

FORVALTNINGSREVISJON
SAMHANDLINGSREFORMEN

GRONG KOMMUNE
OKTOBER 2014



FORORD

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av KomRev Trøndelag IKS på oppdrag fra kontrollutvalget i Grong kommune i perioden mai til oktober 2014.

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

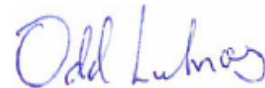
Vi takker alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter fra KomRev Trøndelag IKS finner du på vår hjemmeside www.krt.no.

Steinkjer/Namsos den 30.10.14



Unni Romstad
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor



Odd Lutnæs
Prosjektleder

INNHALDSFORTEGNELSE

Sammendrag.....	3
1. Innledning	5
1.1 Bestilling.....	5
1.2 Bakgrunn	5
1.3 Problemstillinger	6
1.4 Revisjonskriterier	7
1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring.....	7
2. Informasjon om samarbeidsavtalen.....	8
2.1 Revisjonskriterier	8
2.2 Data.....	8
2.3 Vurdering.....	9
3. Utskrivingsklare pasienter.....	10
3.1 Revisjonskriterier	10
3.2 Data.....	11
3.3 Vurdering.....	13
4. Medfinansiering av sykehusbehandling	14
5. Folkehelsearbeid	17
5.1 Revisjonskriterier	18
5.2 Data.....	19
5.3 Vurdering.....	21
6. Hovedkonklusjoner	22
7. Høring	23
Vedlegg 1: Oversikt over samarbeidsavtalen og de 12 tjenesteavtalene mellom kommunene i Nord-Trøndelag og Helse Nord-Trøndelag HF	
Vedlegg 2: Høringssvar fra Grong kommune	

SAMMENDRAG

I denne rapporten presenteres resultatene av en forvaltningsrevisjon med tema fra samhandlingsreformen. Rapporten er gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Grong kommune. Det gjennomføres tilsvarende prosjekt i flere av kommunene i Indre Namdal.

Samhandlingsreformen ble innført 01.01.12. Et hovedmål i samhandlingsreformen er å styrke forebygging og folkehelsearbeid. Målet er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Samhandling mellom kommuner og helseforetak fremmes ved bestemmelser om lovpålagte samarbeidsavtaler, kommunal medfinansiering og betaling for utskrivingsklare pasienter.

I Nord-Trøndelag forhandlet høsten 2011 en rådmannsgruppe med Helse Nord-Trøndelag HF (HNT). Det ble laget én samarbeidsavtale og 12 tjenesteavtaler som er likelydende for alle kommunene i Nord-Trøndelag. Formålet med avtalene er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunene og HNT, samt å etablere gode samarbeidsrutiner.

I denne rapporten ses det på hvordan Grong kommune har tatt tak i reformen, og dette blir belyst med følgende problemstillinger:

- **Har Grong kommune sikret at samarbeidsavtalen er gjort kjent?**
- **Har Grong kommune etablert et system og rutiner for mottak av utskrivingsklare pasienter?**
- **Medfinansiering av sykehusbehandling**
- **Følger Grong kommune opp folkehelselovens bestemmelse om kartlegging av helsetilstanden og at folkehelseperspektivet er ivare tatt i kommunale planer?**

Informasjon for å besvare problemstillingene er hentet fra gjennomgang av kommunale dokumenter, intervju av kommunalsjef helse, omsorg og velferd, enhetsleder institusjonsbasert omsorg og enhetsleder hjemmebasert omsorg samt andre ressurspersoner på området.

Hovedkonklusjoner

Kjennskap til samarbeidsavtalen

- Revisor konkluderer med at Grong kommune hovedsakelig har oppfylt kravet om å gjøre samarbeidsavtalen kjent gjennom medvirkning og informasjon.
 - Grong kommune har sørget for å involvere og informere egne ansatte i forbindelse med innføring av samhandlingsreformen.
 - Informasjonen overfor brukere kunne ha vært bedre.
 - Informasjon er ”ferskvare” og ingen engangshendelse. Jevnlig omtale av reformen og innholdet i samhandlingsreformen vil bidra til å gjøre reformens formål og hensikt mer kjent. En ustabil legesituasjon gjør dette spesielt viktig.

Utskrivingsklare pasienter

- Revisor konkluderer med at Grong kommune har etablert et system og rutiner for mottak av utskrivingsklare pasienter.
 - Grong kommune har ressurser i form av fysisk tilrettelegging og bemanning til å kunne ta i mot utskrivingsklare pasienter
 - Ansvar for oppfølging av tjenesteavtale 3 og 5 er beskrevet og plassert i Grong kommune. Kommunen har oppdatert MUNT-rutine (elektronisk meldingsutveksling i Nord-Trøndelag)
 - Grong kommune har utarbeidet rutiner for å fatte vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester til utskrivingsklare pasienter.

Medfinansiering av sykehusbehandling

- Grong kommune brukte i 2012 ca. 3 millioner kroner og i 2013 ca. 2,8 millioner kroner til medfinansiering. Dette var i 2012 mer enn det som var forventet forbruk for kommunen, mens det i 2013 lå noe under forventet forbruk. Kommunen forventer et forbruk i 2014 på ca. 2,7 millioner kroner.

Folkehelse

- Revisor konkluderer med at Grong kommune har fulgt opp folkehelselovens bestemmelse om kartlegging av helsetilstanden. Videre konkluderer revisor med at folkehelseperspektivet er godt ivaretatt og synliggjort i kommunale planer.

1. INNLEDNING

1.1 Bestilling

På bakgrunn av Plan for forvaltningsrevisjon 2012-2015¹ har kontrollutvalget i Grong kommune bestilt en forvaltningsrevisjon med tema fra samhandlingsreformen.

Kontrollutvalget foretok en omprioritering av rekkefølgen på forvaltningsrevisjoner i sitt møte 15.05.14 (sak 10/14). I dette møtet ble prosjektplan for prosjektet vedtatt. Prosjektet handler om hvordan samarbeidsavtalen mellom Grong kommune og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) er gjort kjent i kommunen, system og rutiner for utskrivingsklare pasienter, medfinansiering av sykehusopphold samt kartlegging og synliggjøring av folkehelse. Det gjennomføres tilsvarende prosjekt i flere av kommunene i Indre Namdal. Dette ble omtalt i Namdalsavisa 15.07.14.

1.2 Bakgrunn

Samhandlingsreformen ble innført 01.01.12. Reformen har utgangspunkt i ny helse- og omsorgstjenestelov og ny folkehelselov, endringer i spesialisthelsetjenesteloven samt en rekke økonomiske og faglige virkemidler. Et hovedmål i samhandlingsreformen er å styrke forebygging og folkehelsearbeid². Målet er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre³. Samhandling mellom kommuner og helseforetak fremmes ved bestemmelser om lovpålagte samarbeidsavtaler, kommunal medfinansiering og betaling for utskrivingsklare pasienter⁴.

Samhandlingsreformen forutsatte at det skulle innføres avtaler mellom helseforetakene og den enkelte kommune. I Nord-Trøndelag forhandlet høsten 2011 en rådmannsgruppe med Helse Nord-Trøndelag HF (HNT). Utvalget ble ledet av rådmann Torunn Austheim i Steinkjer. Rådmannen i Røyrvik, Ole Jørgen Rødøy, satt i forhandlingsutvalget på vegne av kommunene i Indre Namdal. Rådmann Reidar Viken fra Høylandet var vara for Austheim og ledet møter i hennes fravær. Det ble utarbeidet én samarbeidsavtale og 12 tjenesteavtaler (se oversikt i vedlegg 1). Avtalene er godkjent av kommunestyret. Avtalene er likelydende for alle kommunene i Nord-Trøndelag. Formålet med avtalene er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunene og HNT, samt å etablere gode samarbeidsrutiner slik at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud av helse- og omsorgstjenester. Pasient- og brukerombudet anser Nord-Trøndelag som et pionerfylke da kommunene hadde avtaler med helseforetaket allerede før samhandlingsreformen ble iverksatt.

