



Kontrollutvalget i Alta kommune

Møte nr. 1/2018
19. februar 2018

Arkivkode
4/1 01
Journalnr.
2018/11100-9

I N N S T I L L I N G

SAK 6/18 FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT «SAMHANDLINGSREFORMEN»

Saksbehandler: Aslak Gaup

Bakgrunn:

Bakgrunnen for denne rapporten er *Plan for forvaltningsrevisjon 2013–2016*, vedtatt av kommunestyret i Alta kommune den 19.11.2012 (sak 137/12).

Saksopplysninger:

Det framgår av planen at det skal utføres en forvaltningsrevisjon av kommunens håndtering av samhandlingsreformen.

I kommunens plan for forvaltningsrevisjon 2013-2016 sies det følgende om dette fokusområdet:

«Samhandlingsreformen ble satt ut i livet 1. januar 2012, og skal innføres gradvis fram til 2016. I forbindelse med dette trådte to nye lover i kraft. Dette er henholdsvis lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med tilhørende forskrifter og lov om folkehelsearbeid. Reformens formål er større satsing på helsefremmende og forebyggende tiltak, redusert behov for vekst i spesialisthelsetjenesten, mer koordinerte, sammenhengende og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, samt bedre samarbeid (samhandling) mellom kommunene og helseforetakene (sykehusene).

Reformen innebærer at kommunene får vesentlig større innflytelse over de samlede helsetjenestene, og de får virkemidler til å utvikle de kommunale tjenestene (ifølge Helse- og omsorgsdepartementet). For kommunene er et av oppdragene å styrke de kommunale tiltakene før, i stedet for etter spesialisthelsetjenesten. Denne reformen tydeliggjør og fornyer derfor kommunenes rolle i helse- og omsorgsarbeidet, noe som blant annet har innvirkning på kommunenes interne organisering, ansvars- og oppgavefordeling, forholdet til helseforetak, kommunal økonomi, kravene til forsvarlige tjenester, og pasient- og brukerrettigheter.

Et av hovedgrepene for å bedre samhandlingen er innføringen av et lovpålagt avtalesystem mellom kommuner og helseforetak. Enkelte steder har det vært uenighet mellom kommuner og helseforetak i arbeidet med å inngå disse avtalene.

Av kommunens årsbudsjett for 2012 framgår det at Alta helsesenter og Altamodellen allerede har gjennomført deler av samhandlingsreformen slik som samarbeid og samlokalisering mellom tjenestenivåene. Gjennom «videreutvikling av Altamodellen» ønsker kommunen fortsatt å være landets leden[d]e LMS (lokalmedisinsk senter) ved å videreutvikle nye samarbeidsområder og også inngå samarbeid med nabokommunene. Det går videre fram av årsbudsjettet for 2012 at kommunen har fått 18,637 millioner kroner til fase 1 i samhandlingsreformen i 2012. Midlene skal dekke 20 % medfinansiering av medisinske innleggelse på sykehus og ansvar for utskrivningsklare pasienter. Det er gjort beregninger i 2009/2010 som viser at Alta kommune har et forbruk som er noe lavere enn tildelt beløp. Det er foreløpig usikkert hvordan dette vil slå ut i 2012 og fremover. Kommunalt medfinansieringsansvar skal stimulere til mindre forbruk av sykehus tjenester og øke forebygging.

Samhandlingsreformen er omfattende og dette er i seg selv et forhold som øker risikoen for avvik, både med hensyn til etterlevelse av lovkrav og oppnåelse av fastsatte målsetninger. Området er svært vesentlig fra et brukerperspektiv (brukere av helse- og omsorgstjenester/pasienter), spesielt i forhold til om det foreligger samordnete, helhetlige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Videre er området vesentlig for de som arbeider i kommunens helse- og omsorgstjeneste, og for kommunens administrative og politiske nivå, både sett i forhold til samarbeidet med helseforetakene, og organisering, styring og økonomi innenfor helse- og omsorgsarbeidet.»

