

SAKSPROTOKOLL – KONTROLLUTVALGET I SALTDAL

Saksbehandler: Lars Hansen

Saksgang

Kontrollutvalget i Saltdal 15.06.2015 09/15

09/15 Forvaltningsrevisjonsrapport: Samhandlingsreformen

Forslag til vedtak (innstilling til kommunestyret):

1. Forvaltningsrevisjonsrapporten Samhandlingsreformen er forelagt kommunestyret og tas til etterretning.
2. Kommunestyret ber rådmannen merke seg rapportens anbefaling.
3. Kommunestyret vil trekke frem følgende forhold for oppfølging fra administrasjonen.

Forslag fra Jan Arild Ellingsen:

1. Forvaltningsrevisjonsrapporten Samhandlingsreformen er forelagt kommunestyret og tas til etterretning.
2. Kommunestyret ber rådmannen merke seg rapportens anbefaling, med hensyn til forbedringspotensialet.
3. Kommunestyret er for øvrig tilfreds med rapportens funn, og ser dette i sammenheng med kommunens ressursbruk innen helse og omsorg, slik det også kommer frem i KOSTRA.

Votering:

Forslag fra Jan Arild Ellingsen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak (innstilling til kommunestyret):

1. Forvaltningsrevisjonsrapporten Samhandlingsreformen er forelagt kommunestyret og tas til etterretning.
2. Kommunestyret ber rådmannen merke seg rapportens anbefaling, med hensyn til forbedringspotensialet.
3. Kommunestyret er for øvrig tilfreds med rapportens funn, og ser dette i sammenheng med kommunens ressursbruk innen helse og omsorg, slik det også kommer frem i KOSTRA.



SAK 09/15

Forvaltningsrevisjonsrapport: Samhandlingsreformen

Saksgang:
Kontrollutvalget

Møtedato:
15.06.2015

Vedlegg:

- Salten kommunerevisjon IKS, 20.05.2015: Forvaltningsrevisjonsrapport Samhandlingsreformen

Bakgrunn for saken:

Kommunestyret vedtok i sin sak 63/12 Plan for forvaltningsrevisjon 2012 – 2015. Etter innstilling fra kontrollutvalget ble følgende prioriterte områder for forvaltningsrevisjon vedtatt:

1. Akutfunksjoner i Saltdal kommune (gjennomført)
2. Økonomifunksjoner og styring (gjennomført)
3. Rådmannens internkontroll (gjennomført)
4. Samhandlingsreformen (gjennomført, jfr fremlagt rapport)
5. Overordnet HMS-system (gjennomført)
6. Bruk av kopiert materiale i skoleundervisningen

Med bakgrunn i plan for forvaltningsrevisjon har kontrollutvalget i møte 13. oktober 2014, sak 14/14, bestilt forvaltningsrevisjon om Samhandlingsreformen.

Formålet med revisjonen har vært å få vurdert hvilken betydning innføringen av samhandlingsreformen har hatt for Saltdal kommune. Følgende to problemstillinger har blitt vurdert:

1. Hvilken økonomisk betydning har samhandlingsreformen hatt for kommunen?
2. Hvordan håndterer kommunen utskrivningsklare pasienter?

I forhold til spørsmålet om økonomi har revisor ikke undersøkt medfinansiering. Dette fordi denne finansieringsordningen opphørte fra 1.1.2015.

Revisjonskriterier (krav og forventinger som kan stilles til den funksjon/aktivitet som undersøkes av revisjonen), er Helse- og omsorgstjenesteloven, Stortingsmelding (nr 47 2008-2009) om samhandlingsreformen, samt forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Rapporten er basert på en gjennomgang av skriftlig dokumentasjon, men også intervjuer med ledere i helse- og omsorgstjenestene, tillitsvalgt (Sykepleieforbundet), kommunelege, økonomisjef og leder av eldrerådet.

Revisors funn og vurderinger: Hvilken økonomisk betydning har samhandlingsreformen hatt for kommunen?

Revisjonskriterier:

Kommunen har fått betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter etter en døgnstas som inntreffer fra første dag etter ferdigbehandling (2013: kr 4 125). Stortingsmeldingen legger opp til at reformen skal gi kommunen insitament til å påvirke forbruket av spesialisthelsetjenester. Kommunene skal ikke kunne pålegges nye oppgaver uten at det følger med nødvendige ressurser

Revisors funn:

Reformen hadde en økonomisk underdekning med kr 0,5 mill i 2012, og kr 170 000 i 2013. I 2014 og så langt i 2015 har kommunen ikke måttet betale døgnmulkt for ikke å ta imot pasienter som er klar for utskrivning fra sykehus. Det opplyses at dette skyldes overkapasitet i sykehjemmet. For 2014 forventes det at reformen vil gå med overskudd i Saltdal, men ifølge økonomisjef er det forhold ved reformen, f.eks belastning med prøvetaking, som ikke lett kan måles i utgifter. Etter økonomisjefs vurdering er reformen tilstrekkelig finansiert

Revisors vurderinger:

Det ser ut til at den økonomiske virkningen av reformen er ganske liten og minkende. Virkningen blir enda mindre ettersom ordningen med medfinansiering nå er borte. Totalt sett mener revisor at reformen ikke har hatt så stor økonomisk betydning for kommunen.

Revisors funn og vurderinger: Hvordan håndterer kommunen utskrivningsklare pasienter?

Revisjonskriterier:

Etter Helse- og omsorgstjenesteloven er kommunen pålagt å inngå samarbeidsavtale og tjenesteavtaler. Saltdal har inngått en overordnet samarbeidsavtale med Nordlandssykehuset, som skal bidra til samarbeidsrutiner og legge til rette for å løse uenighet mellom partene. Tjenesteavtale nr 5 gir retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter, og skal bidra til bl.a : - at pasienten får en best mulig sammenhengende helsetjeneste, - sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innen behandlings- og omsorgsnivåene, - redusere risikoen for uheldige hendelser.

Revisors funn:

Tildelingskontoret (etablert 2012) står for saksbehandling i forbindelse med tildeling av de fleste omsorgstjenester i kommunen. Tildeling skjer av et inntaksråd (plasser og boliger / opphold i kommunens institusjoner), og et delegasjonsutvalg (hjemmesykepleie, trygghetsalarm, praktisk bistand). Kommunens sykehjem har 42 plasser, fra 2012 er det et eget øyeblikkelig-hjelp rom her. KOSTRA-tall for Saltdal viser at kommunen har svært høy prioritering av pleie- og omsorgstjenesten: 45% andel av kommunens totale netto driftsutgifter, mot 36% i KOSTRA-sammenligningsgruppa. Også driftsutgifter per tjenestemottaker er høyt. På den andre siden er andelen plasser i institusjon i forhold til antall innbyggere over 80 år svært lavt sammenlignet med den nevnte gruppa.

