

FORVALTNINGSREVISJON

Samhandling om utskrivningsklare pasienter

Berlevåg kommune

Forord

På grunnlag av bestilling fra kontrollutvalget i Berlevåg kommune har KomRev NORD gjennomført forvaltningsrevisjon av kommunens samarbeid med Finnmarkssykehuset HF om utskrivningsklare pasienter. Kontrollutvalgets plikt til å påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, følger av lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 77 nr. 4. Ifølge forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv. (revisjonsforskriften) § 7 innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger.

Før igangsetting av forvaltningsrevisjonsprosjektet har revisjonen vurdert egen uavhengighet overfor Berlevåg kommune, jf. kommuneloven § 79 og revisjonsforskriften kapittel 6. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

KomRev NORD benytter anledningen til å takke administrasjonen i Berlevåg kommune for samarbeidet under gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen.

Tromsø, 28. mai 2018

Knut Teppan Vik

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Lene Zahl Johnsen

Prosjektleder, forvaltningsrevisor

Margrete Mjølhus Kleiven

Ansvarlig for kvalitetssikring

0 SAMMENDRAG

Samhandlingsreformen har fra og med 2012 blitt gradvis innført over fire år. Samme år ble kommunen pålagt å dekke utgiftene for pasienter som er utskrivningsklare, men som oppholder seg i institusjon i spesialisthelsetjenesten i påvente av et kommunalt helse og omsorgstilbud. Kommunen ble også pålagt å inngå samarbeidsavtale med regionalt helseforetak om utskrivningsklare pasienter. En pasient er å anse som utskrivningsklar når lege ved helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjonen. Hjemkommunen overtar ansvaret for utskrivningsklare pasienter på sykehus fra første dag.

I denne forvaltningsrevisjonen har KomRev NORD på oppdrag fra kontrollutvalget undersøkt om *Berlevåg kommune overholder sine plikter i henhold til relevant lovverk samt samarbeids- og tjenesteavtaler kommunen har inngått med Finnmarkssykehuset når det gjelder utskrivningsklare pasienter.*

For å svare på problemstillingen har revisor utledet revisjonskriterier fra helse- og omsorgstjenesteloven, forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter samt overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtale nr. 5 mellom Finnmarkssykehuset HF og Berlevåg kommune.

Kommunen har i anledning denne undersøkelsen ikke fremskaffet informasjon om hvor mange av Berlevåg kommunes innbyggere som har blitt ferdigbehandlet ved Finnmarkssykehuset og hatt behov for et kommunalt helse- og omsorgstjenestebehov ved utskrivning. Offentlige tilgjengelig tall tilsier at Finnmarkssykehuset har skrevet ut innbyggere i Berlevåg til kommunen, og dette bekreftes av kommunen og helseforetaket. Finnmarkssykehuset har ikke fakturert Berlevåg kommune for utskrivningsklare pasienter, men offentlig tilgjengelige tall tilsier at noen pasienter har blitt værende på sykehuset etter ferdigbehandling i påvente av kommunalt tilbud. Vi har imidlertid fått beskrevet at de tilgjengelige tallene er heftet med usikkerhet. Både kommunen og Finnmarkssykehuset har på revisors forespørsel om tilgang til dokumentasjon tilknyttet enkeltpersoner beskrevet at det har vært for ressurskrevende å fremskaffe. Det har derfor ikke vært mulig for revisor å undersøke kommunens praksis overfor enkeltpersoner. For å besvare problemstillingen har vi derfor innhentet opplysninger om kommunens formaliserte rutiner på området samt en del skriftlige og muntlige beskrivelser fra de som har ansvar og roller innenfor det området revisjonen gjelder.

Revisors konklusjon på den ovennevnte problemstillingen er at Berlevåg kommune *ikke i tilstrekkelig grad* oppfyller sine plikter i henhold til relevant lovverk samt samarbeids- og tjenesteavtaler kommunen har inngått med Finnmarkssykehuset når det gjelder utskrivningsklare pasienter. Konklusjonen bygger på følgende oppsummerte funn og vurderinger:

Berlevåg kommunes helse- og omsorgsleder har i praksis det overordnede ansvaret for samhandlingen omkring pasienter/kommunens tjenestemottakere. Kommunen plikter imidlertid etter regelverket å formelt plassere ansvaret og oppgavene for dette, noe som ikke er gjort. Etter revisors vurdering har Berlevåg kommune *ikke oppfylt* de utledete revisjonskriteriene om at kommunen skal etablere en koordinerende enhet og oppnevne en kontaktperson/koordinator. Berlevåg kommune har etter revisors vurdering *ikke oppfylt* revisjonskriteriet om å opprette en klar adressat i organisasjonen som har det overordnede ansvaret for å veilede og hjelpe med samhandlingsspørsmål mellom tjenesteytere.

Berlevåg kommune har inngått samarbeidsavtale med Finnmarkssykehuset. Revisor har fått beskrevet hvordan kommunen har lagt til rette for at de ansatte skal gjøres kjent med avtalene. Det er ikke opprettet brukerutvalg. Etter revisors vurdering har Berlevåg kommune *delvis oppfylt* revisjonskriteriet om å dokumentere at samarbeidsavtalene med Finnmarkssykehuset er bekjentgjort for de ansatte og brukerutvalg.

Berlevåg kommune har tatt i bruk Visma Omsorg Profil for å kommunisere med helse-foretakene. I dette elektroniske systemet inngår mottak av melding som omfatter meldings-bekreftelse. Kommunen har utarbeidet skriftlige rutiner for meldingsutveksling og -flyten som skjer gjennom Profil. Revisor har fått opplyst det finnes ansatte som vegrer seg for eller ikke åpner og besvarer meldinger i Profil. Revisors vurdering er dermed at Berlevåg kommune *delvis oppfylder* det utledete revisjonskriteriet om å dokumentere at det er etablert et system for meldingsutveksling som inkluderer bekreftelse på mottatt melding. Revisor fikk opplyst fra kommunen at det kan gå uker mellom hver gang kommunen har tjenestemottakere som er innlagt på sykehus, noe som kan bidra til at ansatte ikke får øvelse i og bli trygge på å føre dialog med helseforetaket via Profil.

Både kommunen og helseforetaket har fortalt revisor at det forekommer at det tar noe tid mellom hver gang meldinger i Profil åpnes og besvares. Revisors vurdering er dermed at Berlevåg kommune *delvis oppfylder* revisjonskriteriene om å dokumentere at henvendelser fra Finnmarkssykehuset HF er besvart uten unødig opphold og å omgående følge opp melding om utskrivningsklar pasient og eventuelle søknader fra pasienten.

Kommunen har opplyst at de under tjenestemottakernes sykehusopphold har dialog med behandlende avdeling, men ikke pasientene. Kommunen plikter å avklare pasientens omsorgs- og hjelpebehov i dialog med pasient/ institusjonspersonale/pårørende samt å iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen. Kommunen har opplyst til revisor at det, basert på den skriftlige og muntlige dialogen mellom kommunen og helseforetaket, gjøres fortløpende vurderinger av hvilke tjenester pasienten vil ha behov for ved utskrivning. Ifølge kommunen gjøres det ikke saksbehandling eller fattes skriftlige vedtak i forkant av utskrivning. Kommunen kan imidlertid ikke fremlegge skriftlig dokumentasjon som viser at og hvordan kommunen gjør de nødvendige avklaringer og vurderer, planlegger og etablerer tiltak/tjenester. Revisor vurderer derfor at kommunen *ikke oppfylder* revisjonskriteriene om å dokumentere å ha:

- avklart pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskrivning i dialog med pasient, institusjonspersonale og eventuelt pårørende
- informert pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskrivning
- omgående fulgt opp melding om utskrivningsklar pasient og eventuelle søknader fra pasienten, og iverksatt planlegging og etablering av tjenester i kommunen

På bakgrunn av uttalelsene fra kommunen og helseforetaket tilknyttet responstid på meldinger fra helseforetaket vurderer revisor at kommunen *ikke oppfylder* kravet om å dokumentere at foretaket så snart som mulig er gitt beskjed om at, når og hvor utskrivningsklare pasienter kan mottas. Revisor har, basert på innsamlede data, ikke grunnlag for å vurdere om kommunen faktisk gir en melding om, når og hvor utskrivningsklar pasient kan mottas.

Det er i anledning denne forvaltningsrevisjonen ikke fremlagt skriftlige informasjon som gir revisor grunnlag for å gjøre vurderinger av om Berlevåg kommune oppfylder revisjonskriteriet om å dokumentere at utskrivningsklare pasienter overføres til riktig kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig.

Etter revisors vurdering har Berlevåg kommune *ikke oppfylt* revisjonskriteriet om å dokumentere at det føres oversikt over pasienter som benytter behandlingshjelpemidler og å lage en plan med tiltak som raskt sikrer disse pasientene hjelp, eksempelvis ved strømbrudd.

Basert på våre funn, vurderinger og konklusjon i forvaltningsrevisjonen anbefaler vi Berlevåg kommune å iverksette tiltak for å sikre at kommunen overholder sine plikter i henhold til relevant lovverk samt samarbeids- og tjenesteavtaler kommunen har inngått med Finnmarkssykehuset når det gjelder utskrivningsklare pasienter.

Innholdsfortegnelse

0	SAMMENDRAG	4
1	INNLEDNING	7
1.1	Bestilling av forvaltningsrevisjon	7
1.2	Organisering av Helse Nord RHF og Finnmarkssykehuset HF	7
1.3	Organisering av Berlevåg kommunes Helse- og omsorgsenhet.....	8
1.4	Samhandlingsreformen og utskrivningsklare pasienter	9
1.5	Utskrivningsklare pasienter i Berlevåg	10
2	PROBLEMSTILLING OG REVISJONSKRITERIER.....	13
2.1	Problemstilling	13
2.2	Kilde for revisjonskriterier	13
2.3	Utleiding av revisjonskriterier	13
3	METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSING	17
4	SAMHANDLINGEN MELLOM KOMMUNEN OG HELSEFORETAKET	20
4.1	Koordinering	20
4.2	Dialogen mellom kommunen og helseforetaket.....	21
4.3	Håndteringen av utskrivningsklare pasienter	29
4.4	Konklusjon	32
5	HØRING	33
6	ANBEFALINGER.....	33
7	REFERANSER.....	34

1 INNLEDNING

1.1 Bestilling av forvaltningsrevisjon

Kommunestyret i Berlevåg kommune vedtok 16. februar 2017, i sak 1/17, *Plan for forvaltningsrevisjon 2017 – 2020*. I planen er *Kommunehelsetjenesten – implementering av samhandlingsreformen* det høyeste prioriterte området for forvaltningsrevisjon. Kontrollutvalget i vedtok i sak 4/17, i møte den 24. mai 2017, å bestille forvaltningsrevisjon med temaet *implementering av samhandlingsreformen*. I sin drøfting av hvilken konkret innretning et forvaltningsrevisjonsprosjekt med ovennevnte tema burde ha, ga utvalgets medlemmer uttrykk for en særlig interesse for samhandlingen mellom det regionale helseforetaket og Berlevåg kommune i forbindelse med *utskrivningsklare pasienter*.

1.2 Organisering av Helse Nord RHF og Finnmarkssykehuset HF

Spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge er organisert i Helse Nord RHF¹. Helse Nord består av seks helseforetak² hvorav fire er sykehusforetak som gir pasientbehandling; Finnmarkssykehuset, Universitetssykehuset i Nord-Norge, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset. Finnmarkssykehuset har ansvaret for spesialisthelsetjenesten i Finnmark fylke, og har sykehus med akuttfunksjoner innen medisin, kirurgi og fødselsomsorg i Hammerfest og Kirkenes. Berlevåg kommunes innbyggere blir primært behandlet ved Kirkenes sykehus. Innleggelser ved andre sykehus i landsdelen, og i andre deler av landet, forekommer også.

Blant Finnmarkssykehusets støttefunksjoner er avdelingen Fag, forskning og samhandling, som har et eget senter for samhandling. Samhandlingsenheten i Finnmarkssykehuset har ansvaret for samhandlingen mellom Finnmarkssykehuset og primærhelsetjenesten i kommunene, og er ledet av samhandlingsleder. Blant de ansatte er en kommunekoordinator for Øst-Finnmark som er tilsatt ved sykehuset i Kirkenes og en kommunekoordinator for Vest-Finnmark som er tilsatt ved sykehuset i Hammerfest.

