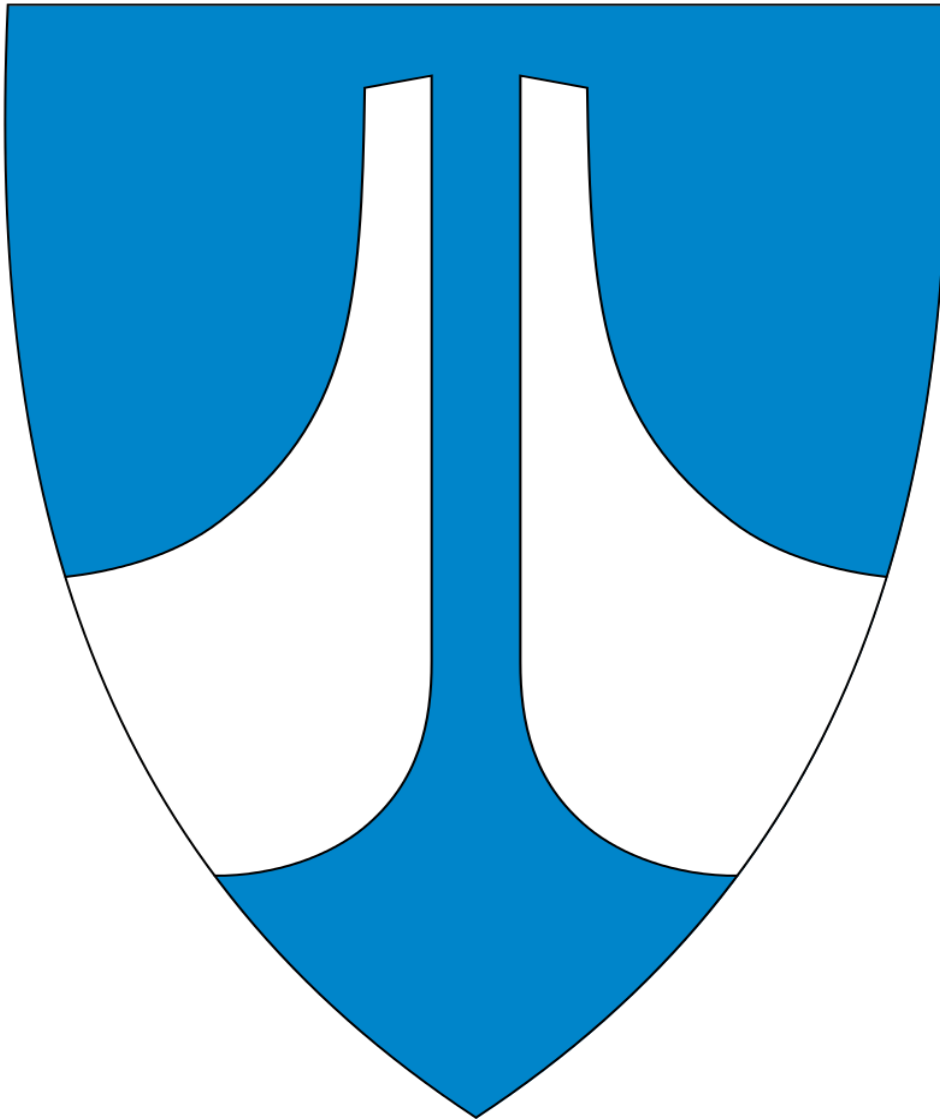


FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT

Tenesteyting i heimesjukepleia



HERØY KOMMUNE

Søre Sunnmøre Kommunerevisjon IKS

- integritet, kvalitet og kostnadseffektivitet –

Forord

Søre Sunnmøre Kommunerevisjon IKS legg med dette fram forvaltningsrevisjonsprosjektet; «**tenesteyting i heimesjukepleia**».

Forvaltningsrevisjon er ei lovpålagd oppgåve for alle kommunane i Noreg, og formålet med forvaltningsrevisjonen kjem fram av kommunelova §77 nr.4 :

” (...)Kontrollutvalget skal vidare påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og at det blir gjennomført systematiske vurderingar av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkningar ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetningar (forvaltningsrevisjon).

Formålet med forvaltningsrevisjon er å sette søkelys på dagens situasjon og peike på muligheter for forbedring og vidareutvikling av den kommunale verksemd, samt avdekke eventuelle manglar.

Prosjektet er utført i samsvar til standard for forvaltningsrevisjon -RSK001.

Rapporten er utarbeida av underteikna, med innspel frå kollegaer i Søre Sunnmøre Kommunerevisjon IKS. Det er føreteke vurderingar av uavhengigheit og objektivitet vedkomande dette prosjektet.

Kommunerevisjonen vil vidare takke administrasjonen og heimetenesta for tilrettelegging og godt samarbeid med prosjektet.

Ulsteinvik 30.10.19

Alf Marius Grønnevik

Forvaltningsrevisor

Innhold

Samandrag:	4
Anbefalingar	5
1 Innleiing.....	6
1.1 Heimeteneste	6
2 Målsetting og problemstilling	6
3 Revisjonskriterium	7
3.1 Innleiing.....	7
3.2 Helse- og omsorgstenestelova.....	7
3.3 Veileder for saksbehandling IS- 2442 og forvaltningslova.....	7
3.3.1 Krav til vedtaket.....	7
3.3.2 Kor detaljert skal vedtaket vere?	8
3.3.3 Omgjering/revurdering av enkeltvedtak	8
3.3.4 Sakshandsamingstid og førebels svar	9
4 Metode og gjennomføring.....	10
4.1 Dokument.....	10
4.2 Verifisering av data	10
4.3 Avgrensing.....	10
5 Deskriptiv analyse	11
5.1 Innleiing.....	11
5.2 KOSTRA – Befolkningsutvikling 80 år eller eldre	11
5.3 KOSTRA – Heimeteneste (alle) sett opp i mot institusjon	11
5.4 KOSTRA – Helsetenester i heimen (heimesjukepleie).....	12
6 Problemstilling :	13
Yter heimesjukepleia tenester i samsvar med enkeltvedtak, og er	13
vedtak gjort i samsvar med lov, regelverk og rutinar?	13
6.1 Revisjonskriterium	13
6.2 Sakshandsamingsrutinar:	13
6.2.1 Fakta	13
6.2.2 Vurdering.....	14
6.3 Sakshandsamingstid	14
6.3.1 Fakta	14
6.3.2 Vurdering:.....	15
6.4 Utsending av vedtak (postjournal vedtak).....	15
6.4.1 Fakta	15
6.4.2 Vurdering.....	16
6.5 Enkeltvedtak: Form og innhald	16
6.5.1 Fakta	16
6.5.2 Vurdering.....	17
6.6 Tiltaksplan	17
6.6.1 Fakta	17
6.6.2 Vurdering:.....	18
6.7 Revurdering av vedtak og samsvar mellom vedtak og tiltaksplan:	18
6.7.1 Fakta	18
6.7.2 Vurdering:.....	19
7 anbefalingar	20
8 Rådmannen sin kommentar:	21

Samandrag:

Kontrollutvalet i Herøy kommune gjorde i sak 10/19 vedtak om å få gjennomført eit forvaltningsprosjekt innan heimeteneste, men avgrensa til heimesjukepleie. Målsettinga for prosjektet var å kontrollere om heimesjukepleia yter tenester i samsvar med brukarane sine enkeltvedtak.

