

FORVALTNINGSREVISJON
SAMHANDLINGSREFORMEN

SØMNA KOMMUNE
APRIL 2015



FORORD

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

Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres; jfr. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 77 nr 4. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets og forutsetninger¹.

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

Revisjonen har vurdert egen uavhengighet overfor Sømna kommune, jf kommuneloven § 79 og § 6. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Revisjonsteamet har bestått av prosjektleder Odd Lutnæs Sakshaug, prosjektmedarbeider Kurt Henning Nybø og kvalitetssikrer Rikke Haave.

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 16.4.2015

Unni Romstad
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Odd Lutnæs Sakshaug
Prosjektleder

¹ Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv (revisjonsforskriften) § 7

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.....	6
2. Informasjon om samarbeidsavtalen.....	7
2.1 Om veien fram til samarbeidsavtalen og det overordnede samarbeidet i dag	7
2.2 Revisjonskriterier	9
2.3 Data.....	9
2.4 Vurdering og konklusjon	11
3. Utskrivingsklare pasienter.....	12
3.1 Revisjonskriterier	12
3.2 Data.....	14
3.3 Vurdering og konklusjon	18
4. Folkehelsearbeid	18
4.1 Revisjonskriterier	19
4.2 Data.....	20
4.3 Vurdering og konklusjon	22
5. Hovedkonklusjoner	22
6. Høring	23
Vedlegg 1: Oversikt over samarbeidsavtalen og de 11 tjenesteavtalene mellom kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset HF	
Vedlegg 2: Nærmere om kommunal medfinansiering som opphørte 1.1.2015	
Vedlegg 3: Svar på høring fra kommunen, datert 14.4.2015	

SAMMENDRAG

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

Samhandlingsreformen ble innført 1.1.2012. 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.

Sømna, Brønnøy, Vega og Vevelstad forhandlet med Helgelandssykehuset HF høsten 2011. Kommunene var representert gjennom et sammensatt forhandlingsutvalg der fire personer deltok i forhandlingene på vegne av sine respektive kommuneregioner på Helgeland. Det ble utarbeidet én samarbeidsavtale og 11 tjenesteavtaler, og avtalene er likelydende for alle kommunene på Helgeland. Formålet med avtalene er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunene og Helgelandssykehuset, samt å etablere gode samarbeidsrutiner slik at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud av helse- og omsorgstjenester.

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

- **Har Sømna kommune sikret at samarbeidsavtalen er gjort kjent?**
- **Har Sømna kommune etablert et system og rutiner for mottak av utskrivingsklare pasienter?**
- **Følger Sømna kommune opp folkehelseovens 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, møte og kontakt med rådmann, enhetsleder helse- og legekantor, kommuneoverlege, folkehelsekoordinator, pleie- og omsorgsleder I tillegg er det innehentet informasjon fra representanter fra Helgelandssykehuset HF og Sør-Helgelandkommunenes representant i forhandlingsutvalget.

Hovedkonklusjoner

Kjennskap til samarbeidsavtalen

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

Utskrivingsklare pasienter

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

Folkehelse

- Revisor konkluderer med at Sømna kommune har kartlagt helsetilstanden til befolkningen, og at folkehelseperspektivet er godt ivaretatt i kommunale planer.

1. INNLEDNING

1.1 Bestilling

På bakgrunn av Plan for forvaltningsrevisjon 2012-2015² har kontrollutvalget i Sømna 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.

1.2 Bakgrunn

Første del av samhandlingsreformen ble satt ut i livet 1.1.2012, og reformen innføres gradvis i løpet av fire år. Reformen har utgangspunkt i ny helse- og omsorgstjenestelov og ny folkehelselov, endringer i spesialisthelsetjenesteloven samt en rekke økonomiske og faglige virkemidler. Samhandlingsreformen forutsatte dessuten at det skulle innføres avtaler mellom helseforetakene og den enkelte kommune.

Et hovedmål i samhandlingsreformen er å styrke forebygging og folkehelsearbeid. 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 utskrivningsklare pasienter⁴.

Alle kommunene på Helgeland (unntatt Bindal⁵) forhandlet med Helgelandssykehuset HF⁶ høsten 2011. Kommunene var representert gjennom et sammensatt forhandlingsutvalg der fire personer deltok i forhandlingene på vegne av sine respektive kommuneregioner på Helgeland. Forut for dette ble rådmennene i kommunene på Sør-Helgeland gitt forhandlingsmandat fra kommunestyrene der fagkonsulent Grete Bang, Brønnøy kommune, ble videredelegert denne rollen. I forkant av møtene i forhandlingsutvalget ble det arrangert formøter der kommunenes representanter vedrørende helse og omsorg møtte. Her var også brukerrepresentanter og fagforeninger i kommunene representert men da i noe varierende grad.

I dette forhandlingsutvalget satt:

- Grete Bang, Brønnøy, representant Sør-Helgeland
- Kirsten Toft, Alstahaug, representant HALD-kommunene⁷
- Jon Arvid Heggen, Vefsn, representant Vefsn, Grane og Hattfjelldal

² Prosjektet er bestilt av kontrollutvalget den 18.9.2012 i sak 03/12 Plan for forvaltningsrevisjon. Kommunestyret behandlet planen den 21.12.2012 i sak 7/12.

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

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

⁵ Bindal har inngått samarbeidsavtale med Helse Nord-Trøndelag.

⁶ HF er forkortelse for ”Helseforetak”

⁷ HALD-kommunene er Herøy, Alstahaug, Leirfjord og Dønna

- Kåre Nordnes, Rana, representant for Nord-Helgeland.

Det ble utarbeidet én samarbeidsavtale og 11 tjenesteavtaler (se oversikt i vedlegg 1). Avtalene er behandlet i kommunestyrene for respektive kommuner vinteren/våren 2012. Avtalene er likelydende for alle kommunene på Helgeland. Formålet med avtalene er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunene og Helgelandssykehuset, samt å etablere gode samarbeidsrutiner slik at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud av helse- og omsorgstjenester.

Avtalene gjeldende for Sømna kommune kom på plass gjennom vedtak i kommunestyret av 26. 1.2012 i sak 8/12 og 7. 6.2012 i sak 37/12. I april 2013 ble det arrangert en felles konferanse i Sandnessjøen der innhold i avtalene var drøftingstema.

1.3 Problemstillinger

Følgende problemstillinger er besvart i undersøkelsen:

1. **Har Sømna kommune sikret at samarbeidsavtalen er gjort kjent?**
2. **Har Sømna kommune etablert et system og rutiner for mottak av utskrivingsklare pasienter?**
3. **Følger Sømna kommune opp folkehelseslovens 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
- Samarbeidsavtale og tjenesteavtaler mellom kommunen og Helgelandssykehuset HF

Revisjonskriteriene er utledet under de enkelte problemstillingene.

1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring

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

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

- Signar Kristoffersen, rådmann i Sømna kommune
- Laila Estensen, enhetsleder helse- og legekontor i Sømna kommune

- Rolf-Jørgen Bredesen, kommuneoverlege i Sømna kommune
- Marianne V. Gløttheim, folkehelsekoordinator i Sømna kommune
- Guro Knygh, pleie- og omsorgsleder i Sømna kommune
- Grete Bang, fagkonsulent Pleie og omsorg, Brønnøy kommune. Hun var også Sør-Helgelandskommunene sin representant i forhandlingsutvalget som framforhandlet avtalene med Helgelandssykehuset HF.
- Iren Ramsøy, Samhandlingssjef Helgelandssykehuset HF
- Marit Hermstad, rådgiver ved Helgelandssykehuset HF

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 tilbakemeldinger.