¹ Vedtatt i kontrollutvalget 19.04.12/sak 14/12 og i kommunestyret 21.06.12/sak 54/12

² Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til landets regionale helseforetak og helseforetak 23.09.11

³ <http://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/om-samhandlingsreformen/Sider/default.aspx>

⁴ HOD, brev av 21.12.2011 til landets kommuner mv.: "Informasjon om gjennomføring av samhandlingsreformen" Oppgavefordelingen

Det ble satt ned mange regionale arbeidsgrupper i forkant av, og i forbindelse med, innføring av samhandlingsreformen. Kommunalsjef helse, omsorg og velferd Håkon Kolstrøm (Grong kommune) og assisterende rådmann Ivar Kvalø (Namsskogan kommune) var sentrale fra Indre Namdals sin side. Det ble lagt vekt på å utarbeide avtaler som gjenspeilet et likeverdig samarbeid mellom Helse Nord-Trøndelag (HNT) og kommunene, bl.a. når det gjelder oppgavefordeling, inngåelse og endring av avtaler samt varsling. I forbindelse med dette forvaltningsrevisjonsprosjektet har det blitt gitt uttrykk for at det gjennom arbeidet med avtalene, har det blitt en større forståelse hos HNT for det kommunale helsevesenet og deres rolle i det helhetlige pasientforløpet. Ansatte fra kommunene i Indre Namdal er med i ulike arbeidsgrupper som er opprettet som et resultat av samarbeidsavtalen.

Det er etablert en kommunegruppe i Nord-Trøndelag bestående av representanter fra de 6 regionene⁵, KS, Fylkesmannen og fylkeslegen. For Indre Namdal er assisterende rådmann i Namsskogan og leder for familieenheten i Høylandet medlemmer.

1.3 Problemstillinger

Følgende problemstillinger er besvart i undersøkelsen:

1. **Har Grong kommune sikret at samarbeidsavtalen er gjort kjent?**
2. **Har Grong kommune etablert et system og rutiner for mottak av utskrivingsklare pasienter?**
3. **Medfinansiering av sykehusbehandling**
4. **Følger Grong kommune opp folkehelselovens bestemmelse om kartlegging av helsetilstanden og at folkehelseperspektivet er ivaretatt i kommunale planer?**

Under arbeidet med forvaltningsrevisjonen har det vært behov for å justere ordlyden i problemstillingene i forhold til godkjent prosjektplan. Behovet for justeringer har kommet etter hvert som vi har blitt bedre kjent med samhandlingsreformen og arbeidet i kommunene i Indre Namdal. Vi mener at justeringene ikke endrer innholdet i forvaltningsrevisjonsrapporten. I problemstilling 1 er ordet ”oppfølging” erstattet med ”kjent”. Dette blir mer presist, samtidig som ”oppfølging” ivaretas gjennom problemstilling 2 og 3. det gjelder problemstilling 4 har vi konkretisert ”nasjonale forventninger og føringer” ved å ta utgangspunkt i bestemmelsene i folkehelseloven om at kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og at kommunen i arbeidet med kommuneplaner skal fastsette mål og strategier som er egnet til å møte egne folkehelseutfordringer.

⁵ I henhold til samarbeidsavtalens pkt. 6.2.2.c er kommuneregionene: Indre Namdal, Ytre Namdal, Midtre Namdal Samkommune, Invest og Snåsa, Innherd Samkommune og Frosta samt Værnesregionen (Samarbeidsavtale mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag HF - 9.1.2012).

1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som kommunens praksis vurderes opp mot. I dette prosjektet er kriteriene hentet fra:

- Lov av 24.6.2011 nr 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester mv (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov av 24.6.2011 nr 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Forskrift av 18.11.2011 nr.1115 om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjeneste og kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter
- Samarbeidsavalen og tjenesteavtalene mellom kommunen og Helse Nord-Trøndelag HF

Revisjonskriteriene er utledet under de enkelte problemstillingene. Den tredje problemstillingen om medfinansiering er beskrivende, og det er derfor ikke utledet revisjonskriterier knyttet til dette temaet.

1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring

Rapporten bygger på informasjon innehentet gjennom intervju, gjennomgang av dokumenter og offisiell statistikk.

Vi har hatt samtaler med følgende personer:

- Kommunalsjef helse, omsorg og velferd i Grong kommune: Håkon Kolstrøm
- Avdelingsleder institusjonsbasert omsorg i Grong kommune: Eyvind Gartland
- Avdelingsleder hjemmebasert omsorg i Grong kommune: Trude Lurfald
- Prosjektleder i KS Nord-Trøndelag: Laila Steinmo
- Folkehelsekoordinator i Nord-Trøndelag fylkeskommune Guri Wist
- Pasient- og brukerombud Kjell J. Vang.
- Samhandlingssjef i Helse Nord-Trøndelag HF Olav Bremnes (telefonintervju)

Referat fra intervjuene er verifisert av informantene i etterkant for å rette opp eventuelle faktafeil og misforståelser.

Det gjennomføres tilsvarende forvaltningsrevisjon i kommunene Lierne, Høylandet, Namsskogan og Røyrvik, og informasjon innhentet i den forbindelse blir benyttet der det er relevant.

Forvaltningsrevisjonen er avgrenset til å se på kommunens rolle i overordnet avtale og tjenesteavtale 3 og 5 (innleggelse/utskrivning).

Vår samlede vurdering er at metodebruk og kildetilfang i dette prosjektet gir et tilstrekkelig grunnlag til å svare på problemstillingene.

2. INFORMASJON OM SAMARBEIDSAVTALEN

Samarbeidsavtalen mellom Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) og kommunene i Nord-Trøndelag angir overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder mv, samt fastsette en prosess for vedtakelse av tjenestavtaler mellom partene.

2.1 Revisjonskriterier

Ved innføring av en omfattende reform, som både angår kommunens innbyggere og egne ansatte, er det en forutsetning med god informasjon. Samarbeidsavtalens har i pkt. 7 bestemmelser om plikt til gjennomføring og forankring, blant annet gjennom å gjøre avtalen kjent for egne ansatte, private tjenesteytere med avtale og brukere.

Det er utarbeidet følgende revisjonskriterier:

- Grong kommune skal sørge for å involvere og informere egne ansatte i forbindelse med innføring av samhandlingsreformen
- Grong kommune skal orientere brukere om innføring av samhandlingsreformen

2.2 Data

Samhandlingsjef i Helse Nord-Trøndelag HF, fortalte at hans generelle inntrykk er at kommunene i Indre Namdal har vært interesserte og engasjerte når det gjaldt å ta på seg oppgaver.

Fra kommunenes side var det i oppstartsfasen mest oppmerksomhet rundt avtale 1, 3 og 5 (se vedlegg 1).

