

FORVALTNINGSREVISJON

Helsehuset og utskrivningsklare pasienter

Tromsø kommune



Rapport 2022

Forord

På grunnlag av bestilling fra kontrollutvalget i Tromsø kommune har KomRev NORD gjennomført forvaltningsrevisjon rettet mot Helsehuset og kommunens mottak av utskrivningsklare pasienter. Kontrollutvalgets plikt til å påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, følger av lov om kommuner og fylkeskommuner § 23-2 bokstav c. Ifølge kommuneloven § 23-3 innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak.

Krav til revisors uavhengighet følger av kommuneloven § 24-4 og av forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16, 17, 18 og 19. Før igangsetting av forvaltningsrevisjonen har revisjonen vurdert egen uavhengighet overfor Tromsø kommune. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Vi takker Tromsø kommune for samarbeidet i gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen.

Tromsø, 17.8.2022

Margrete Mjølhus Kleiven
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Astrid Indrebø
Prosjektleder, forvaltningsrevisor

SAMMENDRAG

Denne forvaltningsrevisjonen omhandler Helsehuset og Tromsø kommunes mottak av utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten (Universitetssykehuset Nord-Norge, UNN). Helsehuset er lokalisert i Breivika i nærheten av UNN og det store flertallet av kommunens korttidsplasser er på Helsehuset. Også kommunens tilbud innenfor øyeblikkelig hjelp er på Helsehuset. Helsehuset har tilbud innenfor både somatikk og rus og psykisk helse.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført med utgangspunkt i følgende fem problemstillinger:

- 1. Beskrivelse av Helsehusets virksomhet, ansvar, oppgaver og kompetanse blant ansatte*
- 2. Beskrivelse av relevante samarbeidsavtaler og samarbeid mellom Tromsø kommune v/Helsehuset og spesialisthelsetjenesten*
- 3. Tar Tromsø kommune imot utskrivningsklare pasienter i tråd med gjeldende regelverk?*
- 4. Oppfyller Tromsø kommune sine forpliktelser om utskrivningsklare pasienter i tråd med samarbeidsavtale med spesialisthelsetjenesten?*
- 5. Får pasienter ved Helsehuset plass på sykehjem i tråd med vedtak om rett på sykehjemsplass?*

De to første problemstillingene er beskrivende, og for disse har vi ikke utledet revisjonskriterier som kommunens praksis vurderes opp mot eller konkludert på problemstillingene. For problemstillingene 3-5 gjør vi vurderinger av kommunen opp mot utledede revisjonskriterier og vi har konkludert på problemstillingene.

Problemstilling 3 og 4 omhandler utskrivningsklare pasienter. Når en pasient er utskrivningsklar, skal spesialisthelsetjenesten (UNN) varsle kommunen om dette. Kommunen skal besvare varselet og ta imot pasienten så fort kommunen har et tilbud. Dersom kommunen ikke kan ta imot pasient skal den betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt på døgnopphold på sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud.

Det følger av lov at det skal inngås samarbeidsavtale mellom kommunen og helseforetaket. Gjeldende overordnet samarbeidsavtale med tilhørende tjenesteavtaler ble underskrevet av både Tromsø kommune og UNN i 2020. En av tjenesteavtalene omhandler samarbeid om pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra sykehus.

Problemstilling 5 omhandler plass på sykehjem. Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven at kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjeneste dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

For å besvare problemstillingene har vi fått muntlige opplysninger fra de syv avdelingslederne på Helsehuset samt forløpskoordinator og fag- og kvalitetskoordinator. Vi har også fått muntlige opplysninger fra Forvaltningskontoret og ledelsen i seksjon for hjemmetjenester. Dokumentasjonen vi har lagt til grunn består blant annet av saksfremlegg og vedlegg til politiske saker, virksomhetsplaner, opplæringsdokumenter, regnskapsopplysninger, oversikt over ventelister, avvik, klager mv. Vi har også gjennomført en stikkprøvekontroll av 25 saker

hvor kommunen har fått varsel om utskrivningsklar pasient fra UNN. Stikkprøvekontrollen gjelder varsler om utskrivningsklare somatiske pasienter og omfatter ikke utskrivningsklare pasienter innen rus og psykisk helse.

Vi presiserer at forvaltningsrevisjonen ikke omhandler medisinsk-/helsefaglige vurderinger. Det vil si at revisor ikke på selvstendig grunnlag har gjort slike vurderinger. Vi har belyst Tromsø kommunes virksomhet og saksbehandling. Vi gjør også oppmerksom på at Statsforvalteren gjennomfører tilsyn med både Tromsø kommune og UNN vedrørende utskrivningsklare pasienter. Tilsynet ble varslet våren 2022, og revisor har hatt dialog med Statsforvalteren i den forbindelse. I skrivende stund foreligger ikke endelig tilsynsrapport.

Helsehusets virksomhet (problemstilling 1)

Helsehuset har ansvaret for drift av det store flertallet av Tromsø kommunes korttidsplasser og kommunens plasser for øyeblikkelig hjelp (ØHD-plasser). Det er i utgangspunktet 69 plasser ved Helsehuset og flere dersom dobbeltrom benyttes. Helsehuset er organisert i syv avdelinger.

Våre funn tilsier at Helsehuset drifter det antallet plasser som er besluttet. Imidlertid brukes ikke plassene helt i tråd med intensjonen med etableringen av Helsehuset som var å samle og drifte kommunens korttidsplasser i en egen enhet. Mange av plassene ved Helsehuset brukes til pasienter med vedtak om langtidsplass i sykehjem. Årsaken til dette er at Tromsø kommune ikke har tilstrekkelig kapasitet til å gi disse pasientene tilbud på sykehjem. Det er dermed ikke en utfordring Helsehuset alene kan løse. Tromsø kommune har opplyst at pasienter med vedtak om langtidsplass på sykehjem får et forsvarlig tilbud på Helsehuset i påvente av ledig plass. Helsehuset er imidlertid ikke tilpasset langtidsopphold, og mangler blant annet trivsels-/aktivitetstilbud som finnes på sykehjem. Avdeling for rus og psykisk helse på Helsehuset har pasienter som venter på også andre tilbud enn sykehjemsplass, eksempelvis tilrettelagt botilbud. Også innenfor kommunens tilbud innenfor rus og psykisk helse er det ventelister. Avdelingsleder har også opplyst at kommunen mangler noen tilbud til denne brukergruppen. Fordi pasienter, både innenfor somatikk og rus og psykisk helse, blir værende lengre på Helsehuset enn det som er intensjonen, er det langt lavere turn-over på korttidsplassene enn hva som i utgangspunktet er meningen. Det gir redusert kapasitet på korttidsplassene og har betydning for kommunens kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter.

Det er, og har over tid vært, utfordrende å rekruttere til Helsehuset. Omfanget av vakante stillinger varierer mellom avdelingene. I enkelte avdelinger er over halvparten av sykepleierstillingene vakante. Også leger har vært utfordrende å rekruttere. For å ha tilstrekkelig bemanning benyttes innleie fra vikarbyrå. Innleie fra vikarbyrå er kostbart og i 2020 og 2021 ble det brukt over kr 70 millioner på dette. Helsehuset har dermed ikke tilstrekkelig kompetanse i form av faste ansatte, men med innleie fra vikarbyrå dekkes opp for vakante stillinger. Erfaringene med bruk av vikarbyrå er varierende. Avdelingsledere har opplyst til revisor at vikarene som regel gjør en god jobb når de er der. Det medgår imidlertid mye tid til opplæring som de faste ansatte må forestå, fordi vikarene er der i forholdsvis korte tidsrom. Avtalen med vikarbyrå var blant de utgåtte rammeavtalene som det har blitt avdekket at Tromsø kommune har handlet ulovlig på. For å sikre tilgang til vikarer er det gjennomført egne konkurranser for vikartjenester ved Helsehuset.

Samarbeidsavtaler og samarbeid (problemstilling 2)

Tromsø kommune og UNN har begge signert overordnet samarbeidsavtale med tilhørende tjenesteavtaler. Det er lovpålagt for begge parter å inngå slik avtale. Gjeldende avtale er datert

og signert i 2020. Disse avtalene gjelder for hele kommunens virksomhet, herunder også Helsehuset.

Det er en egen avtale mellom Helsehuset og UNN om bruk av plasser i avdeling for øyeblikkelig hjelp (ØHD). Avtalen innebærer at UNN ved akuttmottaket har anledning til å bruke inntil to senger ved Helsehuset i avdeling for ØHD, dersom det er ledige plasser.

Avdelingene for korttid, forsterket korttid, lindrende og rehabilitering har ikke særskilte samarbeid med UNN utover forhold knyttet til den enkelte pasient. Forløpskoordinator ved Helsehuset har deltatt i ukentlige møter med UNN og Forvaltningskontoret om utskrivningsklare pasienter. Avdeling for ØHD har som nevnt egen samarbeidsavtale om to senger. Avdelingsleder for rus og psykisk helse har opplyst at det skal finnes en samarbeidsavtale med ambulans akutt-team på UNN, men det er ingen som vet hvor den befinner seg – verken i kommunen eller på UNN. Det skal utarbeides en ny avtale. Annenhver uke er det møte om utskrivningsklare pasienter, hvor avdelingsleder, andre relevante enheter/avdelinger i kommunen og UNN deltar. Møtene er todelt, hvor den ene delen omhandler pasienter innenfor rus og den andre pasienter innenfor psykisk helse. En gang i måneden er det kliniske samhandlingsmøter, hvor klinisk ledelse på UNN deltar.

I avdeling for medisinsk service er det samarbeid i form av at fysio- og ergoterapeutene kan delta på internundervisning på UNN. De deltar også i et Parkinson-nettverk som UNN har. Sosionomen i avdelingen samarbeider også mye med sosionomene på UNN. Avdelingsleder for medisinsk service deltar også i møtene med klinisk ledelse på UNN (Åsgård) sammen med avdelingsleder for rus og psykisk helse (ROP).

Flere av de ansatte på Helsehuset som vi har snakket med har opplyst at det er potensiale for å bedre samarbeidet med UNN når det gjelder overføring av pasienter til Helsehuset. Det knytter seg til avtaler om når pasienter kommer, at nødvendig dokumentasjon og eventuelle medisiner medfølger og tilstrekkelige beskrivelser av helsetilstanden til pasienter.

Utskrivningsklare pasienter (problemstilling 3 og 4)

Tromsø kommune har over tid hatt utfordringer med å ta imot utskrivningsklare pasienter fra UNN. Både antallet utskrivningsklare pasienter på gitte tidspunkt og bøter Tromsø kommune har betalt for utskrivningsklare pasienter viser at det er et relativt stort omfang av pasienter kommunen ikke har klart å ta imot når de er utskrivningsklare. I februar 2022 sendte UNN brev til Tromsø kommune og viste til at de er svært bekymret for det vedvarende høye antallet utskrivningsklare pasienter til kommunen.

Det er Forvaltningskontoret som tar imot og saksbehandler meldinger om utskrivningsklare pasienter fra UNN. Meldinger om utskrivningsklare pasienter innenfor somatikk saksbehandles av Forvaltningskontoret i seksjon for hjemmetjenester. Når det er avklart hvilket tilbud pasienten har behov for etter utskrivning, fordeles denne til *koordinatorene* ved Forvaltningskontoret. Det er to koordinatorene, hvor en har hovedansvar for rehabilitering og korttidsplasser, og den andre for langtids plass, avlastning og omsorgsboliger. På spørsmål om kommunen har kapasitet til å saksbehandle meldinger om utskrivningsklare pasienter, opplyste koordinatorene at kommunen i all hovedsak besvarer meldinger innen frister som gjelder. Den største utfordringen ligger i antall plasser kommunen har til å ta imot pasientene, opplyste de. Begge koordinatorene sitter i kommunens sentrale vedtaksteam og har oversikt over de samlede ventelistene til ulike tjenestetilbud. Ved ledige plasser vurderes alle som venter på

plass, både de som venter hjemme, på annen kommunal institusjon eller er utskrivningsklare fra UNN.

Både koordinatorene ved Forvaltningskontoret, seksjonsledelsen og andre vi har snakket med opplyser mangel på langtidsplasser innenfor heldøgnsomsorg som den største utfordringen med tanke på å ta imot utskrivningsklare pasienter. Kommunen mangler også kapasitet innenfor korttidsplasser. Det skyldes imidlertid i stor grad at mange av korttidsplassene ved Helsehuset er disponert til pasienter med vedtak om langtidsplass på sykehjem som venter på å få tildelt plass. Per februar 2022 var det i overkant av 60 personer på venteliste til langtidsplass i sykehjem. Våren 2022 var det redusert til rundt 40 personer. Seksjonsleder har opplyst at det flere ganger er gjort gjennomgang av de som står på venteliste, for å se om det er mulig å gi noen tilbud i hjemmet i stedet. Gjennomgangene viser at det i all hovedsak er behov for sykehjems plass blant dem som har vedtak om det og venter på å få tildelt plass – kommunen kan ikke gi forsvarlig tilbud i hjemmet.

I vår stikkprøvekontroll av 25 saker som gjelder utskrivningsklare pasienter, fant vi at kommunen besvarte alle meldinger om utskrivningsklare pasienter innen frist. Kommunen estimerer imidlertid ikke når et tilbud kan være klart, dersom de ikke kan ta imot pasienten med en gang. Koordinator har opplyst at de ikke vet når de kan ha tilbud klart og derfor ikke estimerer dette. Når tilbud er klart, gir kommunen beskjed til UNN.

Våren 2021 behandlet kommunestyret sak om styrking av kapasiteten til heldøgnsomsorg og fattet vedtak om kapasitetsøkning på 93 plasser – under forutsetning av at det ble satt av midler i handlingsprogrammet (HAP) 2022-2025. Kapasitetsøkningen fordelte seg på opprettelse av gjennomgangsbygg ved Kroken sykehjem (inntil 65 plasser i løpet av 2022) og videreføring av drift ved Kvaløysletta sykehjem. Det ble ikke satt av midler i HAP 2022-2025 og opprettelse av gjennomgangsbygg ved Kroken sykehjem er ikke gjennomført. Andre tiltak som gir en økning på 26 plasser, er besluttet iverksatt.

Revisors konklusjoner på problemstilling 3 og 4 er:

Tromsø kommunes praksis for mottak av utskrivningsklare pasienter er ikke fullt ut i tråd med gjeldende regelverk.

Tromsø kommune oppfyller ikke alle sine forpliktelser om utskrivningsklare pasienter i tråd med samarbeidsavtale med spesialisthelsetjenesten.

I våre konklusjoner har vi vektlagt at Tromsø kommune i mange tilfeller ikke klarer ta imot pasienter når de er utskrivningsklare. Konklusjonene baserer seg på våre vurderinger som gjengis i det videre, og som det fremgår av disse tilsier våre undersøkelser at Tromsø kommune overholder mange av de andre kravene i samarbeidsavtalene og regelverk.

Følgende revisjonskriterier har vi vurdert at Tromsø kommune har **oppfylt**:

- *Tromsø kommune skal svare på varsel om utskrivningsklar pasient på virkedager mellom kl. 8 og 15*
- *Tromsø kommune skal straks gi beskjed om kommunen kan ta imot pasienten*
- *Tromsø kommune skal ved varsel om utskrivningsklar pasient iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen*

- *Tromsø kommune skal vurdere hvilket kommunalt omsorgsnivå utskrivningsklare pasient skal overføres til, og sørge for slik overføring så snart som mulig*
- *Tromsø kommune skal bidra til at utskrivningsklare pasienter får medvirke i utformingen av kommunalt tjenestetilbud*

Ovennevnte vurderinger er basert på stikkprøvekontroll av 25 saker og gjelder for disse undersøkte sakene. Basert på samme stikkprøvekontroll vurderer vi følgende revisjonskriterium som ***i liten grad oppfylt***:

- *Tromsø kommune skal, dersom kommunen ikke kan ta imot utskrivningsklare pasient, først gi spesialisthelsetjenesten beskjed om når et kommunalt tilbud antas være klart og gi beskjed straks tilbudet er klart*

Bakgrunnen for vurderingen er at Tromsø kommune ikke gir spesialisthelsetjenesten beskjed om når et kommunalt tilbud antas være klart. Kommunen gir imidlertid beskjed når tilbudet er klart. Koordinator ved forvaltningskontoret har opplyst at de ikke vet når de har tilbud klart, og derfor ikke oppgir når et tilbud antas være klart. Bakgrunnen er ventelister til både korttids- og langtidsplasser i kommunen.

Tromsø kommune har koordinerende helse- og omsorgskontor, og vi vurderer revisjonskriteriet om at kommunen skal *ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet* som ***oppfylt***.

Tromsø kommune har gjennom overordnet samarbeidsavtale med tilhørende tjenesteavtaler inngått avtale med UNN om samarbeid om utskrivningsklare pasienter. Gjeldende avtale er underskrevet av partene i 2020. Vi vurderer revisjonskriteriet om at *Tromsø kommune skal inngå samarbeidsavtale med regionalt helseforetak om utskrivningsklare pasienter* som ***oppfylt***.

Tromsø kommune har opplyst at de ikke har vært med på revisjon av samarbeidsavtalene med UNN etter 2020. Vi har utledet revisjonskriterium om at Tromsø kommune skal *medvirke* til årlig gjennomgang og evaluering av avtalene. Både UNN og Tromsø kommune har i 2020, 2021 og 2022 hatt betydelig arbeid med koronapandemien. Revisor antar at dette kan ha påvirket arbeidet med gjennomgang og evaluering av avtalene. Vi har ***ikke grunnlag*** for å vurdere revisjonskriteriet om at *Tromsø kommune skal medvirke til at overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler årlig gjennomgås og evalueres*.

Plass på sykehjem (problemstilling 5)

Vi har fra Tromsø kommune fått oversikt over hvor mange plasser ved Helsehuset som er disponert av pasienter som venter på langtidsplass på sykehjem. Oversikten er fra Helsehuset åpnet i 2017 og frem til medio mars 2022. I perioden har det vært 263 opphold av tjenestemottakere som har opphold på Helsehuset i påvente av – eller som erstatning for – langtidsopphold i institusjon. Oppholdstiden har variert fra én dag til 496 dager. Gjennomsnittlig oppholdstid på Helsehuset var 97,7 dager. Elleve opphold hadde varighet på over 300 dager, hvorav tre av disse hadde varighet på over 400 dager.

Revisors konklusjon på problemstilling 5 er at mange pasienter ved Helsehuset ikke får plass på sykehjem i tråd med vedtak om rett på sykehjems plass.

Konklusjonen er basert på følgende vurdering:

Tromsø kommune har *i mange tilfeller ikke oppfylt* revisjonskriteriet om at *Tromsø kommune skal gi pasienter ved Helsehuset som har vedtak om langtidsopphold i sykehjem slik plass straks vedtaket trer i kraft*. Pasienter med vedtak om langtidsplass på sykehjem som får tilbud på Helsehuset i påvente av sykehjems plass betaler vederlag for langtidsplass. De får dermed en form for midlertidig langtidsplass på Helsehuset. Vi presiserer at vi ikke har gjort vurderinger av innholdet i tilbudet som gis på Helsehuset. Vurderingen gjelder hvorvidt kommunen flytter pasientene med vedtak om langtidsplass på sykehjem til de tjenestestedene som har som formål å yte slike tjenester.

Med bakgrunn i funn, vurderinger og konklusjoner anbefaler revisor Tromsø kommune å:

- Prioritere arbeid med å beholde og rekruttere ansatte med rett kompetanse ved Helsehuset
- Treffe tiltak som bidrar til at kommunen overholder krav i regelverk og forpliktelser i samarbeidsavtale om utskrivningsklare pasienter
- Treffe tiltak som sikrer at personer med vedtak om langtidsopphold i sykehjem blir tildelt slik plass straks vedtaket trer i kraft

Som en del av de ovennevnte anbefalingene, anbefaler vi også at Tromsø kommune vurderer hvorvidt den samlede kapasiteten innenfor heldøgnsomsorg er tilstrekkelig til å innfri kommunens forpliktelser.

Sammendrag	1
1 Bakgrunn og bestilling	8
2 Problemstillinger og revisjonskriterier	9
2.1 Problemstillinger	9
2.2 Revisjonskriterier	9
2.2.1 Kilder for utledning av revisjonskriterier	9
2.2.2 Utledning av revisjonskriterier	9
3 Metode, datamateriale og avgrensning	15
3.1 Metode og datamateriale	15
3.2 Gyldighet og pålitelighet	16
3.3 Avgrensninger	16
4 Om Helsehuset	17
4.1 Bakgrunnen for etablering av Helsehuset	17
4.2 Oppstart av Helsehuset.....	20
4.3 Driften ved Helsehuset i dag	23
4.3.1 Organisering	23
4.3.2 Avdelingene på Helsehuset.....	24
4.2.3 Bruk av plassene på Helsehuset.....	26
4.2.4 Kompetanse og rekruttering.....	29
4.2.5 Tilbakemeldinger, avvik og klager	31
4.2.6 Økonomi	32
5 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten	34
5.1 Samarbeidsavtaler	34
5.2 Samarbeid mellom Helsehuset og spesialisthelsetjenesten	35
6 Utskrivningsklare pasienter	37
6.1 Innledning.....	37
6.2 Mottak av utskrivningsklare pasienter til Tromsø kommune	38
6.3 Kapasitet til å motta utskrivningsklare pasienter	40
6.4 Saksbehandling, utskrivningsklare pasienter	46
6.5 Tiltak for å kunne ta imot flere utskrivningsklare pasienter	48
6.6 Revisors vurderinger og konklusjoner	53
7 Plass på sykehjem	56
8 Uttalelse	58
9 Anbefalinger	60
10 Referanser	61

1 BAKGRUNN OG BESTILLING

Kontrollutvalget vedtok i sak 115/21 å bestille forvaltningsrevisjon rettet mot Helsehuset. I Tromsø kommunes plan for forvaltningsrevisjon 2020-2023 er «Helsehuset – drift iht vedtak og retningslinjer» gitt tredjeprioritet. På tidspunktet for bestillingen av forvaltningsrevisjonen beskrev Tromsø kommune på sine hjemmesider Helsehuset slik:

Helsehuset gir tilbud til alle over 18 år som trenger et tilbud før, etter eller i stedet for sykehusinnleggelse.

Vi har akutt plasser, korttids plasser, lindrende behandling, rehabilitering og behandling for rusproblematikk og psykiske lidelser.

Det gis kun døgnbehandling på våre avdelinger. Alle pasienter får tett oppfølging med utgangspunkt i individuelle behov.

Bygget Helsehuset inneholder åtte sengetun med kjøkken, 69 pasientrom med tilhørende funksjoner, ambulansemottak, legekontorer og laboratorium, behandlingsrom, religionsnøytralt stillerom og lun hage.

I møte 13.12.2021, sak 127/21, vedtok kontrollutvalget KomRev NORDs overordnede prosjektskisse for forvaltningsrevisjonen.

Kontrollutvalgets formål med forvaltningsrevisjonen er: Å undersøke i hvilken grad Tromsø kommune driver Helsehuset i henhold til gjeldende vedtak og retningslinjer, herunder å få belyst i hvilken grad Helsehuset blir brukt slik det opprinnelig var tenkt da det ble bygget. Kontrollutvalget ønsker også belyst hvor lenge pasientene blir værende på Helsehuset før de sendes hjem og om de sendes videre dersom de har fått vedtak om sykehjemsplass.

Forvaltningsrevisjonen omhandler også kommunens mottak av utskrivningsklare pasienter.

Etter oppstart av forvaltningsrevisjonen, våren 2022, varslet Statsforvalteren tilsyn med Tromsø kommune og UNN vedrørende utskrivningsklare pasienter. Assisterende fylkeslege hos Statsforvalteren tok i starten av mai 2022 kontakt med KomRev NORD med tanke på muligheter for samordning av deres tilsyn og pågående forvaltningsrevisjon. Statsforvalteren er tilsynsmyndighet for både Tromsø kommune og UNN, mens KomRev NORD reviderer Tromsø kommune.

Forvaltningsrevisjonen var kommet relativt langt da Statsforvalteren varslet om sitt tilsyn. Det var derfor ikke aktuelt å gjøre store endringer i innretningen av denne, men vi har gjort enkelte tilpasninger som følge av at Statsforvalteren skal gjennomføre tilsyn. Disse er nærmere omtalt i rapportens kapittel 3.3. I mai 2022 sendte vi også utdypende informasjon til Statsforvalteren om hva vi undersøker gjennom forvaltningsrevisjonen.

I skrivende stund foreligger ikke endelig tilsynsrapport fra Statsforvalteren.

