



Kontrollutvalget i Måsøy kommune

Møte nr. 1/2019

2. april 2019

Arkivkode
4/1 08
Journalnr.
2019/18070-4

I N N S T I L L I N G

SAK 5/2019

RAPPORT FORVALTNINGSREVISJON SAMHANDLINGSREFORMEN

Saksbehandler: Jan Henning Fosshaug

Bakgrunn:

Måsøy kommunes *Plan for forvaltningsrevisjon 2013-2016*, vedtatt av kommunestyret i Måsøy den 31. januar 2013 (sak 7/13). KO sak 20/2012.

Saksdokumenter fra revisjon (vedlagt):

Forvaltningsrapport «*Samhandlingsreformen*». Mottatt 22. november 2018.

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 innført 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 for, 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. Et annet sentralt virkemiddel i samhandlingsreformen er en omlegging av finansieringsordningen av helse- og omsorgstjenestene, herunder kommunenes økonomiske forpliktelser. Et av de nye grepene er innføringen av kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenestene og kommunalt betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter i sykehus. For å etablere et slikt tilbud til pasientene får kommunene samlet overført rundt 560 millioner kroner fra sykehusene. Hensikten med denne ordningen er å gi kommunene insentiv til å tenke forebygging og til å bygge opp tilbud der folk bor. Kommunene er også forpliktet til å etablere øyeblikkelig hjelp døgntilbud (senest fra 2016).

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.

Kontrollutvalget har i sitt vedtak om innspill til fokusområder for overordnet analyse/plan for forvaltningsrevisjon (sak 12/2012) framhevet temaet samhandlingsreformen. Revisjonen vurderer dette området som vesentlig, og at det finnes risiko for avvik på området.

Området er svært vesentlig fra et brukerperspektiv (brukere av helse- og omsorgstjenester/pasienter), spesielt i forhold til om det foreligger samordnede, 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.

Det er ikke utført forvaltningsrevisjon på dette området tidligere. Det er grunn til å tro at det vil bli gjennomført statlig tilsyn på området i planperioden. Et statlig tilsyn vil imidlertid ha fokus på andre områder enn det en forvaltningsrevisjon vil ha. En eventuell forvaltningsrevisjon bør tidligst startes opp i midten av planperioden (2014/2015), helst i slutten av planperioden (2016).»

Formål

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan Måsøy 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. november 2016 (sak 19/2016).

Hovedproblemstillingen er som følger:

Har Måsøy kommune implementert samhandlingsreformen på en tilfredsstillende måte?

- Er det etablert tilfredsstillende rutiner for samarbeid og informasjonsflyt?
- 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

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. På enkelte punkter vil undersøkelsen se på utviklingen over tid. Dette gjelder blant annet 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.

1.3.1 Kilder til kriterier

Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er 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 Måsøy kommune (januar 2012)
- Tjenesteavtale nr. 5 mellom Finnmarkssykehuset HF (daværende Helse Finnmark HF) og Måsøy kommune; Ansvars- og oppgavefordeling ved opphold i, og utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten (februar 2012)
- Tjenesteavtale nr. 9 mellom Finnmarkssykehuset HF (daværende Helse Finnmark HF) og Måsøy kommune; Samarbeid om IKT-løsninger lokalt (oktober 2012)
- Tjenesteavtale nr. 10 mellom Finnmarkssykehuset HF (daværende Helse Finnmark HF) og Måsøy kommune; Samarbeid om forebygging (oktober 2012)
- KS: Rådmannens internkontroll: Hvordan få orden i eget hus?

Hovedkonklusjon

Revisjonens undersøkelse viser at Måsøy kommune delvis har implementert samhandlingsreformen på en tilfredsstillende måte jfr. utklipp nedenfor fra rapporten:

«

Måsøy kommune har delvis implementert samhandlingsreformen på en tilfredsstillende måte. Kommunen har styrket det forebyggende arbeidet, kompetansen i helse- og omsorgstjenestene er på et relativt høyt nivå og det synes å være etablert rutiner som sikrer forsvarlig mottak av utskrivningsklare pasienter. Det gikk imidlertid lang tid før bemanningen i helse- og omsorgstjenestene ble økt, ytterligere økning i bemanning og kapasitet ser ut til å kunne være nødvendig, og det er bare delvis etablert tilfredsstillende rutiner for samarbeid og informasjonsflyt med helseforetaket.