Formål

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan Alta kommune har håndtert implementeringen av samhandlingsreformen. På bakgrunn av dette vil kommunen få belyst ulike sider ved egen praksis og bli presentert for områder hvor det er muligheter for forbedringer.

Problemstillinger

Undersøkelsen er gjennomført på bakgrunn av én hovedproblemstilling og fem underproblemstillinger vedtatt av kontrollutvalget 15. desember 2015 (sak 22/2015). Hovedproblemstillingen er som følger:

Har Alta kommune implementert samhandlingsreformen på en tilfredsstillende måte?

Undersøkelsen har følgende fem underproblemstillinger:

- Er det etablert tilfredsstillende rutiner for samarbeid og informasjonsflyt, internt og opp mot helseforetakene?
- Blir utskrivningsklare pasienter håndtert på en forsvarlig måte?
- Har kommunen tilfredsstillende kontroll på sine utgifter for utskrivningsklare pasienter?
- Har kommunen iverksatt tiltak som sikrer tilstrekkelig bemanning og kompetanse?
- Har kommunen styrket det forebyggende arbeidet?

Avgrensning

Samhandlingsreformen inneholder en rekke elementer. Det har i følge revisjone vært nødvendig å gjøre tematiske avgrensninger av undersøkelsen. Undersøkelsen tar blant annet

ikke for seg spesielle pasientgrupper, men systemer og rutiner som i utgangspunktet gjelder alle pasientgrupper. Tidsmessig er undersøkelsen i all hovedsak avgrenset til det som er tilstanden på undersøkelsestidspunktet (andre halvår 2017). På enkelte punkter ser undersøkelsen på utviklingen over tid. Dette gjelder liggetid for utskrivningsklare pasienter, samt ressurser og kompetanse i kommunens helse- og omsorgstjenester.

Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere den reviderte virksomhet. Kriteriene holdes opp mot faktagrunnlaget, og danner basis for de analyser og vurderinger som foretas, og de konklusjoner som trekkes.

Kilder til kriterier

I følge revisjonsrapporten er revisjonskriteriene i denne undersøkelsen utledet fra følgende kilder:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)
- Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Forskrift om oversikt over folkehelsen
- Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse og omsorgstjenesteloven)
- Prop. 90 L (2010-2011) Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- Overordnet samarbeidsavtale mellom Finnmarkssykehuset HF (daværende Helse Finnmark HF) og Alta kommune (vedtatt av kommunestyret 26.6.2012)
- Tjenesteavtale nr. 5 mellom Finnmarkssykehuset HF (daværende Helse Finnmark HF) og Alta kommune; Ansvars- og oppgavefordeling ved opphold i, og utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten (vedtatt av kommunestyret 26.6.2012)
- Tjenesteavtale nr. 9 mellom Finnmarkssykehuset HF (daværende Helse Finnmark HF) og Alta kommune; Samarbeid om IKT-løsninger lokalt (vedtatt av kommunestyret 22.10.2012)
- Tjenesteavtale nr. 10 mellom Finnmarkssykehuset HF (daværende Helse Finnmark HF) og Alta kommune; Samarbeid om forebygging (vedtatt av kommunestyret 22.10.2012)
- KS: Rådmannens internkontroll: Hvordan få orden i eget hus?

Utleddning av kriterier

På bakgrunn av kildene i forrige punkt er det utledet en rekke revisjonskriterier. Hvordan vi har kommet fram til kriteriene er beskrevet i rapportens vedlegg 2.