2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

2.1 Problemstillinger

For denne forvaltningsrevisjonen gjelder følgende problemstillinger:

1. *Beskrivelse av Helsehusets virksomhet, ansvar, oppgaver og kompetanse blant ansatte*
2. *Beskrivelse av relevante samarbeidsavtaler og samarbeid mellom Tromsø kommune v/Helsehuset og spesialisthelsetjenesten*
3. *Tar Tromsø kommune imot utskrivningsklare pasienter i tråd med gjeldende regelverk?*
4. *Oppfyller Tromsø kommune sine forpliktelser om utskrivningsklare pasienter i tråd med samarbeidsavtale med spesialisthelsetjenesten?*
5. *Får pasienter ved Helsehuset plass på sykehjem i tråd med vedtak om rett på sykehjemsplass?*

2.2 Revisjonskriterier

2.2.1 Kilder for utledning av revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav, normer og/eller standarder som kommunens praksis på det reviderte området skal vurderes opp mot. Revisjonskriterier utledes fra autoritative eller anerkjente kilder innenfor det aktuelle området. Problemstilling 1 og 2 i denne forvaltningsrevisjonen er deskriptivt formulert, og vi utleder ikke revisjonskriterier for disse. De relevante kildene for utledning av revisjonskriterier for de øvrige problemstillingene i denne forvaltningsrevisjonen er:

- Lov 24.6.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov 2.7.1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter
- Forskrift 18.11.2011 nr. 1115 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Forskrift 22.11.2017 nr. 1910 for tildeling av langtidsopphold i sykehjem, Tromsø kommune
- Overordnet samarbeidsavtale og mellom UNN og Tromsø kommune, av 7.11.2020
- Tjenesteavtale 5 mellom UNN og Tromsø kommune av 7.11.2020: Samarbeid om pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra sykehus.

2.2.2 Utledning av revisjonskriterier

Problemstilling 3 og 4 – utskrivningsklare pasienter

Samhandlingsreformen trådte i kraft 1.1.2012. Reformen skulle bidra til bedre samhandling mellom kommunale og statlige helse- og omsorgstjenester. Enkelte oppgaver ble flyttet fra statlige helseforetak til kommunene. En del av samhandlingsreformen var at kommunene raskere skulle ta imot pasienter fra sykehus; utskrivningsklare pasienter. Flere lover og forskrifter ble endret/innført som følge av reformen, herunder lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Fra 1.1.2012 har sistnevnte forskrift vært gjeldende for utskrivningsklare *somatiske* pasienter. Fra og med 1.1.2019 har den vært gjeldende også for pasienter i *psykisk helsevern* og *tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet (TSB)*.

Kapittel 6 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) omhandler samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak. Det følger av lovens § 6-1 plikt til å inngå samarbeidsavtale. Kommunestyret selv skal inngå en

slik samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med det helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Det følger av lovens § 6-2 krav til hva samarbeidsavtalen minimum skal inneholde. Her inngår blant annet retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon. Den skal også omfatte 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.

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. angir også krav til samarbeidsavtaler, slik at begge parter har lovpålagt krav om inngåelse av samarbeidsavtale. Det følger av denne loven at det regionale helseforetaket har plikt til å legge til rette for nødvendig samarbeid mellom ulike helseforetak innad i det regionale helseforetaket, med andre regionale helseforetak, fylkeskommuner, kommuner eller andre tjenesteytere om å tilby tjenester omfattet av loven. De regionale helseforetakene skal sørge for at det inngås samarbeidsavtaler som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. Regionalt helseforetak kan beslutte at ett eller flere av helseforetakene det eier, skal inngå og være part i slike avtaler.

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 skal avtalepartene årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser.

Kommunen skal i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 ha en koordinerende enhet for habilitering- og rehabiliteringsvirksomhet.

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 11-4 at kommunen skal fra og med dag én dekke utgifter for pasienter som er utskrivningsklare, men som oppholder seg i privat eller offentlig institusjon i spesialisthelsetjenesten i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. Nærmere bestemmelser om dette er angitt i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Forskriftens formål er å bidra til bedre arbeidsfordeling mellom tjenestenivåene i helse- og omsorgstjenesten, skape gode pasientforløp og kostnadseffektive løsninger som kan gi pasienter et like godt eller bedre tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste som i spesialisthelsetjenesten. Forskriften angir krav til både spesialisthelsetjenesten og kommunene. Det er kravene til kommunen som er relevante i denne forvaltningsrevisjonen, og kommunens overholdelse av disse som vil bli vurdert. Av hensyn til helheten redegjør vi også kort for kravene til spesialisthelsetjenesten.

Dersom spesialisthelsetjenesten vurderer at en pasient kan ha behov for hjelp fra kommunal helse- og omsorgstjeneste etter utskrivning, skal kommunen varsles om dette innen 24 timer etter innleggelsen. Vurderes slikt behov ikke å foreligge, men endrer seg underveis i oppholdet, løper fristen for å varsle kommunen fra tidspunktet det blir klart at slikt behov foreligger. Kommunen skal også varsles dersom det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov. Det er i forskriftens § 9 oppgitt vilkår for at en pasient er utskrivningsklar. Når en pasient er definert som utskrivningsklar i henhold til § 9, skal spesialisthelsetjenesten straks varsle kommunen. Dette gjelder ikke utskrivningsklare pasienter som ikke har behov for kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud.

I henhold til forskriftens § 11 skal kommunen etter å ha mottatt varsel om utskrivningsklar pasient straks gi beskjed om kommunen kan ta imot pasienten. Dette gjelder ikke dersom det

foreligger forhold utenfor kommunens kontroll som hindrer dette. Dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten, skal spesialisthelsetjenesten varsles om når et kommunalt tilbud antas å være klart. Kommunen skal straks gi beskjed når et kommunalt tilbud er klart for pasienten. Når kommunen har bekreftet at et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud er klart, kan spesialisthelsetjenesten overføre pasienten.

Kommunen kan kreve å få en redegjørelse for de vurderinger spesialisthelsetjenesten har foretatt etter forskriftens § 9, som gjelder at en pasient er utskrivningsklar. Redegjørelsen skal inneholde tilstrekkelig og nødvendig informasjon slik at kommunen kan etterprøve vurderingene foretatt av helseinstitusjonen.

Forskriftens § 13 gjelder betaling for utskrivningsklare pasienter og § 15 gjelder det økonomiske oppgjøret. Kommunen skal betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt på døgnopphold i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. Betalingsplikt inntreder fra og med døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og spesialisthelsetjenesten har gjort de vurderinger og sendt de varsler som forskriften krever. Betalingsplikt inntreder dersom kommunen har gitt beskjed om at de ikke kan ta imot pasienten eller dersom kommunen ikke har svart på varselet om utskrivningsklar pasient. Døgnpris for opphold for utskrivningsklar pasient fastsettes i statsbudsjettet. Tabellen i utklipp 1 viser døgnprisen for årene 2014-2022.

Utklipp 1: Døgnpris, utskrivningsklare pasienter

År	Døgnpris
2022	5 306 kroner
2021	5 167 kroner
2020	5 036 kroner
2019	4 885 kroner
2018	4 747 kroner
2017	4 622 kroner
2016	4 505 kroner
2015	4 387 kroner
2014	4 255 kroner

Kilde: Helsedirektoratet (www.helsedirektoratet.no)

De regionale helseforetakene skal sørge for at det sendes regning til kommunen for betaling av utskrivningsklare pasienter som er blitt værende innlagt på døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesten i påvente av kommunalt tilbud.

På bakgrunn av ovennevnte utleder som vi revisjonskriterier at *Tromsø kommune skal*

- *ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet*
- *inngå samarbeidsavtale med regionalt helseforetak om utskrivningsklare pasienter*
- *etter mottatt varsel om utskrivningsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten straks gi beskjed om kommunen kan ta imot pasienten*

Vi utleder også som revisjonskriterium at *dersom Tromsø kommune ikke kan ta imot utskrivningsklar pasient, skal kommunen først gi spesialisthelsetjenesten beskjed om når et kommunalt tilbud antas være klart og gi beskjed straks tilbudet er klart*

Tromsø kommune har inngått overordnet samarbeidsavtale med Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). I tillegg er det inngått tjenesteavtaler som er vedlegg til denne avtalen og angir mer detaljerte bestemmelser. UNN har laget maler for disse avtalene som inngås med kommuner. Formålet med samarbeidsavtalen er angitt å være å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig og likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen.

Vi redegjør nærmere for innholdet i samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene i kapittel 5, hvor disse beskrives. Her redegjør vi for de delene av avtalen som gir grunnlag for å utlede revisjonskriterier kommunen skal måles opp mot når det gjelder utskrivningsklare pasienter.

I overordnet samarbeidsavtale punkt 7, er det i bokstav f fastsatt at partnerne i avtalen skal *opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne.*

I samarbeidsavtalens punkt 13 er det angitt at partnerne er enige om å *gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.*

Tjenesteavtalene er på samme måte som overordnet samarbeidsavtale rettslig bindende mellom partnere dersom ikke annet er oppgitt. I tjenesteavtalene gis mer detaljerte bestemmelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons- og veiledningsansvar, finansiering, organisering, og om eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar. Det er elleve tjenesteavtaler som er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale.

Tjenesteavtale 5 mellom Tromsø kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF gjelder *samarbeid om pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra sykehus.* Formålet med avtalen er å klargjøre helseforetakets og oppholdskommunens ansvar og oppgaver vedrørende opphold i, og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern. Avtalen regulerer UNN og kommunens ansvar ved innleggelse, mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten, når en pasient er utskrivningsklar og ved utskrivning. Det er bestemmelsene knyttet til utskrivning som er relevante for problemstillingen om kommunen tar imot utskrivningsklare pasienter i henhold til inngåtte avtaler. I henhold til tjenesteavtalen er kommunens ansvar:

- 1) Følge opp melding om utskrivningsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten og eventuelle søknader fra pasienten. Kommunen skal svare på varsel om utskrivningsklar pasient på virkedager mellom 08-15, delta på samarbeidsmøte, samt iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen.
- 2) Sørge for at utskrivningsklare pasienter overføres til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig etter at de er vurdert som utskrivningsklare.
- 3) Informere pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskrivning.
- 4) Kommunen kontrollerer at pasienten oppfyller de avtalte kriteriene for utskrivningsklare pasienter.

- 5) Ved faglig uenighet tas det skriftlig kontakt med leder ved behandlende enhet på UNN for å få diskutert/avklart denne

Det følger også av tjenesteavtalen at pasient (og pårørende) skal involveres i planlegging av utskrivelse og pasientens ønsker skal, så langt som mulig, fremkomme av dokumentasjonen som danner grunnlag for videre plan og behandling.

På bakgrunn av ovennevnte utleder vi følgende revisjonskriterier:

- *Tromsø kommune skal opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne.*
- *Tromsø kommune skal medvirke til at overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler årlig gjennomgås og evalueres.*
- *Tromsø kommune skal svare på varsel om utskrivningsklar pasient på virkedager mellom kl. 8 og 15.*
- *Ved varsel om utskrivningsklar pasient skal Tromsø kommune iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen*
- *Tromsø kommune skal vurdere hvilket kommunalt omsorgsnivå utskrivningsklar pasient skal overføres til, og sørge for slik overføring så snart som mulig*
- *Tromsø kommune skal bidra til at utskrivningsklare pasienter får medvirke i utformingen av kommunalt tjenestetilbud*

Problemstilling 5 – langtidsopphold på sykehjem

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen tilby blant annet plass i sykehjem. Det følger videre av lovens § 3-2 at kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjeneste dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal også gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.

Gjeldende *Forskrift for tildeling av langtidsopphold i sykehjem, Tromsø kommune*, ble vedtatt av kommunestyret i november 2017.¹ Det følger av forskriften at den skal bidra til å klargjøre kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem, samt beskrive hvordan pasienten og brukeren kan ivaretas i eventuell ventetid dersom plass ikke kan tildeles umiddelbart.

Forskriften omfatter grunnlag for vurdering og tildeling, kriterier for tildeling og momenter som vektlegges i vurderingen. Hovedkriteriet er at langtidsopphold i sykehjem tildeles personer som er vurdert å ha et helse- og omsorgstjenestebehov som er slik at andre tjenester ikke gir brukere eller pasienter forsvarlig helsehjelp. Som hovedregel skal andre tjenester være prøvd ut før tildeling av langtidsopphold og som hovedregel må pasient og bruker være over 67 år. Langtidsopphold i sykehjem tildeles ved enkeltvedtak.

Forskriftens § 7 omhandler ventelister for langtidsopphold sykehjem. Bestemmelsen lyder:

¹ Møte 22.11.2017, sak 277/17.

Dersom søker fyller kriteriene for langtidsopphold, men kan få forsvarlige helse- og omsorgstjenester i hjemmet i påvente av langtidsopphold, skal kommunene sette søker på venteliste dersom det ikke er ledig plass. Ved ledig plass skal alle på ventelista vurderes av Tildelingskontoret. Den med størst hjelpebehov ut fra kriteriene i § 4 prioriteres.

Tildelingskontoret har ansvar for å holde oversikt over personer på ventelisten, og å vurdere situasjonen jevnlig.

Ovennevnte bestemmelse omhandler brukere og pasienter som kan få forsvarlige helse- og omsorgstjenester i hjemmet i påvente av langtidsopphold. I slike tilfeller skal det fattes vedtak om at en er kvalifisert for langtidsopphold og settes på venteliste, og det fattes nytt vedtak ved tildeling av konkret plass.

Bestemmelsen i forskriften omhandler ikke eventuelle tilfeller hvor bruker/pasient ikke kan få forsvarlige tjenester i hjemmet, men hvor kommunen likevel ikke kan tilby langtidsopphold i institusjon. Dersom det fattes vedtak om langtidsopphold i sykehjem, skal som nevnt ovenfor andre tjenester være prøvd ut. Plass tildeles etter vurdering av at andre tjenester ikke gir bruker eller pasienter forsvarlig helsehjelp. Når det er fattet vedtak om langtidsopphold i sykehjem, kan ikke kommunen sette bruker eller pasient på venteliste i påvente av plass. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e at pasient eller bruker har rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Når det er fattet vedtak om langtidsopphold i institusjon, skal pasient eller bruker tildeles plass. Pasient eller bruker kan i slike tilfeller i henhold til regelverket ikke settes på venteliste.

Med bakgrunn i ovennevnte utleder vi som revisjonskriterium at *Tromsø kommune skal gi pasienter ved Helsehuset som har vedtak om langtidsopphold i sykehjem slik plass straks vedtaket trer i kraft.*

Revisjonskriteriene vi har utledet, oppgis i tekstboks innledningsvis i kapitlene de brukes i.

3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSING

3.1 Metode og datamateriale

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon². Oppstartsmøte for forvaltningsrevisjonen ble avholdt 16.2.2022. Fra Tromsø kommune deltok leder i seksjon for internkontroll og virksomhetsstyring, administrativ leder i seksjon for hjemmetjenester, fag- og kvalitetskoordinator på Helsehuset og leder i seksjon for hjemmetjenester. Sistnevnte var på dette tidspunktet også fungerende enhetsleder for Helsehuset.

For å besvare problemstilling 1, har vi innhentet muntlige og skriftlige opplysninger om Helsehuset. Vi har gjennomført samtaler med de syv avdelingslederne, forløpskoordinator og fag- og kvalitetskoordinator på Helsehuset. Samtalene ble gjennomført i mai 2022. I avdeling for korttid var det konstituert avdelingsleder på dette tidspunktet. Ny avdelingsleder begynte 1.6.2022. Videre har vi gjennomgått politiske saker tilbake til 2013 for å finne informasjon om bakgrunnen for – og etableringen av – Helsehuset. Annen dokumentasjon som ligger til grunn for besvarelsen av problemstilling 1 er virksomhetsplaner i seksjon for hjemmetjenester, kompetanseoversikt for Helsehuset, bemannings- og kompetanseplan. Vi har også fra kommunen etterspurt og fått oversikt over budsjett og regnskapstall for Helsehuset fra åpningen i 2017 frem til i dag.

Problemstilling 2 er besvart ved å gjennomgå de overordnede samarbeidsavtalene Tromsø kommune har med Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). Vi har også spurt kommunen om det er egne avtaler mellom Helsehuset og UNN. Det er en egen avtale om ØHD-plasser, og denne er omtalt i kapittel 5. Videre har vi i samtaler med avdelingsledere stilt spørsmål om samarbeidet med UNN.

Problemstillingene 3 og 4 gjelder kommunens mottak av utskrivningsklare pasienter – henholdsvis om kommunen tar imot disse i tråd med *gjeldende regelverk* og om kommunen oppfylder sine forpliktelser i *samarbeidsavtalen* med spesialisthelsetjenesten. For å fremskaffe informasjon om dette, har vi avholdt møte med Forvaltningskontoret. Vi har fått oversikter over ventelister. Vi har også gjennomført en stikkprøvekontroll av kommunens saksbehandling av meldinger om utskrivningsklare pasienter. Gjennomgangen ble gjort med utgangspunkt i datoer; vi undersøkte saksbehandlingen av meldinger om utskrivningsklare pasienter på konkrete datoer i siste halvdel av 2021 og første kvartal 2022. Datoene var tilfeldig valgt, og det var en dato per måned. Vi gjennomgikk 25 saker hvor kommunen hadde mottatt melding om utskrivningsklar pasient fra UNN. Gjennomgangen av saker om utskrivningsklare pasienter er avgrenset til å gjelde utskrivningsklare pasienter innenfor somatikk.

For å besvare problemstilling 5 har vi fra kommunen etterspurt oversikt over personer med vedtak om langtidsplass om sykehjem som har hatt opphold på Helsehuset, og lengden på oppholdet. Vi har fått slik oversikt, og denne – sammen med muntlige opplysninger – ligger til grunn for besvarelsen av problemstilling 5.

² RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon fastsatt av NKRFs styre 12.08.2020 og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk for forvaltningsrevisjoner med oppstartsbrev sendt etter 30.09.2020

3.2 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 problemstillingene.

Vi vurderer avdelingsledere, forløpskoordinatorer og fag- og kvalitetskoordinator på Helsehuset som relevante informanter og at det er tilstrekkelig å innhente opplysninger fra disse – i tillegg til seksjonsledelsen – for å belyse Helsehusets virksomhet og samarbeid med UNN. Når det gjelder kommunens mottak av utskrivningsklare pasienter, har vi også fått opplysninger fra koordinatorene ved Forvaltningskontoret som er sentrale i dette arbeidet. Vi har gjort en stikkprøvekontroll av kommunens saksbehandling av varsler om utskrivningsklare pasienter. Vi vurderer et utvalg på 25 saker som tilstrekkelig i en stikkprøvekontroll, men presiserer at det ikke er et tilstrekkelig utvalg for å gjøre vurderinger av eller konkludere på Tromsø kommunes saksbehandling av alle varsler om utskrivningsklare pasienter. Våre vurderinger og konklusjoner gjelder det utvalget vi har undersøkt. For å besvare problemstilling 5, som gjelder hvorvidt personer med opphold på Helsehuset og med vedtak om langtidsplass får tildelt slik plass, har vi fått detaljert statistikk på dette. Vi har skrevet referater fra alle samtaler og møter som er avholdt, som dem vi har snakket med har fått til gjennomgang i etterkant.

Revisor vurderer at det datamaterialet som er presentert i rapporten, oppfyller gyldighetskravet.

Med pålitelige data menes at dataene skal være mest mulig nøyaktige. Revisor har vurdert eventuelle feilkilder i det innsamlede datamaterialet. Vi har sammenlignet de ulike typene data med hverandre for å avdekke eventuelle motsetninger i opplysninger som fremkommer i dem. I tillegg har vi fremlagt beskrivelsene av datamaterialet for kommunen. Revisor har innarbeidet supplerende opplysninger fra kommunen i rapporten.

Påliteligheten og gyldigheten i det presenterte datamaterialet er også på et overordnet nivå sikret gjennom KomRev NORDDs interne kvalitetssikringssystem.

3.3 Avgrensninger

Med bakgrunn i at Statsforvalteren gjennomfører tilsyn, har vi i denne forvaltningsrevisjonen ikke innhentet informasjon fra UNN. Selv om vi ikke er revisor for UNN og dermed ikke kan kreve opplysninger fra dem, ville det vært naturlig å forespørre UNN om hvordan de opplever samarbeidet med Tromsø kommune om utskrivningsklare pasienter. Statsforvalteren er tilsynsmyndighet for både UNN og Tromsø kommune.

Vi har avgrenset undersøkelsene av kommunens saksbehandling av varsler om utskrivningsklare pasienter til å gjelde somatiske pasienter. Det vil si at vi ikke har undersøkt saksbehandlingen av varsler om utskrivningsklare pasienter innen rus og psykisk helse.

Vi presiserer at forvaltningsrevisjonen ikke omhandler medisinsk-/helsefaglige vurderinger. Det vil si at revisor ikke på selvstendig grunnlag har gjort slike vurderinger. Vi har belyst Tromsø kommunes virksomhet og saksbehandling.

4 OM HELSEHUSET

Beskrivelse av Helsehusets virksomhet, ansvar, oppgaver og kompetanse blant ansatte

4.1 Bakgrunnen for etablering av Helsehuset

Samhandlingsreformen trådte i kraft 1.1.2012. Som redegjort for, innebar denne blant annet overflytning av ansvar og oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Blant endringene var at kommunene tidligere skulle ta imot pasienter som var ferdigbehandlet på sykehus og som kunne få videre behandling/oppfølging i kommunen. Satsene for betaling fra kommunene til spesialisthelsetjenesten for utskrivningsklare pasienter som ikke kunne tas imot, ble også økt betraktelig.

I februar 2012 la daværende byråd frem sak om samhandlingsreformen for kommunestyret. I saken er en oppsummering av byrådets anbefalinger for det videre arbeidet med samhandlingsreformen. Byrådets anbefaling var at det ble nedsatt tre arbeidsgrupper for å utrede ulike deler av samhandlingsreformen. En av disse arbeidsgruppene skulle utrede hva som bør ligge i et eventuelt «Helsehus» i Tromsø kommune. Gruppen måtte samarbeide med prosjektet «Strategi for utvikling av eiendommer til helse- og omsorgsformål i Tromsø 2012-2032». Arbeidet omfattet også utredning av organisering av plasser for akutt heldøgns omsorg.³ Det skulle utredes hva et helsehus bør inneholde og hvilke strategier for lokalisering som ville være de beste. Kommunestyret vedtok å ta saken til orientering og at helse- og omsorgskomiteen skulle fungere som referansegruppe for de tre arbeidsgruppene byrådet nedsatte.

I september 2013⁴ behandlet kommunestyret «Strategi for utvikling av eiendom til helse- og omsorg mot 2030». En av anbefalingene i strategien var at korttidsplasser for behandling samles i et *helsehus*. Det står i strategiens oppsummering følgende om hva et slikt helsehus skulle være: *Sentraliserte korttidsplasser i Helsehus. Korttidsplasser i grensesnittet mot spesialisthelsetjenesten samles i et Helsehus: før/etter sykehus, behandling, utredning, rehabilitering, Legevakt, ø-hjelpsplasser etc. samt LMS⁵ og frisklivssentraler*. Helsehuset skulle være for brukere innen somatikk, psykiatri og rus. Ønsket lokalisering var nær UNN (Breivika). Lokalisering var på dette tidspunktet ikke avklart; tomt måtte avsettes og reguleres i kommuneplanens arealdel (KPA). Om kommunens rolle, stod i strategien at dette var kommunens ansvar i forbindelse med samhandlingsreformen. Videre stod at Helsehuset må utvikles i samarbeid med UNN. Av saksutredningen fremgår at korttidsplasser i Helsehus var et prioritert tiltak. Arbeidet med realisering av tomt til Helsehus i samarbeid med UNN innenfor et tiårsperspektiv skulle prioriteres.

Kommunestyret fattet følgende vedtak:

1. *Strategi for utvikling av eiendom til helse og omsorg mot 2030, bestående av et komplett forslag til strategi med handlingsplan vedtas.*
2. *Strategien viser programmering og lokalisering av fremtidige anlegg til helse og omsorg. Strategien skal legges til grunn for økonomiplanarbeidet og rullering av kommuneplan og dens arealdel. Handlingsplanen skal rulleres.*

³ Forkortes ofte KAD (Kommunal akutt døgnenhet) og er et tilbud for pasienter som kan få et like godt tilbud på KAD som på sykehus. KAD kan erstatte sykehusopphold. Dersom tilstanden forverrer seg, kan pasient henvises videre til sykehus. Kommunen har ansvaret for drift av KAD/plasser for akutt heldøgns omsorg.

⁴ Møte 25.9.2103, sak 118/13.

