



Vestfold  
og Telemark  
revisjon

# Samhandling og kapasitet

Forvaltningsrevisjon | Skien kommune

# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>5</b>
1.1.    Kontrollutvalgets bestilling .....	5
1.2.    Bakgrunn.....	5
1.3.    Problemstilling og revisjonskriterier .....	5
1.4.    Avgrensning.....	6
1.5.    Metode og kvalitetssikring .....	6
1.6.    Kommunedirektørens uttalelse.....	6
<b>2. Organisering og antall overliggere</b> .....	<b>7</b>
2.1.    Organisering Helse og velferd .....	7
2.2.    Overliggere 2012-2022 .....	8
<b>3. Samhandling – rutiner og praksis</b> .....	<b>10</b>
3.1.    Samhandling med sykehuset.....	10
3.2.    Samhandling i Helse og velferd .....	19
3.3.    Samhandling mellom Helse og velferd og Oppvekst .....	23
<b>4. Tjenestetilbud</b> .....	<b>28</b>
4.1.    Kommunens tiltak for å bedre mottakskapasiteten.....	28
<b>5. Konklusjoner og anbefalinger</b> .....	<b>35</b>
5.1.    Konklusjoner.....	35
5.2.    Anbefalinger.....	36
<b>Litteratur og kildereferanser</b> .....	<b>37</b>
<b>Vedlegg</b> .....	<b>38</b>
Vedlegg 1: Kommunedirektørens uttalelse .....	38
Vedlegg 2: Metode og kvalitetssikring .....	40

## Sammendrag

I denne forvaltningsrevisjonen har vi undersøkt om Skien kommune har lagt til rette for god samhandling om utskrivningsklare pasienter og om kommunen har organisert sitt tjenestetilbud slik at de kapasitet til å ta imot de utskrivningsklare pasientene.

### Rutiner og tiltak for samhandling

Vi har sett på samhandling mellom kommunen og sykehuset, på samhandling internt i kommunalområde for helse og velferd og på samhandling mellom helse og velferd og kommunalområde for oppvekst. Våre undersøkelser viser at kommunen har etablert rutiner og lagt til rette for samhandling om utskrivningsklare pasienter, samtidig som det er rom for bedre samhandling på noen områder:

- Det er inngått avtaler og retningslinjer som regulerer hvordan kommunen og sykehuset skal samhandle om utskrivningsklare pasienter. Avtalene og retningslinjene følges i stor grad når det gjelder utskrivningsklare pasienter med somatiske lidelser, men ikke når det gjelder pasienter med psykiske lidelser. Det kan være behov å avklare hvordan avtalene skal praktiseres når det gjelder utskrivningsklare barn og unge.
- Det er etablert rutiner og praksis for samhandling internt i helse og velferd, men det har vært utfordringer med å få utnyttet kapasiteten på Skien helsehus godt nok. Kommunen er i gang med tiltak for å bedre dette.
- Det er ikke etablert rutiner og praksis for samarbeid mellom helse og velferd og oppvekst. Dette har særlig betydning i saker med utskrivningsklare psykisk syke barn der barnevernet er involvert.

### Organisering av tjenestetilbud

Vi mener at kommunen ikke har organisert sitt tjenestetilbud slik at den har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter. Fra 2018 har antall overliggerdøgn stabilisert seg på et høyt nivå. Kommunen har jobbet med å ulike tiltak for å bedre mottakskapasiteten, men disse har ikke vært tilstrekkelige i forhold til behovet.

Mangel på heldøgns plass blir oppgitt å være den vanligste årsaken når kommunen ikke tar imot utskrivningsklare pasienter. Kommunen er nå i gang med å bygge heldøgns plasser som skal være ferdige de neste årene. Det forventes å bedre kapasiteten til å ta imot utskrivningsklare pasienter. Kommunen jobber ellers med å styrke hjemmetjenestene kvalitativt og kvantitativt slik at flere pasienter kan få hjelp hjemme. Det jobbes også med mer bruk av velferdsteknologi.

Kommunen har ellers kjøpt sykehjemsplasser fra andre kommuner og gjort ulike grep for å utnytte kapasiteten i eksisterende sykehjem, herunder midlertidig etablering av dobbeltrom. I tillegg har det pågått arbeid for å forbedre og effektivisere interne prosesser og rutiner.

Det er ikke nødvendigvis fornuftig bruk av ressurser om en kommune av Skiens størrelse skal ha et tjenestetilbud som er dimensjonert til enhver tid å kunne ta imot alle utskrivningsklare pasienter. Antall utskrivningsklare pasienter varierer gjennom året, og hvis kommunen skal ha kapasitet til å ta «toppene» vil det sannsynligvis bety at kommunen har overkapasitet til vanlig.

## Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å

- fortsette arbeidet med å etablere gode prosesser for samhandling mellom kommunen og sykehuset og internt i helse og velferd
- avklare ansvar mellom helse og velferd og oppvekst, og etablere rutiner for nødvendig samarbeid
- fortsette arbeidet med å bygge et forsvarlig tjenestetilbud til utskrivningsklare pasienter.

Bø 7. november 2022

# 1. Innledning

## 1.1. Kontrollutvalgets bestilling

Forvaltningsrevisjonen er bestilt av kontrollutvalget i Skien kommune i sak 52/20. Bakgrunnen for bestillingen er plan for forvaltningsrevisjon 2020-2023, vedtatt av bystyret i sak 83/20.

Reglene om forvaltningsrevisjon står i kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav c, jf. § 23-3 og § 24-2 og i forskrift om kontrollutvalg og revisjon.

## 1.2. Bakgrunn

Med samhandlingsreformen har kommunene fått et større ansvar for helse- og omsorgstilbudet til innbyggerne. Spesialisthelsetjenesten skal bare drive de spesialiserte tjenestene. Reformen skal sikre bedre samhandling mellom kommunene og sykehusene om enkeltpasienter og pasientgrupper. For å oppnå dette ble det bla. innført som virkemiddel at kommunen må betale for utskrivningsklare pasienter på sykehuset.

Skien kommune har hatt utfordringer med å ta imot pasienter som sykehuset har definert som utskrivningsklare, og som trenger kommunale helse- og/eller omsorgstjenester for å skrives ut. I 2021 betalte kommunen nærmere 14 mill. kr for utskrivningsklare pasienter.

## 1.3. Problemstilling og revisjonskriterier

Rapporten handler om følgende problemstillinger:

1. Har Skien kommune lagt til rette for god samhandling om utskrivningsklare pasienter?
2. Har Skien kommune organisert sitt tjenestetilbud slik at de har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter?

Det følger av prosjektplanen at forvaltningsrevisjonen skal ha et særlig fokus på utskrivningsklare barn og unge.

Revisjonskriteriene<sup>1</sup> i forvaltningsrevisjonen er primært hentet fra helse- og omsorgstjenesteloven. Kriteriene framgår under hver problemstilling.

#### **1.4. Avgrensning**

Forvaltningsrevisjonen er konsentrert om kommunens prosesser og tiltak for å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehuset. Det innebærer at forvaltningsrevisjonen ikke omhandler alle sider av hvordan samhandlingsreformen påvirker kommunen og de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

#### **1.5. Metode og kvalitetssikring**

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Anne Hagen Stridsklev, med Bente Hegg Ljøsterød som oppdragsansvarlig.

Vi har intervjuet ledere i helse og velferd og oppvekst. Vi har også snakket med klinikkjefer på Sykehuset Telemark for å få deres syn på samhandlingen med kommunen. Videre har vi gått gjennom rutiner, politiske saker og rapporter som er relevante for problemstillingene.

Det står mer om metode og tiltak for kvalitetssikring i vedlegg 2 til rapporten.

#### **1.6. Kommunedirektørens uttalelse**

Rapporten er presentert i et møte med administrasjonen i kommunen og deretter sendt til uttalelse, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14. Uttalelsen fra kommunen har ikke ført til endringer i rapporten. Kommunedirektørens uttalelse ligger i vedlegg 1.

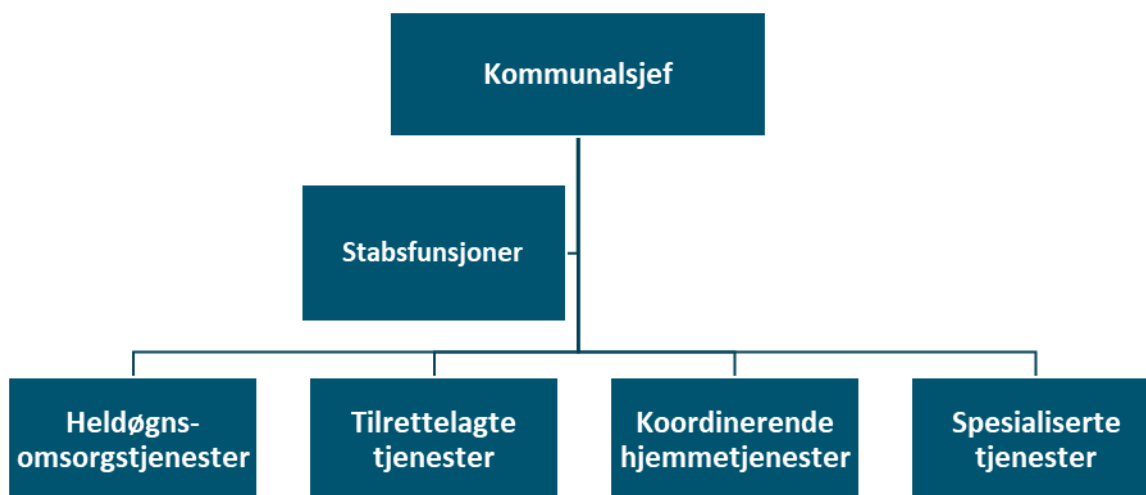
---

<sup>1</sup> Det skal alltid etableres revisjonskriterier i forvaltningsrevisjon, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15. Revisjonskriterier er de regler og normer som gjelder innenfor det området vi skal undersøke. Revisjonskriteriene er grunnlaget for revisors analyser, vurderinger og konklusjoner.

