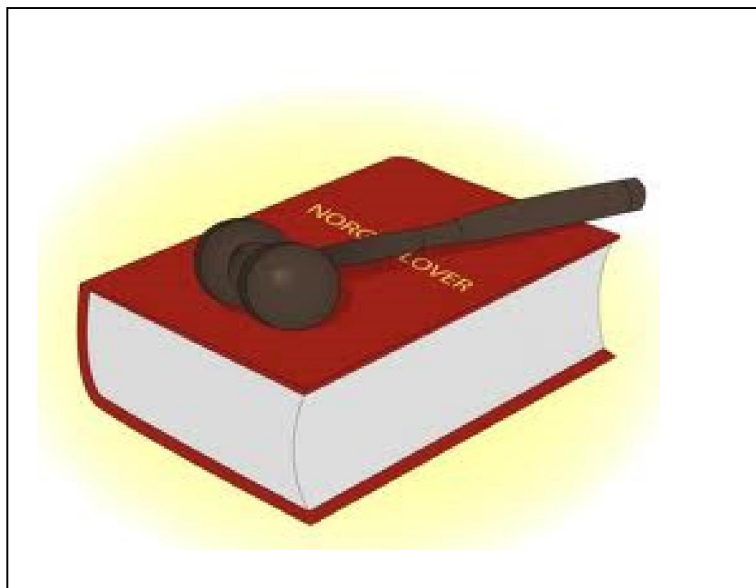


Forvaltningsrevisjon i Os kommune

Enkeltvedtak etter forvaltningsloven

Formålet med prosjektet er å undersøke om saksbehandling og vedtak for helse- og omsorgstjenester er i samsvar med krav i forvaltningsloven, særlover og de kriterier som kommunen selv har vedtatt.



Revisjon Fjell IKS

Rytrøa 14

2550 Os i Østerdalen

Tlf.OS 62 47 03 00

e-post: post@revisjonfjell.no

Org.nr.: NO987727675

FORORD	2
SAMMENDRAG	3
1 INNLEDNING	6
1.1 Bakgrunn.....	6
1.2 Forvaltningsrevisjon.....	6
1.3 Enkeltvedtak.....	6
2 PROSJEKTBEKRIVELSE	7
2.1 Formål	7
2.2 Problemstillinger	7
2.3 Avgrensning	8
2.4 Metode	8
2.5 Organisering av Omsorgstjenesten i Os kommune	10
2.6 Grunnlag for revisjonskriterier.....	11
3 ER SAKSBEHANDLINGEN I SAMSVAR MED FORVALTNINGSLOVEN, SÆRLOVER OG EGNE KRITERIER?	17
3.1 Revisjonskriterier	17
3.2 Fakta.....	18
3.3 Revisjonens vurdering.....	29
3.4 Revisjonens konklusjon.....	30
4. ER ALLE RELEVANTE DOKUMENTER JOURNALFØRT?	31
4.1 Revisjonskriterier	31
4.2 Fakta.....	32
4.3 Revisjonens vurdering.....	32
4.4 Revisjonens konklusjon.....	32
5 ER KLAGESAKER BEHANDLET RIKTIG?	33
5.1 Revisjonskriterier	33
5.2 Fakta.....	33
5.3 Revisjonens vurdering.....	34
5.4 Revisjonens konklusjon.....	34
6. ANBEFALINGER	34
7 VEDLEGG OG REFERANSER	35
7.1 Tabeller	35
7.2 Informasjonsbrosjyre om hjemmesykepleien i Os kommune	36
7.3 Informasjonsbrosjyre om hjemmehjelpstjenesten i Os kommune	39
7.4 Referanser	41
7.5 Uttalelse fra rådmannen	42

FORORD

Revisjon Fjell IKS har gjennomført forvaltningsrevisjonen «enkeltvedtak etter forvaltningsloven». I sluttrapporten er det opplysninger som er anonymisert slik at de ikke kan henføres direkte til personer, og i henhold til bestemmelsene i GDPR for å ivareta personvernet. Dette gjelder innhold i kolonner i henholdsvis tabell 5 og 6. Endringen medfører ingen konsekvenser for sluttrapporten for øvrig.

Os, 30. Oktober 2019

Svein Magne Evavold
Revisjonssjef

Merete Lykken
Revisor

SAMMENDRAG

Bakgrunnen for denne forvaltningsrevisjonen var bestilling fra kontrollutvalget i Os. Kontrollutvalget ønsket en gjennomgang av enkeltvedtak etter forvaltningsloven, og formålet med undersøkelsen var å **undersøke om saksbehandling og vedtak for helse- og omsorgstjenester var i samsvar med krav i forvaltningsloven og særlover, og de kriterier kommunen selv har vedtatt**. Forvaltningsrevisjonen er gjennomført med grunnlag i RSK 001 *Standard for forvaltningsrevisjon* fastsatt av Norges kommunerevisorforbunds styre 1. februar 2011, og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk.

Ut ifra formålet ble det utarbeidet **tre problemstillinger** som vi søkte svar på. For hver problemstilling ble det utarbeidet kriterier som fakta ble målt etter. Problemstillingene var:

1. Er saksbehandlingen i samsvar med forvaltningsloven, særlover og egne kriterier?
2. Er alle relevante dokumenter journalført?
3. Er klagesaker behandlet riktig?

Bestillingen ble avgrenset til å se på saksbehandling og enkeltvedtak fattet i henhold til lov om pasient- og brukerrettigheter (heretter nevnt som Pbrl) kapittel 2 og avgjørelser etter Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr 6 bokstavene a-c, § 3-6 og § 3-8 som krever enkeltvedtak dersom tjenesten er ment å vare i mer enn to uker uavhengig av tjenestens omfang. Dette omfatter:

- a. Helsetjenester i hjemmet
- b. Personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- c. Plass i institusjon, herunder sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester
- d. Nødvendig pårørendestøtte, herunder opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønad
- e. Brukerstyrt personlig assistanse

Forvaltningsrevisjonen omfattet et utvalg på 16 enkeltvedtak fra 2018. Det har vært 1 klagesak i perioden 2014 – 2018 for tjenestene som vi har sett på. Omsorgstjenesten i Os kommune benytter fagsystemet Gericia til saksbehandling og har i tillegg papirarkiv. Kommunestyret i Os har i 2017 fastsatt *Lokal forskrift om tildeling av langtidsopphold og helse- og omsorgstjenester i institusjon, vurderingsmomenter og vurderingslister m.m. i Os kommune*. I tillegg har Os kommune *Informasjonsbrosjyre for hjemmesykepleie* og *Informasjonsbrosjyre for hjemmehjelp* som begge er godkjent av kommunestyret i 14.02.2013. I brosjyren beskrives hva tjenestene omfatter, vilkår og målgrupper.

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

Problemstillingen Er saksbehandlingen i samsvar med forvaltningsloven, særlover og egne kriterier?

Her har vi konkludert med at Os kommune har etablert et hensiktsmessig og godt rammeverk for behandlingen av søknader om helse- og omsorgstjenester. I tillegg har vi konkludert opp imot de enkelte revisjonskriteriene som er utledet, som også befatter forhold som vi mener er nyttig for administrasjonen å følge opp videre. Det må presiseres at forholdene alene ikke er grunn nok til at et enkeltvedtak kan kjennes ugyldig. Det gjelder:

- Hovedinntrykket er et tjenestene kommer raskt i gang, og at saker er avgjort uten utgrunnet opphold. Imidlertid konkluderer vi at det er uheldig for 3 saker når saksbehandlingen har tatt urimelig lang tid. Det gjelder tildeling av langtidsopphold (1 sak) og korttidsopphold (2 saker). Vi konkluderer videre med at Omsorgstjenesten har gode rutiner for revurdering av saker. Imidlertid har saksbehandlingstiden for 2 av revurderingssakene blitt urimelig lang før nytt vedtak forelå (tjenesten er ytet i perioden).
- Sakene er hovedsakelig godt skriftlig opplyst. Når det gjelder tildeling av hjemmetjenester konkluderer vi med at det i tillegg burde vært opplyst i vedtakene om omfanget av tildelt tjeneste.
- Samtlige vedtak har en begrunnelse, og det henvises til lokal brosjyre. Utover dette savner vi en henvisning til lokal forskrift ved tildeling av langtidsopphold.
- Det er oppgitt hjemmel for vedtak i samtlige saker. Derimot var det i 2 saker oppgitt hjemmel som var utgått.
- I samtlige vedtak er det oppgitt klageadgang, klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte ved klage, samt retten til innsyn. Når det gjelder innholdet i opplysningene har vi følgende merknader:
 - Kommunens klagenemnd er oppgitt i 2 saker som klageinstans, riktig klageinstans er Omsorgstjenesten, noe som i ettertid er korrigert i mal
 - Det var i flere saker feil henvisning til pbrl § 3 – 2, 6. ledd, noe som i ettertid er fulgt opp og korrigert i mal
 - Det var i flere saker ikke opplyst om at klagen skal være skriftlig, noe som i ettertid er fulgt opp og korrigert i mal
- Rutinene for kartlegging av IPLOS i forbindelse med saksbehandlingen har ikke fungert tilfredsstillende for halvparten av sakene fra 2018 som vi har kontrollert.

Andre forhold ved saksbehandlingen som vi har kontrollert og funnet tilfredsstillende for samtlige vedtak er at brukermedvirkning synes å være ivaretatt, saksbehandlingen har skjedd uten ugrunnet opphold, det er gitt hjemmel for vedtak, det opplyses om klageadgang, klagefrist, klageinstans, fremgangsmåte ved klage og retten til partsinnsyn. Vi mener også at saksbehandlere uttrykker seg med et tydelig språk.

Problemstillingen Er alle relevante dokumenter journalført?

Vi har sett på journalføring og oppbevaring av alle inngående, utgående og organinterne saksdokument som er av relevans for saksbehandlingen. Her har vi konkludert med at kommunen har et tilfredsstillende system for oppbevaring av nødvendig dokumentasjon som har relevans for saksbehandlingen.

Problemstillingen Er klagesaker behandlet riktig?

Vi har sett på klagebehandlingen av den ene klagesaken. Et vesentlig kriterie var at klagen skal saksbehandles av det organet som fattet vedtaket, noe som er oppfylt i denne klagesaken. Omsorgstjenesten opprettholdt vedtak og oversendte til Fylkesmannen for vurdering og sluttbehandling noe som er i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven. Vår konklusjon er at behandlingen av denne klagesaken har vært tilfredsstillende.

Foreløpig rapport med konklusjoner ble oversendt rådmannen for uttalelse. Rådmannen har i sin uttalelse «*ingen anmerkninger til den foreløpige rapporten*». Avslutningsvis har vi utarbeidet anbefalinger til rådmannen med grunnlag i våre konklusjoner.

Os kommune har i hovedsak et godt system for tildeling av tjenester innenfor Pleie og omsorg. Revisjonen anbefaler likevel at rådmannen gjennomgår rutinene for saksbehandling innen pleie og omsorg for å ivareta:

1. at enkeltvedtak inneholder relevant informasjon til søker, herunder bør det opplyses om tidsbruk når det gjelder tildeling av hjemmesykepleie
2. at det henvises til lokal forskrift ved tildeling av langtidsopphold
3. at vedtaket har riktig hjemmel
4. at IPLOS i fagsystem oppdateres i forbindelse med saksbehandlingen

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget i Os har bestilt forvaltningsrevisjonen «Enkeltvedtak etter forvaltningsloven» i sak 28/2018 den 28. november 2018.

1.2 Forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget i Os kommune skal påse at de føres kontroll med at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Dette betegnes som forvaltningsrevisjon.

I følge § 7 i forskrift om revisjon skal forvaltningsrevisjon gjennomføres og rapporteres i henhold til god kommunal revisjonsskikk og etablerte og anerkjente standarder på området. Denne rapporten er utarbeidet med grunnlag i RSK 001 *Standard for forvaltningsrevisjon* fastsatt av Norges kommunerevisorforbunds styre 1. februar 2011, og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk.

1.3 Enkeltvedtak

Enkeltvedtak er en sentral del av forvaltningens myndighetsutøvelse. Vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til en eller flere bestemte personer skal følge saksbehandlingsreglene for enkeltvedtak slik de er angitt i forvaltningslovens kapittel IV-VI. Dette til forskjell fra vedtak som er rettet mot et ubestemt antall eller en ubestemt krets av personer. Dersom sakene ikke forberedes og behandles etter de reglene som der er angitt, kan vedtakene være ugyldige. Et enkeltvedtak skal alltid være gjenstand for en konkret og individuell vurdering.

Bestemmelsene om enkeltvedtak i forvaltningslovens kapittel IV-VI er utslag av fire hovedprinsipp:

- *Undersøkelsesprinsippet.* Før vedtak fattes skal saken være tilstrekkelig opplyst. Forvaltningsorganet har ansvar for å innhente alle opplysninger som har betydning for saken.
- *Prinsippet om rett til imøtegåelse.* Partene skal ha anledning til å gjøre seg kjent med saken, komme med sine anførsler og gis mulighet til å klage.
- *Framdriftsprinsippet.* Forvaltningen plikter å utrede saken og treffe vedtak så raskt som mulig.
- *Grunngiingsprinsippet.* Forvaltningen skal grunngi sine vedtak samtidig med at de treffes.

Forvaltningsloven inneholder viktige rettsikkerhetsgarantier for den enkelte i møtet med offentlig forvaltning. Disse blir i noen tilfeller supplert med tilleggsbestemmelser i særlover. I helse- og omsorgstjenestelovens § 2-2 fremgår det at forvaltningsloven gjelder for kommunens virksomhet, men at særlige bestemmelser kan følge av lovens egne bestemmelser eller bestemmelser i pasient- og brukerrettighetsloven. Unntakene fra forvaltningsloven er begrunnet med at helse- og omsorgslovgivningen må ha særlige regler som sikrer at pasientenes og brukernes interesser blir ivarettatt når det gjelder informasjon, medvirkning og rett til å klage.

Kommunens plikt til å yte forsvarlige helse – og omsorgstjenester følger av helse- og omsorgstjenesteloven, mens innbyggernes korresponderende rett til tjenestene er regulert av pasient- og brukerrettighetsloven. Sistnevnte gir pasienter og brukere rettskrav på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell helse- og sosialfaglig behovsvurdering. Begge lovene bygger på at det skal fattes enkeltvedtak om hvilke tjenester som skal ytes. Rettssikkerheten i saksbehandlingen er viktig. Den skal verne innbyggerne mot usaklig forskjellsbehandling og vilkårlig bruk av offentlig myndighet. Idealene om upartiskhet, partsdeltakelse, innsyn og overprøvningsmuligheter skal sikres. I forvaltningsloven kommer disse idealene til uttrykk som krav om saksbehandling, begrunnede vedtak og klagemulighet.

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.

2 PROSJEKTBSKRIVELSE

2.1 Formål

Formålet med prosjektet er å undersøke om saksbehandling og vedtak for helse- og omsorgstjenester er i samsvar med krav i forvaltningsloven og særlover, og de kriterier kommunen selv har vedtatt.

Hvis avvik avdekkes, å bidra til at rutiner og praksis forbedres.

2.2 Problemstillinger

Med bakgrunn i formålet med forvaltningsrevisjonen er følgende problemstillinger utarbeidet:

- | | |
|----|---|
| 1. | Er saksbehandlingen i samsvar med forvaltningsloven, særlover og egne kriterier? |
| 2. | Er alle relevante dokumenter journalført? |
| 3. | Er klagesaker behandlet riktig? |

2.3 Avgrensning

Prosjektet avgrenses til å se på saksbehandling og enkeltvedtak fattet i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 og avgjørelser etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr 6 bokstavene a-c, § 3-6 og §3- 8 som krever enkeltvedtak dersom tjenesten er ment å var i mer enn to uker. Det omfatter:

- a. Helsetjenester i hjemmet
- b. Personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- c. Plass i institusjon, herunder sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester
- d. Nødvendig pårørendestøtte, herunder opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønad
- e. Brukerstyrt personlig assistanse

Vi vil se på enkeltvedtak i perioden 1.1.2018 – 31.12.2018.

Omfanget av enkeltvedtak for helse- og omsorgstjenester er stort. For å begrense ressursbruken er det nødvendig å foreta et utvalg. Samtidig ønsker vi å kunne generalisere på grunnlag av utvalget. For at utvalgsmengden ikke skal bli for spinkelt til å kunne dra generelle slutninger har det vært nødvendig å avgrense prosjektet til enkelte av kommunens helse- og omsorgstjenester.

Prosjektet avgrenses videre til bare å undersøke om saksbehandlingen har skjedd korrekt, og ikke hvordan den blir opplevd av de som har søkt om tjenester. Altså undersøkelse om den objektivt målbare kvaliteten, og ikke de subjektive opplevelsene til brukerne. Det er viktig å være bevisst på at det ikke nødvendigvis en sammenheng mellom den opplevde kvaliteten og den målbare kvaliteten på saksbehandlingen.

2.4 Metode

Generelt om metode

I følge § 7 i forskrift om revisjon skal forvaltningsrevisjon gjennomføres og rapporteres i henhold til god kommunal revisjonsskikk og etablerte og anerkjente standarder på området. Denne rapporten er utarbeidet med grunnlag i RSK 001 *Standard for forvaltningsrevisjon* fastsatt av Norges kommunerevisorforbunds styre 1. februar 2011, og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk.

Forvaltningsrevisjonen er bestilt av kontrollutvalget med bakgrunn i godkjent prosjektbeskrivelse. Det ble sendt oppstartbrev til rådmannen der vi varslet om oppstart av

prosjektet og ba om å få oppgitt en kontaktperson for forvaltningsrevisjonen. Vår kontaktperson gjennom forvaltningsrevisjonen har vært virksomhetsleder for Omsorg. Vi retter en takk til vår kontaktperson og ansatte i Omsorg som har deltatt med informasjon i forbindelse med gjennomføring av forvaltningsrevisjonen.

Datainnsamling og den praktiske gjennomføringen

Prosjektet er gjennomført med dokumentinnsamling, samtaler og dokumentanalyse av enkeltvedtak. Etter forespørsel til rådmannen har revisjonen fått oversendt en anonymisert liste over enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester som ble fattet i perioden fra 1. januar 2018 til 31. desember 2018. Listen er gruppert etter tjenestetype og omfatter vedtak i perioden som er grunnlag for utplukk av enkeltsaker. Et tilstrekkelig omfang på utplukket for å gjøre vurderinger og svare på problemstilling en og to er vurdert å være minimum 5 % av antall saker. Når det gjelder problemstilling 3 så har det vært en klagesak i perioden 2014 - 2018.

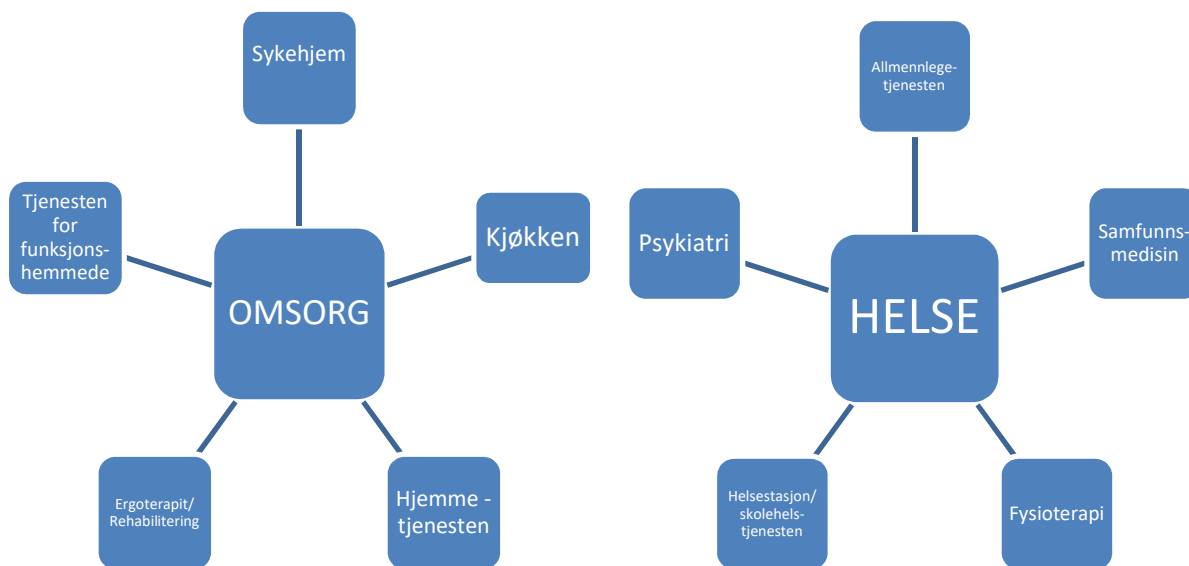
Vi har utarbeidet en sjekklister som korresponderer med de revisjonskriteriene vi har valgt å benytte. I tillegg til gjennomgang av utvalgte saksmapper, har vi hatt samtaler med administrasjonen og gjennomført dokumentanalyser for å undersøke om rutiner, saksbehandling og klagebehandling er i henhold til gjeldende regelverk.

Pålitelighet og gyldighet

Oppstart av forvaltningsrevisjonen ble varslet på forhånd, og det samme gjelder oppstartsmøte og besøk på sykehjemmet. Hvilke saksmapper vi ønsket å gjennomgå var ikke gjort kjent på forhånd, og merkantil konsulent var behjelpelig ved gjennomgang av papirarkiv. Rapporten er kvalitetssikret gjennom rådmannens gjennomgang av foreløpig rapport inkludert konklusjoner. Rådmannens uttalelse er i sin helhet vedlagt rapporten.

2.5 Organisering av Omsorgstjenesten i Os kommune

Figur 1 er oversikt over enheten Omsorg og figur 2 viser enheten Helse



Figur 1

figur 2

I denne forvaltningsrevisjonen ser vi på tjenester som tildeles innen Omsorg. Virksomhetsleder for Omsorgstjenesten er Vigdis Øvergård. Oversikten er hentet fra organisasjonskartet på kommunens hjemmeside.

Helse- og omsorgsplan 2018 – 2021

Os kommune har utarbeidet Helse- og omsorgsplan 2018 – 2021 for OS. Planen er vedtatt av kommunestyret i sak 24/2018. Planen tar utgangspunkt i overordnet mål i kommuneplanen som blant annet er levering av «riktig tjeneste på rett tid på riktig nivå». I planen er det eget kapittel som er viet Omsorgstjenesten i kommunen.

Tildeling av omsorgstjenester i Os kommune

Grunnleggende for all saksbehandling, tildeling av tjenester og tjenesteyting innenfor helse- og omsorgstjenestene er forsvarlighetskravet. Saksbehandlingen skal sikre at pasienter og brukerne mottar riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang.

Kommunen har ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette er nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven. Innbyggernes rett til nødvendige og verdige tjenester følger av pasient- og brukerrettighetsloven med tilhørende forskrifter.

Søknader om omsorgstjenester i Os kommune behandles i kommunens tiltaksteam.

Kommunens tiltaksteam

Består av virksomhetsleder, avdelingsledere, ergoterapeut, fysioterapeut og ved behov kjøkken, lege og/eller merkantil. Tiltaksteamet har møter hver uke og behandler søknader og gir råd til

beslutningstaker. Virksomhetsleder har hovedansvaret for å fatte vedtak etter råd fra tiltaksteamet. Dette er nedfelt i stillingsbeskrivelsen for virksomhetsleder, og gjelder for tildeling av hjemmetjenester, institusjonsplasser og tjenester for funksjonshemmede. Når det gjelder saker som det haster med å avgjøre refereres avgjørelsen i tiltaksteamet.

Flerfaglig team for vurdering og tildeling av helse- og omsorgstjenester.

Verjåtunet sykehjem

Sykehjemmet har 4 avdelinger og til sammen 24 plasser, og består av 26 årsverk inkludert kjøkken. Det er en avdelingsleder på sykehjemmet og en avdelingsleder kjøkken. Her kan man få tjenestene langtidsopphold, korttidsopphold og avlastning.

Langtidsopphold for personer som etter en samlet vurdering tilsier heldøgns omsorg
Korttidsopphold for brukere som i kortere periode har behov for heldøgnsomsorg. Det kan være opptrening/rehabilitering, vurdering/utredning eller avlastning for pårørende. Informasjon om søknadsskjema og kontaktinformasjon er tilgjengelig på kommunens hjemmeside og søknadsskjema kan være skriftlig eller elektronisk.

Hjemmetjenester

Formålet med hjemmetjenesten er å yte nødvendige tjenester i hjemmet slik at brukere kan bo hjemme. Hjemmetjenestene har egen avdelingsleder, består av 16,8 årsverk og yter:

- Pleie- og omsorg i hjemmet (hjemmesykepleie)
- Praktisk bistand (hjemmehjelp)
- Planlagt helseopphold i korttidsavdeling etter avtale med pasient og pårørende
- Matombringing
- Trygghetsalarm
- Inn på tunet – Osmoen gård

Tjenester for funksjonshemmede (TFF)

TFF har egen avdelingsleder, består av 30,4 årsverk, og ansatte arbeider på mange arenaer, og yter tjeneste der tjenestemottager har behov for det.. Det kan være avlastning for barn på Rytrøa, tjenester for voksne funksjonshemmede i eget hjem og aktivitetssenter (Kopparleden). Omsorgstjenesten i Os selger tjenester innenfor TFF for brukere bosatt i Røros kommune

2.6 Grunnlag for revisjonskriterier

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse for de krav og forventninger som benyttes for å vurdere tilstanden på et revidert område. Revisjonskriteriene er uttrykk for en norm eller ideal

for hvordan tilstanden bør være på det reviderte området, og danner også et naturlig utgangspunkt for revisjonens anbefalinger.

Revisjonskriteriene for denne forvaltningsrevisjonen vil vi hente fra:

1. Forvaltningsloven
2. Helse- og omsorgstjenesteloven
3. Pasient- og brukerrettighetsloven
4. De ulovfestede normene for god forvaltningsskikk
5. Forskrift om offentlige arkiv
6. Lokal forskrift om tildeling av langtidsopphold og helse- og omsorgstjenester i institusjon, vurderingsmomenter og vurderingslister m.m. i Os kommune
7. Informasjonsbrosjyre om hjemmesykepleien i Os kommune
8. Informasjonsbrosjyre om hjemmehjelpstjenesten i Os kommune
9. IPLOS – veileder
10. Rutiner for saksgang i Omsorgstjenesten

Revisjonskriteriene er nærmere spesifisert for hver problemstilling.

Bestemmelser i forvaltningsloven

§ 11 – veiledningsplikt. Kommunen har plikt til å gi den veiledningen som er nødvendig for at partene skal kunne ivareta sine rettigheter på best mulig måte.

§ 11 a – saksbehandlingstid, foreløpig svar. Saken skal forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold. Dersom det må forventes at det tar uforholdsmessig lang tid, skal det snarest mulig gis et foreløpig svar hvor det så vidt mulig skal angis når svar kan forventes.

§ 17 – utrednings- og informasjonsplikt. Saken skal være så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.

§ 18 – partsinnsyn. Parter i saken har rett til å få innsyn i sakens dokumenter.

§ 23 – skriftlighet. Vedtaket skal være skriftlig.

§ 24 – grunngiving. Et enkeltvedtak skal grunngis. Begrunnelsen skal gis samtidig med at vedtaket treffes.

§ 25 – begrunnelsens innhold. Begrunnelsen skal vise til de reglene og de faktiske forhold som vedtaket bygger på. De hovedhensyn som har vært avgjørende for skjønnsutøvelsen bør nevnes.

§ 27 – underretning om vedtaket. Partene skal underrettes om vedtaket så snart som mulig. Det skal gis opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og den nærmere fremgangsmåten ved klage. Det skal informeres om retten til partsinnsyn som følger av lovens § 18.

§ 28 – vedtak som kan påklages. Enkeltvedtak kan påklages av en part til det forvaltningsorganet som er nærmest overordnet organet som har fattet vedtaket.

Helse- og omsorgstjenesteloven

§ 2-2 – *forholdet til forvaltningsloven*. Forvaltningslovens regler gjelder for kommunens helse- og omsorgstjenester.

§ 4-2 a – *om informasjon*. Kommunen skal sørge for at det gis slik informasjon som pasient og bruker har rett til å motta etter pasient- og brukerrettighetslovens § 3-2.

Pasient- og brukerrettighetsloven

§ 2-1 a – *rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste*. Bestemmelsen gir pasienter og brukere rettskrav på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell helse- og sosialfaglig behovsvurdering.

§ 2-1 d – *rett til personlig brukerstyrt assistanse*. Med visse begrensninger har personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse rett til å få tjenesten organisert som BPA,

§ 2-1 e – *rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester*. Pasienten eller brukeren har rett til slik tjeneste dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre nødvendige og forsvarlige tjenester.

§ 2-7 – *forvaltningslovens anvendelse*. Avgjørelser etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a-c, § 3-6 og § 3-8 krever enkeltvedtak dersom tjenesten er ment å vare i mer enn to uker. Dette omfatter:

- helsetjenester i hjemmet
- personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,
- plass i institusjon, herunder sykehjem
- nødvendig pårørendestøtte, herunder opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønad
- Brukerstyrt personlig assistanse

§ 3-1 - *pasientens eller brukers rett til medvirkning*. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasient og bruker mener ved utforming av tjenestetilbud.

§ 3-2 – *pasientens og brukers rett til informasjon*. Pasient og bruker skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter på best mulig måte.

§ 7-2 – *klage*. Klager på vedtak etter loven skal behandles av Fylkesmannen. Klagen sendes til kommunen, som skal vurdere om det er grunnlag for å gjøre endringer i vedtaket.

§ 7-5 – *frist for å klage*. Klagefristen er fire uker etter at den som har klagerett fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

Ulovfestede normer for god forvaltningsskikk

De lovfestede reglene for forvaltningens saksbehandling suppleres med uskrevne og ulovfestede krav som oppstår gjennom forvaltnings- og rettspraksis. Begrepet «*god forvaltningsskikk*» er en samlebetegnelse for de normene for skikk og bruk som forvaltningen

må forholde seg til i møte med borgerne. Blant de mest grunnleggende kravene som følger av god forvaltningsskikk er følgende:

- *Forvaltningen skal opptre høflig og hensynsfullt.* Dette innebærer blant annet at det skal brukes et språk som er lettleseelig og forståelig, at ansatte ikke skal opptre krenkende eller nedlatende og at diskresjonshensyn skal ivaretas.
- *Berørte parter bør dras inn i beslutningsprosessen.* Partenes mulighet til å uttale seg om faktiske og rettslige forhold før vedtak fattes bør i en del tilfeller gå lengre enn forvaltningslovens bestemmelser.
- *Berørte parter bør holdes orientert om sakens gang.* Dersom saksbehandlingen trekker ut skal partene underrettes.
- *Forvaltningen skal holde borgerne orientert om deres rettsstilling.* Det bør orienteres om fremtidige endringer i regelverk eller praksis, og informasjon må utformes slik at det ikke oppstår tvil om rettsstillingen.
- *Forvaltningen bør opptre på en måte som styrker tillitsforholdet til borgerne.* Dette innebærer at saksbehandlere skal opptre med en profesjonell distanse og uavhengighet til partene, slik at det ikke gis grunn til mistanke om forskjellsbehandling.

Forskrift om offentlige arkiv

§ 9 – *journalføring.* Alle inngående, utgående og organinterne saksdokument som er av relevans for saksbehandlingen skal journalføres.

§10 – *opplysninger i journaler.* Journalføringen skal skje på en måte som gjør det mulig å identifisere dokumentet.

Lokal forskrift om tildeling av langtidsopphold og helse- og omsorgstjenester i institusjon, vurderingsmomenter og vurderingslister m.m. i Os kommune – fastsatt av kommunestyret den 29.06.2017 sak 34/17. Utdrag fra forskriften:

§ 1 formål

Formålet med forskriften er å sikre rettsstillingen for pasienter med omfattende tjenestebehov når det gjelder retten til botilbud og helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Forskriften skal tydeliggjøre hvilke vurderingsmomenter Os kommune legger til grunn for tildeling av langtidsopphold i sykehjem.

Forskriften skal videre tydeliggjøre hvordan Os kommune skal følge opp personer som står på vurderingsliste til langtidsopphold i sykehjem.

§6 Momenter som skal inngå i vurderingen av tildeling av langtidsopphold i sykehjem og mulighet til å stå på vurderingsliste til langtidsopphold i sykehjem

Om pasient får tildelt langtidsopphold i sykehjem, beror på en helhetsvurdering der blant annet følgende momenter inngår:

- a) Hvilke typer helse- og omsorgstjenester det er behov for, og hvor omfattende, sammensatt og varig behovet for helse- og omsorgstjenester,

- b) Om det er nødvendig med tjenester, tilsyn eller tilstedeværelse gjennom hele døgnet eller med korte mellomrom,
 - c) Om pasienten har alvorlig kognitiv svikt,
 - d) Pasientens evne til selv å tilkalle hjelp,
 - e) Om alternativer til langtidsopphold i sykehjem er prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig eller forsvarlig, herunder korttidsopphold i sykehjem, forebyggende tjenester, tilrettelegging av hjemmet eller omgivelsene, hjelpemidler, tekniske løsninger og velferdsteknologi, frivillig bistand fra nærstående og avlastning,
 - f) Om pasienten uten endring av bosituasjonen risikerer å komme til skade eller å få sin helsetilstand eller funksjonsevne forverret, eventuelt om flytting kan virke skadeforebyggende eller bidra til at vedkommende får mulighet for å forbedre sin helsetilstand eller funksjonsevne,
 - g) Hensynet til andre personer, herunder om pasienten er til fare for andre, og
 - h) Om geografiske forhold gjør det uhensiktsmessig å gi tjenester der pasienten bor.
- Dersom langtidsopphold i sykehjem etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, skal slikt opphold tildeles umiddelbart.

§7 Momenter knyttet til pasientenes ønsker

For at saken skal være tilstrekkelig utredet, må det være dialog med pasienten og/ eller partsrepresentanten med følgende formål:

- a) Å gi pasienten den informasjon om kommunens tjenester og den veiledning som trengs for at vedkommende skal kunne ivareta sine interesser i saken, herunder informasjon om betaling m.m., jf. Denne forskriftens § 11 tredje ledd,
- b) Å kartlegge pasientens ressurser og behov for helse- og omsorgstjenester, sosial kontakt og opplevd trygghet,
- c) Å få vurdert pasientens samtykkekompetanse og eventuelle behov for å få oppnevnt en partsrepresentant,
- d) Å få samtykke fra pasienten til å innhente ytterligere opplysninger som er nødvendige for saksutredningen fra andre, og
- e) Å få klarhet i hvilke ønsker pasienten har etter at tilstrekkelig informasjon er gitt, herunder om det er pasienten selv eller partsrepresentanten som har gitt uttrykk for disse ønskene.

