



Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS
Oarje-Finnmárkku suohkanrevisiuvdna SGO



www.vefik.no

RAPPORT

FORVALTNINGSREVISJON

2022

Samhandling om utskrivningsklare pasienter

**GUOVDAGEAINNU SUOHKAN
KAUTOKEINO KOMMUNE**

FORORD

På bakgrunn av bestilling fra kontrollutvalget i Guovdageainnu suohkan / Kautokeino kommune har Vefik IKS gjennomført en forvaltningsrevisjon av kommunens videre oppfølging av pasienter som skrives ut fra et helseforetak.

Revisjonen har før igangsetting av forvaltningsrevisjonen og ved gjennomføring av undersøkelsen vurdert sin uavhengighet overfor Guovdageainnu suohkan / Kautokeino kommune, jfr. kommunelovens § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19.

Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet til det arbeidet som har blitt gjort.

Vi takker Guovdageainnu suohkan / Kautokeino kommune og spesielt helse- og omsorg i forbindelse med forvaltningsrevisjonen.

Vefik IKS, 01.02.2023

Jørund Sagedal
Prosjektleder/forvaltningsrevisor

Bjørn-Christian Johansen
Prosjektmedarbeider/forvaltningsrevisor

Aud S. Opgård
Oppdragsansvarlig revisor

INNHALDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	1
ANBEFALINGER	3
1 INNLEDNING	4
1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING	4
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	4
1.3 TEMA OG AVGRENSNINGER.....	4
1.4 REVISJONSKRITERIER	5
1.5 GJENNOMFØRING OG METODISK TILNÆRMING	6
2 BAKGRUNNSOPPLYSNINGER.....	7
3 BLIR UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER HÅNDTERT PÅ EN FORSVARLIG MÅTE?.....	8
3.1 REVISJONSKRITERIER	8
3.2 DATA OG REVISORS VURDERINGER.....	8
3.2.1 Kommunen skal ha en koordinerende enhet	8
3.2.2 Kommunen skal etablere skriftlige rutiner og oversikt over ansvarsforhold knyttet til mottak av utskrivningsklare pasienter, herunder vurdere behov for individuell plan...	9
3.2.3 Kommunen skal ha en samarbeidsavtale med et helseforetak for å sikre brukerne og pasientene tilbud om helhetlige helse- og omsorgstjenester. Staten har det overordnede ansvaret for at tilbudene blir gjennomført.....	10
3.2.4 Kommunen skal sørge for tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten til å oppfylle lovens krav om plikten til å ta imot utskrivningsklare pasienter.....	11
3.2.5 Kommunen skal betale for utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud	13
4 KONKLUSJON.....	15
BLIR UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER HÅNDTERT PÅ EN FORSVARLIG MÅTE?.....	15
5 ANBEFALINGER.....	16
6 KILDER OG LITTERATUR	17
Vedlegg 1: Kommunedirektørens kommentarer	I
Vedlegg 2: Revisjonskriterier	II
Vedlegg 3: Metode og gjennomføring	IV

SAMMENDRAG

Revisjonen har undersøkt hvordan Guovdageainnu suohkan/Kautokeino kommune har innrettet sine systemer og rutiner for å følge opp pasienter som blir utskrevet fra et helseforetak, i dette tilfellet Finnmarkssykehuset HF. Videre har revisjonen undersøkt kommunens rutiner for betaling av refusjoner til sykehuset.

Revisor har innrettet hoveddelen av undersøkelsen mot kommunens ansatte innenfor undersøkelsesområdet, samt til å gjelde analyse av relevante kommunale dokumenter.

Vi har gjennomført epostintervjuer, innhentet styringsdokumenter, rutinedokumenter, samt fakturabilag fra kommunens regnskapssystem.

Vi finner det godt gjort at kommunen har rutiner som bidrar til å sikre et forsvarlig tjenestetilbud. Revisjonen vurderer også at rutinene i stor grad bidrar til å sikre tilfredsstillende overganger i pasientforløpene ved utskrivning fra Finnmarkssykehuset HF. Undersøkelsen viser likevel at en del pasienter blir skrevet ut i overkant tidlig, og det medfører noen ganger at pasientene blir sendt tilbake til sykehuset. Det fremgår også at sykehuset noen ganger har forventninger om at kommunen skal gjennomføre medisinske behandlinger som er mer kompliserte enn det som er gjennomførbart og at også disse pasientene noen ganger blir sendt tilbake til sykehuset.

Kommunen har generelt sett dekkende kapasitet i form av antall ansatte i helse og omsorgstjenestene. Det fremgår likevel at kommunens kapasitet i form av antall ansatte innenfor deler av tjenesteområdet ikke fullt ut er på det nivået som kommuneledelsen selv mener det er behov for med hensyn til å kunne utføre de pålagte oppgavene. For å imøtekomme framtidige økte kapasitetsbehov, samt opprettholde dagens tjenestetilbud gjennomfører kommunen ansettelsesprosesser, samtidig som de vektlegger kontinuerlig arbeid med videreutdanning av ansatte.

Revisjonen har likevel ikke hatt mulighet for å undersøke hvorvidt den faktiske gjennomføringen av medisinsk behandling er forsvarlig. Dersom revisor skulle gjort slike undersøkelser ville det krevd medisinfaglige kompetanser. Samtidig ville det krevd omfattende tidsbruk i forbindelse med observasjoner, osv.

KONKLUSJON

BLIR UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER HÅNDTERT PÅ EN FORSVARLIG MÅTE?

Revisjonen konkluderer med at Kautokeino kommune har systemer og rutiner som bidrar til å sikre at utskrivningsklare pasienter blir håndtert på en forsvarlig måte. Undersøkelsen viser at det er kommunikasjon mellom kommunen og sykehuset. I den forbindelse går det fram at kommunen betaler sykehuset for utskrivningsklare pasienter.