Avdelingslederne fortalte at kommunens ansatte hadde vært med å gi innspill under utarbeidelse av samarbeidsavtalen (og tjenesteavtaler). Dette skjedde på felles møter med øvrige Namdalskommuner, og de mente at prosessen med avtalene hadde gitt tilstrekkelig informasjon. De mente at det til tross for god informasjon har vært, og fortsatt er, en usikkerhet om hvilke oppgaver som skulle overføres til kommunene.

Kommunalsjefen sitter i administrativt samarbeidsutvalg med helseforetaket for kommunene i Indre Namdal, og har mye kunnskap om reformen og arbeidet i fylket. Han fortalte at avtalene ble tatt opp og omtalt på avdelingsmøter og mellomlederforum i perioden 2011-2012. Det er i første rekke avtale 3 og 5 det har vært fokus på (innleggelse/utskrivning). Avdelingslederne fortalte at det ble gitt informasjon/gjennomført opplæring med ansatte i kommunen, der samarbeidsavtalen ble gjennomgått på personalmøter.

Kommunalsjefen opplyste at kommunen har vurdert det dit hen at det er for tidlig å gå ut med detaljert informasjon om de øvrige avtalene ut over det som ligger på kommunens kvalitetssystem (*KvalitetsLosen*).

Ifølge kommunalsjefen ble kommunalt ansatte leger gitt informasjon om avtaler som direkte angår dem, som for eksempel øyeblikkelig hjelp, inn/utskrivning av pasienter osv. Han fortalte at stor utskifting av leger har gitt utfordringer med hensyn til at stadig nye leger vil ha dårligere kunnskap om hva kommunen kan tilby av helsetjenester. Grong kommune er også vertskommune for legetjenesten i Namsskogan og legevaktsamarbeidet i Indre Namdal.

Avdelingslederne fortalte innledningsvis at samhandlingsreformen i praksis ikke representerte noen brå overgang. Det var samarbeidsavtale mellom kommune og sykehus tidligere også, men ikke i det omfang og form som etter 2012. Tidligere avtale dekket mye av det som omfattes av dagens tjenesteavtale 3 og 5 (innleggelse og utskrivingsklare pasienter).

Når det gjelder informasjon overfor brukere, har kommunen, ifølge kommunalsjefen, deltatt på møter med pasientgrupperinger (pensjonistforening, kronisk syke, frivillighetssentral). Kommunalsjefen mener at det først er når tilbudet om øyeblikkelig hjelp skal realiseres at det vil være behov for å gå ut med informasjon til folk flest. I den sammenhengen mener han det vil være nyttig å gi en bred informasjon om hele samspillet mellom kommunene og sykehuset som avspeiles i alle avtaler.

I kommuneplanens samfunnsdel er det vist til at Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) iverksatte et arbeid i 2012 for implementering av avtalene hos partene og en informasjonsstrategi for befolkningen for øvrig. Rådmannen skrev i høringsvaret at dette arbeidet har blitt satt litt på vent på grunn av ulike oppfatninger i ASU om hvordan arbeidet skulle gjennomføres og hva som var formålet med ASU sin rolle i en slik prosess. I brevet presiseres det også at *"kommunen er klar over sin lokale rolle for å gi informasjon om reformen generelt og særlig om iverksetting av tiltak som direkte berører befolkningen"*.

2.3 Vurdering

Etter revisors vurdering har kommunen gjennom medvirkning i forkant samt informasjon på avdelingsledermøter og personalmøter sørget for å involvere og informere ansatte om samhandlingsreformen og samarbeidsavtalen. I tillegg mener vi at Grong kommune har hatt en fordel i oppdatert kunnskap og forståelse om reform og avtaleverk, ved at kommunalsjefen har vært involvert i arbeidet på vegne av hele Indre Namdal.

Revisor mener det er gitt informasjon til aktuelle brukergrupper gjennom informasjonsmøter. Det har ikke gått ut mer generell informasjon til befolkningen for

øvrig, men det opplyses at dette vil bli gjort i forbindelse med etablering av Ø-hjelp tilbud.

Vi har fått opplyst at det er gitt informasjon til legene, men ikke noe nærmere om hvordan det ble gjort og ikke minst hvordan det er fulgt opp med tanke på de utfordringene som omtales senere i rapporten om ustabil legedekning, mange vikarleger osv. Revisors vurdering er derfor at det ble gitt informasjon, men vi har ikke grunnlag til å si noe mer detaljert om dette. I og med at Grong er vertskommune for legetjenesten i Namsskogan, mener revisor det er viktig at kommunene er enige om hvordan skal informeres og hva det skal informeres om.

Informasjon er ”ferskvare” og ingen engangshendelse. Revisor mener jevnlig omtale av reformen og innholdet i samarbeidsavtalen vil bidra til å gjøre reformens formål og hensikt mer kjent.

Revisor konkluderer med at Grong kommune hovedsakelig har oppfylt kravet om å gjøre samarbeidsavtalen kjent gjennom medvirkning og informasjon.

3. UTSKRIVINGSKLARE PASIENTER

I forkant av innføring av samhandlingsreformen var det knyttet mye oppmerksomhet rundt at reformen forutsatte at kommunene skulle ta i mot utskrivningsklare pasienter fra helseforetakene. Dersom kommunene ikke kan ta i mot pasientene, ville de bli fakturert fra helseforetaket i overkant 4000 kroner døgnet for de pasientene som ikke kunne tas i mot⁶. Vi ønsker å se på hvordan kommunen har forberedt seg på denne endringen.

3.1 Revisjonskriterier

Forskrift om medfinansiering av spesialisthelsetjenesten har i § 8 bestemmelser om at kommunen skal varsles innen 24 timer om innlagt pasient som man antar vil ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester ved utskriving. Videre er det i § 10 bestemmelse om at kommunene skal varsles om utskrivningsklare pasienter som har behov for helse- og omsorgstjenester, og § 11 sier at kommunen straks skal gi beskjed om den kan ta i mot pasientene. § 12 handler om overføring av pasientene, mens § 13 omhandler betaling for utskrivningsklare pasienter.

Tjenesteavtale 3 og 5 omhandler bl.a. samarbeid om utskrivningsklare pasienter. Formålet er å sikre at alle pasienter får et faglig forsvarlig og helhetlig

⁶ Av forskrift om kommunal medfinansiering går det fram at dagsprisen fastsettes i statsbudsjettet. I 2013 var den på i overkant 4000 kroner, jfr. nøkkeltall fra Helsedirektoratet (<http://www.helsedirektoratet.no/sites/nokkeltall/aktivitet-og-samhandling/utskrivningsklare-pasienter-/Sider/default.aspx>)

behandlingstilbud i overgangen mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunen og HNT. Pkt.5.3.2 omhandler kommunens ansvar når pasienten er utskrivingsklar. Når HNT har varslet kommunen, skal kommunen:

- forberede og iverksette nødvendige tiltak for å kunne ta i mot pasienten
- beslutte hvilke tjenester pasienten skal ha
- straks gi beskjed om kommunen kan ta i mot pasienten

KS har i rapporten *”Rådmannens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus”* fra 2013 pekt på viktigheten av at viktige interne prosesser kan dokumenteres. Vi mener derfor at kommunens håndtering av samhandling med helseforetaket og ivaretagelse av utskrivingsklare pasienter bør sikres med skriftlige rutiner.

Samarbeidsavtalens punkt 7 forutsetter at partene har satt av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid. I dette legger vi at kommunen må ha gjort organisatoriske, fysiske og bemanningsmessige forberedelser som gjør den i stand til å kunne ta i mot pasientene.

