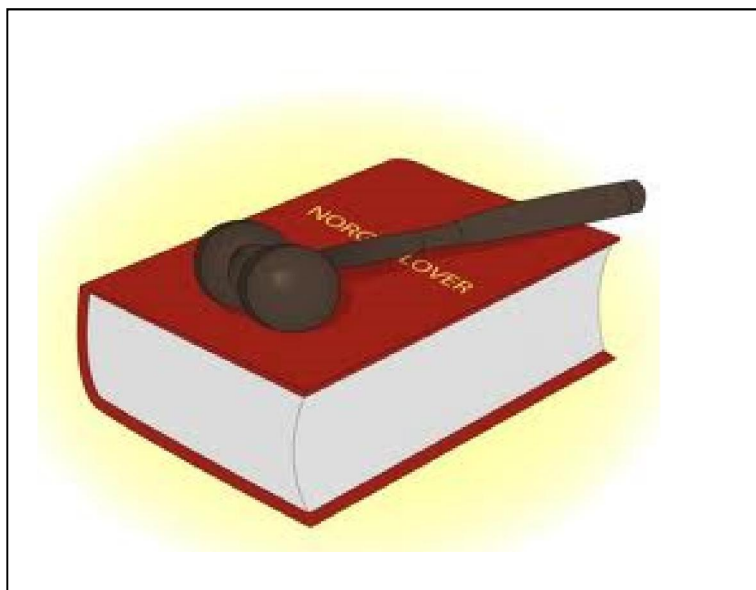


Forvaltningsrevisjon i Oppdal kommune

Enkeltvedtak etter forvaltningsloven

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



INNHOLD

1	INNLEDNING	2
1.1	Bakgrunn	2
1.2	Forvaltningsrevisjon	2
1.3	Enkeltvedtak	3
1.4	Tildeling av helse- og omsorgstjenester i Oppdal kommune	4
2	FORMÅL, PROBLEMSTILLINGER OG AVGRENSNING	5
2.1	Formål	5
2.2	Problemstillinger	5
2.3	Avgrensning	6
3.	METODE	6
4.	REVISJONSKRITERIER	7
5.	PROBLEMSTILLING 1	11
	Har saksbehandlingen skjedd i tråd med forvaltningsloven, særlover og normene for god forvaltningsskikk?.....	11
5.1	Revisjonskriterier	11
5.2	Fakta	12
5.3	Revisjonens vurdering	17
5.4	Revisjonens konklusjon	20
6.	PROBLEMSTILLING 2	21
	Etterleves de fastsatte kriteriene for tildeling av tjenester?	21
6.1	Revisjonskriterier	21
6.2	Fakta	22
6.3	Revisjonens vurdering	26
6.4	Revisjonens konklusjon	27
7.	PROBLEMSTILLING 3	28
	Blir klagesaker behandlet i tråd med forvaltningsreglene?.....	28
7.1	Revisjonskriterier	28
7.2	Fakta	28
7.3	Revisjonens vurdering	31
7.4	Revisjonens konklusjon	33
8.	RÅDMANNENS UTTALELSE	33
9.	SAMMENDRAG OG REVISJONENS ANBEFALINGER	34
	REVISJONENS ANBEFALINGER	36
10.	KILDER OG VEDLEGG	37
10.1	Kilder	37
10.2	Rådmannens uttalelse	38

Oppdal, 20. november 2018

Svein Magne Evavold
Revisjonssjef

Leidulf Skarbø
Revisor

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget og kommunestyret i Oppdal har behandlet en plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2016-2019. Kommunestyret vedtok i sak 16/124 å føre prosjektet «kvalitet på saksbehandlingen i kommunen – enkeltvedtak etter forvaltningsloven» opp for gjennomføring i 2018.

Prosjektutvelgelsen var basert på en overordnet analyse. I kapittelet for politisk styring og generell saksbehandling het det:

En forvaltningsrevisjon med tema «enkeltvedtak etter forvaltningsloven» vil kunne være aktuell. Spesielt med tanke på at innbyggernes rettssikkerhet blir ivaretatt vil det være naturlig at rutiner og kompetanse til å fatte enkeltvedtak innen områdene barnevern, helse- og omsorg og skole er på plass. Å gjennomføre en forvaltningsrevisjon med dette som tema synes å være viktig.

1.2 Forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget i Oppdal 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.

