

Follo distriktsrevisjon
Forvaltningsrevisjonsrapport

Hjemmebaserte tjenester

Vestby kommune

Forord

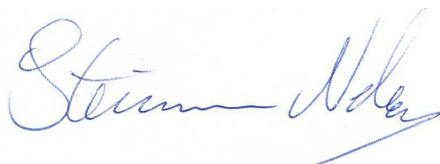
Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave for Vestby kommune etter Kommuneloven av 25. september 1992 med endringer av 12. desember 2003. Formålet med forvaltningsrevisjon er nedfelt i lovens § 77 nr. 4 som har følgende ordlyd:

Kontrollutvalget skal påse at kommunens eller fylkeskommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte. 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).

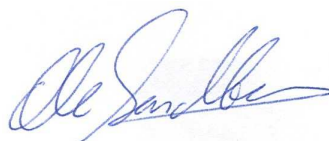
I denne undersøkelsen har Follo distriktsrevisjon vurdert hjemmebaserte tjenester i Vestby kommune. I rapporten drøftes vesentlige funn i forhold til problemstillingene og det gis anbefalinger som kan bidra til at Vestby kommune kan forbedre sitt arbeid i forhold til hjemmebaserte tjenester.

Prosjektet er gjennomført i perioden juni 2007 til november 2007. Follo distriktsrevisjon vil benytte anledningen til å takke kommunens kontaktperson og øvrige ansatte i Vestby kommune som har bistått revisjonen i forbindelse med gjennomføringen av undersøkelsen.

Prosjektet er gjennomført av rådgiverne Ole Anders Sandtrøen og Anne Lise Jørgensen.



Steinar Neby
Revisjonssjef



Ole Anders Sandtrøen
Prosjektleder

17.1.2008

Innholdsfortegnelse

1	SAMMENDRAG	5
2	INNLEDNING	6
2.1	BAKGRUNN FOR PROSJEKT	6
3	FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	6
3.1	FORMÅL	6
3.2	PROBLEMSTILLINGER	6
3.3	AVGRENSNINGER	6
4	METODER OG GJENNOMFØRING	7
4.1	GJENNOMFØRING	7
4.2	DATAENES PÅLITELIGHET OG GYLDIGHET	7
5	ORGANISERING OG RESSURSBRUK	10
5.1	REVISJONSKRITERIER	10
5.2	FAKTABESKRIVELSE.....	12
5.3	VURDERING.....	22
6	SAKSBEHANDLING AV SØKNAD OM HJEMMEBASERTE TJENESTER	24
6.1	REVISJONSKRITERIER	24
6.2	FAKTABESKRIVELSE.....	30
6.3	VURDERING.....	38
7	KONKLUSJON	44
7.1	ORGANISERING OG RESSURSBRUK.....	44
7.2	SAKSGJENNOMGANG	44
8	ANBEFALINGER	47
9	RÅDMANNENS UTTALELSE	48
10	REVISJONENS KOMMENTARER TIL RÅDMANNENS UTTALELSE	49
11	LITTERATURLISTE	50
12	VEDLEGG	51

1 Sammendrag

Forvaltningsrevisjonsprosjektet om hjemmebaserte tjenester i Vestby kommune er gjennomført i henhold til vedtak i kontrollutvalget i Vestby kommune 7. februar 2007.

Formålet med prosjektet har vært å vurdere kommunens etterlevelse av regelverket ved saksbehandling av hjemmebaserte tjenester, samt å vurdere hjemmetjenestens organisering og bruk av ressurser.

Undersøkelsen har vist at det synes å være et tilstrekkelig omfang av arenaer for kommunikasjon og informasjonsdeling i hjemmetjenesten, og at hjemmetjenesten har etablert rutiner knyttet til tildeling og rapportering av tjenestene gjennom fagsystemet Gericca. Omfanget av disse rutineene er vurdert å være tilfredsstillende.

Kommunen har også etablert et system for avviksrapportering. Antall avvik knyttet til leveranse av tjenestene og medisinerer synes å være høyt i 2006, spesielt i ett av hjemmetjenestens to distrikter.

Hjemmetjenesten i Vestby kommune prioriterer mindre ressurser til de med lavt hjelpebehov, enn gjennomsnittet for Follo kommunene. Hjemmetjenesten i Vestby kommune prioriterer mer ressurser til de med middels hjelpebehov, enn gjennomsnittet for Follo kommunene. Hjemmetjenesten i Vestby kommune prioriterer mindre ressurser til de med høyest hjelpebehov, enn gjennomsnittet for Follo kommunene. Likevel viste undersøkelsen at det var en tydelig sammenheng mellom økning i brukernes hjelpebehov og økning i ressursbruk.

Gjennomgangen av KOSTRA-opplysningene for hjemmetjenesten viser at kostnadsnivået knyttet til produktivitet ligger på et gjennomsnittlig nivå i forhold til sammenligningsgruppene.

Når det gjelder kommunens saksbehandling av søknader om praktisk bistand og hjemmesykepleie har undersøkelsen vist at denne ikke alltid skjer i samsvar med gjeldende regelverk, eller ikke er dokumentert å være utført i samsvar med gjeldende regelverk.

Revisjonen vil spesielt trekke frem følgende:

- Søknader er ikke blitt besvart innen frister i forvaltningsloven i ca. en tredel av de undersøkte sakene
- Serviceerklæring for hjemmetjenester er ikke innfridd i flere tilfeller
- En skriftlig saksfremstilling er ikke utarbeidet i noen av de undersøkte sakene
- Det har i flere år vært praksis å redusere tjenestene om sommeren, på grunn av ressursituasjonen i hjemmetjenesten. Dette synes å være i strid med gjeldende regelverk
- Det er påvist mangelfull praksis for fortløpende dokumentasjon av saksbehandlingen

Revisjonen gir til slutt i denne rapporten noen anbefalinger til kommunen, på basis av undersøkelsens funn og konklusjoner.

2 Innledning

2.1 Bakgrunn for prosjekt

I kontrollutvalgsmøte 7. februar 2007, saksnummer 04/07, ble det vedtatt prioritering mellom forvaltningsrevisjonsprosjekter basert på plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2005-2008. "Hjelp i hjemmet" ble vurdert å være et prioritert område for forvaltningsrevisjon. Bakgrunnen for valg av prosjekt var overordnet analyse for forvaltningsrevisjon som vurderte risikoen knyttet til hjemmebaserte tjenester til å være høy. I kontrollutvalgsmøte 7.2.2007 ble det vedtatt gjennomført forvaltningsrevisjonsprosjekt "Hjemmebaserte tjenester" i Vestby kommune.

3 Formål og problemstillinger

3.1 Formål

Formålet med prosjektet er å vurdere kommunens etterlevelse av regelverket ved saksbehandling av hjemmebaserte tjenester, samt å få vurdert hjemmetjenestens organisering og bruk av ressurser.

3.2 Problemstillinger

Basert på den overordnede analysen og formålet for prosjektet har revisjonen definert følgende problemstillinger:

- I. **Hvordan er hjemmetjenesten organisert?**
- II. **Følger ressursene i hjemmetjenesten brukernes behov?**
- III. **Blir søknader om tildeling av hjemmetjenester behandlet i tråd med regelverk og retningslinjer?**

3.3 Avgrensninger

I følge Lov om sosiale tjenester § 4-3 har de som ikke kan ta omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, krav på hjelp etter § 4-2 bokstav a-d. I følge Lov om helsetjeneste i kommunene § 1-1 skal landets kommuner sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. I følge *Serviceerklæring for hjemmetjenesten i Vestby kommune* omfatter tjenesten følgende:

"Tjenester etter sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven som hjemmesykepleie, praktisk bistand og opplæring, tekniske hjelpemidler, ambulerende vaktmester, dagavdeling, trygghetsalarm, trygde-/omsorgsboliger og omsorgslønn."

Revisjonen har valgt å undersøke ressursbruk og saksbehandling av søknader om **praktisk bistand** og **sykepleietjenester**. Ressursbruk og søknader om tildeling av tekniske hjelpemidler, ambulerende vaktmester, dagavdeling, trygghetsalarm, trygde-/omsorgsboliger og omsorgslønn er ikke undersøkt. Det er lagt vekt på å se om saksbehandlingen er foregått i tråd med lovverket og om informasjonen fra hjemmetjenesten ivaretar søkeres/brukernes rettssikkerhet.

4 Metoder og gjennomføring

4.1 Gjennomføring

Undersøkelsen bygger i hovedsak på følgende kilder:

- Styringsdokumenter fra hjemmetjenesten i Vestby
- Serviceerklæring og skriftlige rutinebeskrivelser
- IPLOS- og KOSTRA opplysninger
- Kommunens regnskap
- Dokumentasjon knyttet til 20 søknader om tjenester
- Intervjuer med RO-leder, sekretær/systemansvarlig, avdelingssykepleier og to assisterende ledere

Revisjonen har i tillegg hatt samtaler med Sosial- og helsedirektoratet (SHdir), Fylkesmannen i Oslo og Akershus, samt leder av Rådet for funksjonshemmede og leder av Eldrerådet i Vestby kommune.

4.1.1 Undersøkelse av ressursbruk

IPLOS-opplysningene om brukerne av pleie- og omsorgstjenester i Vestby kommune ble samlet inn for året 2006. Dataene ble hentet ved hjelp av standard filuttrekk for rapportering av IPLOS til SSB i fagsystemet Geric. Dataene kommer i standard filformat (XML) som ble importert til MS Access for videre bearbeidelse. IPLOS inneholder opplysninger om alle brukerne av pleie- og omsorgstjenester i Vestby. For å sikre anonymiteten til brukerne ble bearbeidning av dataene gjort i et lukket system uten internett eller nettverkstilkobling. I tillegg ble informasjon om personnummer fjernet fra datafilen før dataene ble overført og analysert i Excel. Brukerne identifiseres ved et unikt brukernummer som bare kan identifiseres av ansatte ved Vestby kommune med nødvendige autorisasjoner.

Opplysninger fra KOSTRA ble hentet delvis fra SSB sine nettsider og kommunens regnskap. Dataene ble analysert i Excel.

4.1.2 Undersøkelse av kvalitet i saksbehandling

Sekretær/systemansvarlig skrev ut lister over alle registrerte søknader om sykepleietjenester og praktisk bistand i 2006. 20 tilfeldig utvalgte søknader om hjemmebaserte tjenester ble trukket ut, herunder 10 søknader om praktisk bistand og 10 søknader om sykepleietjenester. Både informasjon som ligger i fagsystemet Geric og i kardexen (saksarkiv med mapper for alle brukere) for de 20 søknadene ble gjennomgått for å se om det forelå dokumentasjon på at saksbehandlingen er gjort i samsvar med gjeldende lover, forskrifter og kommunens egne retningslinjer. Det ble lagt vekt på å se etter den informasjonen som vil styrke brukernes rettsikkerhet, i form av informasjon om tjenestene, innsynsrett, klageadgang o.l. Saksbehandlerne og RO-leder ble deretter intervjuet om praksis ved saksbehandling, generelle rutiner og uklare forhold.

4.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Kvalitetssikring av datagrunnlaget omfatter en vurdering av gyldighet (validitet) og pålitelighet (reliabilitet). Gyldighet brukes gjerne som et uttrykk for om vi har målt det vi

ønsker å måle. Pålitelighet er et uttrykk for hvor nøyaktig innsamling av data har vært, og at det ikke er skjedd systematiske feil underveis i innsamlingen.

4.2.1 Gyldighet

IPLOS inneholder en rekke opplysninger om brukerne av pleie og omsorgstjenester. SHdir har definert hvilke opplysninger som skal registreres i IPLOS. For å vurdere ressursbruk og prioritering av tjenestene i hjemmetjenesten vil IPLOS gi opplysninger om brukernes funksjonsnivå (hjelpebehov), boligtype, vedtatt tid på de enkelte tjenestene, alder, kjønn med videre. Disse dataene på individnivå er mer egnet til å gi et mer nyansert bilde av hjemmetjenestens brukere og deres tildelte ressurser, enn det som blir rapportert til SSB.

KOSTRA er ment å gi informasjon om kommunenes prioritering, dekningsgrader og produktivitet med utgangspunkt i informasjon om kommunenes regnskap, befolkningsutvikling, antall tjenestemottakere og ansatte/ressursinnsats. Systemet er særlig egnet til å sammenligne kommuner på områder hvor den kommunale organiseringen har mindre betydning. For hjemmetjenester er gyldigheten av KOSTRA redusert av at opplysningene dekker flere organisatoriske enheter enn de ordinære hjemmetjenestene som er gjenstand for revisjonens undersøkelse. For å sikre en gyldig behandling av dataene ble dette hensyntatt i analysen. Opplysningenes gyldighet er videre sikret gjennom at KOSTRA ble brukt på områder og sammenhenger som er etablerte for dette systemet.

For å undersøke kvaliteten på saksbehandlingen ved tildeling av tjenester ble det gjennomført en undersøkelse av hjemmetjenestens rutiner for saksbehandling, samt en stikkprøvekontroll av 20 av totalt 276 registrerte søknader i 2006 om sykepleietjenester og praktisk bistand. Gyldigheten ble sikret ved at spørsmålene/kriteriene til saksgjennomgangen ble gjennomgått med RO-leder for å bekrefte relevans og målbarhet. Deretter gav hjemmetjenestens sekretær/systemansvarlig revisjonen en innføring i tjenestens fagsystem og kardeks, slik at revisjonen selv kunne hente frem ønsket informasjon. Sekretær/systemansvarlig var behjelpelig ved spørsmål underveis. Etter saksgjennomgang ble saksbehandlere (avdelingssykepleier og to assisterende ledere) intervjuet om praksis for saksbehandling og uklare forhold. For å avklare fortolkningen av regelverket på området har vi i tillegg rådspurt Sosial- og helsedirektoratet og Fylkesmannen i Oslo og Akershus.

4.2.2 Pålitelighet

IPLOS inneholder informasjon om brukernes funksjonsnivå på 17 egenskaper på en skala fra 1-5 knyttet til den enkeltes evne til å fungere i dagliglivet. Det samlede funksjonsnivået for brukerne beregnes i henhold til en modell spesifisert av SSB hvor 13 av de 17 egenskapene inngår. Det samlede gjennomsnittet skal indikere nivået på den enkeltes evne til å gjennomføre dagliglivets aktiviteter (ADL).

Et risikoområde knyttet til påliteligheten til IPLOS er kvaliteten i registreringen av IPLOS foretatt av ansatte ved hjemmetjenesten. For å få vurdert dette ble IPLOS ansvarlig og lederne ved hjemmetjenesten intervjuet om hjemmetjenestens praksis vedrørende registrering av IPLOS. I tillegg ble det gjort noen tekniske analyser av IPLOS for kommunen for å identifisere eventuelle mangler. Det viste seg at det var noen mangler knyttet til manglende opplysninger. For registrering av IPLOS på den enkelte bruker ble det opplyst om at hjemmetjenesten hadde gjennomgått opplæring. I tillegg ble det påpekt at registrering av IPLOS er krevende med hensyn til å registrere verdiene likt på like saker.

Ved analyse av IPLOS ble det manuelt lagt til opplysninger om organisasjonsnivå hos de brukerne som mottok praktisk bistand og hjemmesykepleie av hjemmetjenesten. Ved manuell registrering er det alltid en risiko for feilregistrering. For å sikre en høy kvalitet ble de opplysningene revisjonen analyserte bekreftet av hjemmetjenesten. I tillegg er de fleste analysene gjennomført med bruk av gjennomsnittsverdier. Dette reduserer betydningen av enkeltfeil i den manuelle registreringen.

Revisjonen har i denne rapporten også brukt opplysningene fra KOSTRA. Det er i ulike rapporter stilt spørsmålstegn ved påliteligheten til opplysningene på KOSTRA. Opplysninger fra kommunens regnskap som innrapporteres etter art og funksjonsinndelingen til KOSTRA er ikke gjenstand for revisjon av kommunerevisjonene. For å sikre påliteligheten har revisjonen brukt de reviderte tallene fra 15. Juni 2007¹. I tillegg er opplysninger om regnskapstall og antall brukere innhentet og søkt bekreftet av kommunen. For de tabellene der Vestby kommune sammenlignes med øvrige kommuner baserer revisjonen seg kun på tallene fra KOSTRA. KOSTRA funksjon ”254 hjemmetjenester” inkluderer også flere ulike ansvar i kommunen enn det ansvaret som er gjenstand for forvaltningsrevisjonsprosjektet. Dette ble hensyntatt i analysen slik at tallene for de ordinære hjemmetjenestene fremkommer. Ved sammenligninger med andre kommuner inkluderer derimot tallene alle mottakere av hjemmetjenester for å sikre en lik fremstilling i sammenligningen.

Undersøkelsen av saksbehandling av søknader om sykepleietjenester og praktisk bistand ble gjennomført ved bruk av stikkprøvekontroll. En stikkprøvekontroll vil avsløre eventuelle mangler/feil ved utvalgte saker. Ved å bruke et tilfeldig utvalg saker er metoden også egnet til å kunne peke ut mulige systematiske feil eller mangler. Resultatene fra saksgjennomgangen er i denne undersøkelsen holdt sammen med undersøkelse av hjemmetjenestens skriftlige rutiner og intervjuer med ansatte i hjemmetjenesten. Intervjudataene understøtter og/eller forklarer funn fra saksgjennomgangen, noe som reduserer sannsynligheten for feil i datagrunnlaget.

¹ SSB gjennomfører hvert år systemrevisjon for å kvalitetssikre grunnlaget for KOSTRA rapporteringen som offentliggjøres 15. juni.

5 Organisering og ressursbruk

5.1 Revisjonskriterier

5.1.1 Organisering

Ved vurdering av organisering av hjemmetjenesten er det mulig å se på flere egenskaper. Revisjonen har definert tre områder vedrørende organisering av vesentlig betydning:

Gode rutiner/praksis for informasjonsflyt og kommunikasjon er viktig i en virksomhet som hjemmetjenesten hvor de ansatte tilbringer en stor del av arbeidsdagen ute hos brukerne. Det er også viktig for å sikre at kunnskap om brukernes situasjon og behov blir formidlet slik at de får de tjenestene de trenger.

Hjemmetjenesten leverer tjenester til svært mange brukere i deres egne hjem. Hjemmetjenesten bør derfor ha rutiner som sikrer at brukerne får de tjenestene de har fått vedtak om. Videre er det et forskriftskrav om internkontroll i sosial- og helsetjenesten², herunder bør hjemmetjenesten ha et system for avvikshåndtering. Registrering og oppfølging av avvik er viktig for å kunne forebygge og hindre at lignende avvik oppstår igjen.

- Hjemmetjenesten bør ha arenaer som sikrer god kommunikasjon og informasjon internt.
- Hjemmetjenesten bør ha rutiner som sikrer at brukerne får de tjenestene de har vedtak om og avvik bør rapporteres i et avvikssystem.

