

Saksbehandling av helse- og omsorgstjenester

Vevelstad kommune
Forvaltningsrevisjon

2023

FR1176



FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Vevelstad kommunes kontrollutvalg i perioden februar 2022 til februar 2023.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

Alle rapporter fra Revisjon Midt-Norge SA publiseres på www.revisjonmidt norge.no.

Trondheim, 01.03.2023.



Merete M. Montero

Oppdragsansvarlig revisor

SAMMENDRAG

Denne rapporten oppsummerer revisors undersøkelser knyttet til saksbehandling av helse- og omsorgstjenester i Vevelstad kommune. Etter kontrollutvalgets ønske har undersøkelsen besvart følgende problemstilling:

- *Har kommunen tilfredsstillende saksbehandlingsrutiner for vedtak om helsetjenester i hjemmet og plass ved sykehjem?*
- *Oppfyller kommunen de krav som stilles til enkeltvedtak om sykehjemsplasser?*
- *Oppfyller kommunen de krav som stilles til enkeltvedtak om helsetjenester i hjemmet?*

Revisor har basert vurderingene i rapporten på skriftlig dokumentasjon og informasjon fra kommunedirektør og ansatte innenfor helse og omsorg. Videre er det hentet sammenligningstall fra KOSTRA.

Revisor konkluderer med at kommunen delvis har tilfredsstillende saksbehandlingsrutiner for vedtak om helsetjenester i hjemmet og langtidsplass ved sykehjemmet.

Ved behandlinger av søknader om helsetjenester, er det begrenset hvilket tilbud kommunen er i stand til å tilby til den enkelte søker. Revisors inntrykk er at kommunen må tildele tjenester på et høyere nivå enn nødvendig til pasienter som egentlig ikke har behov for sykehjemsplass. Nasjonale føringer, prinsippet om omsorgstrappen, legger opp til et mer tilpasset tilbud enn det Vevelstad kommune kan tilby per i dag.

Selve søknadsprosessen er ivaretatt med et digitalt saksbehandlingssystem. Revisor konkluderer med at helse- og omsorgstjenesten mangler tilfredsstillende system for kartlegging av søkeres behov for helse- og omsorgstjenester. Videre mangler en systematisk vurdering av pasientenes behov for helsetjenester i hjemmet, for å sikre at tjenestetilbudet endres i samsvar med endringer i den enkeltes grunnleggende behov for hjelp.

Enkeltvedtakene som er fattet før 2020 har store mangler. Kommunen tilfredsstiller delvis krav til enkeltvedtak om sykehjemsplass. Revisor finner det kritikkverdige at det ikke kan dokumenteres enkeltvedtak for flere av sykehjemsbeboerne, og at flere av vedtakene som foreligger ikke tilfredsstiller kravene til et enkeltvedtak..

Kommunen tilfredsstiller de krav som stilles til enkeltvedtak om helsetjenester i hjemmet.

Revisor anbefaler at kommunedirektøren følger opp disse punktene når det kommer til vedtak om helse- og omsorgstjenester:

- Sørge for oppdaterte strategiske dokumenter, for å sikre likebehandling av søkere.
- Dokumentere kartleggingen som gjøres ved søknad om helse- og omsorgstjenester.
- Etablere system for regelmessig kartlegging av behovet for helsetjenester i hjemmet, for å sikre at det gis riktig nivå på tjenestene til de enkelte.
- Sørge for at samtlige pasienter som har langtidsplass ved sykehjemmet har enkeltvedtak i tråd med regelverket.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	6
1 Innledning.....	8
1.1 Bestilling	8
1.2 Problemstillinger	8
1.3 Metode	8
1.4 Uttalelse om rapport	9
1.5 Helse og omsorgstjenester i Vevelstad kommune	10
1.5.1 Om saksbehandling av helse- og omsorgstjenester	10
1.5.2 Sykehjem i Vevelstad kommune	11
1.5.3 Hjemmetjenester i Vevelstad kommune	12
2 Saksbehandlingsrutiner	13
2.1 Problemstilling	13
2.2 Revisjonskriterier	13
2.3 Data	13
2.3.1 Planverk/strategidokumenter	13
2.3.2 Forskrift.....	14
2.3.3 Rutiner	16
2.4 Vurdering.....	19
3 Enkeltvedtak om sykehjemsplass	20
3.1 Problemstilling	20
3.2 Revisjonskriterier	20
3.3 Begrepsbruk	20
3.4 Data	21
3.5 Vurdering.....	22
4 Enkeltvedtak om helsetjenester i hjemmet.....	23
4.1 Problemstilling	23
4.2 Revisjonskriterier	23
4.3 Data	23
4.4 Vurdering.....	24
5 Konklusjoner og anbefalinger	25
5.1 Konklusjon.....	25
5.2 Anbefalinger	26
Kilder.....	27
Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	28
Vedlegg 2 – Høringssvar	32

Tabell

Tabell 1.	Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem (prosent).....	12
Tabell 2.	Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent).....	12
Tabell 3.	Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent).....	12

Figurer

Figur 1.	Organisasjonskart Vevelstad.....	10
Figur 2.	Illustrasjon omsorgstrapp	15
Figur 3.	Søknadsskjema - avkryssingsalternativ	16
Figur 4.	Samtykkealternativ	16
Figur 5.	Illustrasjon saksbehandling i Gericca	18

1 INNLEDNING

I dette kapittelet gjennomgår vi bestilling, problemstillinger og bakgrunn for prosjektet.

1.1 Bestilling

Med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon 2020-2023, bestilte kontrollutvalget i Vevelstad kommune en forvaltningsrevisjon med tema kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. Kontrollutvalget vedtok 23.09.2021 sak 14/2021 prosjektplan med følgende fokusområder:

- Saksbehandling av søknader om langtidsplass ved sykehjemmet
- Saksbehandling av søknader om helsetjenester i hjemmet

1.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger vil bli besvart i rapporten:

- Har kommunen tilfredsstillende saksbehandlingsrutiner for vedtak om helsetjenester i hjemmet og plass ved sykehjem?
- Oppfyller kommunen de krav som stilles til enkeltvedtak om sykehjemsplasser?
- Oppfyller kommunen de krav som stilles til enkeltvedtak om helsetjenester i hjemmet?

1.3 Metode

Prosjektet er gjennomført ved bruk av intervju og dokumentgjennomgang som datakilder for å besvare problemstillingen.

Det er gjennomført oppstartsmøte med daværende kommunedirektør og helse- og omsorgsleder.

Intervju

Valg av intervju som metode er begrunnet ut fra behovet for dybdeinformasjon omkring punktene i problemstillingen.

Revisor laget en strukturert intervjuguide i forkant av intervjuene. Informantene har ikke fått tilsendt spørsmålene på forhånd, kun tema. For alle intervjuene er det skrevet referater som er verifisert av informantene. Rapporten benytter kun verifiserte intervjudata.

