

FINANSIELL REVISJON | FORVALTNINGSREVISJON | FINANSFORVALTNING | SELSKAPSKONTROLL | RÅDGIVNING



FORVALTNINGSREVISJON

Saksbehandling i pleie og omsorg

HEMNE KOMMUNE

Februar 2015

Forord

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført på oppdrag fra Hemne kommunes kontrollutvalg i perioden juni 2014 til februar 2015.

Undersøkelsen er utført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisjon Midt-Norge IKS vil takke alle som har bidratt konstruktivt med informasjon i undersøkelsen.

Orkanger, 27.2.2015

Arve Gausen /s/
Ansvarlig forvaltningsrevisor

Anne Gråberg /s/
Prosjektmedarbeider

Sammendrag

Kontrollutvalget bestilte en forvaltningsrevisjon rettet mot saksbehandling innen pleie og omsorg. Saksbehandling innen pleie og omsorg er underlagt en rekke krav for å sikre at borgernes rettssikkerhet og allmennhetens interesser ivaretas i dette arbeidet. I dette har vi sett om kommunen har sikret at systemet for saksbehandlingen er i samsvar med gitte føringer og om innbyggernes behov for saksbehandlingstjenester ivaretas.

Problemstillinger for denne forvaltningsrevisjonen har etter bestilling fra kontrollutvalget vært:

1. Er det lagt til rette for god saksbehandling i kommunen?
2. Er saksbehandlingen i samsvar med god forvaltningsskikk?

Vi konkluderer med at det er lagt til rette for god saksbehandling og at denne er i samsvar med god forvaltningsskikk. Dette gjennom at pleie og omsorg har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å utføre saksbehandling innenfor eget ansvarsområde. Det er etablert hensiktsmessige kommunikasjons- og samhandlingsarenaer for å sikre saksbehandlingen. Helsesenteret er ett naturlig samlingspunkt for ansatte og er med å sikre en god samhandling i hele ansvarsområdet, etter vår vurdering.

Det er etablert kvalitets- fag- og saksbehandlingssystem samt beredskapsvakt fra IT som sikrer at disse fungerer hensiktsmessig. Dette ivaretar kravet til systematisk internkontroll for pleie og omsorgstjenester, etter vår vurdering. Det er etablert BMS, som viser måloppnåelse knyttet til kommunens tjenesteproduksjon. Denne viser at internkontroll og kvalitetssikring samt at avvikssystemet er etablert og fungerer i pleie og omsorg, noe som er relevant for saksbehandlingen.

Kommunen har etablert rutiner og prosedyrer for journalføring og arkivering, som ser ut til å følges etter vår vurdering. Det er noen utfordringer knyttet til arkivlokaler, som ikke er i henhold til krav og må følges opp nærmere i kommunen.

Pleie og omsorg har etablert gode systemer for saksbehandling av tjenestene. I dette ivaretas viktige områder for saksbehandlingen og det gis øyeblikkelig hjelp ved akutte behov. Kommunen ivaretar kravene på overnevnte områder, noe som også er med å ivareta brukernes medvirkning og rettssikkerhet. I BMS har kommunen god oversikt over antall vedtak i tjenesten. Det savnes en rapportering knyttet til saksbehandlingstid, noe som gir relevant informasjon om kommunens saksbehandling. Det er likevel vårt inntrykk at kravene til saksbehandlingstid i hovedsak ivaretas ut fra tilgjengelige data.

Det fattes enkeltvedtak for de fleste tjenester innen pleie og omsorg, noe som er i samsvar med krav. Vi har stilt spørsmål ved kommunens praksis knyttet til tildeling av trygde- og omsorgsboliger og at denne ikke er i samsvar med regelverket. Vi mener at kommunen bør fatte enkeltvedtak for tildeling av trygde- og omsorgsboliger for å ivareta saksbehandlingskravene.

Det er få klager på vedtak, noe som indikerer at saksbehandlingen er i tråd med god forvaltningsskikk.

Det er vårt inntrykk at pleie og omsorg gir tilfredsstillende veiledning og informasjon til brukerne for sine tjenester. Det er etablert informasjonstiltak etter tilbakemeldinger fra tidligere brukerundersøkelser som har bedret denne.

Anbefaling

Vi anbefaler kommunen:

- Å fatte enkeltvedtak for tildeling av trygde- og omsorgsboliger
- Etablere systematisk oversikt over saksbehandlingstiden for vedtak innen pleie og omsorg

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	6
1 Innledning.....	7
1.1 Bestilling	7
1.2 Administrativ organisering.....	8
1.3 Saksbehandling og dokumentasjon	8
2 Undersøkelsesopplegget.....	10
2.1 Avgrensning.....	10
2.2 Problemstillinger	10
2.3 Kilder for revisjonskriterier	11
2.4 Metode	11
3 Er det lagt til rette for god saksbehandling i kommunen?.....	13
3.1 Revisjonskriterier	13
3.2 Data.....	14
3.2.1 Kompetanse og kapasitet.....	14
3.2.2 Kommunikasjon og samhandling.....	15
3.2.3 Internkontrollsystem for helsetjenesten	15
3.2.4 Arkivering	20
3.3 Revisors vurdering.....	22
4 Er saksbehandlingen i samsvar med god forvaltningsskikk?	24
4.1 Revisjonskriterier	24
4.2 Data.....	24
4.2.1 Søknad, kartlegging, saksbehandlingstid, habilitet og medvirkning	24
4.2.2 Vedtak.....	26
4.2.3 Behandling av taushetsbelagt informasjon	28
4.2.4 Klager	30
4.2.5 Veiledning	30
4.3 Revisors vurdering.....	32
5 Høring	34
6 Konklusjoner og anbefalinger	35
6.1 Konklusjon	35
6.2 Anbefaling.....	36
Kilder.....	37
Vedlegg 1- Administrativt organisasjonskart	38
Vedlegg 2 – Kommunens høringssvar	39

1 Innledning

I dette kapittelet redegjør vi for bestillingen fra kontrollutvalget i Hemne kommune og rammene for forvaltningsrevisjonen. Vi gir en kort presentasjon av administrativ organisering og saksbehandling i kommunen.

1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Hemne kommune vedtok i sak 11/14 å bestille en forvaltningsrevisjon med fokus på effektivitet og kvalitet i saksbehandlingen i kommunen.

I protokollen framgår følgende vedtak:

Kontrollutvalget bestiller et forvaltningsrevisjonsprosjekt med fokus på effektivitet og kvalitet i saksbehandlingen i Hemne kommune innenfor oppvekst eller helse.

I brev datert 27.5.2014 fra kontrollutvalgets sekretariat (KonSek), ble det vist til bestillingen og drøftinger gjort i kontrollutvalgets møte den 8.5.2014. Utvalget diskuterte områdene skole og helse som områder det var aktuelt å gjennomføre forvaltningsrevisjon i. I den overordnede analysen ble det ikke avdekket spesielle risikoer knyttet til området. KU ønsket derfor å gi revisjon i samarbeid med Kontrollutvalgets sekretariat ansvaret for å avgrense undersøkelsen.

I lys av dette, avtalte revisjonen oppstartsmøte med rådmannen i en tidlig fase, nettopp for å få innspill på hvilke områder som er mest relevant å undersøke. Revisor tok også kontakt med Fylkesmannen i Sør-Trøndelag for å få et bredere grunnlag for valg av område/sector. Revisor hadde samtaler både med ansatte innen *Helse, omsorg og sosialtjenester* og innen *Barnehage og opplæring*. Tilbakemeldingene fra Fylkesmannen var at de hadde lite å bemerke innen disse områdene.

På bakgrunn av tilgjengelig data var det revisors oppfatning mest hensiktsmessig å gjennomføre revisjon innen området helse. Dette blant annet på bakgrunn av at det utføres større mengde saksbehandling og vedtak på dette området, noe som øker vesentligheten i saksbehandlingen.

På dette grunnlaget utarbeidet revisor en prosjektplan som ble oversendt kontrollutvalgets sekretariat den 19.6.2014 og behandlet i kontrollutvalget den 11.9.14¹. Prosjektplanen for undersøkelsen ble tatt til orientering av kontrollutvalget.

1.2 Administrativ organisering

Hemne kommune drives etter en to-nivå modell hvor hver enhetsleder er direkte underlagt rådmannen. Flest mulig av fellesfunksjonene er lagt sentralt inn under rådmannens stab. Dette for at enhetene kan holde fokus på tjenesteproduksjon og kvalitetsforberedninger av de tjenestene som utøves. Pleie og omsorg har frem til høsten 2014 vært organisert med tre enhetsledere som har ansvar for sine geografiske områder, avdelinger på sykehjemmet, boliger og en del fellestjenester er fordelt. Noen av fellesfunksjonene er lagt sentralt inn under rådmannens stab.

Dagens tjenestetilbud innen pleie og omsorg er: Institusjonsdrift, hjemmesykepleie, hjemmehjelpstjeneste, tjeneste for psykisk helsearbeid, fysioterapitjeneste, ergoterapitjeneste, kjøkkendrift, avlastningstiltak for barn, drift av ulike omsorgsboliger, tiltak og tjenester for funksjonshemmede, trygghetsalarmer, hjelpemiddelformidling, omsorgslønn, personlig assistanse, dagsenter demente, aktivitetssenter, matombringning og kontordrift. Støttekontakt lå også til pleie og omsorg fram ut året 2014. Enhet for kultur har fra 1.1.2015 overtatt dette ansvaret.

Pleie og omsorg er inne i en omorganiseringsprosess da en enhetsleder sluttet høsten 2014 og en enhetsleder slutter i mars 2015. Dette arbeidet er nå i en slutfase.

1.3 Saksbehandling og dokumentasjon

Forvaltningsloven trekker opp generelle prinsipper for saksbehandlingen i offentlig forvaltning. I saksbehandlingen er hensynet til borgernes rettssikkerhet blitt tillagt forholdsviss stor vekt i forhold til ønsket om en kostnadseffektiv forvaltning. Rettssikkerhetsgarantier knyttes i stor grad til åpenhet, medvirkning osv.

