

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Hitra kommunes kontrollutvalg i perioden september 2023 til januar 2024.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

Alle rapporter fra Revisjon Midt-Norge SA publiseres på www.revisjonmidt-norge.no.

Steinkjer, 29. januar 2024

Margrete Haugum

Oppdragsansvarlig revisor

Anne Grete Wold

Prosjektmedarbeider

R **Midt-Norge** **Revisjon**
Midt-Norge

Bidrar til forbedring

SAMMENDRAG

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra kontrollutvalget i Hitra kommune. Tema for undersøkelsen er samhandlingsreformen, med særlig vekt på utskrivningsklare pasienter innenfor somatikken.

I **første problemstilling** konkluderer vi med at dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter skjer i henhold til samhandlingsavtalene.

I **andre problemstilling** konkluderer vi med at kommune har lagt til rette for god intern samhandling om mottak av utskrivningsklare pasienter fra helseforetaket.

I **tredje problemstilling** konkluderer vi med at Hitra kommune per i dag har organisert sine tjenester slik at de har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra helseforetaket/spesialisthelsetjenesten. Selv om kommunen har strategiske planer og det er gjort beslutninger som skal bidra til å opprettholde kapasiteten og kompetanse på lengre sikt, er det likevel usikkert i hvilken grad kommunen vil klare å møte framtidens kapasitets- og kompetansebehov.

Revisor har følgende anbefalinger:

- Hitra kommune bør i større grad benytte muligheten for å melde avvik knyttet til informasjonsutvekslingen med St. Olavs hospital, når dette anses som nødvendig.
- Kommunen bør gjøre tydelig de interne rutinene for å melde samhandlingsavvik.
- Hitra kommune bør utarbeide kompetanseplaner på tjenestenivå.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	4
Sammendrag.....	5
Innholdsfortegnelse	6
1 Innledning.....	8
1.1 Bestilling og avgrensning.....	8
1.2 Problemstillinger.....	8
1.3 Metode	8
1.4 Bakgrunnsinformasjon.....	10
1.5 Kommunens organisering.....	11
1.6 Oversikt omfang liggedøgn.....	13
2 Avtale med helseforetaket	14
2.1 Problemstilling	14
2.2 Revisjonskriterier	14
2.3 Funn.....	14
2.3.1 Samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket.....	14
2.3.2 Rutine for å sjekke elektroniske meldinger	15
2.4 Vurdering.....	17
2.5 Konklusjon.....	18
3 Intern samhandling	19
3.1 Problemstilling	19
3.2 Revisjonskriterier.....	19
3.3 Funn.....	19
3.3.1 Sikring av mottak og oppfølging av pasienter.....	19
3.4 Vurdering.....	21
3.5 Konklusjon.....	22
4 Kapasitet og kompetanse	23
4.1 Problemstilling	23
4.2 Revisjonskriterier.....	23
4.3 Funn.....	23
4.3.1 Oversikt over kapasitet	23
4.3.2 Oversikt over kompetanse	25
4.3.3 Oversikt over opplæringsbehov.....	26
4.4 Vurdering.....	29
4.5 Konklusjon.....	30
5 Høring	31
6 Konklusjoner og anbefalinger	32
6.1 Konklusjoner oppsummert.....	32
6.2 Anbefalinger	32

Kilder.....	33
Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	34
Vedlegg 2 – Høringssvar	39

Tabell

Tabell 1. Omfang av liggedøgn utskrivningsklare pasienter 2021-2023.	13
---	----

Figurer

Figur 1. Organisasjonskart Hitra kommune.	12
Figur 2. Utklipp fra Strategisk utviklingsplan for organisasjonen 2023-2026 s. 23, vedtatt av Hitra kommunestyre i sak 17/2023.....	27

1 INNLEDNING

1.1 Bestilling og avgrensning

Kontrollutvalget i Hitra kommune bestilte 13.03.2023 i sak 12/23 en forvaltningsrevisjon med tema «samhandlingsreformen». Bestillingen ble gjort med bakgrunn i plan for forvaltningsrevisjon 2019-2023. Kontrollutvalget vedtok prosjektplanen 25.09.2023 i sak 29/23.

Denne forvaltningsrevisjonen er avgrenset til primært å omhandle kommunens prosesser og tiltak for å ta imot utskrivningsklare pasienter innenfor somatikken. Det betyr at prosjektet ikke omhandler alle sider av hvordan samhandlingsreformen påvirker kommunen og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. For eksempel er problemstillinger knyttet til samhandling omkring pasienter med primært rus og psykiatriske utfordringer, og arbeidet med forebygging og folkehelse, ikke tatt inn i denne revisjonen.

1.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger er besvart i rapporten:

1. Er dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter i henhold til avtalene?
2. Har Hitra kommune lagt til rette for god intern samhandling om mottak av utskrivningsklare pasienter?
3. Har Hitra kommune organisert sine tjenester slik at de har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra helseforetakene/spesialisthelsetjenesten?

For problemstilling 1 gjorde kontrollutvalget i sak 29/23 følgende vedtak: «Er dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter i henhold til avtalene, og er praksisen tilfredsstillende?» Revisor har endret problemstilling 1 etter prosjektplanen ble vedtatt. Siste del av problemstillingen er tatt ut, fordi praksis blir belyst i forbindelse med problemstilling 2 og 3. Revisor anser ikke dette som en vesentlig endring av prosjektet.

1.3 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRF (Kontroll og revisjon i kommunene) sin standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Hitra kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3. Rådgiver helse Anne Strøm har vært revisjonens kontaktperson i Hitra kommune.

Metoder brukt i dette prosjektet har i hovedsak vært dokumentgjennomgang og intervjuer. Dokumentgjennomgangen er viktig for å undersøke hvilke planer og rutiner kommunen har for å følge opp dette saksområdet. Å gjennomføre intervjuer er vurdert som viktig for å få mer helhetlig og fylldig kunnskap om problemstillingene, og øker sannsynligheten for at dataene er pålitelige. Intervjuer bidrar også til å beskrive og vurdere kommunens praksis på en god måte. Vi har derfor valgt å intervju ansatte som på ulike måter er involvert i mottak av utskrivingsklare pasienter.

Intervju

Revisor gjennomførte oppstartsmøte på Teams 2. oktober 2023 med kommunedirektør og rådgiver helse. Det er gjort individuelle intervju med i alt 11 ansatte, som har ulike roller knyttet til samhandling med helseforetaket og i den interne samhandlingen i kommunen:

- To saksbehandlere ved forvaltningskontoret
- Leder ved forvaltningskontoret
- Enhetsleder hjemmetjenesten
- Enhetsleder helse og rehabilitering
- Avdelingsleder ved korttidsavdelingen
- Sykepleier i hjemmetjenesten
- Sykepleier ved korttidsavdelingen
- Rådgiver helse
- Kommunalsjef helse og omsorg
- Kommunedirektør.

Alle intervjuene ble gjennomført i løpet av to dager i uke 44/23 på Hitra rådhus, og varte omtrent 1 time. I intervjuene ble det brukt en intervjuguide som revisor tok utgangspunkt i ved alle intervjuer. Denne ble ikke oversendt respondentene på forhånd. Referater fra intervjuene ble sendt til alle respondentene, og er verifisert av alle.

Dokumentgjennomgang

Kommunen har levert den dokumentasjonen som revisor har etterspurt. Dette gjelder:

- Detaljert rutine for e-meldinger
- Rutine for samhandlingsavvik mellom kommunene og St. Olavs hospital
- E-meldinger til saksbehandlertjenesten utenfor åpningstid
- Rutine behandling og overvåkning av elektroniske meldinger utenfor åpningstid
- Rutine inntaksteam
- Sjekkliste ved utskrivning fra sykehus m.m.

- Prosedyre for overvåkning av meldinger
- Retningslinjer ved elektronisk meldingsutveksling mellom Hitra kommune, pleie og omsorg og Helse Midt-Norge
- Sending av PLO eMeldinger i Helse Midt-Norge
- Oversikt antall døgn utskrivningsklare pasienter f.o.m. 2021 – 22.11.2023
- Strategisk utvikling for organisasjonen 2023-2026.
- Avtale om gjensidig utnyttelse av ledig kapasitet på sykehjemsplasser i Trøndelag sørvest, Lakseregionen.

Hitra kommune bruker kvalitetssystemet Compilo hvor blant annet rutinene er samlet. Revisor har ikke bedt om tilgang til kvalitetssystemet, men fått tilsendt de rutinene som er etterspurt.

Samarbeidsavtalen med St. Olavs Hospital er tilgjengelig på helseforetakets hjemmeside, under «Samhandling». Revisor har gjennomgått disse dokumentene som en del av datagrunnlaget.