5.1.2 KOSTRA

Revisjonen tar utgangspunkt i at gjennomsnittet for gruppe 7³ i KOSTRA utgjør et antatt normalresultat for Vestby kommune. Ved avvik fra dette normalresultatet bør dette kunne forklares. Det kan være mange årsaker til at behovet for tjenester innenfor hjemmetjenester er forskjellig i ulike kommuner. En åpenbar årsak er alderssammensetningen. Kommuner med en stor andel eldre i befolkningen, og da spesielt eldre over 80, vil normalt bruke mer ressurser på hjemmetjenester enn en kommune med lav andel eldre. Samtidig viser forskning utført av KS FOU at brukere av hjemmetjenester under 67 år bruker to tredjedeler av ressursene (tidsbruk pr. uke direkte mot bruker) mens de kun utgjør en tredjedel av brukerne i hjemmetjenesten. Kommuner med flere brukere enn gjennomsnittet under 67 år vil derfor også kunne virke forklarende for høyere ressursbruk. Forskjeller i produktivitet vil medføre ulik ressursbruk. I KOSTRA måles produktivitet innen hjemmetjenesten i korrigert brutto driftsutgift per bruker⁴ og i lønnsutgift per bruker.

- Avvik fra normalresultatet for sammenligningsgruppe bør kunne forklares.

² Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten (2002)

³ Kommunegruppe 7 består av 34 mellomstore kommuner med lave bundne kostnader per innbygger, lave frie disponible inntekter.

⁴ Driftsutgiftene inkludert avskrivninger ved egen tjenesteproduksjon korrigert for dobbeltføringer som skyldes viderefordeling av utgifter/internkjøp mv.

5.1.3 IPLOS

IPLOS gir informasjon om brukerne på en rekke variabler og er egnet til å se hvilket behov den enkelte har for tjenester, hvilke tjenester de mottar og hvor mye tjenester i tid de mottar. Dette gir revisjonen mulighet til å se hvordan ressursene er fordelt i hjemmetjenesten og om dette er hensiktsmessig i forhold til det behovet som er registrert. I tillegg gjør IPLOS det mulig å se om det er ulikheter i tjenestetilbud mellom enheter i kommunen og mellom kommuner der det finnes data om IPLOS.

- Reduksjon i funksjonsnivå bør medføre økning i ressursbruk.
- Forskjeller mellom kommuner og enheter i ressursbruk bør ha sammenheng med funksjonsnivå.

5.2 Faktabeskrivelse

5.2.1 Organisering

Vestby kommune har pr. 31.12.2006, 13 414 innbyggere hvor 79,4 prosent bor i tettbygd strøk (KOSTRA 2006). Kommunen har ca. 668,3 årsverk (årsmelding 2006) og er organisert etter en to-nivå modell med 10 resultatområder (RO) i tillegg til sentraladministrasjonen. RO-lederne rapporterer direkte til rådmannen. Vestby kommunes samlede driftsutgifter er på ca. 488 mill. kr., hvorav pleie og omsorg utgjør 19,1 prosent av dette (KOSTRA 2006). Tabell 5-1 gir en oversikt over ressursfordelingen innen pleie og omsorg i kommunen sammenlignet med andre kommuner, kommunegrupper og regioner.

Tabell 5-1 Sammenligning av ressursfordelingen innen pleie og omsorg (KOSTRA 2006)

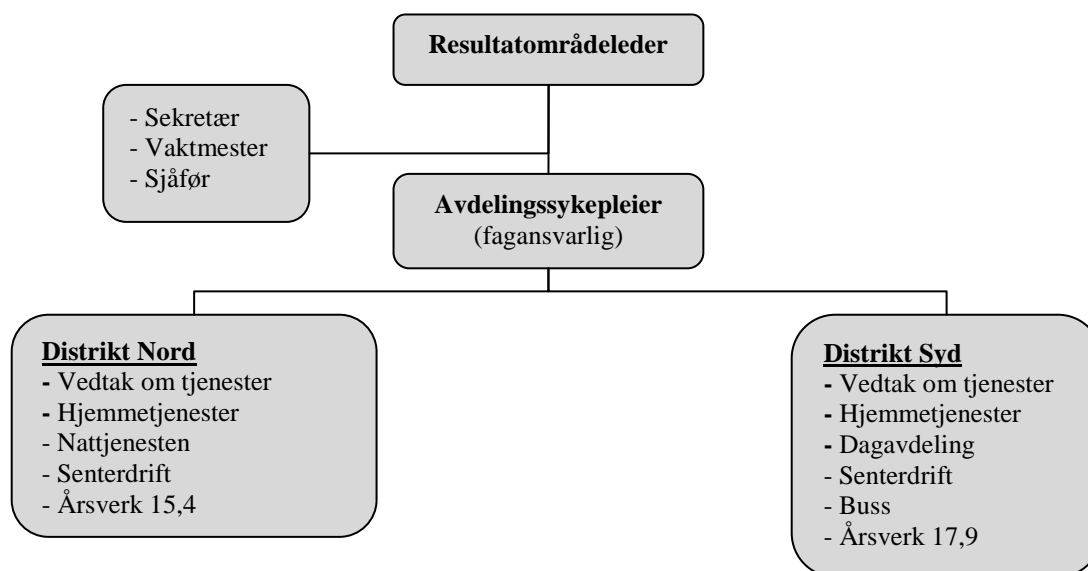
	Hjemmetjenester	Institusjon	Aktivisering, støttetjenester
Vestby kommune	45 %	47 %	9 %
Kommunegruppe 7	49 %	45 %	6 %
Follo	42 %	52 %	6 %
Akershus	44 %	51 %	5 %

Tabellen viser at Vestby kommune ikke avviker vesentlig fra andre kommuner i ressursfordelingen til hjemmetjenester.

Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten i Vestby kommune er organisert i to distrikter, ett distrikt for brukere nord i kommunen og ett distrikt for brukere syd i kommunen. I tillegg er det et stabsledd med RO-leder, avdelingssykepleier med fagansvaret og tre øvrige ansatte (figur 5-1). Hjemmetjenesten har felles kontor i Vestby og har 62 ansatte fordelt på 50,47 årsverk, hvorav ca. 15,4 årsverk i Distrikt Nord og ca. 17,9 årsverk i Distrikt Syd. Øvrige årsverk går til nattjenesten og stab.

Figur 5-1 Organisasjonskart – hjemmetjenesten i Vestby kommune



Rollefordeling

Hjemmetjenesten ledes av RO-leder som har totalansvaret for virksomheten. Underlagt RO-leder er avdelingssykepleier. Avdelingssykepleier er fagansvarlig for sykepleiertjenester for begge distrikter og har personalansvar for 50 ansatte. I tillegg fatter avdelingssykepleier vedtak om sykepleiertjenester etter kommunehelsetjenesteloven. Videre er det to assisterende ledere som håndterer den daglige driften av hjemmetjenestene i hvert sitt distrikt og som fatter

vedtak om praktisk bistand etter sosialtjenesteloven. Assisterende leder i Distrikt Syd har i tillegg til daglig drift i sitt distrikt også ansvar for driften av dagavdelingen i Son. Assisterende leder i Distrikt Nord har i tillegg til daglig drift i sitt distrikt også ansvar for senterdriften i nord, samt natttjenesten.

Medarbeidertilfredshet og sykefravær

Tabell 5-2 gir en oversikt over sykefravær og medarbeidertilfredshet fra 2005 til 2007.

Tabell 5-2 Oversikt over sykefravær og medarbeidertilfredshet 2005-2007

Sykefravær	2005	2006	2007
RO Hjemmetjenesten	12,4 %	6,6 %	7,4 % (2.tert)
Vestby kommune	7,2 %	7,0 %	7,7 % (2.tert)
Medarbeidertilfredshet	2005	2006	2007
RO Hjemmetjenesten	71 %	69 %	69,0 %
Vestby kommune	71 %	68 %	69,2 %

Tabellen viser at sykefraværet for hjemmetjenesten var svært høyt i 2005, mens den ble halvert allerede det påfølgende året. RO-leder oppgir at mye av det høye sykefraværet i 2005 var knyttet til omorganiseringsprosessen i hjemmetjenesten. Sammenlignet med kommunen for øvrig er hjemmetjenesten for perioden 2006-2007 på omtrent samme nivå. RO-leder opplyser at hovedårsaken til sykefravær i 2006 er knyttet til sykdom under svangerskap.

Vestby kommune har siden 2006 gjennomført årlige medarbeiderundersøkelser blant de ansatte etter et opplegg som er utarbeidet av KS⁵. Undersøkelsene viser at medarbeidertilfredsheten i Vestby kommune ligger noe over gjennomsnittet på landsbasis (årsmelding 2006). Hjemmetjenesten er på samme nivå som kommunen for øvrig. Revisjonen har ikke sammenlignbare resultater fra tilsvarende enheter i andre kommuner.

Kommunikasjon og informasjonsdeling i hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten ble omorganisert i 2004. I den forbindelse ble basen i Syd lagt ned og flyttet til Vestby. Dette ble gjort for at alle ansatte skulle reise ut fra samme arbeidssted. I tillegg skulle dette bidra til å lette informasjonsflyten internt ved at alle kunne motta den samme informasjonen ved felles arbeidssted. Alle ansatte som har vært ute hos brukerne samles daglig for å registrere aktivitetene i pleie- og omsorgssystemet. Dette gir også mulighet for uformell erfaringsutveksling.

Hver tirsdag samles alle ansatte i hjemmetjenesten for å muntlig rapportere, og ta opp større spørsmål eller saker knyttet til brukernes situasjon. Hver 2. uke deltar det personer fra enten psykiatri eller fysioterapi, der det også er anledning til å ta opp ulike spørsmål knyttet til disse tjenestene.

Hver 8. uke gjennomføres personalmøte. Ved hjemmetjenesten er det obligatorisk oppmøte på personalmøte og møtet er lagt inn i turnussystemet slik at alle ansatte får deltatt i den avsatte tiden. Personal møtet ledes av de ansatte og er ansett som et viktig fora.

Hver onsdag har ledergruppen et fast møte. Her drøftes blant annet ulike tvilstilfeller knyttet til vedtak om tjenester.

⁵ Kommunenes sentralforbund

Avvikshåndtering og rutiner for oppfølging av tjenesteutførelse

Avvikshåndtering

Hjemmetjenesten i Vestby kommune har et eget system for avvikshåndtering som skal sikre at avvik i forhold til tjenesteleveranser og HMS⁶ blir registrert og tatt hånd om. Avviksrapporteringen for 2006 (Tabell 5-3) viser at det registreres en del avvik i hjemmetjenesten.

5-3 Avvik i hjemmetjenesten for 2006

Type avvik	Distrikt Nord	Distrikt Sør	Totalsum
Ikke utført oppdrag (renhold)	88	82	170
Feilfordelt oppdrag	1	0	1
Stress, føler ikke å ha gjort en god nok jobb	17	2	19
Stress, overføres bruker som igjen utløser tidsbruk	1	0	1
Stress, oppdrag overføres seinvakt fra dagvakt	14	1	15
Ikke utført dusj	6	14	20
Ikke utført oppdrag (annet)	27	6	33
Forskjøvet oppdrag	22	8	30
Bruker fikk minimalt med hjelp	3	1	4
Bil	0	0	0
Mangelfull dokumentasjon internt	17	0	17
Lagt feil i dosett	1	0	1
Ikke gitt medisiner på riktig måte	13	11	24
Medisinsk avvik (nesten feil)	7	4	11
Medisinsk avvik (feil)	123	16	139
Mangelfullt utstyr	1	0	1
Utrygghet	0	1	1
SUM	341	146	487

Av 487 registrerte avvik er 46 prosent knyttet til manglende tjenesteleveranse til brukerne og 35,9 prosent er knyttet til medisinerings. Avvikene rapporteres til ledelsen og det avgis rapport til rådmannen, samt politisk ledelse gjennom tertialrapporteringen. Det rapporteres derimot kun for medisinerings i tertialrapporteringen (0,5 prosent avvik for medisinerings, årsmelding 2006). Når en ser antall registrerte avvik mellom de to sonene viser tabellen at det er betydelig flere meldte avvik i Distrikt Nord, enn i Distrikt Syd.

Rutiner for oppfølging av tjenesteutførelsen

Hjemmetjenesten har en rekke rutiner for oppfølging av tjenestene. Den vanlige rutinen ved gjennomføring av tjenestene er at de ansatte får utlevert arbeidslister med hvilke brukere de skal på besøk til og hvor mye tid som er avsatt til utførelse av den enkelte tjeneste. Ved utførelsen av tjenesten markeres det på arbeidslisten at oppdraget er utført. Hvis bruker ikke er tilstede, legges det igjen en lapp om at hjemmetjenesten har vært der, slik at brukeren vet at hjemmetjenesten har vært innom. For tjenesten "renhold" er det en egenandel. For denne tjenesten er det etablert en rutine hvor den ansatte og bruker kvitterer på en kvitteringsblokk for utført tjeneste. For medisinerings praktiseres det kvittering for medisinerings ved behov/ønske fra bruker/pårørende.

Når de ansatte returnerer til hjemmetjenestens lokaler blir det registrert en aktivitetsjournal for tjenesten som er utført. Det føres også en kvitteringsjournal/sykepleierjournal hvor det er mulig å rapportere på status hos den enkelte bruker. Disse rapportene blir gjennomgått ved hvert vaktskifte hvor de samles i en døgnrapport. Her vil endringer hos bruker som har betydning for tjenestene, kunne fanges opp og tas hensyn til hos hjemmetjenesten.

På spørsmål fra revisjonen om disse aktivitetene oppleves som tilstrekkelige for å sikre at

⁶ Helse, miljø og sikkerhet.

brukerne får de tjenestene de har krav på, oppgir konstituert RO-leder at de opplever dokumentasjonen som tilstrekkelig.

5.2.2 Ressursbruk

Nøkkeltall for hjemmebaserte tjenester (KOSTRA)

KOSTRA gir en oversikt over dekningsgrader⁷ innen hjemmetjenester i Vestby kommune. Tabell 5-4 gir en oversikt over dekningsgrad etter aldersgruppe i kommunen de tre siste år sammenlignet med gjennomsnittet for kommunegruppe 7 (2006) og Akershus fylke (2006).

Tabell 5-4 Oversikt over dekningsgrader sammenlignet med gjennomsnitt for kommunegruppe og fylke

Tjenesteindikator	Vestby 2004	Vestby 2005	Vestby 2006	Kommune- gruppe 7	Akershus
Andel mottakere av hjemmetjenester under 67 år	41,7	37,2	45,2	37,9	35,2
Andel mottakere av hjemmetjenester over 67 år	58,3	62,8	54,8	62,1	64,8
Andel mottakere av hjemmetjenester over 80 år	35	42,2	35,2	41,3	43,4
Andel innbyggere under 67 år som mottar hjemmetjenester	1,2	0,9	1,2	1,3	1,1
Andel innbyggere 80 år og over som mottar hjemmetjenester	32,8	33,1	31,8	35,6	31,7
Andel innbyggere 90 år og over som mottar hjemmetjenester	34,8	44,7	31,7	49,2	46,2

Tabellen viser at andelen mottakere av hjemmetjenester under 67 år i Vestby kommune har variert noe de siste årene og ligger en del over gjennomsnittet for kommunegruppe 7 og for Akershus. For andelen mottakere av hjemmetjenester over 80 år ligger Vestby kommune noe under kommunegruppe 7 og Akershus.

KOSTRA gir en oversikt over ressursbruken pr. innbygger og mottaker innen hjemmebaserte tjenester i Vestby kommune sammenlignet med andre kommuner. Tabell 5-5 gir en oversikt over ressursbruk i kommunegruppe 7, rangert fra høyest til lavest.

Tabell 5-5 Rangering av kommuner i kommunegruppe 7 – etter ressursbruk på funksjon 254 (Hjemmetjenester) for 2006⁸

Kommuner i kommunegruppe 7	Rangering g. snitt alle indikatorer	Netto driftsutgifter i hjemmetjenesten pr innbygger	Netto driftsutgifter i hjemmetjenesten pr innbygger over 67	Korrigerte brutto driftsutgifter pr hjemmetjeneste mottaker	Lønnsutgift pr hjemmetjeneste mottaker
1528 Sykkylven	1	1	1	3	3
1532 Giske	2	3	4	4	4
0135 Råde	3	4	10	2	2
0229 Enebakk	4	14	2	5	5
1221 Stord	5	10	8	7	7
0237 Eidsvoll	10	9	12	12	9
0228 Rælingen	16	22	16	14	13
0211 Vestby	22	29	26	15	15
0227 Fet	23	23	23	20	20
0215 Frogn	24	26	25	17	19
0216 Nesodden	27	30	29	23	24
0221 Aurskog-Høland	29	24	30	28	28
0233 Nittedal	30	28	24	29	29

For netto driftsutgifter i hjemmetjenesten pr. innbygger viser tabellen at Vestby kommune ligger på en 29. plass i kommunegruppen. For netto driftsutgifter fordelt på innbyggere over 67 viser tabellen at Vestby ligger på en 26. plass i kommunegruppen. Videre viser tabellen at Vestby kommune ligger omtrent midt i kommunegruppen med en 15. plass på rangeringen for

⁷ Dekningsgrad gir uttrykk for den andelen i prosent som mottar tjeneste av de som kan motta tjeneste innen ulike grupper.

⁸ Tabell med tallgrunnlag for alle kommunene i kommunegruppe 7 ligger i vedlegg 1.

korrigerede brutto driftsutgifter og lønnsutgifter pr mottaker. Når vi ser på gjennomsnittsverdiene ligger Vestby kommune noe under gjennomsnittet med henholdsvis 134 573 kr. pr. bruker mot 138 487 kr. i kommune gruppe 7 for korrigerede brutto driftsutgifter pr mottaker og 125 945 kr pr bruker mot 128 809 kr. i kommunegruppe 7 for lønnsutgifter pr mottaker⁹.

KOSTRA - funksjon 254 Hjemmetjenester består av en rekke tjenester som utøves av flere enheter i kommuner. Tabell 5-6 viser en oversikt over fordelingen av korrigerede brutto driftsutgifter og lønnsutgifter i Vestby kommune.

Tabell 5-6 Fordeling av korrigerede brutto driftsutgifter og lønnsutgifter etter ansvar (enhet) i Vestby kommune (2006).

Ansvar	Ansvarsnavn	Korr. br. driftsutgift	%	Lønnsutgifter	%
3600	REHABILITERINGSSEKSJONEN	2 002 165	4,51	1 660 772	4,00
3610	FRISKVERN	5 005 131	11,27	4 462 041	10,74
3630	ADMENISTRASJON	502 830	1,13	482 231	1,16
3631	FRIGSVEI	4 545 799	10,24	4 477 103	10,77
3632	RANDEM BOLIGER	7 035 962	15,84	6 914 441	16,64
3633	AVLASTING	27 124	0,06	13 715	0,03
3634	KVARTSVEIEN 33	3 455 799	7,78	3 382 241	8,14
3635	AKTIVITSSSENTRET	3 673	0,01	7 303	0,02
3636	ANBULERENDE TJENESTER	260 874	0,59	15 874	0,04
3730	HJEMMEBASERTE TJENESTER FELLES	21 608 974	48,66	20 138 024	48,45
3810	POST 1	8 701	0,02	8 701	0,02
3811	POST 2	441	0,00	441	0,00
6310	DRIFT OG VEDLIKEHOLD BYGNINGER	171 436	0,39		
6315	RENHOLD	4 509	0,01		
8000	SKATTER	-222 903	-0,50		
Totalt		44 410 515	100,00	41 562 888	100,00

Denne viser at det kun er ca. 49 prosent av ressursene til funksjon 254 Hjemmetjenester som går til tjenestene som hører inn under ansvar 3730 Hjemmebaserte tjenester felles. Ressursene for øvrig fordeler seg noe jevnere på ulike kommunale tilbud rettet mot rehabilitering og psykiatri.

I tabell 5-7 er lønnsutgiftene i tabell 5-6 delt på antall mottakere av tjenestene i Vestby kommune

Tabell 5-7 Fordeling av ressursbruk og mottakere innen funksjon 254 Hjemmebaserte tjenester

Ansvarsområde	Andel av mottakere	Andel av ressursene (lønnsutgift)	Lønnsutgift pr. mottaker
3600-3636 Rehabilitering/psykiatri	38,2 %	52 %	169 966
3730 Hjemmebaserte tjenester felles	61,8 %	48 %	98 716

I Vestby er det for 2006, i alt 330 mottakere av hjemmetjenester. Ansvar "Hjemmebaserte tjenester felles" stod for 204 av disse. De øvrige mottakerne av hjemmetjenester hører inn under psykiatri og rehabilitering. Tabellen viser hvordan ressursene er fordelt internt i Vestby etter fordelingen av mottakere. Denne viser at det er en tydelig forskjell i lønnskostnader forbundet med de ulike hjemmetjenestetilbudene som inngår i KOSTRA-funksjon 254. Noe spesielt kolonnen "lønnsutgift pr. mottaker" illustrerer. Kolonnen viser at de ordinære hjemmetjenestene i gjennomsnitt får ca. 71 250 kr. mindre pr. mottaker av de totale ressursene enn mottakere innen rehabilitering/psykiatri. KOSTRA gir således ikke et så nyansert bilde av ressursbruk og prioritering innen de ordinære hjemmetjenestene.

⁹ SSB på nett, KOSTRA tabell pleie og omsorg, nivå 2 (2006).

IPLOS

IPLOS kan gi mer informasjon om ressursbruken innen hjemmetjenesten. I dette avsnittet vil vi gjennomgå de ordinære hjemmetjenester i Vestby¹⁰ kommune. Tabell 5-8 gir en oversikt over antall brukere registrert i IPLOS fordelt etter organisatorisk tilhørighet innen hjemmetjenestene i Vestby kommune.¹¹

Tabell 5-8 Antall brukere i IPLOS fordelt etter organisatorisk tilhørighet og boligtype

Hjemmetjenesten i Vestby	Ingen opplysning	Ordinær bolig	Bolig i kom disp	Omsorgsbolig	Totalt
Sone Nord	14	74	1	30	119
Sone Syd	16	49	1	35	101
Totalt	30	123	2	65	220

Denne viser at det for datoen revisjonen sjekket var registrert 220 brukere med tjeneste. Disse fordelte seg med 119 brukere i nord og 101 brukere i syd. Tabellen viser at de aller fleste brukerne mottar tjenester i ordinær bolig. Det viser seg også at det for opplysning om bolig manglet opplysninger for 30 av brukerne.

Tabell 5-9 gir en oversikt over antall brukere i hjemmetjenesten fordelt etter brukernes hjelpebehov.

Tabell 5-9 Brukerne fordelt på tilhørighet i hjemmetjenesten og etter gruppert ADL score

Hjemmetjenesten i Vestby	Mye selvhjulpen	Nokså hjelpetrengende	Svært hjelpetrengende	Mangler ADL
Sone Nord	94	16	4	5
Sone Syd	77	20	4	0
Totalt	171	36	8	5

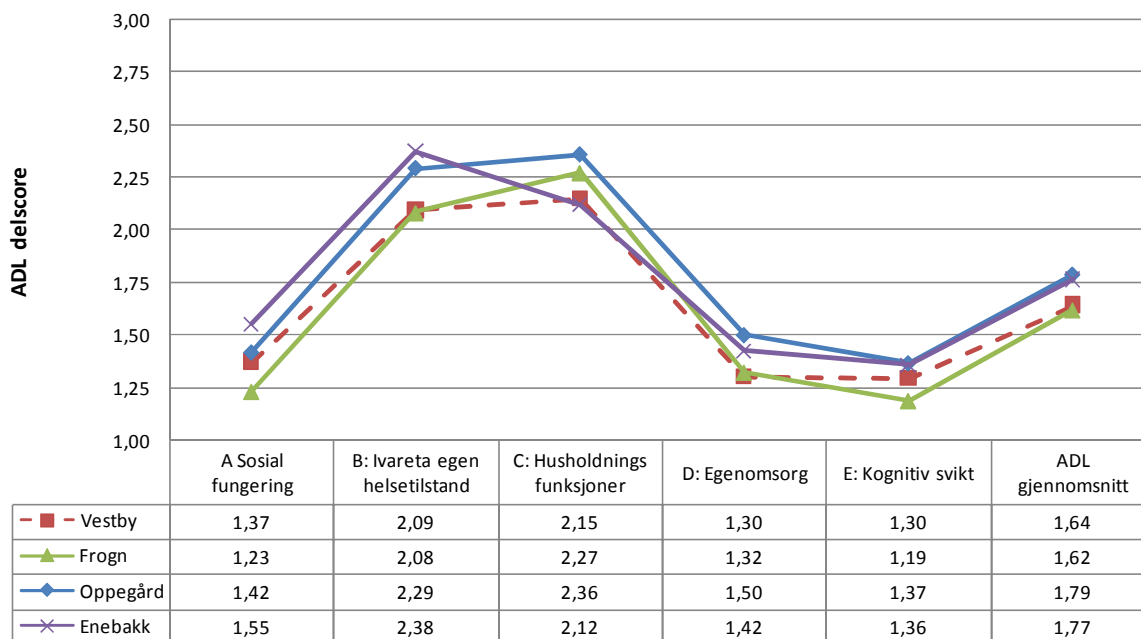
Denne viser at de aller fleste brukerne av hjemmetjenesten i Vestby kommune hører inn under gruppen "mye selvhjulpen". Tabellen viser at brukere er nokså jevnt fordelt mellom de to avdelingene i hjemmetjenesten, både i antall og i fordeling etter hjelpebehov. Tabellen viser også at det er noen brukere som mangler registrering av hjelpebehov i IPLOS (5 stk.).

ADL består av 17 egenskaper. Disse egenskapene kan grupperes i fem delscorer etter type¹². Figur 5-2 (neste side) gir en oversikt over ADL-delscoren for Vestby kommune og de øvrige kommunene som er gjenstand for denne undersøkelsen. ADL-score skal gi en indikasjon på hvilket hjelpebehov brukerne i hjemmetjenesten har. Figuren viser at det i hjemmetjenesten er størst hjelpebehov for ADL-delscorene "ivareta egen helsetilstand" og "husholdningsfunksjoner". De øvrige gruppene ligger betydelig lavere. Sammenlignet med de øvrige kommunene ser vi at brukerne i hjemmetjenesten i Vestby kommune har sammen med Frogn kommune det laveste hjelpebehovet. Oppegård og Enebakk kommune ligger noe over Vestby på de fleste delscorene.

¹⁰ Med dette menes tjenester som faller inn under ansvar 3730 Hjemmebaserte tjenester felles

¹¹ Antallet baserer seg på brukere registrert i IPLOS på en gitt dato i 2006 koblet opp mot lister med tjenestested.

¹² Se vedlegg 2 for sammensetning av delscorene og beregning av ADL-score.

Figur 5-2 Gjennomsnittlig ADL delscore for de ulike egenskapene ved ADL, samt ADL score kommunevis.

IPLOS og tidsbruk

IPLOS gjør det mulig å se hvor mye tid pr. uke det er tildelt den enkelte bruker. For å belyse revisjonskriteriet om det er sammenheng mellom den enkeltes behov for tjenester og faktisk tildelt tjenester er det interessant å se styrken i sammenhengen mellom behov og vedtatt tidsbruk. I denne undersøkelsen ser vi på vedtatt tid for praktisk bistand og hjemmesykepleie. Tabell 5-10 viser styrken i sammenhengen mellom de ulike ADL-delscorene, som ble behandlet i forrige avsnitt, og tidsbruk både samlet og etter tjeneste.

Tabell 5-10 Sammenhengen mellom ADL og tidsbruk totalt og for praktisk bistand og hjemmesykepleie¹³

ADL	Tidsbruk PB/HS	Praktisk bistand	Hjemmesykepleie
A: Sosial fungering	0,05	0,06	-0,01
B: Ivareta egen helsetilstand	0,19	0,33	0,05
C: Husholdningsfunksjoner	0,30	0,49	0,22
D: Egenomsorg	0,63	0,67	0,59
E: Kognitiv svikt	0,03	0,03	-0,02
ADL gjennomsnitt	0,31	0,42	0,22

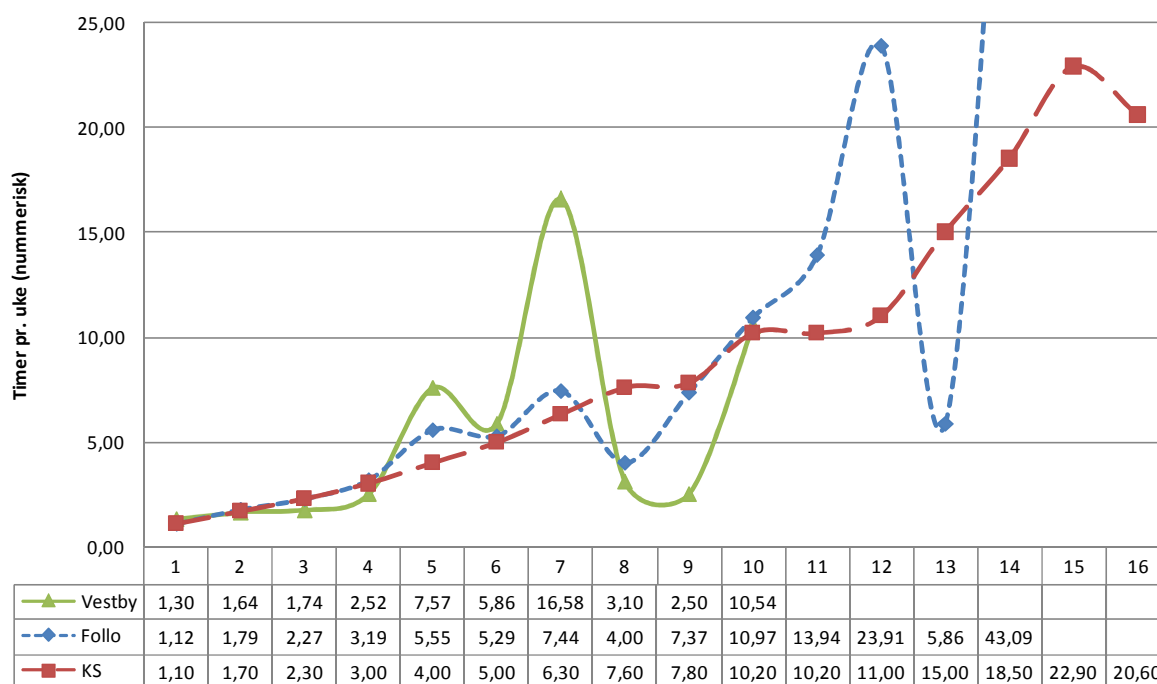
Tabellen viser at det er en sterk sammenheng mellom "ADL gjennomsnitt" og tidsbruk både samlet og for hver av tjenestene. Den sterke sammenhengen mellom "ADL gjennomsnitt" og tidsbruk "Praktisk bistand" tyder på at økning i ADL gjennomsnittsscore har sterkere sammenheng med økt tidsbruk til "praktisk bistand" enn "hjemmesykepleie". Når vi ser resultatet for de ulike delscorene viser disse at det er store variasjoner. For delscorene "Sosial fungering" og "Kognitiv svikt" viser tabellen at det ikke er noen sammenheng mellom verdiene på disse og den tidsbruken som er tildelt brukerne. For de øvrige skiller "Husholdningsfunksjoner" og "Egenomsorg" seg sterkest ut. Disse delscorene har en sterk sammenheng med tidsbruk både samlet og for hver av tjenestene. For "ivaretagelse av egen helsetilstand" viser tabellen at det er en svak sammenheng med tidsbruk samlet, for hver av

¹³ Sammenhengen måles ved hjelp av korrelasjonsanalyse. Verdiene går fra -1 til 1 og viser styrken og retningen i sammenhengen mellom endringer i verdiene på de ulike variablene som blir sammenlignet. Tallene som er uthevet er de som representerer sterke sammenhenger (over kritisk verdi, p-verdi =0,05, n=175)

tjenestene viser tabellen at det er en sterk sammenheng med tidsbruk ”praktisk bistand” og ingen sammenheng med tidsbruk ”Hjemmesykepleie”. Felles for alle sammenhengene som viser seg å være sterke, er at de også har en positiv retning. Dette betyr at økning i hjelpebehov (ADL) også gir en økning i tidsbruk.

Figur 5-3 gir en oversikt over gjennomsnittlig tidsbruk pr. bruker av praktisk bistand og hjemmesykepleie i Vestby kommune gruppert i 16 funksjonsnivågrupper (fra 1 - minst til 16 - mest).

Figur 5-3 fordeling av brukere etter funksjonsnivågruppe (fn) og gjennomsnittlig andel av ressursene (timer pr. uke)¹⁴



For å kunne gi en indikasjon over hvilket nivå på ressursbruk hjemmetjenesten i Vestby kommune ligger på i forhold til brukerbehov, viser også figuren dataene for de kommunene som har deltatt i en undersøkelse gjennomført for KS FOU¹⁵, samt gjennomsnitt for de kommunene i Follo som er gjenstand for denne forvaltningsrevisjonen.¹⁶ Figuren viser at hjemmetjenesten i Vestby kommune ligger noe over gjennomsnittet for KS utvalget og Follo i tildelte timer for de brukerne med lavest hjelpebehov (fn-gruppe 1), mens Vestby har gjennomsnittlig lavere ressursbruk for funksjonsnivågruppene 2 til 4 enn sammenligningsgruppene.¹⁷ For brukere med større hjelpebehov ligger hjemmetjenesten i Vestby kommune til dels over både gjennomsnittet i KS-utvalget og gjennomsnittet for Follo. Variasjonen oppover i funksjonsnivågruppene øker betydelig. Dette skyldes hovedsakelig at det er færre brukere med betydelig forskjell i tildelte tjenester. Det er derfor få klare tendenser videre oppover figuren. Gjennomsnittlig tidsbruk pr. uke for alle brukerne er for Vestby kommune 2,77 timer pr. uke, for KS-utvalget 3,1 timer pr. uke og Follo 2,95 timer pr. uke.

¹⁴ Gjennomsnitt KS-utvalg er resultatet fra en undersøkelse gjennomført på oppdrag av KS FOU som gjennomgikk IPLOS i et større utvalg kommuner. Sammenligningen gir kun en indikasjon av ressursbruk. Inndelingen fra 1-16 er gjort slik som i KS-FOU undersøkelsen.

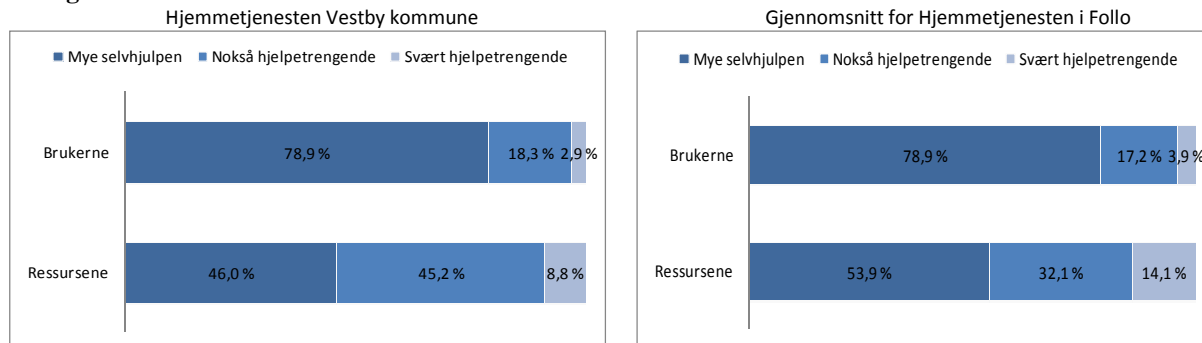
¹⁵ Kostnadsbilder i pleie og omsorg (2007) KS FOU

¹⁶ Kommunene som inngår i ”Follo” er Vestby, Frogn, Enebakk og Oppegård kommune.

¹⁷ Revisjonen har i tillegg sjekket om det var signifikante forskjeller mellom sonene i Vestby kommune for fn-gruppe 1-4. Revisjonen fant kun forskjeller som var signifikante på 0,1 nivå. Dette var ikke tilstrekkelig til å konkludere med at det var tydelige forskjeller internt i kommunen.

For å få et videre innblikk i hvordan ressursene er fordelt i hjemmetjenesten gir figur 5-4 en oversikt over prosentfordelingen av brukere i tre behovsnivåer samt prosentvis andel av ressursene (timer pr. uke).

Figur 5-4 Oversikt over fordeling av brukere og ressursbruk etter hjelpebehov Vestby kommune og et utvalg Follo kommuner¹⁸



Figuren viser at ca. fire av fem brukere er "mye selvhjulpen" og har således et nokså lavt hjelpebehov. Disse mottar 46 prosent av ressursene. 18,3 prosent av brukerne er "nokså hjelpetrengende" og mottar 45 prosent av ressursene. Videre viser figuren at det er svært få brukere som er "svært hjelpetrengende", men at disse mottar omtrent dobbelt så mye ressurser som de utgjør i antall. Sammenlignet med gjennomsnittet for Follo viser figuren at Vestby kommune ligger omtrent på gjennomsnittet i andel brukere som er "mye selvhjulpen", mens det er tildelt mindre ressurser enn gjennomsnittet for denne gruppen, slik som vi så i gjennomgangen av figur 5-2. For gruppen "nokså hjelpetrengende" viser figuren at Vestby også her ligger omtrent på nivå med gjennomsnittet for Follo. For ressursfordelingen mottar denne gruppen vesentlig mer ressurser i Vestby enn gjennomsnittet for Follo. For gruppen "svært hjelpetrengende" utgjør denne gruppen en liten andel av det totale antallet brukere. Vestby har en lavere andel slike brukere enn gjennomsnittet for Follo. For ressursbruken for denne gruppen mottar brukerne i Vestby ca. tre ganger så mye av ressursene som de utgjør i andel av brukerne totalt. Tilsvarende for Follo mottar denne gruppen i gjennomsnitt ca. 3,5 ganger så mye ressurser som de utgjør i andel brukere¹⁹.

¹⁸ Follo består av gjennomsnittet for Vestby, Frogn, Enebakk og Oppegård kommune. Se vedlegg 3 for oversikt over enkelt kommunene

¹⁹ Det er stor variasjon mellom kommunene for denne gruppen, se vedlegg 3.