Overordnet samarbeidsorgan (OSO)³ er et partssammensatt overordnet rådgivende organ mellom kommunene i lokalsykehusområdet og Finnmarkssykehuset⁴. OSO har ti medlemmer - Finnmarkssykehuset og kommunene har fem medlemmer hver. Kommunenes medlemmer oppnevnes av styret i KS Finnmark. I forbindelse med implementeringen av samhandlingsreformen ble det satt sammen en arbeidsgruppe av representanter fra finnmarkskommuner som i fellesskap utarbeidet tjenesteavtaler basert på en mal fra Helse Nord RHF. OSO satte i 2016 ned en arbeidsgruppe som hadde i oppgave å foreslå revideringer av overordnet samarbeidsavtale og alle tjenesteavtalene som er inngått mellom helseforetaket og finnmarkskommunene. Avtalene som er gyldige i den reviderte perioden ble oppdatert i 2016.

¹ Regionalt helseforetak

² Kilde: Helse Nord RHF, www.helse-nord.no

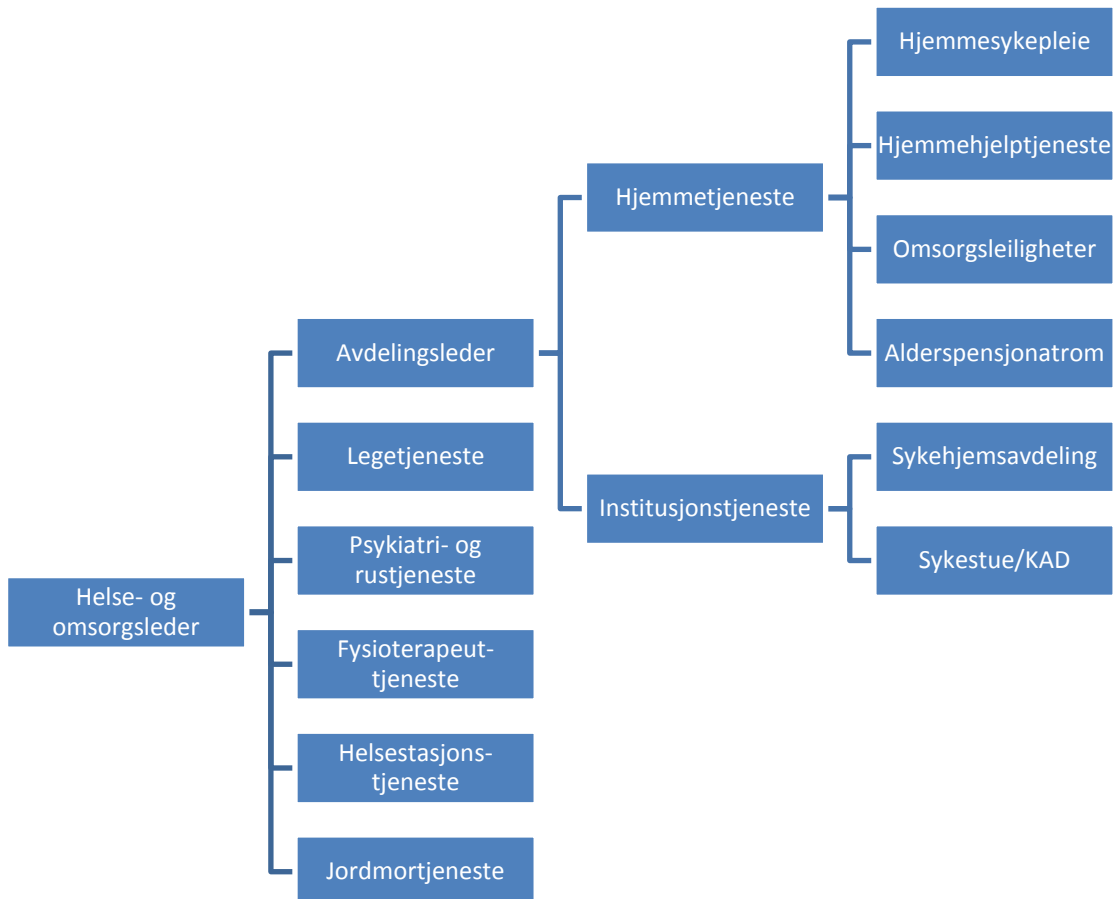
³ På Finnmarkssykehusets nettsider opplyses det at «OSO har ti medlemmer som oppnevnes for fire år av gangen, hvorav Finnmarkssykehuset og kommunene har fem medlemmer hver. Kommunenes medlemmer oppnevnes av styret i KS Finnmark. To av medlemmene skal ha helsefaglig kompetanse, og én av disse skal være kommuneoverlege. Finnmarkssykehusets medlemmer oppnevnes av foretaksdirektøren. Øvrige medlemmer med møte- og talerett: Én pasient- og brukerrepresentant utnevnt av brukerutvalget i Finnmarkssykehuset, Fylkeslegen i Finnmark, én representant fra KS samt ansattrepresentasjon ved at ansattes organisasjoner kan møte med to representanter, én fra kommunene og én fra Finnmarkssykehuset.»

⁴ Kilde: Finnmarkssykehuset HF, <https://finnmarkssykehuset.no/fag-og-forskning/samhandling/overordnet-samarbeidsorgan>

1.3 Organisering av Berlevåg kommunes Helse- og omsorgsenhet

Kommunens sykehjem og hjemmetjeneste er organisert under Helse- og omsorgsenheten, som er ledet av helse- og omsorgsleder. Sykehjemmet og hjemmetjenesten er administrert av én og samme avdelingsleder. I helse- og omsorgstjenesten er det tilsatt åtte sykepleiere⁵, 20 hjelpepleiere, fire ansatte ved kjøkkenet⁶ samt en aktivitør.

Figur 2: Administrativ organisering av Berlevåg kommunes helse- og omsorgstjeneste



Kilde: www.berlevag.kommune.no

Hjemmetjenesten består av hjemmesykepleie og hjemmehjelpstjeneste som gir tjenester til hjemmeboende, kommunens tre omsorgsleiligheter og fem alderspensjonatrom. Institusjonstjenesten i Berlevåg kommune har tolv langtidsplasser, hvorav fem er tilknyttet demensavdelingen, tre korttidsplasser og én akutt plass på sykehjemmet. Akuttplassen er finansiert som 80 % akutt plass og 20 % KAD-plass (kommunal akutt døgnplass⁷). På sykehjemmet tilbys etterbehandling for pasienter som har behov for intensiv behandling og oppfølging etter sykehusopphold. Om utskrivningsklare pasienter vurderes å være friske nok tilbys hjemmetjenester etter behov.

⁵ én psykiatrisk sykepleier med videreutdanning i geriatri, én kreftsykepleier, to geriatriske sykepleiere, én legevaktsykepleier og én distriktsykepleier.

⁶ Som gir tjenester til helsesenteret og skolens kantine.

⁷ I forbindelse med samhandlingsreformen ble alle landets kommuner pålagt å opprette KAD-plass fra 1. januar 2016 hvor kommunen kan observere, behandle og ha tilsyn med syke før og/eller istedenfor sykehusbehandling jf. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 3-5.

1.4 Samhandlingsreformen og utskrivningsklare pasienter

Samhandlingsreformen har fra og med 2012 blitt gradvis innført over fire år⁸. I ny folkehelselov ble kommunenes ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer styrket, og det ble vedtatt en ny felles lov for helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Kommuner, helseforetak og utdanningsinstitusjoner har hatt hovedansvaret for å gjennomføre samhandlingsreformen.

Målet med samhandlingsreformen er å *bedre folkehelsen og helse- og omsorgstjenestene*⁹. Strategiene for å oppnå målet er å forebygge mer, behandle tidligere og å forbedre samhandlingen mellom de ulike helsetjenestetilbyderne. Pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp nærmest mulig der de bor, gjennom en helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste. Det er satt krav til at kommunene og helseforetakene skal inngå samarbeidsavtaler for å bidra til god samhandling når ansvaret for pasienten flyttes mellom sykehus og kommuner. Videre er det en strategi å gi innbyggerne hjelp til å legge om levevaner som kan føre til sykdom og plager, for eksempel i form av frisklivstilbud som kan hjelpe med å endre kosthold, komme i gang med fysisk aktivitet eller bli røykfrie. Samhandlingsreformen omfatter også temaene samhandlingsstatistikk, styringsdata for kommunene og utskrivningsklare pasienter.

Kommunene er pålagt å betale for *utskrivningsklare pasienter*¹⁰ som er innlagt på døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. Døgnprisen ble i 2012 satt til kr 4 000. Det gjøres en årlig justering av døgnprisen, og i 2018 var den kr 4 747. Pasient i somatisk døgnavdeling¹¹ er utskrivningsklar når lege ved helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjonen¹². Hjemkommunen overtar ansvaret for utskrivningsklare pasienter på sykehus fra første dag¹³. I forbindelse med samhandlingsreformen fikk kommunene også plikt til å etablere døgntilbud for pasienter som har behov for akutt hjelp eller observasjon.

⁸ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/samhandlingsreformen/id680424/>

⁹ <https://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen>

¹⁰ <https://helsedirektoratet.no/Sider/Utskrivningsklare-pasienter.aspx> og forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

¹¹ På somatiske sykehus behandles pasienter for kroppslige sykdommer – i motsetning til pasienter som behandles ved psykiatriske sykehus.

¹² <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/samhandlingsreformen/om-samhandlingsreformen/utskrivningsklare-pasienter/id650123/?id=650123>

¹³ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/samhandlingsreformen-i-kortversjon1/id650137/>

1.5 Utskrivningsklare pasienter i Berlevåg

Som tidligere nevnt har revisor ikke fått informasjon direkte fra Berlevåg kommune eller Finnmarkssykehuset om hvor mange personer folkeregistrert i kommunen som har vært til behandling hos Finnmarkssykehuset og som har vært definert som utskrivningsklar. Det er imidlertid gjort noen registreringer av antallet utskrivningsklare pasienter og antallet liggedøgn for utskrivningsklare pasienter på «samhandlingsbarometeret»¹⁴ og «SAMDATA»¹⁵. I tillegg behandler styret i Finnmarkssykehuset årlige virksomhetsrapporter som inneholder informasjon om blant annet utskrivningsklare pasienter for den enkelte finnmarkskommune.

I tabell 1 nedenfor presenterer vi tallmaterialet som ligger på samhandlingsbarometerets nettside. Når forvaltningsrevisjonsrapporten ferdigstilles foreligger det ikke statistikk i Samhandlingsbarometeret for hele 2017, bare for årets første åtte måneder.

Tabell 1: Antall utskrivningsklare pasienter med bosted *Berlevåg*

Utskrivningsklare pasienter Boområde: Finnmarkssykehuset. Behandlingssted: Alle HF	2014	2015	2016	2. tertial 2017
Antall utskrivningsklare pasienter som ikke har liggedøgn etter utskrivning	11	19	27	15
Antall utskrivningsklare pasienter som har liggedøgn etter utskrivningsklar	0	9	10	5
Antall liggedøgn med utskrivningsklare pasienter	0	12	12	14

Kilde: www.samhandlingsbarometeret.no/webview/ Filter: Finnmark – Samhandlingsdata – Utskrivningsklare pasienter Boområde: Finnmarkssykehuset

På Helsedirektoratets «SAMDATA kommune» er tallene for Berlevåg kommune som vi presenterer i tabell 2 nedenfor.

