



FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT

Tenesteyting i heimesjukepleie



SANDE KOMMUNE

Søre Sunnmøre Kommunerevisjon IKS

- integritet, kvalitet og kostnadseffektivitet –

Forord

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

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

” (...)Kontrollutvalget skal videre påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (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 13.09.19

Alf Marius Grønnevik

Forvaltningsrevisor

Innhold

Samandrag:.....	4
Anbefalingar	6
1 Innleiing	7
1.1 Heimeteneste /heimesjukepleie	7
2 Målsetting og problemstilling	7
3 Revisjonskriterium	8
3.1 Innleiing	8
3.2 Helse- og omsorgstenestelova	8
3.3 Veileder for saksbehandling IS- 2442 og forvaltningslova.....	8
3.3.1 Krav til vedtaket.....	8
3.3.2 Kor detaljert skal vedtaket vere?	9
3.3.3 Omgjering/revurdering av enkeltvedtak	9
3.3.4 Sakshandsamingstid og førebelsvar	10
4 Metode og gjennomføring.....	11
4.1 Dokument.....	11
4.2 Verifisering av data.....	11
4.3 Avgrensing.....	11
5 Deskriptiv analyse	12
5.1 Innleiing.....	12
5.2 KOSTRA – Befolkningsutvikling 80 år eller eldre	12
5.3 KOSTRA – Heimeteneste (alle) sett opp i mot institusjon	12
5.4 KOSTRA – Helsetenester i heimen (heimesjukepleie)	13
6 Problemstilling 1	14
Yter heimesjukepleia tenester i samsvar med enkeltvedtak, og er vedtak gjort i samsvar med lov, regelverk og rutinar?	14
6.1 Revisjonskriterium.....	14
6.2 Sakshandsamingsrutinar:	14
6.2.1 Fakta	14
6.2.2 Vurdering	15
6.3 Sakshandsamingstid	15
6.3.1 Fakta	15
6.3.2 Vurdering:	16
6.4 Utsending av vedtak (postjournal vedtak)	17
6.4.1 Fakta	17
6.4.2 Vurdering	17
6.5 Enkeltvedtak: Form og innhald.....	17
6.5.1 Fakta	17
6.5.2 Vurdering	18
6.6.Tiltaksplan	19
6.6.1 Fakta	19
6.6.2 Vurdering:.....	19
6.7 Revurdering av vedtak og samsvar mellom vedtak og tiltaksplan	20
6.7.1 Fakta	20
6.7.2 Vurdering:.....	21
7 Anbefalingar.....	21
8 Rådmannen sin kommentar.....	22

Samandrag:

Kontrollutvalet i Sande kommune gjorde i sak 06/17 vedtak om å få gjennomført eit forvaltningsprosjekt knytt til 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 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.

Deskriptiv analyse:

Ein prøvde for 2018 med utgangspunkt i sakshandsamingssystemet Geric a 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.

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

Sakshandsamingsrutinar:

Kommunen har skriftlege rutinar i høve sakshandsaming, men desse er gamle og burde reviderast. Kommunen har utarbeida nye rutinar som skal gjelde frå 2019. Kommunen bør vurdere om dei nye rutineane også bør innehalde informasjon om oppfølging og revurdering av tenester/enkeltvedtak.

Sakshandsamingstid:

Gjennomgangen viste at det stort sett var kort sakshandsamingstid frå søknad til det låg føre enkeltvedtak registrert i sakshandsamingssystemet. I alle tilfella såg ein at sjølv tenesta var starta opp straks eller før enkeltvedtaket var fatta. Ein vurderer derfor sakshandsamingstida som tilfredstillande, då kommunen kjem raskt i gong med å yte tenesta til brukaren.

Utsetting av enkeltvedtak:

Det låg ikkje føre postjournalvedtak i 11 av dei 20 sakene. Postjournalvedtak er det skriftlege enkeltvedtaket som blir utarbeid i det elektroniske sakshandsamingssystemet og sendt brukaren. Gjennomgangen viste derimot at tenesta har blitt både registret og ytt. I dei sakene det låg føre postjournalvedtak såg ein at det kunne gå lang tid frå vedtaket hadde vore fatta og sett i verk til vedtaket hadde blitt sendt ut til brukaren.

