

FORVALTNINGSREVISJON
SAMHANDLINGSREFORMEN

BINDAL KOMMUNE
MARS 2015



FORORD

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av KomRev Trøndelag IKS på oppdrag fra kontrollutvalget i Bindal kommune i perioden november 2014 til mars 2015.

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, den 3.3.2015



Unni Romstad
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor



Odd Lutnæs Sakshaug
Prosjektleder

INNHALDSFORTEGNELSE

Sammendrag.....	3
1. Innledning	5
1.1 Bestilling.....	5
1.2 Bakgrunn	5
1.3 Problemstillinger	6
1.4 Revisjonskriterier	6
1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring.....	7
2. Informasjon om samarbeidsavtalen.....	7
2.1 Revisjonskriterier	8
2.2 Data.....	8
2.3 Vurdering.....	12
3. Utskrivingsklare pasienter.....	13
3.1 Revisjonskriterier	13
3.2 Data.....	14
3.3 Vurdering.....	17
4. Folkehelsearbeid	18
4.1 Revisjonskriterier	19
4.2 Data.....	19
4.3 Vurdering.....	22
5. Hovedkonklusjoner	22
6. Høring	23
Vedlegg 1: Om samarbeidsavtalen mellom HNT og Bindal kommune	
Vedlegg 2: Nærmere om kommunal medfinansiering	

SAMMENDRAG

I denne rapporten presenteres resultatene av en forvaltningsrevisjon med tema fra samhandlingsreformen. Prosjektet er gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Bindal kommune. Det gjennomføres tilsvarende prosjekt i flere av kommunene på Sør Helgeland.

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.

På helseområdet samarbeider Bindal sydover, det vil i denne sammenheng si opp mot Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) og med kommunene i Ytre Namdal (Vikna, Nærøy og Leka). I Nord-Trøndelag forhandlet høsten 2011 en rådmannsgruppe med HNT. Det ble laget én samarbeidsavtale og 12 tjenesteavtaler som er likelydende for alle kommunene i Nord-Trøndelag, og avtalene Bindal inngikk er basert på disse. 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 Bindal kommune har tatt tak i reformen, og dette blir belyst med følgende problemstillinger:

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

Informasjon for å besvare problemstillingene er hentet fra gjennomgang av kommunale dokumenter, intervju av helse- og omsorgssjef og rådmann. I tillegg er det innhentet informasjon fra lederne ved institusjon og hjemmetjenester, samt andre ressurspersoner på området.

Hovedkonklusjoner

Kjennskap til samarbeidsavtalen

- Revisor konkluderer med at Bindal kommune har oppfylt kravet å gjøre samarbeidsavtalen kjent gjennom medvirkning og informasjon
 - Bindal kommune har gjennom deltakelse i arbeidsgrupper forut for inngåelse av samarbeidsavtale om samhandlingsreformen, og gjennom møter mv. internt involvert og informert de ansatte om reformen.

- Brukerne har blitt informert gjennom kommunalt informasjonsblad ("Båtsaumen"), og representanter fra kommunen har informert enkelte lag og foreninger om reformen.

Utskrivingsklare pasienter

- Revisor konkluderer med at Bindal kommune har etablert et system og rutiner for mottak av utskrivingsklare pasienter.
 - Bindal kommune har ressurser i form av fysisk tilrettelegging og bemanning til å ta i mot utskrivingsklare pasienter.
 - Oppfølging av tjenestavtale 3 og 5 er i Bindal kommune beskrevet og plassert gjennom prosedyrer for pasientmottak. Det gjenstår imidlertid en jobb med å bearbeide prosedyrene iht. de endringer som følger av innføringen av elektronisk meldingsutveksling.

Folkehelse

- Revisor konkluderer med at Bindal kommune, med det pågående arbeidet, er i ferd med å få kartlagt helsetilstanden til befolkningen, og at folkehelseperspektivet er godt ivaretatt i kommunale planer. Revisor ser også at Bindal kommune, gjennom utarbeidelse av kommuneplanens samfunnsdel og kommunedelplan for fysisk aktivitet og folkehelse, har presentert opplysninger som også vil kunne inngå i den bebudete kartleggingen. Revisor konkluderer videre 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 Bindal kommune bestilt en forvaltningsrevisjon med tema fra samhandlingsreformen. Prosjektplanen for gjennomføring av prosjektet er sendt over til kontrollutvalget ved sekretær (SeKon), og revisjonen har fått beskjed fra SeKon om å gjennomføre prosjektet.

Parallelt med dette prosjektet gjennomføres det tilsvarende prosjekt i kommunene på Sør-Helgeland: Sømna, Brønnøy, Vega og Vevelstad.

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 folkehelsearbeid. Målet er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre². Samhandling mellom kommuner og helseforetak fremmes ved bestemmelser om lovpålagte samarbeidsavtaler, kommunal medfinansiering³ og betaling for utskrivingsklare pasienter⁴.

Samhandlingsreformen forutsatte at det skulle innføres avtaler mellom helseforetakene og den enkelte kommune.

Rådmann og helse- og omsorgssjef var tydelige på at Bindal samarbeider sydoover på helseområdet. Kommunen er knyttet til Ytre-Namdalen, og mye av samarbeidet er knyttet til kommunene der (Nærøy, Vikna, Leka). På den bakgrunn gis det her en orientering om hvordan arbeidet med utarbeidelse av samarbeidsavtaler ble gjennomført i Nord-Trøndelag.

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 og Bindal. Formålet

¹ Vedtatt i kontrollutvalget 27.09.12/sak 04/12 og i kommunestyret 31.01.13/sak 05/13

² <http://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/om-samhandlingsreformen/Sider/default.aspx>

³ I vedlegg 2 er det gitt en omtale av kommunal medfinansiering, en ordning som opphørte fra 1.1.2015.

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

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.

Det ble satt ned mange regionale arbeidsgrupper i forkant av, og i forbindelse med, innføring av samhandlingsreformen. Kommunene i Ytre Namdal og Bindal var representert med en person i alle arbeidsgruppene som forhandlet frem samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene.

Det er etablert en kommunegruppe i Nord-Trøndelag bestående av representanter fra de 6 regionene⁵, KS, Fylkesmannen og fylkeslegen.

1.3 Problemstillinger

Følgende problemstillinger er besvart i undersøkelsen:

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

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
- Samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene mellom kommunen og Helse Nord-Trøndelag HF

Revisjonskriteriene er utledet under de enkelte problemstillingene.

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

1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring

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

Vi har hatt samtaler og/eller hatt elektronisk kontakt med følgende personer:

- Knut Toresen, rådmann i Bindal kommune
- Gudrun Fossem, helse- og omsorgssjef i Bindal kommune
- Heidi Pedersen, leder institusjon i Bindal kommune
- Anita S. Lund, leder hjemmetjenester i Bindal kommune
- Laila Steinmo, prosjektleder i KS Trøndelag
- Kjell J. Vang, pasient- og brukerombud i Nord-Trøndelag
- Olav Bremnes, samhandlingssjef i Helse Nord-Trøndelag HF
- Iren Ramsøy, samhandlingssjef i Helgelandssykehuset

Referat fra intervjuene er verifisert av informantene i etterkant for å rette opp eventuelle faktafeil og misforståelser. Spørsmål stilt på e-post er verifisert gjennom skriftlige svar tilbake.

