

FORVALTNINGSREVISJON
SAMHANDLINGSREFORMEN

LIERNE KOMMUNE
OKTOBER 2014



FORORD

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

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

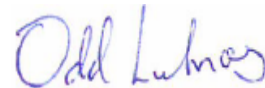
Vi takker alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

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

Steinkjer/Namsos, 29.10.14



Unni Romstad
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor



Odd Lutnæs
Prosjektleder

INNHOLDSFORTEGNELSE

Sammendrag.....	3
1. Innledning	6
1.1 Bestilling.....	6
1.2 Bakgrunn	6
1.3 Problemstillinger	7
1.4 Revisjonskriterier	8
1.5 Metodisk tilnærming, gjennomføring og avgrensning	8
2. Informasjon om av samarbeidsavtalen.....	9
2.1 Revisjonskriterier	9
2.2 Data.....	9
2.3 Vurdering.....	10
3. Utskrivingsklare pasienter.....	11
3.1 Revisjonskriterier	11
3.2 Data.....	12
3.3 Vurdering.....	14
4. Medfinansiering	15
5. Folkehelsearbeid	17
5.1 Revisjonskriterier	18
5.2 Data.....	19
5.3 Vurdering.....	21
6. Hovedkonklusjoner	22
7. Høring	23

Vedlegg

SAMMENDRAG

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

Samhandlingsreformen ble innført 01.01.12. Pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp når de trenger det, nærmest mulig der de bor. De skal få rett behandling til rett tid på rett sted, gjennom et helhetlig og koordinert tjenestetilbud for helse- og omsorg. 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 Lierne kommune har tatt tak i reformen, og dette blir belyst med følgende problemstillinger:

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

Informasjon for å besvare problemstillingene er hentet fra gjennomgang av kommunale dokumenter, intervju av rådmann, enhetsleder institusjon og enhetsleder åpen omsorg og helse- og omsorgssjef i Lierne kommune, samt andre ressurspersoner på området.

Kjennskap til samarbeidsavtalen

Lierne kommune har i hovedsak oppfylt kravet om å gjøre samarbeidsavtalen kjent gjennom medvirkning og informasjon. Det har blitt gitt bred informasjon til de ansatte om samhandlingsreformen, og de ansatte er i hovedsak fornøyde med det arbeidet som ble gjort. Samhandlingsreformen utgjør i seg selv ikke egentlig noen stor forskjell, kommunen samarbeidet med helseforetaket om pasienter tidligere også.

Lierne kommune har i informasjon til brukere valgt å konsentrere den til brukere av omsorgstjenester og pårørendeforening.

Til tross for en del utskifting av leger, har helselederne i kommunen inntrykket av at legene er godt informert om samhandlingsreformen og hvordan den påvirker de den kommunale tjenesteytingen.

Utskrivingsklare pasienter

Opplysninger fra Helse Nord-Trøndelag (HNT) viser at Lierne (eller de andre kommunene i Indre Namdal) ikke hadde utskrivingsklare pasienter som ble liggende på sykehuset i 2012 eller 2013. Videre går det fram at det ikke har blitt sendt avviksmeldinger til kommunen fra sykehuset. Det er også færre pasienter som må legges inn på sykehuset etter at de er utskrevet. Dette i sum gjør at revisor mener at Lierne 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.

Ansvar for oppfølging av tjenesteavtale 3 og 5 er beskrevet i egen prosedyre og gjennom etablert praksis i Lierne kommune. Det er behov for å oppdatere denne prosedyren i henhold til nye rutiner som følge av nytt meldingsutvekslingssystem. Det er videre utarbeidet rutiner for å fatte vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester til utskrivningsklare pasienter.

Medfinansiering

Kommunens medfinansieringsplikt for pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten er regulert i egen forskrift. Lierne kommune har både i 2012 og 2013 brukt ca 1,8 millioner kroner til medfinansiering, dette var mer enn det som var forventet forbruk for kommunen. Helse- og omsorgssjefen forventer en nedgang i utgiftene i 2014 i forhold til tidligere år.

Regjeringen har foreslått å avvikle ordningen med medfinansiering fra 01.01.15.