§8 Momenter knyttet til saksutredningen

For at en sak som gjelder tildeling eller avslag på langtidsopphold i sykehjem skal anses som tilstrekkelig opplyst, må alle relevante forhold være utredet, herunder:

- a) Opplysninger om forhold som er nevnt i denne forskriftens § 6 første til tredje ledd,
- b) Opplysninger fra dialog med pasienten og/ eller vedkommende sin partsrepresentant, jf. denne forskriften § 7,
- c) Funn fra kommunens egen kartlegging, herunder IPLOS – kartlegging, og eventuelle resultater fra vurderingsopphold i sykehjem,

- d) Opplysninger fra spesialisthelsetjenesten, fastlegen, private tilbydere av helse- og omsorgstjenester og/ eller annet helsepersonell, herunder om diagnose, prognose, medisinsk, ernæringsmessig eller annen utredning og behandling og hjelpebehov, eller fra andre deler av den offentlige forvaltningen, og
- e) Andre opplysninger.
- Dersom saken ikke er tilstrekkelig utredet til at det kan fattes enkeltvedtak om tildeling av langtidsopphold, må saken utredes videre inntil det foreligger et forsvarlig beslutningsgrunnlag. I forbindelse med saksutredningen kan det fattes enkeltvedtak om korttidsopphold i sykehjem for vurdering av bistandsbehov.

EGNE BROSJYRER GODKJENT AV KOMMUNESTYRET I OS

Informasjonsbrosjyre for hjemmesykepleie og hjemmehjelp i Os kommune.

Brosjyren er godkjent av kommunestyret 14.02.2013. I brosjyren beskrives hva tjenestene omfatter, vilkår og målgrupper. Her er utdrag fra brosjyrene:

For hjemmesykepleien er omfanget beskrevet slik i brosjyren:

- Hjemmesykepleie ytes hele døgnet
- All hjelp tildeles etter faglig vurdering, hvor det tas hensyn til din helse og funksjon
- Du tas med på råd når det er aktuelt med endring av tjenesten. Det gis skriftlig melding om større endringer.

For hjemmehjelpstjenesten er omfanget beskrevet slik i brosjyren:

- Hjelp deg med nødvendige praktiske gjøremål i hjemmet, og innebærer nødvendige arbeidsoppgaver som du eller dine nærmeste ikke kan utføre. Eksempler er rengjøring av rom som er i daglig bruk, vask av klær og sengetøyskift

Bruk av IPLOS som en del av kriteriene for tildeling av øvrige helse- og omsorgstjenester

IPLOS er et nasjonalt register med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til de som søker om eller mottar nærmere definerte kommunale helse- og omsorgstjenester. Formålet og kommunens plikt til datahåndtering er nærmere beskrevet i IPLOS-forskriften. Den enkeltes identitet er erstattet med et tilfeldig løpenummer, men likevel individualisert slik at det er mulig å følge enkeltpersoner uten at identiteten røpes. Funksjonsnivå (ADL) måles etter en nasjonal standard og resultat etter måling vil variere fra 1 til 5, der 1 betyr utgjør ingen problem og 5 betyr fullt bistands-/assistansebehov. Det er et klart skille mellom 2 og 3. For score 3-5 forutsettes personbistand. I tillegg må kommunens tiltaksteam/ saksbehandler vektlegge individuelle behov.

Det er etablert skriftlige rutiner for at IPLOS/ ADL skal registreres som en del av saksbehandlingen, jf rutiner for saksgang i Omsorgstjenesten (godkjent 2006).

3 ER SAKSBEHANDLINGEN I SAMSVAR MED FORVALTNINGSLOVEN, SÆRLOVER OG EGNE KRITERIER?

3.1 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene utdypet for problemstillingen.

1. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker.
2. Forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. I saker som gjelder enkeltvedtak, skal det gis foreløpig svar dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt.
3. Saken skal være så godt skriftlig opplyst som mulig.
4. Vedtaket skal begrunnes. Samtidig begrunnelse kan unnlates dersom en søknad blir innvilget. Begrunnelsen for et vedtak skal vise til de faktiske forhold som vedtaket bygger på. Dersom de faktiske forhold er beskrevet eller allerede kjent av søkeren om tjenester, er en henvisning tilstrekkelig. De hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøvingen av skjønn bør nevnes. Er det gitt retningslinjer for skjønnsutøvingen, vil en henvisning til retningslinjene i alminnelighet være tilstrekkelig, herunder:
 - Forskrift om tildeling av langtidsopphold og helse- og omsorgstjenester i institusjon, vurderingsmomenter og vurderingslister m.m. i Os kommune
 - Lokale retningslinjer i informasjonsbrosjyrene for hjemmesykepleie og hjemmehjelp
5. Et vedtak skal ha en hjemmel, og skal vise til de reglene som vedtaket bygger på. Organet som fatter vedtaket skal ha den nødvendige myndigheten etter kommunens delegeringsreglement.
6. I underretning om vedtaket skal det gis opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og den nærmere fremgangsmåten ved klage. Det skal informeres om retten til partsinnsyn.
7. Normene for god forvaltningsskikk innebærer at det skal brukes et lettleseleg og forståelig språk. Tjenestemenn skal uttrykke seg med respekt og profesjonell distanse til søkeren.
8. Funksjonsnivå og bistandsbehov skal kartlegges ved bruk av IPLOS i forbindelse med saksbehandling

3.2 Fakta

Os kommunes delegerings- og viderelegeringsreglement

Delegeringsreglement er vedtatt av kommunestyret 19. mai 2016 sak 29/16.

I reglementet ligger delegering av myndighet innen Helse- og omsorgstjenesteloven.

Rådmannen er delegert myndighet i forhold til saker av ikke- prinsipiell karakter og saker hvor det skal treffes enkeltvedtak etter forvaltningslovens regler delegeres til rådmannen.

Kommunen benytter seg av verktøyet *KF delegering* og myndighet i henhold til Helse- og omsorgsloven er videredelegert fra rådmannen til virksomhetsleder. Lenke til *KF delegering* ligger i kvalitetssystemet Compilo. KF er et selskap som leverer kunnskaps- og informasjonsprodukter til offentlig sektor. *KF delegering* er et verktøy for delegering til politiske og administrative organer.

I Stillingsbeskrivelser for virksomhetsleder har virksomhetsleder hovedansvaret for å fatte vedtak om tildeling av tjeneste etter råd fra tiltaksteamet, jf prosedyre for enkeltvedtak. Stillingsbeskrivelsen er utarbeidet av lederteam 02.11.2010 og er en del av kommunens internkontrollsystem.

Omsorgstjenesten er etter det vi har fått opplyst i gang med å lage et nytt delegeringsreglement for omsorgstjenesten der det er satt i sammenheng med lovverkene de arbeider etter.

Etablerte rutiner for saksbehandling

Det er etablert skriftlige rutiner for registrering av tjeneste i fagsystemet og saksbehandling. Rutinene ble sist revidert 22.08.2006. Hovedtrekkene fra rutinebeskrivelsen er:

1. Første gangs søknad om tjeneste
 - a. Hvordan søknaden skal registreres
 - b. Faglig vurdering foretas av fagansvarlig, evt. annen fagperson, og suppleres med begrunnelse
 - c. Registrering av IPLOS
 - d. Virksomhetsleders ansvar – fatter vedtak alene eller i «Tiltaksteamet», setter vedtaksdato og type innvilget/avslag, evt. revurderingsdato m.m.
 - e. Virksomhetsleder gir beskjed om at vedtaket er fattet til saksbehandler (admin.)
 - f. Saksbehandler (admin.) som slutfører registrering og fletter dokumentet med nødvendige vedlegg innen 7 virkedager fra vedtaket er fattet.
 - g. Setter inn dato for utsendt, og med det er saken ferdig og låst
 - h. Tjeneste fra og evt. til skal sjekkes (evt. settes inn) av fagansvarlig, og det skal sjekkes at alle IPLOS – registreringer er gjort og stemmer.

De som har vedtaksmyndighet kan selv fullføre saksgangen eller delegere dette til annen underordnet, dersom det er hensiktsmessig.

2. Registrere tjeneste før sak
 - a. Dersom tjenesten er i gang før vedtak foreligger, registreres tjenesten av den ansvarlige for tjenesten. Registreres som tjeneste i fagsystemet.
 - b. Virksomhetsleder starter saksbehandlingen i henhold til saksgang når søknaden har kommet
 - c. Tjenesten hentes inn og knyttes til saken

3. Revurdering/ søknad om økt tjeneste
 - a. Virksomhetsleder eller stedfortreder mottar og registrerer sakstype, søkt begrunnelse
 - b. Faglig vurdering foretas av fagansvarlig, evt annen fagperson. Begrunnelse suppleres
 - c. IPLOS registreres
 - d. Virksomhetsleder eller annen delegert fatter vedtak, setter vedtaksdato og type, evt. revurderingsdato, og fyller ut fane vedtak, antall timer og andre nødvendige opplysninger.
 - e. Virksomhetsleder gir beskjed om at vedtak er fattet til saksbehandler (administrasjon)
 - f. Saksbehandler redigerer og avslutter saken innen 7 virkedager fra vedtak er fattet

Informasjon til publikum/ søkere om tjenestetilbud og søknad

På hjemmesiden til kommunen finner man relevant informasjon om kommunens omsorgstjenester. Tjenestene er tydelig beskrevet, og deriblant to informasjonsbrosjyrer som gjelder hjemmesykepleie og hjemmehjelpstjenesten i Os kommune som er godkjent av kommunestyret. Det er også lagt til rette med kontaktinformasjon til tjenestoområdene. I tillegg kan man innhente informasjon ved å henvende seg til sykehjemmet. Det er utarbeidet informasjonsbrosjyrer for Verjåtunet og TFF som innehar praktisk informasjon for brukere og pårørende.

Informasjonsbrosjyrer for hjemmesykepleie og hjemmehjelpstjenesten

Brosjyren er også tatt med som grunnlag for revisjonskriterier ettersom den inneholder informasjon som gjelder tildeling av tjenester. Brosjyrene er vedlagt rapporten.

Kommentar til informasjonsbrosjyrene

Ved gjennomsyn av brosjyrene som er lagt ut på kommunens hjemmeside har vi merket oss at her er kun helse- og omsorgstjenesteloven oppgitt som lovgrunnlag, det er ikke medtatt pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 2, og at det er feil i opplysninger om klagefrist. I lovgrunnlag er det oppgitt «at klagefristen er 3 uker fra du mottar vedtak» noe som ikke stemmer med pasient- og brukerrettighetsloven § 7-5, det skal være 4 ukers klagefrist. Brosjyrene er offentlig

informasjon som i tillegg vises til i melding om vedtak. Omsorgstjenesten er informert om at klagefristen må endres fra 3 til 4 uker.

Tjenester som tilbys, men som ikke er beskrevet i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, 1. ledd nr 6

Tjenester som matombringing, trygghetsalarm og inn på tunet er i utgangspunktet ikke nevnt spesielt i helse- og omsorgstjenesteloven (heretter benevnt som HOL) § 3-2 1. ledd nr 6 b. Kommunen kan likevel velge å vurdere tjenestene etter lovhjemmelen. Dette er beskrevet i «Veileder for saksbehandling Tjenester etter HOL §§ 3-2 første ledd nr 6, 3-6 og 3-8» fra 2017. I kapittel 1.3.1 helsetjenester i hjemmet er det nevnt at trygghetsalarm og annen velferdsteknologi kan etter en konkret vurdering være «helsetjenester i hjemmet». I veilederens kapittel 3.2.2 er det beskrevet mer utdypende når reglene for enkeltvedtak gjelder. Det kan blant annet fattes enkeltvedtak for tilbud om opphold dagsenter forutsatt at tilbudet er knappe ressurser som er særskilt opprettet og innrettet for å dekke personers ulike behov for tjenester etter hol §3-2, 1.ledd nr 6, og som forutsetter rettighetsvurdering etter pasient- og brukerrettighetsloven (heretter benevnt som pbrl) § 2-1 a.

Det betyr at det er opp til kommunen selv å vurdere om tjenestene skal vurderes etter HOL § 3-2 eller ikke. Os kommune vurderer ikke tjenestene trygghetsalarm og matombringing som helsetjenester etter HOL § 3-2 første ledd nr 6.

