

www.sintef.no





# SINTEF RAPPORT

**SINTEF Helse**

Postadresse:

7465 Trondheim/

Pb 124, Blindern, 0314 Oslo

Telefon:

40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)

Telefaks:

22 06 79 09 (Oslo)

TITTEL

**Holdninger til virkemiddelbruken i Opptrappingsplanen for psykisk helse - resultater fra en spørreundersøkelse blant rådmenn/administrasjonssjefer i kommunene i 2005**

FORFATTER(E)

Jorid Kalseth

OPPDRAGSGIVER(E)

Norges forskningsråd

RAPPORTNR. STF78 A055034	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. 146327/330	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 82-14-03849-9	PROSJEKTNR. 78519901	ANTALL SIDER OG BILAG 70
ELEKTRONISK ARKIVKODE rådmannsundersøkelse 2005b.doc	PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Jorid Kalseth	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.)	
ARKIVKODE E	DATO 2005-12-21	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Forskningssjef Britt Venner <i>Britt Venner</i>	

## SAMMENDRAG

Denne rapporten presenterer resultater fra en spørreundersøkelse som ble gjennomført i 2005 blant rådmenn/administrasjonssjefer om det psykiske helsearbeidet i kommunene og betydningen av *Opptrappingsplan for psykisk helse*. Opptrappingsplanen startet i 1999 og avsluttes i 2008. Undersøkelsen skal bidra til å danne et inntrykk av om virkemiddelbruken er hensiktsmessig i forhold til å nå målene som er satt i Opptrappingsplanen. Virkemiddelbruken vil i denne sammenhengen bety øremerking og plan- og rapporteringskrav. Undersøkelsen gir også en grov beskrivelse av utvikling i utgifter og finansiering av det psykiske helsearbeidet i kommunene, samt politisk styring og forvaltning av de øremerkede tilskuddene. En tilsvarende undersøkelse ble gjennomført i 2002.

Resultatene gir ikke grunnlag for å anbefale endring i den økonomiske virkemiddelbruken. Øremerking anses for nødvendig for å få til økt satsning og anses fortsatt for den best egnede tilskuddsformen for å nå målene i opptrappingsplanen av et flertall av respondentene. Et flertall av respondentene vurderer også at plan- og rapporteringskravene er nødvendig for å sikre at tilskuddene går til psykisk helsearbeid.

Vi finner at det er variasjoner i vurderingene av virkemiddelbruken avhengig av ståsted i kommuneorganisasjonen. Vi finner også at det er variasjoner knyttet til kommunestørrelse. Det er i noen tilfeller slik at forskjeller i svarmønster mellom grupper inndelt etter kommunestørrelse varierer avhengig av ståsted.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Psykisk helsearbeid	Mental health services
GRUPPE 2	Kommunale tjenester	Municipal services
EGENVALGTE	Opptrappingsplan for psykisk helse	National Programme for Mental Health
	Øremerkede tilskudd	Categorical grants

# Forord

SINTEF Helse har i forbindelse med den fortløpende evalueringen av *Opptrappingsplan for psykisk helse* i regi av Norges forskningsråd fått i oppdrag å undersøke om de øremerkede tilskuddene har tilsiktet effekt i forhold til kommunenes iverksetting av den nasjonale planen. Som en del av dette prosjektet er det i 2005 gjennomført en spørreskjemaundersøkelse som kartlegger kommunenes vurdering av virkemiddelbruken i Opptrappingsplanen. En tilsvarende undersøkelse ble gjennomført i 2002.

Denne rapporten dokumenterer resultatene fra undersøkelsen i 2005. Siden dette er en oppfølgingsstudie er presentasjonen av resultatene gjort enkel. Rapporten er todelt. I første del presenteres hovedresultatene. Andre del (tabelldelen) dokumenterer svarfordelingene i tabeller.

Analyse og rådgivningsbyrået Sentio i Trondheim har stått for den praktiske gjennomføringen av datainnsamlingen.

Vi vil takke alle som har tatt seg tid til å besvare spørsmålene i spørreskjemaet.

Trondheim, desember 2005

Jorid Kalseth  
Prosjektleder

# Innholdsfortegnelse

Forord .....	3
Innholdsfortegnelse .....	5
Figuroversikt.....	7
Tabelloversikt.....	8
1 · Bakgrunn og innhold .....	13
2 Hovedresultater .....	15
2.1 Om undersøkelsen i 2005.....	15
2.2 Utgifter, finansiering og behov .....	15
2.3 Politisk styring og oppmerksomhet omkring opptrappingsplan-midlene .....	18
2.4 Vurdering av virkemidlene i Opptrappingsplanen .....	20
3 Diskusjon.....	27
4 Konklusjoner .....	31
Tabelldel .....	33
1 Svarprosent .....	35
2 Utgifter, finansiering og behov .....	37
2.1 Kommunens utgifter til psykisk helsearbeid .....	37
2.2 Kommunenes egenfinansiering av psykisk helsearbeid.....	38
2.3 Andel av utgiftene finansiert av øremerkede tilskudd.....	39
2.4 Vurderinger av behovet for utgifter til psykisk helsearbeid .....	39
3 Politisk styring og oppmerksomhet omkring tilskuddene .....	41

4	Respondentenes vurdering av virkemidlene .....	43
4.1	Effekten av øremerking.....	43
4.2	Plan- og rapporteringskravenes betydning .....	44
4.3	Legger statens målsettinger føringer på kommunenes virksomhet? .....	44
4.4	Opptappingsplanens betydning for det psykiske helsearbeidet .....	45
4.5	Rangering av ulike typer statlige tilskudd .....	45
5	Svarfordeling etter kommunestørrelse.....	47
5.1	Utgifter, finansiering og behov .....	47
5.2	Politisk styring og forvaltning av de øremerkede tilskuddene .....	49
5.3	Vurdering av virkemidlene i Opptappingsplanen .....	51
5.4	Rangering av ulike typer statlig medfinansiering .....	53
6	Forskjell i vurderinger avhengig av ståsted .....	55
6.1	Vurdering av økonomisk virkemiddel.....	55
6.2	Vurdering av plan- og rapporteringskravene .....	55
6.3	Vurdering av om hvorvidt statens målsettinger legger føringer på kommunenes atferd .....	56
6.4	Vurdering av betydningen av Opptappingsplanen.....	56
6.5	Rangering av økonomiske virkemidler .....	57
7	Forskjell i vurderinger avhengig av kommunestørrelse og ståsted .....	59
7.1	Vurdering av økonomisk virkemiddel.....	59
7.2	Vurdering av plan- og rapporteringskravene .....	61
7.3	Vurdering av om hvorvidt statens målsettinger legger føringer på kommunenes atferd .....	62
7.4	Vurdering av betydning av Opptappingsplanen .....	63
7.5	Rangering av økonomiske virkemidler .....	64
8	Litteraturliste.....	65
	Vedlegg Spørreskjema .....	67

## Figuroversikt

Figur 2.1	Rapportert utvikling i kommunenes egenfinansiering av psykisk helsearbeid etter 2001. Prosentfordeling. ....	16
Figur 2.2	Andel av kommunenes utgifter til psykisk helsearbeid finansiert av øremerkede midler gjennom Opptappingsplanen. Anslag. Prosentfordeling. 2001 (N=268) og 2004 (N=279). ....	16
Figur 2.3	Anslått økning i utgiftene til psykisk helsearbeid som må til for at aktivitetsnivået kommer opp på et tilfredsstillende nivå. Prosentfordeling. 2001 (N=266) og 2004 (N=275). ....	17
Figur 2.4	Andel av nødvendig utgiftsøkning som dekkes av opptappingsplanmidler. Prosentfordeling (uten vet ikke og ubesvart). ....	18
Figur 2.5	Kommunestyrets beslutning om bruk av de øremerkede tilskuddene. Prosentandel. ....	19
Figur 2.6	Prosentandel respondenter som oppgir at kommunestyrets beslutning om bruken av de øremerkede tilskuddene best kan beskrives som rammebevilgning og at beslutning om anvendelse i stor grad er delegert. Etter kommunestørrelse. (utenom vet ikke og ubesvart). ....	19
Figur 2.7	Vurdering av om øremerking er nødvendig for å få til økt satsing på psykisk helsearbeid i kommunen. Prosentfordeling. 2001 (N=274) og 2004 (N=285). ....	21
Figur 2.8	Prosentandel respondenter som er helt eller delvis enig i at øremerking er nødvendig for å få til økt satsing på psykisk helsearbeid i kommunen. Etter kommunestørrelse. ....	21
Figur 2.9	Prosentandel respondenter som er helt eller delvis enig i at øremerking er nødvendig for å få til økt satsing på psykisk helsearbeid i kommunen. Etter kommunestørrelse og ståsted i kommunen. ....	22
Figur 2.10	Vurdering av om plan- og rapporteringskravene generelt ikke er en garanti for at utgiftene til psykisk helsearbeid minst øker i takt med tilskuddene. Prosentfordeling. 2001 (N=266) og 2004 (N=280). ....	23
Figur 2.11	Rangering av ulike former for statlig medfinansiering (1=best egnet osv). Prosentfordeling. ....	24
Figur 2.12	Andel av respondentene som har rangert øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier som best egnet for å nå målsettingene staten har satt for det psykiske helsearbeidet i kommunene. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling. ....	25

Figur 2.13	Prosentandel som har rangert øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier som best egnet for å nå målsettingene staten har satt for det psykiske helsearbeidet i kommunene. Etter kommunestørrelse og ståsted i kommunen. Prosentfordeling. ....	26
Figur 2.14	Prosentandel som har rangert økning i rammetilskudd som best egnet for å nå målsettingene staten har satt for det psykiske helsearbeidet i kommunene. Etter kommunestørrelse og ståsted i kommunen. Prosentfordeling.....	26

## Tabelloversikt

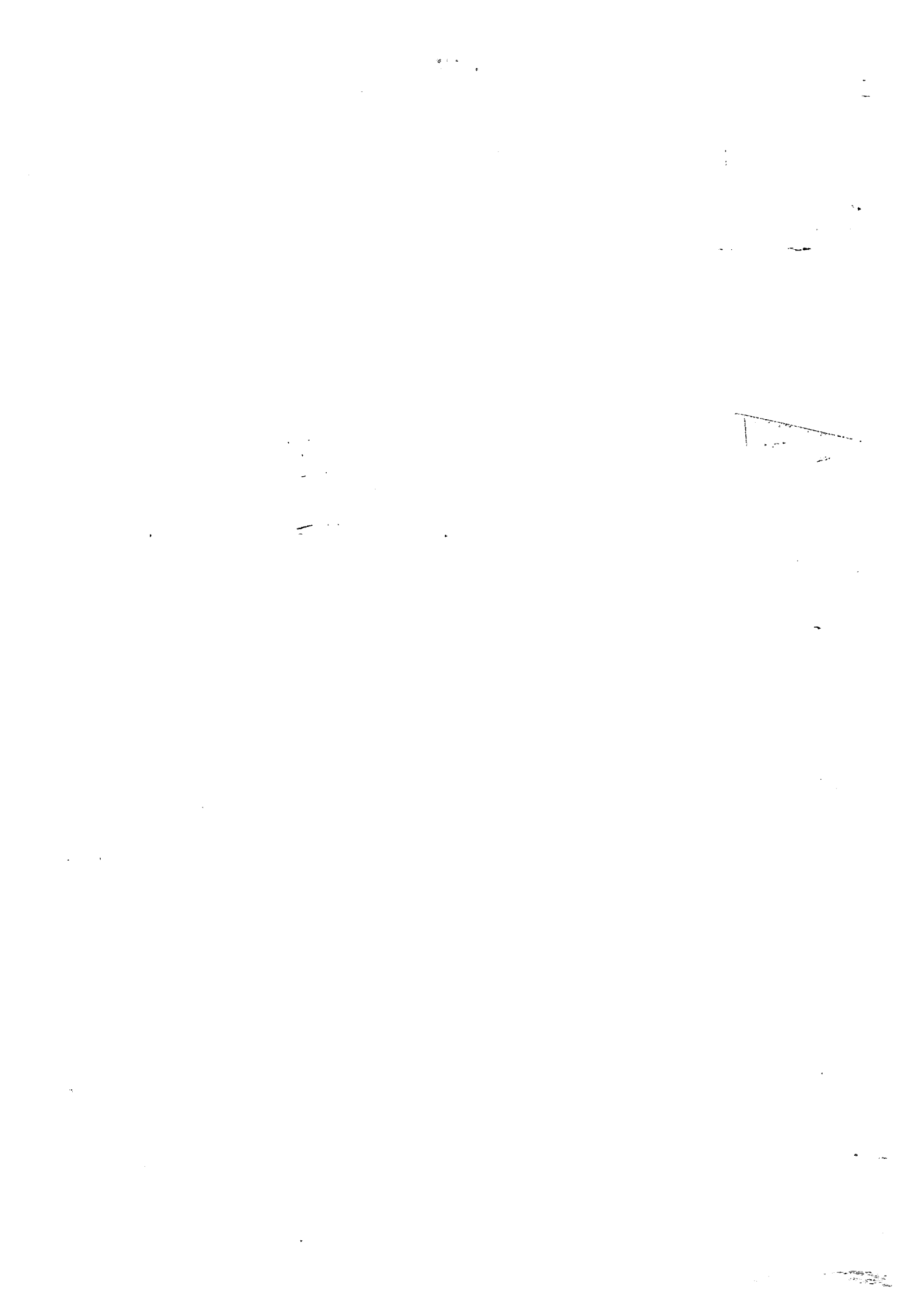
Tabell 1.1	Utvalget fordelt etter befolkningsstørrelse, sammenlignet med alle kommuner. Utenom Oslo. Prosentfordeling. ....	35
Tabell 1.2	Respondentens stilling. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling og antall. ...	36
Tabell 2.1	Utvikling i kommunens utgifter til psykisk helsearbeid i perioden 2002-2004. Prosentfordeling og antall.....	37
Tabell 2.2	Utvikling i kommunens egenfinansiering av det psykiske helsearbeidet i perioden 2002-2004. Prosentfordeling og antall.....	38
Tabell 2.3	Andel av kommunens utgifter til psykisk helsearbeid i 2004 finansiert av øremerkede midler gjennom Opptrappingsplanen. Prosentfordeling og antall. ....	39
Tabell 2.4	Anslått økning i utgiftene til psykisk helsearbeid som må til (sammenlignet med 2004) for at aktivitets-nivået kommer opp på et tilfredsstillende nivå. Prosentfordeling og antall.....	39
Tabell 2.5	Vil den forventede økningen i øremerkede tilskudd være nok til å dekke utgiftsøkningen for å komme opp på et tilfredsstillende nivå i løpet av opptrappingsplanperioden, dvs. senest innen utgangen av 2008? Hvis ikke, gi anslag på hvor stor andel av nødvendig utgiftsøkning som dekkes av planlagte opptrappingsplanmidler. Prosentfordeling og antall. ....	39
Tabell 3.1	Kommunestyrets beslutning om bruken av de øremerkede tilskuddene. Prosentfordeling og antall.....	41
Tabell 3.2	Oppmerksomhet omkring størrelsen på Opptrappingsplanmidlene. Prosentfordeling og antall.....	41
Tabell 4.1	Vurdering av økonomisk virkemiddel i Opptrappingsplanen i forhold til kommunens innsats innen psykisk helsearbeid. Prosentfordeling og antall. ....	43

Tabell 4.2	Vurdering av plan- og rapporteringskravenes betydning for det psykiske helsearbeidet. Prosentfordeling og antall. ....	44
Tabell 4.3	Føringer på kommunenes psykiske helsearbeid som følge av statens målsettinger. Prosentfordeling og antall.....	44
Tabell 4.4	Kommunens status for tilbudet til mennesker med psykiske lidelser, og Opptappingsplanens betydning for kommunens tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Prosentfordeling og antall. ....	45
Tabell 4.5	Rangering av ulike former for statlig medfinansiering. Prosentfordeling og antall. ....	45
Tabell 5.1	Utvikling i kommunens egenfinansiering av psykisk helsearbeid. Etter kommunestørrelse. Prosent-fordeling og antall. ....	47
Tabell 5.2	Andel av utgifter til psykisk helsearbeid finansiert av øremerkede tilskudd. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling og antall.....	48
Tabell 5.3	Anslått nødvendig økning i utgifter til psykisk helsearbeid for å komme opp på et tilfredsstillende nivå. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling og antall. ....	48
Tabell 5.4	Vil den forventede økning i utgifter til psykisk helsearbeid være tilstrekkelig for å dekke nødvendig utgiftsøkning for å komme opp på et tilfredsstillende nivå? Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling og antall. ....	49
Tabell 5.5	Kommunestyrets beslutning om bruken av de øremerkede tilskuddene. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling og antall. ....	49
Tabell 5.6	Oppmerksomhet omkring størrelsen på Opptappingsplanmidlene. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling <sup>1)</sup> og antall. ....	50
Tabell 5.7	Vurdering av økonomisk virkemiddel i Opptappingsplanen i forhold til kommunens innsats innen psykisk helsearbeid. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling og antall.....	51
Tabell 5.8	Vurdering av plan- og rapporteringskravenes betydning for det psykiske helsearbeidet. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling og antall. ....	51
Tabell 5.9	Føringer på kommunenes psykiske helsearbeid som følge av statens målsettinger. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling og antall. ....	52
Tabell 5.10	Kommunens status før Opptappingsplanen ble iverksatt, og Opptappingsplanens betydning for kommunens tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling og antall. ....	52
Tabell 5.11	Rangering av type statlig medfinansiering. Fordeling av 'førsteplass'. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling (beregnet ut fra antall kryss for hver plassering) og antall.....	53



Tabell 5.12	Rangering av type statlig medfinansiering. Fordeling av 'fjerdeplass'. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling (beregnet ut fra antall kryss for hver plassering) og antall.....	53
Tabell 6.1	Vurdering av økonomisk virkemiddel i Opptappingsplanen i forhold til kommunens innsats innen psykisk helsearbeid. Etter stilling/arbeidssted. Prosentfordeling og antall.....	55
Tabell 6.2	Vurdering av plan- og rapporteringskravenes betydning for det psykiske helsearbeidet. Etter stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.....	55
Tabell 6.3	Føringer på kommunenes psykiske helsearbeid som følge av statens målsettinger. Etter stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.....	56
Tabell 6.4	Kommunens status før Opptappingsplanen ble iverksatt, og Opptappingsplanens betydning for kommunens tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Etter stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.....	56
Tabell 6.5	Rangering av type statlig medfinansiering. Etter stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling (beregnet utfra antall kryss for hver plassering) og antall. ....	57
Tabell 7.1	Påstand: Økning av rammetilskudd i stedet for øremerking ville gitt samme prioritering av psykisk helsearbeid. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.....	59
Tabell 7.2	Påstand: Økning av rammetilskudd i stedet for øremerking ville gitt samme utforming av tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall. ....	60
Tabell 7.3	Påstand: Øremerking er nødvendig for å få til en økt satsning på psykisk helsearbeid i vår kommune. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.....	60
Tabell 7.4	Påstand: Plan- og rapporteringskravene bidrar til at hastverkløsninger blir valgt. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall. ....	61
Tabell 7.5	Påstand: Plan- og rapporteringskrav er nødvendig for å sikre at tilskuddene går til psykisk helsearbeid. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.....	61
Tabell 7.6	Påstand: Plan- og rapporteringskrav er generelt ikke en garanti for at de totale utgiftene til psykisk helsearbeid minst øker i samme takt som tilskuddene. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.....	62

- Tabell 7.7 Påstand: Statens målsettinger for det psykiske helsearbeidet nedfelt i Opptappingsplanen legger føringer på hvilke organisatoriske løsninger kommunen har valgt for det psykiske helsearbeidet. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall. ....62
- Tabell 7.8 Påstand: Statens målsettinger for det psykiske helsearbeidet nedfelt i Opptappingsplanen legger føringer på kommunenes prioriteringer av ulike tiltak/tilbud for mennesker med psykiske lidelser. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.....63
- Tabell 7.9 Påstand: Vår kommune var kommet langt i forhold til å nå målene som er satt i for tilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall. ....63
- Tabell 7.10 Påstand: Opptappingsplanen har bidratt til en vesentlig bedring av kommunens tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall. ....64
- Tabell 7.11 Rangering av type statlig medfinansiering. Fordeling av førsteplass for hhv økt rammetilskudd og øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall. ..64



# 1 Bakgrunn og innhold

*Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006*<sup>1</sup> (St.prp. nr. 63 (1997-98), Innst.S. nr. 222 (1997-1998)) innebærer en forpliktelse fra statens side til å bidra til en betydelig styrking av det psykiske helsearbeidet i kommunene. Staten har i Opptappingsplanen valgt å videreføre ordningen med øremerkede tilskudd. Sosial- og helsedepartementets vurdering i psykiatriplanen var, på bakgrunn av erfaringene med innføring av øremerkede tilskudd i 1995, at øremerking er et egnet virkemiddel for å bygge opp tjenestetilbudene i kommunene. Størrelsen på de øremerkede tilskuddene i Opptappingsplanen tilsvarer en økning i de årlige driftsutgiftene i kommunene på 2,1 milliarder kroner i løpet av planperioden, målt i faste 1998-priser. Driftsmidlene fordeles i hovedsak i tråd med kostnadsnøkkelen for helse- og sosialtjenesten i inntektssystemet for kommunene. Det er knyttet plan- og rapporteringskrav til utbetaling av tilskuddet. De statlige tilskuddene skal komme som tillegg til kommunenes egen innsats, ikke erstatte denne (jmfør rundskriv I-4/99). Forslaget i St.meld. nr. 25 (1996-1997) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene* (psykiatrimeldingen) innebærer at tilskuddet på lengre sikt legges inn i rammetilskuddet i inntektssystemet.