Vurdering av metode

Forvaltningsrevisjoner skal gjennomføres på en måte som sikrer at informasjonen i rapporten er både relevant og pålitelig. Når dataene er relevante, betyr det at de er gyldige og valide. Det innebærer også at de beskriver de forholdene som er relevante for problemstillingene. Pålitelighet og reliabilitet handler om å sikre at innsamling av data skjer så nøyaktig som mulig, og at det ikke har skjedd systematiske feil underveis i prosessen.

Revisor mener at innsamlet data gir et godt og tilstrekkelig grunnlag for å gjøre vurderinger og svare ut problemstillingene.

1.4 Bakgrunnsinformasjon

Samhandlingsreformen er en helsereform som ble iverksatt fra 2012, blant annet på bakgrunn av Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) og påfølgende ny helse- og omsorgstjenestelov. Reformen er en koordinerings- og retningsreform. Økonomiske, juridiske, organisatoriske og faglige virkemidler skal fremme mål om helhetlige pasientforløp, mer forebygging, økt brukerinnflytelse og sikre en bærekraftig utvikling. Helseforetakene og kommunene skal inngå forpliktende samarbeidsavtaler.

En sentral tanke bak samhandlingsreformen er å flytte flere oppgaver og ansvar fra sykehusene til kommunene, spesielt innenfor forebyggende helsearbeid, rehabilitering og oppfølging av pasienter etter behandling i spesialisthelsetjenesten. Målet er å gi pasientene en bedre og mer sammenhengende helsetjeneste, samt å redusere unødvendige sykehusinnleggelser.

Samhandlingsreformen ble særlig begrunnet i behovet for bedre samarbeid mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Økt kommunalt ansvar og mer forebygging skal føre til færre innleggelser og kortere liggetid i sykehus, samt behandling nærmere pasientens hjem. Uttrykte mål for reformen er blant annet rett behandling til rett tid på rett sted, samt en helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste som er tilpasset den enkelte bruker.

For å oppnå dette ble det etablert flere virkemidler og tiltak i samhandlingsreformen. Noen av de viktigste elementene inkluderer:

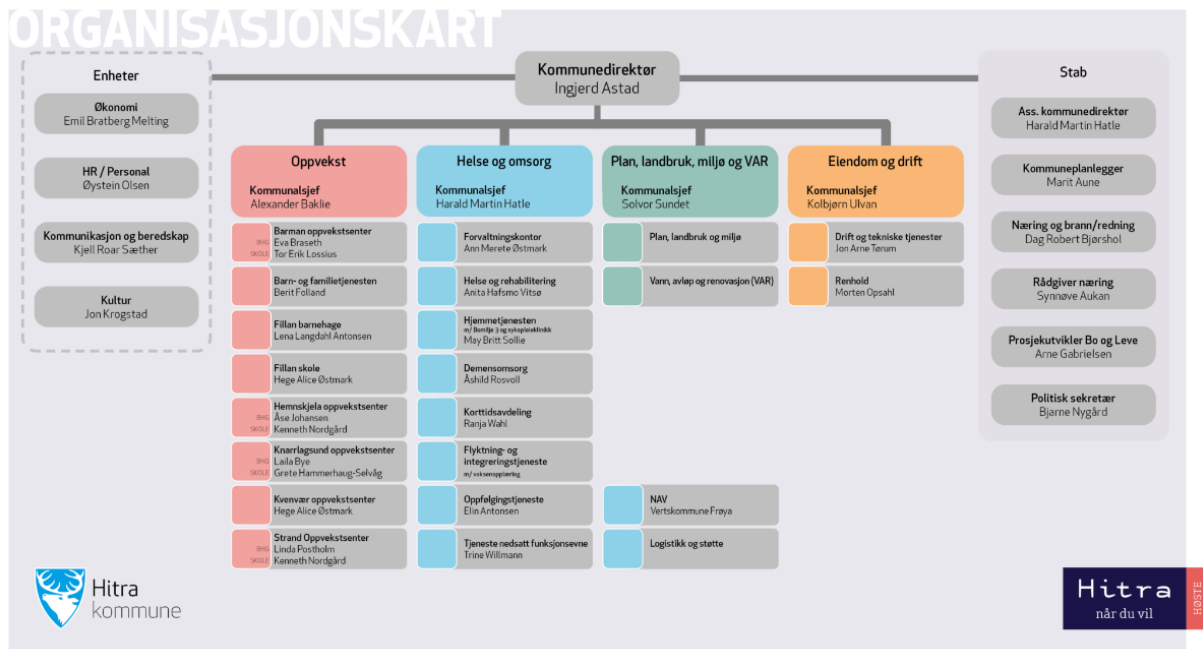
- Samhandlingsavtaler: Avtaler mellom kommunene og de regionale helseforetakene (RHF) skal formalisere samarbeidet og ansvarsfordelingen mellom nivåene, og sikre en felles forståelse og koordinering av pasientbehandlingen.
- Økonomiske insentiver: Økonomiske insentiver skal stimulere til samarbeid mellom kommunene og sykehusene. Kommunene har et økonomisk ansvar for pasienter som er meldt utskrivningsklar fra sykehus. Dette er hjemlet i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.
- Felles møtearenaer og prosesser: Det er etablert tiltak for å sikre bedre samarbeid og koordinering av tjenestene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Dette inkluderer blant annet samarbeidsmøter, samhandlingsarenaer og koordinatorroller som skal følge opp pasienter og sikre en helhetlig behandling.

Begrepsdefinisjoner:

- *Utskrivningsklar pasient*: Pasienten er utskrivningsklar når kriteriene jf. § 9 i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter er oppfylt:
- *Utreiseklar*: Kommunen har bekreftet elektronisk at pasienten kan tas imot i kommunen.
- *Liggedøgn*: Det totale antallet døgn x antall pasienter ligger utskrivningsklare på sykehuset.

1.5 Kommunens organisering

Hitra kommune er per november 2023 organisert i fire tjenesteområder underlagt hver sin kommunalsjef. Kommunalsjef-området helse og omsorg har åtte enheter i sin portefølje. Det er innenfor disse områdene revisjonen er gjort, og i særskilt grad forvaltningskontoret, korttidsavdeling, hjemmetjenesten og helse- og rehabilitering.



Kilde: www.hitra.kommune.no.

Figur 1. Organisasjonskart Hitra kommune.

Hitra kommune har organisert samarbeidet knyttet til samhandlingsavtaler med St. Olavs hospital HF i det såkalte 'Helsefelleskapet'. Dette er et samarbeid mellom helseforetaket og kommunene Heim, Orkland, Hitra, Frøya, Skaun, Rindal og Rennebu, og delvis organisert innenfor regionrådet Trøndelag sørvest Lakseregionen (IPR¹).

Selve samarbeidsavtalen med helseforetaket er likelydende for alle kommuner som sogner til helseforetakets opptaksområde. I henhold til avtalen, er det etablert samarbeidsorganer mellom kommunene og helseforetaket på tre nivå: 1) politisk (PSU), 2) administrativt/strategisk (ASU) og 3) faglig (fagråd). Kommunedirektøren i Hitra kommune for tiden er leder for ASU, som har til formål å være en administrativ og strategisk samarbeidsarena for utvikling av helsetjenestene.

Det er også relevant å nevne at Hitra kommune har organisert deler av sykepleietjenesten i en «sykepleierpool», da det blir henvist til denne senere i rapporten. Den blir av kommunens kontaktperson beskrevet slik:

«Alle sykepleierne i hjemmetjenesten og inne på helsetunet er organisert slik at de har vakter i pool i tillegg til vakter ute i sonene eller i pleien i avdeling. Ved vakter i pool går

¹ [Interkommunalt politisk råd](#)

sykepleierne «oppå» øvrig bemanning. De har da ansvar for å følge opp det sykepleiefaglige arbeidet som f.eks spesifikke sykepleieoppgaver, pasientkoordinering, medikamenthåndtering osv. Per i dag fungerer det i praksis slik at pool i hjemmetjenesten og pool i helsetunet er to separate pooler, det jobbes litt på tvers av enhetene, men da etter avtale fra situasjon til situasjon».

1.6 Oversikt omfang liggedøgn

Dokumentasjon fra Hitra kommune viser følgende omfang av liggedøgn knyttet til utskrivningsklare pasienter i perioden 2021-2023*:

	2021	2022	2023*
Fra St. Olavs hospital			
• Antall liggedøgn	102	75	64
• Antall tilfeller	24	25	23
Kjøp av plasser fra samarbeidskommuner**			
• Antall liggedøgn			38
• Antall tilfeller			8
*Til og med 22.11.23.			
**Fortrinnsvis fra Frøya, samt 1 tilfelle Rennebu og 1 tilfelle DMS Værnesregionen.			

Kilde: Hitra kommune.

