

**Oppfølging revisjonsrapport
Samhandlingsreformen jamfør vedtak i
Kommunestyret sak 92/15**

Orientering Kontrollutvalget 5.
september 2016

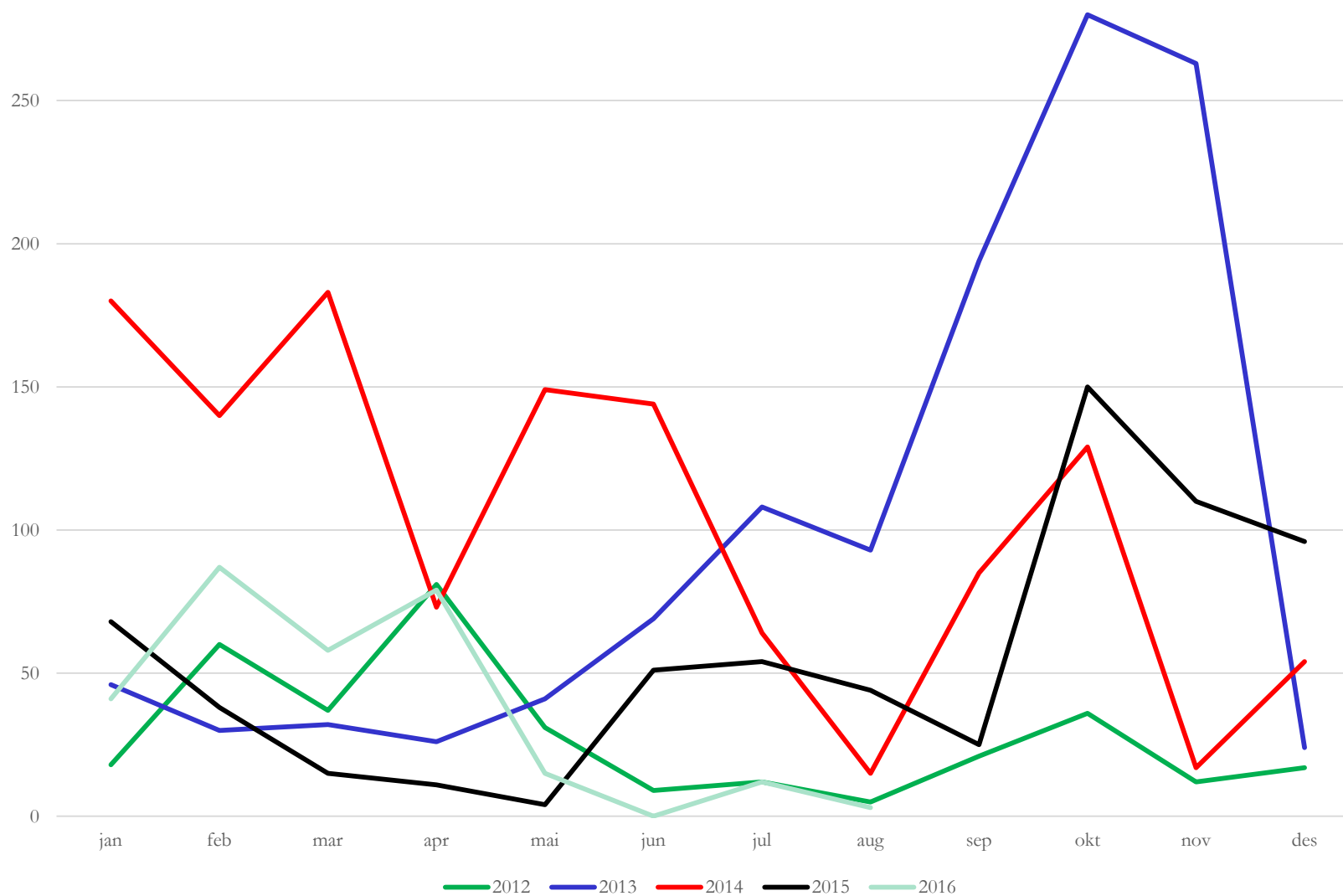
- Forvaltningsrevisjonsrapporten fra 2015, kapittel 7.4: Anbefalinger
 1. Ved budsjettering bør det tas tilstrekkelig hensyn til kjente risikofaktorer.
 2. Kommunen bør gå gjennom og vurdere om prosessene for budsjettoppfølgning er tilstrekkelig effektive
 3. Det bør vurderes å rapportere på systematisk kapasitet og kapasitetsutnyttelse når det gjelder korttidsplasser.
 4. Rådmannen bør vurdere hvordan betaling for utskrivningsklare pasienter, kjøp av institusjonsplasser mv bør håndteres budsjettmessig.

