



## KONTROLLUTVALGET I DOVRE INNKALLING - SAKSLISTE

Utvalg/styre/råd:	Møtedato:	Klokka:	Møtested:
Kontrollutvalget	28.06.22	09:00	Kommunestyresalen

**Medlemmene** blir med dette innkalt:

- Odd Leif Angård (Leder)
- Aud Gjørwad (nestleder)
- Rannei Hovde
- Steinar Kveen
- Arild Dalseth

**Forfall** må meldes snarest til sekretær Hilde Holden tlf. 952 30 118.

E-post: [Hilde.holden@sel.kommune.no](mailto:Hilde.holden@sel.kommune.no)

**Varamedlemmene** blir innkalt etter nærmere varsel. Dette gjelder:

- Stian Brenden
- Ola Rindal
- Håkon Engen
- Ellbritt Gråberg

### Saksliste:

Sak:	Tekst:
	Møteinnkalling, sakliste Protokoll fra siste møte
13/22	Forvaltningsrevisjon NGLMS
	Åpen post

Otta, 15.06.22  
for Odd Leif Angård

Hilde Holden  
Sekretær

Kopi er sendt til:

- Ordføreren i Dovre kommune
- Kommunedirektøren i Dovre kommune
- Innlandet revisjon IKS
- Presse



# DOVRE KOMMUNE

## KONTROLLUTVALGET

### MØTEBOK

Kontrollutvalget	Møtedato: 28.juni 2022	Saksnr: 13/2022
	Saksbehandler: Hilde Holden	

## Forvaltningsrevisjonsrapporten Helsesamarbeidet NGLMS

### Kontrollutvalgets forslag til vedtak:

1. Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapporten Helsesamarbeid NGLMS til orientering.
2. Kontrollutvalget oversender forvaltningsrevisjonsrapporten til kommunestyret med følgende

### INNSTILLING

1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten Helsesamarbeid NGLMS til orientering, og merker seg de viktige forbedringspunktene revisjonen har avdekket.
2. Kommunestyret forventer at rådmannen følger opp de anbefalingene basert i rapporten basert på de 8 siste anbefalingene som gjelder deltakerkommune, av 16 anbefalinger totalt:
  - 9 *Deltakerkommunene* bør etablere en formell struktur for budsjettprosessen i helsesamarbeidet, herunder rutiner for samhandling mellom deltakerkommunene knyttet til budsjettarbeid.
  - 10 *Deltakerkommunene* bør diskutere bruken av intermediær-senger, da det kan tyde på at bruken styres mer av kapasitet på institusjonsplasser i egen kommune, enn av innleggelseskriterier og diagnoser.
  - 11 *Deltakerkommunene* bør vurdere om organiseringen av sengeavdelingen skal evalueres. En blanding av kommunale og interkommunale tjenester gir grobunn for tvil om kostnadsgrunnlagene er korrekte.
  - 12 *Deltakerkommunene* bør vurdere å forenkle kriteriene for innleggelse på intermediær-sengeplass slik at de blir enklere å forholde seg til og mer relevante å benytte for tildelingskontorene. Kriteriene bør evalueres jevnlig.
  - 13 *Deltakerkommunene* bør revidere kriteriene for innleggelse ved KAD-plass årlig. Kriteriene oversendes til den enkelte lege i deltakerkommunene.
  - 14 *Deltakerkommunene* bør vurdere å etablere møteplasser også for jordmødre og tildelingskontorene. Disse gruppene deltar i dag ikke i regionale fora.
  - 15 *Deltakerkommunene* bør evaluere punktet i vertskommuneavtalen om dialogmøte i regionrådet, da dette ikke gjennomføres iht. avtalen.

16 Deltakerkommunene bør vurdere om tertial- og årsrapporter vedrørende NGLMS skal behandles politisk i egen kommune.

3. Kommunestyret ber rådmannen om å gi kontrollutvalget en skriftlig tilbakemelding på hvordan anbefalingene er fulgt opp innen utgangen av november 2022. Dette følges opp av en orientering i kontrollutvalgets møte i desember 2022.