Tabell 1. Omfang av liggedøgn utskrivningsklare pasienter 2021-2023.

2 AVTALE MED HELSEFORETAKET

2.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet:

Er dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter i henhold til avtalene?

2.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Kommunen skal ha en samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket
- Kommunen må ha en rutine for å sjekke elektroniske meldinger fra helseforetaket.

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

2.3 Funn

2.3.1 Samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket

Kommunene skal etter loven ha en samarbeidsavtale med det lokale helseforetaket, som skisserer et minimum av innhold. Blant annet skal det være retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon. Både forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter og samarbeidsavtalen angir hvordan kommunikasjonen mellom helseforetak og kommune skal foregå.

St. Olav Hospital og kommunene som tilhører sykehusets opptaksområde har hatt samarbeidsavtaler siden 2012, og avtalene er oppdatert i 2021. Hitra kommunestyre vedtok de oppdaterte avtalene 18.03.2021 i sak PS 19/21.

I intervjuene kommer det fram at avtalene er godt kjent blant ansatte som jevnlig har dialog med sykehuset. Lederne innenfor helseenhetene kjenner intensjonen og innhold i avtalene godt. Det er kommunens forvaltningskontor som blir ansett som den enheten som kan avtalene best, og som ved behov svarer ut spørsmål fra andre enheter knyttet til innholdet. Flere av respondentene oppgir likevel at det er potensiale for å bedre opplæringen i avtalene.

I samarbeidsavtalens retningslinje for samarbeid om behandling av pasienter, punkt 4.4 b) Utskrivelse fra helseforetak – varsel om utskrivningsklar pasient, er det beskrevet hva

helseforetaket skal varsle kommunen om. Det er også beskrevet hvilken dokumentasjon som skal sendes kommunen:

- epikrise eller tilsvarende informasjon
- melding om utskrivningsklar pasient
- oppdaterte helseopplysninger
- evt. andre rapporter fra andre faggrupper.

Videre er det i punkt c) avtalt at kommunen straks, og senest innen 3 timer etter mottatt «Melding om utskrivningsklar pasient» skal svare på:

- om kommunen kan ta imot pasienten
- hvilket tilbud pasienten vil få
- når (så snart som mulig, dato og tidspunkt) tilbudet vil være klart.

Kommunen må melde fra om det er behov for at helseforetaket sender med medikamenter, eventuelt sykepleieartikler (eks. utstyr til sårskift etc.); som regel fram til første virkedag eller der annet er avtalt, for å unngå brudd i behandlingsforløpet.

Pasienten skal ikke skrives ut før helseforetaket har sendt varsel til kommunen om utskrivningsklar pasient og kommunen har bekreftet at de kan ta imot. Først da defineres pasienten som utreiseklar.

Kommunen skal normalt ta imot pasienten samme dag (dag 0) så sant de har mottatt nødvendig informasjon i perioden kl. 8-15 mandag til fredag. Om pasienten skal skrives ut til de samme kommunale tjenestene / samme institusjon som før innleggelsen skal det komme en rask avklaring fra kommunen (som svar på «melding om utskrivningsklar») uansett når pasienten meldes utskrivningsklar.

2.3.2 Rutine for å sjekke elektroniske meldinger

Rådgiver helse opplyser at retningslinjer, prosedyrer og rutiner er tilgjengelig for alle ansatte i kvalitetssystemet Compilo, og at det er enhetsleder ved forvaltningskontoret som har ansvar for revidering av rutiner for elektroniske meldinger. Det blir også informert om at rutiner for håndtering av e-meldinger finnes i utskrevet versjon ved siden av PC på aktuelle vaktrom der meldingene håndteres.

«Prosedyre for overvåkning av e-meldinger» og intervjuer viser at kommunen har rutiner for å sjekke e-meldinger. Sjekkliste knyttet til rutinene finnes også. Kommunens har i tillegg et dokument som heter «Retningslinjer ved elektronisk meldingsutveksling mellom Hitra kommune og Helse Midt-Norge», som er datert januar 2012. Rådgiver helse sier at

retningslinjen i hovedsak står seg, selv om den ikke er revidert siden 2012. I tillegg har forvaltningskontoret oppdatert sine rutiner slik at de er i tråd med samarbeidsavtalen.

Det er forvaltningskontoret som på kontorets åpningstid mottar og besvarer meldingene. Utenfor åpningstid er det sykepleier ved hjemmetjenesten og/eller korttidsavdelingen som svarer ut meldingene. Da blir forvaltningskontoret orientert ved første virkedag.

Rådgiver ved forvaltningskontoret forteller i intervju om rutiner og sjekklister for mottak fra sykehuset. I begynnelsen ble sjekklistene fulgt nøye, men etter hvert har dette blitt oppgaver som er mer rutinepreget. Nå er de som jobber med dette mer erfarne, og føler ikke behov for å følge sjekklistene slavisk.

Praksisen til forvaltningskontoret er grovt sett en prosess der de sjekker opplysninger i meldinger fra foretaket og returnerer bekreftelser. Kommunen innhenter ekstra informasjon ved behov. Ifølge forvaltningskontoret må de ganske ofte etterspørre mer dokumentasjon som helseopplysninger, medisinalister og epikrise.

Forvaltningskontoret bekrefter at praksis skjer i henhold til rutinene (sitat): *«Det er tidsfrister, men vi jobber med å ta det med en gang. Gjerne umiddelbart og vi venter ikke til det går 3 timer. Rutinene fungerer nokså bra i praksis.»* Videre beskriver enhetsleder for hjemmetjenesten det slik: *«E-meldingsrutinene fungerer bra. Det følges med kontinuerlig. Hjemmetjenesten har en sykepleierpool og den som har ansvaret for poolen sjekker jevnlig og har dialog med helseforetaket og andre nødvendige instanser».*

Enhetsleder for forvaltningskontoret formidler i intervju at e-meldingssystemet generelt er fantastisk i forhold til samhandling. Det har lettet dialogen innad i kommunehelsetjenesten, både internt og eksternt med samarbeidskommuner, samt med spesialisthelsetjenesten. Systemet har gjort det lettere ved at dialogen kan skje kontinuerlig, og ikke er avhengig av telefon eller annen muntlig overlevering. Samtidig ivaretar den dokumentasjonen på en god måte.

Hitra kommune har en ansatt som følger opp de IKT-tekniske sidene av e-meldingene. Dette blir av flere respondenter trukket fram som positivt, og bidrar til en effektiv håndtering av meldingene.

I samsvar med samhandlingsavtalen, samarbeider kommunen og helseforetaket rundt utskrivelsen. Ved behov for nye medisiner blir det samarbeidet for å løse utfordringer knyttet til leveranse. For eksempel ber kommunen om at helseforetaket sender med medisiner de ikke klarer å skaffe før apoteket i kommunen åpner.

Det blir beskrevet noen utfordringer i denne fasen i samhandlingen. Det hender at kommunen må kontakte sykehuset per telefon for å få avklaring, spesielt når det gjelder pasienter med mer komplekse behov. En betydelig utfordring knyttet til e-meldinger, er St. Olav sin praksis med ikke å fjerne gammel informasjon eller markere endringer i helseopplysninger under pasientoppholdet. Selv om sykehuset har blitt bedre, er det fortsatt vanskelig for kommunen å skille mellom gammel og ny informasjon. Noen ganger er opplysningene ikke oppdatert, og det kan være utfordrende å identifisere den siste statusen. Derfor er kommunen av og til nødt til å ringe for å be om oppdatert informasjon for å være godt nok forberedt til å ta imot pasientene.

Det forekommer i noen tilfeller avvik knyttet til samhandlingen. Det blir imidlertid sjelden meldt avvik. Det blir fortalt at i en hektisk hverdag blir avvikets alvorlighetsgrad vurdert før det blir skrevet og sendt avvik.

Avvikssystemet blir beskrevet som tungvint. For å melde avvik må den ansatte hente et skjema på helseforetaket sin hjemmeside, skrive avviket, skrive ut dokumentet, sende det per post, og deretter skanne det inn i fagsystemet. Rådgiver ved forvaltningskontoret mener at avvikene sannsynligvis blir behovsprøvd før de meldes, da prosessen tar for mye tid. Sykepleierne ute i tjenestene oppdager flest avvik, men ifølge rådgiver har de antakelig en enda større terskel for å melde avvik da de jobber mindre med e-meldingssystemet enn det forvaltningskontoret gjør.

Kommunen har en egen, intern rutine for samhandlingsavvik i tillegg til fellesrutinen som følger avtalene. Denne rutinen sier at det er enhetsleder som skal vurdere avviksmeldingen før den eventuelt sendes videre til St. Olav. Gjennom intervjuer finner revisor at denne rutinen ikke er kjent for alle som har en rolle i samhandlingen med sykehuset.

