

MØTEBOK

ARKIV NR.	UTVALG	SAKS-BEHANDLER	MØTE-DATO	SAK NR.
	KONTROLLUTVALGET	NV	03.10.18	25/18

Behandling av saken:

Saksnr.: 25/18
Utvalg: Kontrollutvalget

Møtedato:
03.10.18

Forvaltningsrevisjonsrapport – ” Oppfølging av samhandlingsreformen i pleie- og omsorgstjenestene i Folldal kommune

Saksdokumenter:

- Forvaltningsrevisjonsrapport av 20.09.18 – utarbeidet av Revisjon Fjell IKS (vedlagt)

Bakgrunn:

Plan for forvaltningsrevisjon for Folldal kommune for perioden 2016-2019 ble behandlet av kontrollutvalget i 2016 og vedtatt i kommunestyret samme år, sak 56/16 den 17.11.16.

Etter forslag under behandlingen vedtok kommunestyret at prosjektet «*pleie og omsorgstilbudet i Folldal kommune etter implementeringen av samhandlingsreformen*» skulle tas inn i planen.

I den overordnede analysen ble det pekt på at områder innenfor kommunens håndtering av samhandlingsreformen kunne være et aktuelt tema for forvaltningsrevisjon.

Kontrollutvalget behandlet prosjektbeskrivelsen i møte den 16.02.18, sak 5/18, og la til grunn at kommunestyrets baserte vedtaket sitt på nevnte analyse.

Formål:

Da samhandlingsreformen ble innført ble det stilt kritiske spørsmål rundt små kommuners evne til å innfri intensjonene. En av begrunnelsene for å igangsette en reform for å få større og mer robuste kommuner var hensynet til små kommuners svake forutsetninger for å utvikle nødvendig kompetanse tilpasset morgendagens behov. Folldal kommune har vedtatt å fortsette på egne ben. I dette perspektivet er det interessant å undersøke om kommunen har maktet å tilpasse pleie- og omsorgstilbudet til intensjonene bak samhandlingsreformen.

Problemstillinger:

For enhver forvaltningsrevisjon utarbeides det problemstillinger.

Med utgangspunkt i formålet med prosjektet har hovedproblemstillingen vært å søke å gi svar på følgende spørsmål:

- *Har Folldal kommune tilfredsstillende kapasitet og kompetanse for mottak av utskrivningsklare pasienter?*
- *Har Folldal kommune etablert samarbeidsavtaler og gode samhandlingsrutiner med helseforetaket som bidrar til helhetlige pasientforløp?*
- *I hvilken grad har samhandlingsreformen ført til økt bevilgningsbehov for pleie- og omsorgstjenestene i Folldal?*

Avgrensning:

Undersøkelsen avgrenses til å omhandle samhandlingsreformens utfordringer for pleie og omsorgstjenestene i Folldal. Ettersom kommunestyrets bestilling var knyttet til pleie- og omsorgstilbudet, vil ikke det helseforebyggende arbeidet være omfattet av prosjektet.

MØTEBOK

Rådmannens uttalelse:

Den foreløpige rapporten ble oversendt rådmannen for uttalelse. I rådmannens brev av 12.09.18 heter det blant annet:

I forhold til konklusjonen om kapasitetspress på sykehjemsplasser er det ikke nødvendigvis kun flere sykehjemsplasser som er løsningen. Man må også se på flere omsorgsboliger i tilknytning til Folldal Bo- og servicesenter som en mulighet, og kanskje, bedre løsning.

For øvrig er rådmannens kommentarer knyttet til institusjonsplasser, etterbehandlings-tilbud og avstand til Røros sykehus, om oppdaterte medisinalister og lønnsutgifter innarbeidet i rapporten.

Problemstilling 1:

1. Har Folldal kommune tilfredsstillende kapasitet og kompetanse for mottak av utskrivningsklare pasienter?

Gjennom samhandlingsreformen ble det nedfelt at ansvaret for pasientbehandlingen skulle fordeles mellom statlige helseforetakene og kommunene. Fordelingen skulle ta utgangspunkt i LEON-prinsippet, som står for «lavest effektive omsorgsnivå». Dette innebærer at behandlingen skal foregå så nær tilknytning som mulig til hjemmemiljøet.

