

Follo distriktsrevisjon
Forvaltningsrevisjonsrapport

Hjemmebaserte tjenester

Enebakk kommune

Forord

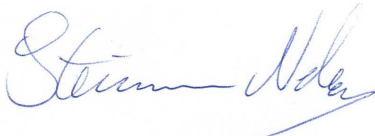
Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave for Enebakk kommune etter Kommuneloven av 25. september 1992 med endringer av 12. desember 2003. Formålet med forvaltningsrevisjon er nedfelt i lovens § 77 nr. 4 som har følgende ordlyd:

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 Enebakk kommune. I rapporten drøftes vesentlige funn i forhold til problemstillingene og det gis anbefalinger som kan bidra til at Enebakk kommune kan forbedre sitt arbeid i forhold til hjemmebaserte tjenester.

Prosjektet er gjennomført i perioden oktober 2007 til mars 2008. Follo distriktsrevisjon vil benytte anledningen til å takke kommunens kontaktperson og øvrige ansatte i Enebakk kommune som har bistått revisjonen i forbindelse med gjennomføringen av undersøkelsen.

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



Steinar Neby
Revisjonssjef



Anne Lise Jørgensen
Prosjektleder

01.04.2008

Innholdsfortegnelse

1	SAMMENDRAG	5
2	INNLEDNING	7
2.1	BAKGRUNN FOR PROSJEKT	7
3	FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	7
3.1	FORMÅL	7
3.2	PROBLEMSTILLINGER	7
3.3	AVGRENSNINGER	7
4	METODER OG GJENNOMFØRING	9
4.1	GJENNOMFØRING	9
4.2	DATAENES PÅLITELIGHET OG GYLDIGHET	10
5	OMRÅDET HJEMMEBASERTE TJENESTER	13
6	FØLGER RESSURSENE I HJEMMETJENESTEN BRUKERNES BEHOV?.....	14
6.1	REVISJONSKRITERIER	14
6.2	FAKTABESKRIVELSE.....	15
6.3	VURDERING.....	21
7	SAKSBEHANDLING AV SØKNAD OM HJEMMEBASERTE TJENESTER	23
7.1	REVISJONSKRITERIER	23
7.2	FAKTABESKRIVELSE.....	29
7.3	VURDERING.....	36
8	OPPFØLGING AV TJENESTEUTFØRELSE OG AVVIKSHÅNDTERING	39
8.1	REVISJONSKRITERIER	39
8.2	FAKTABESKRIVELSE.....	39
8.3	VURDERING.....	41
9	KONKLUSJON	43
10	ANBEFALINGER	45
11	RÅDMANNENS UTTALELSE	46
12	REVISJONENS KOMMENTARER TIL RÅDMANNENS UTTALELSE.....	46
13	LITTERATURLISTE	47

1 Sammendrag

Forvaltningsrevisjonsprosjektet om hjemmebaserte tjenester i Enebakk kommune er gjennomført i henhold til vedtak i kontrollutvalget i Enebakk kommune 26. mars 2007.

Formålet med prosjektet har vært å vurdere kommunens etterlevelse av regelverket innen hjemmebaserte tjenester, samt å vurdere om organiseringen av tjenesteutførelse gjøres slik at brukerne får de tjenestene de har fått vedtak om. Revisjonen har undersøkt om ressursene i Hjemmetjenesten følger brukernes behov, om søknader om hjemmebaserte tjenester blir behandlet i tråd med regelverk og retningslinjer, og om Hjemmetjenesten har tilfredsstillende rutiner for å sikre at brukerne får de tjenester de har vedtak om.

Gjennomgang av KOSTRA-opplysninger for Hjemmetjenesten har vist at kostnadene per bruker i Enebakk kommune ligger over gjennomsnittlig nivå i forhold til sammenligningsgruppen.

Gjennomgang av IPLOS-data har vist at brukerne av Hjemmetjenesten i Enebakk kommune er registrert med et noe høyere hjelpebehov, men at det vedtas noe mindre timer per uke i gjennomsnitt per bruker, enn i sammenligningsgruppene. Undersøkelsen tyder på at det er en positiv sammenheng mellom økning i brukernes hjelpebehov og økning i ressursbruk til praktisk bistand. Tilsvarende sammenhengen er ikke signifikant for hjemmesykepleie.

Undersøkelse av saksbehandling av hjemmebaserte tjenester har vist at henvendelser om hjemmebaserte tjenester ikke alltid er blitt besvart i tråd med frister i Forvaltningsloven. Det er også et etterslep av vedtak som ikke er blitt revurdert innen frist, men hvor det er iverksatt tiltak for å innhente etterslepet.

Undersøkelsen viser videre at det var utarbeidet en oversiktlig saksfremstilling, samt gitt begrunnelse og underretning om vedtakene, i alle undersøkte saker.

Når det gjelder brukermedvirkning har undersøkelsen vist at det ikke er etablert et system av prosedyrer som søker å sikre brukermedvirkning i utforming eller endring av tjenestetilbudet, jf. Kvalitetsforskriften § 3. Hjemmetjenesten og Tiltaksenheten opplyser at det er gode rutiner for brukermedvirkning, men at det ikke har vært praksis på å dokumentere brukermedvirkning i den enkelte sak.

Når det gjelder rutiner for å sikre at brukerne får de tjenester de har fått vedtak om tyder undersøkelsen på at det er etablert et tilfredsstillende omfang av kontrollrutiner, både knyttet til å sikre at alle oppdrag som skal gjennomføres blir fordelt og knyttet til rapportering av tjenesteutførelse for det enkelte oppdrag.

I forbindelse med ferieavvikling om sommeren sendes det imidlertid ut brev til flere av brukerne som informerer om at redusert bemanning vil kunne få konsekvenser for hyppighet på hjemmehjelp. Det er oppgitt at omfanget av reduserte tjenester under ferieavviklingen er minimal, men revisjonen vil påpeke at en reduksjon av tilbudet på bakgrunn av ressursituasjonen i kommunen kan være i strid med regelverket.

Undersøkelsen av avviksrapportering tyder på at det ikke er rutine å avviksregistrere alle avlyste oppdrag hos bruker. Etter revisjonens oppfatning medfører dette også en risiko for underrapportering av avvik i Hjemmetjenesten.

Revisjonen har til slutt i rapporten gitt noen anbefalinger til Hjemmetjenesten og Tiltaksenheten i Enebakk kommune på basis av undersøkelsens funn og konklusjoner.

2 Innledning

2.1 Bakgrunn for prosjekt

Bakgrunnen for valg av prosjekt var overordnet analyse for forvaltningsrevisjon som vurderte risikoen hjemmebaserte tjenester til å være høy. I kontrollutvalgsmøte 26. mars 2007, sak 08/07, ble det vedtatt gjennomført forvaltningsrevisjonsprosjekt "Hjemmebaserte tjenester" i Enebakk kommune.

Prosjektet "Hjemmebaserte tjenester" er bestilt av alle kontrollutvalgene som inngår i revisjonssamarbeidet. Prosjektet gjennomføres derfor etter samme modell i kommunene Ski, Oppegård, Frogn, Enebakk og Vestby i perioden 2007-2008.

3 Formål og problemstillinger

3.1 Formål

Formålet med prosjektet er å vurdere kommunens etterlevelse av regelverket innen hjemmebaserte tjenester, samt om organiseringen av tjenesteutøvelsen gjøres slik at brukerne får de tjenestene de har fått vedtak om.

3.2 Problemstillinger

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

- I. **Følger ressursene i Hjemmetjenesten brukernes behov?**
- II. **Blir søknader om tildeling av hjemmetjenester behandlet i tråd med regelverk og retningslinjer?**
- III. **Har Hjemmetjenesten tilfredsstillende rutiner for å sikre at brukerne får de tjenestene de har fått vedtak om?**

3.3 Avgrensninger

For å kunne vurdere om ressursene i Hjemmetjenesten følger brukernes behov har vi valgt å benytte IPLOS-data¹ for Enebakk kommune. Datauttrekket for IPLOS tas med utgangspunkt i 2006 da denne ordningen ble gjort gjeldende fra 1.3.2006. IPLOS-undersøkelsen avgrenses til brukere av praktisk bistand (1) og hjemmesykepleie (15) innen Ansvar 3071 Hjemmesykepleie/hjemmehjelp.

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

¹ Individbasert PLeie- og OmsorgsStatistikk (IPLOS) er betegnelsen på et sentralt helseregister som skal danne grunnlag for nasjonal statistikk for pleie- og omsorgssektoren. Det er et verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og for statlige myndigheter.

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.

Hjemmetjenesten i Enebakk kommune tilbyr hjemmesykepleie, hjemmehjelp (praktisk bistand), alarmtjeneste og matombringing.

Tiltaksenheten i Enebakk kommune saksbehandler saker etter Lov om sosiale tjenester og Lov om helsetjenesten i kommunen, så som sykehjem, hjemmesykepleie, praktisk bistand i hjemmet, avlastning for funksjonshemmede, støttekontakt, trygghetsalarm, omsorgsbolig, trygdebolig, omsorgslønn og parkeringstillatelse for forflytningshemmede samt brukerstyrt personlig assistanse. Tiltaksenheten består i tillegg av re-/habiliteringstjenesten (ergo- og fysioterapeuter og rehab.koordinator og hjelpemiddeltekniker).

Revisjonen har valgt å avgrense undersøke til å se på kvaliteten på saksbehandling av søknader om *praktisk bistand (hjemmehjelp)* og *hjemmesykepleie*. 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 Tiltaksenheten/Hjemmetjenesten i Enebakk kommune
- Skriftlige rutinebeskrivelser
- IPLOS- og KOSTRA-opplysninger
- Dokumentasjon knyttet til saksbehandling av 22 søknader om tjenester
- Intervjuer med konstituert enhetsleder for Hjemmetjenesten, koordinerende sykepleier for Hjemmetjenesten, enhetsleder for Tiltaksenheten og en spesialkonsulent/saksbehandler ved Tiltaksenheten. Systemansvarlig for fagsystemet Profil og en konsulent ved Helse- og sosialavdelingen har også bistått med å finne frem faktaopplysninger underveis i prosjektet.

Revisjonen har i tillegg hatt samtaler med Sosial- og helsedirektoratet og Fylkesmannen i Oslo og Akershus.

Undersøkelse av ressursbruk, jf. problemstilling 1

IPLOS-opplysningene om brukerne av pleie- og omsorgstjenester i Enebakk kommune ble samlet inn for året 2006. Dataene ble hentet ved hjelp av standard filuttrekk for rapportering av IPLOS til Statistisk sentralbyrå (SSB) i fagsystemet Profil. 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 Enebakk kommune. 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 Enebakk kommune med nødvendige autorisasjoner. Opplysninger fra KOSTRA ble hentet delvis fra SSB sine nettsider og kommunens regnskap. Dataene ble analysert i Excel.

Undersøkelse av saksbehandling og tjenesteoppfølging, jf. problemstilling 2 og 3

Det er innhentet skriftlig dokumentasjon om rutiner og prosedyrer for saksbehandling og tjenesteoppfølging, samt oversikt over avviksmeldinger i 2006 og 2007. Det er gjennomført intervjuer med enhetsleder og koordinerende sykepleier i Hjemmetjenesten, samt enhetsleder og saksbehandler ved Tiltaksenheten.

Det er i tillegg utført en stikkprøvekontroll av totalt 22 av 204 vedtak om hjemmesykepleie og praktisk bistand i 2007, herunder 15 vedtak om hjemmesykepleie og 7 vedtak om praktisk bistand. Dokumentasjon i kommunens fagsystem og i brukernes saksmapper ble gjennomgått. I saksgjennomgangen er det lagt vekt på å se etter informasjon som vil styrke brukernes rettssikkerhet, i form av informasjon om tjenestene, begrunnelse, underretning om klageadgang, innsynsrett o.l.

Utvalg av saker

For å undersøke om saksbehandlingen var foregått i samsvar med regelverket ble 12 tilfeldig utvalgte vedtak ble trukket ut, herunder 6 vedtak om praktisk bistand og 6 vedtak om sykepleietjenester (*Utvalg 1*). Ved gjennomgang av sakene viste det seg at 7 av 12 utvalgte

saker gjaldt revurdering av vedtak, og at 5 saker gjaldt førstegangssøknader. For å styrke kontrollen av saksbehandlingstid ble det trukket ut et tilleggsutvalg (*Utvalg 2*) hvor kun førstegangsvedtak ble tatt med. Utvalg 2 består av 10 saker, herunder 5 vedtak om praktisk bistand og 5 vedtak om hjemmesykepleie. Utvalg 2 supplerer Utvalg 1 ved analysen av saksbehandlingstid, saksutredning og vedtakets form i kapittel 7.

Tabell 4-1 Utvalg 1 og Utvalg 2

Utvalg	Totalt antall saker i utvalgene	Herunder antall saker fra førstegangssøkere	Herunder antall revurderingssaker
Utvalg 1	12	5	7
Utvalg 2	10	10	0
Totalt	22	15	7

Det fremgår av teksten i kapittel 7 hvor mange saker som ligger til grunn for den enkelte analyse. Vedlegg 3 viser saksbehandlingstid for alle undersøkte saker.

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. Sosial og Helsedirektoratet (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. For å sikre at revisjonens analyse var avgrenset til brukerne knyttet til *Ansvar 3071 Hjemmesykepleie/hjemmehjelp*, ble det også lagt til opplysninger om organisasjonsnivå hos de brukerne som mottok praktisk bistand og hjemmesykepleie av Hjemmetjenesten.

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 saksbehandlingen ved tildeling av tjenester ble enhetsledere, koordinerende sykepleier og saksbehandler intervjuet om praksis og rutiner for saksbehandling, skriftlige prosedyrer for saksbehandling ble gjennomgått og det ble gjennomført en stikkprøvekontroll av totalt 22 av 204. Det ble i tillegg innhentet en oversikt over avslag på søknad om

hjemmetjenester. Denne viste ett avslag på søknad om hjemmehjelp, og ingen avslag på søknad om hjemmesykepleie, i 2007. Ett vedtak er påklaget i samme tidsperiode.