Undersøkelsen som rapporteres her inngår i evalueringen av kommunenes iverksetting av Opptappingsplanen, med spesielt søkelys på effekten av øremerkede tilskudd. Som et av flere tiltak for å vurdere effekten av øremerkede tilskudd har vi valgt å kartlegge kommunenes vurdering av virkemiddelbruken i Opptappingsplanen. Dette gjøres gjennom spørreundersøkelse blant rådmenn/administrasjonssjefer om det psykiske helsearbeidet i kommunene og betydningen av Opptappingsplanen. Virkemiddelbruken vil i denne sammenhengen bety både øremerking og plan- og rapporteringskrav. Undersøkelsen skal bidra til å danne et inntrykk av om virkemiddelbruken er hensiktsmessig i forhold til å nå målene som er satt i Opptappingsplanen.

Følgende hovedspørsmål undersøkes:

- Har valg av virkemidler betydning for kommunenes tilpasning og virker de etter hensikten?
- Anses øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier som den beste tilskuddsformen for å nå målene for det psykiske helsearbeidet i kommunene som er satt i Opptappingsplanen?
- Undersøkelsen gir også en grov beskrivelse av utvikling i utgifter og finansiering av det psykiske helsearbeidet i kommunene, vurdering av udekket utgiftsbehov, samt politisk styring og forvaltning av de øremerkede tilskuddene.

Spørreskjemaet er gjengitt i vedlegg.

Det er gjennomført to runder med spørreskjemaundersøkelser blant rådmenn i kommunene. Den første ble gjennomført i 2002 og resultatene er dokumentert og diskutert i en tidligere rapport<sup>2</sup>. Vi viser forøvrig til en sammendragsrapport<sup>3</sup> som oppsummerer alle resultatene fra

---

<sup>1</sup> Planperioden er utvidet til 2008.

<sup>2</sup> Kalseth J og P Martinussen (2003): Holdninger til virkemiddelbruken i Opptappingsplanen for psykisk helse – resultater fra en spørreundersøkelse blant rådmenn/administrasjonssjefer i kommunene. SINTEF Unimed Helsetjenesteforskning, STF78 A035011

første fase i prosjektet, også de som baserer seg på andre undersøkelser og datakilder enn rådmannsundersøkelsen. Den andre runden med spørreskjema til rådmenn ble gjennomført i 2005 og det er resultatene fra denne undersøkelsen som rapporteres her.

I og med at det er enkeltpersoner som er bedt om å komme med sine vurderinger av virkemiddelbruken vil ikke svarene nødvendigvis gi et fullstendig bilde av situasjonen i kommune-Norge. Vi anser at de likevel i stor grad vil fange opp og reflektere holdninger til virkemiddelbruken i Opptrappingsplanen i kommunene slik at de gir grunnlag for å vurdere oppslutningen om virkemiddelbruken.

En generell utfordring i prosjektet er at det er vanskelig å identifisere og skille ut utgifter til psykisk helsearbeid i kommunene. Dette skyldes at tjenestene til mennesker med psykiske lidelser ofte er organisasjonsmessig integrert med tjenester til den øvrige befolkning. Vi kan derfor ikke med utgangspunkt i for eksempel kommuneregnskapene eller KOSTRA innhente informasjon om nivå og utvikling i kommunenes utgifter til psykisk helsearbeid. Det vil også være en svært omfattende oppgave å kartlegge kommunenes faktiske utgifter til psykisk helsearbeid gjennom spørreskjema til kommunene. Vi har derfor ikke tilgjengelig informasjon som kan brukes til å studere effekten av øremerkede tilskudd på kommunenes utgifter innen psykisk helsearbeid, eller å undersøke om kommunene benytter tilførselen av øremerkede midler til å redusere egenfinansieringen. For likevel å kunne vurdere dette har vi forsøkt å fange opp utviklingen i grove trekk i spørreskjemaet til rådmennene. Igjen vil det være usikkerhet knyttet til anslagene. Dette fordi spørsmålene er basert på personlige vurderinger og ikke (nødvendigvis) på faktisk tallmateriale. Respondentene kan være forskjellig både med hensyn til kompetanse i forhold til å foreta disse vurderingene og i forhold til hvordan de definerer og avgrenser psykisk helsearbeid og tilhørende utgifter. Vi tror likevel at vi greier å fange opp hovedtendenser og trender.

Denne rapporten gir en presentasjon av hovedresultatene og en dokumentasjon av svarfordelingene i undersøkelsen som ble gjennomført i 2005. Rapporten er derfor organisert i en første del som gir hovedresultatene og i en tabelldel. For nærmere redegjørelse og diskusjon av forventet effekt av ulike statlige tilskudsformer, herunder øremerkede rammetilskudd, se tidligere rapporter fra prosjektet, jfr fotnote 2 og 3.

Kommunestørrelse er i mange sammenhenger viktig i forhold til å forstå variasjoner i kommunenes utfordringer og tilpasning. Vi viser derfor i kapittel 5 i tabelldelen svarfordelingene både når det gjelder kommunenes tilpasning med hensyn til psykisk helsearbeid og vurderingene av virkemidlene i Opptrappingsplanen for ulike kommunestørrelsesgrupper.

Selv om spørreskjema er stilet til rådmann/administrasjonssjef er skjemaet for en stor del av kommunene besvart av en person i en annen stilling. Et viktig skille går mellom rådmenn/administrasjonssjef og andre med stilling i sentraladministrasjon og de med sektortilknytning. Vi viser derfor i kapittel 6 i tabelldelen svarfordeling for spørsmålene som gir vurdering av virkemidlene i Opptrappingsplanen og rangering av ulike typer statlig medfinansiering for henholdsvis rådmenn eller andre som er tilknyttet sentraladministrasjonene og respondenter med sektortilknytning. I kapittel 7 i tabelldelen viser vi svarfordeling for vurdering av virkemiddelbruken etter kommunestørrelse kontrollert for ståsted. Hvorvidt forskjeller i vurderinger i hovedsak reflekterer forskjeller i holdninger eller om det er slik at hvilken person som har fylt ut skjemaet reflekterer andre bakenforliggende forhold har vi ikke sett nærmere på her.

---

<sup>3</sup> Kalsæth J (2005): Psykisk Kommunal iverksetting av nasjonal plan – har øremerkede tilskudd den tilsiktede effekt? Sammendragsrapport fra første fase i prosjektet. SINTEF Helse. STF78 A055012.

## 2 Hovedresultater

I dette kapitlet gjengir vi hovedresultatene fra undersøkelsen. Diskusjon av resultatene er lagt til kapittel 3.

### 2.1 Om undersøkelsen i 2005

Spørreskjemaet ble sendt ut til samtlige av landets kommuner med unntak av Oslo. Etter én runde med purring har vi fått inn svar fra 290 av 433 kommuner. Det gir en svarprosent på 67. Dette er samme svarprosent som i undersøkelsen i 2002. Tabell 1.1 i tabelldel viser utvalget fordelt etter folketall sammenlignet med fordelingen av alle kommunene i Norge. Det er jevnt over en god fordeling med hensyn til kommunestørrelse. Svarprosenten er høyest blant mellomstore kommuner (10 000-25 000 innbyggere) og lavest for kommuner med mellom 25 000 og 35 000 innbyggere. Det er ingen entydig sammenheng mellom kommunestørrelse og svarprosent. Siden det er relativt sett er få store kommuner i Norge er antall respondenter fra store kommuner også lavt.

For rundt 40 prosent av kommunene er det en person på sektor/etat/tjenestenivå som har besvart skjemaet, se tabell 1.2 i tabelldel. Når utfyller er en person med sektortilknytning er skjema oftest fylt ut av helse- og sosialsjef, pleie- og omsorgssjef el. Rådmann eller administrasjonssjef har fylt ut skjema i rundt 60 prosent av kommunene hvor utfyller er tilknyttet sentraladministrasjonen. Ståsted i kommunen kan tenkes å ha betydning både for virkelighetsoppfatning og holdninger.

### 2.2 Utgifter, finansiering og behov

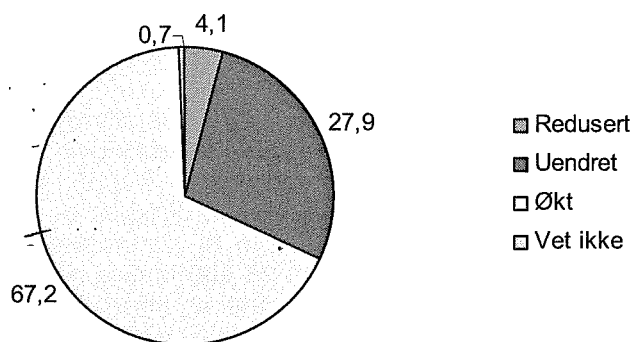
For å danne oss et bilde av utviklingen i kommunenes innsats innen psykisk helsearbeid har vi bedt om grove anslag på endring i kommunens utgifter til psykisk helsearbeid de siste tre årene (2002-2004), som dekker perioden siden forrige kartlegging. Vi har også bedt om anslag på utvikling i kommunens egenfinansiering i samme periode og andelen av de samlede utgiftene som ble finansiert av Opptrappingsplanmidler i 2004. På grunn av usikkerheten knyttet til disse størrelsene er kommunene bedt om å krysse av i oppgitte svarkategorier. Svaralternativene er relativt grovmasket, se spørsmål 1-3 i spørreskjema i vedlegg.

Nedenfor refereres utvalgte hovedfunn fra denne delen av undersøkelsen:

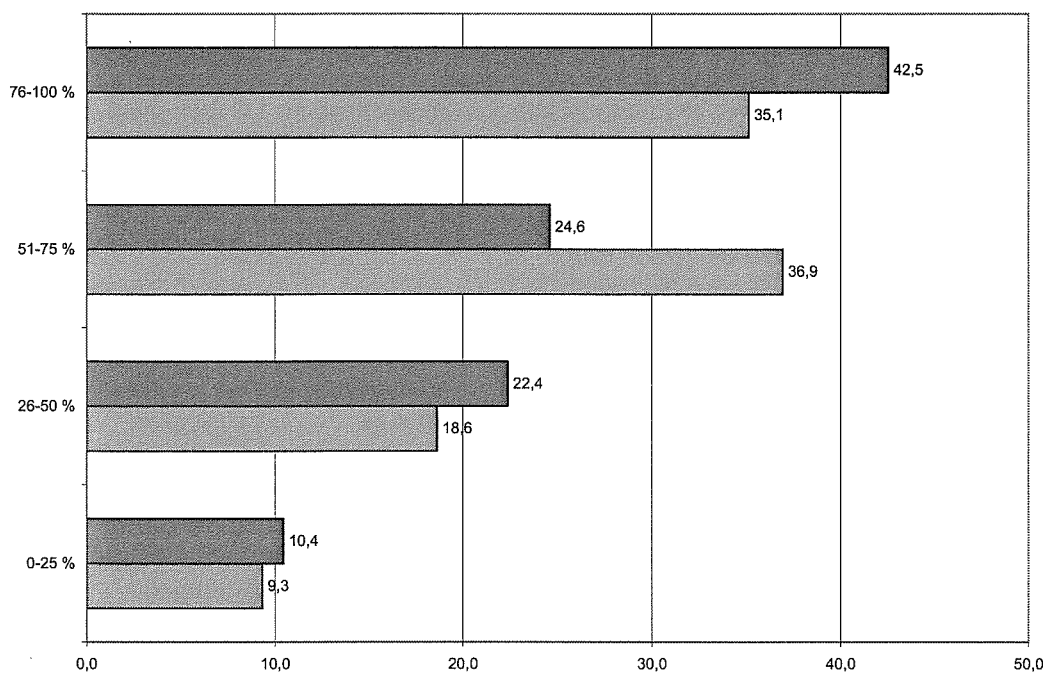
- 95 prosent av respondentene oppgir at utgiftene til psykisk helsearbeid har økt i perioden 2002-2004. I overkant av 30 prosent av disse respondentene oppgir at utgiftene har økt med mer enn 50 prosent. (tabell 2.1)
- Kun fire prosent av respondentene oppgir at egenfinansieringen er redusert. 28 prosent oppgir at egenfinansieringen er uendret. Av de 67 prosentene som oppgir økt egenfinansiering, har 65 prosent krysset av for økning i størrelsesorden 0-25 prosent. Det er et flertall som oppgir økt egenfinansiering i alle innbyggertallsgrupper, men høyest andel finner vi blant kommunene med over 10,000 innbyggere. (tabell 2.2, figur 1, og tabell 5.1)

- 1/3 av respondentene svarer at øremerkede tilskudd finansierer mellom 75 og 100 prosent av utgiftene til psykisk helsearbeid. I undersøkelsen i 2002 svarte over 40 prosent det samme. Sammenlignet med forrige undersøkelse oppgir betydelig flere en finansieringsandel for opptrappingsplanmidlene på mellom 50 og 75 prosent. (tabell 2.3 og figur 2).

Figur 2.1 Rapportert utvikling i kommunenes egenfinansiering av psykisk helsearbeid etter 2001. Prosentfordeling.



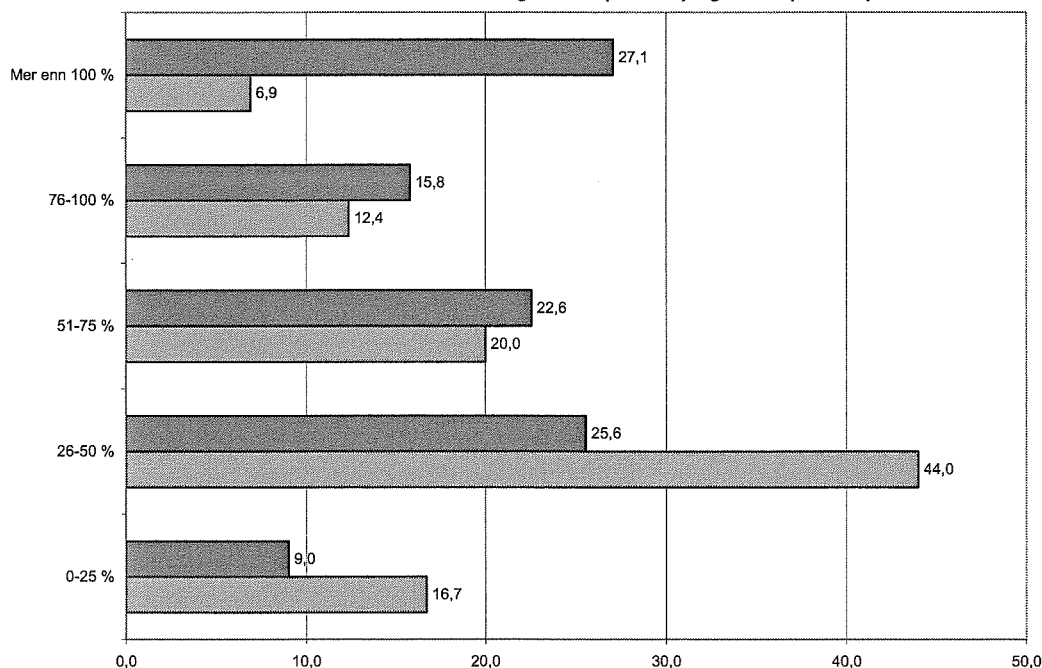
Figur 2.2 Andel av kommunenes utgifter til psykisk helsearbeid finansiert av øremerkede midler gjennom Opptrappingsplanen. Anslag. Prosentfordeling, 2001 (N=268) og 2004 (N=279).



For å få et inntrykk av hvor langt kommunene selv anser å ha kommet i å bygge ut tilbudet til mennesker med psykiske lidelser spør vi om hvor stor økning i utgiftene som må til for å komme opp på et tilfredsstillende nivå. Vi spør også om den forventede økningen i opptrappingsplanmidler er tilstrekkelig til å dekke nødvendig utgiftsøkning. Igjen, på grunn av usikkerheten knyttet til disse anslagene er kommunene bedt om å krysse av i oppgitte svarkategorier som er relativt grovmasket. Se spørsmål 4 og 5 i spørreskjemaet som er gjengitt i vedlegg.

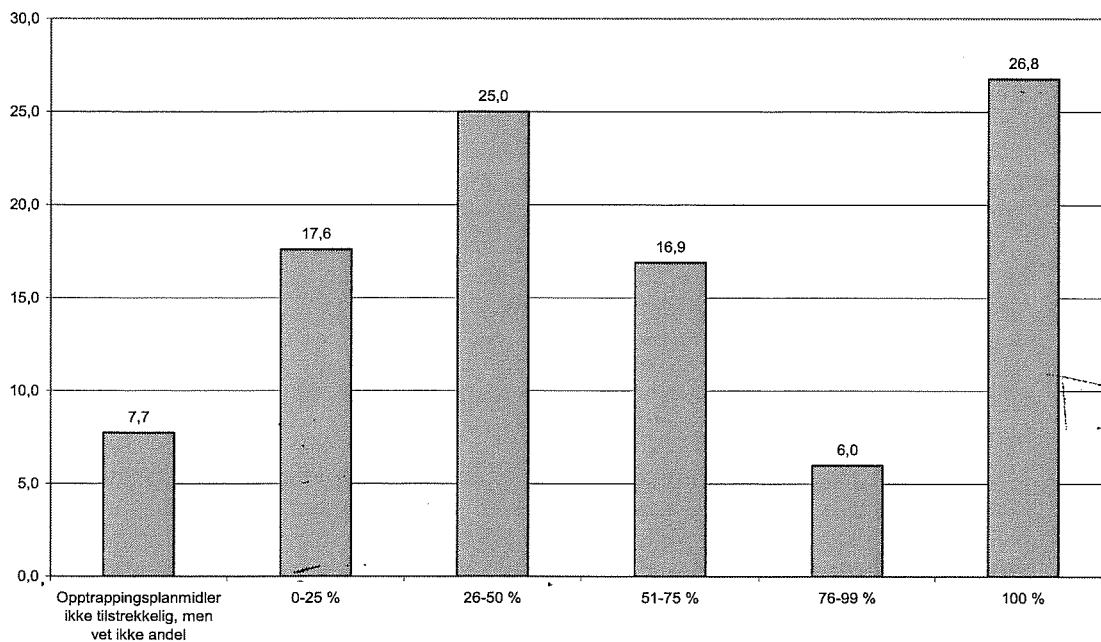
- Utgiftsøkningen innen psykisk helsearbeid som er angitt i tabell 2.1 i tabelldelen gjenspeiles i reduksjon i anslått utgiftsbehov. Kun sju prosent av respondentene anslår at utgiftene må fordobles for at aktivitetsnivået skal komme på et tilfredsstillende nivå i henhold til behov. I 2002 svarte nesten 30 prosent av respondentene at en dobling av utgiftene var nødvendig. Det er en større andel av respondentene som oppgir høyt udekket utgiftsbehov (mer enn 50 prosent økning i forhold til nivået i 2004) blant kommuner over 10 000 innbyggere enn blant mindre kommuner. (tabell 2.4, figur 3 og tabell 5.3)
- I overkant av ¼ av respondentene angir at planlagte opptrappingsplanmidler er tilstrekkelig for å dekke utgiftsbehovet. Over 40 prosent av respondentene angir at planlagte opptrappingsplanmidler dekker mindre enn halvparten av utgiftsbehovet. Høyest andel respondenter som vurderer at Opptrappingsplanmidlene er tilstrekkelig finner vi blant små kommuner (mindre enn 5 000 innbyggere). (tabell 2.5, figur 4 og tabell 5.4)

Figur 2.3 Anslått økning i utgiftene til psykisk helsearbeid som må til for at aktivitetsnivået kommer opp på et tilfredsstillende nivå. Prosentfordeling. 2001 (N=266) og 2004 (N=275).





Figur 2.4. Andel av nødvendig utgiftsøkning som dekkes av opptrappingsplanmidler. Prosentfordeling (uten vet ikke og ubesvart).



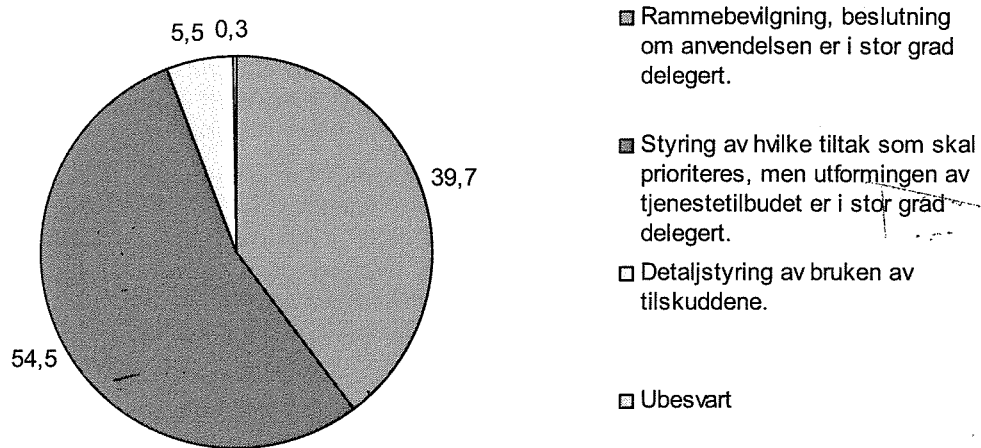
### 2.3 Politisk styring og oppmerksomhet omkring opptrappingsplanmidlene

Kommunene er generelt svært forskjellige når det gjelder valg av modeller for organisering og styring (Hovik og Stigen 2004, Myrvold 2004). Dette kan tenkes å ha betydning for implementering og virkning av statlige initierte satsninger som Opptappingsplanen. Undersøkelsen kartlegger graden av politisk styring, fra rammebevilgning til detaljstyring, når det gjelder kommunestyrets beslutning om bruken av de øremerkede tilskuddene. Undersøkelsen kartlegger også hvor stor oppmerksomhet det er omkring størrelsen på Opptappingsplanmidlene på ulike nivå i kommunen. Se spørsmål 7 og 8 i spørreskjemaet som er gjengitt i vedlegg.

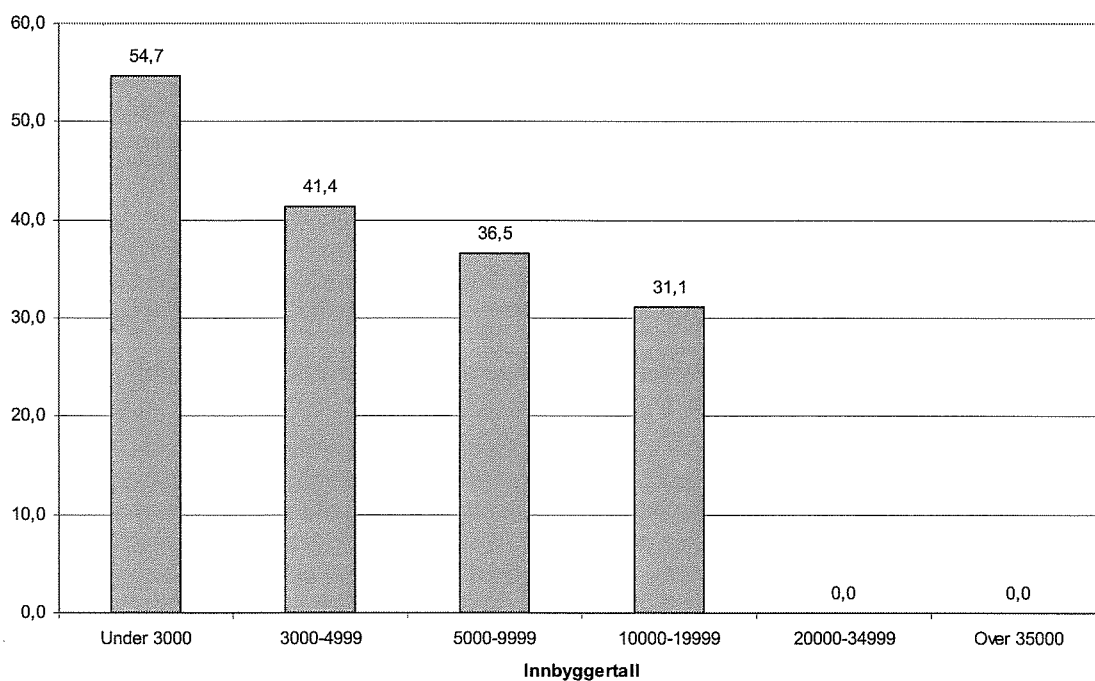
- Kommunestyrets beslutning om bruken av opptrappingsplanmidler er i liten grad preget av detaljstyring. Over halvparten av respondentene oppgir at kommunestyrets beslutninger styrer hvilke tiltak som skal prioriteres, men at utformingen av tjenestetilbudet i stor grad er delegert. Andelen respondentene som oppgir at kommunestyrets beslutning om bruken av de øremerkede tilskuddene best kan beskrives som rammebevilgning og at beslutning om anvendelse i stor grad er delegert, avtar med kommunestørrelse. Ingen har krysset av for denne kategorien i gruppen av kommuner med mer enn 20 000 innbyggere. (tabell 3.1, figur 5, tabell 5.5 og figur 6)
- Det er relativ stor oppmerksomhet omkring størrelsen på opptrappingsplanmidlene i kommunene. Dette gjelder særlig innen sentraladministrasjonen, i tjenestesektorene og blant ansatte som jobber med psykisk helsearbeid. Men en ¼ av respondentene oppgir at det er stor grad av oppmerksomhet også blant kommunepolitikerne. En klart høyere andel av respondentene i store kommuner, over 20 000 innbyggere,

1/3 av respondentene oppgir stor oppmerksomhet blant kommunepolitikerne enn i små og mellomstore kommuner. (tabell 3.2 og tabell 5.6)

Figur 2.5 Kommunestyrets beslutning om bruk av de øremerkede tilskuddene. Prosentandel.



Figur 2.6 Prosentandel respondenter som oppgir at kommunestyrets beslutning om bruken av de øremerkede tilskuddene best kan beskrives som rammebevilgning og at beslutning om anvendelse i stor grad er delegert. Etter kommunistørrelse. (utenom vet ikke og ubesvart).



## 2.4 Vurdering av virkemidlene i Opptappingsplanen

Et hovedformål med spørreskjemaundersøkelsen er å kartlegge kommunenes vurdering av hvordan Opptappingsplanen påvirker det psykiske helsearbeidet. Dersom sentrale aktører i kommunene vurderer statens målsettinger og virkemiddelbruken som lite virksomme i forhold til kommunenes tilpasning, reiser det spørsmål om det er behov for justeringer. Spørsmålene er her formulert som påstander, og vi har i denne fremstillingen delt de inn i fire grupper. Den første gruppen påstander dreier seg om betydningen av øremerking av tilskuddene og stiller opp rammefinansiering som et alternativ til øremerking. Den andre gruppen påstander omhandler plan- og rapporteringskravenes betydning. I hvilken grad statens målsettinger for det psykiske helsearbeidet i kommunene nedfelt i Opptappingsplanen legger føringer på kommunenes virksomhet er tema for den tredje gruppen. Den siste gruppen med påstander dreier seg om status for det psykiske helsearbeidet i kommunene og betydning av Opptappingsplanen. Se spørsmål 9 i spørreskjemaet som er gjengitt i vedlegg.

Staten kan velge ulike former for medfinansiering for å stimulere til å øke innsatsen innen psykisk helsearbeid. Ulike tilskuddsordninger forventes å påvirke kommunenes tilpasning på ulik måte, jfr Kalseth og Martinussen (2003). I spørreskjemaundersøkelsen ble respondentene også bedt om å gi sin vurdering av hvor egnet ulike typer statlig medfinansiering er for å nå målene staten har satt for det psykiske helsearbeidet i kommunene. Vurderingene er gitt ved at respondentene har rangert fire alternative typer tilskuddsordninger. Se spørsmål 10 i spørreskjemaet.

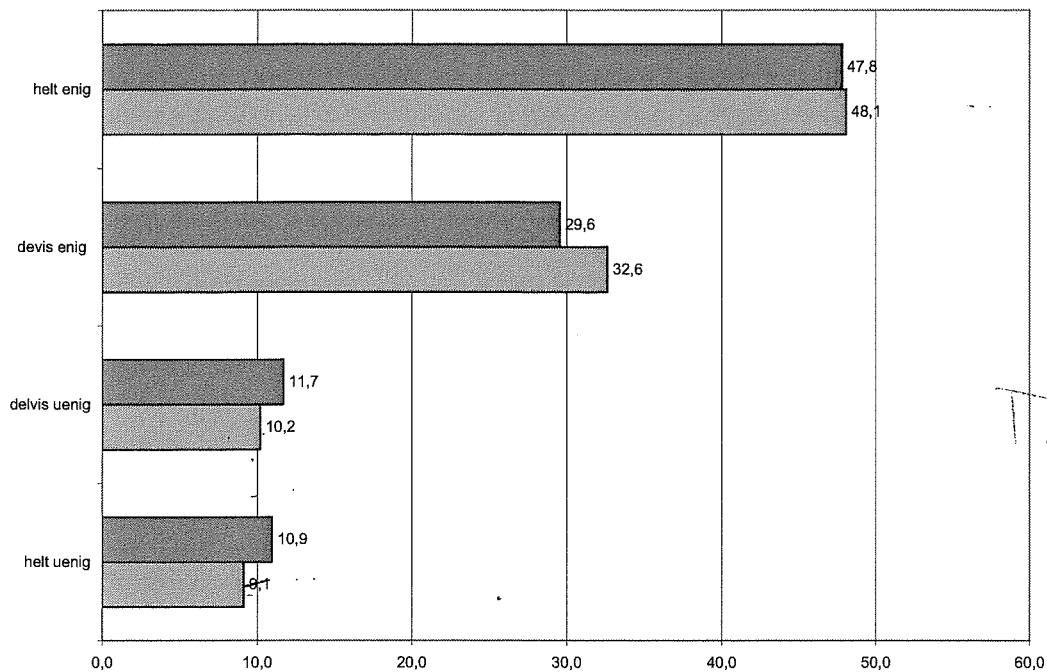
Kommuner som ikke har besvart spørsmålene er holdt utenfor i beregning av svarfordelingene.

Resultatene indikerer at virkemiddelbruken i Opptappingsplanen fortsatt har stor oppslutning i kommunene.

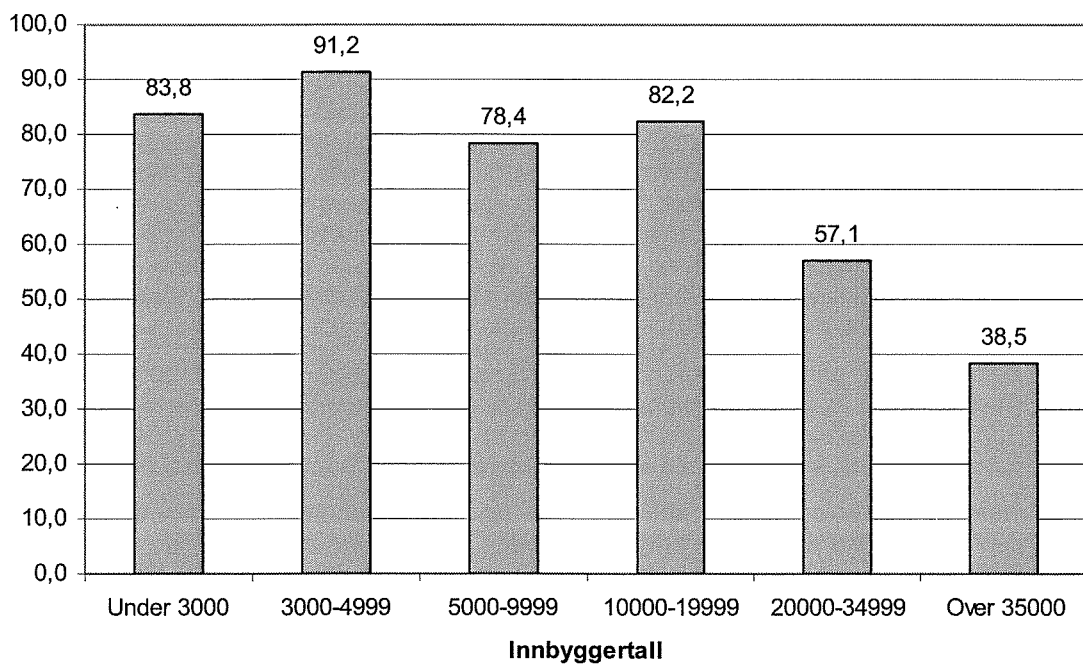
### 2.4.1 Effekten av øremerking

- Et klart flertall av respondentene (rundt 70 prosent) er uenig i at økning av rammetilskuddet i stedet for øremerking ville gitt samme prioritering av psykisk helsearbeid og samme utforming av tjenestetilbudet. Hele 80 prosent av respondentene er enig i at øremerking er nødvendig for økt satsning på psykisk helsearbeid. Nesten halvparten er helt enig og ytterligere 1/3 er delvis enig i denne påstanden. Vurderingene av effekten av øremerking er relativ lik i undersøkelsene fra 2005 og 2002. (tabell 4.1 og figur 7)
- Respondenter med sektortilknytning er noe mer skeptisk til rammefinansiering og noe mer positiv til øremerking enn rådmenn og ansatte i sentraladministrasjonen. Men svarfordelingene er ikke vesentlig forskjellig med hensyn til flertallsvurderinger. (tabell 6.1)
- Respondenter fra store kommuner (over 20 000 innbyggere) er i større grad uenig i at øremerking er nødvendig for økt satsning på psykisk helsearbeid enn små og mellomstore kommuner. Dette reflekterer vurderingene til rådmenn/sentraladministrasjon. Vi finner ikke tilsvarende forskjell i vurdering avhengig av kommunestørrelse blant respondenter med sektortilknytning. (tabell 5.7 og figur 8, tabell 7.3 og figur 9)
- Det er også ulik retning på samvariasjonen mellom kommunestørrelse og vurdering av om økning i rammetilskudd ville gitt samme prioritering av psykisk helsearbeid og samme utforming av tjenestetilbudet avhengig av ståsted i kommuneorganisasjonen. For gruppene av kommuner med over 10,000 innbyggere øker andelen som mener at rammetilskudd ville gitt samme prioritering og utforming av tilbudet med kommunestørrelse blant respondenter med tilknytning til sentraladministrasjonen, andelen avtar for respondenter med sektortilknytning. (tabell 7.1 og 7.2)

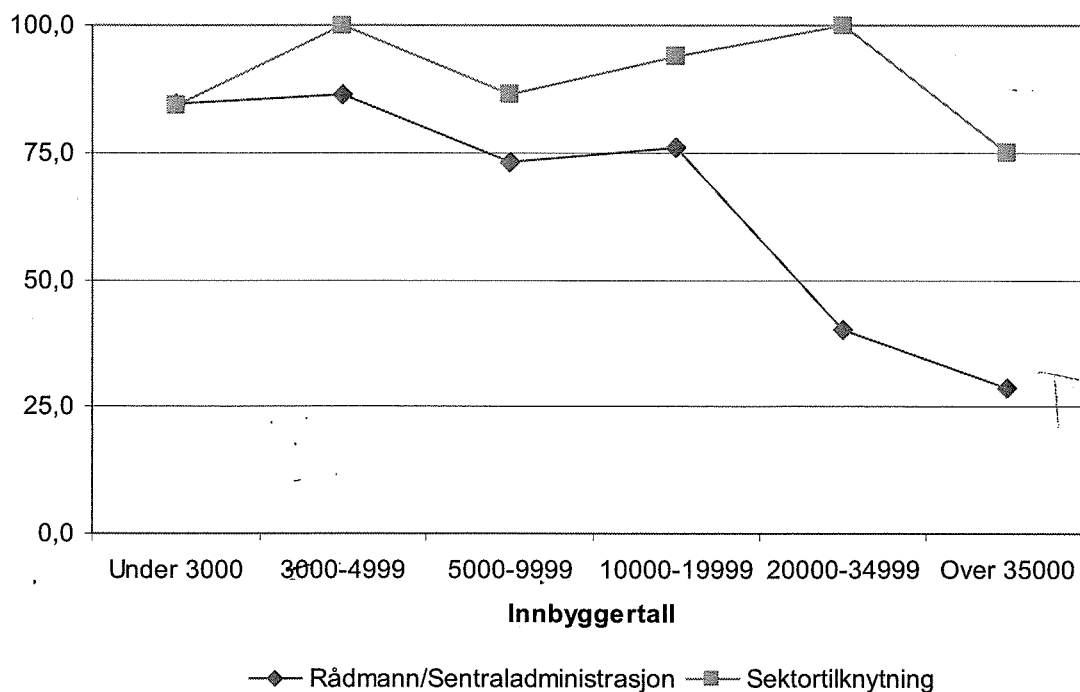
Figur 2.7 Vurdering av om øremerking er nødvendig for å få til økt satsing på psykisk helsearbeid i kommunen. Prosentfordeling. 2001 (N=274) og 2004 (N=285).



Figur 2.8 Prosentandel respondenter som er helt eller delvis enig i at øremerking er nødvendig for å få til økt satsing på psykisk helsearbeid i kommunen. Etter kommunestørrelse.



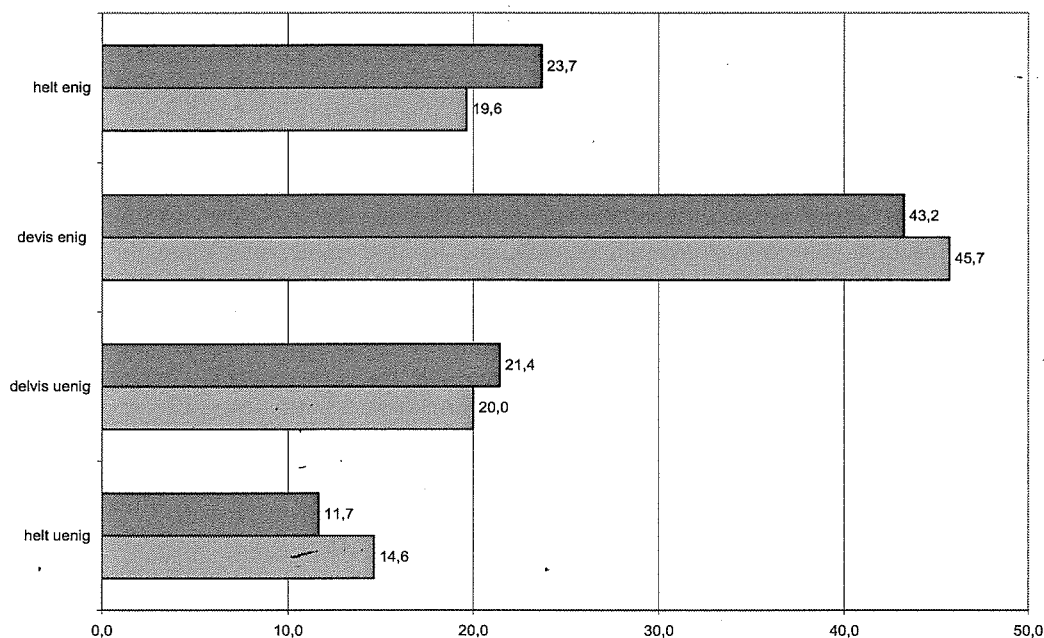
Figur 2.9 Prosentandel respondenter som er helt eller delvis enig i at øremerking er nødvendig for å få til økt satsing på psykisk helsearbeid i kommunen. Etter kommunestørrelse og ståsted i kommunen.



#### 2.4.2 Plan- og rapporteringskravenes betydning

- Mindre enn 30 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i at plan- og rapporteringskravene bidrar til at hastverkløsninger blir valgt, og nesten 60 prosent er enig i at de er nødvendig for å sikre at tilskuddene går til psykisk helsearbeid. Det er fortsatt et klart flertall, over 60 prosent, som er enig i at plan- og rapporteringskravene ikke er en garanti for at utgiftene til psykisk helsearbeid minst øker i takt med tilskuddene. Det er liten endring i vurderingene av plan- og rapporteringskravene i 2005 sammenlignet med resultatene fra undersøkelsen i 2002. (tabell 4.2 og figur 10)
- Det er høyest andel av respondentene fra små kommuner, under 5 000 innbyggere, som er enig i at plan- og rapporteringskravene ikke er en garanti for at utgiftene til psykisk helsearbeid minst øker i takt med tilskuddene. Men det er et flertall som er helt eller delvis enig i påstanden i alle innbyggertallgruppene. (tabell 5.8)
- Mens halvparten av rådmennene og respondentene som er tilknyttet sentraladministrasjonen er enig i påstanden om at plan- og rapporteringskravene er nødvendig for å sikre at tilskuddene går til psykisk helsearbeid, er ¾ av respondentene med sektortilknytning enig i dette. (tabell 6.2)

Figur 2.10 Vurdering av om plan- og rapporteringskravene generelt ikke er en garanti for at utgiftene til psykisk helsearbeid minst øker i takt med tilskuddene. Prosentfordeling, 2001 (N=266) og 2004 (N=280).