Det er gjennomført intervju med følgende personer:

- Helse- og omsorgsleder
- Tillitsvalgt for Norsk Sykepleierforbund

Revisor har forsøkt å komme i kontakt med en ansatt som kartlegger omsorgsbehovet, men har ikke lyktes. Revisor har vurdert at det ikke er flere aktuelle intervjuobjekt. Det er helse- og omsorgsleder som saksbehandler alle søknader.

Kommunedirektør har svart på spørsmål per epost.

Dokumentgjennomgang

Sentrale dokumenter revisor har benyttet i prosjektet er:

- Planbehov for Vevelstad kommune 2016-2020
- Vevelstad kommune kommunal planstrategi 2020-2024
- Kommuneplanens samfunnsdel Vevelstad 2020-2032
- Kompetanseplan Vevelstad (oppdatert februar 2022)

Revisor har undersøkt journalene til pasientene med langtidsplass ved sykehjemmet og mottakere av helsetjenester i hjemmet for å gjennomgå vedtakene om helsetjenester. Revisor hadde i forkant laget en liste over hva som skulle undersøkes i vedtaket. Vi fikk bistand fra helse- og omsorgsleder til å gjennomgå journalene i saksbehandlingssystemet.

Revisor har også hentet informasjon fra KOSTRA¹ for å sammenligne Vevelstad kommune med andre kommuner innenfor helse og omsorgstjenester. Vevelstad kommune hører til KOSTRA gruppe 16², som omfatter kommuner under 600 innbyggere. Revisor legger til grunn at innrapporterte tall til KOSTRA er riktige.

1.3.1 Samlet vurdering av datagrunnlag og metode

Vår samlede vurdering er at metodebruk og kildetilfang i dette prosjektet gir et tilstrekkelig grunnlag til å svare på problemstillingene. Revisor finner ikke vesentlige uoverensstemmelser mellom de ulike delene av datamaterialet, og vi vurderer derfor dataenes pålitelighet som god.

1.4 Uttalelse om rapport

En foreløpig rapport ble sendt på høring til kommunedirektør i Vevelstad kommune 13.02.2023. Revisor mottok høringssvar 26.02.2023. Høringssvaret er vedlagt rapporten i vedlegg 2.

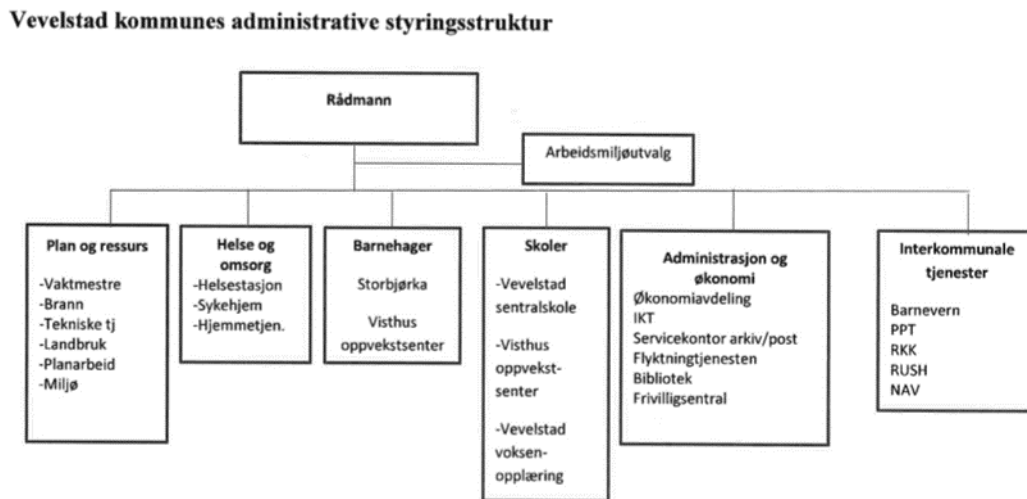
¹ KOSTRA (KOMmune-STat-RApportering) er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet.

² Landets kommuner er av SSB delt inn i KOSTRA-grupper på bakgrunn av kjennetegn ved kommunene; folketall, bundne kostnader per innbygger og frie disponible inntekter per innbygger.

Revisor har justert faktadelen, vurderinger og konklusjon i henhold til innspill i høringssvaret. Innspillene er små suppleringer av fakta eller språklige korrigeringer. Høringssvaret har ikke medført endringer av betydning for vurderinger eller konklusjon.

1.5 Helse og omsorgstjenester i Vevelstad kommune

Figur 1. Organisasjonskart Vevelstad



Kilde: Vevelstad kommune

Helse- og omsorgsområdet i Vevelstad kommune omfatter helsestasjon, legetjenesten, psykisk helse, fysioterapi, sykehjem og hjemmetjenesten.

Vevelstad er en kommune med 462 innbyggere (KOSTRA 2021) med spredt bebyggelse

Helsetjenestene (sykehjem og hjemmetjeneste) i Vevelstad kommune har siden høsten 2022 vært i en bemanningsmessig krise, der det er utfordrende å gi nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det er høyt fravær og vanskelig å rekruttere kompetent personale.

1.5.1 Om saksbehandling av helse- og omsorgstjenester

Målet for saksbehandling og tildeling innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene er at det skal tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang. God saksbehandling er viktig for å kvalitetssikre tildelingen av tjenester.

Ved saksbehandlingen er det særlig viktig at pasientens behov blir tilstrekkelig grundig utredet, at pasienten gis mulighet for medvirkning, at rettssikkerheten for øvrig ivaretas og at

saksbehandlingen ivaretar grunnleggende personvern hensyn. Hensynene må balanseres mot hensynet til en effektiv forvaltning og riktig bruk av offentlige ressurser. Saksbehandlingen skal være forsvarlig, og forvaltningsloven har regler som skal sikre at tjenestene som tildeles oppfyller kravene til forsvarlighet.

Forbudet mot usaklig forskjellsbehandling innebærer at like saker skal behandles likt, slik at det i størst mulig grad er forutsigbart for pasienter, brukere og saksbehandlere hvilke tjenester et behov vil utløse. Det er derfor viktig at saksbehandlingen sikrer saklighet og objektivitet, blant annet ved å sørge for at saksbehandlingen er uhildet, og at den skjer skriftlig, slik at vurderinger og begrunnelser kan etterprøves. Det bør sikres at saksbehandlere har mulighet til å skaffe seg oversikt over tidligere praksis i kommunen.

En forutsetning for å yte helse- og omsorgstjenester er at det foreligger et informert samtykke til å motta tjenestene. Et informert samtykke innebærer at den som samtykker er tilstrekkelig informert om situasjonen til å kunne samtykke. Dersom det ikke foreligger samtykke, må det foreligge hjemmel i lov.

