

---

# Ressurser innenfor hjelpetjenester – rus og psykisk helse

*Forvaltningsrevisjonsrapport for kontrollutvalget i  
Froland kommune*

---



## Sammendrag

Sørlandet kommunerevisjon IKS har på oppdrag fra kontrollutvalget i Froland kommune gjennomført en forvaltningsrevisjon av ressurser til og organisering av tjenestetilbudet til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Prosjektet har tatt utgangspunkt i følgende problemstillinger:

- 1) *Har Froland kommune en organisering av tjenestetilbudet til personer 18 år og eldre med psykiske lidelser og/eller rusproblemer som sikrer god involvering av relevante aktører?*
- 2) *Har Froland kommune tildelt tilstrekkelige ressurser for å gi personer 18 år og eldre med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, et forsvarlig tjenestetilbud?*

Revisjonskriterier er i hovedsak hentet fra helse- og omsorgsloven, men det er også sett hen til flere andre lover og veiledere som spesialisthelsetjenesteloven og veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne fra Helsedirektoratet.

### Hovedfunn

Det er revisjonens vurdering at Froland kommune har en tydelig samordning av arbeidet for pasienter med problematikk knyttet til psykisk helse og rus der avdeling Koordinering og tildeling samt koordinerende enhet har viktige roller. Det er tilstrekkelig med ressurser for å levere forsvarlige tjenester og i all hovedsak et godt fungerende samarbeid knyttet til disse pasientene med foreliggende rutiner. Kompetansen er tilstede i organisasjonen og ledelsen tenker strategisk rundt utvikling av tjenesten. Men revisjonen ser noen områder der det er rom for forbedring.

Det foreligger ikke noen samlet beskrivelse av hovedoppgaver, mål og organisering av tjenester til brukere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, og det er heller ingen skriftlig langsiktig analyse av tjeneste- og ressursbehovet som kommunen trenger for denne pasientgruppen. Når det gjelder rutiner for samarbeid, vurderer revisjonen at dette foreligger, men at ikke alle er skriftlige. Dette er samlet sett viktige forhold når man skal vurdere organiseringen av en tjeneste. Revisjonen vurderer det også som at samarbeidet mellom avdeling Psykisk helse og rus og Hjemmebaserte bør styrkes slik at psykisk og somatisk helse ses mer under ett, og dette kan også ses i sammenheng med behovet for en overordnet beskrivelse av tjenesten. Det er også slik at avdeling Psykisk helse og rus er sårbar for større og plutselige endringer, og det er en usikkerhet blant ansatte i avdeling Hjemmebaserte tjenester i møte med denne pasientgruppen.

### Anbefalinger

- Revisjonen anbefaler kommunen å utarbeide en beskrivelse av hovedoppgaver, mål og organisering av arbeidet med psykisk helse og rus.
- Revisjonen anbefaler kommunen å se nærmere på organiseringen av tjenestetilbudet til pasienter med psykisk lidelser og/eller rusproblemer.
- Revisjonen anbefaler kommunen å iverksette tiltak som gjør ansatte som skal yte somatisk helsehjelp, faglig tryggere i møtet med pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.
- Revisjonen anbefaler kommunen å se på behovet for å gjøre flere rutiner om samarbeid skriftlige.
- Revisjonen anbefaler kommunen å vurdere behovet for langsiktige planer for tjeneste- og ressursbehovet i arbeidet med pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.

## Innhold

<b>Sammendrag .....</b>	<b>1</b>
<b>Innhold .....</b>	<b>2</b>
<b>Forord .....</b>	<b>3</b>
<b>1 Innledning .....</b>	<b>4</b>
1.1 Bakgrunn og formål .....	4
1.2 Problemstillinger .....	5
<b>2 Metodisk gjennomføring .....</b>	<b>6</b>
<b>3 Revisjonskriterier .....</b>	<b>8</b>
3.1 Kriterier til problemstilling 1.....	8
3.2 Kriterier til problemstilling 2.....	9
<b>4 Organisering av tjenestetilbudet .....</b>	<b>11</b>
4.1 Revisjonskriterium .....	11
4.2 Fakta .....	11
4.2.1 Hovedoppgaver, mål og organisering .....	12
4.2.2 Samordning og samarbeid .....	15
4.3 Vurderinger .....	18
<b>5 Ressurser til tjenester .....</b>	<b>19</b>
5.1 Revisjonskriterium .....	19
5.2 Fakta .....	19
5.3 Vurderinger .....	27
<b>6 Konklusjon .....</b>	<b>29</b>
6.1 Anbefalinger .....	30
6.2 Kommunedirektørens uttalelse .....	30
<b>Litteratur- og dokumentasjonsliste.....</b>	<b>31</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>33</b>

## Forord

Sørlandet kommunerevisjon IKS har gjennomført en forvaltningsrevisjon med tema ressenser innenfor hjelpetjenester – rus og psykisk helse, i Froland kommune. Prosjektet er bestilt av kontrollutvalget og er prioritert i planen for forvaltningsrevisjon for perioden 2023-2026.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Terje Melhuus Line. Kristian Fjellheim har vært oppdragsansvarlig revisor. Prosjektet er gjennomført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon.

Arendal, 11.04.2024

Sted, dato

Kristian Fjellheim

Terje M. Line

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Forvaltningsrevisor

*Dokumentet er elektronisk signert.*

# 1 Innledning

Froland kommune har etter helse- og omsorgstjenesteloven<sup>1</sup> et ansvar for å gi innbyggere i kommunen nødvendige helse- og omsorgstjenester og det gjelder også psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer. Kommunene har også et ansvar for å samarbeide med andre tjenesteytere dersom dette er nødvendig for å gi et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Samtidig stiller kommuneloven<sup>2</sup> et krav om at kommunene skal være effektive og forvalte økonomien slik at den økonomiske handleevnen blir ivaretatt over tid.

I en rapport fra Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten<sup>3</sup>, beskrives håndteringen av somatisk helse hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse. Generelt oppgis det at disse pasientene mottar mindre helsehjelp og lever 15-20 år kortere enn øvrig befolkning. Blant hovedfunnene er at psykisk lidelse kan overskygge fysisk sykdom. Oppmerksomheten kan rettes bort fra symptomer som kan være tidskritiske og bidrar til at symptomene ikke fanges opp. Både akutt og langtids ivaretagelse av pasienter kan derfor svikte. Selv om rapporten tar for seg en hendelse primært i spesialisthelsetjenesten, er innholdet også spesielt rettet mot personell i kommunehelsetjenesten som kommer i kontakt med pasienter med alvorlige psykiske lidelse.

Prosjektplan for forvaltningsrevisjonsprosjektet «Ressurser innenfor hjelpetjenester – rus og psykisk helse» i Froland kommune ble vedtatt av kontrollutvalget 10.5.23 (sak 9/23). Rapportens funn er utledet av dokumentstudier, intervjuer av ledere, spørreundersøkelse blant ansatte og statistikk. De innsamlede data er sammenstilt med rapportens revisjonskriterier og funn er utledet av dette.

Vedrørende hvilke revisjonskriterier man skal legge til grunn for rapportens problemstillinger, følger dette av flere ulike kilder, men den mest sentrale er helse- og omsorgstjenesteloven.

## 1.1 Bakgrunn og formål

Formålet med dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er å gjennomføre en vurdering av om Froland kommunes ressursbruk gir forsvarlige tjenester for pasienter med psykiske lidelser og rusproblemer for personer som er over 18, og om organiseringen av tjenestetilbudet gir et godt grunnlag for samarbeid. Undersøkelsen vil særlig gjelde avdeling psykisk helse og rus, men vil også se på samarbeidet med tilstøtende tjenesteområder. Et slikt samarbeid vil kunne finne sted både innenfor virksomhet Helse og velferd og med andre virksomheter.

Bakgrunnen for bestillingen er revisjonens risiko- og vesentlighetsvurdering (2020-2023), som blant annet peker på at Froland kommune ligger lavt i forhold til sammenlignbare kommuner når det gjelder netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer per innbygger mellom 18 og 66 år. I kroner lå Froland i 2019 på 91 mot eksempelvis kr 259 i kommunegruppe 11 og Aust-Agder med et gjennomsnitt på 596 kr. I 2020 så revisjonen at dette hadde økt til 121 kr i Froland, mens det kun var 25 kr i 2021. I Agder var netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer per innbygger 18-66 år i 2020 og 2021 hhv. kr 556 og 575, og i kommunegruppe 11 var tilsvarende utgifter hhv. på kr 205 og 292. Selv om tallene for 2021 kan være feilaktig lave for Frolands del, synes det likevel som at kommunen har lave utgifter sammenlignet med omkringliggende kommuner og relevant kommunegruppe.

---

<sup>1</sup> LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

<sup>2</sup> LOV-2018-06-22-83 Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

<sup>3</sup> Somatisk helse hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse. Ukom. 2023

## 1.2 Problemstillinger

Kontrollutvalget vedtok gjennom prosjektplan 10.5.23 (sak 9/23) følgende problemstillinger:

- 1) *Har Froland kommune en organisering av tjenestetilbudet til personer 18 år og eldre med psykiske lidelser og/eller rusproblemer som sikrer god involvering av relevante aktører?*
- 2) *Har Froland kommune tildelt tilstrekkelige ressurser for å gi personer 18 år og eldre med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, et forsvarlig tjenestetilbud?*

## 2 Metodisk gjennomføring

Prosjektets metode baserer seg på gjennomgang av kommunens styringsdokumenter og rutiner og praksis når det kommer til organisering, samarbeid og ressurser relatert til tjenesteområdet psykisk helse og rus. For å belyse dette har vi gjennomført intervjuer, generelle dokumentstudier av rutiner/prosedyrer og styringsdokumenter, samt gjennomført spørreundersøkelse blant ansatte som er organisert i avdelingene Psykisk helse og rus og Hjemmebaserte tjenester. Revisjonen har også benyttet statistikk fra åpne kilder samt mottatt data fra Froland kommune.

### Dokumentanalyse

Som en viktig del av datagrunnlaget, har revisjonen gjennomført en dokumentanalyse av forespurte rutiner og retningslinjer. Oversendt dokumentasjon fremgår av litteraturliste. Dokumentasjonen har utgjort et viktig bidrag til revisjonens helhetsforståelse, vurderinger og konklusjoner.

### Intervjuer

For å danne et mest mulig deskriptivt bilde av hvordan kommunen organiserer arbeidet med psykisk helse og rus, har revisjonen gjennomført intervjuer med virksomhetsleder Helse og velferd og avdelingsleder Psykisk helse og rus. Intervjuene ble avholdt som semi-strukturerte intervjuer, bygd opp rundt en felles intervjuguide med ulike tilpasninger knyttet til de ulike rollene og posisjonene informantene innehar.

### Spørreundersøkelse

Når det gjelder spørreundersøkelsen, er denne en sentral del av vår analyse. De ansattes erfaringer og opplevelser er svært viktige for å kunne vurdere hvordan Froland kommune har organisert tjenestene og om det foreligger en oppfatning blant de ansatte om kommunen løser sine oppgaver innen tjenesteområdene på en effektiv måte.

Det er gjort flere ulike vurderinger knyttet til utformingen av spørreundersøkelsen. Utvalget av respondenter ble diskutert med hensyn til både hvilke avdelinger som skulle delta og dernest om alle ansatte i avdeling Hjemmebaserte tjenester skulle inkluderes. Avdeling Hjemmebaserte tjenester utfører så vidt mange vedtakstimer av somatiske tjenester for pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer slik at vi ville få deres syn på problemstillingene, og vi valgte å inkludere alle uavhengig av hvor mange vedtakstimer de har på denne pasientgruppen. Vår vurdering var at alle burde delta da de som sjelden har befatning med denne pasientgruppen også kan ha gjort seg verdifulle erfaringer. Siden dette gjelder en spesiell pasientgruppe, er det å forvente at de som ikke har hatt oppdrag her, i mindre grad vil velge å svare på undersøkelsen. Revisjonen la også opp til svaralternativ «ikke relevant» for ansatte som mener de ikke har erfaring nok med denne pasientgruppen for å kunne svare på det aktuelle spørsmålet. Undersøkelsen ble distribuert på e-post til alle ansatte innenfor avdelingene Psykisk helse og rus og Hjemmebaserte tjenester. E-postadresser ble oversendt fra hhv. avdelingsleder Psykisk helse og rus og virksomhetsleder Omsorg.

Vi har i all dialog med mottakere av spørreundersøkelsen vært helt tydelige på hensikten med undersøkelsen, forhold knyttet til personvern og vår bruk av data hvor det legges til grunn anonymisering. Siden avdeling Psykisk helse og rus har kun fem ansatte, har vi ikke gjengitt den prosentvise svarfordelingen per avdeling, men heller forklart de relative forskjellene mellom

avdelingene tekstlig. Dette påvirker også bruken av respondenters svar knyttet til åpne spørsmål hvor vi har vært forsiktige med å gjengi data på enkelt svar, men heller prøvd å trekke de store linjene på tendenser. Som et ledd i vår kvalitetssikring, har spørreundersøkelsen blitt sendt ut internt blant ansatte i Sørlandet kommunerevisjon IKS for testing og evaluering.

Da spørreundersøkelsen ble stengt den 9. oktober 2023 var det 51 % svaroppslutning. Totalt var det 69 ansatte som mottok undersøkelsen. Av disse var det 35 ansatte som åpnet undersøkelsen og svarte på deler av eller hele undersøkelsen. Vi ser at det er noe frafall knyttet til enkelte spørsmål og har derfor valgt å beskrive fortløpende i rapporten hvor mange som har svart på de respektive spørsmål.

### Øvrig kvantitative data

For best mulig å kunne belyse problemstilling 2 om ressurser, har vi hentet data om økonomi, årsverk og kompetanse fra tre ulike kilder; Froland kommune, SSB (KOSTRA) og ressursportal.no. I presentasjonen av data fra KOSTRA og ressursportal.no har vi valgt å benytte det vi anser som sammenlignbare kommuner basert på geografisk plassering og innbyggertall (Gjerstad, Risør, Tvedestrand, Lillesand og Birkenes) samt gjennomsnitt for Agder (kun KOSTRA).

### Validitet og reliabilitet

Validiteten styrkes ved at datamaterialet fra intervjuer er faktaverifisert av begge informantene samt at rapportens faktadeler er sendt til kontaktperson for verifisering. En slik faktaverifisering gir mindre rom for uenighet eller misforståelser omkring tolkning av dataene. Kommunedirektøren i Froland har i tillegg hatt den endelige rapporten til høring. Tilbakemeldingen fra kommunedirektøren ligger vedlagt rapportens punkt 6.2.