Det er etablert et elektronisk meldesystem mellom tjenesten og sykehuset, og gjennom dette utveksles informasjon om den enkelte pasient. I tillegg bidrar systemet til at kommunikasjonen dokumenteres. Det er utarbeidet en egen prosedyre som skal sikre flyten av elektroniske meldinger mellom pleie- og omsorg, lege og sykehus. Minst en gang per vakt skal man inn i systemet for å se om det foreligger meldinger. Ut over denne løpende kommunikasjonen er det lagt opp til møter med sykehuset på ulike nivåer. Revisor viser til referat fra et erfaringsmøte desember 2014 hvor det sies at både kommunens og helseforetakenes representanter er *«godt fornøyd med samhandlingen/samarbeidet»*

I forhold til forventede utskrivninger fra sykehus får tjenesten ofte ikke klare svar på når pasienten kan forventes utskrevet. Dette oppleves som uforutsigbart. I noen tilfeller gjennomfører tjenesten besøk på sykehuset for å finne ut hvilket tilbud det er behov for etter utskrivning. (Slike besøk ble også praktisert før reformen ble innført.). Dialogen med sykehuset beskrives som god, men det har vært en utfordring at sykehuset selv har villet innplassere pasienter innad i kommunens tjenester. Det opplyses at dette er tatt opp i møter med sykehuset, og møtt med forståelse i alle fall på overordnet nivå.

Det elektroniske meldingssystemet stiller store krav til dokumentasjon. Systemet skal bidra til bedre pasientforløp og at informasjonen følger pasienten, men en stor del av arbeidsdagen går med til oppfølging og produksjon av dokumentasjon.

Når det gjelder øyeblikkelig-hjelp-rommet så ser dette ut til å fylle funksjonen som forutsatt: pasienter drar fra dette rommet til egen bolig eller til institusjonsplass, og i liten grad tilbake til sykehus. Utskrevne pasienter fra sykehusene er sykere enn før, men det er sjelden med pasienter som sendes frem og tilbake mellom kommune og sykehus. I forbindelse med revisors undersøkelser nevner flere av de intervjuede at det siste året har vært en rolig periode

med overkapasitet i tjenesten. Leder for hjemmetjenesten gir uttrykk for at hun forventer en kommende eldrebølge. Videre får revisor opplyst at avviksmeldinger brukes i samhandling med sykehuset, og at disse blir behandlet seriøst av sykehuset. Det skal ikke være mange avvik per år. Så langt i 2015 er det meldt kun to avvik.

Tjenesten har høy grad av faglighet, men en utfordring i forhold til helgebemanning. Videre nevnes at det er ganske god tilgang til kvalifisert personale, men med noe sykepleiermangel. Øyeblikkelig-hjelp-rommet trekkes frem som noe som har medført økt krav til faglighet og kompetanse. Attraktiviteten til tjenesten har økt. Ifølge virksomhetsleder har man en god del kompetanse i tjenesten, men en utfordring i å få utnyttet kompetansen på en god måte.

Revisors vurderinger:

En periode med unormalt lav etterspørsel etter tjenester har gitt god kapasitet til å ta imot pasienter som er utskrevet fra sykehus. Tildelingskontoret har bidratt til god samhandling og gode rutiner i forhold til sykehuset. Kommune og sykehus samarbeider godt om pasienter. Tall fra utskrivning fra øyeblikkelig-hjelp-rommet tyder på at tilbudet fungerer etter hensikten: Pasienten skrives ut hjem eller til institusjon, og i liten grad til sykehus. Reformen har bidratt til større faglige utfordringer, særlig ved sykehjemmet, noe som har økt attraktiviteten ved å jobbe der.

Det er kritikkverdig at bare 40% av kapasiteten ved øyeblikkelig-hjelp-rommet utnyttes. I tillegg er prosedyrene for tilbudet oppdatert. Innføringen av reformen har i liten grad ført til støy og konflikter.

Revisors anbefaling:

Kommunen bør ha økt fokus på god utnyttelse av ø- hjelpsrommet og den muligheten dette representerer. Og at man har oppdaterte rutiner i forhold til dette.

Rådmannens kommentar:

Rådmannens kommentar til rapporten er lagt ved rapporten i sin helhet.

Vurdering:

Salten kommunerevisjon IKS har gjennomført en undersøkelse og utarbeidet en rapport i samsvar med det oppdrag de ble gitt av kontrollutvalget. Videre er revisjonen utført i samsvar med kravene i Standard for forvaltningsrevisjon. Revisjonen ble bestilt i oktober 2014, og det har vært god fremdrift i revisjonens arbeid.

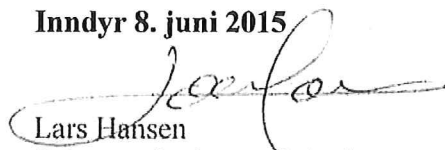
Rapporten får frem at samhandlingsreformen ikke har medført noen stor økonomisk belastning for kommunen, bl.a ut fra at det i liten grad er påløpt døgnmulkt. Videre kommer det frem at kommunen i samarbeid har en god hånd om utskrivningsklare pasienter, og et fungerende samarbeid med sykehuset slik reformen og inngåtte avtaler har forutsatt.

Forslag til vedtak (innstilling til kommunestyret):

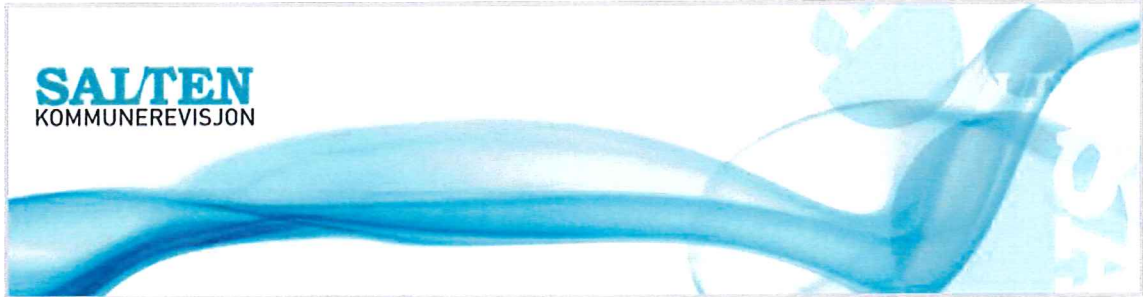
1. Forvaltningsrevisjonsrapporten Samhandlingsreformen er forelagt kommunestyret og tas til etterretning.

2. Kommunestyret ber rådmannen merke seg rapportens anbefaling.
3. Kommunestyret vil trekke frem følgende forhold for oppfølging fra administrasjonen.

Inndyr 8. juni 2015



Lars Hansen
Sekretær for kontrollutvalget



Forvaltningsrevisjon

Samhandlings- reformen

Saltdal kommune

FORORD

Forvaltningsrevisjon er en pålagt oppgave i henhold til kommunelovens § 77 nr 4. Formålet med forvaltningsrevisjon er å utføre systematiske undersøkelser av den kommunale tjenesteproduksjon, myndighetsutøvelse og økonomiske forvaltning, herunder se etter muligheter til forbedringer, eventuelt påpeke svakheter og mangler.

I Plan for forvaltningsrevisjon 2012-2015 har kommunestyret i Steigen prioritert dette prosjektet på tredje plass. Kontrollutvalget vedtok igangsetting i møte 29.09.2014, sak 11/14. Denne rapporten oppsummerer resultatene fra undersøkelsen. Ansvarlig for gjennomføring av undersøkelsen har vært forvaltningsrevisor Svein Erik Moholt.

