



Forvaltningsrevisjon | Vestby kommune Samhandlingsreformen

November 2017

«Forvaltningsrevisjon av
samhandlingsreformen»

November 2017

Rapporten er utarbeidet for Vestby
kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen,
5892 Bergen
tlf: 51 21 81 00
www.deloitte.no
forvaltningsrevisjon@deloitte.no

Sammendrag

I samsvar med bestilling fra kontrollutvalget i Vestby kommune, har Deloitte gjennomført en forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen. Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke om Vestby kommune har styring og kontroll med innføringen av samhandlingsreformen og om reformen virker etter hensikten. Revisjonen har gått gjennom relevant dokumentasjon fra kommunen, statistikk fra KOSTRA, og gjennomført intervju med til sammen fem personer. I tillegg er det gjennomført en papirbasert spørreundersøkelse blant pårørende til pasienter som har blitt overført til kommunen fra sykehuset og som mottar hjemme- og sykehjemstjenester.

Undersøkelsen viser at Vestby kommune har utarbeidet overordnede mål for hva man skal arbeide for å oppnå innenfor hjemme- og sykehjemstjenestene. Videre er det etablert flere hensiktsmessige tiltak i etterkant av innføringen av samhandlingsreformen, blant annet for å forebygge innlegging av pasienter på sykehus og for å ta imot pasienter som skrives ut fra sykehus.

Det er ikke utarbeidet planer eller strategier med tydelige mål og tiltak for hvordan kommunen konkret skal arbeide med implementering og oppfølging av samhandlingsreformen. For å kunne jobbe systematisk med å forebygge sykehusinnleggelse, samt å ta imot utskrivningsklare pasienter, er det viktig at kommunen etablerer tydelige mål for arbeidet, samt konkretiserer og følger opp hvordan man arbeider for å nå målene.

Undersøkelsen viser at både arbeidet med å forebygge sykehusinnleggelse gjennom for eksempel bruk av kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp ikke fungerer helt tilfredsstillende. Samtidig har antallet utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus økt betraktelig i 2017 fordi kommunen ikke har tilstrekkelig med kapasitet. Revisjonen mener at kommunen ikke i tilstrekkelig grad har gjennomført risikovurderinger eller kartlegginger av om det er pasientgrupper som ikke får tilfredsstillende oppfølging i etterkant av innføring av samhandlingsreformen, enten det gjelder forebygging, bruk av kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp eller mottak av pasienter etter utskrivning fra sykehus. Gjennomføring av risikovurderinger for å identifisere svikt eller mangler er en sentral del av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Det er derfor revisjonens vurdering at for å sikre at kommunen i enda større grad ivaretar samhandlingsreformens intensjoner, bør det gjennomføres slike vurderinger, og kommunen må identifisere hvilke tiltak som bør settes i verk på områder hvor det avdekkes svikt eller forbedringspotensial.

Med hensyn til kompetanse innenfor helse og omsorg, viser undersøkelsen at kommunen etter innføring av samhandlingsreformen har styrket bemanningen med flere sykepleierårsverk og større legehjemmel. Samtidig er det revisjonens vurdering at det i kommunen ikke blir arbeidet systematisk med å sikre tilstrekkelig kompetanse blant de ansatte med tanke på mottak av utskrivningsklare pasienter fra sykehus. For å sikre at man til enhver tid har god nok kompetanse i personalgruppen til å håndtere de diagnosene og prosedyrene som pasientene kommunen behandler har, mener revisjonen at kommunen i større grad må legge til rette for systematisk bruk av kompetanseplaner, for planlegging og videreutvikling av kompetanse i tjenestene.

Samarbeidet mellom kommunen og helseforetaket er regulert gjennom en rekke tjenesteavtaler som ivaretar de formelle kravene med hensyn til kommunikasjon og samhandling. Undersøkelsen viser imidlertid at selv om det er opprettet et formelt system for samhandling og kommunikasjon mellom Ahus og Vestby kommune, fungerer ikke dette tilstrekkelig godt i praksis i alle tilfeller. Dette gjelder særlig med hensyn til tilrettelegging for og innsending av avviksmeldinger. Revisjonen vil peke på at mangelfull rapportering av avvik kan øke risikoen for at avvik knyttet til for eksempel informasjonsutveksling ikke blir fanget opp og tatt tak i, noe som igjen kan bidra til at eventuell mangelfull praksis vedvarer og at relevant forbedringsarbeid ikke blir iverksatt. Mangelfull innsending av avvik er ikke i samsvar med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Med unntak av årlige brukerundersøkelser innenfor hjemmetjenesten, gjennomfører Vestby kommune i liten grad bruker- og pårørendeundersøkelser innen helse og omsorg. Det er heller ikke etablert andre systemer for innhenting av erfaringer og synspunkter fra pasienter og pårørende til bruk ved evaluering av

virksomheten og tjenestetilbudet innen hjemme- og sykehjemstjenestene. Dette er etter revisjonens vurdering ikke i samsvar med sentrale bestemmelser i regelverket knyttet til bruker- og pårørendemedvirkning og arbeid med kvalitetsforbedring. Revisjonen mener det er viktig at slike undersøkelser blir gjennomført for å sikre at det tilbudet kommunen har av hjemme- og sykehjemstjenester blir evaluert og vurdert i lys av hvordan pasienter og pårørende opplever at det fungerer.

Det er ikke mulig å isolere kostnadene til samhandlingsreformen, men det blir vist til at kommunen i dag har ansvar for sykere pasienter med mer kompliserte diagnoser som krever økt oppfølging og kompetanse blant helsepersonell. Dette har blant annet ført til at en har økt antall faglærte i tjenesten. I tillegg må kommunen betale for kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp, samt overliggedøgn på sykehuset. Budsjettene til både hjemme- og sykehjemstjenester i Vestby kommune har økt jevnt siden innføringen av samhandlingsreformen, og i undersøkelsen kommer det frem at det i enkelte år etter innføringen av reformen har vært utfordringer med å etterleve budsjett i tjenestene.

Basert på det som kommer frem i forvaltningsrevisjonen, kommer revisjonen med noen anbefalinger til Vestby kommune. Disse fremgår av kapittel 7 *Konklusjon og anbefalinger*.

Innhold

Sammendrag	3
1. Innledning	7
2. Om tjenesteområdet	10
3. Organisering av helse- og omsorgstjenestene	11
4. Samhandling med helseforetak	23
5. Brukertilfredshet	29
6. Økonomiske konsekvenser	37
7. Konklusjon og anbefalinger	41
Vedlegg 1: Høringsuttalelse	43
Vedlegg 2: Revisjonskriterier	45
Vedlegg 3: Sentrale dokumenter og litteratur	50

Detaljert innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
1. Innledning	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Formål og problemstillinger	7
1.3 Metode	8
1.4 Revisjonskriterier	9
2. Om tjenesteområdet	10
3. Organisering av helse- og omsorgstjenestene	11
3.1 Problemstilling	11
3.2 Revisjonskriterier	11
3.3 Mål og tiltak for å forebygge sykehusinnleggelse	13
3.4 Kartlegging av pasientgrupper	14
3.5 Rutiner for å sikre pasienter påvirket av samhandlingsreformen sine behov	15
3.6 Kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter	16
3.7 Utgifter til overliggerdøgn	20
3.8 Kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp	21
4. Samhandling med helseforetak	23
4.1 Problemstilling	23
4.2 Revisjonskriterier	23
4.3 Samarbeid med Ahus på overordnet nivå	24
4.4 Kommunikasjon og informasjonsutveksling i forbindelse med utskriving av pasienter	25
4.5 Registrering av avvik knyttet til informasjonsutveksling	27
5. Brukertilfredshet	29
5.1 Problemstilling	29
5.2 Revisjonskriterier	29
5.3 Bruk av bruker- og pårørendeundersøkelser	29
5.4 Tilfredshet blant pårørende med behandling av utskrivningsklare pasienter	32
6. Økonomiske konsekvenser	37
6.1 Problemstilling	37
6.2 Revisjonskriterier	37
6.3 Utgifter til sykehusopphold	37
6.4 Kostnader ved tilpasning av helse- og omsorgstilbudet til samhandlingsreformen	38
6.5 Kontroll og oppfølging av økonomiske konsekvenser av samhandlingsreformen	40
7. Konklusjon og anbefalinger	41
Vedlegg 1: Høringsuttalelse	43
Vedlegg 2: Revisjonskriterier	45
Vedlegg 3: Sentrale dokumenter og litteratur	50

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen i Vestby kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Vestby kommune i sak 16/17, 10. mai 2017.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke om Vestby kommune har styring og kontroll med innføringen av samhandlingsreformen og om reformen virker etter hensikten.

Med bakgrunn i formålet ble det utarbeidet følgende problemstillinger:

1. Er helse- og omsorgstjenestene i Vestby kommune organisert på en hensiktsmessig måte for å ivareta kommunens nye oppgaver som følge av samhandlingsreformen, og for å ivareta behovene til de ulike pasientgruppene som helhet?
Under dette vil vi belyse:
 - a. I hvilken grad har kommunen tilstrekkelige forebyggende tiltak for å bidra til å redusere behovet for sykehusinnleggelse?
 - b. Har kommunen gjennomført kartlegginger for å identifisere om det er pasientgrupper som ikke får tilfredsstillende oppfølging i etterkant av innføring av samhandlingsreformen?
 - c. I hvilken grad har kommunen system og rutiner som sikrer at behovene til pasientgrupper som har blitt påvirket av samhandlingsreformen følges opp og ivaretas?
 - d. Har kommunen tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter, og til å håndtere de krav og oppgaver som følger med samhandlingsreformen?
 - e. I hvilken grad betaler kommunen for overliggerdøgn?
 - f. Er kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp opprettet, og i hvilken grad blir disse benyttet dersom de er opprettet?
2. Har Vestby kommune etablert et hensiktsmessig system for samhandling mellom kommunen og helseforetaket som sikrer tilstrekkelig oppfølging av pasienter før, under og etter sykehusopphold?
Under dette vil vi belyse:
 - a. I hvilken grad har kommunen et hensiktsmessig samarbeid med Ahus og andre helseforetak?
 - b. I hvilken grad har kommunen etablert system for god og sikker informasjonsutveksling med sykehus?
 - c. Blir eventuelle avvik knyttet til informasjonsutveksling mellom kommunen og sykehus registrert og fulgt opp på en systematisk måte?
3. Har Vestby kommune etablert systemer og rutiner for å måle brukertilfredshet blant brukere og pårørende, og hva mener brukere og pårørende om behandling og oppfølging av utskrivningsklare pasienter?
Under dette vil vi belyse:
 - a. I hvilken grad gjennomføres det regelmessige bruker- og/eller pårørendeundersøkelser?
 - b. I hvilken grad opplever pårørende at behandling av utskrivningsklare pasienter i kommunen er tilfredsstillende?
4. Hvilke økonomiske konsekvenser har samhandlingsreformen fått for Vestby kommune?
Under dette vil vi belyse:
 - a. Utgifter knyttet til sykehusopphold
 - b. Kostnader ved tilpasning av helse- og omsorgstilbudet
 - c. System og rutiner for kontroll og oppfølging av økonomiske konsekvenser av samhandlingsreformen

1.3 Metode

1.3.1 Dokumentanalyse

Rettsregler og relevante kommunale styringsdokumenter har blitt gjennomgått og benyttet som revisjonskriterier. Videre har revisjonen samlet inn og gått gjennom dokumentasjon fra kommunen. Dette inkluderer blant annet avtaler mellom Ahus og Vestby kommune, handlingsprogram og årsberetninger for hjemmetjenester og sykehjem, rutiner og prosedyrer for saksbehandling innen helse og omsorg og skjema for melding og oppfølging av avvik.

1.3.2 Intervju

Revisjonen har gjennomført intervjuer med utvalgte personer i kommunen som arbeider innen helse- og omsorgstjenestene og som innehar roller og oppgaver som er særlig påvirket av innføring av samhandlingsreformen. Dette inkluderer resultatområdeledere for hjemmetjenesten og Vestby sykehjem, fagkoordinator i hjemmetjenesten og sykepleiere i både hjemmetjenesten og ved sykehjemmet. Totalt er det gjennomført fire intervjuer med fem personer.

1.3.3 Spørreundersøkelse

For å få kjennskap til hvordan pårørende oppfatter kommunens oppfølging av og tjenestetilbud til utskrivningsklare pasienter, har revisjonen gjennomført en kortfattet, papirbasert spørreundersøkelse blant pårørende av pasienter i hjemmetjenesten og ved Vestby sykehjem som har blitt overført fra sykehus til et kommunalt tjenestetilbud.

Siden revisjonen ikke har tilgang til kontaktinformasjon til pårørende, fikk vi bistand fra kommunen til distribusjon av spørreundersøkelsen. Undersøkelsene til de pårørende har blitt distribuert via ansatte i hjemmetjenesten og ved Vestby sykehjem, via pasientene som mottar tjenester i kommune, og ev. videre til de pårørende. Av etiske hensyn har det vært viktig at tjenestemottakerne selv har hatt anledning til å være med å avgjøre om deres pårørende skulle bli invitert til å svare på spørreundersøkelsen.

Alle spørreskjema ble utdelt i egen konvolutt, med et vedlagt informasjonsbrev, samt ferdigfrankert og adressert svarkonvolutt som kunne benyttes til å returnere utfylt spørreskjema direkte til revisjonen. I informasjonsbrevet ble det informert om at frist for å returnere ferdig utfylt spørreskjema til revisjonen innen 1. november 2017.

Totalt har spørreundersøkelsen blitt distribuert til cirka 240 pårørende, fordelt på pårørende av 90 pasienter ved Vestby sykehjem og cirka 150 mottakere av hjemmetjenester. Revisjonen har mottatt 25 svar fra pårørende. Dette gir en svaroppslutning på cirka ti prosent.

Ferdig utfylte spørreskjema som revisjonen har fått i retur, har fortløpende blitt punchet i Excel for tilrettelegging av analyse. 8. november 2017 begynte revisjonen analysen av resultatene, og det ble i denne forbindelse avgjort av eventuelle ytterligere spørreskjema revisjonen mottok etter denne datoen, ikke kunne inkluderes i analysen.¹

Svarene som kom inn i undersøkelsen gir et inntrykk av hva et utvalg pårørende av pasienter som mottar helse- og omsorgstjenester mener om forhold knyttet til kommunens oppfølging av pasienter som skrives ut fra sykehus og overføres til et kommunalt tjenestetilbud. Figurene i rapporten må imidlertid tolkes med varsomhet på grunn av den lave svarprosenten.²

1.3.4 Gjennomgang av KOSTRA-tall

Revisjonen har benyttet statistikk fra KOSTRA i arbeidet med forvaltningsrevisjonen, herunder indikatorer som viser utvikling innenfor helse- og omsorgssektoren i kommunen. Revisjonen har også etterspurt og benyttet oversikter kommunen selv har utarbeidet innenfor helse- og omsorgsfeltet.

¹ Dette ble gjort av hensyn til frist for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen, samt tidsrammene i prosjektet som innebar at analysene ikke kunne gjøres på nytt igjen dersom det skulle komme inne flere utfylte spørreskjema etter at analysen var gjennomført.

² Det er en risiko i denne typen spørreundersøkelser for et systematisk frafall. Det vil si at utvalget som har svart på undersøkelsen er systematisk forskjellig fra dem som har valgt ikke å svare på undersøkelsen. Resultatene fra undersøkelsen er *ikke* egnet for statistisk generalisering.

1.3.5 Verifiseringsprosesser

Oppsummering av intervju er sendt til de som er intervjuet for verifisering og det er informasjon fra de verifiserte intervjureferatene som er benyttet i rapporten.

Datadelen av rapporten er sendt til rådmannen for verifisering av fakta og høring. Rådmannens høringsuttalelse er lagt ved den endelige rapporten.

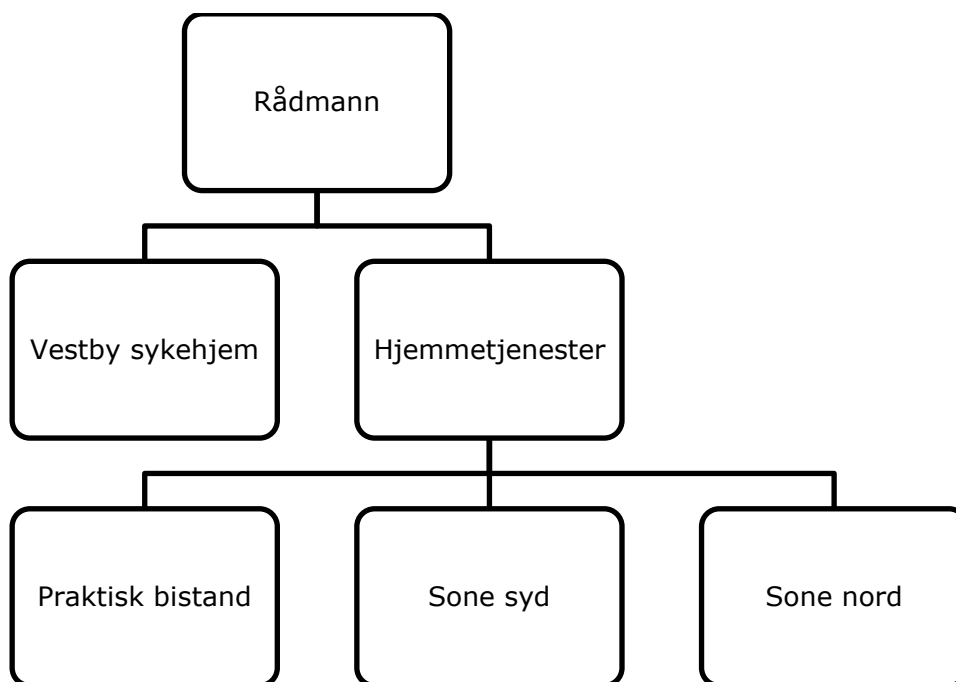
1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteriene i hovedsak hentet fra helse- og omsorgstjenesteloven. Kriteriene er nærmere presentert innledningsvis under hvert tema, og i vedlegg 2 til rapporten.

2. Om tjenesteområdet

Vestby kommune er organisert etter en to-nivåmodell, der de ulike resultatområdene sorterer i linje under rådmann. Hjemmetjenestene og institusjonstjenestene (Vestby sykehjem) er ledet av hver sin resultatområdeleder (RO-leder), som rapporterer direkte til rådmann.

Figur 1: Organisering av hjemme- og institusjonstjenester i Vestby kommune³



Hjemmetjenestene i Vestby kommune er delt inn i to soner, nord og syd. Organiseringen med to soner ble innført i oktober 2016, som et tiltak for å effektivisere og begrense reisetid for de ansatte. Hver av sonene har en egen avdelingsleder, samt en fagkoordinator som blant annet har ansvar for å sikre god pasientflyt, oppfølging av at hjemmetjenesten har tilgang på den kompetansen de behøver og om det er behov for nye rutiner og prosedyrer i tjenesten. Hjemmetjenestene har i tillegg en egen avdeling for praktisk bistand.

Vestby kommune har ikke noe bestillerkontor, noe som innebærer at det er resultatområdene selv som fatter vedtak knyttet til tjenestene selv. Innenfor hjemmetjenestene er det fagkoordinatorer i de to sonene som er ansvarlige for dette, mens det ved Vestby sykehjem er resultatområdeleder som fatter vedtak om tildeling av tjenester.

Vestby sykehjem har en samlet kapasitet på 90 institusjonsplasser. Disse er fordelt på to poster med henholdsvis 34 og 40 plasser, samt to demensenheter med åtte plasser hver. Ved post 1, som har 34 plasser, er det 21 langtidsplasser og 10 plasser til korttids-/rehabiliterings- og avlastningsopphold. Ved post 2, som har 40 plasser, er det 35 langtidsplasser og 5 korttidsplasser.

³ Vestby kommune, 2017: Organisasjonskart.

3. Organisering av helse- og omsorgstjenestene

3.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

Er helse- og omsorgstjenestene i Vestby kommune organisert på en hensiktsmessig måte for å ivareta kommunens nye oppgaver som følge av samhandlingsreformen, og for å ivareta behovene til de ulike pasientgruppene som helhet?

- I hvilken grad har kommunen tilstrekkelige forebyggende tiltak for å bidra til å redusere behovet for sykehusinnleggelse?
- Har kommunen gjennomført kartlegginger for å identifisere om det er pasientgrupper som ikke får tilfredsstillende oppfølging i etterkant av innføring av samhandlingsreformen?
- I hvilken grad har kommunen system og rutiner som sikrer at behovene til pasientgrupper som har blitt påvirket av samhandlingsreformen følges opp og ivaretas?
- Har kommunen tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter, og til å håndtere de krav og oppgaver som følger med samhandlingsreformen?
- I hvilken grad betaler kommunen for overliggerdøgn?
- Er kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp opprettet, og i hvilken grad blir disse benyttet dersom de er opprettet?

3.2 Revisjonskriterier

Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunen skal ifølge helse- og omsorgstjenestelovens⁴ § 3-1 sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette omfatter et ansvar for å tilby alt fra helsefremmende og forebyggende tjenester til plass på institusjon/ sykehjem, jf. § 3-2.