Tabell 2: Antall utskrivningsklare pasienter fra Berlevåg kommune i årene 2013 - 2016, absolutte tall

Utskrivningsklare pasienter	2013	2014	2015	2016
Antall utskrivningsklare pasienter fra Berlevåg	6	10	22	29
Opphold for utskrivningsklare pasienter som ble tatt imot av kommunen samme dag	6	11	19	29
Opphold for pasienter med én eller flere liggedager som utskrivningsklar	0	0	9	11
Sum liggedager utskrivningsklare pasienter	0	0	12	14

Kilde: <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/7051023e-6dff-42bf-a8ea-28c689d117f8?e=false&vo=viewonly>

Registreringene som vi i tabellen ovenfor har markert i grønt tilsier at Berlevåg kommune har hatt innbyggere på sykehus i påvente av kommunalt helse- og omsorgstilbud. Antallet *liggedøgn for*

¹⁴ Kunnskapsbank for samhandling. Ifølge nettstedet er Samhandlingsbarometeret et nettsted som skal gjøre kunnskap tilgjengelig for kommune- og spesialisthelsetjenesten i Sogn og Fjordane, og styrke grunnlaget for samarbeid mellom tjenestenivåene. Revisor finner informasjon vedrørende Helse Vest og Helse Nord samt kommunene som er tilknyttet de to RFHene. Statistikk som er relevant for Berlevåg kommune er publisert på www.samhandlingsbarometeret.no/webview/, med følgende filter: Finnmark – Samhandlingsdata – Utskrivningsklare pasienter Boområde: Finnmarkssykehuset

¹⁵ Helsedirektoratets «Samdata kommune» inneholder tall for bruk av fastleger og andre kommunale helse- og omsorgstjenester i landets kommuner, jf. <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata-kommune>

utskrivningsklare pasienter indikerer kommunenes evne til å motta pasienter som er registrert som utskrivningsklare ved sykehuset¹⁶. Betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter/liggedøgn er nedfelt i kommunenes og foretakenes samarbeidsavtaler - og betalingsplikten kan ha noen ulike kriterier fra kommune til kommune. Det er derfor ingen automatikk i at indikatoren *utskrivningsklare liggedøgn* i ulike statistikker angir antall døgn med kommunal betalingsplikt.

Finnmarkssykehuset rapporterer månedlig til styret om antallet utskrivningsklare pasienter. I figur 1 nedenfor viser vi Finnmarkssykehusets oversikt over antallet utskrivningsklare pasienter fra januar til oktober 2017. Tallene gjelder samtlige kommuner i Finnmark. Tallene er hentet fra årets siste rapport; *Virksomhetsrapport nr. 10 2017*¹⁷.

Figur 1. Antallet utskrivningsklare pasienter totalt hos Finnmarkssykehuset i perioden januar til oktober 2016 og 2017, i antall. Alle kommuner Finnmark



Kilde: DIPS

I tabell 3 på neste side ser vi antallet utskrivningsklare døgn og antallet utskrivningsklare pasienter hos Finnmarkssykehuset fordelt på den enkelte kommune i Finnmark fylke.

¹⁶ <https://www.samhandlingsbarometeret.no/webview/> Definisjoner for datasett *Utskrivningsklare pasienter*

¹⁷ <https://finnmarkssykehuset.no/Documents/Styrem%C3%B8ter/2017/12%20-%20Desember/Sak%2099%20-%20Virksomhetsrapport%2010%202017%20Finnmarkssykehuset%20HF.pdf>

Tabell 3: Utskrivningsklare døgn og utskrivningsklare pasienter hos Finnmarkssykehuset per oktober 2016 og 2017, i antall.

Kommune	Utskrivningsklare døgn pr okt 2016	Utskrivningsklare døgn pr okt 2017	Kommune	Antall utskrivningsklare pasienter pr okt 2016	Antall utskrivningsklare pasienter pr okt 2017
VARDØ KOMMUNE	14	7	VARDØ KOMMUNE	48	49
VADSØ KOMMUNE	29	7	VADSØ KOMMUNE	91	92
HAMMERFEST KOMMUNE	451	274	HAMMERFEST KOMMUNE	96	87
KAUTOKEINO KOMMUNE	38	11	KAUTOKEINO KOMMUNE	26	24
ALTA KOMMUNE	771	894	ALTA KOMMUNE	160	175
LOPPA KOMMUNE	9	13	LOPPA KOMMUNE	15	11
HASVIK KOMMUNE	6	10	HASVIK KOMMUNE	14	8
KVALSUND KOMMUNE	15	31	KVALSUND KOMMUNE	13	24
MÅSØY KOMMUNE	23	19	MÅSØY KOMMUNE	21	16
NORDKAPP KOMMUNE	29	18	NORDKAPP KOMMUNE	41	38
PORSANGER KOMMUNE	93	27	PORSANGER KOMMUNE	40	35
KARASJOK KOMMUNE	122	101	KARASJOK KOMMUNE	45	35
LEBESBY KOMMUNE	61	28	LEBESBY KOMMUNE	33	35
GAMVIK KOMMUNE	10	4	GAMVIK KOMMUNE	16	16
BERLEVÅG KOMMUNE	11	3	BERLEVÅG KOMMUNE	27	18
TANA KOMMUNE	25	3	TANA KOMMUNE	65	59
NESSEBY KOMMUNE	7	1	NESSEBY KOMMUNE	18	19
BÅTSFJORD KOMMUNE	19	16	BÅTSFJORD KOMMUNE	33	21
SØR-VARANGER KOMMUNE	273	303	SØR-VARANGER KOMMUNE	246	246
Totalsum	2 006	1 770	Totalsum	1 048	1 008

Kilde: DIPS

For Berlevåg kommune ser vi at antallet utskrivningsklare døgn pr oktober 2017 var tre, mens antallet utskrivningsklare pasienter var 18. Av *Virksomhetsrapport nr. 3 2018* oppgis det at antall utskrivningsklare pasienter med bosted Berlevåg per mars 2018 var 12, og at antall utskrivningsklare døgn var 0¹⁸.

Vi finner ikke samsvar mellom tallene i de ulike registreringene som gjøres på området.

Samhandlingsleder ved Finnmarkssykehuset forklarte til revisor at det av statistikken på samhandlingsbarometeret ikke fremkommer årsak for at utskrivningsklare pasienter ikke blir overført til kommunen. Det kan ifølge ham skyldes at kommunen ikke hadde kapasitet til å motta pasient, men også at helseforetaket ikke klarer å skaffe egnet transport. Om ambulanser skal benyttes for tilbakeføring av pasienter vil transport av ferdigbehandlede pasienter vike for hasteoppdrag. I slike tilfeller vil kommunen ikke belastes for døgnoppholdene til utskrivningsklare pasienter.

Berlevåg kommunes avdelingsleder for sykehjem og hjemmetjenester orienterte revisor om at kommunen ikke har grunnlag til å kommentere innholdet i tabellene over. Hun oppga at kommunen i all hovedsak tar imot pasienter samme dag som de blir meldt utskrivningsklare, men at pasientene noen ganger må være på sykehuset i påvente av transport.

Etter hva som er registret, jf. tabellene og figurene ovenfor, forventer vi at Berlevåg kommune er fakturert for utskrivningsklare pasienter i årene 2015-2017. Ansvar for å fakturere kommunen på korrekt grunnlag ligger hos det enkelte helseforetak. Finnmarkssykehuset har ifølge opplysninger fra samhandlingsleder ikke fakturert Berlevåg kommune for utskrivningsklare pasienter i 2017. En gjennomgang av kommunens regnskap avdekker at kommunen ikke har ført noe på regnskapsart 130010 – *Utgifter for utskrivningsklare pasienter* siden 2014, foruten at kommunen i april 2017 mottok en faktura fra UNN for fire utskrivningsklare liggedøgn i februar måned. Med en døgnpris på kroner 4 622 er kommunen fakturert for kroner 18 488.

¹⁸ <https://finnmarkssykehuset.no/Documents/Styrem%C3%B8ter/2017/12%20-%20Desember/Sak%2099%20-%20Virksomhetsrapport%2010%202017%20Finnmarkssykehuset%20HF.pdf>

2 PROBLEMSTILLING OG REVISJONSKRITERIER

2.1 Problemstilling

Forvaltningsrevisjonen tar utgangspunkt i følgende problemstilling:

Overholder Berlevåg kommune sine plikter i henhold til relevant lovverk samt inngåtte samarbeids- og tjenesteavtaler når det gjelder utskrivningsklare pasienter?

2.2 Kilde for revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav, normer og/eller standarder som kommunens praksis på det reviderte området skal vurderes i forhold til.

Revisjonskriterier utledes fra lover, forskrifter, lovforarbeider, rettspraksis, administrative retningslinjer og statlige føringer. For å besvare den overnevnte problemstillingen er følgende kilder relevante for utledning av revisjonskriterier:

- Lov 24.6.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Forskrift 18.11.2011 nr. 1115 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Overordnet samarbeidsavtale mellom Finnmarkssykehuset HF og Berlevåg kommune (revidert 2016 og godkjent av kommunestyret i sak 38/16 under møte 29.9.2016)
- Tjenesteavtale nr. 5 mellom Finnmarkssykehuset HF og Berlevåg kommune (revidert 2016 og godkjent av rådmannen 19.10.2016)

I det følgende er vår utledning av konkrete revisjonskriterier. Revisjonskriteriene vi har utledet, oppgis i tekstboks innledningsvis i delkapitlene i rapportens kapittel 4.

2.3 Utledning av revisjonskriterier

Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte¹⁹.

Kommunen plikter etter **helse- og omsorgstjenesteloven** § 3-1 å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 første ledd. Kommunen skal samarbeide med regionalt helseforetak, fylkeskommunen og stat slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 annet ledd. Kommunen plikter også å ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3.

Når det gjelder samarbeid mellom kommune og regionalt helseforetak, framgår det av helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 at kommunestyret plikter å inngå samarbeidsavtale med helseforetaket i helseregionen. Avtalen skal som et minimum inneholde blant annet retningslinjer for samarbeid i

¹⁹ Jf. St. meld. Nr. 47 (2008 – 2009) *Samhandlingsreformen* side 13.

tilknytning til innleggelse, utskriving, habilitering og rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 første ledd nr. 2.

Overordnet samarbeidsavtale mellom Berlevåg kommune og Finnmarkssykehuset HF omhandler blant annet formålet med samarbeidsavtalen, tilknyttede tjenesteavtaler, samarbeidsformer, avvikshåndtering samt plikt til gjennomføring og forankring. Avtalens punkt 7, om gjennomføring og forankring, forplikter partene til å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukerutvalgene. Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid samt holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde. Videre pålegges partene blant annet å:

[...]

- e) Opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et *overordnet* ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne
- f) Sørge for at henvendelser fra den ene part besvares av den annen part innen forvaltningslovens bestemmelser, jfr FVL §11a²⁰.

Dernest avtales festes det at partene skal ha etablert ordninger for god forvaltning av avtalen og tjenesteavtalene.

Den overordnede samarbeidsavtalen regulerer også håndteringen av avvik fra denne avtalen og de øvrige inngåtte tjenesteavtalene mellom helseforetaket og kommunen. Av avtalens punkt 10 kan leses at partene forplikter seg til å håndtere avvik fra inngåtte tjenesteavtaler i sine egne avvikssystemer, og å utveksle informasjon ved behandling av slike avvik med mål om å få iverksatt tiltak for å unngå fremtidige uønskede hendelser.

Tjenesteavtale nr. 5 mellom Berlevåg kommune og Finnmarkssykehuset HF handler om «*Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon*». Avtalen inneholder bestemmelser om blant annet ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunen og helseforetaket, betaling for utskrivningsklare pasienter og elektronisk meldingsutveksling.

I avtalens punkt 4.1. *Ved innleggelse og mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten* har Berlevåg kommune forpliktet seg til følgende ansvar og oppgaver:

- Etablere et system for mottak av meldinger fra helseforetaket, som også skal inkludere bekreftelse på mottatt melding.
- Etablere koordinerende enhet og gjøre denne kjent for helseforetaket.
- Oppnevne kontaktperson/koordinator.
- Respondere på melding om innlagt pasient med innleggelsesrapport uten unødig opphold, og avklare pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskriving i dialog med pasient, institusjonspersonale og eventuelt pårørende.
- Koordinere de kommunale tjenestene, eventuelt gjennom å opprette ansvarsgruppe/samarbeidsgruppe eller igangsette arbeid med individuell plan.
- Ha oversikt over pasienter som benytter behandlingshjelpemidler og lage plan med tiltak som raskt sikrer pasienter hjelp eksempelvis i situasjoner med strømbrudd.

²⁰ Lov av 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningsaker (forvaltningsloven) § 11a saksbehandlingstid, foreløpig svar «*Forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. Dersom det må ventes at det vil ta forholdsmessig lang tid før en henvendelse kan besvares, skal det forvaltningsorganet som mottok henvendelsen, snarest mulig gi et foreløpig svar.*»

Avtalen regulerer i punkt 4.2. fordeling av ansvar og oppgaver mellom kommunen og helseforetaket *når pasienten er utskrivningsklar*. Kommunens ansvar og oppgaver er:

- Å omgående følge opp melding om utskrivningsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten, og eventuelle søknader fra pasienten, og iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen. Kommunen skal så snart som mulig gi beskjed til foretaket om, når og hvor pasient kan mottas, samt iverksette nødvendige tiltak.
- Å sørge for at utskrivningsklare pasienter overføres til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig etter at pasientene er vurdert som utskrivningsklare.
- Kommunen skal informere pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskriving.

Forhold rundt *utskrivninger* reguleres i avtalens punkt 4.3, og kommunens ansvar og oppgaver nedfelles i tre punkter:

- Oppfølging av de vedtak som er gjort av kommunen.
- Opprette koordinator og eventuell videreføring av etablerte ansvarsgrupper og individuell plan.

Av **forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter** § 8 fremkommer det retningslinjer for samhandlingen mellom kommunene og helseforetaket i forbindelse med inn- og utskriving av pasienter. Helseforetaket plikter, dersom det vurderes at pasienten etter utskriving vil ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, å varsle kommunen om dette innen 24 timer etter innleggelse. Helseforetaket skal straks varsle kommunen når en pasient er definert som utskrivningsklar, under forutsetning av at pasienten har behov for et kommunalt helse- og omsorgstilbud, jf. forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 10. Kommunen plikter etter forskriftens § 11 første ledd første setning, etter å ha mottatt varsel om utskrivningsklar pasient jf. § 10, straks gi beskjed om kommunen kan ta imot pasienten. Det fremkommer av merknadene til forskriften at med «straks» menes så snart det lar seg gjøre for kommunen å avgi svar. Det innebærer ikke at kommunen kan avvente med å gi svar fordi varsel er kommet etter ordinær arbeidstid eller fordi kommunen ikke er bemannet slik at det er mulig å avgi svar straks. Plikten til å avgi svar straks gjelder i utgangspunktet hele døgnet. I § 11 første ledd andre setning gis et unntak fra plikten til å gi beskjed straks. Unntaket gjelder når det foreligger omstendigheter utenfor kommunens kontroll som ikke gjør det mulig for kommunen å avgi svar straks. Dette omtales i merknadene til forskriften som en snever unntaksregel som normalt er aktuell når IKT-systemer eller andre kommunikasjonssystemer som brukes til varsling til sykehuset er ute av drift. Varsel til sykehuset skal foretas så snart det lar seg gjøre etter at de omstendigheter som har medført at det ikke har vært mulig å avgi svar er rettet opp eller ikke lenger er til stede. Dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten plikter de å varsle helseforetaket om når et kommunalt tilbud antas å være klart, jf. forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 11 andre ledd. Kommunen skal straks gi beskjed når et kommunalt tilbud er klart for pasienten.

Som følge av ovennevnte utleder vi som revisjonskriterier at Berlevåg kommune skal

- *opprette én klar adressat i organisasjonen som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteytere*
- *etablere koordinerende enhet, og bekjentgjort denne for helseforetaket*
- *oppnevne en kontaktperson/koordinator,*

og kommunen må dokumentere å ha

- *bekjentgjort samarbeidsavtalene med Finnmarkssykehuset HF for de ansatte og brukerutvalg*
- *etablert et system for mottak av meldinger fra Finnmarkssykehuset HF, som også inkluderer bekreftelse på mottatt melding*
- *sørget for å besvare henvendelser fra Finnmarkssykehuset HF uten unødig opphold*
- *avklart pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskriving i dialog med pasient, institusjonspersonale og eventuelt pårørende*
- *informert pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskriving*
- *omgående fulgt opp melding om utskrivningsklar pasient og eventuelle søknader fra pasienten, og iverksatt planlegging og etablering av tjenester i kommunen*
- *så snart som mulig gitt beskjed til foretaket om, når og hvor utskrivningsklare pasienter kan mottas*
- *sørget for at utskrivningsklare pasienter overføres til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig etter at pasientene er vurdert som utskrivningsklare*
- *ha oversikt over pasienter som benytter behandlingshjelpemidler, og lage en plan med tiltak som raskt sikrer pasienter hjelp eksempelvis ved strømbrudd.*

3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSING

Forvaltningsrevisjonsprosjektet er gjennomført i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon²¹. Nedenfor beskriver vi hvordan vi har gjennomført undersøkelsen og drøfter dataenes gyldighet og pålitelighet. Med gyldige data menes at dataene som samles inn i undersøkelsen, skal utgjøre et relevant og tilstrekkelig grunnlag for å vurdere den reviderte virksomheten opp imot revisjonskriteriene og problemstillingen.

Enhetsleder helse og omsorg Roy-Arne Andersen ble av rådmannen oppnevnt som kontaktperson for forvaltningsrevisjonen. På oppstartsmøtet som ble avholdt 22. august 2017 deltok enhetsleder for helse og omsorg (kontaktperson) og avdelingsleder for hjemme- og institusjonstjenesten, Unni Stenberg. Datainnsamlingen har blitt gjennomført i Berlevåg kommune og gjennom telefonsamtaler og e-postutveksling med:

- enhetsleder for helse og omsorg, Roy-Arne Andersen
- avdelingsleder for hjemmetjenesten og institusjonstjenesten, Unni Stenberg
- kommunekoordinator ved Finnmarkssykehuset, klinikk Kirkenes, Britt Jervidalo
- samhandlingsleder ved Finnmarkssykehuset, Leif Arne Asphaug-Hansen

Det skal være elektronisk kommunikasjon mellom helseforetak og kommunen om utskrivningsklare pasienter. Berlevåg kommune tok i bruk elektronisk meldingsutveksling høsten 2014. Denne undersøkelsen gjelder kommunens praksis i *perioden 2015 til 2017*.

Innbyggere i Berlevåg kommune kan få behandling fra spesialisthelsetjenestens behandlingssteder i eget fylke (Finnmarkssykehuset), men også ved behandlingssteder lokalisert i andre fylker. Pasienter kan altså skrives ut fra ulike sykehus og til kommunen. Denne forvaltningsrevisjonen omhandler samhandlingen *mellom Berlevåg kommune og Finnmarkssykehuset*.

Både lov og forskrift og tjenesteavtalene som er inngått mellom kommunen og Finnmarkssykehuset pålegger begge parter forpliktelser. Denne forvaltningsrevisjonen retter seg mot *Berlevåg kommune sine forpliktelser på området*. Vi gjør ikke vurderinger av Finnmarkssykehusets forpliktelser overfor Berlevåg kommune og utskrivningsklare pasienter. Vi har likevel funnet det relevant å innhente informasjon fra helseforetaket da det har ansvar for innskrivingen av pasienter, ferdigbehandling og utskrivning. Vi har innhentet informasjon fra kommunekoordinator ved Finnmarkssykehuset, klinikk Kirkenes og fra samhandlingsleder ved Finnmarkssykehuset da disse har ansvar for den løpende dialogen med Berlevåg kommune og har ansvar for oppfølgingen av samhandlingen med Berlevåg kommune.

I Berlevåg kommune er det avdelingsleder for hjemme- og institusjonstjenester som har det overordnede ansvaret for avdelingene/personalet som skal samhandle med helseforetaket overfor utskrivningsklare pasienter. Revisor har derfor innhentet skriftlige og muntlige opplysninger fra avdelingsleder.

Når en pasient legges inn på døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven, skal helsepersonellet på helseinstitusjonen gjøre en vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning fra døgnoppholdet. Helseforetaket kan overføre utskrivningsklar pasient når kommunen har bekreftet at et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud til pasienten er klart. Den enkelte pasient skal ha en journal som inneholder informasjon om blant annet hvilken helsehjelp som er gitt, dato for innleggelse og

²¹ RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon fastsatt av Norges Kommunerevisorforbunds styre 1. februar 2011

utskrivning. Informasjon i pasientjournaler er således relevant for å kunne belyse og vurdere kommunen praksis overfor utskrivningsklare pasienter.

For å undersøke hvorvidt Berlevåg kommune overholder sine forpliktelser overfor pasienter som har vært utskrevet fra spesialisthelsetjenesten til kommunen ba revisor om informasjon fra kommunen og Finnmarkssykehuset om hvor mange pasienter som hadde vært utskrivningsklare i perioden 2015 til 2017. Vi ba også om tilgang til saksbehandlingssystem for å undersøke saksgang fra pasienters innleggelse til de var tilbake i kommunen. Samhandlingsleder i Finnmarkssykehuset ga tilbakemelding til revisor at det ikke var mulig å søke opp i deres journal-/saksbehandlingssystem hvilke pasienter med bosted Berlevåg som hadde vært pasienter ved helseforetakene. For å fremskaffe den etterspurte informasjonen måtte helseforetaket gjøre en manuell gjennomgang av de elektroniske systemene, noe de ikke hadde ressurser til å gjøre.

Heller ikke Berlevåg kommune fører en samlet oversikt over hvilke tjenestemottakere som har vært innskrevet til behandling ved somatiske sykehus. Revisor fikk tilbakemelding fra kommunen om at det ikke var mulig å søke frem slik informasjon i journalsystemet, og en gjennomgang ville måtte gjøres manuelt. Det har dermed ikke vært mulig for revisor å gjennomgå kommunens dokumentasjon fra samhandling med Finnmarkssykehuset vedrørende enkeltpersoner. Vi har følgelig heller ikke kunnet belyse kommunens praksis overfor den enkelte pasient som har blitt ferdigbehandlet og hatt behov for kommunale helse- og omsorgstjenester. I forvaltningsrevisjonen gjøres det derfor ikke vurderinger av om den enkelte pasients individuelle rettigheter oppfylles.

Som følge av at ovennevnte skriftlige informasjon ikke kunne fremskaffes omhandler denne forvaltningsrevisjonen Berlevåg kommunes *formaliserte rutiner på området samhandling overfor utskrivningsklare pasienter*. Det skriftlige datamaterialet som denne rapporten bygger på er informasjon i:

- Berlevåg kommunes skriftlige rutiner og brukerveiledninger, både det som er lagret i fysiske permer og det som er lagret elektronisk på kommunens fellesområde
- Berlevåg kommunes elektroniske pasientjournal- og meldingsutvekslingssystem, Visma Omsorg Profil herunder rapporter fra dette systemet
- Finnmarkssykehusets kvalitetssystem

Revisor fikk av sine informanter i kommunen og Finnmarkssykehuset opplysninger som var tilstrekkelig for å gjøre en vurdering av kommunens system for mottak av meldinger fra Finnmarkssykehuset og plikt til å besvare henvendelser fra Finnmarkssykehuset uten unødige opphold. Informasjon fra det skriftlige datamaterialet er supplert med muntlige opplysninger fra de ovennevnte personene som innehar ansvar på det området som forvaltningsrevisjonen gjelder.

Gyldighet og pålitelighet

Vi betrakter dokumentene vi har lagt til grunn og analysert som relevante fordi de sier noe om kommunens systemer på områdene som problemstillingen og revisjonskriteriene gjelder. Likeså betrakter vi muntlig og skriftlig informasjon fra enhetsleder for helse og omsorg, avdelingsleder for hjemme- og institusjonstjenester samt kommunekoordinator og samhandlingsleder ved Finnmarkssykehuset fordi disse forutsettes ut fra sine stillinger å inneha informasjon med relevans for problemstillingen og revisjonskriteriene. Revisjonen mener at det datamaterialet som er presentert som «revisors funn» i rapporten, oppfyller gyldighetskravet.

Med pålitelige data menes at dataene skal være mest mulig nøyaktige. Revisjonen har vurdert eventuelle feilkilder i det innsamlede datamaterialet. Vi har sammenliknet de ulike typene data med

hverandre for å avdekke eventuelle motsetninger i opplysninger som fremkommer i dem. I tillegg har vi framlagt datamaterialet for kommunen og tatt inn supplerende faktaopplysninger i rapporten. På bakgrunn av forannevnte vurderinger, sammenlikninger og verifiseringer, forutsetter revisjonen at det ikke er vesentlige feil i datamaterialet som presenteres i rapporten.

Påliteligheten og gyldigheten i det presenterte datamaterialet er også søkt sikret gjennom revisjonens interne kvalitetssikringssystem.

4 SAMHANDLINGEN MELLOM KOMMUNEN OG HELSEFORETAKET

Overholder Berlevåg kommune sine plikter i henhold til relevant lovverk samt inngåtte samarbeids- og tjenesteavtaler når det gjelder utskrivningsklare pasienter?