Ifølge KOSTRA hadde Vevelstad kommune 42 unike brukere av omsorgstjenester i 2020. Det var 27 brukere som mottok tjenester i hjemmet, åtte brukere som hadde langtidsopphold i institusjon og syv brukere som hadde tidsavgrensa opphold i institusjon.

1.5.2 Sykehjem i Vevelstad kommune

Sykehjemmet i Vevelstad kommune har 16 rom, men antall plasser ved institusjon ble redusert til åtte for noen år tilbake på grunn av ønske om dreining over mot hjemmebaserte tjenester.

Grunnbemannning for turnus på sykehjemmet er tilpasset åtte faste plasser. Sykehjemmet drifter med overbelegg kontinuerlig. Ledige rom på sykehjemmet blir tatt i bruk til andre brukergrupper. I mangel på egnede omsorgsboliger og kapasitet hos hjemmesykepleien blir sykehjemsplass benyttet.

Oversikten nedenfor viser andel innbyggere som er 80 år eller eldre som er pasient ved sykehjemmet.

Tabell 1. Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem (prosent)

År	Vevelstad kommune	KOSTRA gruppe 16
2021	21,4	26,8
2020	21,4	24,1

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

1.5.3 Hjemmetjenester i Vevelstad kommune

Per januar 2023 er det fem pasienter som mottar helsetjenester i hjemmet.

Tabellene nedenfor gir en oversikt over andel brukere av hjemmetjenester. Den ene tabellen viser andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester. Vevelstad kommune har lavere andel enn sammenlignbare kommuner. Den andre tabellen viser andel brukere av hjemmetjenester mellom 0-66 år. Her har kommunen en vesentlig høyere andel brukere av hjemmetjenester.

Tabell 2. Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)

År	Vevelstad	KOSTRA gruppe 16
2021	21,4	29,4
2020	-	28,6

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Tabell 3. Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)

År	Vevelstad kommune	KOSTRA gruppe 16
2021	46,4	26,1
2020	52,4	27,7

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

2 SAKSBEHANDLINGSRUTINER

I dette kapittelet beskriver vi saksbehandlingsrutiner.

2.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet saksbehandlingsrutiner:

Har kommunen tilfredsstillende saksbehandlingsrutiner for vedtak om helsetjenester i hjemmet og plass ved sykehjem?

2.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Helse og omsorg må ha nødvendige rutiner som sikrer forsvarlig saksbehandling

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

2.3 Data

2.3.1 Planverk/strategidokumenter

Planverk for tjenesten er viktig som bakgrunnsinformasjon for tildeling av tjenester. Kommunene har ansvar for å sørge for gode og forsvarlige helse- og sosialtjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder eller diagnose. Kommunen er gjennom lov forpliktet til å ha tilbud om blant annet helsetjenester i hjemmet, opphold i institusjon, personlig assistanse eller annen praktisk bistand, støttekontakt, omsorgsstønning, pårørendestøtte og avlastning samt brukerstyrt personlig assistanse. Omsorgsbolig er ikke en lovpålagt oppgave for kommunen.

Kommunen har ansvaret for utbygging, utforming og organisering av et forsvarlig og godt tilbud om helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere, men kommunen har stor handlefrihet til å organisere og gi tilbud om tjenester. Den enkelte som har behov for helse- og omsorgstjenester, har ikke rett til å velge en bestemt tjeneste. Kommunen har stor handlefrihet, og derfor bør tjenestetilbudet forankres i kommunens plansystem.

Vevelstad kommune har definert planbehovet sitt i et planprogram (2016-2020). Av overordnede planer skal kommunen ha en kommuneplan med samfunnsdel og arealdel, økonomiplan og helhetlig ROS³. Det er planlagt en sektorplan innenfor helse, pleie og omsorg,

³ Risiko og sårbarhetsanalyse

som skulle utarbeides i 2022. På grunn av interne kapasitetsutfordringer, er det ikke gjennomført, men planlagt å få denne på plass i løpet av 2023. Videre er det planlagt en kompetanseplan for kommunen.

Ifølge kommuneplanens samfunnsdel 2020-2032 er det et mål om å implementere reformen Leve hele livet⁴. Kommunestyret vedtok i 2019 hvilke satsingsområder som skulle være gjeldende for kommunen. Dette var: aktivitet og fellesskap, mat og måltider og et aldersvennlig samfunn.

Videre legges det opp til å nedtrappe institusjonstilbudet med en dreining over til økt omfang av hjemmebaserte tjenester. En dreining mot økt omfang av hjemmetjenester er nært knyttet til muligheten for å tilby omsorgsboliger. Kommunens omsorgsboliger trenger oppussing, og det er også behov for utbygging. Oppussing av boliger er startet.

Kommunen har ikke en strategisk handlingsplan for eldreomsorgen som sier noe om reformen eller dreiningen mot hjemmebaserte tjenester.

Vevelstad har en kompetanseplan, sist oppdatert i 2022. Det er foretatt en kompetansekartlegging, som blant annet viser profesjoner innenfor helse og omsorg, og hvilke kurs/etterutdanning som er tatt innenfor de enkelte yrker. Kompetanseplanen inneholder ikke informasjon om hvilken kompetanse det er behov for fremover. Planen skal oppdateres hvert halvår.

2.3.2 Forskrift

Forskrift om tildeling av opphold i institusjon ble vedtatt av Vevelstad kommunestyre i mai 2017, iverksatt fra 01.06.2017. Formålet med forskriften er å bidra til å klargjøre kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem, samt beskrive hvordan pasienten og brukeren kan ivaretas i ventetiden.

Det fremgår av forskriften at beste effektive omsorgsnivå skal brukes som prinsipp ved tildeling av tjenester og tiltak. Helse- og omsorgsleder sier det er vanskelig å følge forskriften og prinsippet for omsorgstrappen, dette grunnet manglende muligheter til å tildele tjenester på riktig nivå. Her kan nevnes mangel på tilrettelagte omsorgsboliger og manglende kapasitet for hjemmetjeneste, samt lange reiseavstander med båt.