Reliabilitetsvurderingen omhandler hvorvidt de innsamlede dataene er pålitelige og om dataene er gjenstand for etterprøvbarehet. Dataene i rapporten (unntatt spørreundersøkelsen) er enten fra åpne kilder eller data som kommunen har overlevert revisjonen. Rapporten har både på detaljert og overordnet nivå vært gjenstand for intern og ekstern kvalitetskontroll, og den metodiske innsamlingen av data har vært forankret og kvalitetssikret internt.



## 3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav, normer og standarder som utgjør grunnlaget for vurderingene som objektet skal måles opp mot og i forhold til. I følgende kapittel vil revisjonen presentere de krav og normer som stilles til samarbeid og ressursbruk for å tilby en forsvarlig tjeneste innenfor rus- og psykisk helsevern i kommunehelsetjenesten.

### 3.1 Kriterier til problemstilling 1

*Har Froland kommune en organisering av tjenestetilbudet til personer 18 år og eldre med psykiske lidelser og/eller rusproblemer som sikrer god involvering av relevante aktører?*

Behandlingstilbud til personer med psykiske lidelser og rusproblemer involverer mange aktører, og samarbeid mellom disse er essensielt for at pasienten skal motta koordinerte og helhetlige tjenester. I forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven (Prop. 91 L (2010-2011)) nevnes det at «en helhetlig helse- og omsorgstjeneste vil bidra til økt livskvalitet for den enkelte, i mange tilfelle utsette hjelpebehov, gi en mer fornuftig bruk av samfunnets samlede ressurser og dermed også økt bærekraft»<sup>4</sup>. For å få til dette er samhandling en nødvendighet.

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 3-4<sup>5</sup> skal de kommunale helse- og omsorgstjenestene samarbeide med andre tjenesteytere dersom dette er nødvendig for å gi et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Dette betyr også at kommunen må samordne sine tjenester som omfatter «forebyggende tiltak, behandling, akuttberedskap, rehabilitering/habilitering og oppfølging av pårørende»<sup>6</sup>, og ved behov skal kommunen avgjøre hvilken kommunal tjenesteyter som skal ivareta denne samordningen (hol. § 3-4).

Kapittel 6 i helse- og omsorgstjenesteloven går særskilt på samarbeidet mellom kommuner og de regionale helseforetakene (RHF). § 6-1 (hol.) stadfester at det er kommunestyret som skal inngå slik avtale med RHF-et eller det helseforetak som RHF-et bestemmer. I denne sammenheng skal pasient- og brukerorganisasjoner medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene. Samtidig gir lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1 e RHF-ene plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere og § 6-3 gir en veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten.<sup>7</sup> I veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (IS-2076) fremheves det at det bør være regelmessige møtepunkter mellom de to tjenestenivåene der man kan drøfte strategier, praktisk samhandling og planlegge videreutvikling av tjenestene, og bruker- og pårørendeorganisasjoner bør inviteres med. Det er også anbefalt at det legges til rette for praktisk samhandling.

I følge forskrift om fastlegeordning i kommunene skal kommunen legge til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegene, men også mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten og andre tjenesteytere.<sup>8</sup> Samarbeid mellom tjenester er også slått fast i lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, § 13: «Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal samarbeide med andre sektorer, forvaltningsnivåer og tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi en person oppfølging og et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, og når dette kan bidra til å løse oppgavene som kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen er pålagt etter

<sup>4</sup> Prop. 91 L (2010–2011) s. 45

<sup>5</sup> LOV-2011-06-24-30. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

<sup>6</sup> Prop. 91 L (2010–2011) s. 45

<sup>7</sup> LOV-1999-07-02-61. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

<sup>8</sup> FOR-2012-08-29-842. Forskrift om fastlegeordning i kommunene.

denne loven.»<sup>9</sup> Kommunen har også her en plikt til å samordne dette tjenestetilbudet. Videre sier lovens § 14 at kommunen bør samarbeide med brukergruppens organisasjoner og relevante frivillige organisasjoner.

For pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal kommunen tilby en individuell plan, og kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om denne planen, jf. hol. § 7-1. Loven fastsetter videre at kommunen også skal tilby en koordinator ifm. en slik plan, og at kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet som skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan. Kommunens ansvar for individuell plan trekkes også frem i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) § 4-1, der det står at kommunen skal sørge for at arbeidet med planen settes i gang og koordineres dersom en pasient har rettigheter etter denne og helse- og omsorgstjenesteloven.<sup>10</sup>

Kommuneloven § 25 fastsetter at «kommuner og fylkeskommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges»<sup>11</sup>. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomheten, og det skal bl.a. utarbeides en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering, samt at den skal inneholde nødvendige rutiner og prosedyrer. I veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne nevnes det at «sårbarhet ved samhandling, samhandlingsformer og samarbeid må tydeliggjøres i virksomhetens eget styringssystem (internkontrollsystem)»<sup>12</sup>. Rutiner og prosedyrer er et hjelpemiddel for å vite hvordan oppgaver skal løses og situasjoner skal møtes, og det bør sikres at disse blir fulgt og fungerer etter hensikten<sup>13</sup>.

Oppsummert for denne problemstillingen danner våre kriterier en forventning om at:

- Kommunen har en beskrivelse av hovedoppgaver, mål og organisering av arbeidet med psykisk helse og rus.
- Kommunen skal samordne arbeidet med psykisk helse og rus, og kommunen bør avgjøre hvilken kommunal enhet som har det overordnede ansvaret for å samordne.
- Kommunen skal ha en avtale om samarbeid med spesialisthelsetjenesten.
- Kommunen skal ha rutiner for samarbeid mellom interne tjenester og med øvrige eksterne aktører, og disse skal finnes i internkontrollsystemet.
- Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om individuell plan og skal tilby en koordinator til denne oppgaven.

## 3.2 Kriterier til problemstilling 2

*Har Froland kommune tildelt tilstrekkelige ressurser for å gi personer 18 år og eldre med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, et forsvarlig tjenestetilbud?*

Helse og omsorgstjenesteloven § 1-1, punkt 7, slår fast at ressurser (som er nødvendig for å utføre helse- og omsorgstjenester) skal utnyttes best mulig. Kommunelovens § 14 om økonomiforvaltning fastsetter de overordnede prinsippene for kommunenes økonomistyring. Loven (jf. § 14-1) stiller krav til at kommunen skal forvalte økonomien slik at den økonomiske

<sup>9</sup> LOV-2009-12-18-131. Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven)

<sup>10</sup> LOV-1999-07-02-62. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

<sup>11</sup> LOV-2018-06-22-83. Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

<sup>12</sup> IS-2076. Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, s. 105

<sup>13</sup> KS. Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll, s. 46

handleevnen blir ivaretatt, og det skal utarbeides samordnede og realistiske planer for egen virksomhet og økonomi. Lovens § 14-4 angir at økonomiplan og årsbudsjett «skal settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige». Økonomiplanen skal ta opp langsiktige utfordringer og vise hvordan mål og strategier i kommunen skal følges opp.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 sier at kommunen har ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle personer som oppholder seg i kommunen, og det omfatter tjenester ifm. psykisk sykdom og rusmiddelproblemer. Når det gjelder forsvarlighet, legger lovens § 4-1 bl.a. opp til at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene i kommunen, skal være i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at det sikres tilstrekkelig fagkompetanse. Likeledes angir helsepersonelloven § 6 at helsepersonellet ikke skal la helsehjelpen føre til unødvendig tidstap eller utgifter, og § 16 sier at virksomheten skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde lovpålagte plikter. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, tredje ledd, angir en plikt til å planlegge, og fra forarbeidene kommer det frem at «kommunen har ansvaret for å vurdere behovet for personell og kompetanse, og legge planer for rekruttering og kvalitetsutvikling for til enhver tid å kunne tilby nødvendige og forsvarlige tjenester som dekker behovet i kommunen». <sup>14</sup> Kravet til å sørge for kompetanseheving er videre regulert i lovens § 8-2 der kommunen skal sørge for at egne ansatte får påkrevd videre- og etterutdanning. I veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne understrekes det at «psykisk helsefeltet og rusfeltet krever en flerfaglig tilnærming» <sup>15</sup> og at «psykisk og somatisk helse henger sammen og bør behandles under ett» <sup>16</sup>.

Investeringer i boliger utgjør en stor andel av kommunenes totale brutto investeringer <sup>17</sup>. I henhold til boligsosial lov § 6 har kommunen plikt til å gi individuelt tilpasset bistand til vanskeligstilte på boligmarkedet, herunder praktisk bistand som kommunalt disponert bolig. Pasientgruppen er overrepresentert blant bostedsløse og vanskeligstilte på boligmarkedet og bolig er ofte en forutsetning for å kunne iverksette og lykkes med behandling og oppfølgingstjenester <sup>18</sup>.

Kommunen skal etter lov om folkehelsearbeid § 5 ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer innenfor egen kommune. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Oppsummert for denne problemstillingen danner våre kriterier en forventning om at:

- Kommunen har lagt planer for både tjeneste- og ressursbehov for arbeidet med rus og psykisk helse.
- Kommunen har avsatt tilstrekkelig med ressurser til arbeidet med rus og psykisk helse.
- Ansatte som er involvert i arbeidet med rus og psykisk helse, skal ha nødvendig kunnskap og kompetanse innen relevant fagfelt.
- Kommunen har planer for kompetanseutvikling.

---

<sup>14</sup> Prop. 91 L (2010–2011) s. 140

<sup>15</sup> IS-2076. Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, s. 111

<sup>16</sup> Ibid. s. 33

<sup>17</sup> <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/artikler-og-publikasjoner/kraftig-okning-i-kommunenes-investeringsutgifter>

<sup>18</sup> IS-2076. Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, s. 41

## 4 Organisering av tjenestetilbudet

### 4.1 Revisjonskriterium

Oppsummert for denne problemstillingen danner våre kriterier en forventning om at:

- Kommunen har en beskrivelse av hovedoppgaver, mål og organisering av arbeidet med psykisk helse og rus.
- Kommunen skal samordne arbeidet med psykisk helse og rus, og kommunen bør avgjøre hvilken kommunal enhet som har det overordnede ansvaret for å samordne.
- Kommunen skal ha en avtale om samarbeid med spesialisthelsetjenesten.
- Kommunen skal ha rutiner for samarbeid mellom interne tjenester og med øvrige eksterne aktører, og disse skal finnes i internkontrollsystemet.
- Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om individuell plan og skal tilby en koordinator til denne oppgaven.

### 4.2 Fakta

Revisjonen har mottatt organisasjonskart for virksomhet Helse og velferd og viser her utdrag som gjelder for avdeling Helse.

**Figur 1 – organisasjonskart avdeling Helse. Kilde: Froland kommune**

I tillegg til å være avdelingsleder for Psykisk helse og rus<sup>19</sup>, har avdelingsleder Helse i henhold til årsberetning 2022<sup>20</sup> også ansvar for kommuneoverlege og legetjenesten samt støttekontaktfunksjoner. Avdeling Psykisk helse og rus tilbyr tjenester basert på vedtak til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, men har også ansvar for psykososialt kriseteam (to oppdrag i 2022), gir drop-in samtaletilbud samt har Treff 28 som er en møteplass

<sup>19</sup> Revisjonen vil heretter betegne Psykisk helse og rus under avdeling Helse som «Avdeling Psykisk helse og rus» for å tydeliggjøre at det er denne delen av avdelingen vi har rettet oppmerksomheten mot.

<sup>20</sup> Årsberetning 2022. Froland kommune

for personer med behov for sosialt samvær og aktiviteter (13-16 personer som benyttet dette i 2022). Tilbudet er gratis og åpent for alle, og man behøver ikke melde seg på.

*Avdelingsleder Psykisk helse og rus* forklarer at tjenesten er organisert som en dagtjeneste. Tjenestetilbudet fra avdelingen finner primært sted på kontor, men det er også noe hjemmebasert. Avdelingen har 6,1 årsverk, og det inkluderer 60 % avdelingsleder og 70 % prosjektleder. Avdelingsleder har i utgangspunktet en administrativ stilling, men utfører også faglige oppgaver sett i forhold til at man er sårbare eksempelvis ved sykdom og fravær generelt.

Det er betydelig flere brukere (med vedtak) av kommunens tjenestetilbud innenfor psykisk helse og rus i 2021 og 2022 enn tidligere år, jf. tabell 1.

Tabell 1 – antall brukere psykisk helse og rus. Kilde: Froland kommune, årsberetning 2019 og 2022

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antall brukere	127	151	141	136	220	215

#### 4.2.1 Hovedoppgaver, mål og organisering

Froland kommune har egen *nettside for det psykisk helsetjenestetilbudet*<sup>21</sup>. Der beskrives det hvordan tjenesten jobber og hvilket mål de har med tjenestetilbudet. Det er også konkrete eksempler på type tilbud (som strukturerte samtaler, kognitiv terapi, pårørendesamtaler mv.), samt et ikon der man kan laste ned søknadsskjema (inkludert en liten brukerveiledning). Det er også en *nettside for rus og avhengighet*<sup>22</sup> med mye av det samme innholdet, der eksemplene på tjenester er rettet mot rus-tjenester (som støtte til bedring og mestring av rusutfordringer, oppfølging knyttet til Legemiddelassistert Rehabilitering (LAR), mv.).

I dokumentet *serviceerklæring Psykisk helse og rus* (også lagret i QM+) som revisjonen har mottatt, beskrives ansvaret kommunen har for å tilrettelegge for mestring av sykdom og nedsatt funksjonsevne, og det vises til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 1-1 og 4-1. Innholdet i tjenesten blir beskrevet der det listes opp hva tjenesten kan hjelpe med (så som kognitiv terapi, pårørendesamtaler mv.), og målet blir oppgitt som at «mennesker skal finne sin egen vei og oppnå bedring». Forventning til brukere av tjenesten føres opp, sammen med hva pasienten kan forvente av tjenesten. Brukermedvirkning blir beskrevet, der det bl.a. står at «du har rett og plikt til aktivt å medvirke og ta beslutninger i forhold som angår deg». Muligheten for klage føres opp samt hvilket lovverk som gjelder. Revisjonen er forelagt en PowerPoint kalt *oversikt over kommunens tjenestetilbud psykisk helse og rus* som viser en figur med forskjellige tjenesteområder som tilbys pasientene; psykisk helse og rus herunder samtaleoppfølging og lavterskeltilbud (dagtid), fengselstjenesten (dagtid), fastleger (dagtid), hjemmebaserte tjenester (kveld, helg, helligdag).