Undersøkelsen viser også at Kautokeino kommune per undersøkelsestidspunktet har en relativt stor kapasitet med hensyn til antall helsepersonell, men at det likevel er behov for å styrke kapasiteten og at kommunen derfor gjennomfører slike prosesser. Kommuneledelsen beregner (som det fremgår av økonomiplanen 2023-2026) at Kautokeino kommune vil få større kapasitetsutfordringer i årene fremover (etter 2022) som følge av en stadig eldre befolkning.

Revisjonen har ikke mulighet til å gjøre egne helsefaglige vurderinger, men vi finner det godtgjort at kommunens kapasitet i form av antall helsepersonell per år 2022 i stor grad er egnet til å sikre at pasienter blir håndtert på en forsvarlig måte. Dette krever imidlertid at helseforetaket, ved Finnmarkssykehuset HF gjennomfører de medisinske behandlingene som sykehuset står ansvarlig for, og at kommunen ikke blir belastet med disse oppgavene.

Imidlertid viser undersøkelsen at ikke alle utskrivningsklare pasienter blir håndtert på en optimal måte. Det fremgår at Finnmarkssykehuset HF i noen tilfeller skriver ut pasienter for tidlig, og at pasientene dermed blir sendt i retur fra kommunen til sykehuset. I den forbindelse går det fram at sykehuset noen ganger forventer at kommunen kan gjennomføre mer kompliserte behandlinger enn det som er mulig gjennomførbart.

Revisjonen konkluderer derfor med at det er en risiko for at ikke alle pasienter blir håndtert på en forsvarlig måte. Det er revisjonens vurdering at dette er forhold som kommunen alene ikke kan stå ansvarlig for.

ANBEFALINGER

Revisjonen anbefaler at Guovdageainnu suohkan/Kautokeino kommune vurderer mulighetene for å styrke kommunikasjonen ytterligere med Finnmarksykehuset HF i forbindelse med utskrivning av pasienter.

Videre vil revisjonen anbefale at Guovdageainnu suohkan/Kautokeino kommune foretar jevnlig evalueringer av kommunens kapasiteter til å ta imot utskrivningsklare pasienter.

1 INNLEDNING

1.1 Kontrollutvalgets bestilling

Undersøkelsen er gjennomført i tråd med kontrollutvalgets bestilling:

Kontrollutvalget i Guovdageainnu suohkan/Kautokeino kommune gjorde den 26. mars 2021 først en bestilling av en prosjektskisse for gjennomføring av en forvaltningsrevisjon med tema «Samhandlingsreformen» (sak 6/2021). I den forbindelse bestilte kontrollutvalget en prosjektskisse med to hovedproblemstillinger.

Videre fattet kontrollutvalget i Guovdageainnu suohkan/Kautokeino kommune den 1. oktober 2021 (sak 23/2021) endelig vedtak om oppstart av undersøkelsen.

Kontrollutvalget gjorde i sak 23/2021 følgende vedtak:

Kontrollutvalget vedtar oppstart av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Samhandlingsreformen».

Kontrollutvalget vedtar følgende hovedproblemstilling for denne forvaltningsrevisjonen:

- ***Blir utskrivningsklare pasienter håndtert på en forsvarlig måte?***

Kontrollutvalget slutter seg til opplysningene, anbefalingene og avgrensningene i vedlagte prosjektskisse fra kommunerevisjonen så langt det gjelder hovedproblemstillingen om utskrivningsklare pasienter blir håndtert på en forsvarlig måte.

Kontrollutvalget overlater til revisjonen å utarbeide underproblemstillinger og eventuelle tilleggsproblemstillinger, i tilknytning til [hovedproblemstillingen].

Kontrollutvalget legger til grunn at denne forvaltningsrevisjonen skjer innenfor en ramme på inntil 150 timer.

Frist for levering av rapport til kontrollutvalget settes til innen mai 2022.

Forvaltningsrevisjonen anses bestilt når det er oversendt formell bestilling til kommunens revisjon.

Revisjonen mottok formell bestilling av prosjektet 12. oktober 2021.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen har vært å avdekke eventuelle lovbrudd, avvik, svakheter og mangler, samt forbedringsmuligheter på det undersøkte området.

Denne forvaltningsrevisjonen har således vært innrettet som en systemrevisjon, der kommunens rutiner har vært gjenstand for undersøkelsen.

Hovedproblemstillingen i undersøkelsen har vært følgende:

Blir utskrivningsklare pasienter håndtert på en forsvarlig måte?

1.3 Tema og avgrensninger

Revisjonen har undersøkt hvorvidt Kautokeino kommune har etablert gode samhandlingsrutiner som bidrar til helhetlige pasientforløp.

Forsvarlighetskravet til helse- og omsorgstjenester er definert i helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 4-1. Forsvarlighetskravet er en rettslig standard. Dette innebærer at innholdet i kravet bestemmes av hva som til enhver tid er anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Forsvarlighetskravet stiller

ikke bare krav til den faglige kvaliteten, men også til at tjenestene ytes i tide og har et tilstrekkelig omfang.

Kravet retter seg mot den faglige aktiviteten som skjer i helse- og omsorgstjenesten – når pasienter og brukere mottar helse- og omsorgstjenester. Kravet handler om kvalitet og standard på tjenesten. På systemnivå er kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring viktige når vi snakker om at en virksomhet drives faglig forsvarlig.

Det følger av hol. § 4-1 at kravet om forsvarlighet også omfatter at tjenestetilbudet skal være verdig, helhetlig og koordinert. Dette må ses i sammenheng med kommunens plikt etter hol. § 3-4 første ledd til å legge til rette for samarbeid og samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere.

Kravet til forsvarlighet i tjenestelovgivningen pålegger virksomheten en plikt til organisering og etablering av rutiner og prosedyrer som sikrer forsvarlige helsetjenester. Plikten innebærer også at virksomhetens eier og ledelse har ansvar for å legge forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte.

Kvalitet og standard på helse- og omsorgstjenester varierer over en skala fra optimale tjenester til krisetilstander. Det er ingen definerte krav til optimale tjenester.