Er det etablert tilfredsstillende rutiner for samarbeid og informasjonsflyt?

Kommunen har delvis etablert tilfredsstillende rutiner for samarbeid og informasjonsflyt med helseforetaket. Kommunen er involvert i det som skjer i Overordnet samarbeidsorgan, den har rutiner for kontakt med samhandlingsleder i helseforetaket, og det er rutiner for meldingsutveksling og håndtering av avvik. Kommunen har imidlertid ikke i tilstrekkelig grad deltatt på møter i lokalt faglig samarbeidsorgan og på samhandlingskonferanser, og har heller ikke skriftliggjort rutineene for meldingsutveksling.

Blir utskrivningsklare pasienter håndtert på en forsvarlig måte?

Kommunen har ikke fullt ut sikret at utskrivningsklare pasienter blir håndtert på en forsvarlig måte. Kommunen har rutiner som sikrer forsvarlig *mottak* av utskrivningsklare pasienter, men antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter er på et relativt høyt nivå, og rutineene for mottak av meldinger/varsler fra sykehus om innlagte pasienter og for mottak og svar på meldinger om utskrivningsklare pasienter er ikke fullt ut tilfredsstillende.

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 i vesentlig grad iverksatt tiltak som sikrer tilstrekkelig bemanning og kompetanse. Det gjennomføres etter- og videreutdanning, andelen fagutdannede har vært økende og er nå på et relativt høyt nivå, og det har vært en økning i bemanningen i helse- og omsorgstjenestene siste år. Det var imidlertid ingen styrking av personellressursene i helse- og omsorgstjenestene de første årene etter innføringen av samhandlingsreformen, og det relative bemanningsnivået (årsverk per bruker) er fortsatt under gjennomsnittet i grupper det kan sammenlignes med.

Har kommunen styrket det forebyggende arbeidet?

Kommunen har styrket det forebyggende arbeidet. Det er utarbeidet en oversikt over helsetilstanden til innbyggerne i kommunen, overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet er innarbeidet i kommuneplanens samfunnsdel, det er iverksatt tiltak knyttet til strategiene og det gis informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom. Folkehelseoversikten har imidlertid ikke ligget til grunn for arbeidet med kommunens gjeldende planstrategi.

»

Revisjonens anbefalinger

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

- Deltar på møtene i lokalt faglig samarbeidsorgan for Vest-Finnmark
- Deltar på samhandlingskonferanser arrangert av Finnmarkssykehuset eller Universitetssykehuset i Nord-Norge når dette anses hensiktsmessig
- Utarbeider skriftlige rutiner for - eller veiledning i - hvordan meldingsutveksling mellom kommunen og sykehuset skal foregå
- Gir tilstrekkelig opplæring i hvordan meldingsutveksling mellom kommunen og sykehuset skal foregå
- Vurderer om bemanningen i helse- og omsorgstjenestene er på riktig nivå
- Justerer kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene på en måte som gjør det mulig å ta imot alle pasienter når de er utskrivningsklare fra sykehus
- Utarbeider en planstrategi hvor kommunens folkehelseoversikt har ligget til grunn for arbeidet

Etter sekretariatets vurdering er forvaltningsrevisjonsrapporten fra revisjonen i tråd med intensjonene i Måsøy 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 tilråkning:

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 sørge for at kommunen:

- Deltar på møtene i lokalt faglig samarbeidsorgan for Vest-Finnmark.
- Deltar på samhandlingskonferanser arrangert av Finnmarkssykehuset eller Universitetssykehuset i Nord-Norge når dette anses som hensiktsmessig.
- Utarbeider skriftlige rutiner for – eller veiledning i – hvordan meldingsutveksling mellom kommunen og sykehuset skal foregå.
- Vurderer om bemanningen i helse- og omsorgstjenestene er på riktig nivå.
- Justerer kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene på en måte som gjør det mulig å ta imot alle pasienter når de er utskrivningsklare fra sykehus.
- Utarbeider en planstrategi hvor kommunens folkehelseoversikt har ligget til grunn for arbeidet.