Det gjennomføres tilsvarende forvaltningsrevisjon i kommunene Sømna, Brønnøy, Vega, Vevelstad, og informasjon innhentet i den forbindelse blir benyttet der det er relevant. Bindal har samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med Helse Nord-Trøndelag (HNT), og en stor del av pasientene er knyttet til sykehuset i Namsos. De øvrige kommunene er knyttet til Helse Nord og Helgelandssykehuset.

Forvaltningsrevisjonen er i all hovedsak 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

Bindal kommune har samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med Helse Nord-Trøndelag HF (HNT). Den angir overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenestoområder mv, samt fastsette en prosess for vedtakelse av tjenesteavtaler mellom partene. I tillegg har Bindal tjenesteavtale med Helgelandssykehuset om turnusleger. Denne ble inngått i 2014, og det er den samme avtalen som de andre kommunene på Helgeland har. I tillegg er Helgelandssykehuset ansvarlig for ambulansetjenesten og syketransport/pasientreiser i Bindal. Helgelandssykehuset kjøper tjenester av Bindal kommune innen ambulanse og syketransport til sjøs. Bindal kommune mottar også tjenester fra

Helgelandssykehuset innen spesialisthelsetjenesten, habilitering vedrørende psykisk utviklingshemmede.

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:

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

2.2 Data

Bindal kommune får invitasjon til et årlig dialogmøte mellom kommunene på Sør-Helgeland og Helgelandssykehuset. Her har de deltatt i flere år. Etter innføring av samhandlingsreformen har disse møtene hatt fokus på avtaler, om eventuell etablering av Distriktsmedisinsk senter (DMS), utskrivingsklare pasienter osv. Dette er tema som ikke berører Bindal, og det blir opplyst at de derfor ikke har valgt å delta på dialogmøtene mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF etter innføringen av samhandlingsreformen.

Fra kommunens ledelse ble det vektlagt at Bindal og Ytre-Namdalen var tidlig ute med å forberede seg på samhandlingsreformen. Det første felles prosjektet de gjennomførte var i 2009. Det var mange ansatte med i arbeidsgrupper. Gjennom dette arbeidet har det blitt gitt orienteringer til kommunestyret, de ansatte i personalmøter og innbyggerne gjennom informasjonsbladet *Båtsaumen*⁶. Arbeidet ledet fram mot samarbeidsavtale (med tjenesteavtalene).

Helse- og omsorgssjef og leder for sykehjem og leder for hjemmetjeneste bekrefter at det ble det gitt informasjon til ansatte om samarbeidsavtale og tjenesteavtaler. Informasjon er gitt i avdelingsmøter/personalmøter. Helse- og omsorgssjef viser også til at det har vært oppslag på arbeidsplassene. Under forhandlingen var det arbeidsgrupper om forhandlet med helseforetaket om avtaletekst. Arbeidet ble gjennomført over en forholdsvis kort periode, og det opplyses at det var kort frist for behandling i alle kommunestyrene. Mellom forhandlingsmøtene ble utkast sendt ut til kommunene, disse ble videresendt til ledere og tillitsvalgte. Tilbakemeldingene ble gitt muntlig og pr e-post til en av de kommunalt oppnevnte forhandler. Det bekreftes også at det ble gitt orienteringer om de ferdigforhandlede avtalene til alle berørte parter.

⁶ "Båtsaumen" er kommunalt informasjonsblad for Bindal, som kommer ut fem utgivelser hvert år.

Brukere og pasienter har blitt informert om samhandlingsreformen gjennom flere artikler i "Båtsaumen". Helse- og omsorgssjef har deltatt på flere møter i Terråk pensjonistforening og Bindalseidet pensjonistforening for å informere om reformen. Videre mener hun at hun var i rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre og orienterte. I tillegg er kommunestyre og formannskap orientert flere ganger.

Bindal kommune har vært delaktig og involvert i flere prosjekter i sammenheng med innføringen av samhandlingsreformen.

Prosjektrapport av 18.1.2012: "*Ytre Namdal og Bindal. Samhandlingsreformen*", er et resultat av et interkommunalt samarbeidsprosjekt mellom kommunene Leka, Bindal, Nærøy og Vikna. Prosjektgruppa besto av rådmenn, helse- og sosialsjef, kommuneoverlege og representant fra helseforetaket. Mandatet omfattet 6 konkrete punkt, som skal være i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen og nytt lovverk. I rapporten gis det en (bred) oversikt status da, mulige endringer og anbefalte endringer. Helse- og omsorgssjef oppsummerer status for denne rapporten slik:

- Forebyggende og helsefremmende arbeid. 4 tiltak - iverksatt
- Intermediær funksjon⁷, forsterket sykehjem. 4 tiltak – iverksatt
- Fastleger, kommunelege og off legearbeid. 2 tiltak - under vurdering
- Distriktpsikiatrisk senter DPS. 15 tiltak. Her er det laget et forprosjekt med mandat til dagens prosjekt

Det er også utarbeidet en rapport om rammebetingelser for utvikling av Kommunalt Akutt Døgntilbud (KAD) mellom kommunen og Helse Nord-Trøndelag HF. Administrativt samarbeidsutvalg (ASU)⁸ behandlet den 10.4.2014, og den danner noe av grunnlaget for avtalen med Helse Nord-Trøndelag om kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold.

I rapporten fra prosjektet "*Lokale helsetjenester – Psykiatri, rus og somatikk i Bindal og Ytre Namdal*" fra november 2014, vises det til tidligere gjennomførte samarbeidsprosjekter. Hensikten er å konkretisere tiltakene som grunnlag for politisk behandling før igangsetting og utprøving. Styringsgruppen vedtok sluttrapporten i januar 2015, og de har sendt den til politisk behandling i alle kommunene. Interkommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold innen krise, rus og psykiatri i samarbeid med helseforetaket på DPS Kolvereid, er vedtaket at en arbeidsgruppe skal forhandle frem en avtale innen 1.6.2015. Helse- og omsorgssjef i Bindal forventer at innen da skal styret i Helse Nord-Trøndelag ha vedtatt hvilket tjenestetilbud som blir på DPS.

⁷ Med intermediære senger menes tilbud i samarbeid mellom sykehus og helseforetak. Sengene er til bruk før/etter sykehusopphold.

⁸ Administrativt samarbeidsutvalg er et partssammensatt samarbeidsutvalg mellom HNT og de kommunene i Nord-Trøndelag som har inngått samarbeidsavtale med HNT.

Leder for hjemmetjenester opplyser at det etter innføringen ble laget prosedyrer på en del av tjenesteavtalene som berører de oppgaver kommunen skal utføre. Med det ble avtalene gjort kjent i kommunen. Dette gjelder koordinerende enhet, inn og utskrivelse av pasienter, kommunal øyeblikkelig hjelp-seng. Samhandlingsreformen representerer ikke noe markert skille fra hvordan det ble arbeidet tidligere. Men ledelsen har fått spørsmål om samhandlingsreformen fra befolkningen (brukere/pasienter), og egne ansatte.