Folkehelse

Et hovedmål i samhandlingsreformen er å styrke forebygging og folkehelsearbeid. Formålet er å bidra til samfunnsutvikling som fremmer folkehelse.

I Lierne kommune er det igangsatt et arbeid for å få på plass en nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Å fullføre dette arbeidet er viktig for å oppfylle folkehelseovens bestemmelser til oversikt. Folkehelsearbeidet er synliggjort i både planstrategi og planprogram.

Hovedkonklusjoner

- Revisor konkluderer med at Lierne kommune hovedsakelig har oppfylt kravet om å gjøre samarbeidsavtalen kjent gjennom medvirkning og informasjon.
- Vi konkluderer med at Lierne kommune har etablert et system og rutiner for mottak av utskrivingsklare pasienter.
- Medfinansiering av sykehusbehandling
 - Lierne kommune har både i 2012 og 2013 brukte ca 1,8 millioner kroner til medfinansiering, dette var mer enn det som var forventet forbruk for kommunen. Helse- og omsorgssjefen forventer en nedgang i utgiftene i 2014 i forhold til tidligere år.
- Revisor konkluderer med at Lierne kommune er i gang med å følge opp folkehelseslovens bestemmelse om kartlegging av helsetilstanden. Videre konkluderer revisor med at og folkehelseperspektivet er godt ivaretatt og synliggjort i kommunale planer.

1. INNLEDNING

1.1 Bestilling

Med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon 2012-2015¹ har kontrollutvalget i Lierne kommune bestilt en forvaltningsrevisjon med tema fra samhandlingsreformen.

Kontrollutvalget foretok en omprioritering av rekkefølgen på forvaltningsrevisjoner i sitt møte 30.04.14, sak 10/14. I dette møtet ble prosjektplan om samhandlingsreformen vedtatt. Prosjektet handler om hvordan samarbeidsavtalen mellom Lierne kommune og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) er implementert i kommunen med hensyn til informasjon/forankring, 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

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”

pionerfylke da kommuner hadde avtaler med helseforetaket allerede før samhandlingsreformen ble iverksatt.

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 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 samarbeidsavtalene.

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 Lierne kommune sikret at samarbeidsavtalen er gjort kjent?**
2. **Har Lierne kommune etablert et system og rutiner for mottak av utskrivingsklare pasienter?**
3. **Medfinansiering av sykehusbehandling**
4. **Følger Lierne kommune opp folkehelseslovens bestemmelse om kartlegging av helsetilstanden og at folkehelseperspektivet blir 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. Når det gjelder problemstilling 4 har vi konkretisert ”nasjonale forventninger og føringer” med å ta utgangspunkt i bestemmelsene i folkehelsesloven om 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 (folkehelseeloven)
- 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, gjennomføring og avgrensning

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

Vi har hatt samtaler med følgende personer i kommunen:

- Karl Audun Fagerli, rådmann i Lierne kommune
- Elin Danielsen, enhetsleder institusjon i Lierne kommune
- Mari-Ann Kværnan, enhetsleder åpen omsorg i Lierne kommune
- Edith Bruvoll Valfridsson, Helse- og omsorgssjef i Lierne kommune
- Laila Steinmo, prosjektleder i KS Nord-Trøndelag
- Guri Wist, folkehelsekoordinator i Nord-Trøndelag fylkeskommune
- Kjell J. Vang, pasient- og brukerombud
- Olav Bremnes, samhandlingssjef i Helse Nord-Trøndelag HF

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

Det gjennomføres tilsvarende forvaltningsrevisjon i kommunene Grong, 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, 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 AV 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 i forkant. 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:

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

2.2 Data

Samhandlingssjef 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.

Enhetslederne opplyste at de hadde vært involvert i å gi innspill forut for og under utarbeidelse av tjenestavtale 3 og 5 (innleggelse/utskrivning).

