

Psykisk helsearbeid

Os kommune

Prosjektplan forvaltningsrevisjon



1 FAKTA OM OPPDRAGET

FORMÅL

Formålet med revisjonen er å undersøke om Os kommune innafor området psykisk helsearbeid gir forsvarlige tjenester i tråd med gjeldende lov- og regelverk. I tillegg presenteres kostnadene ved kjøp av KAD-senger innafor psykiatri i vertskommunesamarbeidet og i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten.

PROBLEMSTILLINGER

1. Har Os kommune etablert forsvarlige, tilgjengelige og koordinerte tjenester innafor området psykisk helse som er i tråd med gjeldende lov- og regelverk?
2. Er det etablert tilfredsstillende system for samarbeid mellom Os kommune og spesialisthelsetjenesta?
3. Hvilke kostnader har Os kommune ved kjøp av KAD-senger innafor psykisk helse i vertskommunesamarbeidet og i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten?

TIDS- OG RESSURSBRUK

Timeforbruk: inntil 350 timer

Rapport til sekretær: 15. mai 2027

OPPDRAGSANSVARLIG REVISOR

Trine Holter

trine.holter@revisjonmidtnorge.no

Tlf. 40245245

2 MANDAT

2.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Os kommune vedtok i sak 9/26 i møte 04.05.2026 følgende bestilling på forvaltningsrevisjon på tjenesteområde psykisk helse:

- 1. Kontrollutvalget gjennomfører kommunestyrets vedtak i to deler. Det bestilles en prosjektplan for del 1 om psykisk helse og samhandlingen med spesialisthelsetjenesten i Os kommune med dette formålet: a. Å undersøke om Os kommune har etablert forsvarlige, tilgjengelige og koordinerte psykiske helsetjenester, og om samhandlingen med spesialisthelsetjenesten fungerer slik lovverk og nasjonale føringer tilsier. b. En beskrivelse av merkostnaden som Os kommune har med tilbudet både nordover og sørover i forhold til KAD senger innen psykiatri og andre interkommunale samarbeid.*
- 2. Kontrollutvalget i Os ber om at prosjektplanen for del 1 kan leveres til sekretariatet innen den 26. mai 2026, eller så raskt som mulig.*
- 3. Det tas utgangspunkt i Os kommune, og en eventuell deltagelse fra de andre kontrollutvalgene i Nord-Østerdalen avgjør om det kan bli et helhetlig bilde for kommunene i Nord-Østerdalen.*
- 4. Anbefalinger til hva et regionalt tilbud bør inneholde for å tilfredsstille lovverk og nasjonale føringer, gjennomføres som del 2 av prosjektet.*
- 5. Kontrollutvalget informer kontrollutvalgene i Nord-Østerdal om sin bestilling, og anmoder kontrollutvalgene om å gjennomføre tilsvarende prosjekt i sine kommuner. Prosjektet kan bygge på revisjonens arbeid i Os. Det bes om en tilbakemelding på en mulig deltagelse på del 1 og del 2 innen den 18. september 2026.*

Prosjektplanen fra revisor svarer ut del 1 i bestillinga.

2.2 Bakgrunnsinformasjon

Tjenester innafor arbeidet med psykisk helse er en del av kommunens lovpålagte ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunen skal sørge for at innbyggerne får nødvendige helse- og omsorgstjenester, at tilbudet holder forsvarlig faglig kvalitet og at hjelp blir gitt til rett tid. Tjenestene skal være tilgjengelige, helhetlige og tilpasset den enkeltes behov. Helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven forutsetter et forpliktende samarbeid for å sikre helhetlige og sammenhengende tjenester.

Kommunene har ansvar for å tilby plass innafor kommunal akutt døgnenhet (KAD). KAD skal være et allmennmedisinsk tilbud som skal gis til dem som har behov for observasjon, behandling og tilsyn og tilbudet skal kunne erstatte innleggelse i sykehus. Dette gjelder både innafor somatikk og psykisk helse. Slike tilbud organiseres ofte gjennom interkommunale samarbeidsløsninger for å sikre nødvendig kompetanse, tilstrekkelig kapasitet og en effektiv ressursutnyttelse.

Ansvar for å gi tjenestene er fordelt mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Nasjonale veiledere og faglige anbefalinger understreker betydningen av klare roller, tydelig ansvarsdeling og gode samarbeidsarenaer for å sikre et helhetlig tjenestetilbud. Interkommunalt samarbeid og samarbeid mellom kommuner og helseforetak skal være regulert av skriftlige samarbeidsavtaler. Avtalene skal blant anna beskrive oppgaver, ansvar, myndighet, samarbeid om pasientforløp, rutiner for samhandling, organisering og økonomiske forhold.

Helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten legger til grunn at innbyggerne skal motta koordinerte og forsvarlige tjenester, og at kommunen skal ha systemer som bidrar til god samhandling. Når oppgaver legges til en vertskommune, er det vertskommunen som utfører de oppgavene og utøver den myndigheten som er overført gjennom samarbeidsavtalen. Selv om oppgaver utføres av en annen kommune, har samarbeidskommunen fortsatt ansvar for å følge opp at egne innbyggere mottar de tjenestene de har krav på, og må derfor ha tilstrekkelig styringsinformasjon til å kunne ivareta sitt ansvar. Gjennom internkontroll og systematisk kvalitetsarbeid, skal den enkelte kommunen følge opp at oppgavene utføres i samsvar med krav i lov og forskrift.