## 2. Organisering og antall overliggere

### 2.1. Organisering Helse og velferd

Kommunalområde for helse- og velferd er organisert i fire fagområder (se figur nedenfor). Fagområdet for spesialiserte tjenester inneholder bla. helsehuset, legevakta, enhet for psykisk helse og livsmestring, MMO-senter for rus og dessuten flere bofellesskap for personer med psykisk helse- og ROP-lidelser. Dette fagområdet er for tiden delt i to, med tjenester til personer med psykiske lidelser og utfordringer med rus som ett fagområde (spesialiserte tjenester-rus/psykisk helse), og helsehuset og legevakta som et annet fagområde (spesialiserte tjenester-somatikk). Det er en konstituert fagsjef for spesialiserte tjenester-somatikk. Det er ikke avgjort om denne organiseringen blir endelig.



Vi beskriver ikke fagområdene eller enhetene i detalj, men vil nevne noen stabsfunksjoner, fagområder og enheter som er sentrale når det gjelder å ta imot utskrivningsklare pasienter og samhandling med sykehuset.

- Kvalitets- og utviklingsseksjonen er en av stabsfunksjonene. Kvalitets- og utviklingsseksjonen har bla. ansvar for kvalitetssystemet TQM, og for å følge opp avvik på samhandling med eksterne, dvs. fastleger, sykehus og andre. Seksjonen er også involvert i arbeidet med å utarbeide rutiner.
- Tjenestekontoret er organisert i fagområde for koordinerende hjemmetjenester. Tjenestekontoret tildeler tjenester for hele kommunalområdet, og mottar meldinger fra sykehuset om utskrivningsklare pasienter som trenger kommunale tjenester.
- De fleste utskrivningsklare pasientene som trenger kommunale tjenester etter sykehusopphold følges opp av hjemmetjenesten, som er organisert under koordinerende hjemmetjenester.

- Helsehuset er organisert under spesialiserte tjenester – somatikk. Helsehuset har flere enheter. Korttidsenheten, rehabiliteringsenheten og avklaringsenheten tar imot utskrivningsklare pasienter som har behov for et heldøgnsstilbud etter utskrivning.
- Kommunen har bofellesskap for som er tilpasset ulike grupper med psykiske lidelser og rusavhengighet. Bofellesskapene har baser og fellesområder. De er organisert under fagområde for spesialiserte tjenester – rus/psykisk helse.
- Kommunen har tre barneboliger som er organisert under fagområde for tilrettelagte tjenester.

## 2.2. Overliggere 2012-2022

Tabellen under viser hvor mange overliggerdøgn Skien kommune har betalt for per år siden samhandlingsreformen ble innført i 2012. Antallet overliggerdøgn har variert, men fra 2018 ser det ut til å ha stabilisert seg på et høyt nivå. Fra 2019 har kommunen blitt fakturert for overliggerdøgn for pasienter med psykiske lidelser.

Tabell 1 Antall overliggerdøgn 2012 -2022

Overligger- døgn	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 *
Somatikk	302	285	2117	786	670	1255	2449	2497	2021	2626	1883
Psykisk helse								700	286	365	428
<b>Total</b>	<b>302</b>	<b>285</b>	<b>2117</b>	<b>786</b>	<b>670</b>	<b>1255</b>	<b>2449</b>	<b>3197</b>	<b>2307</b>	<b>2991</b>	<b>2311</b>

Kilde: Skien kommune

\* til og med august 2022



Tabellen under viser hvor mange overliggerdøgn Skien kommune har sammenlignet med andre kommuner i Telemark. Figuren viser bare overliggerdøgn innen somatikk.

Tabell 2 Sammenligning overliggerdøgn - somatikk<sup>2</sup>

Antall USK døgn	2019	2020	2021	2022 <sup>10</sup>
3807 SKIEN	2 663	2 042	2 650	2 364
3806 PORSGRUNN	551	294	41	560
3814 KRAGERØ	118	13	566	419
3817 MIDT-TELEMAR	14	24	228	189
3818 TINN	117	40	219	37
3816 NOME	54	88	70	20
3820 SELJORD	3	80	62	28
3813 BAMBLE	19	27	73	27
3824 TOKKE	40	4	64	14
3808 NOTODDEN	17	8	15	7
3821KVITSEID	-	-	19	19
3825 VINJE	7	4	9	12
3819 HJARTDAL	4	7	4	1
3815 DRANGEDAL	1	4	2	-
3822 NISSEDAL	6	1	-	-
3812 SILJAN	2	2	-	2
3823 FYRES DAL	2	1	1	-
Sum	3 618	2 639	4 023	3 699

Kilde: Sykehuset Telemark

Tabellen viser at Skien kommunen har betydelig flere overliggerdøgn enn de andre kommunene i Telemark.

Sykehuset opplyser at ca. 33 % av alle opphold (somatikk) gjelder innbyggere fra Skien kommune. Til sammenligning har Skien kommune 32 %<sup>3</sup> av innbyggerne i Telemark.

<sup>2</sup> Det er avvik mellom kommunens og sykehuset tall for overliggerdøgn. Sykehusets tall er ikke korrigeret for bla, avmeldinger. Kommunens tall er det som man har blitt enige om at skal betales for.

<sup>3</sup> 2021-tall

## 3. Samhandling – rutiner og praksis

Har Skien kommune lagt til rette for god samhandling om utskrivningsklare pasienter?

### 3.1. Samhandling med sykehuset

#### 3.1.1. Revisjonskriterier

Kommunens plikt til samhandling og samarbeid, helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4

Kommunen har 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 som er omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

Plikt til å inngå samarbeidsavtale og avtalens innhold, helse- og omsorgstjenesteloven §§ 6-1 og 6-2

Kommunestyret skal inngå samarbeidsavtale med regionalt helseforetaket eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.

Avtalen skal bla. omfatte enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvar for, og en felles oppfatning om hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre. Avtalen skal inneholde retningslinjer for

- samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester.
- samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.

På dette grunnlaget har vi utledet følgende revisjonskriterium:

- **Kommunen må ha avtaler, retningslinjer og praksis som sikrer god samhandling med sykehuset om utskrivningsklare pasienter.**

#### 3.1.2. Avtaler og retningslinjer

Det ble inngått overordnet samarbeidsavtale mellom Sykehuset Telemark Helseforetak (STHF) og alle kommunene i daværende Telemark fylke i 2012. Avtalen er sist revidert i 2018. Det er også inngått flere delavtaler. Formålet med avtalene er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunen og helseforetaket, og bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Det er bl.a. inngått delavtaler

- som omfatter retningslinjer for samarbeid for innleggelse i sykehus og utskrivningsklare pasienter
- om samarbeid innen psykisk helse og rus/avhengighet
- om samarbeid knyttet til tjenester innen barn og unge
- om håndtering av avvik og etablering av tilbakemeldings- og evalueringssløyfer

Vi gjengir relevante elementer fra delavtalene under.

### **Innleggelse på sykehus og utskrivningsklare pasienter**

Delavtalen om innleggelse og utskrivningsklare omhandler alle pasienter som innlegges og utskrives fra STHF med behov for kommunale tjenester.

Innleggelser på sykehus er enten planlagte eller akutte. I kommunen kan følgende henvise til sykehus:

- leger
- ruskonsulenter og psykologer
- barnevern til Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) og Ungdomspsykiatrisk seksjon (UPS)
- PP-tjenesten kan henvise til BUP og UPS

Når en pasient legges inn på sykehus, skal sykehuset gjøre en vurdering av om pasienten vil ha behov for hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste. Vurderingen skal gjøres så tidlig som mulig. Dersom vurderingen viser at pasienten kan ha behov for slik hjelp, skal følgende gjøres:

- Sykehuset skal innen 24 timer etter innleggelse, sende varsel til kommunen som inneholder pasientens status, antatt forløp, forventet utskrivningstidspunkt, og dessuten antatt funksjonsnivå og hjelpebehov/hjelpemiddelbehov ved utskrivning.
- Sykehuset skal også informere kommunen underveis om endringer i pasientens helsetilstand.

Når pasienten er ferdigbehandlet og utskrivningsklar skal sykehuset sende melding til kommunen. Slike meldinger kan i utgangspunktet sendes fra sykehuset alle ukedager (24/7). Med meldingen skal det følge en vurdering av pasienten. Meldingen skal gi kommunen grunnlag til å vurdere om de kan ta imot pasienten. Kommunen må svare sykehuset innen 2 timer etter mottatt melding fra sykehuset.

Pasienter kan meldes utskrivningsklare på lørdager, søndag og helligdager dersom de allerede har et tilbud fra kommunen, og hjelpebehovet er uendret. Det samme gjelder også dersom pasienten er meldt utskrivningsklar tidligere, og tidspunktet er avklart med kommunen.

Kommunen må betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt på sykehus i påvente av et kommunalt helse og omsorgstilbud. Betalingsplikten oppstår fra den dagen pasienten er meldt utskrivningsklar og kommunen har sagt at de ikke kan ta imot pasienten. Sykehuset må varsle kommunen innen kl. 14 på virkedag for å det skal oppstå betalingsplikt. Kommunen har ikke betalingsplikt for pasienter som meldes utskrivningsklare i helger eller senere enn kl. 14 på fredag, dersom pasientens hjelpebehov er endret eller det har oppstått et nytt hjelpebehov. Slike pasienter ligger vederlagsfritt på sykehuset til mandag.

Det er avtalt egne meldingsfrister for jul, påske og andre høytids- og helligdager.

### **Psykisk helse og rus/avhengighet**

Målgruppen for delavtalen om samarbeid innen psykisk helse og rus/avhengighet er personer med alvorlig psykisk lidelse, rusavhengighet og sammensatte behov for tjenester og tiltak. Delavtalen om innleggelse og utskrivningsklare pasienter gjelder også for denne pasientgruppen, med følgende tillegg

- Det skal etableres tidlig dialog med relevante instanser i kommunen for å avklare videre oppfølging. Samarbeidet mellom kommunen og henviser gjøres i tråd med retningslinjer i pakkeforløpet. Dialogen med kommunen bør gjøres før utskriftsdato bestemmes.
- Bistandsbehov for pasient etter utskrivning kan drøftes i dialog mellom Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling (KPR), pasient, pårørende og kommunehelsetjenesten mens pasienten er innlagt/går til behandling.
- Kommunen står fritt til å organisere sitt tilbud etter utskrivning fra KPR.
- Ved behov følger fagpersonell fra KPR opp i ansvarsgrupper over tid etter utskrivning.

### **Barn og unge**

Delavtalen om samarbeid knyttet til tjenester for barn og unge gjelder for barn og unge opp til 18 år. Ifølge avtalen gjelder de ordinære retningslinjene for utskrivningsklare pasienter også for barn og unge.