Kommunen bør få på plass rutinar for å fange opp at det blir utarbeida og sendt ut skrifteleg enkeltvedtak til alle brukarane innanfor forvaltningslova sine fristar.

Enkeltvedtak; form og innhald:

Alle vedtaka følgde same mal. I høve lovheimel blei det i grunngjevinga av vedtaka vist til pasient og brukarrettighetsloven § 2-1 a,2 ledd. Dersom kommunen meiner at brukaren har rett til helsetenester i heimen (heimesjukepleie) vil den fullstendige og korrekte heimelstilvisinga vere; *pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 a andre ledd, jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd nr 6 bokstav a*. Kommunen bør endre vedtaksteksten til å omfatte dette. Utover dette såg det ut til at vedtaka som låg føre oppfylte krava til form og innhald, jf. forvaltningslova.

Tiltaksplan:

Gjennomgangen viste at det i stor grad var samsvar mellom utført teneste og tiltaksplanen til brukaren, men ein såg forskjellig praksis mht. inn- og utkvittering av tenesta (tidregistrering). Kommunen bør derfor sette i verk tiltak for å sørge for lik praksis mht. inn- og utkvittering av tenester.

Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan:

I 6 av dei 20 sakene såg ein vesentlige vesentlege avvik mellom tiltaksplanen og enkeltvedtaket, medan i 14 av dei 20 sakene såg ein i stor grad samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.

Revurdering av vedtak

Gjennomgangen viste mange eldre enkeltvedtak der ein såg avvik mellom tiltaksplanen til brukaren og enkeltvedtaket. Kommunen bør derfor få på plass rutinar i høve oppfølging og revurdering av enkeltvedtak. Kommunen bør også sørge for at ein sender ut nytt skriftleg enkeltvedtak i alle sakene ein vel å revurdere.

Anbefalingar

1. Kommunen bør få på plass rutinar for å fange opp at det blir utarbeida og sendt ut enkeltvedtak til alle brukarane innanfor forvaltningslova sine fristar.
2. Kommunen bør få på plass felles rutinar i høve oppfølging og revurdering av enkeltvedtak. Dette bør også innarbeidast i dei nye skriftlege rutinane kommunen har utarbeida og som gjeld frå 2019.
3. Kommunen bør sørge for at ein sender ut nytt skriftleg enkeltvedtak i sakene ein vel å revurdere.
4. Kommunen bør sette i verk tiltak for å sørge for at ein får lik praksis mht. registrering av utført teneste.
5. Kommunen bør vise til korrekt heimesstilvising i enkeltvedtaka; *pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 a andre ledd, jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd nr 6 bokstav a.*

1 Innleiing

Kontrollutvalet i Sande kommune gjorde i sak 06/17 vedtak om å få gjennomført eit forvaltningsprosjekt knytt til tenesteyting - heimesjukepleie. Målsettinga for prosjektet er å kontrollere om heimesjukepleia yter tenester i samsvar med brukarane sine enkeltvedtak, eller om det vert ytt tenester utover det brukarane har krav på. Ein kontrollerte også enkeltvedtak mht. form og innhald og om vedtaka burde vore revurderte. Det ligg føre også ei utarbeida deskriptiv analyse med bakgrunn i KOSTRA- tal frå SSB.

1.1 Heimeteneste /heimesjukepleie

Forskjellen mellom 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 betalingsattsane 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 på.

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

1. 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?
- Låg 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

Oppsummert

-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 forvaltningskikk krev at sakshandsaminga skal vere skriftleg 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 skriftlegheit i sakshandsaminga kan svekke tilliten til avgjerda i enkeltvedtaket. Personar som får vedtak om helse- og omsorgstenester, anten det er avslag eller innvilga, har eit særleg behov for å få konkretisert kva avgjerda går ut på og kva vurderingar som har vore gjort.

Enkeltvedtaket skal grunngjevast og grunngjevnaden 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 lidingar. 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 brukarrettigheitslova gir rett til nødvendige tenester, jf pasient- og brukarrettigheitslova § 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 enkeltvedtak er etter forvaltningslova § 35 ei ny sak, og må handsamast etter forvaltningslova sine reglar. Dette betyr bl.a. at brukaren har krav på forhåndsvarsling og rett til å uttale seg. I tillegg gjeld pasient- og brukarrettighetslova 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 forsvarligheit, 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 andre kommunale oppgåver bl.a. heimehjelp som er ei betalbar teneste. Prosjektet vil ha fokus på sakshandsaming, dokumentasjon samt oppfølging av brukarane med heimeteneste.

