

## FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT

# Tenesteyting i heimesjukepleie



## ØRSTA KOMMUNE

**Søre Sunnmøre Kommunerevisjon IKS**

- integritet, kvalitet og kostnadseffektivitet –

# Forord

---

Søre Sunnmøre Kommunerevisjon IKS legg med dette fram forvaltningsrevisjonsprosjektet; «**tenesteyting i heimesjukepleie**».

Forvaltningsrevisjon er ei lovpålagd oppgåve for alle kommunane i Noreg, og formålet med forvaltningsrevisjonen kjem fram av kommunelova §77 nr.4 :

*” (...)Kontrollutvalget skal videre påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon).*

Formålet med forvaltningsrevisjon er å sette søkelys på dagens situasjon og peike på muligheter for forbedring og vidareutvikling av den kommunale verksemd, samt avdekke eventuelle manglar.

Prosjektet er utført i samsvar til standard for forvaltningsrevisjon -RSK001.

Rapporten er utarbeida av underteikna, med innspel frå kollegaer i Søre Sunnmøre Kommunerevisjon IKS. Det er føreteke vurderingar av uavhengigheit og objektivitet vedkomande dette prosjektet.

Kommunerevisjonen vil vidare takke administrasjonen og heimetenesta for tilrettelegging og godt samarbeid med prosjektet.

Ulsteinvik 30.08.19

Alf Marius Grønnevik

Forvaltningsrevisor

## Innhold

Konklusjon/samandrag:.....	4
Anbefalingar .....	6
1 Innleiing .....	7
1.1 Heimeteneste /heimesjukepleie.....	7
2 Målsetting og problemstilling .....	7
3 Revisjonskriterium .....	8
3.1 Innleiing .....	8
3.2 Helse- og omsorgstenestelova.....	8
3.3 Veileder for saksbehandling IS- 2442 og forvaltningslova .....	8
3.3.1 Krav til vedtaket .....	8
3.3.2 Kor detaljert skal vedtaket vere? .....	9
3.3.3 Omgjering/revurdering av enkeltvedtak.....	9
4 Metode og gjennomføring .....	11
4.1 Dokument .....	11
4.2 Verifisering av data .....	11
4.3 Avgrensing .....	11
5 Deskriptiv analyse.....	12
5.1 Innleiing .....	12
5.2 KOSTRA – Befolkningsutvikling 80 år eller eldre .....	12
5.3 KOSTRA – Heimeteneste (alle) sett opp i mot institusjon .....	12
5.4 KOSTRA – Helsetenester i heimen (heimesjukepleie) .....	13
6 Problemstilling 1 .....	14
«Yter heimesjukepleia tenester i samsvar med enkeltvedtak, og er vedtak gjort i samsvar med lov, regelverk og rutinar?» 14	
6.1 Revisjonskriterium .....	14
6.2 Sakshandsamingsrutinar:.....	14
6.2.1 Fakta .....	14
6.2.2 Vurdering .....	15
6.3 Sakshandsamingstid .....	16
6.3.1 Fakta .....	16
6.3.2 Vurdering:.....	17
6.4 Utsending av vedtak (postjournal vedtak).....	17
6.4.1 Fakta .....	17
6.4.2 Vurdering .....	17
6.5 Enkeltvedtak: Form og innhald.....	18
6.5.1 Fakta .....	18
6.5.2 Vurdering .....	19
6.6.Tiltaksplan .....	19
6.6.1 Fakta .....	19
6.6.2 Vurdering:.....	20
6.7 Revurdering av vedtak og samsvar mellom vedtak og tiltaksplan:.....	20
6.7.1 Fakta .....	20
6.7.2 Vurdering:.....	22
7 anbefalingar .....	23
8 Rådmannen sin kommentar .....	24

## Konklusjon/samandrag:

Kontrollutvalet i Ørsta kommune gjorde i sak 17/18 vedtak om å få gjennomført eit forvaltningsprosjekt knytt til heimesjukepleie. Målsettinga for prosjektet var å kontrollere om heimesjukepleia yter tenester i samsvar med brukarane sine enkeltvedtak.

Heimesjukepleie er eit tilbod til dei som bur heime, men som av ulike fysiske og psykiske årsaker har behov for medisinsk fagleg hjelp i heimen. Tenesta er gratis.

Ei anna form for heimeteneste er heimehjelp (praktisk bistand til daglege gjeremål), som rettar seg mot dei som treng praktisk hjelp til husarbeid på grunn av sjukdom, funksjonshemming, høg alder eller andre årsaker. Dette er ei teneste som må betalast for. Prosjektet er avgrensa til heimesjukepleie og omfattar ikkje heimehjelp.

### Deskriptiv analyse:

Ein prøvde for 2018 med utgangspunkt i sakshandsamingssystemet Geric a å samanlikne den samla vedtakstida for alle brukarane opp i mot den estimerte tiltakstida dei hadde, samt kor mykje tid heimesjukepleia hadde journalført på brukarane. Det viste seg at det ikkje var mogeleg å hente ut korrekt informasjon frå systemet på ein enkel måte.

I tillegg har ein henta ut relevante KOSTRA-tal som går fram i kap 5.

### Sakshandsamingsrutinar:

Kommunen har mange forskjellige ansvarsområde mht. sakshandsaming og tildeling av heimetenester (heimesjukepleie) og ein såg forskjellig praksis i høve detaljgrad og oppfølging av enkeltvedtak. Kommunen bør jobbe mot ein lik/felles praksis for dei ulike områda/sonene og vurdere tildelingskontoret sitt ansvar og område mht. heimebesøk hjå brukar samt utarbeiding og oppfølging av enkeltvedtak.

Kommunen bør vurdere å utarbeide felles skriftlege rutinar/prosedyre knytt til tildeling av heimebaserte tenester.

### Sakshandsamingstid:

Gjennomgangen viste at det stort sett var kort sakshandsamingstid frå søknad til det låg føre enkeltvedtak i sakshandsamingssystemet. Tenesta har vore sett i verk innan forsvarleg tid då tenesta var starta opp før eller kort tid etter at søknad om teneste var motteke. Ein vurderer derfor sakshandsamingstida som tilfredstillande, og kommunen ser ut til å kome raskt i gong med å yte tenesta til brukarane.

### Utsetting av enkeltvedtak:

Gjennomgangen viste at i to av dei 20 kontrollerte sakene låg det ikkje føre postjournalvedtak (begge re-vurderingar). I ei av dei to sakene burde det reint formelt vore

utarbeida og sendt ut nytt enkeltvedtak då ein såg at tenesta til brukaren hadde blitt endra. Derimot såg ein i alle dei kontrollerte sakene at brukaren hadde fått tenesta si.