Det gjennomføres tilsvarende forvaltningsrevisjon i kommunene Bindal, Brønnøy, Vega, Vevelstad, og informasjon innhentet i den forbindelse blir benyttet der det er relevant.

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

Norge er delt i 4 helseregioner med hvert sitt regionale helseforetak (RHF). Sømna har samarbeidsavtale med Helgelandssykehuset HF som er en del av Helse Nord RHF.

Samarbeidsavtalen 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 Om veien fram til samarbeidsavtalen og det overordnede samarbeidet i dag

Det overordnede samarbeidet mellom kommunene og sykehusene har utviklet seg over tid. Sør-Helgelandskommunene etablerte i 2008 et Overordnet samarbeidsorgan (OSO) mellom sykehus og kommune. Dette ble utvidet til å gjelde for alle kommunene på Helgeland i 2010, og i et saksframlegg i Herøy kommune ble bakgrunnen for dette presentert slik⁸:

⁸ Opplysninger hentet fra saksdokument i Herøy kommune (2010)

”Som ledd i samarbeidet mellom kommuner og helseforetak rundt samhandlingsspørsmål inkl. innarbeiding av elementene i samhandlingsreformen, er det behov for et overordnet organ med representanter for kommunene og Helgelandssykehuset. I Oppdragdokumentet for 2010 er Helgelandssykehuset pålagt fra eier å opprette et representativt overordnet samarbeidsutvalg som arena for rutinemessig samhandling mellom første- og andre linjen” ...” På Helgeland er det etablert et slikt overordnet samarbeidsorgan for kommunene på Sør-Helgeland og helseforetaket, men på dialogmøtene våren 2010 var det positive tilbakemeldinger på å etablere ett samarbeidsorgan for hele Helgeland”.

OSO er et rådgivende samarbeidsorgan med 12 medlemmer⁹. Helgelandssykehuset HF og kommunene har 6 representanter hver. De tre regionrådene på Helgeland oppnevner 2 representanter (og vararepresentanter) hver.¹⁰ Helgelandssykehusets representanter/vararepresentanter oppnevnes av foretaksdirektøren. Kommunenes representanter består av 2 rådmenn fra Sør-Helgeland samt 4 ordførere fra de øvrige regionrådene. OSOs formål er å utvikle et velfungerende samarbeid mellom kommunene og Helgelandssykehuset, for dermed å legge til rette for gjennomføring av samhandlingsreformen, og videreutvikling av god samhandling, gode prosesser og gode, sammenhengende pasientforløp.

OSO har videre som mål å følge opp samarbeidsavtalen mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF, samt foreta avklaringer ved uenighet eller uklarerhet om avtalens innhold eller konsekvenser. OSO har imidlertid ikke hatt møter siden avtalene i SHR ble fremforhandlet. Samtidig med opprettelsen av OSO ble det organisert et Klinisk samarbeidsutvalg (KSU) for Sør Helgeland. Formålet med KSU er å styrke det kliniske og organisatoriske samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten på Sør Helgeland og Helgelandssykehuset HF i tråd med målsettingen i samarbeidsavtalen.

Rådmann i Sømna opplyste at OSO fungerte mens Sør Helgeland og Helgelandssykehuset inngikk i samarbeidet. Han presiserte at når alle kommunene på Helgeland, 18 kommuner, ble kommunepartnere opp i mot foretaket, ble det færre konstruktive samtaler. Rådmann fortalte at OSO har vært inaktivt i over to år. Samhandlingssjef i Helgelandssykehuset HF skrev i e-post at det vil bli lettere å ha fokus på de viktigste områdene innenfor helsetjenester når nytt overordnet organ (OSO) etableres. Dette er under arbeid.

Punkt 10 i avtale 10 om ”*uenighet og tvisteløsning*” fungerer etter hvert greit. Sør-Helgelandskommunene sin representant i forhandlingsutvalget mener kommunene blir behandlet som en likeverdig partner i samarbeidet. Hun sier det kan være lett å bli overkjørt da Helgelandssykehuset er en tung aktør i forhold til de små kommunene. Kommunene har gjennom Helse-Nord også fått avtalene til å gjelde for

⁹ Vedtekter for OSO: <http://www.helgelandssykehuset.no/vedtekter/category27230.html>

¹⁰ Helgeland regionråd, Indre-Helgeland Regionråd og Sør-Helgeland regionråd

sykehusene i helseforetaket utenfor Helgelandssykehusene, eks. Nordlands-sykehuset¹¹.

Forhandlingsutvalget har ansvaret for å følge opp avtalene ved årlig revisjon av disse. Det er etablert en særgruppe der fagkonsulent Pleie og omsorg, Brønnøy kommune representerer Sør-Helgeland.

Spørsmål vedrørende rehabilitering av pasienter vil, slik Sør-Helgelandskommunene sin representant i forhandlingsutvalget ser det, i fremtiden være en større utfordring når spesialisthelsetjenesten endrer sitt tilbud innenfor rehabiliteringsfeltet. Det ble også vist til at det foregår utredning om opprettelse av lokalmedisinsk senter, i regi av Helgelandssykehuset. Kommunen har ansatt kreftkoordinator i samarbeid med Brønnøy og Vevelstad. Denne stillingen er delfinansiert av Kreftforeningen.

2.2 Revisjonskriterier

Ved innføring av en omfattende reform, som både angår kommunens innbyggere og egne ansatte, er det en forutsetning med god informasjon. Samarbeidsavtalen har i pkt. 8 bestemmelser om plikt til gjennomføring og forankring, blant annet gjennom å gjøre avtalen kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde, og pkt 9 er knyttet til involvering av pasient- og brukerorganisasjoner.

Det er utarbeidet følgende revisjonskriterier:

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

2.3 Data

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

Rådmann fortalte at fagkonsulent pleie- og omsorg i Brønnøy kommune, forhandlet for Sør-Helgelandskommunene. De omforente avtalene ligger tilgjengelig blant annet på Helgelandssykehusets nettsider. I Sømna kommune ble det opplyst at Sør-Helgelandskommunene var tidlig ute med avtalearbeidet og at kommunene brukte god tid på dette arbeidet. Ansatte fra helsetjeneste, pleie- og omsorg og rehabilitering var med i forberedende møter i forkant av forhandlingsmøtene med helseforetaket.

I møte med representanter fra kommunen, ble det påpekt at skjedde mye positivt på helseområdet på Sør-Helgeland før de kom i gang med samhandlingsreformen. Rådmannen oppfattet at det var stort engasjement, og at de ansatte hadde tro på gjennomføring av reformen. Tiltak som forsterket sykehjem og observasjonsseng

¹¹ Samarbeidsavtalen pkt 4.3.

bidro til dette. I tillegg fikk sykepleiere hevet sin kompetanse for blant annet å stå bedre rustet til akuttmedisinsk behandling, og det ble kjøpt utstyr for å bedre og kunne ivareta et større spekter medisinske oppgaver.