Det skal tidlig etableres dialog mellom sykehusets Barn- og ungdomsklinikk og relevante instanser i kommunen for å avklare videre oppfølging. Bistandsbehov for pasient etter utskrivning skal drøftes i dialog mellom Barne- og ungdomsklinikken og kommunehelsetjenesten, samt pasient og pårørende, mens pasienten er innlagt/går til behandling. Kommunen står imidlertid fritt til å organisere sitt tilbud etter utskrivning fra Barne- og ungdomsklinikken.

Ved utskrivning fra sykehuset skal epikrise eller tilsvarende informasjon sendes til henviser og fastlege. Henviser har ansvaret for å videreformidle informasjon fra spesialisthelsetjenesten til oppfølgende instanser for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging i kommunen. Denne

informasjonen bør parallelt gå til helsestasjonstjenesten. Dersom barnevernet er involvert i henvisning, utredning eller behandling, skal de ha direkte informasjon fra sykehuset.

### **Avvik**

Delavtalen om avvik skal sikre samhandling mellom kommunen, fastlegene og sykehuset ved systematisk håndtering av avvik, og dessuten sikre at avvik og uønskede hendelser følges opp på en forsvarlig måte slik at de danner grunnlag for kontinuerlig forbedring av tjenester og samhandling. Avvik er definert som mangel på oppfyllelse av lovkrav, virksomhetens egne krav eller avtaler.

Den ansatte, i kommunen eller ved sykehuset, som oppdager avviket, har ansvar for at avviket blir meldt. Avvik skal registreres i avvikssystemet til den enkelte virksomhet. Sykehuset har ansvaret for å koordinere avviksmeldingene og formidle årlige statistikker til samarbeidspartene.

### **3.1.3. Samarbeidsorganer**

Et av tiltakene i nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023<sup>4</sup> er å opprette helsefelleskap mellom kommuner og sykehus med utgangspunkt i de eksisterende helseforetaksområdene.

Helsefelleskapet i Telemark ble etablert i januar 2021, og er organisert på følgende måte:

#### Partnerskapet

Fra kommunene i Telemark deltar ordførere og kommunedirektører. Fra Sykehuset Telemark deltar styreleder, direktør og fagdirektør. I tillegg deltar to fastleger, to brukerrepresentanter og tillitsvalgte. Pasient- og brukerombudet og kommunens interesseorganisasjon har observatørstatus. Partnerskapet skal ha to møter i året.

#### Strategisk samarbeidsutvalg

Det er to strategiske samarbeidsutvalg i Telemark, ett for øvre Telemark og ett for nedre. Samarbeidsutvalgene består av kommunalsjefer fra kommunene, og kliniksjefer fra sykehuset. I tillegg deltar fastlege, tillitsvalgte og brukerrepresentant. Pasient- og brukerombudet og kommunens interesseorganisasjon har observatørstatus. Samarbeidsutvalgene har fire møter per år, hvorav ett er felles for de to samarbeidsutvalgene.

Strategisk samarbeidsutvalg skal utvikle planer og handlingsplaner.

De to samarbeidsutvalgene skal slås sammen fra 1.1.23.

#### Faglige samarbeidsutvalg

---

<sup>4</sup> Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

Det er fem faglige samarbeidsutvalg. Disse er sammensatt av ledere og ansatte fra kommunale helse- og omsorgstjenester, fastleger, brukerrepresentanter, ansatte, ledere og fagpersoner fra spesialisthelsetjenesten.

Det er etablert faglige samarbeidsutvalg for

- barn og unge
- personer med alvorlige psykiske lidelser/rusproblemer
- skrøpelige eldre
- personer med kroniske lidelser
- tjenesteutvikling og kvalitet
- den akuttmedisinske kjeden

De faglige samarbeidsutvalgene skal utvikle prosedyrer og tjenestemodeller

Skien kommune er representert i faglig samarbeidsutvalg for barn og unge, i faglig samarbeidsutvalg for tjenesteutvikling og kvalitet og i faglig samarbeidsutvalg for den akuttmedisinske kjeden.

### **3.1.4. Samhandling om utskrivningsklare pasienter – praksis og erfaringer**

#### **Helse og velferd**

Samhandlingen mellom sykehuset og helse- og velferd om utskrivningsklare pasienter går via tjenestekontoret. De utførende tjenestene er som regel ikke direkte involvert i dette. Det er tjenestekontoret som mottar meldinger fra sykehuset om utskrivningsklare pasienter som trenger tjenester fra kommunen. Tjenestekontoret har ansvar for å vurdere om pasienten har rett på helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Tjenestekontoret har et team med fem årsverk som har ansvar for å samhandle med sykehuset.

Tjenestekontoret begynner som hovedregel ikke å forberede tjenestetilbudet til pasienter som ligger på sykehuset før pasienten er meldt utskrivningsklar. Unntaket er pasienter med store endringer i hjelpebehovet, da hender at tjenestekontoret på et tidligere tidspunkt begynner å vurdere hvordan tjenestetilbudet skal løses.

#### Samhandling om somatiske pasienter

Leder av tjenestekontoret mener at samhandlingsavtalene stort sett blir fulgt når det gjelder somatiske pasienter. For denne pasientgruppen får kommunen de meldinger som de skal ha fra sykehuset, innenfor de tidsfrister som er avtalt.

#### Samhandling om psykiatriske pasienter

Leder av tjenestekontoret mener at avtalene ikke fungerer så godt når det gjelder utskrivningsklare psykiatriske pasienter. Tjenestekontoret erfarer at sykehuset ikke følger avtalen for disse pasientene, for eksempel blir det ikke sendt melding om utskrivningsklare innenfor avtalte frister. Leder mener at det er mange ansatte på sykehuset som ikke kjenner samhandlingsavtalene.

Fagsjef for spesialiserte tjenester - rus/psykisk helse har samarbeidsmøter med sykehuset på overordnet nivå. Hun erfarer at samarbeidet med sykehuset om de fleste pasientene, går bra. En liten andel saker er imidlertid vanskelige. Hun mener at sykehuset ikke helt forstår hvordan kommunen er organisert og fungerer. Sykehuset tenker ofte at pasientene må i bofellesskap etter utskrivning, mens kommunen ønsker at flest mulig bør bo hjemme med lavest mulig nivå.

Ifølge fagsjef begynner arbeidet med å «rigge tiltak» for pasienter som vil trenge omfattende tiltak fra kommunen, før pasienten blir skrevet ut, men det kan ta tid å få på plass egnede tiltak. Ved mottak av ressurskrevende brukere må kommunen skaffe egnet bolig, ansette faglig kvalifisert personell osv.

### Samhandling om barn og unge

Avtalene om utskrivningsklare pasienter gjelder også for barn og unge, men tjenestekontoret erfarer at samhandlingsavtalene brukes lite for denne pasientgruppen. For barn som bor sammen med foreldrene, er det gjerne foreldrene som formidler tjenestebehov til kommunen, ikke sykehuset.

Selv om tjenestekontoret deltar i møter med sykehuset om det barn som trenger vedtakstjenester fra helse- og velferd, er det ifølge leder av tjenestekontoret lite samarbeid med sykehuset om barn og unge.

Kommunen har ikke tall for hvor mange meldinger kommunen får om utskrivningsklare barn og unge. Ifølge sykehuset har de i perioden 2019-2022 til sammen hatt 11 utskrivningsklare pasienter under 16 år, noe som har generert 62 overliggerdøgn. Dette er barn med somatiske lidelser. På grunn av personvern hensyn oppgir ikke sykehuset tall for per kommune. Av samme årsak oppgir sykehuset heller ikke antall utskrivningsklare barn og unge med psykiske lidelser.

Kommunen har et eget tilbud til multisyke barn; Samba. Samba har også et palliativt tilbud. Samba har tett kontakt med sykehuset, og har en egen samarbeidsavtale med sykehuset. Sykehuset har avsatt 30 % av en legestilling for å gi råd og veiledning til denne pasientgruppen.

### **Oppvekst**

Både forebyggende helsetjeneste og barneverntjenesten samhandler til en viss grad med sykehuset om barn og unge som skal skrives ut fra sykehuset.

### Forbyggende helsetjeneste

Ifølge leder av forebyggende helsetjeneste hender det at de blir involvert når barn og unge skal skrives ut fra sykehus. Kommunikasjonen går da direkte med sykehuset, tjenestekontoret er ikke involvert. I slike tilfeller kan sykehuset spørre om forebyggende helsetjeneste kan følge opp barn etter utskrivning. Ifølge leder har enheten begrenset med ressurser og kan ikke alltid følge opp så mye som sykehuset mener er nødvendig.

Ellers er det et formalisert samarbeid med sykehuset om barn som pårørende. Det innebærer at forebyggende helsetjeneste på forespørsel fra DPS følger opp barn som er pårørende til foreldre som er innlagt på DPS. Forebyggende helsetjeneste har også mulighet til å følge opp barn der foreldre har somatisk sykdom, men det er ikke så gode systemer for dette for disse barna som for barna til psykisk syke.

Forebyggende helsetjeneste ellers har faste samarbeidsmøter med BUP.

### Barnevernstjenestens

Ifølge barnevernsleder har barnevernstjenesten ikke ansvar for barn som skrives ut fra sykehus, med mindre det er barn de kjenner dvs. at barnevernstjenesten har mottatt bekymringsmelding om barnet, barnet har barnevernstiltak eller barnevernstjenesten har omsorgen for barnet. Dersom barnevernstjenesten har omsorgen for barnet, står barnevernstjenesten i mors og fars sted.

Barnevernstjenesten har til en viss grad formalisert samarbeid med sykehuset. Samarbeidet innebærer at barnevernstjenesten har to årlige møter med BUP. Ellers er det samarbeid på saksnivå. Ifølge barnevernsleder har de diskusjoner med sykehuset om hva som er barnevernets ansvar i saker med psykisk syke barn og unge.

Barnevernsleder har erfart at ungdom blir værende på Ungdomspsykiatrisk senter (UPS) lenger enn behandlingsansvarlig ønsker, fordi kommunen ikke har noe forsvarlig tilbud til dem. Her er ofte barneverntjenesten eller foreldre uenige med UPS i at ungdommen kan skrives ut av hensyn til ungdommen selv. Dilemmaet er at UPS ikke kan holde på ungdommen, vilkårene for tvang er ikke til stede og barneverntjenestens omsorgsbasis oppleves ikke forsvarlig for ungdommen. Helse og velferd er ofte ikke involvert i disse sakene.