Da avtalene mellom kommunen og helseforetaket var ferdig forhandlet ble det i perioden desember 2011/januar 2012 gjennomført informasjonsmøter med nøkkelpersonell og mellomledere kommunen. Først ble enhetslederne informert, deretter informerte helse- og omsorgssjefen gruppelederne. Etter dette ble det informert på sykepleiermøtene og personalmøter. De nye avtalene erstattet eksisterende basisavtale med helseforetaket, og enhetslederne sa at de nye avtalene i realiteten ikke innebar så mye nytt for de ansatte.

Når det gjelder informasjon til befolkningen, ble det fra kommunens side fokusert på å gi informasjon om samhandlingsreformen og inngåtte avtaler til brukere på sykehjem og pårørendeforening gjennom møter på dagtid. Det ble ikke gitt informasjon om reformen eller avtaler fra kommunens side til andre brukere/innbyggere. Enhetslederne og helse- og omsorgssjefen (helselederne) fortalte at det heller ikke ble informert i "Li-Nytt".

Ifølge rådmann var helse og omsorgsjef ansvarlig for å informere fastlegene om samhandlingsreformen. Han er litt usikker på hvordan dette har fungert; hyppige legeskifter har gjort dette utfordrende. Dagens helse- og omsorgssjef mener at ansatte på legekantoret må ha blitt informert av sin enhetsleder på samme måte som ansatte i sykehjem og hjemmetjenesten.

Helselederne er usikre på om det ble informert om samhandlingsreformen etter en plan, men de er enige om at det hadde blitt informert systematisk og bredt. Deres oppfatning er at informasjonen som var blitt gitt var god, og at det ikke kunne ha vært så mye annerledes.

Helselederne sitt hovedinntrykk er at det for Liernes del ikke er så stor forskjell før og etter samhandlingsreformen ble innført med tanke på samhandling med helseforetaket. Det er også et synspunkt fra denne gruppen ledere at Lierne har (som øvrige mindre kommuner) vært avhengig av å løse et bredt spekter av oppgaver.

2.3 Vurdering

Revisors vurdering er at Lierne kommune har sørget for å involvere og informere egne ansatte i forbindelse med innføring av samhandlingsreformen. Denne slutningen bygger på at det har blitt gitt systematisk og bred informasjon, og at de ansatte i hovedsak er fornøyde. En utfordring som trekkes fram er at det har vært stor utskifting av leger i Lierne. Revisor legger merke til oppfatningen om at samhandlingsreformen i seg selv ikke egentlig utgjør noen stor forskjell. Kommunen samarbeidet med helseforetaket om pasienter tidligere også.

Når det gjelder informasjon til brukere, merker revisor seg at Lierne kommune har valgt å konsentrere informasjonen til brukere av omsorgstjenester og pårørendeforening. Informantene ser at de med fordel kunne informert bredere, noe revisor støtter.

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

Revisor konkluderer med at Lierne 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 utskrivingsklare 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 utskrivingsklare pasienter som har behov for helse- og omsorgstjenester, og § 11 sier at kommunen straks skal gi beskjed om den kan ta i mot pasienten. § 12 handler om overføring av pasientene, mens § 13 omhandler betaling for utskrivningsklare pasienter.

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

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>)

På dette grunnlaget har vi utarbeidet følgende revisjonskriterier:

- Lierne 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
- Lierne 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.

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			13,40 %	13,65 %

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

Tabell 1 viser at andelen reinnleggelser i Lierne gikk ned fra 2012 til 2013, og at Lierne kommune i 2013 ligger lavere enn gjennomsnittet for kommunene som hører til Helse Nord-Trøndelag.

Antall sykehjemsplasser i kommunen er redusert fra 30 til 26 i den senere tiden, men rådmannen mener kapasiteten likevel er tilstrekkelig for en kommune med Liernes innbyggertall. For å kunne være sikker på å kunne ta i mot utskrivingsklare pasienter,

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

har Lierne kommune inngått avtaler med Røyrvik kommune samt Krokrom og Strømsund kommuner i Sverige om å kunne benytte sykehjemsplasser der. Lierne kommune har ikke hatt behov for å benytte seg av disse avtalene. De har vært i stand til å tilby alle "sine" brukere tjenester i Lierne.

Av rammeoverføringen til kommunen i forbindelse med reformen ble det, ifølge rådmannen, bestemt å styrke dagbemanningen på sykeheimen med 200.000 kroner.