Vedlegg:

Forvaltningsrevisjonsrapporten Helsesamarbeid NGLMS utarbeidet av Innlandet Revisjon IKS, rapport 8-2022.

### **Bakgrunn:**

Alle de seks kontrollutvalgene i Nord-Gudbrandsdalen har satt opp Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS) som prioritert tema for en eventuell forvaltningsrevisjon i 2021, med mål om å gjennomføre et felles prosjekt. Senhøsten 2020 fattet alle kontrollutvalgene vedtak om en bestilling av en foranalyse knyttet til temaet.

Foranalysen fra Innlandet Revisjon IKS ble behandlet i kontrollutvalget 23.03.21 og prosjektplanen ble behandlet 24.08.21.

I fellesmøte for kontrollutvalgene i Dovre, Skjåk, Lesja, Vågå, Sel og Lom den 01.06.22 vil revisor orientere om rapporten og svare på spørsmål.

### **Fakta:**

Rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet Helsesamarbeidet NGLMS etter oppdrag fra kontrollutvalgene i Nord-Gudbrandsdal.

Kontrollutvalget i Sel har ansvaret for kontroll og verskommunesamarbeidet på vegne av deltakerkommunene, jf. kommuneloven § 20-9. Forvaltningsrevisjonen dreier seg i stor grad om hvordan det regionale helsesamarbeidet fungerer, men er flere av revisjonens anbefalinger også rettet mot alle deltakerkommunene. Disse kan behandles av kontrollutvalgene i alle deltakerkommunene.

Det er formulert følgende problemstillinger for prosjektet med kontrollutvalgene:

#### Problemstilling 1:

#### **I hvilken grad er bestemmelser gitt i vertskommuneavtalen fulgt opp?**

##### Konklusjon:

Bestemmelser i vertskommunen er i noen grad fulgt opp, men revisjonen finner flere områder som ikke gjennomføres iht. avtalen.

##### Begrunnelse:

Revisjonen har undersøkt samarbeidets praksis på sentrale punkter i vertskommuneavtalen. Dette gjelder i hovedsak hvilke rutiner som er gjennomført når det gjelder å informere og gi innsyn, rutiner for budsjettprosess og rapportering, samt om ulike møtefora er etablert.

Som vertskommune har Sel kommune et særskilt ansvar for å informere om tjenestene som utøves ved NGLMS. I tillegg har samarbeidskommunene også et ansvar for å informere sine innbyggere om tjenester ved NGLMS, som er en del av eget tjenestetilbud. Sel kommune har opprettet nettsiden NGLMS.no, som er primærkanalen for informasjon om tjenestene ved NGLMS. Revisjonen finner at denne nettsiden ikke er oppdatert og inneholder mye utdatert informasjon. Videre finner revisjonen at samarbeidskommunene ikke har gode rutiner for å informere innbyggerne sine om tjenestene som utøves ved NGLMS, og at de prioriterer å informere om helsetilbudet som utøves i egen kommune. Revisjonens funn tyder på at samarbeidskommunene ikke ser på de regionale helsetjenestene som «sine» tjenester, og at det er en mangel på eierskapsfølelse i samarbeidet.

Når det gjelder kommunikasjon mellom vertskommunen og samarbeidskommunene, og innsyn i vertskommunens virksomhet, trekkes budsjett og kostnadsavregninger fram som en kilde til misnøye og frustrasjon. Flere samarbeidskommuner sier at disse er kompliserte og vanskelige å forstå, og at kommunikasjonen rundt disse avregningene fungerer dårlig.

I henhold til vertskommuneavtalen skal vertskommunen utarbeide tertialrapporter og årsmelding som skal danne grunnlag for evaluering av driften og samarbeidet mellom partene. Sel kommune utarbeider ikke egne tertialrapporter om driften ved NGLMS. Det er utarbeidet årsmeldinger i tidligere år, men dette ble ikke gjort for 2020.

