

# MØTEBOK

---

ARKIV NR.	UTVALG	SAKS-BEHANDLER	MØTE-DATO	SAK NR.
	KONTROLLUTVALGET	TB	26.11.19	30/19

Behandling av saken:

**Saksnr.:** 30/19  
**Utvalg:** Kontrollutvalget  
Kommunestyret

**Møtedato:**  
26.11.19

## Forvaltningsrevisjonsrapport; Internkontroll og kvalitetssikring av helse- og omsorgstjenester

### Saksdokumenter:

- Forvaltningsrevisjonsrapport av 30.09.19 – utarbeidet av Revisjon Fjell IKS

### Bakgrunn:

Kontrollutvalget og kommunestyret i Alvdal har behandlet en plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2016-2019. Kommunestyret vedtok i sak 111/16 å føre prosjektet «internkontroll og kvalitetssikring av tjenester innenfor området PRO» opp for gjennomføring i 2019. «Er tjenestene vurdert og gitt i henhold til gjeldende lovverk» het det også i vedtaket om hva kommunestyret var ute etter. Prosjektbeskrivelsen ble behandlet og godkjent av kontrollutvalget 18.02.19. Kontrollutvalget behandlet prosjektplanen 05.02.19, sak 07/19.

### Formål:

Formålet med prosjektet er å undersøke om Alvdal kommune har en internkontroll og et kvalitetssystem som sikrer at brukere og pasienter får de helse- og omsorgstjenestene de har krav på. Dersom det avdekkes noen avvik kan rapporten brukes til læring og forbedring.

### Problemstillinger:

Problemstillingene i rapporten er utarbeidet med utgangspunkt i prosjektets formål:

1. Har saksbehandlingen for enkeltvedtak skjedd i tråd med forvaltningsloven, særlover og kommunale kriterier for tildeling av tjenester?
2. Har kommunen et internkontrollsystem som sikrer at det ytes tjenester i tråd med enkeltvedtak og kvalitetsstandarder?

### Avgrensninger:

Revisjonen har bare undersøkt pleie- og omsorgstjenester, og ikke helsetjenester. Prosjektet avgrenses ytterligere til det som kan betegnes som prosesskvalitet, og som handler om de rutiner og prosedyrer som er beskrevet og innarbeidet for å sikre kvaliteten. Det er foretatt et tidsavgrenset utvalg til vedtak som ble fattet i løpet av 2018. Problemstilling to er avgrenset til systemkontroll.

# MØTEBOK

---

## **Rådmannens uttalelse:**

Den foreløpige rapporten ble oversendt til rådmannen for uttalelse. I svarbrev av 25.09.19 heter det blant annet:

*Det som blir pekt på er kjente utfordringer, og det er nyttig hjelp for vurdering av hvordan vi bør jobbe videre.*

Rådmannens uttalelse er i sin helhet tatt inn som vedlegg til rapporten 9.2.

## **Revisors konklusjon:**

For hver problemstilling er det utarbeidet revisjonskriterier, behandlet fakta, foretatt vurderinger og konkludert.

Et sammendrag av revisjonens konklusjoner gjengis her:

## **Har saksbehandlingen for enkeltvedtak skjedd i tråd med forvaltningsloven, særlover og kommunale kriterier for tildeling av tjenester?**

*«For å svare på dette spørsmålet har vi gått gjennom mappene for 25 enkeltvedtak fra 2018. Selv om utvalget bare utgjør en liten del av alle vedtak i denne perioden, mener vi at det er grunnlag for å kunne generalisere rundt mange av funnene. Funnene har blitt holdt opp mot de mest sentrale bestemmelsene i Forvaltningsloven og saksbehandlingsreglene i særlovene på området.*

*Revisjonens hovedinntrykk er at søkerens grunnleggende rettigheter har blitt ivaretatt. Kommunen har etablert system og rammeverk for saksbehandlingen som vi finner hensiktsmessig. Vi har imidlertid funnet noen avvik i forhold til regelverket som ikke har blitt avdekket gjennom kommunens internkontroll, og vi har i tillegg noen merknader om forbedringspunkter for saksbehandlingen.*

*I noen tilfeller har det tatt unødig lang tid å behandle søknader eller innmeldte behov, og for noen av disse har det ført til at det har blitt gitt tjenester over relativt lang tid uten gyldig vedtak. Vi mener også at det er behov for å gå gjennom malene for hjemmelshenvisninger og melding om vedtak, og at internkontrollen burde ha avdekket noen mer enkeltstående avvik.*

*Vi betrakter søkerens rett til medvirkning ved utforming av tjenestene som en så sentral bestemmelse at det bør presiseres med større tydelighet i hoveddokumentet for saksbehandlingen hvordan dette har foregått. Også faktagrunnlaget kunne i de fleste tilfellene vært presisert tydeligere. Vi har også påpekt mangelfull henvisning til kommunens egne kriterier for tildeling av tjenester, og finner det ikke dokumentert at søknadene har blitt vurdert opp mot disse styringsdokumentene. Vi finner det kritikkverdige at det ikke er henvist til den lokale forskriften for tildeling av langtidsopphold ved sykehjemmet. Kommunen har en organisering hvor saksbehandlerne primært har helsefaglig kompetanse. En så sterk desentralisert forvaltningsmyndighet er etter vår oppfatning en kritisk faktor for kvaliteten på saksbehandlingen. Det har ligget utenfor prosjektets formål å undersøke om Alvdal har en hensiktsmessig organisering av disse oppgavene, men vi finner det naturlig at spørsmålet reiser seg når rapporten skal følges opp.»*

