud til vanskeligstilte, og tilbudet er differensiert mellom boliger med bemanning og tilsyn, og boliger uten oppfølging.

Meldal kommune har nylig revidert Boligsosial handlingsplan. Seksjonsleder, som også er leder i boligkontoret, sier hun har god oversikt over kapasitet og etterspørsel etter boliger. Meldal kommune har til sammen 107 boenheter i omsorgsboliger og 18 boenheter i gjennomgangsboliger. Seksjonsleder forteller at de ikke opererer med ventelister; enten får man avslag eller så får man vedtak med start på et tidspunkt man vet det blir ledig bolig. I mellomtiden gjennomfører tjenesten hjemmebesøk og kartlegging av brukerens behov. Det oppleves imidlertid ikke å være knapphet på kommunale boliger.

### 3.2.4 Nødvendig og tilfredsstillende samarbeid

*Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester i kommunen, og med andre tjenesteytere.*

Kommunalsjefen forteller at basert på samtykke fra bruker og etter en faglig vurdering skal de kommunale instansene samarbeide til beste for bruker. For psykisk helse er det aktuelt å samarbeide med lege, skole, barnehage, sosialtjeneste, barneverntjeneste, helsestasjon og med spesialisthelsetjenesten, samt brukerorganisasjonen Mental helse, NAV og ulike bedrifter. I Rusteamet er det representanter fra relevante samarbeidspartnere, herunder fra psykisk helse. Her fordeles oppgaver, og det videre arbeidet planlegges. Relevante tema er naturligvis opplegget rundt brukerne, men kan også omhandle tema som forebygging, mer strategiske oppgaver, virksomhetsplan, mv. Hun forteller videre at alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og psykisk helsevernloven får tilbud om en individuell plan (IP). Dette utarbeides i samarbeid med brukeren.

#### Intern samhandling

Det er en rekke arenaer for samhandling i kommunen. I følge Psykiatriplan 2013 – 2016 har kommunen etablert:

- Faste møter mellom psykisk helsearbeid og fastlegene.
- Helsestasjon for ungdom med faste kontordager ved Meldal ungdomskole. Ansvarlig for helsestasjon er også ansvarlig for det forebyggende arbeidet ved skolen
- Faste møter med BUP og DPS Orkdal.
- Faste møter mellom psykisk helsearbeid og hjemmetjenesten.

- Faste møter med Rosenvik som vi kjøper tilrettelagte arbeidsplasser hos. Inntil tre brukere ad gangen kan benytte plassene.
- Psykisk helsearbeid, sammen med PPT og helsestasjon, er fast medlem i tverrfaglig team ved skoler og barnehager.
- Brukermedvirkning med bl.a nettverksarbeid, fellessamtaler med bruker og pårørende, og dagsentertilbud som virkemidler.
- Faste samarbeidsmøter med NAV

Seksjonsleder forteller at det er behov for et tett samarbeid mellom psykisk helse og NAV, rustjenesten, friskliv og ergo-/fysioterapitjenesten, ved siden av arbeidstrening og aktivitet, helsestasjon, skole og barnehage for å lykkes med arbeidet innen psykisk helse. I intervjuer blir det trukket frem at kommunen har jobbet aktivt med å bedre den interne samhandlingen mellom ulike tjenester som er involvert overfor personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer. Samarbeidet opplyses å fungere godt, og det understrekes at kommunen er avhengig av at dette samarbeidet fungerer for å kunne tilby kommunens innbyggere gode tjenester. En utfordring for samhandling og koordinering av tjenester har tidligere vært grenseoppganger mellom de ulike tjenestetypene som tilbys fra kommunen. Oppgavefordeling mellom hjemmetjenestene og tjeneste for psykisk helse og rus trekkes frem som et eksempel på en slik grenseoppgang. En pasient kan ha et behandlingsopplegg både innenfor Psykisk helse og Rus, men skal uansett kun forholde seg til en fast saksbehandler.

Seksjonsleder forteller videre at de kunne blitt bedre på å inngå skriftlige samarbeidsavtaler, med klar påvisning av prosedyrer og rutiner. Generelt er samarbeidet mellom tjeneste for psykisk helse og rus og andre tjenester preget av mer glidende overganger hva gjelder oppgaver enn tilfellet var tidligere, og at de ulike tjenestene i større grad enn før jobber for å utarbeide løsninger for brukere i fellesskap.