### **Enkeltvedtak; form og innhald:**

Alle vedtaka følgde same mal og i dei fleste vedtaka var det vist til korrekt lovheimel. I høve kvaliteten og detaljgraden på vedtaka såg ein forskjellar mellom dei ulike områda/sonene. Kommunen bør sørge for ein lik og felles praksis mht. vedtaksskriving og utforming jfr. saksbehandlingsrutinar.

### **Revurdering av vedtak**

Med omsyn til revurdering av vedtak var det forskjelleg praksis og avvik. Kommunen bør derfor få på plass felles rutinar i høve oppfølging, re-vurdering med tilhøyrande journalføring. Det bør vere praksis å sende ut skriftlege enkeltvedtak i alle sakene ein revurderer og så ved dei som er revurderte, men uendra tenestetilbod. Kommunen bør ha felles rutinar med omsyn løpande oppdatering/revurdering av vedtak til alle brukarane.

### **Tiltaksplan:**

Gjennomgangen viste at det i stor grad var samsvar mellom utført teneste og tiltaksplanen til brukaren, men ein såg forskjellig praksis mht. inn- og utkvittering av tenesta. Kommunen bør derfor sette i verk tiltak for å sørge for lik praksis blant dei tilsette mht. inn- og utkvittering av tenester.

### **Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan:**

Ein kontrollerte informasjonen i vedtaka mht. til kva tenester brukaren hadde fått vedtak om og kontrollerte dette opp i mot tiltaksplanen til vedkomande for å sjå om det var samsvar mellom vedtak og tiltaksplan. I 6 av dei 20 sakene såg ein vesentlege endringar mellom tiltaksplanen og enkeltvedtaket, medan i 14 av dei 20 sakene såg ein i stor grad samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.

## Anbefalingar

1. Kommunen bør vurdere å utarbeide felles skriftlege rutinar/prosedyre knytt til tildeling av heimebaserte tenester.
2. Kommunen bør jobbe mot ein lik/felles praksis for dei ulike områda/sonene mht. utarbeiding og oppfølging av enkeltvedtak.
3. Kommunen bør sørge for at ein sender ut skriftleg enkeltvedtak i alle sakene ein vel å revurdere (også i dei ein ikkje endrar tenestetilbodet).
4. Kommunen bør sette i verk tiltak for å sørge for lik praksis mht. inn- og utkvittering av tenester.
5. Kommunen bør vurdere tildelingskontoret sitt ansvar og rolle mht. heimebesøk hjå brukar samt utarbeiding og oppfølging av enkeltvedtak.

## 1 Innleiing

Kontrollutvalet i Ørsta kommune gjorde i sak 17/18 vedtak om å få gjennomført eit forvaltningsprosjekt knytt til tenesteyting - heimesjukepleie. Målsettinga for prosjektet er å kontrollere om heimesjukepleia yter tenester i samsvar med brukarane sine enkeltvedtak. Ein har også utarbeida ei deskriptiv analyse på bakgrunn av statistikk frå elektronisk sakshandsamingsystem og SSB.

### 1.1 Heimeteneste /heimesjukepleie

Heimesjukepleie er eit tilbod til dei som bur heime, men som av ulike fysiske og psykiske årsaker har behov for medisinsk fagleg hjelp i heimen. Tenesta skal vere gratis.

Ei anna form for heimeteneste er heimehjelp (praktisk bistand til daglege gjeremål), som rettar seg mot dei som treng praktisk hjelp til husarbeid på grunn av sjukdom, funksjonshemming, høg alder eller andre årsaker. Dette er ei teneste som må betalast for og der betalingsattsane tek utgangspunkt i den samla inntekta til husstanden.

Prosjektet er avgrensa til heimesjukepleie og omfattar ikkje heimehjelp.

## 2 Målsetting og problemstilling

Målsettinga for prosjektet vil vere å kontrollere om heimesjukepleia yter tenester i samsvar med brukarane sine enkeltvedtak eller om det vert ytt teneste utover det brukarane har krav på.

Med utgangspunkt i bestillinga frå kontrollutvalet er det utarbeida følgjande problemstilling:

### 1. Yter heimesjukepleia tenester i samsvar med enkeltvedtak, og er vedtak gjort i samsvar med lov, regelverk og rutinar?

For å besvare problemstillinga har vi undersøkt følgjande:

- Har kommunen gode rutinar for å sikre sakshandsamingsprosessen?
- Låg det føre skriftleg enkeltvedtak og tilfredstiller desse krava mht. informasjon, form og innhald?
- Har alle brukarane fått oppretta tiltaksplan og er tiltaksplanen i samsvar med enkeltvedtaket?
- Er den journalførte tenesta (utførte) i samsvar med tiltaksplan og enkeltvedtak?

Problemstillinga vert belyst ved hjelp av eit eller fleire revisjonskriterium som går fram i kapittel 3.

## 3 Revisjonskriterium

### 3.1 Innleiing

Innsamla data vil bli vurdert opp mot revisjonskriterium i form av lover, regelverk og andre relevante kommunale vedtak og rutinar/retningslinjer. Kriteria vil bli utleia frå autoritative kjelder i samsvar med krava i gjeldande standard for forvaltningsrevisjon.

### 3.2 Helse- og omsorgstenestelova

Det går fram av helse – og omsorgstenestelova §3,2 punkt 6 at kommunen er ansvarleg for å tilby helsetenester i heimen. Rettleiar for sakshandsaming og forvaltningslova gir meir informasjon om krav og føringar i høve sakshandsamingsprosessen (sjå kap 3.3).

### 3.3 Veileder for saksbehandling IS- 2442 og forvaltningslova

#### Tjenester etter helse og omsorgstenesteloven

##### Oppsummert

*-Etter pasient og brukerrettighetsloven §2-7 skal det fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse og omsorgstjenesteloven §§3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 som er ment å vare lenger enn to uker.*

*-Enkeltvedtaket skal være skriftlig og begrunnet. Det skal videre inneholde en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt, beskrivelse av hvilket faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen og redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vert avgjørende i skjønnsutøvelsen.*

*-Det skal også fremgå av vedtaket at det er klageadgang, hva klagefristen er, hva som er riktig klageinstans og nærmere fremgangsmåte ved klage. Det skal opplyses om at innsynsretten og adgangen til å be om utsatt iverksettelse.*

*- Tjenestene skal iverksettes fra det tidspunktet pasient/brukers behov tilsier det, altså innen forsvarlig tid, jf. Pasient – og brukerrettighetsloven 2-1 a og helse – og omsorgstjenesteloven §4-1. Hva som er forsvarlig, vil bero på et helse- og sosialfaglig skjønn, og skal fremgå av vedtaket.*

#### 3.3.1 Krav til vedtaket

Forvaltningslova gir føringar om krav til enkeltvedtaket:

God forvaltningsskikk krev at sakshandsaminga skal vere skrifteleg for å kunne dokumentere faktagrunnlaget i enkeltvedtaket slik at det er mogeleg å etterprøve at vurderingane i vedtaket ikkje er basert på utanforliggende omsyn, og manglande skriftelegheit i sakshandsaminga kan svekke tilliten til avgjerda i enkeltvedtaket. Personar som får vedtak om helse- og omsorgstenester, anten det der avslag eller tildelt, har eit særlig behov for å få konkretisert kva avgjerda går ut på og kva vurderingar som har vore gjort.