⁵ Lærings- og mestringssenter.

I juli 2014⁶ behandlet byrådet sak om etablering av midlertidig helsehus ved UNN. To måneder tidligere⁷ hadde byrådet vedtatt oppstart av utredning av etablering av midlertidig helsehus i nærheten av UNN. Målet var at bygget skulle etableres og tas i bruk innen 1.1.2016. Saken byrådet behandlet i juli 2014 omhandlet hva Helsehuset skulle inneholde, organisatoriske konsekvenser av etablering og økonomiske konsekvenser av både etablering og drift.

I saksutredningen redegjøres for at kommunene i ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er pålagt å etablere et tilbud for akutt heldøgns omsorg innen 1.1.2016. Tromsø kommune skulle etablere ni slike sengeplasser, i samarbeid med Karlsøy kommune. I saksutredningen er det også redegjort for at Tromsø kommune har hatt betydelige utfordringer med å ta imot utskrivningsklare pasienter fra UNN. Tromsø kommune hadde mangel på langtidsplasser i sykehjem og pasienter med behov for langtidsplass hadde blitt liggende på korttidsplasser i påvente av langtidsplass. Resultatet var mangel på korttidsplasser. Tromsø kommune hadde på dette tidspunktet to avdelinger med korttidsplasser for mottak av pasienter utskrevet fra sykehuset. Det var 15 plasser for utskrivningsklare pasienter på Seminaret – inkludert sengeplasser for lindrende behandling. Disse var samlokalisert med åtte rehabiliteringsplasser. Avdelingen ble drevet med overbelegg, hvor også rehabiliteringsplasser ble brukt til utskrivningsklare pasienter. I tillegg hadde kommunen 24 korttidsplasser for utskrivningsklare pasienter på Tromsøysund sykehjem.

Det fremgår av saksutredninga at både korttidsplassene for utskrivningsklare pasienter, sengene for lindrende behandling og rehabiliteringsplassene var svært kompetansekrevende institusjonstilbud. Erfaringene viste at å ha disse plassene spredt på to relativt små avdelinger gjorde det vanskelig å bygge opp gode fagmiljø. Bemanningssituasjonen ble sårbar og driften lite fleksibel. Resultatet var ifølge saksutredningen at dette var kostbare avdelinger å drive. For å unngå etablering av enda en liten og kompetansekrevende avdeling for plasser til akutt heldøgns omsorg, var det behov for å se på samlokalisering.

Forslag til ny organisering var et midlertidig helsehus som samlet kommunens akutt-plasser, korttidsplasser for utskrivningsklare pasienter, senger for lindrende behandling og rehabiliteringsplasser. Dette var i samsvar med «Strategi for utvikling av eiendommer til helse og omsorg i Tromsø mot 2030». Å samle disse plassene innebar:

- Ni akutt-plasser (ny etablering)
- 15 korttidsplasser overført fra Seminaret
- 24 korttidsplasser overført fra Tromsøysund
- Åtte rehabiliteringsplasser overført fra Seminaret

Totalt ville dette bli 56 plasser. Ved å etablere 60 plasser var det forventet å kunne håndtere de aktuelle pasientgruppene på mellomlang sikt og en forholdsvis fleksibel bruk av disse plassene uavhengig av om det var akutt-plasser, korttidsplasser eller rehabiliteringsplasser.

Bygget skulle plasseres på tomt Tromsø kommune hadde tidsbegrenset avtale med UNN om å leie. Det var derfor foreslått som modulbygg som senere kunne flyttes. Byggekostnadene var anslått til 150-170 millioner kroner, basert på kostnadene til tilsvarende modulbygg oppført andre steder i landet. Når det gjaldt driftskostnader, stod det i saksfremlegget at akutt-plassene finansieres av staten. De øvrige plassene overført fra Seminaret og Tromsøysund var allerede

⁶ Møte 3.7.2014, sak 231/14.

⁷ Møte 8.5.2014, sak 128/14.

finansiert i driften. De fire ekstra plassene som ble foreslått var finansiert gjennom overbelegg i dagens drift og til dels som forventet mer kostnadseffektiv drift.

Byrådet fattet følgende vedtak:

1. *Byrådet vedtar utredning av midlertidig helsehus som et modulbygg med 60 institusjonsplasser og med opsjon for ytterligere 10 institusjonsplasser.*
2. *I det midlertidige helsehuset planlegges det at kommunens senger for akutt heldøgns omsorg, korttidsplasser for utskrivningsklare pasienter, senger for lindrende behandling og senger for døgnrehabilitering samles som egen resultatenhet.*
3. *Finansiering tas opp i det årlige økonomiplanarbeidet.*
4. *Saken går til helse- og omsorgskomiteen til orientering.*

I juni 2015 behandlet byrådet ny sak om Helsehuset. Som redegjort for, gjaldt vedtaket i 2014 etablering av et *midlertidig* helsehus. Saken i juni 2015 gjaldt *permanent* helsehus. Det er i saken redegjort for at planen var å etablere helsehuset som et midlertidig tiltak med tidshorison på ti år, jf. byrådets vedtak i juli 2014. Dette var tenkt etablert på tomt eid av UNN, som var tenkt leid av kommunen for den aktuelle perioden. I den videre planleggingen viste det seg å være utfordringer knyttet til tomtevalget, blant annet på grunn av mye annen planlagt utbygging ved UNN. Underveis i prosessen startet en annen tomteprosess som endte i et makebytte med fylkeskommunen. Som følge av dette, kom Tromsø kommune i besittelse av en tomt lengre opp i samme område, bak Tannhelsebygget. Denne tomten var vurdert å være mer egnet til helsehus. Det pågående anbudet på bygging av helsehus ble derfor stoppet, og nytt anbud var planlagt utlyst med lokalisering på denne nye tomten.

I saksutredninga er det også redegjort for at legevaktas lokalisering har betydning for driften av helsehuset. Det står at siden helsehuset vil være kommunens mest behandlingsintensive virksomhet, er lett tilgang til legetjenester viktig hele døgnet. Avstanden til legevakta vil derfor ha betydning for hvor omfattende og kostnadskrevende legeturnusene på Helsehuset må være. Av den grunn er det viktig å sikre samlokalisering av legevakta og KAD-sengene. Byrådet vil derfor etablere ny legevakt samlokalisert med helsehuset i et byggetrinn to.

Byrådet fattet følgende vedtak:

1. *Helsehuset etableres som et permanent tilbud på ny tomt overfor tannlegebygget. Den pågående utredningen av etablering av kommunale akutt-døgnsenger og helsehus fortsetter med de nye rammeforutsetningene lagt til grunn.*
2. *Det planlegges samlokalisering av Helsehuset og legevakta i et byggetrinn to.*
3. *Det kommunale akutt-døgn-tilbudet etableres midlertidig på Seminaret.*

I desember 2015⁸ behandlet kommunestyret sak om kostnadsramme for Helsehuset. Anbudskonkurranse var da gjennomført og kostnadsrammen for Helsehuset ble satt til 248 millioner kroner. I april 2016⁹ fikk kommunestyret sak om utvidelse av Helsehuset til behandling. Det var opsjon i kontrakten for slik utvidelse. Det ble vedtatt å utvide Helsehuset med ny 3. etasje og nytt sengetun med ni pasientrom og tilhørende rom/administrativt areal. Helsehuset skulle da totalt få 69 plasser. Investeringsrammen for Helsehuset ble samtidig økt med kr 23 750 000. Siste sak kommunestyret behandlet om investeringen, var i november 2016.¹⁰ Saken gjaldt økning i investeringsrammen, som følge av endringer som hadde kommet frem i samhandlingsfase med entreprenør og aktiv medvirkning fra brukergruppe.

⁸ Møte 17.12.2015, sak 224/15.

⁹ Møte 27.4.2016, sak 19/16.

¹⁰ Møte 23.11.2016, sak 238/16.

Kommunestyret vedtok ny investeringsramme på kr 310,25 millioner kroner. Om Helsehuset står det i saksutredningen:

Helsehuset skal inneholde behandlingsplasser som et resultat av samhandlingsreformen. Tradisjonelt har kommunen drevet kommunehelsetjenester og spesialisthelsetjenesten drevet spesialisthelsetjenester. Samhandlingsreformen varslet en ansvars- og oppgaveforskyving fra spesialisthelsetjenesten mot kommunehelsetjenesten, og en sterkere samhandling mellom nivåene. Helsehuset er planlagt utfra prinsipper i Strategien og basert på nasjonale føringer knyttet til Samhandlingsreformen med etablering av korttidsplasser i grensesnittet mot spesialisthelsetjenesten. Tromsø kommune vil i dette helsehuset samle kommunens akutt-plasser, korttids-plasser for utskrivningsklare pasienter, senger for lindrende behandling og rehabiliteringsplasser. Videreutvikling av helsetilbudet i helsehuset vil skje over tid. Kommunehelsetjenesten opplever at kommunen mottar sykere pasienter fra spesialisthelsetjenesten med større behov for behandling og pleie enn tidligere. Helsehuset er et tiltak for å imøtekomme denne utfordringen effektivt gjennom å øke kapasitet og kompetanse for å kunne gi god kvalitet på tjenestene mot 2030.

Samtidig som Helsehuset var under planlegging og oppføring, behandlet kommunestyret flere saker om mottak av utskrivningsklare pasienter. Disse viste at kommunen hadde utfordringer med å ta imot alle utskrivningsklare pasienter.

Helsehuset ble formelt åpnet 23.11.2017.

4.2 Oppstart av Helsehuset

Ved oppstart av Helsehuset forelå bemanning- og kompetanseplan for enheten. Denne er datert mars 2017, og utarbeidet som delplan for kommende virksomhetsplan for Helsehuset. Planen inneholder en del relevant informasjon om formålet og intensjonen med Helsehuset, og vi benytter derfor denne for å belyse dette fra oppstart av Helsehuset, jf. kontrollutvalgets formål med forvaltningsrevisjonen. I planens innledning står følgende:

Tromsø helsehus skal tilby tjenester til Tromsø kommunes befolkning både før, etter og i noen tilfeller i stedet for sykehusbehandling. I Helsehuset samles kommunale akutt-plasser, korttids-plasser for utskrivningsklare pasienter, plasser for lindrende behandling, rehabiliteringsplasser – og ettervern og akuttbehandling for psykiatri og rus.

Helsehuset skal være en samhandlingsarena, og skal bidra til å utvikle plattformer for samhandling internt, mellom kommune og spesialisthelsetjeneste – og interkommunalt. Dette for å få til sømløse tjenester, til det beste for brukerne. Helsehuset vil være øverste tjeneste i den kommunale omsorgstrapp.

Helsehuset skal være et verktøy for å samhandle bedre, forebygge og behandle tidligere og skal bidra til å sikre helhetlige bruker- og pasientforløp av god kvalitet.

Sentral suksessfaktor for Helsehuset er gjennomføringskraft via kvalitet, kompetanse, tverrfaglighet, struktur fleksibilitet og samhandling.

I planen er også formålet med prosjektet Helsehuset – og hva det skal sikre - gjengitt, og dette fremgår av utklipp 2.

Utklipp 2: Utklipp fra bemannings- og kompetanseplan

Formålet med prosjektet Helsehus skal sikre følgende:

- Faglig godt tilbud med forsterket oppfølging i kommunen, for å sikre nærhet til nødvendige helse – og omsorgstjenester til befolkningen
- Legge til rette for å sikre helhetlige behandlingsskjeder og tjenesteutvikling i samarbeid med den øvrige kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjenesten og universitetet
- Tverrfaglig og kostnadseffektiv struktur og logistikk
- En god og attraktiv arbeidsplass for de ansatte og skal kunne driftes med fleksibilitet og robusthet.

Tilbudet ved Helsehuset skulle gis såkalt intermediært, som vil si at det skulle være et tilbud «mellom» kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Pasienter på intermediære avdelinger har behov for mer spesialisert og avansert behandling enn hva som gis i kommunens øvrige korttids- og avlastningstilbud. Figuren i utklipp 3 viser pasientflyt.

Utklipp 3: Illustrasjon, pasientflyt**Pasientflyt**

I planen er det lagt til grunn følgende fordeling av sengeplasser ved Helsehuset:

Lindrende: 8 plasser

KAD: 9 plasser

Rehabilitering: 9 plasser

Rus og psykiatri: 8 plasser

Korttid: 34 plasser

Halvparten av korttidsplassene skulle være forsterket korttid. I planen er de ulike typene sengeplasser definert.

Intermediær seng (forsterket korttid)

Sengetilbud mellom seng i tradisjonell primærhelsetjeneste og en seng på sykehus. Tilbud før, i stedet for eller etter sykehusbehandling, herunder også kunne dekke behovet for øyeblikkelig døgntilbud. Målet med tilbudet er at det skal være tidsavgrenset før viderebehandling eller oppfølging i eget hjem, sykehjem eller sykehus. Intermediæravdeling har en høyere kompetanse enn et sykehjem, bedre tilgang til legetjenester samt andre helsefaglige tjenester.

Kommunalt øyeblikkelig hjelp opphold (KAD)

Kommunene skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunene har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg. Dette danner grunnlaget for «i stedet for» sykehusbehandling.

Lindrende seng. Lindrende (palliativ) behandling

Lindrende behandling omfatter tjenester som aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med uhelbredelig sykdom og kort forventa levetid. Et palliativt tilbud har faglig kompetent personell for å drive avansert lindrende behandling og pleie. Uavhengig av organisering forutsettes et tett samarbeid med palliative enheter i sykehus.

Rehabilitering

En rehabiliteringsseng omfatter tilbud om rehabilitering ved et tverrfaglig kompetent team, tilpasset den diagnose og funksjonsutbedring pasienten/brukeren har. Pasient/bruker har behov for rehabilitering og pleie/medisinsk oppfølging av en slik intensitet at dette ikke kan ivaretas i pasientens eget hjem/sykehjem.

Korttid, etterbehandling

Korttidsseng etterbehandling innebærer plasser for korttid utredning og behandling. Målet med tilbudet er at det skal være tidsavgrenset før viderebehandling eller oppfølging i eget hjem, sykehjem eller sykehus. Sengene kan være forsterket tilbud for komplekse pasienter som skrives ut fra sykehus, med behov for ytterligere behandling og pleie før hjemreise. Det kan omfatte pasienter som har gjennomgått omfattende kirurgisk eller medisinsk behandling med behov for oppfølging, overvåking og behandling av en slik intensitet at det ikke kan ivaretas i pasientens hjem/sykehjem. Ordinær korttidsseng omfatter pasienter med mindre komplekse problemstillinger, som kan komme fra eget hjem eller fra sykehus for utredning og behandling, enten som avlastning eller i påvente av sykehusinnleggelse eller hjemreise.

ROP seng, etterbehandling

Avdelingen skal gi et tverrfaglig behandlingstilbud for personer med helseutfordring knyttet til psykisk helse eller rus. Behandlingen skal baseres på Recovery metodikk og reell brukermedvirkning. Tilbudet skal sikre det individuelle hjelpebehovet i pasientsituasjonene i de ulike forløpene. Gjennom aktiv miljøterapi, differensierte terapi- og oppfølgingstilbud skal avdelingen bidra til å gi den enkelte bruker en mulighet til å øke sin livsmestring.

I planen er også organisering, grunnleggende verdier, faglig tilnærming, bemanningsprofil og kompetanseprofil beskrevet. Helsehuset skulle ha totalt 155 årsverk.

Om oppstarten av Helsehuset, har seksjonsleder for hjemmetjenester opplyst at Helsehuset i 2017 åpnet raskere enn planlagt. Det ble formelt åpnet i november, mens driften startet i september. Kommunen hadde utfordringer med å ta imot utskrivningsklare pasienter fra UNN, og avdelingsdirektør besluttet at Helsehuset måtte åpne for å ta imot disse pasientene. Kommunen hadde ikke kapasitet til å ta imot disse andre steder. ØHD, som er plasser for øyeblikkelig hjelp, åpnet først. Deretter åpnet avdeling for rehabilitering. Lindrende avdeling og avdeling for rus og psykisk helse åpnet til slutt. Alt var ikke helt klart ved åpning, herunder var ikke alle stillinger besatte, og Helsehuset kom dermed litt «skjevt ut» fra start, beskrev deltakere i oppstartsmøtet for forvaltningsrevisjonen. Videre fortalte de at Helsehuset ble åpnet uten at det var satt av penger til drift, noe som ga et vanskelig økonomisk utgangspunkt. Som redegjort for, innebar åpning av Helsehuset i stor grad en samlokalisering av de

korttidsplassene kommunen hadde, og i liten grad kapasitetsøkning. I forbindelse med åpning av Helsehuset ble de andre korttidsplassene i kommunen lagt ned, med unntak av fire plasser i Lakselvbukt som fremdeles driftes.

I oppstartsmøtet for forvaltningsrevisjonen fortalte møtedeltakerne at Helsehuset har blitt noe litt annet enn det som opprinnelig var tenkt. Under planleggingen og ved oppstart fremstod Helsehuset som et «minisykehus». Det er flere årsaker til at Helsehuset har blitt noe annet enn det som var tanken. Det var tenkt at Helsehuset skulle tilby korttidsopphold for rehabilitering. Det er imidlertid et relativt smalt pasientgrunnlag for et slikt tilbud. I praksis består hovedtyngden av pasientene av skrøpelige eldre med et sammensatt sykdomsbilde og behov for mer omfattende tjenester enn et toukersopphold med utskrivning til hjemmet. Som vi omtaler nærmere i det videre i rapporten, har Tromsø kommune ventelister til langtidsplasser i sykehjem og omsorgsboliger, noe som også påvirker tilbudet ved Helsehuset.

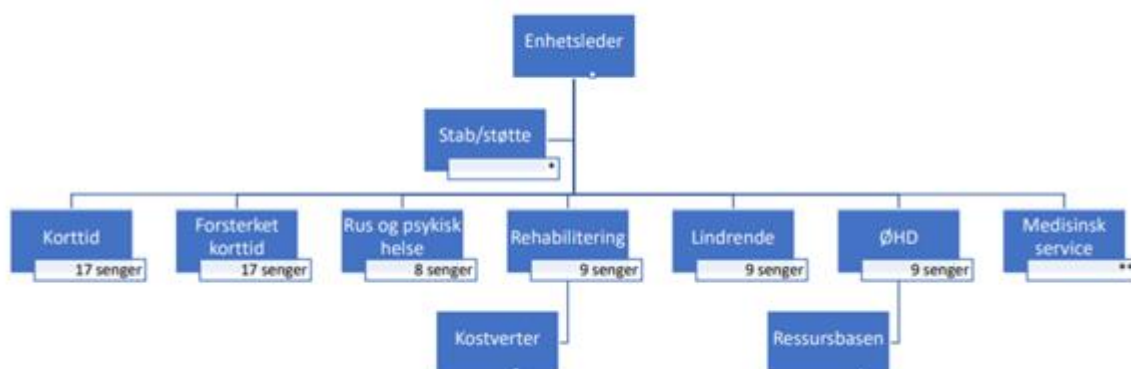
4.3 Driften ved Helsehuset i dag

4.3.1 Organisering

Organisasjonskart for Helsehuset fremgår av utklipp 4. Som dette viser er det syv avdelinger. I avdeling for medisinsk service inngår leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og sosionom som jobber overfor alle avdelinger. Helsehuset ledes av enhetsleder som har stab-/støttefunksjon. Fra 1.6.2022 er også ressursbasen en del av stab/støtte for enhetsleder.

I stab-/støttefunksjon inngår fag- og kvalitetskoordinator, forløpskoordinator, personalkonsulent, administrasjonskonsulent og helsesekretær. Helsesekretær ivaretar blant annet resepsjonsarbeid og blodprøvetaking. Personalkonsulent er involvert i rekruttering- og ansettelsesprosesser, lønn og personalsamtaler sammen med ledere ved behov. Administrasjonskonsulent har oppgaver innenfor økonomi, bestillinger og fakturahåndtering. De to ressursbasekonsulentene arbeider med innleie av vikarer og turnus. Fag- og kvalitetskoordinator har en støttefunksjon ut mot avdelingene, sentral rolle i undervisning (studenter i praksis, lærlinger mv.) og utarbeidelse av rutiner. Stillingen som forløpskoordinator er fra 1.6.2022 avviklet.

Utklipp 4: Organisasjonskart, Helsehuset



Siden åpningen av Helsehuset har det vært mange endringer i ledelsen, både på enhetsleder- og avdelingsledernivå. Relativt kort tid etter åpningen av Helsehuset sa enhetsleder opp sin stilling. Fra høsten 2019 ble det ansatt ny enhetsleder. I perioder uten fast tilsatt enhetsleder og

i enhetsleders fravær, har det vært ulike konstituerte enhetsledere. Fra april 2022 er det fast tilsatt enhetsleder. Seksjonsleder for hjemmetjenester ivaretok rollen som enhetsleder i perioden februar-april 2022. Også i avdelingslederstillingene har det vært høy turn-over. Per mai 2022 var det én av avdelingslederne ved Helsehuset som har hatt stillingen siden åpningen i 2017.

Helsehuset har siden åpningen i 2017 også vært organisert i flere seksjoner i avdeling for helse og omsorg. Først i seksjon for behandling og rehabilitering, som senere ble besluttet avviklet som egen seksjon. Deretter var Helsehuset i en periode en del av seksjon for sykehjem, før det ble del av seksjon for hjemmetjenester. Fra 1.1.2023 skal Helsehuset være del av ny seksjon i avdeling for helse og omsorg; seksjon for helsetjenester.

Seksjonsleder har opplyst at stabilitet på ledernivå er viktig for Helsehuset. De siste årene har han fokusert på tre hovedområder for Helsehuset; lederutvikling, rekruttering og sykefraværsoppfølging. Senhøsten 2020 bistod Seksjon for personal og utvikling i å utrede situasjonen på Helsehuset samt kartlegge hva som var nødvendig å ta tak i. Seksjonsleder har opplyst at dette var basert på hva han hadde erfart og oppdaget fra februar og utover året. I april 2021 ble dette arbeidet avsluttet, men de fleste av punktene i kartlegginga fortsatte de å jobbe videre med, deriblant flere personalsaker.

Flere av avdelingslederne ved Helsehuset har beskrevet at hyppige endringer i ledelsen har vært utfordrende. Beslutninger har noen ganger tatt tid, og det har i perioder manglet enhetsleder som står sammen med avdelingslederne i beslutninger som tas. Endringer av seksjon, og ulike seksjonsledere å forholde seg til, har også gjort at det har vært litt ulike styringssignaler. Det har vært styringssignaler, men de har endret seg og det er ikke alle beslutninger de ansatte på Helsehuset har vært enige i. Enkelte har beskrevet mye ustabilitet i rammer for driften, sterkt fokus på økonomi og lite styringsstøtte. Enkelte avdelingsledere opplever også at det har vært liten grad av medvirkning i en del beslutninger som er tatt av administrativ ledelse. Ny enhetsleder ved Helsehuset tiltrådte i april 2022, og det har flere av avdelingslederne opplyst at er positivt.

Fra 1.6.2022 er det en større endring i legeordningen ved Helsehuset. Det endrer ikke på selve organiseringen, men innebærer at legene ikke lengre skal ha vaktordning. Før 1.6.2022 var det vaktordning med lege på vakt hele tiden. Etter 1.6.2022 har legene vanlig arbeidstid (kl. 8-16). Ved behov for lege utenom kontortid, skal Helsehuset benytte den kommunale legevakta.

Seksjon for hjemmetjenester har virksomhetsplaner. Det fremgår av seksjonens virksomhetsplan for 2022 at enhetene skal utarbeide egne virksomhetsplaner som konkretiserer hvordan den enkelte enhet skal bidra til å realisere seksjonens mål. Det er ikke utarbeidet virksomhetsplaner for Helsehuset. Ny rekrutterings- og kompetanseplan er utarbeidet for seksjon for hjemmetjenester, og skal utarbeides for enhetene. Helsehuset skal bytte seksjon, men vil likevel starte arbeidet med å utarbeide egen kompetanse- og rekrutteringsplan for å få det på plass.

4.3.2 Avdelingene på Helsehuset

Seks av avdelingene på Helsehuset har sengeplasser; lindrende avdeling, avdeling for rehabilitering, avdeling for korttid, avdeling for forsterket korttid, avdeling for øyeblikkelig hjelp og avdeling for rus og psykisk helse. Den syvende avdelingen, medisinsk service, drifter ikke sengeplasser. Inndelingen av avdelingene er i dag relativ lik som beskrevet i bemannings-

og kompetanseplanen fra 2017, det samme er antallet sengeplasser på den enkelte avdeling. Det har vært noen endringer siden oppstart, men per i dag er det omtrent likt som ved åpning i 2017.