Det har ut fra denne undersøkelsens rammer ikke vært gjennomførbart å undersøke fullt ut hvorvidt pasienter får et tjenestetilbud som tilfredsstiller alle sentrale krav til et forsvarlig tjenestetilbud. En slik undersøkelse ville krevd faglig kompetanse innenfor medisin og omsorgstjenester. Samtidig vil en slik undersøkelse kreve et omfattende arbeid med hensyn til timeforbruk, med blant annet observasjoner av behandling- og pleietilbudet som pasienter mottar.

Revisjonen har derfor undersøkt i hvilken grad Kautokeino kommune har systemer og rutiner som bidrar til å sikre et slikt forsvarlig tjenestetilbud.

På bakgrunn av at prosjektet er blitt avgrenset til én hovedproblemstilling har revisjonen vurdert at tittelen «Samhandling om utskrivningsklare pasienter» har vært mer beskrivende for prosjektet enn «Samhandlingsreformen».

1.4 Revisjonskriterier

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

Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er blant annet utledet fra:

- *Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*
- *Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)*
- *Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter*

Revisjonskriteriene fremgår av rapportens kapittel 3 og er utdypet i vedlegg nummer 2 til rapporten.

1.5 Gjennomføring og metodisk tilnærming

Revisor har i denne undersøkelsen foretatt gjennomgang av ulike kommunale dokumenter samt bilag vedrørende refusjonsutbetalinger. I tillegg har revisor innhentet redegjørelser gjennom epost og videokonferansesystemet Teams.

En nærmere redegjørelse for framgangsmåte, metodevalg, og kvalitetssikring framgår av rapportens vedlegg nr. 3.

2 BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

Samhandlingsreformen (Stortingsmelding 47) ble iverksatt fra 1. januar 2012. Reformen medfører at flere helsetjenester og oppgaver skal løses i pasientens hjem og oppholdskommune (tidligere gjaldt dette for registrert hjemkommune).

Denne undersøkelsen har vært rettet mot Kautokeino kommunes arbeid med oppfølging av utskrivningsklare pasienter, i henhold til de pliktene som Samhandlingsreformen legger til grunn.

I den forbindelse har revisjonen også undersøkt kommunens håndtering av refusjonsutbetalinger i forbindelse med pasienter som blir skrevet ut fra et helseforetak, nærmere bestemt Finnmarkssykehuset HF.

3 BLIR UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER HÅNDTERT PÅ EN FORSVARLIG MÅTE?

3.1 Revisjonskriterier

- Kommunen skal ha en koordinerende enhet
- Kommunen skal etablere skriftlige rutiner og oversikt over ansvarsforhold knyttet til mottak av utskrivningsklare pasienter, herunder vurdere behov for individuell plan
- Kommunen skal ha en samarbeidsavtale med et helseforetak for å sikre brukerne og pasientene tilbud om helhetlige helse- og omsorgstjenester. Staten har det overordnede ansvaret for at tilbudene blir gjennomført
- Kommunen skal sørge for tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten til å oppfylle lovens krav om plikten til å ta imot utskrivningsklare pasienter
- Kommunen skal betale for utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud

3.2 Data og revisors vurderinger

3.2.1 Kommunen skal ha en koordinerende enhet

Kautokeino kommune har en koordinerende enhet i form av et tildelingsteam. Dette fremgår av oppstartmøtet med helse- og omsorgssjefen og kommuneoverlegen, samt kommunale rutiner som revisor har gjennomgått.

Kommunens *Veileder for tildeling av helse- og omsorgstjenester* som revisor har fått oversendt november 2022 sier blant annet følgende om tildelingsteamet:

1.4 Myndighet og organisering av helse- og omsorgstjenester

Kriterier og nivå for helse- og omsorgstjenester er førende for all tildeling av tjenester som er beskrevet i dette dokumentet. Kautokeino Kommune har eget tildelingsteam for helse- og omsorgstjenester. Hensikten er:

- Ivareta brukernes rettssikkerhet og sikre likeverdig behandling, uavhengig av hvor de er bosatt i kommunen.
- Fremme en profesjonalisering av saksbehandlingen.
- Tydeliggjøring av kommunens ansvar som forvalter og tjenesteyter.
- Skille mellom forvaltning (tildeling) og utførelse.
- Oppnå bedre styring mellom bruk av ressurser og behov.
- Sikre helhetlige tjenester og helhetlige pasientforløp

Tildelingsteamet har ansvar for å kartlegge behov og vurdere søknader om helse- og omsorgstjenester. Tjenester tildeles med bakgrunn i kartlagt hjelpebehov, lovens vilkår og politisk vedtatt tjenestenivå i Kautokeino kommune. Saksbehandler har ansvar for førstegangsregistrering i IPLOS og skal formidle kartlagt hjelpebehov i tildelingsmøte med tjenesteenhetene, der nivået i omsorgstrappen blir avklart. Saksbehandler skal tilby informasjon om tjenestene og bistand ved utfylling av søknader og evt. klagebehandling der det er behov for slik bistand.

Tildelingsteamet er Kautokeino kommunes koordinerende enhet. Tildelingsteamet skal bidra til å sikre et helhetlig og koordinert tilbud til pasienter og brukere med behov for tjenester fra

flere fagområder, nivåer og sektorer. Tildelingsteamet og helsetjenestene har som mål å utvikle et godt og effektivt samarbeid som bidrar til at kommunens innbyggere får et helhetlig og tilpasset tjenestetilbud.

Tildelingsteamet består ifølge kommunens hjemmeside av rådgiver for helse og omsorg, saksbehandler, demenssykepleier, virksomhetsleder hjemmetjenesten og virksomhetsleder sykehjemmet. Ved behov hentes andre profesjoner til teamet.

Vurdering

Kautokeino kommune har en koordinerende enhet, som etter revisors vurdering er i tråd med lovkravene på området.

Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt.