Bodø, den 20.5.2015



Svein Erik Moholt
ansvarlig forvaltningsrevisor

Innhold:

0. SAMMENDRAG	4
1. INNLEDNING	6
2. FORMÅL, PROBLEMSTILLING OG AVGRENSNINGER	6
2.1 FORMÅL.....	6
2.2 PROBLEMSTILLING	6
2.3 AVGRENSNINGER	7
3. METODE OG GJENNOMFØRING	7
4. REVISJONSKRITERIER.....	7
5. FAKTA OG VURDERINGER.....	8
5.1 Hvilken økonomisk betydning har samhandlingsreformen hatt for kommunen?	8
5.1.1 REVISJONSKRITERIER.....	8
5.1.2 FAKTA	9
5.1.3 VURDERING.....	10
5.2 Hvordan håndterer kommunen utskrivningsklare pasienter?	11
5.2.1 REVISJONSKRITERIER.....	11
5.2.2 FAKTA	11
5.2.3 VURDERING.....	18
6. KONKLUSJON	20
7. RÅDMANNENS KOMMENTAR	23
Vedlegg 1 – Rådmannens kommentar.....	24

0. SAMMENDRAG

Salten kommunerevisjon IKS har i denne undersøkelsen sett nærmere på kommunens arbeid med samhandlingsreformen. Formålet har vært å undersøke den økonomiske betydningen av innføringen av reformen og hvordan utskrivningsklare pasienter håndteres.

I undersøkelsen ligger følgende problemstilling til grunn:

1. Hvilken økonomisk betydning har samhandlingsreformen hatt for kommunen?
2. Hvordan håndterer kommunen utskrivningsklare pasienter?

Innsamlingen av data baserer seg på intervju med virksomhetsleder omsorg, soneleder hjemmetjenesten, soneleder sykehjemmet, tildelingskontoret, kommunelege, økonomisjef og leder for eldrerådet.

Det fremgår av denne rapporten at det er gjennomført endringer i samhandlingsreformen ved at medfinansieringskomponenten er tatt ut av fra og med 2015. Dette vil gi reformen mindre økonomisk omfang enn tidligere.

Tall fra kommunen viser at for 2013 hadde kommunen et minus på kr 170 000,-, og for 2014 venter økonomisjefen et overskudd. Det er ellers elementer ved reformen som ikke lett kan tallfestes.

Tjenesten har klart å motta utskrivningsklare pasienter, noe som har medført at det ikke er påløpt døgnmulkt.

Ø- hjelpsommet har isolert sett gitt et lite underskudd.

Økonomisjefen gir uttrykk for at reformen er godt finansiert. Det er revisjonens inntrykk at reformen har hatt relativt liten økonomisk betydning for kommunen.

Kommunen har en periode hatt liten pågang etter omsorgstjenester, og har bl a av den grunn klart å håndtere utskrivningsklare pasienter på en god måte.

Det ser for revisjonen ut som at kommunen gjennom tildelingskontoret har etablert en funksjon som har god oversikt over pasientmassen, og som (sammen med tjenesten for øvrig) har gode samarbeidsrutiner med spesialisthelsetjenesten.

Det har fremkommet at det har vært utfordringer underveis, men at det gjennom god dialog er gjort avklaringer på hvordan dette skal håndteres. Ved uheldige hendelser er det levert avviksmeldinger. Dette har etter det revisjonen forstår ikke hatt et stort omfang, men viser at tjenesten har fokus på forbedringsarbeid og forebygging av slike hendelser.

Tjenesten har foruten ø- hjelpsrommet, også etablert et post- obs rom. Dette er etter det revisjonen forstår, et viktig bidrag i forhold til å motta utskrivningsklare pasienter som er syke og trenger videre oppfølging.

Tall for ø- hjelpsrommet viser at pasienter som skrives ut derifra, i stor grad overføres til sitt eget hjem, eller til annen kommunal institusjon/omsorg. Dette tyder slik revisjonen oppfatter det, på at tilbudet fungerer etter hensikten. Færre personer legges inn på sykehus, og flere behandles lokalt.

Etter revisjonens oppfatning er det kritikkverdig at bare 40 % av kapasiteten ved ø- hjelpsrommet utnyttes. Dette henger etter det vi forstår sammen med vikarlegesituasjonen, og manglende opplæring i legetjenesten. I tillegg er ikke prosedyrene for dette tilbudet oppdatert.

Etter det revisjonen oppfatter, har innføringen av samhandlingsreformen medført liten grad av konflikter og støy lokalt. Slik vi oppfatter det, er det en indikasjon på relativt stor grad av tilfredshet med situasjonen.

Revisjonens anbefaling er at Kommunen bør ha økt fokus på god utnyttelse av ø- hjelpsrommet og den muligheten dette representerer. Og at man har oppdaterte rutiner i forhold til dette.

1. INNLEDNING

Intensjonene med Samhandlingsreformen slik det fremkom i St. meld nr 47 (2008-2009), er å gi kommunene en ny rolle i helse- og omsorgspolitikken, slik at de i betydelig større grad skulle fylle ambisjoner om forebygging og innsats i sykdomsforløpenes tidlige faser. I tillegg var det et av hovedgrepene at man etablerte økonomiske insentiver for at det skulle være lønnsomt for kommunene å oppfylle intensjonene.

Ved innføringen av reformen i 2012, ble det innført kommunal medfinansiering av utgifter til spesialisthelsetjenesten for de somatiske pasientene, i tillegg til at det ble innført betalingsplikt for kommunene for utskrivningsklare pasienter med somatiske sykdommer.

I en pressemelding fra Helse- og omsorgsdepartementet per mai 2014, fremgikk det at ordningen med kommunal medfinansiering skulle avvikles fra og med 2015. Der fremgår det at man mener målene i reformen bedre kan nås med en justert virkemiddelbruk. Det understrekes at det er bred politisk tilslutning til målene med reformen, og at de ikke skal svekkes. Men man mener den økonomiske risikoen som følger av kommunal medfinansiering er for stor for kommunene.

I en evaluering¹ av reformen vises det bl a til følgende funn:

- Pasientene som sykehusene skriver ut er ofte sykere enn før refomen
- Fokuset i kommunehelsetjenesten har dreid mot behandling av kort varighet
- Terskelen for å få sykehjems plass og hjemmetjenester er blitt høyere
- Reformen har manglet insentiver til forebyggende helsearbeid blant eldre
- Det har vært et løft i det faglige nivået i flere kommuner
- Det er uklart om samhandlingen mellom sykehus og kommunene om den enkelte pasient er blitt bedre

2. FORMÅL, PROBLEMSTILLING OG AVGRENSNINGER

2.1 FORMÅL

Formålet med prosjektet er å få vurdert hvilken betydning innføringen av samhandlingsreformen har hatt for Saltdal kommune.

2.2 PROBLEMSTILLING

Av formålet har vi utledet følgende problemstillinger:

1. Hvilken økonomisk betydning har samhandlingsreformen hatt for kommunen
2. Hvordan håndterer kommunen utskrivningsklare pasienter?

¹ Evalueringen er laget av International Research Institute of Stavanger AS

2.3 AVGRENSNINGER

Når det gjelder reformens økonomiske betydning, har vi valgt å ikke undersøke elementet som omhandler medfinansiering. Årsaken til det er at ordningen ble avvirket fra nyttår, og slik sett er historie. Etter det revisjonen forstår henger dette sammen med at medfinansieringsinsentivet har vært svakt, og at kommunene har hatt få muligheter til å påvirke sykehusenes aktivitetsnivå. Slik revisjonen ser det har det derfor liten interesse å se nærmere på medfinansiering.