1) Ved budsjettering bør det tas tilstrekkelig hensyn til kjente risikofaktorer.

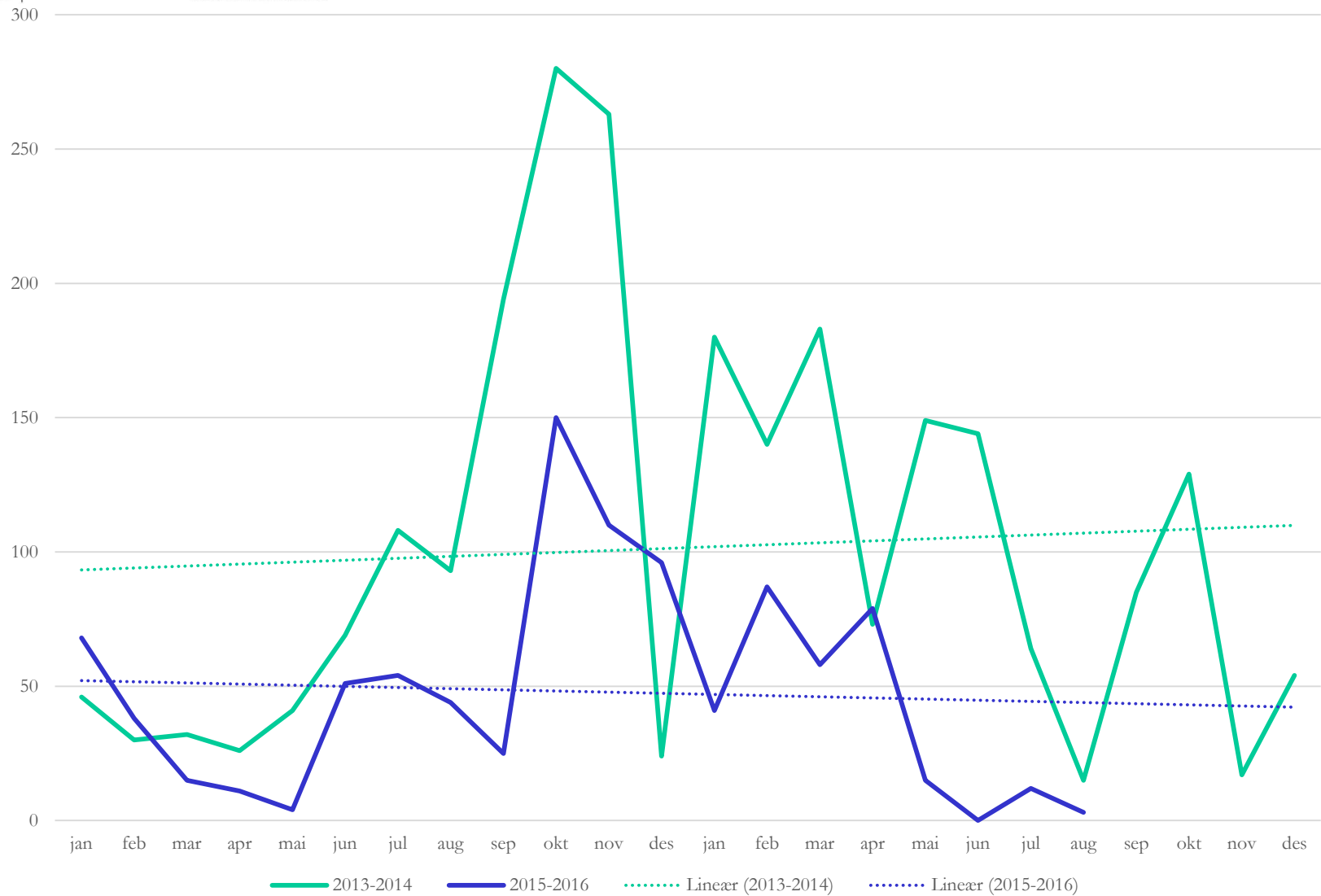
- Fra pkt 7.1 i revisjonsrapport: *«Etter revisjonens vurdering har rådmannen tatt for lite hensyn til risikofaktorer ved budsjettering av samhandlingsreformen og spesielt utgifter i tilknytning til utskrivningsklare pasienter. Dette gjelder særlig budsjettet for 2014 da utviklingen høsten før viste en bekymringsfull utvikling.»*
 - I 2012 var nivået på utskrivningsklare pasienter lavt, med totalt 339 døgn.
 - 2013 startet bra, men i løpet av høsten var økningen dramatisk.
 - Denne økningen ble fanget opp for sent til at man kunne implementere dette i budsjett 2014.
 - I 2014 ble betalingsmodell for intermediær/KAD-avdeling forandret med tilbakevirkende kraft. Dette ga også store, uforutsette utgifter for LK.