⁴ Målet er at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Leve hele livet handler om de grunnleggende tingene som oftest svikter i tilbudet til eldre: mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Regjeringen.no

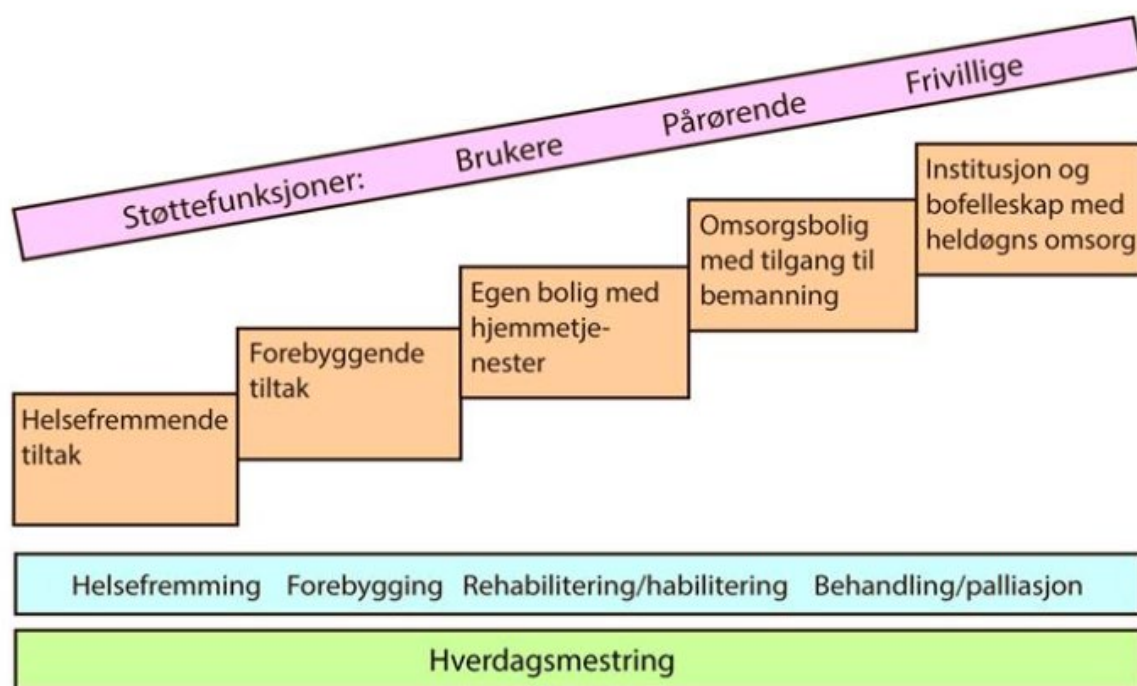
Omsorgsboligene ble for mange år siden leid ut til personer uten behov for omsorgsbolig. Det var en praktisk løsning å tilby omsorgsbolig til personer som hadde fast bosted på øyer i kommunen. Ifølge helse- og omsorgsleder har ikke kommunen godt nok utbygd hjemmetjeneste, og heller ikke mulighet til å tilby omsorgsboliger. Det gis hjemmesykepleie på øyene nå, ved at personale reiser ut fem dager i uken. Det er tilstrekkelig kapasitet til å tilby helsetjenester i hjemmet på øyene per høsten 2022, men ikke dersom det kommer flere pasienter.

I forskriften er det satt opp kriterier for tildeling av langtidsopphold. Hovedkriteriet er at langtidsopphold i sykehjem tildeles personer med behov for oppfølging av medisinsk behandling, pleie og tilsyn som ikke krever sykehusinnleggelse, men hvor hjelpebehovet er uforutsigbart og ikke kan tidfestes. Det er videre listet opp seks andre kriterier som skal vektlegges ved vurdering for tildeling.

I forskriften er det også beskrevet søknadsprosessen og eventuell venteliste.

Figuren nedenfor illustrerer omsorgstrappen.

Figur 2. Illustrasjon omsorgstrapp



2.3.3 Rutiner

Søknad

Vevelstad kommune har utformet et søknadsskjema om helse- og omsorgstjenester. Søker må krysse av hvilket tilbud vedkommende søker om.

Figur 3. Søknadsskjema - avkryssingsalternativ

SØKNADSSKJEMA OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER	
1. Hva søker du	
<input type="checkbox"/> Sykehjem, langtidsopphold	<input type="checkbox"/> Omsorgsbolig
<input type="checkbox"/> Sykehjem, korttidsopphold	<input type="checkbox"/> Dagtilbud-hjemmeboende demente
<input type="checkbox"/> Sykehjem, dagopphold	<input type="checkbox"/> Trygghetsalarm
<input type="checkbox"/> Sykehjem, avlastningsopphold	<input type="checkbox"/> Psykiatritjeneste
<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/> Matombringing
<input type="checkbox"/> Hjemmehjelp/praktisk bistand	<input type="checkbox"/> Støttekontakt
<input type="checkbox"/> Hjemmeboende, avlastning	<input type="checkbox"/> Omsorgslønn
<input type="checkbox"/> Koordinator	<input type="checkbox"/> BPA

Videre må søkeren oppgi personalia og begrunnelse for søknaden. Helsepersonell skal fylle ut en funksjonsvurdering.

Søkeren må fylle ut samtykkeskjema, der ulike bokser skal enten krysses ja eller nei. Det informeres om hva et samtykke innebærer, og henvises til lovhjemler.

Figur 4. Samtykkealternativ

Helse- og omsorgstjenesten i Vevelstad kan uten hinder i taushetsplikten innhente/formidle nødvendige opplysninger fra/til de samarbeidspartnere som er krysset ja nedenfor, og som er relevant for denne saken.

NB: Det må krysses enten ja eller nei i alle rubrikker !

Helse- og omsorgstjenesten	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Helsestasjonen	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Fastlegen/sykehuset	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Psykiatritjenesten	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
PPT	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	BUP	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Skatteetaten	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	NAV	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Andre - må spesifiseres (eks skole, barnehage, tannlege, fysioterapi, barnevern)					
Jeg reserverer meg imot at dere tar kontakt med følgende instanser:					
<ul style="list-style-type: none"> Som tjenestemottaker har jeg rett til å reservere meg mot at diagnoseopplysninger blir sendt inn til IPLOS/KPR-registeret. Tillatelse til at diagnoseopplysninger sendes inn krysses av nedenfor. 					
Jeg gir tillatelse til innsending av diagnoser til IPLOS/KPR-registeret:				Ja <input type="checkbox"/>	
Jeg bekrefter at samtykke er frivillig og jeg er kjent med at samtykket når som helst kan trekkes tilbake.					

Vedlagt søknadsskjemaet er det et vedlegg, som orienterer om lovverket, saksbehandlingen, informasjon om personopplysninger og informasjon om kommunalt pasient- og brukerregister.

Lovgivningen stiller ikke formkrav til søknad om helse – og omsorgstjenester, og kommunen må behandle både skriftlige og muntlige søknader. Helse- og omsorgsleder behandler også muntlige søknader.

Saksbehandling

Helse- og omsorgssektoren i kommunen bruker Gericas⁵ som saksbehandlings- og journalsystem.

Det er helse- og omsorgsleder som saksbehandler søknader. Etersom hun ikke bor i kommunen, løser dette eventuelle habilitetsutfordringer. Ved behov for veiledning hos andre fagpersoner, løses dette ved å kontakte andre utenfor kommunen.