Tjenester innen Helse og omsorg kan hjemles etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Til disse tjenestene er det knyttet informasjons- og veiledningsplikt. For noen vil praktisk hjelp i hjemmet måtte kombineres med hjemmesykepleie. Når helsefaglige pleieoppgaver som sykepleie inngår som en del av tjenestetilbudet, skal disse hjemles i kommunehelsetjenesteloven. I tilfeller der tjenestene er andre hjelpe- og omsorgsoppgaver

¹ sak 17/14

skal sosialtjenesteloven anvendes. Kommunenes helse- og sosialtjenester er regulert av en rekke lover og forskrifter. Bestemmelsene i disse lovene og forskriftene stiller ulike krav til virksomheten. Tjenester som ofte faller inn under disse regelverkene er eksempelvis sykehjemsopphold, hjemmehjelp, hjemmesykepleie etc.

I tillegg til krav fra lovgivende myndigheter kan kommunene utarbeide egne interne krav. Dette er krav som kommunen stiller til seg selv gjennom kommunale instruksjoner, retningslinjer og kriterier. Interne kommunale krav kan ikke sette til side lover og forskrifter. Videre kan ikke kommunale retningslinjer og kriterier erstatte det faglige skjønn i den enkelte sak.

2 Undersøkelsesopplegget

I dette kapitlet redegjør vi for hvilke problemstillinger som er utgangspunktet for undersøkelsen og hvilke kriterier vi bygger våre vurderinger og konklusjoner på. Metode og avgrensinger i prosjektet synliggjøres også her.

2.1 Avgrensning

Undersøkelsen er rettet mot administrasjonen og det arbeidet som gjøres der. Ut fra bestillingen, bestillingsdialog samt plan for forvaltningsrevisjon ser vi at kontrollutvalget ønsker å se nærmere på effektivitet og kvalitet i saksbehandlingen. Med kvalitet mener vi de prosesser som sikrer at saksbehandlingen er i samsvar med krav. Med effektivitet mener vi at saksbehandlingen ivaretar kravet til saksbehandlingstid.

Saksbehandling omhandler i denne sammenhengen alt arbeid et forvaltningsorgan utfører, som fører frem til et vedtak. Men samtidig må dette utgangspunktet avgrenses noe, da saksbehandlingen av pleie- og omsorgstjenester er underlagt en rekke regler, og vi vil undersøke etterlevelsen for noen av disse reglene. Formålet med undersøkelsen er å gi et bilde av saksbehandling innen pleie og omsorg ved å belyse enkelte deler av den. I tillegg vil vi ha et hovedfokus på systemet som er etablert for å sikre en forsvarlig saksbehandling.

De delene av undersøkelsen som retter seg mot arkivtjenestens ansvar, vil i hovedsak ha fokus på systemet som er etablert innen pleie og omsorg for å ivareta dette. Med andre ord avgrenser vi mot andre arkivfaglige områder, som oppstilling av arkivet etter arkivnøkkel, depotordninger osv.

2.2 Problemstillinger

Ut fra bestillingen, innspill fra kontrollutvalget og avgrensningene over, formulerer vi disse problemstillingene for undersøkelsen:

Problemstilling 1: Er det lagt til rette for god saksbehandling i kommunen?

Problemstilling 2: Er saksbehandlingen i samsvar med god forvaltningsskikk?

I problemstilling 1 ser vi på sentrale områder innen kommunens system for saksbehandling og om disse er i samsvar med gitte føringer. I problemstilling 2 ser vi nærmere på noen krav til saksbehandlingen og involvering av søkerne.

2.3 Kilder for revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav, forventinger eller referanser som innsamlet data vurderes opp mot. Kriteriene hentes fra lov forarbeider, veiledere eller politiske vedtak. Alle kriterier skal komme fra autorative kilder. I denne undersøkelsen er kriteriegrunnlaget lov- og forskriftsbestemmelser fra:

- Forvaltningsloven: Stiller krav til hvordan saksbehandling skal utføres.
- Arkivloven med forskrift stiller krav til en arkivtjeneste som skal bidra til enkel og effektiv saksbehandling
- Helsetilsynsloven: At alle virksomheter som yter helsetjenester har plikt til å føre internkontroll
- Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten: Et virkemiddel for å sikre kvaliteten på tjenestene gjennom systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid.
- Veileder saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester. Formålet med veilederen er å styrke rettssikkerheten ved å legge til rette for grunnlag for god kvalitet i saksbehandlingen.
- *Veileder: Hvordan holde orden i eget hus. Internkontroll i sosial og helsetjenesten.* Veilederen er ment som et hjelpemiddel for virksomheter som er i ferd med å etablere internkontroll, eller som en sjekklister for de som allerede har internkontroll eller andre mer omfattende kvalitetssystemer²³.

Vi vil utdype kriteriene i kapitlene i tilknytning til den enkelte delproblemstilling.

2.4 Metode

For å besvare problemstillingene har vi hentet data fra ulike kilder: Intervju, dokumentgjennomgang, kommunes kvalitets- og BMS-system⁴. Som vist til innledningsvis i rapporten, har vi også hatt kontakt med fylkesmannen i Sør-Trøndelag for å dra nytte av deres kunnskap om området. Vi har også vært i kontakt med Husbanken for bistand i spørsmål vedrørende saksbehandling av søknad om trygde- og omsorgsbolig.

Vi gjennomførte oppstartsmøte med rådmannen for å danne et overordnet bilde av saksbehandlingen. For å kunne gå i dybden i, og nyansere prosessene, har vi også

2 Hvordan holde orden i eget hus. Internkontroll i sosial- og helsetjenesten.

3 Saksbehandling og dokumentasjon for Helse- og omsorgstjenester.

4 BMS - Balansert målstyring og er et målings- og styringsverktøy i kommunen

gjennomført intervju med tre enhetsledere og åtte ansatte innen pleie og omsorg, samt arkivleder og IKT-sjefen i kommunen.

Vi gjennomførte gruppeintervju med enhetslederne innen pleie og omsorg. I tillegg brukte vi gruppeintervju som metode for å få kunnskap om ansattes praktisering av saksbehandlingen i forbindelse med kartlegging av funksjonsnivå til søker eller bruker. Vi hadde tre gruppeintervju med ansatte fra henholdsvis *Fellestjenester*, *Åpen omsorg* og *Hemne helsesenter* (totalt åtte ansatte) innen pleie og omsorg. Ved gruppeintervju kan dynamikken i gruppesituasjon bidra til økt informasjonstilgang noe vi vektla i denne undersøkelsen. Samtidig er det en risiko for at den enkeltes mening ikke vil komme fram på samme måte som om de var intervjuet hver for seg. Vi prøver å forhindre dette ved å stille direkte spørsmål til alle i intervjuet, og ved å gi dem mulighet for å korrigere referatene hver for seg i etterkant.

Vi har hentet ut prosedyrer, maler og rutiner fra kommunens kvalitetssystem samt indikatorer fra BMS, som er relevant for saksbehandling av pleie og omsorgstjenester. Dokumenter og statistikk som undersøkelsen bygger på, er i stor grad hentet fra Hemne kommune.

For å få bedre kunnskap om arkiv- og IKT-systemet, gjennomførte vi i tillegg intervju med arkivleder og IKT-sjef. Totalt er 14 personer intervjuet. Alle referatene fra intervjuene er verifisert.

I tillegg til oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor har en prosjektmedarbeider deltatt i prosjektet, samt at en styringsgruppe på to personer har kvalitetssikret undersøkelsen. Bredden og omfanget av data som er innhentet fra ulike kilder, tilsier at revisor har et egnet grunnlag for å vurdere de problemstillinger som er angitt for denne forvaltningsrevisjonen.

3 Er det lagt til rette for god saksbehandling i kommunen?

Dette kapitlet omhandler problemstilling 1: om det er lagt til rette for god saksbehandling innen pleie og omsorg. Som vist til tidligere, er det visse forhold som må være på plass for at saksbehandlerne skal kunne drive forsvarlig saksbehandling. Formålet med denne delen av undersøkelsen er å undersøke om slike forhold er på plass i Hemne kommune.

3.1 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene for denne delen av undersøkelsene finnes i stor grad i overordnede lovkrav og forvaltningsrettslige prinsipper om rettsikkerhet, likebehandling og god og forsvarlig saksbehandling. Kommunelovens formål er blant annet å sikre en "rasjonell og effektiv forvaltning av de kommunale og fylkeskommunale fellesinteresser", mens forvaltningsloven stiller krav om at all saksbehandling skal skje "uten ugrunnet opphold". Dette innebærer at pleie og omsorg må ha enkle og effektive systemer for sin saksbehandling, og at ansatte må ha forutsetninger for å utnytte systemene effektivt.

Hovedhensynet i forvaltningsretten er hensynet til rettsikkerheten. Dette hensynet kan deles i et krav til riktige avgjørelser, rettferdig, rask og god saksbehandling og krav til forutberegnelighet. I forutberegneligheten ligger at innbyggere skal kunne forutse hvordan egen sak vil bli behandlet, blant annet ut fra kommunens praksis i lignende saker. Prinsippet om likebehandling er også en del av rettsikkerhetsbegrepet. Forvaltningslovgivningen inneholder ingen konkrete bestemmelser som krever at like saker skal behandles likt, men prinsippet er hevdvunnet grunnlag for et krav til saklig bruk av forvaltningsmyndighet.⁵

For å se om kommunen ivaretar rettsikkerhet, likebehandling og god og forsvarlig saksbehandling har vi i denne undersøkelsen knyttet dette til:

- Kompetanse og kapasitet
- Kommunikasjon og samhandling
- Internkontrollsystem for helsetjenesten
- Arkivering

Vi har innledningsvis i hvert delkapittel i datadelen spesifisert kriteriet nærmere.

⁵ Jf. Geir Woxholt: "Forvaltningsloven med kommentarer" 3. utgave, Gyldendal 1999, side 26.

3.2 Data

Her følger en presentasjon av resultatene fra datainnsamlingen. Data er hentet fra intervju med ansatte i kommunen, en gjennomgang av kommunens kvalitetssystem og BMS, brukerundersøkelser og kommunale dokumenter.

3.2.1 Kompetanse og kapasitet

I følge veileder *Saksbehandling og dokumentasjon* ligger ansvaret for å etablere og vedlikeholde et internkontrollsystem hos de ansvarlige for virksomhetene. Det innebærer bl.a. at kommunene må sikre at både personell som utfører forvaltningsoppgaver og de som yter tjenester har nødvendig opplæring og kompetanse. For at saksbehandlerne skal kunne drive god og forsvarlig saksbehandling, må de ha kompetanse og kapasitet.

Enhetslederne på helsesenteret har lang erfaring og kompetanse innen pleie og omsorg og fatter alle vedtak for tjenestene. De har deltatt på kurs hos fylkesmannen i Sør-Trøndelag og i Aure kommune, hvor saksbehandling har vært tema. Det er gjennomført interne kurs ved opplæring av nytilsatte. Hemne kommune har arrangert kurs innen forvaltningsloven og offentlighetsloven rettet mot ansatte som også er relevant for saksbehandlingen i tjenesteområdet.

Enhetslederne drøfter med ansatte i interne møter hvordan utfordringer knyttet til tjenesten og saksbehandling skal utøves. Dette for å skape felles holdninger og forståelse både til kartlegging av funksjonsnivå, utforming av vedtak og samhandling med brukere/innbyggere. Enhetslederne sier de har god kompetanse til saksbehandling. De oppsummerer med at det er enkelt å få sakene unna med dagens kompetanse og kapasitet. Der det er behov for ekstra kompetanse ved kompliserte saker, er det mulig å benytte andre ansatte internt i kommunen.

Ansatte som møter brukerne i forbindelse med kartlegging av funksjonsnivå, har treårig høyskoleutdanning, i følge enhetslederne. De deltar på kurs og oppdateringer når det er behov for dette.

Når det gjelder spørsmål om kapasitet, sier enhetslederne at de har hatt god kapasitet til å saksbehandle de vedtak som fattes. De gir uttrykk for å være noe sårbare ved ferieavvikling, men alle får hjelp når de trenger det og saksbehandlingen gjennomføres så snart det er kapasitet til dette.

Vi spurte ansatte spesifikt om de hadde tilstrekkelig med tid hos bruker ved førstegangsbesøk. Ifølge ansatte som er intervjuet har de tilstrekkelig med tid til å gjennomføre førstegangsbesøk samt å dokumentere dette i saksbehandlingssystemet. De viser for øvrig til at de har kompetanse og kapasitet til å utføre sine oppgaver knyttet til saksbehandlingen. De sier at de får hjelp ved spørsmål og at det gis gode muligheter for å delta på kurs.

3.2.2 Kommunikasjon og samhandling

For å sikre at saksbehandlingen skjer i tråd med lover og regler og at brukerne sikres lik behandling, er det viktig at tjenesten har en velfungerende kommunikasjon og samhandling. Dette innebærer at ansatte som har oppgaver knyttet til saksbehandling har mulighet til, og evner å samhandle og kommunisere innenfor gitte rammer, til det beste for den enkelte sak.

I intervju viser enhetslederne til at Helse- og omsorgsteamet er et tverrfaglig team som har møter en gang i uken. Deltakere er fra sykehjemmet, hjemmesykepleien, ergoterapeut, fysioterapeut, psykisk helsearbeid, sykehjemslege samt enhetsledere. Eksempler på saker som diskuteres er tildeling av sykehjems plass.

Videre blir det vist til at enhetslederne har faste ukentlige møter med avdelingene og ansatte hvor også spørsmål knyttet til saksbehandling er tema. Enhetslederne sier at de som jobber innen hjemmetjenesten og hjemmesykepleien har helsesenteret som et knutepunkt for sine tjenester. De har mulighet til å kontakte enhetsleder ved behov. De som er hjemmehjelp ser bruker over lengre tid og ser om behov endres. De er en viktig informasjonskilde til hjemmesykepleien ved oppstart av en ny vurdering med tilhørende vedtak. Ved kompliserte saker diskuterer enhetslederne disse i felleskap, for å sikre kvaliteten før vedtak fattes.

I følge ansatte er det en god og åpen kultur for å ta opp spørsmål som oppstår mellom dem og enhetsleder i saksbehandlingsfasen, og de opplever å ha god dialog. De viser for øvrig til møter internt i tjenesten, hvor enhetsledere og øvrige ansatte deltar. I møtene diskuteres aktuelle saker hvor også forhold knyttet til saksbehandling er tema. Ansatte ved Hemne helsesenter viser i tillegg til at dialogen underveis i saksbehandlingen er i samsvar med behov. De sier at organiseringen ved helsesenteret gjør at det er nærhet, korte linjer og det er enkelt å diskutere saker ved behov for de ulike tjenestene.

3.2.3 Internkontrollsystem for helsetjenesten

Helsetjenesten har plikt til å føre internkontroll etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten (tilsynsloven). Av tilsynsloven § 3 fremgår det at denne plikten gjelder alle virksomheter som

ytter helsetjenester. Plikten omfatter blant annet krav om at det skal utarbeides rutiner, prosedyrer, instruksjoner og maler som kan bidra til at krav i helselovgivningen med tilhørende forskrifter overholdes. Dette innebærer at det må utarbeides internkontrollsystemer som kan bidra til å sikre at saksbehandlingen følger de krav som er fastsatt i medhold av lov eller forskrift. Et internkontrollsystem er med å sikre kvalitet og likebehandling i saksbehandlingen.

3.2.3.1 Ansattes tilgang til internkontrollsystem

Ansatte og enhetsledere innen pleie og omsorg har tilgang til et felles kvalitetssystem (Wisweb). Dette gir tilgang til rutiner og prosedyrer som beskriver hvordan saksbehandlingen utføres for tjenestene. Det er felles prosedyrer og rutiner som gjelder for alle tjenester som saksbehandles innen pleie og omsorg. Det er utarbeidet skjemaer som sikrer innsamling av nødvendig data om søker. I følge ansatte har de skjemaer som er til god hjelp ved vurdering og registrering av brukernes funksjonsnivå. Når nødvendig data er samlet inn, legges disse inn i IPLOS⁶. All registrering utføres i IPLOS⁷, i fagsystemet Gerica, og brukes som grunnlag til saksbehandling og vedtak til den enkelte bruker.

IT – sjef sier at generelt er det en utfordring å få alle ansatte i kommunen til å ta i bruk kvalitetssystemet. Ansatte innen pleie og omsorg er dyktige til å bruke etablerte systemer på alle områder. I følge IKT-sjef har pleie og omsorg kommet lengst i hele organisasjon på dette området.

3.2.3.2 Internkontrollsystem

Kommunen har gjennom WisWeb etablert et internt kvalitetssikringssystem for alle tjenesteområdene i kommunen, også for pleie og omsorg. I systemet er styrende dokumenter eks. forvaltningsloven, arkivloven, helse- og omsorgstjenesteloven. I systemet finnes også kvalitetsmål for alle pleie- og omsorgstjenester i kommunen, eksempler er:

- Hjemmesykepleie: Hjemmesykepleie skal gi sykepleiefaglig bistand ved kort eller langvarig sykdom og skal arbeide forebyggende for å redusere pleiebehovet og for å styre egenomsorgen.
- Psykisk helsearbeid: Bidra til å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv ved å gi tilbud til mennesker med psykiske problemer, lidelser og kriser. Tilbudet gjelder for alle aldersgrupper.

⁶ IPLOS er et nasjonalt helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk for helse- og omsorgssektoren. Det er et verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og for statlige myndigheter. Helsedirektoratet er databehandlingsansvarlig.

⁷ IPLOS er et felles standardisert system for hele Norge

Kvalitetsmålene omhandler en beskrivelse av tjenesten, informasjon omhandler formål, målgruppe, kriterier og hva tjenesten koster, behandling omhandler brukerkontakt, saksbehandlingstid og klagemuligheter. Avslutningsvis gis en oversikt over referanser knyttet til offentlige sider, skjemaer, styrende dokumenter og prosedyrer.

I kvalitetssystemet gis det en oversikt over alle prosedyrer, eks. behandling av søknader og utforming av vedtak som har til formål å sikre at søkeren gis en individuell og riktig behandling. I tillegg gis det en beskrivelse av hvordan kommunens helse-, miljø og sikkerhetsarbeid utføres. Det er også skjema/maler som skal brukes av pleie- og omsorgsavdelingen, eks. søknadsskjema til individuell plan med veileder.

I kvalitetssystemet følges prosedyrer/rutiner knyttet til saksbehandlingen som revideres etter ett år og gjennomgås på nytt. I tillegg gis det opplæring knyttet til bruken av prosedyrer og melding av avvik. Avvik gjennomgås kontinuerlig. Avvik gjennomgås på personalmøtene, møtene med tillitsvalgte, verneombud og fagledere. Videre registreres og vurderes avvik i BMS hvert kvartal.

Enhetslederne sier de bruker informasjonen fra kvalitetssystemet og at systemene fungerer godt. På spørsmål til enhetslederne om ledelse og kvalitetssikring, viser de til at ansatte har prosedyrer for saksbehandling i kvalitetssystemet og bruker dem. Alt skal være forklart i kvalitetssystemet og dette ajourføres og følges opp etter enhetsledernes oppfatning. Enhetslederne mottar tilbakemelding fra ansatte hvis disse ikke stemmer med beskrevet praksis, dette indikerer at ansatte bruker systemet. Alle ansatte må lese gjennom rutinene i kvalitetssystemet, enhetsledere får melding hvis noen ikke leser disse.

3.2.3.3 Balansert målstyring

I kvalitetssystemet ligger styringskort for Balansert målstyring for kommunens tjenesteområder, også innenfor pleie og omsorg. Styringskortet for pleie og omsorg omfatter fokusområdene: økonomi, ansatte, interne prosesser, brukere med suksessfaktorer og indikatorer som viser måloppnåelse og resultat gjennom året for tjenesteområdene.

Noen av indikatorene er relevant for saksbehandlingen innen pleie og omsorg. Vi har hentet ut data for kvalitetssikring og internkontroll. Spørsmålene som ansatte svarte på var: om risikoer og eller sårbarheter innenfor egne arbeidsoppgaver ivaretas, om det er tilstrekkelig med prosedyrer for å sikre kvalitet, om prosedyrene er kjent blant de ansatte og følges, om avvik rapporteres og om etiske retningslinjer er kjent. Vi har synliggjort gjennomsnittsscore fra ansattundersøkelsen i neste tabell.

Tabell 1. Indikator for kvalitetssikring og internkontroll i pleie og omsorg, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014	Mål
kvalitetssikring og internkontroll	4,4	4,9	4,9	4,9	5,0	5

Kilde: BMS – Hemne kommune

Tabellen viser at ansatte innen pleie og omsorgsavdelingen mener det er økt fokus på kvalitetssikring og internkontroll i perioden. Resultatet for 2014 er i samsvar med kommunens målsettinger.