Når det gjelder den økonomiske betydningen av reformen, belyses det som omhandler virkninger av endret utskrivningsordning, samt ø- hjelpstilbudet. Reformen vil ha andre økonomiske virkninger som ikke så lett kan skilles ut fra den daglige driften. Dette beskrives ikke nærmere i forhold til økonomi.

I rapporten er det lagt vekt på å belyse hvordan innføringen av reformen har fungert, og hvilke ordninger som er laget i den forbindelse. Det er ikke gjennomført oppfølging av internkontrollsystemer ol.

3. METODE OG GJENNOMFØRING

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til Norges kommunerevisorforbunds Standard for forvaltningsrevisjon RSK 001.

Innsamlingen av data baserer seg på intervju med følgende personer: virksomhetsleder omsorg, soneleder hjemmetjenesten, soneleder sykehjemmet, gruppeleder sykehjemmet/-tillitsvalgt Sykepleierforbundet, tildelingskontoret, kommunelege, økonomisjef og leder for eldrerådet.

I undersøkelsen er det også gått igjennom en del skriftlig dokumentasjon.

Etter revisjonens oppfatning er datainnsamlingen tilstrekkelig i forhold til å gjøre de vurderinger og trekke de konklusjoner som er gjort i denne rapporten.

4. REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriteriene er en samlebetegnelse på de krav og forventninger som kan stilles til den funksjon, aktivitet eller prosedyre som er gjenstand for forvaltningsrevisjon. Kriteriene holdt sammen med faktagrunnlaget danner basis for de analyser og vurderinger som foretas, og de konklusjoner som trekkes i en forvaltningsrevisjon. Aktuelle kilder for utledning av revisjonskriterier er lover, forskrifter, retningslinjer, vedtak, avtaler og anerkjent teori. I denne undersøkelsen har vi lagt til grunn:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Stortingsmelding nr 47 Samhandlingsreformen (2008-2009)
- Forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter

5. FAKTA OG VURDERINGER

5.1 Hvilken økonomisk betydning har samhandlingsreformen hatt for kommunen?

5.1.1 REVISJONSKRITERIER

St.meld.nr 47 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen trådte i kraft 1. januar 2012. Kommunenes finansielle ansvar ble endret med samhandlingsreformen. Finansieringsordningen omfatter tre finansielle virkemidler:

- Kommunal medfinansiering
- Betaling for utskrivningsklare pasienter,
- Samt en finansieringsordning for opprettelse og drift av et kommunalt øyeblikkelig hjelp og døgntilbud (innføres fra januar 2016).

Kommunal medfinansiering ble avvirket fra 2015 (jfr HOD hjemmeside), og skal ikke ses på i denne rapporten.

I forhold til utskrivningsklare pasienter innebærer samhandlingsreformen at kommunen får en betalingsplikt for disse. Det fastsettes en døgnsetning som trer i kraft fra første dag etter ferdigbehandling (kr 4125,- i 2013).

I meldingen går det frem at reformen skal inneholde insitamentsordninger som inspirerer til kommunalt engasjement i forhold til å påvirke forbruket av spesialisthelsetjenester. Denne vurderingen er en vesentlig del av grunnlaget for den satsing som i samhandlingsreformen gjøres på de økonomiske insitamentene for kommunen (s24).

Det går frem i meldingen at kommunene ikke skal pålegges nye oppgaver uten at de blir gitt de nødvendige ressursmessige forutsetninger for dette.

Det forutsettes at det skjer en forflytning av ressurser mellom forvaltningsnivåene som samsvarer med en eventuell oppgaveoverføring.

5.1.2 FAKTA

I årsmeldingen til Saltdal kommune for 2012 og 2013 er de økonomiske virkningene av samhandlingsreformen kommentert. For 2012 går det frem at kommunen hadde en utgift til medfinansiering på kr 6 028 000,- og kr 360 000,- på utskrivningsklare pasienter, til sammen 6 388 000,-. Det opplyses at kommunen fikk tilført kr 5 928 000,- til utgiftsdekning. Dette gir mao en underdekning i reformen på nær 0,5 mill kr.

I årsmeldingen for 2013 opplyses det at samhandlingsreformen i følge regnskapstallene har hatt et merforbruk på kr 170 000,-.

I samtale med virksomhetsleder får vi opplyst at tjenesten ikke har pådratt seg døgnmulkt for ikke å ha mottatt utskrivningsklare pasienter i 2014 og 2015. Tjenesten har hatt en overkapasitet i sykehjemmet og har derfor kunnet ta imot pasienter. Det er derfor ikke en kostnad for kommunen knyttet til dette.

I følge leder for tildelingskontoret har kommunen fått faktura for utskrivningsklare pasienter fra sykehuset, men dette har man vært uenig i grunnlaget for. Dette har medført at kommunen har fått medhold og at kravet er blitt trukket.

I følge økonomisjef forventer han at reformen vil gå med overskudd for 2014. Dette i forhold til de direkte utgiftene kommunen har med medfinansiering og til oppbygging og drift av ø-hjelpstilbudet. Utgiftene til medfinansiering har gått ned. Han understreker videre at det er andre forhold rundt reformen som ikke så lett kan måles i utgifter. Dette er bl a forhold som går på belastning med prøvetaking og lignende ting. Kostnader som ikke uten videre kan skilles ut fra den ordinære driften.

Økonomisjefen anslår at kommunen over de siste to årene har fått ca 14,5 mill kr i midler til oppbygging av samhandlingsreformen, mens de har hatt utgifter på ca 14,0 mill kr. Det er økonomisjefens vurdering at reformen er tilstrekkelig finansiert.

Økonomisjefen oppgir følgende tall i forbindelse med oppbygging og drift av ø-hjelpstilbudet:

Utgifter	2013	2014	sum	
1,7 årsverk	820 000	864 000	1 684 000	oppbygging av øhjelpstilbud
1,0 årsverk	550000	572000	1 122 000	merkantil stilling
andre utgifter	428 238	58 739	486 977	prosjektregnskap 4404
SUM utgifter	1 798 238	1 494 739	3 292 977	
Inntekter	2013	2014	sum	
Helseidir	576 000	594 800	1 170 800	tilskudd
Nordlandssykehuset	576 000	594 800	1 170 800	tilskudd
SUM inntekter	1 152 000	1 189 600	2 341 600	

5.1.3 VURDERING

Når det gjelder finansieringen av samhandlingsreformen, går det fram at for første driftsår (2012) så hadde kommunen en underdekning i reformen på ca en halv million, og for 2013 var dette tallet kommet ned i kr 170 000,-. Økonomisjefen forventer at reformen vil gå med overskudd i 2014. Fra og med 2015 er også medfinansieringskomponenten borte.

Etter revisjonens oppfatning ser det ut til at den økonomiske virkningen av reformen, er ganske liten og minkende. Når medfinansieringskomponenten nå er borte, vil den også ha enda mindre betydning.

Tjenestene gir uttrykk for å ha hatt god kontroll i forhold til å kunne ta imot utskrivningsklare pasienter. Dette har hatt sammenheng med at omsorgstjenestene har samarbeidet godt, og at tildelingskontoret har vært velfungerende, men først og fremst fordi det har vært en uvanlig liten etterspørsel etter tjenester en periode. Etterspørselen etter tjenester er noe som nå forventes å endre seg.

Det går ellers frem at det er elementer av reformen som ikke så lett kan skilles ut og vurderes kostnaden i forhold til.

Når det gjelder ø-hjelpstilbudet viser tallene at denne delen av tjenesten har vært drevet med underskudd.