5.3 Vurdering

Kommunikasjon og informasjon

Gode rutiner for kommunikasjon og informasjonsdeling er viktige for å sikre en hjemmebasert tjeneste hvor brukernes situasjon blir fulgt opp og at alle får et likverdig tilbud. Revisjonen har gjennomgått hvilke arenaer hjemmetjenesten i Vestby kommune har for kommunikasjon og informasjon internt. Undersøkelsen viser at det er en rekke arenaer hvor de ansatte ukentlig kan utveksle erfaringer og få informasjon av betydning for utførelsen av tjenestene. De ansatte møtes også daglig ved felles arbeidssted, dette er også en arena hvor uformell erfaringsutveksling kan bidra til å sikre god kommunikasjon og informasjonsdeling mellom de ansatte. Revisjonen registrerer at personalmøtene gjennomføres jevnlig og er særlig prioritert gjennom turnusplanen i virksomheten. Dette tyder på at slike arenaer oppfattes som viktige av både ledelsen og ansatte i hjemmetjenesten.

Avviksrapportering

Revisjonen har gjennomgått hjemmetjenestens avviksrapportering. Denne viser at hjemmetjenesten har rutiner for avvikshåndtering. Avvik rapporteres både i forhold til HMS området og i forholdt til leveranse av tjenestene. Noen vesentlige avvik blir også rapportert til administrative/politiske ledelse. Avviksrapporteringen viser at 46 prosent (224 avvik) av avvikene er knyttet til manglende leveranse av tjenestene, mens 35,9 prosent av avvikene (175 avvik) er knyttet til medisinerings. Et stort antall avvik knyttet til leveranse av tjenestene og medisinerings er bekymringsfullt. Ved et fortsatt høyt nivå på avvik bør det vurderes ekstra tiltak for å få redusert disse.

Rutiner for oppfølging av tjenesteutførelse

Hjemmetjenesten i Vestby kommune bruker fagsystemet Gericca både i forhold til å lage arbeidslister for hvilke brukere som skal besøkes og hvor det daglig rapporteres på alle utførte tjenester. Rapportene gjennomgås ved vaktskifte slik at eventuelle endringer i brukers situasjon kan fanges opp. Revisjonen vurderer omfanget av rutiner å være tilfredsstillende.

KOSTRA

Revisjonens gjennomgang av KOSTRA-opplysningene til Vestby kommune viser at kommunen har en lavere finansiering av hjemmebaserte tjenester pr. innbygger enn øvrige kommuner i kommunegruppe 7. KOSTRA viser at det er færre brukere av hjemmebaserte tjenester i Vestby kommune enn kommunegruppe 7, noe som kan forklare en lavere ressursbruk pr. innbygger. Når en ser ressursbruken pr. mottaker av hjemmebaserte tjenester viser KOSTRA at kommunen har en ressursbruk pr. mottaker av tjenestene som ligger på samme nivå som kommunegruppe 7. Revisjonen har også gjennomgått regnskapet i Vestby kommune for å se hvilke enheter i kommunen som har kostnader knyttet til KOSTRA-funksjonen for hjemmebaserte tjenester (254). Regnskapet viser at det er en rekke enheter som har kostnader knyttet til denne funksjonen hvorav enheten for de ordinære hjemmetjenestene utgjør ca. 49 prosent av kostnadene. Videre viser gjennomgangen at det er store forskjeller i kostnader pr. mottaker mellom typer av tjenester. Ved å skille mellom mottakere av de ordinære hjemmetjenestene og øvrige mottakere av hjemmetjenester viser undersøkelsen at mottakere av ordinære hjemmetjenester mottar langt mindre ressurser enn andre hjemmebaserte tjenester. Revisjonens gjennomgang viser også at kostnadene til hjemmebaserte tjenester er sammensatte og at KOSTRA ikke gir et så nyansert bilde av ressursbruken innen dette området.

IPLOS

Revisjonens gjennomgang viser at de fleste brukerne har opplysninger om ADL (mangler ADL hos fem brukere), mens det mangler opplysninger om boligtype på noen flere brukere (30 stykker). Videre er brukerne nokså jevnt fordelt i hver av sonene i kommunen. Mangler i registrering av data knyttet til brukernes boligarena tyder på at det ikke er gode nok rutiner for dette i 2006. Revisjonen er kjent med at det i 2007 har kommet oppdateringer til fagsystemet Gerica som gjør at dette sannsynligvis ikke er et like stort problem i dag²⁰.

Gjennomgangen viser at brukernes hjelpebehov i hjemmetjenesten i Vestby kommune er blant de laveste sammenlignet med de øvrige kommunene som er med i denne undersøkelsen. Videre viser gjennomgangen at hjelpebehovet er størst for *"ivaretagelse av egen helsetilstand"* og for *"husholdningsfunksjoner"*. For å kunne vurdere om ressursene følger brukernes behov i Vestby kommune er det innhentet informasjon om brukernes behov gjennom deres ADL-score samt vedtatt ressursbruk (timer pr. uke) for 2006. Disse er sammenstilt for å se hvorvidt ressursene følger brukernes hjelpebehov. Revisjonens analyse viser at det er en sterk positiv sammenheng mellom brukernes hjelpebehov generelt og den vedtatte tiden de er tildelt. I tillegg viser analysen at det først og fremst er stor sammenheng mellom hjelpebehov innen *"husholdningsfunksjoner"* og *"egenomsorg"*, mens de øvrige gir et mer variert bilde. Generelt er sammenhengen mellom funksjonsnivå og ressursbruk tydeligere for praktisk bistand enn hjemmesykepleie.

Resultatene fra Vestby kommune er også sammenlignet med gjennomsnittet for andre grupper av kommuner for å se om den gjennomsnittlige ressursbruken er på samme nivå. Revisjonens gjennomgang viser at det for brukerne med lavest hjelpebehov, som også utgjør den største andelen brukere (ca. 79 prosent), er noe lavere gjennomsnittlig ressursbruk enn gjennomsnittet for sammenligningsgruppene. Det lave antallet brukere som har større hjelpebehov gjør at det vanskelig å se noen tendenser videre oppover i hjelpebehovet. Dette tyder på at Vestby kommune i gjennomsnitt vedtar mindre timer pr. uke for de med lavest hjelpebehov enn sammenligningsgruppene.

Ved å se på total ressursbruk sammenlignet med et utvalg kommuner i Follo-regionen viser revisjonens gjennomgang også her at en mindre andel av ressursene i hjemmetjenesten i Vestby kommune går til brukere som har lavt hjelpebehov enn gjennomsnittet for Follo kommunene. Brukerne med et middels hjelpebehov får en større andel av ressursene i Vestby kommune enn gjennomsnittet for Follo kommunene. Videre viser gjennomgangen at det for de med størst hjelpebehov går tre ganger mer av ressursene enn det de utgjør i andel brukere, noe som er omtrent på nivå med gjennomsnittet for Follo kommunene. Gjennomgangen tyder på at hjemmetjenesten i Vestby kommune prioriterer mer ressurser til de med middels hjelpebehov framfor de med lavt hjelpebehov, enn gjennomsnittet for Follo kommunene. For de med størst behov er det derimot nokså lik fordeling av ressursene.

²⁰ Ved registrering av nye bruker er det nå obligatorisk å fylle ut boligarena for å få registrert bruker i fagsystemet Gerica.

6 Saksbehandling av søknad om hjemmebaserte tjenester

6.1 Revisjonskriterier

6.1.1 Krav til saksbehandling av hjemmebaserte tjenester

Forvaltningsloven (fvl) stiller krav til behandlingsmåten både i utrednings-, vedtaks- og klagebehandlingsfasen ved saksbehandling. For hjemmebaserte tjenester stiller også særlovene Sosialtjenesteloven (stjl) og Kommunehelsetjenesteloven (khl) med tilhørende forskrifter, krav. Veiledere fra Sosial- og helsedirektoratet gir utfyllende informasjon og fortolkninger av regelverket. Den faste komiteen for helse- og omsorg i Vestby kommune har i tillegg vedtatt Serviceerklæring for hjemmetjenesten (iverksatt fra januar 2006). Serviceerklæringen beskriver hva brukerne kan forvente av hjemmetjenesten.

Søknad om tjenester, foreløpig svar og iverksettelse

I følge fvl § 11 a skal forvaltningsorganet forberede og avgjøre en sak uten ugrunnet opphold. Dersom det må ventes at det vil ta uforholdsmessig lang tid før en henvendelse kan besvares, skal det forvaltningsorganet som mottok henvendelsen, snarest mulig gi et foreløpig svar. I svaret skal det gjøres rede for grunnen til at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, og såvidt mulig angis når svar kan ventes. Hvis det drøyer uforholdsmessig lenge, må det gis foreløpig svar som forklarer forsinkelsens årsak og opplyser om når svar kan ventes. Ved enkeltvedtak skal det gis foreløpig svar dersom det drøyer mer enn en måned før henvendelsen kan besvares.²¹ Følgende kriterier ligger til grunn for denne undersøkelsen:

- Dersom det tar mer enn 1 måned før henvendelse skal besvares skal det gis foreløpig svar.

I Serviceerklæringen til hjemmetjenesten i Vestby kommune gis det informasjon om hvilke løfter kommunen gir til sine innbyggere om hjemmebaserte tjenester. I følge erklæringen kan søker om **praktisk bistand** forvente følgende:

- Tilbakemelding på søknad om praktisk bistand skal gis innen 1 uke etter søknad er mottatt.
- Hjemmebesøk²² skal være gjennomført innen 3 uker etter mottatt søknad.
- Vedtak skal være fattet innen 3 uker etter mottatt søknad.
- Praktisk bistand skal være iverksatt innen 14 dager etter fattet vedtak.

Ved søknad om **sykepleiertjenester** kan søker forvente følgende:

- Tilbakemelding på søknad om praktisk sykepleiertjenester skal gis umiddelbart etter søknad er mottatt.
- Hjemmebesøk skal være gjennomført innen 1 uke etter mottatt søknad.
- Vedtak skal være fattet innen 1 uke etter mottatt søknad.
- Praktisk bistand skal være iverksatt innen 7 dager etter fattet vedtak.

²¹ Kjørstad og Syse (2007: 89).

²² Også kaldt vurderingsbesøk. I flg tjenestens serviceerklæring vil søkers ønske om hjelp bli vurdert ved dette besøket.

Saksutredning og saksfremstilling

Jf fvl § 17 skal forvaltningsorganet påse at en sak er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. Det må innhentes opplysninger som i første omgang er egnet til å avklare om søkeren fyller vilkårene som khl og stjl setter for rettskrav til hjelp. Det må i tillegg innhentes opplysninger som er egnet til å avklare formålet med hjelpen, og hvilke typer tjenester som må gis for å dekke behovet. De individuelle behov skal dekkes, og tjenestenes art og omfang må gjenspeile dette behovet.

I forvaltningsprosessen gjelder skriftlighetsprinsippet. Avgjørelsesgrunnlaget er det som står i dokumentene.²³ En saksfremstilling skal være skriftlig og det er avgjørende at innhenting av informasjon blir dokumentert og notert fortløpende.²⁴ Kravet til begrunnelse og underretning av et vedtak tilsier også en ryddig fremstilling som er lett forståelig, og tilsier at det gis en kortfattet redegjørelse som viser hvorfor vilkårene til å motta tjenester ansees for å være oppfylt. Dersom det foreligger en mer utførlig fremstilling av de faktiske forhold i andre dokumenter kan det henvises til disse i begrunnelsen.²⁵

Sosial- og helsedirektoratets *Anbefalinger til saksbehandlingsprosessen* (2007) klargjør at det er enkelte hovedprinsipper som gjelder for skriftliggjøringen av saksfremlegg, uansett omfanget av saksfremstillingen. Disse tar for seg både form og innhold, herunder:²⁶

- Fremstillingen skal være lettlest og kunne forstås raskt.
- Fremstillingen skal være oversiktlig - bruk overskrifter, avsnitt, nummerering etc.
- Språket bør være enkelt og en bør unngå overdreven bruk av faguttrykk.
- Alle nødvendige opplysninger skal være med - vedtaket skal bygge på opplysninger som er gjengitt eller henvist til i fremstillingen.
- Det skal være skilt mellom fakta og vurderinger.
- Saksfremlegget skal ha en klar konklusjon.

Vi har valgt følgende kriterium for saksutredningen:

- Forvaltningsorganet skal påse at en sak er så godt opplyst som mulig før et vedtak treffes.
- Det skal foreligge en oversiktlig skriftlig saksfremstilling i alle saker.

Brukermedvirkning

Prinsippet om klienters og pasienters medvirkning står sentralt i behandlings- og rådgivningsarbeid innen helse- og sosialsektoren. I følge Sosialtjenesteloven § 8-4, skal tjenestetilbudet så langt som mulig utformes i samarbeid med klienten, og det skal legges stor vekt på hva klienten mener. I følge Sosial- og helsedirektoratet (2006: 35) plikter saksbehandler å orientere parten og eventuelt den pårørende om de rettigheter som de har i forbindelse med utforming av tjenestetilbudet. Hensikten er å sikre at tjenestemottaker får innflytelse over egen situasjon. Tjenesteapparatet må derfor legge til rette for optimal brukermedvirkning i hele planprosessen og som ledd i saksbehandlingsprosessen.

²³ Os, Overå og Pedersen (2001: 98)

²⁴ Jf fvl 11 d annet ledd og Shdir (2007: 18)

²⁵ Shdir (2006: 47)

²⁶ Shdir (2007: 18)

Medvirkning og medbestemmelse fra brukerne av pleie- og omsorgstjenestene er også understreket av kvalitetsforskriften § 3 første ledd.

I Kvalitetsforskriften § 3, oppgaver og innhold i tjenestene, står det bl.a. følgende:

*”Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at: (...)
- bruker av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpesveger, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelsen av tjenestene.”*

Videre fremgår det av forskriftens § 3 at:

”For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfellede prosedyrer som søker og sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester for tilfredsstilt grunnleggende behov.”

Følgende revisjonskriterier er lagt til grunn for brukermedvirkning i denne undersøkelsen:

- Kommunen skal ha etablert et system av prosedyrer for å sikre medvirkning. Disse skal være skriftlige.
- Det bør foreligge dokumentasjon på at tjenestetilbudet, så langt som mulig, er utformet i samarbeid med klienten.

Om vedtaket

Forvaltningsloven kapittel V handler om de krav som stilles til enkeltvedtak når beslutning i en sak skal fattes. Av fvl § 23 følger at et enkeltvedtak skal være skriftlig. Videre legger forvaltningsloven særlig vekt på å gi partene en forklaring om vedtaket (begrunnelse) og tilstrekkelig informasjon (underretning) om vedtaket og dets begrunnelse.

Med **begrunnelse** menes først og fremst en forklaring til parten, og eventuelt til tredjeperson med interesser i saksforholdet, om hva man bygget på da vedtaket ble fattet. En slik forklaring vil hjelpe søker til å vurdere om han eller hun bør klage. For forvaltningen vil plikten til å gi begrunnelse kunne bidra til en mer gjennomtenkt beslutning, da det er vanskelig å skrive en begrunnelse hvis man ikke har gjort et tilstrekkelig godt grunnarbeid. For kontroll- og klageorganer vil begrunnelse gjøre det lettere å forstå hva som ligger bak vedtaket.²⁷

Hovedregelen er at enkeltvedtak skal grunngis og at det skal grunngis samtidig med vedtaket.²⁸ I andre saker enn klagesaker kan forvaltningsorganet la være å gi samtidig begrunnelse dersom det innvilger en søknad og det ikke er grunn til å tro at noen part vil være misfornøyd med vedtaket.²⁹ For øvrig vil parten alltid kunne kreve en etterfølgende begrunnelse i de tilfeller hvor kravet om samtidig begrunnelse kan fravikes.³⁰

I følge fvl § 25 skal begrunnelsen vise til de regler vedtaket bygger på, med mindre parten kjenner reglene. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen også gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på. I begrunnelsen skal det også nevnes de avgjørende faktiske forhold som

²⁷ Kjørstad og Syse (2003: 107)

²⁸ Fvl § 24 første ledd

²⁹ Fvl § 24 andre ledd

³⁰ Kjørstad og Syse (2003: 108)

vedtaket bygger på. Det skal fremgå hvorfor vedkommende oppfyller vilkårene for tjenester, samt hvorfor kommunen mener at de tjenester som tilbys vil dekke det nødvendige behov på en forsvarlig måte.³¹ Kravene tilsier en ryddig saksframstilling som er lett å forstå, og at det gis en kortfattet redegjørelse som viser hvorfor vilkårene for å motta tjenester ansees å være oppfylt. Dersom de faktiske forhold er beskrevet av parten selv eller i et dokument som er gjort kjent for parten, er en henvisning til den tidligere framstilling tilstrekkelig. I så tilfelle skal det i underretningen til parten vedlegges kopi av framstillingen.³² I denne undersøkelsen er følgende bestemmelser fra forvaltningslovens §§ 24 og 25 lagt til grunn vedrørende begrunnelse:

- Enkeltvedtak skal som hovedregel begrunnes.
- Begrunnelsen for vedtaket skal som hovedregel gis samtidig med vedtaket.
- Begrunnelsen skal vise til de regler vedtaket bygger på, og de faktiske forhold som vedtaket bygger på.

Jf. fvl § 27 første og andre ledd skal partene **underrettes** så snart som mulig om vedtak og begrunnelse. Underretningen skal være skriftlig. Som ved vedtak og begrunnelse kan underretningen gis muntlig hvis omstendighetene ikke tillater skriftlighet. Skriftlig underretning må da sendes når det blir mulig.³³ Part i saken skal i tillegg underrettes om³⁴:

- Klageadgang, klageinstans og fremgangsmåte ved klage.
- Klagefrist (3 uker, jf. khl § 2-4, tredje ledd eller jf- fvl § 29, første ledd).
- Mulighet for hjelp til å fremsette klage (jf fvl § 11).
- Adgang til å se sakens dokumenter.

I følge Sosial- og helsedirektoratet (2006: 43) må det som et minimum fremgå hva som er tildelt av tjenester, eventuelt hva det er gitt avslag på. Avgjørelser som er truffet på helse- og sosiallovgivningens område vil i mange tilfeller være basert på en skjønnsmessig helhetsvurdering, fordi bestemmelsene er skjønnsmessig utformet. Forvaltningen har både rett og plikt til å utøve skjønn. Kommunen bør i sin begrunnelse redegjøre for skjønnsutøvelse og hvilke vurderinger som er gjort i den konkrete sak. Det bør fremgå hvorfor de tiltak som tilbys anses som tilstrekkelig for å oppfylle det nødvendige hjelpebehov. Skjønnsutøvelsen skal kunne etterprøves, og en grundig redegjørelse vil bl.a. kunne forenkle og effektivisere saksbehandlingen ved en eventuell klagesak.³⁵ En ny veileder fra Sosial- og helsedirektoratet gir i tillegg konkrete forslag til hva et vedtak rent praktisk også i tillegg bør inneholde.³⁶

På basis av dette har vi valgt følgende revisjonskriterier for vurdering av vedtak:

- Vedtak skal være skriftlig.
- Vedtak skal inneholde begrunnelse og underretning.
- Vedtak bør inneholde:
 - hva det er søkt om,
 - hva som er innvilget, delvis innvilget/avslått,

³¹ Shdir (2006: 44)

³² Shdir (2006: 47)

³³ Kjønstad og Syse (2007: 109)

³⁴ Shdir (2006: 54)

³⁵ Shdir (2006: 48)

³⁶ Shdir (2007: 19)

- tidspunkt for iverksetting,
- om vedtaket skal evalueres/revurderes,
- og hva søker og sosialtjenesten må gjøre hvis vedtaket ønskes fornyes.

Klagesaksbehandling

En klage på et enkeltvedtak, slik som vedtak om hjemmetjenester, skal fremlegges for det organ som har fattet vedtaket. I forvaltningsloven kalles dette organ underinstansen. Fvl § 33 pålegger underinstansen å foreta de undersøkelser som klagen gir grunn til. Den kan oppheve eller endre vedtaket dersom den finner klagen begrunnet. Underinstansen kan ikke endre det tidligere vedtaket til skade for den som har klaget. Klageren må samtidig gjøres oppmerksom på sin rett til å påklage det nye vedtaket.³⁷ Dersom underinstansen ikke treffer nytt vedtak, skal sakens dokumenter sendes klageinstansen til ny realitetsprøving så snart saken er tilrettelagt.³⁸ Følgende revisjonskriterier er valgt for undersøkelse av hjemmetjenestens klagebehandling:

- Dersom det tar mer enn 1 måned før henvendelse skal besvares skal det gis foreløpig svar.
- Klager skal underrettes om utfall av klagesak.
- Klager skal gjøres oppmerksom på sin rett til å påklage det nye vedtaket.
- Dersom det ikke treffes nytt vedtak, skal sakens dokumenter sendes klageinstansen så snart saken er tilrettelagt.

Omgjøring av vedtak uten forutgående klage

Et enkeltvedtak er i utgangspunktet bindende for forvaltningen. Endring av et vedtak til ugunst for parten er som hovedregel ikke tillatt. Det finnes imidlertid unntakstilfeller, jf. fvl § 35. Helse- og sosialforvaltningen kan i henhold til bestemmelsen i forvaltningsloven i § 35 første ledd, bokstav a, omgjøre et vedtak dersom det er til gunst for parten. Det presiseres at § 35 gjelder endring av vedtak i løpet av perioden tjenesten er innvilget for. Dersom vedtaksperioden er utløpt og det skal treffes nytt vedtak for ny periode, gjelder ikke § 35 direkte.³⁹

Vedtak om opphør/reduksjon av tjeneste skal fattes i form av enkeltvedtak.⁴⁰ Dersom vedtak ikke treffes vil konsekvensen være at tjenestemottaker fratras muligheten til å påklage vedtaket. Når vedkommendes behov ikke er endret kan en kommune i utgangspunktet heller ikke treffe vedtak om generelt kutt for alle tjenestemottakere begrunnet utelukkende i kommunens økonomiske situasjon. Reduksjon av tjeneste skal begrunnes særskilt på bakgrunn av den enkeltes behov for tjenester. Det samme vil gjelde en generell reduksjon av tjeneste. Det er viktig at det skal foretas en konkret og individuell vurdering i hvert enkelt tilfelle.⁴¹

Når et vedtak tar forbehold om fremtidige endringer, for eksempel at hjelpetilbudet vil bli løpende vurdert sett ut fra vedkommendes behov, eller hvis det er satt vilkår, kan det som

³⁷ Kjønstad og Syse (2007: 120)

³⁸ Kjønstad og Syse (2007: 120)

³⁹ SHdir (2006: 60)

⁴⁰ Helsetilsynet (2006)

⁴¹ SHdir (2006: 61)

regel treffes vedtak om endringer uten at det først er fremsatt klage. Det vil da følge av vedtaket selv at eventuell reduksjon i tjenesten må kunne påberegnes. Forvaltningen må likevel ta hensyn til tjenestemottakerens behov for å innrette seg etter et vedtak om tildeling av tjenester.⁴²

- Ved opphør/reduksjon av tjeneste i vedtaksperioden skal det som hovedregel fattes enkeltvedtak.
- Kommunen har ikke anledning til å vedta generell reduksjon av hjemmetjenester begrunnet utelukkende i kommunens økonomiske situasjon.

Dokumentasjonsrutiner

I følge sosial- og helsedirektoratet (2006: 64) skal dokumentasjon av pleie- og omsorgstjenester bidra til å tydeliggjøre formål og målsetning med tjenestetilbudet for de som gir hjelp og tjenester. Dokumentasjon blir på den måten et virkemiddel for å kvalitetssikre tjenestetilbudet. For saksbehandling av pleie- og omsorgstjenester danner dokumentasjonen også et sentralt beslutningsgrunnlag ved evaluering og eventuell endring av tjenestetilbudet.⁴³

For helsetjenester er det særlig helsepersonelloven, pasientrettighetsloven og pasientjournalforskriften som omhandler dokumentasjonsplikt. Kommunehelsetjenestelovens § 1-3 a er også sentral ved at den sier at kommunen skal planlegge, organisere og legge til rette for at kommunen, helsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov og forskrift. Dette innebærer blant annet plikten til å etablere et journalsystem som bidrar til at helsepersonell kan foreta nødvendig og hensiktsmessig dokumentasjon. I sosialtjenesteloven er det i kapittel 4 A bestemmelser om rettslig plikt til å foreta løpende dokumentasjon, slik det er for helsepersonell.⁴⁴

Arkivloven § 6 legger plikt på forvaltningen til å ha et arkiv som er ordnet og innrettet slik at dokumentene fungerer som en dokumentasjonskilde, nå og i fremtiden.⁴⁵

Følgende revisjonskriterium er valgt for undersøkelse av hjemmetjenestens dokumentasjonsrutiner:

- Saksbehandlingen i hjemmetjenesten bør være ordnet og innrettet slik at dokumentene fungerer som en dokumentasjonskilde nå og i fremtiden.

⁴² SHdir (2006: 61)

⁴³ SHdir (2006: 65)

⁴⁴ SHdir (2006: 64 – 66)

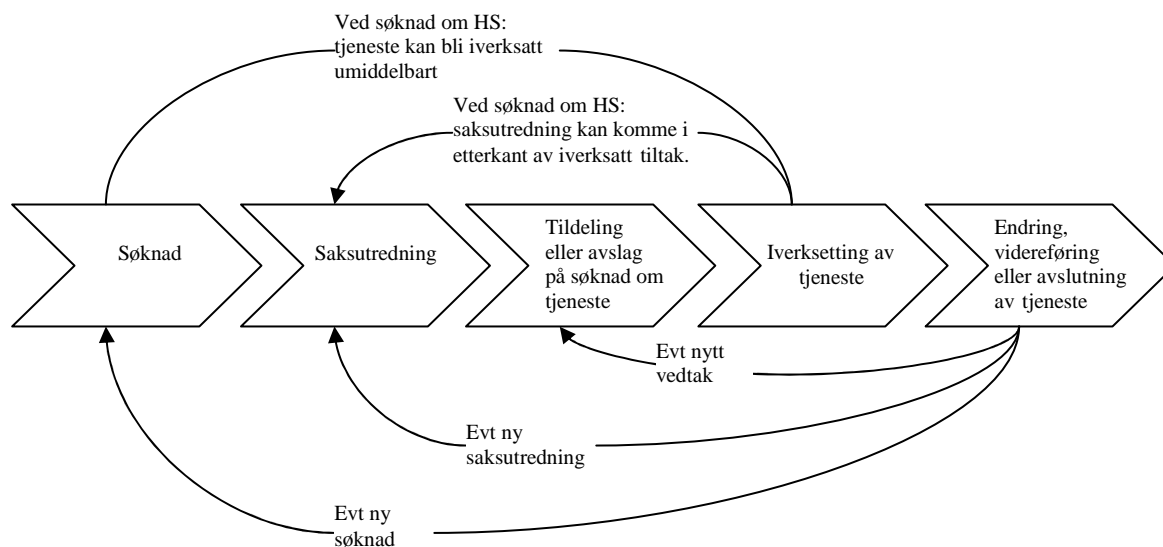
⁴⁵ Lov om arkiv. § 6. Arkivansvaret. ”Offentlege organ pliktar å ha arkiv, og desse skal vera ordna og innretta slik at dokumenta er tryggja som informasjonskjelder for samtid og ettertid.”

6.2 Faktabeskrivelse

6.2.1 Saksgangen i tildeling av hjemmesykepleie (HS) og praktisk bistand (PB)

Figur og tekst (under) viser saksgangen i hjemmetjenesten i Vestby kommune.

Fig. 6.1. Saksgangen i tildeling av hjemmesykepleie (HS) og praktisk bistand (PB) i Vestby kommune



Søknad om tjeneste

Innkommne søknader og henvendelser registreres i fagsystemet av sekretær eller saksbehandler.

HS: Ved søknad om hjemmesykepleie er det praksis å kontakte søkeren umiddelbart eller påfølgende arbeidsdag.

PB: Ved søknad om praktisk bistand sender hjemmetjenesten ut en tilbakemelding (brev) om at søknad er mottatt og at behandling kan ventes innen 14 dager.

I tilfeller der hjemmetjenesten ser at saksbehandlingstiden kan bli lengre enn 14 dager, for eksempel i forbindelse med ferieavvikling, sendes det ut ny melding til bruker om når søknad kan forventes å bli besvart og at årsaken til forsinkelse for eksempel er ferieavvikling.⁴⁶

Saksutredning

Hjemmetjenesten avtaler et vurderingsbesøk og innhenter øvrig relevant informasjon.

HS: Vurderingsbesøk gjennomføres i de fleste tilfeller av en sykepleier i hjemmetjenesten. Sykepleier vurderer funksjonsnivå (IPLOS) og tjenestebehov, skriver referat inn i fagsystemet og lager et forslag til vedtak. Forslag til vedtak formidles til en av to assisterende ledere. I noen tilfeller utføres saksutredningen av avdelingssykepleieren.

PB: En av de assisterende lederne, eller en annen ansatt, foretar vurderingsbesøk, vurderer funksjonsnivå og tjenestebehov.

Tildeling av tjeneste

Hjemmetjenesten fatter vedtak om avslag eller tildeling av tjeneste.

⁴⁶ Denne meldingen kalles "foreløpig svar" i forvaltningsloven.

- HS: Formelt sett er det avdelingssykepleier som fatter vedtak om hjemmesykepleie. I praksis er det en av to assisterende ledere som per oktober 2007 fatter vedtak.
- PB: En av de assisterende lederne fatter vedtak om tjeneste.

Iverksettelse av tjeneste

Tildelt tjeneste blir registrert i hjemmetjenestens fagsystem. Tjenestene som hjemmesykepleierne og hjemmehjelperne skal utføre fremkommer av arbeidslistene som settes opp av assisterende ledere.

- HS: Ved behov om hjemmesykepleie iverksettes tjeneste ofte umiddelbart eller raskt, og saksbehandlingen vil da komme i etterkant av iverksatte tiltak.

Endring, videreføring eller avslutning av tjeneste

Alle tjenester blir registrert i fagsystemet med en fra- og til-dato. Fra- og til-dato blir i flere tilfeller også oppført i vedtakene som sendes i bruker.

I de fleste tilfeller skal behovet for tjenester revurderes innen en vedtaksperiode er avsluttet. Tjenester som har en klart avgrenset tidsperiode avsluttes når vedtaksperioden er over. Dersom en tjeneste endres underveis i en vedtaksperiode skal det som hovedregel fattes nytt vedtak i saken.

6.2.2 Svartid på søknader og iverksettelse av tjeneste

Både forvaltningsloven og hjemmetjenestens serviceerklæring stiller krav til svartid på søknader om hjemmebaserte tjenester. Serviceerklæringen inneholder i tillegg en rekke forventninger til gjennomføring av vurderingsbesøk og iverksettelse av tjenester.

Forvaltningslovens krav til svartid

Revisjonen har undersøkt 20 saker for å se om hjemmetjenesten har innfridd kravet i fvl om at det skal gis svar innen 1 måned etter mottatt søknad, og om det er sendt ut et foreløpig svar hvis hjemmetjenesten ikke har kunnet svare innen 1 måned.

Tabell 6.1: Antall avvik fra kravet til svarfrist i forvaltningsloven

Krav i forvaltningsloven	Totalt antall avvik	Herav avvik ved praktisk bistand	Herav avvik ved hjemmesykepleie
Svar (vedtak) innen 1 mnd	7 av 20	5 av 10	2 av 10

Undersøkelsen viser at:

- I 7 av 20 tilfeller er det ikke dokumentasjon for at vedtak var fattet innen 1 måned.

Det er i disse tilfellene ikke sendt ut et foreløpig svar med redegjørelse for hvorfor søknad ikke kan behandles innen en måned.

I ett tilfelle skal søknaden være trukket, uten at dette fremkommer av dokumentasjon hos hjemmetjenesten.⁴⁷ Revisjonen er opplyst om at henvendelser og søknader som blir registrert som søknader i fagsystemet, av ulike grunner ikke alltid er aktuelle å opprettholde som

⁴⁷ I denne saken er det kommet flere henvendelser fra søker og pårørende. Revisjonen er informert om at søknad ikke er opprettholdt etter et vurderingsbesøk. Det forelå ikke informasjon om årsaken til at søknad ikke er opprettholdt.

søknader. Dette kan komme frem i dialog mellom søker og hjemmetjenesten. Konstituert RO-leder forteller at det i disse tilfellene bør skrives en sluttrapport om hva som er årsak til at saken avsluttes.

I andre tilfeller er revisjonen opplyst om at lang saksbehandlingstid er grunnet i at søker har søkt om tjeneste i god tid (for eksempel i god tid før flytting til eller innad i kommunen, eller rett før sommerferien). Det skal i disse tilfellene ha blitt avklart, og ha vært i tråd med søkerens ønsker, at tjenestene skulle starte opp en stund frem i tid. Saksbehandlerne opplyser at det i disse sakene burde vært bedre dokumentasjon om faktiske forhold.

Se vedlegg 5 for oversikt over saksbehandlingstid for de undersøkte saker.

Serviceerklæringens lovnad til saksbehandling og iverksettelse av tjenester

Revisjonen har undersøkt 20 saker for å se om hjemmetjenesten har innfridd lovnader gitt i tjenestens serviceerklæring.

Tabell 6.2 Antall avvik fra hjemmetjenestens serviceerklæring i gjennomgåtte 20 saker

Lovnader i hht serviceerklæring	Totalt antall avvik fra serviceerklæring	herav avvik ved praktisk bistand	herav avvik ved hjemmesykepleie
Umiddelbar ⁴⁸ /foreløpig tilbakemelding gitt innen frist	5	1	4
Vurderingsbesøk avlagt innen frist i serviceerklæring	Ikke dokumentert	Ikke dokumentert	Ikke dokumentert
Svar (vedtak) avgitt innen frist i serviceerklæring	9	5	4
Tjeneste iverksettelse innen frist i serviceerklæring	1	1	0

Undersøkelsen viser at:

- Dokumentasjon for at umiddelbar eller foreløpig tilbakemelding er gitt i samsvar med serviceerklæringen mangler i 5 av 20 tilfeller.
- Hjemmetjenesten har ikke et system/rutine for å registrere dato for vurderingsbesøk på et bestemt sted i fagsystemet. Saksbehandlerne har litt ulike systemer for hvordan de holder oversikt over vurderingsbesøkene.
- Forventningene til svarfrister for søknader om sykepleietjenester og praktisk bistand, i henhold til serviceerklæringen, er ikke innfridd i 9 av 20 tilfeller.⁴⁹
- Tjeneste ble ikke iverksatt innen kommunens egne frister i 1 av 19 aktuelle saker.⁵⁰

Saksgjennomgangen og samtaler med hjemmetjenesten viser at hjemmetjenesten i Vestby kommune ikke gjennomfører systematisk måling og oppfølging av fristene i serviceerklæringen.

6.2.3 Saksutredning og saksfremstilling

Jf. fvl § 17 skal forvaltningsorganet påse at en sak er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.

⁴⁸ Revisjonen har lagt til grunn at et umiddelbart svar er å gi svar i løpet av neste dag.

⁴⁹ Se vedlegg 5 for oversikt over saksbehandlingstid i Vestby kommune.

⁵⁰ Se vedlegg 5 for oversikt over tid fra vedtak til iverksettelse av tjeneste i Vestby kommune.

Revisjonen har gjennom intervju undersøkt hva hjemmetjenesten innhenter av informasjon og dokumentasjon i forbindelse med saksutredningen av en søknad, og hvilken dokumentasjon den legger til grunn for vedtakene som fattes. Følgende dokumentasjon oppgis å ligge til grunn for vedtak om sykepleietjenester og praktisk bistand:

- Mottatte skjema:
 - Meldeskjema fra sykehusene, i de tilfeller det er sendt inn.
 - Søknadsskjema for søknad om hjemmetjeneste, i de tilfeller det er sendt inn
- Informasjon fra vurderingsbesøk:
 - Søknadsskjema for søknad om hjemmetjeneste, ofte med notater fra vurderingsbesøket. Evt referat fra sykepleier som har gjennomført vurderingsbesøk.
 - IPLOS-skjema, med vurdering av søkers funksjonsnivå.
- Annen innhentet informasjon:
 - Evt legeerklæring.
 - Evt informasjon fra andre, f.eks. pårørende.

For å undersøke om en sak er så godt opplyst som mulig har vi undersøkt om det foreligger en oversiktlig, skriftlig fremstilling i alle saker i utvalget. Undersøkelsen viser at:

- En oversiktlig, skriftlig saksfremstilling foreligger ikke i de undersøkte sakene.

Vi har sett at deler av grunnlaget for saksutredningen ligger i fagsystemet og deler ligger i kardexen (saksmappene). Det utarbeides ikke en samlet og oversiktlig fremstilling med for eksempel fakta, vurderinger og konklusjoner, ut over det som finnes i vedtakene i den enkelte sak (se også kap 6.2.5).

De assisterende lederne forteller at de i dag har en kortere saksutredning enn tidligere. Hjemmetjenesten har gått bort fra en lengre saksbehandling, da dette tar lang tid. I saker der det vurderes å gi avslag på søknad drøfter imidlertid saksbehandlerne saken med kollega og evt med RO-leder. Konstituert RO-leder forteller at hun antok at saksutredningen var god, men at skriftliggjøringen av saksutredningen ikke er god nok. Årsaken til dette har vært knappe ressurser og at dokumentasjon er blitt nedprioritert.

6.2.4 Brukermedvirkning i saksutredningen

System av prosedyrer for å sikre medvirkning

Det er undersøkt om hjemmetjenesten i Vestby har et system av prosedyrer som søker å sikre at bruker av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet, jf Kvalitetsforskriften § 3. Undersøkelsen viser følgende:

- Hjemmetjenesten har ikke utarbeidet et system av prosedyrer for å sikre brukermedvirkning, i henhold til kvalitetsforskriftens krav.

Dokumentasjon på medvirkning i den enkelte sak

I følge Sosialtjenesteloven § 8-4 skal tjenestetilbudet så lang som mulig utformes i samarbeid med klienten, og det skal legges stor vekt på hva klienten mener. Det skal legges til rette for

optimal brukermedvirkning i hele planprosessen og som et ledd i saksbehandlingen. Det er undersøkt om brukers ønsker eller brukermedvirkning fremkommer av referat fra vurderingsbesøk, saksfremlegg og/eller vedtak. Undersøkelsen viser at:

- Dokumentasjon på brukers ønsker, eller brukermedvirkning, fremkom ikke i 17 av 20 undersøkte saker.