#### 2.4.3 Legger statens målsettinger føringer på kommunenes virksomhet?

- Som tidligere er flertallet av respondentene uenig i at statens målsettinger for det psykiske helsearbeidet nedfelt i Opptreppingsplanen legger føringer på organisatoriske løsninger, mens enda flere er enig i at de legger føringer på kommunenes prioriteringer av ulike tiltak/tilbud for mennesker med psykiske lidelser. (tabell 4.3)
- Når det gjelder betydning for organisatoriske løsninger skiller de minste og største kommunene seg ut som ytterpunkter, hvor henholdsvis 50 prosent og ingen av respondentene er enige i påstanden om at statens målsettinger nedfelt i Opptreppingsplanen legger føringer på hvilke organisatoriske løsninger kommunen har valgt for det psykiske helsearbeidet. (tabell 5.9)

#### 2.4.4 Opptreppingsplanens betydning og status for det psykiske helsearbeidet

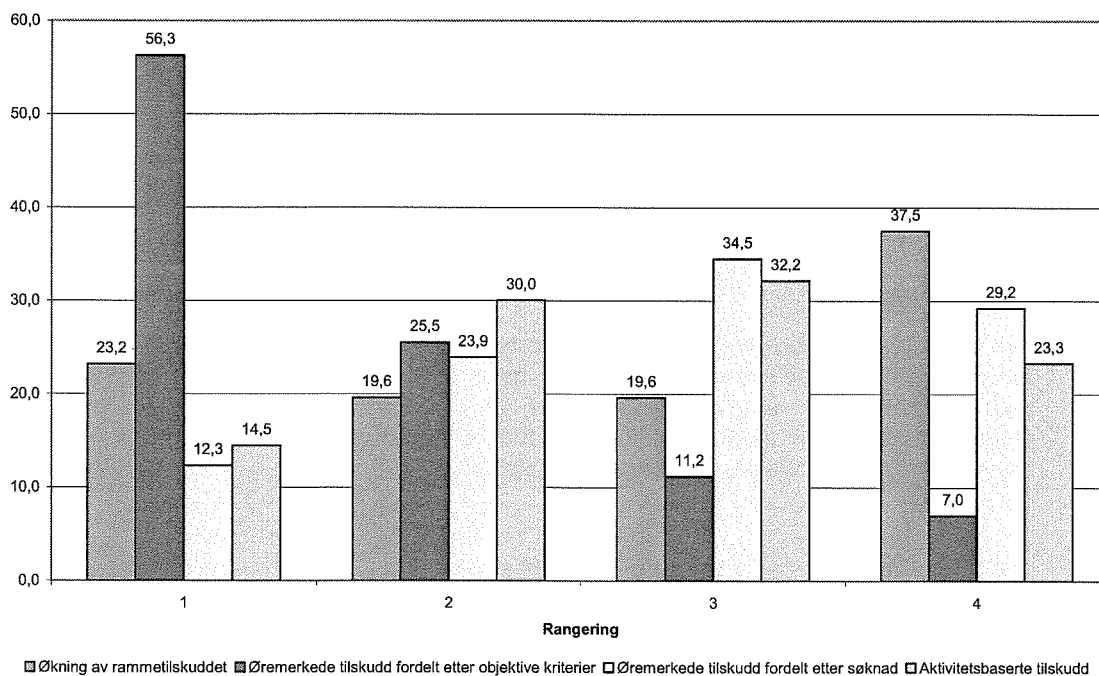
- 1/4 av respondentene er helt enig i at kommunen er kommet langt i nå målene som er satt til mennesker med psykiske lidelser. Ytterligere 63 prosent er delvis enig i påstanden. 62 prosent av respondentene er helt enig i at Opptreppingsplanen har bidratt til en vesentlig bedring av kommunens tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Bare 3 prosent er helt eller delvis uenig i dette. (tabell 4.4)
- Andelen respondenter som er delvis eller helt enig i at kommunen er kommet langt i forhold til å nå målene i opptreppingsplanen øker med kommunestørrelse, fra 85 prosent i gruppen med innbyggertall under 3 000 til 100 prosent i gruppen med innbyggertall mellom 20 000 og 35 000. Andelen er litt lavere for de største kommunene (1 av 14 er uenig). (tabell 5.10)

## 2.4.5 Rangering av ulike typer statlige tilskudd

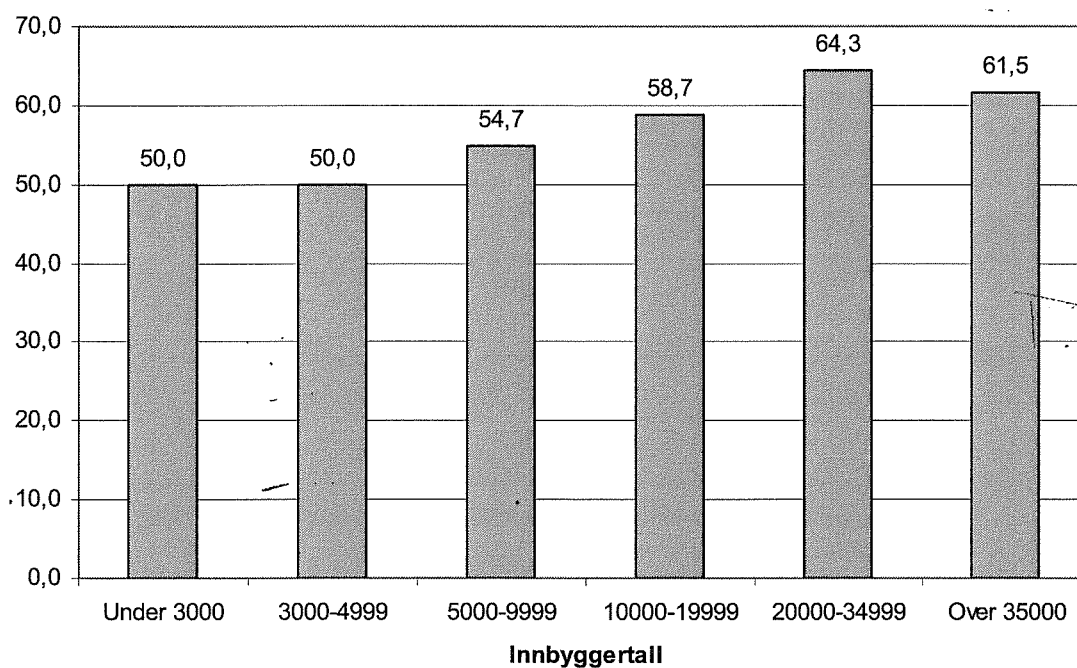
Respondentene ble bedt om å rangere fire tilskuddsformer med hensyn til hvilken type statlig medfinansiering som er best egnet til å nå målene staten har satt for det psykiske helsearbeidet i kommunene. De fire tilskuddsformene er; økning av rammetilskudd, øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier, øremerkede tilskudd fordelt etter søknad og aktivitetsbaserte tilskudd. Ikke alle respondentene har rangert alle alternativene, noen har også gitt flere alternativer samme rangering.

- Av de fire alternative former for statlig medfinansiering har 56 prosent av respondentene rangert øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier på førsteplass. Mens 25 prosent av respondentene har rangert denne tilskuddsformen på andreplass. Det vil si at den valgte tilskuddsformen i Opptrappingsplanen fortsatt har oppslutning i kommunene når det gjelder vurdering av egnetheten til ulike tilskuddsformer til å nå målene staten har satt for det psykiske helsearbeidet i kommunene. Økning av rammetilskudd er foretrukket av 23 prosent av respondentene, samtidig har 38 prosent rangert økning av rammetilskudd på sisteplass. (tabell 4.5 og figur 11)
- Respondenter fra store kommuner rangerer oftest øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier på førsteplass. (tabell 5.11 og figur 12)

Figur 2.11 Rangering av ulike former for statlig medfinansiering (1=best egnet osv). Prosentfordeling.



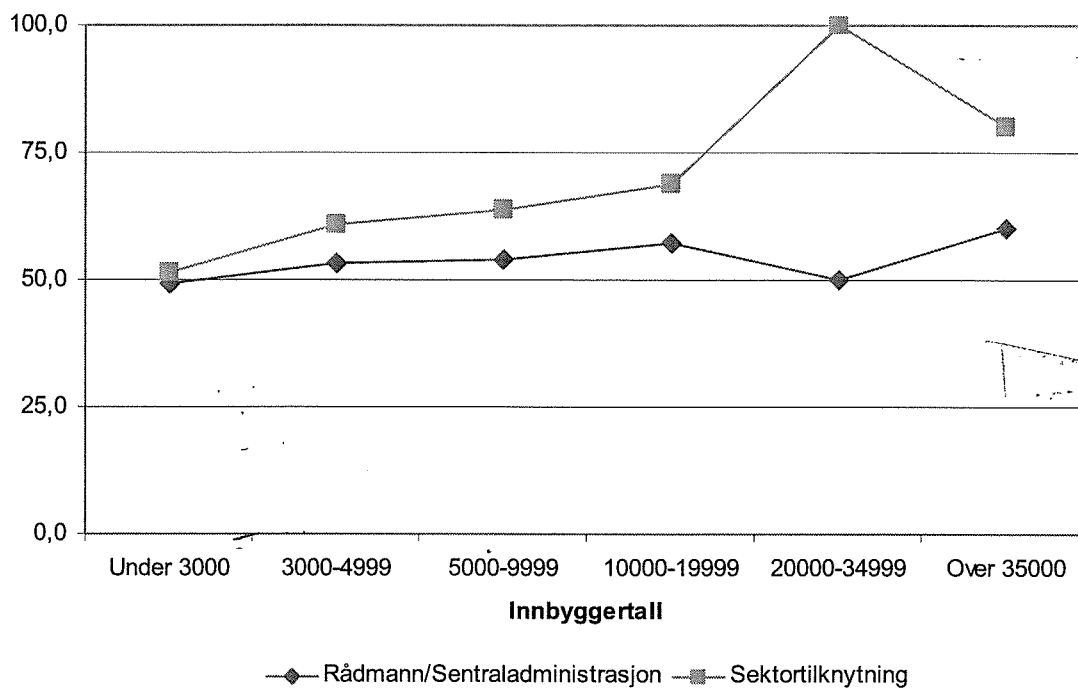
Figur 2.12: Andel av respondentene som har rangert øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier som best egnet for å nå målsettingene staten har satt for det psykiske helsearbeidet i kommunene. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling.



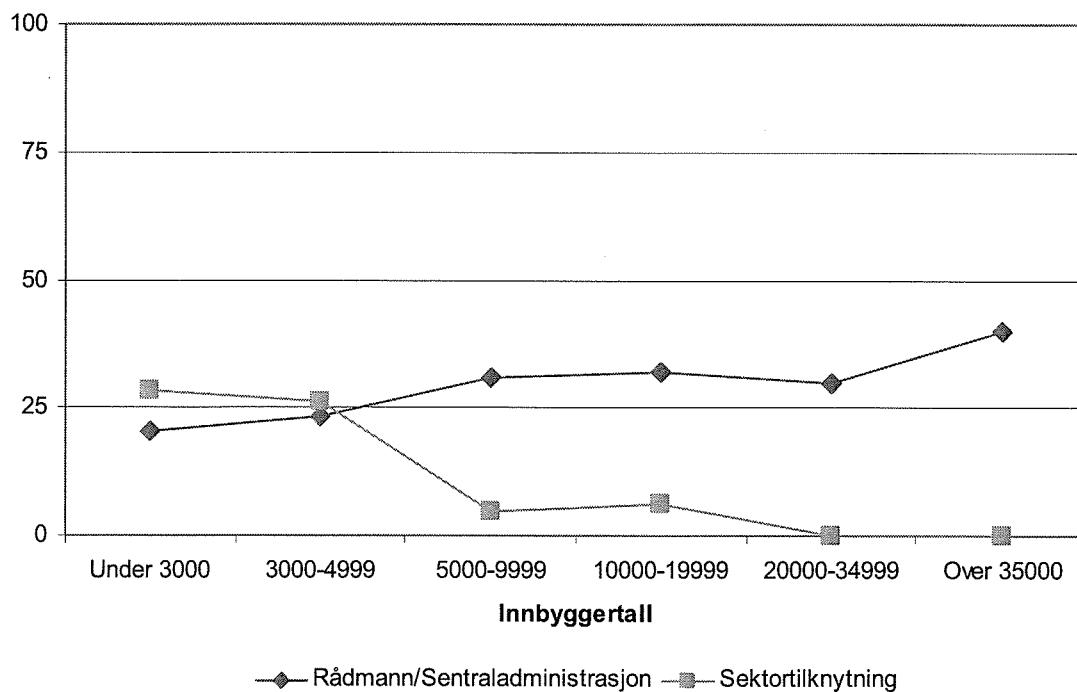
- Rangeringen av tilskuddsformene varierer noe avhengig av ståsted. En høyere andel av rådmenn og respondenter tilknyttet sentraladministrasjon har rangert økning i rammetilskudd på førsteplass (25 %) enn respondenter med sektortilknytning (16 %). Men det er et flertall som har rangert øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier på førsteplass i begge grupper. Den positive samvariasjonen mellom andel som anser dagens tilskuddsordning som best egnet og kommunestørrelse, som vist i figur 12, er i størst grad påvirket av vurderingene til respondenter med sektortilknytning. (tabell 6.5, tabell 7.11 og figur 13)
- Det ser ut til at eventuell sammenheng mellom kommunestørrelse og vurdering av økning av rammetilskudd som virkemiddel er avhengig av respondentens stilling/ståsted. Andelen som rangerer dette som den best egnede tilskuddsformen øker med kommunestørrelse blant rådmenn og respondenter tilknyttet sentraladministrasjonen, men avtar med kommunestørrelse blant respondenter med sektortilknytning. (tabell 7.11 og figur 14)



Figur 2.13 Prosentandel som har rangert øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier som best egnet for å nå målsettingene staten har satt for det psykiske helsearbeidet i kommunene. Etter kommunistørrelse og ståsted i kommunen. Prosentfordeling.



Figur 2.14 Prosentandel som har rangert økning i rammetilskudd som best egnet for å nå målsettingene staten har satt for det psykiske helsearbeidet i kommunene. Etter kommunistørrelse og ståsted i kommunen. Prosentfordeling.



### 3 Diskusjon

Resultatene fra undersøkelsen tyder på at det har funnet sted en satsning på psykisk helsearbeid i kommunene i perioden 2002-2004. Nesten samtlige respondenter oppgir vekst i kommunens totale utgifter til psykisk helsearbeid. Det kan her innvendes at dette ikke er basert på faktiske regnskapsopplysninger men på personlige vurderinger fra enkeltpersoner. Gitt føringene i Opptappingsplanen om at de øremerkede midlene *skal* brukes til en styrking av feltet kan dette tenkes å influere de personlige vurderingene slik at de er i overkant positive. Men samtidig er antatt udekket utgiftsbehov som kommer fram i undersøkelsen i 2005 vesentlig redusert sammenlignet med resultatene fra tilsvarende undersøkelse i 2002. Dette underbygger den rapporterte utgiftsveksten, og styrker konklusjonen om at det har funnet sted en styrking av det psykiske helsearbeidet i kommunene.

En stor del av respondentene oppgir at kommunen selv har bidratt til utgiftsveksten gjennom økt egenfinansiering. Igjen kan svarene være influert av føringene i Opptappingsplanen. Endring i svarfordelingen når det gjelder andel av utgiftene som finansieres av øremerkede midler indikerer at en del kommuner som hadde lav andel egenfinansiering i 2001 har økt egenfinansieringsandelen i 2004. Samtidig finner vi en lavere andel respondenter som har angitt høy egenfinansieringsandel i 2004 sammenlignet med 2001. Utvikling i egenfinansieringsandelen kan imidlertid ikke si hvorvidt det faktisk har funnet sted en økning i egenfinansieringen, siden andelen kan reduseres selv om egenfinansieringen øker gitt at veksten i de øremerkede midlene er større.

Resultatene fra undersøkelsene i 2005 og 2002 tilsier altså at det i løpet av Opptappingsplanperioden har funnet sted en utgiftsvekst innenfor det psykiske helsearbeidet i kommunene, delvis finansiert ved egne midler. Kommuneøkonomien for øvrig har i samme periode vært preget av lav inntektsvekst og svake driftsresultat (Rundskriv H-3/05, Rapport fra Det tekniske beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi (TBU april 2005)). Fram til 2003 har opptappingen av den psykiske helsearbeidet i kommunene funnet sted samtidig som kommunene har vært inne i en periode preget av økonomisk ubalanse. Betydelige reformer og satsninger innenfor grunnskole, eldreomsorg, barnehager og psykisk helsearbeid, samtidig som befolkningsutviklingen har tilsagt økt etterspørsel etter kommunale tjenester, har bidratt til høy aktivitetsvekst i kommunene. Kombinert med lav inntektsvekst bidrar høy aktivitetsvekst til ubalanse i kommuneøkonomien i perioden. Denne trenden snudde i 2004 da kommunene opplevde høy inntektsvekst og en klar styrking av netto driftsresultat (TBU april 2005).

Det har vært spekulert i om dårlig inntektsutvikling samtidig med økt konkurranse om midler har gitt lekkasje av opptappingsplanmidler til andre formål og i liten grad opptapping av det psykiske helsearbeidet i kommunene. Resultatene fra spørreundersøkelsene som er dokumentert her, sett i sammenheng med den økonomiske utviklingen i kommunene, tyder heller på at kommunene har valgt å svekke den økonomiske balansen og forsøkt å innfri i forhold til statlige handlingsplaner. Men det er altså grunn til igjen å understreke at resultatene her er basert på selvrapporing og ikke på faktiske regnskapstall.

Veksten i kommunenes inntekter de siste årene skulle tilsi at betingelsene for en fortsatt styrking av psykisk helsearbeid i kommunene er tilstede. En stor andel av respondentene, over 1/4, angir at de planlagte opptappingsplanmidlene vil være tilstrekkelig for å dekke antatt utgiftsbehov. Men samtidig tyder resultatene på at mange kommuner må inn med betydelige kommunale midler dersom utgiftsbehovet skal dekkes.

Sett opp mot vurderingene av utvikling i utgifter, finansiering og udekket behov er det interessant at respondentene i stor grad vurderer at strykningen av psykisk helsearbeid i kommunene er betinget av virkemiddelbruken i Opptrappingsplanen, altså øremerkede tilskudd og plan- og rapporteringskrav. Øremerking anses i stor grad å være nødvendig for å få til en økt satsning og plan- og rapporteringskrav anses av et flertall å være nødvendig for å sikre at tilskuddene går til psykisk helsearbeid. Øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier foretrekkes av et flertall av respondentene framfor blant annet økning i rammetilskuddet.

Vurderingene av virkemidlene er overraskende stabile fra 2002 til 2005. Øremerkede tilskudd er vanligvis mest effektiv i forhold til å bygge opp et tjenesteområde og effekten av øremerking forventes å avta etter hvert som området vokser og fester seg i organisasjonen (Kalseth og Martinussen 2003, Rongen 1995). At øremerking og plan- og rapporteringskrav fortsatt har så sterk støtte kan tyde på at psykisk helsearbeid etter sju år med Opptrappingsplan fortsatt er et "ungt" og sårbart område og at bevisstheten omkring kommunenes ansvar i forhold til forebygging og omsorg for denne målgruppen ennå ikke er godt nok rotfestet i kommuneorganisasjonen, spesielt på politisk nivå. I denne sammenhengen er det interessant at kun 25 prosent av respondentene oppgir at det er stor oppmerksomhet omkring størrelsen på opptrappingsplanmidlene blant kommunepolitikerne. Respondentene oppgir større grad av oppmerksomhet om tilskuddene i sentraladministrasjon og på lavere nivå i kommuneorganisasjonen. I 40 prosent av kommunene kan, i følge respondentene, kommunestyrets beslutning om bruken av de øremerkede tilskuddene best beskrives som rammebevilgning, hvor beslutning om anvendelse i stor grad er delegert. Stabiliteten i vurderingene av virkemiddelbruken kan selvsagt delvis være knyttet til at respondentene vurderer hele opptrappingsplanperioden når de svarer.

Spørreskjemaet ble sendt til rådmenn/administrasjonssjefer i kommunene. I mange kommuner har rådmannen valgt å gi andre oppgaven med å besvare spørsmålene. Svarfordelingen når det gjelder vurderingen av virkemiddelene i Opptrappingsplanen varierer med ståsted i kommuneorganisasjonen. Vi har skilt mellom ansatte i sentraladministrasjon og ansatte (i hovedsak ledere) på sektornivå. Rådmenn/sentraladministrasjon er mer positive til tilskudd i form av økt rammetilskudd enn lederne på sektornivå. Dette er ikke overraskende tatt i betraktning av at rådmenn/sentraladministrasjon har et helhetsansvar for alle deler av kommunens virksomhet og derfor vil veie ønsket om rask oppbygging av tilbudet innen for et område mot behovene innenfor andre deler av kommunens ansvarsområde. Sentraladministrasjonen har det overordnede økonomiske ansvaret for kommunens iverksetting av ulike statlige reformer og handlingsplaner, hvor det som regel følger med krav om kommunal medfinansiering, og som i sum innebærer motstridende signaler om prioritering av kommunens midler. Sentraladministrasjonen er kanskje også mer tilbøyelig til å vektlegge prinsipper knyttet til kommunal autonomi og vil derfor være mer skeptisk til statlig styring enn sektorledere som har en faglig interesse av iverksetting av handlingsplanen. Respondentene som er tilknyttet sentraladministrasjonen skiller seg også fra sektorlederne ved at flertallet har økonomisk/administrativ utdanning. At også flertallet av rådmenn/sentraladministrasjon vurderer at øremerking er nødvendig for økt satsning på psykisk helsearbeid og at øremerking er den best egnede tilskuddsformen i forhold til å nå målene i Opptrappingsplanen styrker konklusjonen om at det er oppslutning om den valgte tilskuddsformen i kommunene.

Et annet interessant bilde som framtrer av svarfordelingene fra undersøkelsen er knyttet til kommunestørrelse. Det ser ut som om både vurderinger av utgifts- og finansieringsbehov, politisk styring og oppmerksomhet omkring opptrappingsplanmidlene samt vurdering av virkemiddelbruken i noen grad varierer med kommunestørrelse. En større andel av respondentene fra store kommuner oppgir høyt udekket utgiftsbehov og at de planlagte opptrappingsplanmidlene ikke er tilstrekkelig til å dekke utgiftsbehovet. Samtidig gir svarene inntrykk av at graden av politisk oppmerksomhet og styring av bruken av opptrappingsplanmidlene øker med kommunestørrelse. Dette mønstret så vi også i undersøkelsen fra 2002 (Kalseth og Martinussen 2003). I hvilken grad høyere rapportert udekket utgiftsbehov i store kommuner skyldes dårligere utbygd tilbud, større behov for tjenester eller ulik vurdering av behov er uvisst. I kartleggingen av tjenester til mennesker

med psykiske lidelser i 2001 var brukerrater og antatt dekningsgrad lavere for store enn små kommuner for flere kommunale tjenester. På den annen side var det større spredning i brukerratene blant små kommuner sammenlignet med store kommuner (Kalseth 2003). At det ser ut til å være større grad av politisk oppmerksomhet og styring av opptrappingsplanmidlene i store kommuner er også interessant. Dette kan selvsagt reflekterer graden av interesse og oppfatthet av psykiske lidelser og psykisk helsearbeid blant politikere, men kan like gjerne være en indikasjon på større konkurranse om midler i store enn små kommuner.