Vi har også hentet ut data for meldte og lukkede avvik innen pleie og omsorgsavdelingen. Det er viktig for å sørge for at ulykker, yrkessykdommer og nestenulykker blir registrert og innmeldt. Dette for å klarlegge årsaker slik at kommunen kan iverksette tiltak for å redusere muligheten for gjentakelse, noe som også sikrer internkontrollen.

Tabell 2. Indikator for meldte og lukkede avvik i pleie og omsorg, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014	Mål
Meldte avvik	120 stk.	109 stk.	83 stk.	93 stk.	125 stk	120 stk
Lukkede avvik	92,5 %	67 %	85,5 %	79,6 %	100 %	85,5 %

Kilde: BMS – Hemne kommune

Tabellen viser at pleie og omsorgsavdelingen har mål om å ha 120 meldte avvik i året og i tillegg til 2010 oppnådde de dette i 2014. Selv om man ikke når målsettingen om antall avviksmeldinger for alle år, er det likevel et betydelig antall avviksmeldinger i hele perioden. Pleie og omsorg er den avdelingen i kommunen som har flest meldte avvik totalt sett. Pleie og omsorg har lukket fra 67 % til 100 % av avvikene årlig i perioden. Målet på 120 avvik er måltallet for 2014. Det er andre måltall for de foregående årene. Pleie og omsorg har gjennom de siste årene nådd målsettingen som er satt for antall meldte avvik. Å melde avvik i kvalitetssystemet medfører at man dokumenter dette, noe som er viktig for å gi læring og sikre kvaliteten i tjenesten.

Rådmannen sier at kommunen har målinger/indikatorer på antall saker som er saksbehandlet i BMS. Det er også system for å melde avvik og erfaringene viser at det er få avvik på selve saksbehandlingen, men at disse omhandler andre områder innen pleie og

omsorg. Enhetslederne sier de informerer om resultatene fra styringskortene på personalmøter og vernemøter osv.

3.2.3.4 Saksbehandlingssystem

Enhetslederne benytter fagsystemet Gerica som saksbehandlingssystem for vedtak knyttet til tjenestene. De synes fagsystemet fungerer bra. Det er en systemansvarlig i kontorstøtten til helsetunet som drifter og sørger for at systemet fungerer optimalt. I tillegg er det etablert en superbrukergruppe som har ansvar for systemet knyttet til kartlegging av brukere og dokumentering av dette fungerer i samsvar med behov. Enhetsledere har deltatt på eksterne kurs og blant annet fått råd knyttet til utforming av saksbehandlingsskjermer. De som er intervjuet sier at fagsystemet fungerer bra ut fra deres behov. Enhetslederne er også tilknyttet ESA, som er kommunens saksbehandlingssystem. Dette benyttes ved personalsaker, eller saker fra pleie og omsorg som skal til politisk behandling. Enhetslederne sier at saksbehandlingssystemet fungerer i samsvar med behov.

Kartlegging av pleie og omsorgsbehov utføres alltid av ansatte (høyskoleutdannede) i hele pleie og omsorgsavdelingen. I tillegg er sykepleiere og ergoterapeuter som jobber ved sykehjemmet ansvarlig for kontinuerlig kartlegging ved endring av funksjonsnivå. Ifølge ansatte fungerer saksbehandlingssystemet etter behov og de har tilgang til datamaskiner hvor registreringen utføres. Ved problemer med tilganger kontaktes IKT-tjenesten som gir hjelp med en gang. Ved åpen omsorg viser imidlertid ansatte at de savner et elektronisk hjelpemiddel når de er på hjemmebesøk. Dette for å få tilgang til tidligere kartlegginger og registrering av nytt funksjonsnivå til bruker. Dette hadde forenklet jobben. Ansatte i fellestjenester viser til at de ved kartlegging av bruker har benyttet papirformat for å ha oversikt over de variablene som skal vurderes ved hjemmebesøk. Variablene registreres elektronisk etter hjemmebesøket.

I rådmannens høringsuttalelse til undersøkelsen vises det til at elektroniske hjelpemidler og Gerica Plan er innkjøpt, og opplæring foregår innen hjemmesykepleien og igangsettes i mars/april 2015.

På spørsmål om hvordan man sikrer at systemene er oppe og går til enhver tid, svarer IKT-sjef at kontinuerlig IT-beredskapsvakt ble innført 1. januar 2014. Beredskap er knytta til driftskritiske system, spesielt innen pleie og omsorg. De som er intervjuet sier at tilgangen til systemene er tilfredsstillende for ansatte innen pleie og omsorg.

3.2.4 Arkivering

Offentlighetsloven, Arkivlov og Arkivforskriften gir føringer på hvilke dokumenter som skal arkiveres⁸. I denne forvaltningsrevisjonen gjør vi ikke direkte kontroller av hva slags dokumenter som journalføres og arkiveres, men har fremskaffet informasjon om systemet for arkivering fungerer hensiktsmessig for ansatte innen pleie og omsorg. Vi undersøker derfor om saksbehandlere har rutiner og systemer for dokumenthåndtering og arkivering.

Kommunens arkivplan ligger offentlig tilgjengelig og er oppdatert og fungerer hensiktsmessig, i følge de som er intervjuet. Det er arkivleder som følger opp dette området, og kapasiteten og kompetansen til arkivtjenesten er tilfredsstillende utfra rådmannens vurdering. Det meldes få eller ingen avvik på arkivering av dokumenter i kommunen.

I følge arkivleder er arkivtjenesten sentralisert til rådhuset hvor også all post mottas. All arkivverdig post blir journalført i Sakssystemet ESA. Dokumenter som enhetene selv journalfører i fagsystemene er unntatt. Pleie og omsorg har selv oversikt over hva som skal journalføres i fagsystemet og når det skal journalføres i sakssystemet. Pasientjournaler registreres og journalføres direkte i fagsystemet av ansatte, og opplysningene oppdateres der.

I følge arkivleder og enhetslederne som fatter enkeltvedtak, er systemer og håndteringen av disse velfungerende. Det er en felles forståelse for hvordan systemet skal fungere. Ansatte følger dette opp og det er en god kommunikasjon på området ved behov. Prosedyrer og rutiner er beskrevet i kvalitetssystemet og arkivleder berømmer pleie og omsorg for sin bruk av systemene. Enhetslederne bekrefter at de kjenner godt til ansvaret knyttet til arkivering og gir også uttrykk for et godt samarbeid med kommunens arkivtjeneste. De viser til at helsesenteret får tilbakemelding fra arkivtjenesten ved mangler knyttet til praktisering av dette. I følge arkivleder er ansvaret for kompetanse, opplæring og bruk av fagsystemene tillagt enhetene.

I følge arkivleder gjennomføres det introduksjonskurs i ESA for nytilsatte. Det er stort sett arkivleder som gjennomfører slike kurs, da arkivleder også er systemansvarlig for ESA. Det holdes også repetisjonskurs ved behov/forespørsel. I tillegg til arkivleder, er det ansatte som er superbrukere i systemet på enhetene, som også bistår med support/kursing. Arkivtjenesten har i tillegg daglig support på telefon, og de blir ofte kontakta av enhetsledere

⁸ Arkivforskriften § 2-6

og saksbehandlere for bistand. Arkivleder har ingen kontrollfunksjon, men følger opp at systemet fungerer.

I intervju sies det at samspillet mellom arkivleder og ansatte fungerer godt og det er lav terskel for å ta kontakt ved behov. Arkivleder gir generelt uttrykk for at arkivering og journalføring fungerer på en veldig god måte.

Enhetsleder viser til at det er noen hyllemeter med dokumentasjon som er arkivert i kjelleren på helsetunet som skal til fjernarkivering (gjelder ikke Pasient/fagsystem, men annen saksbehandling). Da interkommunalt arkiv ble valgt som kommunens arkivlager, ble dokumentasjonen i kjelleren fra 1974 avglemt. Det er satt i gang et arbeid med å arkivere dette, men det gjenstår enda noe som må arkiveres til fjernarkiv – IKA Trøndelag IKS. Det må fortsatt avsettes noen ressurser innen pleie og omsorgs budsjett til fjernarkivering og det foreligger en plan for å håndtere dette.

I følge arkivleder ble det fremmet sak i kommunestyret om finansiering av ordning og avlevering av eldre arkiv til godkjent depot – IKA Trøndelag IKS i 2011. Arkivmaterialet det her er snakk om, var delvis ordnet arkivmateriale fra 1972 og fram til sommeren 1999. Det hadde en annen arkivnøkkel enn dagens. Alle enhetene fikk melding om å melde inn ca. mengde med arkiver de hadde stående og som skulle ordnes/innleveres. Pleie og omsorg meldte dessverre ikke inn at de hadde arkivmaterialer å deponere. En del journaler /arkivmaterialer er derfor fremdeles lagret i kjelleren på Helsesenteret. De holder på med ordning av dette selv. Når det er ferdig ordnet/klargjort for depot, vil det etter hvert bli sendt til IKA.

I rådmannens høringsbrev til undersøkelsen vises det til at i november 2014 startet arbeidet med gjennomgang av pasientjournalene. De er gjennomgått og arkivert i forhold til gjeldende lovverk. Arbeidet ble avsluttet nå i februar. Arkivsituasjonen i pleie og omsorg er derfor kraftig forbedret siden intervjuet mellom revisjon og enhetslederne. Pleie og omsorg oppfatter at de ikke har fått beskjed om å melde inn behov for arkivering til sentraladministrasjon før det ble fremmet sak i kommunestyret.

Statsarkivet hadde tilsyn med arkivene i Hemne kommune den 15.9.2014. Det oppsummeres med at Hemne kommune har jobbet godt med arkivene både i forhold til arkivdanningen og de eldre arkivene. Det er anmerket et avvik i forhold til kommunens arkivlokaler og arkivforskriftens krav. Avvikene omhandler at arkivrommene i rådhuset ikke er brannsikkert, det er fare for vannlekkasje og det er lett å begå innbrudd. Kommunen har meldt tilbake om

at dette vil bli rettet på ved planlegging av nytt rådhus i 2018, hvor arkivlokalene planlegges etter arkivforskriftens krav. Statsarkivet viser til viktigheten av jevnlig tilsyn av arkivlokalet og eventuelt å samle arkivet i den sikreste delen av rommet og ber om at kommunen oversender en plan for dette arbeidet.

