



www.vefik.no

UTKAST TIL MANDAT/PROSJEKTSKISSE FORVALTNINGSREVISJON 2017 - 2020

Samhandlingsreformen

KAUTOKEINO KOMMUNE

1 FAGLIG INNHOLD

1.1 Prosjektets bakgrunn og formål

Kontrollutvalget i Kautokeino kommune vedtok den 26. mars 2021 (sak 6/2021) oppstart av forvaltningsrevisjon med tema *Samhandlingsreformen*.

1.2 Mandat/ bestilling

1.2.1 Bestillingen

Kontrollutvalgets vedtak er formulert som følgende:

Vedtak:

Kontrollutvalget viser til Kautokeino kommunes plan for forvaltningsrevisjon 2017-2020, samt risiko- og vesentlighetsanalysen som danner grunnlaget for planen.

Kontrollutvalget vedtar å igangsette forvaltningsrevisjonen «Samhandlingsreformen», med følgende to problemstillinger:

- Blir utskrivningsklare pasienter håndtert på en forsvarlig måte?
- Har kommunen forsvarlig bemanning og kompetanse som følge av nye oppgaver i henhold til samhandlingsreformen?

Kontrollutvalget overlater til revisjonen å utarbeide eventuelle under- og tilleggsproblemstillinger i tilknytning til hovedproblemstillingen.

1.3 Revisjonens forståelse av oppdraget

Revisjonens forståelse av oppdraget er at undersøkelsen skal kartlegge hvorvidt Kautokeino kommune har etablert gode samhandlingsrutiner som bidrar til helhetlige pasientforløp. For å undersøke om det er etablert rutiner for å håndtere utskrivningsklare pasienter på en forsvarlig måte vil vi blant annet gjennomgå et utvalg brukermapper med tanke på om det er utarbeidet individuell plan. Videre vil vi belyse hvorvidt Kautokeino kommune sørger for å ha forsvarlig bemanning og nødvendig kompetanse for å møte de krav som følger av samhandlingsreformen etter lovverkets krav til forsvarlighet. Her vil vi se på om kommunen har tilfredsstillende kapasitet og nødvendig kompetanse for mottak av utskrivningsklare pasienter. Vi vil også undersøke om kommunen foretar systematisk planlegging og gjennomføring av kompetansetiltak, og om disse synliggjøres gjennom bevilgning av midler i kommunens budsjett.

Prosjektet estimeres gjennomført innenfor en timeramme på 200-250 timer.

1.4 Problemstillinger

Undersøkelsen vil bli gjennomført på bakgrunn av to hovedproblemstillinger:

1. *Blir utskrivningsklare pasienter håndtert på en forsvarlig måte?*
2. *Har kommunen forsvarlig bemanning og kompetanse som følge av nye oppgaver i henhold til samhandlingsreformen?*

1.5 Revisjonskriterier

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

1.5.1 Kilder til kriterier

Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er utledet fra følgende kilder:

- *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 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (kvalitetsforskriften)*
- *Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*
- *Forskrift 16. desember 2011, nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*
- *St. meld. nr. 45 (2002-2003) om bedre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene*
- *St. meld. nr. 28 (1999-2000) om innhald og kvalitet i omsorgstjenestene*

I denne undersøkelsen vil helse- og omsorgstjenesteloven, kvalitetsforskriften og forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten være av særlig betydning.

1.5.2 Om kriteriene

Håndtering av utskrivningsklare pasienter

For problemstilling 1 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.

Kommunen har 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 § -1 og 7-2.

Forsvarlig kapasitet og kompetanse

For problemstilling 2 legger vi til grunn at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester gjennom å ha tilstrekkelig kapasitet og nødvendig fagkompetanse tilgjengelig i tjenesten.

Kapasitet

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 11-4:

«Kommunen skal fra og med dag èn dekke utgifter for pasienter som er utskrivningsklare, men som oppholder seg i privat eller offentlig institusjon i spesialisthelsetjenesten i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud».

Prosedyre og ansvarsforholdet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten er nærmere fastsatt i egen forskrift, hvor det blant annet angis hvilke vilkår som må være oppfylt for at en pasient er utskrivningsklar.

Kommunen har en plikt til å ta imot utskrivningsklare pasienter. Med samhandlingsreformen fikk kommunene en vesentlig innskjerpet betalingsplikt knyttet til utskrivningsklare somatiske pasienter. Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven, § 11-4, første ledd at om ikke kommunen har anledning til å motta en somatisk utskrivningsklar pasient som har behov for helse- og omsorgstjenester, må kommunene gjennom samhandlingsreformen betale for pasienten fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar. Døgnprisen for opphold for utskrivningsklare pasienter fastsettes i statsbudsjettet. For 2021 er døgnprisen satt til 5 167 kroner¹. Ifølge stortingsmelding nr. 47 (2008-2009), skulle ordningen med kommunal betaling for utskrivningsklare somatiske pasienter fungere som et insitament for å bygge opp kommunale tilbud slik at kommunene raskere kunne ta imot pasienter som er utskrivningsklare.