Bindal var med på Basisavtalen fra 1997, mellom sykehus i Nord-Trøndelag og kommunene i Nord-Trøndelag (inkl. Bindal), som kan sies å være en forløper dagens tjenesteavtale 3 og 5, som omhandler innleggelse i sykehus og om samarbeid om utskrivingsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester. Helse- og omsorgssjef forklarte at avtalene som kom ut av samhandlingsreformen i realiteten ble en videreføring av tidligere avtaler. Dette gjelder, som nevnt, spesielt avtalen om inn- og utskrivning avtale 2, 3 og 5 og samarbeid om kvalitet og avvik avtale 12. Dermed ble det mindre omveltning enn forventet. Avtalen innebærer en kursendring, og dermed ikke noe som en merker umiddelbart. Det nye var at det ble kortere frister for å ta tilbake utskrivingsklare pasienter. De utarbeidete avtalene ble av rådmann og helse- og omsorgssjef omtalt som altfor detaljrike. I rapporten ”Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak – etterleves de? ”⁹, slås det fast at *”samarbeidsavtalene oppleves som et egnet og nødvendig verktøy for samhandling, har bidratt til en tydeliggjøring av ansvar- og oppgavefordeling samt medført et bedre samarbeid mellom partene. Hovedutfordringen knyttet til avtalene er omfanget, både antallet avtaler og detaljeringsgrad. At avtaleverket oppleves som omfattende, utfordrer håndteringen av avtalene (implementering og etterlevelse) og medfører høy ressursbruk hos kommuner og helseforetak.”*

Det er årlige dialogmøter mellom kommunene og HNT. Temaet nå er hvordan komme videre i samarbeidet. Arbeidet med samhandlingsreformen har imidlertid ført til at de ansatte i kommunen har fått større kontaktflate med kollegaer i andre kommuner og kollegaer på sykehus.

Rådmann og helse- og omsorgssjef forteller at KS sin rolle ved innføring av samhandlingsreformen var forskjellig i Nord-Trøndelag og i Nordland. I Nord-Trøndelag har KS vært aktive gjennom en egen samhandlingskoordinator som koordinerer og informerer alle kommunene. Samhandlingskoordinatoren har vært tett på KS sitt rådmannsutvalg¹⁰, politisk samarbeidsutvalg (PSU)¹¹ og ASU. Det er alltid

⁹ KS FoU-prosjekt nr.:134017: «Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak – etterleves de?» En undersøkelse av erfaringene i et utvalg kommuner og helseforetak. Deloitte 2014

¹⁰ Lokalt rådmannsutvalg (RU) velges blant rådmenn i kommunene i det enkelte fylke. RU er rådgivende organ for det sentrale rådmannsutvalget og for fylkesstyret. Representantene velges av Årsmøtet for rådmenn i det enkelte fylke.

en fra hver region med i arbeidsgrupper. Det er ASU som følger opp alle avtalene. ASU lager mandat og utpeker personer i fagråd knyttet til avtalene. De behandler rapportene fra fagrådene. De evaluerer avtalene og kan gjøre mindre endringer der det er nødvendig. KS i Nord-Trøndelag har ansatt en prosjektleder for samhandling, som er kontaktleddet i KS. I arbeidet med utarbeidelse av samarbeidsavtaler og tjenesteavtaler har hun hatt en aktiv rolle.

KS har to representanter med møte og talerett i ASU, leder i KS og prosjektleder samhandling. Ved endringer tar de sakene med til rådmannsmøter i regi av KS.

I ASU sitter Helse- og omsorgssjef i Bindal (som repr. for Ytre Namdal), og rådmann fortalte at kommunen dermed har en direkte kanal inn. I ASU sitter i tillegg representanter fra fylkesmann, tillitsvalgt, 1 fra hver region, helseforetak, ambulanse og KS. Bindal er av naturlig grunner ikke med i PSU (da kommunen tilhører Nordland). I Nordland har ikke KS hatt samme rolle. Helse- og omsorgssjef opplyser at hun aldri har hatt noe kontakt med KS Nordland, og dermed ikke vet hvordan KS Nordland har vært involvert i samhandlingsreformen.

Bindal har deltatt på dialogmøtene med HNT, og helse- og omsorgssjef fortalte at kommunene og HNT blir ”mer og mer likeverdige”. Ledelsen forklarte at kommunene i Ytre Namdal og Bindal samarbeider godt, og de tør komme opp med sitt syn. Det ble også poengtert at de fire ”helse- og omsorgssjefene” (ulike titler) utfyller hverandre godt. En gjenganger i samarbeidet med HNT er DPS i Kolvereid, som er foreslått nedlagt/endret fra HNT sin side.

Når det gjelder tilbud for Ø-hjelp så er det etablert fra 1.5.2014, som er 1,5 år før fristen.

I Ytre-Namdalen og Bindal har det ikke vært et ønske med distriktsmedisinsk senter (DMS). Begrunnelsen for dette er at kommunene ikke vil ha noen gråsoner: Har pasienten behov for spesialisthelsetjeneste skal han/hun ha spesialisthelsetjeneste. Helse- og omsorgssjef presiserte dette ytterligere: På DMS legger både sykehus og kommuner inn pasienter, og utgiftene deles etter en vedtatt nøkkel. KAD-senger (Kommunal Akutt Døgnopphold) i eget sykehjem, er for Bindal og Ytre Namdal (BYN) en videreføring av oppgaver sykehjemmene har gjort innen somatikken tidligere. I utkantene har sykehjem hatt tradisjon for å ta inn pasienter til observasjon, infusjon, transfusjon og annen behandling. KAD medfører at ordningen er satt i system og utvidet med pasientgrupper som naturlig hører til i kommunen. Det innebærer at på KAD, kan ikke sykehuset legge inn pasienter og kommunen har full styring.

¹¹ Politisk samarbeidsutvalg er et utvalg der partene gis mulighet til å drøfte strategiske og politiske spørsmål av betydning for implementering av samhandlingsreformen. Utvalget består av 4 representanter fra kommunene oppnevnt av fylkesstyret, og 4 representanter fra styret i HNT.

Helse- og omsorgssjef bekrefter at innføring av samhandlingsreformen har gitt konsekvenser for den øvrige driften i helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Det vises til rapport fra Telemarksforskning, der det blir vist til at Bindal har for dyre tjenester. Samtidig vises det til at Staten ønsker å styrke skolehelsetjenesten, mens kommunestyret høsten 2014 kuttet 0,5 årsverk. Helse- og omsorgssjef forklarte at det stilles større krav til helsetjenesten i kommunen om mer samarbeid, mer tilgjengelighet av sykepleier hele døgnet, alle dager i uka, mer utstyr, mer kompetanse på behandling av kroniske sykdommer med forverring, observasjon. Videre blir det pekt på at meldingsutveksling koster mye penger for en liten kommune som må gjøre og betale alt selv. På spørsmål om endringer i oppgavefordelingen med helseforetaket siden oppstart, blir det sagt at helseforetaket "glemmer" stadig at de har en avtale der det sies at de skal samarbeide. Dette har blitt aktualisert blant annet ved nedleggelse av sengeposten på DPS.

Rent organisatorisk fortelles det at det er lagt mer ansvar og oppgaver til leder av institusjon og hjemmetjenester. I tillegg vises det til at legene må samhandle mer.

Med hensyn til kompetanse, blir det poengtert at sykepleiere må tilegne seg mer kunnskap og ferdigheter, og det er behov for mer spissing av kompetansen. Herunder mer kunnskap om lovverk og saksbehandling. Oppstart av hjemmerehabilitering, krever ny kunnskap og ferdigheter.

Legetjenesten

Bindal har kommunalt ansatte leger (ikke privatpraktiserende). Kommunen har 3 legehjemler og en turnuslege. Ledelsen forklarte at legedekningen er stabil (og i følge Telemarksforskning for god). Ledelsen mente en god legedekning førte til mye positivt for brukerne og pasientene, både for hjemmeboende og de på institusjon (både fastlege og tilsynslegerollen er med andre ord godt dekket opp). Det ble også poengtert at det er mange fra nabokommunene som velger å ha fastlege i Bindal. Rådmann sa at Bindal har en fordel på dette området pr i dag, og at kommunen for tiden "kjører et luksuriøst bilmerke". Dette er et politisk valg.