På bakgrunn av kildene har revisjonen utledet følgende revisjonskriterier (*utskrift fra rapporten*):

Samarbeid og informasjonsflyt

- *Kommunen skal være involvert i det som skjer i Overordnet samarbeidsorgan (OSO)*

- Kommunen skal gjennomføre møter med helseforetaket på rådmanns-/direktørnivå og faglig nivå årlig
- Kommunen skal delta i lokalt faglig samarbeidsorgan
- Kommunen bør delta på de årlige samhandlingskonferansene
- Kommunen skal ha rutiner for kontakt med helseforetakets kommunekoordinator
- Det skal foreligge rutiner for håndtering av meldingsutveksling
- Det skal foreligge rutiner for håndtering av avvik
- Kommunen skal ha rutiner for intern informasjonsflyt

Håndtering av utskrivningsklare pasienter

- Kommunen bør være i stand til å ta imot pasienter på det tidspunkt de er vurdert som utskrivningsklare
- Kommunen skal ha rutiner for mottak av meldinger/varsler fra sykehus om innlagte pasienter
- Kommunen skal ha rutiner for mottak og svar på meldinger om utskrivningsklare pasienter
- Kommunen skal ha rutiner som sikrer forsvarlig mottak av utskrivningsklare pasienter

Kommunens kontroll med utgifter for utskrivningsklare pasienter

- Kommunens utgifter til sykehusopphold for utskrivningsklare pasienter bør vise en nedadgående tendens
- Kommunen bør ha rutiner som sikrer betryggende kontroll av betalingskrav fra helseforetaket

Bemanning og kompetanse

- Kommunen skal sikre at ansatte får påkrevd etter- og videreutdanning
- Bemanningen i kommunens helse-, pleie- og omsorgstjenester bør vise en voksende trend
- Utdanningsnivået blant de ansatte i kommunens pleie- og omsorgstjenester bør vise en voksende trend

Det forebyggende arbeidet

- Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Oversikten skal være gjenstand for oppdatering.
- Folkehelseoversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi
- Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet
- Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer
- Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom

Konklusjoner fra rapporten

I kapittel 2 til 6 har revisjonen vurdert undersøkelsens 5 underproblemstillinger ut i fra ulike revisjonskriterier for å komme frem til følgende delkonklusjoner og hovedkonklusjon (*utskrift fra rapporten*):

Er det etablert tilfredsstillende rutiner for samarbeid og informasjonsflyt?

Kommunen har i all hovedsak etablert tilfredsstillende rutiner for samarbeid og informasjonsflyt. Det synes imidlertid å være rom for forbedringer når det gjelder internt avviksrapporingssystem og informasjonsflyt internt i organisasjonen.

Blir utskrivningsklare pasienter håndtert på en forsvarlig måte?

Kommunen har ikke i tilstrekkelig grad sikret at det skjer en forsvarlig håndtering av utskrivningsklare pasienter. Det er svakheter i kommunens rutiner for meldingsutveksling og mottak av utskrivningsklare pasienter. Kapasiteten i helse- og omsorgssektoren er for lav, men det arbeides godt for å bedre situasjonen. Det synes imidlertid som kommunen ikke har vært tilstrekkelig i forkant av utviklingen når det gjelder å håndtere endringer i behovet for helse- og omsorgstjenester.

Har kommunen tilfredsstillende kontroll på sine utgifter for utskrivningsklare pasienter?

Kommunen har tilfredsstillende kontroll med sine utgifter (gebyrer) for utskrivningsklare pasienter.

Har kommunen iverksatt tiltak som sikrer tilstrekkelig bemanning og kompetanse?

Kommunen har styrket bemanningen i helse- og omsorgstjenestene betydelig siden innføringen av samhandlingsreformen, men har ikke i stor nok grad iverksatt tiltak som sikrer tilstrekkelig kompetanse. Det er bare i mindre grad gjennomført etter- og videreutdanning, og det generelle utdanningsnivået er ikke økt.

Har kommunen styrket det forebyggende arbeidet?

Kommunen har gjort mye for å styrke det forebyggende arbeidet. Folkehelseutfordringene er kartlagt, det er satt mål og laget strategier for å møte utfordringene, disse er innarbeidet i kommunens planverk, det er gjennomført en rekke ulike tiltak for å møte utfordringene og det informeres og gis råd om hva den enkelte innbygger kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom. Kommunen har således oppfylt sin plikt på dette området.