4.1 Koordinering

Revisjonskriterier

Berlevåg kommune skal

- opprette én klar adressat i organisasjonen som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteytere
- etablere koordinerende enhet, og bekjentgjøre denne for helseforetaket
- oppnevne en kontaktperson/koordinator

Kilde: Overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtale nr. 5 «Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon»

Revisors funn

Berlevåg kommune har ikke etablert en koordinerende enhet. Kommunen har ingen dedikert kontaktperson eller koordinator for de kommunale tjenestene tilknyttet tjenesteavtale nr. 5. Denne avtalen regulerer kommunens og helseforetakets samarbeid vedrørende utskrivningsklare pasienter som helseforetaket vurderer at vil ha behov for kommunale tjenester ved utskrivning. Det er ikke formelt utpekt en person som har det overordnede ansvaret for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål, men helse- og omsorgsleder har i praksis ansvaret for denne typen aktiviteter.

Revisors vurderinger

Revisor vurderer at de utledete revisjonskriteriene om at kommunen skal etablere en koordinerende enhet og oppnevne en kontaktperson/koordinator *ikke er oppfylt*. Berlevåg kommunes helse- og omsorgsleder har i praksis det overordnede ansvaret for samhandlingsspørsmål. Men fordi kommunen plikter å plassere ansvar og oppgaver formelt vurderer vi at også kriteriet om å opprette én klar adressat i organisasjonen som har det overordnede ansvaret for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteytere, *ikke er oppfylt*.

4.2 Dialogen mellom kommunen og helseforetaket

Revisjonskriterier

Berlevåg kommune må dokumentere å ha

- bekjentgjort samarbeidsavtalene med Finnmarkssykehuset HF for de ansatte og brukerutvalg
- etablert et system for mottak av meldinger fra Finnmarkssykehuset HF, som også inkluderer bekreftelse på mottatt melding
- sørget for å besvare henvendelser fra Finnmarkssykehuset HF uten unødig opphold
- avklart pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskriving i dialog med pasient, institusjonspersonale og eventuelt pårørende
- informert pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskriving
- omgående fulgt opp melding om utskrivningsklar pasient og eventuelle søknader fra pasienten, og iverksatt planlegging og etablering av tjenester i kommunen
- så snart som mulig gitt beskjed til foretaket om, når og hvor utskrivningsklare pasienter kan mottas

Kilde: Overordnet samarbeidsavtale, tjenesteavtale nr. 5 og forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

Revisors funn

Samarbeidsavtaler

Den overordnede samarbeidsavtalen mellom Berlevåg kommune og Finnmarkssykehuset HF²² er lagret i en mappe på kommunens IKT-system som samtlige ansatte i kommunens helse- og omsorgstjeneste har tilgang til. En kopi av tjenesteavtale nr. 5 mellom kommunen og Finnmarkssykehuset HF²³ *Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskriving fra institusjon*, er lagt i en perm hvor alle skriftlige rutiner tilknyttet dialogen med spesialisthelsetjenesten skal være. Revisor har observert at det er laget tre eksemplarer av denne permen. Det ene eksemplaret disponerer avdelingsleder, de to siste er gjort tilgjengelig for sykepleierne ved sykehjemmet og i hjemmetjenesten. Berlevåg kommune har ikke tatt initiativ til å opprette brukerutvalg for mottakere av helse- og omsorgstjenester.

Dialog og meldingsutveksling

Berlevåg kommune bruker Visma Omsorg Profil (omtales heretter som Profil) sin elektroniske pasientjournal (EPJ) for pleie- og omsorgssektoren.²⁴ Kommunen benytter funksjoner i dette programmet for kommunikasjon med helseforetakene. Data som registreres kan brukes i alle deler av journalen slik at oppdatert informasjon alltid er tilgjengelig og kan oversendes til spesialisthelsetjenesten.

Revisor fikk opplyst fra avdelingslederen for hjemme- og institusjonstjenesten (omtales heretter som avdelingsleder) at de elektroniske pleie- og omsorgsmeldingene som helseforetakene sender

²² Revidert i 2016 og vedtatt under kommunestyremøte 29.9.2016 i sak 38/16.

²³ Revidert i 2016 og godkjent av rådmannen 19.10.2016.

²⁴ www.visma.no/unique/pasientjournal/

kommer inn i det elektroniske journalsystemets innboks og meldingene legges automatisk i pasientens journal når de er ferdig saksbehandlet/besvart. Helseforetaket har fått oppgitt nummeret til vakttelefonene i institusjonstjenesten og hjemmetjenesten, som skal benyttes når det er feil på det elektroniske journalsystemet. Disse opplysningene fra avdelingslederen har Finnmarkssykehusets kommunekoordinator for Øst-Finnmark (omtales heretter som kommunekoordinator) bekreftet. En av hennes oppgaver er å bidra til å sikre at Finnmarkssykehuset har oppdatert kontaktinformasjon til Berlevåg kommune. Kommunekoordinator opplyste for revisor at hun også kontakter avdelingsleder ved behov, og opplever at dialogen med Berlevåg kommune er uproblematisk.

Kommunen har nedfelt i en skriftlig rutine at det er opprettet et vakttelefonnummer og en konkret e-postadresse som Finnmarkssykehuset skal benytte for å varsle om planlagt nedetid eller uventede hendelser ved sine elektroniske systemer. Avdelingsleder opplyste revisor om at vakttelefonnummeret og e-postadressen er formidlet til Helse Nord IKT som drifter og forvalter helseforetakenes felles IKT-systemer. Det er i rutinen også oppgitt hvordan kommunen skal varsle om planlagt nedetid på over seks timer og uventede hendelser tilknyttet kommunens egne elektroniske kommunikasjonssystemer - både varsling til intern «IKT helpdesk» og eksternt til sykehusene i Nord-Norge. Kommunekoordinator opplyste revisor om at hun tar kontakt med kommunen om hun ser at sykehuset ikke har mottatt elektroniske meldinger eller svar på sendte meldinger, dette for å avklare eventuelle driftsbrudd i IKT-systemet.

Berlevåg kommune har, som opplyst over, samlet alle skriftlige rutiner tilknyttet dialogen med spesialisthelsetjenesten i en egen perm. I den nevnte mappen på fellesområdet på kommunens IT-system er det også lagret dokumenter tilknyttet samhandling med helseforetaket. Følgende rutinebeskrivelser er lagret i permene:

- *Meldingsutveksling – rutiner for meldingsutveksling mellom Kirkenes sykehus/Hammerfest sykehus og Pleie- og omsorgstjenesten/Berlevåg kommune*, utstedt 21. november 2014
- *Meldingsutveksling – Rutiner for meldingsansvarlig*, utstedt 21. november 2014.
- *Meldingsutveksling – rutiner for meldingsgruppe*, utstedt 21. november 2014
- *Meldingsutveksling – rutine for melding av feil/nedetid i elektronisk kommunikasjonsverktøy*, utstedt 21. desember 2014
- *Meldingsutveksling – rutiner for melde avvik/samhandlingsavvik*, utstedt 12. juni 2015
- *Elektronisk meldingsutveksling i Visma Omsorg Profil - Brukerveiledning for elektronisk samhandling med både legekantor og sykehus*, datert februar 2015.

I figur 3 på neste side er en oversikt over den normale flyten i meldinger mellom helseforetaket og kommunen - fra helseforetaket vurderer at pasienten vil ha behov for kommunale tjenester ved utskrivning og til helseforetaket oversender epikrise for pasienten i etterkant av sykehusoppholdet. Oversikten har revisor hentet fra kommunens rutineperm. Revisor fikk av avdelingsleder en gjennomgang av funksjonene, rutinene og de ulike pleie- og omsorgsmeldingene i journalsystemet Profil.

Figur 3: Oversikt over meldingsflyten mellom Finnmarkssykehuset og Berlevåg kommune

Kommune PLO		Meldingstype		Sykehuset
Dersom pasienten har kommunale tjenester		Melding om innlagt pasient	←	Dersom pasienten har kommunale tjenester
	→	Innleggelsesrapport (bare dersom pas har kommunale tjenester fra før)		
		(Tidligmelding) Meldingstypen heter Helseopplysning ved Søknad Skal stå i fritekst «dette er en tidligmelding»	←	Sendes innen 24 timer dersom pasienten trenger kommunale tjenester etter utskrivelse
Til bruk ved interaktiv samhandling rundt pasienten	→	Dialogmeldinger: Forespørsel, Svar på forespørsel, Avvik	←	Til bruk ved interaktiv samhandling rundt pasienten
		Helseopplysning ved Søknad	←	Ved behov for nye eller endrede tjenester fra kommunen
		Melding om Utskrivningsklar pasient	←	Når ferdigbehandlet
		Vedlegg til Melding om utskrivningsklar pasient meldingstypen Helseopplysninger ved søknad ved endring		
Kommunen svarer på når Utskrivningsklar pas kan tas i mot	→	Forespørsel		
		Avmelding Utskrivningsklar pasient	←	Dersom pasienten likevel IKKE er ferdigbehandlet
		Melding om Utskrevet pasient	←	Den dagen pasienten skrives ut av sykehuset
		Sykepleieepikrise	←	
		Epikrise	←	Epikrise: Den dagen pasienten skrives ut av sykehus eller noen tid etter.

Kilde: Berlevåg kommune, brukerveiledning for elektronisk meldingsutveksling

Avdelingsleders gjennomgang av rutinene tilknyttet samhandlingen om pasienter som vurderes å ville ha behov for kommunale tjenester ved utskrivning fra sykehus, sammenfatter revisor som følger:

Dialogen mellom kommunen og helseforetaket/spesialisthelsetjenesten innledes når kommunen mottar en melding om innlagt pasient fra et av sykehusene i helseforetaket. Slik melding sender den behandelende avdelingen til kommunen utelukkende når de vurderer at pasienten vil ha behov for kommunale tjenester etter utskrivelse.

Meldingene i Profil sorteres etter kategoriene *innboks, mine ubehandlede meldinger, gruppas ubehandlede meldinger, alle meldinger* og *avvik sendte*. I *innboks* kommer alle nye meldinger fra helseforetaket opp, og disse er markert med et særskilt ikon. Alle meldinger inneholder informasjon om hvilken organisasjon, avdeling og ansatt som er avsender, og i dialogvinduet får meldingsmottakeren oversikt over hele den foregående dialogen om den aktuelle pasienten.

I Berlevåg kommune er det utelukkende sykepleiere og avdelingsleder som skal ha tilgang til å behandle meldinger i det elektroniske meldingssystemet. Før tilgang blir gitt må den ansatte ha fått opplæring. De blir lagt til i den såkalte meldingsgruppa som gir tilgang til meldingsboksene. Ifølge de skriftlige rutinene er vakthavende sykepleier ved kommunens institusjonstjeneste ansvarlig for

at innboks, mine ubehandlede meldinger og gruppas ubehandlede meldinger samt avvik sendte blir åpnet og ferdigbehandlet/fordelt til behandling innen gitte tidsfrister²⁵. I praksis betjener vakthavende sykepleiere, både ved institusjonstjenesten og hjemmetjenesten, den samme kontoen. Og de er begge ansvarlige for å åpne og behandle/fordele innkomne meldinger. Dette skal gjøres to ganger per vakt - hver morgen og i god tid før vaktens slutt. Om en melding angår en pasient tilknyttet hjemmetjenesten, skal hjemmetjenesten varsles om innkommet melding. Avdelingsleder opplyste for revisor at hjemmetjenesten ikke nødvendigvis vet at personer som mottar kommunale tjenester er reist til sykehuset, og er ikke alltid kjent med at det skal komme melding om at en tjenestemottaker er innskrevet til behandling på sykehus. Når vakthavende sykepleier tildeler en melding til en navngitt saksbehandler, vil saksbehandler få meldingen opp i boksen mine ubehandlede meldinger²⁶. I kommunens skriftliggjorte brukerveiledning for elektronisk meldingsutveksling er derfor samtlige sykepleiere ansatt i Berlevåg kommune pålagt, to ganger hver vakt, å sjekke om de har mottatt nye meldinger i Profil. I tiden meldingen saksbehandles skal den markeres som under oppfølging, og så snart den er ferdig saksbehandlet skal den registreres som ferdig behandlet. Meldingen vil da forsvinne fra meldingsboksen og arkiveres i pasientjournalen.