2.4 Vurdering

De to kriteriene blir vurdert samlet. Revisor vurderer at Hitra kommune ivaretar sin plikt i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven om å ha en samarbeidsavtale. Revisor vurderer at avtalene samsvarer med kravene i helse- og omsorgsloven § 6-2 knyttet til de områdene denne forvaltningsrevisjonen dekker.

Intervjuer og dokumentgjennomgang tilsier at Hitra kommune sin dialog med helseforetaket om utskrivningsklare pasienter skjer i henhold til inngåtte avtaler. Det er etablert rutiner og praksis som understøtter intensjonen og målsettingen med avtalene. Det foreligger en sjekkliste før utskrivning fra sykehus, og en detaljert rutine for mottak og sending av e-meldinger. Disse understøtter funnene i intervjuer.

Revisor vurderer det videre slik at Hitra kommune innfrir kravet om etablerte rutiner for å sjekke elektroniske meldinger. Rutine og sjekklister framstår for revisor som tydelig, og informasjon gitt i intervjuene gir samme inntrykk. Det er gjennomgående en felles forståelse blant alle respondenter at det er et systematisk og forutsigbart arbeid som blir gjort for å ivareta kommunens forpliktelser for mottak av meldinger.

At det ikke blir meldt avvik på hendelser som det burde blitt meldt avvik på, blir vurdert som uheldig. Det er noe uklart om den interne rutinen knyttet til avviksmeldinger er godt nok kjent og blir brukt. Flere respondenter ga uttrykk for at de er usikre på leder sin rolle hvis det skal meldes avvik til sykehuset.

Kommunens rutiner ligger i kvalitetssystemet Compilo, og omfatter kommunens egne retningslinjer knyttet til elektronisk meldingsutveksling mellom Hitra kommune og Helse Midt-Norge. Revisor har fått tilsendt en word-versjon av retningslinjen hvor det står at den er utarbeidet i 2012, og det er ikke mulig å se om den er oppdatert siden. Revisor kjenner til at det i Compilo er en funksjon for revidering av dokumenter, som inneholder informasjon om når dokumentet sist ble revidert, hvem som har ansvaret for revidering og frist. Revisor har ikke undersøkt dette nærmere.

2.5 Konklusjon

Basert på funn og de vurderingene som er beskrevet i kapittel 2.4, konkluderer revisor med at dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter skjer i henhold til avtalene.

3 INTERN SAMHANDLING

3.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet:

Har Hitra kommune lagt til rette for god intern samhandling om mottak av utskrivningsklare pasienter?

3.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Kommunen må sikre at utskrivningsklare pasienter blir tatt imot og får nødvendig oppfølging i kommunen.

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

3.3 Funn

3.3.1 Sikring av mottak og oppfølging av pasienter

Som nevnt i forrige kapittel blir meldinger fra helseforetaket primært håndtert av forvaltningskontoret (dagtid i ukedagene). På kveldstid og i helgene er det sykepleietjenesten som tar imot og håndterer meldingene.

Alle som ble intervjuet fortalte uoppfordret at forvaltningskontoret har en viktig rolle i informasjonsflyten mellom sykehus og kommune, og internt i kommunen. Dette er en rolle som det blir sagt de ivaretar på en god måte.

Forvaltningskontoret holder også egen oversikt over overliggende pasienter, også for å sikre korrekt fakturering. Denne oversikten blir utarbeidet i tillegg til den som kommer fra helseforetaket. Forvaltningskontoret har også oversikt over inneliggende pasienter som kommunen forventer skal bli utskrevet.

To ukentlige møter blir av alle respondenter beskrevet som viktige arenaer for å vurdere mottak og oppfølging:

- 1) Inntaksmøte på mandager.
- 2) Kartleggingsmøte (fagmøte) på onsdager.

Inntaksmøtet blir koordinert av forvaltningskontoret. Der møter avdelingsleder for hjemmetjenesten, avdelingsleder for korttidsavdelingen, fysioterapeut, ergoterapeut og

demenskoordinator. I disse møtene blir forløpene for utskrivingsklare pasienter fra helseforetaket gjennomgått, og det blir vurdert når og hvordan kommunen kan ta imot pasientene. Hvis korttidsavdelingen er full eller hjemmetjenesten ikke har kapasitet, kan ikke kommunen alltid ta imot. Det er ikke «inntaksstopp» i hjemmetjenesten, men det har vært tilfeller der manglende kompetanse har hindret mottak av pasienter fra sykehuset. Informantene sier at press på korttidsavdelingen, ressurs spørsmål og til tider utfordrende pasientsituasjoner er eksempler på situasjoner som hindrer mottak av pasienter.

Forvaltningskontoret har, i tillegg til inntaksmøtet, daglig dialog med aktuell leder eller ansvarlig sykepleier i den relevante tjenesten for å avklare om de kan ta imot pasienten. Det er for eksempel ofte en muntlig dialog mellom forvaltningskontoret og hjemmetjenesten for å avklare om tjenestene kan tilbys av hjemmetjenesten. Eksempel på dette kan være behov for sykepleier på natt.

Hvis kommunen ikke har kapasitet til å ta imot, opprettholder forvaltningskontoret kontakt med den aktuelle tjenesten i kommunen. De kommuniserer kontinuerlig for å avklare ledighet og for en best mulig forberedelse for mottak av pasient.

Både enhetsleder for hjemmetjenesten og avdelingsleder for korttidsavdeling understøtter funnene:

«Det er et inntaksteam og daglig koordinering ved behov med forvaltningskontoret. Når en pasient meldes utskrivningsklar, skjer det en tverrfaglig samhandling med rehabilitering om hjelpemidler og hjemmet rigges. Forvaltningskontoret har veldig innarbeidede rutiner og har en rød tråd i forløpet.» (Enhetsleder)

«Jeg opplever av arbeidet er hensiktsmessig organisert. Ansatte på forvaltningskontoret er dreven og gjør en god jobb og vi forbereder oss. Forvaltningskontoret er flink til å informere om hva som venter mot helg. Den dialogen er viktig, og de vet litt mer om hva som skjer på sykehus.» (Avdelingsleder)

Det er avdelingsleder på korttidsavdelingen som koordinerer og kaller inn til kartleggingsmøtet på onsdager. Her gjennomgås status på korttidsavdelingen, noe som gir oversikt over pasientstrøm og kapasitet. På disse møtene deltar hjemmetjenesten, forvaltningskontoret, fysioterapeut, ergoterapeut og hukommelsesteam.

Følgende sitater beskriver funnene:

«Rådgiver opplever at arbeidet er organisert på en hensiktsmessig måte. Særlig fordi det er så små forhold. Forvaltningskontoret blir navet i samhandlingen og har mye

kommunikasjon internt med de involverte, korttidsavdelingen, hjemmetjenesten, fysioterapeut, ergoterapeut og flere. Forvaltningskontoret har veldig god oversikt.»

«Kommunen får god oversikt i mandagsmøtet, kartleggingsteamet på onsdag og gjennom oppdateringer på korttidsavdeling. Det er dialog med avdelingsleder på korttidsavdelingen om løpende kapasitet».

Når pasienten har en stor endring i funksjonsnivå og et stort bistandsbehov, blir det ofte tildelt et korttidsopphold for å trygge overgangen fra sykehus til hjemmet. Sykepleier i korttidsavdelingen forteller at de sjekker om de har det de trenger for å ta imot, og nok opplæring til å gjøre det pasienten har behov for (eks. dialyse). De sjekker også om de er trygg nok, i betydningen av å inneha kompetanse, til å ta imot.

Sykepleier i hjemmesykepleien forteller at de noen ganger ikke kan ta imot. Dette gjelder imidlertid mest for korttidsavdelingen, og da fortrinnsvis på grunn av mangel på kapasitet og kompetanse, for eksempel på grunn av behov for intravenøs antibiotikabehandling. Når det har vært behov for mer avansert og komplisert behandling, må tjenestene kartlegge om de har kompetansen og eventuelt få opplæring. Dette kan ta tid. Her uttrykker sykepleier at lederne er gode, og at det som regel ordner seg.

Typiske utfordringer i denne forbindelsen kan være for sen dokumentasjon fra sykehuset, og at sykehuset har sendt heim pasienten før kommunen har kvittert med tjenestetilbud. Det har vært tilfeller der meldinger/varsler om pasienter til hjemmetjenesten ikke er mottatt. Dette blir betraktet som et alvorlig brudd (avvik) på samhandlingen. I slike tilfeller blir avviksmeldinger sendt for å sikre forbedring av samhandlingsprosessen.