Før det blir opprettet bruker i Gericas, kartlegger utvalgte sykepleiere og eventuelt lege pasientens behov, og om det skal ytes en tjeneste. Det benyttes ikke skjema for kartlegging. En sykepleier gjennomfører hjemmebesøk, eller saken drøftes mellom helse- og omsorgsleder og sykepleiere dersom pasientens behov er kjent. Helse- og omsorgsleder får en muntlig tilbakemelding fra sykepleier, med resultat fra kartlegging og vurdering av behov. På bakgrunn av vurdering av behov for tjenester utfylles IPLOS⁶-skjema (erstattet av kommunalt pasient- og brukerregister) i Gericas. Søkerens behov dokumenteres i tiltaksplan ved tildeling av tjenester.

Helse- og omsorgsleder opplever at det er sårbart at bare én sykepleier gjennomfører kartleggingen og avgjør hvilket tilbud som skal gis, og ønsker at det skal være to. Det er ansatt to nye sykepleiere, som gjør at helse- og omsorgsleder ser at de kan begynne å jobbe mer strukturert med kartlegging.

Gericas inneholder mal for vedtak om helsetjenester. Vedtakene inneholder redegjørelse av fakta, begrunnelse for tilbudet som gis, vedtak om hvilket tilbud som gis, informasjon om klagerett og rett til innsyn. De to siste punktene er standardtekst i malen. Saksbehandler må fylle ut opplysning, begrunnelse og vedtak, i fanene som illustrasjonen nedenfor viser.

⁵ Gericas er en elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrativt system for hele pleie- og omsorgssektoren. Systemet inneholder alle sentrale funksjoner for saksbehandling, oppfølging av pasienter og administrativ oversikt for virksomhetene i en kommune.

⁶ Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS) er et norsk offentlig register som drives av Helsedirektoratet.

Figur 5. Illustrasjon saksbehandling i Gerica

The screenshot shows the Gerica system interface with the following data:

Søknadsbehandling	
Sakstype:	8
Søkt:	16.06.2009
Avlastning- i institusjon	
Type bolig:	
Id:	3
Bamserud, Bjørne	
Henvendelse:	5
Hjemmet	

Vedtak	
Dato:	22.06.2009
Id:	2
Arntsen, Andrea	
Type:	1
Innvilget	

Rullerende opphold		Timer		Min.		Tidsbruk pr. uke, summert tiltak:			
Fra dato:		Tid pr uke:	0	-	0	Kommunalt (t/m):	0	22	1
Til dato:		Herav privat:	0	-	0	Privat (t/m):	0	0	0
		Tid pr uke (IPLOS):		-		Totalt (t/m):	0	22	1

Kilde: Brukerveiledning Gerica sak

Kommunedirektøren forteller at manglende tilbud om omsorgsbolig gjør det krevende å tildele riktige tjenester. Konsekvensen er at kommunen opprettholder flere institusjonsplasser enn omsorgsbehovet tilsier. Kommunen har ikke tilbud som, - egnede omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede eller innen rus/psykiatri. Resultatet er at yngre mennesker med store bistandsbehov, som kunne fungert i egen bolig med tilstrekkelig bistand har fått tilbud om institusjonsplass.

Revurdering

Kommunen skal sikre at tjenestetilbudet endres i samsvar med endringer i den enkeltes grunnleggende behov for hjelp.

Det utføres årskontroller for beboere i institusjon.

Dette er spesielt aktuelt ved vedtak om hjemmetjenester.

Kommunen har ikke skriftlige rutiner knyttet til å kartlegge på nytt ved endring i behov. Dette vurderes fortløpende av ansvarlige sykepleiere på vakt, og meldes videre til helse- og omsorgsleder dersom pasienten har behov for å justere tilbudet. Det dokumenteres i Gerica, i tillegg til IPLOS.

2.4 Vurdering

Informasjonen ovenfor vurderes opp mot følgende revisjonskriterie:

- Helse og omsorg må ha nødvendige rutiner som sikrer forsvarlig saksbehandling

Revisors vurdering er at helse og omsorg delvis har nødvendige rutiner som sikrer forsvarlig saksbehandling.

Helse og omsorg mangler en handlingsplan for sektoren. Det er vedtatt en forskrift for tildeling av langtidsplass, som ikke kan benyttes på grunn av kommunens manglende tilbud. Det er vedtatt en dreining mot hjemmebaserte tjenester, men dette krever ombygging eller nyetablering av omsorgsboliger. Dette innebærer at det ikke er lagt føringer/kriterier som kan benyttes ved vurdering av hvilke tjenester den enkelte skal tildeles. Konsekvensen av dette er at pasienten tildeles tjenester på feil nivå.

Helse og omsorg har delvis etablert rutiner for håndtering av søknader om helse- og omsorgstjenester.

Det er utformet et søknadsskjema, som benyttes. Søkerne må også ta stilling til om helse- og omsorgstjenesten kan samarbeide med andre instanser, ved at de må fylle ut et samtykkeskjema.

Søkernes behov kartlegges og søkerens behov dokumenteres i tiltaksplan ved tildeling av tjenester. Revisors vurdering er at vurderingen i større grad burde vært skriftliggjort. For å sikre at alle relevante opplysninger blir belyst, bør det også etableres en mal for kartleggingen. Videre er revisors vurdering at helse- og omsorgstjenesten mangler rutiner som sikrer at mottakere av helsehjelp i hjemmet blir systematisk vurdert, noe som bør gjøres etter intervaller som er faglig forsvarlig for den enkelte pasient, og minimum årlig. Også denne vurderingen må dokumenteres skriftlig.

Det benyttes maler for enkeltvedtak, for å sikre at riktig informasjon kommer med i vedtaket.

3 ENKELTVEDTAK OM SYKEHJEMSPASS

I dette kapitlet beskriver vi vedtak om langtidsplass ved sykehjemmet.

3.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet enkeltvedtak om sykehjemsplass:

Oppfyller kommunen de krav som stilles til enkeltvedtak om sykehjemsplasser?

3.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Hjelpet behovet skal utredes/kartlegges
- Det skal fattes enkeltvedtak ved tildeling av plass for opphold i institusjon.
- Vedtaket skal være skriftlig og begrunnet
- Vedtaket skal inneholde opplysninger om klageadgang og innsynsrett

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

3.3 Begrepsbruk

I rapportens kapittel 3 og 4 benyttes det enkelte ord og begrep som ikke er en del av vanlig dagligtale. Utvalgte begreper blir derfor forklart i det følgende:

Enkeltvedtak: Et vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til en eller flere bestemte personer. Dersom en avgjørelse er å anse som et enkeltvedtak så er det flere saksbehandlingsregler som må følges. Revisor benytter betegnelsen «vedtak» i rapporten.