Økonomisjefen gir uttrykk for at reformen er godt finansiert. Totalt sett er det revisjonens oppfatning at reformen ikke har hatt så stor økonomisk betydning for Saltdal kommune.

5.2 Hvordan håndterer kommunen utskrivningsklare pasienter?

5.2.1 REVISJONSKRITERIER

Helse- og omsorgstjenesteloven

Partene i samhandlingsreformen er etter lovens § 6-1 mfl pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av denne overordnede samarbeidsavtale og tilhørende tjenesteavtaler, oppfylder partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Overordnet samarbeidsavtale mellom Nordlandssykehuset og Saltdal kommune

Samarbeidsavtalen skal bidra til at det etableres gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder, og legge til rette for at eventuell uenighet mellom kommunen og helseforbundet løses i dialog mellom partene uten at pasienter og brukere berøres.

Tjenesteavtale nr 5 – mellom Nordlandssykehuset og Saltdal kommune. Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.

Avtalen skal bidra til:

- At pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- Et løsningsfokusert 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
- Å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- Å redusere risikoen for uheldige hendelser

5.2.2 FAKTA

Organisering

I følge medarbeider ved tildelingskontoret ble dette etablert i 2012 i forbindelse med innføringen av samhandlingsreformen. Det er en ansatt ved kontoret (som har vært der siden etableringen) og som er utdannet sykepleier. Tildelingskontoret forestår saksbehandling i forbindelse med tildeling av de fleste omsorgstjenester i kommunen. Etter det revisjonen får opplyst er kontoret i ferd med å bli bemannet med en ekstra medarbeider.

Virksomhetsleder omsorg sier at det er det to organer som behandler tildelingen av tjenester. Det er et inntaksråd hvor representanter for hjemmetjenesten, sykehjemmet og omsorgsboligene er til stede. Inntaksrådet tildeler plasser og boliger/-opphold i omsorg i kommunens institusjoner. I tillegg er det et delegasjonsutvalg som tildeler innenfor hjemmesykepleie, trygghetsalarm og praktisk bistand. I disse møtene deltar nestleder i pleie- og omsorg, soneleder hjemmetjenesten og representanten for tildelingskontoret.

Virksomhetsleder sier at det er planlagt endringer i dette, og at tildelingskontoret vil få en mer sentral rolle i forhold til tildeling av tjenester fremover.

Kommunen har ett sykehjem, Saltdal sykehjem som har 42 plasser. Her er det fra 2012 etablert et øyeblikkelig hjelp- rom (ø-hjelpsrom) som var en del av innføringen av samhandlingsreformen. Forut for dette, fra 2010, var kommunen med i et prosjekt med innføring av det som ble kalt pre- obs rom. Dette var et prosjekt hvor Saltdal i tillegg til Steigen og Meløy av kommunene i Salten deltok. Dette var en forløper til etableringen av ø-hjelpsrommet og har tilbudt lettere sykehustjenester i lokalmiljøet. Etableringen av pre-obs rommet lettet i følge virksomhetsleder innføringen av reformen i kommunen. Man hadde dette i stor grad på plass allerede.

Sammenligningstall

En kikk på KOSTRA- tallene (2013) viser at Saltdal kommune har en svært høy prioritering av pleie- og omsorgstjenesten, sammenlignet med andre kommuner i gruppe 6. Tjenestens andel av de totale netto driftsutgifter i kommunen er på over 45 %, mens det tilsvarende tall for gruppa er 36. I forhold til produktivitet fremgår det også at driftsutgifter per tjenestemottaker er svært høyt, og at dette henger sammen med høy bemanningsfaktor. Andel årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning er klart over snittet i gruppa.

Andelen pleiemottakere i institusjon er mye lavere, og andelen plasser i institusjon i forhold til innbyggere over 80 år i kommunen, er svært lavt sammenlignet med gruppa. Dette betyr at hjemmetjenesten spiller en relativt mye større rolle i kommunen enn i sammenlignbare kommuner.

I forhold til faglighet fremgår det at antall årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning, er klart over, med 81 % i Saltdal kommune (74 % i gruppa).

Erfaringer med reformen

Kommunikasjon

I følge virksomhetsleder har tjenesten etablert et elektronisk meldingssystem med sykehusene. Det er tildelingskontoret som er primærkontakten mellom kommunen og sykehuset om den enkelte pasient. Etter kontortid er det vakttelefonen til hjemmetjenesten som får denne meldingen. Gjennom dette utveksles informasjon om den enkelte pasient, og systemet bidrar også til å dokumentere den kommunikasjonen som har vært. Dette har medført at man har fått en bedre kommunikasjon, og det oppleves slik at mye av suksessen med et godt samarbeid om reformen, handler om god kommunikasjon.

I forhold til dette er det utarbeidet en prosedyre for «*Daglig overvåking av elektroniske meldinger*». Prosedyren skal sikre en forsvarlig meldingsflyt av elektroniske meldinger mellom pleie- og omsorg, fastlege og Nordlandssykehuset. Det foreligger også et «*Flytskjema plo meldinger*» som viser hvilke meldingstyper som skal gå mellom kommunens pleie- og omsorgstjeneste og sykehuset ved ulike stadier i behandlingen.

Gruppeleder ved sykehjemmet sier at man i starten ikke hadde tilgang til elektroniske meldinger for de som gikk på ettermiddags- nattevakt. Dette er noe man har fått senere og som har forbedret tjenesten. Man skal inn i systemet (Profil) minst en gang per vakt for å se om det ligger meldinger.

Det er videre fra Nordlandssykehuset lagt opp til flere møtearenaer mellom sykehuset og kommunene. Det er et overordnet samarbeidsorgan (OSO) der kommunens rådmann deltar. I tillegg til dette gjennomføres det erfaringsmøter mellom partene halvårlig. I disse møter fagfolk fra kommunenes side. I referat fra erfaringsmøtet 11.12.2014, der Saltdal kommune var representert ved soneleder hjemmetjenesten, fremgikk det bl a følgende i referatets konklusjon:

«I hovedsak er både de kommunale og helseforetakets representanter godt fornøyd med samhandlingen/samarbeidet. Arbeidet er basert på gjensidig tillit og respekt».

Ansvarlig for tildelingskontoret sier det er krevende at det ofte er så stort fokus på utskrivningsklare pasienter. Man forsøker å være i forkant, og de får meldinger fra sykehuset om innlagt pasient, men det er ofte meldinger som ikke sier noe om årsak til innleggelsen og diagnoser mm. Det er derfor i mange tilfeller nokså åpent hva behovet vil være når pasienten skrives ut. Som ansvarlig for pasientkontakten med sykehuset forsøker han å holde oversikt over hvilke pasienter de har på sykehus og når disse kan forventes utskrivningsklar.

Tildelingskontoret spør ofte sykehuset om når pasienter ventes utskrivningsklar, og om dette kan forventes i løpet av kommende uke. Men tjenesten opplever ofte at de ikke får noe konkret svar eller antydning om dette. I en del tilfeller kan man ha spurt om utskrivningsstatus uten å få noe klart svar, og så er plutselig pasienten utskrivningsklar to dager senere. Det oppleves derfor som litt uforutsigbart i en del tilfeller.