Barnevernstjenesten kan henvise til sykehuset. Prosessen med å henvise starter ofte i samarbeidsmøter. Barnevernstjenesten får informasjon fra sykehuset dersom det er de som har henvist.

### **Sykehuset**

Klinikkjefene for medisinsk og kirurgisk avdeling mener at samhandlingsavtalene stort sett fungerer greit når det gjelder somatiske pasienter, og at avtalene både er kjent av de ansatte og at de følges.

Klinikkjef for psykisk helsevern mener at samhandlingsavtalene ikke fungerer når det gjelder psykiatriske pasienter. Dette kan til en viss grad skyldes at det ikke er så klart når disse pasienten er utskrivningsklare som det er for pasienter innenfor somatikk. I tillegg erfarer klinikkjefen at det



kan være vanskelig å få kommunen til å forstå hva som er kommunens ansvar når det gjelder psykisk syke.<sup>5</sup>

Klinikksjefene opplever dialogen med tjenestekontoret som utfordrende. Når det gjelder somatiske pasienter, oppstår problemene gjerne når kommunen ikke har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter. Kommunen kan f.eks. be om informasjon som sykehuset mener allerede er gitt, og informasjonsflyten går generelt ofte ikke som den skal. Sykehuset opplever dette som trenering. Når det gjelder psykiatriske pasienter, mener sykehuset at det er vanskelig å få god dialog med tjenestekontoret som sikrer framdrift og får på plass bistand og bolig. Dette gjelder særlig pasienter med store bistandsbehov. Tjenestekontoret forholder seg ikke til pasienten før han/hun er meldt utskrivningsklar. Klinikksjef for psykisk helsevern opplever at tjenestekontoret ikke har nok kompetanse når det gjelder denne typen saker, og dessuten at kommunen gjør vedtak som ikke er i tråd med sykehusets uttalelser/beskrivelser. Sykehuset har derfor bedt kommunelegen om å være med på møter.

Ifølge ansatte ved barne- og ungdomsklinikken tar de kontakt med tjenestekontoret dersom de får inn barn som de tror vil ha et bistandsbehov etter utskrivning. Barne- og ungdomsklinikken har erfart at det kan gå lang tid fra en pasient er utskrivningsklar til kommunen har fått på plass sitt tilbud. Dette kan dreie seg om måneder. Det samme gjelder UPS. Der får de ikke skrevet ut pasienter fordi kommunen ikke har tilbud.

Barne- og ungdomsklinikken erfarer at de får telefoner fra veldig mange forskjellige ansatte i kommunen, og ønsker at noen i kommunen til å koordinere henvendelsene. De mener at delavtalen for barn og unge er lite konkret når det gjelder samhandlingen med kommunen.

Barne- og ungdomsklinikken samarbeider med barnevernstjenesten og forebyggende helsetjeneste på saksnivå.

Ellers har sykehuset og kommunen har månedlige møter. Formålet med møtene er å forebygge og bedre pasientflyten. Sommeren, som vanligvis er en vanskelig tid pga. ferieavvikling, gikk ifølge klinikksjefene, veldig bra på grunn av den overordnede dialogen.

### 3.1.5. Avvik

Kommunen og sykehuset skriver avvik dersom de mener at samhandlingsavtalene, ev annet regelverk ikke er fulgt. I perioden 2019 til 2021 ble følgende avvik meldt til/fra sykehuset:

Tabell 3 Avvik

Avvik	2019	2020	2021	2022
-------	------	------	------	------

<sup>5</sup> Det er gjennomført et prosjekt om samhandling mellom kommunen og klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling, se punkt. 4.1.6.

<b>Fra kommunen</b>	81	70	51	40
<b>Fra sykehuset</b>	68	53	25	18

Kilde: Skien kommune

Når kommunen skriver avvik, gjelder det som oftest at epikrise eller medisinliste ikke følger med pasienten ved utskrivning, eller at det f.eks. ikke er sendt melding om behov for hjelpemiddel. Det har også hendt at det er sendt avvik på mer alvorlige forhold, som for eksempel at pasienter har kommet hjem uten at hjemmetjenesten har fått beskjed.

Klinikksjefene fra sykehuset mener at sykehuset generelt skriver for få avvik om brudd på samhandlingsrutiner med kommune. Terskelen er høy. Hvis sykehuset skriver avvik, dreier det seg om ifølge klinikksjefene, det som de oppfatter som unødvendig byråkrati fra tjenestekontoret.

Antall meldte avvik har gått ned fra 2019 til 2021. Kommunen kjenner ikke årsaken til dette, med avvik skal være tema på et kommende møte med sykehuset.

### 3.1.6. Revisors vurdering

Vi mener at det etablert avtaler og retningslinjer for å sikre samhandling mellom kommunen og sykehuset om utskrivningsklare pasienter, men praksis er ikke alltid i samsvar med avtalene.

Avtalen om utskrivningsklare pasienter oppleves som hensiktsmessig og blir i store trekk fulgt når det gjelder pasienter med somatiske lidelser. Avtalen oppleves ikke så hensiktsmessige dersom det er snakk om utskrivningsklare pasienter med psykisk lidelser, og sykehuset finner det her vanskelig å følge avtalen. Det kan ha sammenheng med at pasienter med psykiske lidelser har vært omfattet av ordningen om utskrivningsklare pasienter kortere tid enn somatiske pasienter, og at kommunen og sykehuset har ikke fått et godt nok innblikk i hverandres arbeidsmetoder enda. Uansett, mener vi at kommunen bør vurdere tiltak for å bedre samhandlingen om denne pasientgruppen, herunder om det er behov for å gjøre endringer i avtaler.

Det har vært vanskelig å få oversikt over hvor mange barn og unge som blir meldt utskrivningsklare fra sykehuset og som trenger tjenester fra kommunen for å skrives ut. Alt tyder på at denne gruppen er liten. Det er også noe tvil om delavtalen om utskrivningsklare blir brukt i alle tilfeller når det er snakk om barn og unge. Det kan være behov for å klargjøre hvordan avtalen skal praktiseres når det gjelder denne pasientgruppen. Det har vært utfordringer i saker der barnevernet er involvert, og det er ulik forståelse av hvilket ansvar barnevernstjenesten har for alvorlig psykisk syke barn. Uklare ansvarsforhold kan føre til at det tar lenger tid å få på plass et kommunalt tilbud til denne pasientgruppen enn nødvendig.

Samarbeidet mellom sykehuset og tjenestekontoret blir av sykehuset, blir beskrevet som vanskelig i noen tilfeller. Vi tar ikke stilling til om denne kritikken er berettiget eller ikke, men et ev. dårlig samarbeidsklima kan være et hinder i arbeidet om å oppnå god pasientflyt.

Det er også inngått en delavtale om systematisk håndtering avvik. Vi registrerer at kommunen i større grad melder avvik enn sykehuset. Dersom delavtalen ikke oppleves som hensiktsmessig av partene, bør kommunen vurdere om det er behov for endringer.

Til slutt er det positivt at sykehuset og kommunen har etablert en egen møteordning for å bedre pasientflyten.

## 3.2. Samhandling i Helse og velferd

### 3.2.1. Revisjonskriterier

#### **Krav til internkontroll og systematisk styring av virksomheten**

Da det ble vedtatt ny kommunelov, ble samtidig internkontrollbestemmelsene i en rekke særlover som for eksempel opplæringsloven og barnevernloven, opphevet. Krav til internkontroll med kommuneplikter skulle nå være samlet i kommuneloven. Unntaket er i helse- og omsorgslovgivningen, der skulle internkontrollbestemmelser fortsatt fremgå av særlovgivningen. Bestemmelser om internkontroll på helse- og omsorgsfeltet fremgår derfor av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

#### Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen overholdes. Dette omfatter forsvarlige tjenester til utskrivningsklare pasienter.

Ifølge § 3 skal den som har det overordnede ansvaret for virksomheten, sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til det. Styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig, jf. § 5.

Ifølge § 7 innebærer plikten å gjennomføre bla. å utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og

omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

#### Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder til forskriften<sup>6</sup>

Veilederen sier at faglige rutiner er nødvendig når det er behov for å sikre lik utførelse av oppgaver. For å sikre samarbeid mellom flere aktører er rutiner og avtaler om oppgavefordeling viktig. Rutiner og avtaler som plasserer ansvar og oppgaver, og som eventuelt beskriver hvordan oppgavene skal utføres, letter kommunikasjon og trygger samhandling. Det er dessuten viktig å ha fastsatte rutiner dersom det er lite kontinuitet og lav kompetanse blant de ansatte i virksomheten. Oppgaver som gjennomføres sjelden bør også sikres gjennom fastsatte rutiner. Fastsatte rutiner er et viktig styringsvirkemiddel i situasjoner der feil, forglemmelse og utelatelser kan få alvorlige konsekvenser for pasient og bruker.

Det er administrasjonssjefen i kommunen som har det overordnede ansvaret for styringssystemet i kommunen. Dette ligger i kommunelovens system. Administrasjonssjefen vil være ansvarlig for definering og oppfølging av bl.a. styringssystemet langt ned i organisasjonen fordi hun eller han må sørge for at medarbeiderne forstår og følger opp slike oppgaver.

Det følger av dette kommunen må ha rutiner og tiltak for å sikre god samhandling i helse- og velferd.

På dette grunnlaget har vi utledet følgende revisjonskriterium:

- **Kommunen må ha rutiner, tiltak og praksis som sikrer samhandling om utskrivningsklare pasienter.**

#### **3.2.2. Interne rutiner og prosedyrearbeid**

Kvalitet- og utviklingsseksjonen har ansvar for overordnede prosedyrer. Nye prosedyrer blir jobbet fram sammen med ansatte fra enhetene med mye fagkompetanse. Noen ganger blir også jurist eller fastlege involvert i prosedyrearbeidet. Nye prosedyrer blir sendt på høring til en gruppe bestående av fagsykepleiere og fagkoordinatorer, før de blir endelig godkjent.

Det er utarbeidet flere rutiner for samhandling. Det er bl a rutine for samhandling mellom Skien helsehus og fagområde for heldøgntjenester. Mest sentral for det vi undersøker, er rutinen for samhandling mellom tjenestekontoret, Skien helsehus og hjemmetjenesten. Formålet med denne rutinen er å sikre god pasientflyt, og gi retningslinjer for samhandlingen slik at pasientflyten er effektiv. Det er denne rutinen, vi har spurt enhetene/fagområdene om hvordan fungerer.