Enkeltvedtaket skal grunngjevast og grunngjevnaden skal følgje vedtaket . Det skal gå fram kvifor vedkommande oppfyller eller ikkje oppfyller vilkåra for tenesta. Kva kommunen har lagt til grunn for utmålinga og kvifor kommunen vurderer at dei tenestene som blir tilbydd vil dekke det aktuelle behovet.

Grunngjevinga skal innehalde ei utgreiing av kva reglar som er anvendt, ei beskriving av kva faktum som er lagt til grunn for avgjersla og ei utgreiing av kva omsyn som har vore avgjerande for skjønnsutøvinga.

Vedtaket skal også innehalde informasjon om klagegang, klagefrist, klageinstans og framgangsmåte ved klage. I tillegg bør det gå fram at kommunen kan gi rettleiing i forbindelse med ei eventuell klage. Det skal også gjevast opplysningar om innsynsrett. I tillegg til opplysningane ovanfor skal underretninga opplyse om tilgangen til å søke fri rettshjelp, samt moglegheita til å få tilkjent sakskostnadar.

### 3.3.2 Kor detaljert skal vedtaket vere?

Ved tildeling av tenester skal det gå fram av vedtaket kva som vil bli gitt av tenester. Vedtaket skal utformast slik at mottakaren veit kva teneste som vil bli gitt, i kva omfang og til kva tid, samt kor lenge vedtaket er gjeldande.

Vedtaket må vere så konkret utforma at det skapar forutsigbarheit for pasienten/brukaren, samtidig som det bør vere så fleksibelt at det tek høgde for normale svingingar i hjelpe/bistandsbehovet. Det bør ikkje vere så spesifikt at det stadig må endrast, eller ikkje gir rom for tenesteytarane si faglege vurdering.

Mange pasientar og brukarar har vanskar med å følgje med på om dei får tilstrekkelige tenester. Dette kan for eksempel vere personar med demens, kognitiv svikt, utviklingshemming eller psykiske lidingar. Vedtaket må vere detaljert nok til at det blir klart for disse og for pårørande kva som er konkret tildelt og kvifor ein meiner dette er tilstrekkelig.

Det er ikkje krav til nøyaktig tidfesting mht. når tenesta skal ytast. I tilfelle der tenesteytinga inngår i ein prosess over tid, som for eksempel, ved kvardagsrehabilitering. Kan det for eksempel utarbeidast tiltaksplanar eller liknande ved sida av vedtaket med ein nærmare forklaring av korleis tenesta skal utførast.

### 3.3.3 Omgjering/revurdering av enkeltvedtak

Kommunen kan når som helst endre eit vedtak til gunst for parten, jf forvaltningslova §35 første ledd bokstav a. I slike tilfelle kan kommunen endre det opphavlege vedtaket , så lenge endringa er i tråd med pasient/brukaren sine ønskjer.

Grunnlag for endring av vedtaket kan også følgje indirekte av andre lover. Det at pasient- og brukarrettigheitslova gir rett til nødvendige tenester, jf pasient- og brukarrettigheitslova §2-1a, kan til ei viss grad gi kommunen rom frå å kunne gjere om vedtaket når tenesta ikkje

lenger er «nødvendig», for eksempel som følgje av endringar i helsetilstand eller funksjonsevne.

Omgjering eller revurdering av eit enkeltvedta er etter forvaltningslova §35 ei ny sak, og må handsamas etter forvaltningslova sine reglar. Dette betyr bla. at brukaren har krav på forhåndsvarsling og rett til å uttale seg. I tillegg gjeld pasient- og brukarrettigheitslova sine reglar om informasjon, medverknad, samtykke og klage mv.

**Oppsummert:**

- Det skal fattast enkeltvedtak ved tildeling av heimetenester.
- Enkeltvedtaket skal vere skrifteleg
- Brukaren/pasienten skal underrettast så raskt som råd
- Enkeltvedtaket skal grunngjevast og grunngjevinga skal følgje vedtaket.
- Enkeltvedtaket skal utformast slik at mottakaren veit kva teneste som blir gitt, i kva omfang og til kva tid, samt kor lenge vedtaket er gjeldande.
- Ved kvardagsrehabilitering kan det utarbeidast tiltaksplanar eller liknande ved sida av vedtaket som gir ei nærmare forklaring av korleis tenesta skal utførast.
- Omgjering eller revurdering av eit enkeltvedta er etter forvaltningslova §35 ei ny sak, og må handsamas etter forvaltningslova sine reglar.

## 4 Metode og gjennomføring

Metode er eit samleuttrykk for dei framgangsmåtar som er nytta for å kunne svare på dei ulike problemstillingane.

Prosjektet er retta mot dei kommunale oppgåvene ved tildeling av heimeteneste-heimesjukepleie. Arbeidet er derfor avgrensa mot andre kommunale oppgåver bla.a. heimehjelp som er ei betalingsteneste. Prosjektet vil i hovudsak ha fokus på sakshandsaming, dokumentasjon samt oppfølging av brukarane med heimeteneste.

Metodebruk baserar seg i hovudsak på gjennomgang av vedtak og tiltaksplanar og journalnotat registrert i kommunen sitt elektroniske sakshandsamingssystem Gerica.

Det blei kontrollert 20 pasientar/brukarar som hadde fått heimetenester i 2018. For kvar brukar kontrollerte ein om det låg føre vedtak for tenesta og om vedtaket var dekkande for regelverket. Vidare at det låg føre tiltaksplan og om denne var i samsvar med vedtaket. Det vart og kontrollert ei vilkårleg veke i 2018 for kvar pasient/brukar der ein samanlikna tiltaksplanen til vedkomande opp i mot den tenesta som hadde vore ytt (journalført i sakshandsamingssystemet).

Revisjonen har også hatt møte/samtaler med einingsleiarar og sakshandsamarar for heimetenesta.

### 4.1 Dokument

Dei viktigaste dokumenta vi har undersøkt er:

- Enkeltvedtak
- Elektroniske tiltaksplanar
- Elektroniske journalnotat
- Interne skriftlege rutinar/prosedyrebeskrivingar

### 4.2 Verifisering av data

Rapporten er etter standard for forvaltningsrevisjon, oversendt rådmannen for uttale den 02.09.19. Uttalen gjeld forhold som er omtala jfr. RSK 001 i rapporten.

### 4.3 Avgrensing

I den deskriptive analysen er det henta tal frå SSB. Det er også gjort samanlikningar med nabokommunane på Søre Sunnmøre.