I følge soneleder for hjemmetjenesten gjennomføres det i en del tilfeller besøk på sykehuset sammen med pårørende, avdelingen og pasienten selv, for å finne ut hva som er rett tilbud etter utskrivning. Det er flere brukere man har vært usikker på hva som vil være det rette omsorgsnivået for, og da har man samlet opp og gjennomført flere besøk på sykehuset samtidig. På ett besøk var de hos fire pasienter og vurderte dem, før de ble tatt hjem. I tillegg understreker hun viktigheten av å stille de riktige spørsmålene i kommunikasjonen med sykehuset. De spør også per telefon og vurderer forsvarligheten i forhold til å ta i mot pasienten. Det gjør hun og ansvarlig for tildelingskontoret.

Soneleder for hjemmetjenesten sier at denne formen for kontakt med sykehuset om enkeltpasienter, også var noe de hadde praktisert før samhandlingsreformen, og at man også forut for den hadde tatt hjem pasienter som var ganske syke. Hun mener slik sett at reformen ikke har hatt så stor betydning.

Ansvarlig for tildelingskontoret gir uttrykk for at han opplever at det er en dialog på like vilkår mellom sykehuset og representanter for kommunen, og at man blir tatt på alvor. Men det har vært en utfordring at det ikke er opp til sykehuset å definere hvor den utskrivningsklare pasienten skal innplasseres i kommunens tjenestesystem. Dette har man presisert flere ganger i møter med sykehuset. Han sier videre at dette er noe de har fått forståelse for på overordnet nivå på sykehuset, men at det ikke bestandig har nådd nedover i systemene.

Soneleder for hjemmetjenesten sier også at man har hatt litt innkjøringsutfordringer når det gjelder å dokumentere og skrive ned beskjerer fra sykehuset, og at det har betydning i forhold til varslingsrutiner og døgnmulkt. Hun opplever at samhandlingen med sykehuset når det gjelder reformen har gått greit, og at det har vært lite kritikk begge veier.

Nye oppgaver

Kommuneoverlegen sier at avtaleverket mellom sykehuset og kommunene er en av de synlige endringene med reformen. Det er en avtale som regulerer forholdet på overordnet nivå, og så er det 13 tjenesteavtaler som regulerer ansvarsområder og samhandling på en rekke tjenesteområder. Gjennom disse avtalene er det blitt mye mer formelt avklart hvordan ansvaret skal være og hva som forventes av partene.

Det elektroniske meldingssystemet er det viktigste verktøyet som brukes i dialogen mellom partene, og som også dokumenterer hva som har skjedd. I følge virksomhetsleder har dette ført til at kravene til dokumentasjon er stor. En del av det har med journalforskriften å gjøre, men reformen har ført til et økt behov utover dette. Når partene diskuterer hvem som skal betale for døgn, er man nødt til å kunne dokumentere hva som har vært gjort i en sak. Når data er elektronisk, må det være oppdatert, ellers sendes det feilinformasjon. Det skal bidra til bedre pasientforløp, at informasjonen følger pasienten, men det øker kravene til presisjon. En stor del av arbeidsdagen i tjenestene går dermed med til oppfølging og produksjon av dokumentasjon.

Virksomhetsleder sier at man gjennom reformen ser at det har blitt større oppgaver for kommunene, og forventninger om at man skal utføre mer. I forhold til dette understrekes det også at man i Saltdal kommune har en historikk som omsorgskommune. Man har også tidligere påtatt seg en del oppgaver som hører til i spesialisthelsetjenesten. Og det har vært en økning i oppgaver som kanskje ville kommet uavhengig av reformen. Antall plasser ved sykehjemmet er også uendret etter reformen. Hun sier videre at man er nøye med å reservere ø-hjelpsrommet til dette formålet, og at det ikke brukes til andre ting. Dermed har man alltid et rom som er reservert til ø-hjelp.

Gruppeleder ved sykehjemmet sier at man opplever at ø- hjelpsrommet klarer å fylle den målsetningen som var. Pasientene drar enten tilbake til sin bolig, eller i intitusjonsplass. Det er et fåtall som må sendes til sykehuset. De som sendes til sykehuset er oftest pasienter med planlagt retur pga noe som skal utføres der.

Hun sier videre at pasientene som skrives ut fra sykehuset er blitt sykere enn før, og de skal jo skrives ut tidligere. De man får fra sykehuset er sykere og krever mer. Man må ha mer fokus på observasjoner. Det hender at pasientene burde lagt lengre på sykehuset, og at man ser at det kan oppstå oppblussing av infeksjoner ol. Hun mener likevel det er sjelden at man har «svingdørpasienter». Det har man bare hatt et par eksempel på siden man startet opp.

I forbindelse med reformen har tjenesten også etablert et post- obs rom, der man kan ta inn pasienter som kommer tilbake fra sykehuset, og som er for syk til å bo i omsorgsbolig og ikke er klar til å dra direkte tilbake til sitt hjem. Dette rommet brukes også mens man vurderer hvilket tilbud enkelte pasienter trenger videre. Og det er videre etablert to øremerkede rehabiliteringsplasser i et bomiljø på Vensmoen.

Soneleder for sykehjemmet sier at man har fått veldig mye positiv tilbakemelding fra pårørende for at pasientene slipper å dra til sykehuset bare for en infeksjon, dehydrering eller oppfølging. Men at dette kan gjøres lokalt på ø- hjelpsrommet.

Alle revisjonen har snakket med i tjenestene forteller at det det siste året har vært en rolig periode med liten pågang og overkapasitet i tjenesten. Etter det revisjonen forstår oppfatter man det som et tilfeldig nedsving i etterspørselen etter omsorgstjenester. Leder for hjemmetjenesten sier at man ut fra befolkningsprognosen forventer at eldrebølgen slår inn fra i år og frem mot 2025, og at de med det vil få en betydelig økt etterspørsel etter tjenester.

En del av det med at det har vært lite trykk og pågang i tjenesten, ser også ut til å gjelde ø- hjelpsrommet. Soneleder for sykehjemmet sier at kapasiteten ved rommet bare har vært utnyttet 40 % i 2014. Kommuneoverlegen sier i forhold til dette, at mye av årsaken nok kan ligge i vikarsituasjonen i legetjenesten. Han mener de nok ikke har vært god nok i forhold til opplæring av legene i bruken av rommet, og at det har gitt en mye mindre bruk enn forventet.

Hvis de hadde hatt faste leger kunne nok pasienter i sterkere grad vært penset inn på ø- hjelpsrommet. Han sier videre at når man har en pasient, så skal man føle at det man henviser til er et tilbud som er godt og trygt, og hvis man ikke er fortrolig med det, så tør man ikke henviser til det. Det går frem at det er laget rutiner for hvordan henvisning skal foregå, men at det er behov for å revitalisere og fornye disse.

Flere av de revisjonen har snakket med, sier at avviksmeldinger er noe som brukes i samhandlingen med sykehuset, og at disse behandles på en seriøs måte av sykehuset. Ansvarlig for tildelingskontoret sier at det er noen avvik, men ikke så mange i året. Så langt i år har det vært to avvik som er meldt fra kommunen. I et av tilfellene ble pasienten holdt tilbake fra sykehuset, for avdelingen der var uenig med kommunen i forhold til hvilket tilbud pasienten skulle få. Det har også vært et tilfelle hvor en drosje satte av en pasient utenfor sykehjemmet. Pasienten var ikke i stand til å finne veien inn på egen hånd, og ble tilfeldigvis

oppdaget. Kommunen har også fått feilsendte meldinger fra sykehuset om pasienter fra andre kommuner.