Vertskommunen skal videre etablere og drifte flere møtefora. Det er etablert et brukerutvalg, et kvalitetsutvalg og et drifts- og utviklingsutvalg iht. avtalen. Videre gjennomføres det et administrativt dialogmøte hver vår, der alle deltakerkommunene deltar. Det er imidlertid ikke etablert rutine for å gjennomføre årlig politisk dialogmøte mellom partene, som også er et punkt i vertskommuneavtalen.

## Problemstilling 2:

### **Er det etablert tilfredsstillende styringsmidler i samarbeidet?**

#### Konklusjon:

Det er i liten grad etablert tilfredsstillende styringsmidler i samarbeidet.

#### Begrunnelse:

I et vertskommunesamarbeid har samarbeidskommunene delegert myndighet innenfor et bestemt område til en vertskommune. Vertskommunen skal utføre oppgaver og treffe vedtak på vegne av samarbeidskommunene. Selv om samarbeidskommunene har delegert til en annen kommune å utføre en tjeneste har de ikke delegert ansvaret for sine egne innbyggere, og for at disse får de tjenestene de har krav på. Det er derfor viktig at samarbeidet etablerer gode styringsmidler slik at relevant styringsinformasjon når ut til deltakerkommunene, og slik at deltakerkommunene kan delta og påvirke gjennom etablerte kanaler. Revisjonen bygger sin konklusjon på vurderingen av om det er etablert tilfredsstillende rutiner for budsjettprosess, rapportering og møteplasser i det regionale helsesamarbeidet.

Revisjonen vurderer at budsjettprosessen, slik den fungerer i dag, ikke benyttes som et godt virkemiddel for styring i samarbeidet. Revisjonen finner at det ikke er etablert en formell struktur for samhandling knyttet til budsjettprosessen, og at prosessen er preget av mangelfull dialog og liten grad av involvering. Videre finner revisjonen at deltakerkommunene i liten

grad benytter budsjettokumentene til å formidle nyttig styringsinformasjon om samarbeidet, slik som kommunenes budsjetterte andel i samarbeidet.

Når det gjelder rapporteringsrutiner i samarbeidet finner revisjonen at vertskommunen har etablert rutiner for rapportering, men at rapporteringen i mindre grad inneholder relevant styringsinformasjon. Dette gjelder spesielt tertialrapporteringen, som i dag er en ren kostnadsavregning. Revisjonen mener at både tertial- og årsmeldinger bør si noe om status for tjenestene, måloppnåelse, avvik ift. plan, foreslåtte tiltak, prognoser for videre drift, status for internkontroll, eller andre resultater fra rapporter, tilsyn, undersøkelser som kan si noe om kvaliteten på tjenestene.

Revisjonen mener det er positivt at det er etablert flere møtefora i tilknytning til samarbeidet, samt andre regionale møtefora der NGLMS er et naturlig tema. Jordmødrene og tildelingskontorene er i dag ikke representert i noen fora, og revisjonen mener at også disse faggruppene ville dra nytte av å delta i regionale fora knyttet til NGLMS og regionale helsetjenester.

### Problemstilling 3:

#### **Fungerer samarbeidet mellom NGLMS og helse- og omsorgstjenestene i samarbeidskommunene på en tilfredsstillende måte?**

##### Konklusjon:

Samarbeidet mellom NGLMS og helse- og omsorgstjenestene i samarbeidskommunene fungerer tilfredsstillende.

##### Begrunnelse:

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven skal det legges til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder uavhengig av om de kommunale tjenestene er organisert lokalt eller i et regionalt samarbeid. Revisjonen har ikke vurdert samarbeidet mellom kommunene og det regionale helseforetaket.

De kommunale tjenestene som samarbeider med NGLMS er først og fremst legene og tildelingskontorene. Legene har en nøkkelrolle når det gjelder vurdering av behov for helsetjenester, også tjenester fra NGLMS. Det er tildelingskontorene i deltakerkommunene som fatter vedtak om intermediær sengeplass ved NGLMS og sengeavdelingens kontakt med helsetjenester i pasientens hjemkommune skal i hovedsak skje gjennom tildelingskontorene.