3.2.2 Kommunen skal etablere skriftlige rutiner og oversikt over ansvarsforhold knyttet til mottak av utskrivningsklare pasienter, herunder vurdere behov for individuell plan

Kommunens *Delegeringsreglement 2020-2023* viser at kommunen har fastsatt klare ansvarslinjer for gjennomføringen av de lovpålagte oppgavene som følger i kommunal forvaltning. Relevant for denne undersøkelsen vises det blant annet til ansvarslinjene for de lovkravene som Helse- og omsorgsloven stiller. I den sammenheng presiseres det at det i alle tilfeller er kommunestyret som er øverste ansvarlig (1), deretter kommunedirektøren (2), videre kommunalleder helse og omsorgsenhet (3). I noen tilfeller går ansvarslinjene i de tre leddene. I andre tilfeller er ansvaret delegert videre til et 4. ledd, som en virksomhetsleder eller andre stillingsfunksjoner som er sentrale for området.

Kautokeino kommune har definerte ansvarslinjer for samarbeid og samordning med andre tjenesteytere. Det vil si kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere. I tillegg omfatter det private tjenesteytere som yter tjenester på vegne av slike tjenesteytere, barnehager som får tilskudd etter barnehageloven § 19 og skoler som får statstilskudd etter privatskolelova § 6-1.

Følgende stillingsfunksjoner har fått delegert ansvar her ut fra hvilke typer helsetjenester den enkelte pasient skal motta fra kommunen etter å ha blitt utskrevet fra et helseforetak:

- virksomhetsleder hjemmetjenester
- virksomhetsleder Kautokeino sykehjem
- kommuneoverlegen
- virksomhetsleder helsetjenester
- virksomhetsleder Dorvogohti omsorgssenter

Det fremgår at kommunalleder helse og omsorgsenhet har ansvar for å vurdere og eventuelt gjennomføre tildeling av individuell plan (IP). Videre fremgår det av redegjørelse fra kommunen at det er sykehjemmet og hjemmetjenester som har den formelle kontakten med sykehuset gjennom PLO-meldinger.

Revisor har samtidig fått oversendt og gjennomgått skriftlige rutiner som den ovennevnte veilederen, rutinedokumentet *Individuell plan og koordinator*, dokumentet *Rutine ved Individuell plan (IP)*, *koordinator og ansvarsgruppe* (datert 31.08.2018), *Rutiner ved enhet for Helse og omsorg – Rutine for mottak og behandling av PLO-meldinger*, *Rutiner ved enhet for Helse og omsorg – Rutine for tidligmelding mellom avdelinger*, samt *Tjenesteavtale 5* som er Kautokeino kommunes avtale med helseforetaket Finnmarkssykehuset HF.

Avtaledokumentet *Tjenesteavtale 5* er revidert i 2016 og angir *Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon*.

Planen beskriver følgende om formålet med avtalen:

3. Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver vedrørende opphold i, og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern.

Avtalen skal bidra til:

- a) At pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste*
- b) Et løsningsfokustert samarbeid om pasienter med forventet behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, slik at pasienten, uten forsinkelser, får et godt tilbud på riktig sted*
- c) Å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings -og omsorgsnivåene*
- d) Å redusere risikoen for uheldige hendelser*

Videre angir planen i detalj hvilke ansvarsområder som er tillagt kommunen, og hvilke som er tillagt staten ved Finnmarkssykehuset HF. I den forbindelse angir planen stegvis hvilke handlinger som kommunen og helseforetaket skal gjennomføre i forbindelse med utskrivning fra helseforetak (sykehus). Her fremgår det at kommunen har ansvar for å betale for de pasientene som blir utskrevet. Deretter angir planen hvilke oppgaver som kommunen skal gjennomføre etter at kommunen har tatt over ansvaret for pasienten/brukeren.

For øvrig viser planen til at kommunen og helseforetakets rutiner for å gjennomføre en forsvarlig kommunikasjon blir journalført. I den forbindelse er det utarbeidet reserveløsninger for kommunikasjon i tillegg til den elektroniske delen av kommunikasjonen.

Vurdering

Kautokeino kommune har gjennom delegeringsreglementet etablert skriftlige rutiner og oversikt over ansvarsforhold knyttet til mottak av utskrivningsklare pasienter, herunder vurdere behov for individuell plan. Revisor vurderer at kommunen har etablert skriftlige rutiner og oversikter som er egnet til å sikre en praksis som er i tråd med gjeldende regelverk for området.

Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt.

3.2.3 Kommunen skal ha en samarbeidsavtale med et helseforetak for å sikre brukerne og pasientene tilbud om helhetlige helse- og omsorgstjenester. Staten har det overordnede ansvaret for at tilbudene blir gjennomført

Kautokeino kommune har en samarbeidsavtale med Finnmarkssykehuset HF. Dette fremgår av oppstartsmøtet og den tidligere nevnte tjenesteavtalen mellom Kautokeino kommune og Finnmarkssykehuset HF.

Det fremgår videre av hjemmesiden til Finnmarkssykehuset HF at deltakerkommunene per undersøkelsestidspunktet består av samtlige kommuner i Vest-Finnmark.

Vurdering

Kautokeino kommune har en samarbeidsavtale med et helseforetak som skal sikre brukerne og pasientene helhetlige helse- og omsorgstjenester. Det fremgår også av undersøkelsen at staten har det overordnede ansvaret for at tilbudene blir gjennomført.

Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt.

3.2.4 Kommunen skal sørge for tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten til å oppfylle lovens krav om plikten til å ta imot utskrivningsklare pasienter

Planstrategi 2020-2023 Kautokeino kommune (vedtatt i kommunestyret 17.12.2020) viser at kommunen har utarbeidet en rekke kommunale planer innenfor kommunens tjenesteområder. Her inngår overordnede planer, delplaner, og ulike regelverk. Flere av planene omhandler helt eller delvis helse- og omsorgssektoren. Det fremgår videre at virksomhetsplanene skal rulleres årlig.

Kommuneplanens samfunnsdel 2017-2030. Kautokeino – Veiviseren i Sápmi viser til at Kautokeino kommune skal gjennomføre et aktivt arbeid for å rekruttere og beholde helsepersonell. Som ledd i dette arbeidet skal kommunen ta initiativ til samarbeid med Samisk høgskole og Universitetet i Tromsø for å gjennomføre profesjonsutdanning av nødvendig helsepersonell.