Revisjonen er forelagt delegasjonsreglement for virksomhetsleder Helse og velferd og avdelingsleder Helse. Overordnet har *virksomhetsleder* ansvar for økonomiforvaltning, personalforvaltning og faglig forvaltning og utvikling, samt informasjonsansvar. Det blir også anført at virksomhetsleder skal legge til rette for godt samarbeid med andre enheter. Hva gjelder faglig forvaltning, skal virksomhetsleder «følge opp statlig pålegg om utarbeidelse av planer, og skal på eget initiativ gjennomføre planlegging av tjenesten/tjenestetilbudet». I forhold til personalansvar, er ansvaret bl.a. daglig oppfølging og fordeling av arbeidsoppgaver og

<sup>21</sup> <https://www.froland.kommune.no/tjenester/helse-og-velferd/helse/psykisk-helse-og-rus/psykisk-helsetjeneste/>

<sup>22</sup> <https://www.froland.kommune.no/tjenester/helse-og-velferd/helse/psykisk-helse-og-rus/rus-og-avhengighet/>

kompetanse- og medarbeiderutvikling. Leder har også et ansvar for internkontrollen, der relevante dokumenter lagres i kommunens kvalitetssystem for internkontroll, samt et ansvar for virksomhetens krav til rapportering. *Avdelingsleder Helse* er delegert ansvar for daglig drift og koordinering, økonomioppfølging, personalansvar og faglig forvaltning, samt legge til rette for godt samarbeid med andre avdelinger og virksomheter. Mer spesielt er avdelingsleder gitt ansvar for å styre innholdet og kvaliteten i tjenesten, kompetanseutvikling, internkontroll og rapportering.

Revisjonen har gått gjennom dokumenter som ligger på kommunens hjemmeside<sup>23</sup>. I *kommuneplanens samfunnsdel* i kapittelet om god helse og livskvalitet, nevnes en økning i antall unge med psykiske lidelser som en utfordring for Froland, og det er flere mål for kommunen som er relevante i denne sammenheng, som lav bruk av rusmidler, oppleve tilhørighet og forebygge utenforskap, m.m. Blant virkemidlene for å nå disse målene, nevnes tverrfaglig samarbeid og god tilgjengelighet i helsetjenestene. I *Folkehelseoversikt 2020* er et av de prioriterte satsningsområdene «bedring av psykisk helse og livskvalitet med hoved fokus på barn og unge», og tverrsektorielt samarbeid fremheves som viktig for å nå målene. Kommunen har en *rusmiddelpolitisk handlingsplan for 2016-2020*, og den legger også vekt på det tverrfaglige og at planen må omfatte alle sider av kommunens rusarbeid. Det blir gjort en vurdering av rusmiddelsituasjonen i kommunen, samt at det listes opp alle aktive tiltak og forslag til nye tiltak. Det blir kort gjort rede for ressursituasjonen, og det nevnes at kompetanseheving blir viktig fremover sett i lys av samhandlingsreformen. Planen skal revideres hvert fjerde år.

*Virksomhetsleder Helse og velferd* oppgir at det i en periode var mangel på avdelingsledere i virksomheten, og det medførte at virksomhetsleder var i mange møter og var kontaktperson i flere sammenhenger, men det har bedret seg i det siste. Det forhold at kommunen ble ført på ROBEK-listen ga muligheter til å tenke nytt på organisering, kulturer og strukturer, noe som igjen ga grunnlag for endring, ifølge virksomhetsleder. Det er også god kontakt med tjenestekontoret, og det benyttes mye av virksomhet Helse og velferd selv om tjenestekontoret organisatorisk er plassert i virksomhet Omsorg. Virksomhetsleder opplever også at er en fordel å være en liten kommune ved at saker kan løses på lavt nivå. Virksomhetsleder sier det jobbes mye med mål, og FN's bærekraftsmål benyttes. Det finnes en gammel virksomhetsplan<sup>24</sup>, men dette skal endres til tema og strategiplaner, og det er et ønske om å sette opp mer delmål for å kunne måles på resultat. Tidligere var det et stort misforhold mellom vedtakstimer og faktisk utførte timer, nevner virksomhetsleder. Virksomhetsleder sier at hun nå ser på hvilke avdelinger/tjenester som skal gjøre hva; for flere brukere er det uklart hvor de hører hjemme. Det kan innebære at ansatte i psykisk helse og rus kan jobbe utenfor sin avdeling.

Avdelingsleder beskriver at avdelingen arbeider ut fra enkeltvedtak og har en Recovery-tilnærming<sup>25</sup>, noe som hovedsakelig innebærer at man skal sette brukerne i stand til å mestre livet sitt på best mulig måte. Avdelingsleder oppgir at det er nå gitt midler til å starte et lavterskeltilbud for å komme tidligere i kontakt med personer som kan ha behov for tjenester, bl.a. for å forhindre at de kommer inn i et lengre tjenesteforløp. Ved lavterskeltilbud må det også dokumenteres for helsetjenester gitt på dette nivået. Hva gjelder hovedoppgaver og mål, oppgir

---

<sup>23</sup> <https://www.froland.kommune.no/politikk-og-administrasjon/kommuneplan-og-styringsdokumenter/>

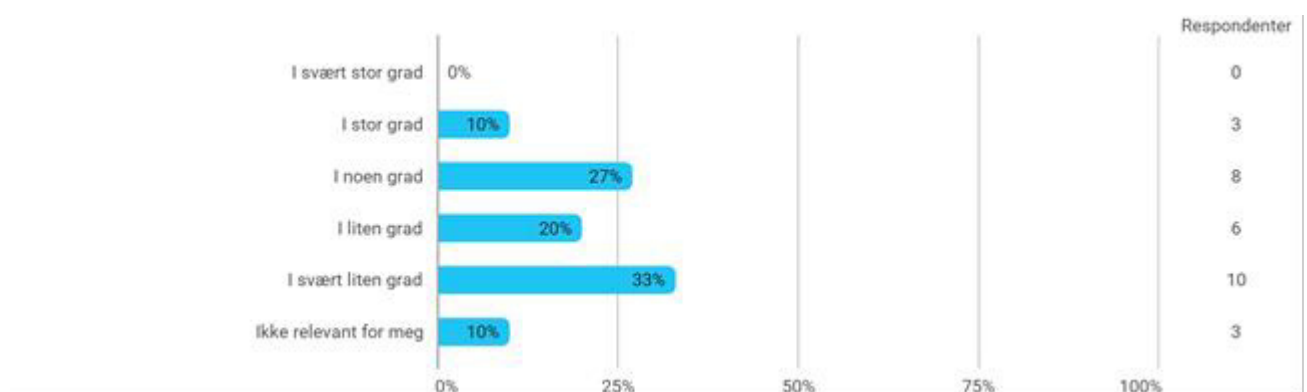
<sup>24</sup> Revisjonen er ikke forelagt denne.

<sup>25</sup> Recovery kan ha ulike definisjoner. For Froland innebærer det en tilnærming som fokuserer på å leve et meningsfylt liv på tross av psykiske helseutfordringer der selvbestemmelse, selvstyring, identitet, tilhørighet, optimisme og mål er begreper som står sentralt i arbeidet (<https://www.froland.kommune.no/tjenester/helse-og-velferd/helse/psykisk-helse-og-rus/rus-og-avhengighet/>)

avdelingsleder at hovedoppgaver blir beskrevet på kommunens hjemmeside og at målene er i forhold til FN's bærekraftsmål, men avdelingsleder savner en virksomhetsplan for Helse og velferd som kan gi felles mål, en plan på det man jobber med og som kan bidra til at arbeidet oppleves mer meningsfylt. Fra avdelingsleders side er det et ønske om å kunne jobbe mer tverrfaglig med fysioterapeuter, ergoterapeuter mv. for å kunne gi en mer helhetlig behandling. Avdelingsleder nevner også at miljøet er lite og sårbart, samt at det settes spørsmålstegn ved om det kommer pasientene til gode at man kun er en dagtjeneste (f.eks. overfor innsatte i fengselet).

På spørsmål til de ansatte om de opplever at tjenesten er organisert på en måte som er hensiktsmessig for samarbeidet om et helhetlig pasientforløp for pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, er det noe varierende svar.

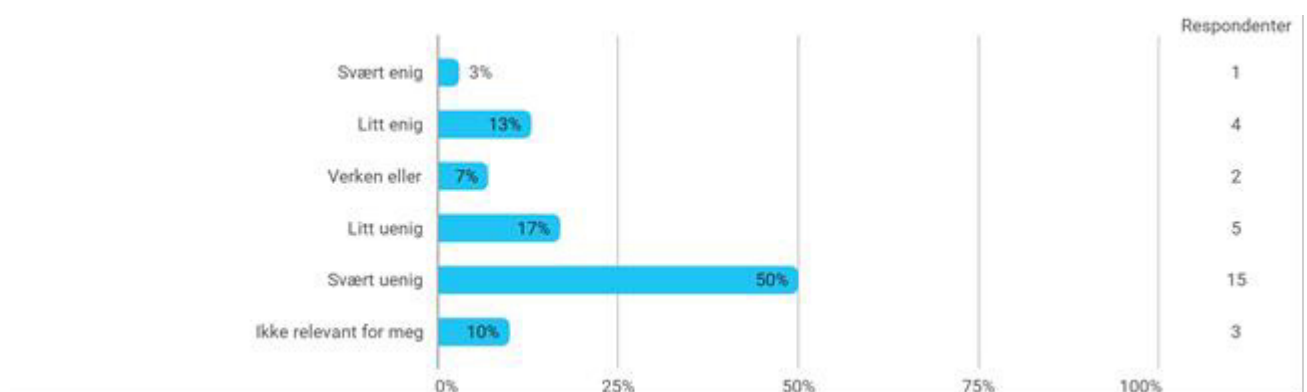
**Figur 2 - Jeg opplever at tjenesten er organisert på en måte som er hensiktsmessig for samarbeidet om et helhetlig pasientforløp for pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer (N=30)**



Det er noe høyere andel som mener at tjenesten i liten/svært liten grad (53 %) er organisert på en måte som er hensiktsmessig for samarbeid om et helhetlig pasientforløp enn de som mener noen grad/stor grad (37 %). Når vi ser på hvilken avdeling ansatte tilhører, er det relativt sett klart flere som oppgir i noen/stor grad blant ansatte i avdeling Psykisk helse og rus enn i Hjemmebaserte tjenester.

Revisjonen ser også at det er en klar overvekt av respondentene som er uenig i at organiseringen sikrer at brukere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer får hjelp på riktig nivå og av riktig instans, jf. figuren under. Her er det også forskjell mellom avdelingene, og ingen respondenter i avdeling Psykisk helse og rus svarte litt uenig/svært uenig.

**Figur 3 - Jeg opplever at dagens organisering sikrer at brukere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer får hjelp på riktig nivå og av riktig instans (N=30)**



#### 4.2.2 Samordning og samarbeid

Revisjonen er forelagt et *årshjul for rapportering i Helse og velferd* (også lagret i QM+) der det oppgis fem frister i året for avvik (inkludert til årsrapport), egen registrering for ressurskrevende brukere og registrering av antall personer med psykisk utviklingshemning. I et *notat i forbindelse med forvaltningsrevisjonen*, er alle møtearenaer for faglige diskusjoner listet opp. Dette gjelder på alle nivåer som er relevant for arbeidet med psykisk helse og rus, både internt i tjenesten, i virksomheten, møter på tvers av virksomheter i kommunen og møter der eksterne aktører deltar.

Revisjonen er forelagt *samarbeidsavtale mellom Sørlandet sykehus HF og kommunen* hva gjelder utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon. Avtalen bygger på lovkrav i helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, og det refereres til forskriften gjennom avtalens ulike ledd. Formålet med avtalen blir klargjort, og det er flere punkter som går på samhandlingen mellom tjenestenivåene. Videre klargjøres det hva som er helseforetakets ansvar og hva som er kommunens ansvar. For helseforetaket stilles det krav til når en pasient er utskrivningsklar, varsel til kommunen før utskrivning, prosedyrer ved utskrivning, opplæring ved utskrivning og oversendelse av informasjon. Kommunen er gitt ansvar hva gjelder informasjon til helseforetaket ved innleggelse, etablere dialog om videre forløp, svar til helseforetak om mottatt melding om utskrivning og sørge for oppdatert kontaktinformasjon. I avtalen er det også et punkt om uenighet om pasienten er utskrivningsklar. Revisjonen har videre mottatt en *rutine for e-link*, der formålet er å «sikre god og riktig kommunikasjon mellom tjenestekontor og samarbeidspartnere gjennom e-link i journalsystemet Gerica», og det vises til prinsippene for meldingsutveksling som er nedfelt i avtalen med Sørlandet sykehus HF.

Revisjonen har mottatt en *samhandlingsrutine mellom samarbeidende aktører i helse og omsorg* (også lagret i QM+). Formålet er å sikre gode rutiner for samhandling ved tildeling av helse- og omsorgstjenester, og tjenestene skal evalueres for å sikre at pasienten får riktig tjeneste. Tjenestekontoret mottar søknad om tjenester, kartlegger og tildeler, og det er en egen prosedyre for saksbehandlingsprosessen. Eventuelle endringer sendes via endringsmelding/endringsjournal (egen rutine for dette). Det er satt opp faste ukentlige, tverrfaglige møter og ellers møter ved behov. Tjenestekontoret skal melde fra til koordinerende enhet når koordinator er tildelt en tjeneste. Elektroniske meldinger (e-link) benyttes som kommunikasjonsform med fastleger og spesialisthelsetjenesten, og andre samarbeidsaktører som private leverandører, lavterskeltilbud m.v., har kommunal kontaktperson for samhandling. I rutinen *koordinerende enhet, tildeling koordinator* (også lagret i QM+) beskrives rollen til en koordinerende enhet for pasienter som har rettigheter etter ulike lovverk, og der målene er at innbyggere skal få koordinator fra rett tjeneste til rett tid, at innbyggere med rettigheter ikke faller utenfor tjenester, unngå at flere tjenester er involvert i samme innbygger uten å kjenne til hverandre, sikre at koordinatorrollen forstås likt og sikre at lover og retningslinjer forstås og følges. Koordinerende enhet er sektorovergripende, men ledes/organiseres fra avdelingen Koordinering og tildeling. Revisjonen har også fått *rutine for koordinator og individuell plan* der formålet er å sikre at innbyggere med behov for langvarige og sammensatte tjenester blir tildelt koordinator og om ønskelig får en individuell plan. Leder for koordinerende enhet lager tildelingsbrev til tjenestemottaker og fordeler koordinatoransvar via Koordinerende enhet eller ansvarlig leder til aktuell koordinator, og ved tvil drøftes det i koordinerende enhet. Det er anledning til å klage på beslutningen, og det er utarbeidet en egen rutine for å håndtere klager. I *LAR prosedyre Psykisk helse og rus* er det ført opp prosedyre for flere ulike medikamenter der hensikten er å «sikre at rett pasient/bruker får rett medisin på rett måte», og det er angitt hvilket personell som kan utføre dette.