Kapasitet: Kommunen har plikt til å ta imot utskrivningsklare pasienter. Med samhandlingsreformen fikk kommunene en innskjerpet betalingsplikt for pasienter som ble værende på sykehus på grunn av manglende mottakskapasitet i hjemkommunen. Dersom pasienter har behov for pleie- og omsorgstjenester etter utskrivning fra sykehus, er det kommunen som vurderer og avgjør hvilken type tjeneste som skal tildeles. Hovedvekten av pasientene fra Folldal går tilbake til det tilbudet de hadde før innleggelse, mens det for neon utløser behov for korttidsplass på sykehjem, eller nytt/utvidet tjenestetilbud i hjemmet eller omsorgsbolig. Kommunen har ikke statistiske data som forteller mer nøyaktig om hvilke tjenester pasienter som kommer tilbake fra sykehus blir tildelt.

Folldal kommune har 19 sykehjemsplasser. Disse består av 10 plasser for pasienter med langtidsvedtak, 5 for pasienter med korttidsopphold og 4 for pasienter med demensdiagnose. I tillegg har kommunen 18 omsorgsleiligheter for eldre. Disse tilfredsstillende etter kommunens oppfatning kriteriene for å være heldøgns bemannet. Beleggsprosenten for 2013-2017 viser at Folldal gjennomgående har hatt merbelegg i forhold til kapasiteten ved sykehjemmet. Det er løst ved at enkeltrom er tatt i bruk som dobbeltrom, og ved at stue har blitt brukt som pasientrom. I følge årsmeldingen var det for perioden 2013-2017 kun 3 måneder at antall liggedøgn lå under nivået som sykehjemmet var dimensjonert for. Alle disse var i 2017.

Kompetanse: Kommunen skal etter helse- og omsorgstjenesteloven sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Folldal skiller seg ikke mye ut i forhold til utdanningsnivå blant kommunale omsorgsarbeidere i fylket og landet. Kommunen har noe større andel av ansatte med fagutdanning, men noe mindre andel av fagutdanning på høyeste nivået. Dette dreier seg i hovedsak om sykepleiere.

Revisjons konklusjon problemstilling 1:

MØTEBOK

Revisjon har inntrykk av at der er svært krevende å rydde plass for de utskrivningsklare pasientene som har behov for sykehjemsplass. Dette til tross for at sykehjemsdekningen ikke er noe dårligere i Folldal enn i de fleste andre kommuner. Også de hjemmebaserte tjenestene bærer preg av å være presset. Kommunen har så langt likevel klart å finne forsvarlige løsninger. Etter 2016 har utleggene som følge av manglende mottak i egen kommune vært lave. Revisjonen har ikke gjort noen funn som tyder på mangelfull kompetanse. Selv om kommunen har utfordringer med å rekruttere sykepleiere, har revisjon ikke holdepunkt for å si at dette har gått ut over forsvarligheten.

Problemstilling 2:

2. Har Folldal kommune etablert samarbeidsavtaler og gode samhandlingsrutiner med helseforetakene som bidrar til helhetlige pasientforløp?

Revisjonens konklusjon problemstilling 2:

Revisjonen mener at kommunen har etablert samarbeidsavtaler med helseforetaket som tilfredsstillende lovens krav. Basert på den virkeligheten som er beskrevet av kommunens pleie- og omsorgsledere mener revisjon at samhandlingsrutinene i stor grad er i overensstemmelse med intensjonene. Revisjon har imidlertid funnet avvik mellom praksis og avtaleverk som kan ha gått utover hensynet til helhetlig pasientforløp.

Problemstilling 3:

3. I hvilken grad har samhandlingsreformen ført til økt bevilgningsbehov for plei- og omsorgstjenesten i Folldal?

Revisjon har gjennomgått betydelige datamengder, men er ikke i stand til å gi noe fullgodt svar. Dette skyldes utfordringene med å isolere ulike årsaksvariabler fra hverandre. Revisjon har i hovedsak basert seg på KOSTRA-data. Datakvaliteten avhenger av at kommunen følger de nasjonale rapporteringsstandardene, og revisjon uttaler at de vet at feilrapportering forekommer. Revisjonen har derfor ikke dratt slutninger på basis av enkeltstående data, og noen data har de forkastet under arbeidet på grunn av tvil om kvaliteten.

Revisjonen har funnet at nettoutgiftene til Folldal kommunens pleie- og omsorgstjenester har økt kraftig fra siste år før samhandlingsreformen ble innført (2011) til siste tilgjengelige regnskapsår (2017). Økningen har vært langt høyere enn både hva befolkningsendring, lønns- og prisvekst, generelle kommunal utgiftsvekst og andre kommuners utgiftsvekst for sektoren har vært. Sistnevnte forhold kan tyde på at utgiftsveksten i Folldal må ha andre hovedforklaringer enn samhandlingsreformen. Selv om det varierer noe fra kommune til kommune hvor kostnadskrevene reformen har vært, kan revisjon vanskelig se at særegne forhold knyttet til reformen kan være neste forklaringen på merkostnadsveksten i forhold til andre kommuner.