Plan for kreftomsorg i Kautokeino kommune 2020-2024 viser til at kommunens legetjeneste består av en kommuneoverlege, fire fastleger, LIS1 (turnuslege), to sykepleiere, bioingeniør, og to helsesekretærer. Legetjenesten har for utenom øvrige helseoppgaver et samlet ansvar for å følge opp kreftpasienter som er skrevet ut fra sykehus. Til sammenlikning hadde Alta kommune per desember 2022 ifølge kommunens hjemmeside 27 fastleger (private og kommunale), mens Hammerfest kommune hadde om lag 17 (private og kommunale) fastleger ifølge Hammerfest kommunes hjemmeside. Samtidig hadde Kautokeino kommune om lag 2900 innbyggere, Alta kommune om lag 21 000 innbyggere, mens Hammerfest hadde om lag 11 000 innbyggere.

Ved siden av legetjenesten har Kautokeino kommune en kreftkoordinator samt en saksbehandler/IP-koordinator. Videre har kommunen ansatte innenfor hjemmesyketjenesten, psykisk helse, fysioterapi, ergoterapi. Det er meningen at de nevnte ansatte, samt andre ansatte, i sum skal bidra til å sikre kommunen den nødvendige kapasiteten og kompetansen som er nødvendig for å gjennomføre arbeidet med å følge opp kreftpasienter.

Kommunens årsrapport for 2021 (kommunestyresak 16/22) viser i diagram til hvilke tiltak som ferdigstilt, under arbeid, og ikke fullført i forbindelse med oppbygging av kompetansen i helse- og omsorgssektoren. Det fremgår at en del av arbeidet pågår aktivt, noen målepunkter er fullført, mens enkelte av punktene derimot ikke er fullført i henhold til planen.

Kautokeino kommunes økonomiplan 2023-2026 viser til at primærhelsetjenestene skal styrkes som følge av samhandlingsreformen. I følge økonomiplanen vil kommunens helsetjenester som følger av en stadig eldre befolkning få større utfordringer fra ca. år 2025. Det fremgår at kommunen har utfordringer med å rekruttere og beholde helsepersonell. Kommunen forsøker å skaffe nødvendig helsepersonell. Helse- og omsorgstjenesten har i den forbindelse påbegynt arbeidet med en kompetanseplan og samtidig etablert en arbeidsgruppe bestående av ansatte fra flere av avdelingene.

Økonomiplanen viser også til at der hvor det er spesielle problemer med å rekruttere personell vil det være aktuelt å sette i inn ytterligere rekrutteringstiltak. Her vises det ikke konkret til hva de ytterligere rekrutteringstiltakene vil kunne innebære.

En gjennomgang av utlyste stillinger på jobbnorge.no viste at per 23.11.2022 hadde kommunen utlyst to faste stillinger som fagsykepleiere, samt tre faste stillinger som sykepleiere. Søknadsfristen var satt til henholdsvis 28. og 30. november.

Det fremgår av kommunens hjemmeside, under kategorien *Helse* at Kautokeino kommune har ulike typer helsetjenester. Her står følgende oppført: *lege og helsetilbud, Psykolog og psykolog helsetjenester, kreftomsorg, demensomsorg, fysioterapi- og ergoterapitjenesten, korona (Covid-19), psykososialt kriseteam, hjemmetjenesten, Dorvogoathi omsorgssenter,*

sykehjem, og til slutt *krisesenter*. Her er også et elektronisk skjema med innloggingsfunksjon for søknad om helsetjenester.

Innenfor hver av de nevnte kategoriene er det angitt informasjon om helsetjenestene samt kontaktinfo i forbindelse med henvendelse eller søknad om et helsetilbud.

Det fremgår av oppstartsmøtet at kommunen stort sett klarer å ta imot pasienter som blir utskrevet fra sykehuset. Kommuneoverlegen opplever samtidig at det er et godt samarbeid mellom kommunen og sykehuset. Den tverrfaglige gruppen i kommunen er ifølge respondentene samtidig en viktig bidragsyter som er med å sikre at kommunens oppfølging i stor grad lykkes.

På den andre siden erkjenner kommuneoverlegen at Kautokeino kommune ikke alltid klarer å gi pasientene den nødvendige medisinske behandlingen. Respondentene forteller at sykehuset noen ganger forventer at kommunen kan gjennomføre medisinske behandlinger som er mer kompliserte enn det som er mulig gjennomførbart. Dette skjer spesielt i de tilfellene der pasienter blir tidlig utskrevet fra sykehuset, og det medfører noen ganger at pasienter blir innlagt på nytt. Det er også et faktum (fremgår videre i neste revisjonskriterium) at Kautokeino kommune i perioder med høyt antall pasientforløp betaler Finnmarkssykehuset når kommunen selv ikke har tilstrekkelig kapasitet til enhver tid å ta imot alle utskrivningsklare pasienter.

Vurdering

Undersøkelsen viser at Kautokeino kommune i stor grad har den kapasiteten i form av antall helsepersonell som kommuneledelsen, med fagfolk, selv har vurdert som nødvendig. Det fremgår likevel at det er behov for å styrke bemanningen ytterligere. Revisjonen har ikke mulighet for å gjøre egne helsefaglige vurderinger i forhold til i hvilken grad kommunen har tilstrekkelig antall ansatte helsepersonell for å sikre et forsvarlig helsetilbud.

Gjennomgangen viser at kommunen ved undersøkelsestidspunktet gjennomfører prosesser med å utarbeide kompetanseplan, styrke kapasiteten med å rekruttere helsepersonell, og i tillegg styrke det interne samarbeidet innenfor helsesektoren gjennom en etablert arbeidsgruppe. Dette anser revisor som positivt. Videre viser undersøkelsen at Kautokeino kommune samtidig har en høy andel ansatte i deler av kommunens helsetjenester, særlig innenfor legetjenesten. Sammenliknet med Alta og Hammerfest kommuner har Kautokeino kommune en høy dekning av fastleger målt opp mot innbyggertall.