Kommunen har en plan for *psykososialt kriseteam* som regulerer hva som skal gjøres ved visse typer kriser/hendelser. Det er en beredskapsplan for å organisere psykososial omsorg og kriseberedskap for å kunne gi omsorg og støtte i den første tiden ved kriser, ulykker og katastrofer. Det anføres som viktig å samordne med kommunens øvrige beredskapsplaner, og det bør etableres kontakt og samarbeid med det psykiske helsevernet i spesialisthelsetjenesten og andre aktører. Psykososialt kriseteam er organisert i virksomheten Helse og velferd, Psykisk helse og rus, og teamet må være sammensatt av ulike fagfolk. Hvilke hendelser som utløser kriseteamet er regulert, og det er ført opp rutiner for samarbeid med andre instanser og kommuner.

*Virksomhetsleder* beskriver et godt samarbeid med avdelingsleder Psykisk helse og rus som lett tar kontakt, og det er faste personalmøter i avdelingene der virksomhetsleder ofte deltar. Virksomhetsleder oppgir videre at det er fag og kvalitetsutvalg med alle ledere i Helse og velferd og Omsorg og det fatter bl.a. beslutninger om felles prosedyrer og retningslinjer (f.eks. felles overordnet medikamenthåndteringsrutine, men der det åpnes for lokale tilpasninger). Det er også utarbeidet felles årshjul. Videre nevner virksomhetsleder at det er virksomhetsledermøte med klar dagsorden annenhver uke, med saker på tvers. Sett i et forebyggingsperspektiv er virksomhetsleder opptatt av at det er samarbeid i kommunen som gjennom BTI (bedre tverrfaglig innsats) og NAV. Virksomhetsleder oppgir at det er direkte kontakt med NAV-ansatte via e-post, telefon mm. som fungerer godt, og det er møtevirkosmhet ved konkrete tilfeller. I forhold til samarbeid med eksterne tjenesteytere (som DPS, legevakt), sier tjenesteleder at det er mest avdelingsleder psykisk helse og rus som tar seg av dette, samt tjenestekontoret, og det er tjenestekontoret som mottar henvendelser på e-link. Virksomhetsleder er fornøyd med tjenestekontor i denne sammenheng, besitter god kompetanse og fungerer som bindeledd. Virksomhetsleder mener imidlertid det kunne vært tettere samarbeid med fastlegene. Virksomhetsleder mener videre at det er et godt samarbeid med leder i virksomhet Omsorg, og de har et likt syn på at det kan være behov for en annen organisering, en felles virksomhet.

*Avdelingsleder* Psykisk helse og rus opplever et godt samarbeid med virksomhetsleder som er tydelig og tilgjengelig. Avdelingsleder nevner at det er personalmøte hver sjette uke med bl.a. orienteringssaker, og det er mandagsmøte hver uke der avdelingen går gjennom uken og fordeler brukere samt tar opp mer akutte forhold. Avdelingsleder mener at samarbeidet på tvers fungerer bra, og i en liten kommune er det kort vei til andre avdelinger/virksomheter, og avdelingsleder har aldri opplevd utfordringer med samarbeidet. Avdelingsleder oppgir at alle ledere og mellomledere har utvalg som gjør at man møtes jevnlig for å diskutere forhold på tvers av tjenestene, og når avdelingen blir kontaktet av andre, så veileder de på beste måte. Avdelingsleder uttrykker likevel et ønske om en ambulerende tjeneste som gir tjenester under ett og det å kunne samle kompetansen. Samtidig oppgir avdelingsleder at det er klart hvem som har ansvaret for å samordne tjenestetilbudet (er det f.eks. tjenester under hjemmesykepleien, så er det den avdelingen som utfører tjenesten). Det er ikke satt opp noen faste møter med hjemmesykepleien, men det kan forekomme særskilt avtalte samarbeidsmøter, ifølge avdelingsleder. I forhold til eksterne aktører, opplever avdelingsleder at samarbeidet fungerer bra, f.eks. med spesialisthelsetjenesten (DPS) og fastleger (herunder de fast ansatte). Det er kort vei og enkle samarbeidslinjer, og kommunikasjonen på e-link oppleves å fungere bra. Skriftlige rutiner relatert til samarbeid ligger i QM+, tilføyer avdelingsleder.

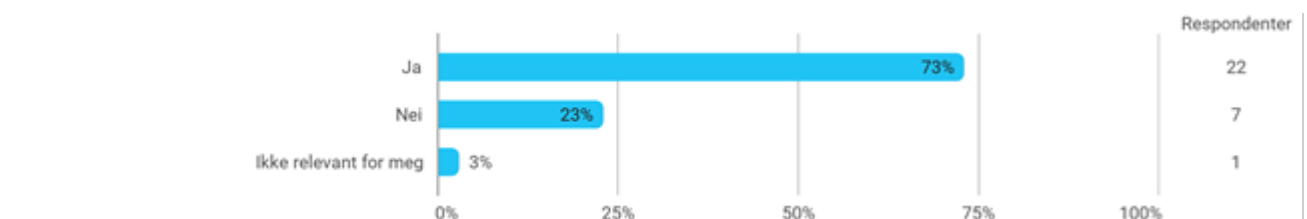
I forhold til individuell plan, oppgir *avdelingsleder* at noen brukere får vedtak på koordinator og tjeneste, og der hvor det ikke er dekkende vedtak, kan det være vanskelig å få et samsvar med

faktiske oppgaver og tildelte timer. I så måte mener avdelingsleder at det er viktig at de ansatte sender endringsmeldinger selv for å rette opp i utdaterte vedtak.

Revisjonen stilte spørsmål til ansatte i avdeling Psykisk helse og rus og Hjemmebaserte tjenester om hvordan de oppfatter samarbeidet med hverandres avdelinger. I avdeling Psykisk helse og rus er ansatte i all hovedsak fornøyd, men det påpekes at det kan være «lite kunnskap og usikkerhet ifht oppfølging av brukere med psykisk uhelse». I avdeling Hjemmebaserte tjenester er det relativt sett klart flere som ikke synes samarbeidet er tilfredsstillende. Det ble åpnet for tekstlig utdypning av svarene, og det er flere som oppgir lite samarbeid på tvers eller at samarbeidet kunne ha vært bedre. Det pekes også på organisering som forklaringsfaktor, bl.a. nevnes det «ofte at avdelingene går til samme bruker samme dag fordi tjenesten er inndelt i psykisk og somatisk tiltak».

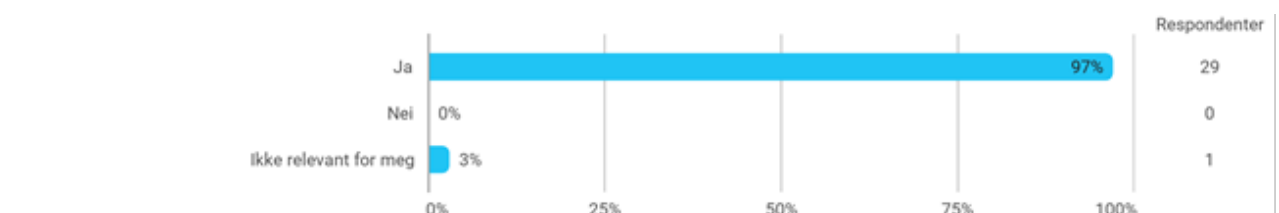
Revisjonen har også stilt spørsmål til de ansatte om respondentene er kjent med hvem som er koordinator dersom bruker har individuell plan og om det brukes internmeldinger og tiltaksplan i kommunens EPJ (Geric) for å sikre informasjonsflyt mellom involverte tjenesteytere, jf. hhv. figur 5 og 6.

Figur 4 - Jeg er kjent med hvem som er koordinator dersom bruker har individuell plan (N=30)



Det er 73 prosent som svarer positivt på at de er kjent med hvem som er koordinator dersom bruker har individuell plan, og 22 prosent svarer at de ikke er kjent med dette. Det er forskjell mellom avdelingene der respondenter fra Psykisk helse og rus er tydelig mer kjent med dette enn ansatte i Hjemmebaserte tjenester.

Figur 5 - Brukes internmeldinger og tiltaksplan i kommunens EPJ (Geric) for å sikre informasjonsflyt mellom involverte tjenesteytere? (N=30)



Hva gjelder det å bruke internmeldinger og tiltaksplan i kommunens EPJ for å sikre informasjonsflyt, er det 97 prosent som oppgir at de bruker dette og ingen som svarer negativt.

I forhold til hvordan samarbeidet oppleves med andre eksterne og interne tjenester, presenterte revisjonen respondentene for noen påstander. Ansatte i avdeling Psykisk helse og rus er generelt mer positive til samarbeidet enn ansatte i avdeling Hjemmebaserte tjenester, og de rangerer samarbeidet som følger; tjeneste- og boligkontoret, fastlege, NAV og spesialisthelsetjenesten. For spesialisthelsetjenesten er det likevel flere ansatte som svarer «i noen grad» enn «stor grad». Det er ingen som fører opp i liten/svært liten grad for samarbeidet med disse tjenestene. I

avdeling Hjemmebaserte tjenester er det annerledes, med større forskjell i svarene for hver enkelt instans. F.eks. er det 28 prosent som svarer i stor grad/svært stor grad om tjeneste- og boligkontoret, mens det samtidig er 40 prosent som svarer i liten/svært liten grad. Generelt kommer fastlegene best ut for ansatte i denne avdelingen.

### 4.3 Vurderinger

Det er revisjonens vurdering at det ikke foreligger en samlet beskrivelse av hovedoppgaver, mål og organisering av arbeidet med psykisk helse og rusproblematikk, selv om alle de enkeltstående dokumenter og beskrivelser gir en innsikt i hvordan arbeidet med denne pasientgruppen blir håndtert i kommunen. Dette må ses i sammenheng med at det ikke foreligger noen aktiv virksomhetsplan, og samtidig at det er deler av organiseringen av samarbeidet der det ikke foreligger skriftlige rutiner, så som fastlege og NAV. Revisjonen vurderer det som at det å samle alle de ulike beskrivelser av hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt, i ett dokument, vil være en fordel, særlig siden samarbeid med ulike tjenester i kommunen og med eksterne aktører er så sentralt, og et slikt arbeid kan synliggjøre eventuelle svakheter og risikoer. Etter revisjonens forståelse kan det gi noe merarbeid, men det reduseres av at det foreligger flere dokumenter som beskriver sentrale deler av innholdet i et slikt dokument. Revisjonen ser det i så måte som positivt at virksomhetsleder oppgir at det jobbes med tema og strategiplaner til erstatning for den gamle virksomhetsplanen, og at disse planene bl.a. skal inneholde delmål.

Revisjonen vurderer det som at Froland kommune har en tydelig samordning av arbeidet for pasienter med problematikk knyttet til psykisk helse og rus. Tjenestekontoret har ansvaret for å tildele tjenester, og samtidig gir koordinerende enhet en trygghet for at pasientene får en mest egnet tilhørighet og at det blir en gjennomgang av pasienter med behov for sammensatte og langvarige tjenester. Her er ledere fra flere avdelinger og virksomheter representert, og samlet sett er dette et viktig element i å sikre forsvarlige og helhetlige tjenester til denne pasientgruppen. En god samordning underbygges av at det er flere møter på tvers av tjenester i kommunen og med eksterne aktører. Revisjonen vurderer det også dithen at ansvaret for koordinerende enhet er tydelig plassert.

Det er ellers positivt at det, etter revisjonens forståelse, er et godt samarbeid internt i avdeling Psykisk helse og rus. Forholdet mellom virksomhetsleder og avdelingsleder er preget av tillitt og god kontakt, og det virker tydelig hvilke roller og ansvar de har, samt at de ansatte i avdelingen gjennomgående gir gode tilbakemeldinger på det som angår samarbeid og organisering.

Revisjonen fastslår at kommunen har en avtale om samarbeid med spesialisthelsetjenesten, og det er positivt at det er en egen rutine for elektronisk kommunikasjon med eksterne aktører. Det vises her til de prinsippene for meldingsutveksling som er nedfelt i avtalen med spesialisthelsetjenesten, og resultater fra spørreundersøkelsen viser at elektroniske meldinger er tatt i bruk av de ansatte. Revisjonen vurderer det også som at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten er fungerende ved at ansatte i både avdeling Psykisk helse og rus og Hjemmebaserte tjenester gir forholdsvis god tilbakemelding på hvordan dette samarbeidet oppleves, og at avdelingsleder har et samsvarende inntrykk.

Når det gjelder rutiner for samarbeid, er det revisjonens vurdering at dette foreligger, men at ikke alle er nedfelt skriftlig. Revisjonen vil likevel trekke frem at det ikke foreligger noen rutine for involvering av pårørende- og brukerorganisasjoner, men det er en styrke at avdelingen har satt i gang en form for løpende evaluering der brukerne selv kan gi tilbakemelding på tjenestene. Det er videre revisjonens vurdering at de skriftlige rutinene er lagret i kommunens

styringsverktøy/internkontrollsystem (QM+). Avdelingsleder og virksomhetsleder beskriver et godt samarbeid med fastleger og NAV, og det er positivt at avdelingsleder ser etter muligheter for å utvikle tjenestetilbudet med samarbeid med andre relevante aktører. Fra spørreundersøkelsen ser revisjonen visse forskjeller mellom ansatte i de to avdelingene, der respondenter fra avdeling Psykisk helse og rus er generelt mer positive til samarbeidet. For ansatte i avdeling Hjemmebaserte tjenester er det mer sprik, men det er ikke sikkert at alle instansene er like relevante. Det kan likevel peke på at det ansatte i denne avdelingen kjenner på en usikkerhet og at rutinene kan bli tydeligere. Det kan være gode rutiner for samarbeid selv om de ikke er skriftliggjort, men slik revisjonen ser det vil skriftliggjøring være et risikoreduserende tiltak. Når erfaringsbaserte og uformelle rutiner dokumenteres og formaliseres, kan det oppleves som en anerkjennelse av arbeidet som gjøres.

Samtidig ser revisjonen at ansatte i Hjemmebaserte tjenester er klart mindre fornøyde med samarbeidet med avdeling Psykisk helse og rus enn motsatt selv om det her foreligger en rutine. Et samarbeid må fungere i praksis og begge parter bør oppleve enn gevinst av dette. Det er forhold i spørreundersøkelsen som peker mot at ansatte ikke er fornøyd med dagens organisering, og dette er også noe som etterlyses av ledelsen.