Om ny melding om innlagt pasient har kommet inn skal vakthavende sykepleier, i tråd med prosedyre for meldingsansvarlige, besvare meldingen med en innleggelsesrapport samme dag som denne ble mottatt. I innleggelsesrapporten skal det følge informasjon om innholdet i IPLOS²⁷, legemidler pasienten bruker, pårørendes kontaktinformasjon, CAVE²⁸, diagnoser, tjenester vedkommende mottar og øvrig relevant informasjon. Den skriftlige rutinen påpeker at kommunens ansatte må se til at alle opplysninger som sendes til helseforetaket er oppdatert/korrekte. I systemet sendes det en kvittering for mottatt melding når denne er lest. Den kommunalt ansatte som har sendt en melding er pålagt å se til at elektronisk kvittering mottas i Profil. Meldinger som ikke har elektronisk kvittering ligger sortert på en egen liste, kalt sjekk avvik sendte.

Sykehuset skal så sende til kommunen meldingen helseopplysninger ved søknad, hvori forløp og behandling beskrives, årsak til innleggelse og sykepleiersammenfatning. Det skal i denne antydes hvilket behov pasienten vil ha for kommunale tjenester og hjelpemidler etter utskrivelse, forventet utskrivelsesdato samt andre relevante opplysninger for kommunens planlegging av pasientmottak.

Den videre kommunikasjonen opplyses å avhenge av hvor avklart situasjonen er. Under perioden pasienten er innlagt på sykehuset kommuniserer virksomhetene ved bruk av forespørslar. Disse benyttes for eksempel ved utveksling av helseopplysninger, status/plan for utskrivning, diskusjon om konkrete problemstillinger eller andre henvendelser.

²⁵ «Ferdigstiltes/behandles innen samme vakt/dag fra sykehus på inneliggende pasienter». «Disse meldingsboksene skal sjekkes minst 2 ganger pr. vakt på dagtid, og 2 ganger på kveld og helg. Interne rutiner skal utarbeides. Meldingsansvarlig skal også følge opp meldinger ved avvik eller feil. [...] Alle som har tilgang til meldinger, har ansvar for å følge opp de meldingene som en selv sender (sjekk avvik sendte), meldinger man mottar som man blir satt opp som ansvarlig på og meldinger som hører til sine brukere/pasienter generelt.»

²⁶ Om den sykepleieren som er satt som saksbehandler har fravær foreskriver den skriftlige rutinen at «[...] en annen sykepleier på gruppen [må] saksbehandle disse meldingene. **NB! Responstid er satt til 24 timer, både fra fastlege og pleie- og omsorgstjenesten, men meldingene bør helst behandles fortløpende. Dersom ansvarshavende sykepleier i HSP / SY er borte utover 5 virkedager, MÅ en annen sykepleier saksbehandle meldingene.»**

²⁷ Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS) er et lovbestemt helseregister som inneholder data om personer som har søkt, mottar eller har mottatt kommunale helse- og omsorgstjenester. Registeret skal øke kunnskapen om den enkelte brukers ressurs og bistandsbehov, med mål om å bidra til en god ressursutnyttelse samt likeverdige og virkningsfulle tjenester. Kilde: Helsedirektoratet, www.helsedirektoratet.no

²⁸ Cave er et uttrykk som brukes i medisinen for å advare mot skadelige prosedyrer eller kombinasjoner av legemidler med andre medikamenter, næringsmidler og rusmidler. Kilde: Store medisinske leksikon, <https://sml.sn.no/cave>

Ved endringer i pasientens situasjon skal sykehuset avregistrere pasienten i systemet og kommunen motta en avmelding utskrivningsklar pasient. Ved vesentlige endringer skal sykehuset sende en ny melding med helseopplysninger ved søknad.

Etter at utskrivelse av pasient er avklart sender sykehuset melding om utskrivningsklar pasient til kommunen. Om pasienten allerede har vedtak om plass i kommunal institusjon/omsorgsbolig og at vedkommende etter sykehusoppholdet ikke har endret behov for behandling og pleie skjer det at utskrivelse avtales ved telefonisk kontakt og melding om utskrivningsklar pasient. Melding om utskrevet pasient fra sykehuset til kommunen er siste kommunikasjonen om pasientforløpet.

Meldingstypen avvik skal brukes ved avvik fra foreskrevet rutine, som feil adressat, mangelfulle opplysninger og lignede. Avviket merkes med avsender, referanse til avtalen og hva avviket gjelder. Avdelingslederen opplyste at hennes erfaring er at avvikene i størst grad gjelder medisinske forhold, for eksempel at medisinkort ikke er fullstendige²⁹. Kommunen skal melde samhandlingsavvik til Finnmarkssykehuset på helseforetakets nettsider³⁰. Kommunen mottar normalt en elektronisk tilbakemelding når avviksmelding er sendt, alternativt ringer kommune- eller samhandlingskoordinator for eventuelle oppklaringer vedrørende avviket. Det forekommer også at sykehusets kommunekoordinator tar kontakt per telefon for en gjennomgang av avviket. Koordinator tar seg så av feilrettingen i samarbeid med den aktuelle sykehusavdelingen. Berlevåg kommune registrerer ikke avvik som gjelder pasienter i kvalitetssystemet sitt Compilo³¹. Etter å ha gjennomført et avgrenset søk på avviksmeldinger i Finnmarkssykehusets kvalitetssystem informerte samhandlingsleder ved Finnmarkssykehuset HF revisor om at det er registrert to samhandlingsavvik vedrørende dialogen mellom helseforetaket og Berlevåg kommune. Begge gjaldt manglende rapportering fra kommunen til sykehuset. Den ene oppgis å være «manglende innleggelsesrapport» i juli 2017 mens den andre fra i mai omhandlet «ikke oppdatert innleggelsesrapport».

Finnmarkssykehuset oversender til kommunen en elektronisk sykepleieepikrise³² ved utskrivelse. Partene jobber per tiden med å få på plass en rutine der ferdigepikrise fra legene ved helseforetaket sendes elektronisk ved utskrivelse. Sykepleieepikrisen skal vakthavende sykepleier behandle, sende kopi av til kommunens legekontor og/eller kontrollere at legekantoret har mottatt denne. Helseforetaket sender egne epikriser til pasientenes fastleger. Ved spørsmål i etterkant av utskrivning må kommunen sende en forespørsel ved å besvare utskrivningsmelding eller en av de tidligere meldingene. Kommunen kan ikke besvare en epikrisemelding.

Avdelingsleder opplyste om at hun opplever at den elektroniske meldingsutvekslingen med spesialisthelsetjenesten fungerer godt. Kommunen har opplevd at IKT-systemene i korte eller lengre perioder har vært ustabile, noe som skyldes interne forhold tilknyttet teknisk drift av kommunens systemer, oppdateringer og servervedlikehold. For eksempel hadde kommunen i syv uker høsten 2017 feil med det elektroniske pasientjournalssystemet Profil³³. Dette medførte blant annet

²⁹ Liste over gjeldende medisin, ny medisin samt ny og seponert medisin er ikke identiske i epikrise og kommunens medisinkort.

³⁰ På adressen <https://finnmarkssykehuset.no/fag-og-forskning/samhandling>

³¹ <http://compilo.no/programvare/>

³² Epikrise er en kort, sammenfattende skriftlig redegjørelse for årsak, utvikling og behandling av sykdom hos en pasient. Epikrisen utarbeides i etterkant av at en pasient har mottatt behandling i spesialisthelsetjenesten. Epikrisen inneholder informasjon som kommunen kan trenge for å gi den utskrevne pasienten forsvarlig oppfølging. Kilde: Store medisinske leksikon, <https://sml.snl.no/epikrise>

³³ Avdelingsleder er Berlevåg kommunes systemansvarlige for Profil, mens Berlevåg og Tana kommuners IKT-avdelinger har ansvaret for ulike oppgaver tilknyttet kommunen IKT-systemer. Berlevåg kommune deler server med Tana kommune. Tana kommunes IKT-avdeling har ansvar for å gjennomføre alle oppdateringer. Den nevnte feilen oppsto når IKT-avdelingen i Tana kommune samtidig gjennomførte seks ventende oppdateringer, og systemet brøt

problemer med kommunens respons på alle typer elektroniske meldinger fra Finnmarkssykehuset – kommunen mottok meldingene, men fikk ikke besvart disse i den tilrettelagte funksjonen i Profil. Kommunen måtte ringe til sykehuset, som journalførte svaret manuelt. Kommunen har skriftlig nedfelt i sine rutiner at tjenestene kan kommunisere/gi meldinger per telefon. Ifølge avdelingsleder skjer det hovedsakelig når det er feil med Profil, men forekommer også når så ikke er tilfelle.

Berlevåg kommune kan ta ut rapporter med statistikk fra sitt elektroniske pasientjournalssystem Visma Omsorg Profil som viser antall meldinger sendt til og mottatt fra helseforetakene fordelt på type meldinger. Elektronisk meldingsutveksling mellom kommunen og helseforetaket gjelder utelukkende pasienter som vurderes av helseforetaket å ha behov for kommunale pleie- og omsorgstjenester etter utskriving. Av kommunens rapport kan leses at Berlevåg i 2015 til sammen mottok 44 meldinger om innlagt pasient fra Finnmarkssykehusets klinikker i Hammerfest og Kirkenes samt UNN. I 2016 var antallet 59 og i 2017 44. Antallet meldinger om utskrivningsklare pasienter var henholdsvis 30, 36 og 26, og antallet meldinger om utskrevet pasient var 57, 70 og 49. Det følger av normal prosedyre at det skal sendes én av hver av disse meldingene for hver pasient som spesialisthelsetjenesten forventer vil ha behov for kommunale tjenester etter utskriving. Revisor er informert fra kommunen og Finnmarkssykehuset om at statistikken er heftet med en rekke feilkilder. Tallene blir kunstig høye i de tilfeller kommunen, på grunn av tekniske problemer, har sendt flere likelydende meldinger. Det blir også en differanse når kommunen, igjen på grunn av tekniske problemer, må ringe inn innleggelsesrapporter. Testmeldinger sendt i forbindelse med oppstart av elektronisk dialog mellom virksomhetene i 2014, har ikke blitt slettet i ettertid og inngår trolig også i tallene for 2015. I tillegg kan kommunen fra foretakene motta flere meldinger om utskrevet pasient - for eksempel når transport fra sykehuset har blitt kansellert på grunn av dårlig værforhold eller fordi ambulansen måtte rykke ut til annet oppdrag. Da skjer det at sykehuset ikke sender melding, men ringer for å opplyse om at pasienten ikke får transport i henhold til sendte melding. Statistikk over kanselleringer føres ikke, men den nye meldingen om utskrivningsklar pasient som kommunen mottar når hjemreisen faktisk gjennomføres er inkludert i tallmaterialet over. Ettersom antallene varierer slik fra meldingstype til meldingstype finner revisor at kommunens statistikk ikke er pålitelig nok til å legges til grunn for å vurdere om kommunen besvarer alle meldinger fra helseforetaket.

Avdelingsleder opplyste for revisor at alle kommunens sykepleiere har fått opplæring i bruk av Profil, også i å kommunisere med sykehusene ved bruk av det elektroniske systemet, og har tilgang til systemet. I tillegg foreligger skriftlige rutinebeskrivelser av prosedyrene i en perm på avdelingen – både på sykehjemmet, i hjemmesykepleien og hos avdelingsleder. Hun opplyste videre om at det skjer at elektroniske meldinger fra Finnmarkssykehuset ikke blir besvart under den vekten meldingen kommer inn. Hun begrunnet det med at ansatte vegrer seg for å benytte Profil og å påta seg ansvaret for å kommunisere med sykehuset. Det kan gå uker mellom hver gang kommunen har tjenestemottakere som er innlagt på sykehus. Derfor kan det være ansatte som relativt sjeldent bruker meldingsfunksjonen i Profil, og av den grunn ikke føler seg trygge på bruken av systemet. Hun forklarte at det også kan være at vakthavende sykepleier, i hjemme- og/eller institusjonstjenesten, ikke følger pålagte rutine med å sjekke for innkomne meldinger to ganger hver vakt. Avdelingsleder mener det imidlertid ikke er problematisk ettersom kommunen har en 24-timersfrist for å besvare/behandle innkommende meldinger.

Kommunekoordinator for Øst-Finnmark (heretter kommunekoordinator) er tilsatt ved Finnmarkssykehuset i Kirkenes, og har siden samhandlingsreformen ble innført i 2012 jobbet med koordinering av samhandlingen med blant annet Berlevåg kommune. Finnmarkssykehuset tok i

sammen. Berlevåg kommune måtte derfor bestille nye servere som deretter måtte settes opp for bruk. Og på grunn av stort arbeidspress tok det noe tid før kommunens IKT-ansvarlige kunne ferdigstille dette arbeidet.

bruk et system for utveksling av elektroniske meldinger mot slutten av 2013, og kommunene i Øst-Finnmark innførte sine systemer innen utgangen av 2014. Kommunekoordinator ringer i tillegg ukentlig til avdelingslederen for å informere og få tilbakemelding om forhold rundt den elektroniske meldingsutvekslingen, samhandlingen for øvrig, om det er pasienter innlagt på sykehus og eventuelle forhold kommunen ønsker å ta opp/gi tilbakemelding om.