Forvaltningsrevisjon innebærer blant annet undersøkelser om:

- a) Forvaltningen bruker ressurser til å løse oppgaver som samsvarer med kommunestyrets vedtak og forutsetninger,
- b) Forvaltningens ressursbruk og virkemidler er effektive i forhold til målene som er satt på området,
- c) Regelverket etterleves,
- d) Forvaltningens styringsverktøy og virkemidler er hensiktsmessige,
- e) Beslutningsgrunnlaget fra administrasjonen til de politiske organer samsvarer med offentlige utredningskrav,
- f) Resultatene i tjenesteproduksjonen er i tråd med kommunestyrets forutsetninger og/eller om resultatene for virksomheten er nådd.

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 ivaretatt når det gjelder informasjon, medvirkning og rett til å klage.

Ulovfestede forvaltningsmessige prinsipper vil også gjelde for saksbehandlingen og innholdet i avgjørelser om helse- og omsorgstjenester. Prinsippene skal blant

annet hindre vilkårlige og sterkt urimelige avgjørelser, herunder usaklig forskjellsbehandling.

Det kommunale organet som fatter enkeltvedtak må ha nødvendig myndighet. Når enkeltvedtak ikke fattes av kommunestyret selv, må det fremgå av delegeringsreglementet at underliggende organ har fått myndighet til å treffe avgjørelser i nærmere angitte saker.

Helsedirektoratet utga i 2016 en veileder for saksbehandling av enkeltvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven. Veilederen gir uttrykk for sentrale myndigheters forståelse av god saksbehandling innen sektoren, og gir en praktisk innføring i de reglene som gjelder ved tildeling av tjenester.

1.4 Tildeling av helse- og omsorgstjenester i Oppdal 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. Kommunestyret i Oppdal har delegert myndighet til å fatte enkeltvedtak etter disse lovene med tilhørende forskrifter til rådmannen. Rådmannen har videredelegert denne myndigheten til enhetslederne for tjenestene.

Oppdal kommune er organisert etter to-nivåmodellen, hvor enhetene ligger i direkte linje under rådmannen. I rådmannens stab er det en stilling som helsefaglig ansvarlig som utøver forvaltnings- og rådgivingsoppgaver på fullmakt fra rådmannen. Helse- og omsorgstjenester som ytes etter enkeltvedtak utøves i tre ulike enheter. Rådmannen har videredelegert sin myndighet til å fatte enkeltvedtak om tjenestene til enhetslederne for helse og familie, hjemmetjenestene og Oppdal helsesenter. Den enkelte enhetsleder har ansvar for å ivareta de ulike bestemmelsene som berører enhetens virkeområde.

Driftsutvalget fastsatte i sak 4/2016 den 17.02.16 kriterier for utmåling av tjenestene. I tillegg har kommunestyret i sak 66/2017 fastsatt en egen lokal forskrift om rett til opphold ved sykehjem og boliger særlig tilrettelagt for heldøgns omsorg. Hensikten med kriteriene er å gi informasjon om hva som kan

forventes av kommunen, og å sikre en likeartet skjønnsutøvelse under den individuelle vurderingen.

Det er utarbeidet et felles søknadskjema for helse- og omsorgstjenester. Henvendelser fra sykehus og fastlege behandles også som søknader. Funksjonsnivået og bistandsbehovet blir kartlagt ved hjelp av IPLOS, som står for *individbasert pleie- og omsorgsstatistikk*. Gjennom IPLOS vurderes funksjonsnivået på ulike områder, med en score fra 1 til 5. Etter kartlegging av tjenestebehovet tildeles tjenestene i tråd med hvilket nivå søkeren befinner seg på i omsorgstrappa. Omsorgstrappa gir et bilde på hvilke tjenester Oppdal kommune kan tilby på ulike nivå.

I løpet av 1-årsperioden fra 1. juli 2017 til 1. juli 2018 ble det fattet 927 enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester. Av disse ble 913 vedtak med innvilgede tjenester og 14 med avslag.

2 FORMÅL, PROBLEMSTILLINGER OG AVGRENSNING

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, samt de kriteriene for tildeling av tjenester som kommunen selv har vedtatt.

Kommunens plikt til å yte forsvarlige tjenester 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.

2.2 Problemstillinger

Med bakgrunn i formålet med forvaltningsrevisjonen er følgende problemstillinger utarbeidet:

- | | |
|-----------|---|
| 1. | Har saksbehandlingen skjedd i tråd med forvaltningsloven, særlover og normene for god forvaltningsskikk? |
| 2. | Etterleves de fastsatte kriteriene for tildeling av tjenester? |
| 3. | Bli klagesaker behandlet i tråd med forvaltningsreglene? |

2.3 Avgrensning

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 er en sammenheng mellom den opplevde kvaliteten og den målbare kvaliteten på saksbehandlingen.