Vurderingene av virkemiddelbruken i Opptrappingsplanen varierer også til dels med kommunestørrelse. Vi finner at en lavere andel av respondentene i store kommuner anser øremerking for nødvendig for å få til økt satsning på psykisk helsearbeid enn i små og mellomstore kommuner. Dersom vi skiller svarene fra rådmenn/sentraladministrasjon fra respondenter med sektortilknytning så er det svarene fra rådmenn/sentraladministrasjon som driver dette resultatet. Vi finner ikke at andelen som vurderer øremerking for nødvendig avtar med kommunestørrelse blant respondenter med sektortilknytning. Det er i særlig grad i de største kommunegruppene (over 20,000 innbyggere) at det er betydelige forskjeller i vurderingen av øremerking avhengig av ståsted. En slik forskjell i vurderinger blant respondenter fra store kommuner finner vi også for andre spørsmål. For kommuner med over 10,000 innbyggere øker andelen respondenter tilknyttet sentraladministrasjon som oppgir at økning i rammetilskudd i stedet for øremerking ville gitt samme prioritering av psykisk helsearbeid og samme utforming av tjenestetilbudet. For respondenter med sektortilknytning avtar andelen som er enig i disse påstandene med kommunestørrelse. Også når det gjelder vurdering av økning rammetilskudd i forhold til hvilken tilskuddsform som er best egnet til å nå målene i Opptrappingsplanen finner vi at samvariasjonen med kommunestørrelse avhenger av respondentens ståsted. Andelen som vurderer økning i rammetilskudd som best egnet øker med kommunestørrelse blant respondenter tilknyttet sentraladministrasjonen og avtar blant respondenter med sektortilknytning. Det er likevel slik at også blant respondenter tilknyttet sentraladministrasjonen er det et flertall i alle kommunestørrelsesgrupper som vurderer øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier som best egnet. Det er relativt sett små forskjeller mellom størrelsesgruppene. Det vil si at selv om rådmenn og andre respondenter med tilknytning til sentraladministrasjonen i store kommuner tenderer til å vurdere at øremerking ikke er nødvendig for å få til økt satsning på så vurderer et flertall likevel at den valgte tilskuddsformen i Opptrappingsplanen er best egnet til å nå målene staten har satt for det psykiske helsearbeidet i kommunene. En mulig tolkning er at også økning av rammetilskudd ville gitt en utbygging av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser i store kommuner, men øremerking anses for å være mer treffsikkert.

At det er til dels stor avstand mellom vurderingene til respondenter med tilknytning til sentraladministrasjonen og respondenter med sektortilknytning er i seg selv interessant og gir utfordringer i forhold til å trekke slutninger om holdninger til virkemiddelbruken i kommunene. Mens respondenter med sektortilknytning i stor grad vurderer øremerking som nødvendig, er rådmenn og respondenter med tilknytning til sentraladministrasjonen generelt mer positiv til tilføring av friske midler gjennom det generelle rammetilskuddet i inntektssystemet. Men det er i første rekke blant de største kommunene at vi finner sterkt avvikende vurderinger avhengig av ståsted. Personer med sektortilknytning kan være nærmere til å vurdere effekten av virkemiddelbruken på tjenestenivå. Det er naturlig å tro at det er lettere for sentraladministrasjonen i mindre kommuner å ha oversikt over virksomheten i tjenestesektorene/-etatene/-enhetene enn i store kommuner. At det også er et flertall av respondenter med tilknytning til sentraladministrasjonen som vurderer øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier som best egnet til å nå målsettingene i Opptrappingsplanen bidrar slik sett til styrke konklusjonen om at virkemiddelbruken i Opptrappingsplanen fortsatt har oppslutning i kommunene.

Spørreskjemaet ble sendt til rådmann/administrasjonssjef fordi vedkommende er øverst administrativ ansvarlig i kommunen, og må forventes å ha god innsikt i kommunenes virksomhet i sin helhet. Sektorledere har likevel trolig mer detaljkunnskap om det psykisk helsearbeidet i kommunen. I de tilfeller rådmann har gitt andre oppgaven med å besvare

spørreskjemaet må dette tolkes som respondenten da svarer på vegne av rådmannen. Rådmann og sektorledere kan ha motstridende interesser i spørsmål om bruk av kommunale midler, men det kan selvsagt være andre bakenforliggende forhold som i noen grad forklarer forskjeller i vurderinger av virkemiddelbruken.

Det er altså i første rekke blant respondenter fra store kommuner at det er store forskjeller i vurderingene av øremerking. Det er verdt å minne om at antall respondenter avtar med kommunestørrelse og at det er relativt få som inngår i tallgrunnlaget for kommuner med mer enn 20 000 innbyggere. Dette skyldes for en stor del at det er relativt få store kommuner i Norge. For den store gruppen av kommuner, det vil si små og mellomstore kommuner, er resultatene entydig når det gjelder vurderingene av øremerkede tilskudd. Blant små kommuner er uenigheten knyttet til nødvendigheten av plan- og rapporteringskravene.

Borge og Rattsø (2005) analyserer og diskuterer kommunenes økonomiske tilpasning til tidsavgrensede statlige satsninger både ut fra teoretiske modelldrøftinger og intervju med representanter fra seks kommuner med særlig vekt på handlingsplanen for eldreomsorg. De peker på at handlingsplaner framstår som gunstige fra et kommunesynspunkt fordi de representerer nye midler til kommunal innsats. Handlingsplaner bidrar til økt kortsiktig satsning innenfor det aktuelle tjenesteområdet men vurderes imidlertid å ha liten effekt på utviklingen av velferdstilbudet på lang sikt. De stiller i forlengelsen spørsmålet om nye midler i form av handlingsplaner har noen fordel i forhold til nye midler i form av økt rammefinansiering. Argumentasjonen i favør av handlingsplaner, foruten fremskynding av satsning i tid, er blant annet at de bidrar til å forenkle den lokale politiske prosess og at de kan representere en faglig støtte i utbyggingen av tilbudet. Dette stemmer for så vidt med inntrykket som gis av den politiske prosessen omkring beslutninger om bruken av opptrappingsplanmidlene i spørreundersøkelsen. Et annet argument er at handlingsplaner kan presse "dårlig" drevne kommuner til å gi et bedre tilbud. Dette siste argumentet er særlig relevant for psykisk helsearbeid i kommunene. I motsetning til eldreomsorgen er dette et område som var dårlig utbygd i kommunene generelt.

Etter planen skal de øremerkede tilskuddene inn i rammetilskuddet til kommunene når opptrappingsplanperioden er over. En siste runde med spørreskjema skal gjennomføres i 2008. Dersom vurderingene av virkemiddelbruken ikke endres vesentlig i forhold til det som fremkommer i undersøkelsen fra 2005 reiser det viktige spørsmål i forhold til utviklingen av det psykiske helsearbeidet i kommunene når øremerkingen faller bort.

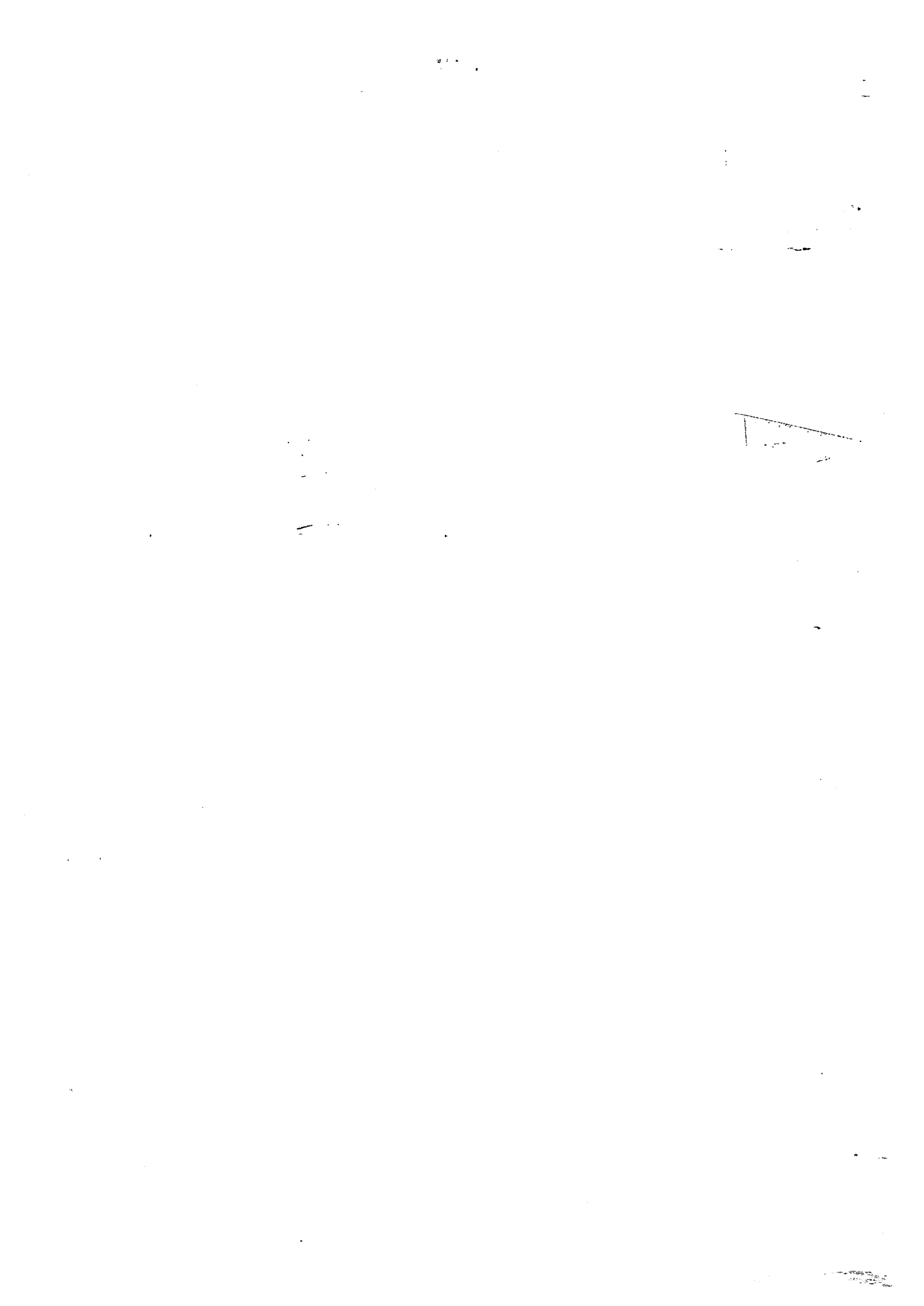
## 4 Konklusjoner

Resultatene tyder på at det har funnet sted en aktivitetsøkning innen psykisk helsearbeid i kommunene fra 2001 til 2004.

- De aller fleste respondentene oppgir at kommunen har hatt en økning i utgiftene til psykisk helsearbeid.
- En høy andel oppgir også økt egenfinansiering.
- Andelen som oppgir at storparten (over 75 prosent) av utgiftene til psykisk helsearbeid finansieres av øremerkede tilskudd er redusert.
- Anslagene for udekkede utgiftsbehov er redusert.
- ¼ av respondentene vurderer de planlagte opptrappingsplanmidlene til å være tilstrekkelig.

Resultatene gir ikke grunnlag for å anbefale endring i den økonomiske virkemiddelbruken.

- Det er fortsatt stor oppslutning om bruk av øremerkede tilskudd i kommunene. Øremerking anses for nødvendig for å få til økt satsning og anses for den best egnede tilskuddsformen for å nå målene i opptrappingsplanen av et flertall av kommunene.
- Selv om et klart flertall av respondentene er enig i at plan- og rapporteringskravene ikke er en garanti for at utgiftene til psykisk helsearbeid minst øker i takt med tilskuddene, så vurderer også et flertall at plan- og rapporteringskravene er nødvendig for å sikre at tilskuddene går til psykisk helsearbeid.

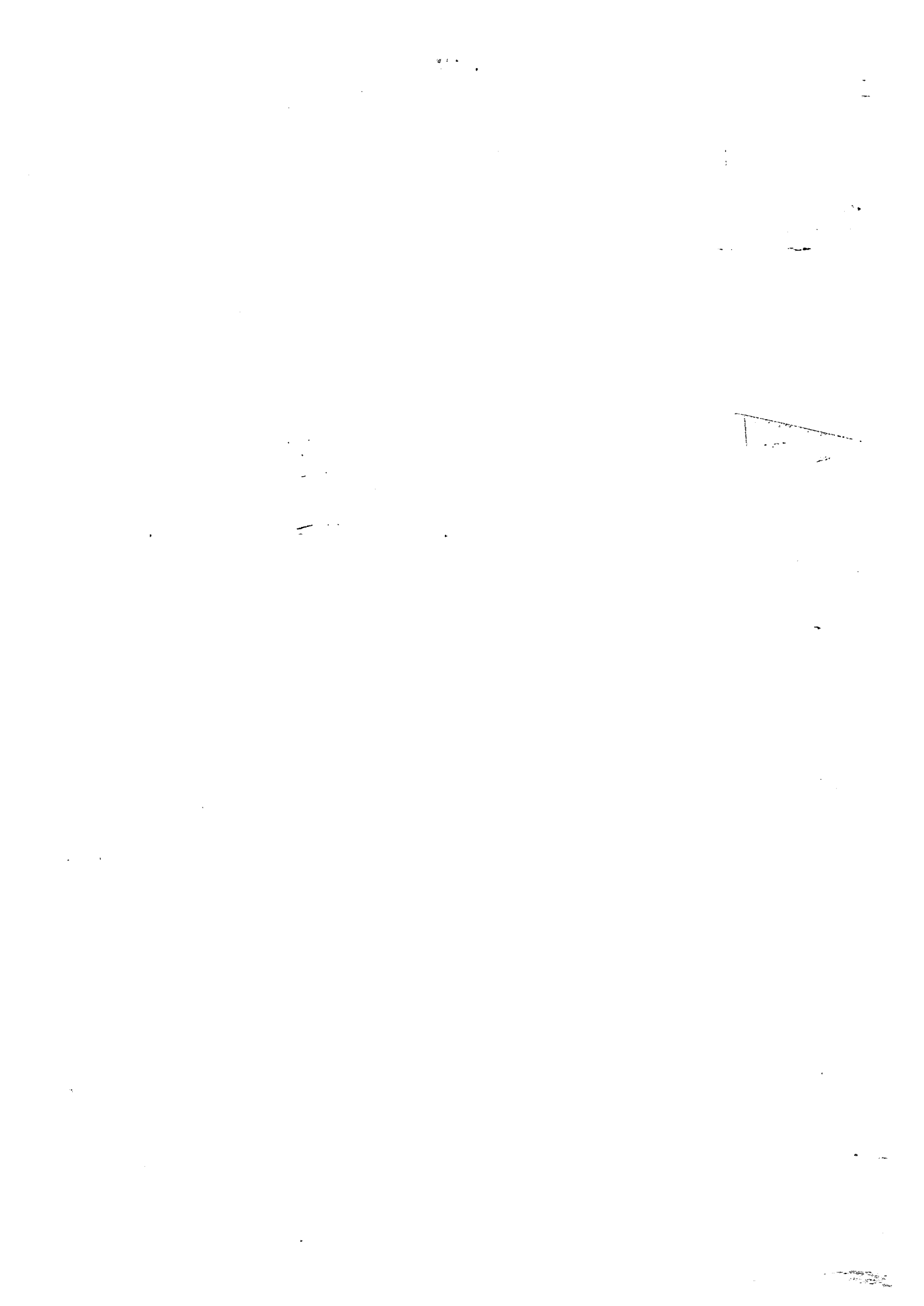


## Tabelldel

Tabelldelen dokumenterer svarfordelingen og er organisert i flere kapitler etter tema:

- 1 Svarprosent
- 2 Utgifter, finansiering og behov
- 3 Politisk styring og oppmerksomhet omkring tilskuddene
- 4 Kommunenes vurdering av virkemidlene
- 5 Svarfordeling etter kommunestørrelse
- 6 Forskjell i vurderinger avhengig av ståsted
- 7 Forskjell i vurdering etter kommunestørrelse og ståsted





# 1 Svarprosent

Tabell 1.1 Utvalget fordelt etter befolkningsstørrelse, sammenlignet med alle kommuner. Utenom Oslo. Prosentfordeling.

	Utvalget		Alle kommuner		Svarprosent
	Andel	Antall	Andel	Antall	
Under 1 000	5,5	16	5,3	23	69,6
1 000-1 999	15,9	46	16,9	73	63,0
2 000-2 999	15,5	45	15,2	66	68,2
3 000-4 999	20,0	58	18,2	79	73,4
5 000-6 999	10,3	30	12,0	52	57,7
7 000-9 999	7,6	22	8,8	38	57,9
10 000-14 999	10,7	31	9,5	41	75,6
15 000-19 999	4,8	14	3,9	17	82,4
20 000-24 999	3,4	10	2,8	12	83,3
25 000-34 999	1,4	4	2,8	12	33,3
35 000-59 999	3,4	10	3,0	13	76,9
Over 60 000	1,4	4	1,6	7	57,1
<b>Totalt</b>	<b>100,0</b>	<b>290</b>	<b>100,0</b>	<b>433</b>	<b>67,0</b>

Tabell 1.2 Respondentens stilling. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Rådmann/sentraladm.	Sektornivå	Totalt
Under 3000	60,6	39,4	100,0
	60	39	99
3000-4999	55,6	44,4	100,0
	30	24	54
5000-9999	53,1	46,9	100,0
	26	23	49
10000-19999	64,4	35,6	100,0
	29	16	45
20000-34999	71,4	28,6	100,0
	10	4	14
Over 35000	58,3	41,7	100,0
	7	5	12
Totalt	59,3	40,7	100,0
	162	111	273

## 2 Utgifter, finansiering og behov

### 2.1 Kommunens utgifter til psykisk helsearbeid

Tabell 2.1 Utvikling i kommunens utgifter til psykisk helsearbeid i perioden 2002-2004. Prosentfordeling og antall.

	Redusert	Uendret	Økt	Vet ikke	Ikke besvart	Totalt
	0,7	3,4	95,2	0,7	100,0	0,7
	2	10	276	2		290
Prosentvis endring						
0-25%	50,0		29,7			
	1		82			
25-50%			33,3			
			92			
50-75%			17,0			
			47			
75-100%			9,8			
			27			
Mer enn 100%			5,8			
			16			
Vet ikke	50,0		3,3			
	1		9			
Ikke besvart			1,1			
			3			

## 2.2 Kommunenes egenfinansiering av psykisk helsearbeid

Tabell 2.2 Utvikling i kommunenes egenfinansiering av det psykiske helsearbeidet i perioden 2002-2004. Prosentfordeling og antall.

	Redusert	Uendret	Økt	Vet ikke	Ikke besvart	Totalt
	4,1	27,9	67,2	0,7		100,0
	12	81	195	2		290
<b>Prosentvis endring</b>						
0-25%	58,3		64,6			
	7		126			
25-50%	33,3		15,9			
	4		31			
50-75%			5,6			
			11			
75-100%			4,1			
			8			
Mer enn 100%			5,1			
			10			
Vet ikke	8,3		4,1			
	1		8			
Ikke besvart			0,5			
			1			

## 2.3 Andel av utgiftene finansiert av øremerkede tilskudd

Tabell 2.3 Andel av kommunens utgifter til psykisk helsearbeid i 2004 finansiert av øremerkede midler gjennom Opptappingsplanen. Prosentfordeling og antall.

0-25 %	25-50 %	50-75 %	75-100 %	Vet ikke	Ikke besvart	Totalt
9,0	17,9	35,5	33,8	3,4	0,3	100
26	52	103	98	10	1	290

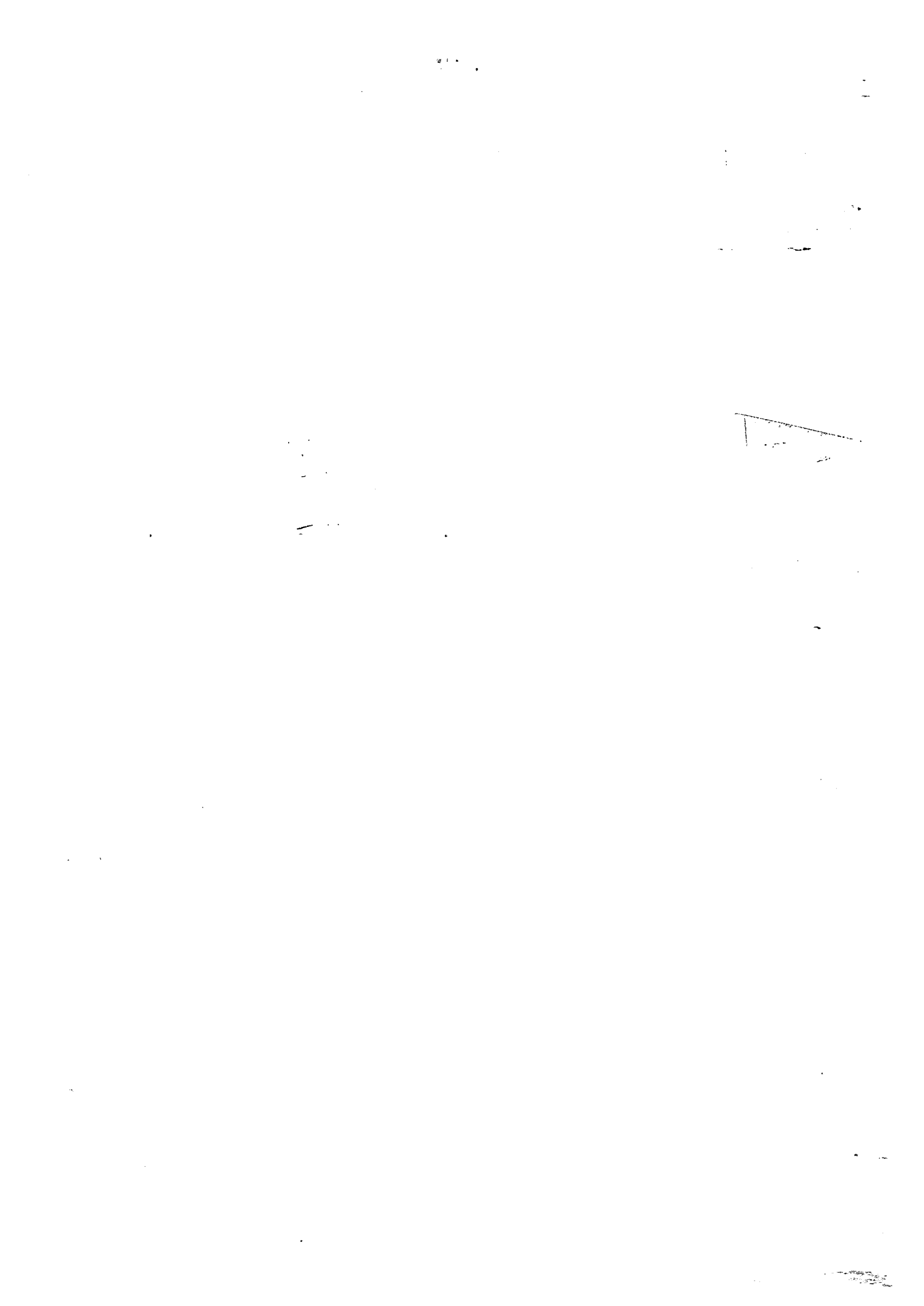
## 2.4 Vurderinger av behovet for utgifter til psykisk helsearbeid

Tabell 2.4 Anslått økning i utgiftene til psykisk helsearbeid som må til (sammenlignet med 2004) for at aktivitetsnivået kommer opp på et tilfredsstillende nivå. Prosentfordeling og antall.