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

Det blei kontrollert 20 pasientar/brukarar som hadde fått heimetenester i 2017/2018 basert på eit strategisk utval. For kvar brukar kontrollerte ein om det låg føre vedtak for tenesta, om det låg føre tiltaksplan. Vidare kontrollerte ein ei 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.

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 20.09.19 Uttalen gjeld forhold som er omtala jfr. RSK 001 i rapporten.

4.3 Avgrensing

I den deskriptive analysen er det henta tal frå SSB. Det er også gjort samanlikningar med nabokommunane på Søre Sunnmøre. Kontrollen har vore avgrensa til å gjelde brukarar som fikk heimesjukepleie i 2017 og 2018.

5 Deskriptiv analyse

5.1 Innleiing

Ein har gjennomført tilsvarande forvaltningsrevisjonsprosjekt i kommunane Volda, Ørsta, Herøy og Vanylven. Ein prøvde med utgangspunkt i sakshandsamingssystemet Gericå 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 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. Kommunen bør vurdere å ta opp denne problemstillinga med programleverandøren slik at kommunen på ein god måte kan hente ut og dokumentere korrekt vedtakstid, tiltakstid og journalført tid. Spesielt kan det vere viktig å kunne dokumentere korrekt utført/levert teneste ved eventuelle klagesaker og liknande.

Sjå kap 6.7 og 6.8 for meir informasjon i høve vedtakstid, tiltaksplan og journalført tid. Vidare har ein henta ut relevante KOSTRA-tal som går fram nedanfor:

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 Sande kommune fekk 25,6 % av innbyggjarane (80 år og over) heimetenester, medan 19,4 % av gruppa 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 Sande såg ein en reduksjon i antal timar i 2018 (6166 t), medan antal brukarar var redusert med 14. Dette medfører at gjennomsnittleg antal timar pr brukar blei redusert i 2018.

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.

	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
	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
	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
	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
	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 1

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 er ei oppsummering av kriterium som er lagt til grunn ved kontrollen:

- Det skal fattast enkeltvedtak ved tildeling av heimetenester.
- Enkeltvedtaket skal grunnjevast og grunngevinga 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, og desse var sist revidert 10.03.08 og administrasjonen har gitt tilbakemelding om at gjeldande rutine i 2018 var gammal og det var utarbeida ny rutine som skulle gjelde frå 01.01.19 då den nye eininga for tenestekoordinering kom på plass.

Nedanfor går det fram hovudmomenta i dei gjeldande rutinane i høve sakshandsamingsprosessen:

1. *Søknadsskjema vert sendt til søkjar. Legg ved servicedeclarasjon og anna nødvendig informasjon.*
2. *Personell ute i heimane til brukarane skal hjelpe til å fylle ut søknad dersom brukar har behov for det.*
3. *Søknaden vert registrert same dag som han kjem i posten.*
4. *Einingsleiar for eininga er sakshandsamar.*
5. *Einingsleiar/merkantil personale skal sende melding om mottatt søknad innan 14 dagar med avtale om når det er planlagt heimebesøk.*
6. *Vurderingsskjema i eininga blir brukt ved alle heimebesøk.*
7. *Den sjukepleiaren og eller anna personell som er på heimebesøket har ansvaret for å fylle ut vurderingsskjemaet/IPLOS- registrering på staden slik at søkjaren kan skrive under på at han/ho er kjent med innhaldet i vurderinga som er gjort.*

8. *Vurderingsskjema blir umiddelbart levert til einingsleiar som har ansvar for sakshandsaminga. Tenester skal tildelast innan rimeleg tid etter at kartlegginga er utført, dersom kartlegginga viser at søkjaren fyller vilkåra.*

Nye rutinar gjeldande frå 01.01.09:

1. *Innkomne søknadar vert registret i gericca, søkand blir scanna inn og kladd til vedtak blir utarbeida.*
2. *Sakshandsamar mottek saksmappe og innhenter opplysningar frå tiltaksmøte (kvar 14 dag), sjukehus (e-link) og kartleggingsbesøk.*
3. *Kartleggingsbesøk vert utført av sakshandsamar frå heimetenesta og einingsleiar. Dei tek kartleggingsbesøk aleine eller saman med aktuelle fagpersonar.*
4. *Ein kan lage vurderingsjournal frå kartleggingsbesøk. Tenesteytarane nyttar journalen der dei ser det er behov for endra tenester. Sakshandsamar kan oprette sakshandsamingsnotat. I notatet kan ein journalføre samtaler med pårørande/verje eller andre som har innspel på sakshandsaminga.*
5. *Eit svar eller førebels svar skal vere klart innan tre veker, jf. forvaltningslova.*
6. *Nytte vedtaksmal felles for sjustjerna (kommunesamarbeid)*
7. *Når vedtak er handsama skal vedtak skrivast ut og sendast brukaren (eller verje/pårørande) samt kopi i pasientjournal.*
8. *Klagesaker handsamast i gericca*
9. *Sakshandsamar er ansvarleg for å oppdatere status på vedtaka.*

Ein har fått tilbakemelding med einingsleiar at dersom det er heilt nye brukarar som ikkje har hatt tenester frå før vert det gjennomført heimebesøk, av og til vert det skrevet ein vurderingsjournal frå besøket, av og til ikkje.

6.2.2 Vurdering

Kommunen har skriftlege rutinar i høve sakshandsaming, men desse var gamle og burde vore reviderte. Kommunen har utarbeida nye rutinar som skal gjelde frå 2019. Kommunen bør vurdere om dei nye rutinane også bør innehalde informasjon om oppfølging og revurdering av tenester/enkeltvedtak.

6.3 Sakshandsamingstid

6.3.1 Fakta

Plukka ut tilfeldig 20 brukarar som hadde fått heimesjukepleie i 2017/2018 og kontrollerte om det låg føre skriftleg enkeltvedtak. Det vart lagt til grunn vedtaka i det elektroniske sakshandsamingssystemet. Dei skriftlege enkeltvedtaka var registrert som postjournal 401 i sakshandsamingssystemet.

Nedanfor går det fram ei oversikt som syner registrert søknadsdato, vedtaksdato og om det låg føre skriftleg enkeltvedtak (postjournal).

Brukar	Søknadsdato	Vedtaksdato	Post: vedtak journal (401)
1	14.10.16	15.10.16	Låg ikkje føre vedtak om heimeteneste
2	12.03.07	13.03.07	Låg ikkje føre vedtak om heimeteneste
3	21.05.15	22.05.16	Låg ikkje føre vedtak om heimeteneste
4	01.11.15	10.11.15	Låg ikkje føre vedtak om heimeteneste
5	10.04.12	10.04.12	Låg ikkje føre vedtak om heimeteneste
6	11.05.16	11.05.16	Låg ikkje føre vedtak om heimeteneste
7	15.10.13	09.06.17	Postjournal enkeltvedtak 09.06.17
8	01.07.15	09.06.17	Postjournal enkeltvedtak 09.06.17
9	31.12.13	18.02.15	Postjournal enkeltvedtak 02.03.15
10	05.04.17	09.06.17	Postjournal enkeltvedtak 09.06.17
11	05.04.17	09.06.17	Postjournal enkeltvedtak 09.06.17
12	26.03.17	26.03.07	Låg ikkje føre vedtak om heimeteneste
13	06.04.17	09.06.17	Postjournal enkeltvedtak 09.06.17
14	05.05.17	05.05.17	Låg ikkje føre vedtak om heimeteneste
15	01.03.15	09.03.15	Låg ikkje føre vedtak om heimeteneste
16	05.04.17	09.06.17	Postjournal enkeltvedtak 09.06.17
17	21.06.11	22.06.11	Låg ikkje føre vedtak om heimeteneste
18	06.04.17	09.06.17	Postjournal enkeltvedtak 09.06.17
19	10.03.12	20.03.12	Låg ikkje føre vedtak om heimeteneste
20	19.10.17	19.10.17	Postjournal enkeltvedtak 26.07.18

Ein kontrollerte kor lang tid det gjekk frå søknad til det låg føre vedtakstimar i sakshandsamingssystemet og når tenesta starta. I dei fleste kontrollerte sakene såg ein at det var få dagar frå søknadsdato til det låg føre vedtak om timar i sakshandsamingssystemet, og det var sett i verk tiltak. I mange av tilfella såg ein gjennom journalføringar at tenesta hadde fungert før eller frå vedtaksdatoen.

I enkelte av dei kontrollerte sakene såg ein stor forskjell mellom søknadsdato og vedtaksdato. I desse tilfella har siste vedtaksdato vore ei revurdering av tenesta og difor låg det ikkje føre nokon ny søknad. I desse sakene har vedkomande hatt tenesta i perioden mellom søknadsdato og vedtaksdato.

6.3.2 Vurdering:

Gjennomgangen viste at det stort sett var kort sakshandsamingstid frå søknad til enkeltvedtak. I alle tilfella såg ein at sjølve tenesta var starta opp straks eller før enkeltvedtaket var fatta. Ein vurderer derfor sakshandsamingstida som tilfredstillande.

Kommunen bør derimot sikre at det vert utarbeida og sendt skriftleg enkeltvedtak innan rimelig tid til brukar (innan ein månad). I dei tilfelle kommunen ser at sakshandsamingstida vil strekke seg utover ein månad bør det sendast ut førebels svar med opplysning om årsaka til at saka ikkje kan handsamast tidlegare, og når ein kan forvente at avgjerla ligg føre.

6.4 Utsending av vedtak (postjournal vedtak)

6.4.1 Fakta

Gjennomgangen viste at for dei 20 kontrollerte brukarane fant ein ikkje skriftleg enkeltvedtak i 11 av sakene. I dei sakene det låg føre enkeltvedtak såg ein at dei fleste, 7 av 9, var desse utarbeida/journalført 09.06.17.

I sakene det ikkje låg føre skriftleg enkeltvedtak fekk ein tilbakemelding med administrasjonen at i slike saker er tenesta vidare spesifisert i brukaren sin tiltaksplan (arbeidsliste) (Sjå kapittel 6.6 for meir informasjon i høve tiltaksplan).

I alle dei kontrollerte sakene var tenesta registrert på brukaren, men som nemnt ovanfor så mangla det skriftleg enkeltvedtak i fleire av dei. Tenesta har derimot blitt både registrert i tiltaksplanen og ytt (journalført). I dei sakene det låg føre skriftleg vedtak såg ein at det kunne gå lang tid frå vedtaket hadde vore fatta og sett i verk, til det skrifteleg vedtaket hadde blitt utarbeida.

6.4.2 Vurdering

Gjennomgangen viste at i fleire av dei kontrollerte sakene var det ikkje utarbeida skriftleg enkeltvedtak til brukaren. Derimot såg ein i alle dei kontrollerte sakene at brukaren hadde fått tenesta si. I dei sakene det låg føre enkeltvedtak såg ein at det kunne gå lang tid frå tenesta var starta opp og sett i verk, til vedtaket var utarbeida.

Ved tildeling av heimesjukepleie er eit av krava til enkeltvedtaket at det skal vere skriftleg. Personar som får vedtak om helse- og omsorgstenester, enten det er avslag eller innvilga har særleg behov for å få konkretisert kva avgjerda går ut på og kva vurderingar som har vore gjort. I forvaltningslova går det fram at parten skal underrettast så raskt som råd. Kommunen bør få på plass rutinar for å fange opp at det blir utarbeida og sendt ut skrifteleg enkeltvedtak til alle brukarane innanfor forvaltningslova sine fristar.

6.5 Enkeltvedtak: Form og innhald

6.5.1 Fakta

Kommunen nyttar felles vedtaksmal for kommunane i Sjustjerna.

Dei kontrollerte vedtaka var oppbygde på same måte og inneheld informasjon om bakgrunn for søknaden og bl.a. siste IPLOS registrering. I høve informasjon kring kartlegging og situasjonen til brukaren såg ein i hovudsak generell informasjon om brukaren sin busituasjon og helsetilstand. Detaljgraden varierte, men situasjonen til vedkomande var i stor grad synleggjort på ein tilfredstillande måte.

Av grunngjevinga gjekk det fram heimelsgrunnlaget for vedtaket, der det blei vist til pasient- og brukeretighetsloven. § 2-1 a, 2.ledd og der ein konkluderer med helsetenester i heimen. Vidare inneheldt vedtaka ei beskriving at tiltaka vurdert som dekkande for eit forsvarleg

tilbod i kvardagen samt antal timar helseteneste pr veke. Vedtaka inneheldt informasjon om tidsromet vedtaket gjeld og eventuelt når det skal revurderast.

Informasjon i høve klage gjekk fram i vedtaka og omfatta lovheimlar, framgangsmåte, klageinstans og klagefrist. Det gjekk også fram informasjon og lovheimel mht. rett til innsyn.

I tillegg til informasjonen ovanfor inneheldt alle dei kontrollerte enkeltvedtaka:

- Søknadsdato
- Vedtaksdato
- Lovheimel mht. unnateke offentlighet.
- Informasjon om kven som har fatta vedtaket

6.5.2 Vurdering

I dei kontrollerte vedtaka såg ein at det i grunngjevinga blei vist til pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a,2 ledd. Dersom kommunen meiner at brukaren har rett til helsetenester i heimen (heimesjukepleie) vil den fullstendige og korrekte heimelstilvisinga vere; *pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd, jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd nr 6 bokstav a*. Kommunen bør endre vedtaksteksten til å omfatte dette. Utover dette såg det ut til at vedtaka som låg føre oppfylte krava til form og innhald, jf. forvaltningslova.

Vedtaka inneheldt 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 utarbeidast tiltaksplanar eller liknande ved sida av vedtaket med ein nærmare forklaring av korleis tenesta skal utførast. Alle dei kontrollerte brukarane hadde fått utarbeida tiltaksplan der tidsbruken på dei ulike tenestene var spesifisert (sjå meir kap 6.6).

Berre ni av dei 20 kontrollerte enkeltvedtaka var tidsavgrensa. Ein kan ikkje ut i frå forvaltningslova eller føreskrift/retteiar sjå at det konkret går fram at enkeltvedtak skal vere tidsavgrensa. Derimot bør kommunen vurdere å få på plass ei rutine for å følgje opp og revurdere tenestene då ein såg fleire svært gamle enkeltvedtak, og der det var avvik mellom enkeltvedtak og tenesta brukaren faktisk fekk (sjå meir kap 6.7).

6.6. Tiltaksplan

6.6.1 Fakta

Det ikkje låg føre skriftleg enkeltvedtak på enkelte brukarar. Derimot hadde alle brukarane fått utarbeida tiltaksplan (oppdragsliste). Tiltaksplanen er eit levande dokument som går fram av det elektroniske sakshandsamingssystemet til kommunen og alle tilsette som er ute på oppdrag har tilgang til dette. Den inneheld prosedyrar og detaljar i høve korleis tenesta skal utførast og registrerast. Når heimetenesta er ute med brukaren skal dei logge seg inn og kvittere på tiltaksplanen (oppdragslista) for kva teneste som har blitt gitt. Intensjonen er at ein skal registrere når ein startar tenesta hjå brukaren og når det vert avslutta. Leiar for heimetenesta har gitt tilbakemelding på at dette i varierende grad blir gjennomført, men intensjonen er at dette alltid skal gjerast. Det er berre i dei tilfelle oppdraget blir gjennomført med evt. avvik eller at det har skjedd noko spesielt som bør dokumenterast det blir skrivne journalnotat.

For dei 20 brukarane ein kontrollerte plukka ein ut ei vilkårleg veke i 2017/18 der vedkomande hadde fått teneste. For dei brukarane som hadde få tiltak (for eksempel ein gong i veka eller kvar 14 dag) kontrollerte ein periode frå en til to månadar. Ein kontrollerte då tiltaksplanen opp i mot det som låg føre av journalnotat/kvitterte tenester for tilsvarende periode for å sjå om dei ulike tenestene i tiltaksplanen hadde blitt utført.

Journalføring i høve tiltaksplan

I høve registrering av tidsbruk såg ein at i dei fleste tilfella var tidsbruken registrert, men ein såg også fleire tilfelle der det var registrert med 1 min på tenester ein antek vil ta mykje lenger tid.

Midlertidig stopp i tenesta:

I eit par av sakene såg ein at dei planlagde tiltaka i tiltaksplanen ikkje var gjennomført. Ved gjennomgang av journalnotata viste det seg at brukaren hadde fått korttidsplass eller ikkje skulle ha tenesta desse dagane. I tiltaksplanen er det mogeleg og legge inn midlertidig stopp i tenesta ved slike tilfelle. Dette var blitt gjort i andre saker.

6.6.2 Vurdering:

Gjennomgangen viste samsvar mellom tiltaksplanen til brukarane og journalført teneste. Brukarane hadde i stor grad fått tenesta som er spesifisert i tiltaksplanen.

Ved kontroll av tidsregistrering av den utførte tenesta såg ein i enkelte høve at tenesta var kvittert med 1 min. Dette vil også gi utslag i at den journalførte tida ikkje blir korrekt og «kunstig låg» (jf. kap 5.1). Forskjellig praksis mellom tilsette og soner mht. inn- og utlogging vil kunne vere med å skape differansane. Kommunen bør sette i verk tiltak for å sørge for at ein får lik praksis mht. kvittering av utført tenester.

Kommunen bør sørge for at ved midlertidig stopp i tenesta blir dette registrert i tiltaksplanen.

6.7 Revurdering av vedtak og samsvar mellom vedtak og tiltaksplan

6.7.1 Fakta

Revurdering av vedtak:

I kommunen sine skriftlege rutinar går det ikkje fram informasjon om kor ofte ein skal revurdere enkeltvedtak. Gjennomgangen av dei kontrollerte vedtaka viste at det i varierende grad gjekk fram informasjon om når vedtaka skulle revurderast. I dei vedtaka som ikkje hadde revurderingsdato gjekk det fram at vedtaket gjaldt fram til at brukaren i samråd med helsepersonell kom fram til at ein hadde behov for endra tenester.

Administrasjonen har gitt tilbakemelding om at ved revurdering av vedtak utan vesentlege endringar blir det ikkje sendt ut nytt skrifteleg vedtak til brukaren.

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	Vedtaksdato	Dato for revurdering	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan
1	15.10.16	14.04.17 (ikkje gjort)	Ja
2	13.03.07	Går ikkje fram	Nei
3	22.05.16	01.10.16 (ikkje gjort)	Nei
4	10.11.15	Går ikkje fram	Ja
5	10.04.12	Går ikkje fram	Ikkje mogeleg å kontrollere tiltaksplanen opp mot vedtaket
6	11.05.16	01.10.16 (ikkje gjort)	Ja
7	09.06.17	01.11.17 (ikkje gjort)	Nei
8	09.06.17	01.11.17 (ikkje gjort)	Ja
9	18.02.15	Går ikkje fram	Ikkje mogeleg å kontrollere tiltaksplanen opp mot vedtaket
10	09.06.17	01.11.17 (ikkje gjort)	Ja
11	09.06.17	01.11.17 (ikkje gjort)	Ja
12	26.03.07	Går ikkje fram	Nei
13	09.06.17	Går ikkje fram	Ja
14	05.05.17	Går ikkje fram	Ja
15	09.03.15	Går ikkje fram	Nei
16	09.06.17	01.11.17 (ikkje gjort)	Nei
17	22.06.11	Går ikkje fram	Nei
18	09.06.17	01.11.17 (ikkje gjort)	Nei
19	20.03.12	Går ikkje fram	Ja
20	19.10.17	Går ikkje fram	Ikkje mogeleg å kontrollere tiltaksplanen opp mot vedtaket

Av dei kontrollerte vedtaka registrerte ein at 12 av dei 20 vedtaka var to eller fleire år gamle. To av dei aktive vedtaka var over 10 år gamle. I ni av dei kontrollerte vedtaka gjekk det fram

dato for når tenesta skulle vore revurdert (revurderingsdato i 2016 eller 2017), men ingen av sakene hadde vore revurdert.

Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan

I åtte av dei 20 sakene såg ein vesentlege endringar mellom gjeldande tiltaksplan og enkeltvedtaket, medan i ni av dei 20 sakene såg ein i stor grad samsvar mellom vedtak og tiltaksplan. I tre av dei kontrollerte sakene gjekk det berre fram i sakshandsamingssystemet antal vedtakstimar og minutt. I desse sakene var tenesta spesifisert i tiltaksplanen.