Heimesjukepleie er eit tilbod til dei som bur heime, men som av ulike fysiske og psykiske årsaker har behov for medisinsk fagleg hjelp i heimen. Tenesta er gratis.

Ei anna form for heimeteneste er heimhjelp (praktisk bistand til daglege gjeremål), som rettar seg mot dei som treng praktisk hjelp til husarbeid på grunn av sjukdom, funksjonshemming, høg alder eller andre årsaker. Dette er ei teneste som må betalast for.

Deskriptiv analyse

Ein prøvde for 2018 med utgangspunkt i sakshandsamingssystemet Gericia å samanlikne den samla vedtakstida for alle brukarane opp i mot den estimerte tiltakstida dei hadde, samt kor mykje tid heimesjukepleia hadde journalført på brukarane. Det viste seg at det ikkje var mogleg å hente ut korrekt informasjon frå systemet på ein enkel måte.

I tillegg har ein henta ut relevante KOSTRA-tal som går fram i kap 5.

Sakshandsamingsrutinar:

Kommunen har skriftlege rutinar i høve sakshandsaming vedkomande kartlegging, utarbeiding og revurdering i samband med enkeltvedtak.

Sakshandsamingstid heimeteneste:

Gjennomgangen viste at alle dei kontrollerte vedtaka var revurderingar. Sidan alle brukarane fekk tenester under sakshandsamingsprosessen vurderer ein sakshandsamingstida som tilfredstillande.

Utsending av enkeltvedtak:

Det låg føre gyldig skriftleg enkeltvedtak i alle dei kontrollerte sakene.

Enkeltvedtak; form og innhald:

Det var vist til korrekt heimelsgrunnlag i 18 av dei 20 kontrollerte vedtaka. I to av dei kontrollerte vedtaka var det vist til § 3-2 førsteledd nr 6 bokstav c. som gjeld plass på institusjon.

I høve kvaliteten og detaljgraden på vedtaka vurderer ein denne som god. Vedtaka inneheld informasjon om situasjonen til brukaren og kva kartleggingar som har blitt gjort og som vedtaket bygg på, samt føremålet med tenestene.

Tiltaksplan:

I 2 av dei 20 sakene var det mindre avvik mellom tiltaksplan og enkeltvedtak. I 3 av 20 såg ein vesentlege avvik mellom tiltaksplan og enkeltvedtaket. I desse tre sakene viste tiltaksplan

og journalføring at brukaren fekk meir tenester enn det som gjekk fram av enkeltvedtaket. I 15 av dei 20 sakene såg ein i stor grad samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.

Det er viktig og huske at ved vesentleg endra teneste skal vedtaka revurderast, og vurderast som ei ny sak etter forvaltningslova. Det er viktig at heimesjukepleia er flinke til å rapportere inn endra tenester til tildelingskontoret slik at endringar vert fanga opp og vedtak endra.

Anbefalingar

1. Kommunen bør sette i verk tiltak for å sørgje for at ein får lik praksis mht. kvittering av utført teneste.
2. Kommunen bør følgje opp og revurdere enkeltvedtak ved endra tenester.

1 Innleiing

Kontrollutvalet i Herøy kommune gjorde i sak 10/19 vedtak om å få gjennomført eit forvaltningsprosjekt knytt til tenesteyting innan heimetenesta, men avgrensa til heimesjukepleie. Målsettinga for prosjektet er å kontrollere om heimesjukepleia yter tenester i samsvar med brukarane sine enkeltvedtak. I tillegg utarbeide ei deskriptiv analyse over heimesjukepleia sine samla vedtak(vedtakstid), samla tidsbrukt i hht tiltaksplan (tiltakstid) og tidsbruk registrert hos brukar (journalført) henta ut av kommunen sitt sakshandsamingssystem, samt samanlikning med nokre nabokommunar.

1.1 Heimeteneste

Heimesjukepleie og heimehjelp (praktisk bistand)

Heimesjukepleie er eit tilbod til dei som bur heime, men som av ulike fysiske og psykiske årsaker har behov for medisinsk fagleg hjelp i heimen. Tenesta skal vere gratis.

Ei anna form for heimeteneste er heimehjelp (praktisk bistand til daglege gjeremål), som rettar seg mot dei som treng praktisk hjelp til husarbeid på grunn av sjukdom, funksjonshemming, høg alder eller andre årsaker. Dette er ei teneste som må betalast for og der betalingsssatsane tek utgangspunkt i den samla inntekta til husstanden.

2 Målsetting og problemstilling

Målsettinga for prosjektet vil vere å kontrollere om heimesjukepleia yter tenester i samsvar med brukarane sine enkeltvedtak eller om det vert ytt teneste utover det brukarane har krav eller vedtak om. Dessutan vurdere som vedtaket er gjort i samsvar med lov, regelverk og rutinar.

Med utgangspunkt i bestillinga frå kontrollutvalet er det utarbeida følgjande problemstilling:

Yter heimesjukepleia tenester i samsvar med enkeltvedtak, og er vedtak gjort i samsvar med lov, regelverk og rutinar?

For å svare på problemstillinga har vi kontrollert følgjande:

- Har kommunen gode rutinar for å sikre sakshandsamingsprosessen?
- Ligg det føre skriftleg enkeltvedtak og tilfredsstillar desse krava mht. form og innhald?
- Har alle brukarane fått oppretta tiltaksplan og er tiltaksplanen i samsvar med enkeltvedtaket?
- Er den journalførte tenesta (utførte) i samsvar med tiltaksplan og enkeltvedtak?