I én av sakene fattet hjemmetjenesten avslag på søknad om tjeneste. Saken ble påklaget. Det kom frem av klagesaken som fulgte at vurderingsbesøk ikke var gjennomført som en del av utredningen. Ved ny gjennomgang av saken ble vurderingsbesøk foretatt, og søker fikk innvilget tjeneste etter klagebehandlingen. Tjeneste ble iverksatt dagen etter at nytt vedtak ble fattet.

I samtale med assisterende ledere og konstituert RO-leder i hjemmetjenesten fremkommer det at det ikke finnes egne prosedyrer, eller egne spørsmål som stilles i vurderingsbesøk, for å sikre brukermedvirkning. Brukernes ønsker fremkommer likevel som en naturlig del av samtalene ved vurderingsbesøk. Ved mange av tjenestene får brukerne beskjed om at hjemmetjenesten utfører disse i visse tidsrom. I noen tilfeller gis det likevel tjeneste til et annet klokkeslett dersom bruker har gode grunner, eller det blir gjort andre tilpasninger dersom det er mulig. En av de assisterende lederne forteller imidlertid at det først er i de tilfeller hvor brukerne skal ha personlig assistent at det for alvor kan snakkes om brukermedvirkning. De assisterende lederne sier at hjemmetjenesten nok har et forbedringspotensial når det gjelder å dokumentere vurderingsbesøk. Dette er noe de vil vurdere å diskutere videre i ledergruppen.

Brukernes vurdering av brukermedvirkning i hjemmetjenesten

I en brukerundersøkelse av hjemmetjenesten i Vestby (2005) er brukermedvirkning undersøkt. Brukerne er spurt om hvor fornøyde brukerne er med muligheten til å bestemme når de skal motta hjelp, og om muligheten til å bestemme hvilken hjelp de skal ha. Vurderingen av hjemmetjenesten i Vestby kommune ligger noe under gjennomsnittet på landsbasis.

6.2.5 Om vedtaket

Vedtaket er den dokumentasjonen som søkerne mottar om de vurderinger og konklusjoner som hjemmetjenesten har gjort på basis av søknad om hjemmetjenester. Vedtaket er en dokumentasjon på hvilket behov for hjelp søkerne har krav på å få dekket i henhold til sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven. Av hensyn til søkeres rettsikkerhet er det viktig at informasjonen er oversiktlig og informativ. Vi har undersøkt innholdet i de utvalgte 20 sakene.

Vedtaketets form

I følge forvaltningsloven § 23 skal et enkeltvedtak være skriftlig. Undersøkelsen viste at:

- I 19 av 20 saker forelå det skriftlige vedtak.

Som nevnt i kapittel 6.2.2 er revisjonen informert om at søknad i ett tilfelle ikke er opprettholdt etter at vurderingsbesøk ble foretatt.

Vedtaketts innhold - lovkrav

Forvaltningsloven inneholder krav til begrunnelse og underretning i forbindelse med enkeltvedtak. Det er i denne undersøkelsen undersøkt om vedtakene er begrunnet, og om begrunnelsen viser til de faktiske forhold og de regler vedtaket bygger på. Det er videre undersøkt om vedtaket inneholder underretning om klageadgang, klageinstans, fremgangsmåte ved klage, klagefrist, mulighet for hjelp til å fremsette klage og adgang til å se sakens dokumenter.

Tabell 6.3: Antall avvik fra kravet om underretning og begrunnelse i vedtakene

Krav til begrunnelse og underretning, jf fvl 25 og 27	Antall avvik	Evt. kommentar
Begrunnelse om faktiske forhold	1 av 19	Ett vedtak inneholder ikke begrunnelse om faktiske forhold. Øvrige vedtak har lite konkret begrunnelse om de faktiske forhold.
Begrunnelse inkluderer lovhjemmel	Ingen avvik	Inngår som standard tekst i alle vedtak
Underretning om klageadgang, -instans og fremgangsmåte?	Ingen avvik	Inngår som standard tekst i alle vedtak
Underretning om klagefrist	Ingen avvik	Inngår som standard tekst i alle vedtak
Underretning om mulighet til hjelp til å fremsette klage	19 av 19	Hjemmetjenesten oppgir å gi informasjon om dette muntlig.
Underretning om adgang til å se sakens dokumenter	19 av 19	Hjemmetjenesten oppgir at de pleier å informere om dette på et informasjonsskriv som legges ved vedtaket.

Som tabellen viser inneholdt ett av de 20 undersøkte vedtakene ikke begrunnelse om de faktiske forhold som vedtaket bygget på.⁵¹ Øvrige vedtak inneholdt i stor grad begrunnelse av typen ”på grunn av din reduserte helsetilstand” eller ”du oppfyller vilkårene i kommunen for tildeling av hjemmetjenestene”. Konstituert RO-leder forteller at disse begrunnelsene er standardformuleringer som ble utarbeidet en tid tilbake. Tanken da var å utarbeide tekstutdrag med nokså lik ordlyd. Hun opplyser imidlertid at hun ikke opplever at disse tekstutdragene gir tilstrekkelig begrunnelse av de faktiske forhold i den enkelte sak.

Ingen vedtak inneholdt informasjon om mulighet for hjelp til å fremsette klage. De ansatte i hjemmetjenesten har imidlertid fortalt at de gir hjelp til å klage, og at de informerer om dette muntlig til brukerne.

Ingen vedtak inneholdt informasjon om adgang til å se sakens dokumenter. De ansatte i hjemmetjenesten forteller imidlertid at de informerer tjenesten om denne adgangen i skrevet ”Informasjon om oppbevaring av personopplysninger og regler om taushetsplikt”. Dette skrevet deles ut når hjemmetjenesten er på vurderingsbesøk hos søker, eller det sendes ut sammen med vedtak om tjenester. De ansatte uttrykker litt ulik praksis på dette området.

Vedtaketts innhold – Sosial- og helsedirektoratets anbefalinger

Sosial- og helsedirektoratet har beskrevet konkrete anbefalinger til innhold i vedtak om tildeling/avslag på tjenester. Vi har undersøkt vedtakene i utvalget for å sammenligne innholdet med anbefalingene til Sosial- og helsedirektoratet. Gjennomgangen av de utvalgte sakene viste følgende:

⁵¹ Søker fikk her innvilget tjeneste.

Tabell 6.4: Antall avvik fra sosial- og helsedirektoratets anbefalinger til innhold i vedtak⁵²

Anbefalt innhold i vedtak, jf SHdir (2007)	Antall avvik	Evt. kommentar
Hva det er søkt om	Ingen avvik	Der er gitt informasjon om at det er søkt om praktisk bistand eller sykepleietjeneste.
Hva som er innvilget, delvis innvilget/avslått	Ingen avvik	Det er gitt informasjon om hva som er innvilget eller at søknad er avslått.
Tidspunkt for iverksetting	9 av 19	Hjemmetjenesten har ikke utviklet praksis for at det skal stå iverksettelsesdato i vedtakene.
Hvor mye hjelpen utgjør i timer, hvis det er aktuelt	16 av 19	Få vedtak inneholdt informasjon til bruker om tidsbruk på tjenestene.
Hvor lenge vedtaket varer	3 av 19	De fleste vedtak inneholdt sluttdato for vedtaket.
Om vedtaket skal evalueres/revurderes	1 av 19	De fleste vedtak inneholder informasjon om evaluering eller revurdering av vedtak, men informasjonen er lite konkret.
Hva søker og sosialtjenesten må gjøre hvis vedtaket ønskes fornyes	19 av 19	Vedtakene inneholdt ingen informasjon om hva som skal til får å fornye et vedtak.

Undersøkelsen viser:

- Det fremgår av vedtak at det er søkt om hjemmesykepleie eller praktisk bistand. De gjennomgåtte vedtakene gjengir ikke hvilke former for praktisk bistand eller sykepleietjeneste det er søkt om i den enkelte sak.
- Det fremgår av vedtak hvilke type tjenester som er innvilget. Det fremgår ikke tydelig om et vedtak er innvilget i sin helhet eller delvis innvilget/avslått. I de tilfeller det er gitt avslag på hele søknaden fremgår dette klart av vedtaket.
- I omlag halvparten av de undersøkte vedtakene er det angitt iverksettelsesdato for tjeneste. Hjemmetjenesten har opplyst det ikke er utviklet en praksis for å skrive iverksettelsesdato på vedtaket, men at dette ofte gjøres og at det kan være en nyttig informasjon til brukeren. Når det ikke alltid står iverksettelsesdato i vedtaket har dette også sammenheng med at en del tjenester, spesielt sykepleietjenester, blir iverksatt før vedtak om tjenester blir fattet.
- Få vedtak inneholdt informasjon til bruker om tidsbruk på tjenestene.
- De fleste vedtak inneholdt sluttdato for vedtaket.
- De fleste vedtak inneholder informasjon om evaluering eller revurdering av vedtak, men informasjonen er lite konkret.
- Det fremgår ikke av vedtakene hva søker eller sosialtjenesten må gjøre hvis vedtaket ønskes fornyet.

6.2.6 Klagesaksbehandling

Av utvalget på 20 saker var det klaget på vedtaket i en sak. Det er undersøkt antall dager fra klagedato til svar på klage i dette tilfellet. Undersøkelsen viste:

- Det ble gitt svar innen en måned, i samsvar med fvl.

Opprinnelig søknadsbehandling, vedtak og påfølgende klage er gjennomgått for å se om det kom frem feil eller mangler i saksbehandlingen. Gjennomgang av opprinnelig

⁵² Revisjonen har ikke systematisk undersøkt vedtakets innhold med hensyn på konkretisering av hva (hvilke funksjoner) søker har fått innvilget hjelp til.

søknadsbehandling viste at det ikke var foretatt et vurderingsbesøk hos søkeren, og at søknaden var avslått på ufullstendig grunnlag. Saksbehandler og konstituert RO-leder har fortalt at det ved første behandling av søknad ble utført en mangelfull saksbehandling, og at hjemmetjenesten har lært flere ting fra denne saken. Revisjonen har sett at søknad ble tatt til følge ved ny gjennomgang av saken (klagesaksbehandling), og at klagen ble besvart innen en måned, i henhold til kravet i fvl. Saksbehandlingen av klagen har ellers foregått på samme måte som saksbehandling av andre gjennomgåtte søknader om praktisk bistand i Vestby kommune.

6.2.7 Omgjøring av vedtak uten forutgående klage

En kommune har ikke anledning til å vedta generell reduksjon av hjemmetjenester begrunnet utelukkende i kommunens økonomiske situasjon. Ved opphør /reduksjon av tjeneste i vedtaksperioden skal det som hovedregel fattes enkeltvedtak.

Endring, videreføring eller avslutning av tjeneste

Revisjonen har undersøkt med konstituert RO-leder hva som er praksis ved endring, videreføring eller avslutning av tjenester. Praksis er som følger:

- Når bruker selv ønsker å avslutte en tjeneste, blir tjenesten avsluttet i fagsystemet. Det bes ikke om en skriftlig bekreftelse fra bruker.
- Når et behov for tjeneste opphører i vedtaksperioden (for eksempel bruker flytter på institusjon eller et sår er grodd) avsluttes tjeneste i fagsystemet. Hjemmetjenesten hadde tidligere en rutine på å sende et skriv til bruker om at tjenesten er stoppet, dette gjøres ikke i dag.
- Når en tjeneste reduseres før vedtaksperioden er over, endres tjenesten i fagsystemet. Hjemmetjenesten skal fatte et nytt vedtak, men dette skjer ofte ikke.
- Når vedtakstiden på en tjeneste er i ferd med å utløpe skal vedtaket revurderes og det skal fattes nytt vedtak. Revurdering av vedtak har vært nedprioritert i hjemmetjenesten.

Hjemmetjenesten har rutine på å fylle ut i endringsskjemaer dersom brukerens behov blir endret. Endringer tas med i nye arbeidslister, og dette bidrar til å sikre at brukerne får de tjenester de til enhver tid har behov for. Hjemmetjenesten har ikke utarbeidet egne skriftlige rutiner for saksbehandlingen vedrørende endring, videreføring eller avslutning av tjenester.

Generell endring av tjenestetilbudet

Revisjonen har i undersøkelsen sett at det i flere vedtak har vært vanlig med følgende tilleggsmelding til søker: ”Det tas forbehold om endringer av tjenestetilbud ved høytid og ved ferieavvikling.” Revisjonen har registrert at en søknad om hjelp til praktisk bistand ved dusj ble utsatt behandlet og dermed utsatt iverksatt til over sommeren, på grunn av ferieavvikling. Konstituert RO-leder bekrefter at dusj kan ha blitt nedprioritert om sommeren i forbindelse med ferieavvikling.

Revisjonen er kjent med at tjenesten renhold, på grunn av manglende ressurser, ikke gjennomføres i sommermånedene. Revisjonen har sett at brukerne er blitt varslet i brev om dette. Konstituert RO-leder bekrefter at hjemmetjenesten i flere år har hatt praksis på å

redusere tjenestene om sommeren, på grunn av manglende ressurser. Det presiseres at tjenester som er livsnødvendige blir opprettholdt som vanlig.

6.2.8 Dokumentasjonsrutiner og internkontroll

Arkivloven § 6 legger plikt på forvaltningen til å ha et arkiv som er ordnet og innrettet slik at dokumentene fungerer som en dokumentasjonskilde, nå og i fremtiden.

I en sak i utvalget viste deg seg at utøvelse av tjenesten var satt ut til et privat selskap. Revisjonen fant ikke dokumentasjon omkring dette i brukerens saksmappe. Det forelå heller ikke dokumentasjon på at vedtak om tjeneste var blitt evaluert innen vedtakets utløp. Konstituert RO-leder har forklart at hjemmetjenesten har kontrakt med den private aktøren om å levere tjenesten, og at forholdet fungerer godt. Ved evaluering av tjenesten har tjenesteutøver gitt informasjon til hjemmetjenesten om situasjon og behov, og hjemmetjenesten har revurdert tjenesten i tråd med tjenesteutøvers vurdering. Hun opplyser at saksmappen i dette tilfellet vil bli komplettert.

Øvrige merknader som fremkommer av denne rapporten er med på å belyse hvorvidt saksbehandlingen er skriftliggjort og om saksmappene er holdt i orden.

6.3 Vurdering

Undersøkelsen viser at hjemmetjenesten har et forbedringspotensial på flere områder når det gjelder saksbehandling av søknader om tjenester.

6.3.1 Svartid på søknader og iverksettelse av tjeneste

Svartid på søknader

Saksgjennomgangen viser at hjemmetjenesten ikke har innfridd kravene til saksbehandlingstid i forvaltningsloven for 7 av 20 saker. Det er ikke sendt ut et foreløpig svar med begrunnelse for at søknad ikke kunne besvares innen en måned, slik loven krever. Revisjonen har blitt forklart at det i flere av tilfellene har vært avklart, og har vært i tråd med søkers ønske, at tjenesten skulle starte opp en stund frem i tid. Dette har vært årsak til at vedtak har blitt fattet sent. Revisjonen vurderer at disse sakene burde ha bedre dokumentasjon om de faktiske forhold. Revisjonen vurderer at det er en risiko for at rettssikkerheten til søkere av hjemmetjenestene Vestby kommune er redusert ved at vedtakstid i flere tilfeller har vært lang, og ved at det ikke har vært gitt tilstrekkelig informasjon underveis.

I en av de undersøkte sakene forelå det ikke svar (vedtak) på søknad. Revisjonen er informert om at søknad ble trukket, uten at dokumentasjon om dette foreligger. Revisjonen er enig med konstituert RO-leder at det i slike tilfeller bør skrives en sluttrapport om hva som er årsak til at saken avsluttes, og at det her fremgår klart at brukeren ikke ønsker å opprettholde søknaden. Revisjonen anbefaler at hjemmetjenesten gjennomgår og vurderer sin praksis for i de tilfeller søknad trekkes. Det anbefales videre at hjemmetjenesten utarbeider rutiner for å sikre at søknader blir besvart i tråd med tidsfristene i regelverket.

Serviceerklæringens lovnader til saksbehandling og iverksettelse av tjenester

Gjennom hjemmetjenestens serviceerklæring har kommunen angitt detaljerte lovnader til hjemmetjenestens saksbehandling og til iverksettelse av tjenester. Undersøkelsen viser at hjemmetjenesten i flere tilfeller ikke innfrir disse, eller ikke kan dokumentere at disse er innfridd. I revisjonens saksgjennomgang viste det seg at nesten halvparten av søknadene ikke ble besvart innen tidsfrist i serviceerklæringen. Videre viste undersøkelsen at hjemmetjenesten i flere tilfeller ikke hadde dokumentasjon for at det var tatt kontakt/gitt tilbakemelding til søker innen kommunens frister, og at tjenesten ikke dokumenterer om vurderingsbesøk gjøres i tråd med tjenestens serviceerklæring. Undersøkelsen tyder imidlertid på at kommunen har god praksis på å iverksette tjenestene innen egne tidsfrister.

Revisjonen anser det som positivt at kommunen er tydelig på hva innbyggerne kan forvente av kommunen når de sender inn en søknad om praktisk bistand og hjemmesykepleie. Når kommunen gir slike lovnader til innbyggerne er det viktig at kommunen har gode rutiner for å sikre at den oppfyller disse, og at den kan vise til at lovnadene innfris. Det anbefales at rutiner og praksis gjennomgås slik at hjemmetjenesten kan innfri det som gis av lovnader i serviceerklæringen.

6.3.2 Saksutredning og saksfremstilling

Det fremgår av forvaltningsloven at forvaltningsorganet skal påse at en sak er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. Arkivloven tilsier videre at forvaltningen er pliktet til å ha et arkiv som er ordnet og innrettet slik at dokumentene fungerer som en dokumentasjonskilde, nå og i fremtiden.

Hjemmetjenesten i Vestby kommune har ikke utarbeidet samlede, oversiktlige og skriftlige saksfremstillinger i de sakene som revisjonen har undersøkt. Det er opplyst om at hjemmetjenesten tidligere hadde en praksis på å utarbeide en mer omfattende saksutredning, men at den har gått over til dagens praksis med kortere saksutredning.

Etter revisjonens vurdering er det uheldig at grunnlagsdokumenter i saksutredningen ikke er samlet på ett sted og at det ikke utarbeides en skriftlig saksfremstilling. Ved etterkontroll kan dette medføre tvil om saken var så godt opplyst som mulig før vedtak ble truffet. Revisjonen vil anbefale hjemmetjenesten å utarbeide rutiner og praksis for å utarbeide en oversiktlig, skriftlig saksfremstilling i alle saker, slik at det ikke levnes tvil om at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak ble truffet.

Revisjonen vurderer det imidlertid som positivt at det lages referat fra vurderingsbesøkene ved søknad om sykepleietjenestene. Dette bidrar til å sikre at fakta og vurderinger dokumenteres.

6.3.3 Brukermedvirkning

Gjennomføring av brukerundersøkelser er en form for brukermedvirkning. Brukerundersøkelser er et hjelpemiddel til å få frem brukernes meninger. Det ble gjennomført en brukerundersøkelse av hjemmetjenesten i Vestby kommune i 2005. Revisjonen ser det som positivt at kommunen har gjennomført brukerundersøkelse for å kartlegge brukernes oppfatninger av de tjenestene som ytes.

I brukerundersøkelsen i 2005 ble brukernes oppfatning av medvirkning undersøkt. Hjemmetjenesten i Vestby kommune ble vurdert å ligge noe under landsgjennomsnittet vedrørende spørsmål om brukermedvirkning.