I forbindelse med innføring av samhandlingsreformen er det opprettet en koordinerende enhet⁹ i kommunen. Ifølge rådmannen har innføringen ikke hatt konsekvenser for den øvrige driften av helse- og omsorgssektoren i kommunen

Enhetslederne opplyste at det i starten av samhandlingsreformen ble sendt mange meldinger mellom kommunen og sykehuset, og tatt mange telefoner. Det ble etter hvert laget skjemaer som skulle fylles ut for å sikre informasjon om pasienten og om hvem som hadde mottatt beskjedene: "*Prosedyre samhandlingsreformen, ved. Utskrivingsklare pasienter/ innleggelse/korttidsopphold*". Våren 2014 har kommunene og helseforetaket tatt i bruk nye elektroniske varslingsrutiner for bedre og standardisere kommunikasjonen mellom partene, MUNT¹⁰. Det er ikke laget noen ny prosedyre etter at MUNT ble innført, men det opplyses at det er behov for å oppdatere den gamle prosedyren i samsvar med MUNT. Enhetslederne fortalte at det har vært en utfordring at det er så få pasienter (ca 2 meldinger pr uke) at det tar tid å lære seg den nye MUNT-rutinen.

Praksis er at ansvarsvakt skal sjekke for MUNT-meldinger minimum to ganger pr vakt. I tillegg følger enhetslederne med på MUNT.

Helselederne sa at de aller fleste utskrivingsklare pasientene er mottakere av kommunale tjenester fra tidligere. Det ble antydnet at det er bare er 2-3 nye pasienter som kommer inn som mottakere av kommunale tjenester hvert år direkte fra sykehus. De fortalte videre at tilbudet til unge pasienter vil bli som til ordinære pasienter, og kommunen strekker seg langt for å tilby pasienter hjelp i hjemmet. Brukerne får tjenester fortløpende, men vedtak om tildeling av tjenester skjer i Inntaksrådet.

Det ble ikke sendt avviksmeldinger mellom helseforetaket og Lierne kommune i 2013; i 2012 ble det sendt én melding fra Lierne til sykehuset Namsos¹¹.

Pasient- og brukerombud forteller at det er få henvendelser fra kommunene Indre Namdal.

⁹ Koordinerende enhet er en instans som trår i kraft der det er behov for koordinerte tjenester.

¹⁰ MUNT står for elektronisk Meldings Uveksling Nord-Trøndelag

¹¹ <http://www.hnt.no/no/Fagfolk/samhandling/Statistikk/Manedlig-statistikk/119567/>

Tjenesteavtale 2 mellom kommunen og helseforetaket fokuserer bl.a. på å etablere samarbeidsrutiner for å ivareta en forsvarlig beslutningsprosess og nødvendig informasjonsflyt. Samarbeidet med helseforetaket oppleves som godt på administrativt nivå, men rådmannen er usikker på hvordan det fungerer på mellomledernivå.

I samtale med helselederne bekreftes rådmannens inntrykk. Samarbeidet beskrives som åpent, greit og bra. Samtidig ble det vektlagt at det var viktig for kommunens ansatte ikke alltid å ta sykehusets vurdering som den eneste riktige, for eksempel i betydning av hvorvidt en pasient var utskrivingsklar. Det innebærer at de (sykepleierne i Lierne) må kjenne innholdet i tjenesteavtalene, og også være kritiske i kontakt med sykehuset. Partnerskapet mellom kommunen og helseforetaket (sykehuset) ble beskrevet som viktig, og det ble sagt at det har vært tilfeller der det ikke har vært god nok forståelse fra sykehuset om hva som kan/ikke kan utføres i kommunen.

Enhetslederne viste til at det er uproblematisk å få komme til Sykehuset i Namsos for å få oppfriskning/opplæring av prosedyrer og behandling av pasientgrupper de sjelden er i befatning med.

I forlengelsen av dette, ble det i denne sammenheng vist til at høsten 2014 var det et møte mellom HNT (Barne- og familieklinikken) og enhetsledere om hvordan HNT skal utøve sin veiledningsplikt overfor kommunene.