2.3 Vurdering

Det er revisors vurdering at Bindal kommunene har sørget for å involvere og informere egne ansatte i forbindelse med innføringen av samhandlingsreformen. Dette ut fra informasjon om det samarbeidet Bindal har og har hatt med Ytre-Namdals kommunene, der de ansatte var med i arbeidsgrupper i forberedelsene til avtalene rundt samhandlingsreformen. Det er også gitt informasjon til ansatte i avdelings- og personalmøter og oppslag på arbeidsplassene.

Det er også revisors vurdering at brukere har blitt informert om innføringen av samhandlingsreformen. Dette er basert på opplysninger om at kommunen har hatt flere omtaler av reformen i "Båtsaumen". Representanter fra kommunens ledelse har

også informert i møter med pensjonistforeningen for å informere om samhandlingsreformen.

Informasjon er på en måte ferskvare. Jevnlige omtaler av reformen og innholdet i samarbeidsavtalen bidrar til å gjøre reformens formål og hensikt kjent.

Revisor konkluderer med at Bindal kommune 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 mot¹². Vi ønsker å se på hvordan Bindal 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.

Bindal kommune har inngått samarbeidsavtale med Helse Nord-Trøndelag (HNT), 12 tjenesteavtaler. I tillegg har Bindal kommune tjenesteavtale med Helgelandssykehuset HF om turnusleger fra 2014.

Tjenesteavtale 3 og 5 omhandler bl.a. samarbeid om utskrivningsklare 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 utskrivningsklar. 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

¹² 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>)

- 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:

- Bindal 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

3.2 Data

Statistikk

Statistikk fra Helse Nord-Trøndelag (HNT)¹³ viser at Bindal kommune ikke hadde utskrivingsklare pasienter som ble liggende på sykehuset i 2012, 2013 eller i 2014. 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. Av kommunene i Ytre Namdal, er det kun Nærøy som har hatt utskrivingsklare pasienter liggende i løpet av perioden 2012-2014, og det var 6 pasienter som lå til sammen i 10 dager som utskrivingsklare i 2012. Blant Sør-Helgelandskommunene hadde Brønnøy henholdsvis 5 og 6 pasienter som lå henholdsvis 18 og 14 dager til sammen som utskrivingsklare pasienter i 2012 og i 2013. I 2014 er det ikke vært utskrivingsklare pasienter liggende i noen av kommunene¹⁴.

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. 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

¹³ <http://www.hnt.no/no/Fagfolk/samhandling/Statistikk/Manedlig-statistikk/119567/>. Siste tall oppdatert 15.1.2015

¹⁴ Kilde: <http://www.helsedirektoratet.no/finansiering/okonomiske-virkemidler-i-samhandlingsreformen/styringsdata-for-kommuner/Sider/styringsdata-kmf-somatisk-sykehus.aspx>. I følge HNT sin statistikk var tallene for Nærøy 4 pasienter som lå til sammen 6 dager som utskrivingsklar i 2012. Forskjellen er fra HNTs side forklart med at tallene *"vaskes" litt på vei til direktoratet*.

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, 2013 og 2014

	Antall innleggelser			Antall reinnleggelser			Andel reinnleggelser i 2014 2. kvartal
	2012	2013	2014 (t.o.m. 2. kvartal)	2012	2013	2014 t.o.m 2. kvartal	
Bindal	455	468	273	50	62	34	12,5
Leka	150	144	110	16	16	18	16,4
Nærøy	1457	1466	892	178	200	136	15,2
Vikna	1144	1192	666	146	158	70	10,5
Sømna	522	482	335	92	50	54	16,1
Brønnøy	2251	2308	1506	348	344	282	18,7
Vega	361	354	227	48	36	44	19,4
Vevelstad	141	144	86	16	30	14	16,3
Helse Midt-Norge	184511	188231	123743	12298	12671	8181	6,6
Helse Nord	129754	126770	83747	9233	9509	6464	7,7
Norge	1308714	1309254	867921	93750	93888	63477	7,3

Kilde: Helsedirektoratet¹⁵

Tabell 1 viser tallene fra 2012, 2013 og 2014. Her har vi sammenlignet antall innleggelser med antall reinnleggelser totalt¹⁶. Det er viktig å være oppmerksom på at det er få pasienter, slik at små endringer gir relativt sett store utslag. I 2013 var det 13 flere pasienter enn i 2012 som ble reinnlagt på sykehuset. Sammenlignet med hele landet, Helse Nord og Helse Midt-Norge er det en større andel som blir reinnlagt i kommunene som inngår i denne undersøkelsen.

Prosedyrer og meldingsutveksling

Bindal kommune har utarbeidet prosedyrer for pasientmottak, varsel 1 (innliggende pasient som mulig vil ha behov for helse og omsorgstjenester etter utskrivelse) og 2 (varsel om utskrivingsklar pasient ved sykehuset som trenger helse og omsorgstjenester). Her går det fram telefonnummer og bemanning hele døgnet, alle dager.

Leder hjemmetjenester forklarte at det er krav om at det skal være minst en sykepleier tilstede hele døgnet. Sykepleier på vakt ivaretas av sykepleier på sykehjem. Det opplyses også at Bindal har noe delte erfaringer med å bruke personell på tvers av hjemmetjeneste og institusjon. På den ene siden er det bra med variasjon for ansatte, men det opplyses at det gir lite stabilitet i en avdeling hvis det ikke er nok hele stillinger i en stabil rolle i avdelingen.

¹⁵ <http://www.helsedirektoratet.no/finansiering/okonomiske-virkemidler-i-samhandlingsreformen/styringsdata-for-kommuner/Sider/styringsdata-kmf-somatiske-sykehus.aspx>. Sist sjekket 4.2.2015

¹⁶ Beregninger foretatt etter rådgiving fra Helsedirektoratet den 18.12.2014. Beregninger for 2013 viser andelen reinnleggelser på nasjonalt nivå varierende fra 9 % til 16-19 % avhengig av hvilken hovedgruppe pasienter man ser på (<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/samhandlingsstatistikk-2012-13/Publikasjoner/samhandlingsstatistikk-2012-2013.pdf>).

Bindal kommune har avtale med Cappelen Damm om bruksrett til produktet PPS ("Praktiske Prosedyrer i Sykepleietjenesten"), som er et verktøy for ledere, sykepleiere/helsepersonell, pedagoger og studenter¹⁷.

Bindal forholder seg til både FUNNKe (elektronisk meldingsutveksling i Nord Norge) og MUNT (elektronisk meldingsutveksling i Nord-Trøndelag). Begge prosjektene er statlige og skal bistå kommunene i arbeidet med å komme i gang med meldingsutveksling. Det opplyses at det har tatt tid å komme i gang med elektronisk meldingsutveksling på grunn av datatekniske utfordringer (drifting av system og samhandling mellom ulike aktører), men at dette nå er løst. Den elektroniske meldingsutvekslingen som knytter sykehus og andre helseaktører sammen driftes av Norsk Helsenett¹⁸.