Med bakgrunn i innsamlet informasjon vurderer revisjonen at samarbeidet mellom NGLMS og deltakerkommunene fungerer godt, både i forhold til legene og tildelingskontorene.

### Problemstilling 4:

#### **Hva er årsaken til den store variasjonen mellom deltakerkommunene når det gjelder bruk av plasser ved sengeavdelingen?**

Det er ikke utarbeidet revisjonskriterier for problemstilling 4 som revisjonen kan vurdere kommunenes praksis opp mot. Det er derfor heller ikke utarbeidet en konklusjon, men en oppsummering av gjennomgangen i kapittel 8.

Statistikken viser at det er stor variasjon i kommunenes bruk av sengeavdelingen ved NGLMS, dette gjelder både intermediærsenger og KAD. Samarbeidskommunene oppgir følgende punkter som viktig når det gjelder bruken av sengeavdelingen:

- Kapasitet og kompetanse i egen kommune
- Avstand
- Økonomi

Så lenge kommunene har ledig kapasitet i institusjon i egen kommune, og en kompetent bemanning, er det mer økonomisk å benytte ledige plasser i egen kommune. Dette ser også ut til å gjelde for bruken av KAD. Bruken av sengeavdelingen øker når kommunene har liten kapasitet i egen kommune, og omvendt. Videre gir kommunene tilbakemeldinger om at avstand er et viktig argument for å gi et tilbud i hjemkommunen, særlig for de eldste. Dette gjelder ikke Vågå.

Det kan altså se ut som at bruken av sengeavdelingen, i særlig grad intermediærsenger, i liten grad er styrt av diagnoser og innleggelseskriterier, men at avdelingen fungerer mer som et ekstratilbud eller avlastning for kommunene når kapasiteten i korttidsplasser i hjemkommunen er full.

#### Problemstilling 5:

#### **Er beregninger og fordeling av kostnader i samsvar med avtale?**

##### Konklusjon:

Fordelingen av kostnader mellom deltakerkommunene er i samsvar med finansieringsmodellen som er gitt i vertskommuneavtalen. Vertskommuneavtalen gir imidlertid ingen føringer for hvordan kostnadene skal beregnes. Det er i liten grad dokumentert at sentrale faktorer og beregningsmetoder som har betydning for kostnadsgrunnlagene er i samsvar med vedtak eller felles beslutninger.

##### Begrunnelse:

Revisjonen har gjennomført en overordnet sjekk av kostnadsgrunnlagene for å se om noen utgifter virker urimelige eller ikke tilhører tjenesten. Kostnadsgrunnlagene inneholder både direkte og indirekte fordelte kostnader, dvs. kostnader som fordeles mellom avdelingene ved NGLMS, eller mellom Sel kommunes ulike tjenestoområder, etter fastlagte fordelingsnøkler. Siden sengeavdelingen består av både kommunale og interkommunale senger, må kostnadsgrunnlaget også fordeles mellom Sel kommune og det regionale helsesamarbeidet. Dette blir gjort gjennom en komplisert modell der pleiefaktorer benyttes som fordelingsnøkkel. Modellen gir grobunn for tvil vedrørende kostnadsgrunnlagene og om kommunale og interkommunale kostnader blandes sammen. Ifølge Sel kommune var fastsettelsen av pleiefaktorene gjenstand for et grundig arbeid ved oppstarten av LMS. Revisjonen mener at pleiefaktorene er vesentlige i fordelingen av kostnader ved sengeavdelingen og at disse bør vurderes med jevne mellomrom og i forståelse med samarbeidskommunene.

Andre kostnader som fordeles mellom avdelingene er felleskostnader knyttet til bygget. Eiendomsavdelingen har ansvaret for å fakturere, men sier at de ikke har kjennskap til avtaler eller grunnlag som har ligget i bunn for faktureringen.