Gyldigheten ble sikret ved at spørsmålene/kriteriene ble gjennomgått med systemansvarlig, og ved at systemansvarlig gav revisjonen en innføring i tjenestens fagsystem og arkiv, slik at revisjonen selv kunne lete frem ønsket informasjon. Systemansvarlig og saksbehandlere var behjelpelig ved spørsmål underveis. Etter saksgjennomgangen ble funnene gjennomgått med to saksbehandlere og bekreftet av disse. Revisjonen vurderer at datagrunnlaget for undersøkelsen har høy grad av gyldighet i forhold til å beskrive Enebakk kommunes saksbehandling av søknader om praktisk bistand og hjemmesykepleie.

For å undersøke Enebakk kommunes rutiner for å sikre at brukerne får de tjenester de har fått vedtak om, er det gjennomført intervjuer med enhetsledere, koordinerende sykepleier og en saksbehandler. Det er i tillegg innhentet oversikter over innrapporterte avvik i 2007, samt undersøkt om rutineene på dette området har vært endret og/eller er planlagt endret i nær fremtid. Totalt sett gir dette informasjon om hvilke rutiner som finnes, og det er undersøkt om dokumentasjon på praksis for avviksrapportering. Intervjudata fra personer med ulike roller er her ansett som egnet til å få beskrevet rutiner og praksis.

For å avklare fortolkninger av regelverket på området har revisjonen i tillegg hatt kontakt med Sosial- og helsedirektoratet og Fylkesmannen i Oslo og Akershus.

4.2.2 Pålitelighet

IPLOS inneholder informasjon om brukernes funksjonsnivå på 17 områder 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 enhetsleder 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.

Ved analyse av IPLOS ble det manuelt lagt til opplysninger om organisasjonsnivå hos de brukerne som mottok praktisk bistand og hjemmesykepleie. 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 er også kjent med at SSB har gitt tilbakemelding til en rekke kommuner om avvik i antall brukere mellom de opplysningene de har i KOSTRA-innrapporteringen og IPLOS. Dette problemet har mindre betydning for denne analysen. Dette fordi analysen er avgrenset til de brukerne som er bekreftet, ved hjelp av manuelle lister, å motta praktisk bistand og hjemmesykepleie fra Hjemmetjenesten i Enebakk kommune.

Revisjonen har i denne rapporten også brukt opplysningene fra KOSTRA. Det er i ulike rapporter stilt spørsmålsteget ved påliteligheten til KOSTRA-opplysninger. 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 2007.² I tillegg er opplysninger om regnskapstall og antall brukere innhentet og søkt bekreftet av kommunen. For de tabellene der Enebakk 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 hjelp av intervjuer, gjennomgang av skriftlige rutiner og ved bruk av en stikkprøvekontroll av saksbehandlingen ved totalt 22 av 204 vedtak i 2007. En stikkprøvekontroll vil avsløre eventuelle mangler på dokumentasjon/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. Intervjudata og alle funn fra de undersøkte sakene er blitt bekreftet av aktuell saksbehandler. Der praksis er blitt endret den senere tid, eller skal endres, fremkommer dette av rapporten.

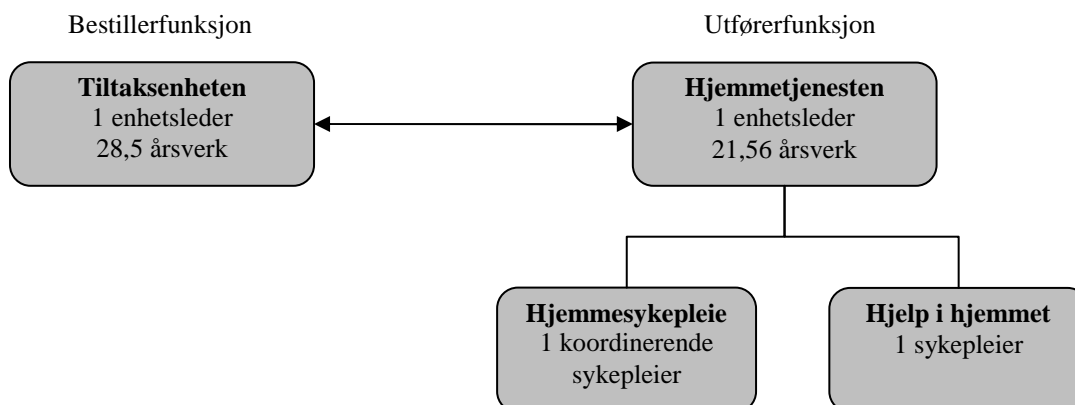
For å undersøke Enebakk kommunes rutiner for å sikre at brukerne får de tjenestene de har fått vedtak om, er ledere/ansatte med ulike roller innenfor Hjemmetjenesten/Tiltaksenheten intervjuet om praksis, og det er bedt om dokumentasjon på avvik i 2006 og 2007. Intervjudata og dokumentasjon på avvik er her ansett som egnet til å få beskrevet rutiner og praksis.

² SSB gjennomfører hvert år systemrevisjon for å kvalitetssikre grunnlaget for KOSTRA-rapporteringen som offentliggjøres 15. juni.

5 Området hjemmebaserte tjenester

De hjemmebaserte tjenestene i Enebakk kommune er organisert etter en bestiller- og utførermodell og består av to virksomheter. Tiltaksenheten utgjør bestillerfunksjonen og Hjemmetjenesten utgjør utførerfunksjonen innen Hjemmetjenestene. Figur 5-1 gir en oversikt over funksjoner til Tiltaksenheten og Hjemmetjenesten i Enebakk kommune for hjemmebaserte tjenester.

Figur 5-1 Organisasjonskart – Tiltaksenheten og Hjemmetjenesten i Enebakk kommune



Figuren viser at Tiltaksenheten består av totalt 28,5 årsverk. Enheten består av fem funksjoner: Saksbehandlerteamet, Psykiatritjenesten³, Re-/habilitering, Tjenester til mennesker med nedsatt funksjonsevne og Flyktningetjeneste. Tiltaksenheten saksbehandler blant annet alle henvendelser om pleie- og omsorgstjenester etter Lov om helsetjenester i kommunen og Lov om sosial tjenester.

Hjemmetjenesten har ansvar for å yte tjenester til befolkningen i Enebakk kommune i samsvar med Lov om helsetjenester i kommunen og Lov om sosial tjenester. Hjemmetjenesten består av Hjemmesykepleie og Hjelp i hjemmet (praktisk bistand), som til sammen utgjør 21,56 årsverk. Brukerne er brukerne fordelt i to soner i Enebakk kommune. De ansatte rullerer på hvilken sone de yter bistand i.

Tiltaksenheten og Hjemmetjenesten er samlokalisert i samme bygg og kontorareal. Ledere og ansatte som revisjonen har vært i kontakt med forteller at det er løpende kontakt mellom virksomhetene, i tillegg til ukentlige møter.

³ Denne tjenesten er vedtatt opprettet som egen enhet fra 1.3.08.

6 Følger ressursene i Hjemmetjenesten brukernes behov?

6.1 Revisjonskriterier

6.1.1 KOSTRA

Revisjonen tar utgangspunkt i at gjennomsnittet for gruppe 7⁴ i KOSTRA utgjør et antatt normalresultat for Enebakk 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 bruker⁵ og i lønnsutgift per bruker.

- Avvik fra normalresultatet for sammenligningsgruppe bør kunne forklares.

6.1.2 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, målt i tid, de har fått vedtak om. Dette gir 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.

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

⁴ Kommunegruppe 7 består av 34 mellomstore kommuner med lave bundne kostnader per innbygger, lave frie disponible inntekter.

⁵ Driftsutgiftene inkludert avskrivninger ved egen tjenesteproduksjon korrigert for dobbeltføringer som skyldes viderefordeling av utgifter/internkjøp mv.

6.2 Faktabeskrivelse

Nøkkeltall for hjemmebaserte tjenester (KOSTRA)

KOSTRA gir en oversikt over dekningsgrader⁶ innen hjemmetjenester i Enebakk kommune. Tabell 6-1 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 6-1 Oversikt over dekningsgrader sammenlignet med gjennomsnitt for kommunegruppe og fylke

Tjenesteindikator	Enebakk 2004	Enebakk 2005	Enebakk 2006	Kommune- gruppe 7	Akershus
Andel mottakere av hjemmetjenester under 67 år	33,1	45,2	37,1	37,9	35,2
Andel mottakere av hjemmetjenester over 67 år	66,9	54,8	62,9	62,1	64,8
Andel mottakere av hjemmetjenester over 80 år	43,4	34,0	37,6	41,3	43,4
Andel innbyggere under 67 år som mottar hjemmetjenester	0,6	1,0	0,8	1,3	1,1
Andel innbyggere 80 år og over som mottar hjemmetjenester	29,6	30,6	31,2	35,6	31,7
Andel innbyggere 90 år og over som mottar hjemmetjenester	22,7	22,2	42,9	49,2	46,2

Tabellen viser at andelen mottakere av hjemmetjenester under 67 år i Enebakk kommune har variert noe de siste årene, men for 2006 ligger på samme nivå som gjennomsnittet for kommunegruppe 7 og Akershus. Andelen mottakere av hjemmetjenester over 80 år har sunket noe i 2006 og ligger noe under kommunegruppe 7 og Akershus.

Tabell 6-2 gir en oversikt over ressursfordelingen innen pleie og omsorg i kommunen sammenlignet med andre kommuner, kommunegrupper og regioner.

Tabell 6-2 Sammenligning av ressursfordelingen (netto) innen pleie og omsorg (KOSTRA 2006)

	Hjemmetjenester	Institusjon	Aktivisering, støttetjenester
Enebakk kommune	59 %	39 %	2 %
Kommunegruppe 7	49 %	45 %	6 %
Follo	42 %	52 %	6 %
Akershus	44 %	51 %	5 %

Tabellen viser at Enebakk kommune bruker svært mye mer av de totale netto ressursene til pleie og omsorg til hjemmetjenester (KOSTRA-funksjon 254), enn sammenligningskommunene. Pleie- og omsorgsområdets andel av brutto driftsutgifter utgjør i Enebakk kommune 22,6 prosent av de totale brutto driftsutgiftene, mens pleie- og omsorgsområdets andel utgjør 24,2 for kommunegruppe 7 og 23,7 for Akershus.

KOSTRA gir en oversikt over ressursbruken pr. innbygger og mottaker innen hjemmebaserte tjenester i Enebakk kommune sammenlignet med andre kommuner. Tabell 6-3 (neste side) gir en oversikt over ressursbruk i kommunegruppe 7, rangert fra høyest til lavest. For netto driftsutgifter i Hjemmetjenesten pr. innbygger viser tabellen at Enebakk kommune ligger omtrent på gjennomsnittet med en 14. plass i kommunegruppen. For netto driftsutgifter fordelt på innbyggere over 67 viser tabellen at Enebakk kommune ligger på en 4. plass i kommunegruppen. Videre viser tabellen at Enebakk kommune ligger på en femteplass i kommunegruppen for korrigerte brutto driftsutgifter pr. mottaker og lønnsutgifter pr mottaker.

⁶ Dekningsgrad gir uttrykk for den andelen i prosent som mottar tjeneste av de som kan motta tjeneste innen ulike grupper.

Tabell 6-3 Rangering av kommuner i kommunegruppe 7 – etter ressursbruk på funksjon 254 (Hjemmetjenester) for 2006⁷

Kommuner i kommunegruppe 7	Rangering g. snitt alle indikatorer	Netto driftsutgifter i Hjemmetjenesten pr innbygger	Netto driftsutgifter i Hjemmetjenesten pr innbygger over 67	Korrigerede 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

Når vi ser på gjennomsnittsverdiene ligger Enebakk kommune høyt over gjennomsnittet med henholdsvis 179 909 kr. pr. bruker mot 138 487 kr. i kommunegruppe 7 for korrigerede brutto driftsutgifter pr mottaker og 171 477 kr pr bruker mot 128 809 kr. i kommunegruppe 7 for lønnsutgifter pr mottaker⁸.

KOSTRA-funksjon 254 Hjemmetjenester består av en rekke tjenester som utøves av flere enheter i kommuner. Tabell 6-4 viser en oversikt over fordelingen av korrigerede brutto driftsutgifter og lønnsutgifter for KOSTRA-funksjon 254 i Enebakk kommune.

Tabell 6-4 Fordeling av korrigerede brutto driftsutgifter og lønnsutgifter etter ansvar (enhet) i Enebakk kommune (2006).

Enhet	Korrigert br.driftsutg	%	Lønnskostnad	%
3000 Helse og sos adm	210 333	0,6	936	0,0
3001 PLO Felles	379 495	1,1	299 616	0,9
3040 Tiltaksenheten⁹	1 351 014	3,8	1 223 588	3,6
3041 Psykiatri	2 794 176	7,9	2 539 519	7,5
3042 Rehabilitering	677	0,0	(0)	0,0
3043 Tiltak funksjonshemmede	4 849 371	13,7	4 719 827	14,0
3044 Sløssåsveien	1 941 001	5,5	1 897 735	5,6
3071 Hjemmesykepl/Hjemmehj	9 701 381	27,4	9 140 643	27,1
3072 Gaupeveien	6 322 428	17,8	6 251 396	18,5
3073 Nylendeveien	7 864 479	22,2	7 709 245	22,8
8000 Finans	29 340	0,1		0,0
Totalt	35 443 695	100,0	33 782 505	100,0

Denne viser at det er ca. 27,1 prosent av ressursene til funksjon 254 Hjemmetjenester går til tjenestene som hører inn under ansvar 3071 Hjemmesykepleie/hjemmehjelp som er gjenstand for denne undersøkelsen. Ressursene for øvrig går hovedsakelig til tiltak for funksjonshemmede, Sløssåsveien, Gaupeveien og Nylendeveien (59,2 %) og Psykiatri (7,9 %). Enebakk kommune hadde i 2006 til sammen 13 ressurskrevende brukere. Kommunens grunnlag for utgiftsrefusjon fra Staten for ressurskrevende brukere var ca. 21,3 mill. kr. Av de kommunene som er med i undersøkelsen har Enebakk kommune nest høyest utgifter knyttet til ressurskrevende brukere¹⁰. Dette er utgifter som kan ha stor innvirkning for utgiftene

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

⁸ SSB på nett, KOSTRA tabell pleie og omsorg, nivå 2 (2006).