Begrunnelse: Enkeltvedtak skal begrunnes. Begrunnelsen skal vise til de regler som vedtaket bygger på. Videre skal begrunnelsen nevne de faktiske forhold som vedtaket bygger på. Hovedhensynene som har vært avgjørende i vurderingen, skal også nevnes.

Klageadgang: Dersom en part er misfornøyd med et enkeltvedtak, kan det påklages og tas til behandling ved et overordnet forvaltningsorgan. For vedtak fattet av en kommune, er Statsforvalteren klageinstans.

Innsynsrett: En part har rett til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter.

3.4 Data

Revisor har gjennomgått elleve saker om langtidsplass ved sykehjemmet. Vedtakene som er gjennomgått er for pasienter som per januar 2023 er beboere ved sykehjemmet. Tidsperioden for vedtak er 2010-2022.

Det fremgår ikke at det foreligger formell søknad om sykehjemsplass i sakene før 2020. Søknader etter 2020 finnes i papirformat, men legges ikke inn i Geroca. Det fremgår en søknadsdato i de fleste tilfeller, der flere av datoene samsvarer med vedtaksdato. Det er derfor ikke mulig for revisor å undersøke saksbehandlingstiden.

Vi konstaterer at søkerne har mottatt andre helse- og omsorgstjenester, for eksempel hjemmetjeneste eller korttidsplass, i forkant av langtidsplass ved sykehjemmet. Det har i denne perioden foregått kartlegging og vurderinger av søkerens behov i forkant av vedtak om langtidsopphold. Behovsvurderingen er i liten grad skriftliggjort.

Et vedtak om sykehjemsplass skal være skriftlig. Personer som får et vedtak, enten det er avslag eller innvilgelse, har et særlig behov for å få beskrevet hva avgjørelsen går ut på og hvilke vurderinger som har vært gjort. Vedtaket skal derfor også begrunnes. Med begrunnelse menes at det skal fremgå en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt, og hvorfor vedkommende oppfyller eller ikke oppfyller vilkårene for tjenester. Videre skal det beskrives hvilket faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen, og hovedhensynene som har vært avgjørende i vurderingen av om tjeneste skal innvilges.

Helse- og omsorgsleder informerer om at det er fattet vedtak etter 2020. Tidligere var det ikke vanlig å lagre vedtaket i journal. Ved gjennomgang av sakene fra før 2020 kan revisor se i pasientjournalen at det er en innføring i journalen med tittelen vedtak og dato for dette. Det kan ikke dokumenteres at saksbehandlingsreglene er fulgt. Selve vedtaket mangler, og det ligger ikke redegjørelse av fakta eller begrunnelse for tilbudet i journalen. Det er ikke dokumentert om pasienten oppfyller kriteriene. Det er en standardsetning som er benyttet i de fleste vedtak; *Etter de opplysninger vi har mottatt, mener vi at du har behov for langtidsplass.* Det er ikke ytterligere begrunnelser eller opplysninger i saken, og det henvises ikke til regelverk. I to av sakene fra før 2020 er det ikke informasjon i verken informasjons-fanen, begrunnelses-fanen eller vedtaks-fanen i Gerica.

Revisors gjennomgang av saker viser at for pasienter som har fått innvilget langtidsplass etter 2020, er det fattet vedtak med begrunnelser og henvisning til lovhjemmel.

Søknadene om langtidsplass ved sykehjemmet er ikke vurdert opp imot kommunens forskrift om tildeling av langtidsplass.

Ved opprettelsen av enkeltvedtak, ligger det informasjon i malen om klagerett og innsynsrett.

Som ledd i undersøkelsen har revisjonen innhentet informasjon fra Statsforvalteren i Nordland vedrørende eventuelle klagesaker knyttet til institusjonsplass. Vi fikk opplyst at det ikke forelå slike saker.

3.5 Vurdering

Informasjonen ovenfor vurderes opp mot følgende revisjonskriterier:

- Hjelpebehovet skal utredes/kartlegges
- Det skal fattes enkeltvedtak ved tildeling av plass for opphold i institusjon.
- Vedtaket skal være skriftlig og begrunnet
- Vedtaket skal inneholde opplysninger om klageadgang og innsynsrett

Saken skal være forsvarlig utredet, pasientens situasjon skal være godt opplyst og relevante forhold skal være vurdert. Vår gjennomgang av saker viser at det foretas en vurdering av søkerens helsemessige situasjon, men at denne bare i noen grad blir skriftliggjort. Vurdering av behov dokumenteres i IPLOS og i tillegg i tiltaksplaner i Gericca. Alle sakene viser at alle som får institusjonsplass har en forhistorie i kommunens hjelpeapparat.

Det skal være skriftlig vedtak ved tildeling av plass for opphold i institusjon. Vår gjennomgang av saker viser at det er flere pasienter ved institusjon der det ikke kan dokumenteres at det er fattet et vedtak.

Enkeltvedtak skal grunngis og vise til de regler vedtaket bygger på. Saksgjennomgangen viser at vedtakene fattet før 2020 ikke er begrunnet, og heller ikke viser til de bestemmelser det bygger på. Dette er i orden for vedtak fattet etter 2020.

Revisors vurdering er at saksbehandlingen av flere av søknadene ikke tilfredsstillende lovkravene. Det er rettssikkerhetsmessig viktig at reglene blir etterfulgt, av hensynet til likebehandling, etterprøvnbarhet, informasjon og brukervedvirkning.

Det skal gis informasjon om klage og retten til innsyn i sakens dokumenter. I de sakene der det er fattet vedtak, er denne informasjonen en del av malen.

4 ENKELTVEDTAK OM HELSETJENESTER I HJEMMET

I dette kapittelet beskriver vi vedtak om helsetjenester i hjemmet.

4.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet enkeltvedtak om helsetjenester i hjemmet:

Oppfyller kommunen de krav som stilles til enkeltvedtak om helsetjenester i hjemmet?

4.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Hjelpebehovet skal utredes/kartlegges
- Det skal fattes enkeltvedtak ved tildeling av helsetjenester i hjemmet.
- Vedtaket skal være skriftlig og begrunnet
- Vedtaket skal inneholde opplysninger om klageadgang og innsynsrett

Utleddningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

4.3 Data

Revisor har gjennomgått seks saker om helsehjelp i hjemmet. Vedtakene som er gjennomgått er for pasienter som per januar 2023 er mottakere av helsehjelp i hjemmet. Tidsperioden for vedtak er 2020-2022.

For samtlige søkere er det utfyllende informasjon om pasientens behov for helsetjenester i journalen.