## 5 Deskriptiv analyse

### 5.1 Innleiing

Ein har gjennomført tilsvarande forvaltningsrevisjonsprosjekt i kommunane Volda, Sande, Herøy og Vanylven. Ein prøvde for 2018 med utgangspunkt i sakshandsamingssystemet Geric a å samanlikne den samla vedtakstida for alle brukarane opp i mot den estimerte tiltakstida dei hadde, samt kor mykje tid heimesjukepleia har journalført på brukarane. Det viste seg at det ikkje var mogeleg å hente ut korrekt informasjon frå systemet på ein enkel måte utan mykje manuelt arbeid, då rapportane som ein henta ut ikkje tok høgde for endra teneste i løpet av året som resulterte i dobbeltføring på enkelte brukarar samt manglande registrering av tiltakstid på brukarar i bufellesskap og liknande.

Sjå kap 6.7 og 6.8 for meir informasjon i høve vedtakstid, tiltaksplan og journalført tid.

### 5.2 KOSTRA - Befolkningsutvikling 80 år eller eldre

Nedanfor går det fram befolkningsutviklinga i høve dei som er 80 år eller eldre i dei sju kommunane på Søre Sunnmøre.

Befolkning - 80 år eller eldre	2015	2016	2017	2018
Vanylven	239	247	249	256
Sande	184	189	186	188
Herøy	465	461	477	476
Ulstein	304	295	295	326
Hareid	270	274	271	268
Volda	473	456	464	463
Ørsta	632	636	624	610

### 5.3 KOSTRA - Heimeteneste (alle) sett opp i mot institusjon

Ein har utarbeidd ei samanlikning av KOSTRA-tal for dei sju kommunane på Søre Sunnmøre.

Oversikta nedanfor er henta frå KOSTRA og viser andel innbyggjarar 80 år og over som fekk helsetenester i heimen. Dette omfattar ikkje berre heimesjukepleie, men alle former for planlagde kommunale helsetenester som ytast heime hjå pasienten/brukaren. I tillegg er det teke med andel innbyggjarar 80 år og over med institusjonsplass.

2018	Ørsta	Volda	Vanylven	Ulstein	Sande	Herøy	Hareid
Andel innbyggere 80 år og over som nyttar heimeteneste (%)	36,4	32,5	32,1	39,3	25,6	41,8	37,2
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sjukeheim (%)	15	10,5	20,7	7,8	19,4	10,1	17,2

Som det går fram av tabellen er det forskjellar mellom kommunane i høve bruk av heimetenester og institusjon. I Ørsta kommune fekk 36,4 % av innbyggjarane (80 år og over) heimetenester, medan 15 % av brukargruppa var plassert på institusjon.

## 5.4 KOSTRA – Helsetenester i heimen (heimesjukepleie)

Oversikta nedanfor er henta frå KOSTRA og viser utviklinga for heimesjukepleie for 2015, 2016, 2017 og 2018. Av oversikta går det med antal vedtakstimar, antal brukarar og gjennomsnittleg timar pr. brukar pr år og pr veke. For Ørsta såg ein en marginal auke i antal timar knytt til heimesjukepleie i perioden 2015-2017 (959 timar), samtidig såg ein at antal brukarar hadde auka i tilsvarande periode med 69 brukarar. I 2018 såg ein markant auke i antal timar (6150 t), medan antal brukarar var redusert med 35. Dette medfører at gjennomsnittleg antal timar pr brukar auka i 2018.

Vidare går det fram ei samanlikning av KOSTRA-tal for nabokommunane. I eit fireårsperspektiv såg ein for fleire av kommunane at timesforbruk og antal brukarar varierte.

Ser ein på tala for 2018 var det Volda og Vanylven som hadde høgast antal timar pr brukar med hhv. 256 og 227 timar pr år pr brukar.

Herøy og Hareid hadde lågast antal timar med hhv. 106 og 112 timar pr år pr brukar.

Ørsta låg ca på gjennomsnittet med 180 timar pr år pr brukar.

	Ørsta			
Helsetenester i heimen	2015	2016	2017	2018
Forbruk i timer	95 509	95 374	96 468	102 618
Antal brukarar	536	585	605	570
Gjennomsnittleg timar pr brukar i pr år	178	163	159	180
Gjennomsnittleg timar i veka pr brukar	3,4	3,1	3,1	3,5
	Volda			
Helsetenester i heimen	2015	2016	2017	2018
Forbruk i timer	85 172	82 288	95 456	121 889
Antal brukarar	449	446	503	476
Gjennomsnittleg timar pr brukar i pr år	190	185	190	256
Gjennomsnittleg timar i veka pr brukar	3,6	3,5	3,6	4,9
	Sande			
Helsetenester i heimen	2015	2016	2017	2018
Forbruk i timer	30 864	33 596	34 987	28 821
Antal brukarar	173	177	164	143
Gjennomsnittleg timar pr brukar i pr år	178	190	213	202
Gjennomsnittleg timar i veka pr brukar	3,4	3,7	4,1	3,9
	Vanylven			
Helsetenester i heimen	2015	2016	2017	2018
Forbruk i timer	49 525	57 040	61 276	59 823
Antal brukarar	223	258	260	263
Gjennomsnittleg timar pr brukar i pr år	222	221	236	227
Gjennomsnittleg timar i veka pr brukar	4,3	4,3	4,5	4,4
	Herøy			
Helsetenester i heimen	2015	2016	2017	2018
Forbruk i timer	31 101	37 450	52 650	51 803
Antal brukarar	424	449	480	490
Gjennomsnittleg timar pr brukar i pr år	73	83	110	106
Gjennomsnittleg timar i veka pr brukar	1,4	1,6	2,1	2,0
	Ulstein			
Helsetenester i heimen	2015	2016	2017	2018
Forbruk i timer	69 118	70 520	64 010	65 359
Antal brukarar	386	447	464	403
Gjennomsnittleg timar pr brukar i pr år	179	158	138	162
Gjennomsnittleg timar i veka pr brukar	3,4	3,0	2,7	3,1
	Hareid			
Helsetenester i heimen	2015	2016	2017	2018
Forbruk i timer	65 964	46 363	40 764	34 882
Antal brukarar	281	333	315	311
Gjennomsnittleg timar pr brukar i pr år	235	139	129	112
Gjennomsnittleg timar i veka pr brukar	4,5	2,7	2,5	2,2

## 6 Problemstilling 1

«Yter heimesjukepleia tenester i samsvar med enkeltvedtak, og er vedtak gjort i samsvar med lov, regelverk og rutinar?»