⁹ Tiltaksenheten består også av 3041, 3042 og 3043

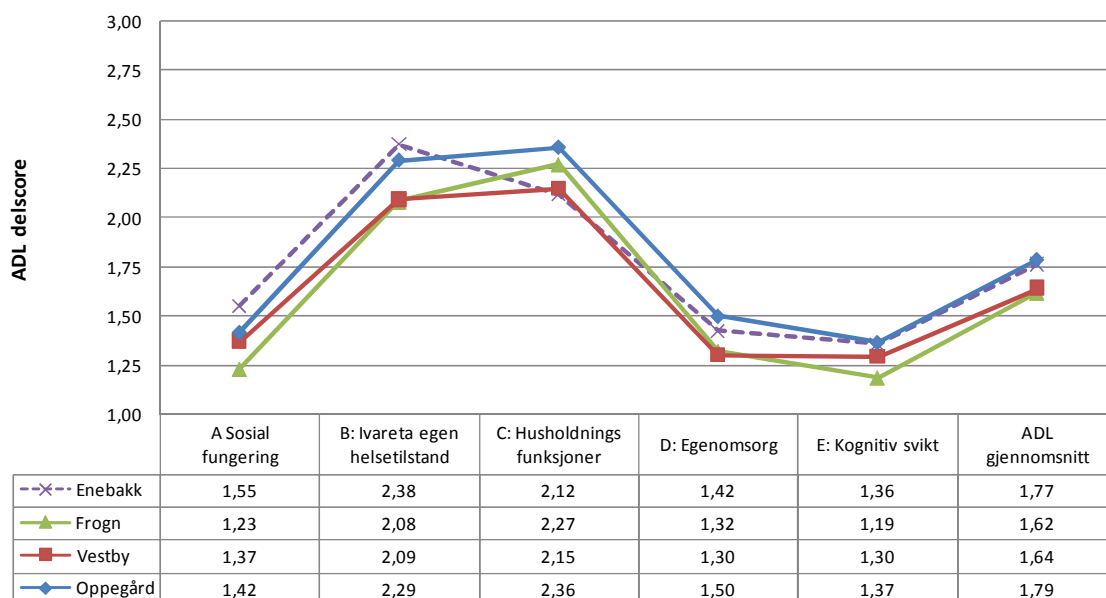
¹⁰ Utgifter søkt SHdir 2006: Ski: 39,7 mill, Oppegård: 18,9 mill, Frogn: 8,7 mill og Vestby: 15,8 mill.

knyttet til KOSTRA-funksjon 254. KOSTRA-funksjon 254 er således svært sammensatt med flere typer enheter og tjenester som vanskeliggjør sammenligning av kommuner.

IPLOS

IPLOS kan gi mer informasjon om ressursbruken innen Hjemmetjenesten. I dette avsnittet vil vi gjennomgå IPLOS for de ordinære hjemmetjenester i Enebakk¹¹ kommune.

En sentral del av IPLOS er opplysningene om brukernes hjelpebehov (ADL¹²). Vurdering av ADL-score innebærer vurdering av brukerens funksjonsnivå på 17 områder. Disse områdene kan grupperes i fem delscorer etter type.¹³ Figur 6-2 gir en oversikt over ADL-delscoren for Enebakk 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 Enebakk kommune, etter Oppegård kommune, har det høyeste hjelpebehovet. Enebakk kommune ligger noe over Vestby og Frogn kommune på de fleste delscorene, med unntak av "husholdningsfunksjoner".



Figur 6-1 Gjennomsnittlig ADL-delscore for de ulike egenskapene ved ADL, samt ADL-score kommunevis.

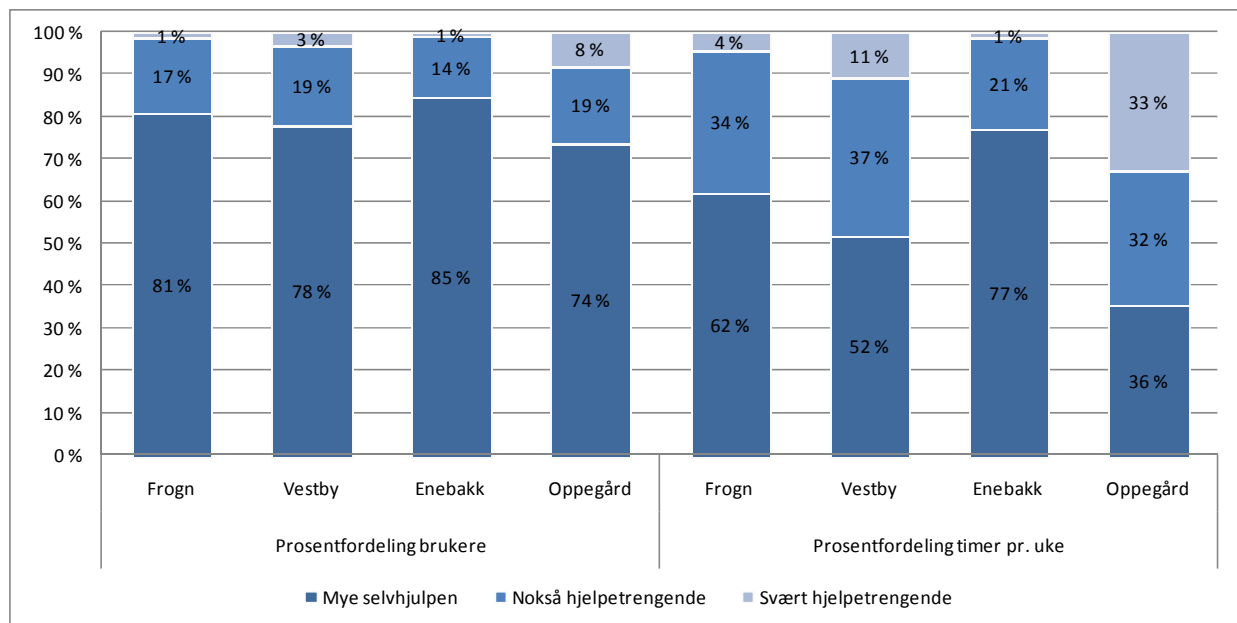
IPLOS og tidsbruk

IPLOS gjør det mulig å se hvor mye tid pr. uke det er tildelt den enkelte bruker i praktisk bistand og hjemmesykepleie. For å få et videre innblikk i hvordan ressursene er fordelt i Hjemmetjenesten gir figur 6-3 (neste side) en oversikt over prosentfordelingen av brukere i tre behovsnivåer samt prosentvis andel av ressursene (timer pr. uke).

¹¹ Med dette menes tjenestene hjemmesykepleie og praktisk bistand som faller inn under ansvar 43 Enhetsleder hjemmetjenester.

¹² Evne til å gjennomføre dagliglivets aktiviteter (ADL), skala fra 1-størst evne til 5-minst evne.

¹³ Se vedlegg 2 for sammensetning av delscorene og beregning av ADL-score iht. retningslinjer fra SSB.



Figur 6-2 Oversikt over fordeling av brukere og ressursbruk etter hjelpebehov for Enebakk kommune og et utvalg Follo kommuner

For prosentfordelingen av brukere viser figuren at ca. 85 prosent av brukerne i Enebakk kommune er "mye selvhjulpen" og har således et nokså lavt hjelpebehov. Disse mottar 77 prosent av ressursene. 14 prosent av brukerne er "nokså hjelpetrengende" og mottar 21 prosent av ressursene. Videre viser figuren at det er svært få brukere som er "svært hjelpetrengende". Disse mottar omtrent like mye ressurser som de utgjør i antall. Sammenlignet med de øvrige kommunene i denne undersøkelsen viser figuren at kommunene i Follo har en nokså lik og samtidig høy andel brukere som er "mye selvhjulpen". Andelen "nokså hjelpetrengende" er likeledes også nokså lik mellom kommunene. For gruppen "Svært hjelpetrengende" er variasjonen større. Her skiller Oppegård og Vestby kommune seg ut som de kommunene som har en høyere andel "svært hjelpetrengende" brukere enn de øvrige.

For prosentfordelingen av ressurser (timer pr. uke) viser figuren at ressursfordelingen endrer seg sterkest for de kommunene som har en høyere andel brukere som er "svært hjelpetrengende". For disse kommunene er det nødvendig for Hjemmetjenesten å bruke mer ressurser på denne gruppen. Oppegård viser den klareste tendensen, hvor de med en andel brukere som er "svært hjelpetrengende" på 8 prosent bruker 33 prosent av de totale ressursene til Hjemmetjenesten. Gruppestørrelsen er for Enebakk kommune så liten at det for gruppen "svært hjelpetrengende" ikke gir en presis indikasjon i sammenligning med de øvrige kommunene.

For å belyse revisjonskriteriet om det er en 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 6-5 (neste side) viser styrken i sammenhengen mellom de ulike ADL-delscorene, som ble behandlet i tidligere avsnitt, og tidsbruk både samlet og etter tjeneste. Sammenhengen måles på en skala fra -1 til 1 hvor ytterpunktene representerer full negativ/positiv sammenheng mellom økning/reduksjon i ADL-score/delscore og økning/reduksjon i tidsbruk. For denne undersøkelsen er kritisk verdi ca. +/- 0,2 slik at verdier

utover en dette tyder på en signifikant positiv/negativ sammenheng mellom det som er sammenlignet.¹⁴

Tabell 6-5 Sammenhengen mellom ADL og tidsbruk totalt og for praktisk bistand og hjemmesykepleie¹⁵

ADL	Tidsbruk PB/HS	Praktisk bistand	Hjemmesykepleie
A: Sosial fungering	0,00	0,21	-0,09
B: Ivareta egen helsetilstand	0,00	0,09	-0,26
C: Husholdningsfunksjoner	0,45	0,65	0,35
D: Egenomsorg	0,23	0,44	0,12
E: Kognitiv svikt	0,01	0,22	-0,06
ADL gjennomsnitt	0,20	0,42	0,01

Tabellen viser at det er en sammenheng mellom "ADL gjennomsnitt" og tidsbruk samlet og for "Praktisk bistand". 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 stor variasjon i styrken på sammenhengen mellom de fleste delscorene, og mellom tidsbruk samlet og tidsbruk for hver av tjenestene. Sterkest sammenheng er det mellom tidsbruk "Praktisk bistand" og delscoren "Husholdningsfunksjoner", hvor det også er en sterk sammenheng med tidsbruk "Hjemmesykepleie".

Svakest er sammenhengen mellom tidsbruk "hjemmesykepleie" og de øvrige ADL delscorene og ADL gjennomsnitt. Dette gir seg også utslag i samlet tidsbruk og de ulike delscorene hvor det er lav sammenheng på flere av indikatorene.

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 vedtatt tidsbruk.

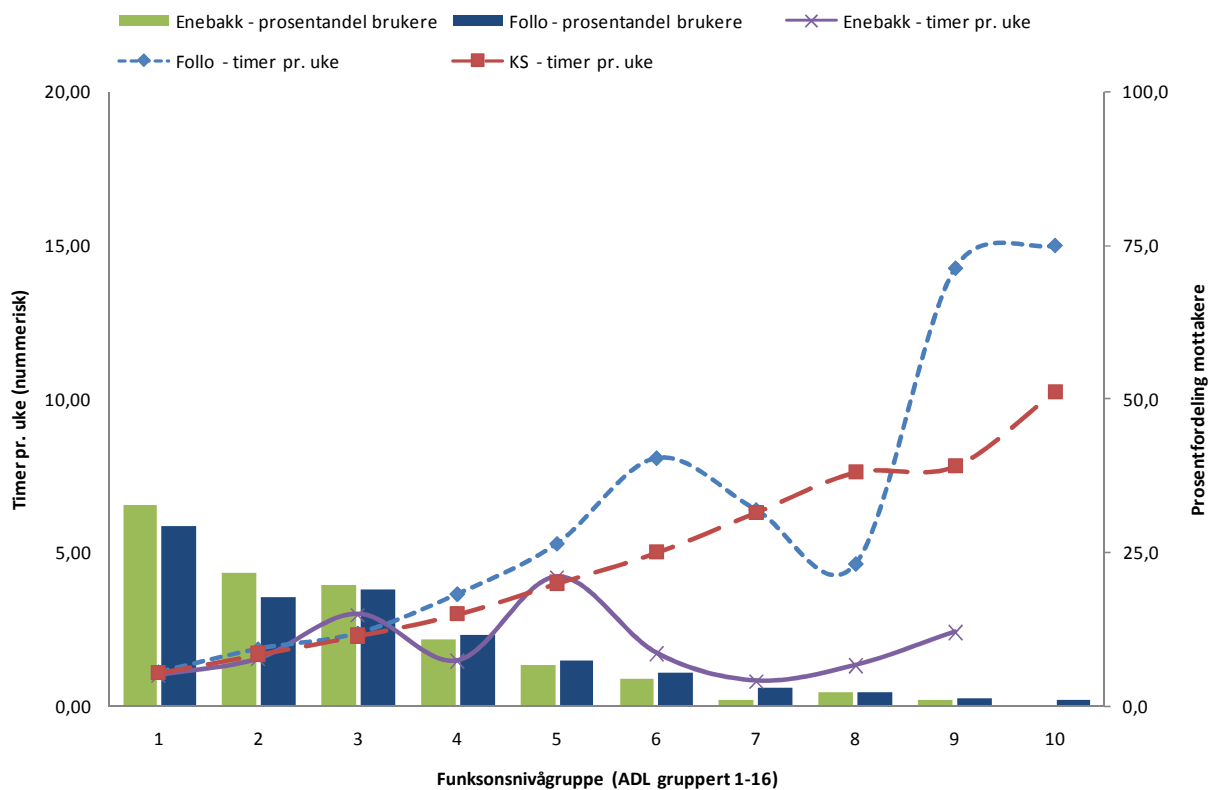
Figur 6-4 (neste side) gir en oversikt over gjennomsnittlig tidsbruk pr. bruker av praktisk bistand og hjemmesykepleie i Enebakk kommune gruppert i funksjonsnivågrupper (fn) fra lavest hjelpebehov til høyest hjelpebehov. For å kunne gi en indikasjon over hvilket nivå på ressursbruk Hjemmetjenesten i Enebakk kommune ligger på i forhold til brukerbehov, viser også figuren dataene for de kommunene som har deltatt i en undersøkelse gjennomført for KS FOU¹⁶, samt gjennomsnitt for de kommunene i Follo som er gjenstand for denne forvaltningsrevisjonen.¹⁷ Figuren viser at Hjemmetjenesten i Enebakk kommune ligger like under gjennomsnittet for KS utvalget og Follo i tildelte timer for de brukerne med de laveste hjelpebehovene (fn-gruppe 1-4).