Videre går det frem av regelverket at helse- og omsorgstjenester som blir tilbudt eller ytt etter denne loven skal være forsvarlige.

Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen trådte i kraft 1. januar 2012 og har som mål å bidra til at alle får rett behandling, til rett tid og på rett sted.⁵ I St. meld. 47 «Samhandlingsreformen» tas det utgangspunkt i tre sentrale utfordringer innenfor helse- og omsorg:

- Mangel på tilstrekkelig koordinerte tjenester
- For liten innsats på å begrense og forebygge sykdom
- Demografisk utvikling som kan true samfunnets økonomiske bæreevne («eldrebølge»)

Samhandlingsreformen innebærer økt innsats for det forebyggende helsearbeidet, som skal bidra til mindre press på etterspørselen etter spesialiserte helsetjenester. I tillegg er Samhandlingsreformen ment å bidra til at kommunene skal ha ansvar for mest mulig av pleie- og omsorgstilbudet til innbyggerne, slik at spesialisthelsetjenesten utelukkende skal drive de spesialiserte tjenestene. Reformen har til hensikt å sikre bedre samhandling mellom sykehusene og kommunene om enkeltpasienter og pasientgrupper.

⁴ Helse- og omsorgsdepartementet, 2011. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven. LOV-2011-06-24-30.

⁵ Helse- og omsorgsdepartementet, St.meld. nr. 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid

I forbindelse med samhandlingsreformen er intensjonen at kommunene skal opprette kommunale tilbud før, istedenfor og etter sykehusopphold. Det ligger spesielt incentiver knyttet til å redusere andelen «utskrivningsklare pasienter», behandling av medisinske pasienter ved somatiske sykehus, og øyeblikkelig hjelp innleggelser.

Blant de mest sentrale virkemidlene i samhandlingsreformen er:⁶

- Kommunalt betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter
- Økt innsats på folkehelsearbeid og forebygging i helse- og omsorgstjenesten
- Lovpålagt samarbeidsavtale mellom kommuner og regionale helseforetak
- Ny kommunal plikt til å tilby døgnopphold til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp⁷

Kommunalt betalingsansvar

Kommunalt betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter innebærer at kommunene overtar det finansielle ansvaret for utskrivningsklare pasienter på sykehus fra første dag. Målet er å hindre at utskrivningsklare pasienter blir liggende på sykehus og vente fordi kommunen deres ikke har et tilbud til dem.

Kommunalt tilbud om øyeblikkelig hjelp

Samhandlingsreformen har som mål å bygge ut tjenester der folk bor, og derfor ble det fra og med 1. januar 2016 også stilt krav i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd om at kommunene skal tilby døgnopphold for øyeblikkelig hjelp. Dette var en oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Plikten skulle i første omgang omfatte somatiske pasienter men har fra 1. januar 2017 også omfattet pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer.⁸

Kompetanse og opplæring

I § 4-1 i helse- og omsorgstjenesteloven er krav til forsvarlighet i kommunens tjenesteutøvelse presisert. Her går det blant annet frem at kommunen er pliktig å tilrettelegge for at personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter (§ 4-1 bokstav c) og for at tilstrekkelig fagkompetanse er sikret i tjenestene (§ 4-1 bokstav d). Det går frem av § 8-1 i helse- og omsorgstjenesteloven at «[e]nhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.»

Internkontroll

Administrasjonssjefens overordnede ansvar for internkontrollen i kommunen går frem av kommuneloven § 23 nr. 2, ved at «administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll».

Kommunal planlegging

Kommuner er pålagt å planlegge virksomheten sin. Det går fram av kommuneloven § 5 at «kommunen skal utarbeide en samordnet plan for den kommunale virksomhet.» Kommunens plikt til og formål med å utarbeide planer fremgår også av plan- og bygningsloven § § 3-2, 3-3 og 11-2, andre ledd.

Planleggingen skal fremme helhet ved at sektorer, oppgaver og interesser i et område blir sett i sammenheng gjennom samordning og samarbeid om oppgaveløsning mellom sektormyndigheter og mellom statlige, regionale og kommunale organer, private organisasjoner og institusjoner, og allmenheten, jf. plan- og bygningsloven § 3-1.

Se vedlegg 2 for mer utfyllende revisjonskriterier.

⁶ Tidligere var også kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten et sentralt virkemiddel.

⁷ Kommuneproposisjonen 2012 – Prop. 115S

⁸ Helsedirektoratet, 2016. *Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold*. Veiledningsmaterieill.

3.3 Mål og tiltak for å forebygge sykehusinnleggelse

3.3.1 Datagrunnlag

Målsetninger knyttet til implementering av samhandlingsreformen

Målsetninger for både hjemmetjenesten og Vestby sykehjem går frem av Vestby kommunes handlingsprogram.⁹ I handlingsprogrammet går det frem at det overordnede målet for hjemmetjenesten er å sikre at kommunens innbyggere mottar tilpasset helsehjelp i hjemmet, mens det overordnede målet for Vestby sykehjem er at alle beboere ved sykehjemmet skal oppleve et tilbud basert på faglig forsvarlighet, kvalitet og kompetanse.

Videre er det definert mer spesifikke mål for hva som er viktig å arbeide for innenfor henholdsvis hjemmetjenesten og sykehjemmet. For hjemmetjenesten kommer følgende mål frem i handlingsprogrammet:

- Fornøyde brukere
- Sikre at hjemmetjenestens pasienter får tilpasset ernæring
- Sikre at rett pasient får rett medisin til rett tid
- Holde budsjetttramme
- Formåls effektive medarbeidere

For Vestby sykehjem er det definert følgende spesifikke mål i handlingsprogrammet:

- Alle innbyggere med rett til sykehjemsplass skal få et tilbud
- Pasientene skal ha et godt ernæringstilbud
- Holde budsjetttrammen
- Effektive og kompetente medarbeidere som trives på jobb

Kommunen har inngått en egen tjenesteavtale med Ahus som gjelder forebyggende arbeid.¹⁰ Avtalen har som formål å bidra til at partene gjensidig samordner og utvikler sitt forebyggende helsearbeid, og definerer blant annet ansvarsområder for både kommunen og Ahus når det kommer til forebygging. Av avtalen går det blant annet frem at kommunen skal ha hovedansvar for å utvikle forebyggende strategier og tiltak på kommunalt nivå for å fremme folkehelse og forebygge sykdom.

I intervju blir det opplyst at Vestby kommune ikke har definert egne mål som retter seg mot implementering og oppfølging av samhandlingsreformen. De målene som er definert i handlingsprogrammet for kommunen, knytter seg til tjenestetilbudet innenfor hjemme- og institusjonstjenestene samlet sett, og for hvordan kommunen skal ivareta de plikter og oppgaver som gjelder med hensyn til oppfølging av pasientene.

Tiltak for å forebygge sykehusinnleggelser

Revisjonen får opplyst i intervju at et sentralt element i Vestby kommune når det gjelder å forebygge innlegging av pasienter på sykehus, er bruk av rehabiliteringsteam i hjemmetjenesten. Kommunens rehabiliteringsteam, som består av en fysioterapeut og en ergoterapeut, har ansvar for å kartlegge alle pasienter av hjemmetjenesten, og avgjøre hvilke spesifikke tiltak som kan settes inn for å gjøre hverdagen til den enkelte så god som mulig. Dette omfatter utarbeidelse av planer for rehabiliteringsøvelser som hjemmetjenesten kan følge opp i det daglige og identifisering av praktiske løsninger som gjør det mulig for pasienten å bo i hjemmet.

Videre blir det opplyst i intervju at hjemmetjenesten har fokus på tidlig utredning av hver enkelt pasient sitt tjenestebehov, slik at en kan starte med riktig behandling og oppfølging så raskt som mulig. Når en pasient får fattet vedtak om tildeling av hjemmetjenester forsøker hjemmetjenesten så raskt som mulig å få kartlagt hvilket behov pasienten har i hverdagen, herunder behov knyttet til ernæring og utarbeidelse av ernæringsplan, samt behov for eventuelle fallforebyggende tiltak i hjemmet. I intervju blir det vist til at bruk av ekstrabistand/ekstravakter i hjemmetjenesten for oppfølging av pasienter med utvidet behov over kortere perioder (for eksempel gjennom en helg), også kan utgjøre tiltak for å forebygge sykehusinnleggelser. I tillegg blir det vist til at hjemmetjenestene har løpende dialog med kreftkoordinator

⁹ Vestby kommune: Handlingsprogram 2017-2020. Vedtatt i kommunestyret 5. desember 2016.

¹⁰ Vestby kommune og Ahus, 2016. *Delavtale 10 – samarbeid om forebygging*.

og demenskoordinator i kommunen, og i tilfeller der man ser behov for å involvere disse i forebyggende arbeid, blir de raskt involvert.

I tillegg til dette blir det opplyst at hjemmetjenesten disponerer to gjesteleiligheter der pasienter kan få midlertidig opphold dersom de selv, pårørende eller kommunen mener at pasienten har behov for noe mer oppfølging enn det de får fra hjemmetjenesten, men at pasienten ikke har behov for en fulltids plass på sykehjemmet. I gjesteleilighetene får pasientene et utvidet omsorgstilbud sammenliknet med den ordinære hjemmesykepleie, med daglig oppfølging med aktivisering fra fysioterapeut og servering av mat.

Når det gjelder Vestby sykehjem, blir det i intervju vist til at dersom pasienter innlagt på sykehjemmet blir dårlige eller viser tegn til å bli dårlige, kontaktes som regel lege direkte. I mange tilfeller spør da legen om hvilke undersøkelser sykehjemmet selv kan gjøre, og hvilke tiltak det er mulig å sette inn før pasienten ev. sendes til sykehus. Vestby sykehjem har anledning til å gjøre enkelt lab-tester selv, og kan dermed avdekke medisinsk behandlingsbehov og i enkelte tilfeller sette inn relevante tiltak for å forebygge sykehusinnleggelse, som for eksempel enkel intravenøs antibiotikabehandling. Vestby sykehjem arbeider i tillegg forebyggende med hensyn til redusering av fallforebygging. På alle rom er det oppslått skriftlig rutine til bruk for ansatte, som omtaler rydding av rom for å unngå snublefeller.

Videre blir det opplyst at både hjemmetjenesten og Vestby sykehjem gjennomfører en del faste gjennomganger og kontroller av hver enkelt pasient, som bidrar til å motvirke at pasienter unødig legges inn på sykehus. Dette omfatter legemiddelgjennomganger, fast kontroll av vekt og blodtrykk, kartlegging av fare for underernæring og kontroll av risiko for interaksjoner på legemidler pasientene tar.

3.3.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at Vestby kommune gjennom kommunens handlingsprogram har utarbeidet mål for hva det er viktig å arbeide mot både innen hjemmetjenesten og ved sykehjemmet når det gjelder tjenestetilbudet som helhet. Det er imidlertid ikke utarbeidet planer eller strategier som inneholder tydelige mål eller tiltak knyttet til hvordan kommunen konkret skal arbeide med implementering og oppfølging av samhandlingsreformen, herunder planer eller strategier som inneholder mål og tiltak knyttet til hvordan kommunen skal arbeide for å begrense og forebygge sykdom blant pasienter, eller forebygge innleggelse av pasienter på sykehus.

Revisjonen mener at Vestby kommune har etablert flere tiltak for å forebygge innlegging av pasienter på sykehus. Dette inkluderer bruk av rehabiliteringsteam, tidlig utredning og gjennomgang av pasienters behov og tiltak for utvidet oppfølging av enkelt pasienter med utvidet behov. Det er likevel revisjonens vurdering at Vestby kommune ikke arbeider tilstrekkelig systematisk med forebyggende arbeid innenfor sykehjemstjenesten og hjemmetjenesten med hensyn til å forebygge sykehusinnleggelser. De forebyggende aktivitetene er ikke satt tydelig i system eller sett i forhold til hverandre gjennom en helhetlig plan eller strategi. Revisjonen mener at en forutsetning for å kunne jobbe tilstrekkelig systematisk med forebyggende arbeid innenfor helse og omsorg, er at kommunen etablerer tydelige mål for dette arbeidet, samt konkretiserer gjennom konkrete planer og tiltak, og følger opp hvordan man arbeider for å nå målene. Økt systematisering av arbeidet med forebyggende tiltak, vil bidra til en mer systematisk implementering av samhandlingsreformens intensjon om systematisk forebyggende arbeid innenfor helse- og omsorgstjenestene, og være et ledd i arbeidet med å sikre at administrasjonen i kommunen blir drevet i samsvar med lover og regler og er gjenstand for betryggende kontroll, jf. kommuneloven § 23 nr. 2.

3.4 Kartlegging av pasientgrupper

3.4.1 Datagrunnlag

I forbindelse med undersøkelsen blir det opplyst at det i Vestby kommune ikke gjennomføres systematiske kartlegginger av behovene til ulike pasientgrupper eller systematiske risikovurderinger knyttet til hvor i tjenestetilbudet det er risiko for utilstrekkelig kvalitet og om det er pasientgrupper som ikke får tilfredsstillende oppfølging i etterkant av innføring av samhandlingsreformen.

I intervju blir det opplyst at det innenfor hjemmetjenesten blir gjort løpende vurderinger av tilbudet som gis den enkelte pasient, og av kvaliteten og forsvarligheten i driften som helhet. Ved å være bevisst gjennom den løpende driften på hvor i tjenesten det kan være utfordringer, er det mulig å gjøre tilpasninger for å styrke og utbedre pasienthverdagen for pasienter som mottar hjemmetjenester i Vestby. Det blir også opplyst at det gjøres noen enkeltstående risikoanalyser knyttet til å sikre et forsvarlig tilbud til bestemte

pasientgrupper, som for eksempel hjemmeboende demente pasienter. I en slik enkeltstående analyse går hjemmetjenesten gjennom de risikoene som eksisterer knyttet til potensielle hendelser i hjemmet for demente pasienter, mulige årsaker og konsekvenser, sannsynlighet for at hendelsen inntreffer, samt hvilke risikoreduserende tiltak kommunen kan sette inn for å motvirke og forhindre hendelsene.

Når det gjelder Vestby sykehjem, blir det opplyst i intervju at det gjennomføres faste kartlegginger/risikovurderinger knyttet til enkeltpasienters helsetilstand. Alle pasienter ved sykehjemmet blir kartlagt med hensyn til ernæring/ernæringsbehov og legemiddelbruk, og det er utarbeidet fast rutine for kontroll av blodprøver for alle pasienter. For pasienter med langtidsplass, gjennomføres det også en årlig kontroll av lege. I tillegg blir det opplyst at sykehjemmet har faste rutiner for kartlegging av potensiell kognitiv svikt hos enkeltpasienter i tilfeller der det foreligger mistanke om dette.

Konstituert resultatområdeleder (RO-leder) ved Vestby sykehjem peker på at man gjennom daglig drift ved sykehjemmet har god oversikt over de risikoer og behov som finnes i pasientgruppen. Ledelsen ved sykehjemmet sitter tett på pasientene, og har sånn sett anledning til raskt å sette inn tiltak ved behov for å sikre et forsvarlig tilbud. Samtidig blir det pekt på at det gjerne er slik at den enkelte pasient ved sykehjemmet har sammensatte diagnoser, og at den store variasjonen i diagnoser dette gir i pasientgruppen, gjør at det er vanskelig å vurdere risiko generelt for en større gruppe.

3.4.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at kommunen i liten grad gjennomfører systematiske kartlegginger knyttet til hvilke behov ulike pasientgrupper har, eller systematiske risikovurderinger knyttet til hvor det kan være risiko for svikt, feil eller mangler i hvordan pasienter følges opp. Revisjonen mener at systematiske kartlegginger og risikoanalyser er nyttige verktøy for å frembringe kunnskap om hvor godt de ulike delene av helse og omsorgstjenestene fungerer med hensyn til om kommunen tilbyr de ulike pasientgruppene et forsvarlig tilbud, samt ønsket kvalitet i tjenestene. Slike analyser er særlig viktig når det skjer endringer som påvirker organisering og gjennomføring av arbeidsoppgaver, slik som for eksempel samhandlingsreformen, for å avdekke om nye behov krever endring i rutiner eller tjenesteutførelsen. Systematiske risikoanalyser vil etter revisjonens vurdering dermed også kunne gi et godt grunnlag for prioritering av ytterligere tiltak i blant annet det forebyggende arbeidet innenfor helse og omsorg.

Revisjonen vil også peke på at risikoanalyser er en sentral del av et helhetlig internkontrollsystem, og at systematisk arbeid med dette vil kunne bidra til å sikre at administrasjonen drives i samsvar med lover og regler og er gjenstand for betryggende kontroll, jf. kommuneloven § 23 nr. 2 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav d. Revisjonen mener derfor at Vestby kommune med fordel kan systematisere bruken av risikoanalyser innenfor helse- og omsorgstjenestene, slik at kommunen får bedre oversikt over hvor i tjenestene det er risiko for svikt eller mangler, hvor det eventuelt er behov for å iverksette flere tiltak, samt om det er pasientgrupper som ikke får tilfredsstillende oppfølging i etterkant av innføring av samhandlingsreformen.

3.5 Rutiner for å sikre pasienter påvirket av samhandlingsreformen sine behov

3.5.1 Datagrunnlag

I intervju opplyser RO-ledere for hjemmetjenesten og Vestby sykehjem at de viktigste endringene etter innføringen av samhandlingsreformen, er at pasienter blir tidligere utskrevet fra sykehus enn før, med større oppfølgings- og behandlingsbehov enn det man har vært vant med i kommunal sektor. Pasientene kommunen mottar i dag har mer kompliserte diagnoser og prosedyrer enn tidligere, noe som stiller større krav til ferdigheter og kompetanse i både hjemme- og institusjonstjenestene. Det blir også pekt på som en vesentlig endring at det etter innføring av samhandlingsreformen har utviklet seg et større spenn i pasientgruppen enn tidligere, både med hensyn til variasjonen i sykdomsbilder og i pasientenes alder. Kommunen mottar i dag flere unge pasienter enn tidligere.

Det blir opplyst i intervju at både hjemmetjenesten og sykehjemmet har gjort endringer i bemanningsstruktur for å møte de utfordringene samhandlingsreformen har gitt kommunen. I hjemmetjenesten ble det i 2014 gjort en økning i bemanning med 1,5 årsverk. For å sikre tilstrekkelig kvalitet i tilbudet til pasientene valgte tjenesten å ansette sykepleiere i disse stillingene. Når det gjelder Vestby sykehjem, har man på grunn av sykere pasienter og større behov for lege enn tidligere, økt legehjemmelen ved sykehjemmet. Sykehjemmet har i dag to leger i henholdsvis 40 prosent og 20 prosent

stilling, i tillegg til en turnuslege, for å sikre at man klarer å håndtere det behovet sykehjemmet har for legetjenester.

Andre tiltak kommunen har gjort for å sikre oppfølging av pasienter etter innføring av samhandlingsreformen, inkluderer forebyggende tiltak som bruk av rehabiliteringsteam, tett samarbeid med ergo- og fysioterapeuter i hjemme- og sykehjemstjenestene, samarbeid med kreftkoordinator og demenskoordinator ved behov, egen servicetekniker med ansvar for hjelpemidler i hjemmet og en servicekontakt som gjennomfører forebyggende hjemmebesøk. I tillegg blir det i intervju pekt på at det i kommunen er et velfungerende samarbeid mellom sykehjemmet og hjemmetjenestene om oppfølging av pasienter. Det gjennomføres ukentlige møter ved sykehjemmet, der utskrivning av pasienter fra sykehjemmet til hjemmet planlegges og koordineres med tanke på behov for helsetjenester, hjelpemidler og omgjøring av hjemmet. I disse møtene deltar personalet fra sykehjemmet, i tillegg til rehabiliteringsteamet og fysioterapeut.

Utover de endringene og tilpasningene som er gjort med hensyn til bemanning og de forebyggende tiltakene som er beskrevet over (samt i kapittel 3.3.1), er det ikke etablert egne system eller rutiner for å sikre at behovene til pasientgrupper som har blitt påvirket av samhandlingsreformen følges opp og ivretas. Som det går frem av kapittel 3.4.1, er det i Vestby kommune ikke gjennomført systematiske kartlegginger knyttet til om ulike pasientgrupper får tilfredsstillende oppfølging i etterkant av innføring av samhandlingsreformen. Som det går frem av kapittel 3.3.1, er det heller ikke etablert egne målsetninger knyttet til implementering av samhandlingsreformen i Vestby kommune, herunder målsetninger knyttet til oppfølging og ivaretagelse av pasienter som har blitt påvirket av samhandlingsreformen.

3.5.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at Vestby kommune har gjort endringer i bemanningsstruktur etter innføring av samhandlingsreformen, for å stå bedre rustet til å håndtere et mer variert og utfordrende omsorgs- og oppfølgingsbehov blant pasientene. Disse endringene omfatter flere sykepleierårsverk i tjenestene, samt utvidet legehjemmel ved Vestby sykehjem. I tillegg kommer det frem i undersøkelsen at det etter innføring av samhandlingsreformen er innført spesifikke forebyggende tiltak for å ivareta de behovene pasientene har.