3.3 Revisors vurdering

Problemstillingen handler om det er lagt til rette for god saksbehandling. Basert på dette har vi i denne undersøkelsen innhentet data for relevante områder som: kompetanse og kapasitet, kommunikasjon og samhandling, internkontrollsystem og arkivering.

Saksbehandlerne innen pleie og omsorg har variert og erfaren kompetanse samt kapasitet til å ivareta saksbehandlingen innenfor ansvarsområdet. Det er gjennomført og gis tilbud om kurs innenfor relevante områder for saksbehandling, både internt og eksternt. I tillegg gis det opplæring av nytilsatte som har oppgaver knyttet til saksbehandlingen. Dette er med å sikre at kompetanse og kapasitet for saksbehandling er tilstrekkelig i pleie og omsorg, etter vår vurdering.

Pleie og omsorg har etablert gode kommunikasjons- og samhandlingsarenaer internt for å sikre saksbehandlingen. Dette gjennom internmøter og uformell dialog i saksbehandlingen. Helsesenteret er et knutepunkt for tjenester innen pleie og omsorg, noe som gjør det enkelt å ta uformell kontakt ved behov. Revisor vurderer at det er lagt til rette for kommunikasjon og samhandling for å sikre samhandling i saksbehandlingen innen pleie og omsorg.

Det er krav til å føre internkontroll for helsetjenester for å sikre kvaliteten eks. innen saksbehandlingen. Kommunen har etablert et kvalitetssystem hvor rutiner, prosedyrer og maler for saksbehandlingen er etablert. Rutiner og prosedyrer revideres årlig. Kartlegging og oppfølging av bruker dokumenteres i fagsystemet, noe som sikrer tilgjengelighet til dokumentasjonen i denne prosessen. Det er etablert et avvikssystem som brukes av ansatte for å melde avvik, samt å følge opp disse. Dette er med å sikre at kvalitetssystemet innen tjenesten fungerer. Det er etablert BMS som en del av kvalitetssystemet hvor pleie og omsorg rapporterer resultater gjennom året. Det er etablert indikatorer som omhandler blant annet kvalitetssikring og internkontroll, melding og lukking av avvik som er relevant for saksbehandlingen. Dette viser at kvalitetssystemet og internkontrollen praktiseres og fungerer i samsvar med målsettinger. Det er etablert IT-beredskapsvakt som ivaretar at fagsystemene innen pleie og omsorg er tilgjengelige hele døgnet noe som er hensiktsmessig.

Det er krav til hvordan kommunens dokumenter skal journalføres og arkiveres. Kommunen har gjennom arkivplan etablert rutiner og prosedyrer for hvordan journalføring og arkivering skal utføres og det bekreftes at dette følges. Kommunen har hatt tilsyn fra Statsarkivet som oppsummerer med at kommunen arbeider godt med arkivdanningen og de eldre arkivene. Tilsynet har et avvik knyttet til arkivlokaler i rådhuset som ikke tilfredsstillers arkivforskriftens krav, noe som må følges opp etter vår vurdering.

4 Er saksbehandlingen i samsvar med god forvaltningsskikk?

Dette kapitlet omhandler problemstilling 2; om saksbehandlingen innen pleie og omsorg er i tråd med god forvaltningsskikk og da også hvordan brukes rettigheter ivaretas.

4.1 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene for denne delen av undersøkelsen er hentet fra kommuneloven og forvaltningsloven. Veileder for saksbehandling og dokumentasjon for Helse- og omsorgstjenester bidrar til å utdype kriteriene. En nærmere redegjørelse følger av de ulike underpunktene i datadelen til undersøkelsen.

For å belyse denne problemstillingen og høre hvordan saksbehandlingen ivaretar brukernes rettigheter, har vi valgt å se på følgende områder:

- Søknad, kartlegging, saksbehandlingstid, habilitet og medvirkning
- Vedtak
- Behandling av taushetsbelagt informasjon
- Klager
- Veiledning

4.2 Data

Her følger en presentasjon av resultatene fra datainnsamlingen. Data er hentet fra intervju med ansatte i kommunen og en gjennomgang av kommunale dokumenter. I tillegg har vi vært i kontakt med ansatte ved Husbanken.

4.2.1 Søknad, kartlegging, saksbehandlingstid, habilitet og medvirkning

Forvaltningsloven stiller et overordnet krav om at alle saker skal avgjøres "uten ugrunnet opphold"⁹. I tillegg krever loven at det skal sendes ut foreløpig svar om henvendelser ikke kan besvares innen rimelig tid, og for enkeltvedtak om saken ikke kan avgjøres innen en måned.¹⁰ Veilederen for saksbehandling og dokumentasjon for Helse- og omsorgstjenester viser til at ved søknad om tjenester fra helse- og/eller sosialtjenesten foreligger det normalt et behov for rask oppfølging i form av tjenesteyting. Ofte må hjelpebehovet dekkes umiddelbart og uten at det er fattet vedtak om tildeling av hjelp. Manglende vedtak må ikke være et hinder for at behovsdekkende hjelp tilbys. Vedtaket må i slike tilfeller utformes så snart det i

⁹ § 11a første ledd

¹⁰ § 11a andre og tredje ledd

praksis lar seg gjøre. Svar på henvendelsen i form av et enkeltvedtak og eventuell påfølgende iverksettelse av vedtaket skal skje relativt raskt, samtidig som det avsettes tid til tilstrekkelig informasjonsinnhenting og forsvarlig saksbehandling. Det er også krav til at tjenestemenn skal være habil i saksbehandlingen for å sikre at innbyggerne har tillit til denne.

Søknad

De som er intervjuet sier at saksbehandlinga starter når det mottas en søknad eller en henvendelse fra brukere/pårørende, eller øvrig helsevesen, om behov for tjenester. Hjemmeboende søkere besøkes av ansatte fra Åpen omsorg (tre-åringene¹¹) som gjennomfører en vurdering av funksjonsnivå og kartlegger dette basert på etablerte skjemaer. Der deltar gjerne pårørende til søker. Det er også dialog med fastlege til bruker for å sikre at all informasjon er tilgjengelig. Det informeres i den forbindelse om hvilke kriterier som må oppfylles for at man skal få kommunale tjenester.

Kartlegging av søker

Ansatte ved Hemne helsesenter viser til at de har sjekklister for hva de skal gjøre ved kartlegging og registrering i systemet. De møter som regel brukerne første gang når de kommer på korttidsavdeling. Da har brukerne som regel mottatt tjenester fra hjemmesykepleie/-hjelp, og dette gir tilgang til faktaopplysninger om brukerne. Hvis registreringen har mangler, eller det er behov for endringer, registreres dette. Det er ofte to ansatte som gjør denne vurderingen for å sikre at den blir riktig. De har også dialog med bruker og pårørende ved behov, for å gjøre riktige vurderinger i denne fasen. Brukere kan komme fra sykehuset til helsesentret, og der medsendes informasjon om tilstand til pasienten som registreres inn. Ansatte sier at det er viktig å starte med hjelpebehovet først, for så å gjennomføre nødvendig saksbehandling. Det gis hjelp så snart som mulig ved akutte behov. Etter 1. gangs kartlegging, gjennomføres kartlegging av bruker ved behov. Utover dette er det rutiner som regulerer hyppigheten av kartleggingen, i følge ansatte.

Ansatte ved fellestjenester¹² sier det er noen utfordringer knyttet til å sette riktig funksjonsnivå i kartleggingsregistreringen (IPLOS) av eks. barn for tjenester som ytes. De synes ikke registreringsvariablene er tilrettelagt for denne gruppen. Dette er kartleggings-skjema utarbeidet av sentrale myndigheter (IPLOS) og pleie og omsorg må følge sentrale retningslinjer for kartlegging ifølge rådmannen.

¹¹ Ansatte med treårig høyskoleutdanning

¹² De jobber som ergoterapeut, psykiatrisk sykepleier og miljøterapeut innen tjeneste for psykisk helsearbeid.

Saksbehandlingstid

I følge enhetslederne som fatter vedtak har de oversikt fra saken er registrert, kartlagt og til vedtak er skrevet. I all hovedsak skjer dette fortløpende og innenfor lovpålagt saksbehandlingsfrister. De viser videre til at det sendes ut foreløpig svar når de ikke rekker lovpålagt saksbehandlingsfrist. De har ikke mange fristbrudd, men det har skjedd i forbindelse med ferieavvikling og i kompliserte saker. Det er ikke en systematisk oversikt over saksbehandlingstiden for vedtak i pleie og omsorg i styringskortet (BMS). Det rapporteres på antall vedtak. I 2014 ble det behandlet 161 vedtak, for 2013 var det 362 vedtak innen tjenesteområdet.

Habilitet

Enhetslederne har lang erfaring med saksbehandlingen og er kjent med hverandres arbeidsoppgaver. Dette gjør det enklere å ta over andres saksbehandlingsoppgaver ved eks. habilitetsspørsmål. Ved at de er tre enhetsledere oppleves det som uproblematisk å løse habilitetsspørsmål. Det kan oppstå habilitetsspørsmål når saker diskuteres i pleie og omsorgsteam, noe som løses ved at den som er inhabil fratrer møtet. De ansatte peker på at det er enkelt å si fra hvis habilitetsspørsmål oppstår i saksbehandlingen, da tar andre over oppgaven.

4.2.2 Vedtak

Forvaltningsloven sier at enkeltvedtak skal være skriftlig¹³ og som hovedregel skal vedtaket også begrunnes¹⁴. Dette innebærer at det i underretningen til parten skal gis en begrunnelse for hva vedtaket går ut på. Med dette menes at 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.

Når tilstrekkelig data er samlet inn, starter selve vedtaksprosessen. Enhetslederne har ansvaret for å fatte vedtaket. Dette gjøres i dialog med høyskoleutdannede i pleie og omsorg. Disse har gjennomført den forannevnte kartleggingen av søkeren, og informerer søker om vedtaket, når dette er fattet.

I følge enhetslederne gis det en konkret beskrivelse i vedtaket av hva brukerne vil motta av tjenester fra pleie og omsorg. Vedtaket begrunnes og hjemles ut fra lov og forskrifter. Det gis også informasjon om klageadgang.