---

<sup>6</sup> Helsedirektoratet 2018: Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift

Det er etablert møtestrukturer for samhandling mellom tjenestekontoret og fagområdene. Det er månedlige boligtildelingsmøter for tildeling av plass i bofellesskap, og det er ukentlige inntaksmøter for tjenestene til enhetene MMO-senter Rus og Psykisk helse og livsmestring.

I tillegg har fagsjefene i helse og velferd faste ukentlige møter om pasienter med komplekse tilstander der kommunen ikke har tilstrekkelig tjenestetilbud, eller som ikke passer noen steder.

### **3.2.3. Tjenestekontoret – rutiner og praksis**

Leder av tjenestekontoret mener at prosedyren for samhandling mellom tjenestekontoret, hjemmetjenesten og Helsehuset er godt kjent og benyttes i alle saker.

Som tidligere nevnt, kommer meldinger om utskrivningsklare pasienter som sykehuset mener vil trenge kommunale tjenester etter utskrivning, til tjenestekontoret. Tjenestekontoret vurderer om pasienten har rett på tjenester. Dersom pasienten har rett på tjenester, må det vurderes om pasienten kan få forsvarlig hjelp hjemme eller ikke. Hvis pasienten kan få hjelp hjemme, er det hjemmetjenesten som har ansvaret for å følge opp.

For å vurdere om pasienten kan få forsvarlig hjelp hjemme eller ikke, legger tjenestekontoret vekt på:

- hva pasienten selv ønsker
- om pasienten er samtykkekompetent
- om pasienten forstår om han/hun trenger hjelp og om han/hun kan tilkalle hjelp
- hjemmetjenestens ressurser

Som hovedregel kan hjemmetjenesten besøke pasienter inntil fire ganger på dagtid, og to ganger på natten. Om det er behov for mer hjelp, vil tjenestekontoret gjerne innvilge et to-ukers opphold på helsehuset. Leder mener det enkelt å vurdere hvilke tjenester pasienten trenger i ca. 80 % av sakene. I de resterende sakene kan det være mer vanskelig blant annet fordi pasienten trenger koordinerte eller spesialtilpassede tjenester.

Tjenestekontoret i samarbeid med de som skal utføre tjenesten, f.eks. hjemmetjenesten eller helsehuset, tar avgjørelsen om kommunen kan ta imot pasienten.

### **3.2.4. Hjemmetjenesten – rutiner og praksis**

Hjemmetjenesten tar imot 60-70 % av de utskrivningsklare pasientene fra sykehuset. Det utgjør ca. 40 utskrivningsklare pasienter per uke.

Fagsjef for koordinerende hjemmetjenester mener at samhandlingen mellom hjemmetjenesten og tjenestekontoret fungerer bra, og rutiner blir fulgt.

Det er i utgangspunktet den enkelte enhet som vurderer om de har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter, etter at tjenestekontoret har vurdert at pasienten har rett på tjenester.

Dersom enheten har kapasitetsproblemer, blir det gjerne tatt et kort møte med fagsjef for å se man kan finne løsninger.

### **3.2.5. Psykiske helsetjenester og tjenester til rusavhengige – rutiner og praksis**

Fagsjef for spesialiserte tjenester-rus/psykisk helse deltar i inntaksmøter og tildelingsmøter sammen med tjenestekontoret. Enhetene i fagområdet har ikke mye samarbeid med de andre fagområdene med helse og velferd.

### **3.2.6. Helsehuset – rutiner og praksis**

Helsehuset tar imot utskrivningsklare pasienter som trenger heldøgnsopphold før de kan reise hjem. Det er primært avklaringsplassene som brukes til utskrivningsklare pasienter, men også plasser på korttidsavdelingen og rehabiliteringsavdelingen brukes, avhengig av pasientens behov.

Helsehuset samhandler ikke direkte med sykehuset, annet enn når de tar imot eller legger inn pasienter. All annen samhandling går via tjenestekontoret.

Fagsjef for spesialiserte tjenester opplever at det må mange telefoner og e-meldinger til for å få avklart om helsehuset kan ta imot en pasient. Om helsehuset kan ta imot en pasient, avhenger ikke bare av om det finnes en ledig seng, men også av om man har nok og riktig kompetanse på jobb. Noen pasienter er mer ressurskrevende enn andre. Fagsjef mener at det har hendt at senger har blitt stående tomme fordi avklaringer mellom helsehuset og tjenestekontoret har tatt for lang tid.

Helsehuset har også erfart at pasienter ikke har reist hjem når Helsehuset har vurdert at det er forsvarlig. Det kan være fordi at pasienten selv nekter å reise eller fordi at de pårørende nekter pasienten å reise. Det hender også at hjemmetjenesten ikke har anledning til å ta imot pasienten. For helsehuset er dette tidkrevende prosesser. Fagsjef mener at det er behov for en saksbehandler som har mandat til å ta beslutninger for at det skal bli bedre pasientoverganger til hjemmet. Slik det er nå, er det uklart hvem som har ansvar i slike situasjoner.

Fagsjef mener at prosedyren for samhandling mellom tjenestekontoret, hjemmetjenesten og helsehuset har mangler. Prosedyren beskriver hva som er helsehusets ansvar og hva som er hjemmetjenestens ansvar, men det går ikke så klart fram hva som tjenestekontoret har ansvar for.

Kommunen har gjennomført et prosjekt som skal bedre pasientflyten internt, les mer om dette under punkt 4.1.6. Som en følge av dette prosjektet har det bla. blitt bestemt at det skal være en pasientkoordinator på helsehuset.

### **3.2.7. Revisors vurdering**

Vi mener at kommunen har rutiner om samhandling internt mellom fagområder og enheter i helse og velferd. Spesielt sentral er rutinen for samhandling mellom tjenestekontoret, hjemmetjenesten og helsehuset. Tjenestekontoret og hjemmetjenesten mener at denne prosedyren fungerer bra, men helsehuset mener at denne rutinen har mangler. Fagsjef mener at prosessen med å avklare om helsehuset kan ta imot pasienter er lite effektiv, og dessuten at det ikke er avklart hvem som

har ansvar dersom pasienter nekter å reise hjem, eller dersom hjemmetjenesten ikke har anledning til å imot pasienter fra helsehuset. Begge deler kan føre til at kommunen ikke utnytter kapasiteten til å ta imot pasienter fra sykehuset godt nok. Helsehuset er sentralt i kommunens arbeid med å ta imot utskrivningsklare, og vi mener at det er viktig å ha rutiner sikrer at kapasiteten der blir utnyttet. Det er derfor positivt at kommunen vil iverksette tiltak for å bedre intern pasientflyt, f.eks. pasientkoordinator på helsehuset.

### 3.3. Samhandling mellom Helse og velferd og Oppvekst

#### 3.3.1. Revisjonskriterier

##### **Plikt til samarbeid**

Som nevnt, har de kommunale helse- og omsorgstjenestene, ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4, plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere dersom det er nødvendig for å gi pasienten et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Det innebærer at det også er plikt til å samarbeide med oppvekst om utskrivningsklare pasienter i den grad det er nødvendig.

Det er hjemlet i barnevernloven § 3-2 at barneverntjenesten skal samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Det innebærer at barneverntjenesten må samarbeide med helse og velferd når det er nødvendig ut ifra barnets behov. Kommunen skal samordne tjenestetilbudet etter første ledd. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal instans som skal ivareta samordningen. Dersom det er oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a, skal koordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet.

##### Rundskriv om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester<sup>7</sup>

Ifølge rundskrivet er samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester viktig for at barn med behov for flere tjenester skal få et helhetlig tjenestetilbud. Dette gjelder samarbeid både med kommunale helse- og omsorgstjenester og med spesialisthelsetjenesten. For å ivareta barn og unge som både har behov for barnevernstiltak og helsehjelp for psykiske vansker og samtidige rusproblemer, er det avgjørende at tjenestene samarbeider med utgangspunkt i barnets behov.

Rundskrivet sier videre at tjenestene har ulike ansvarsområder og oppgaver. I praksis har det vist seg at det kan være utfordrende å enes om hvilke tjenester som barnet/ungdommen har behov for og, og hvem som har ansvar for å tilby tjenestene. Særlig gjelder dette barn og unge som har behov for døgnbaserte tjenester.

---

<sup>7</sup> Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste- rundskriv 21/2015. Rundskrivet er utarbeidet av Bufdir og Helsedirektoratet.

### Krav til internkontroll

Krav til internkontroll i helse- og omsorgstjenestene følger av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, se punkt 3.2.1.

Krav til internkontroll i barnevernstjenesten følger av kommuneloven § 25-1. Denne bestemmelsen sier at kommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

På dette grunnlaget har vi utledet følgende revisjonskriterium:

- **Kommunen må ha rutiner, tiltak og praksis som sikrer samhandling om utskrivningsklare barn og unge på tvers av kommunalområder**

### 3.3.2. Tjenester til barn og unge i kommunen

Vi gir under en oversikt over kommunalområder og enheter som gir helsehjelp til barn og unge og tjenester til barn og unge som har utfordringer med rus.

#### Tjenester i helse og velferd

- Fagområde for koordinerende hjemmetjenester  
Hjemmetjenesten og krefteamet gir tjenester til syke barn og unge. Ifølge fagsjef er det flere alvorlig syke barn som bor hjemme og som må følges opp. Dette er tjenester som innvilges i vedtak. Hjemmetjenesten gir ikke psykisk helsehjelp.
- Fagområde for tilrettelagte tjenester  
Samba, som er kommunens avlastningstilbud for alvorlig syke barn, er organisert under dette fagområdet. Fagområdet har tre barneboliger
- Fagområde for spesialiserte tjenester – psykisk helse/rus  
Rask psykisk helsehjelp er et lavterskeltilbud med en nedre aldersgrense på 16 år. Rask psykisk helsehjelp kan gi inntil 10 timer samtaleterapi uten vedtak. MMO-senteret Rus følger opp unge ned til 13 år som har utfordringer med rus. Enhetene psykisk helse og livsmestring og MMO-senteret samarbeider om tiltak sammen med helsestasjon for ungdom i Oppvekst.