Rusveileder forteller at det blir gjort løpende avklaringer knyttet til roller og ansvarsfordelinger mellom tjenestene. Det foreligger ikke skriftlige beskrivelser av arbeidsoppgaver i detalj, men ansvaret som ligger i de ulike tjenestene er forsøkt konkretisert i rolledokumentet. Avslutningsvis forteller hun at på noen punkter må tjenestene utvikle bedre skriftlige rutiner.

### Samhandling med DPS

Det er skriftlige samhandlingsrutiner mellom helseforetaket/DPS og Meldal kommune. Kontaktperson i DPS opplyser at samarbeidet fungerer godt. Avtalen gir bestemmelser om

samarbeidsformer og retningslinjer for samordning mellom partene for tilrettelegging av gode pasientforløp.

Kommunens kontaktperson i ODPS forteller at samarbeidet med kommunens enheter fungerer godt<sup>9</sup>. Det er også gode rutiner på informasjonsutveksling, og kommunens enheter, herunder Psykisk helsevern, får den informasjonen de har behov for. Hun forteller videre at ODPS har inntaksmøter minimum en gang i uken. Her vurderes om pasienten har rett til utredning/behandling i spesialisthelsetjenesten, og at de har som mål å gi pasienten et behandlingstilbud innenfor de til enhver tid gjeldende fristene.

Om samarbeidet med Meldal kommune forteller kontaktpersonen i ODPS at man gjennomfører 3 samarbeidsmøter i halvåret med Meldal kommune. Deltakerne på disse møtene er fastleger og enhet for Psykisk helsevern i Meldal kommune, samt faste representanter fra ODPS døgn og poliklinikk. Møtestrukturen er at de først har et samarbeidsmøte, der enkeltsaker drøftes, eventuelt også konkret veiledning om et spesielt tema. Så gjennomføres fellessamtaler hvor pasienten møter med sin(e) kommunale behandler(e) og en representant fra ODPS. Dette for å bistå kommunen i å vurdere den videre behandlingen av pasienten og på hvilket nivå behandlingen bør foregå (kommunalt eller i spesialisthelsetjenesten).

Hun forteller videre at det også er rom for dialog utenom de faste samarbeidsmøtene. Det er generelt en del telefonisk kontakt om de pasientene som har behandling ved ODPS, men også samarbeidsmøter i løpet av behandlingsoppholdet. Etter avtale med pasienten holdes fastlege/enhet for Psykisk helsevern oppdatert vedrørende behandling og det tilstrebes et felles medisinsk opplegg. Her oppleves det å være en god dialog og et godt samarbeid. Pasienter med langvarige og sammensatte lidelser får alltid tilbud om Individuell Plan. Når pasienten ikke er innskrevet i ODPS kan Legekontoret og enhet for Psykisk helse ta kontakt når dette synes hensiktsmessig. Dette kan for eksempel være dialog om enkeltpasienter, generelle problemstillinger og håndtering av disse, veiledning ol.

Seksjonsleder forteller at kommunen ikke har opplevd at det har vært problemer med at man ikke kan ta imot utskrivningsklare pasienter. Fastlege får epikrise ved utskrivning. Det forventes at fastlegen koordinerer det videre arbeid inn mot kommunen. Kommunen har

---

<sup>9</sup> Det er innført faste samhandlingsmøter med spesialisthelsetjenesten (DPS). Dette gjelder psykisk helse, ikke rustjenesten i NAV)



ansvar for å finne tilbud til utskrivningsklare pasienter, eksempelvis blir rusmisbrukere som har vært i behandling ved ODPS, overført til tjeneste for psykisk helse og/eller rus.

### **3.3 Revisors vurdering**

Vi merker oss at personressursene i tjenesten er de samme som i 2008, altså på 3,5 stillinger. Slik oppfyller Meldal kommune de krav som ble stilt i Opptrappingsplanen fra 2008.

I forhold til spørsmålet om det er samsvar mellom kapasitet og behov merker vi oss at ingen som søker tilbud fra kommunens tjenester innen psykisk helse og rus blir avvist - alle får et tilbud. Samtidig ser vi en vesentlig økning i antall henvisninger. I 2013 fikk tjenesten 67 henvisninger, i 2015 fikk tjenesten 128 henvisninger.