3.3 Vurdering

Revisors vurdering er at Lierne kommune gjennom organisatoriske, fysiske og bemanningsmessig forberedelser har gjort kommunen i stand til å møte kravet om å ta i mot utskrivingsklare pasienter fra sykehus. Kommunen har hatt ledig kapasitet i antall sengeplasser, dagbemanningen på sykeheimen er styrket noe. Vurderingen understøttes også av at kommunen ikke har hatt utskrivingsklare pasienter liggende på sykehus, antall og andel reinnleggelser har blitt redusert og at det ikke har blitt sendt avviksmeldinger fra sykehus til kommunen.

Det er revisors vurdering at ansvaret for oppfølging av tjenesteavtale 3 og 5 er beskrevet og plassert i Lierne kommune; i egen prosedyre og etablert praksis. Revisor deler oppfatningen av at denne prosedyren trenger å oppdateres for å fange opp nye rutiner i henhold til MUNT (elektronisk Meldings Uveksling Nord-Trøndelag). Oppdateringen av prosedyren er en oppgave som bør prioriteres.

Revisor mener også at Lierne 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 en koordinerende enhet. Det er også interessant at en stor andel av de som skrives ut allerede er mottakere av tjenester fra

kommunen. Det er også revisors inntrykk av at det er et bevisst forhold til å håndtere eventuelle unge utskrivingsklare pasienter i Lierne kommune.

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

4. MEDFINANSIERING

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 diagnoserelaterte grupper (DRG-systemet). Medfinansieringen gjelder ikke for innleggelser og polikliniske konsultasjoner til følgende diagnoserealtete grupper:

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

Vi har sett på kostnadene ved medfinansieringen for Lierne 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.

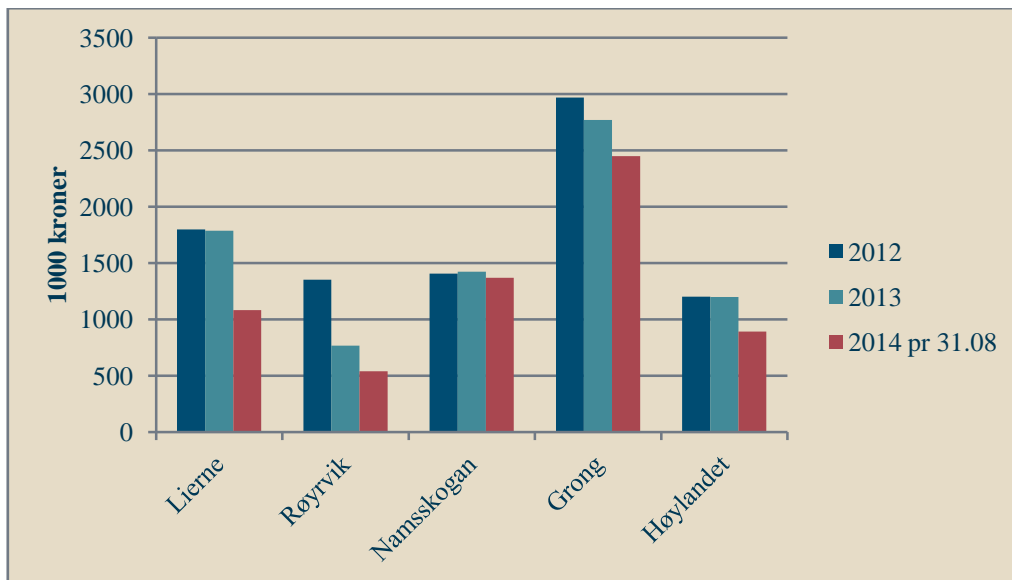
Da samhandlingsreformen ble innført fikk kommunene økt sitt rammetilskudd som skulle kompensere for kostnader til medfinansiering av pasienter og kostnadene ved utskrivingsklare pasienter. Størrelsen på rammetilskuddet for kommunene var beregnet ut fra erfaringstall fra tidligere år. Resonnementet var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