Fem av de seks avdelingene med sengeplasser tar i hovedsak imot somatiske pasienter. Den sjette avdelinga, avdeling for rus og psykisk helse, tar imot pasienter innenfor denne brukergruppa.

Lindrende avdeling

Avdelingen er for pasienter med uhelbredelige sykdommer og som er i behov av palliativ¹¹ kompetanse. Avdelingen har ni plasser, hvorav én er såkalt fleksiplass. I fleksiplassen kan avdelingen ta inn pasienter i direkte dialog med hjemmetjenesten, uten at det går via Forvaltningskontoret. Avdelingsleder har opplyst at flertallet av pasientene er eldre (70 år og oppover). Når det gjelder inntak av pasienter, tar avdelinga imot både hjemmefra og utskrivningsklare pasienter fra UNN. Det klare flertallet av pasientene er imidlertid utskrivningsklare pasienter som tas imot fra UNN.

Avdeling for rehabilitering

Det er ni plasser i avdelingen. Per mai 2022 var det et dobbeltrom, slik at det var ti plasser. Avdelingen har 15,8 årsverk i turnus. Det er fire sykepleiere og en vernepleier. Avdelingen har tett samarbeid med fysio- og ergoterapeuter i avdeling for medisinsk service. Avdelingen har en vakant sykepleierstilling, og benytter vikarbyrå for å dekke opp for denne samt ved fravær. Avdelingsleder er relativt nytilsatt og har opplyst at i tiden hun har vært der, opplever hun at bruk av vikarbyrå har fungert bra og at avdelinga drifter godt.

Avdeling for korttid

Avdeling for korttid har 17 rom, hvorav tre av disse skal kunne brukes som dobbeltrom, slik at det er potensielt 20 plasser. I praksis er det kun et rom som benyttes som dobbeltrom, har fungerende avdelingsleder opplyst. Avdelinga tar imot pasienter både fra hjemmet og fra UNN – det klare flertallet av pasientene kommer fra UNN, har fungerende avdelingsleder opplyst. Avdelingen får også noen pasienter fra ØHD-avdelinga fra Helsehuset som har behov for plass.

Avdeling for forsterket korttid

Det er 17 plasser i avdelinga, med mulighet for fire dobbeltrom. Per mai 2022 var et dobbeltrom i bruk, og det var dermed 18 plasser. Avdelingsleder har opplyst at de ikke klarer å ha tilstrekkelig bemanning til å drifte med fire dobbeltrom. Avdelinga tar imot alle typer pasienter og får utskrivningsklare pasienter fra alle avdelinger på UNN. Det er stor variasjon i forløpene. De fleste pasientene er eldre, med flere diagnoser. Avdelingen tar også imot pasienter som kommer hjemmefra, men det klare flertallet er utskrivningsklare pasienter fra UNN.

Avdeling for øyeblikkelig hjelp (ØHD)

Det er ni sengeplasser i avdelinga. ØHD har inntak av pasienter hele døgnet, alle dager i uka. De tar imot pasienter fra legevakt og fastlege, i tillegg til pasienter fra akuttmottaket på UNN (egen avtale med UNN som omtales nærmere i kapittel 5). Det er også avtale med Karlsøy kommune, og avdelinga tar imot pasienter derfra også. Fra begynnelsen av 2022 har tre av plassene blitt gjort om til korttidsplasser, og skal driftes som det ut året. Det er dermed seks ØHD-plasser. Avdeling for ØHD tar imot pasienter med somatiske diagnoser. Tilbudet er for alle over 18 år som er stabile sirkulatorisk og respiratorisk (overordnede kriterier).

¹¹ Lindrende behandling som gis til pasienter der man ikke kan fjerne eller stoppe sykdommen.

Avdeling for rus og psykisk helse

Det er åtte plasser i avdelingen, hvorav seks er korttidsplasser og to er ØHD-plasser (øyeblikkelig hjelp). Den ene ØHD-plassen benyttes til rulleringsopphold for å unngå reinnleggelser i spesialisthelsetjenesten. ØHD-plassene er for pasienter med milde til moderate diagnoser. Korttidsplassene tildeles av Forvaltningskontoret, mens for ØHD-plasser er det henvisning fra fastlege, legevakt eller akutt-teamet på Åsgård.

Avdeling for rus og psykisk helse er faglig sett mer lik enheter og avdelinger i seksjon for velferd, arbeid og inkludering enn seksjon for hjemmetjenester som Helsehuset tilhører. Avdelingsleder opplever at når det gjelder ledelse er det mye å hente i samarbeidet med de andre lederne på Helsehuset, mens på det faglige er det mindre å hente på samarbeid og avdelingen kan føle seg litt feil plassert i forhold til det. Det er besluttet at Helsehuset skal flyttes til ny seksjon, og det tenker avdelingsleder er bra. Da blir Helsehuset i samme seksjon som kommunens legetjenester, som også er en samarbeidspartner for alle de andre tjenestene i kommunen. Han tenker det er mer rett seksjonsinndeling.

Avdeling for medisinsk service

Avdelingen har ikke egne sengeplasser. Leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og sosionom tilhører denne avdelinga som betjener alle andre avdelinger på Helsehuset. Pasienter med behov for tjenester fra ergo- eller fysioterapeut henvises til medisinsk service. Legene i medisinsk service skal i utgangspunktet ha hovedansvaret for hver sin avdeling, slik at de kan følge pasientforløpene.

4.2.3 Bruk av plassene på Helsehuset

Flere av plassene i avdelingene på Helsehuset benyttes til andre formål enn opprinnelig tenkt, og noen rom er også gjort om til dobbeltrom. I samtaler med avdelingslederne har vi fått informasjon om dette.

Mange av korttidsplassene er i bruk til pasienter med vedtak om langtidsopphold. Eksempelvis var det per mai 2022 åtte av 18 plasser i avdeling for forsterket korttid hvor pasienten hadde vedtak om langtidsplass. Avdelingsleder fortalte at det egentlig var et ganske lavt tall – tidligere har 13-14 av plassene vært disponert til pasienter med vedtak om langtidsplass. Etter at Kvaløysletta sykehjem åpnet igjen, har tallet gått noe ned, fortalte hun. Alle avdelingene med korttidsplasser har/har hatt pasienter som venter på langtidsplass. Hvor stor andel av plassene som «opptas» av pasienter med vedtak om langtidsplass varierer mellom avdelingene og vil naturlig nok variere over tid. I avdeling for rus og psykisk helse venter ikke pasientene nødvendigvis på langtidsplass i sykehjem, men andre tilbud.

Flere av avdelingslederne har i samtalen med oss beskrevet at det er noen utfordringer med å bruke korttidsplassene som langtidsplasser – også utover at det «opptar» korttidsplassene. Helsehuset er ikke tilpasset langtidsopphold. Det medisinske tilbudet på Helsehuset er bra, i form av pleie, stell, at det gis medisiner, serveres mat osv. Men Helsehuset har ikke andre tilbud som sykehjemmene har. De har ikke trivselskoordinator, det er få aktivitetstilbud og det er ikke mulig å innrede rommet til «sitt eget» slik en i større grad kan på sykehjem. De har fått inn noen kulturelle innslag, en frivillig og har også avtale med prest. Men det er ikke samme tilbud som på sykehjem. Det er også noen praktiske utfordringer. Avdeling for korttid, som har flere pasienter med vedtak om langtidsplass, har ikke egen vaskemaskin/mulighet til å vaske klær. Pasienter med vedtak om langtidsplass har rett på å få klærne sine vasket. De benytter andre

avdelinger sine vaskemaskiner, og det medgår en del tid til det. Eventuelt ivaretar pårørende oppgaven, men det er ikke alle som har pårørende som kan gjøre det.

Videre har avdelingslederne beskrevet at å jobbe med pasienter som har vedtak om langtidsopphold og pasienter som har korttidsopphold, ikke er det samme. Det er ulike måter å jobbe på. Når det går lang tid mellom hver gang en jobber med korttidspasienter, kan en også miste kompetanse på det. Det kan også være en utfordring i forhold til opplæring; det er vanskelig å lære opp i arbeidet med korttidspasienter dersom avdelinga i hovedsak har pasienter med vedtak om langtids plass.

Forløpskoordinator holder oversikt over forløpene til pasientene som er på Helsehuset og har dialog med avdelingslederne om hvilke pasienter som kan tas inn. Forløpskoordinator deltar også i tverrfaglige samarbeidsmøter og har dialog med terapeutene i medisinsk service om hvilke pasienter som bør prioriteres. Også forløpskoordinator har opplyst at hun så at jo flere reelle korttidspasienter avdelingene har, jo bedre blir de på kartlegging og planlegging av videre forløp, og det går raskere. Stillingen som forløpskoordinator er avviklet fra 1.6.2022.

Per mai 2022 var det i hovedsak rehabiliteringspasienter i avdeling for rehabilitering, og ingen pasienter med vedtak om langtids plass i sykehjem.

De fleste avdelingene på Helsehuset tar som nevnt imot somatiske pasienter, mens avdeling for rus og psykisk helse (ROP) tar imot pasienter innenfor denne brukergruppen. Også i denne avdelingen er det mye lengre liggetid enn tenkt. Avdelingsleder fortalte at et korttidsopphold skal i utgangspunktet være i 1-3 uker, men det er omtrent ingen som er der i så kort tid. Per mai 2022 hadde pasientene i avdelinga vært der fra tre til åtte måneder. Hovedårsaken beskrev avdelingsleder å være mangel på langtids plasser innen heldøgnsomsorg (sykehjems plasser, omsorgsboliger). Også mangel på tilrettelagte boliger er en utfordring. Avdelingsleder fortalte at det ikke kun er kapasiteten innenfor eksisterende tilbud som er en utfordring, det er også at Tromsø kommune mangler en del tilbud. Han fortalte at det mangler gode tilbud for dem som har utfordringer innen både psykisk helse og rus. Videre har kommunen ikke sykehjems plasser tilrettelagt for brukergruppa til ROP. Det mangler krisesentertilbud for personer med rusproblematikk. Et slikt tilbud er under planlegging, men finnes per i dag ikke i kommunen. Det mangler også et tilbud tilsvarende Minelli¹² for unge gutter. Mangelen på disse tilbudene gjør at avdeling for ROP på Helsehuset har pasienter som også har et beskyttelsesbehov. Det er et tilbud de i utgangspunktet ikke gir, og som egentlig skulle vært gitt på krisesenter. Mangelen på tilbud medfører også at noen blir innlagt lengre enn de bør være, fordi kommunen ikke har et annet, forsvarlig tilbud å gi. Avdelingsleder fortalte at i noen tilfeller medfører dette økt tjenestebehov hos pasientene, fordi de blir institusjonaliserte. Det kan være pasienter som etter en helsefaglig vurdering ikke bør være på institusjon, men som i mangel på andre tilbud likevel er det.

Per mai 2022 var det tre dobbeltrom ved Helsehuset, i avdelingene for korttid, forsterket korttid og rehabilitering. I utgangspunktet er det lagt opp til at flere rom skal kunne brukes som dobbeltrom. I en av avdelingene klarer de ikke ha bemanning nok til å drifte det antallet dobbeltrom som er tenkt. Det er øremerket midler til det, men de har ikke bemanning. Ved et dobbeltrom driftes det innen normal bemanning, ved to eller flere økes bemanningen. Ved bruk av dobbeltrom må også pasientsammensetning vurderes. Helsehuset har en egen handlingsplan

¹² Minelli er et botiltak for jenter i alderen 18-25 år som har psykiske helseutfordringer. Booppholdet varer i tre år, og ment som en treningsarena for å utvikle de ferdighetene man trenger for å mestre eget liv i egen leilighet.

for opprettelse av dobbeltrom. I denne er det definert kriterier for pasienter som vurderes for dobbeltrom, såkalte eksklusjons- og inklusjonskriterier. Eksklusjonskriterier, altså kriterier for at en pasient ikke er aktuell for dobbeltrom, er: Langtidspasient, behov for plasskrevende hjelpemidler, behov for O2 eller forstøver hos begge, høy fallrisiko, uro, delir og smitte. En av avdelingslederne fortalte i samtale med revisor at også trivsel er relevant, og at selv om pasienter medisinsk sett er «dobbeltromskandidater» kan det være de ikke trives med det, eller at det er dårlig kjemi mellom de som deler rom. Når det gjelder bruk av dobbeltrom, fortalte en av avdelingslederne at rommene ikke er tilrettelagt for det. Det er for lite skapplass og hylleplass, og det må ofte tas i bruk midlertidige løsninger som bruk av tralle for å få plass til personlige eiendeler. Det gjøres også mye arbeid med merking av skap, hyller mv. Seksjonsleder i seksjon for hjemmetjenester har opplyst at inntil fem dobbeltrom vil benyttes så lenge det er behov.

I avdeling for ØHD er tre av plassene gjort om til korttidsplasser midlertidig. Avdelingsleder fortalte at bemanningen i avdelingen er tilpasset ØHD-plasser. Man jobber med korttidspasienter på en annen måte. På grunn av mangel på plasser andre steder kan også korttidspasienter bli værende en stund i avdelingen, noe den ikke er tilpasset. Avdelingen er ikke tilpasset lange opphold, fortalte hun. De har eksempelvis ikke egen kostvert. ØHD-pasienter er også mye på rommene sine, og pasienter som skal ha et korttidsopphold får ikke den stimulansen de skal ha, fortalte hun. Det kan føre til at pasientene faller, som igjen gir økt tjenestebehov. Både avdelingsleder og forløpskoordinator har opplyst at i praksis er det tatt inn få korttidspasienter i avdeling for ØHD etter at tre plasser ble omgjort til korttidsplasser. Årsaken er at flere av pasientene som tas inn i ØHD har behov for korttidsplass etter ØHD-oppholdet. Avdelingen fører manuell statistikk over avviste pasienter, altså pasienter som ikke kan tas imot i ØHD-plassene. Det er manuelle registreringer og det kan derfor være avvisinger som ikke har kommet med i statistikk. Pasienter kan avvises fordi ØHD-plass ikke er rett behandlingssted (eksklusjonskriterier), at avdelingen er full eller av andre årsaker, eksempelvis bemanning. I 2021 var det totalt 159 avvisinger, hvorav flertallet var på bakgrunn av eksklusjonskriterier. Seks pasienter ble avvist på grunn av full avdeling, mens 58 ble avvist med bakgrunn i andre årsaker knyttet til situasjonen i avdelinga, eksempelvis bemanning. I de fem første månedene i 2022 var det tolv pasienter som ble avvist på grunn av full avdeling, mens 36 ble avvist med bakgrunn i andre årsaker, eksempelvis bemanning.

Endring i legeordningen ved Helsehuset fra 1.6.22 innebærer at det ikke lengre vil være egne leger på vakt på Helsehuset utenfor kontortid. Helsehuset skal da benytte den kommunale legevakta. I samtaler med avdelingslederne har vi fått beskrevet ulike syn på denne endringen. Enkelte mener det er en fornuftig endring, noen at det vil være mulig å planlegge for, mens andre mener det vil bli utfordrende for tjenestetilbudet. Avdelingslederne for avdelinger med ØHD-plasser; avdeling for ØHD og avdeling for ROP har beskrevet at denne endringen vil ha stor betydning for driften av ØHD-plassene. Det er inntak i ØHD-plassene hele døgnet alle dager i året, og det vil være krevende uten lege på vakt. Den kommunale legevakta har mange andre oppgaver, og det er ikke gitt at Helsehuset vil prioriteres. Det er også mange ulike leger å forholde seg til. Avdelingsleder for ØHD mener at endringen i legeordningen vil redusere ØHD-tilbudet. Det vil også gi sykepleierne større ansvar. Avdelingsleder fortalte at som sykepleier er det en vanskelig situasjon å stå i; at man ikke får hjulpet/gitt den behandlingen som en mener er rett, fordi en eksempelvis må vente på ordinasjon fra lege. I avdeling for ROP, er det krav til behandlingsplan. Akutt-teamet på UNN har ikke legekompentanse, og avdelingsleder fortalte at det vil bli utfordrende å innfri kravet om behandlingsplan uten egne leger på vakt. Avdelingsleder tenker at endringen kan medføre flere akuttinnleggelsler på UNN og/eller at ØHD-plassene blir mindre brukt.

4.2.4 *Kompetanse og rekruttering*

Helsehuset har, og har hatt, utfordringer med rekruttering. I årene 2020 og 2021 ble det brukt til sammen kr 74 millioner på innleie fra vikarbyrå, har seksjonsleder opplyst. Innleide vikarer er der i kortere perioder, gjerne 3-6 måneder. Mye bruk av vikarer medfører også mye tid til opplæring. Det er utfordrende å rekruttere sykepleiere og leger, og til dels også helsefagarbeidere. Dette gjelder for hele kommunen, og har vært ekstra vanskelig på Helsehuset. Det har også vært noen personalsaker i enheten. Det er tidligere forsøkt med «rekrutteringstilskudd» ved Helsehuset på kr 20 000. Det fungerte, men en så at dette gjorde Helsehuset til en «konkurrent» for andre kommunale enheter. Ordningen med rekrutteringstilskudd ble derfor avsluttet, og det jobbes med andre løsninger for å bedre rekrutteringen i hele kommunen.

Helsehuset har oversikt over kompetansen til de ansatte gjennom kompetansekartlegging, hvor det fremgår hvilken formell utdanning den enkelte har, om de har formell veilederkompetanse, videreutdanning og/eller annen kompetanse/kurs.

I samtaler med avdelingslederne har vi også fått beskrevet utfordringer med rekruttering. Omfanget av vakante stillinger, og dermed behovet for innleie fra vikarbyrå, varierer mellom avdelingene. Per januar 2022 var 27 % av 150 årsverk ved Helsehuset vakante.

Per mai 2022 hadde *lindrende avdeling* 18,13 årsverk i avdelinga, hvorav 11,35 sykepleierårsverk. Av disse var 5,5 årsverk vakante. Tre av sykepleierne har videreutdanning innen kreftsykepleie. Avdelinga har fire helsefagarbeidere, mens øvrige ansatte er assistenter. Vakante stillinger dekkes opp med bruk av vikarbyrå. Avdelingsleder opplever at bruk av vikarbyrå har fungert bra, og fortalte at de har hatt flinke vikarer som tar mye ansvar. På natt har det vært god kontinuitet – det er de samme vikarene som har vært over tid.

Avdeling for rus og psykisk helse har totalt 12,9 årsverk. Alle ansatte har høyskoleutdanning; sykepleiere, vernepleiere og barnevernspedagog. Avdelingen benytter per mai 2022 ikke vikarbyrå. Det er en vakant stilling på i underkant av 50 %, men de klarer å drifte uten innleie av vikar. Avdelingsleder har opplyst at det er varierende erfaringer med bruk av vikarbyrå, og at de så langt som mulig vil unngå å bruke det.

Avdeling for forsterket korttid har 26 årsverk, hvorav 13 av disse skal være sykepleiere. Per mai 2022 hadde de fem fast ansatte sykepleiere, og dermed åtte vakante stillinger. Avdelingen benytter innleie fra vikarbyrå for å dekke inn de vakante stillingene. Avdelingsleder har opplyst at de med innleie fra vikarbyrå klarer å drifte slik de skal, men det har en kostnad, også utover det rent økonomiske. De faste ansatte må gi mye opplæring og høyere belastning på dem. Avdelingsleder trakk frem helsefagarbeiderne som essensielle for driften av avdelinga. De får mange oppgaver og avlaster dermed sykepleierne.

Rehabiliteringsavdelinga har 15,8 årsverk i turnus. Det er fire sykepleiere og en vernepleier. Avdelingen har en vakant sykepleierstilling, og benytter vikarbyrå for å dekke opp for denne samt ved fravær. Avdelingsleder er relativt nytilsatt og har opplyst at i tiden hun har vært der, opplever hun at bruk av vikarbyrå har fungert bra og at avdelinga drifter godt.

Avdeling for ØHD har i underkant av 13 årsverk, hvorav tilnærmet alle er som sykepleier. Per mai 2022 var det to vakante stillinger, og kjent at ytterligere to stillinger ville være ledig i juni/juli. Avdelingsleder fortalte at det inntil nylig ikke har vært vanskelig å rekruttere

sykepleiere til dag/kveld, mens til natt lenge var utfordrende. Fra 2020 har de hatt stabil bemanning også på natt. Innleie fra vikarbyrå benyttes for å dekke inn vakante stillinger.

Avdeling for medisinsk service

Avdelingen har totalt 19 årsverk. Åtte av disse som lege, noe som skal reduseres til syv årsverk. Fem årsverk er som fysioterapeut, fire som ergoterapeut, et som sosionom og et som avdelingsleder. Avdelingsleder har opplyst at rekruttering av leger er og har vært utfordrende, og at det hele tiden har vært vakante stillinger. Innen de andre fagområdene er det ikke like vanskelig å rekruttere. På stillinger som fysioterapeut er det mange søkere. Det er litt vanskeligere å få ergoterapeuter og de rekrutterer gjerne nyutdannede. Avdelingen benytter vikarbyrå for innleie av leger. I fjor sommer gikk de ut med tilbud til kommunens fastleger om å jobbe en kortere periode på Helsehuset. De gjør det samme i 2022. Erfaringene fra det var gode. Helsehuset har kjennskap til fastlegene, og fastlegene har kjennskap til Tromsø kommune og systemene som brukes. Avdelingsleder fortalte at dette også var en god løsning med tanke på at fastlegene ble bedre kjent med Helsehuset.

I *avdeling for korttid* er det også utfordringer med å rekruttere sykepleiere. De benytter også innleie fra vikarbyrå.

I samtalene med avdelingslederne har vi fått beskrevet varierende erfaringer med bruk av vikarbyrå. Noen avdelinger er fornøyde med bruk av vikarbyrå, mens andre har mer delte erfaringer. De fleste opplever at vikarene gjør en god jobb mens de er der, men de skal ikke være der så lenge og de er ikke like involvert i mer langsiktig utvikling. Det er noen kostnader ved bruk av vikarer utover selve beløpet innleie koster. Blant annet i form av opplæring, som det blir mye av for de faste ansatte. Det er ikke kun behov for opplæring i arbeidsoppgavene, det er også i systemene, kjennskap til Tromsø kommune med videre. Enkelte av avdelingslederne har også beskrevet at det kan være språkutfordringer. Med høy vikarbruk blir det også mye endringer i arbeidsmiljøet. Bruk av vikarbyrå er også dyrt og tar mye av budsjettet.

Helsehuset benytter innleie av vikarbyrå av relativt stort omfang. Med bakgrunn i at dette medfører opplæringsbehov har revisor etterspurt og fått rutiner for opplæring:

- Opplæringsdokument for leger. Forskrivning av legemidler
- Opplæringsdokument for sykepleiere og vernepleiere. Istandgjøring og utdeling av legemidler
- Opplæringsdokument for helsefagarbeidere og andre ansatte med utdelingskompetanse. Utdeling av legemidler
- Velkommen som terapeut/sosionom på Helsehuset
- Velkommen som helsefagarbeider på Helsehuset
- Velkommen som kostvert på Helsehuset
- Velkommen som lege på Helsehuset
- Velkommen som sykepleier, vernepleier på Helsehuset
- Velkommen som ny medarbeider i Tromsø kommune

I tillegg er det en sjekkliste for opplæring i elektronisk legemiddelkabinett og en opplæringsplan i laboratoriearbeid som også inneholder en plan/sjekkliste for hva som skal utføres. Rutiner og prosedyrer ligger i kvalitetssystemet Compilo. Seksjon for virksomhetsstyring og internkontroll skal gjøre et arbeid med rutiner som finnes i Compilo, slik at dette blir mer oversiktlig og at rutiner som omhandler det samme enten harmoneres eller samles på et sted. Fag- og kvalitetskoordinator har opplyst at det er utarbeidet ganske mye i

kommunen, og i utarbeidelse av rutiner for Helsehuset tar de gjerne utgangspunkt i det som allerede finnes og tilpasser det til Helsehuset.