Kommunekoordinator opplyste for revisor at hun opplever at dialogen med Berlevåg kommune er god. Hver onsdag ringer hun til vakttelefonen på sykeavdelingen i Berlevåg for å gi og få tilbakemelding på aktuelle forhold. Hun fortalte at hun har en rekke spørsmål som tas opp under den ukentlige samtalen. Hun ønsker for eksempel konkrete tilbakemeldinger på hvordan eventuelle overføringer av pasienter har vært, om alle relevante opplysninger og dokumenter er mottatt/oversendt, hvordan den elektroniske meldingsutvekslingen har fungert samt om overførte pasienter er vurdert å være for dårlig ved utskriving. Ifølge helseforetaket og kommunen har det ikke vært tilfeller der Berlevåg kommune har avvist å ta imot pasienter på bakgrunn av at de har vært for syke ved utskriving. Temaene som tas opp i samtalen endres fra uke til uke, for eksempel avhengig av om kommunen har mottatt pasient fra sykehuset. Hun fortalte at hun ringer uansett om hun ikke er kjent med at Berlevåg kommune har hatt pasienter innskrevet på sykehuset. Kommunekoordinator opplyste for revisor at hun oppfordrer kommunene om å sende avviksmeldinger på alle avvik tilknyttet samhandlingen som avdekkes slik at tiltak kan iverksettes. Kommunekoordinator anser det som en overordnet og sentral oppgave å jobbe for gode pasientoverføringer fra Finnmarkssykehuset til kommunene.

Som tidligere opplyst tar kommunekoordinator også kontakt med kommunen om hun ser at sykehuset ikke har mottatt elektroniske meldinger eller svar på sendte meldinger. Dette gjør hun for å avklare eventuelle driftsbrudd i IKT-systemet. Hun opplyste for revisor at sykehuset mottar meldingene som er sendt så snart problemene er løst, og at sendte meldinger ikke forsvinner, men ligger i pasientens journal.

Kommunekoordinator opplyste for revisor at det er ett forhold hun opplever som problematisk i dialogen med Berlevåg kommune; å få rask respons på melding om innlagt pasient samt på logistikkmeldingen «utskrivningsklar pasient» når pasienten skal tilbake til det samme tjenestetilbudet som den hadde før innleggelse. Legene ved sykehuset ønsker å få oversikt over pasientens reseptbelagte medisiner allerede i mottak, derfor sendes ofte melding om innlagt pasient allerede når pasienten er i mottakelsen. Men de kan oppleve at «innleggingsrapport» fra kommunen kan ta mange timer. Logistikkmelding «utskrivningsklar pasient», som sendes *når pasienten skal tilbake til samme tjeneste*, blir ikke alltid besvart av kommunen. I slike tilfeller skal avdelingen ved sykehuset ringe for å gi/få de nødvendige opplysningene. Noen pasienter trenger tilsyn av hjemmesykepleien allerede samme dag som de utskrives. Det er avtalefestet at pasienter i hovedsak skal meldes «utskrivningsklar» alle dager mellom klokken 8 og 14, og sykehusene etterstreber å følge dette i praksis. Men det er ikke alltid mulig å få til. De har forståelse for at hjemmetjenesten ikke raskt kan besvare meldinger om «utskrivningsklar pasient» etter klokken 14. I slike tilfeller skal sykehusavdelingen ringe hjemmesykepleien og kommunens vakttelefon for å få gjort de nødvendige avklaringene. Kommunekoordinator opplyste at Finnmarkssykehuset i liten grad opplever problemer med sen respons når utskrivningsklar *pasienten har endret behov for tjenester*. Det har i disse tilfellene vært dialog mellom enhetene for å få gjort de nødvendige avklaringene i god tid før utskriving.

Kommunen forventer ikke søknad om korttidsplass fra utskrivningsklare pasienter. Avdelingsleder orienterte om at Berlevåg kommune, når kommunen mottar fra sykehuset en melding om en utskrivningsklar pasient som har behov for korttidsplass mottas, tildeler kommunen en slik plass

umiddelbart. Hun opplyste at kommunen ikke har kontakt med pasienten selv under behandlingen/oppholdet ved sykehuset. Men fra sykehuset mottar de underveis i behandlingen helseopplysninger i pleie- og omsorgsmeldinger slik at sykepleiergruppen alltid har oppdatert informasjon om forløp/planlagt behandling under sykehusoppholdet. Dette opplyste avdelingsleder at skjer for nær alle pasienter som vil ha behov for tjenester ved hjemkomst. Kommunen har ikke praksis for å avvise utskrivningsklare pasienter om alle institusjonsplasser er fylt. Det hender at én til to pasienter må ligge i korridoren på sykehjemmet noen dager, eller at det åpnes ledige beboerrom på alderspensjonatet på helsesenteret. Avdelingsleder orienterte om at de tar imot akutt- og utskrivningsklare pasienter så lenge det er fysiske senger tilgjengelig. Utskrivningsklare pasienter tildeles et forsterket hjemmetjenestetilbud om spesialisthelsetjenesten har vurdert at behovet er der. Ifølge kommunen opprettes det samarbeidsgrupper for tjenestemottakere om det er nødvendig for å koordinere tjeneste- og behandlingstilbudet. Hjemme-, psykiatri-, fysioterapi-, sosial- og legetjenesten samt en eventuell støttekontakt kan involveres/møtes for å drøfte mulige samarbeid. Kommunen har ikke et formelt dokumenterbart system for hvordan pasientens omsorgs- og hjelpebehov skal avklares eller for planlegging og etablering av tjenester i kommunen, men vurderer fortløpende behovet og tjenestetilbudet inntil pasienten utskrives.

Revisors vurderinger

Etter revisors vurdering *delvis oppfyller* Berlevåg kommune revisjonskriteriene om å dokumentere at samarbeidsavtalene med Finnmarkssykehuset HF er bekjentgjort for de ansatte og brukerutvalg. At kriteriet ikke er fullt ut oppfylt skyldes at kommunen ikke har opprettet brukerutvalg for mottakere av helse- og omsorgstjenester. Revisor bemerker at vurderingene er basert kun på informasjon om hvordan kommunen har lagt til rette for at de ansatte skal gjøre seg kjent med disse.

Berlevåg kommune har tatt i bruk Visma Omsorg Profil for å kommunisere med helseforetakene. Profil er et system blant annet for mottak av meldinger som omfatter meldingsbekreftelse. Kommunen har utarbeidet interne skriftlige rutiner for meldingsutveksling og -flyten i Profil. Etersom revisor får opplyst at det er ansatte som vegrer seg for eller ikke åpner og besvarer meldinger i Profil, vurderer revisor at kommunen kun *delvis oppfyller* kriteriet om å dokumentere at det er etablert et system for meldingsutveksling som inkluderer bekreftelse på mottatt melding. Revisor fikk opplyst fra kommunen at det kan gå uker mellom hver gang kommunen har tjenestemottakere som er innlagt på sykehus, noe som kan bidra til at ansatte ikke får øvelse i og bli trygge på å føre dialog med helseforetaket via Profil.

Da både kommunen og helseforetaket opplyser at det forekommer at det tar noe tid mellom hver gang meldinger i Profil åpnes og besvares vurderer revisor at Berlevåg kommune *delvis oppfyller* kriteriene om å dokumentere at henvendelser fra Finnmarkssykehuset HF er besvart uten unødig opphold og å omgående følge opp melding om utskrivningsklar pasient og eventuelle søknader fra pasienten.

Kommunen plikter å avklare pasientens omsorgs- og hjelpebehov i dialog med pasient/institusjonspersonale/pårørende samt å iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen. Om dette opplyste kommunen at det, basert på den skriftlige og muntlige dialogen med helseforetaket, gjøres fortløpende vurderinger av hvilke tjenester pasienten vil ha behov for ved utskrivning. Kommunen kan imidlertid ikke fremlegge skriftlig dokumentasjon som viser at og hvordan kommunen gjør de nødvendige avklaringer og vurderer, planlegger og etablerer tiltak/tjenester. Revisor vurderer derfor at kommunen *ikke oppfyller* revisjonskriteriene om å avklare pasientens omsorgs- og hjelpebehov i dialog med pasient, institusjonspersonale og eventuelt pårørende samt å iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen.

Revisor har lagt til grunn kommunens egne utsagn om at kommunen ikke saksbehandler eller fatter skriftlige vedtak. Vi har også lagt til grunn utsagn om at kommunen, ved tjenestemottakernes sykehusopphold, har dialog med behandlende avdeling, men ikke pasientene. Revisors vurdering er dermed at kommunen *ikke oppfyller* de utledete revisjonskriteriene om å dokumentere at pasient og kontaktperson i behandlende enhet er informert om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskriving.

På bakgrunn av uttalelsene fra kommunen og helseforetaket tilknyttet responstid på meldinger fra helseforetaket vurderer revisor at kommunen *ikke oppfyller* det utledete revisjonskriteriet om å dokumentere at helseforetaket så snart som mulig er gitt beskjed om at, når og hvor utskrivningsklare pasienter kan mottas. Revisor har, basert på innsamlede data, ikke grunnlag for å vurdere om kommunen faktisk gir en melding om, når og hvor utskrivningsklar pasient kan mottas.

4.3 Håndteringen av utskrivningsklare pasienter

Revisjonskriterier

Berlevåg kommune må dokumentere å ha

- sørget for at utskrivningsklare pasienter overføres til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig etter at pasientene er vurdert som utskrivningsklare
- ha oversikt over pasienter som benytter behandlingshjelpemidler, og lage en plan med tiltak som raskt sikrer pasienter hjelp eksempelvis ved strømbrudd

Kilde: Overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtale nr. 5

Revisors funn

Ifølge avdelingsleder har det ikke oppstått uenighet mellom kommunen og helseforetaket om mottak av utskrivningsklare pasienter. Hun opplever dialogen som god og at kommunen alltid har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter. I administrasjonens forslag til *Årsmelding for Berlevåg kommune 2017* oppgis det som en framtidig utfordring for pleie og omsorg at spesialisthelsetjenesten i økende grad henviser til kommunen ressurskrevende brukere som har behov for mer avansert behandling. Berlevåg kommune har en 80 % akutt plass og en 20 % KAD-plass (kommunal akutt døgnplass³⁴). Ettersom kommunen i en årrekke har hatt sykestue opplever avdelingsleder at de ansatte har kompetanse og erfaring nok til å ta imot og behandle forholdsvis syke pasienter. Akutt pasienter har i mange år blitt stabilisert på helsesenteret i forkant av en vurdering av om personalet har kompetanse til å behandle pasienten selv, eller om vedkommende må sendes til behandling i spesialisthelsetjenesten. Om kommunens sykepleiergruppe ikke har kjennskap til avanserte prosedyrer som er nødvendige å følge i behandlingen/pleien av utskrivningsklare pasienter ber kommunen om støtte og opplæring fra utskrivende enhet i helseforetaket. Spesialisthelsetjenesten gir i slike tilfeller personalet nødvendig opplæring i bruk av behandlingstutstyret pasienten har med seg og i eventuelle særskilte behandlingsprosedyrer som de ansatte ikke er kjent med fra før. Kommunen har ifølge avdelingsleder én gang tatt imot en pasient som sykehuset har vurdert som utskrivningsklar, men som etter å ha vært et døgn på sykehjemmet

³⁴ I forbindelse med samhandlingsreformen ble alle landets kommuner pålagt å opprette KAD-plass fra 1. januar 2016 hvor kommunen kan observere, behandle og ha tilsyn med syke før og/eller istedenfor sykehusbehandling, jf. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 3-5.

i Berlevåg har blitt returnert til sykehuset for videre behandling. Som nevnt over har kommunen ikke praksis for å avvise utskrivningsklare pasienter om alle institusjonsplasser er fylt, men at akutt- og utskrivningsklare pasienter tas imot så lenge det er fysiske senger tilgjengelig. Avdelingsleder orienterte revisor om at kommunen fortløpende vurderer hvilket kommunalt omsorgsnivå som er det riktige for hver enkelt utskrivningsklare pasient/tjenestemottaker. Kommunens vurdering baseres på informasjonen de mottar i pleie- og omsorgsmeldingene fra behandlende enhet underveis i sykehusoppholdet/-behandlingen og spesialisthelsetjenestens vurderinger av behov for oppfølging/rehabilitering i institusjonsplass eller forsterket hjemmetjeneste.