I prosessen frem mot avtaleutkast var Sør-Helgelandkommunenes representant i forhandlingsutvalget deltaker på en del konferanser i regi av KS Nordland. Hun fortalte at KS også har bidratt med rådgivning og undervisning. KS var tiltenkt en rolle som motvekt til sykehuset i forhandlingene, men var ikke med i bildet i den lokale etableringen av avtalene. Kommuneadvokaten i Rana kommune ble benyttet i forhold til etablering/kvalitetssikring av det juridiske avtaleinnholdet. Oppfatningen i kommunen er at de lokale avtalene er godt gjennomarbeidet og forankret.

Det har vært arrangert dialogmøter med helseforetaket i henhold til felles samarbeidsavtale der spesielt avtale nr. 5 om utskrivningsklare pasienter har vært diskutert. Dette er etter representanten i forhandlingsutvalget oppfatning den mest kjente avtalen i avtalesettet.

”Sammen om psykisk helse” er et samarbeidsprosjekt mellom kommunene på Sør-Helgeland og DPS¹² - Helgelandssykehuset HF. Prosjektet startet i 2010 og ble avsluttet i desember 2014. Målet har vært å utvikle og igangsette en samarbeidsmodell til beste for mennesker med psykiske lidelser og rusavhengighet.

Det er motstridende funn når det gjelder erfaringer med samhandlingsreformen hittil. I april 2013 arrangerte kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset en erfaringskonferanse om Samhandlingsreformen i Sandnessjøen. Det var bred enighet blant deltakerne om at samarbeidet mellom kommunene og sykehuset utvikler seg i positiv og riktig retning og i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen. På den andre siden gjorde Sør-Helgelandskommunene sin representant i forhandlingsutvalget revisjonen oppmerksom på konklusjonen som trekkes i rapporten fra et koordinert samarbeidsprosjekt. En av konklusjonene i rapporten er at det har blitt mindre samhandling mellom kommunen og Helgelandssykehuset etter innføringen av samhandlingsreformen. Problemene handler mest om lite kjente avtaler og avtaler som ikke er brukt som de skal.

16. oktober 2014 ble det gjennomført en samhandlingskonferanse i Brønnøysund der tema var tilrettelegging for bedre samhandling og gode pasientforløp innen psykisk helse på Sør-Helgeland. Denne samhandlingskonferansen hadde deltakere fra Brønnøy, Vega, Vevelstad, og Sømna kommune og Helgelandssykehuset.

¹² DPS - Distriktpsikiatriske senter, har hovedansvar for generelle tilbud innen den psykiatriske spesialisthelsetjenesten. Med døgntilbud, dagtilbud, poliklinikk og akutt – team er disse sentrene statlige klinikker som samarbeider nært med kommunene i sine respektive områder.

I følge Sør-Helgelandkommunene sin representant i forhandlingsutvalget er det er varierende hvor god kjennskap det er til samarbeidsavtalene i helseforetaket. Det kan for eksempel skje at flere fra helseforetaket ringer for å få den samme informasjonen. Det er også et inntrykk at ansatte ved sykehusene har for liten lokalkunnskap, for eksempel om hvilke medisiner som kan skaffes lokalt i forhold til avtaler om utskrivningsklare pasienter.

Dialogmøter foregår på ledelsesnivå. I samarbeidsavtalens pkt. 7.1 heter det: ”*Det avholdes dialogmøte to ganger årlig mellom kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset HF med følgende geografiske fordeling*”: [...] Videre heter det i avtalens pkt 7.2: ”*Kommunene har ansvaret for innkalling og gjennomføring av møtene i vårhalvåret og Helseforetaket i høsthalvåret*”. Samhandlingssjef opplyser i samtale at det er avholdt to slike samtaler i 2014, og det er innkalt til ny samtale i mai 2015. Referater fra møtene i 2014 er ikke lagt ut på nettsidene til Helgelandssykehuset HF. Det var Helgelandssykehuset som innkalte til første møte og kommunene til andre møtet. Interessen for dialogmøtene har vært liten i 2014, noe hun mener henger sammen med all møteaktiviteten som har vært i forbindelse oppdraget ”Framtidens Helgelandssykehus”. Et oppdrag fra Helse Nord RHF til Helgelandssykehuset, der det gjennomføres en utredning av fremtidig somatisk sykehusstruktur på Helgeland.

På personalmøter ble det orientert om rutiner, herunder egen journal om hvordan en skulle registrere ved mottak av utskrivningsklare pasienter. Videre ble det avholdt informasjonsmøte med Pensjonistrådet, Eldreråd og Funksjonshemmedes råd.

Det er avholdt noen møter i forhandlingsutvalget etter at avtalene ble undertegnet med Helgelandssykehuset, da med drøftinger av samarbeidsarenaer, planlegging av konferanse med mer. Årlige revisjoner av avtalene er ikke gjennomført.

Samhandlingssjef i Helgelandssykehuset HF opplyser at det er spesielt tjenesteavtale 3,4 og 5 og 6 som det er jobbet med både fra sykehusets side og fra kommunenes side, og at hun mener at disse avtalene er godt kjent. Det gjenstår å ta tak i konkrete områder som er spesielt omtalt i overordnet avtale der man ser behov for en tydeligere ansvarsfordeling spesielt innenfor områder som: rehabilitering, psykisk helse, jordmortjenester, følgetjenester med mer.

2.4 Vurdering og konklusjon

Det er revisors vurdering at Sømna kommune har sørget for å involvere og informere egne ansatte i forbindelse med innføringen av samhandlingsreformen.

Dette er basert på prosessen som har blitt gjennomført over tid, der kommunen har vært involvert i ulike samarbeidsprosjekter. Etter innføringen har samarbeidsprosjekter vært med på å gi kunnskap involvering om reformen, noe som styrker vår oppfatning om at prosjektene bidratt til å vedlikeholde bevissthet om

reformen. Videre har vi fått opplyst at kommunene på Sør-Helgeland startet tidlig med å få på plass de nødvendige avtalene før innføring av samhandlingsreformen. Fagpersonell i helsetjeneste, pleie- og omsorg og rehabilitering var med i forberedende møter. Opplysninger fra samhandlingssjefen i Helgelandssykehuset underbygger dette. Revisor legger også merke til at representanter fra kommunen påpekte at det skjedde mye positivt innen helseområdet på Sør-Helgeland før de kom i gang med samhandlingsreformen. Samtidig ser revisor at det signaliseres ulike erfaringer med hvorvidt samhandlingen mellom sykehus og kommunene har blitt bedre.

Når det gjelder orientering overfor brukere om samhandlingsreformen opplyses det at det er avholdt informasjonsmøte med Pensjonistråd, Eldreråd og Funksjonshemmedes råd. Revisjonen er ikke gjort kjent med ytterligere spesifikke informasjonstiltak, men vurderer at Sømna kommune har informert relevante brukergrupper om samhandlingsreformen. Revisjonen er kjent med at andre kommuner har valgt å informere bredere i for eksempel kommunale nyhetsskriv etc.

Revisor konkluderer med at Sømna 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 skal ta i mot utskrivingsklare pasienter fra helseforetakene. Dersom kommunene ikke kan ta i mot pasientene, vil de bli fakturert fra helseforetaket i overkant 4300 kroner døgnet for de pasientene som blir liggende på sykehuset¹³. Vi ønsker å se på hvordan Sømna kommune har forberedt seg på denne endringen.