0-25 %	25-50 %	50-75 %	75-100 %	Mer enn 100 %	Vet ikke	Ikke besvart	Totalt
15,86	41,72	18,97	11,72	6,55	4,48	0,69	100
46	121	55	34	19	13	2	290

Tabell 2.5 Vil den forventede økningen i øremerkede tilskudd være nok til å dekke utgiftsøkningen for å komme opp på et tilfredsstillende nivå i løpet av opptappingsplanperioden, dvs. senest innen utgangen av 2008? Hvis ikke, gi anslag på hvor stor andel av nødvendig utgiftsøkning som dekkes av planlagte opptappingsplanmidler. Prosentfordeling og antall.

	Ja, de planlagte opptappingsplanmidlene er tilstrekkelig	Nei	Ikke besvart	Totalt
	26,2	73,4	0,3	100
	76	213	1	290
Hvor stor andel av nødvendig utgiftsøkning dekkes av planlagte opptappingsmidler?				
0-25%	23,5	50		
26-50%	33,3	71		
51-75%	22,5	48		
Over 75%	8,0	17		
Vet ikke	10,3	22		
Ikke besvart	2,3	5		



### 3 Politisk styring og oppmerksomhet omkring tilskuddene

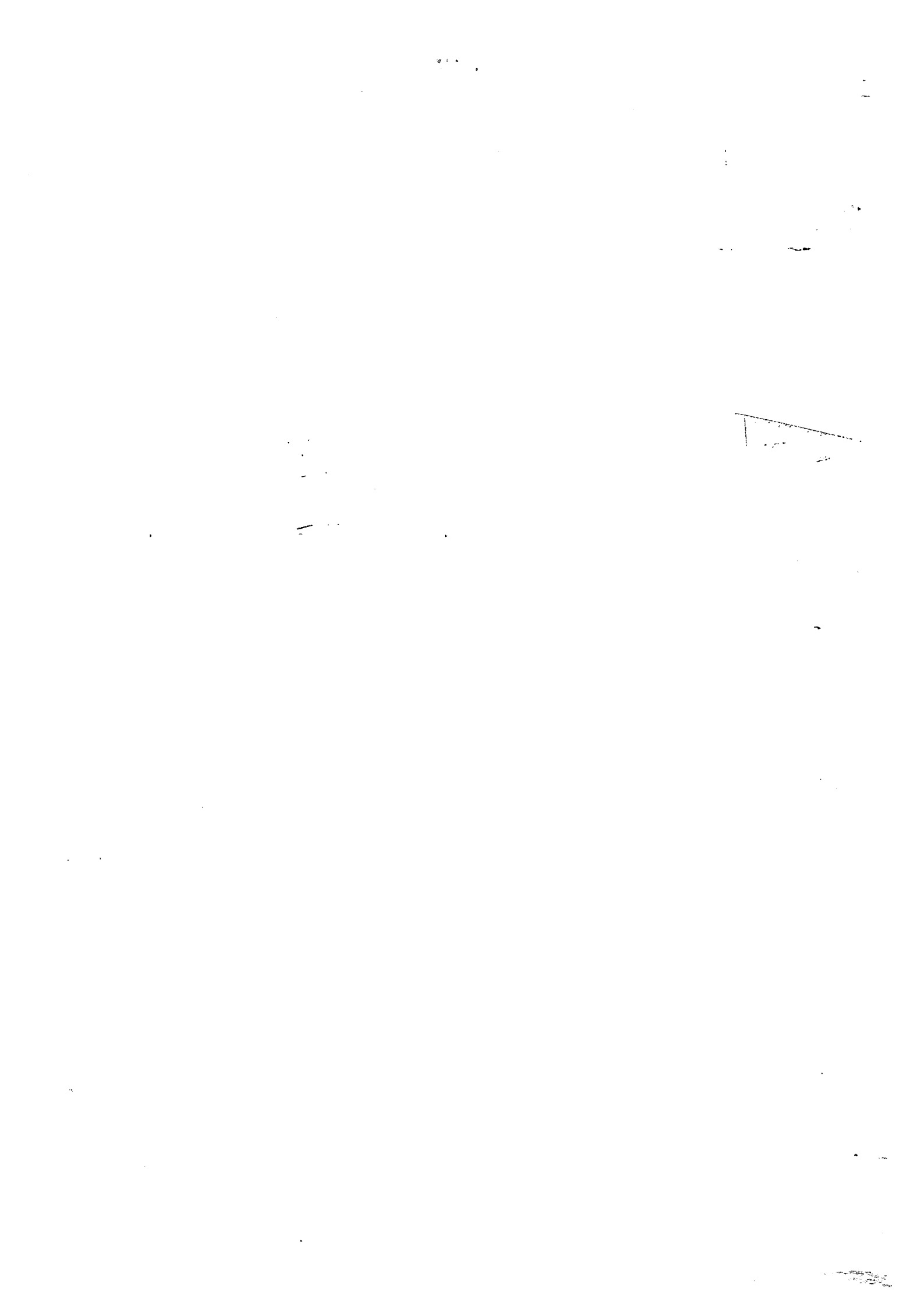
Tabell 3.1 Kommunestyrets beslutning om bruken av de øremerkede tilskuddene. Prosentfordeling og antall.

Rammebevilgning	Styring av prioritering	Detaljstyring	Ubesvart	Totalt
39,7	54,5	5,5	0,3	100
115	158	16	1	290

Tabell 3.2 Oppmerksomhet omkring størrelsen på Opptreppingsplanmidlene. Prosentfordeling og antall.

	Blant kommune- politikere	I sentral- administrasjonen	På ledelsesnivå i tjenesteområdene	Blant ansatte som jobber med psykisk helsearbeid
Ingen/liten oppmerksomhet	8,3	1,7	0,7	3,1
	24	5	2	9
Noe oppmerksomhet	66,2	39,3	16,6	16,2
	192	114	48	47
Stor oppmerksomhet	24,8	59,0	82,8	77,6
	72	171	240	13
Vet ikke	0,7			2,8
	2			8
Ikke besvart				0,3
				1





## 4 Respondentenes vurdering av virkemidlene

### 4.1 Effekten av øremerking

Tabell 4.1 Vurdering av økonomisk virkemiddel i Opptappingsplanen i forhold til kommunens innsats innen psykisk helsearbeid. Prosentfordeling og antall.

	Økning av rammetilskudd i stedet for øremerking ville gitt		Øremerking er nødvendig for økt satsing
	Samme prioritering	Samme utforming av tjenestetilbudet	
Helt uenig	42,8	36,7	9,0
	124	106	26
Delvis uenig	29,3	29,8	10,1
	85	86	29
Delvis enig	20,7	20,1	32,3
	60	58	93
Helt enig	6,2	12,1	47,6
	18	35	137
Vet ikke	1,0	1,4	1,0
	3	4	3
Totalt	100,0	100,0	100,0
	290	289	288

## 4.2 Plan- og rapporteringskravenes betydning

Tabell 4.2 Vurdering av plan- og rapporteringskravenes betydning for det psykiske helsearbeidet. Prosentfordeling og antall.

	Bidrar til hastverksløsninger	Nødvendig for å sikre at tilskuddene går til psykisk helsearbeid	Ingen garanti for at utgiftene til p.h.a. minst øker i takt med tilskuddet
Helt uenig	36,5	16,3	14,2
	105	47	41
Delvis uenig	33,7	24,6	19,4
	97	71	56
Delvis enig	25,3	33,2	44,3
	73	96	128
Helt enig	3,8	25,3	19,0
	11	73	55
Vet ikke	0,7	0,7	3,1
	2	2	9
Totalt	100,0	100,0	100,0
	288	289	289

## 4.3 Legger statens målsettinger føringer på kommunenes virksomhet?

Tabell 4.3 Føringer på kommunenes psykiske helsearbeid som følge av statens målsettinger. Prosentfordeling og antall.

	Organisatoriske løsninger	Prioriteringer av tiltak/tilbud
Helt uenig	29,0	1,7
	84	5
Delvis uenig	31,0	10,7
	90	31
Delvis enig	27,6	42,4
	80	123
Helt enig	10,0	44,8
	29	130
Vet ikke	2,4	0,3
	7	1
Totalt	100,0	100,0
	290	290

#### 4.4 Opptappingsplanens betydning for det psykiske helsearbeidet

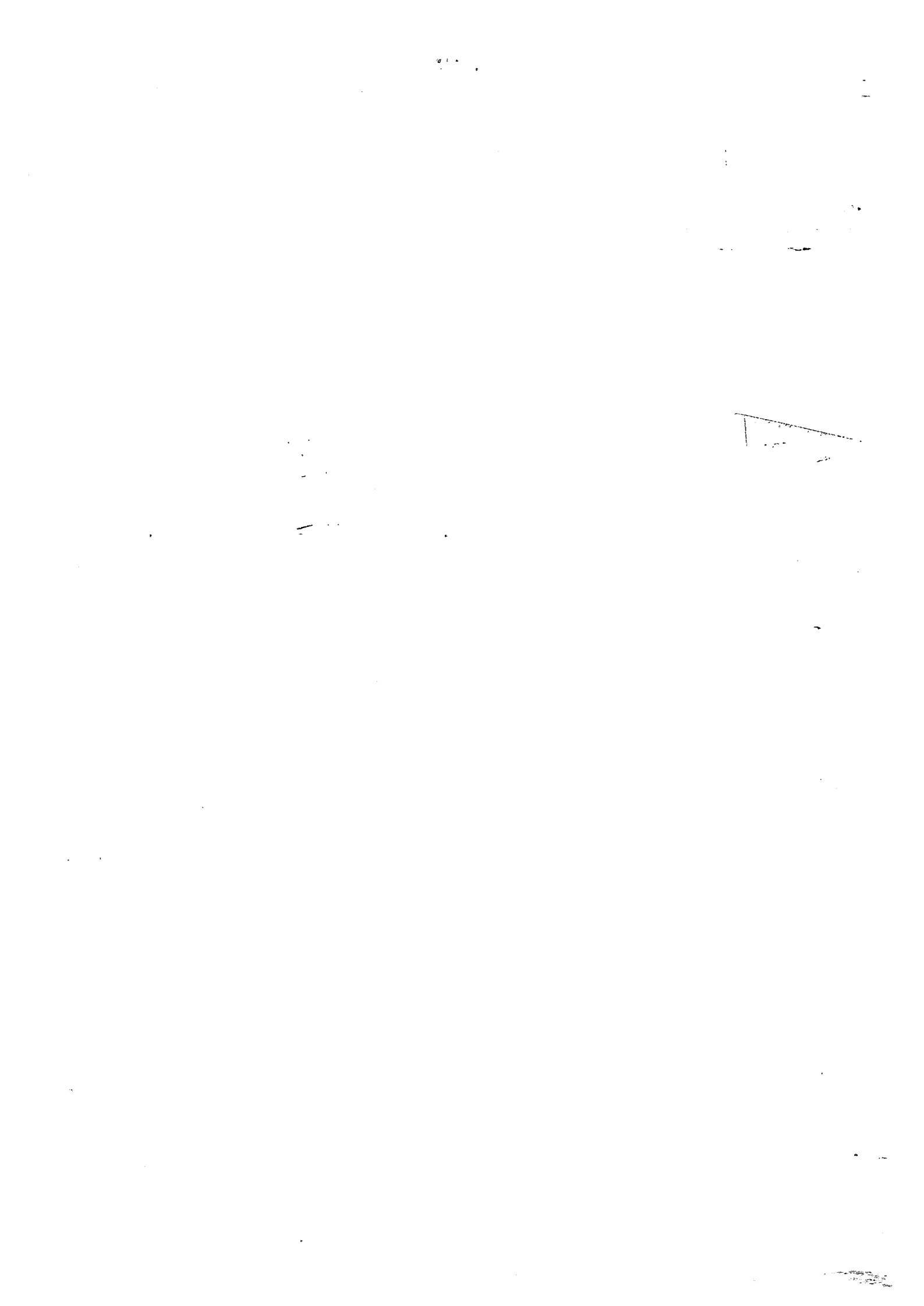
Tabell 4.4 Kommunens status for tilbudet til mennesker med psykiske lidelser, og Opptappingsplanens betydning for kommunens tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Prosentfordeling og antall.

	Kommet langt i å nå målene som er satt for tilbudet til mennesker med psykiske lidelser	Opptappingsplanen har bidratt til en vesentlig bedring av kommunens tilbud
Helt uenig	1,7	0,7
	5	2
Delvis uenig	9,3	2,4
	27	7
Delvis enig	63,3	33,6
	183	97
Helt enig	24,9	62,3
	72	180
Vet ikke	0,7	1,0
	2	3
<b>Totalt</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	<b>289</b>	<b>289</b>

#### 4.5 Rangering av ulike typer statlige tilskudd

Tabell 4.5 Rangering av ulike former for statlig medfinansiering. Prosentfordeling og antall.

Rangering	Økning av rammetilskuddet	Øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier	Øremerkede tilskudd fordelt etter søknad	Aktivitetsbaserte tilskudd
1	23,2	56,3	12,3	14,5
	66	161	35	41
2	19,6	25,5	23,9	30,0
	56	73	68	85
3	19,6	11,2	34,5	32,2
	56	32	98	91
4	37,5	7,0	29,2	23,3
	107	20	83	66
<b>N</b>	<b>285</b>	<b>286</b>	<b>284</b>	<b>283</b>



## 5 Svarfordeling etter kommunestørrelse

### 5.1 Utgifter, finansiering og behov

Tabell 5.1 Utvikling i kommunens egenfinansiering av psykisk helsearbeid. Etter kommunestørrelse. Prosent-fordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Kommunens egenfinansiering av psykisk helsearbeid			Totalt
	Redusert	Uendret	Økt	
Under 3 000	4,7	29,2	66,0	100,0
	5	31	70	106
3 000-4 999	1,7	34,5	63,8	100,0
	1	20	37	58
5 000-9 999	7,8	33,3	58,8	100,0
	4	17	30	51
10 000-19 999	2,2	24,4	73,3	100,0
	1	11	33	45
20 000-34 999	0,0	0,0	100,0	100,0
	0	0	14	14
Over 35 000	7,1	14,3	78,6	100,0
	1	2	11	14

Tabell 5.2 Andel av utgifter til psykisk helsearbeid finansiert av øremerkede tilskudd. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Andel av kommunens utgifter til psykisk helsearbeid finansiert av øremerkede tilskudd				N
	0-25 %	25-50 %	50-75 %	75-100 %	
Under 3 000	9,7	13,6	42,7	34,0	9,7
	10	14	44	35	10
3 000-4 999	10,5	24,6	35,1	29,8	10,5
	6	14	20	17	6
5 000-9 999	12,0	26,0	24,0	38,0	12,0
	6	13	12	19	6
10 000-19 999	4,8	14,3	45,2	35,7	4,8
	2	6	19	15	2
20 000-34 999	0,0	7,1	42,9	50,0	0,0
	0	1	6	7	0
Over 35 000	9,7	13,6	42,7	34,0	9,7
	10	14	44	35	10

Tabell 5.3 Anslått nødvendig økning i utgifter til psykisk helsearbeid for å komme opp på et tilfredsstillende nivå. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Anslått nødvendig økning i utgifter til psykisk helsearbeid for å komme opp på et tilfredsstillende nivå					N
	0-25 %	25-50 %	50-75 %	75-100 %	Mer enn 100 %	
Under 3 000	27,3	44,4	14,1	8,1	6,1	100,0
	27	44	14	8	6	99
3 000-4 999	14,0	42,1	21,1	14,0	8,8	100,0
	8	24	12	8	5	57
5 000-9 999	20,4	42,9	24,5	6,1	6,1	100,0
	10	21	12	3	3	49
10 000-19 999	2,3	46,5	20,9	20,9	9,3	100,0
	1	20	9	9	4	43
20 000-34 999	0,0	42,9	35,7	14,3	7,1	100,0
	0	6	5	2	1	14
Over 35 000	0,0	46,2	23,1	30,8	0,0	100,0
	0	6	3	4	0	13

Tabell 5.4 Vil den forventede økning i utgifter til psykisk helsearbeid være tilstrekkelig for å dekke nødvendig utgiftsøkning for å komme opp på et tilfredsstillende nivå? Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Ja	Nei	Totalt
Under 3 000	37,7	62,3	100,0
	40	66	106
3 000-4 999	25,9	74,1	100,0
	15	43	58
5 000-9 999	19,2	80,8	100,0
	10	42	52
10 000-19 999	17,8	82,2	100,0
	8	37	45
20 000-34 999	7,1	92,9	100,0
	1	13	14
Over 35 000	14,3	85,7	100,0
	2	12	14

## 5.2 Politisk styring og forvaltning av de øremerkede tilskuddene

Tabell 5.5 Kommunestyrets beslutning om bruken av de øremerkede tilskuddene. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Kommunestyrets beslutning om bruken av de øremerkede tilskuddene			Totalt
	Rammebevilgning	Styring av prioritering	Detaljstyring	
Under 3 000	54,7	44,3	0,9	100,0
	58	47	1	106
3 000-4 999	41,4	55,2	3,4	100,0
	24	32	2	58
5 000-9 999	36,5	57,7	5,8	100,0
	19	30	3	52
10 000-19 999	31,1	62,2	6,7	100,0
	14	28	3	45
20 000-34 999	0,0	57,1	42,9	100,0
	0	8	6	14
Over 35 000	0,0	92,9	7,1	100,0
	0	13	1	14



Tabell 5.6 Oppmerksomhet omkring størrelsen på Opptrappingsplanmidlene. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling<sup>1)</sup> og antall.

Innbyggertall- gruppe	Ingen/liten oppmerksomhet				Noe oppmerksomhet				Stor oppmerksomhet			
	Politisk nivå	Sentral adm.	Sektor ledelse	Ansatte som jobber med psykisk helse- arbeid	Politisk nivå	Sentral adm.	Sektor ledelse	Ansatte som jobber med psykisk helse- arbeid	Politisk nivå	Sentral adm.	Sektor ledelse	Ansatte som jobber med psykisk helse- arbeid
Under 3000	10,4	1,9	0,9	6,7	71,7	43,0	18,7	12,5	17,9	55,1	80,4	80,8
	11	2	1	20	76	46	20	13	19	59	86	84
3000-4999	10,3	0,0	0,0	0,0	67,2	41,4	25,9	12,5	22,4	58,6	74,1	87,5
	6	0	0	0	39	24	15	7	13	34	43	49
5000-9999	5,8	1,9	0,0	2,0	71,2	44,2	13,5	24,0	23,1	53,8	86,5	74,0
	3	1	0	1	37	23	7	12	12	28	45	37
10000-19999	6,7	2,2	2,2	2,3	64,4	33,3	11,1	20,9	28,9	64,4	86,7	76,7
	3	1	1	1	29	15	5	9	13	29	39	33
20000-34999	0,0	0,0	0,0	0,0	30,8	14,3	0,0	21,4	69,2	85,7	100,0	78,6
	0	0	0	0	4	2	0	3	9	12	14	11
Over 35000	7,1	7,1	0,0	0,0	50,0	28,6	7,1	21,4	42,9	64,3	92,9	78,6
	1	1	0	0	7	4	1	3	6	9	13	11

1) Prosentfordelingen mellom liten/ingen oppmerksomhet, noe oppmerksomhet og stor oppmerksomhet blant henholdsvis kommunepolitikere, i sentraladministrasjon, i ledelsen innen tjenesteområder/sectorer/etater og blant ansatte som jobber med psykisk helsearbeid innenfor hver innbyggertallgruppe summerer seg til 100.