Bindal kommuniserer pr i dag elektronisk mot HN Sandnessjøen, Mosjøen, Mo i Rana, til HNT Namsos, Levanger og til St. Olav. Helse- og omsorgssjef skriver at de har ingen/lite erfaring med hvordan dette fungerer opp mot Sandnessjøen, da det er *"uhyre sjelden at pasienter fra Bindal er innlagt i Sandnessjøen"*. Den elektroniske meldingsutvekslingen sydover, mot sykehusene i Namsos, Levanger og St. Olav, startet i desember 2014. Revisjonen har mottatt en beskrivelse av hvordan rutinene er knyttet til mottak og svar på meldinger fra sykehus (meldingsutveksling). Her går det fram blant annet at meldingsboks sjekkes 7 ganger i løpet av døgnet¹⁹. Pleie- og omsorgsleder beskriver dette som et godt verktøy, men at legene må motiveres for å ta i bruk verktøyet i større grad. Leder for sykehjem skriver de har god erfaring pr i dag og det er meldingstrafikk daglig. Prosedyre for varsler fra sykehuset om innlegging og utskriving av pasienter, er under bearbeiding/tilpasning til innføringen av elektronisk meldingsutveksling.

Det er koordinerende enhet på helse- og omsorgskontoret som ivaretar vedtak om tildeling av tjenester til blant annet utskrivingsklare pasienter²⁰.

Avvik

Leder for sykehjem bekrefter at Bindal kommune melder inn avvik til sykehuset i henhold til prosedyren i tjenestavtale 12. Det bekreftes også at sykehuset sender avviksmeldinger når det er avvik hos Bindal kommune.

¹⁷ <https://www.ppsnett.no/pps/forside?sv=11.0>

¹⁸ Norsk Helsenett er et statsforetak eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Deres oppdrag er å levere og videreutvikle nasjonal IKT-infrastruktur for effektiv samhandling mellom alle aktører i helse- og omsorgstjenesten (<https://www.nhn.no>).

¹⁹ Leder for hjemmetjester forklarte at , og sykepleier på dagvakt skal sjekke elektronisk meldingsutveksling 3 ganger pr dagvakt, 2 ganger på aftenvakten og nattvakten. Når det gjelder intern kommunikasjon, gir sykepleier telefonbeskjed til aktuell avdeling ved behov.

²⁰ Etableringen av Koordinerende enhet følger av rundskriv IS-1/2013 fra Helsedirektoratet til kommuner, fylkeskommune, regionale helseforetak og fylkesmennene

Eventuelle avvik blir vurdert når uregelmessigheter oppdages. De fleste tilfellene krever at det er en dialog mellom kommunen og sykehuset på grunn av at det er avklaringer som må gjøres med en gang. I ettertid kan det bli skrevet avviksmelding. Leder institusjon opplyser at det ikke kan garantere at det blir skrevet avviksmelding hver gang det oppstår en slik situasjon, men at det er noe de prøver å ha fokus på. HNT har presentert tall for avviksmeldinger. I 2013 var det én avviksmelding fra Bindal til sykehuset i Namsos, og én avviksmelding fra sykehuset i Namsos til Bindal kommune²¹.

Leder for institusjon opplyser at Bindal har en egen prosedyre for hvordan avvik mellom helse- og omsorgsavdelingen og helseforetaket skal meldes (egen tjenesteavtale mellom helseforetaket og Bindal kommune som tar for seg dette). Hun opplever at de ansatte er flinke til å melde avvik, at de har fokus på det. Helse- og omsorgssjef sier at avvikssystemene gir mulighet for å forbedre kvalitetssystemene og gi læring, men at det er en nedre grense for hva som er avvik og hva som er en forglemmelse som kan ordnes på telefon. Helseforetaket og kommunene har hatt erfaringskonferanser hvor avvik i forbindelse med inn- og utskrivelse av pasienter har hatt fokus, og det opplyses at de sammen har funnet løsninger på utfordringer som har blitt avdekket.

3.3 Vurdering

Det er revisors vurdering at Bindal kommune har ressurser i form av fysisk tilrettelegging og bemanning til å ta i mot utskrivingsklare pasienter. Dette er basert på opplysninger om at Bindal kommune ikke har hatt utskrivingsklare pasienter liggende på sykehus. Antallet reinnleggelser har variert noe i de årene 2012-2014. Felles for kommunene på Helgland og Ytre Namdal er at andelen reinnleggelser, ligger over gjennomsnittet for Helse Midt-Norge, Helse Nord og landsgjennomsnittet.

Oppfølging av tjenesteavtale 3 og 5 er i Bindal kommune beskrevet og plassert gjennom prosedyrer for pasientmottak. I desember 2014 tok Bindal i bruk elektronisk meldingsutveksling med helseforetakene. Det har bydd på utfordringer at Bindal har måttet forholde seg til både Helse Midt Norge og Helse Nord. Det gis gode tilbakemeldinger på hvordan dette fungerer nå i dag, og prosedyrer er under bearbeiding/tilpassning til elektronisk meldingsutveksling.

Revisor legger merke til at det er etablert prosedyrer mv. for melding av avvik. De er imidlertid så å si ikke benyttet, og revisor tror det henger sammen med den telefondialogen som har foregått løpende mellom sykehus og kommune. Tidlige avklaringer har ført til at de ikke har sett behov for å skrive en avviksmelding. Med denne tilnærmingen, blir ikke avviksmeldingene et verktøy for forbedring. På den

²¹ Kilde: <http://www.hnt.no/NordTrondelag/Samhandling/Kommunestatistikk/Avviksmeldinger%20%c3%85ret%202013.pdf>

andre siden kan denne dialogen tas til inntekt for at det er etablert et godt daglig samarbeidsklima mellom kommune og helseforetak.

Revisor konkluderer med at Bindal kommune har etablert et system og rutiner for mottak utskrivingsklare pasienter.

4. 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 planprosesser.

”God folkehelse skapes gjennom god samfunnsplanelgging. 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.”²²

Begrepene folkehelse og folkehelsearbeid brukes mye, i loven er følgende definisjoner brukt²³:

- 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 folkehelse²⁴

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

²² Helsedirektoratet 2013 Veileder: God oversikt – en forutsetning for godt folkehelsearbeid.

²³ I NOU 1998 18: ”Det er brukt for alle” er folkehelsearbeid beskrevet slik: Folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen.

²⁴ Foredrag av Guri Rudi, Folkehelserådgiver, Fylkesmannen i Oppland

- Som arbeidsgiver

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

4.1 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) helserelatert atferd
- f) helsetilstand

Vi har utarbeidet følgende revisjonskriterier

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

4.2 Data

Rådmann og helse- og omsorgssjef fortalte at Nordland fylke ligger langt framme på folkehelseområdet. Bindal har vært FYSAK kommune i 15-16 år.

Helse- og omsorgssjef presiserer at Bindal kommune har arbeidet kontinuerlig med å sette folkehelsearbeid på dagsorden. Først i årlige virksomhetsplaner, politiske vedtak på helsefremmende barnehager, avtale med Nordland fylkeskommune og i

prosjektet ”Lokale helsetjenester – psykiatri, rus og somatikk i Bindal og Ytre Namdal”.

Det er ansatt folkehelsekoordinator i Bindal kommune. Høsten 2012 ble kommunedelplan for fysisk aktivitet og folkehelse 2013-2025 vedtatt²⁵. Av kommunens nettsider går det fram at planen vil hjelpe kommunen til å prioritere og sikre at helserettede tiltak blir gjennomført. Bakgrunnen for planen er blant annet ny lov om folkehelsearbeid (2011), opplysninger i folkehelsebarometeret som dokumenterer utfordringer for Bindal, samhandlingsreformens vektlegging av forebygging, endringer i plan- og bygningsloven der det stilles krav om analyse av lokale og regionale helseutfordringer som grunnlag for kommunal og regional planstrategi. I kommunedelplanen for fysisk aktivitet og folkehelse gis det også en bred oversikt over aktiviteter og anlegg som eksisterer. En oversikt kommunen skriver vil være nyttig i forbindelse med blant annet søknad om tippemidler.