Problemstillinga vert belyst ved hjelp av eit eller fleire revisjonskriterium som går fram i kapittel 3.

3 Revisjonskriterium

3.1 Innleiing

Innsamla data vil bli vurdert opp mot revisjonskriterium i form av lover, regelverk og andre relevante kommunale vedtak og rutinar/retningslinjer. Kriteria vil bli utleia frå autoritative kjelder i samsvar med krava i gjeldande standard for forvaltningsrevisjon.

3.2 Helse- og omsorgstenestelova

Det går fram av helse – og omsorgstenestelova § 3,2 punkt 6 at kommunen er ansvarleg for å tilby helsetenester i heimen. Rettleiar for sakshandsaming og forvaltningslova gir meir informasjon om krav og føringar i høve sakshandsamingsprosessen (sjå kap 3.3).

3.3 Veileder for saksbehandling IS- 2442 og forvaltningslova

Tjenester etter helse og omsorgstenesteloven

- *Etter pasient og brukerrettighetsloven § 2-7 skal det fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 som er ment å vare lenger enn to uker.*
- *Enkeltvedtaket skal være skriftlig og begrunnet. Det skal vidare inneholde en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt, beskrivelse av hvilket faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen og redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vert avgjørende i skjønnsutøvelsen.*
- *Det skal også fremgå av vedtaket at det er klageadgang, hva klagefristen er, hva som er riktig klageinstans og nærmere fremgangsmåte ved klage. Det skal opplyses om at innsynsretten og adgangen til å be om utsatt iverksettelse.*
- *Tjenestene skal iverksettes fra det tidspunktet pasient/brukers behov tilsier det, altså innen forsvarlig tid, jf. Pasient – og brukerrettighetsloven § 2-1 a og helse – og omsorgstjenesteloven § 4-1. Hva som er forsvarlig, vil bero på et helse- og sosialfaglig skjønn, og skal fremgå av vedtaket.*

3.3.1 Krav til vedtaket

Forvaltningslova gir føringar om krav til enkeltvedtaket:

God forvaltningsskikk krev at sakshandsaminga skal vere skrifteleg for å kunne dokumentere faktagrunnlaget i enkeltvedtaket slik at det er mogeleg å etterprøve at vurderingane i vedtaket ikkje er basert på utanforliggende omsyn, og manglande skriftelegheit i sakshandsaminga kan svekke tilliten til avgjerda i enkeltvedtaket. Personar som får vedtak om helse- og omsorgstenester, anten det der avslag eller tildelt, har eit særlig behov for å få konkretisert kva avgjerda går ut på og kva vurderingar som har vore gjort.

Enkeltvedtaket skal grunnjevast og grunnjevna den skal følgje vedtaket. Det skal gå fram kvifor vedkommande oppfyller eller ikkje oppfyller vilkåra for tenesta. Kva kommunen har lagt til grunn for utmålinga og kvifor kommunen vurderer at dei tenestene som blir tilbydd vil dekke det aktuelle behovet.

Grunngjevinga skal innehalde ei utgreiing av kva reglar som er anvendt, ei beskriving av kva faktum som er lagt til grunn for avgjersla og ei utgreiing av kva omsyn som har vore avgjerande for skjønnsutøvinga.

Vedtaket skal også innehalde informasjon om klagegang, klagefrist, klageinstans og framgangsmåte ved klage. I tillegg bør det gå fram at kommunen kan gi rettleiing i forbindelse med ei eventuell klage. Det skal også gjevast opplysningar om innsynsrett. I tillegg til opplysningane ovanfor skal underretninga opplyse om tilgangen til å søke fri rettshjelp, samt moglegheita til å få tilkjent sakskostnadar.

3.3.2 Kor detaljert skal vedtaket vere?

Ved tildeling av tenester skal det gå fram av vedtaket kva som vil bli gitt av tenester. Vedtaket skal utformast slik at mottakaren veit kva teneste som vil bli gitt, i kva omfang og til kva tid, samt kor lenge vedtaket er gjeldande.

Vedtaket må vere så konkret utforma at det skapar forutsigbarheit for pasienten/brukaren, samtidig som det bør vere så fleksibelt at det tek høgde for normale svingingar i hjelpe/bistandsbehovet. Det bør ikkje vere så spesifikt at det stadig må endrast, eller ikkje gir rom for tenesteytarane si faglege vurdering.

Mange pasientar og brukarar har vanskar med å følgje med på om dei får tilstrekkelige tenester. Dette kan for eksempel vere personar med demens, kognitiv svikt, utviklingshemming eller psykiske lidningar. Vedtaket må vere detaljert nok til at det blir klart for disse og for pårørande kva som er konkret tildelt og kvifor ein meiner dette er tilstrekkelig.

Det er ikkje krav til nøyaktig tidfesting mht. når tenesta skal ytast. I tilfelle der tenesteytinga inngår i ein prosess over tid, som for eksempel, ved kvardagsrehabilitering. Kan det for eksempel utarbeidast tiltaksplanar eller liknande ved sida av vedtaket med ein nærmare forklaring av korleis tenesta skal utførast.

3.3.3 Omgjering/revurdering av enkeltvedtak

Kommunen kan når som helst endre eit vedtak til gunst for parten, jf forvaltningslova § 35 første ledd bokstav a. I slike tilfelle kan kommunen endre det opphavlege vedtaket, så lenge endringa er i tråd med pasient/brukaren sine ønskjer.

Grunnlag for endring av vedtaket kan også følgje indirekte av andre lover. Det at pasient- og brukarrettighetslova gir rett til nødvendige tenester, jf pasient- og brukarrettighetslova § 2-1a, kan til ei viss grad gi kommunen rom frå å kunne gjere om vedtaket når tenesta ikkje lenger er «nødvendig», for eksempel som følgje av endringar i helsetilstand eller funksjonsevne.

Omgjering eller revurdering av eit enkeltvedta er etter forvaltningslova § 35 ei ny sak, og må handsamast etter forvaltningslova sine reglar. Dette betyr bl.a. at brukaren har krav på

førehandsvarsling og rett til å uttale seg. I tillegg gjeld pasient- og brukarrettigheitslova sine reglar om informasjon, medverknad, samtykke og klage mv.

3.3.4 Sakshandsamingstid og førebels svar

Det går fram av rettleiar at kommunen skal avgjere saka utan «ugrunnet opphold» jf. forvaltningslova § 11 a. Sakshandsaminga og prioritering må tilfredstille kravet om fagleg forsvarlegheit, jf. helse og omsorgstenestelova § 4-1. Ser kommunen at sakshandsamingstida vil strekke seg ut over ein måned, følgjer det av forvaltningslova § 11 a at kommunen snarast skal sende eit førebels svar med opplysning om årsaka til at søknaden ikkje kan handsamast tidlegare, og når ein kan forvente ei avgjersle.