Samtidig viser undersøkelsen at kommunens arbeid med å sikre at behovene til pasientgrupper som har blitt påvirket av samhandlingsreformen i liten grad er systematisert. Som det går frem av kapittel 3.4.1 er det i liten grad gjennomført systematiske risikovurdering knyttet til hvilke behov ulike pasientgrupper har, eller til hvor det kan være risiko for svikt, feil eller mangler i hvordan pasienter følges opp. Som pekt på i kapittel 3.4.2, vil systematiske risikoanalyser kunne gi et godt grunnlag for prioritering av ytterligere tiltak i blant annet det forebyggende arbeidet innenfor helse og omsorg. Revisjonen mener derfor at det kan være hensiktsmessig at Vestby kommune på bakgrunn av gjennomførte risikovurderinger, vurderer hvorvidt det er behov for å gjøre justeringer i tjenestetilbudet innen helse og omsorg.

3.6 Kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter

3.6.1 Datagrunnlag

Kapasitet

Som det går frem av kapittel 2, har Vestby kommune totalt 90 institusjonsplasser ved Vestby sykehjem. Disse er fordelt på to poster med henholdsvis 34 og 40 plasser, samt to demensenheter med åtte plasser hver. Ved post 1, som har 34 plasser, er det 21 langtidsplasser og 10 plasser til korttids-/rehabiliterings- og avlastningsopphold. Ved post 2, som har 40 plasser, er det 35 langtidsplasser og 5 korttidsplasser.

I intervju blir det opplyst at kommunen på tidspunktet for revisjonen har fullt belegg på både langtids- og korttidsplasser ved sykehjemmet. Konstituert RO-leder for sykehjem opplyser at det siden hun tok over som leder for resultatområdet i april 2017, har vært krevende å sikre at alle pasienter med rett på sykehjems plass, faktisk får plass. Kommunen har venteliste på langtidsplasser, og har siden sommeren 2017 hatt behov for å leie sykehjems plasser utenfor kommunen for å sikre at pasienter med vedtak om plass får tilgang til det. Konstituert RO-leder opplyser at all plassering av pasienter på sykehjem utenfor kommunen blir gjort etter avtale med pasientene det gjelder, og at ingen pasienter blir tildelt plass utenfor kommunegrensen uten at de aksepterer det selv.

Blant de intervjuede er det enighet om at Vestby kommune i hovedsak har klart å ta imot utskrivningsklare pasienter fra Ahus, noe som også har kommet til uttrykk gjennom at kommunen over tid har hatt lave utgifter til overliggerdøgn. Våren 2017 skjedde det imidlertid en endring knyttet til dette, og kommunen opplevde en markant økning i antall overliggerdøgn med tilhørende kostnader, fra 14 overliggerdøgn i hele 2016 til 49 overliggerdøgn i første halvdel av 2017 (en økning på 350 prosent). Kommunens utgifter knyttet til overliggerdøgn er nærmere omtalt i kapittel 3.7.1.

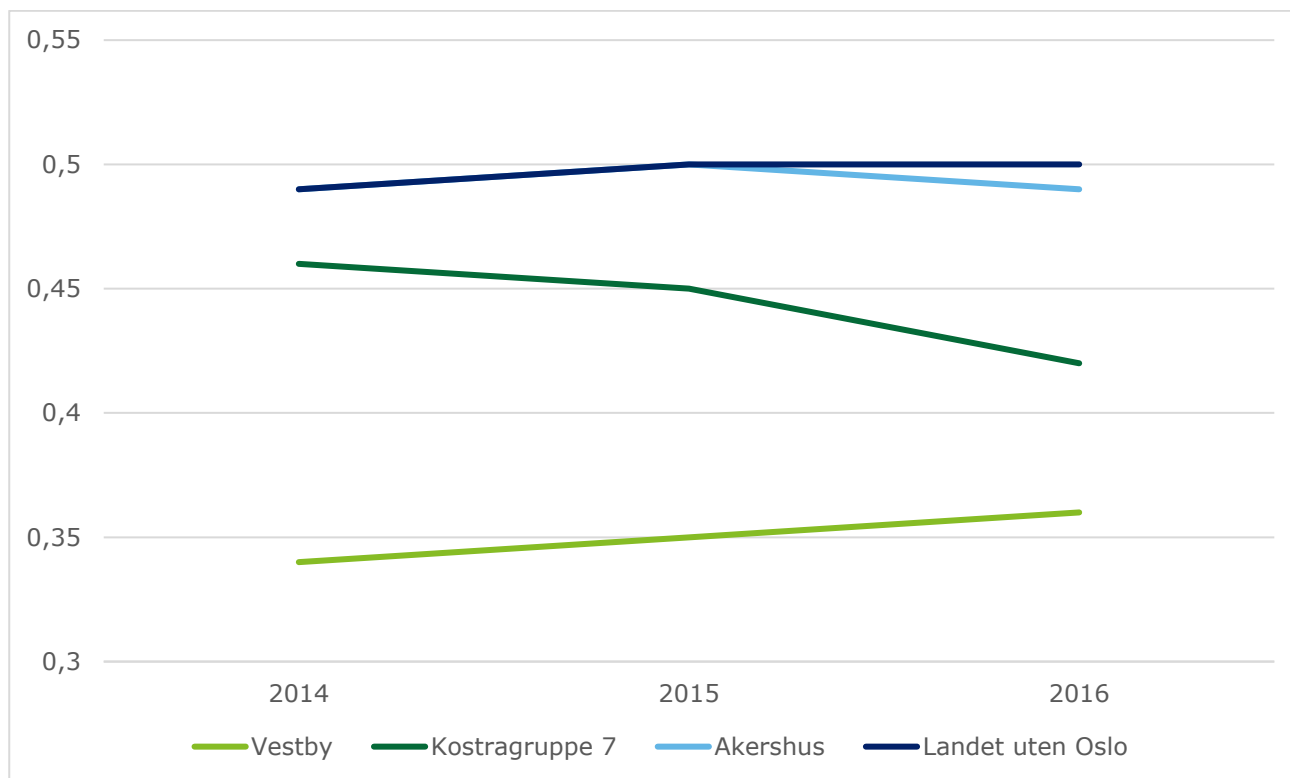
Når det gjelder bemanning, opplyser konstituert RO-leder for Vestby sykehjem at sykehjemmets grunnbemanning i utgangspunktet er tilstrekkelig til å dekke den daglige driften. Dersom det oppstår ekstra behov, for eksempel behov for ekstra miljøterapi eller spesielt utfordrende medisinske behov, settes det inn ekstra ressurser. Det er satt av noe midler til ekstravakter i sykehjemmets budsjetter, men i perioder forekommer det også at det er behov for å sette inn ekstratiltak som går utover budsjett. For å sikre forsvarlighet i driften og at pasienter blir fulgt opp på en tilstrekkelig måte, blir tiltak som ekstravakter prioritert, til tross for at det eventuelt går utover sykehjemmets budsjetttrammer.

Innenfor hjemmetjenestene peker RO-leder på at det i hovedsak er tilstrekkelig antall ansatte i tjenesten til å ivareta de pasientene og de tjenestebehovene pasientene har. I enkelttilfeller der man ikke har tilstrekkelig bemanning til å håndtere alle oppgaver og pasientbehov, setter tjenesten inn ekstra personale som går utenpå de ordinære vaktene midlertidig. Bruk av ekstravakter ved behov blir prioritert, selv om dette i enkelttilfeller vil medføre budsjettoverskridelser. Det overordnede hensynet for RO-leder er at tjenesten skal drives innenfor forsvarlige rammer, og hun opplever at både administrativ ledelse og politikerne i kommunen har forståelse for at hjemmetjenesten i perioder har behov for å gå over budsjett.

RO-leder for hjemmetjenesten peker samtidig på at man har merket et økt press på tjenestene siden innføringen av samhandlingsreformen. Det kan riktignok være vanskelig å vurdere hvorvidt presset på kapasiteten i tjenesten skyldes endringer som følge av samhandlingsreformen direkte, eller om det er et resultat av befolkningsøkning og økning i antallet eldre i kommunen. Det blir imidlertid understreket at kommunen per i dag mottar pasientene tidligere fra sykehuset, og at disse pasientene har mer kompliserte og omfattende behov for tjenester fra hjemmetjenesten i kommunen.

Av tall fra KOSTRA går det frem at forholdet mellom årsverk i brukerrettede tjenester og tjenestemottakere er lavere i Vestby enn gjennomsnittet i både fylket, kommunegruppen og landet uten Oslo. Antall årsverk per mottaker i Vestby kommune har økt marginalt i perioden fra 2014 til 2016, fra 0,34 til 0,36 årsverk per mottaker.

Figur 2: Årsverk (ekskl. fravær) i brukerrettede tjenester per mottaker (Kilde: KOSTRA)



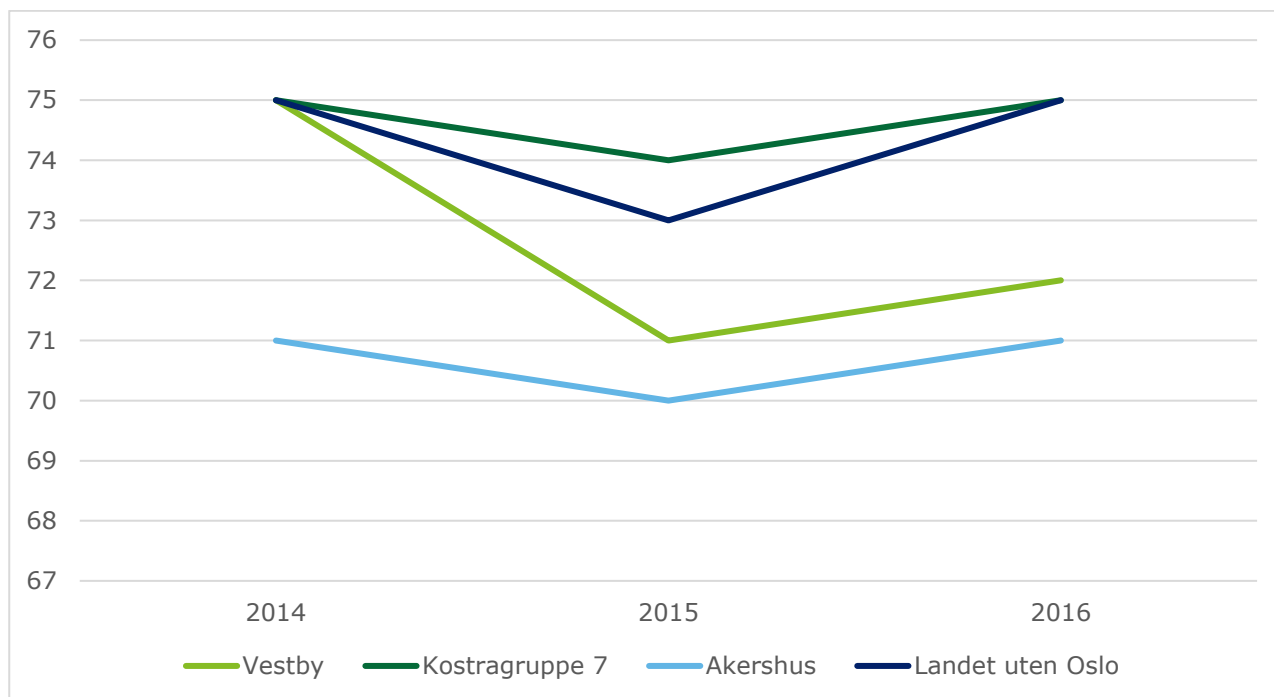
Kompetanse

Når det gjelder kompetanse, opplyser konstituert RO-leder ved Vestby sykehjem at man ved sykehjemmet over en periode på cirka ti år har arbeidet med å endre sammensetningen blant de ansatte til å omfatte flere sykepleierstillinger. Selv om denne endringen startet før innføringen av samhandlingsreformen, har reformen og konsekvensene den har hatt for pasientgruppen i kommunen gjort det nødvendig å sørge for flere sykepleiere på vakt til enhver tid. Tidligere hadde sykehjemmet for eksempel kun én sykepleier på nattevakt på hele sykehjemmet, og to sykepleiere på kveldsvakt. På tidspunktet for revisjonen er dette tallet doblet, og per i dag er det alltid fire sykepleiere på vakt på kveld, og to sykepleiere på nattevakt. Konstituert RO-leder opplever at kompetansen blant de ansatte ved sykehjemmet per i dag er tilstrekkelig med hensyn til å ivareta kravene som følger av samhandlingsreformen, og til å ivareta forsvarlig tjenestekvalitet overfor pasientene. Samtidig kommer det frem i undersøkelsen at når det gjelder det å ha tilstrekkelig sykepleierdekning på sykehjem at det kan være utfordrende å få rekruttert nok sykepleiere. Det blir også pekt på at det er sannsynlig at behovet for flere sykepleiere også vil øke i fremtiden, og at det dermed er viktig fremover å sikre tilstrekkelig sykepleierdekning ved Vestby sykehjem.

Også innenfor hjemmetjenesten blir det pekt på at sykepleierdekning oppleves å være god. Etter innføringen av samhandlingsreformen har hjemmetjenesten økt antallet sykepleiere i tjenesten, og i intervju kommer det frem at det for det meste er tilstrekkelig sykepleierkapasitet på jobb på hver vakt i turnusen, selv om antallet kan variere noe ut fra hvordan turnusen er satt opp. I intervju kommer det også frem at hjemmetjenesten har flere ansatte med spesialisering og videreutdanning innen relevante tema, som kreftsykepleie, palliasjon, demens og sårarbeid. Samtidig trekker RO-leder frem at det er en generelle utfordring i hjemmetjenesten å sikre at man til enhver tid har tilstrekkelig personale med god nok kompetanse til å håndtere de utfordringene som per dags dato finnes i pasientgruppen.

Tall fra KOSTRA viser at andelen årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning innenfor helse- og omsorgssektoren i Vestby kommune er lavere enn både landsgjennomsnittet og gjennomsnittet i kommunegruppen, men høyere enn gjennomsnittet i Akershus. Det har vært en nedgang i prosentandelen årsverk med fagutdanning i kommunen fra 2014 til 2016 fra 75 prosent til 72 prosent.

Figur 3: Andel årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning (Kilde: KOSTRA)



Når det gjelder oppfølging av kompetanse blant de ansatte og kartlegging av behov for opplæring og videreutdanning, viser undersøkelsen at verken Vestby sykehjem eller hjemmetjenesten arbeider systematisk med kompetanseheving for de ansatte. Det er ikke utarbeidet kompetanseplaner for de ansatte, og det føres heller ikke samlede oversikter over hvilke kompetansebehov tjenestene som helhet har, og hvordan dette behovet kan dekkes inn gjennom for eksempel opplæringstiltak.

I intervju kommer det samtidig frem at man innenfor begge områdene er opptatt av å holde vedlike og videreutvikle den kompetansen man har tilgjengelig i organisasjonen. I hjemmetjenesten er det etablert et eget årshjul som inneholder oversikt over tema det skal gis opplæring i, for å sikre at disse blir gjennomgått systematisk. For eksempel ligger opplæring knyttet til pasienternæring inne som et fast opplæringspunkt hver høst. Videre benytter hjemmetjenesten e-læringer og nettkurs til å tilegne seg relevant kunnskap. Fagkoordinatorerne i de to sonene har ansvar for å finne gode kurs og nettsider som kan brukes av ansatte i hjemmetjenesten for å tilegne seg relevant kompetanse. Gjennomføring av nettkurs er frivillig, og noe de ansatte selv må vurdere sitt behov for. I tillegg blir det opplyst at enkelte sykepleiere i hjemmetjenesten har fått tildelt fagansvar for utvalgte fagområder, og at disse er ansvarlige for å sikre at andre ansatte får tilstrekkelig informasjon om tilgjengelige kurs og opplæringsmuligheter innenfor deres områder.

I intervju kommer det frem at det ved Vestby sykehjem i hovedsak er opp til den enkelte ansatte å melde inn ønsker om etterutdanning. Ledelsen er positiv til at de ansatte melder seg på og deltar på kurs og relevant etter- og videreutdanning, men det blir pekt på at det ikke alltid enkelt å rekruttere ansatte til videreutdanning. For eksempel har kommunen forsøkt å få sykepleiere til å utdanne seg mer innenfor psykiatri hvor de opplever et behov, uten at det har resultert i at mange nok har tatt videreutdanning innenfor dette området til å dekke det ressursbehovet sykehjemmet har.

Vestby kommune benytter Ahus sitt ambulerende team til å få opplæring i bestemte tema der sykehuset besitter særskilt kompetanse, og også i forbindelse med overføring av enkeltpasienter med diagnoser som krever spesiell kunnskap for å kunne håndtere (og som kommunen i utgangspunktet ikke selv besitter). Ved behov, som for eksempel opplæring i nye prosedyrer sykepleiere i kommunen ikke er kjent med, blir ansatte i kommunen også invitert til Ahus for opplæring og trening i de momentene de behøve å kjenne til. Det er bred enighet blant de intervjuede om at dette er et tilbud som fungerer bra, og at samarbeidet med Ahus rundt opplæring generelt er godt.

Videre blir det opplyst at kommunen også får tilbud fra Ahus om å delta på opplæringsdager ved sykehuset. Dette blir imidlertid benyttet i varierende grad. Det blir pekt på at sykehuset har plikt til å tilby kommunen opplæring, men de også har anledning til å ta betalt for deltakelse på disse opplæringsdagene. I noen tilfeller opplever kommunen at det blir for kostbart å delta på opplæringsdagene i regi av Ahus, og at de derfor heller forsøker å finne alternativer på egen hånd som kan dekke inn opplæring i de samme temaene. For eksempel kjøper kommunen inn en del e-læringer som er relevante for tjenestene de tilbyr. Vestby kommune benytter to ulike e-læringsmoduler - veilederen.no for å øke kompetanse innen lovverk og krav til tjenester, og NHI.no for øke helsefaglig kompetanse.

Både hjemmetjenestene og sykehjem har også tilgang til kompetansehjulet i Follo (Follo-hjulet), som er et felles opplæringsårshjul for Follo-kommunene, og som inneholder kurs og opplæring innen ulike områder.

I intervju opplyser sykepleiere fra hjemmetjenesten og sykehjemmet at de i hovedsak opplever at de har nok kompetanse til å håndtere de oppgavene kommunen har fått som konsekvens av innføringen av samhandlingsreformen. Dersom de skulle føle at de ikke har nok kompetanse, opplever de også at det er gode muligheter for faglig påfyll og kompetansepåbygging.

3.6.2 Vurdering

På revisjonstidspunktet har sykehjemmet fullt belegg på både kort- og langtidsplasser og det opereres med venteliste på langtidsplasser. Siden sommeren 2017 har det også vært behov for å leie sykehjems plasser utenfor kommunen for å sikre at alle pasienter med vedtak om plass får tilgang til det. Som det går frem av kapittel 3.7.1, har kommunen i 2017 også opplevd en økning i antall overliggerdøgn på sykehus for utskrivningsklare pasienter. Etter revisjonens vurdering indikerer denne utviklingen at Vestby kommune ikke har tilstrekkelig kapasitet til å håndtere fullt ut alle oppgaver som følger med samhandlingsreformen, herunder mottak av utskrivningsklare pasienter fra sykehus.

Når det gjelder kompetanse innenfor helse og omsorg, viser undersøkelsen at det kan være utfordrende for både hjemmetjenesten og Vestby sykehjem å sikre at man til enhver tid har god nok kompetanse i personalgruppen til å håndtere de diagnosene og prosedyrene som pasientene kommunen behandler har. Det blir arbeidet med ulike former for kompetanseheving blant de ansatte, men arbeidet er i forholdsvis stor grad lagt opp slik at kompetansehevende tiltak som kursdeltakelse og e-læringer skjer etter initiativ fra de ansatte. Det kommer frem i undersøkelsen at det ikke er utarbeidet kompetanseplaner for de ansatte, og at det heller ikke føres oversikter over hvilke kompetansebehov tjenestene som helhet har, og hvordan dette behovet kan dekkes. Etter revisjonens vurdering er dette ikke i samsvar med kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav f, der det går frem at virksomheten har plikt til å ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring. Revisjonen mener den manglende oversikten medfører risiko for at relevant personale ikke har tilstrekkelig kompetanse til å ivareta de oppgaver som følger av samhandlingsreformen, samt de forpliktelser kommunen har påtatt seg gjennom samhandlingsavtaler med helseforetaket (se kapittel 4.3.1).

Etter revisjonens vurdering bør Vestby kommune i større grad systematisere arbeidet med å sikre tilstrekkelig kompetanse blant de ansatte. Kommunen bør legge til rette for systematisk bruk av kompetanseplaner for planlegging og videreutvikling av kompetanse, både for den enkelte ansatte og for helse- og omsorgstjenestene som helhet. Dette vil etter revisjonens vurdering være viktig for å sikre kompetanse til å ivareta oppgaver som følger av samhandlingsreformen, og vil bidra til å sikre at kommunen oppfyller kravene i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 til forsvarlighet i tjenesteutøvelsen.

3.7 Utgifter til overliggerdøgn

3.7.1 Datagrunnlag

Tall fra Vestby kommune viser at det i 2015 ble registrert totalt åtte overliggerdøgn på Ahus, og at antallet i 2016 økte til 14 overliggerdøgn. Kommunens utgifter knyttet til overliggerdøgn for disse to årene har vært cirka kr. 36 000 kr. (2015) og kr. 63 000 (2016).