En tilnærmet doubling av antall henvisninger på to år gir grunn til å stille spørsmål ved om kapasiteten holder tritt med økningen i behov, ut i fra om hver enkelt bruker får tilstrekkelig oppfølging. Særlig med tanke på at det samtidig opplyses om at brukernes problematikk oppleves betydelig mer komplisert enn tidligere. Dette gir grunn til usikkerhet om alle brukerne får det tilbud de har behov for. Eventuelt er det behov for en bedre statistikk som på en bedre måte får frem arbeidsmengden til enheten. Slik revisor opplever det må tjenesten i større grad enn i dag beskrive det arbeidet som utføres, for på den måte evne å prioritere de til enhver tid tilgjengelige ressursene, og ikke minst synliggjøre eventuelle behov for nye ressurser.

Seksjonsleder, som også er leder i boligkontoret, sier hun har god oversikt over kapasitet og etterspørsel etter boliger. Det oppleves pr i dag ikke å være knapphet på kommunale boliger.

Ledere og medarbeidere har i intervju med revisjonen fortalt om et sterkt fokus på nødvendigheten av samarbeid for å sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud med god kvalitet. Viktigheten av samarbeid synes også å være godt forankret i kommunens planverk. Det synes å være et omfattende samarbeid/samhandling innenfor de forskjellige tjenestene innenfor det psykiske helsearbeidet på systemnivå og i enkeltsaker der dette synes hensiktsmessig, både internt i kommunen og eksternt med andre samarbeidspartnere. Det er etablert en rekke tverrfaglige nettverk innen psykiatri- og rusarbeid i kommunen. Alle sentrale aktører innenfor de aktuelle arbeidsområdene ser ut til å være deltakere i forskjellige nettverk/samarbeidsformer, og man bør i utgangspunktet tilgang til all nødvendig informasjon. Alt synes å ligge til rette for et hensiktsmessig samarbeid om et helhetlig pasientforløp. For å lykkes med samarbeidet må det være etablert gode rutiner for dette, og roller og ansvar må være tilstrekkelig avklart. Det er gitt tilbakemeldinger om enkelte

«gråsoner» her – men at dette rydder man opp i etter hvert som det oppstår. Strukturene er altså på plass, men man kan være enda mer tydelig på ansvar og roller for å ha best mulig utbytte av samhandling.

Brukere som trenger langvarige og koordinerte tjenester skal tilbys individuell plan. Ikke alle ønsker individuell plan, men svært mange ønsker hjelp til å samhandle med andre tjenesteaktører. Her har kommunen innført rutiner for å sikre at personer som har krav på IP får tildelt en koordinator, selv i tilfeller der vedkommende ikke ønsker å ha en plan. I noen saker blir det i stedet bare oppnevnt en kontaktperson for brukeren, når de ikke ønsker å ha et formelt samarbeid med kommunen. Også dette kan etter revisjonens vurdering bidra til å sikre kontinuitet i tilbudet til den enkelte.

## 4 Kommunens organisering av arbeidet med psykisk helsevern og rusomsorg.

En god organisering av tjenesten er en forutsetning for at tilbudet som leveres skal holde tilfredsstillende kvalitet.

### 4.1 Revisjonskriterier

Alle virksomheter som yter helsehjelp skal sørge for at de krav som stilles i helselovgivningen oppfylles gjennom systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid.<sup>10</sup> Kravene til internkontroll skal sikre at daglige arbeidsoppgaver blir planlagt, organisert, utført og forbedret i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helselovgivningen.

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten gjelder for det kommunale arbeid med psykisk helse. I forskriften § 3 defineres internkontroll som «*systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen*». Innholdet i kravet til internkontroll er konkretisert i forskriftens<sup>11</sup> § 4 bokstavene a-h<sup>12</sup>. Internkontroll innebærer at den/de ansvarlige for virksomheten skal:

- a) beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt,
- b) sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten,
- c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll,
- d) sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes,
- e) gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten,

---

<sup>10</sup> Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1

<sup>11</sup> Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten

<sup>12</sup> Se vedlegg 1

f) skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav,

g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen,

h) foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten.

## 4.2 Data

*Kravene til internkontroll skal sikre at daglige arbeidsoppgaver blir planlagt, organisert, utført og forbedret i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helselovgivningen. For å sikre en god – eller styrket – internkontroll tar man utgangspunkt i det styringssystemet man allerede har etablert, vurderer hva som er godt nok, og hva som eventuelt bør forbedres.*

I dette kapitlet vurderer vi kommunens system og rutiner opp mot de konkrete krav som følger av internkontrollforskriften, som uttrykk for god forvaltningsskikk.