Når det gjelder samhandling med pårørende, blir det fortalt i intervjuene at det er helseforetaket sitt ansvar å ta kontakt med pårørende ved utskriving. Kommunen tar ikke aktivt kontakt med pårørende i denne fasen, hvis det ikke er særskilte grunner for det. Kommunen svarer hvis pårørende henvender seg til kommunen. Kommunikasjonen med pårørende er avhengig av samtykke fra pasienten.

3.4 Vurdering

For å vurdere hvordan kommunen tar imot og følger opp utskrivingsklare pasienter, blir det gjennom intervjuene dokumentert at kommunen ved forvaltningskontoret og sykepleietjenesten har dialog med helseforetaket. I denne dialogen sikrer kommunen at de får tilstrekkelig informasjon om pasientens helse- og funksjonsnivå før utskriving. Revisor vurderer denne prosessen som god, og kan ikke finne indikasjoner på at informasjon som kom fram fra intervjuene og dokumentasjon i form av rutiner og sjekklister ikke er i tråd med praksisen.

Intervjuene viser på en tilnærmet entydig måte at kommune har systemer med rutiner og sjekklister, og en praksis som sikrer at utskrivningsklare pasienter blir tatt imot på en forsvarlig måte. Rutiner og faste møtepunkt gir etter revisors vurdering en god pekepinn på en tilfredsstillende praksis.

Det er regelmessige møter med relevante interne aktører for å vurdere om og hvordan utskrivningsklare pasienter kan tas imot. Revisor vurderer det slik at kommunen har et godt og forutsigbart system, og at det er en god dialog mellom tjenestene. Forvaltningskontoret ivaretar koordineringsfunksjonen. Alle som ble intervjuet forteller at forvaltningskontorets rolle er klart definert og forutsigbar for de andre interne aktørene i kommunen. Dette bidrar i det store og hele til en trygg og kvalitativt god overgang for pasienter som blir skrevet ut fra sykehus.

Funnene tilsier at forvaltningskontoret ivaretar en viktig mottaks- og koordineringsfunksjon, som bidrar til kvalitetssikring av prosessene. Alle respondentene bekrefter forvaltningskontorets rolle. Tett dialog mellom forvaltningskontoret og de andre kommunale tjenestene, samt faste møter både mandag og onsdag, bidrar til en slik sikring.

Det er ikke alltid kommunen kan ta imot pasientene på grunn av mangel på kapasitet og/eller kompetanse. Dette blir imidlertid belyst nærmere under neste problemstilling, i kapittel 4.

Revisor vurderer på grunnlag av funnene at Hitra kommune har tilstrekkelig informasjonsutveksling med helseforetaket i dialogen om utskrivningsklare pasienter, og at kommunen har velfungerende systemer for intern informasjonsutveksling for å sikre at pasienter blir tatt imot og får nødvendig oppfølging.

3.5 Konklusjon

Basert på funn og vurderinger av revisjonskriteriet i kapittel 3.4, konkluderer revisor med at Hitra kommune har lagt til rette for god intern samhandling om mottak av utskrivningsklare pasienter.

4 KAPASITET OG KOMPETANSE

4.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet:

Har Hitra kommune organisert sine tjenester slik at de har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra helseforetaket/spesialisthelsetjenesten?

4.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Kommunen skal ha system for oversikt over kapasitet for å kunne bekrefte mottak av pasienter både på kort og lang sikt.
- Kommunen skal ha oversikt over kompetansen som finnes i avdelingene i helse- og velferdssektoren.
- Kommunen skal ha oversikt over behov for opplæring og/eller videreutdanning i helse- og velferdssektoren.

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

4.3 Funn

4.3.1 Oversikt over kapasitet

En dokumentgjennomgang, supplert med intervjuer og tilsendt informasjon, gir denne oversikten over kapasitet i form av «senger» knyttet til institusjon og heldøgns omsorg i Hitra kommune per januar 2024:

- 27 sykehjemsplasser
- 14 plasser for heldøgns omsorg (HDO)
- 13 plasser på korttidsavdeling

Hjemmetjenestens kapasitet kommer i tillegg.

Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD²) er et tilbud kommunen har for å hindre unødvendige innleggelser i spesialisthelsetjenesten. Hitra kommune organiserer denne tjenesten i SiO-

² Også kalt kommunalt akutt døgntilbud (KAD)

samarbeidet³³ og med St. Olavs hospital (SiO og St. Olavs Hospital 2023), og i alt 5 plasser er lokalisert på sykehuset i Orkanger. Denne kapasiteten skal ikke brukes til utskrivingsklare pasienter.

Som beskrevet i kapittel 3, har kommunen systemer og praksis for å bekrefte mottak av pasienter på kort sikt. Dette blir gjort blant annet ved kontinuerlig dialog og faste koordineringsmøter mellom tjenestene. Følgende sitater fra ansatte ved forvaltningskontoret underbygger dette:

«Kommunen får god oversikt i mandagsmøtet, kartleggingsteamet på onsdag og gjennom oppdateringer på korttidsavdeling. Det er dialog med avdelingsleder på korttidsavdelingen om løpende kapasitet.»

«Generelt er kapasiteten relativt god og kommunen har ikke all verdens med liggedøgn. Av og til kan det bli en propp i korttidsavdelingen. Kommunen har en fleksibel hjemmetjeneste som er rask til å omstille seg og ta nye oppgaver.»

Kommunen har også mulighet for å gi utskrivningsklare pasienter tilbud i andre kommuner for en periode. Dette skjer gjennom en avtale med de andre kommunene i Lakseregionen. Hitra kommune kan i henhold til avtalen etterspørre ledig kapasitet i de andre kommunene hvis kommunen selv ikke har mulighet for å ta imot pasienter. Følgende sitat underbygger dette:

«Hvis Hitra ikke har plass, har vi avtale gjennom Lakseregionen og kan etterspørre ledig kapasitet f.eks. på Frøya. Vi har også måttet bruke andre kommuner lenger unna. Vi har selv hatt pasienter fra Frøya, og også hatt spørsmål fra andre kommuner vi har sagt nei til ved presset kapasitet i egen kommune. Dette gjelder korttids plasser.»

Tabell 1 på side 12 gir en oversikt over hvordan denne avtalen blir brukt.

Ved akutt behov blir det sagt i intervjuene at kommunen samhandler godt både internt og med helseforetaket. Hvis det er behov for akutt oppbemanning på grunn av at pasienter har omfattende behov, klarer kommunen å bemanne opp og ha ekstra innleie en kort periode for å prioritere å ta imot pasienten. Denne ressursbruken er det lederne som må avklare, men det blir sagt at det oftest ordner seg. Ved omfattende rehabiliteringsforløp kaller spesialhelsetjenesten forvaltningskontoret /koordinerende enhet inn til tverrfaglige samarbeidsmøter for å få på plass det som er nødvendig.

³³ SiO-samarbeidet. SiO står for samhandlingsenheten i Orkdalsregionen hvor Orkland er vertskommune.

Plassene på korttidsavdelingen er i utgangspunktet forbeholdt rehabilitering, avlastning og utskrivningsklare pasienter som ikke kan sendes direkte hjem. Flere respondenter sier at flere av plassene nå er belagt av langtidsbeboere og demente, fordi kapasiteten knyttet til ordinære heldøgns omsorgsplasser for tiden er for liten i Hitra kommune.

Kapasitet på lengre sikt

Det blir av flere respondenter sagt at kommunen generelt har hatt god kapasitet. Når det hoper seg opp har de imidlertid kjent på at det kan være vanskelig å opprettholde kapasiteten. På grunn av den framtidige utviklingen knyttet til demografi, blir det nå jobbet med å øke kapasiteten.

Kommunen har besluttet å bygge bofellesskap for demente med 14 plasser (kommunestyresak 112/2021, 16.12.2021). Disse plassene skal bidra til at korttidsavdelingen kan ta imot flere utskrivningsklare pasienter og andre innbyggere som har behov for kortvarige behandlingsforløp. I tillegg arbeider kommunen med å styrke hjemmetjenesten slik at hiterøværingen skal kunne bo trygt og godt hjemme så lenge som mulig. I intervjuene kommer det fram at det snakkes om «framtidskommunen», om «kompetansestyrt organisering» og «sykepleieklinikk». Det betyr at ansatte ikke vil være så låst til sin avdeling, men bli brukt der det til enhver tid er behov. Følgende sitat fra kommunalsjef helse og omsorg gir dette bildet:

«Over tid har vi vært i prosess i forhold til framtidskommunen – her skal hjemmetjenestene styrkes og det skal etableres sykepleieklinikk, helsefaglige team og større tilbud innenfor dagaktivitet».

Følgende utsagn fra en ansatt på forvaltningskontoret sier også noe om framtidig organisering knyttet til kompetanse:

«Omorganiseringen handler om å plukke av faggruppene oppgaver som kan løses av andre med annen kompetanse».