Tall for ø-hjelpstilbudet

Kilde for alle tallene er Helsedirektoratet.

Tabell 1 - Antall innleggelser etter hvor pasienten kom fra.

År *	Hjemmet	**	Spesialisthelsetj	Annet	Totalt
2012/2013	35	7	0	1	43
2013/2014	56	11	0	0	67

*1/9-31/8

**Kommunal institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester

Tabell 2 – Antall innleggelser etter varighet på oppholdet (antall døgn).

År*	< 1	1	2	3	4	5	>5	Totalt
2012/2013	0	9	9	10	8	4	3	43
2013/2014	0	34	9	14	5	5	0	67

*1/9-31/8

Tabell 3 – Antall innleggelser etter hvor pasienten skrives ut til.

År *	Hjemmet	**	Spesialisthelsetj	Annet	Totalt
2012/2013	28	10	5	0	43
2013/2014	51	11	4	1	67

*1/9-31/8

**Kommunal institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester

Tabell 4 – Antall pasienter etter alder og kjønn (menn/kvinner – totalt).

År	18-49 år		50-66 år		67-79 år		80-89 år		90 år +		Totalt	
2012/2013	1/4	5	1/2	3	5/4	9	6/10	16	6/4	10	19/24	43
2013/2014	1/1	2	3/14	17	1/9	10	8/23	31	3/4	7	16/51	67

Det var ingen innleggelser i aldersgruppen 0-17 år noen av de to årene.

Årsakene til innleggelsene er fordelt på en rekke diagnoser, med hovedvekt på (1) blod, bloddannende organer og immunsystem, (2) og hjerte- karsystemet.

Tallene ovenfor viser at pasientene som legges inn på ø- hjelpsrommet;

- Adersmessig i hovedsak er fra pensjonsalder og oppover, med hovedvekt på de eldste gruppene,

- De kommer i stor grad fra sitt hjem, men også fra kommunale omsorgsinstitusjoner,
- Oppholdet er i hovedsak fra 1-3 dager,
- Og pasienten skrives i størst grad ut til sitt eget hjem, eller kommunal institusjon. Ca 10 % skrives ut til spesialisthelsetjenesten.

Bemanning/økt kompetanse

I følge virksomhetsleder har tjenesten ganske høy grad av faglighet i bemanningen (noe som understøttes av KOSTRA-tallene) men at det likevel er en utfordring i forhold til helgebemanningen. Det har generelt sett vært en ganske god tilgang til kvalifisert personale, men det har vært noe sykepleiermangel det siste året, pga permisjoner og svangerskap. Den helsetradisjonen som ligger i Saltdal har vært til hjelp for kommunen. Det er mange som har hatt sommerjobb i tjenesten og som på et senere tidspunkt kommer tilbake som ferdig utdannet helsepersonell.

Virksomhetsleder gir uttrykk for at ø-hjelpsrommet har medført en økt grad av faglighet og et sterkere krav til kompetanse. Dette har økt attraktiviteten i forhold til å jobbe i tjenesten, noe som også har betydning i forhold til rekruttering. Gruppeleder sier arbeidet i forhold til ø-hjelpsrommet mer ligner på en sykehus- poliklinikk jobb. Dette gjør det mer spennende og interessant.

Legetilsynet ved sykehjemmet ble utvidet i forbindelse med samhandlingsreformen. Når det er pasienter på ø-hjelpsrommet, skal legen innom daglig. Det har vært en stabil legedekning i kommunen over år, men det siste året har det vært en mye dårligere legedekning enn tidligere. I følge kommuneoverlegen medfører dette utfordringer i forhold til å få vaktturnusen til å gå opp, og en del i forhold til ventetider. Men i forhold til dette forventes en bedring i løpet av året, på grunn av nyansettelser. Vikarleger som har vært inne i tjenesten har ikke den samme kontinuiteten som de andre legene, og virksomhetsleder sier at det er en del av suksesskriteriet å ha leger som har kjennskap til ø-hjelpsrommet.

Kommuneoverlegen mener intensjonen i forbindelse med innføringen av reformen, med å opprette 2-3000 nye legestillinger ikke har blitt oppfylt. Han sier videre at han ikke kan gi noe godt eksempel på at fagligheten for legetjenesten har økt pga reformen.

Det lages hvert år kompetanseplaner i omsorgstjenesten og det er laget en analyse av hva man trenger for hele tjenesten. Men hun gir uttrykk for at tjenesten har behov for å styre dette mer, og at det blir litt mindre ut fra hva den enkelte ønsker å søke på.

Da ø-hjelpsrommet ble startet i 2012, fikk de sykepleierne som var i tjenesten da, et akuttmedisinkurs. I ettertid har tjenesten satset på etterutdanning. Virksomhetsleder sier at de har hatt flere som har fått diabetes og demens- etterutdanning. Det er også personell som har spesialisering innen lungelidelse og palliasjon (lindring av inkurabel sykdom). De har også nært samarbeid med tjenestens kreftsykepleier.

Virksomhetsleder sier at man har en god del kompetanse i tjenesten, men at utfordringen ligger på å få utnyttet den på en god måte. For man har ikke egne stillinger til det selv om noen tar en videreutdanning. Det kan ikke defineres inn i en stilling/rolle. Den daglige driften må håndteres, og det er ikke så lett å spre den videre. Etter hennes oppfatning er kompetanse også mye erfaringsbasert i denne tjenesten.

Hun sier også at kompetansehevingen i tjenesten nok i stor grad er et generelt utviklingstrekk, mer enn en konsekvens av samhandlingsreformen. Det var ikke satt av egne midler til det, og det var heller ikke satt av egne midler til flere sykepleiere, når reformen startet. Man startet med det som var tilgjengelig i tjenesten. Den generelle pasienten har så høy alder og er såpass redusert, og har så mange sammensatte diagnoser og lidelser, at utfordringene øker. Det er de sykeste av de syke som kommer på sykehjemmet.

Soneleder for hjemmetjenesten sier at det vil bli en utfordring kompetansemessig, for tjenesten fremover, at det er mange som etterhvert skal gå av med pensjon.

Brukerrepresentanter

Leder for eldrerådet sier at samhandlingsreformen ikke har vært et tema hos dem etter at den ble innført. Han gir uttrykk for at de ikke har registrert at det har vært noe negativt fokus om det i kommunen. I forhold til ø-hjelpstilbudet har han hørt positive tilbakemeldinger om hvordan det fungerer.

5.2.3 VURDERING

I denne rapporten går det frem at omsorgstjenestene i kommunen har hatt en periode med unormalt lav etterspørsel etter tjenester. Dette har bidratt til at man har hatt god kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter, til tross for at kommunen sammenlignet med andre sammenlignbare kommuner, har et lavt antall institusjonsplasser. Kommunen har derfor unngått å pådra seg døgnmulkt for å ikke ha mottatt klare pasienter.

Tilbakemeldinger tyder på at etableringen av et tildelingskontor har bidratt til kommunen har en god samhandling og gode rutiner i forhold til sykehuset, og at kommunen har oversikt og kontroll over sine pasienter og når de skal skrives ut. I den grad dette er mulig.

Som det går frem gjennomføres det møter både på et overordnet nivå, og på tjenestenivå mellom partene, for at samarbeidet skal fungere godt. Regelmessige erfaringsmøter mellom tjenestene gjør at utfordringer som oppstår, settes på agendaen. Et eksempel som nevnes i denne forbindelse, er at sykehuset har ønsket å styre hvor i kommunehelsetjenesten utskrivningsklare pasienter skal innplasseres.