På dette grunnlaget har vi utarbeidet følgende revisjonskriterier:

- Grong kommune bør ha ressurser i form av fysisk tilrettelegging og bemanning til å kunne ta i mot utskrivingsklare pasienter
- Ansvar for oppfølging av tjenesteavtale 3 og 5 bør være beskrevet og plassert
- Grong kommune bør ha utarbeidet rutiner for å fatte vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester til utskrivingsklare pasienter

3.2 Data

Statistikk fra Helse Nord-Trøndelag (HNT)⁷ viser at ingen av kommunene i Indre Namdal hadde utskrivingsklare pasienter som ble liggende på sykehuset i 2012 eller 2013. I henhold til tjenesteavtale 3 og 5 blir en pasient ansett som utskrivingsklar fra helseforetaket når vedkommende ikke har behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten.

Det har blitt reist spørsmål om reformen har ført til at pasienter skrives ut for tidlig og at ansvaret, både faglig og økonomisk, på den måten skyves over på kommunene. En indikator på om pasienter skrives ut for tidlig kan være antall reinnleggelser.⁸ Slike ikke-planlagte reinnleggelser kan skyldes kvalitetssvikt i behandlingsforløpet, for eksempel for tidlig utskrivelse, mangelfull behandling, postoperative sårinfeksjoner eller mangelfull oppfølging etter utskrivning. Ifølge helsedirektoratet er reinnleggelse en kvalitetsindikator – et indirekte mål, en pekepinn, som sier noe om kvaliteten på det området som måles.

⁷ <http://www.hnt.no/no/Fagfolk/samhandling/Statistikk/Manedlig-statistikk/119567/>

⁸ En reinnleggelse defineres som en akutt innleggelse som finner sted mellom 8 timer og 30 dager etter en utskrivelse (primært innleggesforløp). Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Tabell 1 Oversikt over reinnleggelser 2012 og 2013

	Antall 2013	Antall 2012	Andel 2013	Andel 2012
Grong	49	43	11,92 %	10,59 %
Høylandet	17	34	9,09 %	17,89 %
Lierne	23	30	9,87 %	14,22 %
Namsskogan	20	35	13,16 %	20,00 %
Røyrvik	9	21	8,82 %	16,80 %
HNT, gj. Snitt			13,40 %	13,65 %

Kilde: Helse Nord-Trøndelag, <http://www.hnt.no/no/Fagfolk/samhandling/Statistikk/Manedlig-statistikk/119567/>

Tabell 1 viser at andel reinnleggelser i Grong i 2013 ligger noe under snittet for helse Nord-Trøndelag. I følge kommunalsjef helse har ikke omfanget av reinnleggelser endret seg fra tida før samhandlingsreformen.

I Grong ble det gjennomført et stort løft med utbygging og rehabilitering av sykeheimen; dette ble ferdig i mai 2013. Da ble 3 nye korttidsplasser åpnet. Dimensjoneringen av bygget, med akuttrom og dialyserom er også gjort med tanke på at Grong skal kunne være i stand til å ta på seg oppgaver i regionen som følge av samhandlingsreformen.

I kommuneplanenes samfunnsdel fra 2014 står det at beregninger har vist at plassbehovet på sykeheimen fram mot 2025 vil være rimelig stabilt når man kun tar hensyn til den eldre del av befolkningen. Men det påpekes at samhandlingsreformen kommer til å forutsette økte oppgaver i kommunene. Dette vil igjen påvirke trykket på sykehjems plasser. Videre står det at trykket på sykehjems plasser også kan skyldes at den eldre del av befolkningen faktisk har fått et større behov for bistand. Det at sykehusene skriver ut pasienter tidligere til kommunalt hjelpeapparat, medfører også at den medisinske behandlingen øker i omfang. Kommunen er usikker på om antall pasienter fra sykehusene faktisk har økt den senere tiden, men skriver at de som utskrives har større medisinske behov enn tidligere. Dette medfører igjen behov for økt innsats/ressurs for å gi et godt faglig tilbud. Ifølge avdelingslederne finnes det ikke statistikk som ser noe om antall pasienter som skrives ut fra sykehuset til kommunale hjelpetjenester. Avdelingslederne mener likevel at det ikke har vært noen dramatisk økning som følge av samhandlingsreformen, men at trenden over tid har vært at pasienter blir skrevet ut tidligere og at det krever mer oppfølging i kommunen.

Innføringen av samhandlingsreformen har ifølge kommunalsjefen ikke i seg selv ført til organisatoriske endringer eller omfordeling av økonomiske ressurser. For Grong kommune utgjorde rammefinansieringen (til utskrivingsklare pasienter og medfinansiering) 3,2 millioner kroner i 2012, av dette ble 2,8 millioner kroner avsatt til medfinansiering. Resten skulle gå til styrking av pleieressurs. Kommunen har hatt en dreining av ressurser til styrking av bemanning på sykehjemmet. Kompetansemessig har samhandlingsreformen ført til at det er etablert en

dialyseavdeling i kommunen, og i tillegg er det fokus på å øke kompetanse på ulike fagområder.

Kommunalsjefen opplyser at det var utarbeidet rutinebeskrivelser som ivaretok kommunens oppgaver i henhold til avtale 3 og 5, og at disse lå i Kvalitetslosen. Våren 2014 har kommunene i Nord-Trøndelag og helseforetaket tatt i bruk nye elektroniske varslingsrutiner for bedre og standardisert kommunikasjonen mellom partene, MUNT. Alle sykepleiere innenfor pleie- og omsorg har fått opplæring i bruken av systemet, og det ble i mai 2014 utarbeidet rutinebeskrivelse "*Mottak og svar på meldinger fra sykehus*". Alle meldinger fra sykehus til kommunen går til ansvarlig sykepleier på vakt på avdeling Nordlyset, som igjen fordeler meldingen til aktuell enhet. Avdelingslederne mener innføringen av MUNT har gått bedre enn forventet. Et stort framskritt som beskrives er at meldinger om pasienter i MUNT automatisk overføres pasientens journal, tidligere var slik dokumentasjon noe som måtte gjøres manuelt når det var kontakt om pasienter.

Kommunalsjefen mener at samarbeidet med helseforetaket er preget av likeverdighet, og at samarbeidet har fungert bra. Denne oppfatningen deles av avdelingslederne.

Pasientene som kommer fra sykehuset er likestilt med andre som har behov for kommunale helsetjenester. Det innebærer at det søkes om tilbud og at søknaden behandles i kommunens inntaksråd. Rådet møtes ukentlig. Det er avdelingslederne som fatter vedtak om tildeling av tjenester, og en pasient med behov må ikke vente til etter møte i inntaksrådet med å motta tjenester.

Statistikk fra Helse Nord-Trøndelag viser at det i 2012 ble sendt tre avviksmeldinger fra sykehuset i Namsos til kommunen og én avviksmelding fra kommunen til sykehuset. I 2013⁹ ble det sendt 5 avviksmeldinger fra kommunen til sykehuset og én fra sykehuset til kommunen. Kommunen har utarbeidet følgende rutine: "*Prosedyre ved avvik på basismeldinger fra sykehuset*". Etter hvert vil også avviksmeldingen innarbeides i MUNT-systemet. Pasient- og brukerombud forteller at det er få henvendelser fra kommunene Indre Namdal.