Kommunen har fått tildelt skjønnsmidler fra Statsforvalteren for å starte etableringen av sykepleieklinikk. Søknaden er begrunnet i de store utfordringene helsesektoren står i, og behovet for å finne nye løsninger som gjøre framtidens tjenester bærekraftige. Blant annet blir det argumentert slik: «Store avstander i Hitra utfordrer effektiviteten. Nøkkelpersonell bruker mye tid på kjøring mellom oppdrag. Kommunen har flere sykepleiere med videreutdanninger og master - de må få brukt kompetansen sin godt og effektivt».

4.3.2 Oversikt over kompetanse

I et notat til formannskapet fra november 2023, har kommunedirektøren orientert om status for antall stillinger og kompetanse i alle sektorer. Følgende ble beskrevet for helse og omsorg:

- 169,3 årsverk
- 4,5 årsverk ledig pt, samt over 20 ledige helgestillinger (fra 20%) og ledige støttekontakter

I notatet blir det beskrevet at hovedtyngden av kompetanse innenfor helse og omsorg er helsefagarbeidere, vernepleiere, pleiemedarbeidere, miljøterapeuter, hjelpepleiere, sykepleiere, fagarbeidere og spesialsykepleiere.

Det blir i intervjuer uttrykt at Hitra kommune har god sykepleie-dekning i forhold til andre kommuner, selv om det også blir sagt at kommunen aldri får nok sykepleiere. Det blir sagt at det til tider har vært noe sykepleiemangel, og at det er størst utfordring på sykehjemmet og i korttidsavdelingen. Det kommer også fram at det i enkelttilfeller kan mangle spesifikk sykepleiefaglig kompetanse for å ivareta særskilte behov, for eksempel intravenøs behandling og dialyse.

I intervjuene kommer det også fram at Hitra kommune har god kompetanse i hjemmetjenesten. De snur seg fort og er løsningsorienterte. Hjemmetjenesten samarbeider med sykepleietjenesten, og de får rask respons på henvendelser. Som tidligere beskrevet, er det godt internt samarbeid gjennom faste samarbeidsmøter og fortløpende via telefonen.

En respondent sier at hun er usikker på om kommunen er godt rigget for framtida med tanke på kompetanse. Men hun sier at det tenkes mye nytt, og at det er nye planer framover. Hun kjenner imidlertid ikke tidsperspektivet på dette.

Det blir sagt av flere at kommunen har god kompetanse til å møte utfordringene, og at de kommer langt med å få rigget den fagkompetansen som allerede finnes.

Kommunalsjefen forteller at sektoren må jobbe annerledes for å imøtekomme morgendagens behov med det store omfanget som kommer. Det handler om kompetansestyring og koordinering for å utnytte kompetanse og ressurser effektivt, godt og forsvarlig. I Strategisk utviklingsplan for Hitra kommune 2023-2026 er kompetanse ett av tre satsingsområder. Dette blir nærmere beskrevet under 4.3.3.

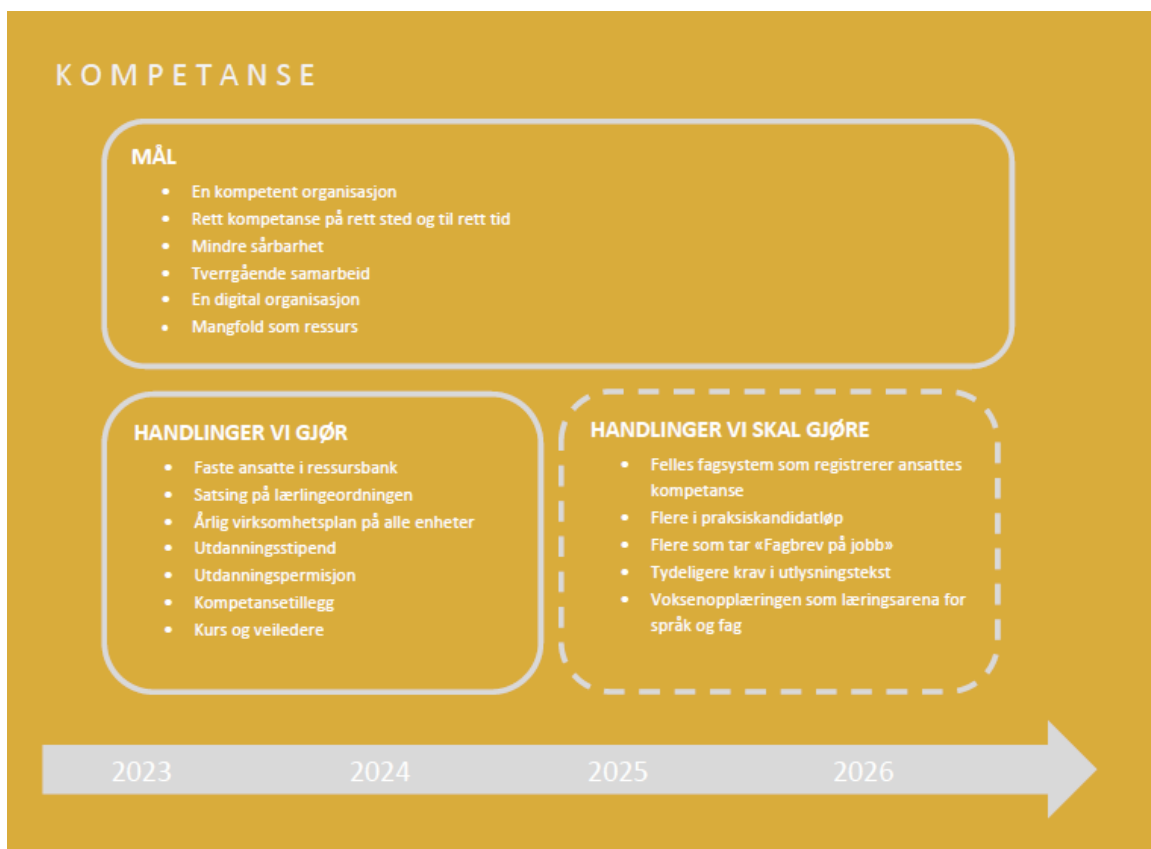
Følgende sitat fra en av respondentene kan oppsummere funnene: «*Vi må uansett tenke nytt framover når det blir færre folk å ta av*».

4.3.3 Oversikt over opplæringsbehov

I kommunens planstrategi for 2020-2024 står det at «Strategisk plan for kompetanseutvikling; rekruttere og beholde» skal revideres for helse i 2022, og at «Kompetanseplan for tjenesteområdene» (temaplan) skal bli utarbeidet i løpet av 2022.

En leder forteller i intervju at det tidligere har vært kompetanseplaner i kommunen, og at disse skulle blitt revidert. Blant annet foreligger en gammel plan for hele helse- og omsorg. Hun er imidlertid usikker på status for denne per dato. Hun forteller videre at det var dette hun skulle jobbe med da hun ble ansatt, men at det ikke ble realisert på grunn av covid-perioden og at hun etter hvert fikk en ny rolle i kommunen.

I Hitra kommune sin Strategiske utviklingsplan for organisasjonen 2023-2026, er kompetanse ett av tre satsingsområder. De to andre er bærekraft og attraktivitet. Det er knyttet mål og tiltak til satsingen (se Figur 2). I dette dokumentet er «Strategisk plan for kompetanseutvikling; rekruttere og beholde», som er nevnt i første avsnitt, blitt innlemmet som et delkapittel.



Figur 2. Utklipp fra Strategisk utviklingsplan for organisasjonen 2023-2026 s. 23, vedtatt av Hitra kommunestyre i sak 17/2023.

I planen er det beskrevet at kommunen har gjennomført en kompetansekartlegging etter Linda Lai sin metode for strategisk kompetanseanalyse (Lai, 2013). Det er blitt kartlagt formell fagkompetanse, hvilke kompetansekrav som ligger til enheten, hvilke kompetanser tjenesten per i dag innehar og hvilken framtidig kompetanse tjenestene vurderer at de trenger. Kartleggingene ble gjennomført i oktober 2022. Analysen peker blant annet på følgende behov for tiltak (sitat, s 20):

«**Potensiale for å bygge kompetanse internt.** Dette kan skje ved at det i større grad kan tilbys videreutdanning og sertifisering (kurs) som det er behov for, til medarbeidere som ellers jobber ved enheten. Å bygge kompetanse internt vil være avgjørende for å beholde og satse på medarbeiderne som finnes i organisasjonen fra før. Det må likevel sikres bindingstid etter endt utdanning, og at den nye kompetansen brukes der det til enhver tid er formålstjenlig.

Se behov for ny kompetanse. Organisasjonen ser fremtidig behov for kompetanse som ikke eksisterer på enhetene fra før. Formålet med denne kompetansen er å avlaste andre yrkesgrupper det er stort behov for. Ved å ansette en annen type kompetanse kan disse overta noen av arbeidsoppgavene. Et eksempel her er en farmasøyt til å avlaste leger og sykepleiere.»