Et vedtak om helsehjelp i hjemmet skal være skriftlig. Personer som får et vedtak, enten det er avslag eller innvilgelse, har et særlig behov for å få beskrevet hva avgjørelsen går ut på og hvilke vurderinger som har vært gjort. Vedtaket skal derfor også begrunnes. Med begrunnelse menes at det skal fremgå en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt, og hvorfor vedkommende oppfyller eller ikke oppfyller vilkårene for tjenester. Videre skal det beskrives hvilket faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen, og hovedhensynene som har vært avgjørende i vurderingen av om tjeneste skal innvilges.

For fem av seks vedtak er pasientens situasjon beskrevet, med begrunnelse for hvilket behov den enkelte har for helse- og omsorgstjenester.

I den siste saken er det noen opplysninger og begrunnelse, men fremstår som noe kortfattet.

Hovedhensynene for vurderingen fremgår i begrunnelsen i vedtakene.

Det er fattet vedtak i alle seks tilfeller. Ved opprettelsen av enkeltvedtak, ligger det informasjon i malen om klagerett og innsynsrett.

Som ledd i undersøkelsen har revisjonen innhentet informasjon fra Statsforvalteren i Nordland vedrørende eventuelle klagesaker knyttet til helsetjenester i hjemmet. Vi fikk opplyst at det ikke forelå slike saker.

4.4 Vurdering

Informasjonen ovenfor vurderes opp mot følgende revisjonskriterie:

- Hjelpebehovet skal utredes/kartlegges
- Det skal fattes enkeltvedtak ved tildeling av helsetjenester i hjemmet.
- Vedtaket skal være skriftlig og begrunnet
- Vedtaket skal inneholde opplysninger om klageadgang og innsynsrett

Saken skal være forsvarlig utredet, pasientens situasjon skal være godt opplyst og relevante forhold skal være vurdert. Vår gjennomgang av saker viser at det foretas en kartlegging av søkerens helsemessige situasjon, som dokumenteres i opplysnings-fanen i Gericca.

Det er fattet vedtak for samtlige mottakere av helsetjenester i hjemmet.

Enkeltvedtak skal grunngis og vise til de regler vedtaket bygger på. Saksgjennomgangen viser at vedtakene er begrunnet og viser til de bestemmelser det bygger på.

Det skal gis informasjon om klage og retten til innsyn i sakens dokumenter. Denne informasjonen en del av helse- og omsorgstjenestens mal for enkeltvedtak.

5 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

5.1 Konklusjon

Følgende problemstillinger besvares i rapporten:

- Har kommunen tilfredsstillende saksbehandlingsrutiner for vedtak om helsetjenester i hjemmet og plass ved sykehjem?
- Oppfyller kommunen de krav som stilles til enkeltvedtak om sykehjemsplasser?
- Oppfyller kommunen de krav som stilles til enkeltvedtak om helsetjenester i hjemmet?

Revisor konkluderer med at kommunen delvis har tilfredsstillende saksbehandlingsrutiner for vedtak om helsetjenester i hjemmet og langtidsplass ved sykehjemmet.

Ved behandlinger av søknader om helsetjenester, er det begrenset hvilket tilbud kommunen er i stand til å tilby til den enkelte søker. Revisors inntrykk er at kommunen må tildele tjenester på et høyere nivå enn nødvendig til pasienter som egentlig ikke har behov for sykehjemsplass. Nasjonale føringer, prinsippet om omsorgstrappen, legger opp til et mer tilpasset tilbud enn det Vevelstad kommune kan tilby per i dag.

Selve søknadsprosessen er ivaretatt med et digitalt saksbehandlingssystem. Revisor konkluderer med at helse- og omsorgstjenesten mangler tilfredsstillende system for kartlegging av søkeres behov for helse- og omsorgstjenester. Videre mangler en systematisk vurdering av pasientenes behov for helsetjenester i hjemmet, for å sikre at tjenestetilbudet endres i samsvar med endringer i den enkeltes grunnleggende behov for hjelp.

Enkeltvedtakene som er fattet før 2020 har store mangler. Kommunen tilfredsstiller delvis krav til enkeltvedtak om sykehjemsplass. Revisor finner det kritikkverdig at det ikke kan dokumenteres enkeltvedtak for flere av sykehjemsbeboerne, og at flere av vedtakene som foreligger ikke tilfredsstiller kravene til et enkeltvedtak..

Kommunen tilfredsstiller de krav som stilles til enkeltvedtak om helsetjenester i hjemmet.

5.2 Anbefalinger

Revisor anbefaler at kommunedirektøren følger opp disse punktene når det kommer til vedtak om helse- og omsorgstjenester:

- Sørge for oppdaterte strategiske dokumenter, for å sikre likebehandling av søkere.
- Dokumentere kartleggingen som gjøres ved søknad om helse- og omsorgstjenester.
- Etablere system for regelmessig kartlegging av behovet for helsetjenester i hjemmet, for å sikre at det gis riktig nivå på tjenestene til de enkelte.
- Sørge for at samtlige pasienter som har langtidsplass ved sykehjemmet har enkeltvedtak i tråd med regelverket.

KILDER

- Lov av 24.juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester mm. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov av 2.oktober 1967 Behandlingsmåten i forvaltningssaker (Forvaltningsloven)
- Lov av 20.juni 2014 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Veileder for saksbehandling Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 utgitt av Helsedirektoratet
- Forskrift av 12.november 2011 nr. 1426 om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien).
- Forskrift av 27.juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (kvalitetsforskriften).
- Forskrift av 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Planbehov for Vevelstad kommune 2016-2020
- Vevelstad kommune kommunal planstrategi 2020-2024
- Kommuneplanens samfunnsdel Vevelstad 2020-2032
- Kompetanseplan Vevelstad (oppdatert februar 2022)

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon (§15) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

- Lov av 24.juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester mm. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov av 2.oktober 1967 Behandlingsmåten i forvaltningssaker (Forvaltningsloven)
- Lov av 20.juni 2014 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Veileder for saksbehandling Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 utgitt av Helsedirektoratet
- Forskrift av 12.november 2011 nr. 1426 om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien).
- Forskrift av 27.juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (kvalitetsforskriften).
- Forskrift av 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Saksbehandlingsrutiner

Alle virksomheter som yter helsehjelp, skal sørge for at de krav som stilles i helselovgivingen oppfylles gjennom systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid⁷.

Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester, fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 (3. ledd): «*Kommunens ansvar innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav.*»

⁷ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (kvalitetsforskriften), gjelder for det kommunale arbeid med helse og omsorgstjenester. I forskriften § 4 defineres styringssystem som «den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen». Innholdet i kravet til styring konkretiseres i forskriftens⁸ § 6 til 9.