## **Har kommunen et internkontrollsystem som sikrer at det ytes tjenester i tråd med enkeltvedtak og kvalitetsstandarder?**

*«Vi har konkludert med at internkontrollsystemene legger godt til rette for at pleie- og omsorgstjenestene ytes i tråd med vedtak og standarder for god kvalitet. Som grunnlag for denne konklusjonen har vi vurdert systemene opp mot de mest sentrale internkontrollbestemmelsene i helse- og omsorgslovgivningen. Kvalitetsforskriften stiller krav om skriftlig nedfelte prosedyrer som sikrer at mottakerne får tilfredsstilt sine grunnleggende behov, mens forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring omhandler*

# MØTEBOK

---

*virksomhetens plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sin aktivitet slik at kvaliteten sikres og forbedres.*

*Selv om vi mener at systemene i all hovedsak lever opp til disse kravene, har vi kommet med noen innspill til forbedringer. Vi mener at bruker- og pårørendeundersøkelser med fordel bør gjennomføres etter forhåndsbestemte sykluser, og at det bør legges større vekt på å formidle resultatene fra undersøkelsene til kommunestyret. Kommunestyret har det øverste ansvaret for kvaliteten på tjenestene, og denne type styringsinformasjon er nødvendig for å utøve ansvaret. Vi mener også at de særskilte kravene til risiko- og sårbarhetsanalyser for disse tjenestene krever bedre synliggjøring, og at kvalitetsindikatorer for tjenestene i større grad burde fremgått i planleggings- og rapporteringsdokumenter. Kommunen skal kunne dokumentere at prosessene rundt kvalitetsforbedring blir gjennomført, og at systemdokumentene blir ajourført minst en gang i året. Organiseringen i tre ulike pleie- og omsorgsenheter med noe ulike måter å løse det på bidrar til at denne dokumentasjonen fremstår som noe fragmentert. Etter revisjonens mening kunne kommunen med fordel ha utarbeidet et overordnet dokument som oppsummerer hvordan prosessene har blitt gjennomført og forteller hvor dokumentasjonen finnes.»*

## **Revisjonens anbefalinger:**

På bakgrunn av sine funn anbefaler revisjonen at Alvdal kommune bør:

- Påse at søknader om tjenester avgjøres uten ugrunnet opphold gjennom formelle enkeltvedtak.
- Nedtegne i hoveddokumentene for enkeltvedtakene hvordan søkerens rett til medvirkning har foregått og hvilket faktagrunnlag som ligger til grunn for vedtaket.
- Gjennomgå malene for enkeltvedtak slik at det blir angitt korrekte og fullstendige lovhjemler.
- Dokumentere bedre at søknader blir vurdert opp mot kommunens kriterier for tildeling av tjenester.
- Utarbeide særskilte risiko- og sårbarhetsanalyser for kommunens pleie- og omsorgstjenester.
- Dokumentere bedre datagrunnlaget og prosessene som gjennomføres for å evaluere og planlegge kvalitetsforbedring av tjenestene.

## **Saksvurdering:**

Sekretariatet er av den oppfatning at Revisjon Fjell IKS har avgitt en rapport i tråd med vedtatt prosjektbeskrivelse og kontrollutvalgets bestilling.

Sekretariatet anbefaler at kontrollutvalget slutter seg til rapporten og videresender den til kommunestyret for endelig behandling.

## **Sekretariatets forslag til innstilling:**

Forvaltningsrevisjonsrapporten " *Internkontroll og kvalitetssikring av helse- og omsorgstjenester*" av 30.09.19 tas til etterretning.

Alvdal kommune følger revisors anbefalinger og kommunestyret ber rådmannen:

- Påse at søknader om tjenester avgjøres uten ugrunnet opphold gjennom formelle enkeltvedtak.
- Nedtegne i hoveddokumentene for enkeltvedtakene hvordan søkerens rett til medvirkning har foregått og hvilket faktagrunnlag som ligger til grunn for

# MØTEBOK

---

- vedtaket.
- Gjennomgå malene for enkeltvedtak slik at det blir angitt korrekte og fullstendige lovhjemler.
  - Dokumentere bedre at søknader blir vurdert opp mot kommunens kriterier for tildeling av tjenester.
  - Utarbeide særskilte risiko- og sårbarhetsanalyser for kommunens pleie- og omsorgstjenester.
  - Dokumentere bedre datagrunnlaget og prosessene som gjennomføres for å evaluere og planlegge kvalitetsforbedring av tjenestene.

Rådmannen rapporterer til kontrollutvalget om iverksatte tiltak innen 01.05.20.

## **Behandling:**

## **Kontrollutvalgets innstilling:**

## **Kommunestyrets vedtak:**