¹⁴ Over kritisk verdi tilsvarende p-verdi =0,05, n=92.

¹⁵ 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=92)

¹⁶ Kostnadsbilder i pleie og omsorg (2007) KS FOU

¹⁷ Kommunene som inngår i "Follo" er Vestby, Frogn, Enebakk og Oppegård kommune.



Figur 6-3 fordeling av brukere etter funksjonsnivågruppe (fn) og gjennomsnittlig andel av ressursene (timer pr. uke) og prosentandel brukere etter funksjonsnivågruppe¹⁸

For brukere med større hjelpebehov ligger Hjemmetjenesten i Enebakk kommune til dels under både gjennomsnittet i KS-utvalget og gjennomsnittet for Follo. Enebakk kommune har ikke brukere med høyere funksjonsnivågruppe enn fn=9. Figuren viser videre at variasjonen i vedtatt tid blant i brukere med høyt hjelpebehov øker betydelig. Dette skyldes hovedsakelig at det er færre brukere, og med betydelig forskjell i tildelte tjenester. Det er derfor få klare tendenser for brukere med høyt hjelpebehov i Enebakk kommune.

Gjennomsnittlig tidsbruk pr. uke for alle brukerne er for Enebakk kommune 1 time og 50 min. pr. uke, for KS-utvalget 3 timer og 6 min. pr. uke og Follo 3 timer og 26 min. pr. uke. Dette viser at Enebakk kommune i gjennomsnitt bruker en del mindre ressurser pr. bruker enn sammenligningsgruppene.

¹⁸ 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 i funksjonsnivågruppe (fn) fra 1-16 er gjort slik som i KS-FOU undersøkelsen. Denne figuren viser funksjonsnivåene 1-10.

6.3 Vurdering

KOSTRA

Revisjonens gjennomgang av KOSTRA-opplysningene til Enebakk kommune viser at kommunen har en finansiering av hjemmebaserte tjenester pr. innbygger som, sammenlignet med kommunegruppe 7, er på et gjennomsnittlig nivå. Når en ser på ressursbruken pr. mottaker av hjemmebaserte tjenester viser KOSTRA at kommunen har en ressursbruk som ligger en del over kommunegruppe 7.

Revisjonen har gjennomgått regnskapet i Enebakk kommune for å bedre se hvilke enheter i kommunen som har kostnader knyttet til KOSTRA-funksjonen for hjemmebaserte tjenester (funksjon 254). Regnskapet viser at ansvaret knyttet til enhet Hjemmetjenesten (3071) i Enebakk kommune utgjør under en tredjedel av de totale kostnadene knyttet til funksjonen. Dette er i stor grad på bakgrunn av Enebakk kommunes høye utgifter til ressurskrevende brukere som sammenlignet med Follo kommunene ligger på et svært høyt nivå.

Revisjonens gjennomgang viser at kostnadene til hjemmebaserte tjenester er sammensatte og at KOSTRA ikke gir et nyansert bilde av ressursbruken innen hjemmebaserte tjenester (funksjon 254 i KOSTRA).

IPLOS

Gjennomgangen viser at brukernes hjelpebehov (ADL) i Hjemmetjenesten i Enebakk kommune er nest høyest 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*", noe som er på linje med de øvrige kommunene i undersøkelsen. Enebakk kommune skiller seg mest ut ved å ha et høyere hjelpebehov knyttet til "*Sosial fungering*" og "*ivareta egen helsetilstand*" enn de øvrige kommunene.

Ved å sammenligne total ressursbruk i Hjemmetjenesten (vedtatt timer pr. uke for alle brukerne) med et utvalg kommuner i Follo-regionen viser gjennomgangen at en større andel av ressursene i Hjemmetjenesten i Enebakk kommune går til brukere som er "*mye selvhjulpen*", enn de øvrige kommunene i denne undersøkelsen. Brukerne som er "*nokså hjelpetrengende*" får en mindre andel av ressursene i Enebakk kommune enn de øvrige kommunene i undersøkelsen. Enebakk kommune har en lav andel brukere som er "*svært hjelpetrengende*". Antallet som ligger til grunn for denne grupperingen gir ikke tilstrekkelig grunnlag for vurdering.

For å kunne vurdere om ressursene følger brukernes behov i Enebakk 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 hvor sterk sammenheng det er mellom tidsbruk og brukernes hjelpebehov. Revisjonens analyse viser at det er en svak positiv sammenheng mellom brukernes hjelpebehov generelt og den vedtatte tiden de er tildelt.

I tillegg viser analysen at det er en sterk signifikant sammenheng mellom ressursbruk og hjelpebehovene "*Husholdningsfunksjoner*," og "*egenomsorg*", mens de øvrige gir et mer

varierte bilde. Generelt er sammenhengen mellom funksjonsnivå og ressursbruk tydeligere for ”Praktisk bistand” enn ”Hjemmesykepleie”.

ADL-score og ressursbruk i Enebakk 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 (fn-gruppe 1-4), som også utgjør den største andelen brukere (ca.85 prosent), er noe lavere gjennomsnittlig ressursbruk enn gjennomsnittet for sammenligningsgruppen. Etter dette varierer ressursbruken og svinger mellom å være over og under gjennomsnittet for sammenligningsgruppene. Det lave antallet brukere som har større hjelpebehov gjør det likevel vanskelig å se noen tendenser videre oppover i hjelpebehovet. Totalt sett viser undersøkelsen at brukerne av hjemmetjenester Enebakk kommune har et noe høyere hjelpebehov, men med noe lavere gjennomsnittlig ressursbruk, enn sammenligningsgruppene.

7 Saksbehandling av søknad om hjemmebaserte tjenester

7.1 Revisjonskriterier

7.1.1 Krav til saksbehandling av hjemmebaserte tjenester

Forvaltningsloven stiller krav til behandlingsmåten både i utrednings-, vedtaks- og klagebehandlingsfasen ved saksbehandling. For hjemmebaserte tjenester stiller også særlovene Sosialtjenesteloven og Kommunehelsetjenesteloven med tilhørende forskrifter, krav. Veiledere fra Sosial- og helsedirektoratet gir utfyllende informasjon og fortolkninger av regelverket. I Enebakk kommune er det ikke utarbeidet serviceerklæringer for hjemmebaserte tjenester.

Svar på søknad om tjenester

I følge Forvaltningsloven § 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 opplyse om når svar kan ventes. Ved enkeltvedtak skal det gis foreløpig svar dersom det drøyer mer enn en måned før henvendelsen kan besvares.¹⁹ Følgende kriterier ligger til grunn for denne undersøkelsen:

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

Saksutredning og saksfremstilling

I henhold til Forvaltningsloven § 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 Kommunehelsetjenesteloven og Sosialtjenesteloven 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.²⁰ En saksfremstilling skal være skriftlig og det er avgjørende at innhenting av informasjon blir dokumentert og notert fortløpende.²¹ 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.²²

¹⁹ Kjørstad og Syse (2007: 89).

²⁰ Os, Overå og Pedersen (2001: 98)

²¹ Jf Forvaltningsloven 11 d annet ledd og Shdir (2007: 18)

²² Shdir (2006: 47)

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:²³

- Fremstillingen skal være lettlest og kunne forstås raskt.
- Fremstillingen skal være oversiktlig – bruk overskrifter, avsnitt, nummerering etc.
- Bruk et enkelt språk og unngå overdreven bruk av faguttrykk.
- Alle nødvendige opplysninger skal være med; Husk at vedtaket skal bygge på opplysninger som er gjengitt eller henvist til i fremstillingen.
- Skill mellom fakta og vurderinger.
- Saksfremlegget skal ha en klar konklusjon.

Vi har valgt følgende kriterium for saksutredningen:

- Det skal foreligge en oversiktlig skriftlig saksfremstilling i alle saker.

Om vedtaket

Forvaltningsloven kapittel V handler om de krav som stilles til enkeltvedtak når beslutning i en sak skal fattes. Av Forvaltningsloven § 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.²⁴

Hovedregelen er at enkeltvedtak skal grunngis og at det skal grunngis samtidig med vedtaket.²⁵ 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.²⁶ For øvrig vil parten alltid kunne kreve en etterfølgende begrunnelse i de tilfeller hvor kravet om samtidig begrunnelse kan fravikes.²⁷

I følge Forvaltningsloven § 25 skal begrunnelsen vises 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 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.²⁸ Kravene tilsier en ryddig saksfremstilling som er lett å forstå, og at det

²³ SHdir (2007: 18)

²⁴ Kjørstad og Syse (2003: 107)

²⁵ Forvaltningsloven § 24 første ledd

²⁶ Forvaltningsloven § 24 andre ledd

²⁷ Kjørstad og Syse (2003: 108)

²⁸ Shdir (2006: 44)

gis en kortfattet redegjørelse som viser hvorfor vilkårene for å motta tjenester ansees å være oppfylt. Dersom de faktiske forhold 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.²⁹ I denne undersøkelsen er følgende bestemmelser fra Forvaltningslovens §§ 24 og 25 lagt til grunn vedrørende begrunnelse:

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

I henhold til Forvaltningsloven § 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.³⁰ Part i saken skal i tillegg underrettes om³¹:

- Klageadgang, klageinstans og fremgangsmåte ved klage.
- Klagefrist (3 uker, jf. Kommunehelsetjenesteloven § 2-4, tredje ledd eller jf. Forvaltningsloven § 29, første ledd).
- Mulighet for hjelp til å fremsette klage (jf. Forvaltningsloven § 11).
- Adgang til å se sakens dokumenter (jf. Forvaltningsloven § 27).

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.³² En ny veileder fra Sosial- og helsedirektoratet gir i tillegg konkrete forslag til hva et vedtak rent praktisk også i tillegg bør inneholde.³³

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

- Vedtak skal være skriftlig.
- Vedtak bør inneholde:
 - hva det er søkt om,
 - hva som er innvilget, delvis innvilget/avslått,
 - tidspunkt for iverksetting,
 - konkretisering av hva (hvilke funksjoner) søker har fått innvilget hjelp til,
 - hvor mye hjelpen utgjør i timer hvis det er aktuelt,

²⁹ Shdir (2006: 47)

³⁰ Kjønstad og Syse (2007: 109)

³¹ Shdir (2006: 54)

³² Shdir (2006: 48)

³³ Shdir (2007: 19)

- hvor lenge vedtaket varer,
- om vedtaket skal evalueres/revurderes,
- og hva søker og sosialtjenesten må gjøre hvis vedtaket ønskes fornyet.
- Vedtak skal inneholde begrunnelse og underretning.

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. 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/hjelpeverge,
medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelsen av tjenestene.*

(...)

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 mulig er utformet i samarbeid med klienten.

Klagebehandling

En klage på et enkeltvedtak, slik som vedtak om hjemmetjenester, skal fremlegges for det organ som har fattet vedtaket. I Forvaltningsloven kalles dette organet underinstansen. Forvaltningsloven § 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.³⁴ Dersom underinstansen ikke treffer nytt vedtak, skal sakens dokumenter sendes klageinstansen til ny realitetsprøving så snart saken er tilrettelagt.³⁵ Følgende kriterier er valgt for undersøkelse av Hjemmetjenestens klagebehandling:

³⁴ Kjønstad og Syse (2007: 120)

³⁵ Kjønstad og Syse (2007: 120)

- Dersom det tar mer enn 1 måned før klage kan 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.

Endring, videreføring eller avslutning av tjenester

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. Forvaltningsloven § 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.³⁶

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 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.³⁷

Når vedkommendes behov ikke er endret kan en kommune i utgangspunktet 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.³⁸ Dersom vedtak ikke treffes ved reduksjon av tjenester vil konsekvensen være at tjenestemottaker fratas muligheten til å påklage vedtaket.³⁹

Ikke alle forhold vedrørende endring, videreføring og avslutning av vedtatte tjenester er avklart i regelverket. Follo distriktsrevisjon anser at interne rutinebeskrivelser på dette området vil kunne bidra til å sikre en enhetlig praksis blant de ansatte, samt bidra til å sikre at personer med behov for tjenester alltid har et gyldig vedtak som er tilpasset deres behov. Følgende revisjonskriterier er lagt til grunn for endring, videreføring eller avslutning av tjenester:

- Det bør foreligge rutiner for endring, videreføring eller avslutning av tjenester.
- Vedtak bør revurderes innen frist i vedtaket.
- Kommunen skal ikke vedta generell reduksjon av hjemmetjenester begrunnet utelukkende i kommunens økonomiske situasjon.

³⁶ SHdir (2006: 60)

³⁷ SHdir (2006: 61)

³⁸ SHdir (2006: 61)

³⁹ Helsetilsynet (2006: 6)

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.⁴⁰

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.⁴¹

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.⁴²

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.