Når helse- og omsorgstenesta blir merksam på eit mulig hjelpebehov, for eksempel ved mottak av ein søknad, må det gjerast ein utredning og vurdering av kor raskt pasienten/brukaren har behov for hjelp. Av og til må et hjelpebehov dekkast straks, utan at det er tid til å gjere ei grundig utredning og fatte eit vedtak om tildeling av tenester. I slike tilfelle må kommunen gi tenester først, og eventuelt starte utgreiing og utforming av vedtak etterpå.

Oppsummert:

- Det skal fattast enkeltvedtak ved tildeling av heimetenester.
- Enkeltvedtaket skal vere skrifteleg
- Brukaren/pasienten skal underrettast så raskt som råd
- Enkeltvedtaket skal grunngjevast og grunngjevinga skal følgje vedtaket.
- Enkeltvedtaket skal utformast slik at mottakaren veit kva teneste som blir gitt, i kva omfang og til kva tid, samt kor lenge vedtaket er gjeldande.
- Ved kvardagsrehabilitering kan det utarbeidast tiltaksplanar eller liknande ved sida av vedtaket som gir ei nærmare forklaring av korleis tenesta skal utførast.
- Omgjering eller revurdering av eit enkeltvedtak er etter forvaltningslova §35 ei ny sak, og må handsamast etter forvaltningslova sine reglar.
- Ved sakshandsamingstid på over ein måned skal det sendast ut førebels svar.
- I saker der hjelpebehov må dekkjast straks skal kommunen gi teneste først , og starte utgreiing og utforming av vedtak etterpå.

4 Metode og gjennomføring

Metode er eit samleuttrykk for dei framgangsmåtar som er nytta for å kunne svare på dei ulike problemstillingane.

Prosjektet er retta mot dei kommunale oppgåvene ved tildeling av heimeteneste- heimesjukepleie. Arbeidet er derfor avgrensa mot pleie/omsorg bl.a. heimehjelp som er ei betalingsteneste. Prosjektet vil i hovudsak ha fokus på sakshandsaming, dokumentasjon samt registrering av vedtak, tiltaksplan og journalføring av utført teneste..

Metodebruk baserar seg i hovudsak på gjennomgang av vedtak og tiltaksplanar og journalnotat registrert i kommunen sitt elektroniske sakshandsamingssystem Gerica.

Kontrollen omfattar 20 pasientar/brukarar som hadde heimesjukepleie i 2018 som blei plukka ut basert på strategisk utval. For kvar brukar kontrollerte ein om det låg føre vedtak for tenesta og om vedtaket var dekkande for regelverket. Vidare at det låg føre tiltaksplan og om denne var i samsvar med vedtaket. Det vart og kontrollert ei vilkårleg veke i 2018 for kvar pasient/brukar der ein samanlikna tiltaksplanen til vedkomande opp i mot den tenesta som hadde vore ytt (journalført i sakshandsamingssystemet).

Revisjonen har også hatt møte/samtaler med einingsleiar for heimetenesta og avdelingsleiar for tildelingskontoret.

4.1 Dokument

Dei viktigaste dokumenta vi har undersøkt er:

- Enkeltvedtak
- Elektroniske tiltaksplanar
- Elektroniske journalnotat
- Interne skriftlege rutinar/prosedyrebeskrivingar

4.2 Verifisering av data

Rapporten er etter standard for forvaltningsrevisjon, oversendt rådmannen for uttale den 30.10.19. Uttalen gjeld forhold som er omtala jfr. RSK 001 i rapporten.

4.3 Avgrensing

I den deskriptive analysen har ein nytta talmateriale frå sakshandsamingssystemet frå 2018. Det har også vore gjort samanlikningar med nabokommunar.

Vidare har kontrollen har vore avgrensa til å gjelde brukarar som fikk heimesjukepleie i 2018.

5 Deskriptiv analyse

5.1 Innleiing

Ein har gjennomført tilsvarende forvaltningsrevisjonsprosjekt i kommunane Volda, Sande, Vanylven og Ørsta. Ein prøvde for 2018 med utgangspunkt i sakshandsamingssystemet Gerica å samanlikne den samla vedtakstida for alle brukarane opp i mot den estimerte tiltakstida dei hadde, samt kor mykje tid heimesjukepleia har journalført på brukarane. Det viste seg at det ikkje var mogeleg å hente ut korrekt informasjon frå systemet på ein enkel måte utan mykje manuelt arbeid, då rapportane som ein henta ut ikkje tok høgde for endra teneste i løpet av året som resulterte i dobbeltføring på enkelte brukarar samt manglande registrering av tiltakstid på brukarar i bufellesskap og liknande.

Sjå kap 6.7 og 6.8 for meir informasjon i høve vedtakstid, tiltaksplan og journalført tid.

5.2 KOSTRA - Befolkningsutvikling 80 år eller eldre

Nedanfor går det fram befolkningsutviklinga i høve dei som er 80 år eller eldre i dei sju kommunane på Søre Sunnmøre.

Befolkning - 80 år eller eldre	2015	2016	2017	2018
Vanylven	239	247	249	256
Sande	184	189	186	188
Herøy	465	461	477	476
Ulstein	304	295	295	326
Hareid	270	274	271	268
Volda	473	456	464	463
Ørsta	632	636	624	610

5.3 KOSTRA - Heimeteneste (alle) sett opp i mot institusjon

Ein har utarbeidd ei samanlikning av KOSTRA-tal for dei sju kommunane på Søre Sunnmøre.

Oversikta nedanfor er henta frå KOSTRA og viser andel innbyggjarar 80 år og over som fekk helsetenester i heimen. Dette omfattar ikkje berre heimesjukepleie, men alle former for planlagde kommunale helsetenester som ytast heime hjå pasienten/brukaren. I tillegg er det teke med andel innbyggjarar 80 år og over med institusjonsplass.

2018	Ørsta	Volda	Vanylven	Ulstein	Sande	Herøy	Hareid
Andel innbyggere 80 år og over som nyttar heimeteneste (%)	36,4	32,5	32,1	39,3	25,6	41,8	37,2
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sjukeheim (%)	15	10,5	20,7	7,8	19,4	10,1	17,2

Som det går fram av tabellen er det forskjellar mellom kommunane i høve bruk av heimetenester og institusjon. I Herøy kommune fekk 41,8 % av innbyggjarane (80 år og over) heimetenester, medan 10,1 % av brukargruppa var plassert på institusjon.