### **Basert på funnene har revisor følgende 6 anbefalinger for vertskommunen:**

1. *Sel kommune* bør vurdere å etablere en mer utfyllende tertialrapportering som gir relevant styringsinformasjon for samarbeidskommunene, og som gir et godt grunnlag for evaluering av driften og kvaliteten på de regionale helsetjenestene.
2. *Sel kommune* bør utarbeide årsmelding for driften ved NGLMS som inneholder relevant styringsinformasjon, herunder resultater av tilsyn, klager, brukerundersøkelser, etc.
3. *Sel kommune* bør vurdere å revidere modellen for økonomisk avregning slik at det blir enklere for samarbeidskommunene å forstå hvordan tallene framkommer.
4. *Sel kommune* bør gå igjennom rutineene for fordeling av fellesutgifter knyttet til bygget LMS.
5. *Sel kommune* bør gjennomgå på nytt og dokumentere sentrale faktorer i beregningsgrunnlagene, slik at disse er oppdatert og kjent i samarbeidskommunene.
6. *Sel kommune* bør rutinemessig oppdatere nettsiden NGLMS.no, slik at informasjonen er aktuell, relevant og oppdatert.

### **2 anbefalinger for samarbeidskommunene:**

7. *Samarbeidskommunene* bør etablere rutiner for å informere innbyggerne sine om tjenestene som utøves ved NGLMS. Samarbeidskommunene bør omtale de regionale helsetjenestene som tilbys ved NGLMS på lik linje med sine lokale helsetjenester, og alle bør ha link til NGLMS.no lett tilgjengelig på kommunenes nettsider.
8. *Samarbeidskommunene* bør vurdere å benytte budsjett dokumenter og årsmeldinger til å formidle nyttig informasjon om samarbeidet de deltar i.

### **8 anbefalinger for deltakerkommunene:**

9. *Deltakerkommunene* bør etablere en formell struktur for budsjettprosessen i helsesamarbeidet, herunder rutiner for samhandling mellom deltakerkommunene knyttet til budsjettarbeid.
10. *Deltakerkommunene* bør diskutere bruken av intermediær-senger, da det kan tyde på at bruken styres mer av kapasitet på institusjonsplasser i egen kommune, enn av innleggelses kriterier og diagnoser.
11. *Deltakerkommunene* bør vurdere om organiseringen av sengeavdelingen skal evalueres. En blanding av kommunale og interkommunale tjenester gir grobunn for tvil om kostnadsgrunnlagene er korrekte.
12. *Deltakerkommunene* bør vurdere å forenkle kriteriene for innleggelse på intermediær-sengeplass slik at de blir enklere å forholde seg til og mer relevante å benytte for tildelingskontorene. Kriteriene bør evalueres jevnlig.
13. *Deltakerkommunene* bør revidere kriteriene for innleggelse ved KAD-plass årlig. Kriteriene oversendes til den enkelte lege i deltakerkommunene.
14. *Deltakerkommunene* bør vurdere å etablere møteplasser også for jordmødre og tildelingskontorene. Disse gruppene deltar i dag ikke i regionale fora.

15. *Deltakerkommunene* bør evaluere punktet i vertskommuneavtalen om dialogmøte i regionrådet, da dette ikke gjennomføres iht. avtalen.
16. *Deltakerkommunene* bør vurdere om tertial- og årsrapporter vedrørende NGLMS skal behandles politisk i egen kommune.

### **Vurderinger:**

Sekretariatet vurderer at revisjonen har levert en rapport som svarer opp de spørsmålene som kontrollutvalget hadde stilt. Selv om dette er en omfattende rapport anbefales som et minimum å lese de vurderinger revisjonen gjør per problemstilling som er vurdert.

Funn og anbefalinger viser at dette var et område det var nyttig å ha en gjennomgang av, det er viktig fokus for kontrollutvalget sin del at dette fører til et forbedringsarbeid. Sekretariatet anbefaler at kontrollutvalget ber om en skriftlig tilbakemelding etterfulgt av en muntlig orientering før utgangen av året.

### **Konklusjon:**

Sekretariatet anbefaler at kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med en tydelig forventning om at alle de viktige anbefalingene følges opp. Rapporten bør følges opp med en skriftlig og muntlig tilbakemelding nov/des 2022.