#### Tjenester i Oppvekst

- Barneverntjenesten  
Barneverntjenesten har ansvar for å gi hjelp, omsorg og beskyttelse når det er nødvendig utfra barnets omsorgssituasjon eller atferd. Ansvaret omfatter tiltak rettet barnets omsorgssituasjon eller atferd. Barneverntjenesten har ikke ansvar for å yte helsetjenester.



- Forebyggende helsetjeneste

Forebyggende helsetjeneste består av svangerskapsomsorg, helsestasjon 0-5 år, skolehelsetjeneste i grunn- og videregående skole og helsestasjon for ungdom.

Tjenesten jobber helsefremmende og forebyggende, og alle barn, ungdommer og deres foreldre har faste samtaler hos helsesykepleier. Ved behov tilbys ekstra oppfølgings-samtaler hos psykolog og helsesykepleier. Tjenesten har også foreldreveiledningskurs og dropp-inn tilbud for ungdom. Forebyggende helsetjeneste har ikke vedtakstjenester.

Fastlegetjenestene kommer i tillegg til de tjenestene som er listet over.

### **3.3.3. Rutiner for samhandling**

Det er ikke utarbeidet rutiner for samhandling mellom helse og velferd og oppvekst.

I 2019 behandlet formannskapet sak <sup>8</sup>om behovet for rutiner for samarbeid på tvers av kommunalområder. Saken gjaldt barn med behov for tjenester fra oppvekst og fra helse og velferd. Ifølge saken er utfordringene størst når det gjelder de barna som både har behov for både barnevernstjenester og helsetjenester. Særlig er det utfordrende å gi godt nok tilbud til psykisk syke barn. Det er normalt den som har omsorgsansvaret for barnet som henvender seg til kommunen dersom barnet har behov for helsetjenester. Det gjelder også dersom barnevernet har omsorgsansvaret. Ifølge saken mener kommunen at ivaretagelsen av helsetilbudet til barn er godt når det gjelder somatiske lidelser, mens det er utfordringer når det gjelder helsetilbud for psykiske lidelser. Det gjelder særlig når psykiske lidelser fører til store atferdsproblemer.

Rådmannen sier i saken at det er iverksatt tiltak for å sikre god kommunikasjon på tvers av kommunalområdene, og at kommunen vil etablere skriftlige rutiner der det er hensiktsmessig.

Formannskapet vedtok å sende saken over til rådmannen som skulle gi tilbakemelding om hvordan dette ville bli håndtert og koordinert framover.

Denne saken har foreløpig ikke blitt fulgt opp. Det er nedsatt en arbeidsgruppe for å følge opp, men gruppa har ikke kommet i gang med arbeidet enda.

### **3.3.4. Helse og velferd – praksis og erfaringer**

Samarbeid mellom enheter og fagområder i helse og velferd og oppvekst, skjer på primært på saksnivå. Ifølge fagsjef for tilrettelagte tjenester blir det inngått individuelle samarbeidsavtaler med barnevernstjenesten dersom fagområdet gir tjenester til barn som barnevernstjenesten har ansvar for.

---

<sup>8</sup> Formannskapssak 52/19 – Kommunale tjenester til barn og samarbeid på tvers av kommunalområder.

Tjenestekontoret har nylig ansatt barnekoordinator. Barnekoordinatoren skal bli å sørge for å koordinere tjenestetilbudet til barn med behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester eller andre velferdstjenester.

### 3.3.5. Oppvekst – praksis og erfaringer

#### **Barnevernstjenesten**

Barneverntjenesten har ikke noe formelt samarbeid med helse og velferd. Barnevernleder sier at barneverntjenesten ønsker å få på plass interne avtaler om samarbeid.

Ifølge barnevernleder er det uklart i lovverket og innad i kommunen hvem som har ansvar for psykisk syke barn. Barneverntjenesten er opptatt av at barn som de har omsorgen for eller som får tiltak fra barnevernet, har samme rett på helsetjenester som andre barn. Forståelsen har ikke alltid vært slik i Skien kommune. Tidligere var det en holdning om at barnevernet måtte kjøpe tiltak til disse barna selv. Barneverntjenesten har tilgang til institusjonsplasser for barn som har problemer med rus og med atferd, men barneverntjenesten har ikke institusjonsplasser som er beregnet for alvorlig syke barn. Barnevernleder mener at det ville være svært ødeleggende om psykisk syke barn ble sendt til slike institusjoner.

Barnevernleder mener at somatisk syke og psykisk syke barn behandles i forskjellig i kommunen. Ved psykisk sykdom og funksjonsnedsettelse blir det ofte uenighet om hvem som har ansvar for tiltakene. Hun mener videre at tilbudet til psykisk syke barn ikke er godt nok selv om kommunen har etablert tre barneboliger. Det er de aller sykeste barna som bor i barnebolig. Det er ikke avklart hvem som har ansvar for kartlegging og behandling av de med moderate eller lettere psykiske lidelser.

#### **Forebyggende helsetjeneste**

Forebyggende helsetjeneste har ikke noe formalisert samarbeid med Helse og velferd. Det er et visst samarbeid mellom enheten og Rask psykisk helsetjeneste og MMO-rus. Dette samarbeidet går ut på at forebyggende helsetjeneste orienterer om disse tilbudene til unge som de tror kan ha behov.

Forebyggende helsetjeneste jobber bare helsefremmende og forebyggende. Det innebærer at forebyggende helsetjeneste ikke gir behandling, og dersom det oppdages sykdom må fastlege og ev. spesialisthelsetjenesten kobles inn.

### 3.3.6. Revisors vurdering

Det er ikke noe formelt samarbeid mellom helse og velferd og oppvekst, verken om utskrivningsklare barn/unge eller om helsetjenester til barn generelt. Når det samarbeides, er det på saksnivå. Behovet for rutiner og formalisert samarbeid ble tatt opp i formannskapet i 2019, uten at det foreløpig har gitt resultater.

Som redegjort for under punkt 3.1.4 er ikke gruppen utskrivningsklare barn og unge stor. Ifølge sykehuset, kan det ta lang tid for kommunen å få på plass sitt tilbud etter at pasienten er utskrivningsklar. Det gjelder både for barn og unge med somatiske lidelser og med psykiske

lidelser. Det er primært om barn og unge med psykiske lidelser, der det er behov for samarbeid mellom helse og velferd og oppvekst dvs. med barnevernstjenesten. Barnevernstjenesten er ofte involvert i disse sakene, og er ulike oppfatninger om hva som er barnevernets ansvar i slike saker. Vi mener det er behov å få avklart hvem i kommunen som har ansvar for å yte tjenester til denne pasientgruppen, og få på plass nødvendige rutiner for samarbeid. Manglende rutiner og diskusjoner om ansvar kan ha ført til at det har tatt lenger tid på få på plass tilbud til denne gruppen utskrivningsklare barn og unge, enn nødvendig.

## 4. Tjenestetilbud

**Har Skien kommune organisert sitt tjenestetilbud slik at de har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter?**

### 4.1. Kommunens tiltak for å bedre mottakskapasiteten

#### 4.1.1. Revisjonskriterier

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

For å oppfylle ansvaret i § 3-1, skal kommunen ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 bla. tilby følgende

- helse- og omsorgstjenester helsetjenester i hjemmet,
- personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og
- plass i institusjon, herunder sykehjem.

Kommunen skal også, ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2a, tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgntjenester dersom dette, etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering, er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Dette innebærer at kommunen må ha et forsvarlig helse- og omsorgstjenestetilbud til pasienter som sykehuset har definert som utskrivningsklare og som trenger kommunale tjenester etter utskrivning.

På dette grunnlaget har vi utledet følgende revisjonskriterium:

- **Kommunen må ha et forsvarlig tilbud til pasienter som sykehuset har definert som utskrivningsklare og som trenger kommunale helse- og omsorgstjenester for å kunne skrives ut.**

#### 4.1.2. Hvorfor har kommunen overliggere

Kommunalsjef for helse- og velferd<sup>9</sup> sier at kommunen har som mål å ta imot alle utskrivningsklare pasienter, men at det ikke er en ambisjon at det til enhver tid er et tilbud klart til alle utskrivningsklare. For noen pasienter vil kommunen trenge tid til å få på plass et forsvarlig tilbud, det gjelder særlig der det må «skreddersys» et tilbud som inkluderer både tjenester og bolig.

Vi har spurt ledere i helse og velferd om hva de mener er årsaken til at kommunen ikke klarer å ta imot utskrivningsklare pasienter. De peker på ulike forhold:

##### Strukturelle forhold

Det blir pekt på at kommunen og sykehuset har forskjellige styringsstrukturer og forskjellige økonomiske insitament. Dette har bla. ført til at sykehuset har nedskalert sine tjenester før kommunen har rukket å bygge opp sine, både når det gjelder kapasitet og kompetanse.

Skien er vertskommune for sykehuset. Kort avstand kan påvirke når en pasient defineres som utskrivningsklar, men det kan også påvirke når en pasient ønskes innlagt fra kommunen. Her bør vi tilføye at sykehuset mener at pasienter hjemmehørende i Skien ikke vurderes annerledes enn pasienter hjemmehørende i andre kommuner når det gjelder utskrivningstidspunkt.

Framskrivninger av folketallet, viser at antallet eldre vil øke mye fram mot 2030. Noen ledere peker at økningen i antall eldre er en av årsakene til at kommunen har mange overliggere

Tabellen under viser hvor mange eldre innbyggere kommunen har hatt fra 2015 fram til nå, og hvor mange eldre som kommunen forventes å ha i 2030 og i 2040.

Tabell 4 Befolkningsutvikling med framskrivning

Befolkning	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2030	2040
<b>67 år og over</b>	8526	8807	9066	9300	9530	9751	9962		
<b>80 år og over</b>	2445	2439	2489	2573	2606	2647	2644	4144	5481

Kilde: SSB

##### Mangel på heldøgntilbud/bofelleskap

Kommunen har for få sykehjemsplasser. Korttidsavdelingene på helsehuset er sentrale i kommunens arbeid med å ta imot utskrivningsklare. Fagsjef på helsehuset peker på at ca. halvparten av plassene på den ordinære korttidsavdelingen opptas av pasienter som venter på ledig sykehjemsplass. Dersom kommunen hadde hatt sykehjemsplasser til disse pasientene, mener han at kapasiteten på korttids plasser i kommunen hadde vært god nok. Slik det er nå, blir

<sup>9</sup> Kommunalsjef helse og velferd fram til mai 2022.

korttidsplassene på helsehuset opptatt av pasienter som venter på ledig sykehjemsplass og pasienter som er skrevet ut fra sykehuset. Helsehuset får så godt som ikke, pasienter som kommer fra eget hjem fordi de trenger et korttidsopphold. I stedet opplever helsehuset at disse pasientene blir sykere hjemme, blir innlagt på sykehuset og så får et korttidsopphold på helsehuset før de blir sendt hjem.