5.4 KOSTRA – Helsetenester i heimen (heimesjukepleie)

Oversikta nedanfor er henta frå KOSTRA og viser utviklinga for heimesjukepleie for 2015, 2016, 2017 og 2018. Av oversikta går det med antal vedtakstimar, antal brukarar og gjennomsnittleg timar pr. brukar pr år og pr veke. For Herøy såg ein ei vesentleg auke i antal timar i 2017 (15 200 timar), i tillegg auka brugargruppa med 16. I 2018 såg ein en marginal reduksjon i brukarar og timar og den gjennomsnittlege timebruken har derfor holdt seg relativt stabil dei siste to åra.

Vidare går det fram ei samanlikning av KOSTRA-tal for nabokommunane. I eit fireårsperspektiv såg ein for fleire av kommunane at timesforbruk og antal brukarar varierte.

Ser ein på tala for 2018 var det Sande, Vanylven og Volda som hadde høgast antal timar pr brukar med hhv. 303, 296, og 343 timar pr år pr brukar.

Herøy hadde lågast antal timar med hhv. 174 timar pr år pr brukar medan Ørsta hadde 242 timar.

	Vanylven			
Helsetenester i heimen	2015	2016	2017	2018
Forbruk i timer	49 525	57 040	61 276	59 823
Antal brukarar	182	193	206	202
Gjennomsnittleg timar pr brukar i pr år	272	296	297	296
Gjennomsnittleg timar i veka pr brukar	5,2	5,7	5,7	5,7
	Volda			
Helsetenester i heimen	2015	2016	2017	2018
Forbruk i timer	85 172	82 288	95 456	121 889
Antal brukarar	312	345	366	355
Gjennomsnittleg timar pr brukar i pr år	273	239	261	343
Gjennomsnittleg timar i veka pr brukar	5,2	4,6	5,0	6,6
	Sande			
Helsetenester i heimen	2015	2016	2017	2018
Forbruk i timer	30 864	33 596	34 987	28 821
Antal brukarar	122	120	109	95
Gjennomsnittleg timar pr brukar i pr år	253	280	321	303
Gjennomsnittleg timar i veka pr brukar	4,9	5,4	6,2	5,8
	Ørsta			
Helsetenester i heimen	2015	2016	2017	2018
Forbruk i timer	95 509	95 374	96 468	102 618
Antal brukarar	382	406	417	424
Gjennomsnittleg timar pr brukar i pr år	250	235	231	242
Gjennomsnittleg timar i veka pr brukar	4,8	4,5	4,4	4,7
	Herøy			
Helsetenester i heimen	2015	2016	2017	2018
Forbruk i timer	31 101	37 450	52 650	51 803
Antal brukarar	270	283	299	298
Gjennomsnittleg timar pr brukar i pr år	115	132	176	174
Gjennomsnittleg timar i veka pr brukar	2,2	2,5	3,4	3,3
	Ulstein			
Helsetenester i heimen	2015	2016	2017	2018
Forbruk i timer	69 118	70 520	64 010	65 359
Antal brukarar	280	308	305	287
Gjennomsnittleg timar pr brukar i pr år	247	229	210	228
Gjennomsnittleg timar i veka pr brukar	4,7	4,4	4,0	4,4
	Hareid			
Helsetenester i heimen	2015	2016	2017	2018
Forbruk i timer	65 964	46 363	40 764	34 882
Antal brukarar	205	209	221	198
Gjennomsnittleg timar pr brukar i pr år	322	222	184	176
Gjennomsnittleg timar i veka pr brukar	6,2	4,3	3,5	3,4

6 Problemstilling :

Yter heimesjukepleia tenester i samsvar med enkeltvedtak, og er vedtak gjort i samsvar med lov, regelverk og rutinar?

6.1 Revisjonskriterium

Viser til kapittel 3 for detaljert framstilling av revisjonskriterium. Nedanfor går det fram ei oppsummering av dei kriterium ein har kontrollert:

- Det skal fattast enkeltvedtak ved tildeling av heimetenester.
- Enkeltvedtaket skal grunngjevast og grunngjevinga skal følgje vedtaket.
- Enkeltvedtaket skal utformast og tilfredstille krava i forvaltningslova.
- Enkeltvedtaket skal utformast slik at mottakaren veit kva teneste som blir gitt, i kva omfang og til kva tid, samt kor lenge vedtaket er gjeldande.
- Ved kvardagsrehabilitering kan det utarbeidas tiltaksplanar eller liknande ved sida av vedtaket som gir ei nærmare forklaring av korleis tenesta skal utførast.
- Omgjering eller revurdering av eit enkeltvedtak er etter forvaltningslova §35 ei ny sak, og må handsamas etter forvaltningslova sine reglar.
- Det skal vere samsvar mellom vedtaket, tiltaksplan og tenesta som blir ytt.

6.2 Sakshandsamingsrutinar:

6.2.1 Fakta

Kommunen har generelle skriftlege sakshandsamingsrutinar innafor helse og omsorg. Dei var sist revidert 27.02.19.

Nedanfor går det fram hovudmomenta i dei gjeldande rutinane i høve sakshandsamingsprosessen knytt til utarbeiding og revurdering av enkeltvedtak:

Rådmannen har delegert mynde for tildeling av helse- og omsorgstenester til kommunalsjef for helse og omsorg. Avdelingsleiar for tenestekoordinering har vidare fått delegert vedtakskompetanse til å avgjere enkeltvedtak etter helse og omsorgstenestelova, og skal i samarbeid med øvrige avdelingar i Helse og omsorg syte for fullført samshandsaming.

Saksgang	Ansvar
Scanne og registrere søknad elektronisk i elektronisk fagprogram, Gerica. Dersom sakshandsamingstida vil kunne overskride 4 veker sendast det ut brev med førebels svar.	Konsulentar i Tenestekoordinering
Papirutgåva stemplast med mottatdato, og mottaksdato leggst inn som «søkt-dato» i Gerica. Aktuelle saksnummer blir skrivne på søknad/teneste blir lagt på rett nivå i Gerica. Elektroniske søknadar må skrivast ut, og behandlast på same måte som andre papirsøknadar.	Konsulentar i Tenestekoordinering
Alle søknadar blir lagt i mappe i arkivet.	
Seksjonsleiar sjekker filter over saker vekentleg.	Seksjonsleiar (eller den vedkomande delegerer det til)
Saka skal vere tilstrekkeleg opplyst. Saksopplysningane skal skrivast i sakshandsamarjournal (230).	
Tekst frå tekstbank skal nyttast i journalnotatet for å sikre opplysingar om brukarmedverknad, vilkår, kjelde, familiesituasjon, nettverk, ressursar etc.	