⁴⁰ SHdir (2006: 65)

⁴¹ SHfir (2006: 64 – 66)

⁴² Lov om arkiv. § 6. Arkivansvaret. ”Offentlege organ pliktar å ha arkiv, og desse skal vera ordna og innretta slik at dokumenta er tryggja som informasjonsskjelder for samtid og ettertid.”

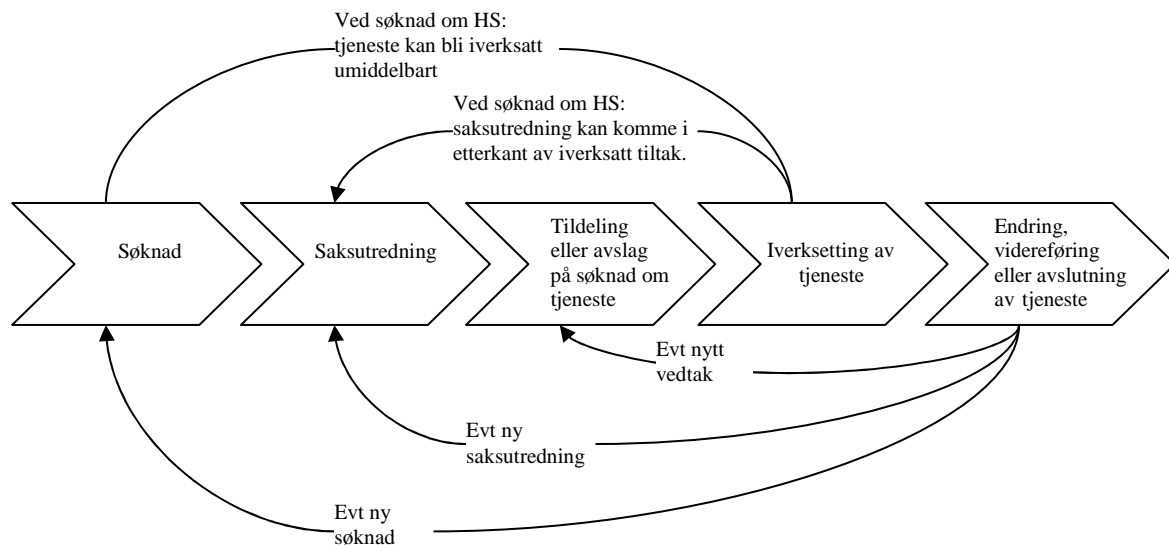
7.2 Faktabeskrivelse

7.2.1 Saksgangen i tildeling av hjemmesykepleie og praktisk bistand

Figur 7-1 viser hovedtrekkene i saksgangen i hjemmebaserte tjenester. Ved behov om hjemmesykepleie (HS) iverksettes tjeneste ofte umiddelbart eller raskt. Saksbehandling vil da komme i etterkant av iverksatte tiltak. Ved behov om praktisk bistand (PB) avtaler Hjemmetjenesten oppstart med bruker når vedtaket er fattet.

I Enebakk kommune har Tiltaksenheten en bestillerfunksjon i forhold til hjemmebaserte tjenester. Enhet Hjemmetjenesten iverksetter og utfører de tjenesten som Tiltaksenheten fatter vedtak om.

Figur 7-1 Saksgangen i tildeling av hjemmesykepleie (HS) og praktisk bistand (PB) i Enebakk kommune



7.2.2 Svartid på søknader

Forvaltningsloven stiller krav til svartid på henvendelser om tjenester, og den stiller krav til at svaret skal gis skriftlig. Revisjonen har undersøkt om hjemmetjenesten har innfridd kravene i Forvaltningsloven.

Det er undersøkt saksbehandlingstid for søknader om nye tjenester i Utvalg 1⁴³ og Utvalg 2, til sammen 15 saker.

Tabell 7-1 Antall avvik fra kravet til svarfrist i Forvaltningsloven i Utvalg 1 og 2.

Krav i Forvaltningsloven	Totalt antall avvik	Herav avvik ved praktisk bistand	Herav avvik ved hjemmesykepleie
Henvendelser besvart innen frist	4 av 15	3 av 7	1 av 8

Undersøkelsen viste at:

⁴³ Fem saker i Utvalg 1 gjaldt revurdering av vedtak for brukere som allerede mottok tjenester. Revurdering av vedtak er omhandlet under pkt. 6.2.7 *Endring, videreføring og avslutning av tjenester.*

- Dokumentasjon på at henvendelse var besvart innen en måned forelå ikke i 4 av 15 aktuelle tilfeller.
- Foreløpig svar manglet i samtlige aktuelle tilfeller

Revisjonen har i tillegg registrert at det i to vedtak fremkommer opplysninger som er datert senere enn vedtaket er datert. Enhetsleder for Tiltaksenheten opplyser at det ved akutt behov for hjelp hos en person kan bli iverksatt tiltak før arbeidet med saksbehandlingen starter opp. I slike tilfeller kan det være disharmoni mellom vedtakets dato og daterte opplysninger i vedtaket. Vedtaksdato kan i slike tilfeller tilsvare den dato bruker får tjeneste første gang. Revisjonen er opplyst om at det ikke finnes skriftlige prosedyrer for registrering av søknader, søknadsdato og vedtaksdato.

7.2.3 Saksutredning og saksfremstilling

I henhold til Forvaltningsloven § 17 skal forvaltningsorganet påse at en sak er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. I henhold til Forvaltningsloven § 23 skal et enkeltvedtak være skriftlig.

Revisjonen har sett at Enebakk kommune har utarbeidet skriftlige rutinebeskrivelser/prosedyrer for saksbehandling innen Helse- og omsorgsavdelingen: *Prosedyre for saksbehandling av pleie- og omsorgstjenester og Tjenestebeskrivelse, saksbehandling*. Det fremgår av disse hva som skal innhentes av informasjon, og hvem som har ansvar for ulike deler av prosessen.

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 Utvalg 1 og Utvalg 2. Revisjonen er informert om at vedtakene som Tiltaksenheten fatter om hjemmebaserte tjenester også fungerer som saksfremstilling. Det opplyses imidlertid om at det i noen tilfeller også foreligger en saksutredning i tillegg til vedtaket i fagsystemet Profil, og at denne kan inneholde noe mer informasjon enn vedtakene. Revisjonen har undersøkt om det foreligger skriftlige vedtak/saksfremstilling i alle saker, og om disse gir en oversiktlig fremstilling av saken.

- Skriftlige vedtak/saksfremstilling forelå i samtlige 22 undersøkte saker.

Vedtakene var oversiktlige og inneholdt bl.a. informasjon om grunnlaget for innstilling, om vedkommende mottok andre tjenester, om vedtaket var en revurdering av tidligere vedtak eller basert på søknad om ny tjeneste, og inneholdt referanse til eventuelle andre kilder som lå til grunn for innstilling.

7.2.4 Vedtakets innhold

Vedtaketets innhold - lovkrav

Forvaltningsloven har klare krav til begrunnelse og underretning i forbindelse med enkeltvedtak. Det er undersøkt om vedtakene er begrunnet, og om begrunnelsen viser til 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. Revisjonen har undersøkt om vedtakene i Utvalg 1 inneholder begrunnelse og underretning.

Tabell 7-2 Antall avvik fra kravet om underretning og begrunnelse i vedtakene i Utvalg 1

Krav til begrunnelse og underretning, jf Forvaltningsloven 25 og 27	Antall avvik	Evt. kommentar
Begrunnelse om faktiske forhold	3 av 12	En begrunnelse fremgår av alle vedtakene, men i tre vedtak er begrunnelsen av de faktiske forhold lite konkret.
Begrunnelse som 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	Ingen avvik	Inngår som standard tekst i alle vedtak
Underretning om adgang til å se sakens dokumenter	Ingen avvik	Inngår som standard tekst i alle vedtak

Undersøkelsen viser:

- Vedtakene inneholdt en tekst med begrunnelse av de faktiske forhold som lå til grunn for vedtaket i den enkelte sak i de fleste tilfellene. I tre vedtak var imidlertid begrunnelsen lite konkret om de individuelle forhold som lå til grunn for tildeling av tjeneste. Begrunnelse inneholdt for eksempel informasjon om at behov for tjeneste ikke er endret i forhold til tidligere. I og med at tidligere vedtak ikke lå i fagsystemet⁴⁴ eller i brukers saksmappe var det uklart hva tidligere begrunnelse hadde vært i disse tilfellene. Revisjonen er opplyst om at i tilfeller der vedtak er en revurdering av tidligere vedtak, kan revurdering være gjort på basis av rapporter fra Hjemmetjenesten og eventuelt på basis av samtaler med Hjemmetjenesten. En av saksbehandlerne har gitt uttrykk for at vedkommende ikke alltid har lyst til å skrive så omfattende om brukeren i de tilfeller vedkommende ikke kjenner saken så godt selv.
- Underretning om øvrige forhold inngikk som standardtekster i alle undersøkte vedtak.

Vedtaketts innhold – Sosial- og helsedirektoratets anbefalinger

Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) har beskrevet konkrete anbefalinger til innhold i vedtak om tildeling/avslag på tjenester. Revisjonen har undersøkt vedtakene i utvalget for å sammenligne innholdet med anbefalingene til Sosial- og helsedirektoratet. Tabell 7-3 viser resultatene fra undersøkelsen av de saker i Utvalg 1. Det ble innvilget tjeneste i 11 av 12 saker. For noen momenter i tabell 7-3 er det kun relevant å se på vedtak der tjeneste er innvilget. Gjennomgangen av Utvalg 1 viser følgende:

⁴⁴ Hjemmetjenesten byttet fagsystem fra Gericca til Profil i 2005. Vedtak som er eldre enn 2005 kan ikke hentes ut av fagsystemet Profil, og ligger ikke i kardeks (saksarkiv med mapper på den enkelte tjenestemottaker innen hjemmebaserte tjenester) hos Helse- og sosialavdelingen.

Tabell 7-3 Antall saker i Utvalg 1 som samsvarer med SHdir's anbefalinger til innhold i vedtak

Anbefalt informasjon i vedtak, jf SHdir (2007)	Antall vedtak i samsvar med SHdir	Evt. kommentar
Hva det er søkt om	Samtlige	Der fremgikk hvorvidt det var søkt om praktisk bistand eller sykepleietjeneste i samtlige vedtak.
Hva som er innvilget, delvis innvilget/avslått	Samtlige	Det fremgikk hva som var innvilget i samtlige vedtak
Tidspunkt for iverksetting	Samtlige	Alle vedtak inneholdt vedtaksperiode.
Konkretisering av hva (hvilke funksjoner) søker har fått innvilget hjelp til	10 av 11	Det fremgikk hva det gis hjelp til i de fleste undersøkte vedtakene
Hvor mye hjelpen utgjør i timer, hvis det er aktuelt	4 av 11	Det fremgikk antall timer og hvor ofte tjenesten gis i 4 av 5 vedtak om praktisk bistand. Det fremgikk ikke tidsbruk, men hyppighet, i vedtak om hjemmesykepleie.
Hvor lenge vedtaket varer	Samtlige	Alle vedtak inneholdt vedtaksperiode.
Om vedtaket skal evalueres/revurderes	Ingen	Det fremgikk ikke om vedtakene skulle evalueres eller revurderes ved vedtakets sluttdato. Vedtakene inneholder imidlertid en standardtekst om at ethvert hjelpebehov er under kontinuerlig behovsvurdering, og at tiltak vil bli vurdert dersom hjelpebehovet endres.
Hva søker og tiltaksenheten/hjemmetjenesten må gjøre hvis vedtaket ønskes fornyet	Ingen	Det fremgikk ikke hva søker eller Tiltaksenheten/Hjemmetjenesten må gjøre dersom vedtak ønskes fornyet.

Undersøkelsen viser at samtlige vedtak inneholdt informasjon om hva det er søkt om, hva som er innvilget, og hva som er vedtaksperioden. Alle vedtak inneholdt i tillegg informasjon om at ethvert hjelpebehov er under kontinuerlig behovsvurdering. Ingen vedtak inneholdt informasjon om hva som skal skje ved utløpsdato av et vedtak, dvs. hvorvidt vedtakene skal revurderes og hva søker eller Tiltaksenheten/Hjemmetjenesten må gjøre hvis vedtaket ønskes fornyet.

Saksbehandler ved Tiltaksenheten opplyser at de skal diskutere om vedtakene bør inneholde dato for ny vurdering av vedtakene, og om det bør gis informasjon om at det for praktisk bistand vil bli sendt giro etter utførte oppdrag.

7.2.5 Brukermedvirkning

System av prosedyrer for å sikre medvirkning

Undersøkelsen viser at det ikke finnes nedfelte skriftlige prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet, jf kvalitetsforskriften § 3.

I 2001 ble det gjennomført en brukerundersøkelse blant brukerne av hjemmebaserte tjenester i Enebakk kommune. Enhetsleder for Hjemmetjenesten forteller at det muligens skal gjennomføres brukerundersøkelse i løpet av 2008. Koordinerende sykepleier forteller også at de ellers mottar tilbakemeldinger om tjenesteytelsen når de er hos brukerne, eller per telefon.

Dokumentasjon på medvirkning i den enkelte sak

Det er undersøkt om brukers eller pårørendes ønsker, eller brukermedvirkning, fremkommer av vedtak/saksutredning i Utvalg 1. Undersøkelsen viser at:

- Dokumentasjon på brukers/pårørendes ønske, eller brukermedvirkning, fremkom ikke i 9 av 12 undersøkte saker.