En sykepleier forteller i intervju at ansatte nå kan få tilskudd fra kommunen til kompetanseheving hvis det blir avtalt på forhånd. Ansatte kan også få lønnsøkning etter endt utdanning etter samme prinsipp. En annen sykepleier forteller at hun tar en master nå, på eget initiativ, i avansert klinisk allmennsykepleie. Hun sier at hun ikke ble oppfordret av arbeidsgiver, men ble informert om at arbeidsgiver kunne legge til rette hvis hun ønsket å videreutdanne seg. Hun får permisjon med lønn for samlinger og stipend. Det blir også sagt at ansatte kan få ta studiepoeng knyttet til veiledning av studenter.

Ifølge kommunens egne hjemmesider, blir det satset på å rekruttere lærlinger (Hitra kommune, 2021). I 2021 ble det vedtatt at kommunen framover skal ha 16 lære plasser. Det betyr at de jobber for å rekruttere ca 5-8 nye lærlinger hvert år. Kommunen opplyser at de per 4.1.2024 har 7 lærlinger i helsearbeiderfaget.

Kommunen kan ikke vise til operative og oppdaterte kompetanseplaner gjeldende for hver enkelt tjeneste eller enhet. På forespørsel til kommunen om status knyttet til kompetanseplaner, blir det svart følgende:

«Vi har ikke utarbeidet ny kompetanseplan, dels på grunn av at vi ikke har nådd alle mål i den gamle planen, i tillegg har år med pandemiutfordringer gjort at vi har måtte vurdert at utarbeiding av ny plan kan vente. Vi har prioritert tid og ressurs på å videreutdanne helsefagarbeidere i fagskole rus og psykisk helse, og vi har støttet noen av våre sykepleiere i å ta master utdanning. To sykepleiere er snart i havn med sin master i avansert klinisk sykepleie og en sykepleier er ferdig med sin master i klinisk sykepleie innenfor feltet palliasjon/lindrende behandling i livets slutfase».

4.4 Vurdering

Kriteriene for problemstillingen blir vurdert samlet.

Revisor vurderer det slik at Hitra kommune har tilfredsstillende oversikt over kapasiteten for å ta imot utskrivningsklare pasienter på kort sikt. Den interne samhandlingen som skjer når pasienter blir meldt utskrivningsklare fra sykehuset, bidrar til et kontinuerlig fokus på kapasitet i de ulike tjenestene i kommunen. Det er forvaltningskontoret som har den overordnede oversikten, og blir ansett som «navet» i disse prosessene. Revisor sitt inntrykk er at kommunen strekker seg langt for å ta imot pasientene. Likevel forteller informasjon både fra intervjuer og kommunens egne tallgrunnlag at kommunen noen ganger må si nei til å ta imot pasienter fordi de mangler kapasitet og/eller kompetanse. Tabell 1 bekrefter dette.

Når det gjelder kapasitet på lang sikt, har kommunen strategiske planer som skal bidra til å løse framtidige kapasitetsutfordringer. Disse planene beskriver både fysiske, organisatoriske og kompetansemessige tiltak. Et politisk vedtak om å utvide kapasiteten med å bygge 14 sykehjemsplasser for demente, skal bidra til å frigjøre kapasitet i korttidsavdelingen og i hjemmetjenesten for å ivareta utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Dette blir realisert i 2024-2025, og blir av revisor vurdert som et relevant og nødvendig bidrag for å møte framtidige kapasitetsutfordringer.

Revisor vurderer det som positivt at kommunen jobber med organisatoriske tiltak som sykepleiepool og sykepleieklinikk, og at dette vil være gode og framtidsrettede bidrag for å bedre bærekraften og møte innbyggernes behov for tjenester.

Når det gjelder kompetanse, er det ingen av respondentene som sier at det per i dag i særlig grad er mangel på kompetanse. Revisor registrerer at kommunen som arbeidsgiver bruker ressurser i kompetansehevende tiltak i form av rekruttering, kurs og etterutdanning. At kommunen for tiden har sju lærlinger i helsearbeiderfaget, og tre sykepleiere som er eller snart blir ferdig med masterutdanning i klinisk sykepleie viser dette. Dette blir av revisor vurdert som positivt, og bidrar til å opprettholde og styrke kompetansenivået i tjenestene.

Revisor kan ikke se at kommunen har oppdaterte kompetanseplaner på operativt nivå. Fleksible ansatte og ledere, og en praksis på å møte utfordringer «der og da» tyder på at kommunen per i dag har tilstrekkelig og riktig kompetanse. Det er imidlertid usikkert om dette vil være tilstrekkelig i et lengre perspektiv.

Kommunen har en strategisk utviklingsplan som beskriver overordnede mål for kompetanse, samt pågående og planlagte tiltak. Funnene viser at tiltakene som er presentert som pågående til dels er i gang med å bli realisert. Det vurderes imidlertid som en svakhet at tiltakene ikke er

satt inn i en operativ plan der blant annet ressursbruk, frister og ansvar for oppfølging blir gjort tydelig.

Revisor vurderer at kommunen har tilfredsstillende oversikt over kapasitet for å ta imot utskrivningsklare pasienter både på kort og lang sikt. På generell basis er det viktig å synliggjøre de betydelige utfordringene kommunene vil få for å møte både kapasitet- og kompetanseutfordringer i framtidens helsetjenester. Nasjonale og regionale framskrivninger (blant annet via helsepersonellkommisjonen, NOU 2023:4) viser at tjenestene i stor grad vil bli utfordret på nok folk og riktig kompetanse. Revisor vurderer det slik at Hitra kommune har god bevissthet omkring disse utfordringene, og tar grep gjennom å organisere tjenestene på nye måter.

4.5 Konklusjon

Basert på funn og vurderinger av revisjonskriteriet i kapittel 4.4, konkluderer revisor med at Hitra kommune per i dag har organisert sine tjenester slik at de har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra helseforetakene/spesialisthelsetjenesten.

Selv om kommunen har strategiske planer og det er gjort beslutninger som skal bidra til å opprettholde kapasiteten og kompetanse på lengre sikt, er det likevel usikkert i hvilken grad kommunen vil klare å møte framtidens kapasitets- og kompetansebehov. Dette på grunn av den demografiske utviklingen og fordi kommunen vil stå i en konkurransesituasjon med andre kommuner for å få rekruttert tilstrekkelig og riktig kompetanse i framtida.

5 HØRING

En foreløpig rapport ble sendt på høring til kommunedirektøren i Hitra kommune 12. januar 2024. Revisjon Midt-Norge SA mottok svar fra kommunedirektøren dato. Høringsbrevet er vedlagt rapporten (vedlegg 2).

Høringssvaret har ikke medført endringer i rapporten.

6 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

6.1 Konklusjoner oppsummert

I første problemstilling konkluderer revisor med at dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter skjer i henhold til samhandlingsavtalene.

I andre problemstilling konkluderer revisor med at kommune har lagt til rette for god intern samhandling om mottak av utskrivningsklare pasienter fra helseforetaket.

I tredje problemstilling konkluderer revisor med at Hitra kommune per i dag har organisert sine tjenester slik at de har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra helseforetaket/spesialisthelsetjenesten. Selv om kommunen har strategiske planer og det er gjort beslutninger som skal bidra til å opprettholde kapasiteten og kompetanse på lengre sikt, er det likevel usikkert i hvilken grad kommunen vil klare å møte framtidens kapasitets- og kompetansebehov.

6.2 Anbefalinger

Basert på funn og vurderinger, vil revisor komme med følgende anbefalinger for det videre arbeidet:

- Hitra kommune bør i større grad benytte muligheten for å melde avvik knyttet til informasjonsutvekslingen med St. Olavs hospital, når dette anses som nødvendig.
- Kommunen bør gjøre tydelig de interne rutine for å melde samhandlingsavvik.
- Hitra kommune bør utarbeide kompetanseplaner på tjenestenivå.

KILDER

- Helse- og omsorgsdepartementet (2011, 2022) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven - hol).
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016, 2020) Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011, 2018) Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.
- Hitra kommune (2021) PS 19/21 Samarbeidsavtale mellom Hitra kommune og St.Olavs hospital HF.
- Hitra kommune (2020) Planstrategi.
- Hitra kommune (2021) <https://www.hitra.kommune.no/sju-laerlinger-med-fullfort-fagutdannelse-i-hitra-kommune/>
- Hitra kommune: Planer, vedtak, rutiner og prosedyrer.
- Kommunene i Trøndelag sørvest Lakseregionen (2022) Avtale om gjensidig utnyttelse av ledig kapasitet på sykehjemsplasser.
- Lai, L., (2013). Strategisk kompetanseledelse. 3. utgave. Fagbokforlaget: Oslo
- NOU 2023:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgsdepartementet 2. februar 2023.
- SiO og St. Olavs Hospital (2023) Årsrapport 2022, Felles mottaksavdeling Orkdal sjukehus.
- St. Olavs hospital og kommuner i opptaksområdet (2021) Samarbeidsavtale og underliggende retningslinjer inngått mellom St. Olavs hospital og kommunene i helseforetakets opptaksområde og «helsefellesskapet» i Trøndelag Sørvest-lakseregionen.