<p>Dersom søkjar har søkt om fleire tenester skal det avklarast kva teneste det er søkt om.</p> <p>Seksjonsleiar skal skrive samandrag av si faglege tilråding i saksbiletet under fana «opplysningar». Dette blir limt inn i vedtaket som sendast ut til søkjar.</p> <p>Vurdere opp mot lovverket om søkjar har rett på tenesta og si faglege tilråding</p>	
<p>Sjå til at saka er så godt utgreidd som mogeleg før vedtaket vert fatta, og ivareta tillit til å innhente opplysningar er med.</p> <p>Vurder saker mot liknande saker i andre avdelingar for å sikre at alle like saker handsamast likt.</p> <p>Ved manglande opplysningar frå søkjar etter fleire purringar, sendast brev om at saka blir avslutta. Dei er likevel velkomne til å søkje på nytt. Husk å dokumentere i sakshandsamarjournal 230.</p>	Konsulentar i Tenestekoordinering
Slutføre vedtak etter helse og omsorgstenestelova	Konsulentar i Tenestekoordinering
Signere enkeltvedtaket	Sakshandsamar og avdelingsleiar for tenestekoordinering
<p>Sende ut vedtaka og legge papirkopi i arkiv.</p> <p>Søknad med fullmektig: Kopi av brev til fullmektig</p> <p>Søknad med verje: Kopi av brev til btukar/pasient der det er hensiktsmessig</p>	Konsulentar i Tenestekoordinering
<p>Revurdering vert lagt ut annakvar veke, rundt dato fagmøte.</p> <p>«Søkt dato» må endrast til dagens dato i revurderingssaker</p>	Konsulentar i Tenestekoordinering

I samtale med seksjonsleiar og avdelingsleiar for tenestekoordinering fekk ein tilbakemelding om at vedtaka kring heimesjukepleie skal revurderast minimum ein gong i året. Den første revurderinga vert ofte gjennomført ca etter 6 mnd første gongen. Det skal gå fram revurderingsdato i alle enkeltvedtaka som tildelingskontoret har utarbeida.

6.2.2 Vurdering

Kommunen har skriftlege rutinar i høve sakshandsaming vedkomande kartlegging, utarbeiding og revurdering i samband med enkeltvedtak.

6.3 Sakshandsamingstid

6.3.1 Fakta

Det vart teke eit tilfeldig utval av 20 av brukarane som hadde fått heimesjukepleie i 2018 og kontrollerte om det låg føre skriftleg enkeltvedtak. Ein kontrollerte vedtaka i det elektroniske sakshandsamingssystemet og såg om det låg føre registrert postjournal (journaltype 401), som viser at det skriftlege vedtaket har vore utarbeida/utsendt. Det var forskjell mellom dei elektroniske vedtaka og dei utskrivne vedtaka.

Nedanfor går det fram ei oversikt som syner registrert søknadsdato, vedtaksdato og om det låg føre postjournal i høve vedtaka.

Sak	Søknadsdato	Vedtaksdato	Neste Revurdering	Post: vedtak journal (401)	Kommentar
1	18.10.18	06.12.18	15.05.19	06.12.18	Revurdering
2	19.09.18	31.10.18	15.05.19	31.10.18	Revurdering
3	08.10.18	02.11.18	15.10.19	02.11.18	Revurdering
4	30.07.18	30.10.18	15.08.19	30.10.18	Revurdering
5	19.09.18	31.10.18	15.05.19	26.04.18	Revurdering. Låg ikkje føre enkeltvedtak på siste revurdering, men i vedtaket frå 26.04.18 går det fram at dette vedtaket gjeld frå 01.06.18-01.06.19
6	21.02.18	12.03.18	15.02.19	12.03.18	Revurdering
7	11.06.18	11.07.18	15.06.19	11.07.18	Revurdering
8	13.04.18	31.08.18	15.08.19	31.08.18	Revurdering
9	11.06.18	10.07.18	15.06.19	10.07.18	Revurdering
10	03.12.18	13.12.18	01.06.19	13.12.18	Revurdering
11	06.11.18	13.12.18	15.11.19	13.12.18	Revurdering
12	22.06.18	06.08.18	15.07.19	06.08.18	Revurdering
13	18.05.18	12.06.18	15.05.19	12.06.18	Revurdering.
14	14.03.18	12.06.18	15.03.19	12.06.18	Revurdering
15	16.01.18	14.03.18	15.03.19	14.03.18	Revurdering
16	13.04.18	26.04.18	15.04.19	26.04.18	Revurdering
17	11.12.18	17.12.18	01.06.19	17.12.18	Revurdering
18	22.06.18	26.07.18	15.07.19	26.07.18	Revurdering
19	19.09.18	31.10.18	15.09.19	31.10.18	Revurdering
20	22.02.18	12.04.18	05.02.19	12.04.18	Revurdering

Alle vedtaka ein plukka ut (vilkårleg) for kontroll, viste seg å vere revurderingar. Dette kan ha si forklaring i at kommunen har faste rutinar for å revurdere alle saker kvar 6 mnd eller årleg. I alle sakene hadde tenesta fungert under revurderingsprosessen. Då alle vedtaka var revurderingar var det ikkje mogeleg å kontrollere sakshandsamingstida frå søknadsdato til enkeltvedtaket låg føre.

6.3.2 Vurdering:

Gjennomgangen viste at alle dei kontrollerte vedtaka var revurderingar. Kommunen har rutinar kring jevnleg revurderingar. Sidan alle brukarane fekk tenester under sakshandsamingsprosessen vurderer ein sakshandsamingstida som tilfredstillande.

6.4 Utsending av vedtak (postjournal vedtak)

6.4.1 Fakta

Postjournal vedtak (401) viser det skriftlege vedtaket som er sendt brukaren. Gjennomgangen viste at for dei 20 kontrollerte brukarane låg det føre skriftleg postjournalvedtak i 19 av sakene. I ei av sakene (sak 5) hadde vedtaksdato vore oppdatert i sakshandsamingssystemet utan at det låg føre postjournal. Ein såg derimot ikkje noko endring i tenesta og det hadde vore sendt ut enkeltvedtak 6 mnd tidlegare som framleis var gyldig (12 mnd) . Ein vurderer dette som ein glipp i sakshandsamingssystemet og alle dei 20 brukarane hadde gyldig enkeltvedtak.