3.1 Revisjonskriterier

Forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter 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 utskrivning. 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 pasientene. § 12 handler om overføring av pasientene, mens § 13 omhandler betaling for utskrivningsklare pasienter.

¹³ Av forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter går det fram at dagsprisen fastsettes i statsbudsjettet. I 2015 er den på 4 387 kroner (<https://helsedirektoratet.no/finansieringsordninger/utskrivningsklare-pasienter>)

Sømna kommune har inngått en samarbeidsavtale og 11 tjenesteavtaler med Helgelandssykehuset HF. Tjenesteavtale 3 og tjenesteavtale 5 omhandler henholdsvis ”retningslinjer for innleggelse i sykehus” og ”retningslinjer for samarbeid om utskrivingsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon”.

Formålet med tjenesteavtale 3 og 5 er blant annet å sikre at alle pasienter får et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester på tvers av forvaltningsnivåer.

Pkt. 8.10-8.14¹⁴ i tjenesteavtale 5 omhandler kommunens ansvar og oppgaver i forbindelse med samhandling ved utskrivning fra sykehus.:

- Straks bekrefte om kommunen kan ta i mot pasienten
- Vurdere om og evt. hvilke kommunale helse- og omsorgstjenester som skal iverksettes på grunn av opplysninger i utskrivingsklarmelding.
- Om ikke kommunen kan ta i mot pasienten, skal kommunen varsle sykehuset om når et kommunalt tilbud antas å være klart.
- Informere kontaktperson i behandlende enhet ved sykehuset om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskrivning.
- Opprette koordinator og eventuell individuell plan.

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 8.1 forutsetter at partene skal gjøre avtalens innhold/konsekvenser og beslutninger/vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde. 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:

- Sømna 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 tjenesteavtale 5 bør være beskrevet og plassert

¹⁴ Feil med nummerering, da undernummerering har et tall høyere enn overskrifta (kun redaksjonsmessig)

3.2 Data

Sømna kommune hadde ikke utskrivingsklare pasienter som ble liggende på sykehuset i 2012, 2013 eller i 2014¹⁵ i henhold til statistikk fra Helsedirektoratet.

En pasient blir ansett som utskrivingsklar fra helseforetaket når vedkommende ikke har behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten (tjenesteavtale 5). Blant Sør-Helgelandkommunene hadde Brønnøy i 2012 og i 2013 henholdsvis 5 og 6 pasienter som lå 18 og 14 dager til sammen som utskrivingsklare pasienter. I 2014 er det ingen av kommunene på Sør-Helgeland hatt utskrivingsklare pasienter liggende på sykehuset¹⁶.

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 reinnleggelser¹⁷. 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 viser oversikt over antall reinnleggelser i 2012 og 2013 (og 2014). Det er viktig å være oppmerksom på at det er få pasienter, slik at små endringer gir relativt sett store utslag. I tabellen er antall innleggelser sammenholdt med antall reinnleggelser totalt.

Tabell 1 Oversikt over reinnleggelser 2012 og 2013 og 2014.

	Antall innleggelser			Antall reinnleggelser*			Andel reinnleggelser		
	2012	2013	2014 t.o.m. 2. kvartal	2012	2013	2014 t.o.m. 2. kvartal	2012	2013	2014
Bindal	455	468	273	50	62	34	11,0	13,2	12,5
Leka	150	144	110	16	16	18	10,7	11,1	16,4
Nærøy	1457	1466	892	178	200	136	12,2	13,6	15,2
Vikna	1144	1192	666	146	158	70	12,8	13,3	10,5
Sømna	522	482	335	92	50	54	17,6	10,4	16,1
Brønnøy	2251	2308	1506	348	344	282	15,5	14,9	18,7
Vega	361	354	227	48	36	44	13,3	10,2	19,4
Vevelstad	141	144	86	16	30	14	11,3	20,8	16,3
Helse Midt-Norge	184511	188231	123743	12298	12671	8181	6,7	6,7	6,6
Helse Nord	129754	126770	83747	9233	9509	6464	7,1	7,5	7,7
Norge	1308714	1309254	867921	93750	93888	63477	7,2	7,2	7,3

Kilde: Helsedirektoratets nettsider og grunnlagsdata der:

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

I 2013 ble betydelig færre pasienter fra Sømna reinnlagt på sykehus, sammenlignet med i 2012. I 2014 ser vi at denne utviklingen har endret seg og at det ved utgangen

¹⁵ Siste tall oppdatert 10.12.14

¹⁶ Kilde: <http://www.helsedirektoratet.no>

¹⁷ 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

av 2. kvartal var flere reinnleggelser fra Sømna enn i hele 2013. Sammenlignet med Helse Nord er det en større andel som blir reinnlagt fra Sømna, og fra kommunene på Sør-Helgeland og i Ytre Namdal. Sammenlignet med de øvrige enkeltkommunene på Sør-Helgeland og i Ytre Namdal ligger Sømna på nivå med de øvrige kommunene på Sør-Helgeland. På landsnivå opereres det med at 7 prosent blir reinnlagt. I Sømna og i de øvrige kommunene som er trukket fram her, er denne andelen betydelig høyere¹⁸.

Representanter fra kommunen synes det er mange reinnleggelser fra Sømna. Det ble imidlertid sagt at termen ”reinnleggelser” framstår som uklar, og de lurte på om noe av forklaringen på at Sømna kom ut med høye tall, har noe med hvordan dette er definert, og om ”åpen retur” ble definert som reinnleggelse. Videre ble det antydning at logistikk som følge av lange avstander, kan føre til at pasienter legges inn ”føre var”. Fra kommunens side reises det derfor spørsmål om ”reinnleggelser” er en god nok parameter. Samhandlingssjef for Helgelandssykehuset HF presiserer i denne forbindelse følgende i e-post:

”Åpen retur er ikke re-innleggelse. Lange avstander og utfordringer knyttet til retur kan resultere i at pasient legges inn, men dette er ikke nødvendigvis reinnleggelser. Uavhengig av om pasienten legges inn eller ikke vil det bli registrert at pasienten har mottatt spesialisthelsetjeneste så fremt primærlege har henvist pasient til sykehus og pasienten møter opp i sykehusets mottak/ Poliklinikk. En reinnleggelse er [...]enten pasienter som legges inn med samme diagnose innen 30 dager etter en utskrivelse / eller en reinnleggelse i sykehus uavhengig av diagnose innen 30 dager etter utskrivelse”.

Oppfølging av tjenesteavtale 3 og 5

Rutinebeskrivelse

Pleie- og omsorgsleder forklarte at formålet med å lage retningslinjer for utskrivningsklare pasienter til kommunale tjenester er, for å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse og omsorgstjenester på tvers av forvaltningsnivå. Videre vil retningslinjene

- klargjøre ansvar og oppgavefordeling mellom kommune og helseforetak ved innleggelse i sykehus
- sikre god samhandling mellom partene når tilbudet fra kommunene og helseforetaket er avhengig av hverandre
- sikre kontinuitet i behandlingsforløpet for brukere og pårørende
- sikre forsvarlig informasjonsutveksling mellom behandlingsnivå
- redusere risiko for uheldige hendelser

¹⁸ 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.