Revisor har likevel ikke grunnlag for å konkludere med hvorvidt en forholdsmessig høy legedekning sammenliknet med andre kommuner er tilstrekkelig. Det vil alltid foreligge faglige vurderinger, og være individuelle forskjeller mellom både innbyggere (i dette tilfellet pasienter) og kommuner som avgjør hvor stor bemanning en offentlig tjeneste har behov for. Revisor vurderer at en slik sammenlikning likevel kan gi en indikasjon med hensyn til kommunens kapasitet.

Det er også revisors vurdering at Kautokeino kommune i perioder kan være sårbar med hensyn til kapasitet i helse- og omsorgstjenesten når det gjelder å ta imot utskrivningsklare pasienter. Dette forekommer blant annet i perioder med høyt antall pasientforløp, der det er flere utskrivningsklare pasienter enn kommunen har kapasitet til å ta imot. I andre tilfeller skyldes det at Finnmarkssykehuset HF foretar for tidlig utskrivning av pasienter som skal tilbake til kommunalt helsevesen. Dette leder igjen til at det kommunale helsevesenet kan få i oppdrag å gjennomføre medisinske behandlinger som er mer kompliserte enn det kommunen har kapasitet til. Vi legger her også vekt på at dette erfaringsmessig har gitt økonomiske konsekvenser for kommunen.

Revisor vurderer at slik manglende kapasitet medfører en risiko for at lovbrudd kan forekomme. Det må likevel presiseres at dette er forhold som kommunen ikke alene er adressat for.

Revisor vurderer at kriteriet i stor grad er oppfylt.

3.2.5 Kommunen skal betale for utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud

Som nevnt angir *Tjenesteavtale 5* kommunens betalingsplikt.

Revisor har forespurt revidert enhet om en oversikt over de refusjonene Kautokeino kommune har utbetalt til Finnmarkssykehuset HF i 2021 og 2022.

Kontaktperson har oversendt en oversikt over de angitte refusjonsutbetalingene og samtidig vedlagt noen utbetalinger fra 2019 og 2020.

Oversikten viser:

- BA (bilagsart AL og GL)
- Unike bilagsnummer
- Bilagsdato
- Periode
- Konto
- Ansvar (nummer)
- Funksjon (nummer)
- AV (avgift)
- Tekst (ved noen av refusjonene angis det en nærmere forklaring)
- Beløp (angitt i kroner og ører)

Revisor har videre gjennomgått et utplukk av bilagene. I forbindelse med utvelgelse av bilag valgte revisor ut sju bilag jevnt fordelt mellom årene. I seks av tilfellene styrte revisor utvelgelsene mot bilag med høye fakturabeløp i kroner og ører. I tillegg ble et av utplukkene styrt mot et bilag som avviket med et svært lavt beløp på under 1000 kroner.

Gjennomgangen av bilagene viser at seks av sju bilag er ordinære fakturaer fra Finnmarkssykehuset HF til Kautokeino kommune for utskrivningsklare pasienter. Fakturaene følger et alminnelig oppsett, som viser til hva slags helsetjeneste det gjelder. Det fremgår at underdokumenter følger i eget brev. Videre fremgår de vanlige opplysningene, som fakturanummer, ordrenummer, fakturadato, forfallsdato, betalingsbeløp, KID, konto, med videre. Det sjuende bilaget, med det mindre beløpet, gjelder et inkassovarsel. Dokumentene viser at Kautokeino kommune betalte denne fakturaen i forbindelse med inkassovarselet i god tid før ny forfallsdato.

Gjennomgangen viser også at Kautokeino kommune på dette området har rutiner for anvisning og attestasjon ved betaling av fakturaer knyttet til utskrivningsklare pasienter.

Kommunen redegjorde gjennom epost den 14. desember 2022 for Kautokeino kommunes årlige utbetalinger til Finnmarkssykehuset HF for perioden 1. januar 2018 til og med 14. desember 2022.

Følgende årlige beløp i kroner ble utbetalt av kommunen i denne perioden:

2022 pr 14.12.2022: 205 164,-
2021: 87 315,-
2020: 0,-
2019: 78 022,-
2018: 0,-

Kommunalleder helse og omsorg redegjorde deretter for de ovennevnte summene. Det fremgikk at kommunen i den forbindelse betaler Finnmarkssykehuset HF for bistand når

Kautokeino kommune selv ikke har stor nok kapasitet til enhver tid å ta imot alle utskrivningsklare pasienter. I de årene der utbetalingene viser kroner 0 har kommunen imidlertid hatt en tilstrekkelig kapasitet.

Det fremgår av oppstartsmøtet at gjennomføringen av betaling for pasienter er utfordrende ettersom Finnmarkssykehuset er raske til å sende ut fakturaer. Det medfører i en del tilfeller feilfaktureringer. I slike tilfeller blir faktureringene likevel korrigert.

Vurdering

Undersøkelsen viser at Kautokeino kommune har utarbeidet rutiner for betaling av utskrivningsklare pasienter til et helseforetak, ved Finnmarkssykehuset HF. Gjennomgangen viser samtidig at kommunen har oversikt over refusjonene og en praksis ved å betale for utskrivningsklare pasienter til et helseforetak som revisor vurderer til å være i henhold til lovkrav på området.

Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt.

4 KONKLUSJON

BLIR UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER HÅNDTERT PÅ EN FORSVARLIG MÅTE?

Revisjonen konkluderer med at Kautokeino kommune har systemer og rutiner som bidrar til å sikre at utskrivningsklare pasienter blir håndtert på en forsvarlig måte. Undersøkelsen viser at det er kommunikasjon mellom kommunen og sykehuset. I den forbindelse går det fram at kommunen betaler sykehuset for utskrivningsklare pasienter.