### 6.1 Revisjonskriterium

Viser til kapittel 3 for detaljert framstilling av revisjonskriterium. Nedanfor er oppsummering av kriterium som er lagt til grunn ved kontrollen:

- Det skal fattast enkeltvedtak ved tildeling av heimetenester.
- Enkeltvedtaket skal grunngjevast og grunngjevinga skal følgje vedtaket.
- Enkeltvedtaket skal utformast og tilfredstille krava i forvaltningslova.
- Enkeltvedtaket skal utformast slik at mottakaren veit kva teneste som blir gitt, i kva omfang og til kva tid, samt kor lenge vedtaket er gjeldande.
- Ved kvardagsrehabilitering kan det utarbeidas tiltaksplanar eller liknande ved sida av vedtaket som gir ei nærmare forklaring av korleis tenesta skal utførast.
- Omgjering eller revurdering av eit enkeltvedtak er etter forvaltningslova §35 ei ny sak, og må handsamas etter forvaltningslova sine reglar.
- Det skal vere samsvar mellom vedtaket, tiltaksplan og tenesta som blir ytt.

### 6.2 Sakshandsamingsrutinar:

#### 6.2.1 Fakta

##### Ansvar/mynde

I Ørsta kommune er det fleire som har ansvar/mynde for tildeling av heimeteneste.

Sone	Ansvar for sakshandsaming
Heimebasert omsorg (sone aust og vest)	Tverrfagleg tildelingsmøte/tildelingskontor
Heimebasert omsorg Vartdal	Einingsleiar Vartdal
Heimebasert omsorg Hjørundfjord	Einingsleiar Hjørundfjord
Teneste psykisk helse	Einingsleiar teneste for psykisk helse
Rusteneste	Tilsette rusteneste
Bu- og habiliteringsteneste	Tildelingskontor og aktuell einingsleiar bu- og habiliteringsteneste

I Ørsta er det to forskjellige sentrumssoner. I dei to sonene er det tildelingskontoret som har ansvar for å fatte vedtak, samt for bu- og habiliteringstenesta. På Vartdal og Hjørundfjord er det einingsleiarane som har ansvar for sakshandsaminga og fatte vedtak innanfor sine områder, medan for psykisk helse og rusteneste er det einingsleiar for psykisk helse og tilsette for rustenesta som har dette ansvaret.

##### Kartleggingsarbeid/heimebesøk

Kommunen har felles generelle skriftlege rutinar i høve sakshandsaming av helse- og omsorgstenester, desse gir ikkje noko informasjon i høve kartleggingsarbeid/heimebesøk.

Tildelingskontoret utabeida egne prosedyre knytt til tildeling av heimebaserte tenester (10.12.15), Dei inneheld i informasjon om rutinar og situasjonen i dag i høve kartlegging/heimebesøk:

**«Heimebesøk:**

*For å ha god oversikt over Helse og omsorgstenester i Ørsta kommune hadde det vore ønskeleg at alle brukere hadde fått eit besøk pr. år frå Tildelingskontoret. Dette for at sakshandsamar kunne fått ei god oversikt over status og ei objektiv vurdering av hjelpebehovet.*

*Slik det fungerer pr.d.d. er det ofte HBO som tek vurderingsbesøk. Tildelingskontoret tilstrebar å ta heimebesøk på nye brukere. Ein ser at heimebesøk tatt av personer som har ein relasjon til bruker ofte blir annleis vurdert, meir subjektivt, enn om personer som her tenkt: sakshandsamar ved tildelingskontoret. Når HBO tek heimebesøk er det ulike pleiarar som utfører besøket og faktorar som spelar inn er kapasitet, relasjon og tid.*

*Vis for eksempel to sakshandsamarar ved tildelingskontoret gjennomførte alle heimebesøk hadde ein tilstreba Ørsta kommune sin intensjon om: «Lik behandling til alle i Ørsta kommune» .*

*Når færre personar tek heimebesøk og disse to samarbeider tett vil ein få mindre variasjonar i kva ein opplever/vurderer som hjelpebehov. Kontinuiteten i heimebesøka ville også blitt vesentlig betre.»*

I samtale med administrasjonen har ein fått tilbakemelding om at tildelingskontoret har opparbeida seg god kunnskap og rutinar i høve sakshandsaming kring heimeteneste, men har i dag ikkje kapasitet til gjennomføre vurderingar ute hjå brukaren mht. kartlegging av situasjonen og hjelpebehov. Dermed må tildelingskontoret i stor grad basere si vurdering på informasjon frå dei som gjennomfører kvardagsrehabiliteringa. Administrasjonen har gitt tilbakemelding om at det er eit ønskje at tildelingskontoret i større grad kan få gjere si uavhengige vurdering og gjennomføre kartlegging av brukarane.

### 6.2.2 Vurdering

Kommunen har generelle rutinar/prosedyre for sakshandsaming av helse- og omsorgstenester. Tildelingskontoret har utarbeida egne prosedyre i høve tildeling av heimesjukepleie, men det ligg ikkje føre liknande prosedyre frå dei andre ansvarsområda som fattar vedtak (Vartdal, Sæbø/Hjørundfjord, psyk, og rus). Kommunen bør vurdere å utarbeide felles prosedyre knytt til tildeling av heimebaserte tenester.

I Ørsta kommune er det fleire som er ansvarleg for sakshandsaminga og fatte enkeltvedtak i høve heimesjukepleie. Kommunen har eit eige tildelingskontor som har ansvaret for sakshandsaminga i sentrum og for bu- og habiliteringstenesta. Mange med ansvar og mynde kan føre til ulik sakshandsaming og vurdering av hjelpebehov. Ein bør vurdere om tildelingskontoret si rolle/oppgåve også bør omfatte dei andre områda/sonene. Dette vil

kunne bidra til ei lik sakshandsaming i heile kommunen, samt ei meir uavhengig vurdering av søknadar.

## 6.3 Sakshandsamingstid

### 6.3.1 Fakta

Ein kontrollerte 20 av brukarane som hadde fått heimesjukepleie i 2018 fordelt på sone aust, sone vest, Vartdal og Sæbø/Hjørundfjord. Det vart lagt til grunn vedtaka i det elektroniske sakshandsamingssystemet og såg om det låg føre postjournal (journaltype 401), som viser at vedtaket har vore skriftleg utarbeida. I følgje administrasjonen er det ikkje forskjell mellom dei elektroniske vedtaka og dei utskrivne vedtaka.

Nedanfor går det fram ei oversikt som syner registrert søknadsdato, vedtaksdato og om det låg føre postjournal i høve vedtaka. Mange av vedtaka var revurderingsvedtak og brukarane kan derfor ha hatt vedtak i perioden mellom søknadsdatoen og gjeldande vedtaksdato. I dei tilfelle vedtaka er revurderingar har ein ikkje satt opp søknadsdato.

Sak	Søknadsdato	Vedtaksdato	Revurdering	Post: vedtak journal (401)	Kommentar
1	-	23.11.17	Ja	23.11.17	
2	-	13.09.16	Ja	14.09.16	
3	-	21.04.17	Ja	24.04.17	
4	-	25.11.15	Ja	Låg ikkje føre	Låg ikkje føre, postjournal men tenesta har fungert før og etter vedtaksdato
5	-	20.03.17	Ja	20.04.17	
6	18.05.17	22.05.17	Nei	22.05.17	
7	-	11.10.17	Ja	11.10.17	
8	-	07.11.18	Ja	07.11.18	
9	27.04.16	29.04.16	Nei	29.04.16	
10	28.08.17	15.09.17	Nei	15.09.17	
11	-	10.04.17	Ja	10.04.17	
12	07.07.18	10.08.18	Nei	10.08.18	
13	10.03.18	13.07.18	Nei	13.07.18	
14	-	01.10.15	Ja	01.10.15	
15	-	16.09.15	Ja	16.09.15	
16	-	08.09.17	Ja	08.09.17	
17	-	08.02.18	Ja	08.02.18	
18	-	22.03.17	Ja	23.03.17	
19	-	11.01.18	Ja	15.01.18	
20	-	04.10.16	Ja	Låg ikkje føre, siste 17.06.16	Låg ikkje føre postjournal på gjeldande vedtak (men tenesta er uendra sidan 17.06.16)

Gjennomgangen viste at av dei 20 kontrollerte vedtaka var 15 av dei revurderingar og fem nye vedtak. I høve sakshandsamingstid såg ein for dei fem vedtaka som ikkje var revurderingar at i tre av sakene var sakshandsamingstida på under ei veke, medan for to av sakene var sakshandsamingstida på over ein månad frå søknadsdato til skriftleg vedtak låg føre. I begge dei to sakene var tenesta sett i verk og fungerte frå søknadsdato.



### 6.3.2 Vurdering:

Gjennomgangen viste at majoriteten av dei kontrollerte vedtaka var revurderingar. Ved nye saker såg ein både sakshandsamingstid på over og under ein månad, men i alle sakene var tenesta sett i gong før eller kort tid etter søknad. Forvaltningslova § 11 i høve sakshandsamingstid gir føringar på at ei sak skal avgjerast utan ugrunna opphald. Sidan brukaren fekk teneste før eller kort tid etter søknaden vurderer ein sakshandsamingstida som tilfredstillande, men kommunen bør sørge for at ein så raskt som råd får fatta vedtaket og sendt ut vedtaket til brukaren.

## 6.4 Utsending av vedtak (postjournal vedtak)

### 6.4.1 Fakta

Postjournal vedtak (401) viser det skriftlege vedtaket og journaldato viser dagen det blei utarbeida. I to av dei kontrollerte sakene låg det ikkje føre skrifteleg vedtak på gjeldande teneste. Begge dei to sakene var revurderingar, og i den eine saka var det ikkje endring i tenesta frå førre vedtak medan i den andre saka var det endring i tenestetilbodet slik at i denne saka burde det vore utarbeida og sendt ut nytt vedtak. I begge sakene hadde tenesta fungert både før og etter vedtaket var registrert i sakshandsamingssystemet.

I dei sakene det låg føre postjournal knytt til enkeltvedtak såg ein i dei fleste sakene at det låg føre postjournal same dag eller innan ei veke frå vedtaksdato.

### 6.4.2 Vurdering

Gjennomgangen viste at i to av dei 20 kontrollerte sakene låg det ikkje føre postjournalvedtak (begge revurderingar). I ei av dei to sakene burde det reint formelt vore utarbeida og sendt ut nytt enkeltvedtak då ein såg at tenesta til brukaren hadde blitt endra. Derimot såg ein i alle dei kontrollerte sakene at brukaren hadde fått tenesta si.

Ved tildeling av heimetenester (heimesjukepleie) er eit av krava til enkeltvedtaket at det skal vere skrifteleg. Personar som får vedtak om helse- og omsorgstenester, enten det er avslag eller innvilga har særleg behov for å få konkretisert kva avgjerda går ut på og kva vurderingar som har vore gjort. I forvaltningslova går det fram at parten skal underrettast så raskt som råd. Kommunen bør få på plass rutinar for å fange opp at det blir utarbeida og sendt ut skrifteleg enkeltvedtak til alle brukarane innanfor forvaltningslova sine fristar.

## 6.5 Enkeltvedtak: Form og innhald

### 6.5.1 Fakta

Det vart kontrollert vedtak frå dei ulike områda/sonene i kommunen og alle vedtaka følgde same mal og utforming. Ein fekk tilbakemelding med administrasjonen om at ein nyttar vedtaksmal som er felles for kommunane i Sjustjerna.

#### **Lovheimel:**

Alle dei kontrollerte vedtaka var unnateke offentlighet med tilhøyrande lovheimel off.lova §13 og forvaltningslova §§ 13 og 11, 2. og 3. ledd.

Av grunngjevinga skal det gå fram heimelsgrunnlaget for vedtaket, der det skal visast til pasient- og brukarrettigheitslova. §2-1 a, andre .ledd og helse og omsorgstenestelova §3-2 førsteledd nr 6 bokstav a. mht. heimetenester. Det var vist til korrekt heimelsgrunnlag i 18 av dei 20 kontrollerte vedtaka.

Alle vedtaka inneheld opplysningar i høve klage (framgangsmåte, klageinstans og klagefrist). Det gjekk også fram informasjon om rett til innsyn.

#### **Detaljgrad:**

Vedtaket skal utformast slik at mottakaren veit kva teneste som vil bli gitt, i kva omfang og til kva tid, samt kor lang tid vedtaket gjeld. Det bør vere så konkret at det skapar forutsigbarheit for pasienten/brukaren, men samt så fleksibelt at det tek høgde for normale svingingar.

Alle dei kontrollerte vedtaka inneheld informasjon om kva teneste som blei gitt, i kva omfang og kor lang tid vedtaket gjeld. Ein såg derimot forskjell i presisjonsnivået i høve omfanget av teneste i vedtaka mellom dei ulike områda i kommunen.

I vedtaket mht. antal tildelte timar i veka såg ein at tildelingskontoret (sone aust og sone vest) sine vedtak berre gav informasjon om hyppigheita av tiltak (for eksempel. 1 x pr dag) og ikkje antal timar i veka. Dei andre kontrollerte områda/sonene (Vartdal og Sæbø/Hjørundfjord) viste alle til antal timar i veka og hyppigheit.

I høve informasjon kring kartlegging og situasjonen til brukaren såg ein forskjellar mellom dei ulike områda, der fleire av vedtaka inneheld lite informasjon om kva kartleggingar/ opplysningar vedtaket bygde på. Enkeltvedtak utarbeidd av tildelingskontoret synleggjorde i større grad situasjonen til brukaren og generelt gav meir informasjon om kva kartleggingar/informasjon vedtaket og vurderinga bygde på.

## 6.5.2 Vurdering

Alle vedtaka følgde same mal og utforming.