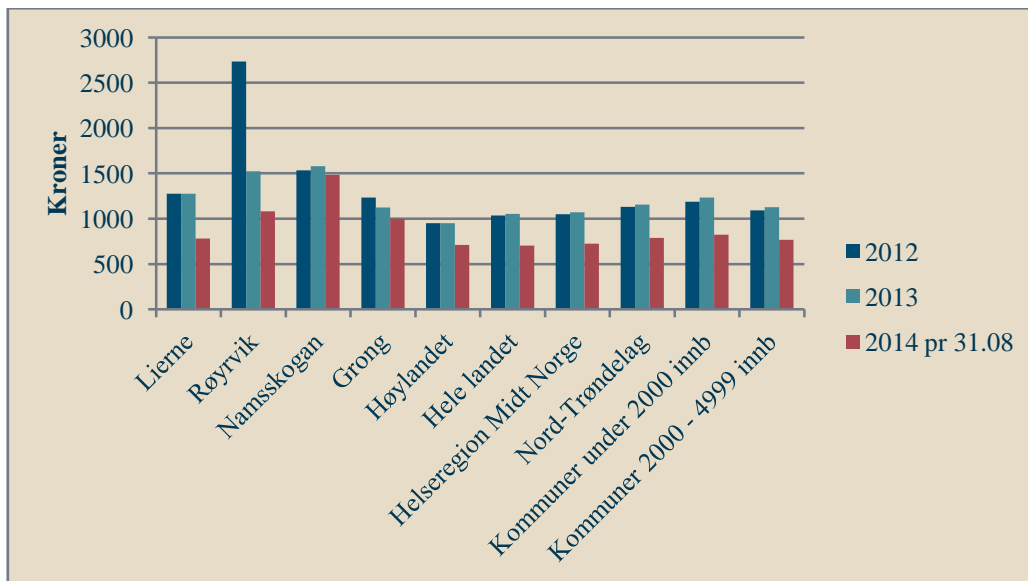


Kilde: Helsedirektoratet. <http://helsedirektoratet.no/finansiering/okonomiske-virkemidler-i-samhandlingsreformen/kommunal-medfinansiering/tallgrunnlag/Sider/default.aspx>

Figur 1 viser at Lierne kommune både i 2012 og 2013 brukte ca 1,8 millioner kroner til medfinansiering, dette var mer enn det som var forventet forbruket for kommunen. Helse- og omsorgssjefen forventer en nedgang i utgiftene i 2014 i forhold til tidligere år. Ved lineær framskrivning av forbruket ved utgangen av august vil utgiftene for 2014 ende på ca. 1,6 millioner kroner.

Sammenlignet med de andre kommunene i Indre Namdal kan det se ut til at Lierne har brukt mindre de første 8 månedene i forhold til tidligere år.

Lierne kommune fikk ifølge rådmannen ca 1,8 mill. kroner i økt rammeoverføring i forbindelse med innføring av samhandlingsreformen. 1,6 mill. kroner ble avsatt til medfinansiering; oversikt fra helsedirektoratet viser at kommunen brukte ca. 1,8 millioner kroner til formålet i 2012 og 2013. Direktoratet hadde estimert forventede kostnader til medfinansiering ved oppstart i 2012 til ca. 1,4 millioner kroner for kommunen. Dette på grunnlag av opplysninger fra foregående år. Tilsvarende tall for 2013 var 1,6 millioner kroner og i 2014 1,2 millioner kroner.

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, men 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 gi store utslag på utgiftene per innbygger.

Lierne er en del av Legevaktsamarbeidet i Indre Namdal (kl 16-23) og med Legevaktordningen i Namdalen (LINA) (kl 23-08). Når det gjelder legesituasjonen i kommunen fortalte helselederne at det har vært et skifte av leger, men at situasjonen i dag framstår som god. I samtale med helse- og omsorgssjef og enhetslederne ble det sagt at lange avstander kan føre til at befolkningen heller venter en kveld ekstra før de tar kontakt med legevakt (i Grong/Namsos) og heller oppsøker lege i Lierne på dagtid.