Undersøkelsen viser også at Kautokeino kommune per undersøkelsestidspunktet har en relativt stor kapasitet med hensyn til antall helsepersonell, men at det likevel er behov for å styrke kapasiteten og at kommunen derfor gjennomfører slike prosesser. Kommuneledelsen beregner (som det fremgår av økonomiplanen 2023-2026) at Kautokeino kommune vil få større kapasitetsutfordringer i årene fremover (etter 2022) som følge av en stadig eldre befolkning.

Revisjonen har ikke mulighet til å gjøre egne helsefaglige vurderinger, men vi finner det godtgjort at kommunens kapasitet i form av antall helsepersonell per år 2022 i stor grad er egnet til å sikre at pasienter blir håndtert på en forsvarlig måte. Dette krever imidlertid at helseforetaket, ved Finnmarkssykehuset HF gjennomfører de medisinske behandlingene som sykehuset står ansvarlig for, og at kommunen ikke blir belastet med disse oppgavene.

Imidlertid viser undersøkelsen at ikke alle utskrivningsklare pasienter blir håndtert på en optimal måte. Det fremgår at Finnmarkssykehuset HF i noen tilfeller skriver ut pasienter for tidlig, og at pasientene dermed blir sendt i retur fra kommunen til sykehuset. I den forbindelse går det fram at sykehuset noen ganger forventer at kommunen kan gjennomføre mer kompliserte behandlinger enn det som er mulig gjennomførbart.

Revisjonen konkluderer derfor med at det er en risiko for at ikke alle pasienter blir håndtert på en forsvarlig måte. Det er revisjonens vurdering at dette er forhold som kommunen alene ikke kan stå ansvarlig for.

5 ANBEFALINGER

Revisjonen anbefaler at Guovdageainnu suohkan/Kautokeino kommune vurderer mulighetene for å styrke kommunikasjonen ytterligere med Finnmarksykehuset HF i forbindelse med utskrivning av pasienter.

Videre vil revisjonen anbefale at Guovdageainnu suohkan/Kautokeino kommune foretar jevnlige evalueringer av kommunens kapasiteter til å ta imot utskrivningsklare pasienter.

6 KILDER OG LITTERATUR

Rettslige kilder og faglitteratur

- Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- FOR-2011-11-18-1115. Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Kommunale dokumenter

- Guovdageainnu suohkan/Kautokeino kommune: *Delegeringsreglement 2020-2023*
- Guovdageainnu suohkan/Kautokeino kommune: Veileder for tildeling av helse- og omsorgstjenester
- Individuell plan og koordinator
- Koordinator og ansvarsgruppe (datert 31.08.2018)
- Rutine for mottak og behandling av PLO-meldinger
- Rutiner ved enhet for Helse og omsorg
- Rutiner ved enhet for Helse og omsorg – Rutine for tidligmelding mellom avdelinger
- *Tjenesteavtale 5* (mellom Guovdageainnu suohkan og Finnmarkssykehuset HF)

Saksfremlegg/ protokoller:

- Møteutskrift, kontrollutvalget i Guovdageainnu suohkan/Kautokeino kommune den 26. mars 2021 (sak 6/2021)
- Møteutskrift, kontrollutvalget i Guovdageainnu suohkan/Kautokeino kommune den 1. oktober 2021 (sak 23/2021)

Vedlegg 1: Kommunedirektørens kommentarer

Fra: Karin Hætta

Sendt: torsdag 12. januar 2023 15:34

Til: 'vefik@post.no' <vefik@post.no>

Emne: Kommunedirektørens kommentar til forvaltningsrevisjon; Samhandling om utskrivningsklare pasienter

Hei

Det vises til deres brev av 21.12.2022.

Fungerende kommunedirektør har lest gjennom rapporten og hatt kontakt med kommunalleder for helse og omsorg.

Kommunedirektøren har ingen kommentarer til forvaltningsrapport; Samhandling om utskrivningsklare pasienter.

Etter samtale med kommunalleder for helse og omsorg har kommunedirektør fått informasjon om at rapporten beskriver forholdene slik de er.

Dearvvuođat / Med vennlig hilsen

Karin Hætta

Suohkandirektevrra bargoveagahoavda/

Kommunalleder for kommunedirektørens stab



Guovdageainnu suohkan
Kautokeino kommune

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

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

Nedenfor følger en presentasjon av revisjonskriteriene som er lagt til grunn i undersøkelsen, der det blir redegjort for grunnlaget for kriteriene:

Blir utskrivningsklare pasienter håndtert på en forsvarlig måte?

- Kommunen skal ha en koordinerende enhet
- Kommunen skal etablere skriftlige rutiner og oversikt over ansvarsforhold knyttet til mottak av utskrivningsklare pasienter, herunder vurdere behov for individuell plan
- Kommunen skal ha en samarbeidsavtale med et helseforetak for å sikre brukerne og pasientene tilbud om helhetlige helse- og omsorgstjenester. Staten har det overordnede ansvaret for at tilbudene blir gjennomført
- Kommunen skal sørge for tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten til å oppfylle lovens krav om plikten til å ta imot utskrivningsklare pasienter
- Kommunen skal betale for utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Sist endret LOV-2022-06-10-37
- Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). Sist endret LOV-2021-06-11-78
- Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. FOR-2011-11-18-1115. Sist endret FOR-2018-11-08-1675

Utledning av kriterier

Kommunen skal ifølge forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 13 betale for utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud. Ansvaret for å fakturere kommunene på korrekt grunnlag ligger jamfør § 15 hos det enkelte helseforetak. Fra og med 2019 omfatter ordningen ifølge § 2 også pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling. Betalingsplikten skal følge oppholdskommune fra 2019, og ikke folkeregistrert kommune som tidligere.

For problemstillingen legger revisjonen til grunn at kommunen skal ha etablert klare ansvarsforhold og rutiner for mottak av utskrivningsklare pasienter, herunder for mottak og behandling av pasientinformasjon. Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6 forplikter kommuner og helseforetak til å inngå samarbeidsavtaler for å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Dette for å sikre god pasientflyt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Ansvarsforholdene for gjennomføringen av helse- og omsorgstjenestene fremgår blant annet av spesialisthelsetjenesteloven kapittel 2.