Folldal har hatt en særegen økning i antall brukere av hjemmetjenester. Målt i forhold til innbyggertall har kommunen, etter revisjons vurdering, nå et høyt forbruk av disse tjenestene. Nettoutgiftene til ressurskrevende unge brukere har også økt svært mye. Revisjon vil også anta at høyere formelle kompetansekrav som følge av samhandlingsreformen har vært kostnadsdrivende. Dette er imidlertid noe også andre kommuner har opplevd, men kompetanseløftet kan ha vært mest merkbart for de minste.

Etter revisjonens vurdering kan knappheten på sykehjemsplasser ha hatt en utgiftsdrivende effekt.

MØTEBOK

Revisjonens konklusjon problemstilling 3:

Siden samhandlingsreformen ble innført i 2012 ha bevilgningsbehovet for kommunens pleie- og omsorgstjenester økt langt mer enn i de fleste andre kommuner. Etter revisjon sin mening skyldes dette i liten grad samhandlingsreformen i seg selv.

Hovedforklaringen på utgiftsveksten er at behovsdekningen innen de hjemmebaserte tjenesten har økt. Større andel av befolkningen enn før får slike tjenester, og når også andelen av befolkningen som er over 67 år har økt, får man større bevilgningsbehov. Også flere yngre brukere med store ressursbehov har bidratt til utviklingen. Folldal stiller svakt når konkurransen om knapp arbeidskraft med spesiell kompetanse skjerpes. Dette kan være grunn til å tro at dette har virket kostnadsdrivende.

I lys av at antall sykehjemsplasser har vært konstant, har revisjon funnet det påfallende at bevilgningen til institusjonsomsorgen har økt så mye de siste årene. Målt som utgifter pr. beboerdøgn har Folldal gått fra å ha lavere til å ha høyere kostnader enn kommuner det er naturlig å sammenligne seg med. Revisjon har funnet grunn til å anta at noe kan skyldes særtrekkene for Folldal har høy utskrivningsfrekvens fra sykehus og få liggedager for utskrivning angår. Altså forhold som har med samhandlingsreformen å gjøre, og knyttet til at sykehusene har hatt økonomisk incentiv til å velte kostnader over på kommunene. Helsetilstanden til hjemsendte pasienter blir svakere, og kommunens pleiekostnader går opp. Mye kan tyde på at dette har rammet Folldal spesielt hardt. Etter revisjons sin mening forklarer dette langt fra alt av særøkningen for Folldal sine institusjonstjenester. Etter revisjon sin mening kan dette være grunn til å anta at ekstrakostnader som følge av knapp sykehjemskapasitet også har vært medvirkende faktor.

Revisors anbefalinger:

Avtaleverket mellom Folldal kommune og Sykehuset Innlandet er under revidering.

Revisjon anbefaler at:

- Det blir arbeidet aktivt med lukking av de avvikene mellom avtalebestemmelser og praksis om er blitt påpekt i rapporten
- Det blir søkt etter å avtalefeste samhandlingsområder som ikke i tilstrekkelig grad er regulert i dagens avtaleverk

Saksvurdering:

Sekretariatet er av den oppfatning at Revisjon Fjell IKS har avgitt en rapport i tråd med vedtatt prosjektbeskrivelse, samt kontrollutvalgets forutsetninger.

Sekretariatet vil tilrå at kontrollutvalget slutter seg til revisors anbefaling. I tillegg vil sekretariatet tilrå at kontrollutvalget ber om en nærmere gjennomgang og redegjørelse for de betydelige økte kostnader fra 2012 – 2017 som påpekt i rapporten.

Sekretariatets forslag til innstilling:

Forvaltningsrevisjonsrapporten "Oppfølging av samhandlingsreformen i pleie- og omsorgstjenesten " tas til etterretning.

Rådmannen bes sørge for at revisjons anbefalinger gjennomføres som følger:

- Folldal kommune arbeider aktivt med lukking av de avvikene mellom avtalebestemmelser og praksis om er blitt påpekt i rapporten
- Folldal kommune søker etter å avtalefeste samhandlingsområder som ikke i tilstrekkelig grad er regulert i dagens avtaleverk

MØTEBOK

Rådmannen bes rapportere til kontrollutvalget om iverksatte tiltak innen 01.02.2019. Kontrollutvalget ber om at rådmann i tillegg gjør en nærmere gjennomgang og redegjør for de betydelige økte kostnader fra 2012 – 2017 som påpekt i rapporten.

Behandling:

Kontrollutvalgets innstilling: