

FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT

Tenesteyting i heimesjukepleie



VANYLVEN 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 27.09.19

Alf Marius Grønnevik

Forvaltningsrevisor

Innhold

Konklusjon/samandrag:.....	4
Anbefalingar.....	5
1 Innleiing	6
1.1 Heimeteneste /heimesjukepleie	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 1.....	13
«Yter heimesjukepleia tenester i samsvar med enkeltvedtak, og er 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 Skriftleg enkeltvedtak (postjournal vedtak)	15
6.4.1 Fakta	15
6.4.2 Vurdering	15
6.5 Enkeltvedtak: Form og innhald	16
6.5.1 Fakta	16
6.5.2 Vurdering	16
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:	20
7 anbefalingar.....	20
8 Rådmannen sin kommentar	21

Konklusjon/samandrag:

Kontrollutvalet i Vanylven kommune gjorde i sak 16/19 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. 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. Prosjektet er avgrensa til heimesjukepleie og omfattar ikkje heimehjelp.

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 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 generelle rutinar/prosedyre for sakshandsaming av helse- og omsorgstenester. Rutinebeskrivinga seier lite om utarbeiding (utforming og innhald) av enkeltvedtak, og kommunen bør vurdere å implementere dette i rutinane. I tillegg seier rutinane ikkje noko om oppfølging og revurdering av tenester/enkeltvedtak. Dette er også noko som bør gå fram i rutinebeskrivinga og som vil kunne bidra til ei meir lik sakshandsaming.

Sakshandsamingstid:

Gjennomgangen viste at i alle sakene var tenesta sett i gong før eller kort tid etter søknad. Sidan brukaren fekk teneste straks eller kort tid etter søknaden vurderer ein sakshandsamingstida som tilfredstillande og kommunen ser ut til å kome raskt i gong med å yte tenesta til brukarane.

Utending av enkeltvedtak:

Gjennomgangen viste at majoriteten av dei kontrollerte vedtaka var revurderingar. I fire av dei kontrollerte sakene låg det ikkje føre skriftleg vedtak på gjeldande teneste noko som burde vore utarbeida og kommunen bør sørgje for at ein så raskt som råd får utarbeida skriftleg vedtak og sendt det ut til brukaren.

Enkeltvedtak; form og innhald:

Alle vedtaka følgde same mal og vedtaka etter 2015 viste til korrekt lovheimel. I høve kvaliteten og detaljgraden på vedtaka såg ein forskjellar mellom vedtaka. Kommunen bør sørge for ein lik og felles praksis mht. vedtaksskriving og utforming jfr. saksbehandlingsrutinar.

Tiltaksplan:

Gjennomgangen viste at det i stor grad var samsvar mellom utført teneste og tiltaksplanen til brukaren. I høve registrering av tidsbruk viste stikkprøver at tidsbruken i stor grad var registrert. I fleire av dei andre kommunane var fleire av besøka registrert med 1 min der ein har forventning om at utføringa av tenesta vil ta mykje lenger tid. Dette såg ein i liten grad i Vanylven. Dette kan tyde på at kommunen har gode felles rutinar mht. kvittering av tenester slik at tidsbruken blir registrert korrekt.

Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan:

Ein kontrollerte informasjonen i vedtaka mht. til kva tenester brukaren hadde fått vedtak om og kontrollerte dette opp i mot tiltaksplanen til vedkomande for å sjå om det var samsvar mellom vedtak og tiltaksplan. I 10 av dei 20 sakene såg ein vesentlig avvik mellom vedtaket til brukaren og tiltaksplanen til brukaren i høve innhald og hyppigheit av tenester.

Kommunen bør få på plass felles rutinar i høve oppfølging og revurdering av vedtak. Kommunen bør sjølv vurdere kor hyppig slike revurderingar bør gjennomførast. Det er også viktig at heimesjukepleia er flinke til å rapportere inn endra tenester til sakshandsamar slik at endringar vert fanga opp og vedtaka endra.

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 skriftlege rutinane kommunen har.
3. Kommunen bør sørge for at ein sender ut nytt skriftleg enkeltvedtak i sakene ein vel å revurdere.

1 Innleiing

Kontrollutvalet i Vanylven kommune gjorde i sak 16/19 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. Ein har også utarbeida ei deskriptiv analyse på bakgrunn av KOSTRA- tal frå SSB.

1.1 Heimeteneste /heimesjukepleie

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 betalingsstatsane tek utgangspunkt i den samla inntekta til husstanden.

Prosjektet er avgrensa til heimesjukepleie og omfattar ikkje heimehjelp.

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 undersøkt følgjande:

- Har kommunen gode rutinar for å sikre sakshandsamingsprosessen?
- Låg det føre skriftleg enkeltvedtak og tilfredstiller desse krava mht. informasjon, 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 videre 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 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 avgjerla 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 enkeltvedta er etter forvaltningslova §35 ei ny sak, og må handsamas etter forvaltningslova sine reglar. Dette betyr bla. 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 enkeltvedta er etter forvaltningslova §35 ei ny sak, og må handsamas 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 bla.a. heimehjelp som er ei betalingsteneste. Prosjektet vil i hovudsak ha fokus på sakshandsaming, dokumentasjon samt oppfølging av brukarane med heimeteneste.

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 einingsleiarar og sakshandsamarar 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 18.10.19. 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.

5 Deskriptiv analyse

5.1 Innleiing

Ein har gjennomført tilsvarende forvaltningsrevisjonsprosjekt i kommunane Volda, Sande, Herøy og Ørsta. Ein prøvde for 2018 med utgangspunkt i sakshandsamingsystemet 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 Vanylven kommune fekk 32,1 % av innbyggjarane (80 år og over) heimetenester, medan 20,7 % 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 Vanylven hadde antal timar og antal brukarar halde seg relativt stabilt dei siste tre åra. Den gjennomsnittlege timebruken har derfor holdt seg stabil i perioden. I 2018 såg ein ein reduksjon i antal timar på 1453 timar, medan antal brukarar var redusert med 4.

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 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 oppsummering av kriterium som er lagt til grunn ved kontrollen:

- 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.
- Ved sakshandsamingstid på over ein måned skal det sendast ut førebelsvar.
- I saker der hjelpebehov må dekkjast straks skal kommunen gi teneste først , og starte utgreiing og utforming av vedtak etterpå.

6.2 Sakshandsamingsrutinar:

6.2.1 Fakta

Heimetenestene i Vanylven kommune er inndelt i Sone Sør og Sone Nord.

Sone Nord er den minste sona og har ca 8-9 årsverk inklusiv Leiar. Dei har i alt to bilar og dekker områda Brandal, Eidså, Syvde og Rovde. Sone Sør har i alt 13 årsverk og der praktisk bistand er inkludert. Dei har i alt 4 bilar men den eine er knytt til praktisk bistand

Kommunen har utarbeida generelle rutinar/prosedyre i høve sakshandsaming innanfor helse og omsorgstenester. Hensikta med rutineane er å sikre riktig sakshandsaming til rett tid.

Beskriving:

- *Mottak av skriftleg søknad, elektronisk eller muntleg*
- *Fordel til rett avd.*
- *Registrere SAK på Gericca*
- *Scanning av søknad*
- *Kartlegging/innhente nødvendig informasjon, evt heimebesøk med vurderingsjournal*
- *Oppdatere IPLOS/ADL*

- SAK: Opplysning, begrunning
- Ta opp sal på tiltaksmøte (onsdagar)
- Skriv vedtak i gerica – ta 2 utskrift – signere – sende 1 eksempl til HESO-konsulent og 2 i journalmappe
- Oppstart av teneste (dersom det ikkje allereie er gjort)
- Lag tiltaksplan/tidsplan

6.2.2 Vurdering

Kommunen har generelle rutinar/prosedyre for sakshandsaming av helse- og omsorgstenester. Rutinebeskrivinga seier lite om utarbeiding (utforming og innhald) av enkeltvedtak, og kommunen bør vurdere å implementere dette i rutineane sine. I tillegg seier rutineane ikkje noko om oppfølging og revurdering av tenester/enkeltvedtak. Dette er også noko som bør gå fram i rutinebeskrivinga . Dette vil kunne bidra til ei meir lik sakshandsaming.

6.3 Sakshandsamingstid

6.3.1 Fakta

Ein kontrollerte 20 av brukarane som hadde heimesjukepleie i 2018 fordelt på sone nor og sone sør. Det vart lagt til grunn vedtaka i det elektroniske sakshandsamingssystemet og såg om det låg føre postjournal (journaltype 401), som viser at vedtaket har vore skriftleg utarbeida.

Nedanfor går det fram ei oversikt som syner registrert søknadsdato, vedtaksdato og om det låg føre skriftleg enkeltvedtak (postjournal). Mange av vedtaka var revurderingsvedtak og brukarane kan derfor ha hatt vedtak i perioden mellom søknadsdatoen og gjeldande vedtaksdato. I dei tilfelle vedtaka er revurderingar har ein ikkje satt opp søknadsdato.

Sak	Søknadsdato	Vedtaksdato	Revurdering	Post: vedtak journal (401)	Kommentar
1		11.01.17	Ja	10.01.17	
2		18.10.17	Ja	17.10.17	
3		16.10.13	Ja	16.10.13	
4	10.03.14	19.03.14	Nei	19.03.14	Sakshandsamingstid: 9 dagar
5		20.12.16	Ja	20.12.16	
6		20.12.17	Ja	-	Låg ikkje føre skriftleg enkeltvedtak
7		27.09.06	Ja	-	Gammelt vedtak som ikkje låg føre i sakshandsamingssystemet.
8		15.01.18	Ja	15.01.18	
9		08.06.16	Ja	27.06.16	
10		07.11.12	ja	06.05.13	Revurdering, tenesta fungert
11	05.07.17	06.07.17	Nei	15.08.17	
12		31.05.16	Ja	05.09.16	
13	22.09.16	29.09.16	Nei	-	Låg ikkje føre skriftleg enkeltvedtak
14		31.03.14	Ja	28.02.14	
15		12.05.17	Ja	24.04.17	
16	03.10.18	07.10.18	Nei	07.10.18	Sakshandsamingstid: 4 dagar
17	09.04.18	09.04.18	Nei	-	Låg ikkje føre skriftleg enkeltvedtak
18	24.06.18	24.06.16	Nei	29.04.16	Sakshandsamingstid: 5 dagar

19		23.03.14	Ja	31.01.14	
20	13.08.15	13.08.15	Nei	27.08.15	Sakshandsamingstid: 14 dagar

Gjennomgangen viste at av dei 20 kontrollerte vedtaka var 14 av dei revurderingar og seks nye vedtak. I høve sakshandsamingstid såg ein for dei seks vedtaka som ikkje var revurderingar at i 4 av sakene var sakshandsamingstida på under to veker, medan for to av sakene låg det ikkje føre skriftleg enkeltvedtak. I ei av dei to sakene var tenesta sett i verk og fungerte frå søknadsdato, medan i den andre var tenesta sett i verk ei veke etter søknadsdato.

6.3.2 Vurdering:

Gjennomgangen viste at majoriteten av dei kontrollerte vedtaka var revurderingar. Ved nye saker såg ein sakshandsamingstid under ein månad, men i alle sakene var tenesta sett i gong før eller kort tid etter søknad. Forvaltningslova § 11 i høve sakshandsamingstid gir føringar på at ei sak skal avgjerast utan ugrunna opphald. Sidan brukaren fekk teneste straks eller kort tid etter søknaden vurderer ein sakshandsamingstida som tilfredstillande, men kommunen bør sørge for at ein så raskt som råd får fatta vedtak og sendt dette ut til brukaren.

6.4 Skriftleg enkeltvedtak (postjournal vedtak)

6.4.1 Fakta

Postjournal vedtak (401) viser det skriftlege vedtaket og journaldato viser dagen det blei utarbeida. I fire av dei kontrollerte sakene låg det ikkje føre skriftleg vedtak på gjeldande teneste.

To sakene var revurderingar. I den eine saka var det endring i tenesta frå førre vedtak slik at i denne saka burde det vore utarbeida og sendt ut nytt skriftleg vedtak. I den andre saka var vedtaket utarbeida i 2006 og det låg ikkje føre så gamle vedtak i sakshandsamingssystemet. Ein er derfor usikker på om dette vedtaket har vore utarbeida.

To av sakene var nye og i begge desse sakene burde det vore utarbeida skriftleg enkeltvedtak.

6.4.2 Vurdering

Gjennomgangen viste at i fire av dei 20 kontrollerte sakene låg det ikkje føre postjournalvedtak (to nye og to revurderingar). Det burde reint formelt vore utarbeida og sendt ut enkeltvedtak i dei 4 sakene. Derimot såg ein i alle dei kontrollerte sakene at brukaren hadde fått tenesta si.

Ved tildeling av heimetenester (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 skriftleg enkeltvedtak til alle brukarane innanfor forvaltningslova sine fristar.

6.5 Enkeltvedtak: Form og innhald

6.5.1 Fakta

Det vart kontrollert vedtak frå dei to sonene i kommunen og alle vedtaka etter 2015 følgde same mal og utforming. Fleire av vedtaka var eldre enn 2016, men i høve form og innhald har ein hatt fokus på dei nyare vedtaka og om dei støttar dagens krav.

Lovheimel:

Alle dei kontrollerte vedtaka etter 2015 var unnateke offentlegheit 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 brukarrettighetslova. §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 alle vedtaka som låg føre etter 2015.

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 samt så fleksibelt at det tek høgde for normale svingingar.

Alle dei kontrollerte vedtaka inneheld informasjon om kva teneste som vil bli gitt og i kva omfang, men ein såg i liten grad at det gjekk fram kor lang tid vedtaket ville vere gjeldande. Vedtaka inneheldt berre informasjon om hyppigheita av tenesta, medan det ikkje gjekk fram antal timar med teneste i veka. I høve informasjon kring kva kartleggingar/ opplysningar vedtaket bygde på såg ein forskjell i kor detaljerte vedtaka var.

6.5.2 Vurdering

Alle vedtaka etter 2015 følgde same mal og utforming.

Lovheimel:

Gjennomgangen av vedtaka etter 2015 mht. lovheimlar viste at kommunen hadde vist til korrekt lovheimel.

Detaljgrad:

I høve kvaliteten og detaljgraden på vedtaka såg ein forskjellar mellom vedtaka, spesielt i informasjon om situasjonen til brukaren og kva kartleggingar som har blitt gjort og som

vedtaket bygg på. Kommunen bør sørge for ein lik og felles praksis mht. vedtaksskriving og utforming.

I høve tidfesting i enkeltvedtak stiller ikkje rettleiar 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. I Vanylven kommune hadde alle brukarane fått utarbeida tiltaksplan der tidsbruken på dei ulike tenestene var spesifisert (sjå meir kap 6.6).

Berre fire av dei kontrollerte enkeltvedtaka var tidsavgrensa, men ingen av sakene hadde blitt revurdert i samband med fristen. Ein kan ikkje ut i frå forvaltningslova eller føreskrift/rettleiar 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 der det var avvik mellom enkeltvedtak og tenesta brukaren faktisk fekk (sjå meir kap 6.7).

6.6. Tiltaksplan

6.6.1 Fakta

Det skal utarbeidast tiltaksplan på kvar brukar. 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 på tiltaksplanen (oppdragslista) 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.

For dei 20 brukarane ein kontrollerte plukka ein ut ei vilkårleg veke i 2018 der vedkomande hadde fått teneste. For dei brukarane som hadde få tiltak (for eksempel ein gong i veka eller kvar 14 dag) kontrollerte ein en 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 tidsbruken var registrert.

6.6.2 Vurdering:

Det kan sjå ut som at brukarane har fått tenesta som er spesifisert i tiltaksplanen, då det i stor grad var samsvar mellom tiltaksplanen til brukarane og journalført teneste.

Gjennomgangen viste at det i stor grad var samsvar mellom utført teneste og tiltaksplanen til brukaren. I høve registrering av tidsbruk viste stikkprøver at tidsbruken i stor grad var registrert. I fleire av dei andre kommunane var fleire av besøka registrert med 1 min der ein har forventning om at utføringa av tenesta vil ta mykje lenger tid. Dette såg ein i liten grad i Vanylven. Dette kan tyde på at kommunen har gode felles rutinar mht. kvittering av tenester slik at tidsbruken blir registrert korrekt.

6.7 Revurdering av vedtak og samsvar mellom vedtak og tiltaksplan:

6.7.1 Fakta

Revurdering av vedtak:

I kommunen sine felles skriftlege rutinar går det ikkje fram informasjon om kor ofte ein skal revurdere enkeltvedtak.

I sakshandsamingssystemet Gericar er det mogeleg å legge inn revurderingsdato på dei ulike tenestene/sakene og sakshandsamar vil då kunne ta ut revurderingslister frå Gericar for å få oversikt og sikre at revurderinga blir gjort til rett tid. Gjennomgangen av dei kontrollerte vedtaka viste at det ikkje var utarbeida revurderingsdato i sakshandsamingssystemet.

I dei skriftlege vedtaka gjekk det i dei fleste tilfelle fram at tenestetilbodet vert vurdert med jamne mellomrom og kan bli endra på grunn av endra hjelpebehov. I enkelte tilfelle såg ein at vedtaka var tidsavgrensa. Nedanfor går det fram ei oversikt over dei gjeldande vedtaka og informasjon i høve revurdering.

Brukar	Vedtaksdato	Dato for revurdering
1	11.01.17	01.03.18 (Har ikkje blitt revurdert)
2	18.10.17	Nei
3	16.10.13	Nei
4	19.03.14	Nei
5	20.12.16	01.01.18 (Blei revurdert 29.01.19)
6	20.12.17	Nei
7	27.09.06	Nei
8	15.01.18	02.01.19 (Har ikkje blitt revurdert)
9	08.06.16	Nei
10	07.11.12	Nei
11	06.07.17	Nei
12	31.05.16	Nei
13	29.09.16	Nei
14	31.03.14	Nei
15	12.05.17	21.04.18 (Har ikkje blitt revurdert)
16	07.10.18	Nei
17	09.04.18	Nei
18	24.06.16	Nei
19	23.03.14	Nei
20	13.08.15	Nei

Av dei kontrollerte vedtaka registrerte ein at sju av dei 20 vedtaka var fatta før 2016 der det eldste var utarbeida i 2006, fem av vedtaka var utarbeida i 2016 og fem i 2017. To av dei kontrollerte vedtaka var utarbeida i 2018. Som nemnt i kap 6.3 var dei fleste av dei kontrollerte vedtaka revurderingar. Gjennomgangen viste at i fire av dei kontrollerte vedtaka gjekk det fram revurderingsdato. Ingen av vedtaka hadde derimot vore revurdert innan fristen.

Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan

Ein kontrollerte informasjonen i vedtaka mht. til kva tenester brukaren hadde fått vedtak om og kontrollerte dette opp i mot tiltaksplanen til vedkomande for å sjå om det var samsvar mellom vedtak og tiltaksplan. I tre av dei 20 sakene låg det ikkje føre skriftleg vedtak og det gjekk ikkje fram av sakshandsamingssystemet spesifikk informasjon om kva tenester vedkomande skulle ha. I desse tre sakene var det ikkje mogeleg å kontrollere vedtaket opp i mot tiltaksplanen.

Brukar	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan
1	I stor grad samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
2	Ikkje samsvar mellom vedtak og tiltaksplan .
3	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
4	Ikkje samsvar mellom vedtak og tiltaksplan .
5	I stor grad samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
6	Vanskeleg å kontrollere då det ikkje låg føre skriftleg vedtak
7	Ligg ikkje føre skriftleg enkeltvedtak (men samsvar med registrerte tiltak under vedtak i sakshandsamingssystemet)
8	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
9	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
10	Ikkje samsvar mellom vedtak og tiltaksplan .
11	Ikkje samsvar mellom vedtak og tiltaksplan .
12	Ikkje samsvar mellom vedtak og tiltaksplan .
13	Vanskeleg å kontrollere då det ikkje låg føre skriftleg vedtak
14	Ikkje samsvar mellom vedtak og tiltaksplan .
15	Ikkje samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
16	Ikkje samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
17	Vanskeleg å kontrollere då det ikkje låg føre skriftleg vedtak
18	Ikkje samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
19	Ikkje samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
20	I stor grad samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.

I 10 av dei 20 sakene såg ein vesentlig forskjell mellom tiltaksplanen og enkeltvedtaket. I tre av dei kontrollerte sakene såg ein mindre avvik mellom vedtaket og tiltaksplanen som ein vurderer som dekkande innanfor gjeldande vedtak.

6.7.2 Vurdering:

I 10 av dei 20 sakene såg ein vesentlig avvik mellom vedtaket til brukaren og tiltaksplanen til brukaren.

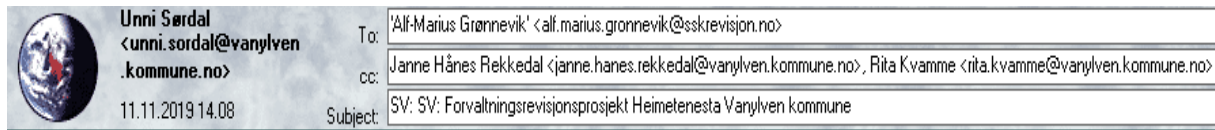
Kommunen bør få på plass felles rutinar i høve oppfølging og revurdering av vedtak. Kommunen bør sjølv vurdere kor hyppig slike revurderingar bør gjennomførast. Det er også viktig at heimesjukepleia er flinke til å rapportere inn endra tenester til sakshandsamar slik at endringar vert fanga opp og vedtaka endra.

Ved tildeling av heimetenester (heimesjukepleie) er eit av krava til enkeltvedtaket at det skal vere skriftleg, og etter pasient og brukarrettighetslova §2-7 skal det fattast enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag. Når kommunen utarbeidar eit nytt formelt revurderingsvedtak sjølv om det ikkje har vore endring i tenesta, bør dette sendast skriftleg til brukaren då det vil kunne gi brukaren/pårørande nyttig informasjon om at tenesta og situasjonen har vore vurdert på nytt. Kommunen bør sørgje for at ein sender ut skriftleg enkeltvedtak i alle sakene ein vel å revurdere (også i dei ein ikkje endrar tenestetilbodet).

7 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 skriftlege rutinane kommunen har utarbeida.
3. Kommunen bør sørgje for at ein sender ut nytt skriftleg enkeltvedtak i sakene ein vel å revurdere.

8 Rådmannen sin kommentar



Hei

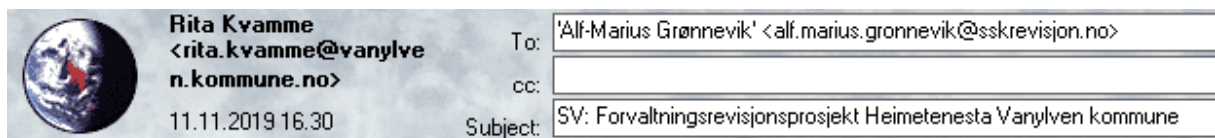
Hatt møte i dag og har laga ei plan for å imøtekomme dei anbefalingane du hadde etter kontroll/tilsyn.

- 1)skal lage nye prosedyrer for sakshandsaming i HESO
 - 2)skal lage nye prosedyrer for revurdering av vedtak
 - 3)ta med i prosedyrer at revurdering av enkeltvedtak skal sendast ut skriftleg.
- Tidsfrist feb/mars 2020

Ansvar:soneleiar Unni Sordal og Janne Hånes Rekkedal

Med helsing

Unni Sordal avd. leiar sone nord
Sone Nord
Vanylven kommune



Hei.

Rådmannen tek rapporten til etterretning og vil følgje opp anbefalingane som det er peikt på.

Med helsing

Rita Kvamme Rådmann
Rådmannen sitt kontor
Vanylven kommune