¹³ Jf. Forvaltningslovens § 23

¹⁴ Bestemmelsen er inntatt i forvaltningsloven § 24, første ledd, jf § 27, annet ledd

Revisjon har bedt om å få tilsendt vedtaksmaler som ligger til grunn for vedtaket som fattes og sendes til brukerne. Vi har fått tilsendt kommunens maler for vedtak knyttet til: Avlastning, Dag/nattopphold, Hjemmesykepleie, Korttidsopphold, Langtidsopphold, Praktisk bistand, Støttekontakt, Utredningsopphold og Omsorgslønn.

Vedtaksmalene gir følgende relevante områder for vedtakets utforming og innhold: hva vedtaket omfatter, når tjenesten tildeles, lovgrunnlaget for tildeling av tjenesten, økonomiske opplysninger, opplysninger til vedtaket, begrunnelse for vedtaket og opplysninger vedrørende klageadgang.

Vi har også fått tilsendt maler vedrørende: orientering og egenbetaling for opphold ved institusjon for langtidsopphold samt retningslinjer for hjemmehjelpsmottakere og hjemmehjelpere i Hemne kommune. Det er også tilsendt mal for administrativ tildeling av Trygde- og omsorgsbolig og Trygghetsalarm. Disse inneholder følgende områder: Melding om administrativ tildeling og økonomiske opplysninger knyttet til kontrakt og betalingsmåte.

4.2.2.1 Trygde- og omsorgsboliger

Når det gjelder tildeling av trygde- og omsorgsbolig, ser vi, som vist ovenfor, at dette tildeles. I følge enhetsleder er kommunens praksis at boliger blir tildelt i Helse- og omsorgsteam. Det fattes ikke enkeltvedtak for tildeling av trygde- og omsorgsboliger. Ved avslag gis det et skriftlig svar på søknad som ikke kan påklages. Ved avslag på trygde- og omsorgsbolig blir det informert om at bolig primært er et privat ansvar og at de med størst pleie- og omsorgsbehov prioriteres ved tildeling. Det informeres om at søker settes på venteliste og blir vurdert ved endring av helsetilstand. Det ble opplyst at det var to ledige trygde- og omsorgsboliger i kommunen når undersøkelsen ble gjennomført. Saksgangen er i følge enhetsleder utført på følgende måte:

- Pleie og omsorg mottar søknad om trygde- og omsorgsbolig
- Hjemmesykepleien/ ergoterapeut/tjenesten for psykisk helsearbeid foretar IPLOS registrering
- Søknaden behandles i PO-team (tverrfaglig inntaksteam)
- Det gis tilbakemelding om at bolig er tildelt eller om at søknad er mottatt og registrert (viser til pkt. 4)
- Tilbakemelding sendes som brev eller leveres av hjemmesykepleien hvis det kan være behov for en muntlig forklaring i tillegg til skriftlig

Revisor har vært i kontakt med Husbanken for en nærmere avklaring og deres syn på hvorvidt tildeling av trygde- og omsorgsbolig er å anse som et enkeltvedtak. Husbanken svarer følgende på vår henvendelse:

Vår vurdering er at tildeling av bolig hvor kommunen har tildelingsrett, selv om kommunen ikke er avtalepart i leiekontrakten, må anses som enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Husbankens nettside¹⁵ gir nærmere informasjon om krav til saksbehandling ved kommunalt utleie for følgende tema: søknad, saksbehandlingstid, vedtak, tildeling og klage.

4.2.2.2 Ressurskrevende brukere

I innledningsfasen til prosjektet fikk vi informasjon som tydet på at Hemne kommune fattet vedtak knyttet til ressurskrevende brukere¹⁶, men at disse ikke ble fattet årlig. Vi valgte derfor å undersøke dette forholdet nærmere. Helse- og omsorgsdepartementet yter et øremerket tilskudd til kommuner for å dekke deler av deres kostnader til ressurskrevende brukere. Formålet med tilskuddet er å sikre at brukere som krever stor ressursinnsats fra det kommunale tjenesteapparatet, får ivaretatt sitt behov, uavhengig av kommunens økonomi. Enhetslederne sier at de har fått tilbakemelding på at det kreves årlige vedtak knyttet til ressurskrevende brukere og psykisk utviklingshemmede. Dette blant annet fra revisjonen og fylkesmannen. Dette har medført ny rutine som nå praktiseres, i følge enhetsleder. I dag gjelder vedtak for ressurskrevende brukere for ett år av gangen.

4.2.3 Behandling av taushetsbelagt informasjon

I følge offentlighetslovens hovedregel er forvaltningens saksdokumenter offentlige. Enhver kan som utgangspunkt kreve å få innsyn i dokumenter i en bestemt sak. Dersom hovedregelen skal kunne fravikes må det foreligge uttrykkelig unntak i lov. Når det gjelder enkeltsaker foreligger det unntak for opplysninger som er undergitt taushetsplikt¹⁷. Den som avgir opplysning om personlige forhold skal ha tillit til og sikkerhet for at opplysningene håndteres på en forsvarlig måte¹⁸. Dette forutsetter at forvaltningen har gode systemer og rutiner for håndtering av taushetsbelagte opplysninger, samt at saksbehandlerne har god kjennskap til de krav som er satt.

¹⁵ <http://www.husbanken.no/boligrett/soknad-saksbehandling-og-vedtak/#Vedtak>

¹⁶ Med ressurskrevende bruker menes en person med store hjelpebehov som mottar omfattende helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

¹⁷ Offentlighetsloven § 13, første ledd

¹⁸ Forvaltningsloven § 13, første ledd

På spørsmål til IKT-sjef om kommunen har utarbeidet retningslinjer som definerer sikkerhetsnivå, brukerrettigheter og kontrolltiltak innen pleie og omsorg, svarer han at de har rutiner som ble revidert i 2007. Dokumentet er under revidering og skal legges til kvalitetssystemet når det ferdigstilles.

I kommunen har de et eget organisasjonskart for IT-sikkerhet der det pekes på hvem som har ansvaret for de ulike systemene. Enhetslederne innen pleie og omsorg har et ansvar for og eieforhold til at systemene fungerer ut fra behov.

Enhetslederne sier at det er prosedyrer for å innhente informert samtykke ved samarbeid på tvers i kommunen. Ansatte har også deltatt på kurs hos fylkesmannen om hvordan taushetsplikten og unntatt offentlighet skal håndteres. Det gis opplæring av nyansatte hvor håndtering av taushetsplikten er tema. Håndtering av taushetsplikten er tema i personalmøter. Det er også prosedyrer for brudd av taushetsplikten og håndtering av dette i kvalitetssystemet. Samt at tilgang og avgang til systemene reguleres innen enheten.

IKT-sjef viser til at de har delt inn systemene i ulike sikkerhetssoner som regulerer tilgangen til data. På spørsmål om hvem som har tilgang til systemene svarer han at prosedyrer på inn- og avregistrering av brukere til systemet regulerer dette. Generelt har enhetsledere ansvaret for tilganger og avganger. I tillegg har tjenesteområdene systemansvarlige som følger opp at dette fungerer hensiktsmessig.

Enhetslederne sier at tilgangen til informasjon i saks- og journalsystemet er rollebasert; dvs kun de som skal ha tilgang til informasjon om bruker er gitt denne tilgangen. Hjemmesykepleien har døgnkontinuerlige vaktordninger og har tilgang til informasjonen knyttet til alle brukere, da de kan få oppdrag knyttet til disse. Innsynet i journalsystemet logges for å se hvem som er inne på hva. Dette er med å sikre at alle benytter systemet etter hensikten og at dette kan følges opp. IKT-leder viser til at opplæring, holdninger med mer er et viktig element for bruken av systemet og viser til at pleie og omsorg har kommet langt, også på dette området i kommunen.

Arkivleder sier i intervju at sensitive opplysninger sladdes i det elektroniske systemet, men at papirvedlegg eksisterer i full versjon i arkivet. Hun gir uttrykk for at ansatte har et seriøst forhold til dette og følger dette opp. På spørsmål til ansatte om hvordan taushetsplikt og informasjon unntatt offentlighet håndteres, sier de at dette ivaretas av saksbehandlingssystemet gjennom tilgangskontroll hvor innsyn reguleres.

4.2.4 Klager

Antallet klager, og særlig antallet klager som får medhold, kan gi et signal på kvaliteten på saksbehandlingen og være et resultat av flere forhold som vi har undersøkt.

I underretningen til søkeren om vedtaket skal det også gis veiledende opplysninger om klageadgang i henhold til forvaltningsloven § 27 tredje ledd. Selve underretningen skal som et minimum ha en kortfattet redegjørelse om adgangen til å klage, hvordan en går frem, opplysninger om klageinstanser, samt opplysninger om frister for å fremsette klage.

I vedtaksmalene opplyses det om klageadgang knyttet til enkeltvedtak som tidligere vist. Revisjon har fått opplyst at det er mottatt 2 klager på enkeltvedtak siden 1.8.2009. Den ene saken ble omgjort av vedtaksinstansen, mens den andre saken ble oversendt Fylkesmannen, hvorav klager fikk delvis medhold. De viser videre til at antall klager fra 2014 skal rapporteres i BMS.

For 2014 er det rapportert i BMS at det har vært 0,6 % (1 vedtak) klager av totalt 161 enkeltvedtak. Klager fikk ikke medhold i denne saken og vedtaket til kommunen ble opprettholdt ifølge BMS.

4.2.5 Veiledning

I følge veilederen er helse- og sosialforvaltningen pålagt opplysnings- og veiledningsplikt både etter kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven og forvaltningsloven. Forvaltningens informasjons- og veiledningsplikt fremgår av forvaltningsloven § 11¹⁹. Formålet med veiledningen er å gi parter og andre interesserte adgang til å vareta sine interesser i bestemte saker på best mulig måte. Bestemmelsen pålegger ikke myndighetene å drive en alminnelig opplysningsplikt. Det er bare de som kommer i kontakt med vedkommende forvaltningsorgan som har krav på veiledning. Veiledningsplikten består i å svare på spørsmål og å gi opplysninger om eget tiltak, jf. fvl § 11 femte ledd. Bestemmelsen skal bidra til å sikre at søkeren får orientering om sine rettigheter. Det er i tillegg viktig å ha system for å få tilbakemeldinger om brukernes opplevelser av tjenesteproduksjonen for å se om denne er i samsvar med målsettingene.