Hjemmetjenesten og Tiltaksenheten har opplyst at de har gode rutiner på brukermedvirkning, ved at det gjennomføres vurderingsbesøk i de fleste saker der Tiltaksenheten eller Hjemmetjenesten ikke kjenner søker fra før. I vurderingsbesøket gis det informasjon om tjenestene som kommunen tilbyr (muntlig og skriftlig), og det undersøkes hva søkeren klarer å gjennomføre selv, hva søkeren ønsker hjelp til og hva han/hun oppfatter som sitt behov. Ved første gangs søknad om en tjeneste kommer brukermedvirkning også frem av søknadsskjema. Her skriver søker, eventuelt sammen med pårørende, en begrunnelse til hvorfor det søkes om hjelp. Søker får på denne måten medvirke til hva de vil ha hjelp til. Det opplyses videre om løpende dialog med bruker fra Tiltaksenheten/Hjemmetjenesten.

Ved revurdering av vedtak legges gjerne Hjemmetjenestens rapporter til grunn. Hjemmetjenesten opplyser å ha rutine på å få med brukermedvirkning i disse rapportene. Saksbehandler ved Tiltaksenheten tar også kontakt direkte med bruker eller pårørende dersom det er behov for ytterligere opplysninger eller avklaringer. Saksbehandler har i tillegg tett samarbeid med Hjemmetjenesten. Vet behov gjennomføres et nytt vurderingsbesøk hos bruker. Det opplyses at Tiltaksenheten ikke har hatt praksis på å dokumentere brukermedvirkning i den enkelte sak. I de tilfeller der søker og saksbehandler har ulike oppfatninger om søkers behov for hjelp, har imidlertid dette ofte blitt dokumentert.

7.2.6 Klagebehandling

Revisjonen har innhentet liste over klagesaker i 2007. Listen inneholdt én klagesak på hjemmebaserte tjenester i 2007. Det er for dette tilfellet undersøkt antall dager fra klagedato til svar på klage, om klager er underrettet om utfall av klagesaken og om klager er gjort oppmerksom på sin rett til å påklage det nye vedtaket. Undersøkelsen viste:

- Det ble sendt ut foreløpig svar i samsvar med Forvaltningsloven, da klage ikke kunne besvares innen en måned.⁴⁵
- Klagen ble deretter besvart i tråd med opplysninger i foreløpig svar.
- Klager ble underrettet om utfall av klagesaken.
- Vedtaket inneholdt informasjon om klagerett.

Opprinnelig søknad, vedtak om påfølgende klage er gjennomgått for å se om det kom frem feil eller mangler i behandling av søknad om tjeneste.

Gjennomgang av saken viste at det i første omgang var gitt avslag på søknad om tjeneste. Søker klaget på avslag etter at fristen for å klage var utgått. Tiltaksenheten tok likevel saken opp til ny behandling. Nye legeopplysninger ble lagt til grunn ved behandling av klagen.

⁴⁵ Foreløpig svar inneholdt når klager kunne vente at saken ville bli behandlet, men inneholdt ikke årsak til hvorfor klage ikke kunne besvares innen en måned, i henhold til Forvaltningsloven.

Klagen ble tatt til følge. Saksbehandlingen av klagen har ellers foregått på samme måte som saksbehandling av andre søknader om praktisk bistand i Enebakk kommune.

7.2.7 Endring, videreføring eller avslutning av tjenester

Rutiner for endring, videreføring eller avslutning av tjeneste

Revisjonen har undersøkt om Tiltaksenheten har skriftlige rutiner for endring, videreføring eller avslutning av tjeneste. Enhetsleder for Tiltaksenheten har opplyst at det ikke finnes egne skriftlige prosedyrer ved endring, videreføring og avslutning av tjeneste.

Revisjonen har registrert at det fremgår av "Rutinebeskrivelser i plan/rapport og IPLOS" at det skal fylles ut dato for når evalueringen er planlagt. Revisjonen er videre opplyst om at Tiltaksenheten setter opp en evalueringsfrist i fagsystemet for alle nye vedtak. Denne fristen settes til ca. to måneder før vedtaket utløper i de fleste tilfeller, i fagsystemet. I tillegg gjennomgås revurderingslister ved saksmøter i Tiltaksenheten, ca. en gang i måneden. Det er ikke utarbeidet endringsskjemaer som Hjemmetjenesten fyller ut når det oppdages endringer hos bruker eller behov for å gjøre ny vurdering av brukers behov. Prosedyrene er som ellers at Hjemmetjenesten kvitterer for alle oppdrag og skriver inn i rapport dersom det er endringer (se også pkt 8.2.1 *Rutiner for oppfølging av tjenester*). Saksbehandler leser daglig igjennom rapportene fra Hjemmetjenesten og kan der fange opp endringer. I tillegg rapporteres det muntlig til saksbehandler, når noe oppstår eller i ukentlig møte mellom Hjemmetjenesten og Tiltaksenheten.

Revurdering av vedtak innen frist

Tiltaksenheten i Enebakk kommune har praksis på å lage vedtak som varer i inntil to år i de fleste tilfeller. Revisjonen har undersøkt om de 12 sakene fra Utvalg 1 skulle vært revurdert på tidspunktet for saksgjennomgangen, og om dette var blitt gjort innen frist. Undersøkelsen viste at ingen av de undersøkte vedtakene skulle vært revurdert per 24.01.08.

I samtale med leder og saksbehandler i Tiltaksenheten kom det frem at enheten har et etterslep på å fornye vedtak som er utgått. Enhetsleder forteller at oppstart av nye saker er prioritert, og at etterslepet av revurderinger blir tatt innimellom. Saksbehandler har opplyst at det per 24.1.08 blant annet var 8 av 96 brukere av hjemmehjelp (praktisk bistand) og 27 av ca. 100 brukere av hjemmesykepleie som ikke hadde vedtak. Dette er personer som mottar tjenester, men hvor et tidligere vedtak ikke er blitt revurdert/fornytt. Saksbehandler opplyser at hun jobber ekstra for komme á jour med disse, og hun antar at hun vil være á jour i løpet av 2008. Enhetsleder for Tiltaksenheten opplyser at det var mye å ta tak i da Tiltaksenheten ble opprettet i 2005, men at de satser på å komme á jour med revurdering av gamle vedtak i løpet av 2008.

Generell endring av tjenestetilbudet

Kommunen har ikke anledning til å vedta generell reduksjon av hjemmetjenester begrunnet utelukkende i kommunens økonomiske situasjon.

Revisjonen er kjent med at det i forbindelse med ferieavvikling om sommeren sendes ut et brev til brukere av hjemmebaserte tjenester hvor det fremgår at bemanningen vil være redusert om sommeren, og at dette til tider vil kunne få konsekvenser for hyppighet på

hjemmehjelp. (Se også pkt 8.2.1 *Rutiner for oppfølging av tjenester*). Revisjonen er informert om at det ikke fattes vedtak om reduserte tjenester i forbindelse med ferieavvikling.

7.2.8 Dokumentasjonsrutiner

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.

Revisjonen har ikke øvrige merknader til Tiltaksenhetens/Hjemmetjenestens dokumentasjonsrutiner.

7.3 Vurdering

Svartid på søknader

Saksgjennomgangen viste at Tiltaksenheten ikke hadde dokumentasjon på at søknader var behandlet i henhold til Forvaltningslovens krav om saksbehandlingstid i fire av 15 undersøkte saker. Det forelå ikke dokumentasjon på at det var sendt ut foreløpig svar med begrunnelse for at søknad ikke kunne besvares innen en måned, jf. Forvaltningslovens krav. Revisjonen anbefaler at Tiltaksenheten gjennomgår rutiner og praksis for sikring av at søknader blir besvart innen kravene i Forvaltningsloven, og at det blir sendt et foreløpig svar dersom søknader ikke kan besvares innen en måned.

Revisjonen registrerte at det i to vedtak fremkommer opplysninger som var datert senere enn vedtaket var datert. En tilbakedatering av vedtaksdato fører til at vedtakstid ser ut til å ha vært kortere enn den i realiteten har vært. Revisjonen anbefaler at Tiltaksenheten å gjennomgå rutiner og praksis for registrering av vedtaksdato, og øvrige daterte opplysninger i vedtak, både for å sikre enhetlig praksis og for å sikre at det kan etterprøves at saksbehandlingstiden er i samsvar med krav i lovverket.

Saksutredning og saksfremstilling

I følge Forvaltningsloven skal forvaltningsorganet påse at en sak er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.

Revisjonen er informert om at vedtakene som Tiltaksenheten fatter om hjemmebaserte tjenester også fungerer som saksfremstilling i den aktuelle saken. Undersøkelsen viste at det forelå skriftlige vedtak i samtlige undersøkte saker. Etter revisjonens vurdering ga disse en oversiktlig fremstilling av saken i det enkelte tilfelle.

Etter revisjonens vurdering synes det som om Tiltaksenheten har gode rutiner for å lage oversiktlig skriftlige vedtak/saksfremstilling ved søknad om hjemmebaserte tjenester.

Vedtaketets innhold

Forvaltningsloven stiller krav til begrunnelse og underretning i forbindelse med enkeltvedtak. Undersøkelsen viste at det var skrevet begrunnelse og underretning i alle undersøkte saker, men at begrunnelse i tre av tilfellene var lite konkret.

Revisjonen gjør oppmerksom på at det i en begrunnelse skal fremgå hvorfor vedkommende oppfyller vilkårene for tjenester, og hvorfor kommunen mener at de tjenester som tilbys vil dekke det nødvendige behov på en forsvarlig måte. En slik forklaring vil hjelpe søker til å vurdere om han eller hun bør klage på vedtaket. Begrunnelsen kan gi holdepunkter i forhold til hva det bør argumenteres med, og eventuell hvilken ny informasjon som bør framskaffes, dersom man ønsker å få saken prøvd på nytt.

I andre saker enn klagesaker kan det imidlertid 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 etter revisjonens vurdering en fordel for Tiltaksenheten at konkrete begrunnelser alltid foreligger i

dokumentene til en aktuell sak. Revisjonen anbefaler derfor at Tiltaksenheten utarbeider en skriftlig begrunnelse som viser til de faktiske forhold, i den enkelte saksutredning.

Sosial- og helsedirektoratet har beskrevet konkrete anbefalinger til innhold i vedtak om tildeling/avslag på tjenester. Undersøkelsen viste at det fremgår av vedtakene om det er søkt om praktisk bistand eller hjemmesykepleie, og hvilke tjenester som er innvilget. Det fremgår imidlertid ikke klart hvorvidt en søknad er innvilget som helhet eller delvis innvilget/avslått.

I halvparten av vedtakene fremgår tidsbruk på tjenesten, og hvor lenge vedtaket varer. Det fremgår ikke i de undersøkte vedtakene om vedtakene skal evalueres/revurderes, og hva søker eller Tiltaksenheten/Hjemmetjenesten må gjøre dersom vedtaket ønskes fornyet. Informasjon om hva som vil skje eller hva som må gjøres når vedtaksperioden utløper, vil bidra til å gi søker trygghet om at hans/hennes hjelpebehov vil bli ivaretatt, og hva vedkommende eventuelt må gjøre selv for å få de tjenester han/hun har krav på i henhold til lovverket. Revisjonen vil anbefale at det tas opp til vurdering om sosial- og helsedirektoratets anbefalinger til innhold i vedtak bør innarbeides i vedtak om hjemmebaserte tjenester i Enebakk kommune.

Brukermedvirkning

Revisjonens undersøkelse viser at Enebakk kommune ikke har et system av prosedyrer som søker å sikre brukermedvirkning i utforming og endring av tjenestetilbudet, jf. Kvalitetsforskriften § 3. Undersøkelsen viser videre at Enebakk kommune ikke systematisk og jevnlig søker å innhente informasjon om hvordan brukerne opplever tjenestene, men at det at det i 2001 ble gjennomført en brukerundersøkelse, og at det muligens skal utføres en ny undersøkelse i 2008. Etter revisjonens oppfatning kan manglende prosedyrer for brukermedvirkning 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.

Når det gjelder brukermedvirkning i den enkelte sak har Hjemmetjenesten og Tiltaksenheten opplyst at de har god praksis på å gi søkere/brukere informasjon om tjenestene og til å innhente informasjon om vedkommendes ønsker og behov. Det fremkommer imidlertid at det ikke har vært vanlig å dokumentere brukermedvirkning i den enkelte sak.

Revisjonen anbefaler at Enebakk kommune utarbeider et system av prosedyrer som søker å sikre brukermedvirkning i utforming og endring av tjenestetilbudet, jf. Kvalitetsforskriften § 3. Revisjonen anbefaler at Tiltaksenheten/Hjemmetjenesten sørger for å ivareta brukermedvirkning i utforming og endring av tjenestetilbudet, og å dokumentere dette, i den grad dette er hensiktsmessig og mulig.

Klagebehandling

Det var en klagesak på hjemmebaserte tjenester i 2007. Revisjonen fant at den var besvart i tråd med frist i Forvaltningsloven, men at foreløpig svar ikke inneholdt årsak til at klagesak ikke kunne behandles tidligere. Saksbehandlere og enhetsleder har opplyst at de har praksis på å skrive inn årsak til at søknad ikke kunne behandles tidligere, samt når søker/klager kan forvente svar, i de tilfeller de sender ut et såkalt foreløpig svar. Revisjonen har ikke øvrige kommentarer til klagesaksbehandlingen av denne saken.

Endring, videreføring eller avslutning av tjenester

Revisjonen har registrert at det ikke finnes egne skriftlige rutiner for endring, videreføring eller avslutning av tjenester, men at det finnes prosedyrer (praksis) for å fange opp endringer hos bruker, og prosedyrer for å sikre at tjenester blir revurdert innen frist i vedtakene.

Revisjonen er imidlertid også informert om at flere mottakere av hjemmebaserte tjenester i Enebakk kommune ikke har gyldige vedtak per 24.1.08. Dette gjelder vedtak som skulle vært revurdert og fornyet. Revisjonen vil bemerke at uten et gyldig vedtak har bruker redusert mulighet til å vite om han/hun får de tjenester han har krav på å få dekket. Manglende revurdering av vedtak medfører også at Tiltaksenheten/Hjemmetjenesten har redusert mulighet til å vite om ressursene brukes på rett sted. Manglende gyldig vedtak reduserer muligheten for klageadgang og har betydning for brukers rettssikkerhet. Revisjonen er kjent med at det arbeides med å komme á jour med etterslepet og at man antar at dette vil være gjort i løpet av 2008.