### 5.3 Vurdering av virkemidlene i Opptappingsplanen

Tabell 5.7 Vurdering av økonomisk virkemiddel i Opptappingsplanen i forhold til kommunens innsats innen psykisk helsearbeid. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertall- gruppe	Økning av rammetilskudd i stedet for øremerking ville gitt						Øremerking er nødvendig for økt satsing		
	Samme prioritering			Samme utforming av tjenestetilbudet			Uenig	Enig	N
	Uenig	Enig	N	Uenig	Enig	N			
Under 3 000	70,5	29,5	100,0	61,3	38,7	100,0	16,2	83,8	100,0
	74	31	105	65	41	106	17	88	105
3 000-4 999	74,1	25,9	100,0	69,0	31,0	100,0	8,8	91,2	100,0
	43	15	58	40	18	58	5	52	57
5 000-9 999	82,4	17,6	100,0	77,6	22,4	100,0	21,6	78,4	100,0
	42	9	51	38	11	49	11	40	51
10 000-19 999	73,3	26,7	100,0	73,3	26,7	100,0	17,8	82,2	100,0
	33	12	45	33	12	45	8	37	45
20 000-34 999	64,3	35,7	100,0	64,3	35,7	100,0	42,9	57,1	100,0
	9	5	14	9	5	14	6	8	14
Over 35 000	57,1	42,9	100,0	53,8	46,2	100,0	61,5	38,5	100,0
	8	6	14	7	6	13	8	5	13

Tabell 5.8 Vurdering av plan- og rapporteringskravenes betydning for det psykiske helsearbeidet. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertall- gruppe	Bidrar til hastverkløsninger			Nødvendig for å sikre at tilskuddene går til psykisk helsearbeid			Ingen garanti for at utgiftene til p.h.a. minst øker i takt med tilskuddet		
	Uenig	Enig	N	Uenig	Enig	N	Uenig	Enig	N
	Under 3 000	64,1	35,9	100,0	40,2	59,8	100,0	29,8	70,2
66		37	103	43	64	107	31	73	104
3 000-4 999	74,1	25,9	100,0	48,3	51,7	100,0	29,1	70,9	100,0
	43	15	58	28	30	58	16	39	55
5 000-9 999	69,2	30,8	100,0	36,0	64,0	100,0	39,2	60,8	100,0
	36	16	52	18	32	50	20	31	51
10 000-19 999	77,8	22,2	100,0	31,1	68,9	100,0	41,9	58,1	100,0
	35	10	45	14	31	45	18	25	43
20 000-34 999	78,6	21,4	100,0	64,3	35,7	100,0	50,0	50,0	100,0
	11	3	14	9	5	14	7	7	14
Over 35 000	78,6	21,4	100,0	46,2	53,8	100,0	38,5	61,5	100,0
	11	3	14	6	7	13	5	8	13

Tabell 5.9 Føringer på kommunenes psykiske helsearbeid som følge av statens målsettinger. Etter kommune-  
størrelse. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Organisatoriske løsninger			Prioriteringer av tiltak/tilbud		
	Uenig	Enig	N	Uenig	Enig	N
Under 3 000	50,0	50,0	100,0	18,7	81,3	100,0
	53	53	106	20	87	107
3 000-4 999	60,7	39,3	100,0	10,5	89,5	100,0
	34	22	56	6	51	57
5 000-9 999	68,6	31,4	100,0	9,6	90,4	100,0
	35	16	51	5	47	52
10 000-19 999	69,8	30,2	100,0	4,4	95,6	100,0
	30	13	43	2	43	45
20 000-34 999	64,3	35,7	100,0	7,1	92,9	100,0
	9	5	14	1	13	14
Over 35 000	100,0	0,0	100,0	14,3	85,7	100,0
	13	0	13	2	12	14

Tabell 5.10 Kommunens status før Opptappingsplanen ble iverksatt, og Opptappingsplanens betydning for kommune-  
nens tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Etter kommune-  
størrelse. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Kommet langt i å nå målene før Opptappingsplanen			Bidratt til en vesentlig bedring av kommunens tilbud		
	Uenig	Enig	N	Uenig	Enig	N
Under 3 000	15,1	84,9	100,0	1,9	98,1	100,0
	16	90	106	2	103	105
3 000-4 999	13,8	86,2	100,0	3,4	96,6	100,0
	8	50	58	2	56	58
5 000-9 999	9,6	90,4	100,0	3,9	96,1	100,0
	5	47	52	2	49	51
10 000-19 999	4,7	95,3	100,0	4,5	95,5	100,0
	2	41	43	2	42	44
20 000-34 999	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0
	0	14	14	0	14	14
Over 35 000	7,1	92,9	100,0	7,1	92,9	100,0
	1	13	14	1	13	14

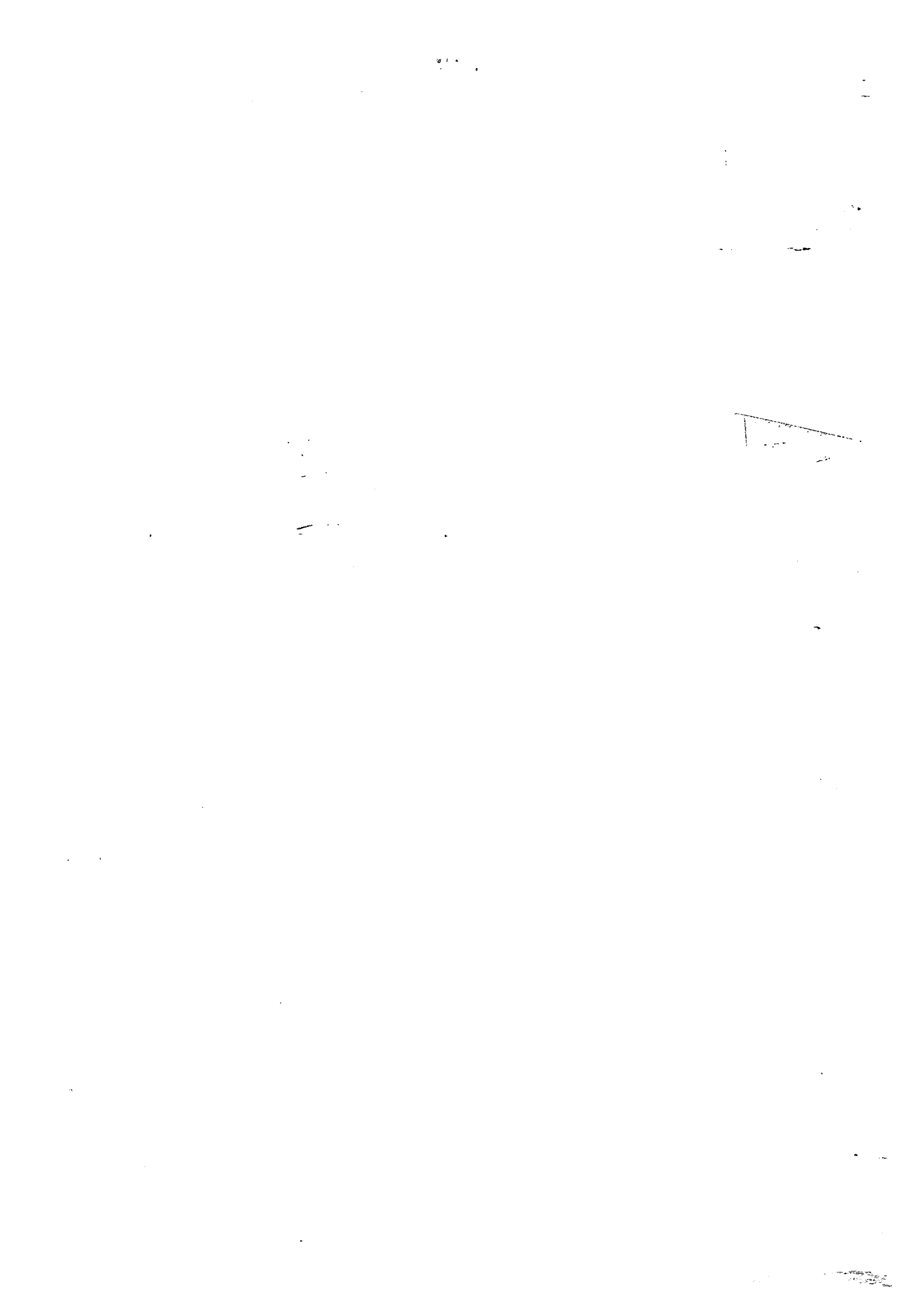
## 5.4 Rangering av ulike typer statlig medfinansiering

Tabell 5.11 Rangering av type statlig medfinansiering. Fordeling av 'førsteplass'. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling (beregnet ut fra antall kryss for hver plassering) og antall.

Innbyggertallgruppe	Økning av ramme tilskudd	Øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier	Øremerkede tilskudd fordelt etter søknad	Aktivitetsbaserte tilskudd	N
Under 3 000	21,4	50,0	16,1	12,5	
	24	56	18	14	112
3 000-4 999	26,7	50,0	11,7	11,7	
	16	30	7	7	60
5 000-9 999	18,9	54,7	9,4	17,0	
	10	29	5	9	53
10 000-19 999	21,7	58,7	4,3	15,2	
	10	27	2	7	46
20 000-34 999	21,4	64,3	0,0	14,3	
	3	9	0	2	14
Over 35 000	15,4	61,5	7,7	15,4	
	2	8	1	2	13

Tabell 5.12 Rangering av type statlig medfinansiering. Fordeling av 'fjerdeplass'. Etter kommunestørrelse. Prosentfordeling (beregnet ut fra antall kryss for hver plassering) og antall.

Innbyggertallgruppe	Økning av ramme tilskudd	Øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier	Øremerkede tilskudd fordelt etter søknad	Aktivitetsbaserte tilskudd	N
Under 3 000	42,7	8,3	26,0	22,9	
	41	8	25	22	96
3 000-4 999	28,8	10,2	33,9	27,1	
	17	6	20	16	59
5 000-9 999	34,7	8,2	34,7	22,4	
	17	4	17	11	49
10 000-19 999	46,8	2,1	31,9	19,1	
	22	1	15	9	47
20 000-34 999	38,5	7,7	38,5	15,4	
	5	1	5	2	13
Over 35 000	41,7	0,0	8,3	50,0	
	5	0	1	6	12



## 6 Forskjell i vurderinger avhengig av ståsted

### 6.1 Vurdering av økonomisk virkemiddel

Tabell 6.1 Vurdering av økonomisk virkemiddel i Opptreppingsplanen i forhold til kommunens innsats innen psykisk helsearbeid. Etter stilling/arbeidssted. Prosentfordeling og antall.

Arbeidssted	Økning av rammetilskudd i stedet for øremerking ville gitt						Øremerking er nødvendig for økt satsing		
	Samme prioritering			Samme utforming av tjenestetilbudet					
	Uenig	Enig	N	Uenig	Enig	N	Uenig	Enig	N
Sentraladm.	67,1	32,9	100,0	61,9	38,1	100,0	23,8	76,3	100,0
	108	53	161	99	61	160	38	122	160
Sektor	84,4	15,6	100,0	79,6	20,4	100,0	10,2	89,8	100,0
	92	17	109	86	22	108	11	97	108

### 6.2 Vurdering av plan- og rapporteringskravene

Tabell 6.2 Vurdering av plan- og rapporteringskravenes betydning for det psykiske helsearbeidet. Etter stilling/arbeidssted. Prosentfordeling og antall.

Arbeidssted	Bidrar til hastverkløsninger			Nødvendig for å sikre at tilskuddene går til psykisk helsearbeid			Ingen garanti for at utgiftene til p.h.a. minst øker i takt med tilskuddet		
	Uenig	Enig	N	Uenig	Enig	N	Uenig	Enig	N
Sentraladm.	66,0	34,0	100,0	50,9	49,1	100,0	34,2	65,8	100,0
	105	54	159	82	79	161	54	104	158
Sektor	75,5	24,5	100,0	24,8	75,2	100,0	34,0	66,0	100,0
	83	27	110	27	82	109	36	70	106

### 6.3 Vurdering av om hvorvidt statens målsettinger legger føringer på kommunenes atferd

Tabell 6.3 Føringer på kommunenes psykiske helsearbeid som følge av statens målsettinger. Etter stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.

Arbeidssted	Organisatoriske løsninger			Prioriteringer av tiltak/tilbud		
	Uenig	Enig	N	Uenig	Enig	N
Sentraladm.	63,3	36,7	100,0	13,7	86,3	100,0
	100	58	158	22	139	161
Sektor	62,4	37,6	100,0	9,0	91,0	100,0
	68	41	109	10	101	111

### 6.4 Vurdering av betydningen av Opptappingsplanen

Tabell 6.4 Kommunens status før Opptappingsplanen ble iverksatt, og Opptappingsplanens betydning for kommunens tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Etter stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.

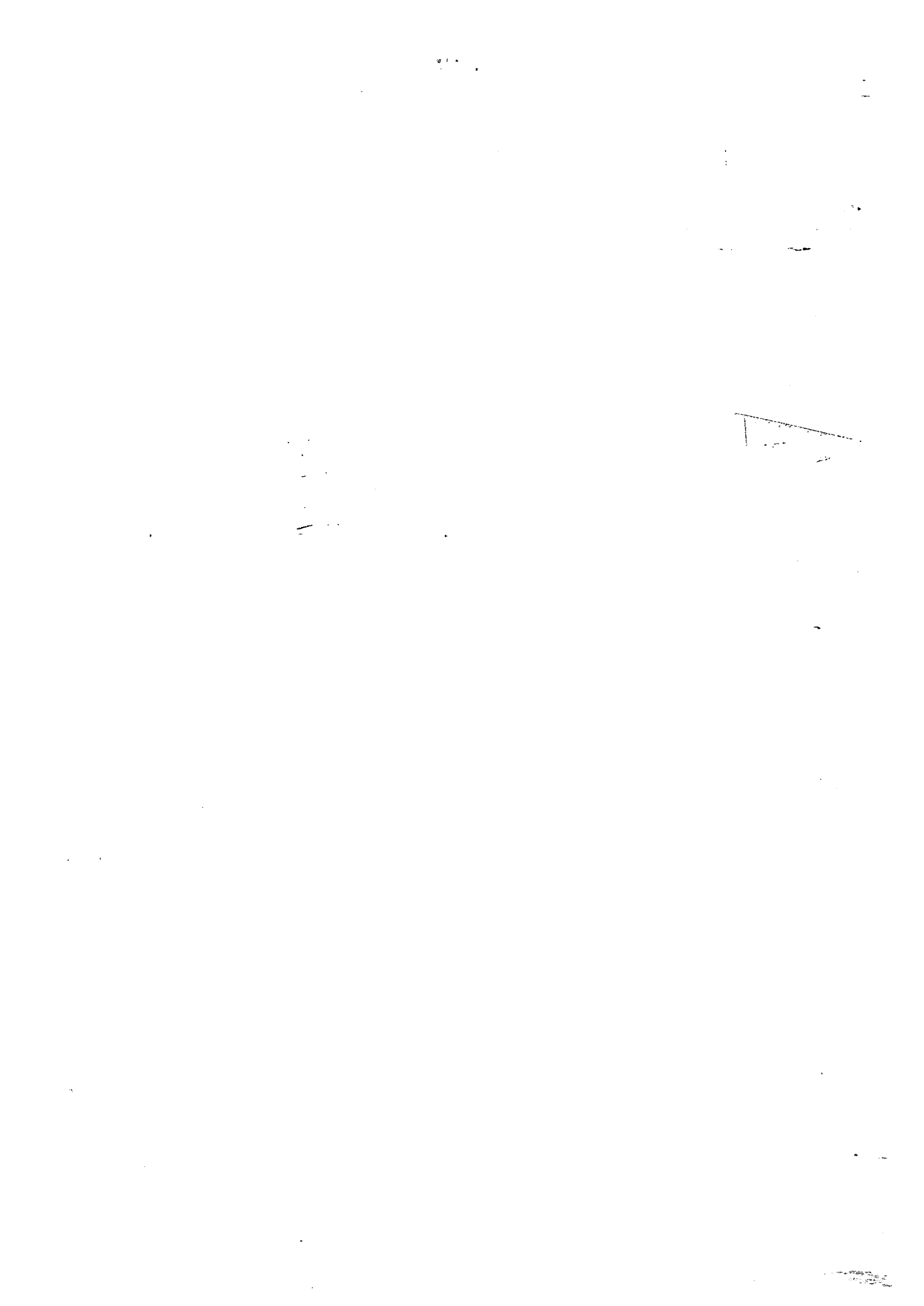
Arbeidssted	Kommet langt i å nå målene i Opptappingsplanen			Bidratt til en vesentlig bedring av kommunens tilbud		
	Uenig	Enig	N	Uenig	Enig	N
Sentraladm.	9,4	90,6	100,0	1,9	98,1	100,0
	15	144	159	3	155	158
Sektor	14,4	85,6	100,0	4,5	95,5	100,0
	16	95	111	5	106	111

## 6.5 Rangering av økonomiske virkemidler

Tabell 6.5 Rangering av type statlig medfinansiering. Etter stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling (beregnet utfra antall kryss for hver plassering) og antall.

Rangering	Arbeidssted	Økning av ramme tilskudd	Øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier	Øremerkede tilskudd fordelt etter søknad	Aktivitetsbaserte tilskudd	N
1	Sentraladm.	25,5	51,6	9,3	13,7	118
		41	83	15	22	
	Sektor	16,1	56,8	11,9	15,3	
		19	67	14	18	
2	Sentraladm.	21,8	26,9	24,4	26,9	156
		34	42	38	42	
	Sektor	15,9	25,2	25,2	33,6	
		17	27	27	36	
3	Sentraladm.	21,2	11,5	32,1	35,2	165
		35	19	53	58	
	Sektor	17,5	11,3	40,2	30,9	
		17	11	39	30	
4	Sentraladm.	32,0	9,3	34,7	24,0	150
		48	14	52	36	
	Sektor	49,1	3,5	25,4	21,9	
		56	4	29	25	





## 7 Forskjell i vurderinger avhengig av kommunestørrelse og ståsted

### 7.1 Vurdering av økonomisk virkemiddel

Tabell 7.1 Påstand: Økning av rammetilskudd i stedet for øremerking ville gitt samme prioritering av psykisk helsearbeid. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Rådmann/sentraladministrasjon		Sektortilknytning	
	Uenig	Enig	Uenig	Enig
Under 3 000	69,5	30,5	73,7	26,3
	41	18	28	10
3 000-4 999	70,0	30,0	87,5	12,5
	21	9	21	3
5 000-9 999	76,9	23,1	86,4	13,6
	20	6	19	3
10 000-19 999	62,1	37,9	93,8	6,25
	18	11	15	1
20 000-34 999	50,0	50,0	100,0	0
	5	5	4	0
Over 35 000	42,9	57,1	100,0	0
	3	4	5	0

Tabell 7.2 Påstand: Økning av rammetilskudd i stedet for øremerking ville gitt samme utforming av tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Rådmann/sentraladministrasjon		Sektortilknytning	
	Uenig	Enig	Uenig	Enig
Under 3 000	59,3	40,7	66,7	33,3
	35	24	26	13
3 000-4 999	63,3	36,7	83,3	16,7
	19	11	20	4
5 000-9 999	72,0	28,0	85,7	14,3
	18	7	18	3
10 000-19 999	65,5	34,5	87,5	12,5
	19	10	14	2
20 000-34 999	50,0	50,0	100,0	0
	5	5	4	0
Over 35 000	42,9	57,1	100,0	0
	3	4	4	0

Tabell 7.3 Påstand: Øremerking er nødvendig for å få til en økt satsning på psykisk helsearbeid i vår kommune. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Rådmann/sentraladministrasjon		Sektortilknytning	
	Uenig	Enig	Uenig	Enig
Under 3 000	15,3	84,7	15,8	84,2
	9	50	6	32
3 000-4 999	13,8	86,2	0,0	100,0
	4	25	0	24
5 000-9 999	26,9	73,1	13,6	86,4
	7	19	3	19
10 000-19 999	24,1	75,9	6,3	93,75
	7	22	1	15
20 000-34 999	60,0	40,0	0,0	100
	6	4	0	4
Over 35 000	71,4	28,6	25,0	75
	5	2	1	3

## 7.2 Vurdering av plan- og rapporteringskravene

Tabell 7.4 Påstand: Plan- og rapporteringskravene bidrar til at hastverkløsninger blir valgt. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Rådmann/sentraladministrasjon		Sektortilknytning	
	Uenig	Enig	Uenig	Enig
Under 3 000	64,9	35,1	60,5	39,5
	37	20	23	15
3 000-4 999	56,7	43,3	91,7	8,3
	17	13	22	2
5 000-9 999	65,4	34,6	73,9	26,1
	17	9	17	6
10 000-19 999	72,4	27,6	87,5	12,5
	21	8	14	2
20 000-34 999	80,0	20,0	75,0	25
	8	2	3	1
Over 35 000	71,4	28,6	80,0	20
	5	2	4	1

Tabell 7.5 Påstand: Plan- og rapporteringskrav er nødvendig for å sikre at tilskuddene går til psykisk helsearbeid. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Rådmann/sentraladministrasjon		Sektortilknytning	
	Uenig	Enig	Uenig	Enig
Under 3 000	53,3	46,7	17,9	82,1
	32	28	7	32
3 000-4 999	63,3	36,7	29,2	70,8
	19	11	7	17
5 000-9 999	36,0	64,0	36,4	63,6
	9	16	8	14
10 000-19 999	41,4	58,6	12,5	87,5
	12	17	2	14
20 000-34 999	70,0	30,0	50,0	50
	7	3	2	2
Over 35 000	42,9	57,1	25,0	75
	3	4	1	3

Tabell 7.6 Påstand: Plan- og rapporteringskrav er generelt ikke en garanti for at de totale utgiftene til psykisk helsearbeid minst øker i samme takt som tilskuddene. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Rådmann/sentraladministrasjon		Sektortilknytning	
	Uenig	Enig	Uenig	Enig
Under 3 000	28,8	71,2	26,3	73,7
	17	42	10	28
3 000-4 999	24,1	75,9	36,4	63,6
	7	22	8	14
5 000-9 999	38,5	61,5	36,4	63,6
	10	16	8	14
10 000-19 999	44,4	55,6	37,5	62,5
	12	15	6	10
20 000-34 999	40,0	60,0	75,0	25
	4	6	3	1
Over 35 000	57,1	42,9	25,0	75
	4	3	1	3

### 7.3 Vurdering av om hvorvidt statens målsettinger legger føringer på kommunenes atferd

Tabell 7.7 Påstand: Statens målsettinger for det psykiske helsearbeidet nedfelt i Opptreppingsplanen legger føringer på hvilke organisatoriske løsninger kommunen har valgt for det psykiske helsearbeidet. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Rådmann/sentraladministrasjon		Sektortilknytning	
	Uenig	Enig	Uenig	Enig
Under 3 000	51,7	48,3	50,0	50,0
	31	29	19	19
3 000-4 999	60,7	39,3	66,7	33,3
	17	11	16	8
5 000-9 999	72,0	28,0	69,6	30,4
	18	7	16	7
10 000-19 999	71,4	28,6	66,7	33,3
	20	8	10	5
20 000-34 999	70,0	30,0	50,0	50
	7	3	2	2
Over 35 000	100,0	0,0	100,0	0
	7	0	5	0

Tabell 7.8 Påstand: Statens målsettinger for det psykiske helsearbeidet nedfelt i Opptappingsplanen legger føringer på kommunenes prioriteringer av ulike tiltak/tilbud for mennesker med psykiske lidelser. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Rådmann/sentraladministrasjon		Sektortilknytning	
	Uenig	Enig	Uenig	Enig
Under 3 000	16,7	83,3	17,9	82,1
	10	50	7	32
3 000-4 999	17,2	82,8	4,2	95,8
	5	24	1	23
5 000-9 999	15,4	84,6	4,3	95,7
	4	22	1	22
10 000-19 999	6,9	93,1	0,0	100
	2	27	0	16
20 000-34 999	10,0	90,0	0,0	100
	1	9	0	4
Over 35 000	0,0	100,0	20,0	80
	0	7	1	4

#### 7.4 Vurdering av betydning av Opptappingsplanen

Tabell 7.9 Påstand: Vår kommune var kommet langt i forhold til å nå målene som er satt i for tilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Rådmann/sentraladministrasjon		Sektortilknytning	
	Uenig	Enig	Uenig	Enig
Under 3 000	10,2	89,8	23,1	76,9
	6	53	9	30
3 000-4 999	13,3	86,7	16,7	83,3
	4	26	4	20
5 000-9 999	11,5	88,5	8,7	91,3
	3	23	2	21
10 000-19 999	7,4	92,6	0,0	100
	2	25	0	16
20 000-34 999	0,0	100,0	0,0	100
	0	10	0	4
Over 35 000	0,0	100,0	20,0	80
	0	7	1	4

Tabell 7.10 Påstand: Opptreppingsplanen har bidratt til en vesentlig bedring av kommunens tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Rådmann/sentraladministrasjon		Sektortilknytning	
	Uenig	Enig	Uenig	Enig
Under 3 000	0,0	100,0	2,6	97,4
	0	58	1	38
3 000-4 999	3,3	96,7	4,2	95,8
	1	29	1	23
5 000-9 999	4,0	96,0	4,3	95,7
	1	24	1	22
10 000-19 999	3,6	96,4	6,3	93,75
	1	27	1	15
20 000-34 999	0,0	100,0	0,0	100
	0	10	0	4
Over 35 000	0,0	100,0	20,0	80
	0	7	1	4

## 7.5 Rangering av økonomiske virkemidler

Tabell 7.11 Rangering av type statlig medfinansiering. Fordeling av førsteplass for hhv økt rammetilskudd og øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier. Etter kommunestørrelse og stilling/ arbeidssted. Prosentfordeling og antall.