Tallene fra kommunen viser videre en markant økning i 2017 i antall overliggerdøgn for utskrivningsklare pasienter. Ved utgangen av juni 2017, hadde Vestby kommune blitt fakturert for 49 overliggerdøgn, til en samlet kostnad på cirka kr. 226 500. Dette gir en prosentvis økning i overliggerdøgn på 350 prosent sammenliknet med 2016.

Tabell 1: Utgifter knyttet til overliggerdøgn på sykehus for utskrivningsklare pasienter (Kilde: Vestby kommune)

Årstall	Antall døgn	Kostnad per døgn	Årlig kostnad
2015	8	4387,-	35 096,-
2016	14	4505,-	63 070,-
2017	49 ¹¹	4622,-	226 481,-

Som det går frem av kapittel 3.6.1, har Vestby kommune frem til 2017 i hovedsak klart å ta imot utskrivningsklare pasienter fra Ahus. I første halvdel av 2017 opplevde imidlertid kommunen at mange pasienter ble skrevet ut fra sykehuset samtidig, og at kommunen ikke hadde kapasitet til å ta imot alle pasientene umiddelbart, noe som igjen førte til en økning i antall overliggerdøgn sammenliknet med tidligere år.

I intervju opplyser konstituert RO-leder for Vestby sykehjem at det er vanskelig å fastslå tydelig årsakene til den plutselige økningen i overliggerdøgn i 2017. Det blir likevel pekt på at kommunen generelt opplever en sterk befolkningsvekst, samt en tydelig økning i antall eldre i kommunen. I tillegg har dødeligheten blant pasienter ved sykehjemmet det siste året vært lavere enn tidligere år. Videre opplyser RO-leder om at sykehjemmet har opplevd en økning det siste året i antall pasienter med behov for og rett på langtidsplass. Dette har medført at det i en del tilfeller har vært nødvendig å benytte korttidsplasser til langtidspasienter, noe som igjen har ført til at det er færre korttidsplasser til disposisjon for reelle korttidspasienter. Dette gjør kommunen mindre fleksibel med hensyn til å ta imot utskrivningsklare pasienter, og bidrar dermed til at det blir flere overliggerdøgn på sykehus som kommunen må betale for.

3.7.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at antallet overliggerdøgn har økt betraktelig i 2017, og at kommunen dette året ikke har klart å gi utskrivningsklare pasienter et kommunalt tilbud på samme måte som tidligere. Revisjonen mener denne utviklingen viser at Vestby kommune har utfordringer knyttet til fleksibilitet til å ta imot pasienter fra sykehus, noe som utgjør en risiko for at kommunen ikke greier å etterleve samhandlingsreformen og de forpliktelsene kommunen har knyttet til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehuset. Revisjonen mener at kommunen bør gjøre en evaluering av om økningen i overliggerdøgn er spesiell for 2017 eller om dette er det omfanget en kan forvente i årene fremover med hensyn til overliggerdøgn på sykehus for utskrivningsklare pasienter. Dersom sistnevnte er tilfelle, mener revisjonen at kommunen bør gjøre en vurdering av behovet for å tilpasse tjenestetilbudet slik at en får redusert omfanget av overliggerdøgn.

3.8 Kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp

3.8.1 Datagrunnlag

I tjenesteavtale 4 mellom Vestby kommune og Ahus¹² går det frem at Vestby kommune skal etablere et tilbud om kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp (KAD), som sikrer forsvarlig behandling og observasjon av pasienter som ellers ville vært i behandling eller observasjon i sykehus. Det går videre frem at tilbudet i hovedsak skal gjelde:

- Pasienter som har en kjent sykdom og/eller forverring og som kan observeres og få behandling som er avtalt på forhånd, og hvor pasientens tilstand tilsier at et kommunalt tilbud kan være like godt eller bedre enn innleggelse i sykehus.
- Pasienter der tilstand og funksjonsnivå er avklart og hvor risiko for akutt forverring under oppholdet vurderes som lav.
- Stabile pasienter med uavklart diagnose som trenger observasjon og utredning, men som ikke oppfattes som alvorlig syk.

¹¹ Til og med juni 2017.

¹² Vestby kommune og Ahus, 2017 (sist revidert): *Delavtale 4 – kommunalt tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold (KAD)*.

Vestby kommune har inngått avtale om kjøp av tre kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp (KAD) ved Mosseregionens lokalmedisinske senter (MLMS) i Moss fra og med 1.1.2016. Årsaken til at kommunen har valgt å ha sitt tilbud om KAD-plasser ved MLMS, er at Vestby har felles legevakt med Moss, og at KAD-plassene er samlokalisert med legevakten i Moss. De øvrige Follo-kommunene har opprettet sitt KAD-tilbud i Ski.

Tall fra Vestby kommune viser at den totale bruken av kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp i 2016 utgjorde 63 liggedøgn. Tall for januar – mars 2017 viser at bruken i de tre første månedene av 2017 utgjorde 16 liggedøgn.

I intervju blir det opplyst at KAD-plassene kommunen kjøper i Moss fungerer godt og i samsvar med intensjonen bak tilbudet, men at plassene antakelig kunne ha blitt benyttet i større omfang. Flere av de intervjuede peker på at praksisen for innlegging av pasienter på KAD-plass i en del tilfeller oppleves som litt for omstendelig, i og med at pasienter ikke kan legges rett inn på KAD-plass uten henvisning fra lege. De intervjuede gir uttrykk for at legene ikke alltid er bevisste på at KAD-tilbudet eksisterer, og at de derfor ofte foreslår å henvise pasientene direkte til Ahus. Det blir trukket frem at tjenestene i kommunen kan bli enda flinkere til å minne fastlegene på at de kan skrive pasientene inn på KAD dersom det er behov for kortere stabiliseringsopphold eller i situasjoner der for eksempel hjemmetjenesten behøver mer tid for å kunne gjennomføre en forsvarlig utredning av om en pasient bør overføres til sykehjemsplass.

Det blir opplyst i intervju at de pasientene i kommunen som har vært på innlagt på KAD i Moss, har gitt uttrykk for at de har vært fornøyde med tilbudet.

3.8.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at kommunen gjennom tjenesteavtale med Ahus og kjøp av plasser ved Mosseregionens lokalmedisinske senter (MLMS) har opprettet kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp, i samsvar med krav i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5.

Samtidig viser undersøkelsen at selv om tilbudet oppleves å fungere godt og i samsvar med intensjonen, kunne døgnplassene for øyeblikkelig hjelp ha blitt benyttet i større omfang. Det blir i undersøkelsen vist til at dette blant annet skyldes lav bevissthet blant legene om det eksisterende tilbudet, og at fastleger kommunen samarbeider med ofte henviser pasienter direkte til Ahus istedenfor å benytte seg av KAD-plassene. Revisjonen mener derfor at det er viktig at kommunen gjør nødvendige avklaringer rundt bruken av disse plassene blant annet gjennom tydelig informasjon til legene, for å sikre at dette lovpålagte tilbudet blir benyttet i samsvar med intensjonen i samhandlingsreformen om å forebygge og forhindre sykehusinnleggelser.

4. Samhandling med helseforetak

4.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

Har Vestby kommune etablert et hensiktsmessig system for samhandling mellom kommunen og helseforetaket som sikrer tilstrekkelig oppfølging av pasienter før, under og etter sykehusopphold?

- a. I hvilken grad har kommunen et hensiktsmessig samarbeid med Ahus og andre helseforetak?
- b. I hvilken grad har kommunen etablert system for god og sikker informasjonsutveksling med sykehus?
- c. Blir eventuelle avvik knyttet til informasjonsutveksling mellom kommunen og sykehus registrert og fulgt opp på en systematisk måte?

4.2 Revisjonskriterier

Av helse- og omsorgstjenesteloven følger det at kommunen har plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester internt i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven (§ 3-4). Videre står det i § 4-1, første ledd at kommunen skal legge til rette tjenestene slik at «den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud.»

Kommunestyret har plikt til å inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen (§ 6-1, første ledd), og samarbeidet skal ha som målsetning å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester (§ 6-1, andre ledd).

Krav til avtalene fremgår i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, hvor det spesifiseres at avtalene som et minimum skal inneholde en enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for. Avtalen skal bidra til en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre. Den skal også inneholde retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering mv. for å sikre helhetlige helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester. Videre er det et krav at avtalen gir retningslinjer for innleggelse i sykehus, beskriver kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp og gir retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten omtaler krav til systematisk styring av virksomheter som er pålagt internkontrollplikt etter helse- og omsorgstjenesteloven. Av § 1 går det frem at formålet med forskriften er å bidra til faglige forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt til at øvrige krav til helse- og omsorgslovgivningen etterleves.

Videre går det frem av § 3 i samme forskrift at den som har det «overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette». Dette inkluderer blant annet at det skal utvikles og iverksettes nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Se vedlegg 2 for mer utfyllende revisjonskriterier.

4.3 Samarbeid med Ahus på overordnet nivå

4.3.1 Datagrunnlag

Revisjonen har mottatt de samarbeidsavtalene som er inngått mellom Vestby kommune og Ahus. Dette omfatter en overordnet samarbeidsavtale¹³, ni delavtaler (tjenesteavtaler), samt en egen samarbeidsavtale om helhetlig pasientforløp.¹⁴ Totalt er det inngått elleve samarbeidsavtaler mellom Vestby kommune og Ahus, en for hvert krav i regelverket som omhandler innhold i samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak. Felles for alle avtalene er at dette er et felles avtalesett som er inngått mellom Ahus og tilliggende kommuner, totalt 21 stykker.¹⁵

Av avtalen går det frem at formålet med samarbeidsavtalen er å sikre systematisk samarbeid mellom Ahus og kommunene om helhetlige, koordinerte og kvalitativt gode helsetjenester. Avtalen skal også sikre en tydelig oppgave, ansvar og funksjonsfordeling mellom partene. Videre blir det spesifisert i avtalen at samarbeidet mellom Ahus og kommunene skal sette pasienten og de pårørende i sentrum som likeverdige, og sikre at samfunnets ressurser ivaretas på en hensiktsmessig måte. Virkeområdet for samarbeidet mellom Ahus og kommunene vil ifølge den overordnede samarbeidsavtalen være de områdene hvor loven pålegger partene å inngå avtaler, og områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre og der det dermed er behov for samordning mellom partene.

I intervju blir det vist til at avtaleverket som er opprettet mellom Ahus og Vestby kommune oppleves som dekkende for det samarbeidsbehovet kommunen har med sykehuset. Det er etablert en fast praksis med årlig gjennomgang av samarbeidsavtalene for å sikre nødvendige oppdateringer eller utvidelser. Revideringen gjøres som et samarbeid mellom Ahus og kommunene, gjennom de ulike fagforumene (et fagforum per delavtale), bestående av to representanter fra Follo-kommunene, to representanter fra kommunene på Øvre Romerike-kommunene og to representanter fra kommunene på Nedre Romerike, i tillegg til representanter fra Ahus. Som representanter fra kommunene deltar ulike virksomhetsledere (kommunalsjefer eller RO-ledere mv.), avhengig av hvilken avtale det er som skal revideres. Ahus har alltid de oppdaterte samarbeidsavtalene med kommunene liggende ute på sine nettsider. Samarbeidsavtalene som ligger ute på nettsidene til Ahus er sist revidert enten i 2016 eller 2017. I intervju blir det opplyst at de delavtalene med Ahus som ikke har blitt revidert i 2017, er under revisjon på tidspunktet for forvaltningsrevisjonen.

Når det gjelder ulike samarbeidsformer mellom Ahus og Vestby kommune, går det frem av den overordnede samarbeidsavtalen at følgende samarbeidsformer er etablert:

- **Årlig partsmøte** – møtepunkt der samarbeid om helhetlige helse- og omsorgstjenester drøftes, der ordførere og rådmann i kommunen deltar, sammen med styret og administrerende direktør ved Ahus.
- **Administrativt samarbeidsutvalg (ASU)** – kvartalsvise (minimum) møter der saker av prinsipiell karakter som berører samarbeidsflaten mellom Ahus og kommunene behandles, der utvalgte rådmenn fra de ulike kommuneregionene avtale omfatter, samt representanter fra Ahus, deltar. Utvalget skal blant annet sørge for at den overordnede samarbeidsavtalen følges, behandle og godkjenne underliggende avtaler og legge planer for strategisk utvikling og kompetanseutvikling mellom partene.
- **Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg (SU)** – kvartalsvise (minimum) møter der utvalget behandler, gir anbefalinger og fatter vedtak innenfor sitt arbeidsområde, som blant annet omfatter samhandling om helhetlig pasientforløp og å komme med uttalelser/innspill til planarbeidet i ASU. Kommunene er representert i utvalget med leder for helse- og omsorgstjenester (ev. ansvarlig for samhandling), mens Ahus er representert med ledere innen de divisjoner som er ansvarlige for kommunal samhandling.

¹³ Vestby kommune og Ahus, 2017. *Overordnet samarbeidsavtale mellom Vestby kommune og Ahus.*

¹⁴ <https://www.ahus.no/fag-og-forskning/samhandling/samhandlingsavtaler#ahus-og-kommuner>

¹⁵ Vestby, Skedsmo, Lørenskog, Nittedal, Aurskog-Høland, Fet, Sørums, Rælingen, Rømskog, Hurdal, Eidsvoll, Ullensaker, Nannestad, Gjerdrum, Nes, Enebakk, Nesodden, Ski, Frogn, Ås og Oppegård kommuner.

- **Felles arbeidsutvalg (AU)** – samarbeidsutvalg bestående av personer fra ASU og SU, med ansvar for forberedelse, gjennomføring og oppfølging av styremøter, ASU- og SU-møter.
- **Ulike fagforum** – det er opprettet egne fagforum for hver delavtale i samarbeidsavtalen mellom Ahus og kommunene. Fagforumene består vanligvis av to representanter fra hver kommuneregion, samt representanter fra Ahus, og har som oppgave å identifisere og drøfte utfordringer innenfor delavtalene og pasientsamarbeidet, samt evaluere og revidere samarbeidsavtalene og fremme forslag til revisjon og endringer til SU. Fagforumene skal møtes minimum to ganger per år.

I intervju kommer det frem at det generelle samarbeidet mellom Vestby kommune og Ahus oppleves å fungere godt. Måten man har organisert samarbeidet på gjennom ulike utvalg og forum blir opplyst å fungere med hensyn til å ivareta intensjonene med samhandlingsreformen, og sikre en helhetlig oppfølging av pasienter. Vestby kommune er representert i flere av de etablerte forumene og utvalgene for samarbeid mellom sykehuset og kommunene. RO-leder for Vestby sykehjem sitter i Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg (SU), mens RO-leder for hjemmetjenestene deltar i fagforum for statistikk, der det blant annet arbeides med å vurdere hvilke tall og statistikker kommunene kan ha nytte av å motta fra sykehuset.

I tillegg til samarbeid med Ahus, inngår Vestby kommune også i samarbeid med de andre Follo-kommunene om bestemte temaer. Det samarbeides blant annet mellom kommunen når det gjelder på tjenestetilord og tjenesteutøvelsesnivå. Samarbeidet består i at saksbehandlere møtes, og diskuterer rutiner for arbeidet og utveksler erfaringer med hensyn til arbeidsprosesser. I intervju blir det opplyst at dette arbeidet fungerer med hensyn til å styrke den jobben som gjøres på dette feltet i Vestby kommune. Det å kjenne andre kommuners rutiner, høste erfaringer fra andre og kunne diskutere hvordan man best løser bestemte typer utfordringer kan for eksempel gjøre det lettere å behandle sakstyper kommunen selv ikke har utstrakt erfaring med.

4.3.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at det er lagt til rette for samhandling mellom kommunen og helseforetaket (Ahus) gjennom overordnet, felles samarbeidsavtale og tilhørende tjenesteavtaler. De elleve tjenesteavtalene reflekterer etter revisjonens vurdering de kravene som stilles til samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2. De avtalene og samhandlingsarenaene som er etablert, fremstår for revisjonen som hensiktsmessige for å bidra til å sikre tilstrekkelig oppfølging av pasienter før, under og etter sykehusopphold i samsvar med intensjonene i samhandlingsreformen.

4.4 Kommunikasjon og informasjonsutveksling i forbindelse med utskriving av pasienter

4.4.1 Datagrunnlag

Som en del av avtaleverket mellom Vestby kommune og Ahus, er det inngått en egen samarbeidsavtale om helhetlig pasientforløp.¹⁶ Avtalen beskriver blant annet prosessen med utskriving av pasienter fra sykehuset til kommunene, og hvilket ansvar og oppgaver hver av partene har i forbindelse med dette. Her går det frem at Ahus så snart en pasient er definert som utskrivningsklar og utskrivningstidspunkt er satt, skal sende skriftlig melding om pasienten til kommunen. Meldingen skal inneholde nødvendig informasjon for videre behandling og oppfølging av pasienten. Ved utskriving skal også epikrise eller tilsvarende informasjon følge pasienten, og denne skal inneholde plan for videre behandling og kontroll, samt angi plassering av ansvar. Epikrisen skal fortrinnsvis sendes elektronisk.

Videre går det frem av avtalen at sykehuset som hovedregel skal sende kommunen melding om utskrivningsklar pasient så tidlig som mulig, og senest kl. 14.30 den dagen pasienten er utskrivningsklar. Ahus har også ansvar for å sende med resepter på nye legemidler ordinert ved sykehuset og liste over ordinert medikasjon.

Når det gjelder kommunens ansvar, stipulerer avtalen at kommunen umiddelbart skal følge opp melding om utskrivningsklar pasient, samt eventuelle søknader fra pasienten, for å kunne etablere helse- og omsorgstjenestetilbud innen varslet utskrivningstidspunkt. Kommunen skal videre straks gi melding til sykehuset om når og hvor pasienten skal mottas, og med hvilke tjenestetilbud.

¹⁶ Vestby kommune og Ahus, 2011. *Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp.*

I intervju blir det opplyst at alle meldinger om utskrivning som kommer fra Ahus, går til hjemmetjenesten i kommunen, i og med at kommunen ikke har noe eget tildelingskontor som håndterer pasientflyt inn og ut. Meldingene fra sykehuset kommer som PLO-meldinger, og Vestby kommune mottar disse direkte i de fagsystemene de benytter (som for eksempel Gerica). I enkelttilfeller har det forekommet at Ahus har sendt over epikriser på papir, men som regel kommer også disse elektronisk. Vestby kommune foretrekker at også epikriser blir sendt kommer elektronisk.

Ved mottak av PLO-meldinger fra Ahus om utskrivningsklare pasienter, er det en av fagkoordinatorene i hjemmetjenesten som går gjennom meldingene (med unntak av meldinger knyttet til pasienter som tidligere har hatt sykehjemsplass i kommunen. Disse blir gjennomgått av RO-leder for sykehjemmet). Med bakgrunn i hvor sykehuset mener pasientene bør plasseres, blir de enten lagt inn på Vestby sykehjem eller overført til hjemmet. For pasienter som skal legges inn på sykehjemmet, gir fagkoordinator i hjemmetjenesten direkte beskjed til RO-leder for sykehjemmet per telefon. I eventuelle tvilstilfeller, der kommunen er usikker på om en pasient bør plasseres på sykehjem eller i hjemmet, diskuterer fagkoordinator og RO-leder på sykehjemmet saken, og konfererer ev. med sykehuset ved behov. Det er ikke utarbeidet skriftlige rutiner for arbeidet med oppfølging av PLO-meldinger fra sykehuset, eller for prosessen med fordeling av pasienter som skrives ut fra sykehuset mellom sykehjemmet og hjemmetjenesten. Det er heller ikke etablert noen egne faste møtestrukturer knyttet til overføring av pasienter fra sykehus, verken ved sykehjemmet eller i hjemmetjenesten. Kommunikasjon internt rundt overføring av pasienter fra sykehus gjøres fortløpende etter behov. Kommunen har imidlertid utarbeidet skriftlige rutiner for overføring av pasienter fra Vestby sykehjem og til hjemmetjenesten, med en egen sjekklister som skal gjennomgås og fylles ut for å sikre at pasientens behov er tilstrekkelig kartlagt og at alle nødvendige forberedelser i hjemmet er utført.

Når det gjelder kommunikasjon med Ahus rundt pasientoverføring (utover selve mottaket av PLO-meldinger), blir det i intervju opplyst at Vestby kommune ikke har en fast kontaktperson ved sykehuset som de kan kontakte for spørsmål om pasientoverføring. Slik det fungerer i dag, tar kommunen direkte kontakt med den avdelingen som måtte være aktuell for overføringen av den enkelte pasient. Dette fungerer stort sett godt, og kommunen klarer å innhente de opplysningene de har behov for. Det forekommer imidlertid at det kan ta litt tid å få tak i alle opplysninger, samt at oversending av nødvendig informasjon ikke alltid er godt nok koordinert tidsmessig med utskrivning av pasienten slik at informasjon kommunen har behov for, kommer etter pasienten selv.

