

## PROSJEKTPLAN

Kommune: Meldal      Prosjekt: Psykisk helse      Oppdragsansvarlig: Espen Langseth      Prosjektnr.: 2340      Styringsgruppe, dato: 1.2.2016

# Psykisk helsevern – Meldal kommune

## 1. BAKGRUNN

I sak 21/15 vedtok Kontrollutvalget (KU) i Meldal kommune å bestille en forvaltningsrevisjon av psykisk helsearbeid i kommunen.

### 1.1 BESTILLING

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 betydd 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.*

### 1.2 PSYKISK HELSEVERN OG RUSOPPFØLGNING

Opptrappingsplanen for psykisk helsevern hadde som formål å overføre ansvar fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Dette arbeidet pågikk i periode 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<sup>1</sup>. Denne ble fulgt opp med St.prp.nr. 63 (1997-98), Om opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2006. Opptrappingsplanen innebar at det

---

<sup>1</sup> St.m. 25 (1996-97), Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudet. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo

## PROSJEKTPLAN

Kommune: Meldal      Prosjekt: Psykisk helse      Oppdragsansvarlig: Espen Langseth      Prosjektnr.: 2340      Styringsgruppe, dato: 1.2.2016

nasjonalt skulle brukes totalt 24 mrd. kr mer til psykisk helsevern i planperioden. Satsingen ble styrt gjennom øremerkede tilskudd fra staten, og at kommunene rapporterte om tildeling og bruken av de øremerkede midlene og tjenesteinnsats innen psykisk helsevern. Fra Stortingets side ble det forutsatt at driftsnivået skulle være på minimum samme nivå ved utgangen av opptrappingsperioden (2008). Kommunene rapporterer fremdeles tjenestedata på et noe forenklet skjema til fylkesmannen.

Sammenhengen mellom rusmiddelbruk og psykiske lidelser er godt kjent og dokumentert. Helsedirektoratet har gitt ut flere veiledere for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid<sup>2</sup>.

### 1.3 SAMHANDLINGSREFORMEN

Det har vist seg å være en utfordring å få til et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, blant annet å få en smidig overgang for utskrivningsklare brukere. Dette var en viktig bakgrunn for at samhandlingsreformen kom i stand. Selv om samhandlingsreformen ikke har trådt i kraft innenfor psykisk helsevern på alle områder ennå, er føringene fra opptrappingsplanen for psykisk helse når det gjaldt samhandling mellom 2.linjetjeneste og kommune videreført i samhandlingsreformen.

I denne sammenhengen består 1. linjetjenesten av tjenestetilbudet i regi av kommunene, mens 2. linjen består av spesialisthelsetjenesten.

Kontrollutvalget er opptatt av samhandlingsreformen, og om kommunen har fulgt opp intensjonene i reformen, knyttet til psykisk helsevern. 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.

---

<sup>2</sup> Helsedirektoratets veileder: «Sammen om mestring» - 2014 og Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus og psykisk lidelse – ROP-lidelser - 2012

## PROSJEKTPLAN

Kommune: Meldal      Prosjekt: Psykisk helse      Oppdragsansvarlig: Espen Langseth      Prosjektnr.: 2340      Styringsgruppe, dato: 1.2.2016

Samhandlingsreformen beskrives som en retningsreform, i den betydning at myndighetene over tid vil innføre ulike tiltak, som til sammen vil svare på de utfordringer som foreligger. Fristen for at alle nødvendige tiltak skal være implementert er 1.1.2016. Hovedgrep i reformen:

- Det etableres en klarere pasientrolle, ved å utvikle helhetlige pasientforløp,
- Det etableres en ny, framtidrettet 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, virkeområde, at forskriften ikke gjelder psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige.

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. I tillegg ble det vedtatt endringer i lov om kommunale helse og omsorgstjenester. For kommunene er muligens lovens kap 3 og 6 av særlig interesse:

- Kapittel 3 regulerer kommunenes ansvar for helse og omsorgstjenester,
- Kapittel 6 regulerer samarbeidet mellom kommuner og regionale helseforetak.