Tabell nr 1 Revisjonens utvalg av enkeltvedtak

Tjeneste	Innvilgede vedtak		Vedtak med avslag	
	I alt	Utvalg	I alt	Utvalg
Støttekontakt/ aktivitetskontakt	5			
Inn på tunet	11	1		
Avlastning på Rytrøa Barnebolig BPA? ASVO	5	1		0
Langtidsopphold sykehjemmet	11	2		0
Omsorgsbolig	0			0
Pleie og omsorg utenfor institusjon (hjemmesykepleie)	106	5		0
Praktisk bistand daglige gjøremål (hjemmehjelp)	26	2		
Praktisk bistand opplæring daglige gjøremål	14	1		
Korttidsopphold i institusjon	38	3		
Korttidsopphold i institusjon avlastning	20	1		
Sum	236	16	0	0

Utplukk utgjør 7 % av enkeltvedtak. I tillegg har vi anonymisert utvalget ved å tildele nytt nummer til hver enkelt sak. Tabellen er vedlagt rapporten som vedlegg 6 og unntatt offentlighet iht off.loven § 13.

Resultat kontroll av enkeltvedtak

Rett til medvirkning

Etter pbrl § 3-1 andre ledd skal tilbudet så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker, og det skal legges stor vekt på deres mening. Dette vil normalt bli ivaretatt gjennom dialog i forbindelse med kartleggingsbesøk, og være dokumentert i underliggende vurderingsnotat.

Vi har sett etter hvilke opplysninger om medvirkning som er gitt i enkeltvedtaket, og hvordan dokumentasjon på medvirkning forøvrig er ivaretatt. Det vi har funnet er at for samtlige enkeltvedtak er det i saksframlegget et eget punkt hvor søkerens oppfatning av situasjonen skal beskrives. Feltet er utfyllt i samtlige saker, og i tillegg opplyses det om type medvirkning. I de saker der det er mottatt skriftlig søknad henvises det til søknaden.

Saksbehandlingstid – saken skal avgjøres uten ugrunnet opphold

Her har vi kontrollert medgått tid fra søknaden er registrert til tjenesten har startet, dato vedtak og dato for melding om vedtak. Resultatet er tatt inn i tabellen nedenfor:

Tabell nr 2 saksbehandlingstid

nr	tjeneste	dato søknad	dato foreløpig svar	dato vedtak	dato melding om vedtak	notat
1	praktisk bistand	revurdering	ia	19.04.18	23.04.18	ok
2	inn på tunet	revurdering	ia	30.08.18	31.08.19	ok
3	støttekontakt	revurdering	ia	19.04.18	23.04.18	ok
4	praktisk bistand	revurdering	ia	29.05.18	05.06.18	ok
5	praktisk bistand	23.10.18	ia	02.11.18	06.11.18	ok
6	hjemmesykepleie	revurdering	ia	01.06.18	05.16.18	ok
7	hjemmesykepleie	revurdering	ia	27.02.18	08.03.18	ok
8	hjemmesykepleie	29.12.17	ia	02.01.18	02.01.18	ok
9	hjemmesykepleie	revurdering	ia	29.05.18	05.06.18	*skulle vært revurdert innen 28.02.18
10	hjemmesykepleie	varsel om revurdering datert 15.02.19		06.12.18	06.03.19	skulle vært revurdert innen 30.11.18
11	Langtidsopphold	09.01.18	ia	12.01.18	19.01.18	ok

12	Langtidsopphold	21.11.18	nei	23.11.18	29.03.19	tjenesten i gang fra 1.12
13	korttidsopphold	15.01.18	nei	28.02.18	01.03.18	1 md +13dg
14	korttidsopphold	20.07.18	ia	24.07.18	14.08.18	i gang 20.07
15	avlastning	17.09.18				ikke skrevet vedtak
16	avlastning	revurdering		11.04.18	11.04.18	ok

Analyse av resultat

Felles for de sakene i vårt utvalg ovenfor er at tjenestene er igangsatt innen 4 uker, også for de saker melding om vedtak er sendt ut i ettertid. Ut fra tabellen ser vi at 8 av 16 saker gjelder revurderinger av tidligere vedtak. Det er fordi at når det tildeles tjenester settes det også opp dato for evaluering av tjenestene. Her har vi gått inn på tidligere vedtak og kontrollert om dato for revurdering samsvarer med tidligere vedtak. For de saker vi ikke har merknader til har vi notert ok i siste kolonne. Øvrige saker analyseres nærmere nedenfor

- For sak 9 og 10 som gjelder revurdering av tidligere vedtak var revurdering gjennomført mer enn 3 måneder etter oppgitt frist i tidligere vedtak. Vi har satt en tidsgrense slik at saker som er revurdert 1 – 3 uker før/ etter har blitt fulgt opp er innen rimelig tid.
- For sak 10 er det registrert i postjournal at ble det sendt varsel om revurdering til tjenestemottaker. For øvrige saker om revurdering har vi ikke funnet tilsvarende skriv til tjenestemottakerne, men det er opplyst i saksframstillingen til alle hvordan evalueringen er gjennomført, søkers oppfatning og hva det søkes opp.
- For sak 12 ser vi at tjenesten ble igangsatt 9 dager etter søknaden, mens det først forelå melding om vedtak ca 4 måneder senere.
- For sak 13 ble tjenesten igangsatt samme dag som søknad, mens saksbehandlingstiden passerer 4 uker med 13 dager til melding om vedtak sendes. Saken gjelder korttidsopphold, og at vedtaket er skrevet etter igangsetting kan ha sammenheng med at oppholdet gjelder kartlegging og vurdering.
- For sak 14 ser vi at tjenesten ble igangsatt samme dag som søknad/henvendelse er registrert, mens melding om vedtak er datert 25 dager senere. Saken gjelder korttidsopphold.
- For sak nr 15 ble tjenesten igangsatt, ser ut til å være journalført i sakarkivet, men ikke ferdig skrevet med skriftlig melding om vedtak. Gjelder korttidsopphold avlastning.

Samlet sett ser vi at siden tjenestene er kommet raskt i gang, har det for ingen av de kontrollerte sakene vært behov for foreløpig svar.

Saken skal være så godt skriftlig opplyst som mulig

For å kunne uttale oss om saken inneholder alle nødvendige opplysninger i saksframstillingen utover brukermedvirkning har vi blant annet sett etter om det er opplyst om hva det søkes om, faktiske forhold, kartlegging av behov og saksbehandles vurdering og omfang på tildelt tjeneste.

Av 16 kontrollerte saker var det 1 sak uten skriftlig vedtak. Det er sak nr 15 som gjelder tildeling av avlastning i en periode på 14 dager. Videre har vi merket oss at når det gjelder tildeling av hjemmesykepleie er det med beskrivelse og vurdering av tjenesten, men ikke omfanget av tjenesten i vedtaket. Med omfang mener vi anslått tidsforbruk som er det samme som registreres i fagsystemet. Dette gjelder alle 5 sakene om tildeling av hjemmesykepleie.

Utover våre 2 merknader inneholder alle kontrollerte saker faste punkter i saksframlegget som belyser sakene skriftlig og har med nødvendige opplysninger.

Begrunnelse av vedtak

Her har vi sett etter om det foreligger en begrunnelse for vedtaket, om de faktiske forhold er beskrevet eller henvist til, om de hovedhensyn som har vært avgjørende for utøving av skjønn er beskrevet, og eventuelle henvisninger til lokale retningslinjer for skjønnsutøvingen er gjort. Samtlige vedtak vi har kontrollert følger samme oppbygging og har egne punkter som beskriver de faktiske forhold/kartlegging av grunnleggende behov og tjenestens dekning av grunnleggende behov. Os kommune har vedtatt forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem som gjelder fra 01.07.2017. Vi har kontrollert to saker som gjelder tildeling av opphold i sykehjem hvor vi savner en henvisning til egen forskrift ved tildeling. Omsorgstjenesten har også informasjonsbrosjyrer som informerer om hjemmesykepleien og hjemmetjenesten godkjent av kommunestyret 14.02.13. I vedtakene henvises det til brosjyrene.

Et vedtak skal ha en hjemmel, og skal vise til de regler som vedtaket bygger på

Vi har sett etter om det er oppgitt hjemmel for vedtaket, og om det er korrekt hjemmel.

Tabell 3: Resultat hjemmel for vedtak

Tjeneste	hjemmel i enkeltvedtakene	resultat
praktisk bistand, oppl – 1 vedtak	PBRL § 2-1a 2.ledd, jf HOL § 3-1 og HOL § 3-2 1.ledd nr 6 b andre helse- og omsorgstjenester herunder personlig assistanse, praktisk bistand og opplæring og støttekontakt	ok
dagsenter – 1 vedtak	HOL§3-1, jf HOL §3-2 1.ledd nr 6 b andre helse- og omsorgstjenester herunder personlig assistanse, praktisk bistand og opplæring og støttekontakt	ok
støttekontakt – 1 vedtak	HOL og Sosialtjenesteloven § 4-2c, jf 4-3	feil

praktisk bistand, hjemmehjelp – 2 vedtak	PBRL § 2-1a 2.ledd, jf HOL § 3-1 og HOL § 3-2 1.ledd nr 6 b andre helse- og omsorgstjenester herunder personlig assistanse, praktisk bistand og opplæring og støttekontakt	ok
hjemmesykepleie – 5 vedtak	PBRL § 2-1a 2.ledd, jf HOL § 3-1 og HOL § 3-2 1.ledd nr 6 a helsetjenester i hjemmet	ok
langtidsopphold – 2 vedtak	PBRL § 2-1a 2.ledd, jf HOL § 3-1 og HOL § 3-2 1.ledd nr 6 c andre helse- og omsorgstjenester herunder plass i institusjon, herunder sykehjem	ok
korttidsopphold i institusjon – 2 vedtak	PBRL § 2-1a 2.ledd, jf HOL § 3-1 og HOL § 3-2 1.ledd nr 6 c andre helse- og omsorgstjenester herunder plass i institusjon, herunder sykehjem	ok
avlastning – 1 vedtak	ikke skrevet vedtak	-
avlastning – 1 vedtak	HOL § 3-1 og § 3-2 1. ledd 6 d	feil

Analyse av resultatet:

Resultatet av kontrollen oppsummeres slik:

- For de fleste sakene, 13 av 15 vedtak, har vi ingen merknader til hjemmel
- I sak 3 tildeling av støttekontakt er det oppgitt Sosialtjenesteloven § 4-2 c, jf § 4-3 i stedet for HOL (HOL har erstattet sosialtjenesteloven). Riktig henvisning er HOL § 3 – 1 og § 3-2 1.ledd nr 6 b andre helse- og omsorgstjenester herunder personlig assistanse, praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- I sak 16 er hjemmel oppgitt som HOL § 3 – 2, 6. ledd p. 6 d. Denne hjemmelen er opphørt og innholdet i paragrafen er flyttet til HOL § 3 – 6 fra 1.10.2017. Vi har derfor merket av feil på vedtak for avlastning, som i tillegg mangler henvisning til PBRL § 2 – 1 a.

Delegering av myndighet til å fatte enkeltvedtak

For samtlige enkeltvedtak vi har kontrollert er det virksomhetsleder som har skrevet under sammen med konsulent. I tillegg er avdelingsleder for tjenesten som det søkes om involvert og skriver begrunnelse. Som beskrevet tidligere i faktadelen har virksomhetsleder eller dens stedfortreder vedtaksmyndighet.

Klageadgang, klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte ved klage, samt retten til partsinnsyn

Samtlige skriftlige enkeltvedtak inneholder opplysninger om klage m.m. Det vi ser er at det er noe ulikheter og mangler i opplysningene. Nedenfor har vi satt opp en oversikt over hvordan opplysningene er utformet og en analyse av resultatet.