Det er ressursbasen som forestår innleie av vikarer, og frem til 1.6.2022 var denne organisert i avdeling for ØHD. Avdelingsleder fortalte i samtale med revisor at det er ganske mye arbeid med innleie, og særlig har det vært det i slutten av 2021/starten av 2022. Årsaken er at rammeavtale med vikarbyrå er blant rammeavtalene det i slutten av 2021 ble avdekket at Tromsø kommune har handlet ulovlig på. De fikk beskjed om å handle minst mulig på utgått rammeavtale. Per mai 2022 var det ikke på plass ny rammeavtale. For å sikre tilgang til vikarer, har Helsehuset gjennomført egen konkurranse. De hadde avtale som gjaldt 1.3 - 1.6.22, og gjennomførte ny for perioden 1.6.22 til over sommeren med bakgrunn i at ny rammeavtale ikke var på plass. Seksjon for anskaffelser bistod i utarbeidelse av kravspesifikasjon og vurdering av tilbud, men avdelingsleder var med i hele prosessen og ga de nødvendige opplysningene. Å gjennomføre egen konkurranse har medført merarbeid for Helsehuset, og avdelingsleder tenker det ikke er hensiktsmessig at den enkelte enhet må gjennomføre egne konkurranser. Den valgte leverandøren klarte heller ikke å levere tilstrekkelig antall sykepleiere, og de har derfor innhentet flere tilbud og inngått avtaler med andre. Dette var ikke et eget anbud, men ble gjort gjennom henvendelse til flere leverandører.

I samtaler med flere av avdelingslederne har vi spurt om hva de tenker er årsaken til utfordringene med rekruttering til Helsehuset. Konkurranse om arbeidskraft med UNN, som ligger like ved, ble trukket frem, herunder lønnsbetingelser. Også hvilken kompetanse som kreves for å få innplassering i ulike typer stillinger, og forskjeller mellom arbeidsgivere når det gjelder dette, ble nevnt. At plassene på Helsehuset brukes til andre formål enn det som egentlig er forutsatt ble også nevnt. Ansatte som søker seg til eksempelvis korttidsavdelinger vil som regel gjerne jobbe med nettopp korttidspasienter. Enkelte tror at omdømme kan ha betydning. Det har vært mye medieoppmerksomhet knyttet til Helsehuset. Enkelte trakk frem at arbeidet med å beholde ansatte er like viktig som rekruttering.

4.2.5 Tilbakemeldinger, avvik og klager

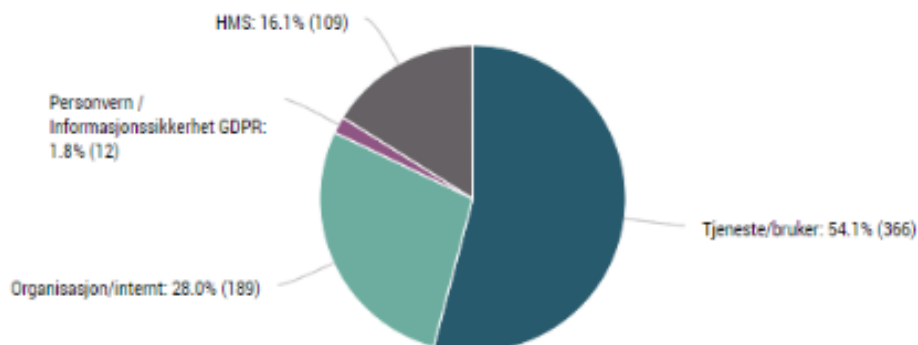
Helsehuset har fått en del oppmerksomhet i media, hvor de fleste oppslag har omhandlet forhold som ikke fungerer. Oppslagene har dreid seg om både økonomi (nedskjæringer), tjenestetilbud, avvik og varsler. Antallet medieoppslag har avtatt, og det har blitt mer ro rundt Helsehuset. Seksjonsleder fortalte at det er mye som har fungert bra ved Helsehuset, men som ikke kommer så godt frem.

Seksjonsleder fortalte også at det meldes relativt mye avvik ved Helsehuset. Det kan oppfattes negativt at det er mange avvik, mens det egentlig er bra at disse dokumenteres og eventuelle systemfeil kan avdekkes og jobbes med. Han fortalte at Helsehuset er blant dem som er gode på å jobbe med avvik. Avvik gjennomgås i HMS-gruppe. Avdelingslederne har tilgang til alle avvik som meldes i egen avdeling. Fag- og kvalitetskoordinator går gjennom avvik i hele enheten for å se om noe går igjen på tvers av enheter. Hun har opplyst at det tidligere var kvartalsvise møter med enhets- og avdelingsledere hvor de gikk gjennom avvik, og at nå som ny enhetsleder er ansatt ønsker hun å få dette i gang igjen.

I samtaler med avdelingslederne har vi spurt om hvilke tilbakemeldinger de får fra pårørende og pasienter som er på Helsehuset. De opplever jevnt over å få gode tilbakemeldinger. Enkelte avdelingsledere fortalte at pårørende kan være litt skeptiske i starten, da Helsehuset har fått en del negativ omtale, men det snur underveis i oppholdet.

Vi har også bedt om oversikt over meldte avvik det siste året (1.5.2021-30.4.2022) og klager. Det var meldt totalt 548 avvik, hvorav det store flertallet hadde lav alvorlighet (76,8 %). Avvik med høy alvorlighet utgjorde 3,8 % av avvikene. Det er fire hovedkategorier i avvikssystemet: HMS, tjeneste/bruker, organisasjon/internt og personvern/informasjonsikkerhet GDPR. Utklipp 5 nedenfor viser hvordan avvikene fordelte seg på disse hovedkategoriene.

Utklipp 5: Meldte avvik fordelt på kategori



I hovedkategorien tjeneste/bruker – hvor det var meldt flest avvik – har vi fått oversikt over hvordan disse fordeler seg på underkategoriene. Tjenesteproduksjon (32 %), Ulykke, skade (19,3 %), Nesten-uhell (16,9 %) og Samhandling/samarbeid (16 %) var de hyppigst valgte underkategoriene.

Vi har fått oversikt over klager. I perioden fra januar 2021 til mai 2022 har det vært seks formelle klager knyttet til tilbudet ved Helsehuset. Disse gjaldt følgende forhold:

- Klage på behandling og oppfølging til Statsforvalteren fra pårørende. Statsforvalteren oversendte klagen til Helsehuset for videre vurdering.
- Klage på vedtak om tvungen somatisk helsehjelp fra pårørende. Klagen ble oversendt Statsforvalteren, som etter gjennomgang stadfestet vedtaket.
- Klage på middag fra pasient.
- Klage på helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten til Statsforvalteren fra pårørende. Statsforvalteren anmodet om lokal avklaring og avsluttet oppfølging av saken.
- Klage på pasientbehandling til Statsforvalteren fra pårørende. Statsforvalteren har vurdert at det ikke foreligger grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging og avsluttet saken.
- Bekymring vedørende oppfølging av pasient meldt til Statsforvalteren av UNN. Statsforvalteren har anmodet om lokal avklaring.

Fire av klagenes var fra pårørende, en fra pasient, mens bekymring vedrørende oppfølging av pasient ble meldt av UNN. Fire av klagenes var via Statsforvalteren, mens en klage ble oversendt Statsforvalteren av kommunen.

4.2.6 Økonomi

Fra Tromsø kommune har vi fått oversikt over budsjett og regnskap for Helsehuset fra 2017 til 2022. I tabell 1 er disse tallene presentert. Som det fremgår av tabellen, har Helsehuset hatt merforbruk iht. budsjett alle år siden oppstart.

Tabell 1: Budsjett og regnskap, Helsehuset

År	Opprinnelig budsjett	Revidert budsjett	Regnskap	Avvik
2017	0	32 611 000	34 570 733	-1 959 733
2018	105 047 000	111 947 900	127 153 115	-15 205 214
2019	105 002 000	128 983 870	143 231 418	-14 247 548
2020	117 938 162	120 558 991	134 276 273	-13 717 282
2021	122 500 240	151 451 062	163 790 747	-12 339 685
2022	145 140 000			

Økonomi og innsparinger har vært tema i hele avdeling for helse og omsorg, også for Helsehuset. Avdelinger har blitt slått sammen for å spare penger. Ved politiske behandlinger har Helsehuset blitt skjermet for en del foreslåtte kutt fra kommunedirektør. Det fremgår også av tabellen over som viser forskjellen mellom opprinnelig og revidert budsjett at Helsehuset har fått økt budsjett ved budsjettreguleringer.

Særlig i 2018 og 2019 var det sterkt fokus på økonomi og innsparinger. Enheter som gikk i pluss eller minus iht. budsjett skulle få videreført dette påfølgende år som trekk eller tillegg i budsjett. Ledere ble også mer ansvarliggjort for budsjettoverskridelser i form av advarsler. Seksjonsleder fortalte til revisor at tanken bak disse løsningene nok var gode, men det ble også tøffere å være leder. Avdeling for helse og omsorg hadde stort merforbruk og det var stort press på økonomi. Det var for Helsehusets del vanskelig å spare penger gjennom å drifte tjenestene på andre måter, når det manglet ansatte og kommunen manglet sykehjems plasser/ omsorgsboliger og hadde mange utskrivningsklare pasienter.

5 SAMARBEID MED SPESIALISTHELSETJENESTEN

Beskrivelse av relevante samarbeidsavtaler og samarbeid mellom Tromsø kommune v/Helsehuset og spesialisthelsetjenesten

5.1 Samarbeidsavtaler

Kapittel 6 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. omhandler samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak. Det følger av lovens § 6-1 plikt til å inngå samarbeidsavtale. Kommunestyret selv skal inngå en slik samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med det helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. I Tromsø kommune er det kommuneoverlegen som har hovedansvaret for utarbeidelse av samarbeidsavtalene.

Det følger av lovens § 6-2 krav til hva samarbeidsavtalen minimum skal inneholde. Her inngår blant annet retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon. Den skal også omfatte 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.

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. angir også krav til samarbeidsavtaler, slik at begge parter har lovpålagt krav om inngåelse av samarbeidsavtale. Det følger av denne loven at det regionale helseforetaket har plikt til å legge til rette for nødvendig samarbeid mellom ulike helseforetak innad i det regionale helseforetaket, med andre regionale helseforetak, fylkeskommuner, kommuner eller andre tjenesteytere om å tilby tjenester omfattet av loven. De regionale helseforetakene skal sørge for at det inngås samarbeidsavtaler som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. Regionalt helseforetak kan beslutte at ett eller flere av helseforetakene det eier, skal inngå og være part i slike avtaler.

Det relevante regionale helseforetaket i denne sammenhengen er Helse Nord. Tromsø kommune har inngått samarbeidsavtaler med helseforetaket Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN).

Samarbeidsavtalen mellom Tromsø kommune og UNN består av *Overordnet samarbeidsavtale* og elleve *tjenesteavtaler* som er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale. I tjenesteavtaler gis mer detaljerte bestemmelser enn i overordnet samarbeidsavtale. UNN har utarbeidet maler for disse avtalene som inngås med kommunene. De elleve tjenesteavtalene omhandler følgende:

- Tjenesteavtale 1 om enighet mellom kommunen og UNN om helse- og omsorgsoppgaver samarbeidspartnerne har ansvar for og tiltak samarbeidspartnerne skal utføre
- Tjenesteavtale 2: Samarbeid omkring pasienter med behov for koordinerte tjenester
- Tjenesteavtale 3: Samarbeid om poliklinisk undersøkelse og behandling, dagbehandling og innleggelse i sykehus
- Tjenesteavtale 4: Samarbeid om og beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp (ØHD) etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5 tredje ledd
- Tjenesteavtale 5: Samarbeid om pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra sykehus

- Tjenesteavtale 6 om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, og for faglige nettverk, og for faglige nettverk og hospitering
- Tjenesteavtale 7 om samarbeid om forskning og utdanning
- Tjenesteavtale 8 om samarbeid om jordmortjenester
- Tjenesteavtale 9 om samarbeid om IKT-løsninger lokalt
- Tjenesteavtale 10 om samarbeid om forebygging
- Tjenesteavtale 11 om omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

De ovennevnte avtalene er overordnede, og gjelder hele Tromsø kommune, herunder Helsehuset.

Gjeldende overordnet samarbeidsavtale og de elleve tilhørende tjenesteavtalene er underskrevet av UNN 3.8.2020 og av Tromsø kommune 7.11.2020. Avtalene ble fremlagt for helse- og velferdsutvalget i møte 30.11.2020. Utvalget vedtok at *sak om overordnet samarbeidsavtale og tilhørende tjenesteavtaler med UNN tas til orientering.*

I tillegg til de overordnede samarbeidsavtalene er det en egen avtale som gjelder plasser for øyeblikkelig hjelp (ØHD); *Avtale mellom Tromsø kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge om håndtering av somatiske pasienter som er aktuelle for ØHD-plass v/Helsehuset.* Det følger av avtalen at den er inngått mellom UNN og Tromsø kommune v/Helsehuset avdeling ØHD. Avtalen trådte i kraft i juli 2018 og gjelder frem til en av partene sier den opp med tre måneders oppsigelse. Avtalen er inngått for å sikre bedre utnyttelse av sengeplassene for øyeblikkelig hjelp samtidig som man forhindrer unødvendige innleggelse ved UNN. Ved avtalen, og vilkårene som fremgår av den, kan UNN legge inn pasienter i de kommunale ØHD-sengene i Helsehuset.

I henhold til avtalen, skal UNN ved akuttmottaket ha anledning til å bruke inntil to senger ved Helsehuset. ØHD skal ikke ha korridorpasienter, og UNNs rett betinger at det er ledige plasser tilgjengelige. Dette forutsetter at ØHD-sengene er benyttet i tråd med intensjonene for disse sengene. Avtalen omfatter ikke pasienter som er innlagt ved UNN. Dersom det er ledige plasser, kan UNN etter nærmere avtale med ansvarlig sykepleier ved Helsehuset avdeling ØHD benytte flere plasser. Avtalen inneholder nærmere beskrivelse av kriterier for inklusjon og eksklusjon, rutiner for innleggelse av pasient, dokumentasjon, veiledning og rapportering. Vedlagt avtalen er også «diagnostisk sløye somatikk».

5.2 Samarbeid mellom Helsehuset og spesialisthelsetjenesten

Frem til det er besluttet at en utskrivningsklar pasient på UNN skal ha plass på Helsehuset, er det Forvaltningskontoret som har dialogen med UNN. Den enkelte avdeling på Helsehuset har ikke direkte dialog med UNN om pasienter som er utskrivningsklare før det er besluttet at en pasient er tildelt plass på Helsehuset. Når plass er tildelt, har den enkelte avdeling på Helsehuset direkte kontakt med UNN om mottak av pasienten mv.

Det avholdes ukentlige møter mellom Forvaltningskontoret og samhandlingsenheten ved UNN. Vi omtaler saksbehandlingen til Forvaltningskontoret nærmere i kapittel 6. I disse ukentlige møtene har forløpskoordinator ved Helsehuset også deltatt. I møtene gjennomgås utskrivningsklare pasienter. Forløpskoordinator og Forvaltningskontoret har dialog med avdelingslederne på Helsehuset om hvilke pasienter som kan tas inn på avdelingene.

Som redegjort for, har avdeling for ØHD en egen avtale med UNN om bruk av to plasser. Avdelingsleder har opplyst at disse plassene benytter UNN jevnlig, og det er særlig ortopediske pasienter som kommer fra UNN. Avdelingsleder fortalte også at det nok er flere pasienter på UNN som kunne vært i avdeling for ØHD, eksempelvis blant dem som ligger på observasjonspost. Også fastlegene kunne nok brukt ØHD-plassene mer, har avdelingsleder opplyst.

Flere av de vi har snakket med på Helsehuset har beskrevet at det skjer at pasienter kommer til Helsehuset uten papirer og medisinalister fra UNN. Fordi Tromsø kommune og UNN benytter ulike systemer, kan ikke ansatte på Helsehuset selv gå inn og hente ut de nødvendige opplysningene. De må medfølge pasienten. At pasienter kommer uten nødvendige medisiner, som Helsehuset ikke har tilgjengelig selv, ble også nevnt at kan skje. Det skjer også at pasienter kommer uten at UNN ringer på forhånd, slik at aktuell avdeling ikke møter pasienten. Det er i slike tilfeller avtalt at pasienten skal komme, men ikke når. Vi har også fått opplyst at pasienter kan være underrapportert fra UNN – altså at tilstanden deres ikke er tilstrekkelig beskrevet. Forholdene som er nevnt her inntreffer i noen tilfeller, men det er ikke slik at det er normen, har vi fått opplyst. I mange tilfeller medfølger de nødvendige opplysningene pasienten og det gjøres avtale om inntak på Helsehuset. Det er imidlertid potensial for å bedre samarbeidet med UNN når det gjelder dette, har enkelte fortalt.

Avdelingene for korttid, forsterket korttid, lindrende og rehabilitering har ikke særskilte samarbeid med UNN utover forhold knyttet til den enkelte pasient. Avdeling for ØHD har som nevnt egen samarbeidsavtale om to senger. Avdelingsleder for rus og psykisk helse har opplyst at det visst nok skal finnes en samarbeidsavtale med ambulant akutt-team på UNN, men det er ingen som vet hvor den befinner seg – verken i kommunen eller på UNN. Det skal utarbeides en ny avtale. Avdelingsleder opplever at samarbeidet med både spesialisthelsetjenesten, fastleger og legevakt fungerer bra. Annenhver uke er det møte om utskrivningsklare pasienter, hvor avdelingsleder, andre relevante enheter/avdelinger i kommunen og UNN deltar. Møtene er todelt, hvor den ene delen omhandler pasienter innenfor rus og den andre pasienter innenfor psykisk helse. En gang i måneden er det kliniske samhandlingsmøter, hvor klinisk ledelse på UNN deltar.

I avdeling for medisinsk service er det samarbeid i form av at fysio- og ergoterapeutene kan delta på internundervisning på UNN. De deltar også i et Parkinson-nettverk som UNN har. Sosionomen i avdelingen samarbeider også mye med sosionomene på UNN. Tidligere var det månedlige samarbeidsmøter med UNN, men det har falt bort. Det er ikke bevisst avvirket, men har sammenheng med at den som ivaretok det sluttet. Avdelingsleder for medisinsk service deltar også i møtene med klinisk ledelse på UNN (Åsgård) sammen med avdelingsleder for ROP.

6 UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER

Tar Tromsø kommune imot utskrivningsklare pasienter i tråd med gjeldende regelverk?

Oppfyller Tromsø kommune sine forpliktelser om utskrivningsklare pasienter i tråd med samarbeidsavtale med spesialisthelsetjenesten?

Revisjonskriterier

Tromsø kommune skal

- *ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet*
- *inngå samarbeidsavtale med regionalt helseforetak om utskrivningsklare pasienter*
- *opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne.*
- *medvirke til at overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler årlig gjennomgås og evalueres.*
- *svare på varsel om utskrivningsklar pasient på virkedager mellom kl. 8 og 15.*
- *etter mottatt varsel om utskrivningsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten straks gi beskjed om kommunen kan ta imot pasienten*
- *ved varsel om utskrivningsklar pasient iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen*
- *vurdere hvilket kommunalt omsorgsnivå utskrivningsklar pasient skal overføres til, og sørge for slik overføring så snart som mulig*
- *dersom kommunen ikke kan ta imot utskrivningsklar pasient, først gi spesialisthelsetjenesten beskjed om når et kommunalt tilbud antas være klart og gi beskjed straks tilbudet er klart*
- *bidra til at utskrivningsklare pasienter får medvirke i utformingen av kommunalt tjenestetilbud*

6.1 Innledning

Tromsø kommune har koordinerende helse- og omsorgskontor som jobber for barn, ungdom, familier, voksne og eldre som har sammensatte behov som krever koordinering, og bistår blant annet med utarbeidelse av individuell plan og koordinator. Som redegjort for i kapittel 5, har Tromsø kommune og UNN inngått samarbeidsavtale, herunder om utskrivningsklare pasienter. Administrasjonen har opplyst at kommuneoverlege Kathrine Kristoffersen er den i kommunen med overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne. Kommuneoverlegen deltar også i revidering av samarbeidsavtalene. Disse er sist revidert i juni 2020, og kommuneoverlegen har ikke vært med på revisjon av avtalene etter dette.

Forvaltningskontoret i Tromsø kommune behandler søknader om helse- og omsorgstjenester. Forvaltningskontoret mottar også varsler om utskrivningsklare pasienter fra UNN. Som redegjort for i kapittel 2, mottar Tromsø kommune varsler om både utskrivningsklare, *somatiske* pasienter og utskrivningsklare pasienter innen *psykisk helsevern* og *tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet (TSB)*. Forvaltningskontoret er delt inn etter seksjonene i avdeling for helse og omsorg. Varsler om utskrivningsklare somatiske pasienter mottas av *forvaltningskontoret, seksjon for hjemmetjenester*. Varsler om utskrivningsklare pasienter innenfor rus og psykisk helse mottas av *forvaltningskontoret, seksjon for velferd*,

arbeid og inkludering. Som redegjort for i kapittel 3, gjelder våre undersøkelser av kommunens saksbehandling somatiske pasienter.

I det videre i dette kapittelet presenterer vi systemet for mottak og saksbehandling av varsler om utskrivningsklare pasienter, kommunens kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter, funn fra stikkprøvekontroll av saksbehandlingen og iverksatte og planlagte tiltak for å kunne ta imot flere utskrivningsklare pasienter.

6.2 Mottak av utskrivningsklare pasienter til Tromsø kommune

Meldinger fra UNN om utskrivningsklare pasienter mottas av forvaltningskontoret. Forvaltningskontoret i seksjon for hjemmetjenester har tre saksbehandlere med kontorsted på UNN. Disse mottar tidligmeldinger og helseopplysninger med mer fra UNN og fastleger. Tidligmelding er informasjon fra UNN om at pasient er innlagt og helseopplysninger i tilknytning til innleggelsen. I tidligmeldinger kan UNN estimere antatt dato for utskrivning, om de har grunnlag for å estimere det. Med bakgrunn i tidligmelding og oppdaterte helseopplysninger kommunen får fra UNN, vurderer saksbehandler muligheten for hjemreise eller om det er behov for opphold i kommunal institusjon. Ved behov avholdes det samarbeidsmøter med relevante samarbeidspartnere (UNN, hjemmetjeneste, andre saksbehandlere, pasientsentrert helseteam (PSHT) m.fl.). Når det er avklart hvilket tilbud pasienten har behov for etter utskrivning, fordeles meldingen videre til koordinator ved Forvaltningskontoret i seksjon for hjemmetjenester. Det er to koordinatører, hvor en har hovedansvar for rehabilitering og korttidsplasser og en for langtidsplass, avlastning og omsorgsboliger. De to koordinatorene overlapper og avlaster hverandre ved behov. Dersom det er fravær blant saksbehandlerne på UNN, er det sonesaksbehandlere som forestår saksbehandlingen. Hvis en utskrivningsklar pasient etter opphold på UNN tildeles tjenester fra kommunen den ikke har fra før, er det sonesaksbehandlere som fatter vedtaket. Med sonesaksbehandler menes saksbehandlere på Forvaltningskontoret som behandler søknader om helse- og omsorgstjenester. Disse har ansvaret for ulike soner.

Tromsø kommune og UNN har ulike systemer for elektronisk pasientjournal. Internt i kommunen er det også ulike systemer; fastlegene benytter et annet system enn pleie- og omsorgstjenestene. Det innebærer av forvaltningskontoret ikke selv kan gå inn i aktuelle pasientjournaler for å hente opplysningene de trenger om pasient som skal skrives ut. Opplysningene må sendes fra UNN til Tromsø kommune. På samme måte må Tromsø kommune sende relevante opplysninger til UNN. Det er aktuelt dersom en pasient før innleggelse har hatt tjenester fra hjemmetjenesten, eksempelvis.

Informasjonsutveksling og meldinger om utskrivningsklare pasienter skjer gjennom det som kalles PLO-meldinger. Det er utarbeidet et eget samhandlingsflytskjema – «Elektronisk meldingsutveksling». Her er det beskrevet hvilke meldinger sykehuset skal sende og hvilke meldinger kommunen skal sende. Ved innleggelse av pasient på sykehus, skal mottakende enhet på UNN undersøke om pasienten mottar kommunale tjenester. Dersom pasienten allerede mottar kommunale tjenester, skal UNN sende melding om innlagt pasient. Kommunen skal svare med innleggelsesrapport så snart som mulig. Innen 24 timer skal sykehuset sende tidligmelding med helseopplysninger, herunder pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt.

Underveis i sykehusoppholdet sender sykehuset oppdaterte helseopplysninger. Både sykehuset og kommunen kan benytte «forespørsel» dersom det er ønskelig med samarbeidsmøte, flere

opplysninger mv. Når er pasient er utskrivningsklar, skal sykehuset sende meldingen «Utskrivningsklar pasient» sammen med helseopplysninger. Varsel om utskrivningsklar pasient skal gis til kommunen mellom kl. 8 og 14 på virkedager. Kommunen skal besvare melding om utskrivningsklar pasient med informasjon om når/hvor det antas at kommunalt tilbud er klart og pasient kan mottas. Kommunen skal besvare med avvik dersom informasjon fra sykehuset mangler. Pasienten kan reise fra sykehuset når elektronisk svar fra kommunen foreligger om når og hvor pasienten kan mottas. Sykehuset skal informere pasient og pårørende. Når pasienten reiser sender sykehuset melding om utskrevet pasient.