Med hensyn til utfordringer knyttet til pasientoverføring og dialog med sykehuset, blir det i intervju vist til at det kan være utfordrende å formidle tilstrekkelig tydelig til Ahus at Vestby kommune ikke har et eget tildelingskontor og at flere ulike personer fra kommunen vil kunne være involvert i dialogen rundt overføring av pasienter. Videre kan det være utfordrende i noen tilfeller at sykehuset ikke sitter på tilstrekkelig kompetanse om for eksempel hvordan det er å arbeide hjemme i bolig hos en pasient, noe som kan føre til at i flere pasienter enn nødvendig blir anbefalt overført til sykehjemsplass istedenfor til hjemmet. Samlet sett er det likevel bred enighet blant de intervjuede om at samarbeidet med Ahus om overføring av utskrivningsklare pasienter fungerer godt. Som hovedregel mottar kommunen den informasjonen den har behov for fra sykehuset, og som regel også i tilstrekkelig tid før pasienten blir overført.

4.4.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at det er opprettet et fast system for kommunikasjon mellom kommunen og Ahus i forbindelse med overføring av pasienter fra sykehuset til kommunale tjenester, med oversending av PLO-meldinger og oppfølging på telefon ved behov. Gjennom samarbeidsavtalen som er opprettet mellom sykehuset og kommunen, de ansvarsområdene og oppgavene som er definert der, er det også etablert en fast praksis for hvordan pasientoverføringen fungerer. Det er imidlertid ikke utarbeidet skriftlige rutiner for hvordan PLO-meldinger fra sykehuset skal følges opp, eller for hvordan kommunen skal kommunisere med sykehuset, tilsynslege eller internt mellom sykehjemmet og hjemmetjenesten i forbindelse med oppfølging av pasienter som skrives ut fra sykehus. Revisjonen mener derfor at kommunen bør vurdere å formalisere den praksisen som er etablert for å følge opp PLO-meldinger fra sykehusene knyttet til utskrivning av pasienter. Dette vil kunne redusere risikoen for at oppfølging av meldinger fra sykehuset om pasienter som skrives ut til kommunale tjenester blir personavhengig, og minske risikoen for feil og mangler i tjenestetilbudet til pasienter som overføres fra sykehuset. Økt grad av skriftliggjøring rundt denne typen sentrale arbeidsprosesser vil også være i samsvar med krav til pasient- og brukersikkerhet, samt faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Undersøkelsen viser videre at kommunikasjon med sykehuset i hovedsak er velfungerende, men at det i noen tilfeller kan forekomme at kommunen mottar nødvendige helseopplysninger etter at pasienten har ankommet. Det hender også at kommunen må bruke unødvendig lang tid på å innhente alle nødvendige opplysninger om pasienter som har blitt overført fra sykehuset. Revisjonen vil understreke at det er viktig at dette tas opp i samarbeidsmøtene med sykehuset, siden manglende informasjon kan medføre risiko for mangler i tjenestetilbudet og dermed økt sannsynlighet for gjeninnleggelse av pasienter som skrives ut fra sykehuset.

4.5 Registrering av avvik knyttet til informasjonsutveksling

4.5.1 Datagrunnlag

Som et tillegg til samarbeidsavtalen om helhetlig pasientforløp mellom Vestby kommune og Ahus, er det utarbeidet en retningslinje for kvalitetssikring av pasientforløpsavtalen.¹⁷ Formålet med retningslinjen er å overvåke at avtalen om helhetlige pasientforløp etterlevs, og å bidra til at sykehus og kommuner i samarbeid sikrer gode pasientforløp ved inn- og utskrivning.

Av retningslinjen går det frem at alle hendelser ved inn-/utskrivning som har ført til eller kunne ha ført til alvorlige og/eller livstruende konsekvenser for pasienten, skal meldes til Ahus umiddelbart etter at den akutte situasjonen er håndtert (med mindre pasientene motsetter seg at taushetsbelagte opplysninger oppgis). Videre er det beskrevet fremgangsmåte for melding av hendelser, der det blant annet blir spesifisert at avvik skal meldes på felles avviksskjema som ligger tilgjengelig på ahus.no, at det skal avklares med pasient behovet for bruk av opplysninger, og at den som melder inn avvik har ansvar for å kontrollere at all nødvendig informasjon er inkludert. Det går også frem av retningslinjen at avviksskjema skal sendes per post (pga. sikkerhetshensyn) og at mottatte avviksmeldinger vil bli håndtert gjennom Ahus sitt ordinære saksbehandlings- og kvalitetsforbedringssystem.

I intervju blir det opplyst at verken hjemmetjenesten eller Vestby sykehjem arbeider systematisk med å melde avvik knyttet til svikt, feil eller mangler i kommunikasjonen mellom sykehuset og de kommunale tjenestene. Det hender at det blir sendt avviksmeldinger til Ahus i enkelttilfeller, som for eksempel i tilfeller der det har forekommet feil eller mangler i meldinger knyttet til medisiner, eller der det mangler medisin som skulle ha fulgt med pasienten fra Ahus. Denne praksisen er imidlertid ikke systematisert, og det blir pekt på at det i varierende grad er kultur for å melde avvik knyttet til samhandling med sykehuset om pasientoverføringer. I intervju blir det vist til at praksisen med å måtte melde avvik per post blir opplevd som tungvint, og at dette bidrar til at det kanskje blir meldt færre avvik enn det man kunne ha meldt dersom det hadde vært mulig å melde avvik elektronisk.

Når det gjelder oppfølging av avvik som meldes inn fra Vestby kommune til Ahus, blir det opplyst i intervju at kommunen ikke får noen tilbakemeldinger fra sykehuset på hvordan avvikene blir fulgt opp, og hvilke tiltak som ev. blir satt inn for å motvirke og forhindre at avvikene gjentar seg.

I intervju blir det videre opplyst at når det gjelder avvikssystem og melding av avvik internt i hjemmetjenesten og ved sykehjemmet, blir det operert med flere ulike system og plattformer for å melde avvik. I hjemmetjenestene foregår all avviksmelding elektronisk, mens det ved sykehjemmet blir operert med elektronisk melding av avvik knyttet til tjenestekvalitet (i Gerica), mens medisnavvik meldes på papir på eget meldeskjema. Videre er det i varierende grad etablert rutiner for melding og oppfølging av avvik. I hjemmetjenesten er det etablert skriftlige rutiner som ligger tilgjengelig for alle ansatte elektronisk på hjemmeområdet, mens det ved sykehjemmet ikke er etablert noe skriftlig system for systematisk oppfølging av avvik (med unntak av HMS-avvik, som blir fulgt opp i henhold til gjeldende felleskommunale rutiner). Det blir opplyst at det innen helse og omsorg er etablert en god kultur for å melde medisnavvik, men at det er forbedringspotensial knyttet til melding av avvik som omhandler tjenesteutøvelse.

4.5.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at det er etablert system og rutiner for å melde avvik knyttet til informasjonsutveksling i forbindelse med inn- og utskrivning av pasienter, fra kommunen til sykehuset. Samtidig viser undersøkelsen at det verken i hjemmetjenesten eller ved sykehjemmet blir arbeidet systematisk med å

¹⁷ Vestby kommune og Ahus, 2015. *Retningslinje for kvalitetssikring av pasientforløpsavtalen.*

registrere og melde avvik knyttet til svikt, feil eller mangler i kommunikasjon og informasjonsutveksling mellom kommunen og Ahus, og det blir opplyst at det i liten meldes avvik til sykehus knyttet til kommunikasjon og informasjonsutveksling.

Revisjonen vil peke på at mangelfull rapportering av avvik kan øke risikoen for at avvik knyttet til informasjonsutveksling eller uønskede hendelser knyttet til samhandling og kommunikasjon ikke blir fanget opp og fulgt opp. Dette kan etter revisjonens vurdering også bidra til at en eventuell mangelfull praksis vedvarer og at relevant forbedringsarbeid ikke blir iverksatt. Manglende system for å melde avvik er heller ikke i samsvar med krav i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten. Revisjonen vil derfor understreke at kommunen må utarbeide rutiner som sikrer at det meldes avvik knyttet til samhandlingshendelser mellom kommunen og helseforetaket når dette forekommer, slik at praksis er i samsvar med styrende samarbeidsavtaler og i samsvar med krav til å melde og følge opp avvik i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten.

5. Brukertilfredshet

5.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

Har Vestby kommune etablert systemer og rutiner for å måle brukertilfredshet blant brukere og pårørende, og hva mener brukere og pårørende om behandling og oppfølging av utskrivningsklare pasienter?

- a. I hvilken grad gjennomføres det regelmessige bruker- og/eller pårørendeundersøkelser?
- b. I hvilken grad opplever pårørende at behandling av utskrivningsklare pasienter i kommunen er tilfredsstillende?

5.2 Revisjonskriterier

Det går frem av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 at pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenesten har rett til medvirkning ved tjenesteutførelse. Medvirkning skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Det går videre frem at tjenestetilbudet skal «så langt det er mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. (...) Dersom pasient ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.»

Av kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene går også viktigheten av medvirkning i egen sak frem. Av § 3 går det frem at kommunen skal ha system som søker å sikre at «brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.»

Helse- og omsorgstjenesteloven omtaler i tillegg medvirkning og samarbeid på systemnivå, gjennom § 3-10 som omhandler pasienter og brukeres innvirkning og samarbeid med frivillige organisasjoner:

Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppens organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.

Det går frem av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene at helse- og omsorgstjenesten har plikt til å «d. sørge for at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes», og «e. sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende.» Det går i tillegg frem at helse- og omsorgstjenesten er pliktig å gjøre en vurdering av virksomheten basert på pasienter, brukere og pårørende sine erfaringer (§ 8 bokstav d).

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 har også enhver som yter helse- og omsorgstjenester etter loven et ansvar for å «sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.»

Se vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterier.

5.3 Bruk av bruker- og pårørendeundersøkelser

5.3.1 Datagrunnlag

Revisjonen får opplyst at Vestby kommune gjennomfører en årlig spørreundersøkelse blant pasienter som mottar hjemmetjenester fra kommunen. Undersøkelsen består i et kortfattet spørreskjema som inneholder de samme tre spørsmålene hvert år:

- *I hvilken grad blir du behandlet med høflighet og respekt av hjemmesykepleien?*
- *I hvilken grad etterkommer hjemmesykepleien avtaler?*

- *Hvor fornøyd er du totalt sett med hjemmesykepleien?*

I tillegg til de tre faste spørsmålene, inneholder spørreundersøkelsen er åpent svarfelt, der pasientene har anledning til å komme med mer utfyllende tilbakemelding til hjemmetjenesten vedrørende tilbudet de mottar.

I intervju opplyser RO-leder for hjemmetjenesten at hovedtrenden i de årlige spørreundersøkelsene blant pasientene, er at pasientgruppen som helhet i hovedsak er ganske godt fornøyd med tilbudet fra hjemmetjenesten. Det blir videre opplyst at de brukerne som oppgir at de ikke er fornøyd, gjerne peker på for lite tid med personale fra hjemmetjenesten som det de er minst fornøyd med.

Revisjonen har foretatt en gjennomgang av brukerundersøkelsene blant pasienter i hjemmetjenestene i Vestby kommune for perioden 2015-2017. Oppsummering av svarene i undersøkelsene er presentert og kommentert i de tre tabellene under.

Gjennomgangen viser at når det gjelder å bli behandlet med høflighet og respekt, oppgav nesten 95 prosent av pasientene i 2015 at de *i svært stor* eller *stor grad* ble behandlet med høflighet og respekt. Den samlede andelen pasienter som har oppgitt at de *i svært stor* eller *stor grad* ble behandlet med høflighet og respekt har sunket noe i årene 2016 og 2017. Samtidig viser tallene fra 2017 at ingen pasienter oppgav at de *i liten* eller *svært liten grad* blir behandlet med høflighet og respekt av hjemmetjenesten. Mer enn 99 prosent av pasientene i 2017 opplyste at de blir behandlet med høflighet og respekt *i svært stor*, *stor* eller *tilstrekkelig grad*. Den samlede svarfordelingen på spørsmålet for 2015-2017 går frem av tabellen under:

Tabell 2: I hvilken grad blir du behandlet med høflighet og respekt av hjemmesykepleien? (for 2015-2017, i prosent)

	2015 (N=125)	2016 (N=135)	2017 (N=112)
I svært stor grad	55,0	54,1	56,3
I stor grad	39,2	32,6	30,4
Tilstrekkelig	5,0	9,6	12,5
I litt for liten grad	0,0	2,2	0,9
I liten grad	0,0	1,5	0,0
I svært liten grad	0,8	0,0	0,0

Videre viser gjennomgangen at når det gjelder om hjemmetjenesten etterkommer avtaler oppgav cirka 85 prosent av pasientene i 2015 at hjemmetjenesten *i svært stor* eller *stor grad* etterkommer avtaler. Svarene for 2016 viser at andelen som opplevde at hjemmetjenesten *i svært stor* eller *stor grad* etterkommer avtaler har gått noe ned (cirka 80 prosent), og at noen flere pasienter opplevde at hjemmetjenesten *i litt for liten* eller *liten grad* etterkommer avtaler. Tallene for 2017 viser imidlertid en økning i andelen pasienter som har oppgitt at hjemmetjenesten etterkommer avtaler, og at rett i underkant av 85 prosent mente at hjemmetjenesten i Vestby kommune *i svært stor* eller *stor grad* etterkommer avtaler. Den samlede svarfordelingen på spørsmålet for 2015-2017 går frem av tabellen under:

Tabell 3: I hvilken grad etterkommer hjemmesykepleien avtaler? (for 2015-2017, i prosent)

	2015 (N=125)	2016 (N=135)	2017 (N=112)
I svært stor grad	52,5	45,9	47,8
I stor grad	33,3	33,3	36,3
Tilstrekkelig	12,5	17,0	13,3
I litt for liten grad	1,7	3,0	1,8

I liten grad	0,0	0,7	0,9
I svært liten grad	0,0	0,0	0,0

På spørsmål om hvor fornøyd pasientene totalt sett er med hjemmetjenesten viser tall fra 2015 at nesten 95 prosent av pasientene *i svært stor* eller *stor grad* er fornøyd med hjemmetjenesten. Under én prosent av pasientene som besvarte undersøkelsen i 2015 opplyste at de *i litt for liten grad* er fornøyd med hjemmetjenesten totalt sett. Svarene for 2016 viser en liten nedgang i hvor fornøyd pasientene totalt sett er med hjemmetjenesten. I 2016 oppgav litt under fire prosent av pasientene at de *i litt for liten* eller *liten grad* var fornøyd med hjemmetjenesten totalt sett. Svarene fra 2017 viser den samme trenden som for 2016. I 2017 opplyste rett i underkant av fire prosent at de *i litt for liten*, *liten* eller *i svært liten grad* var fornøyd med hjemmetjenesten totalt sett. Samtidig viser tallene for både 2016 og 2017 at over 90 prosent av pasientene *i svært stor* eller *stor grad* var fornøyd med hjemmetjenesten totalt sett. Den samlede svarfordelingen på spørsmålet for 2015-2017 går frem av tabellen under:

Tabell 4: Hvor fornøyd er du totalt sett med hjemmesykepleien? (for 2015-2017, i prosent)

	2015 (N=125)	2016 (N=135)	2017 (N=112)
I svært stor grad	63,6	57,8	58,9
I stor grad	31,4	36,3	34,8
Tilstrekkelig	4,1	2,2	2,7
I litt for liten grad	0,8	2,2	0,9
I liten grad	0,0	1,5	1,8
I svært liten grad	0,0	0,0	0,9

I intervju opplyser RO-leder for hjemmetjenesten at resultatene fra spørreundersøkelsene blant pasientene blir gjennomgått både i personalmøter og i medarbeidersamtaler med de ansatte, slik at hver enkelt ansatt i hjemmetjenesten skal være kjent med hvordan tilbudet de gir faktisk oppleves av pasientene. Resultatene fra undersøkelsene blir også rapportert til rådmannens ledergruppe og politisk nivå gjennom årsmelding.

Når det gjelder Vestby sykehjem, opplyser konstituert RO-leder at sykehjemmet ikke benytter seg av brukerundersøkelser for å innhente informasjon om hvordan pasientene opplever tjenestetilbudet. Det blir pekt på at noe av årsaken til dette er at det i en sykehjemssituasjon kan være utfordrende å finne egnete brukere til å besvare undersøkelsen. I mange tilfeller er de pasientene som har plass på sykehjemmet for syke til å kunne klare å besvare denne typen undersøkelser. Konstituert RO-leder opplyser imidlertid at Vestby sykehjem ønsker å ta i bruk brukerundersøkelser knyttet til hvordan pasientene opplever tjenestetilbudet fra og med 2018. Sykehjemmet vil i denne sammenhengen vurdere hvorvidt det kan være mer gunstig å kartlegge dette ved hjelp av pårørendeundersøkelser.

Undersøkelsen viser at det ikke blir gjennomført undersøkelser rettet mot pårørende i verken hjemmetjenesten eller ved Vestby sykehjem, med hensyn til å kartlegge hvordan pårørende oppfatter og vurderer kvaliteten på de tjenestene deres nærstående mottar fra Vestby kommune.

5.3.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at det innenfor hjemmetjenesten i Vestby kommune blir gjennomført en årlig brukerundersøkelse, for å samle inn opplysninger om hvordan pasientene som mottar hjemmetjenester opplever tilbudet med hensyn til om de blir behandlet med høflighet og respekt, om avtaler blir etterlevd og om de totalt sett er fornøyd med hjemmetjenestene de mottar. Resultatene i de brukerundersøkelsene som blir gjennomført i dag innenfor hjemmetjenesten er gode, og revisjonen mener det er positivt at pasienter som mottar hjemmetjenester i hovedsak er fornøyd med tilbudet de mottar.

Samtidig viser undersøkelsen at det i hjemmetjenesten ikke blir gjennomført undersøkelser rettet mot pårørende for å hente inn synspunkt på tjenestetilbudet kommunen gir. Når det gjelder Vestby sykehjem,

viser undersøkelsen at det verken gjennomføres bruker- eller pårørendeundersøkelser for å kartlegge hvordan kvaliteten på tjenestetilbudet oppleves av mottakerne og mottakernes nærstående. Revisjonen merker seg at det planlagt å gjennomføre en slik bruker- eller pårørendeundersøkelse fra og med 2018.

Det er derfor revisjonens vurdering at revisjonen at Vestby kommune ikke i tilstrekkelig grad har sørget for at pasienter og pårørende systematisk får gi uttrykk for sine erfaringer med virksomheten innen helse og omsorg og det tjenestetilbudet pasienter som behandles i kommunen mottar, i samsvar med gjeldende regelverk. I helse- og omsorgstjenesteloven går det frem av § 3-10 andre ledd at kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, skal etablere systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter. Videre går det frem av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 7 bokstav d at helse- og omsorgstjenesten har plikt til å sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende. Av § 8 bokstav d går det videre frem at virksomheten skal vurderes basert på disse erfaringene. Etter revisjonens vurdering må Vestby kommune sikre at det blir etablert system for innhenting av erfaringer og synspunkter fra pasienter og pårørende, og at tjenestetilbudet innenfor helse og omsorg blir evaluert i lys av de erfaringer og synspunkt som samles inn.

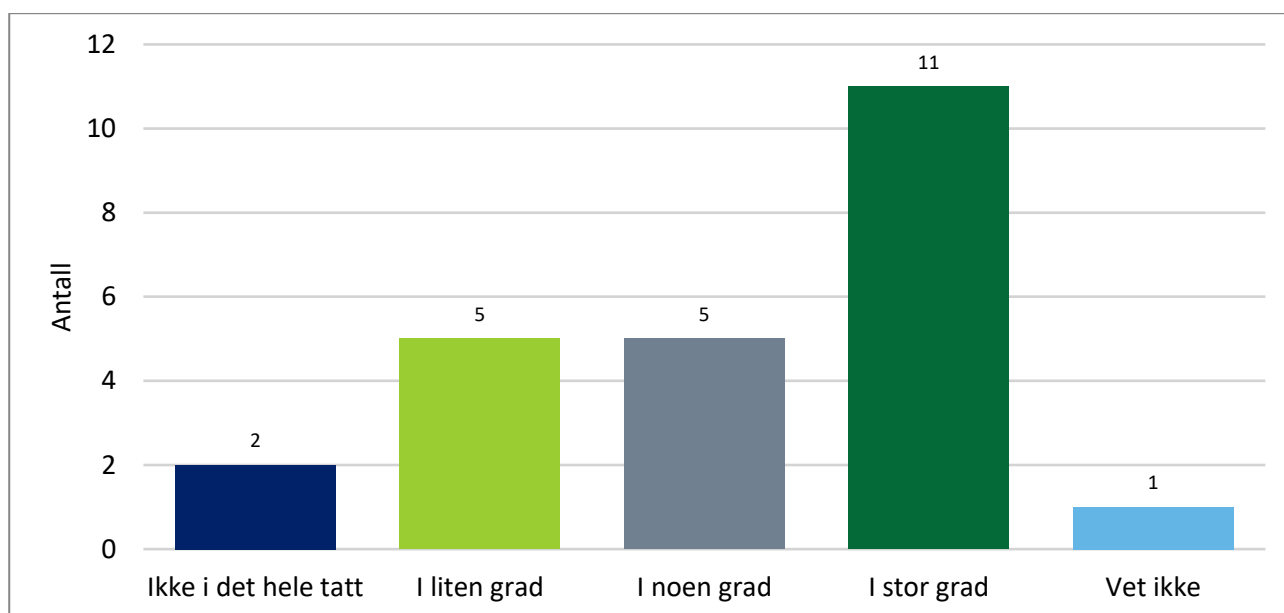
5.4 Tilfredshet blant pårørende med behandling av utskrivningsklare pasienter

5.4.1 Datagrunnlag

Som det går frem av kapittel 1.3.3, har revisjonen gjennomført en kortfattet, papirbasert spørreundersøkelse blant pårørende av pasienter i hjemmetjenesten og ved Vestby sykehjem som har blitt overført fra sykehus til et kommunalt tjenestetilbud, for å få kjennskap til hvordan pårørende oppfatter kommunens oppfølging av og tjenestetilbud til utskrivningsklare pasienter.