Revisjonens undersøkelse av behandling av søknader om hjemmebaserte tjenester viser at hjemmetjenesten i Vestby kommunen mangler et system av prosedyrer for brukermedvirkning i hjemmetjenesten, i henhold til kvalitetsforskriftens krav. Etter revisjonens oppfatning kan manglende prosedyrer medføre en risiko for at brukermedvirkning uteblir dersom ikke brukeren selv tar initiativ til dette. Manglende prosedyrer kan også medføre en risiko for ulik praksis og forskjellsbehandling. Prosedyrer for brukermedvirkning er krav i Kvalitetsforskriftens § 3 og revisjonen anbefaler at et slikt system etableres.

Saksbehandlere som revisjonen har vært i kontakt med informerer om at de informerer brukerne om deres rettigheter og kommunens tilbud, og at de innhenter informasjon om brukernes ønsker, i samtaler med brukerne. I den grad det er hensiktsmessig og mulig blir det tilrettelagt for brukernes ønsker. Det er ikke vanlig å dokumentere brukermedvirkning i den grad dette gjøres. Revisjonen anbefaler at hjemmetjenesten sørger for å ivareta kravene til brukermedvirkning i utforming av tjenestetilbudet, og til å dokumentere at dette er blitt gjort.

6.3.4 Om vedtaket

Vedtaketets form

Undersøkelsen viste at det ble utformet skriftlige vedtak i 19 av 20 tilfeller. Revisjonen vil påpeke at det i alle tilfeller der det søkes om tjenester skal gis svar i form av enkeltvedtak. I tilfeller der søknad blir trukket, slik den skal ha blitt i ett tilfelle, er det viktig at det fremgår klart av kommunens saksdokumenter at brukeren ikke ønsker å opprettholde søknaden (se også vurdering av *Svartid på søknader*). Dette bl.a. for at det ikke skal kunne levnes tvil om at en søknad ikke er blitt behandlet og besvart.

Vedtaketets innhold – vurdering i forhold til lovkrav

Forvaltningsloven stiller krav til begrunnelse og underretning i forbindelse med enkeltvedtak. Undersøkelsen viser at hjemmetjenesten i Vestby i stor grad bruker standardformuleringer når de beskriver de faktiske forhold som et vedtak bygger på. Av forvaltningsloven fremgår det at dersom de faktiske forhold er beskrevet av parten selv eller i et dokument som er gjort kjent av parten, er en henvisning til den tidligere saksfremstillingen tilstrekkelig. Da det i de undersøkte sakene ikke foreligger en saksfremstilling hvor det fremgår hvilke avgjørende faktiske forhold som vedtaket bygger på, kan det tyde på at standardformuleringene som er benyttet ikke tilfredsstillende forvaltningslovens intensjon om begrunnelser i enkeltvedtak. I samtale med Fylkesmannen i Oslo og Akershus er det bekreftet at denne typen begrunnelse er tynn og at det bør fremgå hva som er den konkrete grunnen til at er fattet vedtak om tildeling av tjeneste. Konstituert RO-leder påpeker selv at standardformuleringene ikke gir tilstrekkelig begrunnelse av de faktiske forhold i den enkelte sak. Revisjonen er enig i at vedtakene bør ha mer utførlig informasjon om de faktiske forhold som legges til grunn for tildeling og avslag på søknader som hjemmetjenester.

Revisjonen gjør oppmerksom på at det i andre saker enn klagesaker kan unnlates å gi samtidig begrunnelse dersom en søknad innvilges og det ikke er grunn til å tro at noen part vil være misfornøyd med vedtaket. For øvrig vil parten alltid kunne kreve en etterfølgende

begrunnelse, og det vil være en fordel for hjemmetjenesten i Vestby at en begrunnelse alltid er dokumentert i saken.

Undersøkelsen viser at vedtakene ikke inneholdt informasjon om muligheten for hjelp til å fremsette klage og om muligheten til å se sakens dokumenter. Det er opplyst at informasjon om muligheten hjelp med å fremsette klage gis muntlig og at det gis ut et eget skriv med informasjon om muligheten til å se sakens dokumenter. De gir uttrykk for at det er litt ulik praksis på når skriv om innsynsrett gis i den enkelte sak.

Revisjonen vil påpeke viktigheten av å gi god og fullstendig begrunnelse og underretning. Begrunnelse for hvorfor en tjeneste er gitt eller avslått, underretning om hjelp til å klage og underretning om rettigheter til innsyn og i forbindelse med klage er med på å gi brukerne trygghet for at deres sak er forstått og er blitt behandlet i tråd med lov og retningslinjer. Dette bidrar også til å styrke brukernes rettssikkerhet.

Revisjonen ser det som positivt at alle undersøkte vedtak inneholdt begrunnelse med henvisning til lovhjemmel, samt underretning om klageadgang, klageinstans, fremgangsmåte ved klage og klagefrist. Revisjonen anbefaler at hjemmetjenesten sørger for å ivareta de øvrige kravene til begrunnelse og underretning.

Vedtaketts innhold - Vurdering i forhold til SHdirs anbefalinger

Det fremgår av vedtakene om det er søkt om praktisk bistand eller hjemmesykepleie. Vedtakene inneholder ikke informasjon om hvilke konkrete tjenester søkerne har søkt om, og om søknaden er innvilget som helhet eller delvis innvilget/avslått. Vedtakene inneholder i noen få tilfeller en tidsangivelse på hvor mye tid bistanden er beregnet til. Holdt sammen med at det ikke finnes en samlet saksutredning i de gjennomgåtte sakene i Vestby kommune, vil sparsom informasjon i vedtakene bidra til å gjøre det uklart både for bruker og kontrollinstanser i hvilken grad hjemmetjenesten har forstått og vurdert alle ønsker fra søker, og i hvilken grad brukeren har fått innvilget tjenester i samsvar med søkers behov.

Vedtaketts inneholder i all hovedsak informasjon om at tjenestene vil vurderes løpende eller ved endring av behov. Ansatte i hjemmetjenesten har selv fortalt revisjonen at de ikke revurderer alle vedtak, men at de har et system for å notere endringer hos bruker og å justere tjenestene i samsvar med brukernes behov. Dette kan resultere i at hjemmetjenesten f.eks. øker tjenesten til en bruker, for senere å redusere den, uten at bruker har et vedtak om hvilken tjeneste den har krav på til enhver tid. Dette reduserer muligheten for klageadgang og har betydning for brukers rettssikkerhet.

I følge Sosial- og helsedirektoratet bør det fremgå hvorfor de tiltak som tilbys anses som tilstrekkelig for å oppfylle det nødvendige hjelpebehov. Skjønnsutøvelsen skal kunne etterprøves, og en grundig redegjørelse vil bl.a. kunne forenkle og effektivisere saksbehandlingen ved en eventuell klagesak. Et mer informativt vedtak vil gi en større trygghet for søkere og brukere. Det vil også bidra til å sikre at brukermedvirkning er ivaretatt som en del av utredningsplikten til kommunen, og det vil bidra til at det ikke levnes tvil om at hjemmetjenesten har ivaretatt hensynet til likebehandling og rettssikkerhet.

6.3.5 Klagesaksbehandling

Revisjonen har undersøkt en klagesak. Denne ble behandlet i samsvar med de tidsfrister som gjelder av forvaltningsloven.

6.3.6 Omgjøring av vedtak uten forutgående klage

Endring, videreføring eller avslutning av tjeneste

Revisjonen er opplyst om at det ikke alltid fattes enkeltvedtak ved opphør eller reduksjon av tjeneste i vedtaksperioden. Revisjonen har registrert at hjemmetjenesten ikke har skriftlige rutiner for sin saksbehandling av endring, videreføring eller avslutning av tjenester.

Etter revisjonens vurdering har hjemmetjenesten et forbedringspotensial når det gjelder sin praksis for å revurdere vedtak og å saksbehandle endring av tjenester. Mange endringer og avklaringer gjøres muntlig. Tjenester blir endret eller avsluttet uten at hjemmetjenesten har forsikret seg om at det foreligger dokumentasjon om at bruker er tilstrekkelig informert og involvert.

Revisjonen er opplyst om at revurdering av vedtak er nedprioritert for å kunne bruke større del av ressursene på å utøve tjenester hos bruker. Manglende revurdering vil etter revisjonens oppfatning kunne innebære risiko for at hjemmetjenesten ikke har dokumentasjon for om den yter rett nivå av tjenester til rett bruker. Uten en god vurdering av brukernes behov har hjemmetjenesten redusert mulighet til å vite om ressursene brukes på rett sted. Uten gyldig vedtak har bruker også redusert mulighet til å vite om han får de tjenester han har krav på å få dekket. En nedprioritering av revurderinger er uheldig, både av hensyn til brukers rettsikkerhet og av hensyn til hjemmetjenestens muligheter for ressursstyring. Det anbefales at hjemmetjenesten gjennomgår sin praksis og utarbeider rutiner for endring, videreføring og avslutning av tjenester, slik at de blir i tråd med gjeldende regelverk.

Generell endring av tjenestetilbudet

En kommune har ikke anledning til å vedta generell reduksjon av hjemmetjenester begrunnet utelukkende i en kommunes økonomiske situasjon. Hjemmetjenesten i Vestby har i flere år hatt praksis på å redusere tjenestene om sommeren, på grunn av ressurs situasjonen i hjemmetjenesten. Dette synes å være i strid med gjeldende regelverk. Reduksjon av tjeneste skal begrunnes særskilt på bakgrunn av den enkeltes behov for tjenester. I følge Sosial- og helsedirektoratet er det viktig at det foretas en konkret og individuell vurdering i hvert enkelt tilfelle. Revisjonen anbefaler hjemmetjenesten i Vestby å endre praksis i tråd med gjeldende regelverk og anbefalinger fra Sosial- og helsedirektoratet.

6.3.7 Dokumentasjonsrutiner

Gjennomgang av fagsystemet og saksmappene i undersøkelsen viste at en samlet saksfremstilling og dokumentasjon på avslutning eller revurdering av vedtak ikke alltid foreligger. Revisjonen har fått bekreftet at mange avklaringer i saksbehandlingen og tjenesteutøvelsen gjøres muntlig med bruker. Revisjonen vurderer det dit hen at dokumentasjon som kan belyse om hensynet til brukervedvirkning, likebehandling og brukers rettssikkerhet er ivaretatt, ikke alltid foreligger.

I en av de utvalgte sakene fremkom det at tjenesteutøvelse hos bruker var satt ut til et privat selskap. I dette tilfellet forelå det ikke dokumentasjon på saksgang eller på revurdering av tjeneste i brukers saksmappe, etter at tjenesteutøvelse ble satt ut. Det fremkom også at det er tjenesteutøver som gjør nye vurderinger av brukers behov og som melder fra om dette til hjemmetjenesten.

Revisjonen vil minne om at det er et kommunalt ansvar å saksbehandle og å vedta hvilke tjenester en bruker har behov for å få dekket. Dette er viktig både av hensyn til å sikre at brukers får de tjenester den har krav på, og av hensyn til at hjemmetjenesten må sikre at den kun betaler for de tjenester som bruker har krav på å få dekket av det offentlige. Etter revisjonens vurdering bør også denne saken være godt og fortløpende dokumentert i fagsystemet og brukers mappe i hjemmetjenesten i Vestby kommune. Revisjonen ser positivt på at konstituert RO-leder har opplyst om at saksmappen vil bli komplettert.

7 Konklusjon

7.1 Organisering og ressursbruk

- Undersøkelsen viser at det synes å være et tilstrekkelig omfang av arenaer for kommunikasjon og informasjonsdeling i hjemmetjenesten.
- Hjemmetjenesten har et etablert system for avviksrapportering. Antall avvik knyttet til leveranse av tjenestene og medisinerings synes å være høyt i 2006, spesielt i Distrikt Nord. Ved et fortsatt høyt nivå i 2007 bør det vurderes ekstra tiltak for å redusere disse.
- Hjemmetjenesten har etablert rutiner knyttet til tildeling og rapportering av tjenestene gjennom fagsystemet GERICA. Ved vaktskifte gjennomgås rapportene for å sikre at viktig informasjon vedrørende brukerne blir fanget opp. Revisjonen vurderer omfanget av rutinene for å være tilfredsstillende.
- Gjennomgangen av KOSTRA-opplysningene for hjemmetjenesten viser at kostnadsnivået knyttet til produktivitet ligger på et gjennomsnittlig nivå i forhold til sammenligningsgruppene.
- Undersøkelsen viser generelt at det er en tydelig sammenheng mellom økning i brukernes hjelpebehov og økning i ressursbruk.
- Hjemmetjenesten i Vestby kommune prioriterer mindre ressurser til de med lavt hjelpebehov, enn gjennomsnittet for Follo kommunene.
- Hjemmetjenesten i Vestby kommune prioriterer mer ressurser til de med middels hjelpebehov, enn gjennomsnittet for Follo kommunene.
- Hjemmetjenesten i Vestby kommune prioriterer mindre ressurser til de med høyest hjelpebehov, enn gjennomsnittet for Follo kommunene.

7.2 Saksgjennomgang

Revisjonens undersøkelse av 20 saker viser at Vestby kommunes praksis vedrørende saksbehandling av søknader om praktisk bistand og hjemmesykepleie ikke alltid skjer i samsvar med regelverket og kommunens serviceerklæring:

Svartid på søknader

- I følge forvaltningsloven skal søknad om tjeneste besvares uten ugrunnet opphold. Dersom det tar mer enn en måned før henvendelse kan besvares, skal det gis foreløpig svar. Undersøkelsen viser at det ikke er gitt svar eller foreløpig svar innen frist i 7 av 20 saker. Revisjonen er informert om at søknad i ett av tilfellene er blitt trukket, uten at dokumentasjon om dette foreligger.

Etterlevelse av hjemmetjenestens serviceerklæring

- Vestby kommune har vedtatt en serviceerklæring som angir detaljerte lovnader til hjemmetjenestens saksbehandling og til iverksettelse av tjenester. Undersøkelsen viser at serviceerklæringen i flere tilfeller ikke innfris.

Saksutredning og saksfremstilling

- Forvaltningsorganet skal påse at en sak er så godt opplyst som mulig før et vedtak treffes. Undersøkelsen viser at en oversiktlig, skriftlig saksfremstilling ikke foreligger i de 20 undersøkte sakene.

Brukermedvirkning

- I henhold til Kvalitetsforskriften § 3 skal kommunen ha etablert et system av prosedyrer som søker å sikre medvirkning i utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker skal også gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelsen av tjenestene. Undersøkelsen viser at hjemmetjenesten i Vestby kommune ikke har utarbeidet et system av prosedyrer som søker å sikre brukermedvirkning.
- Det bør foreligge dokumentasjon på at tjenestetilbudet, så langt som mulig, er utformet i samarbeid med klienten. Dokumentasjon på brukermedvirkning fremkom ikke i 17 av 20 undersøkte saker.

Vedtaket form og innhold

- Vedtak skal være skriftlig. Det er fattet skriftlig vedtak i 19 av 20 undersøkte saker. Revisjonen er opplyst om at søknad er trukket i det ene tilfellet der det ikke er fattet skriftlig vedtak, uten at dokumentasjon om dette foreligger.
- Vedtak skal inneholde begrunnelse og underretning. Undersøkelsen viser at:
 - Begrunnelsen viste til de regler som vedtaket bygger på i alle undersøkte saker.
 - Begrunnelsen av de faktiske forhold som ligger til grunn for tildeling av tjenester i den enkelte sak er gitt i form av standardformuleringer. Da det ikke foreligger en saksutredning med en mer utførlig beskrivelse av hvilke avgjørende faktiske forhold som vedtaket bygger på, kan det synes som hjemmetjenesten ikke tilfredsstiller kravene og intensjonene til begrunnelse i forvaltningsloven.
 - Underretning om klageadgang, -instans, fremgangsmåte ved klage og klagefrist er gitt i alle undersøkte saker.
 - Underretning om adgang til å få hjelp med å fremsette klage inngår ikke i de undersøkte vedtakene. Det er opplyst om at det underrettes om dette muntlig til søkere/mottakere av hjemmebaserte tjenester. Underretning om adgang til å se sakens dokumenter gis i et eget skriv. Det er noe ulik praksis for når dette skrivet gis søker/mottaker av hjemmebaserte tjenester.
- Sosial- og helsedirektoratet har gitt en rekke konkrete anbefalinger til hva et vedtak bør inneholde. Undersøkelsen viser at vedtakene i flere tilfeller ikke inneholder informasjon slik anbefalt av direktoratet

Klagesaksbehandling

- Den undersøkte klagesaken ble behandlet i tråd med de frister som følger av forvaltningsloven.

Omgjøring av vedtak uten forutgående klage

- Ved opphør/reduksjon av tjeneste i vedtaksperioden skal det som hovedregel fattes enkeltvedtak. Undersøkelsen viser at det ikke alltid er fattet enkeltvedtak i tråd med regelverket, ved opphør eller reduksjon av tjeneste i vedtaksperioden.
- Kommunen har ikke anledning til å vedta generell reduksjon av hjemmetjenester begrunnet utelukkende i kommunens økonomiske situasjon. En reduksjon av tjeneste skal begrunnes særskilt på bakgrunn av den enkeltes behov for tjenester. Undersøkelsen viser at det i flere år har vært en praksis å redusere tjenestene om sommeren, pga ressursituasjonen i hjemmetjenesten. Dette synes å være i strid med gjeldende regelverk.

Dokumentasjonsrutiner

- Revisjonen har påvist mangelfull praksis for fortløpende dokumentasjon av saksbehandlingen i forbindelse med søknader om praktisk bistand og hjemmesykepleie. Manglende kan knyttes til følgende forhold:
 - Mange avklaringer i saksbehandlingen gjøres muntlig med bruker. Dette vanskeliggjør en etterprøving av saksbehandlingen.
 - Det mangler dokumentasjon på saksgangen og revurdering av tjeneste i en sak der tjenesteutøvelse er satt ut til et privat selskap.

8 Anbefalinger

Revisjonen anbefaler hjemmetjenesten i Vestby kommune å etablere rutiner og praksis for å sikre at:

1. Søknader blir besvart i tråd med tidsfrister i gjeldende regelverk, samt sikre at det klart fremgår av sakens dokumenter dersom en søknad er blitt trukket.
2. Lovnader i hjemmetjenestens serviceerklæring innfris.
3. Det utarbeides en oversiktlig, skriftlig saksfremstilling i alle saker.
4. Det blir etablert et system av prosedyrer som søker å sikre brukermedvirkning, i henhold til kvalitetsforskriften § 3.
5. Vedtak begrunnes, i samsvar med gjeldende regelverk.
6. Det gis underretning om vedtak, i samsvar med gjeldende regelverk.
7. Vedtaksinnhold er i samsvar med Sosial- og helsedirektoratets anbefalinger for hva et vedtak bør inneholde.
8. Endring, videreføring og avslutning av tjenester gjøres i tråd med gjeldende regelverk og anbefalinger fra Sosial- og helsedirektoratet.
9. Enhver sak blir fortløpende dokumentert, uavhengig av om tjenesten utøves av kommunens ansatte eller av private aktør.