### Lovheimel:

Gjennomgangen av vedtaka mht. lovheimlar viste at kommunen i dei fleste sakene hadde vist til korrekt lovheimel.

### Detaljgrad:

I høve kvaliteten og detaljgraden på vedtaka såg ein forskjellar mellom dei ulike områda i kommunen. Vedtaka utarbeida av tildelingskontoret inneheldt ikkje informasjon om antal timar i veka, men inneheldt derimot meir informasjon om situasjonen til brukaren og kva kartleggingar som har blitt gjort og som vedtaket bygg på.

Kommunen bør sørge for ein lik og felles praksis mht. vedtaksskriving utforming.

I høve tidfesting i enkeltvedtak stiller ikkje rettleiar krav til nøyaktig tidfesting, men det er viktig at vedtaket er så presist at pasient/brukar og pårørande kan følgje med på at ein får tilstrekkelig tenester.

I tilfelle der tenesteytinga inngår i ein prosess over tid, som for eksempel, ved kvardagsrehabilitering. Kan det utarbeidast tiltaksplanar eller liknande ved sida av vedtaket med ein nærmare forklaring av korleis tenesta skal utførast. I Ørsta kommune har alle brukarane fått utarbeida tiltaksplan der tidsbruken på dei ulike tenestene er spesifisert (sjå meir kap 6.6).

Berre eit av dei kontrollerte enkeltvedtaka var tidsavgrensa. Ein kan ikkje ut i frå forvaltningslova eller føreskrift/rettleiar sjå at det konkret går fram at enkeltvedtak skal vere tidsavgrensa. Derimot bør kommunen vurdere å få på plass ei rutine for å følgje opp og revurdere tenestene då ein såg fleire svært gamle enkeltvedtak der det var avvik mellom enkeltvedtak og tenesta brukaren faktisk fekk (sjå meir kap 6.7).

## 6.6. Tiltaksplan

### 6.6.1 Fakta

Det skal utarbeidast tiltaksplan på kvar brukar. Tiltaksplanen er eit levande dokument som går fram i det elektroniske sakshandsamingssystemet til kommunen og alle tilsette som er ute på oppdrag har tilgang til planane. I tiltaksplanen blir prosedyrar og detaljar i høve korleis tenesta skal utførast registrert. Når heimetenesta er ute med brukaren skal dei logge seg inn og kvittere på tiltaksplanen (oppdragslista) for kva teneste som har blitt gitt, samt kor mykje tid ein har brukt på tenesta. Intensjonen er at ein skal registrere når ein startar tenesta hjå brukaren og kvittere for tenesta når ein er ferdig. Det er berre i dei tilfelle oppdraget blir gjennomført med evt. avvik eller at det har skjedd noko spesielt som bør dokumenterast at det blir skrive journalnotat.

For dei 20 brukarane ein kontrollerte plukka ein ut ei vilkårleg veke i 2018 der vedkomande hadde fått teneste. For dei brukarane som hadde få tiltak (for eksempel ein gong i veka eller kvar 14 dag) kontrollerte ein en til to månadar. Ein kontrollerte då tiltaksplanen opp i mot det som låg føre av journalnotat/kvitterte tenester for tilsvarande periode for å sjå om dei ulike tenestene i tiltaksplanen hadde blitt kvittert for/utført.

### **Journalføring i høve tiltaksplan**

Gjennomgangen viste at det i stor grad var samsvar mellom utført teneste og tiltaksplanen til brukaren. I høve registrering av tidsbruk såg ein at i dei fleste tilfella var tidsbruken registrert, men ein såg også tilfelle der den var registrert med 1 min på tenester ein antek vil ta mykje lenger tid.

#### **6.6.2 Vurdering:**

Det kan sjå ut som at brukarane har fått tenesta som er spesifisert i tiltaksplanen, då det i stor grad var samsvar mellom tiltaksplanen til brukarane og journalført teneste.

Tidsregistrering av den utførte tenesta viste at ved enkelte høve var tenesta kvittert med 1 min, og antek at dette er feil. Dette gir også utslag i at den journalførte tida ikkje blir korrekt og «kunstig låg». Forskjellig praksis mellom tilsette og soner i høve inn- og utlogging vil vere med å skape differansane ein såg. Kommunen bør sette i verk tiltak for å sørge for at ein får lik praksis mht. start og slutt ved inn- og kvittering av tenester.

## **6.7 Revurdering av vedtak og samsvar mellom vedtak og tiltaksplan:**

### **6.7.1 Fakta**

#### **Revurdering av vedtak:**

I kommunen sine felles skriftlege rutinar går det ikkje fram informasjon om kor ofte ein skal revurdere enkeltvedtak. I tildelingskontoret sine egne skriftlege går det fram at heimesjukepleievedtak skal revurderast kvart 6.mnd. I tillegg gjekk det også fram at vedtak om heimesjukepleie ofte må revurderast før det har gått 6.mnd.

I sakshandsamingssystemet Gericar er det mogeleg og legge inn revurderingsdato på dei ulike tenestene/sakene og sakshandsamar vil då kunne ta ut revurderingslister frå Gericar for å få oversikt og sikre at revurderinga blir gjort til rett tid. Gjennomgangen av dei kontrollerte vedtaka viste at det var berre i sakene der tildelingskontoret var sakshandsamar at det var utarbeida revurderingsdato i sakshandsamingssystemet.

I dei skriftlege vedtaka gjekk det fram: « *tenestetilbodet vert vurdert med jamne mellomrom og kan bli endra på grunn av endra hjelpebehov. Du vil bli varsla før endring av tenestetilbod, og du vil ha rett til å uttale deg før nytt vedtak vert fatta jf. forvaltningslova §16*».

Administrasjonen har gitt tilbakemelding om at ved revurdering av vedtak utan vesentlege endringar blir det ikkje sendt ut nytt skriftleg vedtak til brukaren. Nedanfor går det fram ei oversikt over dei gjeldande vedtaka og informasjon i høve revurdering.

I revurderingsvedtaka utarbeida av tildelingskontoret gjekk det fram om vedtaket hadde blitt sendt til brukaren (ved endra teneste) eller ikkje (uendra). Slik informasjon gjekk ikkje fram i revurderingsvedtaka utarbeida av dei andre områda/sonene.