Av spørreundersøkelsen går det frem at når det gjelder informasjon fra kommunen i forbindelse med utskrivning fra sykehuset, opplyser 11 av 24 respondenter at deres nærstående *i stor grad* mottok tilstrekkelig med informasjon fra kommunen. Samtidig peker fem respondenter på at de bare *i noen grad* mottok tilstrekkelig med informasjon fra kommunen i forbindelse med utskrivning fra sykehuset. Fem respondenter opplyser på at de *i liten grad* mottok tilstrekkelig informasjon fra kommunen, mens to respondenter opplyser at de ikke *i det hele tatt* mottok tilstrekkelig med informasjon fra kommunen i forbindelse med utskrivning fra sykehus. Den samlede svarfordelingen går frem av figuren under:

Figur 4: I hvilken grad opplever du at din nærstående mottok tilstrekkelig med informasjon fra kommunen i forbindelse med utskrivning fra sykehuset? (N= 24)

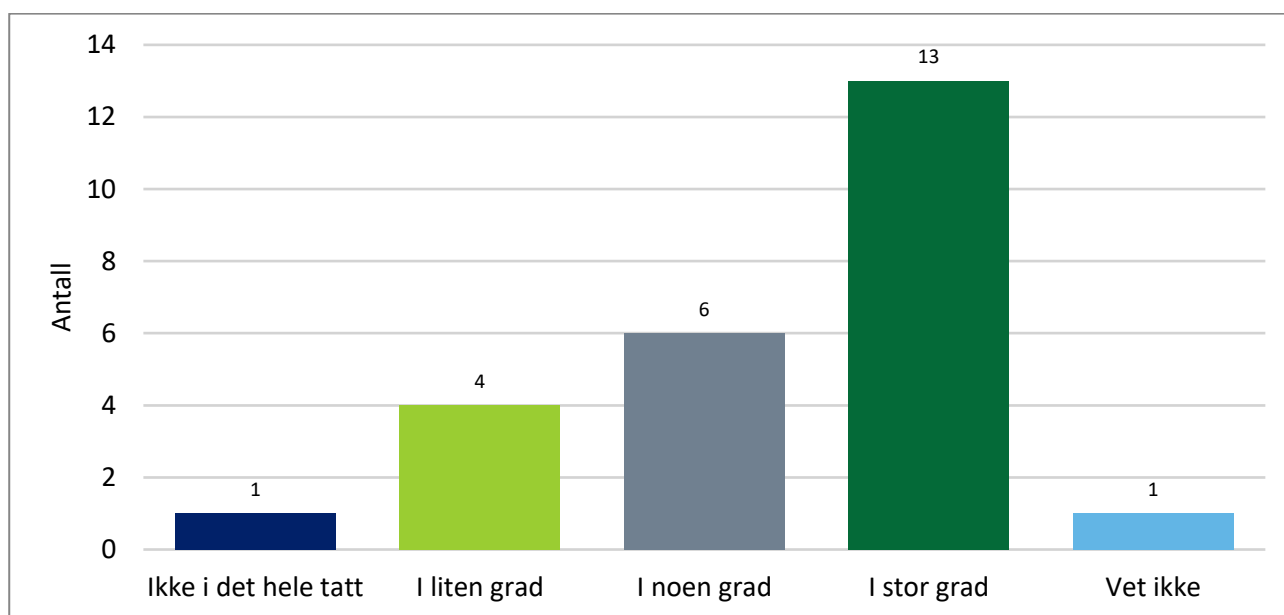


I åpne svarfelt i spørreundersøkelsen blir flere ulike momenter pekt på med hensyn til hvilken informasjon pårørende savnet fra kommunen i forbindelse med at deres pårørende ble skrevet ut fra sykehuset. Blant

kommer det frem om at ikke alle pårørende mottok informasjon om at deres pårørende hadde blitt skrevet ut fra sykehuset, og at ikke alle pårørende kjente til hvilke tjenester deres pårørende skulle motta.

Når det gjelder tilbudet som blir gitt til de som er utskrevet fra sykehuset, opplyser 13 av 25 respondenter at de opplever at deres nærstående *i stor grad* har mottatt et tilstrekkelig tilbud for å håndtere deres helse- og omsorgsbehov etter utskrivning fra sykehuset. Seks respondenter opplyser at tilbudet til deres nærstående *i noen grad* har vært tilstrekkelig, mens fire respondenter opplever at tilbudet *i liten grad* har vært tilstrekkelig. En respondent opplyser at pasienten vedkommende er pårørende til *ikke i det hele tatt* har fått et tilstrekkelig tilbud fra kommunen etter utskrivning fra sykehuset. Den samlede svarfordelingen går frem av figuren under:

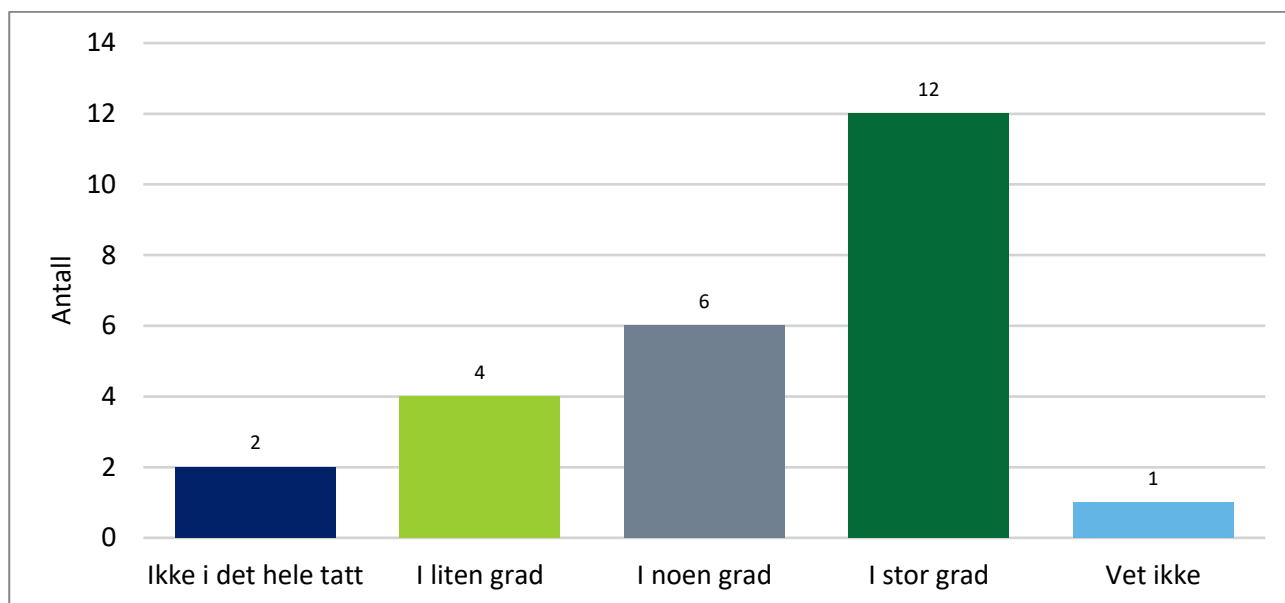
Figur 5: I hvilken grad opplever du at tilbudet din nærstående har mottatt etter utskrivning fra sykehuset har vært tilstrekkelig for å håndtere det helse- og omsorgsbehovet din nærstående har? (N=25)



På spørsmål om hva de pårørende ev. har savnet med tilbudet fra kommunen til deres nærstående etter utskrivning fra sykehuset, blir det vist til blant annet ønske om mer oppfølging (mer tid til hver pasient), og til mangel på konkrete tiltak knyttet til for eksempel fallforebygging og mer systematisk opptrening.

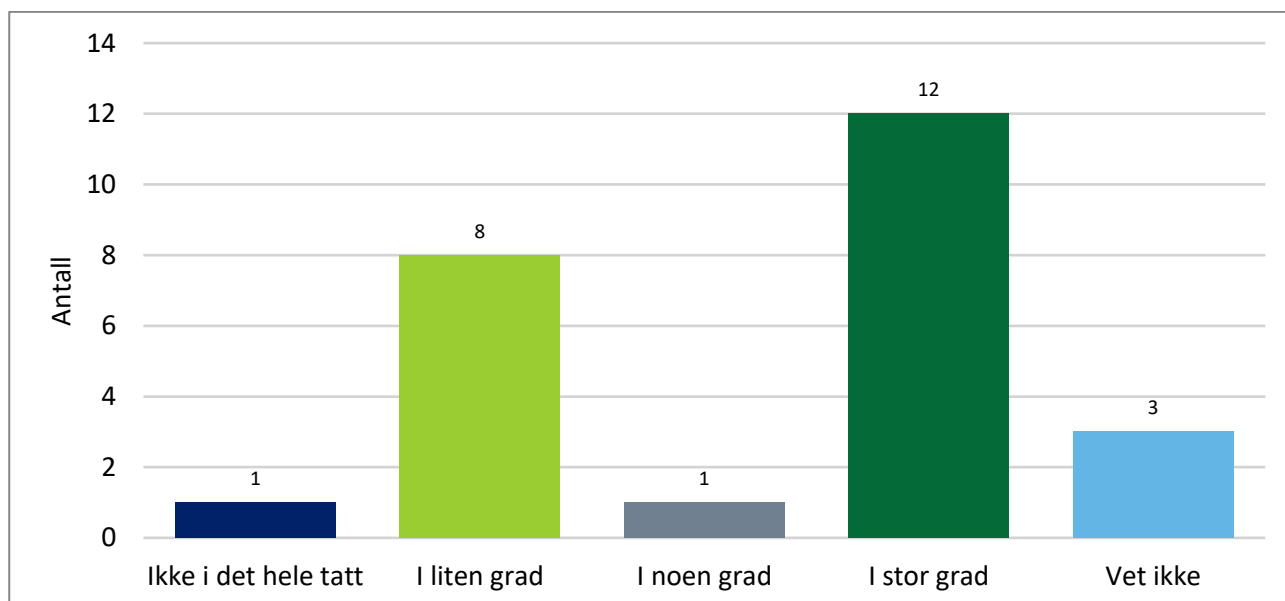
På spørsmål om kommunen har satt i verk tilstrekkelig med tiltak som har til hensikt å forebygge at din nærstående må legges inn igjen på sykehus, svarer 12 av 25 respondenter at kommunen *i stor grad* har gjort dette. Seks respondenter opplyser at kommunen *i noen grad* har satt i verk tilstrekkelig med tiltak for å forebygge gjeninnleggelse på sykehus. Videre svarer fire respondenter at kommunen *i liten grad* har iverksatt slike tiltak, mens to respondenter opplever at kommunen *ikke i det hele tatt* har satt i verk tiltak for å forebygge at deres nærstående legges inn igjen på sykehus. Den samlede svarfordelingen går frem av figuren under:

Figur 6: I hvilken grad opplever du at kommunen har satt i verk tilstrekkelig med tiltak som har til hensikt å forebygge at din nærstående må legges inn igjen på sykehus? (N=25)



Med hensyn til om Vestby kommune har hatt tilstrekkelig kapasitet til å håndtere nærstående sine behov etter utskrivning fra sykehus, svarer 12 av 25 respondenter at kapasiteten *i stor grad* har vært tilstrekkelig. En respondent oppgir at kapasiteten *i noen grad* har vært tilstrekkelig, mens åtte av respondentene opplyser at kapasiteten i kommunen *i liten grad* har vært tilstrekkelig med hensyn til å håndtere de behovene deres nærstående har hatt etter utskrivning. En respondent opplever at kapasiteten i kommunen *ikke i det hele tatt* har vært tilstrekkelig for å håndtere de behovene den nærstående har hatt etter utskrivning fra sykehus. Den samlede svarfordelingen går frem av figuren under:

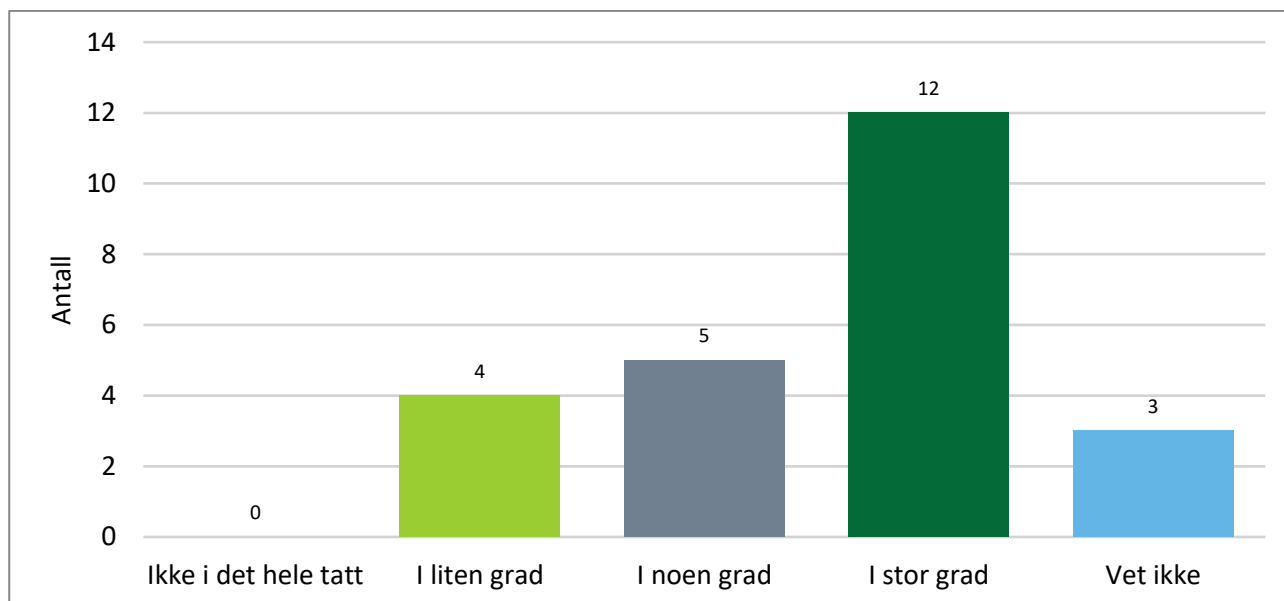
Figur 7: I hvilken grad opplever du at Vestby kommune har hatt tilstrekkelig kapasitet til å håndtere de behovene din nærstående har hatt etter utskrivning fra sykehus? (N=25)



Når det gjelder kapasitet, blir det i åpne svarfelt i spørreundersøkelsen stilt spørsmål fra pårørende ved om kommunen har tilstrekkelig med sykehjemsplasser til å tilby alle pasienter med behov for det plass på sykehjem. Det blir også tatt opp om kommunen har tilstrekkelig lege- og sykepleierkapasitet til å dekke alle behovene i pasientgruppen.

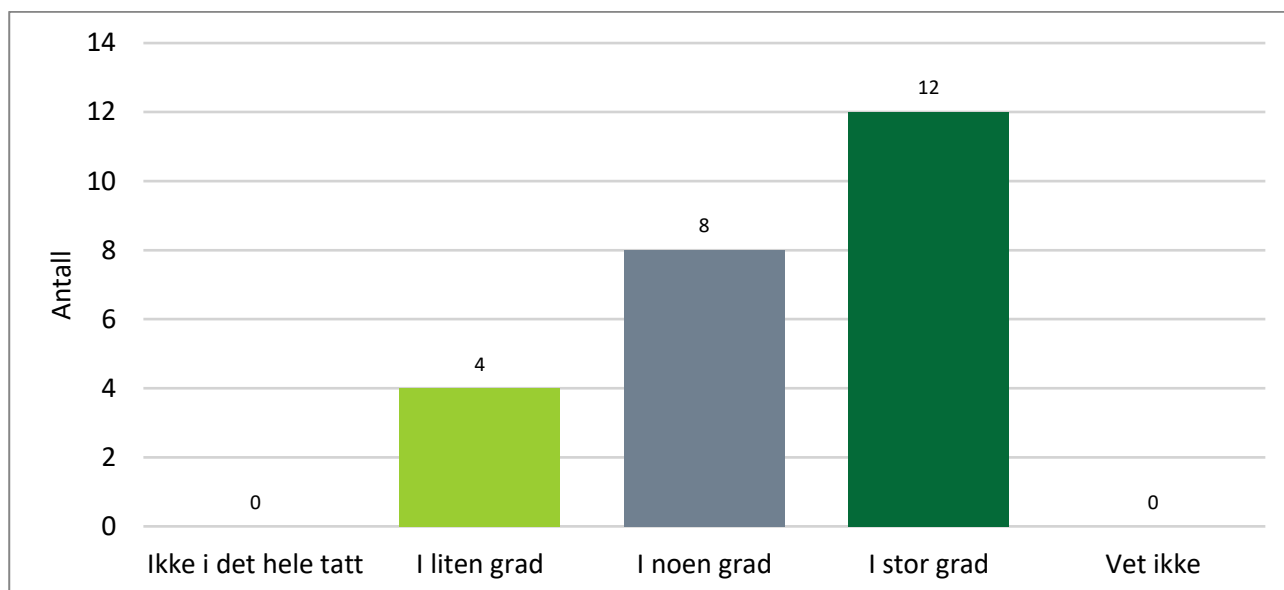
På spørsmål om Vestby kommune har hatt tilstrekkelig kompetanse til å håndtere de behovene de nærstående har hatt etter utskrivning fra sykehus, svarer 12 av 23 respondenter at kommunen *i stor grad* har hatt tilstrekkelig kompetanse. Fem respondenter opplyser at de opplever at kommunen *i noen grad* har hatt tilstrekkelig kompetanse til å håndtere deres nærstående sine behov, mens fire respondenter svarer at kommunen *i liten grad* har hatt tilstrekkelig kompetanse til å gjøre dette. Den samlede svarfordelingen går frem av figuren under:

Figur 8: I hvilken grad opplever du at Vestby kommune har hatt tilstrekkelig kompetanse til å håndtere de behovene din nærstående har hatt etter utskrivning fra sykehus? (N=24)



Samlet sett oppgir 12 av 24 respondenter at de alt i alt opplever at oppfølgingen deres nærstående fikk av Vestby kommune i forbindelse med utskrivning fra sykehus, *i stor grad* var tilstrekkelig. Åtte respondenter svarer at deres nærstående *i noen grad* fikk tilstrekkelig oppfølging av kommunen i forbindelse med utskrivning fra sykehus, mens fire respondenter mener at kommunen alt i alt *i liten grad* gav deres nærstående tilstrekkelig oppfølging i forbindelse med utskrivning fra sykehus til kommunalt tjenestetilbud. Den samlede svarfordelingen går frem av figuren under:

Figur 9: Alt i alt, i hvilken grad opplever du at oppfølgingen din nærstående fikk av Vestby kommune i forbindelse med utskrivning fra sykehus var tilstrekkelig? (N=24)



Når det gjelder den samlede opplevelsen av hvordan Vestby kommune har fulgt opp deres nærstående, opplyser flere pårørende i de åpne svarfeltene at de alt i alt er fornøyd med både Vestby sykehjem og hjemmetjenesten i kommunen. Samtidig blir det etterlyst mer informasjon til pårørende om hvordan deres nærstående er planlagt fulgt opp innenfor de kommunale tjenestene, samt mer samhandling med både pasienter og pårørende i forbindelse med overføring av pasienter fra sykehus til kommunale tjenester, for å sikre at de i tilstrekkelig grad får medvirket til hvordan tilbudet pasientene mottar fra kommunen utformes.

5.4.2 Vurdering

Undersøkelsen blant pårørende om behandling av utskrivningsklare pasienter i Vestby kommune, viser at cirka halvparten av de som har svart på undersøkelsen gjennomgående opplever at oppfølgingen deres nærstående har fått i forbindelse med utskrivning fra sykehus var tilstrekkelig. Samtidig viser undersøkelsen betydelig variasjonen i hvordan pårørende har opplevd at behandlingen fra kommunen av deres nærstående har fungert og hvor tilfredsstillende den har vært, både med hensyn til om deres nærstående fikk tilstrekkelig med informasjon, om tilbudet fra kommunen har vært tilstrekkelig til å håndtere deres nærstående sitt helse- og omsorgsbehov, om det er iverksatt tilstrekkelig med tiltak for å forebygge gjeninnleggelse på sykehus, og om kommunen har hatt tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å håndtere deres nærstående sitt behov etter utskrivning fra sykehuset.