### 4.2.1 Beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål

Kommuneplanens samfunnsdel er kommunens overordnede plan. Ut fra denne har man utarbeidet et handlingsprogram for planområde Helse og Omsorg. Revisjonen er forelagt virksomhetsplan for 2016, der det er utarbeidet hovedmål og delmål for virksomheten. Årsplaner, møteplaner, lederstruktur, mm er tilgjengelig og skriftliggjort. Kommunalsjefen forteller at det går en rød tråd fra kommuneplanens samfunnsdel til handlingsprogram til virksomhetsplan. Det rapporteres tilbake til rådmannen og politikerne.

Kommunen har videre utarbeidet en psykiatrisk handlingsplan og en ruspolitisk handlingsplan. Rådmannen forteller at planene henger sammen og viser til at brukerne ofte lider av dobbeldiagnostikk (både rus og psykiske lidelser). Det gir stor gevinst å jobbe tverrfaglig. Rådmannen forteller videre at ruspolitisk handlingsplan sist ble rullert i 2011, men

at planen bør rulleres årlig, både strategisk og operativt. I tillegg skal psykiatriplanen evalueres hvert år innen 15. oktober<sup>13</sup>, planen er sist revidert 18.10.2012.

Vedrørende manglende oppdatering av psykiatriplan, var det vedtatt i forrige planstrategi å utarbeide en Helse og velferdsplan, hvor bl.a psykiatriplanen skulle integreres. Helse og velferdsplanen ble ikke realisert. Psykiatriplanen revideres i 2016, og er foreslått som en fagplan i ny planstrategi. Ruspolitisk handlingsplan er vedtatt rullert 4. hvert år.

Kommunalsjefen forteller at det politisk rapporteres hvert tertial til hovedutvalget. Rapporteringen skjer ift. mål som er satt i handlingsprogrammet. Målene i handlingsprogrammet er satt i sammenheng med regnskap, som også rapporteres tertialt. I tillegg utarbeides årsmelding, som oppsummering for året. Opp mot Kommuneplanens samfunnsdel utarbeides det et utfordringsdokument for hver sektor, inkludert psykisk helse. Dokumentet rulleres hver vår i forkant av budsjettarbeidet, og rapporteres til politikerne. I utfordringsdokumentet presenteres en swot-analyse<sup>14</sup> av muligheter og utfordringer for hver sektor.

Rådmannens ledergruppe legger frem utfordringsdokument for hver sektor ovenfor kommunens budsjettnemnd (som består av formannskap + hovedutvalgsledere + ev. partier ikke i formannskap). Utfordringene er godt dokumentert i sektorens SWOT-analyse.

#### 4.2.2 Sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten

Det opplyses om at kommunen omfattes av mange lovverk, og at det er tilnærmet umulig å ha en fullstendig oversikt over alt. Det er derfor funnet hensiktsmessig å delegere ansvaret videre slik at kommunalsjef og enhetsledere hvis ansvarsområde «omfattes» av de enkelte lover får ansvaret for at kommunen handler i tråd med det aktuelle lov- og regelverket.

Seksjonsleder har ansvaret for at Hjelpetjenestens ansvarsområde, mens fagleder innenfor psykisk helse har et «følge med ansvar» i enheten.

Kommunalsjefen forteller at kommunen har innført et digitalt kvalitetssystem, som inkluderer et avvikssystem. Kommunalsjefen forteller at prosedyrer og rutiner enn så lenge er

---

<sup>13</sup> Psykiatriplan 2013 – 2016: Tidsfrist for rullering: Evalueres hvert år innen 15. oktober.

<sup>14</sup> SWOT-analyse er en analysemetode som nyttes ved strategisk planlegging eller kartlegging av en organisasjon eller bedrifts egne sterke og svake sider, samt identifisering av eventuelle problemer og muligheter som kan påvirke utvikling.

oppbevart som Word-dokument og i permer. Kommunen har imidlertid begynt på arbeidet med få også disse i digital form i kvalitetssystemet.

Seksjonsleder forteller at alle ansatte er orientert om regelverk og myndighetskrav, og at dette er noe de arbeider opp mot i det daglige. Alle endringer i lov- og avtaleverk og eventuelle konsekvenser av dette drøftes i enhetsmøtene, og det er fokus på å sikre at alle rutiner og prosedyrer til enhver tid er oppdatert, lett tilgjengelig og at de ansatte bruker rutinene.