¹⁹ Forvaltningsforskriften konkretiserer veiledningsplikten ytterligere i sitt andre kapittel. Der heter det blant annet at saksbehandlerne bør "hjelpes til med å fylle ut skjemaer og utarbeide klager og andre dokumenter når det synes å være behov for slik hjelp", jf. § 3.

I følge ansatte ved Åpen omsorg informerer de brukere om hvilke tjenester som utøves innen pleie og omsorg basert på utarbeidet informasjonsskriv. Etter vedtak er fattet går ansatte gjennom med brukerne hva vedtaket innebærer og avklarer spørsmål til dette. Også ansatte fra Fellestjenester og Hemne helsesenter viser til at de deler ut brosjyre og informerer brukere og pårørende om vedtaket. De peker for øvrig på at informasjon til brukere og pårørende er en del av den daglige rutinen i dag. Informasjonstiltakene ble igangsatt etter tilbakemeldinger fra brukerundersøkelsen om behov for bedre informasjon. Vi har fått følgende informasjonsbrosjyrer fra pleie og omsorgstjenester som er etablert i dag:

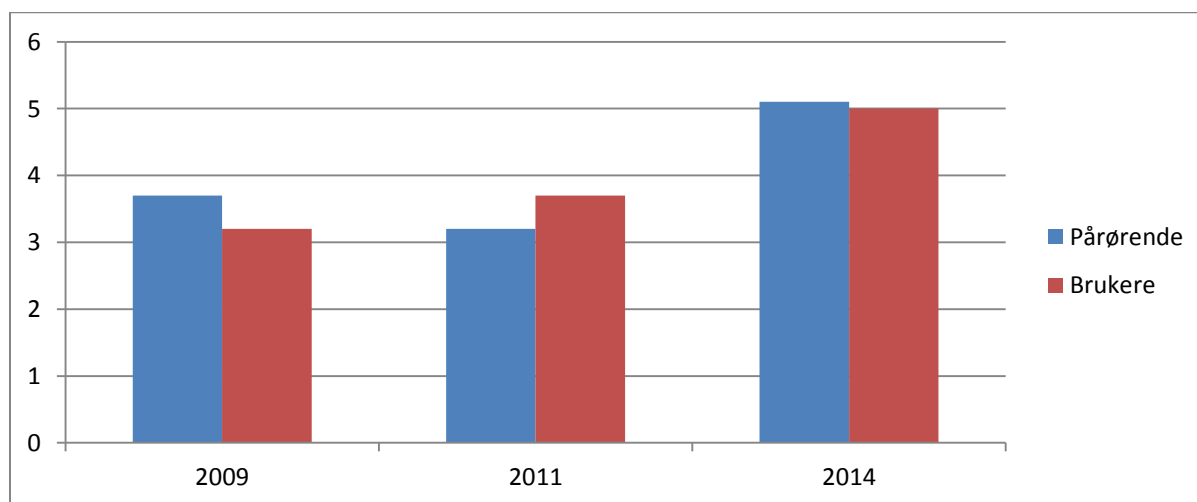
- Informasjon til pasienter og pårørende - Hemne helsesenter.
- Informasjon for pasienter - Hjemmesykepleien.
- Informasjon om støttekontakt - Pleie og omsorg.
- Informasjon for brukere - Tjeneste for psykisk helsearbeid.
- Informasjon for mottakere av hjemmehjelpstjenester

4.2.5.1 Brukerundersøkelser innen pleie og omsorg

Det gjennomføres brukerundersøkelser hvert år, men for ulike avdelinger i kommunen. Undersøkelsene er basert på tilsvarende undersøkelser fra KS og Bedre kommune.

Vi har hentet ut informasjon fra brukertilfredshet i BMS til pleie og omsorg. Figuren viser brukertilfredsheten i institusjon/sykehjem fra pårørende og brukere. Indikatorene bygger på spørsmål knyttet til fornøydhet, trivsel, brukermedvirkning, tilgjengelighet, respektfull behandling og informasjon til tjenesten. Indikatorene omhandler: Brukertilfredshet – pårørende i institusjon og brukertilfredshet beboere i institusjon. Indikatorene i figuren bygger på en gjennomsnittscore for overnevnte spørsmål.

Figur 1 Brukertilfredshet pårørende og brukere i institusjon



Kilde: BMS - Hemne kommune

Figuren viser at pårørende og brukere i institusjon har en økende brukertilfredshet fra 2009 til 2014. Dette indikerer at brukere og pårørende uttrykker en fornøydhet med institusjonstjenesten i dag. Resultatet ligger over kommunens egne målsettinger for 2014, i følge BMS.

Gjennom brukerundersøkelsene har pleie og omsorg fått tilbakemeldinger om behovet for å bedre informasjonen. Enhetslederne har mottatt tilbakemelding på at enkeltvedtak kan være vanskelig å lese for brukerne. Tiltak som er igangsatt er som tidligere nevnt at vedtaket tas med av ansatte som forklarer ovenfor brukerne hva dette betyr, samt veiledet om tjenesten de mottar. Enhetsledere har mottatt få henvendelser fra brukerne om ytterligere informasjonsbehov knyttet til enkeltvedtak etter dette.

I følge enhetslederne blir resultatene fra brukerundersøkelsene lagt inn i BMS og brukes internt til forbedringsarbeid. Rådmannen viser også til at de viktigste faktorene fra brukerundersøkelsene legges fram på kommunens budsjett dag, hvor både administrasjon og politisk nivå møtes.

4.3 Revisors vurdering

Problemstillingen handler om saksbehandlingen er i samsvar med god forvaltningsskikk. Basert på dette har vi i denne undersøkelsen innhentet data fra relevante områder som: saksbehandlingsprosesser, vedtak, taushetsbelagt informasjon, klager og veiledning.

Det er krav i forvaltningsloven og i veiledere for helse og sosialtjenester om forsvarlig saksbehandling for tjenester innen pleie og omsorg. Kommunen har etablert et system for saksbehandling og legger til rette for at brukernes rettigheter ivaretas, noe som er i samsvar med krav etter vår vurdering. Kommunen sørger for å ivareta hjelpebehovet når det er øyeblikkelig behov, for deretter å utføre saksbehandlingen. Dette er i tråd med veileder for saksbehandling i Helse- og omsorgstjenester. Det er også etablert rutiner og praksis for å ivareta habilitet i saksbehandlingen, noe som ivaretar kravene til dette. Det er vist til noen praktiske utfordringer knyttet til bruken av kartleggingsskjemaer for fellestjenester. Dette kan det ses nærmere på, for å sikre at denne er i samsvar med gitte føringer. Kommunen har god oversikt over antall vedtak, ved at dette rapporteres i BMS. Det savnes informasjon knyttet til saksbehandlingstid i BMS, som kunne gitt relevant informasjon etter vår vurdering. Det er likevel vårt inntrykk ut fra tilgjengelige intervjudata, at saksbehandlingstiden i hovedsak ivaretas for pleie- og omsorgstjenester.

Det er rutiner og maler for enkeltvedtak for de fleste tjenester innen pleie og omsorg. Dette bidrar til at lovkravet ivaretas, etter vår vurdering. Kommunen fatter ikke enkeltvedtak for tildeling av trygde- og omsorgsboliger men tildeler dette administrativt. Å fatte enkeltvedtak for tildeling av trygde- og omsorgsboliger er mer i samsvar med kravene, etter vår vurdering. Dette ivaretar også brukernes rettsikkerhet i saksbehandlingen på en bedre måte, enn dagens praksis gjør.

Vi har sett på kommunens system for behandling av taushetsbelagt informasjon. Kommunen har retningslinjer som definerer sikkerhetsnivå, brukerrettigheter og kontrolltiltak for tilgangen til taushetsbelagt informasjon til ansatte. Det er vårt inntrykk at rutinene følges opp og praktiseres i samsvar med intensjonene og at taushetsbelagte opplysninger håndteres i samsvar med krav.

I enkeltvedtak gis det informasjon om klageadgang, noe som er i samsvar med krav. Siden 2009 til 2013 har vi fått informasjon om at kommunen har mottatt to klager på enkeltvedtak. Den ene klagen ble delvis omgjort av fylkesmannen, den andre ble omgjort av vedtaksinstans i kommunen. Fra 2014 rapporteres antall klager i BMS og det vises til at det har vært 1 klage hvor kommunens vedtak ble opprettholdt. Det lave antallet av klager indikerer at kommunens saksbehandling i hovedsak er i tråd med god forvaltningsskikk.

Det er krav til at kommunen gir informasjon og veiledning om sine tjenester i forvaltningsloven. Det er vårt inntrykk at pleie og omsorg nå gir tilfredsstillende veiledning og informasjon til brukerne for sine tjenester. Det er etablert informasjonstiltak etter tilbakemelding fra tidligere brukerundersøkelser. Dette har styrket informasjons- og veiledningsarbeidet slik at dette er mer i samsvar med brukernes behov. Det gjennomføres brukerundersøkelser innen pleie og omsorg som viser at brukertilfredshet for institusjon har økt fra 2009 til 2014, og ligger innenfor kommunens målsettinger for 2014.

5 Høring

En foreløpig rapport ble sendt på høring til rådmannen i Hemne kommune den 6.2.2015. Et høringsbrev ble mottatt den 17.2.2015 fra rådmannen, ved kommunalsjef for Helse, Omsorg og familie. Høringsuttalelsen er vedlagt rapporten i vedlegg 1.

Vi har lagt til rådmannens merknader til datadelen i rapporten.

Vi har endret vurderinger knyttet til innkjøp av nytt elektronisk utstyr for hjemmetjenesten og presisert vurderinger vedrørende bruken av kartleggings skjema for fellestjenester. Konklusjoner og anbefalinger er ikke endret.

6 Konklusjoner og anbefalinger

6.1 Konklusjon

Kontrollutvalget bestilte en forvaltningsrevisjon rettet mot saksbehandling innen pleie og omsorg. Saksbehandling innen pleie og omsorg er underlagt en rekke krav for å sikre at borgernes rettsikkerhet og allmennhetens interesser ivaretas i dette arbeidet. I dette har vi sett om kommunen har sikret at systemet for saksbehandlingen er i samsvar med gitte føringer og om innbyggernes behov for saksbehandlingstjenester ivaretas.