Hensikten var at pasientene skulle overføres til kommunen så snart de var ferdigbehandlet, slik at en på denne måten fikk frigjort kapasitet i spesialisthelsetjenesten og pasienten ble behandlet på det laveste effektive omsorgsnivået, som er det kommunale tjenestetilbudet. Ideelt sett bør derfor Kautokeino kommune til enhver tid ha kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter og dimensjonere pleie- og omsorgstilbudet slik at kommunen også i framtiden er både fysisk og bemanningsmessig dimensjonert for dette.

Kompetanse

Av helse- og omsorgstjenesteloven følger at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Kravet til forsvarlighet må forstås som en rettslig standard knyttet til kvalitet, omfang og tidspunkt. Kvalitetsnivået vil normalt henge sammen med nivået på de ansattes formelle kompetanse, muligheten for etter- og videreutdanning, samt kunnskaps- og erfaringsutveksling i arbeidet.

Skal samhandlingsreformen lykkes må det arbeides med helsepersonellens kompetanse i sektoren.² I St.meld. nr. 47 (2008-2009) sies det at å rekruttere og beholde personell er en viktig forutsetning for god kvalitet på tjenesten i kommunens pleie- og omsorgstjeneste, og vil bli en stor utfordring i gjennomføringen av samhandlingsreformen.³ Det heter videre at blant annet gode faglige arbeidsmiljøer og muligheter for fagutvikling innenfor sitt felt er viktige virkemidler i denne sammenheng. Konkrete virkemidler vil være ansattes muligheter til å delta på kurs og kunne ta etter- og videreutdanning. Kompetanseplaner vil også være et nyttig verktøy i så henseende.

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 4, § 4-1 bokstav c og d slår fast at kommunen skal tilrettelegge tjenesten slik at:

- c) helse og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og*
- d) tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenesten*

Det følger videre av helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 8, §§ 8-1 og 8-2:

- § 8-1 Undervisning og praktisk undervisning*
- Enhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.*

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/andre-finansieringsordninger/utskrivningsklare-pasienter>

² St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen, side 125..

³ St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen, side 125.

§ 8-2 Videre- og etterutdanning

Kommunen skal sørge for at egne ansatte som utfører tjeneste etter loven her, får adgang til nødvendig videre- og etterutdanning.

Kravene til kvalitetsforbedring av bruker- og pasientsikkerhet er nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2, hvor det framgår:

«Enhver som yter helse- og omsorgstjenester etter loven her skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring av pasient- og brukersikkerhet.».

Lovbestemmelsen er nærmere konkretisert i egen forskrift (FOR-2016-10-28-1250).

1.5.3 Utledning av kriterier

Med bakgrunn i det ovenstående vil revisjonskriteriene som legges til grunn for vår vurdering av kommunens virksomhet være følgende:

- Kautokeino kommune skal inngå samarbeidsavtale med regionale helseforetak om utskrivningsklare pasienter.
- Kautokeino kommune skal etablere skriftlige rutiner og oversikt over ansvarsforhold knyttet til mottak av utskrivningsklare pasienter, herunder vurdere behov for individuell plan.
- Kautokeino kommune skal sørge for tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten til å oppfylle lovens krav om plikten til å ta imot utskrivningsklare pasienter.
- Kautokeino kommune skal iverksette systematiske kompetansetiltak i pleie- og omsorgstjenesten, ved å ivareta behovet for forsvarlig fagkompetanse gjennom rekruttering, mulighet for etter- og videreutdanning samt mulighet for kunnskaps- og erfaringsutveksling i arbeidet med samhandlingsreformen.
- Kompetansetiltakene bør synliggjøres gjennom bevilgede midler i kommunens budsjetter.

Tabell 1: Oversikt over hoved- og underproblemstillinger, kilder til kriterier og databehov

Problemstillinger	Kilder til revisjonskriterier	Databehov
Blir utskrivningsklare pasienter håndtert på en forsvarlig måte?	Helse- og omsorgstjenesteloven Lov om spesialisttjenestene m.m. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator	Samarbeidsavtale(r) med regionale helseforetak om utskrivningsklare pasienter. Rutiner og oversikt over ansvarsforhold knyttet til mottak av utskrivningsklare pasienter Rutiner for vurdering av individuell plan for utskrivningsklare pasienter. Brukermapper
Har kommunen forsvarlig bemanning og kompetanse som følge av nye oppgaver i henhold til Samhandlingsreformen?	Helse og omsorgstjenesteloven Kvalitetsforskriften Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten	Bemanningsoversikt innenfor helse- og omsorgstjenesten. Oversikt over systematiske kompetansetiltak (planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigering). Eventuell kompetanseplan Rutiner for internkontroll og kvalitetssikring. Budsjett/økonomiplan.