#### 4.2.3 Sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter

Alt av informasjon om enhetene er tilgjengelig i permer med rutiner for hvordan de skal håndtere ulike forhold de møter i arbeidet.

##### Psykisk helse

Seksjonsleder forteller at kommunen har en felles kompetanseplan som rulleres årlig. Hvis det for eksempel skulle komme nye pasienter med nye behov blir dette forsøkt hensyntatt i planen. De ansatte kan også melde inn behov. Man prøver også i forbindelse med rekruttering å få inn nødvendig og ønsket kompetanse.

Seksjonsleder forteller videre at de ansatte har mulighet til å delta på kurs, seminar, konferanser, ol, men at det er begrenset med ressurser for å delta på ekstern kursvirksomhet; enheten har derfor en del internundervisning.

- Det er 2 timer veiledning hver torsdag, hvor man deler kunnskap og drøfter aktuelle problemstillinger.
- Det er flere interne fora hvor man kan drøfte aktuelle problemstillinger som måtte dukke opp.

##### Rusarbeid

Innenfor rusomsorgen opplyses det om at det i likhet med psykisk helse deltar på både interne og eksterne kurs, har eget rus-forum og for øvrig sørger for tilstrekkelig faglig påfyll.

#### 4.2.4 Sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes,

Det opplyses om at man generelt sett forsøker å bygge tverrfaglighet gjennom eksisterende hjelpeapparat i kommunen, og med regelmessige samarbeidsmøter med ulike aktører.

##### Psykisk helse

Kommunalsjefen forteller at hun gjennomfører ukentlige møter med seksjonslederne. Her gjennomgås bl.a. forrige ukes hendelser og de legger planer for kommende uke; utfordringer drøftes og det tas beslutninger. Alle noterer fra disse møtene, men det skrives ikke møtereferat. Fire ganger i året har kommunalsjef og seksjonslederne møte med avdelingsledere.

Seksjonslederne har videre møter med sine ansatte i seksjonen, hvor de orienterer om det som de anser er nødvendig. Seksjonsleder deltar hver andre uke på inntaksmøtene i enhet for psykisk helse, og fagleder forteller at seksjonsleder på denne måten får god oversikt over enhetens virksomhet. Hun forteller videre at det rapporteres muntlig til seksjonsleder.

Etter kommunalsjefens vurdering gir møtestruktur og rapportering en god og tilstrekkelig informasjonsflyt mellom ledelse og ansatte.

##### Rusarbeid

Rustjenesten i NAV består i dag av 2 personer som samarbeider tett og som har kjennskap til hverandres saker. Viktig for å ikke være altfor sårbare ved sykdom, i ferier.

#### 4.2.5 Gjøre bruk av erfaringer fra brukerne

Det opplyses om at man får jevnlig informasjon som følge av den jevnlige kontakten med brukerne. Seksjonsleder opplyser for eksempel at alle saksbehandlere har mange oppdrag som koordinator, der brukerens røst er selvskreven i arbeidet. Videre har man flere lavterskeltilbud, for eksempel felles frokoster, hvor man får innspill og impulser fra brukerne som tas med i det videre arbeidet.

Videre opplyses det om at man innenfor arbeidet med rusomsorg og psykisk helse har møter med interesseorganisasjonen Mental helse jevnlig, samarbeid over flere år i forhold til «Verdensdagen for psykisk helse», som er et årlig arrangement, mv.

### Psykisk helse

Seksjonsleder forteller at de jevnlig gjennomfører brukerundersøkelser rettet mot brukerne.). Undersøkelsen viste stort sett gjennomsnitt i forhold til andre kommuner, men kommunen scoret lavt på informasjon. Enheten tok dette til etterretning og inviterte til informasjonsmøte<sup>15</sup>. Det er tre år siden sist at enheten gjennomførte brukerundersøkelsen (2012). Ny brukerundersøkelse er nylig gjennomført (frist 18. mai 2016).

### Rusarbeid

Det opplyses videre om at kartlegging av brukere gjøres med BrukerPlan (et verktøy tilgjengelig via Kompetansesenter for Rus/St.Olav). Kartleggingen for 2016 er nylig ferdig. Også i forbindelse med ruspolitisk handlingsplan kartlegges status i tjenestene med tanke på rusutfordringer, dette sammen med ungdata og BrukerPlan danner grunnlag for utarbeidelse av mål og tiltak.