Selv om datamaterialet i spørreundersøkelsen blant de pårørende er lite, og ikke gir grunnlag for statistisk generalisering eller for å trekke robuste slutninger og konklusjoner, mener revisjonen likevel at undersøkelsen indikerer at ikke alle pårørende av pasienter som har blitt skrevet ut fra sykehus og overført til kommunale tjenester i Vestby kommune opplever at tilbudet deres nærstående har fått i kommunen er tilfredsstillende. Etter revisjonens vurdering synliggjør resultatene fra undersøkelsen også viktigheten av å gjennomføre systematiske undersøkelser blant både pasienter og pårørende. For at kommunen i størst mulig grad skal kunne gi pasienter et forsvarlig tilbud som i samsvar med regelverk også tar hensyn til pasienter og pårørendes erfaringer, herunder erfaringer med informasjonsarbeid og kvalitet i tjenestetilbudet, vil revisjonen derfor understreke at det er viktig at Vestby kommune sikrer at det blir etablert system for innhenting av erfaringer og synspunkter fra pasienter og pårørende. For mer om dette, se også kapittel 5.3.2.

6. Økonomiske konsekvenser

6.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

Hvilke økonomiske konsekvenser har samhandlingsreformen fått for Vestby kommune?

Under dette vil vi belyse:

- a. Utgifter knyttet til sykehusopphold
- b. Kostnader ved tilpasning av helse- og omsorgstilbudet
- c. System og rutiner for kontroll og oppfølging av økonomiske konsekvenser av samhandlingsreformen

6.2 Revisjonskriterier

Samhandlingsreformen

I forbindelse med samhandlingsreformen er intensjonen at kommunene skal opprette kommunale tilbud før, istedenfor og etter sykehusopphold. Det ligger spesielt incentiver knyttet til å redusere andelen «utskrivningsklare pasienter», behandling av medisinske pasienter ved somatiske sykehus, og øyeblikkelig hjelp innleggelser.

Blant de mest sentrale virkemidlene i samhandlingsreformen er:¹⁸

- Kommunalt betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter
- Økt innsats på folkehelsearbeid og forebygging i helse- og omsorgstjenesten
- Lovpålagt samarbeidsavtale mellom kommuner og regionale helseforetak
- Ny kommunal plikt til å tilby døgnopphold til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp¹⁹

Kommunalt betalingsansvar

Kommunalt betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter innebærer at kommunene overtar det finansielle ansvaret for utskrivningsklare pasienter på sykehus fra første dag. Målet er å hindre at utskrivningsklare pasienter blir liggende på sykehus og vente fordi kommunen deres ikke har et tilbud til dem.

Se vedlegg 2 for mer utfyllende revisjonskriterier.

6.3 Utgifter til sykehusopphold

6.3.1 Datagrunnlag

Som det går frem av kapittel 3.7.1, har Vestby kommune i perioden fra 2015 til 2017 opplevd en markant økning i antall overliggenderdøgn for utskrivningsklare pasienter. Dette har medført en økning i samlede utgifter til sykehusopphold fra cirka kr. 36 000 i 2015 til cirka kr. 226 500, per juni 2017. Utvikling i antall overliggenderdøgn på sykehus for utskrivningsklare pasienter, med tilhørende utgifter per år, går frem av tabellen under:

¹⁸ Tidligere var også kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten et sentralt virkemiddel.

¹⁹ Kommuneproposisjonen 2012 – Prop. 115S

Tabell 5: Utgifter knyttet til overliggerdøgn på sykehus for utskrivningsklare pasienter (Kilde: Vestby kommune)

Årstall	Antall døgn	Kostnad per døgn	Årlig kostnad
2015	8	4387,-	35 096,-
2016	14	4505,-	63 070,-
2017	49 ²⁰	4622,-	226 481,- ²¹

Utgifter knyttet til overliggerdøgn på sykehus for utskrivningsklare pasienter, samt årsaker til økning i disse, er presentert tidligere i rapporten, hhv. i kapittel 3.6.1 og 3.7.1.

6.3.2 Vurdering

Som undersøkelsen viser, og som det også går frem av kapittel 3.7.1, har Vestby kommune i 2015 og 2016 i liten grad betalt for overliggerdøgn på sykehus for utskrivningsklare pasienter. I 2017 har utgiftene til sykehusopphold for utskrivningsklare pasienter imidlertid økt betraktelig. Som pekt på i kapittel 3.7.2, mener revisjonen dette viser at Vestby kommune har utfordringer knyttet til fleksibilitet til å ta imot pasienter fra sykehus, noe som utgjør en risiko for at kommunen ikke greier å etterleve samhandlingsreformen og de forpliktelsene kommunen har knyttet til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehuset. I forbindelse med dette mener revisjonen det er viktig at Vestby kommune sikrer en tett oppfølging av de utgiftene man har til sykehusopphold for utskrivningsklare pasienter (overliggerdøgn). Som det går frem av kapittel 3.7.2, mener revisjonen at kommunen bør gjøre en evaluering av om økningen i overliggerdøgn er spesiell for 2017 eller om dette er det omfanget en kan forvente i årene fremover med hensyn til overliggerdøgn på sykehus for utskrivningsklare pasienter. På bakgrunn av en slik evaluering bør kommunen også vurdere hvorvidt det er behov for å gjøre tilpasninger i tjenestetilbudet for å redusere omfanget av overliggerdøgn.

6.4 Kostnader ved tilpasning av helse- og omsorgstilbudet til samhandlingsreformen

6.4.1 Datagrunnlag

Av årsmeldingene for henholdsvis hjemmetjenesten og Vestby sykehjem for perioden etter innføring av samhandlingsreformen, går det frem at begge resultatområdene med ett unntak enten har gått i null eller har hatt et underforbruk på budsjett for alle år fra 2012 til 2015. Unntaket i denne perioden gjelder et overforbruk i forhold til budsjett ved Vestby sykehjem i 2012 på kr. 104 000.

Når det gjelder 2016, viser imidlertid årsmeldingene for begge resultatområdene et overforbruk på budsjett på henholdsvis kr. 50 000 for hjemmetjenesten og kr. 2 727 000 for Vestby sykehjem. Tabellen under viser utviklingen i forholdet mellom budsjett og regnskap for de to resultatområdene i perioden 2012-2016.

Tabell 6: Økonomisk resultat i hjemmetjenesten og Vestby sykehjem, 2012-2016 (Kilde: Vestby kommunes årsmeldinger 2012-2016)

	Avvik 2012	Avvik 2013	Avvik 2014	Avvik 2015	Avvik 2016
Hjemmetjenesten	0,-	88 000,-	256 000,-	394 000,-	- 50 000,-
Vestby sykehjem	- 104 000,-	0,-	414 000,-	28 000,-	- 2 727 000,-

I årsmelding for 2016 for hjemmetjenesten i Vestby kommune blir det kommentert at overforbruket på kr. 50 000 skyldes to ulike forhold. Hjemmetjenesten hadde et overforbruk med hensyn til lønnsutgifter i 2016. Dette blir forklart med at lønnsutgifter knyttet til variabel lønn utbetalt i januar 2017 ble ført i regnskap for

²⁰ Til og med juni 2017.

²¹ Til og med juni 2017.

desember 2016. Videre blir det opplyst at hjemmetjenesten hadde et overforbruk på budsjett med hensyn til andre driftsutgifter, på grunn av økte kostnader til private leverandører av brukerstyrt personlig assistanse. Flere av kommunens brukere gikk i 2016 over fra kommunalt ansatte brukerstyrte personlige assistenter til private tilbydere Vestby kommune har rammeavtale med. Det blir pekt på at dette overforbruket i hovedsak likevel ble dekket inn av et tilsvarende underforbruk med hensyn til lønnsutgifter til kommunale brukerstyrte assistenter.

I Vestby sykehjems årsmelding for 2016, blir det opplyst at overforbruket på kr. 2 727 000 skyldes et merforbruk på lønn og sosiale utgifter, samt merforbruk på medisinske forbruksvarer, matvarer og vikarbyrå. Når det gjelder utgifter til lønn, blir det pekt på at timelønn for vikarer, ekstravakter og tillegg for kveld, natt og helligdag utbetalt i januar 2017, ble regnskapsført i desember 2016. Totalt utgjorde dette cirka 2,65 millioner kroner.

I intervju blir det opplyst at innføring av samhandlingsreformen har hatt økonomiske konsekvenser for Vestby kommune i den forstand at kommunen mottar sykere pasienter enn før, og at det medfølgende behovet for mer fagkompetanse i tjenestene gir økt press på økonomien innen helse og omsorg. Som det går frem av kapittel 3.5.1, har både hjemmetjenesten og Vestby sykehjem gjort endringer i bemanningsstruktur for å møte de utfordringene samhandlingsreformen har gitt kommunen. I hjemmetjenesten ble det i 2014 gjort en økning i bemanning med 1,5 årsverk, og for å sikre tilstrekkelig kvalitet i tilbudet til pasientene ble det ansatt sykepleiere for å fylle opp disse årsverkene. Vestby sykehjem har man på grunn av sykere pasienter og større behov for lege enn tidligere økt legehjemmelen ved sykehjemmet. Sykehjemmet har i dag to leger i henholdsvis 40 prosent og 20 prosent stilling, i tillegg til en turnuslege, for å sikre at man klarer å håndtere det behovet sykehjemmet har for legetjenester. Som det går frem av kapittel 3.6.1, har også Vestby sykehjem over tid arbeidet med å endre sammensetningen blant de ansatte til å omfatte flere sykepleierstillinger. Selv om denne endringen startet før innføringen av samhandlingsreformen, har reformen og konsekvensene den har hatt for pasientgruppen i kommunen gjort det nødvendig å sørge for flere sykepleiere på vakt til enhver tid.

En gjennomgang av budsjett og regnskap for perioden 2012-2016, etter innføringen av samhandlingsreformen, viser en jevn økning både i størrelse på budsjett og regnskapsførte utgifter innenfor begge resultatområdene. Fra 2012 til 2016 økte hjemmetjenestens budsjett med cirka 14 mill. kroner (fra cirka 33,5 mill. kr. til cirka 47 mill. kr.), en gjennomsnittlig økning per år på cirka 8,7 prosent. For Vestby sykehjem i samme periode økte budsjettet med omtrent 23 mill. kroner (fra cirka 46 mill. kr. til cirka 69 mill. kr.), en gjennomsnittlig økning per år på cirka 10,8 prosent.

Når det gjelder overforbruk på budsjett med hensyn til lønnsutgifter, vikarbruk, ekstravakter mm., går det av kapittel 3.6.1 frem at verken hjemmetjenesten eller Vestby sykehjem inngår kompromisser knyttet til faglig kvalitet eller forsvarlig bemanning på grunn av manglende økonomiske ressurser. Innenfor resultatområdene blir det fokusert på å opprettholde et forsvarlig helsetilbud for alle pasienter, selv om dette i tilfeller kan gå utover de økonomiske budsjetttrammene.

Som det går frem av kapittel 3.8.1, kjøper Vestby kommune tre kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp (KAD) ved Mossregionens lokalmedisinske senter (MLMS). i Moss fra og med 1.1.2016. I 2016 utgjorde de samlede kostnadene knyttet kjøp av KAD-plasser kr. 3 542 434,-. I budsjett for 2017 ble dette beløpet økt med kr. 300 000, til totalt 3 842 434,-. Av handlingsprogram 2017-2020 går det frem at økningen i budsjett knyttet til kjøp av KAD-plasser, skyldes at kommunen fra 2017 også har plikt til å tilby øyeblikkelig hjelp og døgnopphold for pasienter med psykisk helse- og rusproblematikk.²²

6.4.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at kommunen har styrket helsepersonellkompetanse innen hjemmetjenesten og ved sykehjemmet, samt opprettet et rehabiliteringsteam og et tilbud om døgnplasser for øyeblikkelig hjelp. Innføringen av samhandlingsreformen har også hatt økonomiske konsekvenser for kommunen gjennom at kommunen mottar sykere pasienter enn før, og at dette medfører press på tjenestene både med hensyn til behov for kompetanse til oppfølging av mer kompliserte diagnoser og sykdomsbilder. Vestby kommune fører ikke noen spesifikk kontroll med hvorvidt utgifter og kostnader innenfor helse og omsorg knytter seg til tilpasning av tjenestetilbudet etter innføring av samhandlingsreformen, men i årene etter innføringen av

²² Vestby kommune: Handlingsprogram 2017-2020. Vedtatt av kommunestyret 5.12.16, i sak K-111/16.

samhandlingsreformen har imidlertid budsjettene innenfor både hjemmetjenesten og Vestby sykehjem økt hvert år, med en gjennomsnittlig prosentvis vekst per år på cirka 8,7 prosent for hjemmetjenesten og cirka 10,8 prosent for Vestby sykehjem.

Revisjonen registrerer at både hjemmetjenesten og Vestby sykehjem hadde et overforbruk på budsjett i 2016. For Vestby sykehjem var overforbruket betydelig, med et avvik mellom regnskap og revidert budsjett på over kr. 2,7 mill. Det har ikke vært en del av denne revisjonen å undersøke verken budsjetteringsprosessene eller økonomistyringen innenfor helse og omsorg. Revisjonen mener likevel at overforbruket i forhold til budsjett i 2016, og særlig størrelsen på avviket mellom budsjett og regnskap for Vestby sykehjem, kan indikere at det kan være et behov for at kommunen går gjennom eventuelle rutiner for budsjettarbeid for å sikre at budsjettene er realistiske i forhold til det tjenestetilbudet de skal levere. I denne vurderingen er det viktig å evaluere om økningen i overliggerdøgn er spesiell for 2017 eller om dette er det omfanget en kan forvente i årene fremover med hensyn til overliggerdøgn på sykehus for utskrivningsklare pasienter.

6.5 Kontroll og oppfølging av økonomiske konsekvenser av samhandlingsreformen

6.5.1 Datagrunnlag

I intervju blir det opplyst at det innenfor hjemmetjenesten ikke foregår noen spesifikk kontroll, oppfølging eller rapportering på utgifter og kostnader som knytter seg til samhandlingsreformen direkte. Innenfor tjenesten rapporterer avdelingslederne i de to sonene til RO-leder på lønnsutgifter hver måned, mens RO-leder rapporterer på økonomi og sykefravær månedlig til økonomisjef, samt i forbindelse med tertial- og årsrapportering, i samsvar med kommunens årshjul.

Når det gjelder Vestby sykehjem følges tilsvarende rapporteringsrutiner, med månedlig rapportering på lønnsutgifter til økonomisjef, samt rapportering på økonomi og sykefravær i forbindelse med tertial- og årsrapportering. Som en del av denne rapporteringen rapporterer imidlertid RO-leder for sykehjemmet på enkelte parameter som knytter seg spesifikt til samhandlingsreformen. Dette gjelder antall overliggerdøgn med tilhørende kostnader, samt på hvor stor bruken av døgnplassene for øyeblikkelig hjelp som kommunen leier i Moss er.

6.5.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at det med unntak av rapportering på enkeltstående områder som overliggerdøgn og utgifter til kjøp av KAD-plasser, ikke foregår noen spesifikk kontroll eller oppfølging på utgifter innen helse og omsorg som knytter seg til innføring av samhandlingsreformen. I kommunens budsjetter og regnskap blir heller ikke midler som spesifikt skal benyttes på nye eller endrede oppgaver som følger av samhandlingsreformen skilt ut. Det er følgelig ikke mulig for Vestby kommune å følge opp spesifikt eventuelle økonomiske konsekvenser knyttet til endringer i tjenestetilbudet og måten å jobbe på som følge av innføring av samhandlingsreformen. Som nevnt i kapittel 6.4.2, mener revisjonen at det er viktig at kommunen gjør en helhetlig vurdering av tjenestetilbudet og brukernes behov, slik at dette kan gi grunnlag for et realistisk budsjett. Dette er spesielt viktig i en periode der vi ser at behovene brukerne har, endrer seg som en følge av blant annet samhandlingsreformen.

7. Konklusjon og anbefalinger

Undersøkelsen viser at Vestby kommune har utarbeidet overordnede mål for hva man skal arbeide for å oppnå innenfor hjemme- og sykehjemstjenestene. Videre er det etablert flere hensiktsmessige tiltak i etterkant av innføringen av samhandlingsreformen, blant annet for å forebygge innlegging av pasienter på sykehus og for å ta imot pasienter som skrives ut fra sykehus.

Det er ikke utarbeidet planer eller strategier med tydelige mål og tiltak for hvordan kommunen konkret skal arbeide med implementering og oppfølging av samhandlingsreformen. For å kunne jobbe systematisk med å forebygge sykehusinnleggelse, samt å ta imot utskrivningsklare pasienter, er det viktig at kommunen etablerer tydelige mål for arbeidet, samt konkretiserer og følger opp hvordan man arbeider for å nå målene.

Undersøkelsen viser at både arbeidet med å forebygge sykehusinnleggelse gjennom for eksempel bruk av kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp ikke fungerer helt tilfredsstillende. Samtidig har antallet utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus økt betraktelig i 2017 fordi kommunen ikke har tilstrekkelig med kapasitet. Revisjonen mener at kommunen ikke i tilstrekkelig grad har gjennomført risikovurderinger eller kartlegginger av om det er pasientgrupper som ikke får tilfredsstillende oppfølging i etterkant av innføring av samhandlingsreformen, enten det gjelder forebygging, bruk av kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp eller mottak av pasienter etter utskrivning fra sykehus. Gjennomføring av risikovurderinger for å identifisere svikt eller mangler er en sentral del av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Det er derfor revisjonens vurdering at for å sikre at kommunen i enda større grad ivaretar samhandlingsreformens intensjoner, bør det gjennomføres slike vurderinger, og kommunen må identifisere hvilke tiltak som bør settes i verk på områder hvor det avdekkes svikt eller forbedringspotensial.

Med hensyn til kompetanse innenfor helse og omsorg, viser undersøkelsen at kommunen etter innføring av samhandlingsreformen har styrket bemanningen med flere sykepleierårsverk og større legehjemmel. Samtidig er det revisjonens vurdering at det i kommunen ikke blir arbeidet systematisk med å sikre tilstrekkelig kompetanse blant de ansatte med tanke på mottak av utskrivningsklare pasienter fra sykehus. For å sikre at man til enhver tid har god nok kompetanse i personalgruppen til å håndtere de diagnosene og prosedyrene som pasientene kommunen behandler har, mener revisjonen at kommunen i større grad må legge til rette for systematisk bruk av kompetanseplaner, for planlegging og videreutvikling av kompetanse i tjenestene.

Samarbeidet mellom kommunen og helseforetaket er regulert gjennom en rekke tjenesteavtaler som ivaretar de formelle kravene med hensyn til kommunikasjon og samhandling. Undersøkelsen viser imidlertid at selv om det er opprettet et formelt system for samhandling og kommunikasjon mellom Ahus og Vestby kommune, fungerer ikke dette tilstrekkelig godt i praksis i alle tilfeller. Dette gjelder særlig med hensyn til tilrettelegging for og innsending av avviksmeldinger. Revisjonen vil peke på at mangelfull rapportering av avvik kan øke risikoen for at avvik knyttet til for eksempel informasjonsutveksling ikke blir fanget opp og tatt tak i, noe som igjen kan bidra til at eventuell mangelfull praksis vedvarer og at relevant forbedringsarbeid ikke blir iverksatt. Mangelfull innsending av avvik er ikke i samsvar med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Med unntak av årlige brukerundersøkelser innenfor hjemmetjenesten, gjennomfører Vestby kommune i liten grad bruker- og pårørendeundersøkelser innen helse og omsorg. Det er heller ikke etablert andre systemer for innhenting av erfaringer og synspunkter fra pasienter og pårørende til bruk ved evaluering av virksomheten og tjenestetilbudet innen hjemme- og sykehjemstjenestene. Dette er etter revisjonens vurdering ikke i samsvar med sentrale bestemmelser i regelverket knyttet til bruker- og pårørendemedvirkning og arbeid med kvalitetsforbedring. Revisjonen mener det er viktig at slike undersøkelser blir gjennomført for å sikre at det tilbudet kommunen har av hjemme- og sykehjemstjenester blir evaluert og vurdert i lys av hvordan pasienter og pårørende opplever at det fungerer.

Det er ikke mulig å isolere kostnadene til samhandlingsreformen, men det blir vist til at kommunen i dag har ansvar for sykere pasienter med mer kompliserte diagnoser som krever økt oppfølging og kompetanse

blant helsepersonell. Dette har blant annet ført til at en har økt antall faglærte i tjenesten. I tillegg må kommunen betale for kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp, samt overliggerdøgn på sykehuset. Budsjettene til både hjemme- og sykehjemstjenester i Vestby kommune har økt jevnt siden innføringen av samhandlingsreformen, og i undersøkelsen kommer det frem at det i enkelte år etter innføringen av reformen har vært utfordringer med å etterleve budsjett i tjenestene.