Tabell 4 Opplysninger om klageadgang m.v.

sak	klageadgang m.v.	kommentar
1, 6	<p>Dette vedtaket kan påklages pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl) § 7 – 2 jf. Forvaltningsloven (FL) § 28, 1. ledd. Klagefristen er 4 uker regnet fra mottak av dette brevet (jf. pbrl § 7 – 5). Bruk gjerne vedlagte klageskjema. Vi er behjelpelige med klagen dersom det ønskes. Klagen skal i første omgang sendes til omsorgstjenesten som først fremlegger den for den kommunale klagenemnda (formannskapet) før saken evt, oversendes til Fylkesmannen i Hedmark for endelig vurdering og avgjørelse.</p> <p>Innsynsrett: Dersom det er ønskelig å gjøre seg kjent med de saksdokumenter som ligger til grunn for vår vurdering og avgjørelse er det som hovedregel rett til innsyn i disse (jf. pbrl §§ 2 – 1 a, 4 l. og 3 – 2 6. ledd, jf. fl. § 18, 1. ledd, § 18. 2. ledd og § 19). Hvis innsyn ønskes ta kontakt med oss.</p> <p>Vedlegg klageskjema. Ved behov for bistand utover de ansattes veiledningsplikt, kan Pasient- og brukerombudet i Hedmark og Oppland kontaktes tlf 62 55 14 90.</p>	<p>Ikke opplyst at klagen skal være skriftlig.</p> <p>Feil opplyst at komm. Klagenemnd skal behandle saken først.</p> <p>3 – 2, 6. 1.: gjelder ikke innsynsrett</p>
2, 3, 4, 7, 10 og 16	<p>Dette vedtaket kan påklages pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl) § 7 – 2 jf. Forvaltningsloven (FL) § 28, 1. ledd. Klagefristen er 4 uker regnet fra mottak av dette brevet (jf. pbrl § 7 – 5). Bruk gjerne vedlagte klageskjema. Vi er behjelpelige med klagen dersom det ønskes. Klagen skal i første omgang sendes til omsorgstjenesten som behandler saken på nytt. Dersom du ikke får medhold, oversendes saken til Fylkesmannen i Hedmark for endelig vurdering og avgjørelse.</p> <p>Innsynsrett: Dersom det er ønskelig å gjøre seg kjent med de saksdokumenter som ligger til grunn for vår vurdering og avgjørelse er det som hovedregel rett til innsyn i disse (jf. pbrl §§ 2 – 1 a, 4 l. og 3 – 2 6. ledd, jf. fl. § 18, 1. ledd, § 18. 2. ledd og § 19). Hvis innsyn ønskes ta kontakt med oss.</p>	<p>Ikke opplyst at klagen skal være skriftlig.</p> <p>3 – 2, 6. 1. : gjelder ikke ordinær innsynsrett</p>

	<p>Vedlegg klageskjema. Ved behov for bistand utover de ansattes veiledningsplikt, kan Pasient- og brukerombudet i Hedmark og Oppland kontaktes tlf 62 55 14 90.</p>	
5, 9, 11,12, 13,14	<p>Dette vedtaket kan påklages pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl) § 7 – 2 jf. Forvaltningsloven (FL) § 28, 1. ledd. Klagen skal være skriftlig, jf pbrl § 7 – 3. Klagefristen er 4 uker regnet fra mottak av dette brevet (jf. pbrl § 7 – 5). Bruk gjerne vedlagte klageskjema. Vi er behjelpelige med klagen dersom det ønskes. Klagen skal i første omgang sendes til omsorgstjenesten som behandler saken på nytt. Dersom du ikke får medhold, oversendes saken til Fylkesmannen i Hedmark for endelig vurdering og avgjørelse.</p> <p>Innsynsrett: Dersom det er ønskelig å gjøre seg kjent med de saksdokumenter som ligger til grunn for vår vurdering og avgjørelse er det som hovedregel rett til innsyn i disse (jf. pbrl §§ 2 – 1 a, 4 ledd, jf. fl. § 18, 1. ledd, § 18. 2. ledd og § 19). Hvis innsyn ønskes ta kontakt med oss.</p> <p>Vedlegg klageskjema. Ved behov for bistand utover de ansattes veiledningsplikt, kan Pasient- og brukerombudet i Hedmark og Oppland kontaktes tlf 62 55 14 90.</p>	ok
8	<p>Dette vedtaket kan påklages pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl) § 7 – 2 jf. Forvaltningsloven (FL) § 28, 1. ledd. Klagefristen er 4 uker regnet fra mottak av dette brevet (jf. pbrl § 7 – 5). Bruk gjerne vedlagte klageskjema. Vi er behjelpelige med klagen dersom det ønskes. Klagen skal i første omgang sendes til omsorgstjenesten som behandler saken på nytt. Dersom du ikke får medhold, oversendes saken til Fylkesmannen i Hedmark for endelig vurdering og avgjørelse.</p> <p>Innsynsrett: Dersom det er ønskelig å gjøre seg kjent med de saksdokumenter som ligger til grunn for vår vurdering og avgjørelse er det som</p>	Ikke opplyst at klagen skal være skriftlig.

	<p>hovedregel rett til innsyn i disse (jf. pbrl §§ 2 – 1 a, 4 ledd, jf. fl. § 18, 1. ledd, § 18. 2. ledd og § 19).</p> <p>Hvis innsyn ønskes ta kontakt med oss.</p> <p>Vedlegg klageskjema.</p> <p>Ved behov for bistand utover de ansattes veiledningsplikt, kan Pasient- og brukerombudet i Hedmark og Oppland kontaktes tlf 62 55 14 90.</p>	
--	--	--

Analyse av resultat

Tabellen ovenfor er inndelt i antall saker fordelt på type opplysninger og merknader. Felles for samtlige vedtak er at det gis opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte ved klage, samt retten til partsinnsyn. Feltet for merknader viser at det likevel er enkelte opplysninger som har blitt feil eller mangler i 9 av sakene. Øvrige 6 er uten merknader.

- I 8 saker er det i avsnittet om innsynsrett opplyst pbrl § 3 – 2, 6. ledd. Denne paragrafen lyder som følger: «*Dersom skade eller komplikasjon som nevnt i femte ledd er svært alvorlig, skal pasienten eller brukeren gis tilbud om møte med helse- og omsorgstjenesten så snart som mulig etter hendelsen, og senest ti dager etter hendelsen. Slike møter skal ha til formål å gi pasienten eller brukeren informasjon etter fjerde og femte ledd og svar på spørsmål knyttet til hendelsen og den videre oppfølgingen av denne. Ved dødsfall som følge av alvorlig hendelse, skal nærmeste pårørende tilbys tilsvarende møte*». Denne paragrafen gjelder ikke opplysninger om innsynsrett, og vi har derfor tatt med de sakene som har henvist til pbrl § 3 – 2, 6. ledd i våre merknader.
- I 9 saker er det ikke opplyst at klagen skal være skriftlig, mens dette er i orden i øvrige saker.
- I 2 saker er kommunens klageorgan formannskapet oppgitt som klageinstans. Det gjelder henholdsvis praktisk bistand opplæring i daglige gjøremål og hjemmesykepleie. Riktig klageinstans er Omsorgstjenesten.

Respekt og profesjonell distanse i språkbruk

Samtlige saker følger samme oppbygging med oversiktlige punkter. Etter gjennomlesing av sakene kan vi oppsummere at det er gitt tydelige opplysninger og brukt et forståelig og lett språk. Det er også et moment i en liten kommune at det kommer frem av saken når det er gjennomført habilitetsvurderinger av involverte parter.

IPLOS – registrering

Tabell 5 Kartlegging av IPLOS

NR	Tjeneste	vedtak dato	IPLOS registrert dato	Score 3 og høyere	tid mellom vedtak og registrering
1	Praktisk bistand opplæring	*	*	ja	over 3 måneder før vedtak
2	Dagsenter Inn på tunet	*	*	ja	14 dager
3	Støttekontakt	*	*	ja ja	over 3 måned før vedtak, og 1 måned etter vedtak
4	Praktisk bistand hjemmehjelp	*	*	ja	6 dager før vedtak
5	Praktisk bistand hjemmehjelp	*	*	ja	ja
6	Hjemmesykepleie	*	*	ja	over 4 måneder før vedtak
7	Hjemmesykepleie	*	*	ja ja	5 dager
8	Hjemmesykepleie	*	*	ja	Ja
9	Hjemmesykepleie	*	*	ja ja	over 5 måneder før vedtak
10	Hjemmesykepleie	*	*	ja ja	over 3 måneder før vedtak
11	Langtidsopphold	*	*	ja ja	6-9 dager før vedtak
12	langtidsopphold	*	*	ja	16 dager før vedtak
13	Korttidsopphold	*	*	ja ja	3 dager etter søknad og på nytt 22 dager før vedtak
14	Korttidsopphold	*	*	ja ja	1 måned og 17 dager
15	Avlastning på sykehjemmet	*	*	ja ja	2 måneder og 5 dager
16	Avlastning barnebolig	*	*	ja ja	over 6 måneder

*betyr at fakta er tatt ut fra sluttrapporten.

Analyse av resultat

For samtlige 16 saker som er undersøkt er det gjennomført IPLOS - registrering i fagsystemet. Imidlertid er det ikke mange saker som vi kan knytte registreringen til den aktuelle saken vi har valgt ut til kontroll. I kolonnen til høyre i tabellen har vi notert medgått tid forut/etter registrering av IPLOS. Omsorgstjenesten har i sine rutiner beskrevet at IPLOS skal registreres i forbindelse med saksbehandling. Nedenfor har satt opp resultatet i tidsrom IPLOS er registrert før vedtak.

- 0 – 14 dager 7 saker
- 15 dager – 1 måned 1 sak
- 1 – 3 måneder 2 saker
- 3 – 6 måneder 5 saker
- Over 6 måneder 1

Det vi ser er at for halvparten av sakene kan vi ikke knytte IPLOS – registreringen til saksbehandlingen. Det kan være ulike årsaker til at IPLOS ikke er utført, men det har vi ikke gått nærmere inn på.

3.3 Revisjonens vurdering

Rett til medvirkning

Vår vurdering er at retten til medvirkning synes å være ivaretatt, ved at det er opplyst i samtlige vedtak hvordan brukermedvirkning er gjennomført og hva som er søkers oppfatning.

Saksbehandlingstid – saken skal avgjøres uten ugrunnet opphold

Vår vurdering er at tjenestene i samtlige saker vi har sett på er avgjort og igangsatt uten ugrunnet opphold. Etter vår vurdering gjenspeiler dette at Omsorgstjenesten har etablert et godt system for oppfølging og igangsetting, og som nok betyr mye for de som er søkere til denne type tjenester.

Saksbehandler setter i vedtakene tidspunkt for revurdering, og revurderingen (som resulterer i nytt enkeltvedtak) er etter vår vurdering gjennomført innenfor et tilfredsstillende tidsrom for 6 av de 8 sakene vi har kontrollert. For de øvrige 2 revurderinger er etter vår vurdering saksbehandlingstiden blitt urimelig lang. Når det er sagt, så har tjenestene vært ytet i tråd med tidligere vedtak til revurdert vedtak forelå.

Imidlertid vurderer vi at selv om tjenestene har kommet raskt i gang i sak 12, 13 og 14 er det uheldig når saksbehandlingen har tatt urimelig lang tid, og som har medført at søker har mottatt skriftlig melding om vedtaket i ettertid.

Saken skal være så godt skriftlig opplyst som mulig

Etter vår vurdering bør det i saker som gjelder tildeling av hjemmesykepleie oppgis tidsforbruk i vedtaket, vi mener at det vil bidra til mer fullstendige saksopplysninger. Når det ikke angis omfang, vil det for søker være vanskelig å klage på tildelt tid. Med unntak av merknaden ovenfor, mener vi at samtlige av sakene er godt opplyst. At det foreligger skriftlige vedtak i 15 av 16 saker er etter vår vurdering en bekreftelse på at vedtak i all hovedsak eksisterer, og at Omsorgstjenesten har et system som fungerer i praksis.