Revisjonen vurderer det som at kommunen har god samhandling rundt individuell plan og at det er klart hvem som er koordinator. Ansatte gir god respons på at de kjenner til hvem som er koordinator når bruker har individuell plan, og avdelingsleder gir også uttrykk for at koordinerende enhet fungerer etter hensikten, men at det er viktig å følge opp vedtakene knyttet til pasienter med individuell plan. Slik revisjonen ser det, kan utdaterte vedtak være medvirkende til misforståelser knyttet til samarbeid.

## 5 Ressurser til tjenester

### 5.1 Revisjonskriterium

Oppsummert for denne problemstillingen danner våre kriterier en forventning om at:

- Kommunen har lagt planer for både tjeneste- og ressursbehov for arbeidet med rus og psykisk helse.
- Kommunen har avsatt tilstrekkelig med ressurser til arbeidet med rus og psykisk helse.
- Ansatte som er involvert i arbeidet med rus og psykisk helse, skal ha nødvendig kunnskap og kompetanse innen relevant fagfelt.
- Kommunen har planer for kompetanseutvikling.

### 5.2 Fakta

Revisjonen har mottatt *rutine for tildeling av helse- og omsorgstjenester* (også i QM+) som gjelder for saksbehandlere på tjeneste- og boligkontoret. Den inkluderer en beskrivelse av saksbehandlingsprosessen, tildeling av tjenester og underretning om vedtak. I saksbehandlingen skal saken utredes og ved behov gjennomføres kartleggings samtale med søker, og det skal undersøkes om søker fyller vilkåret for å motta helse- og omsorgstjenester. Ved tildeling skal tjenestekontoret kontakte aktuell tjeneste, og tjenesteutøver skal løpende vurderer om tjenesten som ytes er forsvarlig og behovsdekkende. Hva gjelder underretning, skal søker/verge/pårørende kontaktes, samt fastlege. Det skal også sendes internmelding. Det understrekes også at det er hensiktsmessig at det settes en evalueringsdato eller at tjenesten er tidsavgrenset. Det foreligger også en *sjekkliste for kontroll av tiltaksplaner i Gerica* der det listes opp noen spørsmål som må

besvares, bl.a. om tiltak er evaluert/justert siste seks måneder. Revisjonen har også fått *rutine for tilsyn med eksterne leverandører* (også i QM+), og hensikten er å vurdere om brukeren får behovsdekkende tjenester i henhold til vedtak (faglig) og kontrakt (økonomisk). Froland har en *Helhetlig plan for boligsosialt arbeid 2022-2026* (i QM+) der rus og psykiatri er en av målgruppene. Planen gir en beskrivelse av situasjonen i kommunen, hvilke tiltak som allerede er etablert og hvilke nye tiltak som er planlagt. Blant nye tiltak er at det i 2023 bør planlegges for etablering av boliger med tilknytning til personalbase for personer med alvorlige rus- og psykiske lidelser og at det skal etableres et samarbeid med private aktører om kommunale tilvisningsavtaler på det private leiemarkedet.

Revisjonen er forelagt *kompetanseplan psykisk helse og rus 2023* der det anføres at avdeling Helse ønsker å sette fokus på tre innsatsområder; helsefremmende og forebyggende helsearbeid, gode tjenester der folk bor og tilbud til personer med langvarige og sammensatte behov. Dette vil skje gjennom ulike former som E-læringskurs, selvstudie, egentrening og fysiske kurs, og i medarbeidersamtaler vil kompetanse og kompetanseutvikling være et tema. Det er videre ført opp konkrete eksterne kurs, bl.a. hospitering ved SSHF. Det vises også til de nettverk som avdelingen er en del av og der avdelingsleder Helse er kommunens representant samt til fokusområder og internundervisning gjennom 2023. Dokumentet viser også den kompetansen som er i avdelingen, både formell utdanning hos spesifikke ansatte og ulike kurs som flere ansatte har tatt (ikke spesifikt per ansatt). Revisjonen er også forelagt *søknad og svar på søknad om tilskudd til kommunalt rusarbeid* der Statsforvalteren i Agder innvilger tilskudd til et lavterskelprosjekt og 100% prosjektleder i 2023. I dokumentet *stillingsbeskrivelse Psykisk helsearbeider, psykisk helse og rus*, er ansvarsområde og hovedoppgaver for ansatte som kvalifiserer til psykisk helsearbeider nedfelt. Dette gjelder sykepleier, vernepleier, sosionom, barnevernspedagog, andre med minimum 3-årig helse- og sosialfaglig utdanning evt. politifaglig eller pedagogisk utdanning når dette godkjennes som miljøterapeut.

Fra årsmeldinger 2019 til 2022 har revisjonen hentet budsjett og regnskap for avdeling psykisk helse og rus, vist i tabellen under. Fra et til dels stort merforbruk ift. budsjett i 2019 har det beveget seg mot et mindreforbruk i 2022.

Tabell 2 – avdeling psykisk helse og rus, budsjett og regnskap. Millioner kroner. Kilde: Froland kommune, årsmeldinger 2019-2022

År	2019	2020	2021	2022
Budsjett	3,0	3,3	3,3	4,2
Regnskap	3,6	3,5	3,4	3,9
Avvik fra budsjett	19,3 %	5,7 %	4,0 %	-6,3 %

Revisjonen har mottatt data om rapporterte årsverk og tilgjengelige årsverk for tjenester til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer utført i avdelingene Psykisk helse og rus og Hjemmebaserte tjenester. Hjemmebaserte tjenester yter primært somatiske tjenester til disse pasientene. Dette er oppsummert i tabellen under (for 2022 er det kun for avdeling Psykisk helse og rus).

Tabell 3 – ressursinnsats målt i timer. Kilde: Froland kommune.

Ressursinnsats	2022	2023 jan-mai
Rapporterte timer		2946
Herav psykisk helse og rus	4356	1758
Andel psykisk helse og rus		0,60
Beregnet bemanningsbehov i timer		4268
Herav psykisk helse og rus	5723	2288
Andel psykisk helse og rus		0,54
Arbeidstimer per årsverk		3333
Herav psykisk helse og rus	6793	2795
Andel psykisk helse og rus		0,84
Avvik i bemanning ift. beregnet bemanningsbehov		-22 %
Avvik i bemanning ift. beregnet bemanningsbehov psykisk helse og rus	19 %	22 %
Estimert årsverk ekstravakter hjemmetjenesten		1,2

«Rapporterte timer» er det som er oppgitt som direkte pasient-/brukertid til pasienter med vedtak. Her ser vi at avdeling Psykisk helse og rus står for om lag 60 prosent av samlet tid. «Beregnet bemanningsbehov» viser hvor mye arbeidstid som er (beregnet) medgått for å oppnå den rapporterte direkte brukertiden. For de som oppsøker pasienten i hjemmet, vil det typisk gå med mye kjøretid, mens de som møter pasienter på kontoret, vil ha mindre arbeidstid til annet enn den direkte brukertiden<sup>26</sup>. Når vi inkluderer kjøretid mm., ser vi at avdeling Psykisk helse og rus har en mindre andel av samlet beregnet bemanningsbehov. Dette er naturlig siden timer fra avdeling Hjemmebaserte tjenester er knyttet til ambulerende helsetjenester i hjemmet som er tjenestetypen med den minste omregningsfaktoren (altså blir minst tilgjengelige arbeidstimer omgjort til direkte brukertid). «Arbeidstimer per årsverk» viser avsatte årsverk til tjenester med vedtak omgjort til arbeidstimer i den aktuelle perioden. Dette gjør det mulig å beregne avvik i bemanning i forhold til beregnet bemanningsbehov. Totalt sett er oppsatt bemanning 22 prosent lavere enn det som er beregnet medgått tid (direkte brukertid pluss kjøretid mm.) per mai 2023, men når man kun legger til grunn avdeling Psykisk helse og rus, er det 22 prosent høyere oppsatt bemanning enn det som er beregnet medgått tid. Her blir det fra kommunen gjort oppmerksom på at feilkilder kan være at det enten er rapport for mange/få timer eller at det er en høyere/lavere effektivitet enn anslått (altså faktoren som er benyttet, jf. fotnote 20). Revisjonen har beregnet<sup>27</sup> at det må være 1,2 årsverk med ekstravakter fra Hjemmebaserte tjenester for at beregnet bemanning blir lik avsatt bemanning samlet sett for Psykisk helse og rus og Hjemmebaserte tjenester (i tabellen «arbeidstimer per årsverk») slik tallene er per mai 2023.

Kontaktperson opplyser om at beregninger for hjemmesykepleien totalt sett viser at beregnede vedtakstimer er lavere enn tilgjengelige årsverk.

<sup>26</sup> Froland bruker her tre faktorer fra SIO for å beregne bemanningsbehovet. For ambulerende helsetjenester i hjemmet er faktoren 0,6, for kontor/base er faktoren 0,95 og for praktisk bistand er faktoren 0,75.

<sup>27</sup> («Beregnet bemanningsbehov i timer» - «Arbeidstimer per årsverk»)/(månedlig arbeidstimer i turnus per årsverk\*5)

Tall fra KOSTRA<sup>28</sup> for 2022 viser at Froland har få årsverk med videreutdanning innen psykisk helse/rus når vi sammenholder det med befolkningen (18-66 år) sett i forhold til andre kommuner i tidligere Aust-Agder samt i Agder.

Tabell 4 – Årsverk m. videreutdanning og befolkning. 2022. Kilde: SSB

Kommune	Årsverk m. videreutdanning psykisk helse/rus	Sum befolkning 18-66 år	Forholdstall
Gjerstad	9,5	1498	0,63 %
Risør	21,3	4035	0,53 %
Lillesand	26,1	6890	0,38 %
Agder	641,6	196671	0,33 %
Tvedestrand	11,6	3725	0,31 %
Froland	5,9	3856	0,15 %
Birkenes	3,7	3253	0,11 %

Av forholdsvis like kommuner hva gjelder befolkning, er det kun Birkenes som har registrert færre årsverk med en form for videreutdanning enn Froland sett i forhold til yrkesaktiv del av befolkningen.

Data fra ressursportal.no<sup>29</sup> viser at Froland ligger lavt på årsverk innenfor kommunalt psykisk helse- og rusarbeid til tjenester<sup>30</sup> for voksne (18 år og eldre, per 10 000 innbyggere). Av kommunene revisjonen har valgt å sammenligne med, ligger Froland lavest i 2022 og 2021. Her kan det være tjenester som ligger utenfor denne problemstillingen, men siden det skal være rapportert likt fra alle kommuner, inkluderer vi tabellen i rapporten.

Tabell 5 - årsverk innenfor kommunalt psykisk helse- og rusarbeid til tjenester for voksne, per 10 000 innbygger. Kilde: Ressursportal.no

Kommune	2020	2021	2022
Gjerstad	67,8	60,5	58,5
Lillesand	36,2	38,0	52,5
Birkenes	16,4	36,7	36,7
Tvedestrand	29,4	31,3	34,5
Risør	29,3	31,3	31,3
Froland	26,3	26,1	21,6

Investeringsutgifter til boligformål har vært svært lave de siste tre år, både nominelt og sett i forhold til de totale investeringsutgifter i kommunen. I perioden 2017-2019 var investeringene om lag som resten av landet, mens det i 2015 og 2016 var svært høye utgifter.

<sup>28</sup> Tabell 12228. Summen av Avtalte årsverk av psykiatriske sykepleiere (årsverk), Årsverk av personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid (helse og sosial) og Årsverk av personer med videreutdanning i rusarbeid (helse og sosial).

<sup>29</sup> Ressursportal.no. Kilde: Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2022: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene. Sintef.

<sup>30</sup> 1) Bolig med fast tilknyttet personell, 2) hjemmetjenester/ambulante tjenester for hjemmeboende personer, 3) behandling, oppfølging, rehabilitering, koordinering/faglig ledelse, 4) aktivitetssenter/dagsenter, 5) andre aktiviteter, kultur og fritidstilbud, 6) kommunalt tilrettelagte arbeidstiltak.

**Tabell 6 – investeringsutgifter totalt og til boligformål, per innbygger, Froland kommune og landet u. Oslo. Tusen kroner. Kilde: SSB**

År	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Froland - Brutto investeringsutgifter totalt	12807	13173	10298	8864	13446	10928	8570	2589
Froland - Brutto investeringsutgifter til boligformål	4341	6974	1302	1278	1328	272	82	37
Froland - Andel investering i bolig	34 %	53 %	13 %	14 %	10 %	2 %	1 %	1 %
Landet u. Oslo - Brutto investeringsutgifter totalt	11003	11893	12192	13121	14445	14259	13496	14153
Landet u. Oslo - Brutto investeringsutgifter til boligformål	1303	1527	1426	1526	1621	1408	1089	1391
Landet u. Oslo - Andel investering i bolig	12 %	13 %	12 %	12 %	11 %	10 %	8 %	10 %

*Avdelingsleder tjeneste- og boligkontoret* oppgir at kommunen har 121 kommunale boliger (inkluderer 15 boliger til flyktninger), og at 58 av disse er samlokalisert («omsorgsboliger»/bolig med heldøgnsbemanning). Det er 110 boliger som er utleid og 4 personer er på venteliste, og det er anslagsvis 13 av beboerne som har psykiske lidelser/rusproblemer. Hva gjelder de på venteliste skyldes det ikke saksbehandlingstid, som er kort, men heller det at tildeling tar tid. De som har vært lengst på venteliste, ble tildelt bolig i mars 2023. I tillegg er det enkelte som nå leier privat, men tidligere hadde kommunal bolig.

*Virksomhetsleder* oppgir at hun har fokus på økonomisk stabil drift, og slik sett er det å forholde seg til innsatstrappen viktig. Ressurser må flyttes ned i trappa, og det gir utfordringer om det ikke følges. Ved økende behov foreligger det klare rutiner og retningslinjer, og endringer må tas i linjen. Virksomhetsleder oppgir at tjenestekontoret vil se om det er økning i søknader, og i virksomheten er det god dialog, ansatte tar kontakt om det er økende behov, og det er samarbeidsmøter for å finne ut av tjenestebehovet. Virksomhetsleder nevner at kommunen har en boligsosial handlingsplan, og hun mener det trengs flere boliger for brukergruppen som er mer samlet. Virksomhetsleder mener de har god erfaring i å evaluere og avslutte vedtak og at det er tilstrekkelig kapasitet og god kvalitet på tjenestene, og virksomheten opplever stor tillitt fra kommunedirektør og kommunestyret. Hva gjelder kompetanse blant ansatte, mener virksomhetsleder at den er god, men at det var vanskelig med kompetanseutvikling i årene kommunen var på ROBEK-listen.