1) Ved budsjettering bør det tas tilstrekkelig hensyn til kjente risikofaktorer.

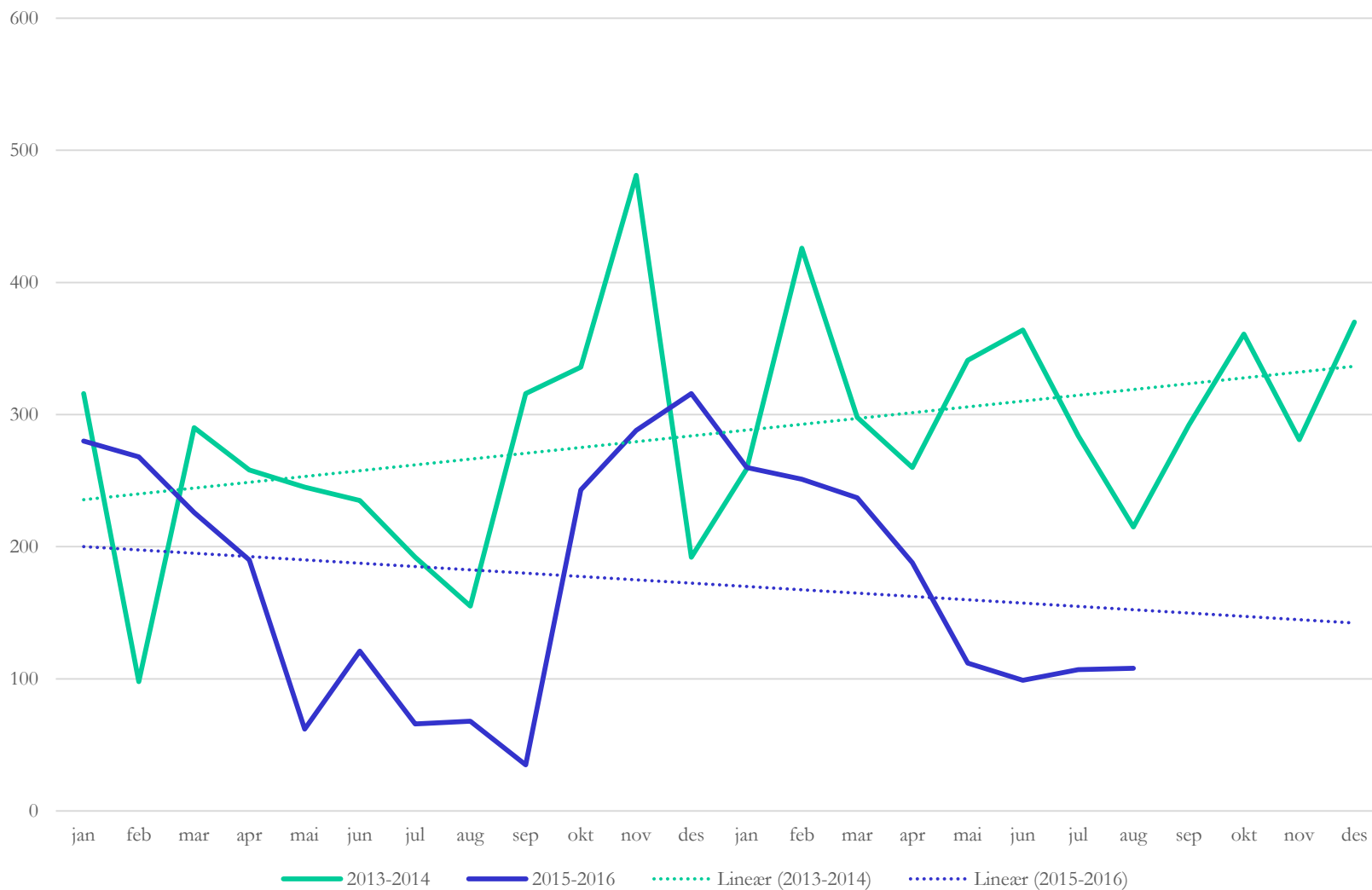
- Revisjonsrapporten slår fast at «[...]kommunen tok stor risiko ved ambisiøse målsettinger, samtidig med lite reserver i budsjettene.»
 - Budsjett til dette formålet er fortsatt ambisiøst, men for 2016 ble det avsatt en generell driftsreserve på 11,8 mill. kroner særlig med tanke på risiko for avvik innen sektor helse og omsorg.
 - Antall døgn med utskrivningsklare pasienter har avtatt mye siden 2014, og er til nå i år omtrent på samme nivå som for samme periode i 2012 (se grafer).