Det har videre vært skrevet en lang rekke utredninger på dette området, bl.a.:

- St.meld nr 25 – 2005-2006 - Mestring, muligheter og mening
- Helsedepartementet sluttrapport: Samhandling mellom kommunale helse- og omsorgstjenester/fastlegeordningen og spesialisthelsetjenesten - organisatoriske tiltak.
- NOU 2005:3 - Fra stykkevis til helt — En sammenhengende helsetjeneste
- Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 (Meld. St. 16 (2010–2011))
- St.meld nr 47- 2008-2009 – Samhandlingsreformen — Rett behandling – på rett sted – til rett tid

## PROSJEKTPLAN

Kommune: Meldal      Prosjekt: Psykisk helse      Oppdragsansvarlig: Espen Langseth      Prosjektnr.: 2340      Styringsgruppe, dato: 1.2.2016

### 1.4 KOMMUNENS ANSVAR

Gjennom nasjonale føringer i opptrappingsplaner på henholdsvis psykisk helse og rus, og samhandlingsreformen, har det blitt satt et sterkt fokus på:

- Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene
- Folkehelseperspektivet, med økt fokus på forebygging og tidlig intervensjon
- Tilgjengelige og koordinerte tjenester
- Brukermedvirkning i behandlingsforløpet

Folkehelseloven pålegger kommunen en plikt til å finne ut hvilke helseutfordringer kommunens befolkning har – og legge planer for å gjøre noe for å redusere utfordringene. Kommunen skal fastsette mål for folkehelsen i kommunen og disse skal være forankret i planverk. Kommunen pålegges videre å sette i verk nødvendige tiltak for å møte helseutfordringene. Det skal videre være samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus, og det skal inngås avtaler for alle fagområder, dvs. både somatikk, psykisk helse og rus. Kommunens ansvar er på overordnet nivå følgende:

- Forebygging, behandling, omsorg og rehabilitering.
- For at innbyggere som har rusmiddelproblemer og/eller psykiske problemer og lidelser får utredning, diagnostisering og behandling. Ved behov skal kommunen henvise til spesialisthelsetjenesten.

Samarbeid og samhandling er et felles ansvar for både kommunen og spesialisthelsetjenesten. Det er stilt krav om at partene inngår samarbeidsavtaler. 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.

- I 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.

## PROSJEKTPLAN

Kommune: Meldal      Prosjekt: Psykisk helse      Oppdragsansvarlig: Espen Langseth      Prosjektnr.: 2340      Styringsgruppe, dato: 1.2.2016

- 2. linjetjenesten er organisert som en divisjon ved St.Olavs hospital HF: Divisjon for psykisk helsevern (DPH). DPH består bl.a. av tre distriktpsikiatriske sentre (DPS). Meldal kommune ligger under Orkdal DPS sitt ansvarsområde. Her vurderes henvisning fra leger i primærhelsetjenesten på ukentlige inntaksmøter. Kort tid etter mottatt henvisning sendes svarbrev til pasienten, og beskjed om evt. ventetid dersom et behandlingstilbud gis.

### 1.5 FYLKESMANNENS ANSVAR FOR OPPFØLGING AV PSYKISK HELSEARBEID<sup>3</sup>

På hjemmesiden til fylkesmannen i Sør-Trøndelag vises det til at barn og ungdom med foresatte som blir alvorlig syke, skal spesielt ivaretas, også når årsaken er psykiske helseproblemer og/eller rusavhengighet. Kommuner skal koordinere sin innsats overfor barn og unge med sammensatte problemer. Fylkesmannen følger med på denne tverrfaglige innsatsen innen tjenesteområdet. Fylkesmannens oppgaver er rettet mot kommunens tjenestetilbud, også i samhandling med spesialisthelsetjenesten. Oppgavene omfatter kompetansehevende tiltak, nettverksbygging, tilskuddsordninger, kartlegginger og tilsyn.

## 2. AVGRENSING OG PROBLEMSTILLING

I avsnittet om avgrensning synliggjør vi om det er temaer som ikke vil bli undersøkt, mens vi med problemstillingene konkretiserer hva vi vil undersøke.

### 2.1 AVGRENSNING

Når det gjelder problemstilling 3, vil undersøkelsen rettes mot en systemgjennomgang. Det vil derfor bli avgrenset mot en vurdering av kvaliteten i samarbeidet, herunder vil brukerperspektivet ikke bli undersøkt.