Dersom pasientens tilstand endres og pasienten ikke lengre er utskrivningsklar, skal sykehuset sende melding med avmelding av utskrivningsklar pasient.

Dersom tidligmeldingen fra UNN er tilstrekkelig dokumentert – altså inneholder tilstrekkelige opplysninger – gjør kommunen allerede da en vurdering av pasientens videre behov ved utskrivelse. Etter tidligmeldingen kommer det også oppdaterte helseopplysninger som beskriver funksjonsnivå og behandlingsforløp. Da kobler saksbehandler seg på for å vurdere muligheten for hjemreise, eller om det er behov for opphold i institusjon. Vurderingene gjøres med bakgrunn i dokumentasjon, eller gjennom samarbeidsmøter på UNN med avdelingen og pasient til stede.

Forvaltningskontorets saksbehandlere med kontorsted på UNN har egen turnus for oppfølging av PLO-meldinger, slik at det alltid er noen som ivaretar disse. Ved fravær blant disse saksbehandlerne går andre – som koordinatorene eller sonesaksbehandlere – inn i denne turnusen.

I tillegg til elektronisk meldingsutveksling, er det faste ukentlige møter mellom UNN og Tromsø kommune. UNN har en egen samhandlingsenhet som Tromsø kommune har mye dialog med i forbindelse med utskrivning av pasienter. Forvaltningskontoret har møter med samhandlingsenheten hver uke, hvor alle pasienter som er utskrivningsklare den dagen gjennomgås. I disse møtene kan de få informasjon om pasientene som ikke er formidlet fra avdelingene på UNN via PLO-meldinger. Når dette i ettertid etterspørres i systemet, er det ikke alltid at avdelingene gir nødvendig og tilstrekkelig dokumentasjon på informasjonen som samhandlingsenheten har gitt, har koordinatorene ved Forvaltningskontoret opplyst. Koordinatorene har også opplyst at samhandlingsenheten er behjelpelig med å vurdere om pasienter faktisk er utskrivningsklare. Kommunen stiller noen ganger spørsmål ved det, da de opplever ikke å få tilstrekkelig informasjon fra avdelingene fortløpende. Samhandlingsenheten tar ofte kontakt med avdelingene på UNN for å få avmeldt pasienter som utskrivningsklare, da det ikke er grunnlag for det, eksempelvis på grunn av nyoppstått infeksjon. I kontakt med den enkelte avdeling kan kommunen oppleve at legene ikke ønsker å avmelde pasienter som utskrivningsklare. Koordinatorene ved Forvaltningskontoret har til revisor opplyst at de opplever at samarbeidet med samhandlingsenheten er veldig bra.

Begge koordinatorene ved Forvaltningskontor sitter i kommunens sentrale vedtaksteam. Koordinatorene har oversikt over de samlede ventelistene til blant annet langtids plass i sykehjem, korttidsopphold og avlastningsplasser. Ved ledige plasser er det ikke kun utskrivningsklare pasienter som skal vurderes for disse, det kan også være personer som venter hjemme eller har andre tjenester fra kommunen i påvente av plass. I vurderinger av hvor pasienter kan tas imot, vurderes det også hvilken situasjon som er på aktuell institusjon på tidspunktet. Det kan være pasienter med kognitiv svikt og atferd som krever ekstra oppfølging.

Det kan være krevende for den aktuelle institusjonen å ha flere med behov for ekstra oppfølging samtidig, og forhold som bemanningssituasjon har betydning.

I 2021 mottok Tromsø kommune totalt 913 meldinger om utskrivningsklare pasienter. I 2022 er antallet økende. Bakgrunnen for det er at UNN har gjort en endring i sitt journalsystem, som medfører at alle pasienter som reiser ut fra UNN registreres som utskrivningsklare.

Når det gjelder pasienter som utskrives til Helsehuset, opplever kommunen at det ikke alltid medfølger tilstrekkelig dokumentasjon. Det mangler epikriser og oppdaterte medisinalister. Flere pasienter skrives ut sent på kvelden, selv om avtalen er gjort tidlig på dagen. Forløpskoordinator ved Helsehuset deltar i møter med samhandlingsenheten ved UNN og har dialog med koordinatorene ved Forvaltningskontoret om inntak i ledige plasser. Forløpskoordinator er med i vurderingen av hvilken pasient som kan tas imot ved hvilken avdeling, ut fra behov for oppfølging.

Frem til det er avgjort hvor utskrivningsklar pasient skal tas imot, er det Forvaltningskontoret som har dialog med UNN. Forvaltningskontoret involverer andre i kommunen ved behov. Dersom en pasient eksempelvis skal tas imot ved Helsehuset, har Forvaltningskontoret kontakt med forløpskoordinator og/eller avdelingsleder for aktuell avdeling. Når Forvaltningskontoret har meddelt UNN hvor pasienten skal tas imot, tar gjerne UNN kontakt med aktuell avdeling på Helsehuset for å avtale innkomst. Før dette er det Forvaltningskontoret som har dialogen med UNN.

På spørsmål om kommunen har kapasitet til å saksbehandle meldinger om utskrivningsklare pasienter, opplyste koordinatorene at kommunen i all hovedsak besvarer meldinger innen frister som gjelder. Den største utfordringen ligger i antall plasser kommunen har til å ta imot pasientene, opplyste de.

6.3 Kapasitet til å motta utskrivningsklare pasienter

I februar 2022 sendte UNN brev til Tromsø kommune vedrørende utskrivningsklare pasienter tilhørende kommunen. I brevet vises til tidligere korrespondanse og møter vedrørende dette, og i brevet melder UNN på nytt sin bekymring for konsekvenser av at utskrivningsklare pasienter i lengre tid blir liggende på UNN. I kombinasjon med svært høyt sykefravær på UNN, medførte situasjonen at UNN gikk over i gul beredskap. Sykehuset påpekte også at det vedvarende høye antallet utskrivningsklare pasienter påvirker kapasiteten og beredskapen ved flere avdelinger i altfor stor grad – uavhengig av sykefravær ved UNN.

I brevet viste UNN til at antallet på venteliste til langtidsplass i sykehjem i kommunen per februar 2022 var ca. 62. Tilsvarende tall var 51 i 2021 og 33 i 2020 på samme tid. UNN viste videre til at de ser at kommunen har store utfordringer i forhold til sirkulasjon av korttidsplasser på Helsehuset.

UNN viser i brevet også til utfordringer med utskrivning til hjemmet. Deres inntrykk er at hjemmetjenesten generelt er positive og fleksible og tar imot pasienter fra UNN så langt de har mulighet. Kapasiteten er i mange tilfeller imidlertid marginal. Videre viser UNN til andre utfordringer med utskrivning til hjemmet, som mangel på tilrettelagt bolig og slitne pårørende som følge av mangel på avlastning- og dagsentertilbud.

Oppsummert viser UNN i brevet til at de er svært bekymret for det vedvarende høye antallet utskrivningsklare pasienter til Tromsø kommune. UNN etterlyste strakstiltak og tydelig plan for uttak av pasienter fra Tromsø kommune og plan for forebyggende tiltak for å ta ned risiko på lengre sikt.

Revisor har stilt spørsmål til koordinatorene på forvaltningskontoret om hva som er hovedutfordringene med tanke på å kunne ta imot alle utskrivningsklare pasienter. De opplyste at det er mangel på langtidsplasser. Både innenfor somatikk (sykehjem og omsorgsboliger) og mangel på tilrettelagte boliger innenfor rus og psykiatri. Sistnevnte innebærer at plasser i omsorgsboliger som egentlig er tilrettelagt for eldre benyttes til denne brukergruppen. Mangel på sykehjemsplasser medfører at korttidsplasser på Helsehuset blir brukt til pasienter med vedtak om langtidsplass. Kommunen har for mange kandidater for langtidsplass i korttidsavdelingene på Helsehuset og får ikke ønsket turn-over i korttidsplassene kommunen har til disposisjon. Mangelen på langtidsplasser gir dermed kapasitetsproblemer også nedover i de andre tilbudene. De fortalte at det sannsynligvis ikke ville vært mangel på korttidsplasser om de hadde blitt brukt som tenkt, men at utfordringen er at de nå brukes til andre formål enn tenkt. Videre fortalte de at Tromsø kommune ikke har tilstrekkelig tilbud til pasienter som er særlig krevende innenfor psykiatri og demens, og kommunen kjøper 5-6 institusjonsplasser i Skibotn (privat leverandør). Dette er «forsterkede» plasser og et tilbud kommunen ikke har selv.

Koordinatorerne har også opplyst at hjemmetjenesten ikke er godt nok rustet med kompetanse og bemanning til å ivareta brukere hjemme eller i omsorgsbolig, noe som medfører høyt press på korttidsplasser eller forlenget liggetid ved UNN. De ser at kommunen ikke klarer å levere tjenester i tråd med trinnene i omsorgstrappa. Effekten av dette er at når kommunen mangler tilbud i de lave trinnene i omsorgstrappa øker behovet for mer omfattende tilbud. Mangel på eksempelvis avlastningsplasser gir økt behov for langtidsplasser innenfor heldøgns omsorg. Under korona var enkelte tilbud, som dagsenter og avlastning, redusert og da økte behovet for tjenestene høyere opp i omsorgstrappa. De merker også forskjeller på enhetene i forhold til sykepleierdekning. Enheter som har tilstrekkelig sykepleierdekning, klarer å gi tilbud til flere/ivareta mer komplekse sykdomsbilder. Det er ikke nødvendigvis bare sykepleier/fagdekningen som har betydning for forskjellene, men det er en faktor, og de ser at det er forskjeller mellom enheter med høy og lav fagdekning.

Også bemanningsutfordringer i tjenestene som følge av covid-19 og høyt sykefravær har hatt betydning for kommunens mottak av utskrivningsklare pasienter.

Koordinatorerne sender ukentlige rapporter til blant annet seksjonsleder med oversikt over antall utskrivningsklare pasienter til Tromsø kommune, venteliste til langtidsplass på sykehjem, korttidsopphold mv. Dette gjøres med utgangspunkt i et excel-dokument de manuelt oppdaterer daglig. Når antallet utskrivningsklare pasienter blir for høyt, avholdes det møter med seksjonsleder og andre ledere. Koordinatorerne opplever at det sjelden kommer noen konkrete løsninger ut av møtene, da den overordnede utfordringen er mangel på langtidsplasser. De fortalte også at kommunen per i dag ikke har en gjeldende beredskapsplan for utskrivningsklare pasienter, den er under utarbeidelse/skal til politisk behandling.

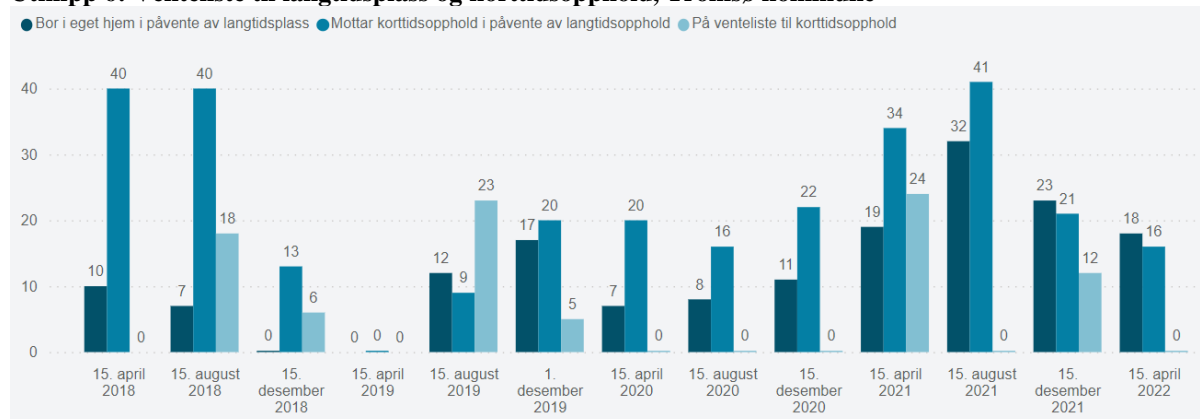
Tromsø kommune har venteliste til langtidsplass på sykehjem. Per februar 2022 var det 62-63 personer på slik venteliste. Dette er personer som har fått vedtak om langtidsplass på sykehjem, men ikke er tildelt plass. I påvente av plass, er noen hjemme, noen i omsorgsbolig og noen på Helsehuset. Kommunen har flere ganger hatt gjennomgang av alle med vedtak om

langtidsplass, for å se om det er mulig å gi tilbud til noen av disse i hjemmet i stedet. Flere deltar i disse gjennomgangene, herunder forvaltningskontoret. Seksjonsleder fortalte at de ved slike gjennomganger kanskje kan finne løsninger for å gi én person tjenester i hjemmet i stedet for på institusjon. Men i all hovedsak er det behov for sykehjemsplass blant dem som står på venteliste. Kommunen kan ikke gi et forsvarlig tilbud i hjemmet.

Når en sykehjemsplass blir ledig, vurderes behovet til alle som står på venteliste. Deltakerne i oppstartsmøtet fortalte at dette er vanskelige vurderinger. Alle på ventelista har i utgangspunktet behov for plass. Per februar 2022 var det syv-åtte personer på venteliste som bodde hjemme og måtte prioriteres ved ledig plass, med bakgrunn i helsefaglige vurderinger og at det skal gis et forsvarlig tilbud.

Helsedirektoratet gjennomfører tre ganger i året en kartlegging av antall personer i kommunene som står på venteliste til langtidsplass/plass i bolig særlig tilrettelagt for heldøgntjenester. Kommuner som har tilgjengelig informasjon om antall personer som står på venteliste til korttidsopphold blir bedt om å rapportere inn antall. Fordi kommunens kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter er nært knyttet til kapasiteten i langtidsplasser, er disse tallene relevante. Utklippet nedenfor viser hvor mange som venter på langtidsplass i eget hjem eller i korttidsopphold samt stod på venteliste til korttidsopphold per 15.4., 15.8. og 15.12. det enkelte år tilbake til 2018. Der det står null skyldes det at Tromsø kommune ikke har rapportert tall og/eller at verdier er prikket av personvern hensyn (dersom antall personer på venteliste til korttidsopphold er mellom 1-4 personer).

Utklipp 6: Venteliste til langtidsplass og korttidsopphold, Tromsø kommune



Kilde: Helsedirektoratet

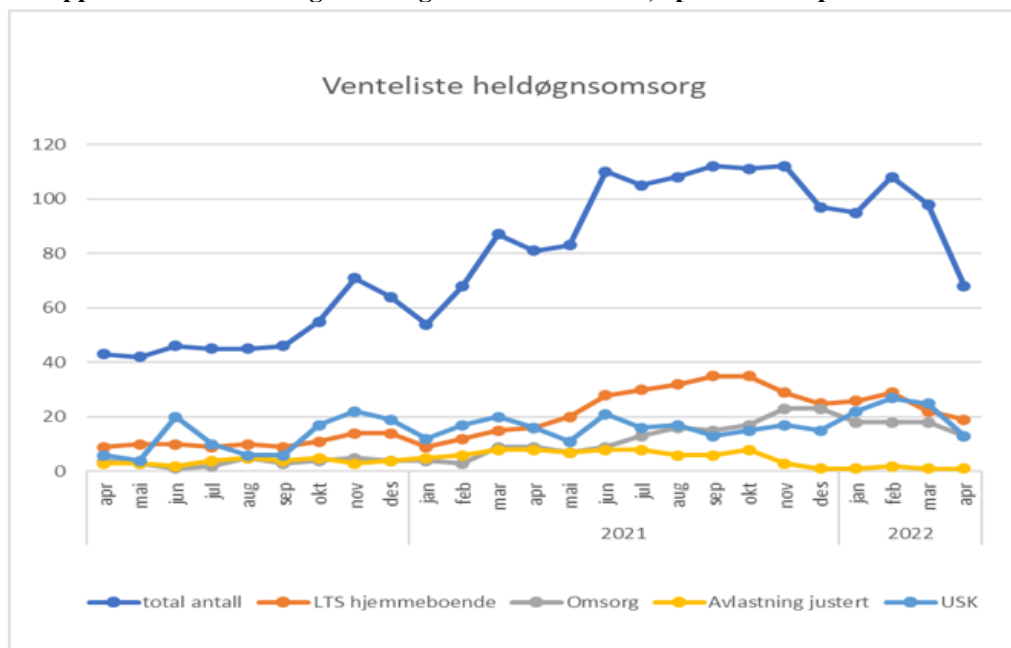
Helsedirektoratet publiserer tilsvarende tall for alle landets kommuner. Sammenlikninger mellom kommuner vil imidlertid ikke gi et riktig bilde. Dette fordi kommunestrukturen er endret, kommunene har egne forskrifter for tildeling av langtidsoffhold med ulike kriterier og kommuner har ulik profil på tjenestetilbudet. Statistikken over sier heller ikke noe om hvor lenge personene har ventet på plass – den viser kun lengden på ventelista på rapporteringstidspunktet.

Vi har også fått oversikt fra koordinatorene ved Forvaltningskontoret over ventelister på gitte tidspunkter i 2020, 2021 og 2022. Som det fremgår av utklippet over, var ventelistene til langtidsoffhold særlig høye i april og august i 2021. Det samme fremgår av oversiktene vi har fått fra Forvaltningskontoret. I denne perioden ble antallet plasser ved Kvaløysletta sykehjem redusert. Senere er antallet plasser ved sykehjemmet økt. Vi ser av oversikten fra Forvaltningskontoret at det er sammenheng mellom ventelisten til langtidsoffhold ved sykehjem

og andre tilbud som omsorgsbolig og korttidsplass. Lengre venteliste til langtidsplass gir lengre venteliste til også de andre tilbudene. For øvrig viser oversiktene fra Forvaltningskontoret at Tromsø kommune fram til oktober 2021 hadde relativt lang venteliste til avlastningsopphold. Fra slutten av 2021 og så langt i 2022 er denne markant redusert.

I politisk sak om kapasitetsøkning ved Kvaløysletta sykehjem og budsjettmessige konsekvenser¹³, inngår i saksfremlegget fremstilling av utvikling i venteliste innenfor heldøgnsomsorg for perioden april 2020 – april 2022. Denne er gjengitt i utklipp 7 nedenfor. Det totale antallet på venteliste fremgår i mørkeblå farge.

Utklipp 7: Venteliste heldøgnsomsorg Tromsø kommune, april 2020 – april 2022



Tabell 3: Venteliste heldøgnsomsorg april 2020- april 2022.

Antall avlastning er justert ved at 3 personer bruker en institusjonsplass per år, 3/1

Vi har fra Tromsø kommune etterspurt oversikt over hvor mye kommunen har betalt i bøter for utskrivningsklare pasienter årene 2015-2021. Som redegjort for i kapittel 2, betaler kommunen et fast beløp per døgn en pasient er utskrivningsklar, men ikke tas imot av kommunen. Beløpet til bøter gir dermed et bilde av i hvilken grad kommunen klarer å ta imot utskrivningsklare pasienter.

Tabell 2: Beløp til bøter utskrivningsklare pasienter, 2015-2021

År	Beløp i kroner
2015	11 873 886
2016	15 078 149
2017	16 372 738
2018	17 690 075
2019	12 046 851
2020	26 668 052
2021	19 609 102
2022 ¹⁴	8 626 878

¹³ Behandlet i helse- og velferdsutvalget, formannskapet og kommunestyret juni 2022.

¹⁴ Per april.

Kommunen har opplyst at fakturaer og kreditnota fra UNN ikke alltid kommer innen de avtalte fristene, og at det derfor er vanskelig å holde oversikt over «regnskapet» for utskrivningsklare pasienter. Vi tar derfor forbehold om at tallene for det enkelte år ikke er presise. Dersom en faktura kommer for seint, kan den bli regnskapsført det påfølgende året. Det samme gjelder kreditnota som kommer i ettertid. Koordinator på Forvaltningskontoret holder oversikt over melding og mottak av hver enkelt utskrivningsklar pasient, herunder om kommunen hadde fått tilstrekkelige opplysninger om pasienten på tidspunktet meldingen kom. Denne oversikten danner grunnlaget for eventuelle innsigelser til faktura for bøter fra UNN.

I politisk sak om kapasitetsøkning ved Kvaløysletta sykehjem og budsjettmessige konsekvenser, har administrasjonen lagt frem prognose for utgifter til bøter utskrivningsklare pasienter for 2022 om ikke tiltak iverksettes. Denne er på kr 28 448 728.

Tromsø kommunes tall for gjennomsnittlig antall utskrivningsklare pasienter per dag de første månedene i 2022 viser følgende:

Januar: 22,2

Februar: 27,1

Mars: 24,1

April: 12 (tall kun t.o.m. 26.4.)

Ovennevnte viser antallet pasienter som gjennomsnittlig var utskrivningsklare til Tromsø kommune hver dag den aktuelle måneden. Det er altså ikke antallet nye meldinger om utskrivningsklare pasienter, men det totale antallet som i gjennomsnitt ventet på å bli tatt imot av Tromsø kommune per dag.

Kommunal Rapport har laget en oversikt over hvor mye en del av landets kommuner betalte i bøter for utskrivningsklare pasienter i 2020 og 2021. Oversikten er basert på hva helseforetakene har fakturert kommunene. Kommunal Rapport har presisert at det kan forekomme avvik på hva helseforetakene har fakturert og hva kommunene har betalt. Dette skyldes regnskapsmessige korrigeringer, forskyvinger, etter-registreringer og/eller klager på bot, som ikke er kommet med på riktig år. Oversikten viser at Tromsø kommune sammenliknet med mange andre kommuner betaler mye i bøter for utskrivningsklare pasienter. I 2020 betalte Tromsø kommune mest av alle kommunene som inngår i oversikten, mens Tromsø kommune i 2021 betalte nest mest av kommunene som inngår. Oversikten er i utklipp 8 på neste side.

Utklipp 8: Oversikt fra kommunal rapport, kommunens betaling for utskrivningsklare pasienter

UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER			
Kommunenes betaling for utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus:			
Kommune	2020	2021	Endring i %
Sandnes	1.530.944	7.233.800	373
Lillehammer	1.349.648	6.231.402	362
Harstad	2.548.216	10.370.169	307
Færder	1.682.024	5.471.853	225
Midtre Gauldal	1.551.088	4.717.471	204
Rana	3.408.495	8.515.216	150
Melhus	3.076.996	7.151.128	132
Larvik	2.956.132	5.916.215	100
Hamar	2.351.812	4.231.773	80
Verdal	4.114.412	6.975.450	70
Steinkjer	2.397.136	3.513.560	47
Skien	10.524.938	15.324.098	46
Bodø	2.467.738	3.468.498	41
Trondheim	21.010.192	28.955.868	38
Sandefjord	2.825.196	3.901.085	38
Alta	3.238.148	3.937.254	22
Asker	4.955.424	6.009.221	21
Tromsø	21.523.864	25.545.648	19
Oslo	5.665.288	6.725.342	19
Ringerike	2.744.620	3.265.544	19
Fredrikstad	3.127.205	3.534.510	13
Karmøy	5.532.246	6.066.189	10
Bærum	2.895.549	3.033.029	5
Stavanger	8.485.660	7.688.493	-7
Nordre Follo	6.552.130	5.797.374	-12
Kristiansund	9.785.099	8.510.528	-13
Ålesund	8.349.505	7.290.095	-13
Drammen	6.486.368	4.691.636	-28
Kristiansand	9.875.445	5.756.038	-42
Sola	5.061.180	2.557.665	-49

Tallene viser hvor mye de ulike helseforetakene har fakturert kommunene i 2020 og 2021.

Både somatiske pasienter og pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling inngår i tallene.

Det kan forekomme avvik på hva helseforetakene har fakturert kommunene og hva kommunene har betalt. Dette skyldes regnskapsmessige korrigeringer, forskyvninger, etter-registreringer og/eller klager på bot, som ikke er kommet med på riktig år.

6.4 Saksbehandling, utskrivningsklare pasienter

I gjennomgangen av saker om utskrivningsklare pasienter, så vi på meldingsutvekslingene (PLO-meldinger) mellom Tromsø kommune og UNN. Vi gjennomgikk totalt 25 saker hvor Tromsø kommune hadde fått melding om utskrivningsklar pasient fra UNN.