#### 4.2.6 Oppfyllelse av myndighetskrav,

Seksjonsleder forteller at det sentralt gjennomføres ROS-analyser<sup>16</sup> ved eventuelle endringer for å kartlegge eventuelle risikoer ved dette. Hun er videre tydelig på at de ved eventuelle avviksmeldinger hele tiden prøver å forhindre nye avvik ved for eksempel å endre eksisterende rutiner. Innenfor rusomsorgen opplyses det om at man benytter kommunes avvikssystem dersom problemstillingen er innenfor kommunens ansvarsområde.

Hvorvidt det ytes en forsvarlig tjeneste og gjennomfører en forsvarlig saksbehandling på området vil bero på om

- tjenesten er tilgjengelig,
- selve saksbehandlingen gjennomføres på en forsvarlig måte,
- tjenestens innhold og omfang er på forsvarlig nivå.

Når det gjelder selve saksbehandlingen opplyses det fra seksjonsleder om at det er diskusjoner om hvorvidt det er nødvendig med vedtaksskriving og skriftlighet for eksempel når det gjelder ulike former for lavterskeltilbud, samt hvis så er tilfelle, hvor går grensen mellom skriftlighet og ikke.

---

<sup>15</sup> Meldal kommune: Psykisk helsearbeid 2016 – etter opptrappingsplanen

<sup>16</sup> Risiko- og sårbarhetsanalyser



#### 4.2.7 Avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen,

Seksjonsleder forteller at dagens system synes å fungere, og enheten har de møteplassene de trenger for å justere kursen, dersom det skulle være nødvendig. Avvikssystemet er sentralt i enhetens internkontroll. Alle ansatte har fått opplæring i bruk av systemet, og man kan ta ut rapporter fra systemet, og gjennomgå disse for eksempel på ledermøter. Hun er videre tydelig på at de ved mottak av aviksmeldinger prøver å forhindre at nye avvik skal skje, eksempelvis ved å endre rutiner.

Rådmannen forteller at han har mulighet til å skaffe seg oversikt over alle avvik, men at han kun involveres ved «større avvik». Rådmannen forteller at det er gjennomført noe opplæring i avvikssystemet, men at det er behov for mer.

#### 4.2.8 Foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen

Seksjonsleder forteller at kommunens overordnede systemer og rutiner for styring, delegering og kontroll gjelder for hjelpetjenesten, på lik linje med de øvrige enhetene.

- Enhetenes rutiner, prosedyrer gjennomgås årlig.
- Alle rutiner og styrende dokumenter på sikt skal inn i kvalitetssystemet, og at de ansatte skal finne alt de trenger der.

Det er ikke dokumentert en samlet beskrivelse av hele internkontrollsystemet til enheten eller hvordan man sikrer at dette systematisk blir overvåket og fulgt opp.

### 4.3 Revisors vurdering

Arbeidet med psykisk helse og rusomsorg antas å være i samsvar med Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten. Revisor vil i tillegg påpeke følgende:

Kommunen har et godt system på overordnet nivå, men på det operative nivået opplever revisjonen at det er enkelte utfordringer. Psykiatriplanen er ikke oppdatert siden 2012 selv om denne skal oppdateres årlig. Revisor har fått tilbakemelding om at nye versjoner kommer i 2016.

Avgjørelser som er truffet på helse- og sosiallovgivningens område, vil i mange tilfeller være basert på en skjønnsmessig helhetsvurdering, fordi bestemmelsene er skjønnsmessig utformet. Forvaltningen har både rett og plikt til å utøve skjønn. I Meldal kommune blir alle søknader/henvendelser om bistand innvilget, og det er ikke grunn til å tro at noen part vil være misfornøyd med vedtaket.

Det synes å være usikkerhet i enheten når det gjelder krav til skriftlighet når det gjelder lavterskeltilbud ol. Dette må selvfølgelig kommunen få avklart. I lov om pasientrettigheter fremgår at det gjøres unntak for forvaltningslovens kap IV og V, ved vedtak knyttet til pasientrettigheter. Unntaket omfatter blant annet kravet om skriftlighet og begrunnelser. Selv om det er gitt unntak fra skriftlighetskravet vil det være vanskelig å drive en virksomhet uten at behandlingstilbud, planer, avtaler, innkallinger etc utformes skriftlig. Derfor bør nok forvaltningen av tjenesten likevel i stor grad basere seg på skriftlighet.

## 5 Høring

Rådmannen har fått anledning til å gi tilbakemelding på en foreløpig versjon av rapporten. Han har gitt tilbakemelding i brev av 14.06.2016 (vedlegg 1).