Basert på det som kommer frem i undersøkelsen anbefaler revisjonen at Vestby kommune setter i verk følgende tiltak:

1. Setter mål knyttet til forebyggende tiltak i planer for hjemme- og sykehjemstjenestene, jf. kommuneloven § 5 krav til kommunal planlegging.
2. Systematiserer arbeidet med forebyggende tiltak, for å sikre at man i større grad bidrar til å forebygge sykehus- og institusjonsopphold.
3. Gjennomfører systematiske risikoanalyser innenfor helse- og omsorgstjenestene, for å sikre tilstrekkelig oversikt over hvor i tjenestene det er risiko for svikt eller mangler og om det er pasientgrupper som ikke får tilfredsstillende oppfølging i etterkant av innføring av samhandlingsreformen.
4. Systematiserer arbeidet med å sikre tilstrekkelig kompetanse blant de ansatte til å håndtere utskrivningsklare pasienter.
5. Sikrer at det blir gjort nødvendige avklaringer med involverte parter rundt bruken av kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp, for å sikre at tilbudet blir benyttet i samsvar med intensjonen i samhandlingsreformen.
6. Tar opp i dialogen med sykehuset hvordan informasjonsutveksling i forbindelse med utskrivning av pasienter kan systematiseres og forbedres.
7. Formaliserer den etablerte praksisen for å følge opp PLO-meldinger fra sykehusene knyttet til utskrivning av pasienter.
8. Sikrer at det meldes avvik knyttet til samhandling og kommunikasjon mellom kommunen og helseforetaket når dette forekommer, i samsvar med gjeldende samarbeidsavtale og krav i forskrift.
9. Sikrer at det blir etablert system for innhenting av erfaringer og synspunkter fra pasienter og pårørende, og at tjenestetilbudet innenfor helse og omsorg blir evaluert i lys av de erfaringer og synspunkt som samles inn.

Vedlegg 1: Høringsuttalelse

Revisjonen mottok 28. november 2017 følgende høringsuttalelse fra rådmann i Vestby kommune Sjur Authen, som vedlegg til e-post:

«Vestby kommune har under arbeid et internkontrollprosjekt der målet er å avdekke hvilke rutiner og prosedyrer som eksisterer, hvilke av disse som er utdaterte, hvilke av disse som må revideres og fornyes og til sist hvilke områder som ikke er dekket av rutiner og prosedyrer. For disse områdene arbeides det med å produsere rutiner slik at kvaliteten på tjenesten ivaretas i henhold til lover og forskrifter. Dette arbeidet gjelder alle kommunens resultatområder.

Forvaltningsrevisjonsrapporten fra Deloitte vedrørende samhandlingsreformen setter søkelys på flere områder der det konkluderes med varierende grad av systematikk, risikovurderinger, bruk av kompetanseplaner, brukerundersøkelser, arbeid knyttet til forebygging av sykehusinnleggelses og bruk av KAD.

Rådmannens umiddelbare kommentar er at kvaliteten på tjenestene innen pleie- og omsorg holder en fullt forsvarlig standard. Det er likevel slik at tjenestekvaliteten er under kontinuerlig forbedring (jf. blant annet internkontrollprosjektet), og alle avviksmeldinger og tilbakerapporterte hendelser gjennomgås med tanke på forbedringsmuligheter.

Det kan synes som om revisor for enkelte områder mener at kommunens helsepersonell har myndighet og kan ta beslutninger vedrørende blant annet innleggelse av pasienter i kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp. Det påpekes at bruk av KAD ikke fungerer helt tilfredsstillende. Rådmannen påpeker at det er lege (fastlege, legevaktslege eller sykehjemslege) som vurderer rett nivå for en innleggelse. Dette kan ikke overprøves av kommunalt helsepersonell. Rådmannen mener at revisjonen burde inkludert legens rolle i tilknytning til revisjon av kommunens håndtering av samhandlingsreformen.

Vestby kommune har i forebyggende sammenheng etablert et rehabiliteringsteam, et hukommelsesteam, kreftkontakt og seniorkontakt som arbeider mot utsatte pasientgrupper for å forebygge sykehus- og institusjonsopphold.

Risikoanalyser gjennomføres, men ikke med den systematikken som revisor påpeker er mangelfull. Det er gjennomført risikoanalyser for fall og ernæringssvikt samt foretatt legemiddelgjennomgang. I tillegg er det utarbeidet rutiner for å sikre gode pasientforløp mellom hjemmetjenesten og sykehjemmet ved at det er innført sjekklister for overføring av nødvendig informasjon om pasientens helhetlige behov.

Kommunen skal i internkontrollsammenheng gå til anskaffelse av et helhetlig elektronisk kvalitetssystem som inkluderer modul for systematiske risikoanalyser for alle tjenesteområder. Det er et mål at det da skal foreligge risikoanalyser for kritiske hendelser i alle tjenesteområder.

Det påpekes i rapporten at det i kommunen ikke blir arbeidet systematisk med å sikre tilstrekkelig kompetanse blant de ansatte med tanke på mottak av utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Det er rådmannens oppfatning at kompetansen i sykehjem og hjemmetjenesten har blitt styrket og kompetansehevingen har vært målrettet og synliggjort i kommunens handlingsplan. Det er økt sykepleiebemanning i hjemmetjenesten og sykehjemmet, samt økt stilling for sykehjemslege. Dette gjelder også de spesialiserte teamene, kreftkontakt og seniorkontakt.

I hjemmetjenesten har det vært systematisk kompetanseheving for alle ansatte innenfor basiskompetanse som skal sikre og vedlikeholde grunnkompetansen man trenger for å observere det pasienten trenger av hjelp.

Dersom en utskrivningsklar pasient har behov for helsehjelp der kommunen ikke innehar nødvendig kompetanse, ligger det i samarbeidsavtalen med Ahus mulighet for nødvendig opplæring og

kompetanseheving gjennom hospitering eller bistand fra ambulant team fra sykehuset. Dette sikrer at kommunen opparbeider seg tilstrekkelig kompetanse.

Det omtales også at selv om det er opprettet et formelt system for samhandling og kommunikasjon mellom Ahus og Vestby kommune, fungerer ikke dette tilstrekkelig godt i praksis i alle tilfeller. Dette gjelder særlig med hensyn til tilrettelegging for og innsending av avviksmeldinger. Mangelfull innsending av avvik er ikke i samsvar med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Rådmannen sier seg enig i at det formaliserte, systematiske avviksmeldingssystemet har et forbedringspotensiale. I praksis håndteres avvik mellom kommunal pleie- og omsorgstjeneste og Ahus ved direkte kontakt via telefon. utfordringer blir løst på denne måten og sikrer tjenestekvaliteten. Men siden det i mange tilfeller ikke meldes via avviksmeldesystem blir heller ikke hendelsene fanget opp i statistikk, og mister også sin opplærings-/forbedringseffekt. Rutiner for avviksmelding er formalisert i samarbeidsavtale med Ahus og rådmannen er inneforstått med at rutinen bør gjøres bedre kjent for kommunens ansatte.

Det henvises igjen til internkontrollarbeidet og at arbeidet med rutiner for avvikshåndtering generelt allerede er iverksatt av rådmannen.

Det påpekes til slutt at med unntak for årlige brukerundersøkelser innenfor hjemmetjenesten gjennomfører Vestby kommune i liten grad bruker- og pårørendeundersøkelser innen helse og omsorg. Rådmannen er så langt tilfreds med evalueringen av hjemmetjenesten i et bruker- og pårørendeperspektiv. I forbindelse med handlingsprogrammet for 2018 er det vedtatt gjennomført tilsvarende brukerundersøkelse for sykehjemmet, også med årlige pårørendesamtaler. Dette vil gi grunnlag for årlige evalueringer og gi innspill til kvalitetsforbedring av tjenesten.

Vestby, 28.11.2017

Sjur Authen
Rådmann»

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene vil bli hentet fra og utledet av autoritative kilder, rettsregler, politiske vedtak og fastsatte retningslinjer. Revisjonskriteriene under er ikke uttømmende for hva som kan være relevant i forvaltningsrevisjonen. Andre kriterium vil kunne komme til dersom det skulle være nødvendig for å få en fullstendig undersøkelse og vurdering av problemstillingene.

Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen, som trådte i kraft 1. januar 2012, har som mål å bidra til at alle får rett behandling, til rett tid og på rett sted.²³ I St. meld. 47 «Samhandlingsreformen» tas det utgangspunkt i tre sentrale utfordringer innenfor helse- og omsorg:

1. Mangel på tilstrekkelig koordinerte tjenester
2. For liten innsats på å begrense og forebygge sykdom
3. Demografisk utvikling som kan true samfunnets økonomiske bæreevne («eldrebølge»)

Samhandlingsreformen innebærer økt innsats for det forebyggende helsearbeidet, som skal bidra til mindre press på etterspørselen etter spesialiserte helsetjenester. I tillegg er Samhandlingsreformen ment å bidra til at kommunene skal ha ansvar for mest mulig av pleie- og omsorgstilbudet til innbyggerne, slik at spesialisthelsetjenesten utelukkende skal drive de spesialiserte tjenestene. Reformen har til hensikt å sikre bedre samhandling mellom sykehusene og kommunene om enkeltpasienter og pasientgrupper.

I forbindelse med samhandlingsreformen er intensjonen at kommunene skal opprette kommunale tilbud før, istedenfor og etter sykehusopphold. Det ligger spesielt insentiver knyttet til å redusere andelen «utskrivningsklare pasienter», behandling av medisinske pasienter ved somatiske sykehus, og øyeblikkelig hjelp-innleggelser.

Blant de mest sentrale virkemidlene i samhandlingsreformen er:²⁴

- Kommunalt betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter
- Økt innsats på folkehelsearbeid og forebygging i helse- og omsorgstjenesten
- Lovpålagt samarbeidsavtale mellom kommuner og regionale helseforetak
- Kommunal plikt til å tilby døgnopphold til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp

Kommunalt betalingsansvar

Kommunalt betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter innebærer at kommunene overtar det finansielle ansvaret for utskrivningsklare pasienter på sykehus fra første dag. Målet er å hindre at utskrivningsklare pasienter blir liggende på sykehus og vente fordi kommunen deres ikke har et tilbud til dem.

Kommunalt tilbud om øyeblikkelig hjelp

Samhandlingsreformen har som mål å bygge ut tjenester der folk bor, og derfor ble det fra og med 2016 også stilt krav om at kommunene skulle tilby døgnopphold for øyeblikkelig hjelp. Dette var en oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Plikten skal i første omgang omfatte somatiske pasienter, men har fra 1. januar 2017 også omfattet pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer.²⁵

²³ Helse- og omsorgsdepartementet, St.meld. nr. 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid

²⁴ Kommuneproposisjonen 2012 – Prop. 115S, Tidligere var også kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten et sentralt virkemiddel.

²⁵ Helsedirektoratet, 2016. *Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold*. Veiledningsmateriell.

Plikt til samarbeid

Av helse- og omsorgstjenesteloven følger det at kommunen har plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester internt i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfatta av lova (§ 3-4). Videre står det i § 4-1, 1. ledd at kommunen skal legge til rette tjenestene slik at «den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud.»

Et sentralt virkemiddel i samhandlingsreformen som omtales i Kommuneproposisjonen 2012 – Prop. 115S²⁶ er opprettelsen av en lovpålagt samarbeidsavtale mellom kommuner og regionale helseforetak. Kommunestyret har plikt til å inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen (§ 6-1, 1. ledd), og samarbeidet skal ha som målsetning å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester (§ 6-1, 2. ledd).

Krav til avtalene fremgår i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, hvor det spesifiseres at avtalene som et minimum skal inneholde en enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for. Avtalen skal bidra til en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre. Den skal også inneholde retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering mv. for å sikre helhetlige helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester. Videre er det et krav at avtalen gir retningslinjer for innleggelse i sykehus, beskriver kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp og gir retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon. Ellers skal avtalen blant annet også inneholde retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.

Av helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 fremgår det at avtalepartene årlig skal gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser. Videre heter det at avtalen kan sies opp med ett års frist. Når en av partene sier opp avtalen, skal det regionale helseforetaket varsle Helsedirektoratet.

Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

Ikraftsettelse av samhandlingsreformen 1. januar 2012 medførte endringer i sentrale lovverk som regulerer kommunens tjenesteproduksjon, og det ble innført ny Helse- og omsorgstjenestelov og Folkehelselov.

Det kommunale ansvaret for helse- og omsorgstjenester er nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven og det går frem følgende om formålet med loven:

«Lovens formål er særlig å:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.» (jf. § 1-1)

Kommunen skal i følge lovens § 3-1 sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette omfatter et ansvar for å tilby alt fra helsefremmende og forebyggende tjenester til plass på institusjon/ sykehjem, jf. § 3-2:

²⁶ Kommuneproposisjonen 2012 – Prop. 115S.

«3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a. helsetjeneste i skoler og
 - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a. legevakt,
 - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og medisinsk nødmeldetjeneste
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. helsetjenester i hjemmet,
 - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,
 - c. plass i institusjon, herunder sykehjem og
 - d. avlastningstiltak.»

Videre fremgår det av regelverket at helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter denne loven skal være forsvarlige. I § 4-1 om «Forvarlighet» går det frem at:

«Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.»

I kommentarer til reglene om rett til nødvending helsehjelp fremgår det at «Nødvendige helse- og omsorgstjenester må ses i sammenheng med kravet om forsvarlige tjenester (...)»²⁷

Kommunen kan bestemme hvordan helsehjelpen skal gis, men hjelpen må uansett være forsvarlig ut fra en medisinsk og sykepleiefaglig vurdering. Dette betyr at man for eksempel ikke kan kreve en plass på et sykehjem dersom nødvendig og forsvarlig helsehjelp etter en helsefaglig vurdering kan gis i hjemmet eller i omsorgsbolig.²⁸

Kompetanse og opplæring

I § 4-1 i helse- og omsorgstjenesteloven er krav til forsvarlighet i kommunens tjenesteutøvelse presisert. Her går det blant annet frem at kommunen er pliktig å tilrettelegge for at personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter (§ 4-1 bokstav c) og for at tilstrekkelig fagkompetanse er sikret i tjenestene (§ 4-1 bokstav d). Det går frem av § 8-1 i helse- og omsorgstjenesteloven at «[e]nhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.»

I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav f er virksomhetens ansvar for å ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring presisert. Kravet er utdypet i veileder fra Helsedirektoratet.²⁹

²⁷ Gyldendals rettsdata, Lov om helse- og omsorgstjenester, note (7): <http://abo.retsdata.no/browse.aspx?bid=autoComp&sDest=gL20110624z2D30>

²⁸ www.helsetilsynet.no

²⁹ Helsedirektoratet: veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. IS-IS-2620. Sist oppdatert 13.6.2017

I veilederen går det frem at det er øverste leder sitt ansvar å sørge for system som sikrer at medarbeiderne har kunnskap og ferdigheter til å utføre sine oppgaver:

Det forutsetter at virksomheten gjennomfører jevnlig kompetansekartlegginger, rekrutterer medarbeidere med riktig kompetanse, og sørger for at de får tilstrekkelig opplæring, samt etter- og videreutdanning.³⁰

Det blir videre presisert at en avgjørende faktor for å lykkes med å forbedre helse- og omsorgstjenestene er at både ledere og medarbeidere har kompetanse i forbedringsarbeid:

Forbedringskunnskap er et eget fag som må læres. Derfor bør også dette kunnskapsområdet innarbeides i kompetansekartlegginger og planer.³¹

Under praktiske eksempler i veilederen blir det vist til hvordan man kan arbeide med kunnskap om forbedring.

I Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav f blir det vist til at virksomhetens plikt til å planlegge sine aktiviteter innebærer å ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring.

Brukermedvirkning

Det går frem av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 at pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenesten har rett til medvirkning ved tjenesteutførelse. Medvirkning skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Det går videre frem at tjenestetilbudet skal «så langt det er mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. (...) Dersom pasient ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.»

Av kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene går også viktigheten av medvirkning i egen sak frem. Av § 3 går det frem at kommunen skal ha system som søker å sikre at «brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.»

Helse og omsorgstjenesteloven omtaler i tillegg medvirkning og samarbeid på systemnivå, gjennom § 3-10 som omhandler pasienter og brukeres innvirkning og samarbeid med frivillige organisasjoner:

Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppene organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.

Det går frem av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene at helse- og omsorgstjenesten har plikt til å «d. sørge for at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes», og «e. sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende.» Det går i tillegg frem at helse- og omsorgstjenesten er pliktig å gjøre en vurdering av virksomheten basert på pasienter, brukere og pårørende sine erfaringer (§ 8 bokstav d).

Av forskriften § 7 bokstav d går det frem at den som har overordnet ansvar for virksomheten må «sørge for at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes».

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 har også enhver som yter helse- og omsorgstjenester etter loven et ansvar for å «sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.»

³⁰ Ibid, side 22.

³¹ Ibid, side 22.

Krav til systematisk styring av virksomheten

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten omtaler krav til systematisk styring av virksomheter som er pålagt internkontrollplikt etter helse- og omsorgstjenesteloven. Av § 1 går det frem at formålet med forskriften er å bidra til faglige forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt til at øvrige krav til helse- og omsorgslovgivningen etterleves.

Videre går det frem av § 3 i samme forskrift at den som har det «overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette». Dette inkluderer blant annet at det skal utvikles og iverksettes nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Av forskriftens § 6 bokstav d går det frem at virksomheten har plikt til å planlegge sine aktiviteter med hensyn til å «ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten».

Kommunal planlegging

Kommuner er pålagt å planlegge sin virksomhet. Det går frem av kommuneloven § 5 at «kommunen skal utarbeide en samordnet plan for den kommunale virksomhet.» Kommunen sin plikt til, og formål med å utarbeide planer går også frem av plan- og bygningsloven § § 3-2, 3-3 og 11-2, andre ledd.

Planleggingen skal fremme helhet ved at sektorer, oppgaver og interesser på et område blir sett i sammenheng gjennom samordning og samarbeid om oppgaveløsning mellom sektormyndigheter og mellom statlige, regionale og kommunale organ, private organisasjoner og institusjoner, og allmenheten, jf. plan- og bygningsloven § 3-1.

Vedlegg 3: Sentrale dokumenter og litteratur

Lov og forskrift

- Helse- og omsorgsdepartementet, 2011. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 1993. Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). LOV-1992-09-25-107.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2008. Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven). LOV-2008-06-27-71.
- Helse- og omsorgsdepartementet, 2011. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). LOV-2011-06-24-29.
- Helse- og omsorgsdepartementet, 2016. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. FOR-2016-10-28-1250.
- Helse- og omsorgsdepartementet, 1999. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63.
- Helse- og omsorgsdepartementet, 2003. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. FOR-2003-06-27-792.

Stortingsmeldinger og annen dokumentasjon

- Helse- og omsorgsdepartementet, St.meld. nr. 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.
- Kommunal- og regionaldepartementet, 2003. Ot.prp. nr. 70 (2002-2003), Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon).
- Kommuneproposisjonen 2012 – Prop. 115S
- Helsedirektoratet: veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. IS-IS-2620. Sist oppdatert 13.6.2017
- Helsedirektoratet, 2016. *Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold*. Veiledningsmateriell.

Dokumenter fra Vestby kommune

- Vestby kommune, 2017. *Organisasjonskart*.
- Vestby kommune: *Handlingsprogram 2017-2020*. Vedtatt i kommunestyret 5. desember 2016.
- Vestby kommune og Ahus, 2017. *Overordnet samarbeidsavtale mellom Vestby kommune og Ahus*.
- Vestby kommune og Ahus, 2017. *Delavtale 02 – Koordinerte tjenester*.
- Vestby kommune og Ahus, 2017. *Delavtale 04 – Kommunalt tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold (KAD)*.
- Vestby kommune og Ahus, 2016. *Delavtale 06 – Forsking og innovasjon*.
- Vestby kommune og Ahus, 2016. *Delavtale 07 – Utdanning og kompetanseutvikling*.

- Vestby kommune og Ahus, 2017. *Delavtale 08 – Svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg.*
- Vestby kommune og Ahus, 2017. *Delavtale 09 – Samarbeid om IKT-løsninger lokalt.*
- Vestby kommune og Ahus, 2016. *Delavtale 10 – samarbeid om forebygging.*
- Vestby kommune og Ahus, 2016. *Delavtale 11 – omforente beredskapsplaner og planer om den akuttmedisinske kjede.*
- Vestby kommune og Ahus, 2011. *Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp.*
- Vestby kommune og Ahus, 2015. *Retningslinje for kvalitetssikring av pasientforløpsavtalen.*
- Vestby kommune: *Årsmelding 2012.*
- Vestby kommune: *Årsmelding 2013.*
- Vestby kommune: *Årsmelding 2014.*
- Vestby kommune: *Årsmelding 2015.*
- Vestby kommune: *Årsmelding 2016.*

Nettsider

- Ahus: <https://www.ahus.no/fag-og-forskning/samhandling/samhandlingsavtaler#ahus-og-kommuner>
- KOSTRA. <http://www.ssb.no/offentlig-sektor/kommune-stat-rapportering/kostra-databasen>



Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte provides audit, consulting, financial advisory, risk management, tax and related services to public and private clients spanning multiple industries. Deloitte serves four out of five Fortune Global 500® companies through a globally connected network of member firms in more than 150 countries bringing world-class capabilities, insights, and high-quality service to address clients' most complex business challenges. To learn more about how Deloitte's approximately 245,000 professionals make an impact that matters, please connect with us on Facebook, LinkedIn, or Twitter.