Retningslinjene tar utgangspunkt i tjenesteavtale 5 som ble signert i mars 2012. Koordinerende enhet for unge og voksne over 18 år v/ Pleie- og omsorgstjenesten, har laget interne rutiner som bygger opp under samarbeidsavtalen for internt bruk.

Informasjon om Prosjektet FUNNKe - innføringen av elektronisk meldingsutveksling

”Prosjekt FUNNKe er et regionalt program for implementering av elektronisk meldingsutveksling mellom fastleger/helseforetak og pleie- og omsorg/helsestasjoner i 87 kommuner og fire helseforetak i region nord. Formålet er hevet kvalitet og produktivitet i helsetjenesten. Elektronisk utveksling av helseopplysninger er en forutsetning for at tiltakene i Samhandlingsreformen skal lykkes¹⁹”.

Formålet med elektronisk meldingsutveksling er å dele nødvendige helseopplysninger mellom tjenestene i kommunen, fastlege, NAV og sykehus. Meldingsutvekslingen har vært i drift i Sømna siden 1.12.2014. Revisjonen har mottatt rutinene til Sømna i forhold til elektronisk meldingsutveksling, de er gjort tilgjengelige i kommunens elektroniske kvalitetssystem. Enhetsleder Pleie og omsorg i Sømna sier at meldinger sendes greit mellom Pleie og omsorg, legekantor og Helgelandssykehuset. Hun ser at det er noen utfordringer fremover som ligger i meldingsutveksling knyttet til sykehus i bl.a. Bodø, Namsos og Trondheim.

Kompetanse

Kompetanse er en viktig forutsetning for kunne ha kapasitet til å kunne ta i mot pasienter/brukere fra sykehuset. Kommunen har påpekt at i små kommuner må de ansatte kunne mye forskjellig, blodoverføringer ble nevnt som eksempel på noe som har blitt gjort i mange år. Pleie- og omsorgsleder presiserte at de ser at kommunens brukere har mer sammensatte og komplekse sykdomsbilder nå enn tidligere, noe som innebærer at kommunene må ha økt kompetanse for å gi ulike pasientgrupper behandling. Her ble tilbudet rettet mot kreftpasienter nevnt spesielt. I omtalen av videreutdanning, har både enhetsleder Helse- og legekantor og Pleie og omsorgsleder vist til pågående utdanning innen kreftomsorg, sykepleie til akutt, kritisk og kronisk syke mennesker og innen behandlingen av diabetes.

Videre har omtrent 30 ansatte gjennomført etterutdanningskurs i demensomsorg, to omsorgsarbeidere har etterutdanning i omsorg i livets siste fase, og en har etterutdanning innen eldreomsorg. Det legges også det opp til internundervisning og mulighet for hospitering på sykehusavdelinger. Det er også gjennomført akuttmedisinsk kurs for sykepleiere og leger på legekantor og sykepleiere i PLO-tjenesten.

¹⁹ Ordlyd hentet fra omtale enhetsleder Pleie og omsorg i Sømna sendte den 17.11.14.

Annet**Døgnopphold øyeblikkelig hjelp**

Sømna og Brønnøy kommuner har inngått samarbeidsavtale med Helgelandssykehuset vedrørende tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp. Avtalen er inngått i henhold til tjenesteavtale 4, Kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp. Av tjenesteavtalen går det frem at tilbud som etableres før 2016 skal etableres i tråd med tjenesteavtalen samt ha egne samarbeidsavtaler. Kommunene har gått sammen og søkt på tilskudd fra Helsedirektoratet. Sømna's egenandel for drift av seng plassert i Brønnøy, fullfinansieres i 2014 med kroner 173 000,- fra Helsedirektoratet. Frem til 1.1.2016 finansieres tilbudet ved tilskudd fra Helsedirektoratet og Helgelandssykehuset, jfr. tjenesteavtale 4. Deretter skal øyeblikkelig hjelp sengetilbud finansieres gjennom rammetilskuddet til kommunene.

Avvik

Helgelandssykehuset Sandnessjøen har gått gjennom postjournalen, og basert på den, har de satt opp følgende antall registrerte nye avvik/saker mellom de enkelte kommunene på Sør-Helgeland og Helgelandssykehuset Sandnessjøen (HSYK SSJ) 2012-2014:

Tabell 2. Antall avvik fordelt på kommunene.

	2012		2013		2014		Sum		Totalt 21
	Fra kommunen til HSYK SSJ	Fra HSYK SSJ til kommunen	Fra kommunen til HSYK SSJ	Fra HSYK SSJ til kommunen	Fra kommunen til HSYK SSJ	Fra HSYK SSJ til kommunen	Fra kommunen til HSYK SSJ	Fra HSYK SSJ til kommunen	
Brønnøy	7		3	3	3	1	13	4	
Sømna	1		1			1	2	1	
Vevelstad									
Vega			1				1		
Samlet hvert år:	8		5	3	3	2	16	5	

I tillegg kommer evt. avvik som er meldt til/fra kommunene på Sør-Helgeland og Helgelandssykehusets enheter i Mosjøen og Mo i Rana.

Samhandlingssjefen ved Helgelandssykehuset opplyser at sykehuset i for liten grad skriver avvik. Videre blir det vist til at det blir lettere å overvåke uregelmessigheter i tilknytning til inn- og utskrivning når det elektroniske meldesystemet har fungert en stund. Når det gjelder avvik fra kommunene til sykehuset, er de i stor grad knyttet til uklarheter og kommunikasjon knyttet til ferdigbehandlede pasienter.

Fra kommunens side ble det poengtert at det er utfordrende mht. intern informasjon innad på sykehusene, noe som gir seg utslag i at ansatte ved sykehuset kan varsle om den samme pasient flere ganger. Videre kom det fram at kommunene i kun et fåtall tilfeller varsler om avvik som burde ha vært meldt i fra. I møtet ble det vist til at

avdelingssykepleierne av og til ikke får god nok informasjon når pasient blir oversendt til kommunen.

3.3 Vurdering og konklusjon

Det er revisors vurdering at Sømna kommune synes å ha ressurser i form av fysisk tilrettelegging og bemanning til å ta i mot utskrivingsklare pasienter. Dette er basert på det faktum at kommunen ikke har hatt utskrivingsklare pasienter liggende på sykehuset verken i 2012, 2013 eller 2014. I denne sammenheng er det også, som omtalt i forrige kapittel, interessant at det var satsning på blant annet observasjonsseng før samhandlingsreformen trådte i kraft. Det er også vist til pågående videreutdanning som ansatte gjennomfører innen sentrale relevante fagemner. I likhet med de øvrige kommunene på Sør-Helgeland, er det imidlertid en forholdsvis stor andel reinnleggelser. Revisor har valgt og ikke se nærmere mulige årsaker til dette, da det ligger utenfor de problemstillinger som er lagt til grunn for rapporten.

Ansvar for oppfølging av tjenesteavtale 3 og tjenesteavtale 5 er, slik revisor ser det, beskrevet og plassert. Det er utarbeidet rutiner for elektronisk meldingsutveksling, der ansvaret også er fordelt. Nå vil utfordringen være å få alle ledd til å ta i bruk verktøyet. Det er forståelig at det kan være driftsmessige utfordringer første driftsår.