Kommunens rådmann og helse- og omsorgssjef presiserte at i årsmeldingene baserer tema folkehelse seg på opplysninger fra Folkehelseprofil og HUNT-data²⁶, UNG-data²⁷ undersøkelse og Brukerplan²⁸. I kommunens årsmelding for 2013, rapporteres det om at folkehelseplanen er retningsgivende for langsiktig og målrettet folkehelsearbeid. Det slås fast at det *”drives godt arbeid i Bindal, og de fleste mål ble nådd”*. Blant annet vises det til arbeidet med å følge opp kommunedelplan for fysisk aktivitet og folkehelse, og at folkehelsekoordinator har hatt innlegg i alle utgaver av Båtsaumen. Dette er for øvrig en praksis som er videreført i 2014 (med unntak av nr. 4/14).

I oktober 2014²⁹ ble kommuneplanens samfunnsdel vedtatt av kommunestyret. I planen er *folkehelse* én av sju satsningsområder, der hovedmålet er: *”Forebyggende og helsefremmende tiltak skal vektlegges slik at befolkningen best mulig blir i stand til å ta ansvar for egen helse og sin egen sosiale situasjon”* (side 19).

Når det gjelder kommunens planstrategi, opplyste rådmann at den skal revideres etter valget neste år. Nåværende planstrategis gjelder for 2013-2015. Helse- og omsorgssjef fortalte at det er mange arenaer der samhandlingsreformens innhold blir drøftet. En av dem er Kompetansenettverk i forebyggende og helsefremmende

²⁵ Kilde: [http://www.bindal.kommune.no/www/bindal/resource.nsf/files/www8yvgwh-kommunedelplan_for_fysisk_aktivitet_og_folkehelse_behandlet_i_formannskap_aug_2012/\\$FILE/kommunedelplan_for_fysisk_aktivitet_og_folkehelse_behandlet_i_formannskap_aug_2012.pdf](http://www.bindal.kommune.no/www/bindal/resource.nsf/files/www8yvgwh-kommunedelplan_for_fysisk_aktivitet_og_folkehelse_behandlet_i_formannskap_aug_2012/$FILE/kommunedelplan_for_fysisk_aktivitet_og_folkehelse_behandlet_i_formannskap_aug_2012.pdf)

²⁶ HUNT står for Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag. HUNT 1 (1984-86), HUNT 2 (1995-97), HUNT 3 (2006-08). Kilde: <http://www.ntnu.no/hunt>

²⁷ Ungdata er et kvalitetssikret system for gjennomføring av lokale spørreskjemaundersøkelser blant elever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Kilde: <http://www.ungdata.no/id/22414>.

²⁸ BrukerPlan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget og karakteren av den kjente rusmiddelproblematikken i kommunen. Kilde: <http://www.helse-stavanger.no/no/OmOss/Avdelinger/regionalt-kompetansesenter-for-rusmiddelforskning/Documents/Brukerplan/2014/BrukerPlan-statistikk2013.pdf>

²⁹ Kommunestyresak PS 100/14 Kommuneplanens samfunnsdel for Bindal 2014-2024 – 2. gangs behandling.

arbeid. Ulike fagråd møtes jevnlig og i sum antyder hun at det kanskje blir for mange arenaer. På den andre siden ble det vist til *Helseledernetverk* som et forum som har ligget nede en stund, men helse- og omsorgssjef fortalte at det vil bli aktivitet der igjen, og fokuset vil dreie seg mot kommunereform. Hun fortalte at deltakerne ikke møter opp hvis ikke tema er aktuelt. Samhandling går nå greit, men kommunereform er nytt og spennende. Fagnettverk ble trukket fram som et forum som fungerer godt og som gir deltakerne mye (i form av utveksling av prosedyrer, rutiner mv).

Helse- og omsorgssjef viser til at det legges ned mye forarbeid for å ha nok informasjon til å påvirke befolkningen i Bindal sin helsetilstand. Bindal kommune har i BrukerPlan kartlagt mennesker med rus og psykiatriproblematikk sammen med kommunene i Ytre Namdal. Høsten 2014 har Bindal i tillegg arbeidet med å samle inn informasjon og statistikk om helsetilstand og påvirkningsfaktorer, og som skal ligge til grunn for utarbeidelse av en handlingsplan.

Bindal kommune har samarbeidsavtale om folkehelse med Nordland fylkeskommune. Basert på resultatmål i denne avtalen sender Bindal inn en plan hvert år, og rapporterer resultatene det påfølgende året. Avhengig av hvor godt det arbeides, kan Bindal få et tilskudd på inntil kr 150.000,- pr år i tre år fra Nordland fylkeskommune. Helse- og omsorgssjef opplyser at dette er motiverende og at det bidrar til at det er fokus på folkehelse i avdelingene. Av tiltaksplan 2015, som Bindal har sendt Nordland fylkeskommune i januar 2015, går det fram at de arbeider med følgende prosjekt:

- *Helsefremmende skole*. Samlet økonomisk ramme på kr 80.000,-. Det er tiltak rettet mot enkeltmåltid, daglig frukt og grønt i vinterhalvåret, utstyr til å stimulere fysisk aktivitet, tilskudd til fellesarrangement og aktiviteter i regi av ungdomsrådet
- *Helsefremmende barnehage*. Samlet økonomisk ramme kr 50.000,- Her er det tiltak knyttet til innkjøp av sparesykler, innkjøp av turkommer, supplement til kost/frukt
- *Opprettholde gode fritidstilbud for barn og ungdom – i samarbeid med frivillig sektor*. Drift av basseng, tilskudd til ungdomsråd sin virksomhet
- *Videreutvikle frisklivsentral*. Hospitering/fellesarrangement for ansatt og brukere ved Frisklivsentral
- *Videreutvikle gode bo- og nærmiljø*. Tiltak nevnt her er utsetting av benker rundt om i kommunen, med hjelp av lokale lag og foreninger (samt skoler/barnehager). Hensikten er å etablere felles turmål. I tillegg er det søkt om midler til kurs/fellesarrangement.
- *Kunnskapsgrunnlag*. Det er nedsatt en arbeidsgruppe for å utarbeide et kunnskapsgrunnlag for den videre satsningen av arbeidet med folkehelse i kommunen. Målet er at dokumentet skal foreligge høsten 2015.

I prosjektet ”Lokale helsetjenester – psykiatri, rus og somatikk i Bindal og Ytre Namdal” er det satt opp 18 tiltak, og 7 av tiltakene omhandler folkehelse og helsefremmende tiltak:

- Gjennomføring av tiltaket Helsefremmende barnehager og skoler
- Utdanning av 6 kursledere som får i ansvar å gjennomføre treningskontaktkurs
- Igangsetting av selvhjelpsgrupper
- Gjennomføring av ”Sunne steg”
- Etablering tverrfaglig drøftingsteam
- Opprettelse av en 100 prosent interkommunalpsykologstilling
- Videre arbeid med etablering av et ressursteam

Helse- og omsorgssjef opplyser at det skal gjennomføres følgeforskning på implementeringen av tiltakene. Sluttrapporten ble behandlet i kommunestyret den 26.2.2015.