---

<sup>3</sup> <https://www.fylkesmannen.no/Sor-Trondelag/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/Psykisk-helse-og-rus/>

## PROSJEKTPLAN

Kommune: Meldal      Prosjekt: Psykisk helse      Oppdragsansvarlig: Espen Langseth      Prosjektnr.: 2340      Styringsgruppe, dato: 1.2.2016

### 2.2 PROBLEMSTILLING

Basert på KUs bestilling foreslår revisjonen følgende mulige fokusområder i undersøkelsen:

1. Har Meldal kommune opprettholdt et tjenestetilbud på nivå som ved utgangen av opptrappingsplanen i 2008 i forhold til:
  - Antall ansatte og
  - Økonomi / budsjetttramme psykisk helse?
2. Har Meldal kommune en tilfredsstillende kapasitet og organisering innenfor psykisk helsevern:
  - Beredskap, ventetid, organisering, kompetanse, mm.?
3. Har Meldal kommune et nødvendig og tilfredsstillende samarbeid mellom tjenester innen psykisk helsevern?
  - Internt i kommunen?
  - Med 2. linjetjenesten?

### 3. REVISJONSKRITERIER

I undersøkelsen vil vi hente revisjonskriterier fra følgende dokumenter:

- Kommuneloven
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) m/for-skrifter
- Kommunens planer, herunder Pleie og omsorgsplan.
- Overordnet samarbeidsavtale mellom Meldal kommune og St. Olavs Hospital HF.
- St.meld nr 25 – 2005-2006 - Mestring, muligheter og mening
- NOU 2005:3 - Fra stykkevis til helt — En sammenhengende helsetjeneste
- Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 (Meld. St. 16 (2010–2011))
- St.meld nr 47- 2008-2009 – Samhandlingsreformen — Rett behandling – på rett sted – til rett tid
- St.meld nr 25, Åpenhet og helhet
- Ot.prp. nr. 63 Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2006 (2008).
- Helsedirektoratets veileder: «Sammen om mestring» - 2014

## PROSJEKTPLAN

Kommune: Meldal      Prosjekt: Psykisk helse      Oppdragsansvarlig: Espen Langseth      Prosjektnr.: 2340      Styringsgruppe, dato: 1.2.2016

- Helsedirektoratets retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser - 2012
- Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten

### 4. METODE

Samtaleintervju er blant de vanligste metodene for datainnsamling i forvaltningsrevisjon og lignende undersøkelser. Det vil det være i denne revisjonen også. Gjennom intervju med ansatte og ledere i Meldal kommune vil vi samle inn informasjon om arbeid og erfaringer med satsingen på psykisk helsevern i kommunen.

I tillegg vil det være aktuelt å intervju aktører utenfor kommunen også, for eksempel representanter for det distriktpspsykiatriske senteret (DPS) og for brukerorganisasjoner. Videre vil vi gå gjennom samarbeidsavtalen mellom kommunen og det regionale helseforetak, kommunale planer, rutinebeskrivelser og dokumenter, benytte statistikk fra Helsedirektoratet, Norsk Pasientregister og Kostra. De kan også være aktuelt å gå til andre datakilder. Her vil for eksempel eventuelle rapporter fra Fylkesmannen være en viktig kilde.

### 5. ORGANISERING AV PROSJEKTET

- Oppdragsansvarlig: Espen Langseth, med Gard Lyng som prosjektmedarbeider.
- Timerressurs i 2016: 230 timer / Levering innen 10.6.2016.

#### 5.1 TIDSHORISONT

Styringsgruppe: Prosjektplan	1.2.2015
Prosjektplan til KonSek	3.2.2015
Styringsgruppe: Rapport til behandling	9.5.2015
Rapport til høring	13.5.2016
Høringsfrist	30.5.16
Korrektur	3.6.2016
Til KonSek: Ferdig rapport	10.6.2016

# REVISJON MIDT-NORGE IKS



**2015**

## PROSJEKTPLAN

Kommune: Meldal      Prosjekt: Psykisk helse      Oppdragsansvarlig: Espen Langseth

Prosjektnr.: 2340

Styringsgruppe, dato: 1.2.2016

### 6. KJENTE RISIKOFORHOLD

Ingen