Betydningen av stabil legedekning ble trukket fram i forhold til at leger som kjenner pasienter og kommunens tjenestetilbud godt, vil kunne gi en best mulig vurdering av hvor pasientene bør få sin behandling, og det er mindre sjanse for unødvendige sykehusinnleggelse.

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.

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 Lierne 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

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.

¹⁵ Foredrag av Guri Rudi, Folkehelserådgiver, Fylkesmannen i Oppland

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) helserelatert atferd og
- f) helsetilstand.

Vi har utarbeidet følgende revisjonskriterier

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

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

5.2 Data

Lierne kommune har ikke utarbeidet skriftlig oversikt som identifiserer folkehelseutfordringene i kommunen. Rådmannen sier dette er noe av det første ny helse- og omsorgssjef skal ta tak i. Høsten 2014 er planlegges det et prosessarbeid for å komme i gang med kartlegging av helsetilstanden i folkehelseperspektiv. Det har vært tema i kommunens Lederforum, på kommunestyremøte og det vil bli arrangert en ”kick-off” dag for arbeidet i desember. Selve kartleggingen vil bli ført i penn av folkehelsekoordinator, med Lederforum som styringsgruppe. Kartleggingen er planlagt ferdig før sommeren 2015.

På Lederforums møte i september 2014 ble det bestemt at kommunale saksframlegg til politisk behandling heretter skal inneholde en vurdering i forhold til folkehelseperspektiv.

Rådmannen mener at kommunene i Nord-Trøndelag er i en spesiell situasjon da HUNT-undersøkelsene dokumenterer tilstanden i befolkningen. Utfordringen for kommunene er å få til handlingsendringer med utgangspunkt i tallene.

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.

Rådmannen sier det er politisk vilje i Lierne til å satse på folkehelsearbeid. Dette er hovedårsaken til at Lierne kommune har prioritert folkehelsearbeidet høyt i kommuneplanens samfunnsdel. Her er et av kommunens hovedmål:

”Lierne kommune skal gjennom sitt arbeide styrke folkehelsen blant innbyggerne i kommunen”¹⁷.

Følgende delmål er listet opp:

- Redusere den gjennomsnittlige BMI med 2 % per år
- Stimulere til allsidige mosjonstilbud, både utendørs og innendørs, i samarbeid med lag og foreninger og gjennom FYSAK-koordinator og Folkehelsekoordinator.
- Flere og varierte lavterskeltilbud
- Arbeide med ”Leve med rovdyr”
- Påvirkning av livsstil, både fysisk aktivitet og ernæring.

I kommunens planprogram for kommuneplan 2014-2015 er folkehelsearbeid omtalt i kapittel 5.1. Der står det at folkehelsearbeid er ett av fire hovedsatsingsområder i kommunen og at helse er viktig både i forhold til samhandlingsreformen, men også i forhold til innbyggernes velvære.

I kommunens planstrategi 2012 – 2015 står det under avsnittet om helse, livskvalitet og oppvekstmiljø at god helse er langt mer enn fysisk aktivitet, og at den enkelte innbygger har hovedansvaret for sin egen helse. Kommunens hovedansvar er å legge til rette for at den enkelte skal ha muligheten til å gjøre fornuftige valg når det gjelder fysisk og psykisk helse.

Lierne kommune har ”Plan for forebyggende arbeid barn og unge” 2012 – 2015, vedtatt i 2012 og med revidert tiltaksdel fra februar 2014. Et hovedmål er at Lierne skal være ”En kommune med trygge og robuste barn”. Satsingsområdene er

- Tidlig innsats
- Helsefremmende og forebyggende arbeid

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

¹⁷ Folkehelse er i planen definert som de levekår som bidrar til å fremme eller hemme god helse i befolkningen definert som: boligforhold, økonomisk trygghet, skole, og arbeidsmulighet, hjelp etter behov, sosial tilhørighet, ytre miljø, levevaner og livsstil. Folkehelsearbeid er bevisst systematisk arbeid rettet mot disse faktorene.