Kommunen har i henhold til neste avsnitt hovedansvaret for utarbeidelse av individuell plan når pasienten har tjenester fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten skal medvirke i planarbeidet, noe som innebærer å melde behov for individuell plan til kommunen. Revisjonen vil undersøke hvorvidt kommunen har etablert rutiner for å følge opp den enkelte pasient ved å sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. En individuell plan gir ikke pasienten og brukeren større rett til helse- og omsorgstjenester enn det som følger av det øvrige regelverket. Videre skal en individuell plan bare utarbeides dersom personen selv ønsker det.

Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet som har det overordnede ansvaret for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning og veiledning av koordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2.

Forsvarlighetskravet fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 som fastslår at helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at

- a) den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
- b) den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- c) helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d) tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

Vedlegg 3: Metode og gjennomføring

Generelt om forvaltningsrevisjon

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av kommunens økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak.

De sentrale elementene for planlegging, gjennomføring og kvalitetssikring av forvaltningsrevisjoner bygger på *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001). Standarden angir god kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon. Med utgangspunkt i temaer og problemstillinger som ligger i oppdraget fra kontrollutvalget, utledes relevante revisjonskriterier. Deretter kartlegges og beskrives de undersøkte virksomhetenes systemer, praksis eller resultater på aktuelle områder. Faktabeskrivelsen blir så vurdert opp mot revisjonskriteriene, med vekt på avvik og sammenfall. Dette leder frem til konklusjoner og eventuelle anbefalinger.

Beskrivelse av prosjektgjennomføringen

Oppstart og datainnsamling

Revisor sendte oppstartsbrev til kommunedirektøren den 5. oktober 2022. Samme dag ble kommunalleder Helse og omsorgsenhet i Kautokeino kommune oppnevnt som kontaktperson.

Oppstartsmøtet ble avholdt digitalt over Teams den 26. oktober. Til stede fra revisjonen deltok prosjektleder og prosjektmedarbeider. Fra revidert enhet deltok kontaktperson samt kommuneoverlegen.

Revisor redegjorde for den planlagte gjennomføringen av prosjektet. Videre gav revidert enhet innførende redegjørelser vedrørende undersøkelsesområdet. I den forbindelse ba revisor om å få tilsendt sentrale dokumenter for undersøkelsen.

Nærmere om datainnsamling og metode

Metode er samlebetegnelsen på de framgangsmåtene som benyttes for å samle inn og analysere data som kan gi svar på problemstillingen i en undersøkelse.

Revisor har i denne undersøkelsen benyttet gjennomgang av dokumenter og regnskapsbilag, samt redegjørelser gjennom epost og Teams som metoder. Informasjonen fra oppstartsmøtet har blitt skriftlig verifisert.

Datainnsamlingen er gjennomført fra og med 26 oktober 2022 til medio desember 2022.

Revisor har innrettet undersøkelsen mot de relevante kommunale dokumentene i form av planer, rutiner og lignende.

Revisor har benyttet intervju i form av epost som metode med kommunalleder Helse og omsorgsenhet og kommuneoverlegen som er to av de mest sentrale kommunalt ansatte innenfor undersøkelsesområdet. På grunn av undersøkelsens avgrensede rammer har revisor vurdert det som hensiktsmessig og tilstrekkelig å benytte epostintervju/redegjørelse framfor mer omfattende og tidkrevende intervjuformer.

Som supplement har revisor sendt spørsmål i forbindelse med epostintervju til de aktuelle virksomhetslederne i kommunen.

I tillegg har revisor gjennomgått et utplukk av fakturabilagene fra kommunen til Finnmarkssykehuset HF i forbindelse med betaling for utskrivningsklare pasienter. Som kriterier for utplukk valgte revisor å avgrense til senere år, ettersom det vil ha mest relevans for undersøkelsen. Videre besluttet revisor å velge bilag med høye summer, ettersom det har høy vesentlig. I tillegg valgte revisor å plukke ut et bilag som skilte seg ut med en svært lav sum.

I sammenheng med bilagsutplukket fikk revisor redegjort for samlede årlige utbetalinger fra Kautokeino kommune til Finnmarkssykehuset mellom år 2018 og 2022 (til 14. desember).

Gyldighet og pålitelighet

Kommunerevisjonens kvalitetssikring av datagrunnlaget omfatter en vurdering av dataenes gyldighet og pålitelighet. Med gyldighet menes hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle eller undersøke, mens pålitelighet refererer til hvor nøyaktig innsamlingen av data har vært.

Undersøkelsen bygger på data innhentet ved hjelp av flere metoder og fra ulike datakilder, som gjennomgang av dokumenter, epostredegjørelser, samt utplukk av fakturabilag.

Alle dataene er verifiserte, og innhentet direkte fra kommunen. Revisjonen vurderer at de innsamlede dataene er relevante, gyldige, ettersom intervjudataene/redegjørelsene er innhentet fra sentrale ansatte i kommunen som til daglig jobber med, eller har overordnet ansvar for de oppgavene som undersøkelsen tar for seg. De kommunale dokumentene er samtidig faglig forankret og kvalitetssikret internt i kommunen. Revisor vurderer derfor at dokumentene har gyldighet og pålitelighet.

Revisor vurderer at fakturabilagene har høy gyldighet og pålitelighet, ved at de følger et alminnelig fakturaoppsett som er etterprøvbart.

Revisor finner sammenfall mellom de ulike delene av datainnsamlingen, og vurderer at det bidrar til å sikre påliteligheten til det samlede datagrunnlaget.

Samlet sett mener vi at datagrunnlaget gir et tilfredsstillende pålitelig og gyldig grunnlag for våre vurderinger og konklusjoner.

Intern kvalitetssikring

Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS har et kvalitetskontrollsystem i samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll ISQC1¹. Undersøkelsen og rapporten er vurdert å ha nødvendig faglig og metodisk kvalitet, herunder også konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

Høring

Kommunedirektøren har fått anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som fremgår av rapporten. Høringssvaret fremgår av rapportens vedlegg 1.

1 International Standard on Quality Control 1