*Avdelingsleder Helse* oppgir at Froland er en kommune i vekst, også i antall brukere. Brukere i 2022 og 2021 ganske likt, mens det for 2023 er ukjent, men avdelingsleder har en antagelse om at det går opp. Avdelingsleder beskriver det som et spørsmål om risiko, f.eks. relatert til flyktninger og økonomiske vansker, og der vil et lavterskeltilbud være relevant når folk føler at man bare ønsker «å tømme hodet litt», og det er et ønske om å se dette i sammenheng med økonomisk rådgivning. Et lavterskeltilbud vil medføre at brukere/personer som har behov for psykisk helsetjeneste kan få hjelp på raskere og enklere måte, ifølge avdelingsleder. Relatert til bruker benytter avdelingen allerede tiltaksplaner i Gericca, men avdelingsleder kunne ønske seg et større fokus på tiltaksplaner og brukerinvolvering gjennom evaluering. Avdelingsleder oppgir samtidig at det har vært vanskelig å legge langsiktige planer, det har vært massive kutt i perioden der kommunen var på ROBEK-listen.

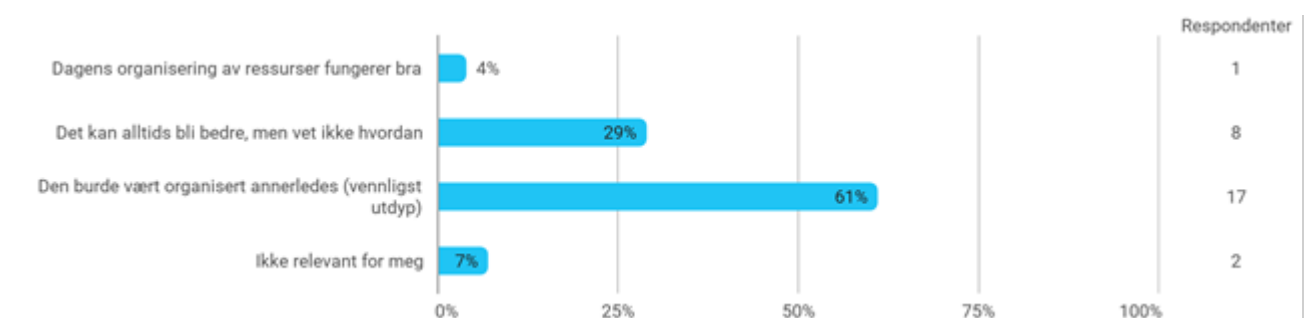
*Avdelingsleder* nevner at personaloppfølging og sykemeldinger krever tid, men føler generelt å ha tilstrekkelig kapasitet. Med fastlagte tiltaksplaner blir den enkeltes arbeidsoppgaver i stor grad definert. Avdelingsleder oppgir at sykefravær har store konsekvenser for en liten avdeling, og det er begrenset hvor mye leder kan gå inn i de daglige gjøremål over tid. Slik sett har det vært avlastende at avdelingen har fått inn vikar, men avdelingen benytter aldri ufaglærte vikarer og det



er ikke bruk av overtid. Avdelingsleder utarbeider arbeidslister for sommeren og gjør seg erfaringer med dette som gjør at man kan forbedre dette neste sommer. I forhold til kompetansebehov beskriver avdelingsleder en tjeneste som er i utvikling hele tiden; det er andre utfordringer i dag enn for to år siden, og kompetansen i tjenesten må holde tritt med denne utviklingen. Det er flere viktige områder med kompetanseheving som er planlagt i nær fremtid, og leder opplever de ansatte som veldig motiverte for dette. Å rekruttere oppleves ikke som utfordrende da det er mange som har et ønske om ordinært dagarbeid, ifølge avdelingsleder. For de som har jobbet lenge i helsesektoren, er det attraktivt med en stilling som ikke innebærer turnus.

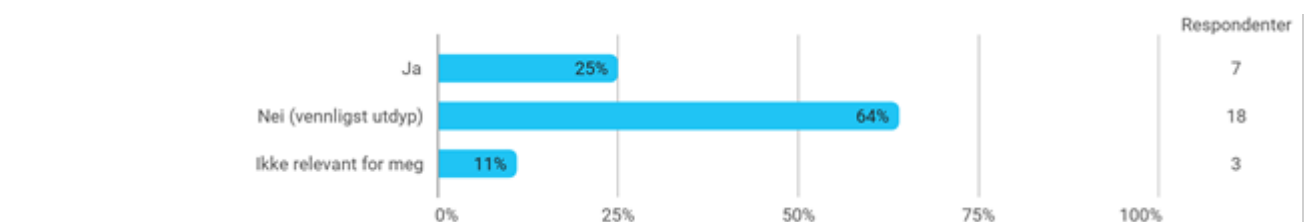
Revisjonen har spurt de ansatte om hvordan de best vil beskrive dagens organisering av personalressurser for pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, jf. figur 7.

**Figur 6 - Hvordan vil du best beskrive dagens organisering av personalressurser for pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer? (N=28)**



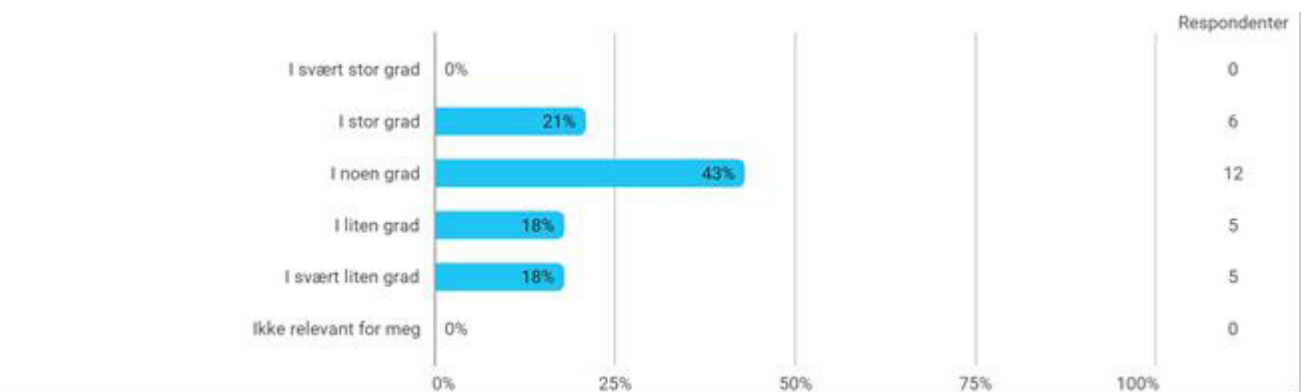
Det er kun en respondent som mener at dette er bra. Av de som mener at organiseringen bør endres, er det flere som peker på behovet for en samlet tjeneste med døgnbemanning, men det blir også nevnt en mulighet med egen gruppe i hjemmesykepleien med kompetanse på psykisk helse og rus eller samlokalisering mellom hjemmebaserte tjenester og rus/psykiatri, samt at noen nevner mangel på kompetanse i møte med pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.

**Figur 7 - Har avdelingen din tilstrekkelig bemanning til å ivareta behovene til brukere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer? (N=28)**



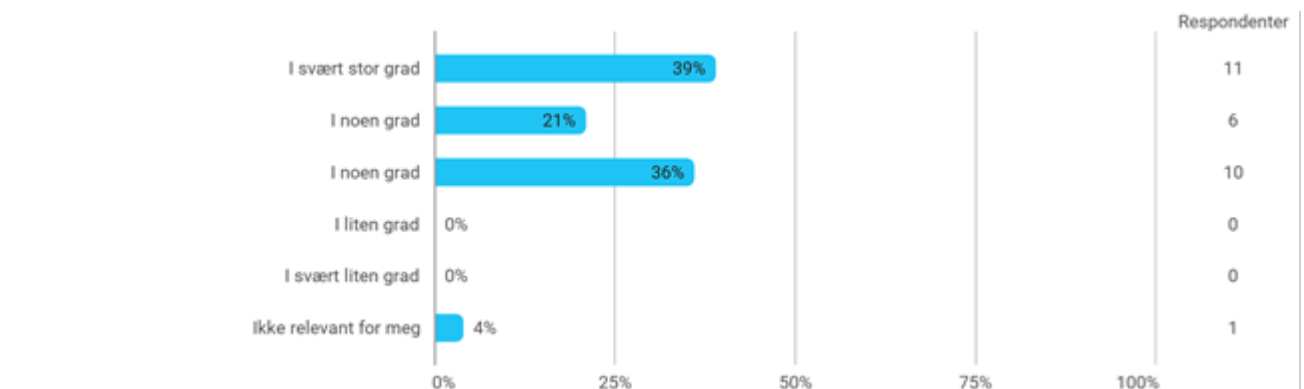
Det er 64 prosent av respondentene som mener at ens egen avdeling ikke har tilstrekkelig bemanning til å ivareta behovene til brukere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer og 24 prosent som svarer at det er tilstrekkelig bemanning. Relativt sett er det betydelig flere som svarer at det ikke er tilstrekkelig bemanning i hjemmebaserte tjenester enn i Psykisk helse og rus. Det var mulig å utdype dette, og det pekes ofte på mangel på personale med tilstrekkelig kunnskap om denne pasientgruppen i hjemmebaserte tjenester samt at det er generelt tidspress, og noen mener det (i perioder) er for mange brukere per psykisk helsearbeider.

Figur 8 - Mener du at dagens bemanning sikrer tilstrekkelig kvalitet på tjenestene? (N=28)



Figur 9 viser resultatene på spørsmål om ansatte mener dagens bemanning sikrer tilstrekkelig kvalitet på tjenestene. Langt de fleste (64 prosent) mener i noen/stor grad, men det er 36 prosent som mener at dette i liten/svært liten grad er tilfelle, og det er relativt sett flest som er positive til dette spørsmålet i avdeling Psykisk helse og rus enn i Hjemmebaserte tjenester.

Figur 9 - I hvilken grad vil du si bemanningen er sårbar i forhold til fravær? (N=28)

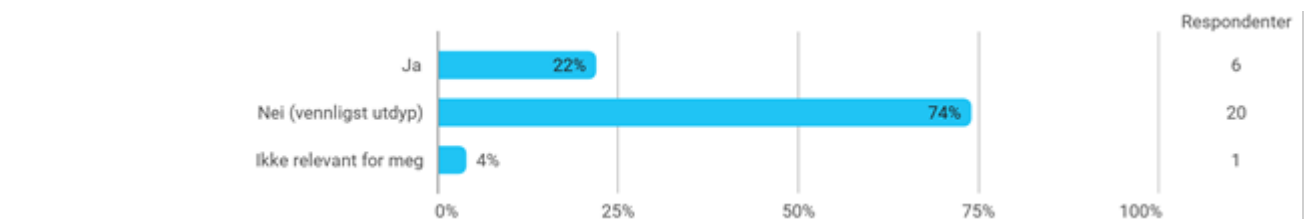


På spørsmål om man mener bemanningen er sårbar i forhold til fravær, er det 39 prosent som mener dette i svært stor grad mens 57 prosent mener dette i noen grad<sup>31</sup>. Ingen har svart i liten/svært liten grad. Det er relativt flere i avdeling Psykisk helse og rus som svarer «I svært stor grad» enn i avdeling Hjemmebaserte tjenester.

Revisjonen stilte også spørsmål relatert til kompetanse. Figur 11 viser svarene på hvorvidt respondenten opplever å ha tilstrekkelig kompetanse på tjenestene som gis til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.

<sup>31</sup> Her var det en feil i spørreskjemaet der svaralternativet «I stor grad» ikke var inkludert. Revisjonen tolker derfor begge de to alternativene som er oppført med «I noen grad» likt, selv om respondentene kan ha ment «I stor grad» på det ene alternativet.

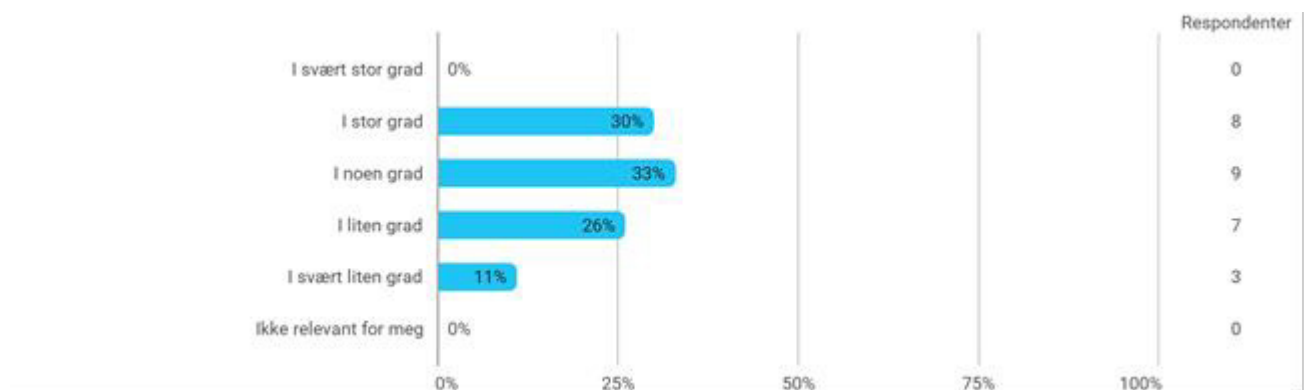
**Figur 10 - Opplever du å ha tilstrekkelig kompetanse på tjenestene du gir til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer? (N=27)**



74 prosent av respondentene opplever ikke å ha tilstrekkelig kompetanse, mens 22 prosent mener de har det. Her er det relativt sett klart flere i avdeling Psykisk helse og rus som svarer «Ja» enn i avdeling Hjemmebaserte tjenester. Det var mulig å utdype det negative svaret, og det er flere som svarer at denne brukergruppen krever mer kompetanse/videreutdanning for å gi forsvarlig hjelp også fra hjemmebaserte tjenester, f.eks.:

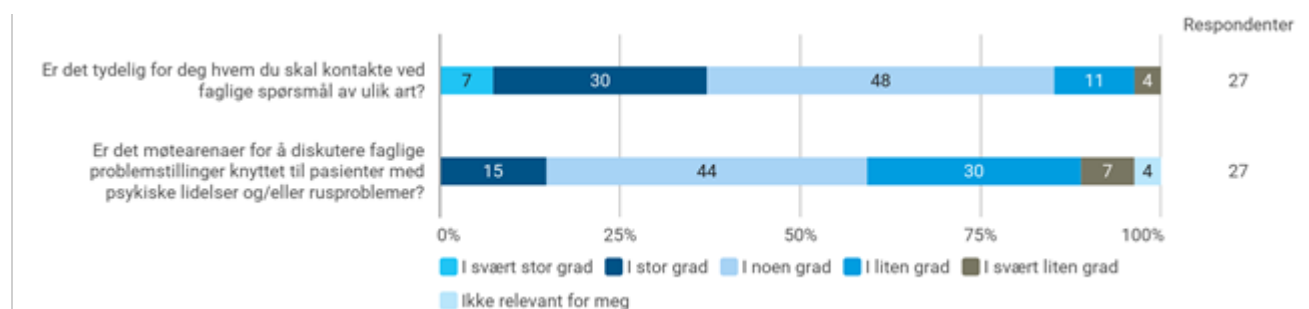
*«De siste par årene er det blitt slik at hjemmesykepleien får alle typer pasienter, også psykisk syke og unge mennesker. Jeg opplever det slik at kommunen mangler tilbud til disse, så da havner alt under hjemmesykepleien som ikke har spesialkompetanse innenfor dette feltet»*

**Figur 11 - I hvilken grad opplever du at det er tilrettelagt for videreutdanning eller kompetanseheving i ditt aktuelle fagfelt? (N=27)**



Det er 63 prosent av respondentene som mener at det i noen/stor grad er tilrettelagt for videreutdanning eller kompetanseheving innen sitt relevante fagfelt, mens 37 prosent mener dette i liten/svært liten grad er tilfelle. Her er det relativt sett klart flere som mener i noen grad/stor grad i avdeling Psykisk helse og rus enn i Hjemmebaserte tjenester.