Det er revisjonens vurdering at prosedyrene er tilfredsstillende for å kunne sikre at brukerne har et gyldig vedtak, og har et vedtak som står i forhold til hans/hennes behov. For at prosedyrene skal fungere i praksis blir det imidlertid viktig å komme á jour med etterslepet av ugyldige vedtak. Revisjonen ser derfor positivt på at Tiltaksenheten sørger for at alle brukere av hjemmetjenester i Enebakk kommune får gyldige vedtak. Dette slik at ikke nye revurderinger etter hvert vil bli lagt til dagens liste av vedtak som ikke lengre er gyldige.

Generell endring av tjenestetilbudet

Et enkeltvedtak er i utgangspunktet bindende for forvaltningen. Endring til ugunst for parten er som hovedregel ikke tillatt. En kommune har ikke anledning til å vedta generell reduksjon av hjemmetjenester utelukkende i en kommunes økonomiske situasjon.

Undersøkelsen viser at Hjemmetjenesten i Enebakk kommune i flere år hatt praksis på å redusere hyppigheten av hjemmehjelpstjenestene om sommeren. Revisjonen er imidlertid informert om at det ikke fattes vedtak om reduserte tjenester i forbindelse med ferieavvikling. (Se også vurderinger i kapittel 8.3)

Dokumentasjonsrutiner

Denne rapporten har pekt på enkelte områder der Hjemmetjenesten og Tiltaksenheten har et forbedringspotensial vedrørende dokumentasjonsrutiner i saksbehandlingen. Revisjonen viser for eksempel til at vedtak ikke var fattet innen frist og at vedtak i to tilfeller var datert med en tidligere dato enn andre opplysninger i de samme vedtakene, jf. kapittel 7.2.2. Det vises videre til at kommunen i større grad bør dokumentere brukermedvirkning, samt sikre at bruker har et gyldig vedtak, jf kapitlene 7.2.5 og 7.2.7. Revisjonen har ikke øvrige kommentarer til kommunens dokumentasjonsrutiner vedrørende saksbehandling av saksbehandling av hjemmebaserte tjenester.

8 Oppfølging av tjenesteutførelse og avvikshåndtering

8.1 Revisjonskriterier

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 helsetjenesten⁴⁶, 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 rutiner som sikrer at brukerne får de tjenestene de har vedtak om og avvik bør rapporteres i et avvikssystem.

8.2 Faktabeskrivelse

8.2.1 Oppfølging av tjenesteutførelse og avvikshåndtering

Rutiner for oppfølging av tjenesteutførelse

Hjemmetjenesten har ansvar for å yte tjenester til befolkningen i Enebakk kommune i samsvar med Lov om helsetjenester i kommunen og Lov om sosiale tjenester.

Revisjonen har fått opplyst at saksbehandler i Tiltaksenheten har ukentlige møter med Hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten mottar vedtak for nye brukere fra Tiltaksenheten. Vedtakene arkiveres i egen vedtaksporm hos Hjemmetjenesten. I følge enhetsleder og koordinerende sykepleier iverksettes tildelte tjenester umiddelbart etter at vedtak foreligger. Dette gjelder både for praktisk bistand og hjemmesykepleietjenester. Ved akutte hendelser iverksettes ofte hjemmesykepleietjenester før et vedtak er fattet.

Oppdragene fordeles daglig av ledende hjelpepleier på morgenmøtet. Det tas utgangspunkt i brukerlistene som er generert ut fra fagsystemet Profil. Det blir kryss-sjekket manuelt at alle oppdragene på brukerlistene er fordelt. Hjemmetjenesten har i tillegg en stor almanakk hvor det skrives inn spesielle forhold vedrørende bruker, for eksempel at en bruker skal bort en helg og ikke vil trenge tjeneste. Både almanakken og alle fordelingslister blir arkivert slik at Hjemmetjenesten kan sjekke opp forhold i ettertid. Det som skrives i almanakken blir også dokumentert i Profil. Enhetsleder for hjemmetjenesten opplyster at hun er tilfreds med systemene for å sikre at brukerne får de tjenester de har vedtak om og at det er sjelden at brukere er blitt glemt.

Etter utførte oppdrag signerer hjemmehjelperne og sykepleierne i fagsystemet Profil at et oppdrag er utført. Ved utførte betalingstjenester (praktisk bistand) innhentes signatur fra bruker på at oppdraget er utført og hvor lang tid hjemmetjenesten brukte på å utføre oppdraget. Det er i tillegg daglig satt av 15 minutter til ”rapport”. Den enkelte har ansvaret for å lese rapportene som gjelder sine brukere.

⁴⁶ Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten (2002)

Revisjonen har fått opplyst at eventuelle endringer i brukers behov som ikke er av vesentlig art kommuniseres mellom hjemmehjelp og saksbehandler. Endringene dokumenteres alltid i Profil. Ved vesentlige endringer kan det være aktuelt at Tiltaksenheten fatter nytt vedtak.

Revisjonen har i intervjuer også undersøkt praksis for leveranse av tjeneste i forbindelse med ferieavvikling. Undersøkelsen viser at det sendes det ut et brev til brukerne av hjemmebaserte tjenester før ferieavvikling om sommeren. Brevet sendes ikke brukere som er alvorlig syke og som kun får medisinsk bistand. I brevet framgår blant annet at bemanningen vil være redusert om sommeren, og at dette til tider vil kunne få konsekvenser for hyppighet på hjemmehjelp. Videre fremgår det at et redusert tilbud fra Hjemmetjenesten vil være vurdert ut i fra den enkeltes behov og at de som måtte bli berørt av dette vil få beskjed. Brevet underskrives av Helse- og sosialsjef og av enhetsleder for Hjemmetjenesten, og er blitt sendt ut de tre siste somrene. Ved helse- og sosialsjefens fravær er det rådmannen som undertegner dette brevet.

I følge enhetsleder for Hjemmetjenesten er omfanget av reduserte tjenester under ferieavvikling minimal. Årsak til at brevet sendes ut er at Hjemmetjenesten har sommerturnus og at det leies inn vikarer. Ved sykdom i denne perioden kan det oppstå problemer som gjør at besøk blir utsatt til et senere tidspunkt. For eksempel kan dusj som skulle vært utført på onsdag dagvakt bli utført på onsdag aftenvakt. Bruker blir da alltid oppringt og får beskjed om dette i forkant. Besøket vil finnes sted, men på et senere tidspunkt.⁴⁷

Avvikshåndtering

Enebakk kommune har et system for avvikshåndtering. Kommunen bruker et elektronisk avviksregistrerings- og håndteringssystem som er en del av KvalitetsLosen, som ble innført 1. oktober 2007.

Avvik forstås som brudd på regelverk og rutiner. Før KvalitetsLosen ble tatt i bruk ble avvik registrert på egne avviksskjemaer, samlet i en avviksperm og lukket (løst) av nærmeste leder. Fra oktober 2007 er avvik blitt registrert elektronisk i KvalitetsLosen. Alle ansatte har fått e-postadresser slik at de kan gå inn på avvikssystemet. Det opplyses om at det oppfordres mye til å melde avvik.

Hjemmetjenesten har opplyst at de fleste rapporterte avvik omhandler svikt i prosedyrer om medisinbehandling. Hjemmetjenesten har inngått avtale om multidosesystem. Det betyr at apotekproduksjon doserer medisinene som Hjemmetjenesten deler ut. Dette startes opp i begge soner i Hjemmetjenesten. Den første av sonene starter opp 11. mars 2008. Neste sone vil starte opp etter påske. Enhetsleder for Hjemmetjenesten har dokumentasjon fra apotekproduksjon på at risiko for feilbruk og misbruk av medisiner reduseres ved bruk av "multidose".

Enhetsleder for Hjemmetjenesten opplyser at det ikke meldes som avvik dersom brukere ikke mottar tjeneste som følge av sykdom i Hjemmetjenesten. Enhetsleder opplyser at det alltid ringes til brukeren dersom tjenesten ikke blir levert som avtalt. Dersom Hjemmetjenesten skulle komme til å glemme en bruker en dag så meldes dette som avvik. Det er utføreren som har brukeren den aktuelle dagen som har ansvar for at tjenesten blir levert.

⁴⁷ E-post fra enhetsleder i Hjemmetjenesten 13.3.08

I 2006 var det registrert 14 avviksskjemaer i Hjemmetjenesten. I 2007 var det totalt 23 registrerte avvik (13 avviksskjemaer og 10 avvik registrert i KvalitetsLosen) i Hjemmetjenesten.

Enhetsleder for Hjemmetjenesten har opplyst om at det ikke har vært vanlig å lage oversikt over antall, og ulike former for, avvik. Med den nye avviksmodulen i KvalitetsLosen er det mye bedre muligheter for å følge opp og for å ta ut rapporter. Et avvik skal der besvares (lukkes) av nærmeste leder innen 7 dager. Dersom dette ikke gjøres sendes melding om avvik automatisk videre til leders leder, og eventuelt deretter til rådmann. Den som melder avvik får automatisk tilbakemelding pr. e-post når et avvik er lukket.

8.3 Vurdering

Rutiner for oppfølging av tjenesteutførelse

Hjemmetjenesten har flere rutiner for oppfølging av tjenestene. Det finnes rutiner for å sikre at en ny bruker kommer inn i systemet og med på arbeidslistene: Hjemmetjenesten mottar kopi av alle vedtak, fagsystemet brukes til å generere arbeidslister, og det er manuelle rutiner for å kryss-sjekke at eller brukerne er fordelt på dagens lister. I tillegg har hjemmetjenesten en stor almanakk for å fange opp dagsaktuelle endringer som ikke er kommet med på brukerlistene i fagsystemet. Revisjonen oppfatter omfanget av kontrollrutiner knyttet til å sikre at alle oppdrag som skal gjennomføres blir fordelt, for å være på et tilfredsstillende nivå.

Hjemmetjenesten i Enebakk sikrer at tjenestene blir utført som forutsatt hovedsakelig ved at alle utførte tjenester skal registreres i fagsystemet Profil. Det er satt av tid til rapportering. For betalingstjenester må i tillegg bruker signere at hjemmehjelpen har vært der, og hvor lenge. Revisjonen er også opplyst om at Enebakk kommune er i gang med å implementere et system for medisinbehandling som vil bidra til at risiko for feil dosering reduseres. Revisjonen oppfatter omfanget av kontrollrutiner knyttet til oppfølging av tjenesteutførelse i den enkelte sak for å være på et tilfredsstillende nivå.

I forbindelse med ferieavvikling sendes det ut brev til flere av brukerne av hjemmebaserte tjenester om at bemanningen vil være redusert om sommeren, og at dette til tider vil kunne få konsekvenser for hyppighet på hjemmehjelp. Dette brevet er sendt ut de siste tre årene. Enhetsleder for Hjemmetjenesten har forsikret om at omfanget av reduserte tjenester under ferieavvikling er minimal og at det i god tid før ferieavviklingen gjøres flere tiltak for å sikre bemanningen innen hjemmesykepleie.

Selv om virksomhetsleder har opplyst til revisjonen at omfanget av reduserte tjenester er minimal, vil revisjonen påpeke at en reduksjon i tilbudet på bakgrunn av ressursituasjonen i kommunen synes å være i strid med regelverket. 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 Enebakk kommune å endre praksis i tråd med gjeldende regelverk og anbefalinger fra Sosial- og helsedirektoratet.

Avvikshåndtering

Registrering og oppfølging av avvik er viktig for å kunne forebygge og hindre at lignende avvik oppstår igjen. I Enebakk kommune opplyses det om at det skal rapporteres avvik når det oppstår hendelser som er i strid med regler og rutiner. Avvik rapporteres via et elektronisk avvikssystem til nærmeste leder som har ansvar for å løse (lukke) avviket.

Revisjonen er opplyst om at dersom hjemmetjenesten skulle komme til å glemme en bruker en dag, så blir dette registrert som avvik. Dersom hjemmetjenesten må avlyse oppdrag hos en bruker, blir bruker ringt opp og informert, men hendelsen registreres ikke som avvik. Etter revisjonens vurdering er ikke utførte oppdrag en hendelse hvor en bruker ikke mottar tjeneste som han/hun har fått tildelt med hjemmel i lov og forskrift. Undersøkelsen tyder på at det kan ha vært en underrapportering av avvik i Hjemmetjenesten.

Revisjonen anbefaler at avlyste brukeroppdrag rapporteres som avvik slik at omfanget av denne typen avvik fanges opp og blir fulgt opp i tråd med avvikssystemet.

9 Konklusjon

Følger ressursene i hjemmetjenesten brukernes behov?

- Gjennomgangen av KOSTRA-opplysningene for Hjemmetjenesten viser at ressursbruken pr. bruker ligger over gjennomsnittlig nivå i forhold til sammenligningsgruppen i KOSTRA. Videre viser revisjonens gjennomgang at kostnadene til hjemmebaserte tjenester er sammensatte og at KOSTRA ikke gir et nyansert bilde av ressursbruken innen dette området.
- Undersøkelsen knyttet til IPLOS tyder på at det er en positiv sammenheng mellom økning i brukernes hjelpebehov og økning i ressursbruk til praktisk bistand. Tilsvarende sammenheng er ikke signifikant for hjemmesykepleie.
- Undersøkelsen viser videre at brukerne av Hjemmetjenesten i Enebakk kommune har et noe høyere hjelpebehov, men vedtar noe mindre timer pr. uke i gjennomsnitt, i forhold til sammenligningsgruppene.