6.7.2 Vurdering:

Gjennomgangen viste forskjellig praksis og avvik mht. revurdering av vedtak. Ein del av vedtaka inneheldt ikkje revurderingsdato. Fleire av enkeltvedtaka var fleire år gamle og ein såg avvik mellom vedtaket til brukaren og tiltaksplanen som viser tenestene som brukaren får. Kommunen bør få på plass rutinar i høve oppfølging og revurdering av vedtak. Det er viktig og huske at ved vesentleg endra teneste skal vedtaka revurderast og vurderast som ei ny sak etter forvaltningslova. Det er også viktig at heimesjukepleia er flinke til å rapportere inn endra tenester til administrasjonen slik at endringar vert fanga opp og vedtaka endra.

7 Anbefalingar

1. Kommunen bør få på plass rutinar for å fange opp at det blir utarbeida og sendt ut skriftleg enkeltvedtak til alle brukarane innanfor forvaltningslova sine fristar.
2. Kommunen bør få på plass felles rutinar i høve oppfølging og revurdering av enkeltvedtak. Dette bør også innarbeidast i dei nye skriftlege rutinane kommunen har utarbeida og som gjeld frå 2019.
3. Kommunen bør sørge for at ein sender ut nytt skriftleg enkeltvedtak i sakene ein vel å revurdere.
4. Kommunen bør sette i verk tiltak for å sørge for at ein får lik praksis mht. registrering av utført teneste.
5. Kommunen bør vise til korrekt heimelstilvising i enkeltvedtaka; *pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd, jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd nr 6 bokstav a.*

8 Rådmannen sin kommentar

Hei

Eg gir tilbakemelding på det som kjem som anbefalingar gjennom forvaltningsrapporten, ta gjerne kontakt dersom det er noko du lurar på.

1. Kommunen bør få på plass rutinar for å fange opp at det blir utarbeida og sendt ut enkeltvedtak til alle brukarane innanfor forvaltningslova sine fristar.

Denne rapporten gjelder 2017/2018. Frå 01.01.19, oppretta vi tenestekoordinering, som no tar seg av alle vedtak. Vedtak, eller foreløpig svar, vert no sendt ut innanfor fristen. Det vert ved enkelte høve også no starta opp tenester, som regel heimesjukepleie, før vedtak vert sendt ut. Dette fordi det er medisinske årsaker til at ting ikkje kan vente. Rutine for sakshandsaming ligg ved.

2. Kommunen bør få på plass felles rutinar i høve oppfølging og revurdering av enkeltvedtak. Dette bør også innarbeidast i dei nye skriftlege rutinane kommunen har utarbeida og som gjeld frå 2019.

Rutina for sakshandsaming vil verte revurdert, og ein vil sjå til at dette vert endra, pr. i dag står det bare at revurdering kan gjerast i enkelte tilfeller.

3. Kommunen bør sørgje for at ein sender ut nytt skriftleg enkeltvedtak i sakene ein vel å revurdere.

Dette vert gjort, jmf. sakshansamingsrutina.

4. Kommunen bør sette i verk tiltak for å sørgje for at ein får lik praksis mht. registrering av utført teneste.

Alle tilsette har fått opplæring om korleis dette skal gjerast. Dei har med seg telefonar, som arbeidslistene ligger på, dei skal registrere når dei går inn til pasient og starter oppdraget, og dei skal registrere når dei avsluttar oppdraget. Av ulike årsaker vert dette ikkje alltid gjort på rett måte, noko som gjer at vi får feil. Det er spesielt knytta til omsorgsbustadane, der oppdraga kan verte avbrutt av for eksempel alarm frå andre pasientar, eller at dei må hjelpe nokon andre av personalet med andre oppgaver. Her er også fleire oppdrag som ikkje vert registrert, da det blir alt for omfattande å skulle registrere alle toalettbesøk, forflytningar, tilbereding av mat etc. Vi har også korttidsopphald i omsorgsbustadane, og denne tenesten blir registrert på sjukeheimen, medan oppdraga går av tida til heimesjukepleien.

Dette blei også forklart til Alf Marius Grønnevik.

5. Kommunen bør vise til korrekt heimelstilvising i enkeltvedtaka; *pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 a andre ledd, jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd nr 6 bokstav a.*

Dette er på plass i dei nye malane.

Med helsing

Kari Johanne Skarmyr einingsleiar

Pleie og omsorg