**Figur 12 – spørsmål vedrørende faglig støtte og diskusjonsarenaer (N=27)**



Det er 37 prosent av respondentene som har svart at det i liten/svært liten grad er møtearenaer for å diskutere faglige problemstillinger knyttet til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, mens 15 prosent har svart i stor grad. Her er det en tydelig forskjell mellom

avdelingene der relativt sett langt flere svarer i liten/svært liten grad i avdeling Hjemmebaserte tjenester. Når det gjelder hvem ansatte kan kontakte ved faglige spørsmål av ulik art, er det 37 prosent som har svart i stor/svært stor grad, mens 15 prosent har svart i liten/svært liten grad. Også her er det en tydelig forskjell mellom avdelingene der langt flere relativt sett svarer i liten/svært liten grad i avdeling Hjemmebaserte tjenester.

Revisjonen ga også mulighet til å gi noen generelle kommentarer. Det er enkelte forhold som går igjen i svarene, og det er relatert til kompetanse om denne pasientgruppen, effektiv bruk av personalet og at det bør legges begrensninger på antall ansatte som oppsøker hver enkelt pasient. Revisjonen vil her gjengi noen av svarene i sin helhet:

*«Ønsker et tettere samarbeid mellom psykisk helse og hjemmebaserte tjenester. En felles plattform for å dele kompetanse og refleksjoner»*

*«Det er ønskelig at kommunen ser på den overordnede organiseringen av helsetjenestene i kommunen. Økonomisk kan organiseringen være bra, men for pasientene er organiseringen ikke tilstrekkelig. Pasientgruppen får ikke riktig kompetanse på besøk selv om personal blir trent til å observere er det likevel ikke kvalitetsikkert nok da de mangler utdanning i fagfeltet. Vi ønsker våre psykisk syke pasienter god kontinuitet av personal og opplevelse av gode tjenester, men organiseringen pr. i dag sikrer ikke at vi kan tilrettelegge for dette pr. i dag.»*

*«Brukere med rus og psykiatri har for lite og for sjelden oppfølging av psykisk helse. I stedet for får de hjelp av hjemmesykepleien til tjenester som burde vært utført av personell med videreutdanning innen dette feltet. Det er ikke til det beste for pasientene å få oppfølging og besøk av så mange forskjellige pleiere. Mange av hj.syp sine oppdrag kunne også blitt utført av personell innen psykisk helse. Blant annet levering av medisiner eller tømme en urinpose de dagene de får besøk av psykisk helse. Slik situasjonen er nå blir det dobbelt opp, Flere pleiere innom disse pasientene i løpet av en og samme dag. Mitt synspunkt er at det er bedre for pasienter i denne gruppen å heller kunne forholde seg til få, faste personer.»*

*«Jeg føler det var helt feil beslutning å legge store deler av psykisk helse og rus over på hjemmesykepleien. Det har vært et tema blant de ansatte siden. Mange av de ansatte er usikre. Og vi innehar ikke den helhetlige kompetansen denne gruppen trenger. Psykisk helse og rus i Froland burde bli oppbemannet tilstrekkelig slik at denne gruppen brukere får riktig hjelp.»*

### **5.3 Vurderinger**

Det er revisjonens vurdering at Froland kommune har en tilfredsstillende oversikt over tjeneste- og ressursbehovet som pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer trenger, men at det utgjør en risiko at det ikke foreligger en langsiktig analyse av/plan for dette som er nedfelt skriftlig. Pasienter med vedtak om tjenester fra avdeling Psykisk helse og rus er forholdsvis stabilt de to siste år, men det var en sterk vekst i brukere med vedtak om tjenester fra avdeling psykisk helse og rus fra 2020 til 2021. Med mulighet for slike svingninger er det en styrke at tjeneste- og boligkontoret følger med på utviklingen i søknader og at det er godt samarbeid internt i virksomheten og avdeling Psykisk helse og rus. Det er også en fordel at kommunen har beregninger for hvor mye man trenger av årsverk for denne pasientgruppen, noe som gjør det lettere å handle ved endringer i tjenestebehovet. Revisjonen vil også trekke frem planen om et lavterskeltilbud som et tiltak som kan virke dempende på antall pasienter som får vedtak om tjenester. Samtidig vil langsiktige planer gjøre kommunen tryggere på hvilke grep de må gjøre med tjeneste- og ressursbehovet ved endringer i brukerguppen. Det handler om å sette søkelys

på problemer og spørsmål som beslutningstakere er nødt til å være klar over og forholde seg til, og på hvilke konsekvenser ulike avgjørelser kan få.

Revisjonen ser risikoer knyttet til ressurs situasjonen for pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. For avdeling Psykisk helse og rus viser ressursberegningene at det er tilstrekkelig kapasitet og avdelingens regnskap og budsjett viser at det overordnet er god kontroll på de samlede ressursene. Det er også positivt at det blir gjort brukerevalueringer som etter revisjonens forståelse bidrar til at de rette ressursene settes inn. Men det er en liten avdeling som er sårbare for hendelser som sykefravær og en sterk økning i brukergruppen, en oppfatning som deles av både ledelse og ansatte. Ressursberegningene viser at avdeling Hjemmebaserte tjenester har lavere tilgjengelig bemanning for denne pasientgruppen enn det beregnede bemanningsbehovet, men samtidig har Hjemmebaserte tjenester totalt sett flere årsverk tilgjengelig enn vedtakstimene skulle tilsi. Ansatte i Hjemmebaserte tjenester opplever også oftere enn ansatte i psykisk helse og rus at avdelingen ikke har tilstrekkelig bemanning til å ivareta behovene til brukere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, og det pekes her på kompetanse og tidspress, og de opplever at de er sårbare for fravær. Ansatte i begge avdelinger er av den oppfatning at organiseringen av personalressurser kunne vært annerledes, og det fremheves at man trenger en mer samlet tjeneste, men også relevant kompetanse i møte med denne pasientgruppen. Etter revisjonens oppfatning understøttes dette av beregningene av ressursbehov for disse pasientene og statistikk fra offisielle kilder. For revisjonen synes det også som at kommunen har en utfordring med boligsituasjonen til denne brukergruppen, og det er her positivt at det er planer for å øke den samlede tilgjengeligheten til kommunale boliger noe som kan frigjøre rett type bolig til denne pasientgruppen. Sett under ett er det revisjonens vurdering at Froland kommune har avsatt tilstrekkelig med ressurser til arbeidet med rus og psykisk helse, men at det er en risiko knyttet til sårbarhet og det å ha tilstrekkelig kunnskap i møte med pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.

Revisjonen vurderer det som at Froland kommune har ansatte med nødvendig kunnskap om rus og psykisk helse, men at det er grunn til å være oppmerksom på den usikkerheten personalet i avdeling hjemmebaserte tjenester opplever når de skal gi somatiske tjenester til disse pasientene. Ansatte i hjemmebaserte tjenester opplever ikke å ha tilstrekkelig kompetanse i forbindelse med tjenestene de yter til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, og det er problematisk at flere ansatte mener at det ikke i særlig grad eksisterer møtearenaer for å diskutere faglige problemstillinger for denne pasientgruppen. Til sammen utfordrer disse forholdene det at psykisk og somatisk helse bør ses og behandles under ett, og det underbygges av statistikk over personell med videreutdanning innenfor rus og/eller psykisk helse der Froland kommer dårlig ut.

Det er revisjonens vurdering at avdeling Psykisk helse og rus har gode planer for kompetanseutvikling for de ansatte og en god oversikt over eksisterende kompetanse i avdelingen, og ansatte i denne avdelingen opplever også at det er gode muligheter for faglig utvikling. Derimot må kommunen se på hvilken kompetanse ansatte i avdeling Hjemmebaserte tjenester trenger når de skal yte somatisk helsehjelp til disse brukerne, og ansatte her oppgir i større grad at de ikke synes kompetansetiltakene er gode nok.

## 6 Konklusjon

Froland kommune har etter Helse- og omsorgstjenesteloven et ansvar for å gi et helhetlig og samordnet tjenestetilbud til alle sine brukere, herunder pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, og samtidig gir kommuneloven et ansvar om å utnytte ressursene best mulig.

Revisjonen konkluderer med at Froland kommune gir pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer et samordnet tjenestetilbud og at det er avsatt tilstrekkelig ressurser til dette, men at det er noen særlig forhold kommunen bør være oppmerksom på. Brukerne har vedtak om tjenester fra avdeling Psykisk helse og rus, og tjenestetilbudet er godt organisert mot de tilstøtende tjenestetilbyderne som spesialisthelsetjeneste, fastlege og NAV. Men sett i forhold til somatiske tjenester med vedtak hos avdeling Hjemmebaserte tjenester til denne pasientgruppen, er det etter revisjonens forståelse grunnlag for en ny tilnærming til hvordan dette organiseres. Ansatte i begge de nevnte avdelingene er opptatt av dette, og ledelsen har også gitt uttrykk for at det bør vurderes hvordan kommunen organiserer tjenestetilbudet til denne pasientgruppen. Et forsvarlig tilbud innebærer at psykisk og somatisk helse bør ses mer under ett, og det er positivt at det er sammenfallende forståelse for dette. En ny organisering gir etter revisjonens syn også en mulighet til å se på en bedre utnyttelse av ressursene. Det er forhold både ved ressursberegningene og statistikk over samlede årsverk til disse tjenestene som indikerer en risiko for kommunen. Tjenesten synes preget av sårbarhet i begge avdelingene som revisjonen har sett spesielt på, og det er i utgangspunktet ikke tildelt nok ressurser i avdeling Hjemmebaserte tjenester til denne pasientgruppen slik det fremkommer av beregningene, men samtidig er ressursene i denne avdelingen totalt sett god sett i forhold til samlede vedtakstimer. Det er også slik at boligsituasjonen for denne pasientgruppen er krevende, og kommunen bør følge opp de planer som foreligger.

Revisjonen konkluderer med at det ikke foreligger en samlet beskrivelse av hovedoppgaver, mål og organisering av tjenester til brukere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, og det er heller ingen skriftlig langsiktig analyse av tjeneste- og ressursbehovet som kommunen trenger for denne pasientgruppen. Men revisjonen er av den oppfatning at det tenkes strategisk omkring dette i ledelsen, og kommunen har en tilfredsstillende oversikt over det faktiske behovet gjennom overvåkning av søknader og beregning av ressursbehov. Revisjonen mener at kommunen kan se en samlet overordnet beskrivelse av tjenester til brukere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer i sammenheng med et uttrykt ønske om å se på organiseringen av tjenestene. Det å beskrive hovedoppgaver, mål og organisering kan gi verdifull innsikt i hva som kan utgjøre en bedre måte å innrette det samlede tjenestetilbudet på. Likeledes kan langsiktige planer gjøre kommunen tryggere på hvordan de skal handle ved endringer i pasientgrunnlaget, og de kan fungere som en kobling mellom den langsiktige strategiske planleggingen og den faktiske gjennomføringen.

Det er også revisjonens konklusjon at det er flere rutiner for samarbeid mellom de ulike tjenestetilbydere, men at ikke alle er nedfelt skriftlig. Her bør kommunen vurdere om flere rutiner bør bli skriftlige og kunne gjenfinnes i internkontrollsystemet. Slik revisjonen ser det, vil det redusere risikoen og kunne gi økt anerkjennelse for jobben som blir gjort. Selv om det foreligger en rutine for samarbeid mellom avdeling Psykisk helse og rus og Hjemmebaserte tjenester, stiller revisjonen spørsmålsteget ved hvor godt den er implementert eller hvor dekkende den er, og kommunen bør vurdere om denne samarbeidsrutinen må bli tydeligere, eventuelt ses i lys av endringer i organiseringen av tjenestetilbudet.

Kompetansen som er nødvendig for å gi forsvarlige tjenester til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, er tilfredsstillende slik revisjonen ser det, men den er også sårbar. Avdeling psykisk helse og rus utgjør et lite fagmiljø, og ansatte i avdeling Hjemmebaserte tjenester opplever usikkerhet i møte med pasientene og de savner møtearenaer for å utveksle erfaringer. På samme måte har kommunen gode planer for kompetanseutvikling for ansatte i avdeling Psykisk helse og rus, og det foreligger en god oversikt over den kompetansen avdeling faktisk besitter. Men for ansatte i Hjemmebaserte tjenester bør kommunen se nærmere på hvilken kompetanse de trenger for å kjenne seg trygge nok overfor denne pasientgruppen. Dette er også forhold som kan ses i sammenheng med det å utvikle en overordnet beskrivelse av tjenesten.

## 6.1 Anbefalinger

- Revisjonen anbefaler kommunen å utarbeide en beskrivelse av hovedoppgaver, mål og organisering av arbeidet med psykisk helse og rus.
- Revisjonen anbefaler kommunen å se nærmere på organiseringen av tjenestetilbudet til pasienter med psykisk lidelser og/eller rusproblemer.
- Revisjonen anbefaler kommunen å iverksette tiltak som gjør ansatte som skal yte somatisk helsehjelp, faglig tryggere i møtet med pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.
- Revisjonen anbefaler kommunen å se på behovet for å gjøre flere rutiner om samarbeid skriftlige.
- Revisjonen anbefaler kommunen å vurdere behovet for langsiktige planer for tjeneste- og ressursbehovet i arbeidet med pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.