1.6 Metode

1.6.1 Datainnsamling

Metode er samlebetegnelsen på de framgangsmåtene som benyttes for å samle inn og behandle data som kan gi svar på problemstillingen i en undersøkelse. Framgangsmåten i denne undersøkelsen vil være dokumentanalyse, mappegjennomgang og intervju med aktuelle personer i Kautokcino kommune.

Gjennomgang av kompetanse og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene foretas på systemnivå. Det vil si at kommunens organisering, rutiner og systemer vil bli vurdert i forhold til krav som regelverket stiller til kapasitet og kompetanse i helse- og omsorgstjenesten.

Undersøkelsen her vil først og fremst skje ved analyse av kommunens dokumentasjon innenfor aktuelt tema. Det vil bli gjennomført intervju med aktuelle informanter (ansatte i helse- og omsorgstjenesten) i den grad det er nødvendig for å få utfyllende informasjon og for å belyse hvordan kommunens rutiner og systemer brukes i praksis.

Dersom det skulle oppstå utfordringer knyttet til datainnsamlingen vil andre metoder bli vurdert.

Det er vår vurdering at denne framgangsmåten som beskrevet ovenfor vil belyse problemstillingene og fremskaffe et relevant og solid grunnlag for vurderingene knyttet til oppdraget.

1.6.2 Revisjonsfaglig vurdering

Samhandlingsreformen inneholder en rekke elementer. Det er derfor nødvendig å gjøre tematisk avgrensning av undersøkelsen. Vi vil derfor ikke ta for oss spesielle pasientgrupper, men se på systemer og rutiner som i utgangspunktet gjelder alle pasientgrupper. Tidsmessig vil undersøkelsen i all hovedsak belyse tilstanden på undersøkelsestidspunktet (vårhalvåret 2022). På enkelte punkter vil undersøkelsen gå noe lengre tilbake i tid. Dette gjelder liggetid for utskrivningsklare pasienter og oversikt over ressurser/kompetanse i kommunens helse, pleie- og omsorgstjenester.

1.6.3 Dataenes gyldighet og pålitelighet

Med gyldige data menes at det skal være samsvar mellom formålet for undersøkelsen og de data som er samlet inn. Med pålitelige data menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige.

Gyldigheten av data sikres ved at data samles inn med utgangspunkt i revisjonskriteriene. Dette gjelder både den dokumentasjon som innhentes, hvem som intervjues og hvilke spørsmål vi stiller.

Alle innsamlede data grupperes etter revisjonskriteriene. Evt. regnskapsdata og materiale fra ekstern rapportering som benyttes avgrenses til offisielle, avlagte tall og data.

Dataenes pålitelighet sikres gjennom intern kvalitetssikring, ved verifisering av data fra intervjuer og ved at undersøkte områder søkes belyst med data fra flere kilder.

1.6.4 Usikkerhet og risiko

Utover forhold beskrevet ovenfor er det gjort følgende konkrete vurderinger omkring prosjektrisiko: Prosjektplanen bygger på forutsetningene som er kjent ved prosjektstart og vurderinger knyttet til disse. Ved gjennomføringen av prosjektet kan nye forhold komme til å gjøre det nødvendig med justeringer i planen. Det må ut fra dette tas forbehold om justeringer eller endringer i alle deler av prosjektplanen. Dersom vi ser behov for å endre prosjektets problemstilling eller annet underveis i en slik grad at det har vesentlig betydning i forhold til bestillingen vil vi avklare dette med kontrollutvalget.

1.6.5 Gjennomføring av prosjektet

Vår gjennomgang viser ingen særlige forhold som tilsier at prosjektet ikke kan gjennomføres i henhold til kontrollutvalgets bestilling.

1.6.6 Tidsramme/Timeressurser

Revisjonen vurderer å kunne gjennomføre prosjektet innenfor en tidsramme på 200-250 timer. Anslått timeforbruk er ut fra oppdragsansvarlig revisors vurdering realistisk ut fra kjente forutsetninger og prosjektets kompleksitet. Det beregnes en leveringstid på 16-19 uker fra revisjonens oppstart av prosjektet. Det vil ikke være tilgjengelige timeressurser til oppstart av dette prosjektet før i 2022. Oppstart av prosjektet må videre vurderes ut fra tilgjengelige timeressurser til forvaltningsrevisjon for 2022