3.3 Vurdering

Revisors vurdering er at Grong kommune gjennom organisatoriske, fysiske og bemanningsmessig forberedelser har gjort kommunen i stand til å møte kravet om å ta i mot utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Kommunen har foretatt en ombygging av sykehjemmet og etablert 3 nye korttidsplasser, pleieressursen er styrket noe. Vurderingen understøttes også av at kommunen ikke har hatt utskrivningsklare pasienter liggende på sykehus, og antall og andel reinnleggelses har

⁹ <http://www.hnt.no/no/Fagfolk/samhandling/Statistikk/Manedlig-statistikk/119567/>

blitt redusert. Videre er det registrert få avviksmeldinger, og det er etablert prosedyre for å håndtere de som eventuelt kommer.

Det er revisors vurdering at ansvaret for oppfølging av tjenesteavtale 3 og 5 er beskrevet og plassert i Grong kommune, både i form av egen oppdatert rutine tilpasset MUNT (elektronisk meldingsutveksling Nord-Trøndelag) og gjennom etablert praksis.

Revisor mener også at Grong kommune har utarbeidet rutiner for å fatte vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester til utskrivingsklare pasienter. Dette er basert på at det er etablert et inntaksråd og at tildelingen skjer som for andre brukere av kommunale helsetjenester.

Vi konkluderer med at Grong kommune har etablert et system og rutiner for mottak av utskrivingsklare pasienter.

4. MEDFINANSIERING AV SYKEHUSBEHANDLING

I dette kapitlet gis det en beskrivelse av kommunens medfinansieringsplikt for pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten. Den er regulert i Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter. § 3 sier at kommunen skal medfinansiere behandlingen av kommunens pasienter i spesialisthelsetjenesten etter systemet for diagnoserelevante grupper (DRG-systemet). Medfinansieringen gjelder ikke for innleggelser og polikliniske konsultasjoner for følgende diagnoserelevante grupper:

- kirurgiske inngrep
- fødsler
- behandling av nyfødte barn
- behandling med nærmere bestemte kostbare legemidler

Vi har sett på kostnadene ved medfinansieringen for Grong kommune sammenlignet med andre kommuner i Indre Namdal og fylket. I forbindelse med regjeringens kommuneproposisjon som lagt fram i mai 2014, og forslag til statsbudsjett lagt fram 08.10.14 er det foreslått at midlene for å finansiere denne ordningen overføres fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet til Helse- og omsorgsdepartementets budsjett og legges tilbake i den innsatsstyrte finansieringen. Det vil innebære at ordningen med kommunal medfinansiering avvikles fra 01.01.15.

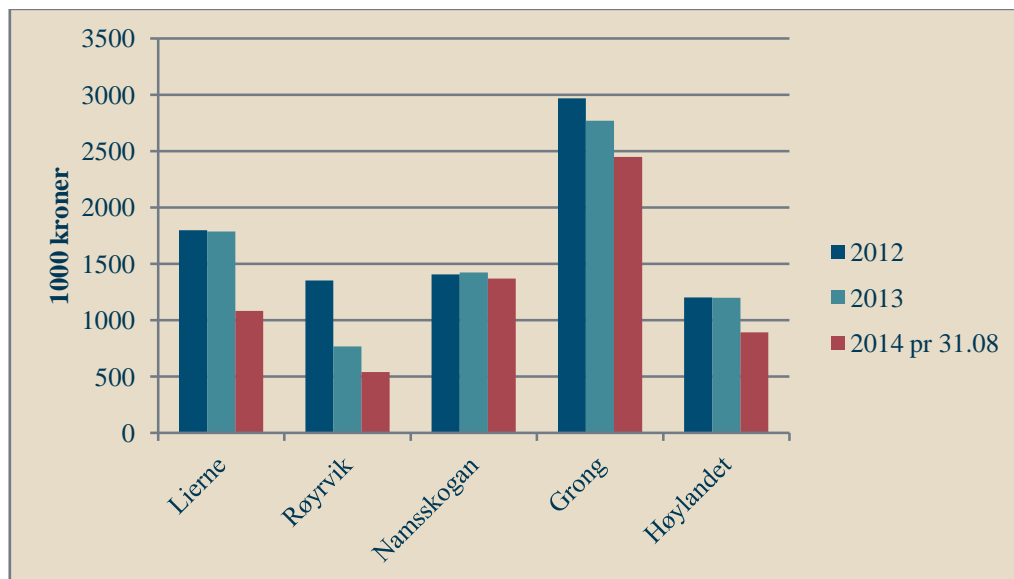
Da samhandlingsreformen ble innført fikk kommunene økt sitt rammetilskudd som skulle kompensere for kostnader til medfinansiering av pasienter og kostnadene ved utskrivingsklare pasienter. Størrelsen på rammetilskuddet for kommunene var beregnet ut fra erfaringstall fra tidligere år. Resonnementet var noe forenklet at

kommunene ved å styrke forebyggende arbeid og folkehelsearbeid, på noe sikt skulle kunne redusere sine utgifter til medfinansiering, og på den måten frigjøre ytterligere midler til folkehelsearbeidet.

Gjennom arbeidet med forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen i namdalskommunene, ble det gitt uttrykk for at kommunene har liten påvirkning på utgiftene til medfinansiering på kort sikt. Utgiftene bestemmes av hvor mange pasienter som legges inn på sykehus fra kommunen, hvilken diagnose de har og hvilken behandling som gis. Det ble gitt uttrykk for at fastleger som kjenner pasientene, og også vet hva kommunen kan tilby av tjenester, bedre kan vurdere om en pasient bør legges inn på sykehus eller ikke. Vikarleger eller leger på legevakt har som regel ikke slik kunnskap, og kan derfor oftere/lettere legge pasienter inn på sykehus.

Helsedirektoratet utarbeider kontinuerlige oversikter over den enkelte kommunes kostnader til medfinansiering.

Figur 1: Oversikt over utgifter til medfinansiering



Kilde: Helsedirektoratet. <http://helsedirektoratet.no/finansiering/okonomiske-virkemidler-i-samhandlingsreformen/kommunal-medfinansiering/tallgrunnlag/Sider/default.aspx>

Figur 1 viser at Grong kommune i 2012 brukte ca. 3 millioner kroner og i 2013 ca. 2,8 millioner kroner til medfinansiering. I 2012 hadde helsedirektoratet estimert at kommunen skulle ha et forbruk på ca. 2,5 millioner kroner basert på opplysninger fra tidligere år. For 2013 var direktoratets anslag på ca. 2,9 millioner kroner. Kommunalsjefen opplyser i en e-post at kommunen både i 2012 og 2013 fikk ca. 3,2 millioner kroner i statlig overføring som skulle dekke kommunens utgifter til samhandlingsreformen. Av dette ble det til medfinansiering avsatt 2,8 millioner kroner i 2012 og 2,7 millioner i 2013 i budsjettet. Han skriver videre: ”Det er svært vanskelig å anslå rette estimater ved budsjettbehandlingen, og vi er like spent hvert