## 6.2 Kommunedirektørens uttalelse

Kommunedirektøren tar forvaltningsrapporten «Ressurser innenfor hjelpetjenester – rus og psykisk helse» til orientering.

Froland kommune har de siste årene hatt utfordringer knyttet opp til økonomi og organisering og er derfor vitende om de ulike utfordringene/manglene rapporten avdekker.

Kommunen gjennomfører økonomiske omstillinger i kommunens drift for å sikre økonomisk stabilitet og ansvarlighet. Kommunen endrer også sin organiseringen for å legge til rette for bærekraftige helse og omsorgstjenester.

Kommunen ønsker med dette en effektiv omorganisering som kan føre til en styrking av pasientbehandling, økt effektivitet, bedre kvalitetssikring, ha større tilpasningsevne, økt innovasjon og sikre tverrfaglig samarbeid.

Froland kommune vil arbeide målrettet og systematisk for å imøtekomme forvaltningsrevisjonen sine anbefalinger.

Med vennlig hilsen  
Bo Andre Longum  
Kommunedirektør

## Litteratur- og dokumentasjonsliste

### Dokumentasjon fra kommunen

Avtale mellom Sørlandet sykehus HF og Froland kommune. Delavtale 5. PDF

Rutine for endringsmeldinger. PDF

Rutine for klagesaksbehandling, tjeneste- og boligkontoret. PDF

Rutine for koordinator og individuell plan. PDF

Rutine for koordinerende enhet, tildeling koordinator. PDF

Rutine for e-link. PDF

Samhandlingsrutine mellom samarbeidende aktører i helse og omsorg. PDF

Rutine for tilsyn med eksterne leverandører. PDF

Rutine for tildeling av helse- og omsorgstjenester. PDF

Oversikt over relevante møtearenaer. Docx

Årshjul rapportering Helse og velferd. Docx

Kompetanseplan psykisk helse- og rus 2023. Docx

LAR prosedyre psykisk helse og rus Froland kommune. Docx

Plan for psykososialt kriseteam 2023-2027. Docx

Serviceerklæring Psykisk helse og rus. Docx

Sjekkliste for kontroll av tiltaksplaner. Docx

Delegeringsreglement Froland kommune. Virksomhetsleder Helse og Velferd og Avdelingsleder Helse og Avdelingsleder Tjeneste- og boligkontor. Docx

Stillingsbeskrivelse, Psykisk helsearbeider, psykisk helse- og rus. Docx

Budsjett 2023 Helse og velferd. Docx

Organisasjonskart Helse og velferd 19.06.23. PDF

Årsberetning 2022 Froland kommune. PDF

Budsjett 2023 og handlingsprogram 2023 - 2026 - kommunestyrets budsjettvedtak. PDF

Søknad om tilskudd til kommunalt rusarbeid. SiA. PDF

Svar på søknad - tilskudd - kommunalt rusarbeid - kap 765 post 62 – 2023. PDF

Stillingsutlysning prosjektleder. PDF

Beregninger av bemanningsbehov. Excel



Helhetlig\_plan\_for\_boligsosialt\_arbeid. Docx

[Lov, forskrift, veiledere mm.](#)

LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

LOV-2018-06-22-83 Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

LOV-1997-02-28-19 Lov om folketrygd (folketrygdloven)

LOV-1999-07-02-61. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

FOR-2012-08-29-842. Forskrift om fastlegeordning i kommunene

LOV-2009-12-18-131. Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven)

LOV-1999-07-02-62. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

IS-2076. Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne

KS. Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll

Somatisk helse hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse. Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. 2023

## Vedlegg

### Intervjuguide virksomhetsleder og avdelingsleder

#### Organisering og samarbeid

- 1) Kan du innledningsvis beskrive hvordan virksomheten er organisert?
  - a. Tjenestetilbud
  - b. Årsverk
  - c. Tillitsvalgte/verneombud/fagressurser?
- 2) Kan du fortelle litt om tjenestens arbeid og tilbud innen psykisk helse og rus?
  - a. Foreligger det en beskrivelse av hovedoppgaver, mål og organisering av arbeidet med psykisk helse og rus?
- 3) Opplever du at dagens organisering bidrar til at brukere får hjelp på riktig nivå og av riktig instans?
- 4) Hvordan vil du beskrive samarbeidet mellom de ulike tjenestene/avdelingene i kommunen?
  - a. Internt i Helse og mestring og med avdelinger i andre virksomheter
  - b. Er det skriftlige rutiner?
  - c. Er det tydelig hvilken enhet som har det overordnede ansvaret for å samordne?
- 5) Hvordan oppleves samarbeidet med eksterne tjenesteytere som spesialisthelsetjenesten, brukerorganisasjoner mv.?
- 6) Kan du utdype om hvordan kommunens samarbeidsavtale med helseforetak fungerer?
  - a. Samarbeid rundt utskrivningsklare pasienter?
  - b. Opplever dere å kunne gi et tilbud til utskrivningsklare brukere?
  - c. Er det klare rutiner for å håndtere overganger mellom tjenestenivåer?
- 7) Hvordan fungerer den digitale kommunikasjonen i Gericca mellom tjenestekontor og samarbeidspartnere (jf. rutine for e-link)?
- 8) Hvordan sikrer man tilstrekkelig involvering av ansatte i tjenesten?
  - a. Hvordan fungerer de ulike møtearenaene for faglige diskusjoner?
  - b. Hvordan jobber man med evaluering spesielt sett i lys av omstilling?
- 9) Hvordan fungerer ansvarsfordelingen mellom deg og avdelingsleder?
- 10) I henhold til helse og omsorgstjenesteloven har brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester krav på tilbud om individuell plan og koordinator. Hvordan arbeider tjenesten for å sikre dette?
  - a. Involveres bruker?
  - b. Hvordan oppleves samarbeidet med tjenestekontoret (koordinerende enhet) rundt individuell plan og i hvilken grad samsvarer vedtak med tjenestens kapasitet og brukers behov?
- 11) Hvordan fungerer internkontrollsystemet i kommunen?

- a. Er ansvar for vedlikehold/oppdatering tydelig plassert?
- b. Tas det i bruk av virksomheten/avdelingen?
- c. Hvilke dokumenter inkluderes?

### Ressursbruk

- 12) Hvordan jobber virksomheten med det å legge planer for tjeneste- og ressursbehovet for arbeidet med rus og psykisk helse (både på kort sikt og på lang sikt)?
  - a. I hvilken grad samsvarer tilgjengelige ressurser med omfang av vedtak?
- 13) Opplever du å ha tilstrekkelig kapasitet til å ha oppfølgingsansvar for de ansatte?
  - a. Daglig oppfølging og fordeling av arbeidsoppgaver?
  - b. utforming av arbeidsplaner?
  - c. Hvordan involveres tillitsvalgte i arbeidet?
- 14) Opplever du at dagens bemanningssituasjon er på et slikt nivå at det sikrer tilstrekkelig kvalitet på tjenestene?
  - a. Er personalressursene hensiktsmessig fordelt mellom de ulike tjenestene?
  - b. Opplever bemanningen sårbar mtp sykefravær?
  - c. Opplever dere å få inn tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse ved for eksempel ferieavvikling?
  - d. Bruk av ufaglærte vikarer?
  - e. Overtid?

### Kompetanse:

- 15) Opplever du at tilgjengelig kompetanse er i samsvar med tjenestenes behov for kompetanse?
- 16) Opplever dere utfordringer med å få tak i, samt beholde og utvikle, nødvendig og rett kompetanse for å ivareta et forsvarlig tjenestetilbud?
  - a. Plan for kompetanseutvikling?
  - b. Hvordan er motivasjonen for å gjennomføre?

### Spørsmål til avdelingsleder Koordinering og tildeling

I forbindelse med forvaltningsrevisjonen om ressurser innenfor rus og psykisk helse, ønsker vi også å få data om kommunale boliger. Håper du kan hjelpe med dette.

- Hvor mange kommunale boliger har Froland kommune?
- Hvor mange av disse er samlet (i felles bygg o.l.)?
- Hvor mange boliger er utleid/-lånt? Hvor mange personer er ev. på venteliste?
- Er det mulig å si hvor mange med psykiske lidelser/rusproblemer som har fått bolig?
- Er det lang saksbehandlingstid på tildeling av bolig?
- Vet dere om det er noen som leier privat, men som ville hatt rett på bolig fra kommunen?

## Spørreundersøkelse

Hei!

Sørlandet kommunerevisjon IKS (Froland kommunes revisor) arbeider for tiden med et prosjekt angående ressurser til og samarbeid om **tjenester til pasienter som er 18 år og eldre, med problematikk knyttet til psykisk helse og rus** i Froland kommune. Prosjektet er bestilt av kommunens kontrollutvalg, og den endelige rapporten vil behandles i kommunestyret og sendes til kommunens ledelse.

Vi ønsker å få ansattes synspunkter og har utarbeidet noen spørsmål og påstander som vi håper dere vil ta stilling til. Siden undersøkelsen gjelder pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, er det erfaringene deres med denne pasientgruppen vi er ute etter.

Deres svar vil være et viktig bidrag til våre konklusjoner. Undersøkelsen vi kun ta noen få minutter og alle besvarelser vil være anonyme.

På forhånd tusen takk.

### I hvilken avdeling er du ansatt?

- (2)  Psykisk helse og rus
- (3)  Hjemmebaserte tjenester
- (12)  Annet

### Hvor lenge har du arbeidet i nåværende avdeling i Froland kommune?

- (1)  Over 5 år
- (2)  3-5 år
- (3)  1-3 år
- (4)  Under 1 år

### Hva slags utdanning har du?

- (1)  Ufaglært
- (2)  Yrkesfaglig utdanning
- (3)  Yrkesfaglig med relevant videreutdanning
- (4)  Høyere utdanning (Tilsvarende bachelornivå)
- (5)  Høyere utdanning (Tilsvarende masternivå)
- (6)  Annet (vennligst utdyp) \_\_\_\_\_

### Organisering

**Jeg opplever at tjenesten er organisert på en måte som er hensiktsmessig for samarbeidet om et helhetlig pasientforløp for pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer**

- (1)  I svært stor grad
- (3)  I stor grad
- (4)  I noen grad
- (5)  I liten grad
- (6)  I svært liten grad
- (7)  Ikke relevant for meg

**Avdeling Hjemmebaserte tjenester har en betydelig andel av vedtakstimer til brukere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Hvordan opplever du samarbeidet med avdeling Hjemmebaserte tjenester?**

- (1)  Bra ( gjerne utdyp) \_\_\_\_\_
- (2)  Ikke tilfredsstillende ( gjerne utdyp) \_\_\_\_\_
- (3)  Ikke relevant for meg

**Hvordan opplever du samarbeidet med avdeling Psykisk helse og rus?**

- (1)  Bra ( gjerne utdyp) \_\_\_\_\_
- (2)  Ikke tilfredsstillende ( gjerne utdyp) \_\_\_\_\_
- (3)  Ikke relevant for meg

**Jeg opplever at det er etablert og tilrettelagt for et godt samarbeid mellom min tjeneste og:**

	I svært stor grad	I stor grad	I noen grad	I liten grad	I svært liten grad	Ikke relevant for meg
Fastleger	(1) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
NAV	(1) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Tjeneste- og boligkontoret	(1) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

Andre kommuner	(1) ?	(3) ?	(4) ?	(5) ?	(6) ?	(7) ?
Spesialisthelsetjenestene	(1) ?	(3) ?	(4) ?	(5) ?	(6) ?	(7) ?

### **Brukes internmeldinger og tiltaksplan i kommunens EPJ (Geric) for å sikre informasjonsflyt mellom involverte tjenesteytere?**

- (1)  Ja
- (3)  Nei
- (2)  Ikke relevant for meg

### **Jeg opplever at dagens organisering sikrer at brukere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer får hjelp på riktig nivå og av riktig instans**

- (1)  Svært enig
- (2)  Litt enig
- (3)  Verken eller
- (4)  Litt uenig
- (5)  Svært uenig
- (6)  Ikke relevant for meg

### **Jeg er kjent med hvem som er koordinator dersom bruker har individuell plan**

- (1)  Ja
- (2)  Nei
- (3)  Ikke relevant for meg

#### **Bemanning**

### **Hvordan vil du best beskrive dagens organisering av personalressurser for pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer?**

- (1)  Dagens organisering av ressurser fungerer bra
- (2)  Det kan alltid bli bedre, men vet ikke hvordan

(3)  Den burde vært organisert annerledes (vennligst utdyp) \_\_\_\_\_

(4)  Ikke relevant for meg

**Har avdelingen din tilstrekkelig bemanning til å ivareta behovene til brukere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer?**

(1)  Ja

(3)  Nei (vennligst utdyp) \_\_\_\_\_

(4)  Ikke relevant for meg

**Mener du at dagens bemanning sikrer tilstrekkelig kvalitet på tjenestene?**

(1)  I svært stor grad

(2)  I stor grad

(3)  I noen grad

(4)  I liten grad

(5)  I svært liten grad

(6)  Ikke relevant for meg

**I hvilken grad vil du si bemanningen er sårbar i forhold til fravær?**

(1)  I svært stor grad

(2)  I noen grad

(3)  I noen grad

(4)  I liten grad

(5)  I svært liten grad

(6)  Ikke relevant for meg

**Kompetanse**

**I hvilken grad opplever du at det er tilrettelagt for videreutdanning eller kompetanseheving i ditt aktuelle fagfelt?**

(1)  I svært stor grad

(2)  I stor grad

(3)  I noen grad

(4)  I liten grad

(5)  I svært liten grad

(6)  Ikke relevant for meg

**Opplever du å ha tilstrekkelig kompetanse på tjenestene du gir til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer?**

- (1)  Ja
- (2)  Nei (vennligst utdyp) \_\_\_\_\_
- (3)  Ikke relevant for meg

**Er det tydelig for deg hvem du skal kontakte ved faglige spørsmål av ulik art?**

- (1)  I svært stor grad
- (2)  I stor grad
- (3)  I noen grad
- (4)  I liten grad
- (5)  I svært liten grad
- (6)  Ikke relevant for meg

**Er det møtearenaer for å diskutere faglige problemstillinger knyttet til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer?**

- (1)  I svært stor grad
- (2)  I stor grad
- (3)  I noen grad
- (4)  I liten grad
- (5)  I svært liten grad
- (6)  Ikke relevant for meg

**Har du avslutningsvis noen utfyllende kommentarer?**

---

Tusen takk for ditt bidrag!