6.4.2 Vurdering

Gjennomgangen viste det låg føre gyldig skriftleg enkeltvedtak i alle dei kontrollerte sakene.

6.5 Enkeltvedtak: Form og innhald

6.5.1 Fakta

Alle dei kontrollerte vedtaka var utarbeida av tenestekoordinerande eining og følgde same mal og utforming.

Lovheimel:

Alle dei kontrollerte vedtaka var unnateke offentlighet med tilhøyrande lovheimel off.lova § 13 og forvaltningslova § 13 og 11, 2. og 3. ledd.

Av grunngjevinga skal det gå fram heimelsgrunnlaget for vedtaket, der det skal visast til pasient- og brukarrettigheitslova. § 2-1 a, andre. ledd og helse og omsorgstenestelova § 3-2 førsteledd nr 6 bokstav a. mht. heimetenester. Det var vist til korrekt heimelsgrunnlag i 18 av dei 20 kontrollerte vedtaka. I to av dei kontrollerte vedtaka var det vist til § 3-2 førsteledd nr 6 bokstav c. som gjeld plass på institusjon.

Alle vedtaka inneheld opplysningar i høve klage (framgangsmåte, klageinstans og klagefrist). Det gjekk også fram informasjon om rett til innsyn.

Detaljgrad:

Vedtaket skal utformast slik at mottakaren veit kva teneste som vil bli gitt, i kva omfang og til kva tid, samt kor lang tid vedtaket gjeld. Det bør vere så konkret at det skapar forutsigbarheit for pasienten/brukaren, men og så fleksibelt at det tek omsyn til normale svingingar.

I Herøy kommune var enkeltvedtaka tidsavgrensa og det gjekk tydeleg fram når vedtaket trådde i kraft samt utløpsdato. I tillegg gjekk det fram informasjon om når tenesta ville bli revurdert, innan 6 eller 12 månadar i alle sakene. Alle dei kontrollerte vedtaka inneheldt slik informasjon.

Vedtaka inneheld informasjon om kva teneste som blei gitt og i kva omfang (antal gongar i veka). Det gjekk ikkje fram antal timar i veka med teneste, slik som ein såg i enkelte av dei andre kommunane.

I høve informasjon kring kartlegging og situasjonen til brukaren såg ein i hovudsak uttale frå seksjonsleiar der situasjonen til vedkomande i stor grad var synleggjort og det gjekk fram kva kartleggingar/informasjon vedtaket og vurderinga bygde på. I fleire av vedtaka såg ein også at brukaren si vurdering av situasjonen, samt ønskjer gjekk fram av enkeltvedtaket.

Det gjekk også fram føremålet med dei ulike tenestene.

6.5.2 Vurdering

Alle vedtaka følgde same mal og utforming.

Lovheimel:

Gjennomgangen av vedtaka mht. lovheimlar viste at kommunen i dei fleste sakene hadde vist til korrekt lovheimel.

Detaljgrad:

Kvaliteten og detaljgraden på vedtaka vert vurdert som god. Vedtaka inneheld informasjon om situasjonen til brukaren og kva kartleggingar som har blitt gjort og som vedtaket bygg på, samt føremålet med tenestene.

Vedtaka inneheldt ikkje informasjon om antal timar dei ulike tenestene utgjer i veka.

Rettleiar stiller ikkje krav til nøyaktig tidfesting, men det er viktig at vedtaket er så presist at pasient/brukar og pårørande kan følgje med på at ein får tilstrekkelig tenester. I tilfelle der tenesteytinga inngår i ein prosess over tid, som for eksempel, ved kvardagsrehabilitering, kan det for eksempel utarbeidast tiltaksplanar eller liknande ved sida av vedtaket med ein nærmare forklaring av korleis tenesta skal utførast. I Herøy kommune har alle brukarane fått utarbeida tiltaksplan der tidsbruken på dei ulike tenestene er spesifisert.

Ein kan ikkje ut i frå forvaltningslova eller føreskrift/rettleiar sjå at det konkret går fram at enkeltvedtak skal vere tidsavgrensa. Derimot har Herøy kommune med å tidsavgrense enkeltvedtaka fått på plass ei god rutine for å følgje opp og revurdere tenestene løpande.

6.6. Tiltaksplan

6.6.1 Fakta

I Herøy kommune er tenesta i tillegg til enkeltvedtaket vidare spesifisert i brukaren sin tiltaksplan (oppdragsliste). Tiltaksplanen er eit levande dokument som går fram i det elektroniske sakshandsamingssystemet til kommunen og alle tilsette som er ute på oppdrag har tilgang til planane. I tiltaksplanen blir prosedyrar og detaljar i høve korleis tenesta skal utførast registrert. Når heimetenesta er ute med brukaren skal dei logge seg inn og kvittere for kva teneste som har blitt gitt, samt kor mykje tid ein har brukt på tenesta. Intensjonen er at ein skal registrere når ein startar tenesta hjå brukaren og kvittere for tenesta når ein er ferdig. Det er berre i dei tilfelle oppdraget blir gjennomført med evt. avvik eller at det har skjedd noko spesielt som bør dokumenterast, at det blir skrive journalnotat.

Det vart og plukka for kontroll ut ei vilkårleg veke i 2018 med teneste for dei 20 brukarane. For dei brukarane som hadde fått vedtak for eksempel ein gong pr veka eller kvar 14 dag, vart det kontrollert ein til to månadar. Ein kontrollerte då tiltaksplanen opp i mot det som låg føre av journalnotat/kvitterte tenester for tilsvarande periode for å sjå om dei ulike tenestene i tiltaksplanen hadde blitt kvittert for/utført.

Journalføring i høve tiltaksplan

Gjennomgangen viste at det i stor grad var samsvar mellom utført teneste og tiltaksplanen til brukaren. I høve registrering av tidsbruk såg ein at i dei fleste tilfella var tidsbruken

registrert, men ein såg fleire tilfelle der tenesta var kvittert/registrert med 1 min der ein har forventning om at utføringa av tenesta ville ta mykje lenger tid. I samtale med administrasjonen har ein i etterkant fått tilbakemelding ved kvittering/dokumentering i sakshandsamingssystemet via telefon blir oppdraget «avslutta» når ein går inn og dokumenterer, trass i at ein enda er med pasienten og kanskje gjer noko til før ein avsluttar. Dette kan tyde på at oppdraget vert registrert som avslutta før arbeidet faktisk er avslutta, og i Gericia ligg det då mindre tid registrert pr. oppdrag enn det som i realiteten er brukt.