Ifølge fagsjef for spesialiserte tjenester er det få psykiatriske pasienter som blir overliggere, men det kan bli en del overliggerdøgn per pasient. Det kan skyldes at kommunen mangler plass i bofellesskap, men ofte er det behov for et spesialtilpasset tilbud. Kommunen legger vekt å finne plass som passer til den aktuelle pasienten.

#### **Ressurskrevende administrative rutiner og uklare ansvarslinjer**

Samhandlingen mellom tjenestekontoret, helsehuset og hjemmetjenesten har utfordringer. Dette kan ha ført til at kapasiteten på Helsehuset ikke har blitt godt nok utnyttet.

#### **4.1.3. Relevante saker i hovedutvalget 2018-2021**

Fra 2018 har det vært flere saker og orienteringer om overliggerproblematikken og pasientflyt i hovedutvalg for helse og velferd.

##### Relevante saker/orienteringer

- HOHV 31/18 Tiltak for å ivareta overliggere og bedre pasientflyten
- HOHV 33/19 Flere sykehjemsplasser ved eksisterende sykehjem
- HOHV 44/19 Tiltak for å bedre pasientflyt og evne til å ta imot utskrivningsklare pasienter
- HOHV 7/20 Iverksetting av nye tiltak overliggere
- HOHV 15/20 Tiltak for å bedre evnen til å ta imot utskrivningsklare pasienter – plasser ved Betanien Hospital
- HOHV 41/20 Pasientflyt og kapasitet i hjemmebaserte tjenester
- HOHV 47/20 Pasientflyt og overliggere, gjennomgang av prosess
- HOHV 27/21 Pasientflyt og overliggere – kjøp av eksterne heldøgns plasser for å bedre kapasiteten og redusere merforbruk
- HOHV 31/21 Dobbeltrom sykehjem

I sakene har administrasjonen orientert om pasientflyt, sammenhenger og årsaker. Det har også blitt orientert om hvordan man jobber med å bedre pasientflyten internt, og lagt fram forslag om tiltak som krever politisk vedtak for å kunne iverksettes. Vi går ikke igjennom alle tiltak som er jobbet med i denne perioden, men tiltakene har i all hovedsak handlet om:

- kjøp av sykehjemsplasser fra andre kommuner
- utnytte kapasiteten i eksisterende sykehjem, herunder midlertidig etablering av dobbeltrom
- tiltak for å bedre og effektivisere interne prosesser og rutiner

#### 4.1.4. Handlingsprogram<sup>10</sup> for helse og velferd 2022-2025

I handlingsprogrammet, vedtatt i bystyresak 182/21, blir det redegjort for kommunens strategier for å sørge for at innbyggerne får forsvarlige helse- og omsorgstjenester i programperioden. Kommunens hovedstrategi er «flere hjem, flere hjemme og akkurat nok tjenesteinngripen». Denne strategien skal også omfatte kommunens evne til å ta imot utskrivningsklare pasienter.

Handlingsprogrammet tar opp mange utfordringer som helse- og omsorgstjenesten i kommunen står overfor. Når det gjelder tiltak for å bedre mottakskapasiteten blir det bla. redegjort for behovet for flere heldøgns plasser, for å styrke hjemmetjenestene kvalitativt og kvantitativt og for mer bruk av velferdsteknologi.

Handlingsprogrammet beskriver vekst i antall barn og unge med psykiske lidelser, atferdsutfordringer og omfattende hjelpebehov i kommunen. Kommunen vil også få ansvar for flere personer med omfattende hjelpebehov, og som kan være truende og utøve vold. Dette stiller store krav til HMS for å sikre nødvendig trygghet for de ansatte, og det kan være utfordringer for lokalmiljøet der disse personene bosettes. Dette er ressurskrevende tjenester for kommunen. I de tilfeller det dreier seg om utskrivningsklare pasienter, kan et kommunalt tjenestetilbud til disse gruppene koste mer enn døgnsatzen for utskrivningsklare som kommunen betaler sykehuset.

Av tiltakene som bevilget midler til handlingsprogrammet er:

- Prøveprosjekt om forsterket hjemmetjeneste
- Bygging og utvidelse av sykehjem

##### **Prøveprosjekt om forsterket hjemmetjeneste**

Forsterket hjemmetjeneste skal være mer fleksibel og ha høyere kompetanse enn de andre hjemmetjenesteenhetene, og skal kunne følge opp de som trenger mer avansert medisinsk hjelp og oppfølging enn det som hjemmetjenestene vanligvis kan gi. Formålet med forsterket hjemmetjeneste er at flere skal kunne få hjelp hjemme, og dermed redusere behovet for heldøgns plasser i sykehjem og på helsehuset.

Saken ble først behandlet i hovedutvalg for helse og velferd i sak 30/21.

##### **Bygging og utvidelse av heldøgns plasser**

Tabellen viser heldøgns plasser som primært er beregnet for eldre. Botilbud til personer med psykiske /ROP-lidelser er ikke inkludert. Fra 2013 til 2021 har antall heldøgns plasser økt med 38 plasser.

*Tabell 5 Plasser i sykehjem og bokollektiv*

---

<sup>10</sup> Kommunen budsjett og økonomiplan inngår i handlingsprogrammet

Årstall	Antall	Kommentarer
2013	463	
2014	470	Økt kapasitet på Høyblokka, redusert på Bakkane bo- og behandlingssenter
2015	462	Skien sykehjem nedstengt, og Lyngbakken bo- og behandlingssenter åpnet
2016	467	
2017	475	
2018	484	
2019	496	
2021	501	

Kilde: Skien kommune

Kommunen er i gang med å bygge nytt bo- og aktivitetssenter i Kverndalen. Det skal være ferdig i 2023. Samtidig skal Gjerpen sykehjem stenges, og beboerne der skal flyttes inn i det nye bo- og aktivitetssenteret. Dette vil gi en nettoøkning på 49 sykehjems plasser. Kommunen er også i gang med å utvide Lyngbakken bo- og behandlingssenter, noe som vil gi en økning på 64 plasser, under forutsetning av at Gulset sykehjem og bokollektiv opprettholdes som i dag. Utvidelsen skal være ferdig i 2024/25.

#### 4.1.5. Plan for økt mottakskapasitet av overliggere 2022-2023

Planen ble behandlet i hovedutvalg for helse og velferd i sak 27/22. Planen inneholder kortsiktige tiltak for å øke mottakskapasiteten til å ta imot utskrivningsklare pasienter med somatiske lidelser, og skal gjelde fram til nytt sykehjem åpner i 2023. Planen skisserer tiltak for å øke antall heldøgns plasser, organisatoriske tiltak, tiltak for forebygging og tiltak rettet mot personell og kompetanse. Disse er

##### Heldøgns plasser

- leie flere sykehjems plasser av Siljan og Drangedal
- leie plasser av Betanien Hospital
- midlertidig bruk av dobbeltrom
- bruk rom på Klyvetunet – krever økte ressurser og vurderes i neste års budsjett.

##### Organisering

- Optimalisere klargjøring og bruk av rom på sykehjem, bokollektiv og helsehus
- Etablere pasientflytkoordinator på helsehuset
- Forbedre samhandlingsprosesser om pasientflyt internt og eksternt med sykehuset (pasientflytprosjektene – se under)

Forebygging – disse tiltakene krever økte ressurser og skal vurderes i neste års budsjett.

- Fleksibel avlastning i hjemmet
- Økt kapasitet dag aktivitet til demente
- Mer fleksibelt avlastningstilbud for yngre demente



I planen blir det orientert om byggingen av nye heldøgns plasser. Kommunen mener at økningen i antall plasser vil dekke innbyggernes behov en kort periode. Men med forventet økning i antall eldre, vil det være behov for ytterligere utbygging av heldøgns omsorgstilbud.

#### **4.1.6. Div. prosjekter for å bedre samhandling**

Helse- og velferd har gjennomført et prosjekt<sup>11</sup> om pasientflyt sammen med sykehuset. Rapporten fra prosjektarbeidet ikke klar enda, men sykehuset opplyser at ett av funnene i prosjektet er at samhandlingsavtaler og retningslinjer lite kjent blant leger og sykepleiere. Dette skaper unødvendig dialog med tjenestekontoret, og bidrar til uenighet om fakturering for overliggerdøgn fordi avtaler ikke er fulgt. For sykehuset innebærer dette at de må ettergi overliggerdøgn og taper penger.

Parallelt med samarbeidsprosjektet med sykehuset har Helse og velferd har gjennomført et tilsvarende prosjekt som ser på intern pasientflyt og samhandlingen mellom Helsehuset og hjemmetjenestene. I prosjektrapporten blir foreslått flere forbedringstiltak som man mener vil bedre pasientflyten internt. Disse er

- opplæring og forbedrede rutiner om dokumentasjon i pasientjournaler
- pasientflytkoordinator på helsehuset
- forenkle rutinene for samtykkekompetansevurderinger
- tiltak for å øke bruken av velferdsteknologi

Det er også gjennomført et prosjekt<sup>12</sup> om samhandlingen mellom kommunen og klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling (KPR). I oppsummeringen av prosjektarbeidet blir det konkludert med at det er mindre behov for å jobbe med å bedre samhandlingen mellom kommunen og KPR enn hva man kan få inntrykk av. I store deler av tiden, samhandles det godt til fordel for den enkelte pasient. Samhandlingen om pasienter med sammensatte problemstillinger, stor funksjonssvikt og høyt omsorgsbehov, blir beskrevet som utfordrende.

#### **4.1.7. Revisors vurdering**

Vi mener at kommunen ikke har organisert sitt tjenestetilbud slik at de har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter. Fra 2018 har antall overliggerdøgn stabilisert seg på et høyt nivå. Kommunen har jobbet med å ulike tiltak for å bedre mottakskapasiteten i denne perioden, men disse har ikke vært tilstrekkelige i forhold til behovet. Mangel på heldøgns plass blir oppgitt å være den vanligste årsaken når kommunen ikke tar imot utskrivningsklare pasienter. Kommunen er nå gang med å bygge heldøgns plasser, noe som forventes å bedre kapasiteten.