Kvalitetssystem

Kvalitetsforskriftens § 3 om Oppgaver og innhold i tjenestene, sier følgende:

Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- *tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes*
- *det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten*
- *brukere 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 utførelse av tjenestene.*
- *For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:*
- *oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet*
- *selvstendighet og styring av eget liv*
- *fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat*
- *sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet*
- *følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold*
- *mulighet for ro og skjermet privatliv*
- *få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)*
- *mulighet til selv å ivareta egenomsorg*

⁸ Forskrift ledelse i helse- og omsorgstjenesten

- *en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser*
- *nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand*
- *nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene*
- *tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov*
- *tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise*
- *tilpasset hjelp ved av- og påkledning*
- *tilbud om eget rom ved langtidsopphold*
- *tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter.*

Utleidet revisjonskriterie:

- Helse og omsorg må ha nødvendige rutiner som sikrer forsvarlig saksbehandling

Enkeltvedtak om sykehjemsplass og helsetjenester i hjemmet

Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, jf. pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd. Bestemmelsen gir pasient og bruker rettskrav på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell helse- og sosialfaglig behovsvurdering.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2 bestemmer at forvaltningsloven skal gjelde for kommunenes helse- og omsorgstjenester. For tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6, og 3-8 gjelder forvaltningslovens regler om enkeltvedtak jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd.

Når et hjelpebehov blir kjent, enten gjennom søknad eller melding om hjelpebehov, så må kommunen foreta saksbehandling. Etter forvaltningsloven §17 har kommunen en plikt til å påse at saken er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak treffes. Kommunen må derfor sikre at de har tilstrekkelige opplysninger for at saken kan avgjøres på faglig forsvarlig måte.

Noen av forvaltningslovens krav til saksbehandling av institusjonsplass og helsetjenester i hjemmet kan oppsummeres slik:

- Saksbehandler skal være habil
- Saken skal være så godt opplyst som mulig
- Skal fattes et enkeltvedtak

Et enkeltvedtak er en avgjørelse om å gi rettigheter eller plikter til privatpersoner, og som treffes under utøving av offentlig myndighet, jf. forvaltningsloven § 2 første ledd bokstavene a og b. Kravene til enkeltvedtaket i den enkelte sak fremgår av forvaltningsloven kapittel V.

Kravene kan oppsummeres slik:

- Enkeltvedtaket skal være skriftlig
- Enkeltvedtaket skal begrunnes med følgende innhold
 - Redegjørelse for hvilke regler som er anvendt
 - Beskrivelse av hvilket faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen
 - En redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen
- Enkeltvedtaket skal inneholde opplysninger om klageadgang og innsynsrett

Utlede revisjonskriterier:

- Hjelpebehovet skal utredes/kartlegges
- Det skal fattes enkeltvedtak ved tildeling av plass for opphold i institusjon.
- Vedtaket skal være skriftlig og begrunnet
- Vedtaket skal inneholde opplysninger om klageadgang og innsynsrett

VEDLEGG 2 – HØRINGSSVAR

Revisjonsrapport

1.5 Helse-omsorgsområdet i Vevelstad kommune omfatter helsestasjon, legetjenesten, psykisk helse, fysioterapi, sykehjem og hjemmetjeneste.

1.5.2 Grunnbemanning for turnus på sykehjemmet er tilpasset åtte faste plasser. Sykehjemmet drifter med overbelegg kontinuerlig. Ledige rom på sykehjemmet blir tatt i bruk til andre brukergrupper. I mangel på egnede omsorgsboliger og kapasitet hos hjemmesykepleien blir sykehjemsplass benyttet. (innledning omgjøres)

2.3.2 Helse- og omsorgsleder sier det er vanskelig å følge forskriften og prinsippet for omsorgstrappen, dette grunnet manglende muligheter til å tildele tjenester på riktig nivå. Her kan nevnes mangel på tilrettelagte omsorgsboliger og manglende kapasitet for hjemmetjeneste, samt lange reiseavstander med båt.

«det ytes hjemmesykepleie på øyene» to dager endres til fem.

2.3.3 På bakgrunn av vurdering av behov for tjenester utfylles IPLOS skjema i Geric.

«Kommunedirektøren forteller at manglende tilbud om omsorgsboliger gjør det krevende å tildele riktige tjenester. Konsekvensen er at kommunen opprettholder flere institusjonsplasser enn omsorgsbehovet tilsier».

Kommunen har ikke tilbud som, - egnede omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede eller innen rus/psykiatri. Resultatet er at yngre mennesker med store bistandsbehov, som kunne fungert i egen bolig med tilstrekkelig bistand har fått tilbud om institusjonsplass.

«Kommunen har ikke skriftlige rutiner knyttet til kartlegging på nytt ved endring av behov» Dette vurderes fortløpende av ansvarlige sykepleiere på vakt.

2.4 «En konsekvens er også at kommunen må tildele en høyere grad av tjenester enn nødvendig til pasienter som egentlig ikke har behov for sykehjemsplass» Rettes til- Konsekvensen av dette er at pasienten tildeles tjenester på feil nivå.

«Søkernes behov kartlegges, men revisors vurdering er at denne vurderingen i større grad burde vært skriftliggjort». Tilføyelse- søkerens behov dokumenteres i tiltaksplan ved tildeling av tjenester. I tillegg utføres årskontroller for beboere i institusjon.

3.4

«Det fremgår ikke at det foreligger formell søknad om sykehjemsplass i noen av de undersøkte sakene».

Her er det nok missforståelser..... disse finnes i papirformat, etter 2020.Ligger ikke i Geric.

«Helse og omsorgsleder forteller at det kun er fattet vedtak etter 2020 som er lagret i journalen». Her bør det stå- Helse-omsorgsleder informerer om at det er fattet vedtak etter 2020.

3.5 «Vår gjennomgang av saker viser at det foretas en vurdering av søkerens helsemessige situasjon, men at denne i liten grad blir skriftliggjort».

Her må det stå- vurdering av behov dokumenteres i IPLOS og i tillegg i tiltaksplaner i Geric.

5.1 «Revisors inntrykk er at kommunen må tildele en høyere grad av tjenester enn nødvendig til pasienter som egentlig ikke har behov for sykehjemsplass». Her bør det så- tjenester på et høyere nivå.

«Kommunen tilfredstiller delvis krav til enkeltvedtak om sykehjemsplass. Revisor finner det kritikkverdig at det ikke kan dokumenteres enkeltvedtak for flere av sykehjemsbeboerne, og at flere av vedtakene som foreligger ikke tilfredstiller kravene til enkeltvedtak. Enkeltvedtak som er fattet før 2020 har store mangler». Her burde den siste setningen stå først.

5.2 «Sørge for at pasienter som har langtidsplass ved sykehjemmet har enkeltvedtak». Her burde det stå- Vedtak på institusjonsplass gjort før 2020 Bør endres, slik at de følger regler for enkeltvedtak.



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidt norge.no