4.3 Vurdering

Med det pågående arbeid med å samle inn og systematisere informasjon for å kartlegge helsetilstanden i befolkningen, er det revisors vurdering at Bindal kommune er godt i gang med å få nødvendig oversikt over helsetilstanden til befolkningen. Videre mener revisjonen at det i ”Kommunedelplanen for fysisk aktivitet” og ”kommuneplanens samfunnsdel” er gitt opplysninger som viser at Bindal kommune har mye relevant informasjon allerede. Fokuset og oppmerksomheten i disse planene, gjør også at revisor finner det rett å hevde at folkehelsearbeidet i Bindal synliggjøres i kommunens planarbeid.

Revisor konkluderer med at Bindal kommune er i ferd med å få kartlagt helsetilstanden til befolkningen, og at folkehelseperspektivet er godt ivaretatt i kommunale planer.

5. HOVEDKONKLUSJONER

- Revisor konkluderer med at Bindal kommune har oppfylt kravet å gjøre samarbeidsavtalen kjent gjennom medvirkning og informasjon.
- Revisor konkluderer med at Bindal kommune har etablert et system og rutiner for mottak utskrivingsklare pasienter.
- Revisor konkluderer med at Bindal kommune er i ferd med å få kartlagt helsetilstanden til befolkningen, og at folkehelseperspektivet er godt ivaretatt i kommunale planer.

6. HØRING

En foreløpig rapport ble sendt på høring til rådmannen i Bindal kommune den 9.2.2015. KomRev Trøndelag IKS mottok "Uttalelse til høringsutkast" datert den 23.2.2015. Her ble det påpekt to opplysninger der revisjonen hadde misforstått fakta, og det kom fram ytterligere informasjon om folkehelsearbeidet i Bindal kommune. Disse opplysningene har blitt innarbeidet i rapporten. Kapittel 4, "Folkehelsearbeid", ble derfor sendt på ny høring til kommunen den 27.2.2015. Bindal kommune ga tilbakemelding til revisjonen den 3.3.2015, der de bekreftet at de ikke har noen merknader til det nye kapitlet. Høringssvarene har ut over dette ikke medført endringer i rapporten.

KILDER

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

KS FoU-prosjekt nr.:134017: «Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak – etterleves de?» En undersøkelse av erfaringene i et utvalg kommuner og helseforetak. Deloitte 2014

Helsedirektoratet (2013): Nasjonale mål og prioriterte områder for 2013. IS-1-2013. Rundskriv. http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonale-mal-og-prioriterte-omrader-for-2013/Publikasjoner/Rundskriv_IS_1_2013.pdf

Helsedirektoratet (2013): Veileder: God oversikt – en forutsetning for godt folkehelsearbeid. IS-2110

Helse- og omsorgsdepartementet, brev av 3.10.2011, til landets kommuner og de regionale helseforetak av 3.10.2011 om iverksetting av samhandlingsreformen.

Helse- og omsorgsdepartementet, brev av 21.12.2011 til landets kommuner mv.: ”Informasjon om gjennomføring av samhandlingsreformen” Oppgavefordelingen

NOU 1998: 18: *Det er bruk for alle — Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene.* Helse- og omsorgsdepartementet

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

Oversikt over informasjon om/fra Bindal kommune:

- Kommuneplanens samfunnsdel for Bindal kommune 2014-2024. Vedtatt av kommunestyret den 9.10.2014
- Kommunedelplan for fysisk aktivitet og folkehelse 2013-2025. Vedtatt av kommunestyret i sak 90/12 den 13. desember 2012.
- Avtaler
 - Helse Nord-Trøndelag HF og Bindal kommune 2011/2012: Samarbeidsavtale og 12 tjenesteavtaler

- Samarbeidsavtale mellom Bindal kommune og Namdal rehabilitering
- Samarbeidsavtale for ansettelse av turnusleger mellom Bindal kommune og Helgelandssykehuset HF. Gjeldende fra 1.1.2014
- Særavtale. Om øyeblikkelig hjelp døgntilbud mellom Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) og Bindal kommune. Gjeldende fra 28.2.2014

- Rapporter
 - Region Ytre Namdal og Bindal. Samhandlingsreformen. Prosjektrapport 18.01.12.
 - HNT og KS (2014): *Rapport om rammebetingelser for utvikling av Kommunalt Akutt Døgntilbud (KAD)*. Rapport til Administrativt Samarbeidsutvalg i Nord-Trøndelag 01.04.2014
 - Prosjekt ”Lokale helsetjenester – Psykiatri, rus og somatikk i Bindal og Ytre Namdal”. Sluttrapport 7. november 2014
 - Prosjekt ”Lokale helsetjenester – Psykiatri, rus og somatikk i Bindal og Ytre Namdal”. *Oppsummering av tiltak i prosjektet*
 - Prosjekt ”Lokale helsetjenester – Psykiatri, rus og somatikk i Bindal og Ytre Namdal”. Sluttrapport med forslag til iverksetting av tiltak. Styringsgruppa 12. januar 2015.
 -

- Kommunale sakspapirer
 - Kst. Sak 51/14 den 24.4.2014: *Etablering av kommunal øyeblikkelig hjelp – døgntilbud*
 - Kst. Sak 53/14 den 24.4.2014: *Koordinerende enhet i Bindal kommune*
 - Kst. Sak 33/13 den 16.5.2013: *Demsteam*

- Rutiner
 - Cappelen Damm. Standard lisens- og vedlikeholdsavtale. PPS, Praktiske Prosedyrer i Sykepleietjenesten. Bindal kommune, desember 2013.
 - Kvalitetslosen. Oppfølging av samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene Helse Nord-Trøndelag HF og Bindal kommune.

- Koordinerende enhet. Bindal kommune (jfr. kst. sak 53.14)
- Kommunedelplan for fysisk aktivitet og folkehelse 2013-2015. (Kommunestyret behandlet planen 20.09.12 og 13.12.12)
- Årsmelding 2013. Bindal kommune

- Båtsaumen. Kommunalt informasjonsblad for Bindal. 5 utgivelser hvert år.

Nettsider/linker

- Helse Nord-Trøndelag: www.hnt.no
- Helse- og omsorgsdepartementet. Innspill til folkehelsemelding: <http://folkehelsemelding.regjeringen.no/>
- Helsedirektoratet: www.helsedirektoratet.no
- Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag: <http://www.ntnu.no/hunt>
- Norsk Helsenet: www.nhn.no
- Praktiske prosedyrer i Sykepleietjenesten: <https://www.ppsnett.no/pps/forside?sv=11.0>
- Ungdata: www.ungdata.no

VEDLEGG 1

Samarbeidsavtale mellom Helse Nord-Trøndelag og Bindal kommune, gjeldende fra 31.01.12

Tjenesteavtale 1 Bindal kommune og HNT

Enighet mellom kommunen og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) om partenes ansvar for helse og omsorgsoppgaver og tiltak partene skal utføre

Tjenesteavtale 2 Bindal kommune og HNT

Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskriving, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester

Tjenesteavtale 3 og 5 Bindal kommune og HNT

Tjenesteavtale om innleggelse i sykehus og om samarbeid om utskrivingklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester

Tjenesteavtale 4 Bindal kommune og HNT

Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd.