Begrunnelse av vedtak

Etter vår vurdering viser resultatet av kontrollen at det foreligger en begrunnelse for vedtaket, at de faktiske forhold er beskrevet eller henvist til, og at de hovedhensyn som har vært avgjørende for utøving av skjønn er tatt med. Når det gjelder eventuelle henvisninger til lokale retningslinjer for skjønnsutøvingen er dette etter vår vurdering ivaretatt gjennom henvisning til lokale retningslinjer (brosjyrer) for hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Imidlertid savner vi henvisning til lokal forskrift ved tildeling av langtidsopphold.

Et vedtak skal ha en hjemmel, og skal vise til de regler som vedtaket bygger

Resultatet av kontrollen viser at det var oppgitt feil hjemmel i 2 saker, og begge gjelder henvisninger til tidligere lov der lovverket er endret. Det skjer iblant at lover revideres/ utgår, og etter vår vurdering er det fornuftig om man etablerer en type intern kontroll som kan fange

opp lovendringer. Men, når det er sagt, er det etter vår vurdering tydelig at det er etablert gode rutiner på at vedtak skal ha en hjemmel ettersom hjemmel oppgis i samtlige vedtak.

Delegering av myndighet til å fatte enkeltvedtak

Virksomhetsleder har fått delegert myndighet til å fatte enkeltvedtak, og det opplyses i rutinebeskrivelsene for saksbehandling hvem som gjør hva. Etter vår vurdering er det gjennomført nødvendig delegering av myndighet til å fatte enkeltvedtak.

Klageadgang, klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte ved klage, samt retten til partsinnsyn

Vår vurdering er at det i samsvar med forvaltningslovens § 27 er gitt opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og den nærmere fremgangsmåten ved klage. I to saker er kommunens klagenemnd opplyst som klageinstans, mens det etter vår vurdering er Omsorgstjenesten som blir riktig klageinstans også for de to aktuelle sakene (tildeling av hjemmetjeneste og praktisk bistand opplæring i daglige gjøremål). Det har vært feil henvist til pbrl § 3 – 2, 6. ledd, samt at det ikke var opplyst at klagen skulle være skriftlig. Dette er forhold som Omsorgstjenesten etter vår mening allerede har fulgt opp og rettet i malene.

Videre er det etter vår vurdering gitt riktige opplysninger om retten til partsinnsyn, inkludert hvem som kan kontaktes.

Respekt og profesjonell distanse i språkbruk

Etter revisors skjønn er det brukt et lett språk, med respekt og profesjonell distanse til søkeren.

Kartlegging av IPLOS

Det er etablert gode skriftlige rutiner som etter vår vurdering er dekkende for hvordan IPLOS – registrering skal gjennomføres samtidig med den øvrige saksbehandlingen. At det er avvik på 1 måned eller mer for halvparten av sakene er etter vårt skjønn en pekepinn om at rutinene ikke fungerer som de skal i praksis. Her mener vi at Omsorgstjenesten har gode muligheter til å forbedre sin praksis av IPLOS – registrering.

3.4 Revisjonens konklusjon

Vi har undersøkt om saksbehandlingen er samsvar med forvaltningsloven, særlover og egne kriterier, og vurdert utvalgte saker mot de fastsatte revisjonskriteriene. Det må presiseres at avdekkede mangler alene ikke er grunn nok til at enkeltvedtak kan kjennes ugyldige.

Vi konkluderer med at kommunen har etablert et hensiktsmessig og godt rammeverk for behandlingen av søknader om helse- og omsorgstjenester. Rammeverket legger til rette for en korrekt saksbehandling. I tillegg konkluderer vi opp imot de enkelte revisjonskriterier vi har definert, og konkluderer med at:

- Brukermedvirkning synes å være ivaretatt
- Hovedinntrykket er et tjenestene kommer raskt i gang, og at saker er avgjort uten utgrunnet opphold. Imidlertid konkluderer vi at det er uheldig for 3 saker når saksbehandlingen har tatt urimelig lang tid. Det gjelder tildeling av langtidsopphold (1 sak) og korttidsopphold (2 saker). Vi konkluderer videre med at Omsorgstjenesten har gode rutiner for revurdering av saker, men for 2 av revurderingssakene har saksbehandlingstiden blitt urimelig lang før nytt vedtak forelå (tjenesten er ytet i perioden).
- Sakene er hovedsakelig godt skriftlig opplyst. Når det gjelder tildeling av hjemmetjenester konkluderer vi med at det i tillegg burde opplyses i vedtakene om omfanget av tildelt tjeneste.
- Samtlige vedtak har en begrunnelse, og det henvises til lokal brosjyre. Utover dette savner vi en henvisning til lokal forskrift ved tildeling av langtidsopphold.
- Det er oppgitt hjemmel for vedtak i samtlige saker. Derimot var det i 2 saker oppgitt hjemmel som var utgått.
- Det er gjennomført nødvendig delegering av myndighet til å fatte enkeltvedtak
- I samtlige vedtak er det oppgitt klageadgang, klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte ved klage, samt retten til innsyn. Når det gjelder innholdet i opplysningene har vi følgende merknader:
 - Kommunens klagenemnd er oppgitt i 2 saker som klageinstans, riktig klageinstans er Omsorgstjenesten
 - Det var i flere saker feil henvisning til pbrl § 3 – 2, 6. ledd, noe som i ettertid er fulgt opp og korrigert i mal
 - Det var i flere saker ikke opplyst om at klagen skal være skriftlig, noe som i ettertid er fulgt opp og korrigert i mal
- Det er brukt et lett språk, med respekt og profesjonell distanse i språkbruket
- Rutinene for kartlegging av IPLOS i forbindelse med saksbehandlingen har ikke fungert tilfredsstillende for halvparten av sakene fra 2018 som vi har kontrollert.

4. ER ALLE RELEVANTE DOKUMENTER JOURNALFØRT?

4.1 Revisjonskriterier

Sakens dokumenter skal være journalført i henhold til §§ 9 og 10 i forskrift om offentlige arkiv. Kommunens fagsystem Gericar er ikke godkjent som elektronisk arkiv slik at kommunen også må ha et papirarkiv. Arkivet skal bestå av alle inngående, utgående og organinterne saksdokument som er av relevans for saksbehandlingen.

4.2 Fakta

Omsorgstjenesten benytter Fagsystemet Gerica til å understøtte søknadsprosesser, saksbehandling og journalføring av utførte oppgaver. Fagsystemet inneholder både elektronisk sakarkiv og pasientarkiv. Versjonen som kommunen bruker er ikke godkjent etter NOARK 5 (Norsk arkivstandard) som godkjent arkiv, derfor har enheten i tillegg et papirarkiv på sykehjemmet. Arkivrommet holdes avlåst.

Resultat etter gjennomgang av papirarkiv og postjournal i Fagsystemet

I papirarkivet er det oppbevart inngående og utgående dokumenter. Det vil si søknader, vedtak og eventuelle andre nødvendige dokumenter. Det er ryddige mapper og dokumentene er nummererte. Når personen er død flyttes arkivmappene til fjernarkiv. For denne undersøkelsen gjelder det 3 arkivmapper, og som derfor ikke kan kontrolleres nærmere. Utvalget endres med bakgrunn i opplysningene ovenfor til 13 saker. I fagsystemet er alle dokumenter unntatt søknader tilgjengelig elektronisk. Resultatet av undersøkelsen er:

- I 12 av de 16 sakene var nødvendige dokumenter til stede i papirarkivet
- For nr 15 er det ikke skrevet vedtak, og derfor heller ikke noe dokument i papirarkivet.
- Nr 5 gjelder hjemmesykepleie, søknad og vedtak eksisterer i fagsystemet, men var ikke til stede i papirarkiv.
- Nr 6 gjelder hjemmesykepleie, vedtak eksisterer i fagsystemet, men var ikke til stede i papirarkiv
- Nr 11 gjelder langtidsopphold innvilget etter muntlig søknad. Vedtak ligger i fagsystemet, men var ikke til stede i papirarkivet.
- Samtlige journaler var til stede i fagsystemet.
- Registreringer i IPLOS finnes i fagsystemet.

4.3 Revisjonens vurdering

Etter revisjonens vurdering har kommunen tilfredsstillende oppbevaring av dokumentasjonen. Resultatet av kontrollen bekrefter etter vårt skjønn at nødvendige dokumenter i hovedsak eksisterer.

4.4 Revisjonens konklusjon

Revisjonen konkluderer med at kommunen har tilfredsstillende oppbevaring av nødvendig dokumentasjon som har relevans for saksbehandlingen.

5 ER KLAGESAKER BEHANDLET RIKTIG?

5.1 Revisjonskriterier

1. Ved underretning om vedtaket skal det informeres om retten til å klage, klagefrist, klageinstans og den nærmere fremgangsmåten ved klage, jf. fvl § 27. Det skal informeres om retten til partsinnsyn, jf. fvl § 18.
2. Klagen skal saksbehandles av det organet som fattet vedtaket, jf. fvl § 33. Nye opplysninger skal innhentes i den utstrekning det er nødvendig for å ta stilling til klagerens synspunkter. Dersom vilkårene for å behandle klagen ikke foreligger, skal klagen avvises.
3. Underinstansen kan oppheve eller endre sitt vedtak som følge av klagen dersom dette er til gunst for parten, jf. fvl § 33.
4. Dersom underinstansen fastholder sitt vedtak skal klagen oversendes til Fylkesmannen for sluttbehandling, jf. pasient- og brukerrettighetslovens § 7-2.
5. Kommunen skal legge til rette for at forvaltningsvedtak skal kunne bli prøvd på nytt, jf. normene for god forvaltningsskikk.

5.2 Fakta

Informasjon om retten til å klage

Det er i samtlige saker gitt informasjon om retten til å klage. Vi har under problemstilling 1 vurdert og konkludert på informasjon om retten til å klage for samtlige saker. På vedtakene er det også påført telefonnummer til pasient- og brukerombudet, og det er vedlagt klageskjema.

Årsakene til at det er få klager kan være flere, for eksempel:

- Omsorgstjenesten kjenner godt til søkere da det er en liten og oversiktlig kommune, og at de dermed «treffer godt» med sine avgjørelser
- Brukermedvirkning blir godt ivaretatt
- Kommunen oppfattes som «raus»

Vi har ikke mulighet til å gå nærmere inn på hva årsaken til så få klager er ettersom denne forvaltningsrevisjonen ikke omfatter brukers oppfatning av tjenestene.

Revisjonens utplukk av klagesaker

Det har i perioden 2014 – 2018 vært behandlet en klagesak som ble oversendt til Fylkesmannen i Hedmark for endelig vurdering og avgjørelse. Klagen gjelder avslag på hjemmehjelp etter revurdering av tjenesten. Klagen er innkommet innen 4 uker, og er behandlet av Omsorgstjenestens tiltaksteam omtrent 14 dager senere. Omsorgstjenesten opprettholder tidligere avslag på søknad og saken oversendes 12 dager senere til Fylkesmannen for vurdering

og avgjørelse. Kommunen mottar foreløpig svar fra Fylkesmannen at saksbehandlingstid forventes å være 3 måneder. Resultatet av Fylkesmannens behandling er at klager ikke får medhold.

5.3 Revisjonens vurdering

Etter revisors skjønn er klagen korrekt behandlet av Omsorgstjenesten, og vi har ingen ytterligere kommentarer knyttet til behandlingen. Omfanget av klager på tildeling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven er lite i Os. Samtlige vedtak har opplysninger om klageadgang, samt at det sammen med melding om vedtak legges ved klageskjema man kan bruke til klagen.