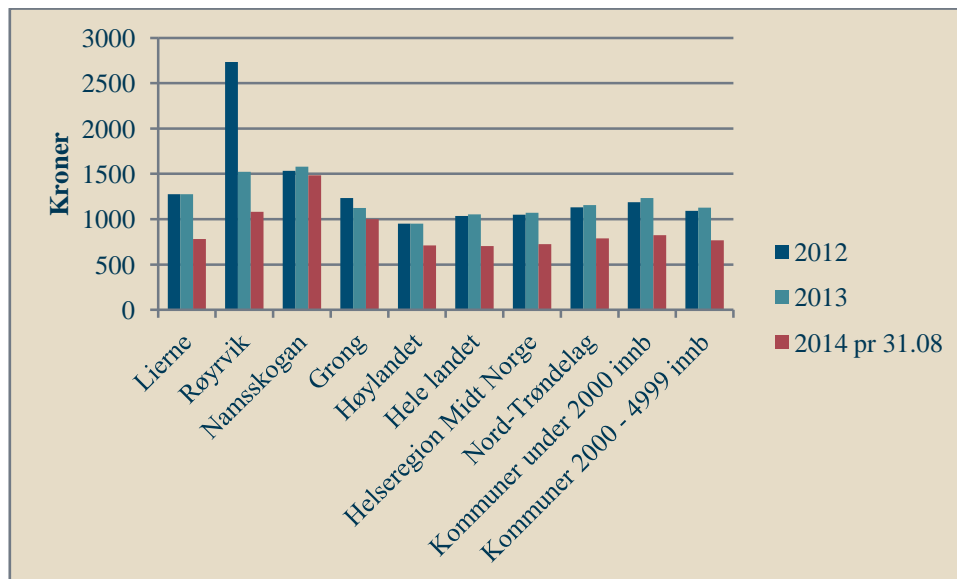
år hva sluttregningen kommer på.” Videre skriver han ” Det er utfordrende å holde orden på dette ettersom vi ikke har noen påvirkningsmulighet på utgiftssiden. Det er også utfordrende å få en etter betaling det påfølgende året – et stykke ut på året – da vi ikke har tatt dette med i våre budsjetter”.

Kommunalsjef helse viser videre til at det som ikke er satt av til medfinansiering, har gått til styrking av pleieressurser for å møte utfordringer knyttet til reformen, og det satses på opplæring.

Direktoratets anslag ved begynnelsen av 2014 var at Grong skulle ha utgifter til medfinansiering i størrelsesorden ca. 2 millioner kroner. Dersom forbruket fra august 2014 holder seg ut året, har vi estimert at forbruket for året vil bli ca. 3,7 millioner kroner. Kommunalsjefen opplyser at kommunen selv har estimert forbruket ved utgangen av året til å bli ca. 2,7 millioner kroner.

Vi ser at Grong kommune hadde en nedgang i utgiftene fra 2012 til 2013, men at utgiftene ser ut til å øke i 2014, og at det kan ligge an til at direktoratets estimat ikke vil holde.

Figur 2: Utgifter til medfinansiering per innbygger



Kilde: Helsedirektoratet. <http://helsedirektoratet.no/finansiering/okonomiske-virkemidler-i-samhandlingsreformen/kommunal-medfinansiering/tallgrunnlag/Sider/default.aspx>

Figur 2 viser at utgiftene til medfinansiering per innbygger varierer i regionen. Det er imidlertid viktig å påpeke at det dreier seg om kommuner med relativt få innbyggere. Dette betyr at små endringer i antall innlagte pasienter, kan gir store utslag på utgiftene per innbygger.

Grong kommune er ifølge kommunalsjefen inne i periode med mye permisjoner blant legene. Kommunalsjefen mener at faste leger over tid, ville kunne bidra til at

det blir bygget opp bedre helsetjenester, og de vil også ha bedre kunnskap om hva kommunen kan tilby av helsetjenester. Avdelingslederne peker også på at legesitasjonen i kommunen er krevende med mange vikarer, og at dette fører til flere sykehusinnleggelses fordi de ikke kjenner pasientene så godt.

Når det gjelder legevakt inngår Grong kommune i legevaktsamarbeid Indre Namdal¹⁰ og LINA – vakt v/ sykehuset Namsos. LINA er et samarbeid mellom 14 kommuner i Namdalen¹¹.

5. FOLKEHELSEARBEID

Et hovedmål i samhandlingsreformen er som nevnt innledningsvis å styrke forebygging og folkehelsearbeid. Dette er vektlagt gjennom endringer i spesialisthelsetjenesteloven, i kommunal helse- og omsorgstjenestelov og i folkehelseloven. Folkehelseloven retter seg mot kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter. Formålet er å bidra til samfunnsutvikling som fremmer folkehelse. Regjeringen vil våren 2015 legge fram en folkehelsemelding for Stortinget, for å legge til rette samordning mellom nasjonal politikk og kommunale planprosesser¹².

*”God folkehelse skapes gjennom god samfunnsplanlegging. Samtidig er folkehelsen en viktig faktor for god utvikling. En rekke forhold i samfunnet påvirker folkehelsen, som bolig, utdanning, arbeid og fysiske og sosiale miljøer.”*¹³

Begrepene folkehelse og folkehelsearbeid brukes mye, i loven er følgende definisjoner brukt¹⁴:

- a) *folkehelse*: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning
- b) *folkehelsearbeid*: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

¹⁰ Indre Namdal Legevakt er samarbeid mellom Grong, Namsskogan, Høylandet, Namdalseid og Røyrvik (<http://lierne.arkivplan.no/layout/set/print/content/view/print/213651/>)

¹¹ Vikna, Leka, Nærøy, Namsos, Overhalla, Fosnes, Namdalseid, Flatanger, Grong, Høylandet, Lierne, Namsskogan, Røyrvik, Osen. Kilde: NIVI Rapport 2012: 2 ”Revidert status for interkommunalt samarbeid i Nord-Trøndelag”.

¹² <http://folkehelsemelding.regjeringen.no/>

¹³ Helsedirektoratet 2013 Veileder: God oversikt – en forutsetning for godt folkehelsearbeid.

¹⁴ I NOU 1998 18: ”Det er bruk for alle” er folkehelsearbeid beskrevet slik: Folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen. I dette ligger nødvendigheten av å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper muligheter for ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv og situasjon.

Kommunene skal bruke alle virkemidler og sektorer til å fremme folkehelse¹⁵

- Som eier av virksomheter og eiendommer
- Som myndighet (tilsyn)
- Som planmyndighet og arealforvalter
- Som lokal utviklingsaktør
- Som tjenesteyter
- Som arbeidsgiver

Vi har sett nærmere på hvordan Grong kommune har fulgt opp sitt ansvar for folkehelsearbeid gjennom oversikter og planer.

5.1 Revisjonskriterier

Folkehelseloven har i kapittel to bestemmelser om kommunens ansvar for folkehelsearbeidet. I tillegg til generelle bestemmelser om fremme av folkehelse, sier § 5 følgende: *”Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.”* Oversikten skal etter § 6 være grunnlaget for identifisering av folkehelseutfordringene lokalt og regionalt, og drøfting av folkehelseutfordringene skal inngå i arbeidet med planstrategier etter plan- og bygningsloven. Videre skal kommunene i arbeidet med kommuneplaner fastsette mål og strategier som er egnet til å møte sine folkehelseutfordringer. Kommunen har plikt til å iverksette nødvendige tiltak.

Forskrift om oversikt over folkehelsen sier at slik oversikt skal utarbeides hvert 4. år, og den presiserer hvilke opplysninger og vurderinger oversikten skal omfatte. De regionale helseforetakene er gjennom spesialisthelseloven forpliktet til å sørge for at spesialisthelsetjenesten bidrar til å fremme folkehelse og forebygge sykdom og skade. Bidrag til kommunenes oversikter over helsetilstand og påvirkningsfaktorer og kunnskaps- og kompetanseutveksling er viktige elementer.

Oversikten skal i følge forskriften omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- a) Befolkningssammensetning
- b) oppvekst- og levekårsforhold
- c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) skader og ulykker
- e) helsereelatert atferd og
- f) helsetilstand.