I denne rapporten går det fram at det i kommunen har vært noe usikkerhet i forståelsen av termen ”reinnleggelser”. Sett i sammenheng at de har syntes antallet reinnleggelser har vært høyt, mener revisor det skulle ligge en motivasjon for å arbeide for å bedre den løpende dialogen mellom kommune og helseforetak. Dette for å forhindre at denne typen misforståelser skal ta oppmerksomheten vekk fra forhold en faktisk kan påvirke gjennom sitt virke.

Revisor konkluderer med at Sømna kommune har etablert et system og rutiner for mottak av 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 planprosesser²⁰.

I Helsedirektoratets veileder fra 2013 ” God oversikt – en forutsetning for godt folkehelsearbeid” heter det:

”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.”

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

- 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 folkehelse²¹

- 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 Sømna 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.

²⁰ <http://folkehelsemelding.regjeringen.no/>

²¹ Foredrag av Guri Rudi, Folkehelserådgiver, Fylkesmannen i Oppland

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 spesialisthelsesloven 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

4.2 Data

Sømna kommune har ansatt en folkehelsekoordinator. Hun har gjennomført studiet ”Helse, omsorg i plan”, delmaster i samfunnsplanlegging i regi av KS. Studiet baserer seg primært på planlegging knyttet til samhandlingsreformen og folkehelsesloven.

I gjeldende planstrategi (2012-2015) for Sømna kommune er ”folkehelse” trukket fram som en av de nasjonale føringene ”som synes spesiell relevant for vår kommune”. Folkehelseperspektivet er også nevnt i ”*Boligpolitisk handlingsplan for perioden 2011-2017*”, som ble stadfestet i kommunestyret i oktober 2011.

I kommunedelplan 2014-2018 ”Handlingsplan for fysisk aktivitet, idrett og naturopplevelser”, står folkehelseperspektivet sentralt. Innledningsvis i planen heter det:

”Kommunedelplanen skal være et verktøy for å styre utviklingen av anlegg og områder for fysisk aktivitet, idrett og naturopplevelser. Kommunen må ha en godkjent kommunedelplan som omhandler idrett og fysisk aktivitet for å være stønadsberettiget til statlige spillemidler. Kulturdepartementet stiller konkrete krav til planarbeidet som skal følge plan- og bygningslovens bestemmelser. Det skal fastsettes målsetting for kommunens satsing på idrett og fysisk aktivitet. Det er krav om en vurdering av resultatene av arbeidet med forrige plan, samt statusoversikt pr. dato. Kortsiktige og langsiktige behov må belyses. I tillegg må sammenhengen med andre kommunale planer, offentlige planer og meldinger synliggjøres. Planen skal gjennom hovedrevisjon minst én gang i løpet av valgperioden og planens handlingsprogram rulleres årlig.

Handlingsplanen omhandler anlegg og områder for fysisk aktivitet, idrett og naturopplevelser, som et virkemiddel for å opprettholde og øke den fysiske aktiviteten blant befolkningen. Aktivitet og opplevelse er det endelige målet, både egenorganisert aktivitet og organisert aktivitet som utøves i regi av idrettslag eller andre lag og foreninger.

Kommunedelplanen er et viktig virkemiddel for å møte flere av dagens og fremtidens folkehelseutfordringer som vi står ovenfor. Vi trenger gode idrettsanlegg, men like viktig er det å finne tiltak som når alle barn og voksne på alle arenaer der de ferdes, blant annet i barnehage, skoler, arbeidsplasser og nærmiljøet. Utviklingen de siste årene viser at det er aktivitet i turstier og turløyper som folk flest ønsker å benytte”

Høringsutkastet hadde høringsfrist 10.5.2014. I saksframlegget til formannskap og kommunestyret i september 2014, går det fram at det er arrangert folkemøte (ca 35 frammøtte) og innspill som kom der er også tatt med i planen. Planen ble stadfestet av formannskapet i møtet 10.9.2014, og i kommunestyret 24.9.2014. I kommunestyremøtet 18.12.2014, ble planen justert i henhold til nytt innspill.

Revisjonen har fått orientering fra Sømna kommune om at det er utarbeidet en oversikt over helsetilstanden i kommunen. Det har vært jobbet med oversiktsdokumentet siden august 2014 og mange har vært involvert, herunder alle enhetsledere har bidratt i arbeidet. Det har vært innkalt til utvidet lederforum der flere av hovedutfordringene i kommunen er diskutert, blant annet frafall i videregående. De har da delt inn i grupper som har svart på bakenforliggende årsaker og innspill til mulige fremtidige løsninger. Arbeidsgruppen for kommuneplanen (kommunalsjef teknisk, kommunalsjef oppvekst, leder helse, leder pleie- og omsorg, leder landbruk og nærings- og kultursjef) har gått gjennom hele dokumentet og sett på årsakssammenhenger og mulige løsninger. Kommuneoverlege har også deltatt i dette arbeidet. Kommunestyret er orientert om kommunens utfordringer og dette dokumentet vil være en del av kunnskapsgrunnlaget for kommuneplanen.

Rådmann har nedsatt en arbeidsgruppe bestående av kommunalsjef teknisk, kommuneoverlege, kommunalsjef oppvekst, leder NAV og folkehelsekoordinator. Arbeidsgruppen har ansvar for at dokumentet holdes jevnlig oppdatert og vil jobbe frem en løsning for arkivering og oppdateringsrutiner. Dokumentet ligger til grunn for planstrategi og annen kommunal planlegging.

Når det gjelder kommunens arbeid med opprettelse av frisklivssentral, opplyses det at oversiktsdokumentet med påfølgende utfordringer knyttet til psykisk helse, kosthold og aktivitet lagt til grunn.

Det er avholdt møte med lag og foreninger og et styrket samarbeid er hovedmålet. Dette er viktig for sammen å kunne løse de folkehelseutfordringene vi har i kommunen.

Kommuneplanen skal være ferdig til jul 2015, og arbeidet med den er i gang. Folkehelsekoordinator fortalte at kommunen allerede nå tar i bruk informasjon som

kommer fram i grunnlagsdokumentet, i arbeidet som gjennomføres i kommunen på forebyggende tiltak. Det er interesse for dette arbeidet i kommunen, og det jobbes med å få etablert en arbeidsgruppe som skal ha ansvaret med å holde dokumentet løpende oppdatert og som skal utarbeide det fireårige dokumentet som skal oversendes fylkesmannen. Når det gjelder arkivering av grunnlagsdokumentet vil dette bli lagt til Kvalitetslosen og i kommunens elektroniske arkiv. Det opplyses om at kommunen som helhet har et stort folkehelseperspektiv når det gjelder planlegging og tiltak.

Samhandlingssjef for Helgelandssykehuset HF skriver i en e-post følgende:

”Da det gjennomføres et prosjekt i fellesskap mellom kommunene på Sør-Helgeland og Helgelandssykehuset der man ser på muligheten for å få etablert et lokalmedisinsk senter er kartlegging av folkehelsestilstand også en del av dette. Vårt inntrykk er at dette er ivaretatt. Dette gjelder også om spørsmål knyttet til om folkehelseperspektivet er ivaretatt i kommunens planer. Innhold av tjenester som skal etableres i et lokalmedisinsk senter ivaretar i stor grad dette”.