Ifølge avdelingsleder har kommunen i løpet av de siste tre årene ved to tilfeller ikke tatt imot utskrivningsklare pasienter så snart de var utskrivningsklare. Disse gjaldt pasienter fra UNN, og kommunen ba i begge tilfellene om at utskrivning ble utsatt med noen dager. Kommunen begrunnet sine forespørsler med at de ansatte i institusjonstjenesten var under opplæring tilknyttet pasienter med kompliserte og avanserte behandlingsbehov som få dager tidligere hadde blitt overført fra spesialisthelsetjenesten - samtidig som de utskrivningsklare pasientene også trengte behandling som krevde at ansatte fra UNN ga opplæring av personalet. Av denne grunn hadde enheten ikke kapasitet til å starte opplæring for behandling av de utskrivningsklare pasientene før den første runden med opplæring var avsluttet. De utskrivningsklare pasientene ble overført til kommunen etter få dager. Kommunen har ikke oversikt over hvor mange ekstra døgn pasientene måtte ligge på sykehuset og hvor mye kommunen er fakturert for i de årene som forvaltningsrevisjonen gjelder. Revisors gjennomgang av kommunens regnskap avdekker at kommunen i årene 2015 – 2017 er fakturert for fire døgnopphold som utskrivningsklar pasient ved UNN – en kostnad på kroner 18 488. Finnmarkssykehuset har ikke fakturert Berlevåg kommune for utskrivningsklare pasienter, men de offentlig tilgjengelige tallene som er presentert i forvaltningsrevisjonsrapportens kapittel 1.5 tilsier at noen pasienter har blitt værende på sykehuset etter ferdigbehandling i påvente av kommunalt tilbud. Vi har imidlertid fått beskrevet at de tilgjengelige tallene er heftet med usikkerhet.

Berlevåg kommune har utarbeidet en skriftlig prosedyre for mottak av pasienter fra helseforetak/sykehus. I denne foreskrives det at institusjonstjenesten skal, for alle innbyggere som er brukere av pleie- og omsorgstjenester eller vil ha behov for slike tjenester etter behandling i helseforetaket, samhandle med helseforetaket/sykehuset via elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger i hele perioden fra innleggelse til brukeren er skrevet ut fra sykehuset. Prosedyren foreskriver at pasienter ved ankomst til Berlevåg helsesenter skal tildeles rom, og at det skal opprettes en «*egen perm*» og pasientjournal i Profil. Pasienter som skrives ut til eget hjem, men har behov for pleie- og omsorgstjenester, skal ha tilsyn fra hjemmesykepleien og tjenesten skal kartlegges og planlegges videre. Prosedyren gir ikke en frist for hvor snart etter pasienten kom hjem at hjemmetjenesten skal føre tilsyn med den hjemmeboende. Ifølge prosedyren skal alle pasienter ha med seg en papirutskrift av epikrise som skal kopieres og overleveres til sykehjemsavdelingen og kommunelegen. Epikrise og andre relevante opplysninger skal også mottas som elektronisk pleie- og omsorgsmelding fra helseforetaket, som skal saksbehandles og registreres i Profil. Ny medisinaliste skal skrives og signeres av lege, om det har vært endringer i medisineringen, nye resepter skal sendes, blodprøver og manglende medisiner bestilles, multidoser³⁵ skal endres og eventuelle kurer skal følges opp fra start til slutt. I prosedyren poengteres at IPLOS skal føres.

Helse- og omsorgsleder opplyste for revisor at kommunene i Finnmark og Nord-Troms i en årrekke har hatt et tett samarbeid med helseforetakene i forbindelse med kommunenes sykestue - erfaringer som er videreført i samhandlingsreformen tilknyttet overføring av utskrivningsklare pasienter.

³⁵ Multidose er maskinell pakking av legemidler i poser (dosetter) til personer som trenger hjelp til å dosere og huske å ta legemidlene sine. Det er med på å sikre riktig legemiddelbruk og å gjøre det enklere for brukeren. Multidose er spesielt nyttig for hjemmesykepleien og på sykehjem. Kilde: <https://sml.sn.no/multidose>

Sykestue er en medisinsk institusjon som gir pasienter opphold for å undersøke om innleggelse i sykehus bør finne sted, eller for enklere behandling som ikke hensiktsmessig kan foretas i den sykes hjem, men som ikke gjør innleggelse i sykehus nødvendig³⁶.

Noen pasienter har behov for (behandlings)hjelpemidler etter utskrivning fra sykehus. Helse- og omsorgstjenesten har tilgjengelig noe utstyr³⁷ som beboere på kort- og langtids plass eller hjemmeboende kan disponere så lenge det er behov. Avdelingsleder opplyser at tjenesten noen ganger på kort varsel må skaffe til veie behandlingsutstyr eller tilstrekkelige mengder medisiner og medisinsk utstyr. Ettersom det ikke skjer ofte opplever hun ikke det som et problem. Behandlingshjelpemidler som pasienten er avhengig av følger ofte med fra sykehuset etter utskrivning. Men for hjemmeboende tjenestemottakere sender ansatte i hjemmesykepleien eller på sykehjemmet søknad til NAV Hjelpemiddelsentral Berlevåg som skaffer til veie det nødvendige utstyret. De ansatte i hjemmetjenesten og på sykehjemmet har fått kurs/opplæring og godkjenning fra NAV Hjelpemiddelsentral Finnmark til å gjøre vurderinger av tjenestemottakernes behov for hjelpemidler og å søke om hjelpemidler.

Berlevåg kommune har ikke fremlagt for revisor en oversikt over tjenestemottakere som benytter behandlingshjelpemidler³⁸, eller en plan med tiltak som raskt sikrer pasienter hjelp eksempelvis ved strømbrudd.

Revisors vurderinger

Berlevåg kommune har ikke framlagt dokumentasjon som viser når pasienter som har blitt vurdert som utskrivningsklare er tatt imot av kommunen, eller enkeltvedtak som er truffet overfor pasient som er overført til kommunen. Revisor har derfor ikke grunnlag for å gjøre vurdere hvorvidt Berlevåg kommune oppfyller revisjonskriteriet om å dokumentere at utskrivningsklare pasienter overføres til kommunen så snart som mulig etter at pasienten er utskrivningsklar. På bakgrunn av at kommunen ikke kan dokumentere at det gjøres vurderinger av hva som er riktig kommunalt omsorgsnivå for utskrivningsklare pasienter/tjenestemottakere, har revisor ikke grunnlag for å vurdere om kommunen sørger for at vedkommende overføres til rett kommunalt omsorgsnivå.

Etter revisors vurdering har Berlevåg kommune *ikke oppfylt* det utledete revisjonskriteriet om å dokumentere at det føres oversikt over pasienter som benytter behandlingshjelpemidler og å lage en plan med tiltak som raskt sikrer disse pasientene hjelp, eksempelvis ved strømbrudd.

³⁶ Kilde: Store medisinske leksikon, <https://snl.no/sykestue>

³⁷ Krykker, toalettstoler, dusjstoler, hoftepakker og lignende.

³⁸ I februar 2017 reviderte kommunens hjemmetjeneste sine rutiner for tilsyn og hjemmebesøk under dårlig- og ekstremvær samt langvarige strømbrudd. Kommunen skal ved forhåndsmeldt dårlig uvær gi pleietrengende hjemmeboende tilbud om å oppholde seg på helsesenteret, og levere ut mat og dagsdosett med medisiner i forkant. Om vær og føreforhold tilsier at kjøring er uforsvarlig kan tjenestemottakeren, og eventuelt pårørende, kontaktes på telefon og gjøres oppmerksom på at de ikke kan få tilsyn før forholdene bedres. Ved uframkommelige veier skal de ansatte ta kontakt med brøytebil for å få bistand. Ved bortfall av trygghetsalarm på grunn av langvarige strømbrudd skal hjemmeboende med trygghetsalarm få tilbud om ekstra tilsyn eller opphold på helsesenteret. De ansatte har ansvar for å følge opp påviste feil og driftsbrudd inntil feilen er rettet.

4.4 Konklusjon

Revisors vurderinger bygger i stor grad på informasjonen i kommunens formaliserte rutiner om samhandling med helseforetak, supplert med muntlige beskrivelser fra Berlevåg kommune og Finnmarkssykehuset. Vi finner imidlertid at våre informanter i Finnmarkssykehuset og i Berlevåg kommune er samstemte i sine beskrivelser av de to virksomhetenes samhandling vedrørende utskrivningsklare pasienter.

Basert på revisors funn og vurderinger konkluderer vi med at Berlevåg kommune *ikke i tilstrekkelig grad* oppfyller sine plikter i henhold til relevant lovverk og inngåtte samarbeids- og tjenesteavtaler når det gjelder utskrivningsklare pasienter.

5 HØRING

KomRev NORD sendte den 4. mai 2018 denne rapporten til Berlevåg kommune, ved konstituert rådmann Siv Efraimsen, for høringsuttalelse. Den 22. mai 2018 mottok revisor følgende tilbakemelding fra konstituert rådmann: *«Berlevåg kommune har ingen kommentarer til høringen i tilknytning til forvaltningsrevisjonsprosjektet «Samhandling og utskrivning av pasienter».*»

6 ANBEFALINGER

Basert på våre funn, vurderinger og konklusjon i forvaltningsrevisjonen anbefaler vi Berlevåg kommune å iverksette tiltak for å sikre at kommunen overholder sine plikter i henhold til relevant lovverk samt samarbeids- og tjenesteavtaler kommunen har inngått med Finnmarkssykehuset når det gjelder utskrivningsklare pasienter

7 REFERANSER

Revisjonskriteriekilder

- Lov 24.6.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Forskrift 18.11.2011 nr. 1115 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Overordnet samarbeidsavtale mellom Finnmarkssykehuset HF og Berlevåg kommune, 2016
- Tjenesteavtale nr. 5 mellom Finnmarkssykehuset HF og Berlevåg kommune, 2016
- St. meld. Nr. 47 (2008 – 2009) *Samhandlingsreformen*

Dokumentasjon fra Berlevåg kommune

- Statistikk fra Visma Omsorg Profil
- Interne rutiner/prosedyrer for meldingsutveksling internt i Berlevåg kommune samt mellom kommunen og helseforetaket
- Forslag til Årsmelding for Berlevåg kommune 2017, mars 2018

Dokumentasjon fra Finnmarkssykehuset HF

- Virksomhetsrapport nr. 10 2017 og nr. 3 2018
- Informasjon fra helseforetakets kvalitetssystem

Internettlinker

- www.berlevag.kommune.no
- www.helse-nord.no
- www.helsedirektoratet.no
- www.visma.no/unique/pasientjournal/
- <https://sml.snl.no/cave>
- <https://snl.no/sykestue>
- <https://sml.snl.no/epikrise>
- www.samhandlingsbarometeret.no
- <https://finnmarkssykehuset.no/fag-og-forskning/samhandling>
- <https://finnmarkssykehuset.no/fag-og-forskning/samhandling/overordnet-samarbeidsorgan>
- <https://finnmarkssykehuset.no/om-oss/styret-i-finnmarkssykehuset>

Om selskapet og vår forvaltningsrevisjonskompetanse

KomRev NORD IKS utfører helhetlig revisjon av kommuner, kommunale foretak, interkommunale selskaper, offentlige stiftelser, kirkeregnskap og legater. Selskapets eiere og oppdragsgivere er Troms fylkeskommune, alle kommunene i Troms, ni kommuner i Nordland og fire kommuner i Finnmark.

Vårt hovedkontor ligger i Harstad, og vi har avdelingskontor i Tromsø, Narvik, Sortland, Finnsnes og Sjøvegan.

Vi har 38 medarbeidere som samlet innehar lang erfaring fra og god kunnskap om offentlig sektor og revisjon.

Selskapet er uavhengig i forhold til kommuner, stat, privat næringsliv og andre institusjoner i samfunnet.

Vårt forvaltningsrevisjonsteam består av elleve medarbeidere med høyere utdanning innen ulike fag:

- Rettsvitenskap
- Samfunnsplanlegging
- Sosiologi
- Statsvitenskap
- Samfunnsøkonomi