Det framkom ingen opplysninger i høringssvaret som har medført endringer i rapporten, annet enn at revisor har korrigert teksten der det i høringssvaret er påpekt feil i rapporten.

Rådmannen etterlyser at data knyttet til kommunens kriseteam omtales i rapporten.

Mye av det arbeidet som utføres innenfor psykisk helse og rusomsorg er godt belyst ved informasjon i ulike planverk og fremstillinger, og enkelte områder er derfor ikke omtalt i rapporten. Dette gjelder for eksempel kriseteamet og enkelte ulike lavterskeltilbud. Revisjonen har mottatt informasjon om kriseteamets arbeid, og det er opplyst gjennom intervju at tjenesten bruker mye ressurser på denne delen av arbeidet. Fagleder for psykisk helse er også leder for psykososialt kriseteam. Teamet bistår ved mer dramatiske og akutte hendelser som ikke håndteres av annet nettverk og hjelpeapparat. Det er klart at teamet utfører et viktig arbeid.

For revisjonen ser det ut som de ansatte innenfor psykisk helse strekker seg langt – og muligens for langt - for å hjelpe brukerne i kommunen. Dels på grunnlag av dette har revisjonens anbefalt at tjenesten i større grad enn i dag må beskrive det arbeidet som utføres, for på den måten evne å prioritere de til enhver tid tilgjengelige ressursene, og ikke minst synliggjøre eventuelle behov for nye ressurser.

## 6 Konklusjon og anbefaling

Vårt hovedinntrykk er at det jobbes godt med psykisk helsearbeid og rusomsorg i Meldal kommune i dag, samtidig som vi ser enkelte utfordringer i arbeidet.

### 6.1 Konklusjon

**Problemstilling 1: Får personer som oppholder seg i kommunen nødvendig bistand innenfor områdene psykisk helse og rus.**

Hovedinntrykket er at det er samsvar mellom kommunens tilbud og det behovet som meldes.

Tilgjengelig statistikk/tallmateriale tåkelegger imidlertid bildet noe og peker i flere retninger. Antall henvisninger har nær doblet seg på 2 år, samtidig synes sakene å bli mer komplekse - dette kombinert med en uforandret stillingsressurs. For å kunne vurdere om kommunen har tilstrekkelig kapasitet og et hensiktsmessig tilbud, trengs styringsinformasjon. Fagleder forteller at de med utgangspunkt i Helsedirektoratets veileder<sup>17</sup> har prioriteringslister for hvilke pasienter de prioriter først og sist. Man kunne for eksempel begynne med å dele inn pasientene i ulike hovedforløp i tråd med dette, for eksempel følgende:

1. Milde og kortvarige problemer
2. Kortvarige alvorlige og langvarige mildere problemer/lidelser
3. Alvorlige langvarige problemer/lidelser.

Man får da eksempelvis følgende enkle oversikt.

		Antall brukere i hovedforløp				
	Antall brukere	1	2	3	Brukerplan	IP
Psykisk helse	<b>128</b>					
Rus	<b>40</b>					

Så må man vurdere hva man har behov for og hva som eventuelt er mulig å fremskaffe av data, vurdere tidsserier mm.

<sup>17</sup> Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne

## **Problemstilling 2 - Har Meldal kommune en nødvendig og hensiktsmessig organisering av arbeidet innenfor psykisk helsevern og rus?**

Selve begrepet internkontroll kan være et fremmedgjørende ord som tilslører at dette handler om systematisk arbeid og dokumentasjon av egen praksis, forbedring av arbeidsmetoder og samhandling for å sikre måloppnåelse, og for å unngå lovbrudd og andre uønskede hendelser. Meldal kommune har mange elementer som kan og bør inngå i et helhetlig styringssystem, og vår konklusjon er at kommunen har nedlagt et godt arbeid for å sikre betryggende organisering og saksbehandling av tjenestene.

### **6.2 Anbefaling**

- Rådmannen bør sørge for tilstrekkelig styringsdata/aktivitetsdata for områdene psykisk helse og rus.