Retningslinjer for samarbeid om opprettelse av særavtale om døgntilbud for øyeblikkelig hjelp i kommunen

Tjenesteavtale 6 Bindal kommune og HNT

Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering

Tjenesteavtale 7 Bindal kommune og HNT

Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid

Tjenesteavtale 8 Bindal kommune og HNT

Samarbeid om svangerskaps-, fødsels- og barseltilbud

Tjenesteavtale 9 Bindal kommune og HNT

Samarbeid om IKT-løsning lokalt

Tjenesteavtale 10 Bindal kommune og HNT

Samarbeid om forebygging

Tjenesteavtale 11 Bindal kommune

Samarbeid om omforente beredskapsplaner for den akuttmedisinske kjede

Tjenesteavtale 12 Bindal kommune og HNT

Samarbeid om kvalitetsforbedring og pasient og brukersikkerhet og rutiner for avvikshåndtering og forbedringsarbeid

VEDLEGG 2

Nærmere om kommunal medfinansiering som opphørte 1.1.2015

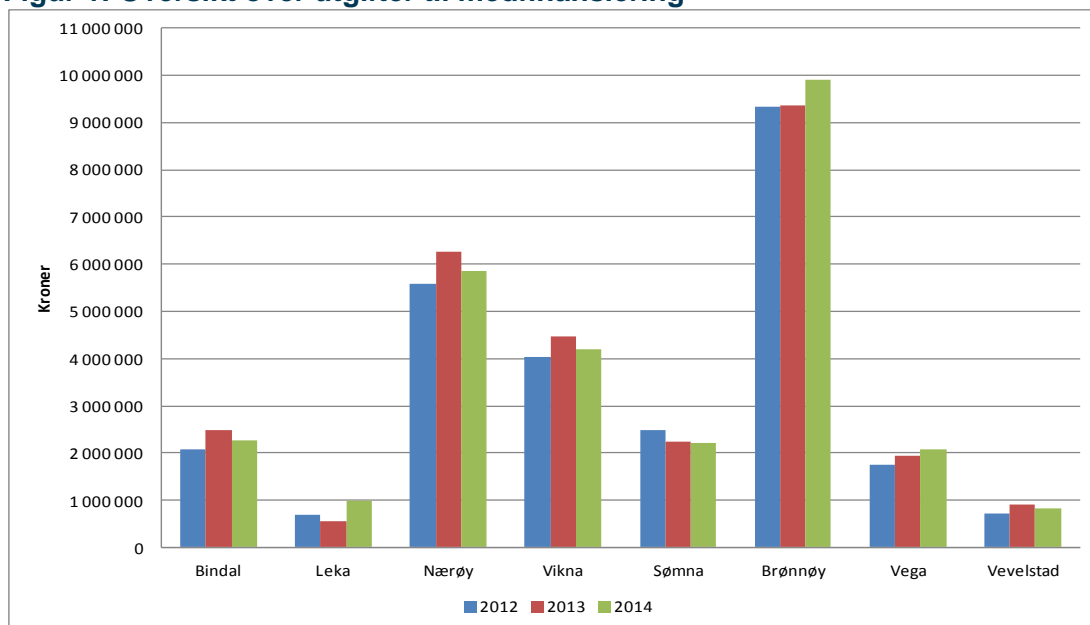
Kommunens medfinansieringsplikt for pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, var en ordning som ble innført med samhandlingsreformen, og som ble avviklet fra 1.1.2015. Når vi her gir en kort beskrivelse av ordningen, er det fordi det var tenkt som en sentral brikke i samhandlingsreformen. Den var regulert i Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter. § 3 sa at kommunen skal medfinansiere behandlingen av kommunens pasienter i spesialisthelsetjenesten etter systemet for diagnoserelaterte grupper (DRG-systemet). Medfinansieringen gjaldt ikke for innleggelser og polikliniske konsultasjoner for følgende diagnoserealterte grupper:

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

Fra 1.1.2015 er midlene for å finansiere denne ordningen overført fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet til Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, og lagt tilbake til den innsatsstyrte finansieringen.

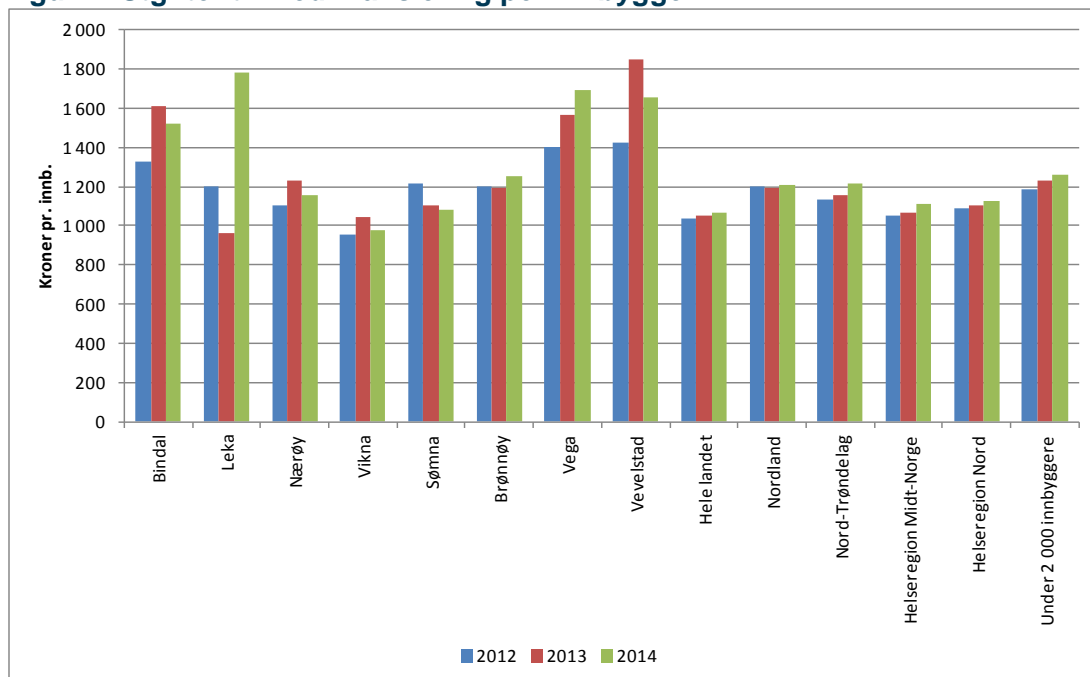
Da samhandlingsreformen ble innført fikk kommunene økt sitt rammetilskudd som skulle kompensere for kostnader til medfinansiering av pasienter og kostnadene ved utskrivingsklare pasienter. Størrelsen på rammetilskuddet for kommunene var beregnet ut fra erfaringstall fra tidligere år. Resonnementet var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

Helsedirektoratet har utarbeidet 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>. For tredje tertial 2014 er tallene foreløpige. Sist oppdatert 26.1.2015.

Figuren over viser hvordan utgiftene til kommunal medfinansiering utviklet seg de tre årene ordningen eksisterte. For Bindals del, går det fram at utgiftene til ordningen samlet sett kommer på nær 2,3 millioner kroner. Dette er noe mer enn i 2012 men noe mindre enn i 2013.

Figur 2: Utgifter til medfinansiering per innbygger

Kilde: Helsedirektoratet. <http://helsedirektoratet.no/finansiering/okonomiske-virkemidler-i-samhandlingsreformen/kommunal-medfinansiering/tallgrunnlag/Sider/default.aspx>. For tredje tertial 2014 er tallene foreløpige. Sist oppdatert 26.1.2015.

Tallene i figur 2 er det samme som i forrige figur, men brutt ned pr innbygger. Av kommunene som inngår her, har Leka, Vega og Vevelstad har høyere utgifter pr. innbygger enn Bindal. Sammenlignet med alle landets kommuner med under 2000 innbyggere, ligger tallene for Bindal høyt. Her skal det imidlertid nevnes 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.



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