Samarbeidsavtaler og andre styringsdokumenter danner rammene for organisering, finansiering og oppfølging av tilbudet. Interkommunale løsninger kan gi faglige og driftsmessige fordeler, men innebærer samtidig økonomiske forpliktelser for deltakerkommunene. Kommunen bør derfor ha oversikt over både innholdet i samarbeidet og de kostnadene som følger av ordningen.

2.3 Aktuelle kilder for kriterier

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven

- Forvaltningsloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Interkommunale samarbeidsavtaler
- Samarbeidsavtaler med spesialisthelsetjenesten
- Kommunens interne styringsdokument

2.4 Kommunens organisering

Administrasjonen deltok på møtet i kontrollutvalget 4. mai 2026 og ga en presentasjon av organisering, kapasitet, forsvarlighet og tilgjengelighet av tjenester innafor psykisk helsearbeid i kommunen. I tillegg presenterte administrasjonen sine vurderinger om muligheter og utfordringer som ligger i kommunesamarbeid og i samarbeid med spesialisthelsetjenesten om blant anna KAD.

Psykisk helse- og rustjenesten er i Os kommune et lavterskeltilbud organisert som del av helse- og omsorgstjenesten og har egen avdelingsleder. Tjenesten hadde per mai 2026 2,4 årsverk og i underkant av 40 aktive brukere. Pasientene blir enten henvist av lege eller tar selv tar kontakt direkte. I de fleste tilfeller er det kommunehelsetjenesten som behandler henvendelsene, men i tilfeller som krever økt kompetanse, blir spesialisthelsetjenesten kopla inn.

Os kommune har flere interkommunale samarbeidsavtale med Holtålen og Røros det er Røros som er vertskommune. Innafor tjenesteområdet helse gjelder dette blant anna intermediær avdeling, legevakt og tjenester innen psykisk helse og rus. I avtalen ligger tilgang på to sengeplasser innafor psykiatri.

Os har tidligere hatt samarbeid med sykehuset på Tynset Sykehuset om tilbud innafor DPS. Døgnetenheten ble avvikla 1. april 2026 og tjenestene blir nå gitt ved DPS Elverum-Hamar. Det polikliniske DPS-tilbudet i Tynset er videreført. Tjenestene gitt fra spesialisthelsetjenesten er regulert gjennom samarbeidsavtale mellom Os kommune og sykehuset i Innlandet.

2.5 Problemstillinger

1. Har Os kommune etablert forsvarlige, tilgjengelige og koordinerte tjenester innafor psykisk helse som er i tråd med gjeldende lov- og regelverk?

Dette er ei problemstilling som ser på tjenesteområdet på systemnivå. Aktuelle tema kan være om det er utarbeida skriftlige rutiner for saksbehandlinga, om det finnes oppdaterte og tilgjengelige prosedyrer, om sammensatte tjenestetilbud internt i kommunen er koordinerte og om tjenestetilbudet i Os kommune er koordinert med tilbud fra vertskommunen?

2. Er det etablert tilfredsstillende system for samarbeid mellom Os kommune og spesialisthelsetjenesten?

Aktuelle tema kan for eksempel være om det finnes oppdaterte samarbeidsavtaler, om avtalene er tydelig i beskrivelse av roller, ansvar og myndighet og om de blir jevnlig reviderte.

3. Hvilke merkostnader har Os kommune når det gjelder interkommunalt samarbeid om KAD-senger innafor tjenesteområdet psykiatri?

2.6 Avgrensing

Det vil ikke bli gjennomført brukerundersøkelser eller samla data direkte fra pårørende eller brukere. Revisjonen går ikke inn på saksbehandling gjort i vertskommunen eller innafor spesialisthelsetjenesten. Problemstilling 3 vil være rent beskrivende og det er ikke utarbeidet noen revisjonskriterier her. Gjennomgangen vil være avgrensa til å gjelde tilbudet gitt innafor tjenesteområdet psykisk helse.

2.7 Metode for innsamling av data

Følgende metoder for datainnsamling vil være relevante:

- Samarbeidsavtale i vertskommunesamarbeid
- Samarbeidsavtale mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten

- Kommunens egne styringsdokumenter, rutiner og prosedyrer
- Budsjett-, regnskaps- og rapporteringsdokumentasjon knyttet til KAD-samarbeidet og spesialisthelsetjenesten
- Offentlig statistikk og nøkkeltall
- Intervju med utvalgte personer i kommunen

3 PROSJEKTORGANISERING

3.1 Prosjektteam

Oppdragsansvarlig revisor	Trine Holter
Prosjektmedarbeider	Margrete Haugum
Kvalitetssikrer	Grethe Gilstad
Kvalitetssikrer	Anne Grete Wold

3.2 Milepælsplan

Bestillingsdato	04. mai.2026
Prosjektplan til sekretær	28. august 2026
Oppstartsmøte	15. oktober 2026
Datainnsamling ferdig	15. februar 2027
Rapport til uttalelse	01. mai 2027
Rapport til sekretær	15. mai 2027

Oppdragsansvarleg revisor

Trine Holter



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidt norge.no