## Kilder

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Kommuneplanens samfunnsdel, Meldal kommune -  
<http://www.meldal.kommune.no/download.asp?DAFID=9048&DAAID=50>
- Utfordringsdokument, juni 2015, Meldal kommune  
<http://www.meldal.kommune.no/download.asp?DAFID=9049&DAAID=50>
- Overordnet samarbeidsavtale mellom Meldal kommune og St. Olavs Hospital HF.  
<https://stolav.no/Documents/Samarbeidsavtale%20kommuner.pdf>
- Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2002-12-20-1731?q=internkontroll>
- Psykiatriplan 2013 – 2016 Meldal kommune, revidert 18.10.12  
<http://meldal.kommune.no/download.asp?DAFID=5568&DAAID=45>

## Vedlegg 1 – Hørings svar fra rådmannen



Helse og omsorg

Revisjon Midt-Norge Iks  
Statens Hus Sandenveien 5

7300 ORKANGER

Deres ref: .

Vår ref: 16/1034-2/ANTO

Meldal, 14.06.2016

---

### Forvaltningsrevisjon psykisk helsearbeid

Rådmann i Meldal vil med dette hørings svaret tilkjennegi sitt syn på den foreløpige rapporten fra forvaltningsrevisjonen av psykisk helsearbeid.

1. Den innledende delen er oversiktlig og grei.  
Vedrørende bestillingen fra KU skal det gjennomføres en forvaltningsrevisjon av arbeidet med psykisk helsearbeid i Meldal kommune. Helsedirektoratets veileder legger særlig vekt på at psykisk helse og rus må ses i sammenheng (brukere med dobbeldiagnostikk), derfor er det viktig at også denne tjenesten har blitt en del av forvaltningsrevisjonen.  
I og med at rusomsorgen også har fått et stort fokus i denne revisjonen, kunne avgrensninger opp i mot denne tjenesten muligens blitt vurdert annerledes.  
I og med at psykisk helsearbeid og rustjenesten ikke er organisert under felles ledelse, har en vurdering fra revisjonen av den viktige samhandlingen mellom disse to tjenestene, vært av stor interesse for administrasjonen.  
Navn på rapporten: Psykisk helsearbeid og rusomsorg?
2. Undersøkelsesopplegget har fungert bra med intervju og innhenting av grunnlagsdata.
3. Rapporten danner et realistisk bilde av arbeidet innen psykisk helse og rustjenesten. En anmerkning ift organisering av rustjenesten s. 11; En intern kommunal arbeidgruppe utredet organiseringen av rustjenesten, ikke organisering av psykisk helsearbeid.
4. Forvaltningsrevisjonen belyser viktige forbedringsområder i sin rapport, områder som tjenesten er klar over er noe mangelfull.

Vedrørende manglende oppdatering av psykiatriplan, var det vedtatt i forrige planstrategi å utarbeide en Helse og velferdsplan, hvor bl.a psykiatriplanen skulle integreres. Helse og velferdsplanen ble ikke realisert. Psykiatriplanen revideres i

2016, og er foreslått som en fagplan i ny planstrategi. Ruspolitisk handlingsplan er vedtatt rullet 4. hvert år, ikke årlig. Revideres nå i 2016.

Ift økning av antall henvisninger er revisjonens usikker på om alle brukerne får det tilbudet de har behov for. Rådmannen er av den oppfatning at alle brukere av psykisk helsearbeid får et faglig forsvarlig tilbud, men at dette har gått noe utover arbeidet med dokumentasjon og styringsinformasjon.

Det etterlyses data om kriseteamet i rapporten. Faglig leder av psykisk helsearbeid er også leder for det kommunale kriseteamet. I perioder brukes det mye ressurser fra tjenesten på denne delen av arbeidet. Informasjon om dette er gitt til revisjonen.

I budsjettprosessen 2016, fikk psykisk helsearbeid tilført en 50 % stilling. Sammen med en 50 % vakant hjelpepleierstilling, har kommunen fra 1/6-16 ansatt en sykepleier i 100 % stilling. I økonomiplanen 2016 – 2019 er det signalisert behov for flere personalressurser til psykisk helsearbeid.

6. Rådmann synes det er viktig med en slik gjennomgang av psykisk helsearbeid og rusomsorgen, og vil jobbe med de forbedringer som er påpekt i rapporten til forvaltningsrevisjonen.

Det er positivt at revisjonens hovedinntrykk er at det jobbes godt med psykisk helsearbeid og rusomsorg i Meldal kommune.

Med vennlig hilsen  
Meldal kommune

For rådmann  
Ann-Lisbeth Tøndel  
Kommunalsjef Helse- og Omsorg

*Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur.*





Postadresse: Sandenveien 5, 7300 Orkanger

Hovedkontor: Statens hus, Orkanger

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