Hovedkonklusjon

Alta kommune har delvis implementert samhandlingsreformen på en tilfredsstillende måte. Bemanningen er økt, folkehelsearbeidet er styrket og kommunen gjør det man kan forvente for å få til et fungerende samarbeid med helseforetaket. Det har imidlertid ikke vært tilstrekkelig kompetanseheving i helse- og omsorgstjenestene, og det er svakheter i kommunens håndtering av utskrivningsklare pasienter. Kommunen synes heller ikke å ha vært tilstrekkelig i forkant av utviklingen når det gjelder å håndtere endringer i behovet for helse- og omsorgstjenester.

Revisjonens anbefalinger

På bakgrunn av de funn og vurderinger som er gjort i denne undersøkelsen anbefaler revisjonen at Alta kommune iverksetter følgende tiltak:

- Utvikler et internt avviksrapporteringsystem som gjør det enkelt å varsle om samhandlingsavvik
- Går igjennom, evaluerer og eventuelt forbedrer rutine for formidling av informasjon (av betydning for samhandlingen med helseforetaket) internt i organisasjonen
- Oppretter beredskap for å lese meldinger utenfor ordinær arbeidstid om pasienter som ikke mottar tjenester fra kommunen i utgangspunktet
- Sikrer tverrfaglighet i vurderingen av hvilket tilbud pasientene skal gis, for eksempel ved et tverrfaglig «inntaksteam»
- Kartlegger og identifiserer sannsynlige, kommende endringer i behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester, og sørger for å tilpasse tjenestetilbudet i samsvar med dette
- Gjennomfører tiltak for å øke etter- og videreutdanningen i helse- og omsorgssektoren
- Gjennomfører tiltak for å tiltrekke seg personell med ønsket fagutdanning

Etter sekretariatets vurdering er forvaltningsrevisjonsrapporten fra revisjonen i tråd med intensjonene i Alta kommunes *Plan for forvaltningsrevisjon 2013-2016*. Rapporten behandler også de problemstillinger for prosjektet som kontrollutvalget vedtok, samt at det ble gitt fullmakt til revisjon å utarbeide underproblemstillinger. Sekretariatet har for øvrig ingen merknader til de opplysninger og anbefalinger som fremkommer i rapporten fra revisjonen.

Sekretariatets tilrådning

1. Kontrollutvalget viser til rapporten «Samhandlingsreformen» utarbeidet av Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS. Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonen i rapporten til orientering og slutter seg til anbefalingene som gis i den.
2. Kontrollutvalget oversender saken til kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonen i forvaltningsrevisjonsrapporten «Samhandlingsreformen» til orientering, og slutter seg til rapportens anbefalinger.

Kommunestyret ber administrasjonssjef sørge for oppfølging av rapportens anbefalinger, herunder:

- Utvikler et internt avviksrapporteringsystem som gjør det enkelt å varsle om samhandlingsavvik
- Går igjennom, evaluerer og eventuelt forbedrer rutine for formidling av informasjon (av betydning for samhandlingen med helseforetaket) internt i organisasjonen
- Oppretter beredskap for å lese meldinger utenfor ordinær arbeidstid om pasienter som ikke mottar tjenester fra kommunen i utgangspunktet
- Sikrer tverrfaglighet i vurderingen av hvilket tilbud pasientene skal gis, for eksempel ved et tverrfaglig «inntaksteam»
- Kartlegger og identifiserer sannsynlige, kommende endringer i behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester, og sørger for å tilpasse tjenestetilbudet i samsvar med dette
- Gjennomfører tiltak for å øke etter- og videreutdanningen i helse- og omsorgssektoren
- Gjennomfører tiltak for å tiltrekke seg personell med ønsket fagutdanning