Som redegjort for, endret UNN fra og med november 2021 systemet for melding av utskrivningsklare pasienter. Tromsø kommune får nå melding om alle som er tilhørende Tromsø kommune og skrives ut fra sykehuset. Mange av disse meldingene skal ikke kommunen gjøre noe nærmere med – det er pasienter som skrives direkte ut til hjemmet uten at kommunen er involvert. Forvaltningskontoret går gjennom alle meldingene. Slike meldinger, som gjelder pasienter hvor kommunen ikke skal gi tilbud til utskrivningsklar pasient, avslutter de i sitt system og registrerer med at pasient er utskrevet hjem. Koordinatorene ved Forvaltningskontoret har en egen oversikt over alle meldinger som mottas per dag, hvor det fremgår hvilke meldinger som gjelder pasienter som er sendt hjem og hvilke som gjelder pasienter som har behov for et tilbud fra kommunen. I vår stikkprøvekontroll valgte vi i hovedsak ut saker hvor utskrivningsklar pasient hadde behov for et tilbud fra kommunen, og ikke skulle rett hjem.

Koordinator fortalte at dersom en beboer på sykehjem innlegges på sykehjem, skrives denne ut til sykehjemmet igjen etterpå. I disse tilfellene har pasienten allerede en plass, og kommunen kan ta imot pasienten raskt. Dersom en pasient som legges inn på sykehus har en korttidsplass i kommunen ved innleggelse, er utgangspunktet at denne mister korttidsplassen i kommunen. Koordinator fortalte at det imidlertid gjøres individuelle vurderinger av dette. Kommunen kan ikke ha korttidsplasser stående ledig lenge, men dersom det er sannsynlig med rask utskrivning beholdes plassen om de vet det vil være behov.

Alle meldingene om utskrivningsklare pasienter var besvart av koordinator ved Forvaltningskontoret, og alle var besvart innen frist (kl. 15 dersom melding fra UNN er sendt før kl. 14 på virkedager). Mange av meldingene er besvart med at melding om utskrivningsklar pasient er mottatt og at kommunen tar kontakt når de har et forsvarlig tilbud. Med mindre pasienten hadde fått tildelt korttidsplass før opphold på UNN, inngår det ikke i kommunens svar informasjon om når et slikt tilbud kan forventes å være klart. Koordinator har opplyst at de ikke vet når et tilbud kan være klart, og derfor oppgir de ikke noe estimat for det. Som redegjort for, har kommunen ventelister til både kort- og langtidsplasser.

I gjennomgangen så vi i hovedsak på meldingene i Profil og informasjon som er utvekslet mellom UNN og Tromsø kommune. I en del av disse henvises det til samarbeidsmøter. Det fremgår også ofte av meldingene hvor kommunen vurderer at pasienten bør tas imot og hvilket tilbud som bør gis. På spørsmål om det skrives egne notater eller lignende hvor kommunens vurdering fremgår, opplyste koordinator at det kan gjøres under «sammenfatninger» i Profil. I enkelte saker undersøkte vi dette, og fant ikke i disse eget notat om hvilke vurderinger kommunen har gjort. Koordinator opplyste imidlertid at det alltid søkes om – og fattes vedtak om – institusjonsplass dersom pasienten ikke har dette fra tidligere. Saksbehandler kan opprette slik søknad på vegne av pasienten. Søknad og vedtak vil dermed synliggjøre kommunens vurdering. Det fattes også vedtak om hjemmetjenester, dersom pasienten skrives ut til eget hjem og skal ha det. Det er imidlertid ikke alltid klart på tidspunktet pasienten skrives ut, fordi tjenesten først bruker litt tid på å kartlegge behovet for tjenester og hvor mange timer det er behov for å tildele.

Dersom utskrivningsklar pasient tildeles plass i institusjon, skal det betales vederlag for dette. I flere saker ba kommunen UNN om å informere pasienten om aktuelt tilbud og vederlag for dette, og ba om tilbakemelding fra UNN om at pasienten var informert.

I flere av sakene vi så på ba kommunen om utfyllende eller oppdaterte helseopplysninger fra UNN. Det fremgikk ikke av noen av sakene vi gjennomgikk at det var faglig uenighet mellom kommunen og UNN av en slik art at kommunen kontaktet leder ved behandlende enhet på UNN. Det var heller ikke tilfeller hvor kommunen ba om en redegjørelse for de vurderingene spesialisthelsetjenesten hadde gjort, for å kunne etterprøve disse. Kommunen hadde i enkelte tilfeller bedt om avmelding av en pasient som utskrivningsklar, som følge av oppdaterte helseopplysninger fra UNN.

For pasienter som nærmer seg livets slutt, hender det kommunen tar kontakt med UNN for å undersøke om det egentlig er rett med utskrivning, fortalte koordinator. Pasienten kan være ferdigbehandlet ved UNN, og det er i forhold til det rett at pasienten er utskrivningsklar. Men det kan være spørsmål om det er forsvarlig og etisk rett å flytte pasienter som i hovedsak har behov for ro. Det er ikke ønskelig å flytte pasienter som går bort under et døgn etter flytting.

Blant de 25 sakene som inngikk i vår stikkprøvekontroll, ble pasienten skrevet ut til korttidsplass på Helsehuset i 13 saker. Tiden fra kommunen mottok melding om utskrivningsklar pasient til denne ble tatt imot av kommunen varierte fra en til 37 dager i disse sakene.

I tre saker tok ikke Tromsø kommune imot pasienten før denne ble utskrevet som død fra UNN. I en av disse sakene gikk det en uke fra melding om utskrivningsklar pasient til pasienten ble utskrevet. I en av sakene ba Tromsø kommune om at pasient ble avmeldt som utskrivningsklar 15 dager etter varsel om utskrivningsklar pasient. Dette som følge av oppdaterte helseopplysninger. Pasienten ble ikke avmeldt som utskrivningsklar av UNN. Totalt gikk det 21 dager fra melding om utskrivningsklar pasient til utskrivning. I den tredje saken ble pasienten avmeldt som utskrivningsklar av UNN etter to dager. UNN sendte ny melding om utskrivningsklar pasient og påfølgende dag ble pasienten utskrevet.

I de øvrige ni sakene vi så på, ble pasienten utskrevet til hjemmet. Med hjemmet menes også omsorgsbolig og langtidsplass i sykehjem. I to saker ble pasienten tildelt henholdsvis omsorgsbolig og langtidsplass på sykehjem mens den var utskrivningsklar, og utskrevet dit. I begge disse tilfellene hadde pasienten vedtak om dette forut for innleggelse på UNN og stod på venteliste. Det tok henholdsvis 12 og 15 dager fra UNN sendte melding om utskrivningsklar pasient til kommunen tok imot pasientene. I de øvrige sakene hvor pasienten ble utskrevet til hjemmet, ble enkelte utskrevet samme dag som kommunen mottok melding om utskrivningsklar pasient fra UNN. Tiden det tok fra melding om utskrivningsklar pasient til kommunen tok imot varierte fra null til åtte dager ved utskrivning til hjemmet. I flere av sakene hvor pasienten skrives ut til hjemmet, var koordinatorene og saksbehandlere på UNN i liten grad involvert i saksbehandlingen. Hjemmetjenesten hadde direkte dialog med UNN om utskrivning av pasienten.

I enkelte av sakene vi gjennomgikk, ba Tromsø kommune om oppdaterte helseopplysninger like etter at varsel om utskrivningsklar pasient kom fra UNN. I disse tilfellene kan det stilles spørsmål ved om Tromsø kommune hadde fått tilstrekkelige opplysninger fra UNN. Hvis ikke, vil dato for varsel om utskrivningsklar pasient forskyves. Forvaltningskontoret holder oversikt over dette og har dialog med UNN om det, da antall døgn en pasient er utskrivningsklar, men

ikke tas imot av kommunen danner grunnlaget for bøter. Revisor har ikke gjort selvstendige vurderinger av hvorvidt kommunen hadde tilstrekkelig informasjon på tidspunktet for melding om utskrivningsklar pasient. Dette har ikke stor innvirkning på tiden som gikk fra kommunen mottok melding om utskrivningsklar pasient, til kommunen tok imot pasienten, men det kan være at det riktige er en-to dager kortere tid enn vi har gjengitt ovenfor.

Vi presiserer at det ovennevnte er resultater fra en stikkprøvekontroll som ikke er basert på et representativt utvalg av meldinger om utskrivningsklare pasienter.

6.5 Tiltak for å kunne ta imot flere utskrivningsklare pasienter

Våren 2021 la administrasjonen frem saker om høyt antall utskrivningsklare pasienter for politisk behandling. I møte 12.4.2021 behandlet helse- og velferdsutvalget sak 13/21 *Høyt antall utskrivningsklare pasienter UNN og lange ventelister til langtids- og korttids plass i institusjon – Behov for midlertidige strakstiltak.*

Saken gjaldt at kommunen hadde store utfordringer med høyt antall utskrivningsklare pasienter fra UNN i tillegg til lange ventelister til langtids- og korttids plass i institusjon. Per 19.3.2021 var det 21 utskrivningsklare pasienter ved UNN, hvor 20 ventet på korttids plass og én ventet på tilbud i langtids plass. Det var 41 personer som ventet på langtids plass (27 på Helsehuset og 14 hjemme) samt åtte-ti personer innen målgruppen eldre rusmisbrukere og personer med alvorlige psykiske utfordringer. Det var også 25 personer på venteliste til avlastning.

I saksutredningen står det: *Situasjonen er prekær, og det er behov for å iverksette midlertidige strakstiltak for å bedre situasjonen gjennom å øke kapasiteten på langtids- og korttids plasser. Tiltakene planlegges først og fremst for en varighet på halvt år.*

De midlertidige tiltakene bestod av:

1. Midlertidig stoppe ytterligere avvikling av plasser ved Kvaløysletta sykehjem. Driften av en avdeling ved sykehjemmet (29 plasser) skulle opprettholdes. Videre drift var i første omgang planlagt ut september 2021.
2. Midlertidig kjøp av ti korttids plasser fra privat leverandør. Tiltaket skulle ha varighet på et halvt år, og var deretter planlagt avviklet med etablering av tilbud i kommunal regi. Arbeidet med å øke kapasiteten på Helsehuset skulle intensiveres, slik at ti ekstra plasser kunne tas i bruk i form av dobbeltrom.

Med iverksettelse av de nevnte strakstiltakene, skulle midlertidig kjøp av to langtids plasser ved Stendi avvikles umiddelbart. Det skulle også nedsettes en tverrfaglig arbeidsgruppe som ville utarbeide forslag til stabiliserende tiltak i et lengre perspektiv (6-8 år) for drift av tilbudet til heldøgns omsorg. Saken skulle ses i sammenheng med øvrige føringer og planer og legges frem for politisk behandling mai 2021. Kommunen skulle også parallelt jobbe videre med å dreie tjenesteprofilen til lavere omsorgsnivå, slik at behov for midlertidige strakstiltak kunne avvikles raskt.

I saken inngår en del informasjon om antall plasser i kommunen, antall utskrivningsklare pasienter over tid og liggetid på UNN og i langtids plass.

Utklipp 9 nedenfor viser antall institusjons plasser og plasser i omsorgsboliger i heldøgns omsorg per mars 2021, innenfor somatikk.

Utklipp 9: Somatiske plasser per mars 2021

Type plasser	Antall	
Omsorgsboliger*	211	
Institusjon (sykehjem)**	341	
Korttidsplasser	56	Helsehuset og Lakselvbukt
Avlastning	11	10 Otium og 1 Mortensnes omsorgsbolig
ØHD	9	
Totalt	628	

Siden 2018 var antall institusjonsplasser redusert med ca. 30, og i samme periode var også antall omsorgsboliger redusert. Sistnevnte skyldtes i hovedsak midlertidig stenging av 16 omsorgsboliger ved Laureng pga. manglende innfrielse av krav til brannsikkerhet. Det fremgår av saksutredningen at forsinkelser i økning av kapasitet av omsorgsboliger utfordrer planlagt reduksjon i dekningsgrad innenfor institusjon.

Det inngikk i saksfremlegget også tall for liggetid innenfor heldøgnsomsorg i 2020. Disse er gjengitt i utklipp 10 nedenfor. Liggetid for heldøgnsomsorg i institusjon var vel to år i 2020. Dette var nesten uforandret sammenliknet med 2018 og 2019. Med gjennomsnittlig liggetid på omtrent to år i institusjon var det kapasitet på ca. 170 plasser som kunne tildeles i løpet av et år.

Utklipp 10: Liggetid heldøgnsomsorg, 2020

Liggetid heldøgnsomsorg 2020; kort- og langtidsplasser eksklusive omsorgsboliger

Institusjon	Gjennomsnittlig antall døgn med LTS før død	Antall døde i LTS	Korteste LTS-opphold	Lengste LTS-opphold
Helsehuset	55	16	1	216
Jadeveien	710	8	217	2067
Kvaløysletta	1053	23	1	3560
Mortensnes	1270	21	181	3366
Otium	767	75	7	3700
STS	1507	23	97	3846
Annenkommune/Karlsøy	58	2	30	86
Totalt for hele kommunen	891	168	1	3846

Videre fremgår av saksfremlegget at gjennomsnittet de tre siste årene var 54 utskrivningsklare pasienter fra UNN per måned. Et månedlig gjennomsnitt på i overkant av 50 utskrivningsklare pasienter var forventet i 2021 også. Det er store variasjoner gjennom året i liggetiden til utskrivningsklare pasienter. De siste tre årene var gjennomsnittlig liggetid 5,1 døgn per pasient i måneden.

I mai behandlet helse- og velferdsutvalget og kommunestyret sak om *Styrking av kapasiteten til heldøgnsomsorg*.¹⁵ Saken var oppfølging av ovennevnte sak behandlet av helse- og velferdsutvalget om midlertidige strakstiltak. En tverrfaglig arbeidsgruppe hadde utarbeidet forslag til stabiliserende tiltak. Av mandatet fremgår at målet med arbeidet var å utarbeide alternative forslag til stabiliserende tiltak som skal bidra til å ivareta kommunens tilbud i

¹⁵ Helse- og velferdsutvalgets møte 10.5.2021, sak 14/21 og kommunestyrets møte 26.2.2021, sak 64/21

heldøgnsomsorg til personer med alderssvækkelse for flere målgrupper i et 6-8 års perspektiv. Realisering av pågående byggeprosjekter, oppgraderinger/renoveringer og igangsetting av investeringsprosjekter var forsinket av ulike årsaker. Dette medførte behov for å utarbeide alternative forslag for å ivareta boligbehovene for heldøgnsomsorg, jf. fremskriving behovsplan bygg og bolig 2020-2030.¹⁶ Foreslåtte tiltak skulle bygge opp under kommunens mål om å dreie velferdstrappen, der hovedtyngden av helse- og omsorgstjenestene i større grad skal gis på lavere omsorgsnivå og utsette behov for institusjonsplass og omfattende heldøgnsomsorg.

I saken er redegjort for at behovsplanen for bygg og boliger 2020-2030 skisserer et behov for totalt 904 plasser innen heldøgnsomsorg for målgruppen eldre, demens og somatiske utfordringer (ikke medregnet plasser for avlastning og ø-hjelp). Det står at dette innebærer at det må etableres rundt 320 nye plasser for heldøgnsomsorg innen 2030 utfra dagens vedtak om nedleggelse av Kvaløysletta sykehjem og halvert antall omsorgsboliger på Laureng. Imidlertid var realiteten at det var et større antall personer på ventelistene enn behovsprognosene tilsa. I tillegg var det utfordrende for tjenesten å nyttiggjøre seg av kapasiteten på dobbeltrommene når disse ble brukt til brukere med vedtak om langtidsplass i sykehjem. Konsekvensen var at det ikke var tilstrekkelig antall plasser innen heldøgnsomsorg.

Kommunestyrets vedtak i saken var:

- 1. Det opprettes et gjennomgangsbygg ved Kroken sykehjem våren 2022 med inntil 65 plasser innen heldøgnsomsorg. Det må påregnes tid til etablering av driften, samt rekruttering av ansatte. Det planlegges derfor halv drift våren 2022 (32 plasser) og full drift høsten 2022 (65 plasser). Det etableres en egen avdeling for avlastningsplasser ved Kroken sykehjem.*
- 2. Driften ved Kvaløysletta sykehjem videreføres med minimum 28 plasser ut 2023. Plassene og personalet planlegges faset over til Seminaret 5. etg. i 2024 dersom bygging av nytt Kvaløysletta bo- og velferdssenter krever frigjøring av dagens bygg.*
- 3. Vedtak 1 og 2 innebærer en kapasitetsøkning på 93 plasser til heldøgnsomsorg. Begge tiltak forutsetter at det avsettes midler i HAP 2022-2025. Kostnader er estimert som følgende:*
 - a. Årlig driftskostnader pr plass er på 1,3 mill. I 2022 utgjør planlagt drift ved Kroken gjennomgangsbygg og Kvaløysletta sykehjem 75 mill, og 110 mill for hvert påfølgende år. Driftskostnadene inkluderer sykehjemslege i to årsverk.*
 - b. Årlige FDV kostnader er 1 mill. (0,5 mill pr bygg)*
 - c. Det må påregnes investeringskostnader til nødvendig oppgradering av både Kroken og Kvaløysletta for videre drift. Dette er estimert til ca 12-15 mill*
- 4. Det anbefales en utredning som ser på mulighet for heldøgns omsorgstilbud i distriktet som er tilpasset et lavere omsorgsnivå og som står i forhold til gjeldende rammebetingelser. Distriktssoner er Sjursnes, Lakselvbukt og Brensholmen. Utredningen må synliggjøre behov for driftsmidler sett opp mot dagens kostnader til dette tilbudet. Eventuelle økte kostnader innarbeides i HAP 2022-2025.*

¹⁶ Behovsplan for bygg og bolig 2020-2030 ble behandlet og vedtatt av helse- og velferdsutvalget i møte 12.10.2020 (sak 28/20). Planen viser behovsoversikt for boliger for målgruppene a) personer med psykisk helse og rus utfordringer, b) boliger til økonomisk og sosialt vanskeligstilte personer/velferdsboliger, personer med utviklingshemming og d) eldre om somatiske utfordringer. Fremskrivingene av behov er med usikkerhet på 20-30 %, og tilsa totalt behov for 1310 nye boenheter frem mot 2030 fordelt som følger: 741 velferdsboliger, 131 boenheter til personer med psykisk helse og rus utfordringer, 115 boenheter til personer med utviklingshemming og 323 boenheter til eldre og somatiske utfordringer. Det var også totalt 123 boenheter som måtte saneres.

5. *Det anbefales en utredning som ser på mulighet for videre bruk av Mellomveien 100 med mål om å gi et helhetlig tilbud til personer med rus- psykiske lidelser, inkludert heldøgns omsorg til personer med aldersrelaterte utfordringer innenfor denne målgruppen. Utredningen må synliggjøre behov for driftsmidler sett opp mot dagens kostnader til denne brukergruppen. Eventuelle økte kostnader innarbeides i HAP 2022-2025.*
6. *Kommunestyret mener at man sterkt bør vurdere å finne ny tomt til bo- og velferdssenter på Kvaløya. Avgjørelsen om tomtevalg må legges fram til politisk behandling i løpet av høsten 2021.*
7. *Kommunestyret mener prosessen rundt nedleggelsen av Kvaløysletta sykehjem har vært svært krevende og skapt unødvendig usikkerhet for ansatte, beboere og pårørende. Kommunestyret ber derfor om at det settes i gang en evaluering av prosessen for å gå gjennom hva som har skjedd og hvordan en kan unngå slike prosesser igjen. Saken legges frem for kommunestyret i løpet av høsten 2021.*

Ledelsen i seksjon for hjemmetjenester har opplyst at det ikke er opprettet plasser ved Kroken sykehjem, jf. vedtakets pkt. 1. Saken ble først utsatt til 2023, deretter på mer ubestemt tid. Videre har de opplyst at Kvaløysletta sykehjem skal driftes i påvente av nytt sykehjem/bo- og velferdssenter på Kvaløya, og at antall plasser er ca. 54.

Som det fremgår av vedtakets punkt 3, forutsetter tiltakene i punkt 1 og 2 (gjennomgangsbygg ved Kroken sykehjem og videreføring av drift av Kvaløysletta sykehjem) at det avsettes midler i HAP 2022-2025. I kommunedirektørens forslag til handlingsprogram står følgende:

I tråd med vedtak om styrking av kapasitet til heldøgnsomsorg er kapasiteten ved Kvaløysletta sykehjem høsten 2021 økt fra 28 til totalt 48 plasser.

Kommunestyret har tidligere (sak 64/21) vedtatt at Kroken sykehjem skal gjenåpnes frem til nytt bo- og velferdssenter står klart. Tilbudet er planlagt å rette seg særskilt mot pasienter med psykiske lidelser, demens og adferdsutfordringer. Kommunedirektøren har ikke funnet midler til å gjennomføre dette i handlingsprogram 2022-2025. I mangel av Kroken sykehjem vil det være behov for opprettelse av forsterket tilbud tilknyttet dagens tjenester, sannsynligvis også i privat regi.

Med bakgrunn i informasjonen vi har fått samt kommunestyrets vedtak, har vi stilt spørsmål om planer for økning i kapasitet innenfor heldøgns omsorg til rådgiver i avdeling for helse og omsorg. Vi har spurt om det jobbes med andre løsninger for å øke kapasiteten innenfor heldøgns omsorg tilsvarende den planlagte kapasitetsøkningen ved Kroken sykehjem, hva som er status i arbeidet med nytt sykehjem/bo- og velferdssenter på Kvaløya og om det er gjennomført utredninger som nevnt i vedtakets punkt 4 og 5 (om hhv. heldøgns omsorgstilbud i distriktet og videre bruk av Mellomveien). Vi spurte også om hva utredningene i så fall viste og om det er igangsatt noe oppfølgingsarbeid. Videre ba vi også om informasjon om eventuelle andre planer/arbeid med betydning for kapasiteten innenfor heldøgns omsorg, som enten var pågående eller planlagt igangsatt i nær fremtid.

Når det gjelder Kroken sykehjem (vedtakets punkt 1) har administrasjonen opplyst at det per mai 2022 ikke er avklart om det er mulig å bruke bygget som gjennomgangsbygg inntil Kvaløysletta bo- og velferdssenter er ferdigstilt. Videre bruk av bygget vil bli avklart med Seksjon for bygg i løpet av tredje kvartal. I mellomtiden iverksettes følgende tiltak for å øke antall plasser innen heldøgns omsorg:

- Økning av syv plasser ved Kvaløysletta sykehjem

- Ta i bruk 16 omsorgsboliger ved Laureng bo- og servicesenter i løpet av tidlig høst. Omsorgsboligene blir oppgradert til risikoklasse 6.¹⁷
- Ved Helsehuset blir tre av plassene i avdeling for øyeblikkelig hjelp omgjort til korttidsplasser innen heldøgnsomsorg.

De ovennevnte tiltakene vil totalt gi en økning på 26 plasser. Kommunestyrets vedtak om gjennomgangsbygg ved Kroken sykehjem innebar 65 plasser fra høsten 2022, dersom det hadde blitt avsatt midler i HAP 2022-2025.

På spørsmål om hva som er status i arbeidet med nytt bo- og velferdssenter på Kvaløya, har administrasjonen opplyst at det er utarbeidet mandat for arbeid knyttet til lokalisering av bo- og velferdssenter. Innledende lokaliseringsvurderinger er gjort i forbindelse med rullering av kommuneplanens arealdel. Det er også gjort en del arbeid i forbindelse med behovsavklaringer, og det foreligger strategiske dokumenter innenfor helse- og velferdsområdet som angir behov for tjenester i et fremtidsperspektiv. Videre arbeid med bo- og velferdssenter må imidlertid måtte følge kommunens investeringsreglement vedtatt 23.03.2022, har administrasjonen opplyst, og dette innebærer blant annet krav til konseptvalgutredning. Behovet for sykehjems plasser vil måtte ivaretas på Kvaløysletta sykehjem inntil det er avklart at behovet kan dekkes annet sted, og sammenhengen mellom dagens Kvaløysletta sykehjem og nytt bo- og velferdssenter vil måtte inngå som en del av konseptvalgutredningen som skal gjøres. Prosjektet ligger inne i handlingsprogrammet med midler til de første fasene av investeringsprosessen. Ved rullering av handlingsprogrammet må det avklares når prosjektet skal sikres gjennomføring.

Når det gjelder utredning av bruk av korttidsplasser i distriktet, har administrasjonen opplyst at det er gjennomført. Konklusjonen er at kommunen trenger disse plassene videre. I Lakselvbukt som korttidsplasser, på Sjursnes kan kanskje 1-2 plasser være trygghetsplasser og kommunen trenger plassene på Brensholmen. Byggdrift skal gjennomføre en kostnadsutredning for ombygging av rommene i Lakselvbukt.