Innbyggertallgruppe	Økt rammetilskudd		Øremerket tilskudd fordelt etter objektive kriterier		Antall totalt	
	Rådmann/sentraladm.	Sektortilknytning	Rådmann/sentraladm.	Sektortilknytning	Rådmann/sentraladm.	Sektortilknytning
Under 3 000	20,3	28,2	49,2	51,3		
	12	11	29	20	59	39
3 000-4 999	23,3	26,1	53,3	60,9		
	7	6	16	14	30	23
5 000-9 999	30,8	4,5	53,8	63,6		
	8	1	14	14	26	22
10 000-19 999	32,1	6,3	57,1	68,8		
	9	1	16	11	28	16
20 000-34 999	30,0	0,0	50,0	100,0		
	3	0	5	4	10	4
Over 35 000	40,0	0,0	60,0	80,0		
	2	0	3	4	5	5

## 8 Litteraturliste

Borge og Rattsø (2005)

Kommunenes økonomiske tilpasning til tidsavgrensede statlige satsninger, SØF-Rapport 3/2005

Innst.S. nr. 222 (1997-1998)

Innstilling fra sosialkomiteen om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Oslo: Stortinget.

Hovik, Sissel og Inger Marie Stigen (2004)

Kommunal organisering 2004. Redegjørelse for Kommunal- og regionaldepartementets organisasjonsdatabase, NIBR-notat 2004: 124

Kalseth J (2003):

Psykisk helsearbeid i kommunene – variasjoner i tiltak og tjenester. SINTEF Unimed Helsetjenesteforskning. STF78 A035006.

Kalseth J (2005)

Psykisk Kommunal iverksetting av nasjonal plan – har øremerkede tilskudd den tilsiktede effekt? Sammendragsrapport fra første fase i prosjektet. SINTEF Helse. STF78 A055012.

Kalseth J og P Martinussen (2003): Holdninger til virkemiddelbruken i Opptrappingsplanen for psykisk helse – resultater fra en spørreundersøkelse blant rådmenn/administrasjonssjefer i kommunene. SINTEF Unimed Helsetjenesteforskning. STF78 A035011.

Myrvold, Trine (2004)

1995 Tilbudet til mennesker med psykiske problemer. Kommunenes arbeid med integrering og koordinering, NIBR-rapport 2004:12

Rongen, Gunnar (1995)

Effekter av øremerkede tilskudd til kommunene. Arbeidsnotat 1995/19. Sandvika: Handelshøyskolen BI.

St. meld. nr. 25 (1996-1997)

Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

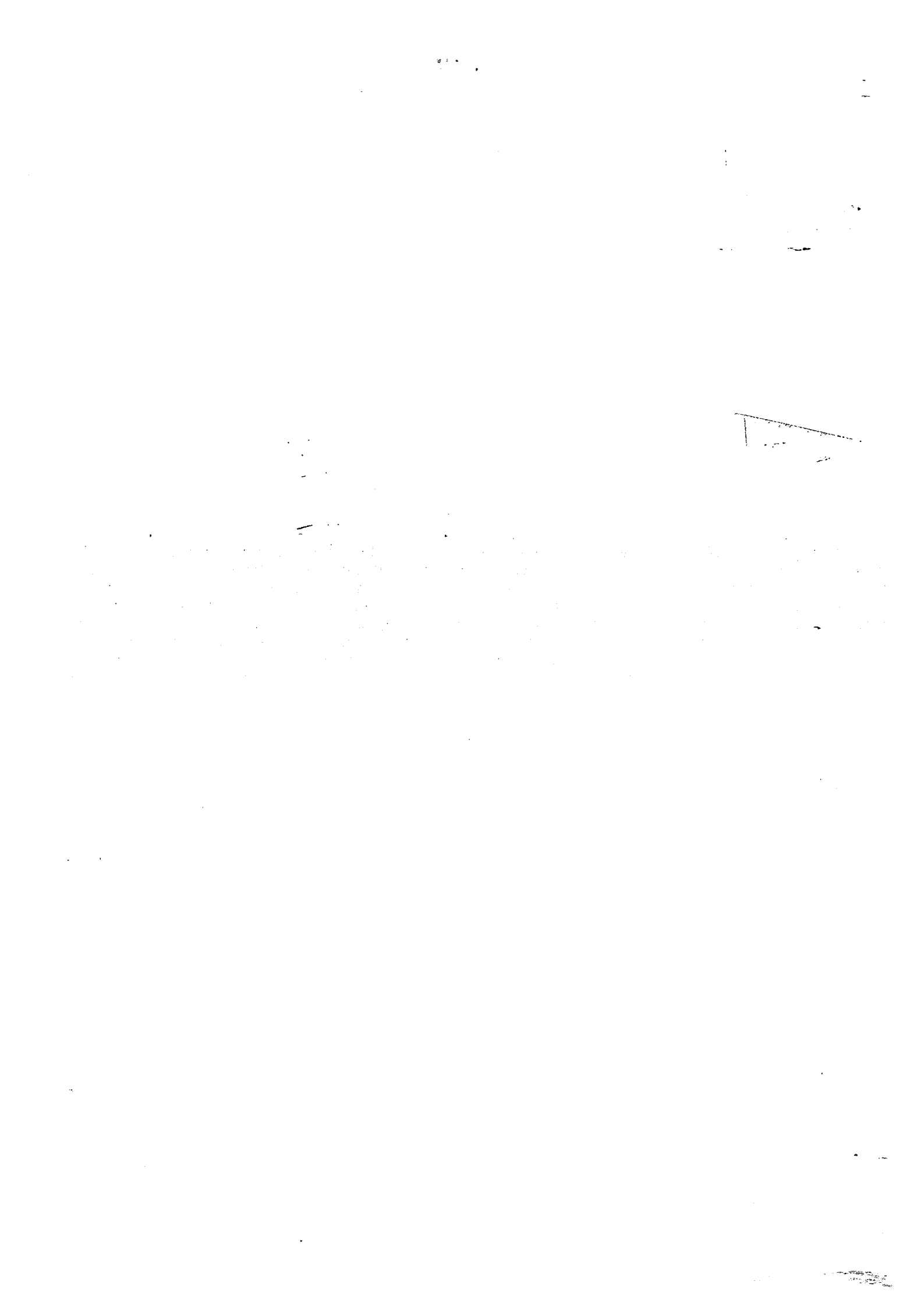
St.prp. nr. 63 (1997-98)

Om opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006. Endinger i statsbudsjettet for 1998. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

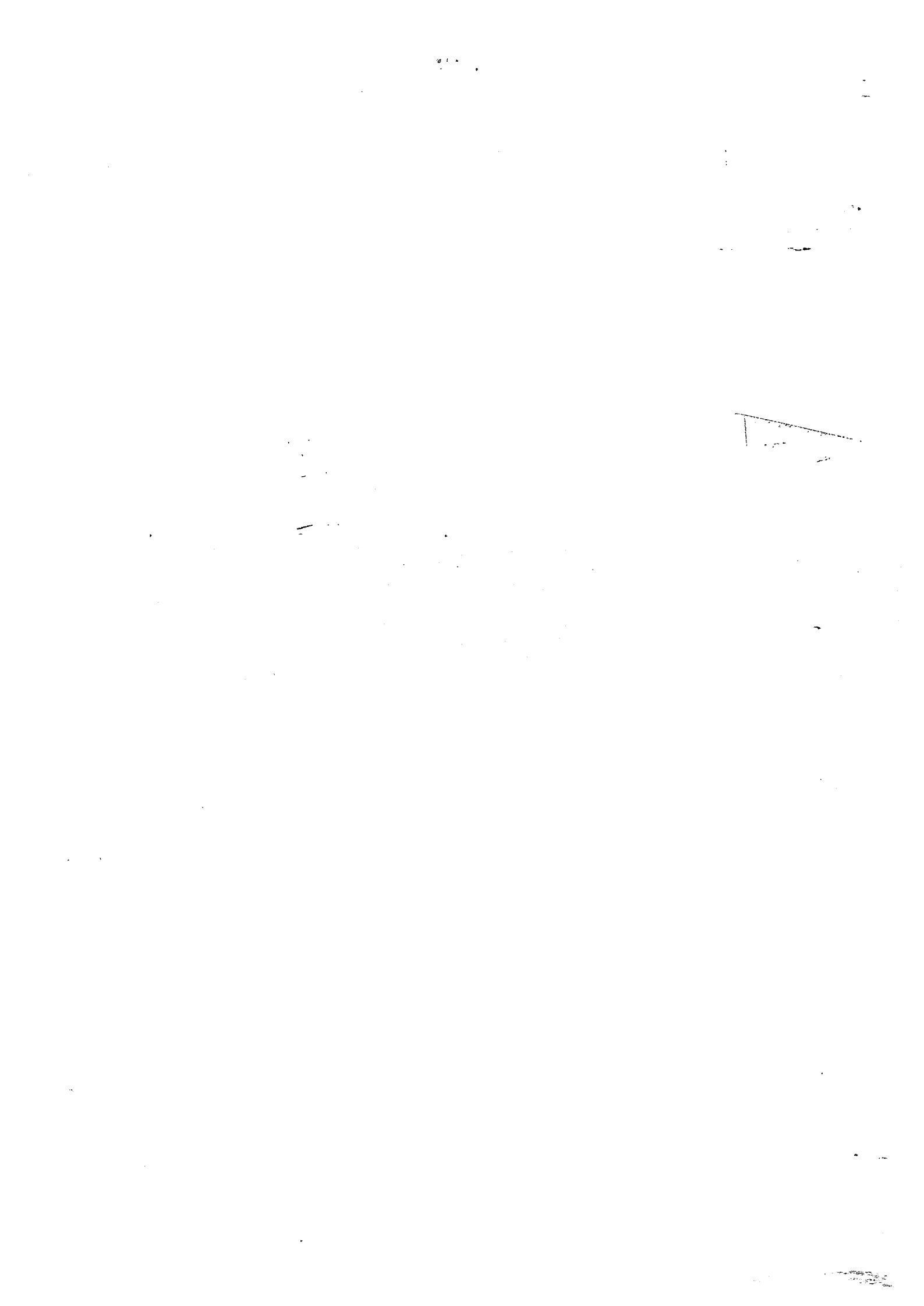
Rundskriv H-3/05

Rapport fra det tekniske beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi april 2005, Kommunal og regionaldepartementet.





## Vedlegg Spørreskjema



## OPPTRAPPINGSPLAN FOR PSYKISK HELSE

### Evaluering av psykisk helsearbeid i kommunene

#### Spørreskjema til rådmann/administrasjonssjef

Det er muligheter for å besvare skjemaet elektronisk:

Skjemaet finner du på følgende internettadresse: <http://easysurvey.sentio.no/sna>

<b>Kommunenavn:</b>		<b>Kommunenr.:</b>					
<b>Bakgrunnsopplysninger</b>							
<input type="checkbox"/> Kvinne	<input type="checkbox"/> Mann	Alder:		Stilling:			
Antall år i stillingen i den kommunen du er ansatt i nå:							
Antall år i tilsvarende stilling i andre kommuner (hvis aktuelt):							
Antall år som ansatt i kommunesektoren totalt:							
Høyeste utdanning: <input type="checkbox"/> Folkeskole/9-årig <input type="checkbox"/> Videregående skole (gymnas/yrkesskole) <input type="checkbox"/> Fagskole/fagutd. ~							
<input type="checkbox"/> Høgskoleutdanning <input type="checkbox"/> Universitetsutdanning <input type="checkbox"/> Annet							
Type utdanning: <input type="checkbox"/> Økonomisk/administrativ <input type="checkbox"/> Annet (spesifiser):							

Vi er klar over at det kan være vanskelig å anslå kommunens utgifter til psykisk helsearbeid. Vi antar likevel at kommunen har en oppfatning om utviklingen i utgiftene og om andelen av faktiske utgifter som finansieres av henholdsvis øremerkede tilskudd og bruk av frie inntekter (egenfinansiering).

**1. Er kommunens totale utgifter til psykisk helsearbeid redusert, uendret eller økt siden 2001? Vi ber om at du også gir et grovt anslag på prosentvis endring i perioden fra 2002 til 2004, dvs. siste tre år.**

Kryss av for det alternativet som du tror best beskriver situasjonen i din kommune.

- Redusert → Prosentvis nedgang:  0-25%  26-50%  51-75%  76-100%  Vet ikke
- Uendret
- Økt → Prosentvis økning:  0-25%  26-50%  51-75%  76-100%  Mer enn 100%  Vet ikke
- Vet ikke

**2. Er kommunens egenfinansiering av det psykiske helsearbeidet redusert, uendret eller økt siden 2001? Vi ber om at du også gir et grovt anslag på prosentvis endring i perioden fra 2002 til 2004, dvs. siste tre år.**

Kryss av for det alternativet som du tror best beskriver situasjonen i din kommune.

- Redusert → Prosentvis nedgang:  0-25%  26-50%  51-75%  76-100%  Vet ikke
- Uendret
- Økt → Prosentvis økning:  0-25%  26-50%  51-75%  76-100%  Mer enn 100%  Vet ikke
- Vet ikke

3. **Hvor stor andel av kommunens utgifter til psykisk helsearbeid ble i 2004 finansiert av øremerkede midler gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse? Vi ber om at du gir et grovt anslag på prosentandelen som finansieres av øremerkede tilskudd.**

Kryss av for det alternativet som du tror best beskriver situasjonen i din kommune.

0-25%     26-50%     51-75%     76-100%     Vet ikke

Vi er klar over at det kan være vanskelig å anslå innbyggernes behov for tjenester fra kommunen innen psykisk helsearbeid. Vi antar likevel at kommunen har en oppfatning om hva som er det ideelle/ønskede aktivitetsnivå innen psykisk helsearbeid i kommunen, jfr behovet i kommunen.

4. **Hvor stor økning i totale utgifter til psykisk helsearbeid må til (sammenlignet med 2004) for at aktivitetsnivået kommer opp på et tilfredsstillende nivå, jfr udekkede behov? Vi ber om at du gir et grovt anslag på prosentvis økning i utgifter som kreves for å komme opp på et tilfredsstillende nivå.**

Kryss av for det alternativet som du tror best beskriver situasjonen i din kommune.

0-25%     26-50%     51-75%     76-100%     Mer enn 100%     Vet ikke

5. **Vil den forventede økningen i øremerkede tilskudd gjennom Opptappingsplanen være nok til å dekke utgiftsøkning for å komme opp på et tilfredsstillende nivå (jfr spørsmål 4) i løpet av Opptappingsplanperioden, dvs. senest innen utgangen av 2008? Dersom svaret er nei, ber vi om at du gir et grovt anslag på hvor stor andel av nødvendig utgiftsøkning som dekkes av planlagte opptappingsplanmidler.**

Ja, de planlagte opptappingsplanmidlene er tilstrekkelig til å nå et tilfredsstillende nivå.

Nei → Andel av nødvendig utgiftsøkning som dekkes av planlagte opptappingsplanmidler  
Kryss av for det alternativet som du tror best beskriver situasjonen i din kommune.

0-25%     26-50%     51-75%     Over 75%     Vet ikke

Det trenger ikke være sammenfall mellom tjenesteområde(r) som er gitt ansvar for forvaltning av de øremerkede tilskuddene og tjenesteområde(r) hvor pengene faktisk blir brukt, dvs. tjenester som blir styrket gjennom tilskuddene. Her ønsker vi å vite hvor ansvaret for forvaltning av tilskuddene ligger.

6. **Blir ansvaret for forvaltning av de øremerkede tilskuddene gitt ett tjenesteområde (f.eks. helse) eller fordeles ansvaret ut på flere tjenesteområder?**

Ansvaret er gitt til ett tjenesteområde → Oppgi hvilket: \_\_\_\_\_

Ansvaret er fordelt ut på flere tjenesteområder → Oppgi hvilke: \_\_\_\_\_

7. **Hvordan kan kommunestyrets beslutning om bruken av de øremerkede tilskuddene best beskrives? Sett ett kryss.**

Rammebevilgning, beslutning om anvendelsen er i stor grad delegert.

Styring av hvilke tiltak som skal prioriteres, men utformingen av tjenestetilbudet er i stor grad delegert.

Detaljstyring av bruken av tilskuddene.

8. I hvilken grad er det oppmerksomhet omkring størrelsen på Opptappingsplanmidlene til psykisk helsearbeid blant ulike aktører i kommunen? Sett ett kryss på hver linje.

	Ingen/liten oppmerksomhet	Noe oppmerksomhet	Stor oppmerksomhet	Vet ikke
Blant kommunepolitikerne .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I sentraladministrasjon.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På ledelsesnivå i tjenesteområdene/sektorene/etatene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blant ansatte som jobber med psykisk helsearbeid .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Her ber vi deg si deg enig/uenig i noen påstander vedrørende ulike sider ved Opptappingsplan for psykisk helse. Sett ett kryss på hver linje.

Påstand:	Helt uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke
a. En økning av rammetilskuddet i stedet for øremerking ville gitt samme prioritering av det psykiske helsearbeidet i vår kommune.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. En økning av rammetilskuddet i stedet for øremerking ville gitt samme utforming av tilbudet til mennesker med psykisk lidelser i vår kommune.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Plan- og rapporteringskravene som er knyttet til tildeling av de øremerkede tilskuddene bidrar til at hastverksløsninger blir valgt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Statens målsettinger for det psykiske helsearbeidet i kommunene nedfelt i Opptappingsplanen legger føringer på hvilke organisatoriske løsninger kommunen har valgt for det psykiske helsearbeidet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Statens målsettinger for det psykiske helsearbeidet i kommunene nedfelt i Opptappingsplanen legger føringer på kommunens prioriteringer av ulike tiltak/tilbud for mennesker med psykiske lidelser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Øremerking er nødvendig for å få til en økt satsning på psykisk helsearbeid i vår kommune.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Plan- og rapporteringskrav er nødvendig for å sikre at tilskuddene går til psykisk helsearbeid.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Plan- og rapporteringskrav er generelt ikke en garanti for at de totale utgiftene til psykisk helsearbeid minst øker i samme takt som tilskuddene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Vår kommune er kommet langt i forhold til å nå målene som er satt for tilbudet til mennesker med psykiske lidelser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Opptappingsplanen har bidratt til en vesentlig bedring av kommunens tilbud til mennesker med psykiske lidelser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Hvilken type statlig medfinansiering synes du er best egnet for å nå målene staten har satt for det psykiske helsearbeidet i kommunene? Vi ber deg rangere de fire alternativene nedenfor. Sett kryss for tallet som angir din rangering. 1=best egnet, osv.

Type statlig medfinansiering:	Rangering			
	1	2	3	4
Økning av rammetilskuddet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Øremerkede tilskudd fordelt etter objektive kriterier .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Øremerkede tilskudd fordelt etter søknad .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktivitetsbaserte tilskudd .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tusen takk for hjelpen!