Brukar	Vedtaksdato	Dato for revurdering	Sone
1	23.11.2017	03.10.19	Sone Vest
2	13.09.2016	13.03.16 (må vere feil dato), (har ikkje blitt revurdert)	Sone Vest
3	21.04.2017	20.05.18 (har ikkje blitt revurdert)	Sone Vest
4	25.11.2015	Nei	Vartdal
5	20.03.2017	Nei	Vartdal
6	22.05.2017	Nei	Vartdal
7	11.10.2017	Nei	Vartdal
8	07.11.2018	Nei	Vartdal
9	29.04.2016	Nei	Hjørundfjord/Sæbø
10	15.09.2017	Nei	Hjørundfjord/Sæbø
11	10.04.2017	Nei (er avslutta no)	Hjørundfjord/Sæbø
12	10.08.2018	Nei	Hjørundfjord/Sæbø
13	13.07.2018	Nei	Hjørundfjord/Sæbø
14	01.10.2015	18.12.18 (har ikkje blitt revurdert)	Sone Aust
15	16.09.2015	16.12.2105! (skal vel vere 2015. Har ikkje blitt revurdert)	Sone Aust
16	08.09.2017	07.03.18 (blei revurdert 05.06.18)	Sone Aust
17	08.02.2018	08.08.18 (blei revurdert 23.10.18)	Sone Aust
18	22.03.2017	18.12.18 (har ikkje blitt revurdert)	Sone Aust
19	11.01.2018	24.03.19	Sone Vest
20	04.10.2016	Nei	Vartdal

Av dei kontrollerte vedtaka registrerte ein at seks av dei 20 vedtaka var fatta i 2016 eller 2015. Ni av vedtaka var utarbeida i 2017 og fem i 2018. Som nemnt i kap 6.3 var dei fleste av dei kontrollerte vedtaka revurderingar. Gjennomgangen viste at i alle sakene der tildelingskontoret var sakshandsamar var det satt opp revurderingsdato. I dei andre sonene var det ikkje satt opp revurderingsdato. I dei sakene det låg føre revurderingsdato såg ein at to av vedtaka var revurderte 2-3 månadar etter revurderingsdatoen. For dei andre vedtaka med utløpt revurderingsdato var det ikkje gjennomført revurdering.

Ingen av vedtaka hadde vore revurdert innan 6 månadar slik prosedyren til tildelingskontoret gir føringar om.

### Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan

Ein kontrollerte informasjonen i vedtaka mht. til kva tenester brukaren hadde fått vedtak om og kontrollerte dette opp i mot tiltaksplanen til vedkomande for å sjå om det var samsvar mellom vedtak og tiltaksplan. I ei av dei 20 sakene låg det ikkje skriftleg vedtak gjekk det ikkje fram spesifikk informasjon om kva tenester vedkomande skulle ha og i denne saka var det ikkje mogeleg å kontrollere vedtaket opp i mot tiltaksplanen.

Brukar	Sone	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan
1	Sone Vest	Ikkje samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
2	Sone Vest	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
3	Sone Vest	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
4	Vartdal	Ikkje samsvar mellom vedtak og tiltaksplan .
5	Vartdal	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
6	Vartdal	Ikkje samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
7	Vartdal	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
8	Vartdal	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
9	Hjørundfjord/Sæbø	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
10	Hjørundfjord/Sæbø	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
11	Hjørundfjord/Sæbø	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
12	Hjørundfjord/Sæbø	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
13	Hjørundfjord/Sæbø	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
14	Sone Aust	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
15	Sone Aust	Ikkje samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
16	Sone Aust	Ikkje samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
17	Sone Aust	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
18	Sone Aust	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan.
19	Sone Vest	Samsvar mellom vedtak og tiltaksplan
20	Vartdal	Berre sett opp tiltaka i tiltaksplan og ikkje tidspunkt for tiltaka, derfor vanskelig å kontrollere.

I 6 av dei 20 sakene såg ein vesentlige vesentlege forskjell mellom tiltaksplanen og enkeltvedtaket. Ei av dei kontrollerte sakene gjekk det ikkje fram tidspunkt og hyppigheit av planlagde tiltak i sakshandsamingssystemet og det var derfor vanskeleg å kontrollere vedtaket opp i mot tiltaksplanen.

### 6.7.2 Vurdering:

Ingen av vedtaka hadde vore revurdert innan 6 månadar slik prosedyren til tildelingskontoret gir føringar om.

Gjennomgangen viste forskjellig praksis og avvik mht. revurdering av vedtak. I seks av dei 20 sakene såg ein avvik mellom vedtaket til brukaren og tiltaksplanen til brukaren.

Kommunen bør få på plass felles rutinar i høve oppfølging og revurdering av vedtak. Kommunen bør sjølv vurdere kor hyppig slike revurderingar bør gjennomførast. Det er også viktig at heimesjukepleia er flinke til å rapportere inn endra tenester til tildelingskontoret slik at endringar vert fanga opp og vedtaka endra.


Ved tildeling av heimetenester (heimesjukepleie) er eit av krava til enkeltvedtaket at det skal vere skriftleg, og etter pasient og brukarrettighetslova §2-7 skal det fattast enkeltvedtak ved tildeling endring eller avslag. Når kommunen utarbeidar eit nytt formelt revurderingsvedtak sjølv om det ikkje har vore endring i tenesta, bør dette sendast skriftleg til brukaren, då det vil kunne gi brukaren/pårørande nyttig informasjon om at tenesta og situasjonen har vore vurdert på nytt. Kommunen bør sørge for at ein sender ut skriftleg enkeltvedtak i alle sakene ein vel å revurdere (også i dei ein ikkje endrar tenestetilbodet).

## 7 Anbefalingar

1. Kommunen bør vurdere å utarbeide felles skriftlege rutinar/prosedyre knytt til tildeling av heimebaserte tenester.
2. Kommunen bør jobbe mot ein lik/felles praksis for dei ulike områda/sonene mht. utarbeiding og oppfølging av enkeltvedtak.
3. Kommunen bør sørge for at ein sender ut skriftleg enkeltvedtak i alle sakene ein vel å revurdere (også i dei ein ikkje endrar tenestetilbodet).
4. Kommunen bør sette i verk tiltak for å sørge for lik praksis mht. inn- og utkvittering av tenester.
5. Kommunen bør vurdere tildelingskontoret sitt ansvar og rolle mht. heimebesøk hjå brukar samt utarbeiding og oppfølging av enkeltvedtak.

## 8 Rådmannen sin kommentar

New Memo Reply Forward Delete Folder Copy into Tools

 **Kristin Vik**  
<Kristin.Vik@orsta.kommune.no>  
13.09.2019 16.53

To: "alf.marius.gronnevik@sskrevisjon.no" <alf.marius.gronnevik@sskrevisjon.no>  
cc:  
Subject: Vedr forvaltningsrevisjon.

Hei

Då har vi fått samrådd oss litt, og sett på rapporten.

Ørsta kommune tek forvaltningsrevisjonsrapporten til vitande, og vil bruke denne til læring og forbetningsarbeid.

For rådmann Wenche Solheim;

Helsing

**Kristin Vik**  
seksjonsleiar  
Helse og velferdstenester

Mobil 95056613  
E-post [Kristin.Vik@orsta.kommune.no](mailto:Kristin.Vik@orsta.kommune.no)  
Web [www.orsta.kommune.no](http://www.orsta.kommune.no)