Utskrivningsklare pasienter 2013-2014 vs 2015-2016



Utskrivningsklare + kjøp fra Øyer og Skogli 2013-2014 vs 2015-2016



2) Kommunen bør gå gjennom og vurdere om prosessene for budsjettoppfølging er tilstrekkelig effektive

- Revisjonsrapporten anser rapporteringsrutiner som tilfredsstillende. Det samme gjelder intern registrering og rapportering. Likevel er ikke årsakene til utvikling i betaling for utskrivningsklare pasienter fullt ut kjent. Revisjonen mener at en mer systematisk rapportering på bakenforliggende faktorer (kapasitet på helsehuset og tjenestebehov for pasienter som skrives ut) vil bidra til en bedre styring.
 - Oppfølging av plassutnyttelse på helsehuset følges tettere i dag enn tidligere.
 - Innsatsteam ble opprettet i 2015 for å sikre en tettere oppfølging av tjenestebehovet for pasienter som skal skrives ut. Innsatsteamet er organisert under tjenesteområde tildeling. Dette sikrer en bedre flyt av pasienter fra sykehus til hjem eller institusjonsopphold.

Mål for innsatsteam

- Bedre brukers muligheter til fortsatt å bo hjemme med ekstra innsats i en avgrenset periode.
- Innsatsteam skal bidra til rask mobilisering og samordning av den kommunale innsatsen i overgangsfaser mellom sykehus/sykehjem/institusjon og hjem.
- Sikre overgangssituasjoner til hjemmet ved utskrivning fra sykehus eller helsehus, for personer som trenger en styrket innsats i en tidsavgrenset periode for å kunne bo hjemme. Rask igangsetting av tverrfaglig rehabiliterende innsats
- Klargjøring, tilrettelegging og tekniske hjelpemidler i hjemmet
- Trening på praktiske ferdigheter for dagliglivet
- Følge opp ernærings situasjonen

3) Det bør vurderes å rapportere på systematisk kapasitet og kapasitetsutnyttelse når det gjelder korttidsplasser.

- Ved intermediær- og KAD-avdeling på helsehuset blir plassutnyttelsen registrert og rapportert internt til tjenesteområde tildeling samt økonomiavdeling.
- Plassbruken og hvilke kommuner som bruker plassene har stor betydning for økonomi.

			JAN			FEB		
			31			29		
Intermediærplasser	Kommune	Senger	Sengedøgn	Liggedøgn	Belegg %	Sengedøgn	Liggedøgn	Belegg %
	Lillehammer			167	44,9		158	45,4
	Ringebu			46	12,4		33	9,5
	Øyer			33	8,9		25	7,2
	Gausdal			47	12,6		6	1,7
	Total	12	372	293	78,8	348	222	63,8
Øyeblikkelig hjelp								
	Lillehammer			22	14,2		25	17,2
	Ringebu			5	3,2		5	3,4
	Øyer			5	3,2		4	2,8
	Gausdal			1	0,6		8	5,5
	Ringsaker			3	1,9		2	1,4
	Nord-Fron			0	0,0		0	0,0
	Sør-Fron			0	0,0		0	0,0
	Total	5	155	36	23,2	145	44	30,3
Totalbelegg 21 plasser alle typer tjenester		21	651	569	87,4	609	558	91,63
Lillehammer Utredning/beh belegg pr 21 plasser				97	14,9		99	16,3
Lillehammer Opptrening belegg pr 21 plasser				41	6,3		35	5,7
Lillehammer Krise belegg pr 21 plasser				0	0,0		0	0,0
Lillehammer Langtidsbelegg pr 21 plasser				102	15,7		158	25,9
Lillehammer Avlastning belegg pr 21 plasser				0	0,0		0	0,0
5-1 Øhj belegg pr 21 plasser				36	5,5		44	7,2
4-1 Intremediaeropp hold belegg pr 21 plasser				293	45,0		222	36,5

4) Rådmannen bør vurdere hvordan betaling for utskrivningsklare pasienter, kjøp av institusjonsplasser mv bør håndteres budsjettmessig.

- I dag er budsjett for utskrivningsklare pasienter og kjøp av korttidsplasser i Øyer og på Skogli lagt til ansvar samhandlingsreformen.
- Lillehammer kommunes andel av intermediær- og KAD-avdeling på helsehuset ligger i budsjetttramma på helsehuset.
 - Oppfølging av gjenkjøp kan bli enklere dersom dette ikke var en del av helsehusets budsjetttramme. En endring av dette blir vurdert inn i budsjett 2017.