Vi har utarbeidet følgende revisjonskriterier

- Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen
- Folkehelsearbeidet skal synliggjøres gjennom kommunes planarbeid

¹⁵ Foredrag av Guri Rudi, Folkehelserådgiver, Fylkesmannen i Oppland

Vi vil gi en kort oversikt over viktige folkehelseiltak i kommunen.

5.2 Data

Grong kommune har samarbeidet med Høylandet og Namsskogan kommuner om en folkehelsekoordinator i 50 % stilling på prosjektbasis. Fylkeskommunen ga tilskudd til ordningen som opphørte ved årsskiftet 2013/14. Det vil bli tatt opp med samarbeidskommunene om muligheter for å videreføre ordningen fra 2015. En av koordinatorens oppgaver var å utarbeide en kartlegging av helsetilstanden i de tre kommunene. I 2013 ble *”Grunnlagsdokument for Namsskogan, Grong og Høylandet – Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer”* ferdig. Kommunalsjefen sier at dokumentet er nyttig for å kunne ivareta folkehelseperspektivet i kommunale planer, og at det gir et godt grunnlag for videre arbeid. Oversikten beskriver forhold innen befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, sosial tilhørighet, helseadferd og kommunens folkehelseiltak, skader og ulykker samt sykdommer.

Som et bidrag til kommunenes arbeid med å identifisere folkehelseutfordringene har folkehelseinstituttet utarbeidet folkehelseprofiler for norske kommuner¹⁶. Temaene i disse er valgt med tanke på mulighet for helsefremmende og forebyggende arbeid. Følgende tema er berørt: om befolkningen, levekår, miljø, skole, levevaner, helse og sykdom.

Grong kommune vedtok Planstrategi 2012- 2015 i 2012. Planstrategien har et eget kapittel som omhandler helse, livskvalitet og oppvekstmiljø. Følgende avsnitt innleder kapittelet:

”HUNT 3 undersøkelsen fra 2008 viser at vi har utfordringer knyttet til å endre levevaner for å begrense livsstilssykdommer. Denne utfordringen er også knyttet tilmålsettingen med Samhandlingsreformen som ble innført 1. januar 2012. Hvis man skal få ned framtidige sykehusinnleggelse må det satses seriøst på det forebyggende helsearbeidet i kommunene. Denne satsingen vil gjelde alle områder, og særlig for de yngre gruppene slik at de blir motivert til et sunt og langt liv med redusert innslag av livsstilssykdommer. Her må det settes inn forebyggende tiltak allerede i grunnskolen. Den nye folkehelsesloven med forskrift gir kommunen ansvaret for å ha oversikt over helsetilstanden og å iverksette tiltak for å forbedre innbyggernes livskvalitet. Dette skal blant annet skje ved at kommunene skal ha fokus på folkehelse i all planlegging.”

Kommunestyret vedtok Kommuneplanens samfunnsdel, 2014-2020 i juni 2014. Under beskrivelse av folkehelseiltak og frisklivssentral er helsetilstanden i Grong beskrevet på følgende måte: *”Tall fra HUNT-undersøkelsene viser at det er et markant behov for forebyggende helsearbeid, da blant annet overvekt, fedme,*

¹⁶ <http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler/finn-profil>

diabetes og rus har økt markant de siste 20 årene, og dette er tilstander som ofte fører til økt sykdom.”

Grong kommune har følgende visjon: *”Et aktivt og robust regionsenter med livskvalitet og mangfold. Følgende hovedmål for helsedelen er utformet i kommuneplanens samfunnsdel: ”Innen 2020 skal befolkningen være i stand til å mestre eget liv.”*

Hovedmålet skal nås gjennom 5 delmål og tilhørende tiltak:

1. Oppnå gode levevaner
 - Rusforebyggende tiltak i hht forslag i felles rusplan for Indre Namdal
 - Økt direkteveiledning av ungdom, enten individuelt eller i grupper med fokus på gode levevaner
 - Kostholdsveiledning gjennom bl.a. bra mat kurs i regi av Frisklivssentralen, Fiskeprellkurs til lærer, foreldre og ungdom
2. Familiene skal være i stand til å mestre utfordringer i ulike livsfaser
 - Legge til rette for tiltak som kan gi praktisk bistand/veiledning i hjemmet. Satse på HEFTIG (Helsefremming og tidlig innsats i Grong) som arbeidsmetode.
 - Etablere innsatsteam som kartlegger familienes ressurser og utfordringer
3. Rehabilitering og forebygging skal være styrket på alle nivå
 - Styrke det forebyggende psykiske helsearbeidet, spesiell fokus på skolehelsetjenesten
 - Videreutvikle arbeidet med å endre levevaner. Tilby treningsgrupper, kostholdskurs, motiverende samtaler, KiD-kurs (Kurs i mestring av depresjon)
 - Bedre samordning og markedsføring av de mange forebyggende tilbud i kommunen (både interne/eksterne)
4. Tilby varierte og helsefremmende tjenester
 - Planlegge dag- og aktivitetstilbud til alle aldersgrupper i samarbeid med frivillige
 - Lage en kompetanseplan for feltet helsefremmende tiltak
 - Innsatsteam for eldre over 75 år som skal jobbe helsefremmende i heimene for å styrke egenmestring og bevare funksjonsnivået lengst mulig
5. Tilby en helsetjeneste som samhandler mellom private, frivillige og offentlige aktører
 - Etablere et samarbeidsforum med frivillige lag og foreninger for å drøfte tiltak og samarbeid innenfor varierte helsetjenester.
 - Motivere kommunens innbyggere til deltakelse i frivillig engasjement gjennom varierte tiltak.
 - Samarbeidsavtale inngås med private aktører der de kan være med på forsterke/bedre kommunens tjenester

Målene som er utarbeidet for folkehelsearbeidet har tatt utgangspunkt i funn fra HUNT-3(helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag.)

I kommuneplanens samfunnsdel finner vi også følgende betraktning:

”En annen hovedutfordring for kommunen er å starte med et systematisk forebyggende helsearbeid. Forannevnte beskrivelser av trykket på pleie og omsorgstjenester og at det i HUNT undersøkelser stadig avdekkes større behov for å forebygge må tas på alvor. Vi er nødt til å begynne med et arbeid i den andre enden av behandlingsskalaen for å redusere innleggelse på sykeheime og sykehus. Det har liten hensikt å starte med de som allerede har behov for tjenestene, men tilbudene må rette seg mot de som kan få et framtidig behov for helsetjenester. Forslaget om å foreta en gjennomgang av hvilke tilbud som finnes i kommunen, og hvordan man best kan få disse til å virke i et samspill kan være første steg på veien.”

Kommunalsjefens inntrykk er at kommunestyret er opptatt av forebyggende arbeid i et bredt spekter – og at folkehelse egentlig handler om ”alt”. I tillegg til fokus gjennom kommuneplanens samfunnsdel, opplyser han at folkehelse også er en premiss i arealplanen (grønne lunger og møteplasser), oppvekstdelen og i utviklingen av regionsenteret.

Videre trekker kommunalsjefen fram følgende folkehelseiltak i kommunen:

- Folkehelsekoordinator i 50 % stilling, samarbeid mellom kommunene Grong, Høylandet og Namsskogan.
- 20 % frisklivskoordinator
- Det er felles kommuneoverlege i kommunene Grong, Namsskogan og Røyrvik. Til sammen utgjør dette 40 % stilling. Kommuneoverlegen jobber blant annet med smittevern og miljørettet helsevern mv.
- I kommuneplanens samfunnsdel fra 2014 er det innenfor helsesektoren blant annet vist til både folkehelsekoordinator og frisklivssentral. Videre er det foreslått å foreta en gjennomgang av hele det forebyggende tilbudet i kommunen.
- Kommunalsjefen trekker fram gode oppvekstvilkår for barn og unge som det viktigste folkehelseiltaket i Grong kommune.