5.4 Revisjonens konklusjon

Revisjonen konkluderer med at for den ene klagesaken som har vært i perioden 2014 – 2018 har behandlingen vært i tråd med kriteriene for klagebehandling

6. ANBEFALINGER

Enkeltvedtak etter forvaltningsloven er et viktig område i kommunal tjenesteyting, i og med at det inkluderer tredje person (søker) som skal ha nødvendig informasjon om tjenesten(e) som tildeles. Som resultat av denne forvaltningsrevisjonen har vi utarbeidet anbefalinger til rådmannen.

Os kommune har i hovedsak et godt system for tildeling av tjenester innenfor Omsorgstjenesten. Vi anbefaler likevel at rådmannen bør gjennomgå rutinene for saksbehandling innen omsorgstjenesten for å ivareta:

- 1 at enkeltvedtak inneholder relevant informasjon til søker, herunder bør det opplyses om tidsbruk når det gjelder tildeling av hjemmesykepleie
- 2 at det henvises til lokal forskrift ved tildeling av langtidsopphold
- 3 at vedtaket har riktig hjemmel
- 4 at IPLOS i fagsystemet oppdateres i forbindelse med saksbehandlingen

7 VEDLEGG OG REFERANSER

7.1 Tabeller

Tabell 1 Revisjonens utvalg av enkeltvedtak	s. 20
Tabell 2 Saksbehandlingstid	s. 21
Tabell 3 Hjemmel for vedtak	s. 23
Tabell 4 Opplysninger om klageadgang	s. 25
Tabell 5 Kartlegging av IPLOS	s. 28
Tabell 6 Oversikt over saker med tildelt nummer: tabell ikke tilgjengelig i sluttrapport.	

7.2 Informasjonsbrosjyre om hjemmesykepleien i Os kommune



Informasjon om hjemmesykepleien i Os kommune



Revidert 2012
Godkjent av kommunestyret 14.02.13

Mål:

Hjemmesykepleien skal gi **nødvendige helsetjenester** i hjemmet, slik at du skal kunne bo hjemme.

Hjemmesykepleien skal legge til rette for at du skal kunne være så selvhjulpen som mulig.

Hvem får tjenesten?

Alle som bor eller midlertidig oppholder seg i Os kommune og som har behov for nødvendig helsehjelp i hjemmet.

Omfang:

- Hjemmesykepleie ytes hele døgnet.
- All hjelp tildeles etter individuell, faglig vurdering, hvor det tas hensyn til din helse og funksjon.
- Du tas med på råd når det er aktuelt med endring av tjenesten. Det gis skriftlig melding om større endringer.

Hva omfatter tjenesten?

Nødvendige helsetjenester i hjemmet kan være å gi:

- Råd og veiledning i forbindelse med sykdom og forebygging av sykdom.
- Opplæring og trening/vedlikehold av ferdigheter for at du skal kunne ivareta egne behov.
- Hjelp og tilrettelegging for å ivareta personlig hygiene og ernæring.
- Bistand til nødvendig administrasjon av medisiner.
- Sårbehandling, injeksjoner og prøvetaking for deg som ikke er i stand til å oppsøke legekontor.
- Hjelp til stell og pleie av alvorlig syke og døende. Støtte og veiledning til deres pårørende.
- Bistand til å etablere kontakt med andre fagpersoner

Dette kan du forvente av oss:

- Vi inviterer til samarbeidsmøte med deg og evt. dine pårørende for å avklare hvem som ivaretar de ulike oppgavene i hjemmet.
- Alle i hjemmesykepleien har taushetsplikt og vi møter deg med respekt og vennlighet.
- Du får oppnevnt en primærkontakt (kontaktperson).
- Vi har ikke lov til å ta imot personlige gaver.

Som hovedregel gjelder:

- Vi kan ikke avtale å gi hjelp på et helt bestemt klokkeslett.
- Vi har ikke mulighet til å følge/kjøre til undersøkelser, lege og tilsvarende.
- Ved administrasjon av medisiner, benyttes Multidose-pakkede medikamenter fra apotek. Nærmere informasjon gis.

Hva vi forventer av deg:

- Sørge for nødvendig utstyr som såpe, håndklær, kluter med mer.

- Melde fra hvis du er borte eller har besøk på avtalt tid for hjelp.
- Ommøblere og ta imot nødvendige hjelpemidler av hensyn til pleierens arbeidsforhold.
- Sørge for at adkomstvei er brøytet og strødd.
- Holder husdyr på eget værelse når vi er der
- Hvis du røyker, lufter før vi kommer og ikke røyker mens vi jobber.

Generelt:

Ditt hjem er vår arbeidsplass. Arbeidsmiljøloven gjelder for ansatte i hjemmetjenesten.

Hvordan få tjenesten?

Søknad skjer skriftlig eller muntlig til virksomhetsleder for Omsorgstjenesten, Verjåtunet, 2550 Os i Østerdalen, evt. pr. telefon 950 88 883.

Søknadsskjema finnes på internett-siden til Os kommune og på Verjåtunet hos Omsorgstjenesten.

Hvis det er andre som søker for deg (lege, sykehus, pårørende), må du gi samtykke til den som søker.

Etter mottatt søknad vil du få henvendelse om vurderingsbesøk innen 2 uker, men i en ekstraordinær situasjon så får du hjelp raskere. Du vil få tilsendt vedtaksbrev der det står hva du får hjelp til.

Hjemmesykepleien er en del av Omsorgstjenesten i kommunen. Opplysninger som er viktige for å gi en god og forsvarlig tjeneste, registreres i elektronisk journal. Du har innsynsrett i journalen etter reglene i pasientrettighetsloven § 5-1, jf. helsepersonelloven § 41.

Lovgrunnlag:

Tjenesten tildeles etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, punkt 6 a. Dersom du ønsker å klage på vedtaket, er klagefristen 3 uker fra du mottar vedtaket.

7.3 Informasjonsbrosjyre om hjemmehjelpstjenesten i Os kommune



Informasjon om hjemmehjelpstjenesten i Os kommune



Godkjent av kommunestyret 14.02.13

Mål

Formålet med hjemmehjelpstjeneste (i lovverket kalt praktisk bistand) er å bistå innbyggere i Os med **nødvendige** praktiske gjøremål, slik at det er mulig å bo hjemme

Hvem får tjenesten?

Personer som av ulike årsaker har nedsatt funksjonsevne og ikke klarer de gjøremål som er nødvendige for å kunne bo hjemme.

All hjelp tildeles etter en individuell vurdering, og behovet vurderes fortløpende.

Hva omfatter tjenesten?

Hjemmehjelpstjenesten skal hjelpe deg med nødvendige praktiske gjøremål i hjemme. Hjelpen innebærer nødvendige arbeidsoppgaver som du eller dine nærmeste ikke kan utføre.

Slike gjøremål kan være:

- Rengjøring av rom som er i daglig bruk.
- Vask av klær.
- Sengetøyskift.

Begrensninger:

- Ikke storrengjøring, vask av rom som ikke er i daglig bruk eller pussing av vinduer, men vi kan formidle kontakt med rengjøringsbyrå.
- Det ytes ikke hjelp til hagearbeid og snømåking.
- Det gis ikke hjemmehjelp på helligdager, når du er bortreist, har besøk av pårørende, eller avtalt dag ikke passer for deg.
- Bytte av dag skjer kun dersom du er borte av helsemessige årsaker.

Dette kan du forvente deg av oss:

- Du møtes med respekt og vennlighet.
- Faste ukedager – før eller etter kl. 12, men ikke nøyaktig tidspunkt.
- (Ved endring skal du ha beskjed)
- Alle i hjemmehjelpstjenesten har taushetsplikt.
- Vi har ikke lov til å ta imot personlige gaver.
- Vi er som regel to ansatte som kommer til deg samtidig.

Hva vi forventer av deg:

At du

- sørger for nødvendig og funksjonelt utstyr (vaskemidler, støvsuger, gulvkost og kluter).
- melder i fra hvis du er borte eller har besøk på avtalt tid for hjelp.
- rydder tilside gjenstander du er spesielt redd for.
- deltar i husarbeidet hvis du kan.

Ditt hjem er vår arbeidsplass. Arbeidsmiljøloven gjelder for hjemmehjelpere.

Vi ber derfor om at

- du unngår overmøblering og mange matter/tepper.
- holder husdyr på eget værelse når vi er der.

- hvis du røyker, lufter før vi kommer og ikke røyker mens vi jobber.
- veien strøs / brøytes slik at vi kommer frem.

Hvordan få tjenesten?

Søknad skjer skriftlig eller muntlig til virksomhetsleder for Omsorgstjenesten, Verjåtunet, 2550 Os i Østerdalen, evt. pr. telefon 950 88 883.

Søknadsskjema finnes på internett på hjemmesiden til Os kommune, og på Verjåtunet hos Omsorgstjenesten.

Hvis det er andre som søker for deg (lege, sykehus, pårørende), må du gi samtykke til den som søker.

Etter mottatt søknad vil du få henvendelse om vurderingsbesøk innen 2 uker, men i en ekstraordinær situasjon så får du hjelp raskere. Du vil få tilsendt vedtaksbrev der det står om du får hjelp og hvilke oppgaver du får hjelp til.

Hjemmehjelpstjenesten er en del av Omsorgstjenesten i kommunen. Opplysninger som er viktige for å gi en god og forsvarlig tjeneste, registreres i elektronisk journal. Du har innsynsrett i journalen etter reglene i pasientrettighetsloven § 5-1, jf. helsepersonelloven § 41.

Lovgrunnlag:

Tjenesten tildeles etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, punkt 6 b. Dersom du ønsker å klage på vedtaket er klagefristen 3 uker fra du har mottatt vedtaket.

Det tas betalt for tjenesten. Pris regnes ut etter inntekt.

7.4 Referanser

www.lovdatabasen.no

1. forvaltningsloven
2. helse- og omsorgstjenesteloven.
3. pasient- og brukerrettighetsloven.
4. forskrift om offentlige arkiv

Norsk rettspraksis: De ulovfestede normene for god forvaltningsskikk.

www.helsedirektoratet.no

IPLOS veileder

www.arkivverket.no:

Noark 5 standarden

www.sml.snl.no/LEON

Braut, Geir Sverre. (2019, 14. januar). LEON. I Store medisinske leksikon. (Hentet 21. mai 2019 fra <https://sml.snl.no/LEON>)

Os kommune:

1. www.os.kommune.no/ helse og omsorg
2. forskrift om tildeling av langtidsopphold og helse- og omsorgstjenester i institusjon, vurderingsmomenter og vurderingslister m.m. i Os kommune - fastsatt av kommunestyret i Os den 29.06.2017
3. Informasjonsbrosjyre om hjemmesykepleien i Os kommune, godkjent av kommunestyret 14.02.2013
4. Informasjonsbrosjyre om hjemmehjelpstjenesten i Os kommune, godkjent av kommunestyret 14.02.2013
5. Os kommunes delegerings- og videredelegeringsreglement
6. Kommunens kvalitetssikringssystem Compilo
7. Virksomhetsleder Omsorgstjenesten
8. Nestleder/avdelingsledere omsorgstjenesten
9. Merkantil konsulent

7.5 Uttalelse fra rådmannen

Forvaltningsrevisjon

Arne Svendsen <Arne.Svendsen@os.kommune.no>
ti. 29.10.2019 12.01

Til:Svein Magne Evavold <svein.magne.evavold@revisjonfjell.no>
Kopi:Vigdis Øvergård <Vigdis.Overgard@os.kommune.no>;Helge Lund
Helge.Lund@os.kommune.no

Hei.

Rådmannens kommentar til rapport fra revisjonen om saksbehandling og vedtak innen helse- og omsorgstjenester er følgende:

- Vi tar rapporten til etterretning og har ingen kommentarer utover det.

Med vennlig hilsen,

Arne Svendsen
Rådmann

952 66 502
arne.svendsen@os.kommune.no

Os kommune, 2550 Os i Østerdalen
Rytrøa 14, 2550 Os i Østerdalen
62 47 03 00
postmoak@os.kommune.no