4.3 Vurdering og konklusjon

Det er revisors vurdering at Sømna kommune har gjennomført et arbeid som vil bidra til at kommunen blir i stand til å holde nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Det fordrer at kommunen lykkes i å holde oversiktsdokumentet oppdatert til en hver tid. Folkehelsekoordinatoren er sentral i dette arbeidet. Samhandlingssjefen ved Helgelandssykehuset HF bekrefter i sin uttalelse at Sør-Helgelandskommunene har jobbet bra med kartlegging av folkehelsestilstanden. Når det gjelder synliggjøring av folkehelseperspektivet i kommunens planer, er det revisjonens vurdering at det er ivaretatt. Dette basert på at folkehelse er gjort til tema i kommunens planstrategi, ”Boligpolitisk handlingsplan”, i ”Handlingsplan for fysisk aktivitet, idrett og naturopplevelser”.

Revisor konkluderer med at Sømna kommune har kartlagt helsetilstanden til befolkningen, og at folkehelseperspektivet er godt ivaretatt i kommunale planer.

5. HOVEDKONKLUSJONER

- Revisor konkluderer med at Sømna kommune har oppfylt kravet om å gjøre samarbeidsavtalen kjent gjennom medvirkning og informasjon.
- Revisor konkluderer med at Sømna kommune har etablert et system og rutiner for mottak av utskrivingsklare pasienter.
- Revisor konkluderer med at Sømna kommune har 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 Sømna kommune den 19.3.2015. KomRev Trøndelag IKS mottok svar fra rådmannen datert den 14.4.2015. Høringsbrevet fra rådmannen er lagt ved rapporten (vedlegg 2), og det inneholder oppdatert informasjon vedrørende folkehelsearbeidet. Rådmannen har ingen merknader utover det til rapporten. De nye opplysningene er innarbeidet rapportens kapittel 4.2 og det har medført at revisor har justert vurdering og konklusjon knyttet til kommunens folkehelsearbeid.

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

Helgelandssykehuset (2011): *Vedtekter for OSO – Overordnet Samarbeidsorgan for Helgeland*. <http://www.helgelandssykehuset.no/vedtekter/category27230.html>

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](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

Herøy kommune (2010): Saksframlegg. ”Overordnet samarbeidsorgan (OSO) mellom Helgelandssykehuset og kommunene i lokalsykehusområdet”. Arkivsaksnr.: 10/1027. Arkiv: H11

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 (Folkehelse-loven)

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

Oversikt over informasjon om/fra Sømna kommune:

- Kommunedelplan 2014-2018 ”Handlingsplan for fysisk aktivitet, idrett og naturopplevelser”.

- Planstrategi for Sømna kommune 2012-2015.
- Rapporter
 - ”Sammen om psykisk helse” er et samarbeidsprosjekt mellom kommunene på Sør- Helgeland og DP
- Samarbeidsavtale mellom Sømna kommune og Helgelandssykehuset
 - Se vedlegg 1
- Kommunale sakspapirer
 - Kst. sak 8/12 den 26. 1.2012: Avtaler mellom Sømna kommune og Helgelandssykehuset
 - Kst. sak 37/12 den 7.6.2012: Samarbeidsavtale mellom Sømna kommune og Helseforetaket, avtale 2-4-6-7-8-9-10
 - Kst. sak 38/14 den 24.9.2014. Kommunedelplan 2014-2019. Fysisk aktivitet, idrett og naturopplevelser – stadfesting av planen
 - Kst. sak 82/14 den 18.12.2014. Vedr. kommunedelplan fysisk aktivitet, idrett og naturopplevelser – nytt innspill jfr. rullering 2015
- Rutiner
 - Journal, elektronisk meldingsutveksling. KvalitetsLosen. Sømna kommune

Nettsider/linker

- Helgelandssykehuset: <http://www.helgelandssykehuset.no/>
- Helse Nord RHF: <http://www.helse-nord.no>
- Helse- og omsorgsdepartementet. Innspill til folkehelsemelding: <http://folkehelsemelding.regjeringen.no/>
- Helsedirektoratet: www.helsedirektoratet.no
- Norsk Helsenett: www.nhn.no
- Praktiske prosedyrer i Sykepleietjenesten: <https://www.ppsnett.no/pps/forside?sv=11.0>
- Ungdata: www.ungdata.no

VEDLEGG 1

Samarbeidsavtale mellom Helgelandssykehuset HF og Sømna kommune, omforent 18.01.12

Felles samarbeidsavtale, Nytt kap. 5 vedtatt 09.05.2012

I tillegg til tjenesteavtale 1 – 11, er partene enige om å inngå en felles samarbeidsavtale som inneholder det som er generelt for alle avtalene. Felles samarbeidsavtale skal angi bestemmelser om samarbeidsformer og generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder.

Tjenesteavtale 1 Sømna kommune og Helgelandssykehuset HF

Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre

Tjenesteavtale 2 Sømna kommune og Helgelandssykehuset HF

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

Tjenesteavtale 3 Sømna kommune og Helgelandssykehuset HF

Retningslinjer for innleggelse i sykehus

Tjenesteavtale 4 Sømna kommune og Helgelandssykehuset HF

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

Tjenesteavtale 5 Sømna kommune og Helgelandssykehuset HF

Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon

Tjenesteavtale 6 Sømna kommune og Helgelandssykehuset HF

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

Tjenesteavtale 7 Sømna kommune og Helgelandssykehuset HF

Avtale om samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid

Tjenesteavtale 8 Sømna kommune og Helgelandssykehuset HF

Samarbeid om jordmortjenester

Tjenesteavtale 9 Sømna kommune og Helgelandssykehuset HF

Samarbeid om IKT-løsninger lokalt

Tjenesteavtale 10 Sømna kommune og Helgelandssykehuset HF

Samarbeid om forebygging

Tjenesteavtale 11 Sømna kommune og Helgelandssykehuset HF

Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Vedlegg 2 til avtalens generelle del Ver. 04.01.12

- Rutine for melding og håndtering av uønskede samhandlingshendelser mellom kommunene og Helgelandssykehuset HF
- Skjema for melding om avvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset