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Følgende problemstillinger skal besvares i forvaltningsrevisjonen:

1. Er dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter i henhold til avtalene?
2. Har Hitra kommune lagt til rette for god intern samhandling om mottak av utskrivningsklare pasienter?
3. Har Hitra kommune organisert sine tjenester slik at de har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra helseforetakene/spesialisthelsetjenesten?

Ifølge forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner (§7) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis.

I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Forskrift om kommunal betaling, utskrivningsklare pasienter.
- Samarbeidsavtale og underliggende retningslinjer inngått mellom St. Olavs hospital og kommunene i helseforetakets opptaksområde og «helsefellesskapet» i Trøndelag Sørvest-lakseregionen.
- Kommunens egne planer, rutiner og prosedyrer.

Til problemstilling 1: Avtaler, samhandling og kommunikasjon med helseforetaket

Samhandlingsreformen innebærer et tettere lovpålagt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og den kommune helse- og omsorgstjenesten. Av lov for kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 6-1 Plikt til å inngå samarbeidsavtale, fremkommer det at «Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.»

I lovens § 6-2 er det beskrevet hva avtalen skal inneholde: «Avtalen skal som et minimum omfatte:

1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
2. retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,
3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,
4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd,
- 5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon, (revisors utheving)**
6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
8. samarbeid om jordmortjenester,
9. samarbeid om IKT-løsninger lokalt
10. samarbeid om forebygging og
11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.
12. konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene og
13. samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.»

Kommunene skal etter loven altså ha en samarbeidsavtale med det lokale helseforetaket. Det er i lovverket skissert et minimum av innhold. Både forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter (§§ 8-15) og samarbeidsavtalen angir hvordan kommunikasjonen mellom helseforetak og kommune skal foregå. Punkt 5 i § 6-2 om avtalens innhold anses som særlig relevant for problemstillingen, og er derfor uthevet.

Videre heter det i selve samarbeidsavtalens retningslinje om samarbeid om behandling av pasienter, pkt. 4.4 c): «Kommunen skal straks (så snart som mulig/uten unødig opphold) og senest innen 3 timer etter mottatt «Melding om utskrivningsklar pasient» svare på:

- om kommunen kan ta imot pasienten

- hvilket tilbud pasienten vil få
- når (så snart som mulig, dato og tidspunkt) tilbudet vil være klart

Kommunen må melde fra om det er behov for at helseforetaket sender med medikamenter, eventuelt. sykepleieartikler (eks. utstyr til sårskift etc.); som regel fram til første virkedag eller der annet er avtalt, for å unngå brudd i behandlingsforløpet.

Pasienten skal ikke skrives ut før helseforetak har sendt varsel til kommunen om utskrivningsklar pasient (pkt. 4b.) og kommunen har bekreftet at de kan ta imot. Først da defineres pasienten som utreiseklar.

Om kommunen bekrefter mottak per telefon, skal kommunen likevel dokumenterer med en melding. (...)

Kommunen skal normalt ta imot pasienten samme dag (dag 0) så sant de har mottatt nødvendig informasjon i perioden kl. 8-15 mandag til fredag. Om pasienten skal utskrives til de samme kommunale tjenestene / samme institusjon som før innleggelsen skal det komme en rask avklaring fra kommunen (som svar på «melding om utskrivningsklar») uansett når pasienten meldes utskrivningsklar.»

Sett i lys av avgrensningene i problemstillingen, har revisor utarbeidet følgende revisjonskriterier:

- *Kommunen skal ha en samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket.*
- *Kommunen skal ha en rutine for å sjekke elektroniske meldinger fra helseforetaket.*

Til problemstilling 2: Intern samhandling om utskrivningsklare pasienter

I henhold til samarbeidsavtalens punkt 4.1 skal både kommuner og helseforetak sørge for tydelig og nødvendig informasjonsutveksling om pasienter for å sikre gode overføringer. Helseforetaket skal varsle kommunen hvis en utskrivningsklar pasient har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, og skal sende epikrise eller tilsvarende informasjon, melding om utskrivningsklar pasient, oppdaterte helseopplysninger og eventuelt andre rapporter fra andre faggrupper. Det skal være faglig og etisk forsvarlig å overføre en pasient fra helseforetaket til kommune.

Revisjon Midt-Norge er ikke helseforetakets revisor, og kan derfor ikke vurdere sykehusets bidrag i kommunikasjonen med kommunen. Denne revisjonen setter søkelys på hvordan kommunen samhandler om innbyggere som er utskrivningsklare fra sykehus og som trenger kommunal oppfølging. Når helseforetaket skriver ut pasienter som trenger oppfølging fra den

kommunale helse- og omsorgstjenesten, skjer dette gjennom elektroniske meldinger som kommer inn i fagsystemet til kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Revisor har derfor utarbeidet følgende revisjonskriterier:

- *Kommunen må sikre at utskrivningsklare pasienter tas imot og får nødvendig oppfølging i kommunen.*

Til problemstilling 3: Kapasitet og kompetanse

Samhandlingsreformen innebærer en innskjerpet betalingsplikt knyttet til utskrivningsklare pasienter. Dersom den enkelte kommune ikke har anledning til å motta en somatisk pasient som er utskrivningsklar fra sykehuset og som har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, må kommunen betale for pasienten fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar, jf. § 11-4 første ledd i helse- og omsorgstjenesteloven. Dette skal fungere som et insitament for å bygge opp kommunale tilbud slik at kommunene raskere kan ta imot pasienter som er utskrivningsklare. På denne måten frigjøres kapasiteten i spesialisthelsetjenestene. Kommunen skal altså ha rigget seg slik at de kan møte et økt behov for kapasitet og samordning i forbindelse med utskrivningsklare pasienter. Kommunen bør etterstrebe å ha minst mulig overliggerdøgn på sykehuset.

I Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 Forsvarlighet framgår: «Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at: (...) 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».

Videre står følgende i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestens § 6 Plikten til å planlegge: «Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver: (...) f): ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring».



Kommunen skal altså tilrettelegge tjenestene slik at personell som utfører tjenestene er i stand til å utføre pliktene sine. For å gjøre dette trenger de ansatte å ha tilstrekkelig fagkompetanse. Det kommer også frem av forskriften at kommunen plikter å ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring. Kommunen trenger med andre ord å ha oversikt over hvilken kompetanse de trenger, hvilken kompetanse de ansatte allerede har og hvilket behov for opplæring det er i organisasjonen. For å innfri dette kravet, skal kommunen etter revisors syn ha en helhetlig oversikt over kompetansebehovet og dokumentere tiltak for å møte behovene i en kompetanse- og/eller opplæringsplan.







Revisor utleder følgende revisjonskriterier, som avgrenses til å gjelde tjenester som samhandler med helseforetaket om utskrivningsklare pasienter:

- *Kommunen skal ha system for oversikt over kapasitet for å kunne bekrefte mottak av pasienter både på kort og lang sikt.*
- *Kommunen skal ha oversikt over kompetansen som finnes i avdelingene i helse- og velferdssektoren.*
- *Kommunen skal ha oversikt over behov for opplæring og/eller videreutdanning i helse- og velferdssektoren.*

VEDLEGG 2 – HØRINGSSVAR

Forvaltningresisjonsrapport

 Harald Martin Hatle <Harald.Martin.Hatle@hitra.kommune.no>
Til  Anne Grete Wold

  Svar  Svar til alle  Videre send  

man. 29.01.2024 13:59

Det er ikke ofte du mottar e-post fra harald.martin.hatle@hitra.kommune.no. Finn ut hvorfor dette er viktig.

Revisjon Midt Norge


Revisjonsrapport knytta til Samhandlingsreformen

Det vises til mottatt rapport 18. januar 2024.

Kommunedirektøren har gjennomgått utkast til rapport og i finner ingenting å bemerke i mottatt versjon.

Med vennlig hilsen

Harald M. Hatle
Assisterende kommunedirektør

 **Hitra**
kommune

Rådhusveien 1, 7240 Hitra
72 44 17 07
72 44 17 00 (Sentralbord)

Vi gjør oppmerksom på at journalpliktig e-post registreres i vårt sakssystem.
www.hitra.kommune.no



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no