6.6.2 Vurdering:

Gjennomgangen viste i stor grad samsvar mellom tiltaksplanen til brukarane og journalført teneste. Det kan derfor sjå ut som at brukarane har fått tenesta som er spesifisert i tiltaksplanen.

Heimesjukepleia skal registrere kor mykje tid ein brukar på dei ulike tenestene. Kontrollen viste at ved tidregistrering av den utførte tenesta såg ein i enkelte høve at tenesta var kvittert med 1 min. for tenesta med anteke lengre tidsbruk. Dette vil gi utslag i at den journalførte tida ikkje blir korrekt og «kunstig låg». Forskjellig praksis mellom tilsette ved inn- og utlogging vil og kunne skape differansane ein såg. Kommunen bør sette i verk tiltak for å sørge for at ein får lik praksis mht. kvittering av tenester og slik at den registrerte tidsbruken blir korrekt.

6.7 Revurdering av vedtak og samsvar mellom vedtak og tiltaksplan:

6.7.1 Fakta

Revurdering av vedtak:

Det går ikkje fram av kommunen sine skriftlege rutinar i høve sakshandsaming konkret informasjon om kor ofte ein skal revurdere enkeltvedtak. I samtale med administrasjonen fekk ein tilbakemelding om at vedtaka kring heimesjukepleie skal revurderast minimum ein gong i året. Den første revurderinga vert gjennomført ca etter 6 mnd. Ein fekk også tilbakemelding om at alle enkeltvedtaka utarbeida av tildelingskontoret skal innehalde revurderingsdato.

Dei kontrollerte vedtaka viste kor lenge vedtaka var gjeldande og når vedtaka skulle revurderast, i hovudsak etter 6 mnd eller 1 år. Revurderinga vert alltid sendt ut som nytt enkeltvedtak til brukaren. Dette gjeld også i dei tilfelle revurderinga ikkje har resultert i endra teneste.

Vidare vart det kontrollert informasjonen i vedtaka mht. til kva tenester brukaren hadde fått opp i mot tiltaksplanen til vedkomande, for å sjå om det var samsvar mellom vedtak og tiltaksplan. Kontrollen blei gjennomført i april/mai 2019 og ein registrerte at fleire av brukarane hadde fått revurdert tenesta i 2019

Nedanfor går det fram ei oversikt over dei gjeldande vedtaka og informasjon i høve revurdering, samt om ein såg samsvar mellom gjeldande vedtak og tiltaksplanen.

Brukar	Vedtaks dato	Dato for revurdering	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan
1	18.10.18	15.05.19	Samsvar
2	19.09.18	15.05.19	Samsvar
3	08.10.18	15.10.19	Mindre avvik mellom tiltaksplan og enkeltvedtak. Brukaren fekk meir teneste enn det som gjekk fram av enkeltvedtaket.
4	30.07.18	15.08.19	Samsvar
5	19.09.18	15.05.19	Samsvar
6	21.02.18	15.02.19	Samsvar
7	11.06.18	15.06.19	Samsvar
8	13.04.18	15.08.19	Samsvar
9	11.06.18	15.06.19	Samsvar
10	03.12.18	01.06.19	Mindre avvik knytt til hyppigheit av teneste.
11	06.11.18	15.11.19	Samsvar
12	22.06.18	15.07.19	Avvik mellom tiltaksplan og enkeltvedtak. Brukaren fekk meir teneste enn det som gjekk fram av enkeltvedtaket.
13	18.05.18	15.05.19	Samsvar
14	14.03.18	15.03.19	Samsvar
15	16.01.18	15.03.19	Samsvar
16	13.04.18	15.04.19	Samsvar
17	11.12.18	01.06.19	Samsvar
18	22.06.18	15.07.19	Avvik mellom tiltaksplan og enkeltvedtak. Brukaren fekk meir teneste enn det som gjekk fram av enkeltvedtaket.
19	19.09.18	15.09.19	Samsvar
20	22.02.18	05.02.19	Avvik mellom tiltaksplan og enkeltvedtak. Brukaren fekk meir teneste enn det som gjekk fram av enkeltvedtaket.

Alle dei kontrollerte vedtaka var under 1 år gamle. Alle dei kontrollerte vedtaka gjekk det fram revurderingsdato.

Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan

I 2 av dei 20 sakene var det mindre avvik mellom enkeltvedtaket og tiltaksplan. I 3 av 20 såg ein vesentlege avvik mellom gjeldande enkeltvedtaket og tiltaksplanen. I dei tre sakene viste tiltaksplan og journalføring at brukaren fekk meir tenester enn det som gjekk fram av enkeltvedtaket. I 15 av dei 20 sakene var det i stor grad samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.


6.7.2 Vurdering:

Alle dei kontrollerte vedtaka viste seg å vere revurderingar. Kommunen har fått på plass faste rutinar i høve oppfølging og revurdering av vedtak. Det gjekk fram av alle vedtaka revurderingsdato. I nokre få saker var det avvik mellom enkeltvedtaket til brukaren og tiltaksplanen. Det er viktig og huske at ved vesentleg endra teneste skal vedtaka revurderast og vurderast som ei ny sak etter forvaltningslova.

7 Anbefalingar

1. Kommunen bør sette i verk tiltak for å sørge for at ein får lik praksis mht. kvittering av utført teneste
2. Kommunen bør følgje opp og revurdere enkeltvedtak ved endra tenester.

8 Rådmannen sin kommentar:

	Olaus-Jon Kopperstad <olaus-jon.kopperstad@heroy.kommune.no> 08.11.2019 09.44	To:	'Alf-Marius Grønnevik' <alf.marius.gronnevik@sskrevisjon.no>
		Cc:	Renathe Rossi-Kaldhol <renathe.rossi-kaldhol@heroy.kommune.no>, Siv Jensen <siv.jensen@heroy.kommune.no>
		Subject:	VS: Forvaltningsrevisjonsprosjekt heimesjukepleie Herøy kommune

Hei,

Rådmannen tar forvaltningsrevisjonen til vitande, og vil følge opp anbefalingane frå revisjonen

Helsing

Olaus-Jon Kopperstad
Rådmann
Administrativ leing