Problemstillinger for denne forvaltningsrevisjonen har etter bestilling fra kontrollutvalget vært:

3. Er det lagt til rette for god saksbehandling i kommunen?
4. Er saksbehandlingen i samsvar med god forvaltningsskikk?

Vi konkluderer med at det er lagt til rette for god saksbehandling og at denne er i samsvar med god forvaltningsskikk. Dette gjennom at pleie og omsorg har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å utføre saksbehandling innenfor eget ansvarsområde. Det er etablert hensiktsmessige kommunikasjons- og samhandlingsarenaer for å sikre saksbehandlingen. Helsesenteret er ett naturlig samlingspunkt for ansatte og er med å sikre en god samhandling i hele ansvarsområdet, etter vår vurdering.

Det er etablert kvalitets- fag- og saksbehandlingssystem samt beredskapsvakt fra IT som sikrer at disse fungerer hensiktsmessig. Dette ivaretar kravet til systematisk internkontroll for pleie og omsorgstjenester, etter vår vurdering. Det er etablert BMS, som viser måloppnåelse knyttet til kommunens tjenesteproduksjon. Denne viser at internkontroll og kvalitetssikring samt at avvikssystemet er etablert og fungerer i pleie og omsorg, noe som er relevant for saksbehandlingen.

Kommunen har etablert rutiner og prosedyrer for journalføring og arkivering, som ser ut til å følges etter vår vurdering. Det er noen utfordringer knyttet til arkivlokaler, som ikke er i henhold til krav og må følges opp nærmere i kommunen.

Pleie og omsorg har etablert gode systemer for saksbehandling av tjenestene. I dette ivaretas viktige områder for saksbehandlingen og det gis øyeblikkelig hjelp ved akutte behov. Kommunen ivaretar kravene på overnevnte områder, noe som også er med å ivareta brukernes medvirkning og rettsikkerhet. I BMS har kommunen god oversikt over antall vedtak i tjenesten. Det savnes en rapportering knyttet til saksbehandlingstid, noe som gir

relevant informasjon om kommunens saksbehandling. Det er likevel vårt inntrykk at kravene til saksbehandlingstid i hovedsak ivaretas ut fra tilgjengelige data.

Det fattes enkeltvedtak for de fleste tjenester innen pleie og omsorg, noe som er i samsvar med krav. Vi har stilt spørsmål ved kommunens praksis knyttet til tildeling av trygde- og omsorgsboliger og at denne ikke er i samsvar med regelverket. Vi mener at kommunen bør fatte enkeltvedtak for tildeling av trygde- og omsorgsboliger for å ivareta saksbehandlingskravene.

Det er få klager på vedtak, noe som indikerer at saksbehandlingen er i tråd med god forvaltningsskikk.

Det er vårt inntrykk at pleie og omsorg gir tilfredsstillende veiledning og informasjon til brukerne for sine tjenester. Det er etablert informasjonstiltak etter tilbakemelding fra tidligere brukerundersøkelser som har bedret denne.

6.2 Anbefaling

Vi anbefaler kommunen:

- Å fatte enkeltvedtak for tildeling av trygde- og omsorgsboliger
- Etablere systematisk oversikt over saksbehandlingstiden for vedtak innen pleie og omsorg

Kilder

- Forvaltningsloven
- Kommuneloven
- Offentleglova
- Arkivlova
- Tilsynslova

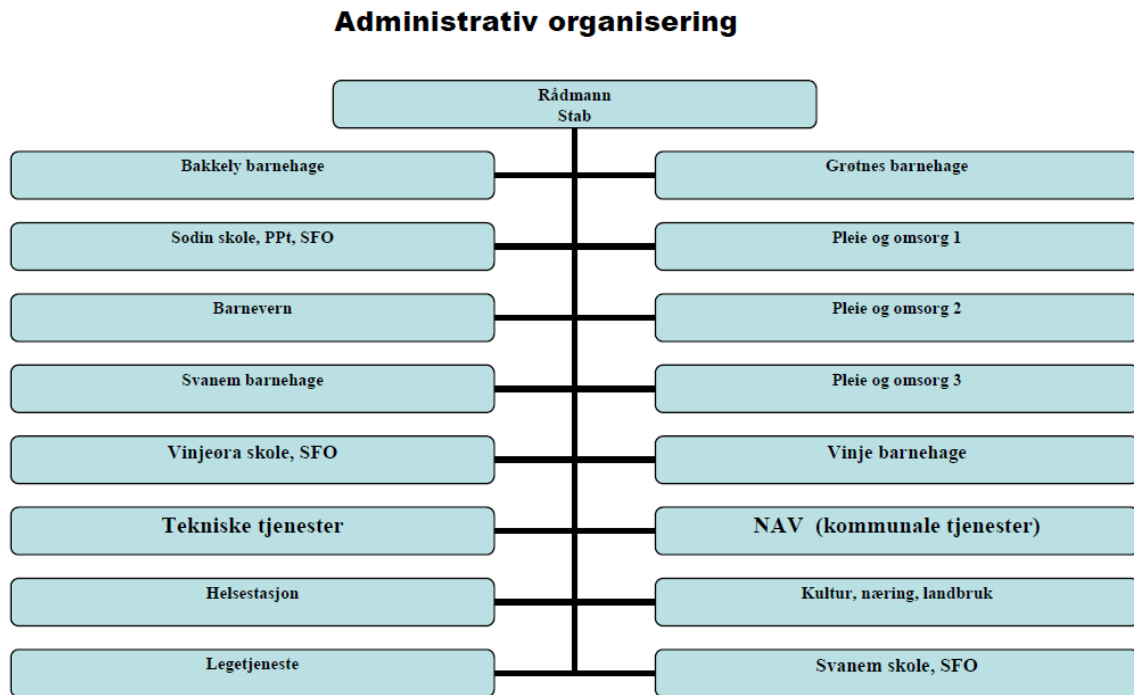
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Forskrift om offentlege arkiv (arkivforskrifta)
- Forskrift til offentleglova (offentlegforskrifta)

- *Saksbehandling og dokumentasjon for Helse- og omsorgstjenester. Veileder 2006.* Sosial- og helsedirektoratet.
- *Hvordan holde orden i eget hus. Internkontroll i sosial og helsetjenesten. Veileder*

- Hemne.kommune.no
- Husbanken.no

Vedlegg 1- Administrativt organisasjonskart

Figur 2. Administrativ organisering i Hemne kommune



Vedlegg 2 – Kommunens hørings svar



Hemne Kommune

Sentraladministrasjon

Revisjon Midt-Norge
Sandenveien 5

7300 ORKANGER

Saksnr.
15/385-3

Arkivkode
210

Avd/Sek/Saksb
HK/RAD/IWA

Deres ref.

Dato
13.02.2015

SVAR - OVERSENDELSE AV FORELØPIG RAPPORT OM FORVALTNINGSREVISJON AV SAKSBEHANDLING INNEN PLEIE OG OMSORG I HEMNE KOMMUNE

Rapporten er gjennomgått av rådmann, kommunalsjef og enhetslederne pleie og omsorg. Vi har følgende kommentarer:

Side 16 om gjennomgang av avvik

Avvik gjennomgås kontinuerlig. Avvik gjennomgås på personalmøtene, møtene med tillitsvalgte, verneombud og fagledere. Videre registreres og vurderes avvik i BMS hvert kvartal.

Side 17 om mål for antall avvik

Mål for antall avvik settes i den årlige utviklingssamtalen mellom rådmann og den enkelte enhetsleder. Målet på 120 avvik er måltallet for 2014. Det er andre måltall for de foregående årene. Pleie og omsorg har gjennom de siste årene nådd den målsettingen som er satt for antall meldte avvik.

Side 18 om kartlegging av tjenestebehov

Det riktige blir kartlegging av pleie og omsorgsbehov (ikke pleie og omsorgstjenester). Det utføres alltid av høyskoleutdannede («tre-åringer»). Det samme gjelder i hele pleie og omsorgsavdelingen.

Side 18 og 21 om hjemmesykepleien og elektroniske hjelpemidler

Elektroniske hjelpemidler og Gerica Plan er innkjøpt og opplæring foregår. Igangsettes i mars/april 2015.

Side 18, 19, 20 og 33 om arkivering

I november 2014 startet arbeidet med gjennomgang av pasientjournalene. De er gjennomgått og arkivert i forhold til gjeldende lovverk. Arbeidet ble avsluttet nå i februar. Arkivsituasjonen i pleie og omsorg er derfor kraftig forbedret siden intervjuet mellom revisjon og enhetslederne. Pleie og omsorg oppfatter at de ikke har fått beskjed om å melde inn behov for arkivering til sentraladministrasjon før det ble fremmet sak i kommunestyret.

Side 24 om kartleggingsskjema for fellestjenester

Dette er kartleggingsskjema utarbeidet av sentrale myndigheter (IPLOS) og pleie og omsorg må følge sentrale retningslinjer for kartlegging.

Side 29 om informasjon

Det er også egen informasjon for mottakere av hjemmehjelpstjenester som sendes med vedtaket på denne tjenesten. Du finner den ved å gå på hjemmesiden under hjemmehjelp og retningslinjer.

Enkeltvedtak for tildeling av trygde- og omsorgsboliger

Det har vært vurdert å fatte enkeltvedtak, men pleie og omsorg har ikke fått entydig svar fra de det er søkt råd hos. Kommunen tar anbefalingen om å fatte enkeltvedtak for tildeling av trygde- og omsorgsboliger til etterretning. Det vil bli utarbeidet maler på slike vedtak som på de øvrige tjenestene. Videre vil det bli vurdert å utarbeide egne kriterier for tildeling av slike boliger.

Systematisk oversikt over saksbehandlingstid

Registrering og informasjon vil bli lagt inn i BMS. Vi ser at det er viktig å få en systematisk oversikt over saksbehandlingstiden for vedtak i pleie og omsorg. Det har ikke vært mange fristbrudd og det er derfor ikke blitt prioritert tidligere.

Rådmannen er godt fornøyd med rapporten fra Revisjon Midt-Norge vedrørende saksbehandlingen i pleie og omsorg i Hemne.

Med vennlig hilsen
Hemne kommune

Inger Lise Øyan Waade
Kom.sjef Helse/Omsorg/Familie
dir. innv. 72460114
inger.lise.waade@hemne.kommune.no



Postadresse: Sandenveien 5, 7300 Orkanger

Hovedkontor: Statens hus, Orkanger

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no