5.3 Vurdering

Revisor ser at Grong kommunen sammen med kommunene Namsskogan og Høylandet har fått på plass kartlegging av folkehelseutfordringer i kommunen.

Med bakgrunn i at folkehelse er bredt omtalt både i planstrategi og kommuneplan, mener revisor folkehelsearbeidet er synliggjort.

Revisor konkluderer med at Grong kommune har fulgt opp folkehelselovens bestemmelse om kartlegging av helsetilstanden. Videre konkluderer revisor med at og folkehelseperspektivet er godt ivaretatt og synliggjort i kommunale planer.

6. HOVEDKONKLUSJONER

- Revisor konkluderer med at Grong kommune hovedsakelig har oppfylt kravet om å gjøre samarbeidsavtalen kjent gjennom medvirkning og informasjon.
 - Grong kommune har sørget for å involvere og informere egne ansatte i forbindelse med innføring av samhandlingsreformen.
 - Det er gitt informasjonen til brukergrupper.
 - Informasjon er ”ferskvarer” og ingen engangshendelse. Jevnlig omtale av reformen og innholdet i samhandlingsreformen vil bidra til å gjøre reformens formål og hensikt mer kjent. En ustabil legesituasjon gjør dette spesielt viktig.
- Revisor konkluderer med at Grong kommune har etablert et system og rutiner for mottak av utskrivingsklare pasienter.
 - Grong kommune har ressurser i form av fysisk tilrettelegging og bemanning til å kunne ta i mot utskrivingsklare pasienter
 - Ansvar for oppfølging av tjenesteavtale 3 og 5 er beskrevet og plassert i Grong kommune. Kommunen har oppdatert MUNT-rutine
 - Grong kommune har utarbeidet rutiner for å fatte vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester til utskrivingsklare pasienter.
- Medfinansiering av sykehusbehandling
 - Grong kommune brukte i 2012 ca. 3 millioner kroner og i 2013 ca. 2,8 millioner kroner til medfinansiering, dette var i 2012 mer enn det som var forventet forbruk for kommunen, mens det i 2013 lå noe under forventet forbruk. Kommunen forventer et forbruk i 2014 på ca 2,7 millioner kroner.
- Revisor konkluderer med at Grong kommune har fulgt opp folkehelselovens bestemmelse om kartlegging av helsetilstanden. Videre konkluderer revisor med at og folkehelseperspektivet er godt ivaretatt og synliggjort i kommunale planer.

7. HØRING

En foreløpig rapport ble sendt på høring til rådmannen i Grong kommune den 20.10.14. KomRev Trøndelag IKS mottok svar fra rådmannen datert den 28.10.14. Høringsbrevet er vedlagt rapporten (vedlegg 2). Revisor har lagt inn den utdypende informasjonen om hvordan det har blitt informert om reformen generelt på side 9 i rapporten. Høringssvaret har ut over dette ikke medført endringer i rapporten.

Vi har etter høringen foretatt mindre språklige endringer, samt innarbeidet opplysninger fra samtale med samhandlingssjef i Helse Nord-Trøndelag. Dette har ikke medført endringer i de konklusjoner som trekkes i rapporten.

KILDER

Lover og forskrifter

LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med mer.
(Helse- og omsorgstjenesteloven)

LOV-2011-06-24-29 Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)

FOR-2011-11-18-1115 Forskrift om kommunal medfinansiering av
spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter

Helse Nord-Trøndelag HF og kommunene i Nord-Trøndelag 2011/2012:
Samarbeidsavtale og 12 tjenesteavtaler

KS 2013: Rådmannens internkontroll: Hvordan få orden i eget hus.

Grong kommune 2012 Planstrategi 2012 - 2015

Grong kommune 2014: Kommuneplanens samfunnsdel 2014-2020

VEDLEGG 1

Oversikt over Samarbeidsavtalen og de 12 tjenesteavtalene mellom kommunene i Nord-Trøndelag og Helse Nord-Trøndelag HF

Samarbeidsavtalen og tjenesteavtale 1,2,3,5 og 11 ble inngått fra 01.02.2012, og tjenesteavtale 2,4,6,7,8,9,10 og 12 fra 01.07.2012.

Samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak er fastsatt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e.		2
Tjenesteavtalene:		
1.	Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre. (ferdig 01.02.2012)	9
2.	Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud - for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester. (01.07.2012)	11
3 og 5	Retningslinjer for innleggelse i sykehus og retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon (01.02.2012)	15
4	Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd (01.07.2012)	20
6	Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring (01.07.2012)	25
7	Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid (01.07.2012)	28
8	Samarbeid om jordmortjenester (01.07.2012)	30
9	Samarbeid om IKT-løsninger lokalt (01.07.2012)	32
10	Samarbeid om forebygging (01.07.2012)	36
11	Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden (01.02.2012)	38
12	Samarbeid om kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet og rutiner for avvikshåndtering og forbedringsarbeid (01.07.2012)	41

VEDLEGG 2



Grong kommune
Rådmannen

KomRev Trøndelag IKS
Postboks 2565

7735 STEINKJER

Vår ref:
14/4947-6-HK

L.nr.
27251/14

Arkiv:
217

Deres ref:

Dato:
28.10.2014

KomRev Trøndelag IKS	
Org.nr. 987 123 842 MVA	
Ank.	30 OKT. 2014
Jour.nr.	14/661-4
Arkiv nr.	0-24.18

HØRINGSUTKAST AV FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT OM SAMHANDLINGSREFORMEN

Viser til mottatt høringsutkast.

Rådmannen har ingen kommentarer til rapporten foruten at det på side 9, avsnitt 4 framkommer at:

I kommuneplanens samfunnsdel er det vist til at administrativt samarbeidsutvalg (ASU) iverksatte et arbeid i 2012 for implementering av avtalene hos partene og en informasjonsstrategi for befolkningen for øvrig.

Det burde i tillegg blitt opplyst fra vår side at dette arbeidet ble satt litt på vent på grunn av at det var delte oppfatninger i ASU om hvordan arbeidet skulle gjennomføres og hva som var formålet med ASU sin rolle i en slik prosess. I ettertid har ikke saken blitt tatt opp i ASU som en oppfølgingssak. Men kommunen er klar over sin lokale rolle for å gi informasjon om reformen generelt og særlig om iverksetting av tiltak som direkte berører befolkningen, som for eksempel ved innføring av en ny framtidig rutine for øyeblikkelig hjelp innleggelseser.

For øvrig synes vi rapporten gir et godt bilde av status i samhandlingsreformen i vår kommune.

Med hilsen


Svein Helland
Rådmann


Håkon Kolstrøm
kommunalsjef

Vedlegg:

Kopi:

Postadresse:	Sentralbord:	74 31 21 00	Bankgiro:	4448.06.00050
Postboks 162	Telefaks:	74 31 21 01	Org. nr.:	NO 940010853
7871 Grong	Saksbehandler tf:	74312221/93042466		
E-post: postmottak@grong.kommune.no		http://www.grong.kommune.no		



Postadresse: Postboks 2565, 7735 Steinkjer
Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer
Tlf. 994 01 480
www.krt.no