VEDLEGG 2

Nærmere om kommunal medfinansiering som opphørte 1.1.2015

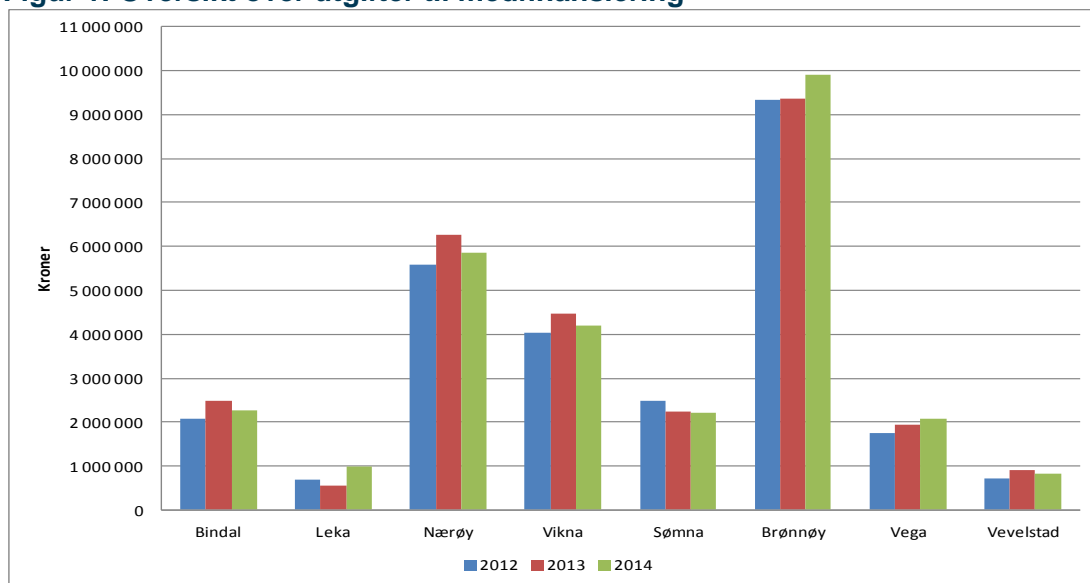
Kommunens medfinansieringsplikt for pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, var en ordning som ble innført med samhandlingsreformen, og som ble avviklet fra 1.1.2015. Når vi her gir en kort beskrivelse av ordningen, er det fordi det var tenkt som en sentral brikke i samhandlingsreformen. Den var 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.

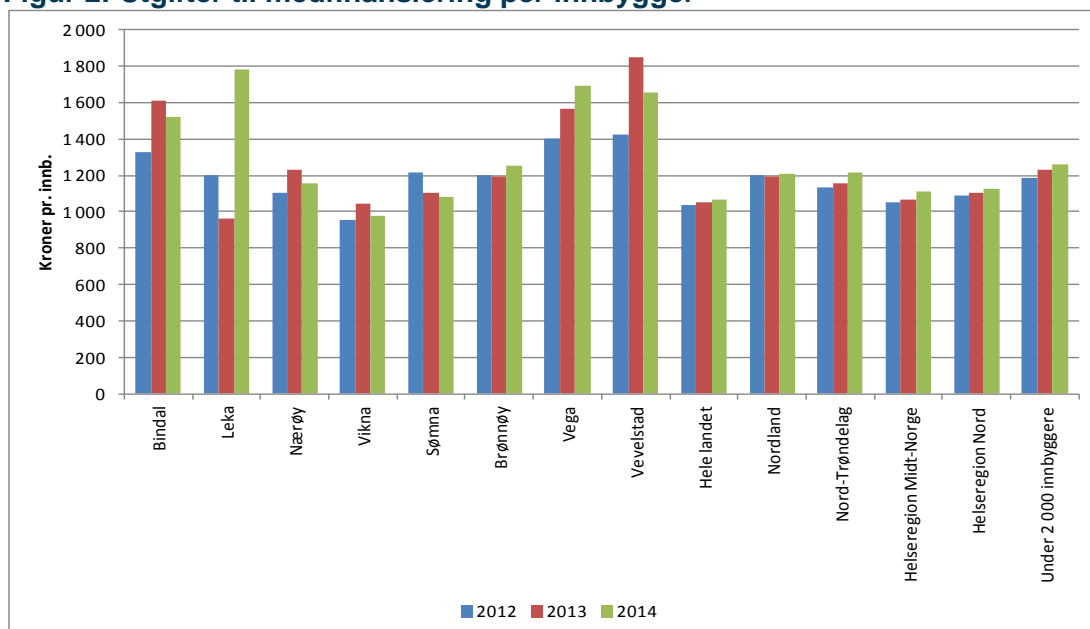
Da samhandlingsreformen ble innført fikk kommunene økt sitt rammetilskudd som skulle kompensere for kostnader til medfinansiering av pasienter og kostnadene ved utskrivingsklare pasienter. Størrelsen på rammetilskuddet for kommunene var beregnet ut fra erfaringstall fra tidligere år. Resonnementet var 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 Sømna's del går det fram at utgiftene til ordningen samlet sett kommer på nær 2,2 millioner kroner. Dette er noe mindre enn i 2012 og 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 figuren går det fram at Sømna har lavest utgifter pr. innbygger av kommunene på

Sør-Helgeland. Sammenlignet med alle landets kommuner med under 2000 innbyggere, kommer Sømna godt ut. 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.

VEDLEGG 3



Sømna kommune
Rådmannen

KomRev Trøndelag IKS

v/ Odd Lutnæs Sakshaug

Vår ref:
2015/2018-1

Arkivkode

Saksbehandler
Ann-Helen V. Westerberg, direkte tlf: 75015015

Dato
14.04.2015

Tilbakemelding på utkast til forvaltningsrevisjonsrapport - Samhandlingsreformen

Viser til høringsutkast av forvaltningsrevisjonsrapporten som ble sendt kommunen 19. mars.

Her er oppdatert informasjon knyttet til kap. 4.2, Folkehelsearbeid, data:

Sømna kommune har utarbeidet et ferdig oversiktsdokument. Det har vært jobbet med oversiktsdokumentet fra august 2014 og mange har vært involvert. Alle enhetsledere har bidratt i arbeidet. Det har vært innkalt til utvidet lederforum der flere av hovedutfordringene i kommunen er diskutert, blant annet frafall i videregående. Da har vi delt inn i grupper som har svart på bakenforliggende årsaker og innspill til mulige fremtidige løsninger. Arbeidsgruppen for kommuneplanen (kommunalsjef teknisk, kommunalsjef oppvekst, leder helse, leder pleie- og omsorg, leder landbruk og næring- og kultursjef) har gått gjennom hele dokumentet og sett på årsakssammenhenger og mulige løsninger. Kommuneoverlege har også deltatt i dette arbeidet. Kommunestyret er orientert om kommunens utfordringer og dette dokumentet vil være en del av kunnskapsgrunnlaget for kommuneplanen.

Rådmann har nedsatt en arbeidsgruppe bestående av kommunalsjef teknisk, kommuneoverlege, kommunalsjef oppvekst, leder NAV og folkehelsekoordinator. Arbeidsgruppen har ansvar for at dokumentet holdes jevnlig oppdatert og vil jobbe frem en løsning for arkivering og oppdateringsrutiner. Dokumentet ligger til grunn for planstrategi og annen kommunal planlegging.

Når det gjelder kommunens arbeid med opprettelse av frisklivsentral, er oversiktsdokumentet med påfølgende utfordringer knyttet til psykisk helse, kosthold og aktivitet lagt til grunn.

Det er avholdt møte med lag og foreninger og et styrket samarbeid er hovedmålet. Dette er viktig for sammen å kunne løse de folkehelseutfordringene vi har i kommunen.

Postadresse:
Hovedveien 12
8920 Sømna
E-post:
postmottak@somna.kommune.no

Besøksadresse:
Kommunehuset
Internett:
www.somna.kommune.no

Telefon: 75015000

Bankkto.: 4536 05 00601
Org.nr.: 944810277

Ut over dette har er det ingen merknader til høringsutkastet.

Med hilsen

Ann-Helen V. Westerberg
fungerende rådmann

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur.



Postadresse: Postboks 2565, 7735 Steinkjer

Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer

Tlf. 994 01 480

www.krt.no