Mellomvegen 100 har kommunedirektøren foreslått dreies fra nødboliger til kartleggings- og gjennomgangsboliger for personer med ROP-lidelser. Det er et hensiktsmessig bygg å benytte til formålet, som kan tas i bruk trinnvis. På kort sikt etableres dette i 2. etasje og utvides når Grønnegata 103 er klar for innflytting i løpet tidlig høst 2022. Det er NAV Tromsø som har ansvar for tildeling av nødboliger. Men fordi det er mange med omfattende lidelser i boligene, vil det være mer hensiktsmessig å dreie tilbudet og overføre ansvaret for driften av boligene til Enhet for psykisk helse og rus. Det vil være rom for inntil 13 plasser i Mellomvegen 100. Tiltaket vil kreve noe ombygging for å kunne driftes fullt ut. Investeringsmidler til renovering/ombygging må innarbeides i senere handlingsprogram. Driftskostnadene er innarbeidet i forslaget til handlingsprogram fra sommeren 2022. Mange av de som er bostedsløse har behov for tjenester, uten at kommunen kjenner til på hvilket trinn i boligtrappa de vil få den beste livskvaliteten. Mange kommer direkte fra institusjon, slik som UNN, Kriminalomsorgen og Helsehuset. Derfor er det behov for en arena for kartlegging- og gjennomgangsbolig. Det er lyst ut 5 stillinger til Mellomvegen 100, dette er inklusive avdelingsleder. Per mai 2022 var noen av disse i ansettelsesprosess.

Videre har administrasjonen opplyst at det våren 2022 vil komme til politisk behandling sak tilknyttet kapasitetsøkning i heldøgnsomsorg hvor det redegjøres for både behovet for

¹⁷ Risikoklasse 6 innebærer at beboerne ikke kan bringe seg selv i sikkerhet/er kjent med rømningsforholdene.

økningen og budsjettmessige konsekvenser. Revisor oppfatter at dette er saken *Kapasitetsøkning ved Kvaløysletta sykehjem og budsjettmessige konsekvenser*¹⁸.

Saken om kapasitetsøkning ved Kvaløysletta sykehjem gjelder økning på 7-10 plasser til eldre med alderssvækkelse, med virkning fra sommeren 2022. Økningen vil gi et totalt antall på maks 58 sykehjemsplasser, inkludert avlastningsplasser, inntil det nye Kvaløysletta Bo- og velferdssenter er ferdigstilt. Det fremgår av saksfremlegget at kapasitetsøkningen er et strakstiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter (USK) på UNN. I tillegg til at disse pasientene er på galt helsetjenestenivå, er det også dyrere for kommunen, fremgår det av saksfremlegget; årskostnaden for en USK-seng på UNN er ca. 2 millioner kroner, mens en sykehjemsseng koster 1,2 millioner kroner pr. år.

I saken er det redegjort for at selv om det er alvorlig situasjon med økende total venteliste de siste to årene, kan det være en forsiktig positiv utvikling ved en avtagende kurve fra november 2021 til mai 2022. Antall utskrivningsklare pasienter har i samme periode vært varierende, hvor det i gjennomsnitt har vært vel 15 personer som har vært utskrivningsklare til enhver tid. Det står også i saksfremlegget at det er en svak dreining at omsorgsboliger vurderes i større grad enn tidligere fremfor institusjonsplass, noe som er en ønsket strategi.

6.6 Revisors vurderinger og konklusjoner

Tromsø kommune har koordinerende helse- og omsorgskontor, og revisor vurderer revisjonskriteriet om at kommunen skal *ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet* som **oppfylt**.

Tromsø kommune har gjennom overordnet samarbeidsavtale med tilhørende tjenesteavtaler inngått avtale med UNN om samarbeid om utskrivningsklare pasienter. Gjeldende avtale er underskrevet av partene i 2020. Vi vurderer revisjonskriteriet om at *Tromsø kommune skal inngå samarbeidsavtale med regionalt helseforetak om utskrivningsklare pasienter* som **oppfylt**.

Tromsø kommune har opplyst at de ikke har vært med på revisjon av samarbeidsavtalene med UNN etter 2020. Vi har utledet revisjonskriterium om at Tromsø kommune skal *medvirke* til årlig gjennomgang og evaluering av avtalene. Både UNN og Tromsø kommune har i 2020, 2021 og 2022 hatt betydelig arbeid med koronapandemien. Revisor antar at dette kan ha påvirket arbeidet med gjennomgang og evaluering av avtalene. Vi har **ikke grunnlag** for å vurdere revisjonskriteriet om at *Tromsø kommune skal medvirke til at overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler årlig gjennomgås og evalueres*.

Vår gjennomgang av 25 saker hvor Tromsø kommune har mottatt varsel om utskrivningsklar pasient fra UNN, viser at kommunen i alle disse har besvart varselet innenfor de frister som gjelder. Vi vurderer revisjonskriteriet om at *Tromsø kommune skal svare på varsel om utskrivningsklar pasient på virkedager mellom kl. 8 og 15* som **oppfylt**. Vurderingen gjelder for de undersøkte sakene.

I Tromsø kommunes svar på varsel om utskrivningsklare pasienter, fremgår det i flere tilfeller at kommunen ikke kan ta imot pasienten umiddelbart og vil ta kontakt når de har forsvarlig tilbud. Eventuelt fremgår informasjon om når og hvor kommunen kan ta imot. Vi vurderer

¹⁸ Behandlet i helse- og velferdsutvalget 1.6.2022, formannskapet 7.6.2022 og kommunestyret 15.6.2022.

derfor at Tromsø kommune har **oppfylt** revisjonskriteriet om å *straks gi beskjed om kommunen kan ta imot pasienten*. Vurderingen gjelder for de undersøkte sakene.

Ut fra opplysningene som fremgikk av de 25 sakene vi gjennomgikk, gjorde kommunen vurderinger av hvilket kommunalt omsorgsnivå utskrivningsklar pasient skal overføres til. I tilfeller hvor pasienten skulle skrives ut til hjemmet med hjemmetjenester, var hjemmetjenesten direkte involvert i planlegging og etablering av tilbudet. I tilfeller hvor pasienten skulle skrives ut til Helsehuset, var det i mange av disse ikke ledig kapasitet der. Vi vurderer likevel at kommunen har iverksatt planlegging av tjenestene. I de tilfellene hvor kommunen ikke kan ta imot utskrivningsklar pasient umiddelbart, er det ikke anslått når de kan ta imot pasienten. Koordinator ved Forvaltningskontoret har til revisor opplyst at de ikke vet når de får ledig kapasitet, og derfor ikke kan estimere det. Tromsø kommune har de siste årene hatt ventelister til både omsorgsbolig, langtidsplass i sykehjem og korttidsplassene på Helsehuset. Det er altså mangelen på kapasitet i tjenestetilbudet som gjør at kommunen i mange tilfeller ikke kan gi et anslag på når de forventer å kunne ta imot utskrivningsklar pasient. Når kommunen hadde tilbud klart, ga de UNN beskjed om det. I flere av sakene vi gjennomgikk, var det avholdt tverrfaglige samarbeidsmøter, hvor også pasient/pårørende deltok. I flere av sakene fremgikk at kommunen ba UNN om å orientere pasienten om vederlag for korttidsplass og ba om tilbakemelding på om pasienten var orientert og samtykket.

Med bakgrunn i ovennevnte vurderer vi følgende revisjonskriterier som **oppfylt** for de undersøkte sakene:

- *Tromsø kommune skal ved varsel om utskrivningsklar pasient iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen*
- *Tromsø kommune skal vurdere hvilket kommunalt omsorgsnivå utskrivningsklar pasient skal overføres til, og sørge for slik overføring så snart som mulig*
- *Tromsø kommune skal bidra til at utskrivningsklare pasienter får medvirke i utformingen av kommunalt tjenestetilbud*

Vi presiserer at vi ikke har gjort helsefaglige vurderinger – herunder ikke vurdert om Tromsø kommune i noen av sakene kunne sørget for overføring av pasient på et enda tidligere tidspunkt.

Følgende revisjonskriterium vurderer vi som **i liten grad oppfylt**:

- *Tromsø kommune skal, dersom kommunen ikke kan ta imot utskrivningsklar pasient, først gi spesialisthelsetjenesten beskjed om når et kommunalt tilbud antas være klart og gi beskjed straks tilbudet er klart*

Bakgrunnen for vurderingen er at Tromsø kommune ikke gir spesialisthelsetjenesten beskjed om når et kommunalt tilbud antas være klart. Kommunen gir imidlertid beskjed når tilbudet er klart. Koordinator ved forvaltningskontoret har opplyst at de ikke vet når de har tilbud klart, og derfor ikke oppgir når et tilbud antas være klart. Bakgrunnen er ventelister til både korttids- og langtidsplasser i kommunen.

Med bakgrunn i ovennevnte vurderinger er revisors konklusjoner på problemstilling 3 og 4: ***Tromsø kommunes praksis for mottak av utskrivningsklare pasienter er ikke fullt ut i tråd med gjeldende regelverk.***

Tromsø kommune oppfylder ikke alle sine forpliktelser om utskrivningsklare pasienter i tråd med samarbeidsavtale med spesialisthelsetjenesten.

I våre konklusjoner har vi vektlagt at Tromsø kommune i mange tilfeller ikke klarer ta imot pasienter når de er utskrivningsklare. Som det fremgår av våre vurderinger, tilsier våre undersøkelser at Tromsø kommune overholder mange av de andre kravene i samarbeidsavtaler og regelverk.

7 PLASS PÅ SYKEHJEM

Får pasienter ved Helsehuset plass på sykehjem i tråd med vedtak om rett på sykehjemsplass?

Revisjonskriterium

Tromsø kommune skal gi pasienter ved Helsehuset som har vedtak om langtidsopphold i sykehjem slik plass straks vedtaket trer i kraft.

I mangel på sykehjemsplasser og andre alternativer, benyttes plasser ved Helsehuset som «sykehjemsplasser». Det samme gjøres ved omsorgsboliger. Pasienter med vedtak om langtidsplass som får et tilbud på Helsehuset, betaler samme vederlag som de som har plass på sykehjem. I oppstartsmøtet fortalte møtedeltakerne at Helsehuset ikke er tilpasset langtidsopphold på samme måte som et sykehjem. Det gjelder både drift, utforming av bygg, mulighet til å ta med seg personlige eiendeler og aktivitetstilbud. De opplyste at Helsehuset ikke er optimalt for dem som skal ha sykehjemsplass, men det er et tilbud og de blir ivaretatt og får forsvarlige tjenester. I kapittel 4 om Helsehuset, er det også belyst at mange av plassene ved Helsehuset benyttes til pasienter med vedtak om langtidsplass på sykehjem.

Vi har fra Tromsø kommune etterspurt oversikt over hvor mange plasser ved Helsehuset som er benyttet som sykehjemsplasser/disponert av pasienter som venter på langtidsplass på sykehjem. Vi ba om oversikt for perioden fra Helsehuset åpnet og frem til i dag (per medio mars 2022). Fra Tromsø kommune har vi fått en slik oversikt, som også viser oppholdstiden til den enkelte med vedtak om langtidsopphold på sykehjem.

I perioden fra Helsehuset åpnet i slutten av 2017 og frem til mars 2022, har det vært 263 opphold på Helsehuset av tjenestemottakere i påvente av – eller som erstatning for – langtidsopphold i institusjon. To tjenestemottakere har vært på Helsehuset i to ulike perioder, slik at det er 261 tjenestemottakere som i denne perioden har hatt opphold på Helsehuset i påvente av langtidsopphold i sykehjem. Oppholdstiden til tjenestemottakere har variert fra én dag til 496 dager. Gjennomsnittlig oppholdstid på Helsehuset var 97,7 dager. Det var elleve opphold som hadde varighet på over 300 dager, hvorav tre av disse elleve hadde varighet på over 400 dager.

Oversikten fra kommunen viser at pasienter ved Helsehuset ikke får plass på sykehjem i tråd med vedtak om langtidsplass. Dette gjelder ikke bare pasienter ved Helsehuset. Tromsø kommune har relativt lang venteliste til langtidsplass på sykehjem. Også personer som bor hjemme eller i omsorgsbolig, men har vedtak om sykehjemsplass, er på denne lista.

Revisors vurdering og konklusjon

Tromsø kommune har i mange tilfeller **ikke oppfylt** revisjonskriteriet om at *Tromsø kommune skal gi pasienter ved Helsehuset som har vedtak om langtidsopphold i sykehjem slik plass straks vedtaket trer i kraft*. Pasienter med vedtak om langtidsplass på sykehjem som får tilbud på Helsehuset i påvente av sykehjemsplass betaler vederlag for langtidsplass. De får dermed en form for midlertidig langtidsplass på Helsehuset. Vi presiserer at vi ikke har gjort

vurderinger av innholdet i tilbudet som gis på Helsehuset. Vurderingen gjelder hvorvidt kommunen flytter pasientene med vedtak om langtidsplass på sykehjem til de tjenestestedene som har som formål å yte slike tjenester.

Revisors konklusjon er at mange pasienter ved Helsehuset ikke får plass på sykehjem i tråd med vedtak om rett på sykehjems plass.

8 UTTALELSE

Vi sendte rapporten til uttalelse til Tromsø kommune v/kommunedirektør 7.7.2022, med frist for tilbakemelding 16.8.2022. Kommunen v/seksjonsleder i seksjon for hjemmetjenester ga tilbakemelding innen fristen og denne er i sin helhet gjengitt i utklipp 11. Av tilbakemeldingen fremgår at Tromsø kommune ikke var enig i vår vurdering av et revisjonskriterium, og vi redegjør nærmere for håndteringen av uttalelsen nedenfor.

Utklipp 11: Uttalelse fra Tromsø kommune

Sv: Rapport fra forvaltningsrevisjon til uttalelse



Roar Evjen <roar.evjen@tromso.kommune.no>

Til Astrid Indrebø

Kopi Kine Elisabeth Nordmo-Stykket; Magne Nicolaisen; Margrete Mjølhus Kleiven;

Tove Kronstad Sundstrøm; Stig Tore Johnsen



tir. 16.08.2022 10:06

Hei.

Rapporten er grundig og god, og vi har ingen tilbakemeldinger vedr innholdet, med unntak av faktiske feil i forhold til avtaleverket.

Samarbeidsavtalene er vedtatt og behandlet av kommunestyret, men revisjonene er behandlet av Helse og velferdsutvalget. Derfor mener vi at revisjonskriteriet om at Tromsø Kommune skal inngå samarbeid med regionalt helseforetak om utskrivningsklare pasienter som oppfylt.

Under er kopi fra rapporten:

"Tromsø kommune har gjennom overordnet samarbeidsavtale med tilhørende samarbeidsavtaler inngått avtale med UNN om samarbeid om utskrivningsklare pasienter. Gjeldende avtale er underskrevet i 2020 og behandlet av helse- og velferdsutvalget. Avtalene er imidlertid ikke behandlet av kommunestyret. Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 at kommunen har plikt til å inngå samarbeidsavtale og at det er kommunestyret selv som skal inngå samarbeidsavtale. Selv om det foreligger avtaler som vi oppfatter at partene forholder seg til, er disse ikke fastsatt av rett organ i henhold til loven. Med bakgrunn i det, vurderer vi revisjonskriteriet om at Tromsø kommune skal inngå samarbeidsavtale med regionalt helseforetak om utskrivningsklare pasienter, som **ikke oppfylt.**"

Med vennlig hilsen
Roar Evjen
Seksjonsleder
Seksjon for hjemmetjenester, adm.
Tlf: 91879360 |
roar.evjen@tromso.kommune.no



I uttalelsen viser Tromsø kommune til at kommunestyret har vedtatt samarbeidsavtalene, men ikke *revisjoner* av avtalene. Det følger av samarbeidsavtalen at det skal være årlig gjennomgang. Det relevante spørsmålet er om kommunestyret selv må vedta/fastsette reviderte avtaler eller ikke. Av helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 følger at kommunestyret selv skal *inngå* samarbeidsavtale. Hvorvidt kommunestyret selv må fastsette reviderte avtaler, herunder om revidert avtale er å anse som ny avtale, omtales ikke i loven. Revisor la i utgangspunktet til grunn at revidert avtale var å anse som ny avtale, og dermed måtte vedtas av kommunestyret selv (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1). I lys av kommunens tilbakemelding har vi gjort en ny vurdering av dette. Krav til samarbeidsavtaler er omtalt i nasjonal veileder fra Helse- og omsorgsdepartementet; *Samhandlingsreformen – lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak*. I denne står følgende (s. 12):

«Kommunestyrets ansvar for å inngå avtalene, er ikke til hinder for at kommunestyret delegerer til administrasjonen å forhandle, utarbeide og fornye avtalene. Ordføreren som kommunens rettslige representant etter kommuneloven § 9 nr. 3, underskriver avtalen etter at den er godkjent av kommunestyret. Det kan delegeres til andre (for eksempel administrasjonssjefen) å skrive under på avtalen, men myndigheten til å godkjenne avtalen kan ikke delegeres. [...]

Når det gjelder spørsmålet om kommunestyret kan delegere til andre organer i kommunen å godkjenne *endringer* i avtalen, bør det inntas bestemmelser om hvilke deler av avtalen som anses å ha slik vesentlig betydning at endringer krever kommunestyrets godkjenning. Kommunestyret kan deretter delegere til andre folkevalgte organer i kommunen, til administrasjonen, til et IKS, eller en vertskommune å godkjenne endringer som ikke har vesentlig betydning.»

Vi finner ikke at det av selve avtalen fremgår hvilke endringer som krever kommunestyrets godkjenning. I vår gjennomgang av kommunestyresaker, finner vi at siste gang kommunestyret behandlet og vedtok overordnet samarbeidsavtale var i 2016¹⁹; møte 23.11, sak 222/16 «Reviderte samarbeidsavtaler mellom universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) og Tromsø kommune». Kommunestyrets vedtak var:

1. *De vedlagte samarbeidsavtalene mellom Tromsø kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtas.*
2. *Myndighet til å vedta endringer av liten prinsipiell betydning delegeres til administrasjonssjefen.*

[...]

Som det fremgår av vedtakets punkt 2, delegerte kommunestyret til administrasjonssjefen å vedta endringer av liten prinsipiell betydning. I 2020 ble reviderte avtaler lagt frem for helse- og velferdsutvalget. Utvalget vedtok imidlertid ikke avtalene, men tok saken til orientering. Det innebærer at det er administrasjonen som har vedtatt selve endringene, noe som er i tråd med kommunestyrets vedtak i sak 222/16. Hvorvidt endringene i avtalen er av «liten prinsipiell betydning», jf. vedtakets ordlyd, kan ikke revisor vurdere, men legger til grunn at administrasjonen har vurdert i forbindelse med utarbeidelse av politisk sak.

Med bakgrunn i det ovennevnte legger vi til grunn at administrasjonen har myndighet til å vedta endringer i samarbeidsavtalene. Det innebærer at vi har tatt Tromsø kommunes innspill i uttalelsen til følge, og endret den aktuelle vurderingen i tråd med kommunens innspill. Dette medfører enkelte andre justeringer i rapporten som har sammenheng med vurderingen, uten at disse har vesentlig innholdsmessig betydning. Vi har ikke gjort andre endringer i rapporten som følge av uttalelsen, herunder er konklusjonene våre uendret.

¹⁹ Enkelte tjenesteavtaler er behandlet senere.

9 ANBEFALINGER

Med bakgrunn i funn, vurderinger og konklusjoner anbefaler revisor Tromsø kommune å:

- Prioritere arbeid med å beholde og rekruttere ansatte med rett kompetanse ved Helsehuset
- Treffe tiltak som bidrar til at kommunen overholder krav i regelverk og forpliktelser i samarbeidsavtale om utskrivningsklare pasienter
- Treffe tiltak som sikrer at personer med vedtak om langtidsopphold i sykehjem blir tildelt slik plass straks vedtaket trer i kraft

Som en del av de ovennevnte anbefalingene, anbefaler vi også at Tromsø kommune vurderer hvorvidt den samlede kapasiteten innenfor heldøgnsomsorg er tilstrekkelig til å innfri kommunens forpliktelser.

10 REFERANSER

- Lov 24.6.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov 2.7.1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter

- Forskrift 18.11.2011 nr. 1115 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Forskrift 22.11.2017 nr. 1910 for tildeling av langtidsopphold i sykehjem, Tromsø kommune

- Overordnet samarbeidsavtale og mellom UNN og Tromsø kommune, av 7.11.2020²⁰
- Tjenesteavtale 5 mellom UNN og Tromsø kommune av 7.11.2020: Samarbeid om pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra sykehus.

- Saksfremlegg og vedtak i politiske saker i Tromsø kommune, 2012-2022

- Dokumenter fra Tromsø kommune:
 - Helsehuset. Bemannings- og kompetanseplan, 2017
 - Virksomhetsplaner seksjon for hjemmetjenester 2021 og 2022
 - Rekrutterings- og kompetanseplan seksjon for hjemmetjenester 2022-2025
 - Opplæringsdokumenter, Tromsø kommune v/Helsehuset
 - Handlingsplan dobbeltrom, Helsehuset
 - Avdelingsbeskrivelse 2021, ROP
 - *Avtale mellom Tromsø kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge om håndtering av somatiske pasienter som er aktuelle for ØHD-plass v/Helsehuset.*

- www.helsedirektoratet.no

- Kommunal Rapport nr. 18, torsdag 2.juni 2022

²⁰ Overordnet samarbeidsavtale er signert av UNN den 3.august 2020 og av Tromsø kommune 7.november 2020. Avtalen ble behandlet av helse- og velferdsutvalget i Tromsø kommune i møte 30.11.2020. Tilsvarende datering og møtebehandling gjelder for tjenesteavtale 5.

Om selskapet og vår forvaltningsrevisjonskompetanse

KomRev NORD IKS utfører helhetlig revisjon av kommuner og fylkeskommuner, kommunale foretak, interkommunale selskaper, offentlige stiftelser, kirkeregnskap og legater. Selskapets eiere og oppdragsgivere er Troms og Finnmark fylkeskommune, Nordland fylkeskommune, tolv kommuner i Nordland og 28 kommuner i Troms og Finnmark.

Vårt hovedkontor ligger i Harstad, og vi har avdelingskontorer i Tromsø, Narvik, Finnsnes, Bodø, Sortland, Sjøvegan, Leknes og Svolvær.

Vi har 45 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 14 medarbeidere med høyere utdanning innen ulike fag:

- Rettsvitenskap
- Sosiologi
- Statsvitenskap
- Samfunnsøkonomi

KomRev NORD har tidligere gjennomført følgende forvaltningsrevisjoner i Tromsø kommune:

<i>Kvalitet og ressursbruk i barneverntjenesten,</i>	2008
<i>Offentlige anskaffelser,</i>	2009
<i>Arbeidsmiljø, sykefravær og skader ved sykehjemmene,</i>	2009
<i>Ressursbruk i forbindelse med OL-søknaden,</i>	2010
<i>Psykisk helsearbeid,</i>	2011
<i>Farlig avfall,</i>	2011
<i>Tromstun skole,</i>	2012
<i>Kvalitet i eldreomsorgen,</i>	2013
<i>Brann og redning (tre rapporter),</i>	2014
<i>Ressursbruk i grunnskolen,</i>	2014
<i>Kvalitet i grunnskolen,</i>	2014
<i>Barnevern,</i>	2015
<i>Flyktningtjenesten (to rapporter),</i>	2016
<i>Remiks Husholdning AS,</i>	2016
<i>Offentlige anskaffelser Tromsø Havn KF,</i>	2017
<i>Anskaffelse av redningsbåt,</i>	2017
<i>Håndtering av henvendelser fra innbyggere,</i>	2018
<i>Økonomistyring og økonomisk internkontroll i</i>	
<i>Brann og redning,</i>	2018
<i>Bierverv i barneverntjenesten,</i>	2019
<i>Selskapskontroll i Arnestedet Eiendom AS,</i>	2019
<i>Investeringsprosjektet Prostneset Havneterminal,</i>	2019
<i>Beslutningsgrunnlaget for Tromsøbadet,</i>	2019
<i>Offentlige anskaffelser,</i>	2019
<i>Internkontroll og ressursbruk i barneverntjenesten,</i>	2020
<i>Investeringsprosjektet Otium bo- og velferdssenter,</i>	2020
<i>Avdelingen Dreis,</i>	2020
<i>Gjennomføring av investeringsprosjektet Tromsøbadet,</i>	2020
<i>Eierskapskontroll Aurora Kino,</i>	2021
<i>Saksutredninger og oppfølging av politiske vedtak,</i>	2021
<i>BPA-ordningen,</i>	2022
<i>Kvalitet og ressursbruk i pleie- og omsorgstjenestene,</i>	2022