- Folkehelsearbeid
- Fokus på foreldrerollen
- Tverrfaglig samarbeid og helhetstenking
- Sosial kompetanse
- Dialog og medvirkning

Ifølge rådmannen har denne planene fått mye hederlig omtale, og er et godt verktøy for kommunen. I forbindelse med omtale av planen, peker han på arbeidet for å snu trenden med spesialundervisning slik at tidlig innsats vil styre ressursene bort fra ungdomsskolenivået og over på barnehage/småskole.

Det er innført matordning i skolene. Foreldrene betaler for maten mens kommunen bruker assistent til å administrere ordningen

Det er 20 % stillingsressurs som folkehelsekoordinator og en frisklivskoordinator (20 % stilling).

Kommunen har bl.a. avtale med idrettslaget og LHL og sponser en rekke lavterskeltilbud til innbyggerne i kommunen. Det er også egne opplegg/støtteordninger for kommunens egne ansatte. Rådmannen mener at kommunen gjennom disse avtalene og eget arbeid når en stor andel av befolkningen når det gjelder aktivitetstilbud.

Infrastruktur består bl.a. av to idrettshaller, to basseng, 3 lysløyper og flere oppkjørte skiløyper. I tillegg er det kunstgressbane for fotball, friidrettsanlegg, 2 sandvolleyballbaner, flere grusbaner fotball, ballbinge m.m.

5.3 Vurdering

Revisor legger merke til at det er igangsatt et arbeid for å få på plass en nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Å fullføre dette arbeidet er viktig for å oppfylle folkehelselovens bestemmelser til oversikt. I tillegg vil denne oversikten være nyttig for å bevisstgjøre hvilke tiltak som eksisterer og eventuelle hvilke nye tiltak som bør iverksettes.

Med bakgrunn i at folkehelse er omtalt i kommunens plandokumenter, mener revisor kommunens folkehelseutfordringer er synliggjort. Revisor legger spesielt merke til grepet kommunen har tatt med å bestemme at folkehelse også skal synliggjøres i saksframlegg hvor dette er relevant.

Revisor konkluderer dermed med at Lierne kommune er i gang med å følge 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 Lierne kommune hovedsakelig har oppfylt kravet om å gjøre samarbeidsavtalen kjent gjennom medvirkning og informasjon.
 - Lierne 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.

- Vi konkluderer med at Lierne kommune har etablert et system og rutiner for mottak av utskrivingsklare pasienter.
 - Lierne 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 Lierne kommune. Prosedyren bør oppdateres for å fange opp nye rutiner i henhold til MUNT.
 - Lierne kommune har utarbeidet rutiner for å fatte vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester til utskrivingsklare pasienter.

- Medfinansiering av sykehusbehandling
 - Lierne kommune har både i 2012 og 2013 brukte ca 1,8 millioner kroner til medfinansiering, dette var mer enn det som var forventet forbruk for kommunen. Helse- og omsorgssjefen forventer en nedgang i utgiftene i 2014 i forhold til tidligere år.

- Revisor konkluderer med at Lierne kommune er i gang med å følge opp folkehelseslovens bestemmelse om kartlegging av helsetilstanden. Videre konkluderer revisor med at og folkehelseperspektivet er godt ivarettatt og synliggjort i kommunale planer.
 - Det er igangsatt et arbeid for å få på plass en nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen.
 - Folkehelsearbeidet er synliggjort i kommunens plandokumenter.

7. HØRING

En foreløpig rapport ble sendt på høring til rådmannen i Lierne kommune 10.10.14. KomRev Trøndelag IKS mottok svar fra rådmannen 28.10.14. Rådmannen skriver i en e-post ” ... *vi har gjennomgått utkastet og har ingen innvendinger.*” Høringssvaret har 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

Helse Nord-Trøndelag HF og Lierne kommune 2011/2012: Samarbeidsavtale og 12 tjenesteavtaler

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

Lierne kommune 2010: Kommuneplan Samfunnsdelen 2010-2021

Lierne kommune 2012: Kommunal planstrategi 2012-2015

Lierne kommune 2012: Plan for forebyggende arbeid barn og unge

Lierne kommune 2014: Planprogram Kommuneplan for Lierne kommune 2014-2025

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

FOR-2012-06-28-692 Forskrift om oversikt over folkehelsen

VEDLEGG

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



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