Saksbehandling av søknad om hjemmebaserte tjenester

Svartid på henvendelse om tjeneste

- I følge Forvaltningsloven skal henvendelse om tjeneste besvares uten ugrunnet opphold. Dersom det tar mer enn en måned før henvendelse kan besvares, skal det gis et foreløpig svar. Undersøkelsen viste at det ikke forelå dokumentasjon på at henvendelse var besvart innen en måned i 4 av 15 aktuelle tilfeller. Foreløpig svar manglet i samtlige aktuelle tilfeller.
- I enkelte vedtak fremkom opplysninger som var datert senere enn vedtaket var datert.

Vedtaketets form

- Det forelå skriftlige vedtak i samtlige undersøkte saker, og disse gav en oversiktlig fremstilling av saken i det enkelte tilfelle. Dette tyder på at Tiltaksenheten har gode rutiner for å lage oversiktlige skriftlige vedtak/saksfremstilling ved søknad om hjemmebaserte tjenester.

Vedtaketets innhold

- Hovedregelen er at vedtak skal inneholde begrunnelse og underretning. Undersøkelsen viste at det var gitt begrunnelse og underretning i samtlige undersøkte saker. I enkelte saker var imidlertid beskrivelse av de faktiske forhold som lå til grunn for tildeling av tjeneste lite konkret i forhold til den aktuelle saken.
- Sosial- og helsedirektoratet har gitt en rekke konkrete anbefalinger til hva et vedtak bør inneholde. Undersøkelsen viser at vedtakene om hjemmesykepleie og praktisk bistand i Enebakk kommune inneholdt noen av disse momentene.

Brukermedvirkning

- I henhold til Kvalitetsforskriften § 3 skal kommunen har etablert et system av prosedyrer som søker å sikre brukermidvirkning i utforming eller endring av

tjenestetilbudet. Undersøkelsen viste at det ikke finnes nedfelte skriftlige prosedyrer, jf Kvalitetsforskriften § 3.

- Det bør foreligge dokumentasjon på at tjenestetilbudet, så langt det er mulig, er utformet i samarbeid med klienten. Dokumentasjon av brukers/pårørendes ønske, eller brukermedvirkning, fremkom ikke i 9 av 12 undersøkte saker.

Klagesaksbehandling

- Én sak var blitt påklaget i 2007. Saken ble behandlet i tråd med frister i lovverket.

Endring, videreføring og avslutning av tjenester

- Det bør foreligge rutiner for endring, videreføring eller avslutning av tjenester. Det forelå ikke skriftlige rutiner, men revisjonen oppfatter at omfanget av prosedyrer (praksis) for å kunne sikre at brukerne har et gyldig vedtak, og har et vedtak som står i forhold til hans/hennes behov, er på et tilfredsstillende nivå.
- Vedtak bør revurderes innen frist/sluttdato i vedtak. Undersøkelsen viser at Tiltaksenheten har et etterslep på vedtak som skulle vært revurdert, men at det er iverksatt tiltak for å innhente etterslepet.

Dokumentasjonsrutiner

- Denne rapporten har pekt på enkelte områder der Enhet Hjemmetjenester og Tiltaksenheten har et forbedringspotensial vedrørende dokumentasjonsrutiner knyttet til hjemmebaserte tjenester. Revisjonen har ikke øvrige kommentarer til dokumentasjonsrutinene.

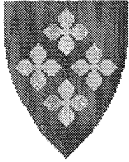
Oppfølging av tjeneste og avviksrapportering

- Revisjonen oppfatter at omfanget av kontrollrutiner knyttet til å sikre at alle oppdrag som skal gjennomføres blir fordelt, er på et tilfredsstillende nivå.
- Revisjonen oppfatter at omfanget av kontrollrutiner knyttet til oppfølging av tjenesteutførelse i det enkelte oppdrag, er på et tilfredsstillende nivå.
- I forbindelse med ferieavvikling om sommeren har det blitt sendt ut brev til mottakere av hjemmetjenester om at bemanningen vil være redusert og at dette vil kunne få konsekvenser for hyppighet på hjemmehjelp. Det oppgis at omfanget av reduserte tjenester er minimal. Revisjonen vil likevel påpeke at slik reduksjon kan være i strid med regelverket.
- Det er ikke rutine på å avviksregistrere avlyste oppdrag hos bruker som er grunnet i for eksempel sykdom i Hjemmetjenesten. Dersom et oppdrag avlyses eller forskyves blir imidlertid alltid bruker oppringt og gitt beskjed.

10 Anbefalinger

Revisjonen anbefaler Tiltakskontoret/Hjemmetjenesten i Enebakk kommune følgende:

1. Gjennomgå rutiner og praksis for sikre at henvendelser blir besvart innen kravene i Forvaltningsloven.
2. Gjennomgå rutiner og praksis for registrering av vedtaksdato og øvrige daterte opplysninger i vedtak. Dette for å sikre enhetlig praksis og for å sikre at det kan etterprøves at saksbehandlingstiden er i samsvar med krav i lovverket.
3. Gi en skriftlig beskrivelse om de faktiske forhold som ligger til grunn for avslag/innvilgelse av tjeneste i alle saker.
4. Vurdere om Sosial- og helsedirektoratets anbefalinger til innhold i vedtak bør innarbeides i vedtak om hjemmebaserte tjenester
5. Utarbeide et system av prosedyrer som søker å sikre brukermedvirkning i utforming og endring av tjenestetilbudet, jf. Kvalitetsforskriften § 3.
6. Ivareta brukermedvirkning i utforming og endring av tjenestetilbudet, og å dokumentere dette, i den grad dette er hensiktsmessig og mulig.
7. Ivareta brukernes behov om tjenester i forbindelse med ferieavvikling, i tråd med gjeldende regelverk og anbefalinger fra Sosial- og helsedirektoratet.
8. Registrere avlyste brukeropdrag som avvik. Dette for at omfanget av denne typen avvik skal kunne fanges opp og blir fulgt opp i tråd med avvikssystemet.



ENEBAKK KOMMUNE

Helse- og omsorgsavdelingen

Follo distriktsrevisjon
Postboks 3010
1402 Ski

Deres dato:
17.03.2008

Deres ref.:

Vår ref.:
2007/786/FRKO

Arkivkode:
216

Dato:
28.03.2008

Høringsuttalelse - Forvaltningsrevisjonsrapport om hjemmebaserte tjenester i Enebakk kommune

Kommentert til høringsutkast:

Kvaliteten på Iplos dataene i 2006 var mangelfulle, dette er tidligere kommentert/ rapportert til økonomisjef i mail 7. mai 2007, i forbindelse med mottatt rapport fra SSB.

Dette er forklaringen på at fordelingen av ressurs bruken blir fremstilt noe ukorrekt.

Merknad s.13 organisasjonskart: Det er en sykepleier og ikke ledende hjelpepleier som har ansvar for praktisk bistand (hjelp i hjemmet)

Merknad s. 44 Dokumentasjon på tjenestetilbudet blir rapportert godt i Profil. Ved endring i tjenestetilbudet til tjenestemottaker, dokumenteres dette i Profil.

Brukermedvirkningen blir ivaretatt og det blir dokumentert i Profil både i saksbehandling og i plan/rapport.

Generell merknad: Når det gjelder kvalitet på saksutredinger/dokumentasjon på tjenestetilbud/brugermedvirkning i Profil så har det vært en kontinuerlig prosess på dette siden vi startet opp med nytt datasystem (Profil). Ingen data ble konvertert fra Gerica til Profil. Det vil altså si at vi startet på "scratch" i Profil.

Generelt i løpet av 2007 har progresjonen på dette området vært stor.

Med vennlig hilsen

Fredrik Konstad
kommunalsjef

12 Revisjonens kommentarer til rådmannens uttalelse

Det vises til høringsuttalelse av 28. mars 2008. Revisjonen har i tråd med merknader gjort en korrigerende i organisasjonskartet, side 13 i rapporten. Revisjonen har også merket seg de forklaringer og kommentarer som fremkommer av høringsuttalelsen.

I oversendelse av rapport til rådmannen er det spurt om rådmannens vurderinger av rapportens konklusjoner og anbefalinger, og hvorvidt rådmannen vil vurdere å iverksette tiltak på bakgrunn rapporten. Det fremkommer ikke av høringsuttalelsen om rådmannen vil iverksette tiltak i tråd med rapportens anbefalinger.

13 Litteraturliste

Lov

- *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

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 (2007): *Anbefalinger til saksbehandlingsprosessen – Lov om sosiale tjenester § 4-2*. IS 1382. Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006): *Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester*. IS 1040. Sosial- og helsedirektoratet.

Dokumenter innhentet fra Enebakk kommune

- *Saksbehandling steg for sted* (udatert)
- *Kvalitetsundersøkelse i pleie og omsorgssektoren* (2001)
- *Tjenestebeskrivelse, hjemmesykepleie* (udatert)
- *Tjenestebeskrivelse, saksbehandling* (udatert)
- *Prosedyre for saksbehandling av pleie- og omsorgstjenester* (udatert)
- *Rutinebeskrivelse i plan/rapport og IPLUS* (udatert)
- *Mål for hjemmetjenesten* (udatert)
- *Handlingsplan for å redusere sykefraværet i hjemmetjenesten 2006-2009*.
- *Tilsynsrapport – Hjemmetjenesten i Enebakk kommune*. Arbeidstilsynet (2007)
- *Redusert hjelp til brukere av hjemmetjenester i sommer* (Brev, datert 13. juni 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 Kjønstad og Aslak Syse (red.) (2007): *Velferdrett II. De sosiale tjenestene. 2. utgave*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag 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

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

Tabell 1: Utvalg 1 - Fakta vedr. saksbehandling av 12 søknader om praktisk bistand (PB) og hjemmesykepleie (HS) i Enebakk kommune 2007

Sak	Tjeneste	Gjelder saken behandling av ny søknad eller revurdering av tidligere vedtak?	Svartid (antall dager fra søknadsdato/frist i forrige vedtak til vedtaksdato)	Er vedtak fattet innen frist i forvaltningsloven/frist i forrige vedtak?	Er det gjennomført vurderingsbesøk?
1	Praktisk bistand	Revurdering av tidligere vedtak	Ikke dokumentert	Ikke dokumentert	Nei
2	Praktisk bistand	Søknad om ny tjeneste	10	Ja	Ja
3	Praktisk bistand	Revurdering av tidligere vedtak	Ikke dokumentert	Ikke dokumentert	Nei
4	Praktisk bistand	Revurdering av tidligere vedtak	Ikke dokumentert	Ikke dokumentert	Nei
5	Praktisk bistand	Revurdering av tidligere vedtak	116*	Nei	Nei
6	Praktisk bistand	Søknad om ny tjeneste	27	Ja	Ja
7	Hjemmesykepleie	Søknad om ny tjeneste	-1	Ja	Ja
8	Hjemmesykepleie	Revurdering av tidligere vedtak	Ikke dokumentert	Ikke dokumentert	Nei
9	Hjemmesykepleie	Revurdering av tidligere vedtak	-4	Ja	Nei
10	Hjemmesykepleie	Revurdering av tidligere vedtak	192	Nei	Nei
11	Hjemmesykepleie	Søknad om ny tjeneste	2	Ja	Ja
12	Hjemmesykepleie	Søknad om ny tjeneste	0	Ja	Ja
12 saker	PB: 6 saker HS: 6 saker	I 5 av 12 saker er det søkt om ny tjeneste. 7 av 12 saker gjaldt revurdering av tidligere innvilgede vedtak.	I 8 av 12 saker forelå det dokumentasjon på svartid i forhold til frist i forvaltningsloven/frist i forrige vedtak.	I 5 av 5 saker der det er søkt om ny tjeneste er vedtak fattet innen frist i forvaltningsloven. Ytterligere en sak er revurdert innen frist i forrige vedtak.	Det er dokumentasjon på gjennomført vurderingsbesøk ved behandling av nye søknader om tjenester.

* Sak gjelder revurdering av tidligere vedtak. På undersøkelsestidspunktet var det skrevet innstilling til vedtak, men godkjenning avventet noen opplysninger.

Tabell 1 viser svartid på henvendelser, og om det er gjennomført vurderingsbesøk, for Utvalg 1. Utvalg 1 ligger til grunn for denne rapportens analyse av saksbehandling av hjemmebaserte tjenester i Enebakk kommune i 2007.

Vedlegg 3

Tabell 2: Utvalg 2 - Fakta vedr. saksbehandling av 10 søknader om praktisk bistand (PB) og hjemmesykepleie (HS) i Enebakk kommune 2007

Sak	Tjeneste	Gjelder saken behandling av ny søknad eller revurdering av tidligere vedtak?	Svartid (antall dager fra søknadsdato til svar dato)	Er vedtak fattet innen frist i forvaltningsloven/?	Iverksettelsestid for tjeneste (ant. dager fra vedtaksdato)
1	Praktisk bistand	Søknad om ny tjeneste	44	Nei	6
2	Praktisk bistand	Søknad om ny tjeneste	39	Nei	14
3	Praktisk bistand	Søknad om ny tjeneste	25	Ja	130
4	Praktisk bistand	Søknad om ny tjeneste	5	Ja	38
5	Praktisk bistand	Søknad om ny tjeneste	70	Nei	30
6	Hjemmesykepleie	Søknad om ny tjeneste	5	Ja	34
7	Hjemmesykepleie	Søknad om ny tjeneste	40	Nei	-4
8	Hjemmesykepleie	Søknad om ny tjeneste	0	Ja	0
9	Hjemmesykepleie	Søknad om ny tjeneste	2	Ja	0
10	Hjemmesykepleie	Søknad om ny tjeneste	1	Ja	-1
10 saker	PB: 5 saker HS: 5 saker	Det er undersøkt 10 søknader om nye tjenester	Gjennomsnittlig saksbehandlingstid: 23 dager	I 6 av 10 saker er søknad besvart innen frist i forvaltningsloven.	Gjennomsnittlig iverksettelsestid: 25 dager

Tabell 2 viser svartid og iverksettelsestid for Utvalg 2. Både Utvalg 1 og Utvalg 2 ligger til grunn for rapportens pkt 7.2.2 *Svartid på søknader, foreløpig svar og iverksettelse.*