I referat fra et av erfaringsmøtene fremgår det at partene er fornøyd med samhandlingen/-samarbeidet og at arbeidet er basert på gjensidig tillit og respekt. Etter revisjonens

oppfatning viser dette (samt øvrige tilbakemeldinger) at det er et godt samarbeid mellom partene om pasienter.

Likevel har det vært noen utfordringer som er tatt opp underveis, og det er som vist til gjort bruk av avviksmeldinger i forhold til sykehuset. Dette har etter det revisjonen forstår ikke hatt et stort omfang, men viser at tjenesten har fokus på forbedringsarbeid og forebygging av uheldige hendelser.

En av endringene med reformen er det elektroniske meldingssystemet om pasienter. Gjennom dette dokumenteres kontakt om pasienter mellom sykehuset og kommunehelsetjenesten. Systemet bidrar til at tjenestene lettere kan avklare hva som var realitetene i den enkelte sak, men er også en stor utfordring i forhold til at en økt andel av arbeidshverdagen i tjenesten går med til å produsere dokumentasjon.

For å sikre forsvarlig mottak av pasienter som er for syk til å bo i omsorgsbolig eller til å returnere til sitt hjem, har tjenesten etablert et post- obs rom. På denne måten får man også anledning til å vurdere/avklare syke pasienters tilstand, og behov for videre behandling. Dette bidrar slik revisjonen oppfatter det til at tjenesten kan motta syke pasienter på en forsvarlig måte, samt at man også unngår døgnmulkt.

Når det gjelder ø- hjelpsrommet viser tallene at de som skrives ut fra rommet, i stor grad returnerer til sitt hjem eller overføres til kommunal institusjon/omsorg. Dette tyder slik revisjonen oppfatter det, på at tilbudet fungerer etter hensikten. Færre personer legges inn på sykehus, og flere behandles lokalt.

Tjenestene rapporterer om at ø- hjelpsrommet bare har vært utnyttet ca 40 % av kapasiteten, og at dette nok henger sammen med opplæring i legetjenesten (vikarlege-situasjonen). I tillegg at prosedyrene for dette ikke er oppdatert. Etter revisjonens oppfatning er dette uheldig og noe som bør rettes opp.

Tall viser at tjenesten har en faglighet som ligger over snittet i sammenligningsgruppen. De revisjonen har snakket med gir uttrykk for en tilfredsstillende kompetansesituasjon, men at det vil være en utfordring fremover i forhold til at mange vil gå av med pensjon.

Kompetansemessig har reformen medført at det er blitt større faglige utfordringer (spesielt ved sykehjemmet, og at dette har økt attraktiviteten ved å jobbe der.

Etter det revisjonen oppfatter, har innføringen av samhandlingsreformen medført liten grad av konflikter og støy lokalt. Slik vi oppfatter det, er det en indikasjon på relativt stor grad av tilfredshet med situasjonen.

6. KONKLUSJON

Vi har i denne undersøkelsen sett på følgende to forhold:

1. Hvilken økonomisk betydning har samhandlingsreformen hatt for kommunen

Medfinansieringskomponenten er tatt ut av samhandlingsreformen fra og med 2015, noe som vil gi reformen mindre økonomisk omfang enn tidligere.

Tall fra kommunen viser at for 2013 hadde kommunen et minus på kr 170 000,-, og for 2014 venter økonomisjefen et overskudd. Det er ellers elementer ved reformen som ikke lett kan tallfestes.

Tjenesten har klart å motta utskrivningsklare pasienter, noe som har medført at det ikke er påløpt døgnmulkt.

Ø- hjelpsrommet har isolert sett gitt et lite underskudd.

Økonomisjefen gir uttrykk for at reformen er godt finansiert. Det er revisjonens inntrykk at reformen har hatt relativt liten økonomisk betydning for kommunen.

2. Hvordan håndterer kommunen utskrivningsklare pasienter?

Kommunen har en periode hatt liten pågang etter omsorgstjenester, og har bl a av den grunn klart å håndtere utskrivningsklare pasienter på en god måte.

Det ser for revisjonen ut som at kommunen gjennom tildelingskontoret har etablert en funksjon som har god oversikt over pasientmassen, og som (sammen med tjenesten for øvrig) har gode samarbeidsrutiner med spesialisthelsetjenesten.

Det har fremkommet at det har vært utfordringer underveis, men at det gjennom god dialog er gjort avklaringer på hvordan dette skal håndteres. Ved uheldige hendelser er det levert avviksmeldinger. Dette har etter det revisjonen forstår ikke hatt et stort omfang, men viser at tjenesten har fokus på forbedringsarbeid og forebygging av slike hendelser.

Tjenesten har foruten ø- hjelpsrommet, også etablert et post- obs rom. Dette er etter det revisjonen forstår, et viktig bidrag i forhold til å motta utskrivningsklare pasienter som er syke og trenger videre oppfølging.

Tall for ø- hjelpsrommet viser at pasienter som skrives ut derifra, i stor grad overføres til sitt eget hjem, eller til annen kommunal institusjon/omsorg. Dette

tyder slik revisjonen oppfatter det, på at tilbudet fungerer etter hensikten. Færre personer legges inn på sykehus, og flere behandles lokalt.

Etter revisjonens oppfatning er det kritikkverdig at bare 40 % av kapasiteten ved ø- hjelpsrommet utnyttes. Dette henger etter det vi forstår sammen med vikarlegesituasjonen, og manglende opplæring i legetjenesten. I tillegg er ikke prosedyrene for dette tilbudet oppdatert.

Etter det revisjonen oppfatter, har innføringen av samhandlingsreformen medført liten grad av konflikter og støy lokalt. Slik vi oppfatter det, er det en indikasjon på relativt stor grad av tilfredshet med situasjonen.

7. ANBEFALING

Ut fra gjennomgangen i denne rapporten har revisjonen følgende anbefalinger:

- Kommunen bør ha økt fokus på god utnyttelse av ø- hjelpsrommet og den muligheten dette representerer. Og at man har oppdaterte rutiner i forhold til dette.

8. RÅDMANNENS KOMMENTAR

Rådmannes kommentar til rapporten fremgår som vedlegg 1 på neste side.

Vi oppfatter rådmannens kommentar til rapporten slik at vi har stor grad av sammenfall i oppfatningen av utfordringer i tjenesten.

Slik vi ser det endrer ikke rådmannens kommentarer på rapportens vurderinger og konklusjon vedrørende tilstanden i tjenesten.

Vedlegg 1 – Rådmannens kommentar

Rådmannen registrer ut fra rapporten så har innføringen av samhandlingsreformen skjedd uten at det har fått de store konsekvenser for Saltdal kommune. Saltdal kommune ved Samhandlingsområde Helse og omsorg har taklet implementeringen av samhandlingsreformen godt, med bakgrunn i at kommunene har mange år hatt og har et sterkt fokus på helse og omsorg.

Rådmannen ser at det er behov for å øke fokus på bruken av ø hjelp sengen, øke fokus på å få en mer forutsigbarhet på hjemmesykepleien.

Ettersom kommunen har kortere frister med å ta imot ferdig behandlet pasienter bør fokus på hjemmesykepleien i form av rehabilitering, hverdagsrehabilitering og oppfølging styrkes.