Vestby kommune

Sentraladministrasjonen

Distriktsrevisjonen v/ Ole Anders Sandtrøen

Arkivkode
216 F21

Deres ref.

Saknr.
07/570

Løpenr.
456/08

Dato
09.01.2008

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT HJEMMEBASERTE TJENESTER

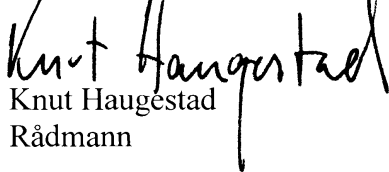
Rådmannen har ingen innvendinger til hensikt, metode, anvendte kilder eller data.

Når det gjelder rapportens konklusjon, minnes det om at grunnlaget for rapporten er 2006. Resultatområdet opplyser at det er noe bedre oppfølging av enkeltvedtak i 2007 men fortsatt slik at vedtakene er noe mangelfulle. Forvaltningsprosedyrene må derfor forbedres og rapporten har i så måte vært nyttig. Både bruk av foreløpig melding i forvaltnings sak og innholdsmessige krav til vedtak må umiddelbart følges opp av resultatområdet.

Rådmannen har ingen vesentlige merknader til resultatområdets ressursbruk.

Når det gjelder avvik knyttet til medisinbehandling, gjøres det oppmerksom på at kommunestyret i handlingsprogrammet for 2008-2011 har besluttet kjøp av medisindosetter uten å ta ut innsparingspotensialet, slik at det reelt sett er vedtatt en styrking av den sykepleiefaglige del av tjenesten fra 2008.

Mød hilsen



Knut Haugestad
Rådmann

Kopi:
Resultatområde for hjemmebaserte tjenester

10 Revisjonens kommentarer til rådmannens uttalelse

Revisjonen ser positivt på at rådmannen i sin uttalelse har sluttet seg til de konklusjoner og anbefalinger som revisjonen har fremmet i rapporten. Revisjonen ser det også som positivt at rådmannen umiddelbart har iverksatt noen tiltak for å utbedre forhold som er kommentert i rapporten, herunder forbedring av forvaltningsprosedyrer som foreløpig melding i forvaltningssak og innholdsmessige krav til vedtak.

Litteraturliste

Lov

- *Arkivloven*, lov 1992-12-04 nr 126
- *Forvaltningsloven*, lov 1967-02-10 nr 00
- *Helseregisterloven*, lov 2001-05-18 nr 24
- *Kommunehelsetjenesteloven*, lov 1982-11-19 nr 66
- *Sosialtjenesteloven*, lov 1991-12-13 nr 81
- *Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten*, lov 1984-03-30 nr 15

Forskrift

- *Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten*, for 2002-12-20 nr 1731
- *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.*, for 2003-06-27 nr 792
- *Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunenes helsetjeneste*, for 1983-11-23
- *Forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk*, for 2006-02-17-204
- *Forskrift om sosiale tjenester m.v.*, for 1992-12-04 nr 915

Veileder

- Sosial- og helsedirektoratet (2004): *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven*. IS 1201. Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006): *Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester*. IS 1040. Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet (2007): *Anbefalinger til saksbehandlingsprosessen – Lov om sosiale tjenester § 4-2*. IS 1382. Sosial- og helsedirektoratet.

Dokumenter innhentet fra Vestby kommune

- *Serviceerklæring for hjemmetjenesten i Vestby (iverksatt januar 2006)*
- *PLO Hjemmetjenesten 2005 – brukere* (Utskrift av brukerundersøkelse gjennomført av Bedrekommune.no)
- *Vestby kommunes årsmelding 2006, kvartalsrapport 1. og 2 kv. 2007*

Annet

- Helsetilsynet (2006): *Rapport fra tilsyn med Gratangen kommune hjemmebaserte tjenester 2006*. http://www.helsetilsynet.no/templates/Page_8316.aspx (lest 28.8.06)
- Asbjørn Kjørstad og Aslak Syse (red.) (2007): *Velferdrett II. De sosiale tjenestene. 2. utgave*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS
- Audvar Os, Oddvar Overå og Odd Jarl Pedersen (2001): *Forvaltningsloven og kommunene*. Oslo, Kommuneforlaget AS
- RO/Rune Devold AS (2006) *Delrapport til særanalyse IPLOS-ANALYSE* (Tromsø kommune)
- KS FOU (2007) *Kostnadsbilder i pleie og omsorg*
- Teknisk kravspesifikasjon IPLOS – Shdir

11 Vedlegg

Vedlegg 1: KOSTRA kommunegruppe 7

Kommune	Rangert etter lønnsutgift pr mottaker	Netto driftsutgifter i hjemmetjenesten pr innbygger	Netto driftsutgifter i hjemmetjenesten pr innbygger over 67	Korrigerte brutto driftsutgifter pr hjemmetjeneste mottaker	Lønnsutgift pr hjemmetjeneste mottaker
1018 Søgne	1	3 734	35 910	427 242	392 053
0135 Råde	2	5 596	37 916	247 627	234 725
1528 Sykkylven	3	7 067	51 436	217 015	195 517
1532 Giske	4	6 080	48 170	193 846	185 825
0229 Enebakk	5	3 864	48 602	179 909	171 477
0627 Røyken	6	3 709	37 876	173 438	155 908
1221 Stord	7	4 313	40 831	165 445	155 321
0226 Sørumsund	8	4 178	38 564	160 674	144 896
0237 Eidsvoll	9	4 425	36 720	142 543	134 781
1657 Skaun	10	3 711	32 149	144 848	134 489
0236 Nes (Ak.)	11	3 699	30 938	143 242	133 561
1714 Stjørdal	12	5 343	44 688	148 085	131 960
0228 Rælingen	13	3 324	35 686	135 382	131 191
1243 Os (Hord.)	14	4 879	48 553	139 256	127 306
0211 Vestby	15	2 504	27 357	134 573	125 945
0533 Lunner	16	3 854	33 579	130 364	122 353
0926 Lillesand	17	4 440	36 047	125 520	121 162
1663 Malvik	18	3 174	35 330	131 697	117 969
0215 Frogn	19	3 127	27 453	130 731	114 228
0227 Fet	20	3 291	29 343	122 652	113 370
0711 Svelvik	21	3 901	33 150	120 704	110 233
0136 Rygge	22	6 172	45 026	116 662	109 799
0624 Øvre Eiker	23	4 944	36 302	112 029	105 698
0216 Nesodden	24	2 279	22 667	114 230	105 276
1246 Fjell	25	3 088	40 841	109 309	100 635
1621 Ørland	26	3 780	26 842	104 212	95 158
1638 Orkdal	27	4 184	30 921	94 896	88 307
0221 Aurskog-Høland	28	3 193	22 548	86 941	82 771
0233 Nittedal	29	2 593	28 336	83 499	79 888
0415 Løten	30	3 434	23 357	75 991	71 551

Vedlegg 2: Beregning av samlemål (ADL) og grupper

Det følgende baserer seg på opplysninger fra rapport fra SHDir, heretter samlemålsrapporten.

IPLOS har 17 funksjonsmål. Hvilket mål det er snakk om angis i variabelen Funksjonstype (fnFunkType). Denne kan ta verdiene:

- 1: Fungere sosialt
- 2: Skaffe seg varer og tjenester
- 3: Ta daglige beslutninger
- 4: Ivareta egen helsetilstand
- 5: Bevege seg innendørs
- 6: Alminnelig husarbeid
- 7: Vaske seg
- 8: Kle på og av seg
- 9: Lage mat
- 10: Spise
- 11: Gå på toalett
- 12: Bevege seg utendørs
- 13: Syn
- 14: Hørsel
- 15: Hukommelse
- 16: Kommunikasjon
- 17: Styre egen adferd

Nivå på funksjonsevne angis i variabelen Funksjonsverdi (fnFunkVerdi). Denne kan ta hele verdier i området 1-5. Merk at ved beregninger setter jeg eventuelle verdier utenfor intervallet 1-5 til blank.

Ved beregning av samlemål brukes ikke følgende funksjonsmål:

- 5: Bevege seg innendørs
- 12: Bevege seg utendørs
- 13: Syn
- 14: Hørsel

Funksjonsmålene grupperes for å beregne 5 delmål.

A: Sosial fungering = Gjennomsnitt av funksjonsverdi for ("1: Fungere sosialt", "3: Ta daglige beslutninger", "17: Styre egen adferd")

B: Ivareta egen helsetilstand = funksjonsverdi for ("4: Ivareta egen helsetilstand")

C: Husholdsfunksjoner = Gjennomsnitt av funksjonsverdi for ("2: Skaffe seg varer og tjenester", "6: Alminnelig husarbeid", "9: Lage mat");

D: Egenomsorg = Gjennomsnitt av funksjonsverdi for ("7: Vaske seg", "8: Kle på og av seg", "10: Spise", "11: Gå på toalett");

E: Kognitiv svikt = Gjennomsnitt av funksjonsverdi for ("15: Hukommelse", "16: Kommunikasjon");

Merk at en bruker standard datateknisk funksjon for gjennomsnitt. Dette er viktig: I de fleste systemer vil denne utelate manglende verdier i både teller og nevner (eks. dersom funksjon 1 mangler i A beregnes verdi som gjennomsnittet av funksjonene 3 og 17 - ikke som summen av 1, 3 og 17 delt på tre). Dette er et bevisst valg fra min side, men fremgangsmåten skal drøftes nærmere mellom SSB og SHDir på et senere tidspunkt.

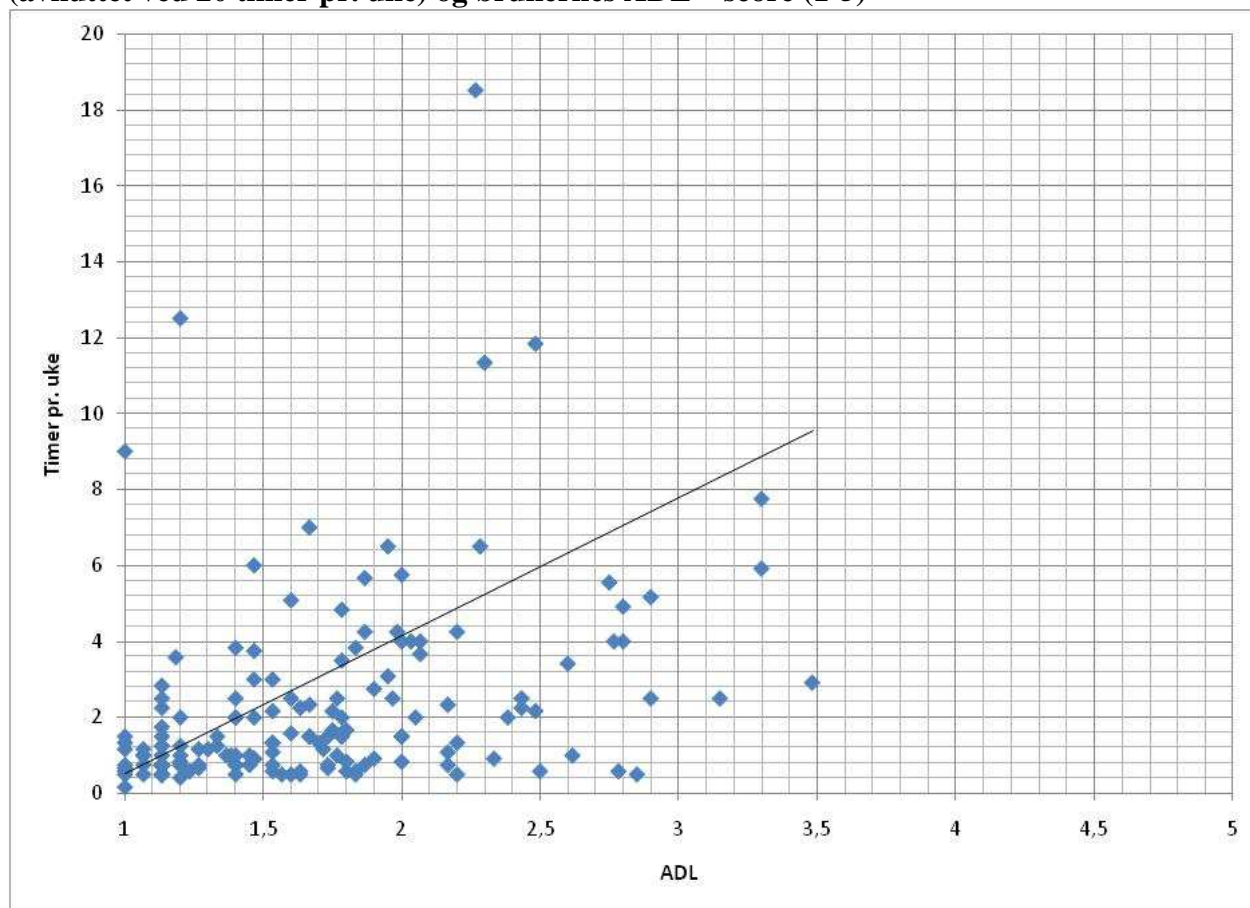
Samlemålsrapporten anbefaler at en bruker et såkalt avledet mål for funksjonsevne når en skal beregne et samlemål for alle funksjonene:

- Mottaker er mye selvhjulpen(MS) dersom skåren er mindre enn eller lik 2,0: Avledet verdi settes til 1,5
- Mottaker er nokså hjelpetrengende(NH) dersom skåren større enn 2,0 og mindre eller lik 3,0: Avledet verdi settes til 3,0
- Mottaker er svært hjelpetrengende(SH) dersom skåren er større enn 3,0: Avledet verdi settes til 4,5

Samlemål beregnes som gjennomsnittet av den avledede verdien for alle de 5 delmålene (A, B, C, D og E). Det som er sagt om gjennomsnitt for delmålene, gjelder tilsvarende for samlemålet. Dvs. dersom et av delmålene mangler verdi, beregnes samlemålet som gjennomsnittet av de øvrige delmålene.

Vedlegg 3: Oversikt over kommunenes andel av brukere og ressursbruk etter ADL – gruppering

		Mye selvhjulpen	Nokså hjelpetrengende	Svært hjelpetrengende
Vestby	Ressursene	46,0 %	45,2 %	8,8 %
Vestby	Brukerne	78,9 %	18,3 %	2,9 %
Frogn	Ressursene	56,6 %	30,0 %	13,4 %
Frogn	Brukerne	78,1 %	18,0 %	3,9 %
Oppegård	Ressursene	35,5 %	31,8 %	32,6 %
Oppegård	Brukerne	73,8 %	18,5 %	7,7 %
Enebakk	Ressursene	77,4 %	21,2 %	1,4 %
Enebakk	Brukerne	84,8 %	14,1 %	1,1 %
Follo	Ressursene	53,9 %	32,1 %	14,1 %
Follo	Brukerne	78,9 %	17,2 %	3,9 %

Vedlegg 4: Krysstabell mellom timer pr. uke praktisk bistand og hjemmesykepleie (avkuttet ved 20 timer pr. uke) og brukernes ADL – score (1-5)

Vedlegg 5 - Saksbehandlingstid for gjennomgåtte saker

Tabellene viser saksbehandlingstid for de 20 undersøkte saker ved hjemmetjenesten i Vestby kommune.

Sak 1-10 gjelder søknader om praktisk bistand (PB).

Sak 11-20 gjelder søknader om hjemmesykepleie (HS).

Tabell 1: Saksbehandlingstid ved 20 utvalgte saker ved hjemmetjenesten i Vestby kommune

Sak	Svartid (ant. dager)	Er det sendt ut foreløpig svar ved lang saksbehandlingstid?	Er det sendt svar innen frist i forvaltningsloven?	Kommentar
1	64	Nei	Nei	Avvik fra fvl § 11a
2	0	Ikke relevant	Ja	
3	90	Nei	Nei	Avvik fra fvl § 11a
4	0	Ikke relevant	Ja	
5	0	Ikke relevant	Ja	
6	107	Nei	Nei	Avvik fra fvl § 11a
7	48	Nei	Nei	Avvik fra fvl § 11a
8	97	Nei	Nei	Avvik fra fvl § 11a
9	4	Ikke relevant	Ja	
10	4	Ikke relevant	Ja	
11	19	Ikke relevant	Ja	
12	4	Ikke relevant	Ja	
13	1	Ikke relevant	Ja	
14	3	Ikke relevant	Ja	
15	5	Ikke relevant	Ja	
16	0	Ikke relevant	Ja	
17	Ikke besvart*	Nei	Nei	Avvik fra fvl § 11a
18	60	Nei	Nei	Avvik fra fvl § 11a
19	29	Ikke relevant	Ja	
20	0	Ikke relevant	Ja	
Sum	Gj.snitt 28 dager	7 avvik	7 avvik	7 avvik fra fvl § 11a

* I følge hjemmetjenesten er søknad trukket.

Tabell 2: Saksbehandlingstid og overholdelse av frister i hjemmetjenestens serviceerklæring i Vestby kommune for 20 utvalgte saker

Sak	Svartid (ant. dager)	Iverksettelsestid (ant. dager)	Tilbakemeld innen frist i serviceerkl.?	Svar innen frist i serviceerkl.?	Iverksetting av tjeneste innen frist i serviceerkl.?	Kommentar
1	64	0	Ja	Nei	Ja	Ikke dokumentert i tråd med s.erkl.
2	0	6	Ja	Ja	Ja	
3	90	1	Ikke dokumentert	Nei	Ja	Ikke dokumentert i tråd med s.erkl.
4	0	0	Ja	Ja	Ja	
5	0	6	Ja	Ja	Ja	
6	107	9	Ja	Nei	Ja	Ikke dokumentert i tråd med s.erkl.
7	48	2	Ja	Nei	Ja	Ikke dokumentert i tråd med s.erkl.
8	97	15	Ja	Nei	Nei	Ikke dokumentert i tråd med s.erkl.
9	4	7	Ja	Ja	Ja	
10	4	3	Ja	Ja	Ja	
11	19	-18	Ja	Nei	Ja	Ikke dokumentert i tråd med s.erkl.
12	4	Ikke relevant*	Ikke dokumentert	Ja	Ikke relevant*	Ikke dokumentert i tråd med s.erkl.
13	1	-1	Ja	Ja	Ja	
14	3	3	Ikke dokumentert	Ja	Ja	Ikke dokumentert i tråd med s.erkl.
15	5	1	Ikke dokumentert	Ja	Ja	Ikke dokumentert i tråd med s.erkl.
16	0	0	Ja	Ja	Ja	
17	Ikke besvart**	Ikke relevant **	Ja	Nei*	Ikke relevant**	Ikke dokumentert i tråd med s.erkl.
18	60	4	Ja	Nei	Ja	Ikke dokumentert i tråd med s.erkl.
19	29	4	Ikke dokumentert	Nei	Ja	Ikke dokumentert i tråd med s.erkl.
20	0	0	Ja	Ja	Ja	
Sum	Gj.snittlig svartid: 28 dager	Gj.snittlig iverksettelsestid: 2 dager	5 saker mangler dokumentasjon på tilbakemelding innen frist	9 saker mangler dokumentasjon på svar innen frist	1 sak mangler dokumentasjon på iverksettelse innen frist	12 saker mangler dok. på å være behandlet i tråd med frister i serviceerklæring

* Bruker har vedtak på at vedkommende kan ringe hjemmetjenesten.

**I følge hjemmetjenesten er søknad trukket.