---

<sup>11</sup> Pasientflyt 24/7.

<sup>12</sup> Brobygger/flytkoordinator prosjekt.

Det er ikke nødvendigvis fornuftig bruk av ressurser om en kommune av Skiens størrelse skal ha et tjenestetilbud som er dimensjonert til å være i stand til enhver tid å ta imot alle utskrivningsklare pasienter. Antall utskrivningsklare pasienter varierer gjennom året, og hvis kommunen skal ha kapasitet til å ta «toppene» vil det sannsynligvis bety at kommunen har overkapasitet til vanlig.

## 5. Konklusjoner og anbefalinger

### 5.1. Konklusjoner

#### **Har Skien kommunen lagt til rette for god samhandling om utskrivningsklare pasienter?**

Vi mener at Skien kommune har lagt til rette for samhandling om utskrivningsklare pasienter, men at det likevel er behov for bedre samhandling på noen områder.

Vi har sett på samhandling mellom kommunen og sykehuset, på samhandling internt i kommunalområde for helse og velferd og samhandling mellom helse og velferd og kommunalområde for oppvekst.

- Det er inngått avtaler og retningslinjer som regulerer hvordan kommunen og sykehuset skal samhandle om utskrivningsklare pasienter. Avtalene og retningslinjene følges i stor grad når det gjelder utskrivningsklare pasienter med somatiske lidelser, men ikke når det gjelder pasienter med psykiske lidelser. Det kan være behov å avklare hvordan avtalene skal praktiseres når det gjelder utskrivningsklare barn og unge.
- Det er etablert rutiner og praksis for samhandling internt i helse og velferd, men det har vært utfordringer med å få utnyttet kapasiteten på Skien helsehus godt nok. Kommunen er i gang med tiltak for å bedre dette.
- Det er ikke etablert rutiner og praksis for samarbeid mellom helse og velferd og oppvekst. Dette har særlig betydning i saker med utskrivningsklare psykisk syke barn der barnevernet er involvert. Det er også behov for en ansvarsavklaring mellom helse og velferd og oppvekst når det gjelder helsetjenester til barn og unge.

#### **Har Skien kommune organisert sitt tjenestetilbud slik at de har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter?**

Vi mener at kommunen ikke har organisert sitt tjenestetilbud slik at de har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter. Fra 2018 har antall overliggenderdøgn stabilisert seg på et høyt nivå. Kommunen har jobbet med å ulike tiltak for å bedre mottakskapasiteten i denne perioden, men disse har ikke vært tilstrekkelige i forhold til behovet. Kommunen er nå gang med å bygge nye heldøgns plasser, noe som forventes å bedre kapasiteten.

## 5.2. Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å

- fortsette arbeidet med å etablere gode prosesser for samhandling mellom kommunen og sykehuset og internt i helse og velferd
- avklare ansvar mellom helse og velferd og oppvekst, og etablere rutiner for nødvendig samarbeid
- fortsette arbeidet med å bygge et forsvarlig tjenestetilbud til utskrivningsklare pasienter.

## Litteratur og kildereferanser

### Lover og forskrifter

Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven).

Forskrift 17. juni 2019 nr. 904 om kontrollutvalg og revisjon

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter

### Veiledere

Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift.

Helsedirektoratet, 2018.

# Vedlegg

## Vedlegg 1: Kommunedirektørens uttalelse



SKIEN KOMMUNE

Vestfold og Telemark revisjon IKS  
Postboks 2805  
3702 SKIEN

Unntatt offentlighet ihht §  
Offl § 5

Deres ref.	Vår ref.	Dato
	22/03463-5	04.11.2022

**Forvaltningsrevisjon - Samhandling og kapasitet - rapport til uttalelse**

Skien kommuner takker for rapport fra forvaltningsrevisjonen om samhandling og kapasitet i arbeidet med utskrivningsklare pasienter fra sykehuset.

Kommunen kjenner seg igjen i bildet som tegnes, og er allerede i gang med flere tiltak knyttet til forbedringspunktene som skisseres.

Vi takker for et godt samarbeid med Forvaltningsrevisjonen.

Med hilsen

Maja Kristin Foss  
seksjonsleder  
35581966

*Brevet er godkjent elektronisk.*

**Kopi til:** Kommunedirektøren /v Karin Gundersen Finnerud  
Helse og velferd /v Ellen Sofie Øvrum

**Kvalitet og utviklingsseksjonen, Helse og velferd**

Tlf: 35 58 10 00  
postmottak@skien.kommune.no  
Post: Pb. 158, 3701 Skien  
Besøk Holtbygget, 2.etg. Kverndalsgt. 10  
Bank: 2680.07.01049  
Org. Nr.: 938 759 839

[www.skien.kommune.no](http://www.skien.kommune.no)



## Vedlegg 2: Metode og kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjonen skulle etter planen ha startet i januar 2021, men oppstart har blitt utsatt to ganger etter ønske fra kommunen. Det har vært flere møter med mellom oss og kommunen om dette.

Forvaltningsrevisjoner skal gjennomføres på en måte som sikrer at informasjonen i rapporten er relevant og pålitelig. At dataene er relevante (gyldige/valide) innebærer at de beskriver de forholdene som problemstillingene omhandler. Pålitelighet (reliabilitet) handler om at innsamling av data skal skje så nøyaktig som mulig og at det ikke har skjedd systematiske feil underveis.

Vi vil nedenfor redegjøre for datagrunnlaget vårt og hvilke metoder vi har brukt for å svare på problemstillingene. Vi vil også beskrive hvilke tiltak som er brukt for å sikre dataenes relevans og pålitelighet.

### Innsamling av data, relevans og pålitelighet

Datainnsamling og rapportskrivning har primært foregått i perioden mai til september 2022. Metodene som er brukt i denne forvaltningsrevisjonen er intervju og dokumentgjennomgang.

Vi har innhentet tall for antall utskrivningsklare pasienter og antall heldøgnsplasser fra kommunen. Tall som viser befolkningsutviklingen, er hentet fra SSB. Vi har også fått statistikk fra Sykehuset Telemark om antall utskrivningsklare og over kommunens forbruk av sykehustjenester.

#### Problemstilling 1

For å svare på problemstillingen har vi intervjuet og møter med ansatte i kommunen og på Sykehuset Telemark som er involvert i arbeidet med å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehuset.

Fra kommunalområde fra helse og velferd:

- kommunalsjef (fram til mai 22)
- fagsjef for tilrettelagte tjenester
- fagsjef for koordinerende hjemmetjenester
- fagsjef for spesialiserte tjenester – psykisk helse/rus
- konstituert fagsjef for spesialiserte tjenester – somatikk
- enhetsleder for tjenestekontoret
- leder for kvalitetsseksjonen

Vi har i tillegg hatt møte med nytiltrådt kommunalsjef for å orientere om forvaltningsrevisjonen.

Fra kommunalområde for oppvekst:

- barnevernsleder og psykologspesialist fra barnevernstjenesten
- enhetsleder for forebyggende helsetjeneste



Fra Sykehuset Telemark:

- klinikk sjef for medisinsk klinikk
- klinikk sjef for kirurgisk klinikk
- klinikk sjef for psykisk helsevern og rusbehandling
- konstituert klinikk sjef for barne- og ungdomsklinikken, og dessuten seksjonsleder og barnesykepleier også fra barne- og ungdomsklinikken.

Det er laget intervjuguider for hvert intervju, og det er skrevet referat fra møtene som intervjuobjektene har verifisert.

I tillegg har vi kartlagt og gjennomgått avtaler og rutiner som gjelder samhandling om utskrivningsklare, både mellom kommunen og sykehuset og internt i kommunen.

### Problemstilling 2

For å svare på problemstillingen om organisering av tjenestetilbudet har vi brukt informasjon fra intervjuene. Vi har i tillegg gjennomgått saker til hovedutvalg for helse og velferd fra 2014 frem til nå, for å få oversikt over hvordan kommunen har jobbet med å bedre kapasiteten til å ta imot utskrivningsklare pasienter.

Vi har sjekket ut med administrasjonen at fakta i rapporten er korrekt framstilt. Rapporten er sendt kommunedirektøren til uttalelse, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14. Uttalelsen ligger i vedlegg 1.

### **Personopplysninger**

I forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har vi behandlet personopplysninger som navn og epostadresse til ansatte i kommunen. Vårt rettslige grunnlag for å behandle personopplysninger er kommuneloven § 24-2 fjerde ledd.

Vi behandler personopplysninger slik det er beskrevet i vår personvernerklæring.

Personvernerklæringen er tilgjengelig på vår nettside [vtrevisjon.no](http://vtrevisjon.no).

### **God kommunal revisjonsskikk - kvalitetssikring**

Forvaltningsrevisjon skal gjennomføres, dokumenteres, kvalitetssikres og rapporteres i samsvar med kommuneloven og god kommunal revisjonsskikk.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> God kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll kommer til uttrykk først og fremst i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon og RSK 002 Standard for eierskapskontroll. Gjeldende standarder er fastsatt av Norges Kommunerevisorforbunds styre høsten 2020. Standarden bygger på norsk regelverk og

Kvalitetssikringen skal sikre at undersøkelsen og rapporten har nødvendig faglig og metodisk kvalitet. Videre skal det sikres at det er konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

---

internasjonale prinsipper og standarder, fastsett av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og Institute of Internal Auditors (IIA).

Vestfold og Telemark revisjon IKS har et system for kvalitetskontroll som er i samsvar med den internasjonale standarden for kvalitetskontroll.<sup>14</sup> Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikret i samsvar med vårt kvalitetskontrollsystem og i samsvar med kravene i RSK 001.

---

<sup>14</sup> ISQC 1 Kvalitetskontroll for revisjonsfirmaer som utfører revisjon og begrenset revisjon av regnskaper samt andre attestasjonsoppdrag og beslektede tjenester



# På vakt for felleskapets verdier

Rapporten er utarbeidet av  
Vestfold og Telemark revisjon IKS

Har du spørsmål til rapporten?

Ta kontakt med oss:

Telefon: 33 07 13 00

E-post: [post@vtrevisjon.no](mailto:post@vtrevisjon.no)

[www.vtrevisjon.no](http://www.vtrevisjon.no)