3. METODE

Prosjektbeskrivelsen ble godkjent av kontrollutvalget før prosjektet ble igangsatt. Det ble sendt oppstartbrev til rådmannen der vi varslet om oppstart av prosjektet. Prosjektet ble 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. juli 2017 til 1. juli 2018. Listen var gruppert etter tjenestetype og saksbehandler. Den omfattet 927 vedtak for 20 typer tjenester med til sammen 15 ulike saksbehandlere.

Vi har utarbeidet en sjekklister som korresponderer med de revisjonskriteriene vi har valgt å benytte. I tillegg til gjennomgang av 40 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. Videre har vi gjennomgått og vurdert behandlingen av 6 klagesaker.

4. 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 undersøkelsen 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. Oppdal kommunes delegerings- og videredelegeringsreglement.
7. Kriterier for helse- og omsorgstjenester i Oppdal kommune.

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 brukerens 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 brukerens 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 sien 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 lettleselig 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.

Oppdal kommunes delegerings- og videredelegeringsreglement

- *Rådmannen* har i k-sak 16/50 fått delegert myndighet fra kommunestyret til å fatte vedtak med hjemmel i
 - Helse- og omsorgstjenestelovens kap. 3-5 og 7-10 med forskrifter.
 - Pasient- og brukerrettighetsloven med forskrifter.
- *Enhetslederne for helse og familie, Oppdal helsesenter og hjemmetjenestene* har fått videredelegert denne myndigheten fra rådmannen, jf. rådmannens videredelegeringsreglement i sak 16/222. Den enkeltes myndighet følger enhetens virkeområde.
- *Avdelingslederne ved sykehjemmet* har fått videredelegert enhetsleder for Oppdal helsesenter sin myndighet i delegeringsreglement av 25.10.2018.
- *Leder for psykisk helse- og rusarbeid* har fått videredelegert enhetsleder for helse og familie sin myndighet i delegeringsreglement av 01.01.2017.
- *Avdelingslederne for hjemmetjenestene* har fått videredelegert enhetsleder for hjemmetjenestene sin myndighet i delegeringsreglement av 15.01.2017.

Kriterier for helse og omsorgstjenester i Oppdal kommune – vedtatt av driftsutvalget

- *Søknadsprosess:* Søknad skjer gjennom felles søknadsskjema som er lagt ut på kommunens hjemmeside. Henvendelser fra sykehus, fastlege og andre skal behandles som søknader. Søknadene behandles i inntaksteamet eller i aktuell enhet. Saksbehandler skal innhente de opplysninger som er nødvendige for å avgjøre saken.
- *Kartlegging av funksjonsnivå:* Bistandsbehovet skal kartlegges ved hjelp av IPLOS, og dette skal være en viktig del av kommunens beslutningsgrunnlag for å innvilge eller avslå en søknad. Funksjonsnivået på ulike områder kartlegges med en score fra 1 til 5. For å få tildelt en tjeneste knyttet til grunnleggende aktiviteter i dagliglivet (ADL) skal score ligge på 3 eller mer innenfor ett eller flere av de områder som vurderes. Etter kartlegging av tjenestebehov tildeles tjeneste i tråd med nivåene i omsorgstrappa.
- *Saksbehandling:* Kommunen vil om nødvendig bistå søker i å fylle ut søknad. Kriteriene som er utarbeidet gjelder for alle som bor eller oppholder seg i kommunen, uavhengig av alder og diagnose. Opplysninger blir lagt inn i søkers personlige datajournal.
- *Om vedtaket:* Enkeltvedtaket beskriver hvilken tjeneste som tildeles, samt begrunner tildeling eller avslag. Vedtak om helse- og omsorgstjenester kan påklages.
- *Rammeverk for den enkelte tjeneste:* For 26 ulike helse- og omsorgstjenester er det for hver enkelt fastsatt hvem som er målgruppe, hva som er målet med tjenesten og hvilke kriterier som skal brukes for tildeling. Det er angitt hvilke IPLOS-variabler som skal benyttes under vurderingen av funksjonsnivået.

Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, Oppdal kommune

- *Formål:* Forskriften skal sikre pasient/bruker forutsigbarhet og åpenhet rundt tildeling av- og ventelister for langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.
- *Virkeområde:* Forskriften gjelder personer som bor eller oppholder seg i Oppdal kommune, og som kvalifiserer til langtidsopphold i sykehjem eller bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.
- *Kriterier for tildeling av tjeneste:*
 - Pleie og omsorgsbehovet etter ADL-kartlegging
 - Søkers eget ønske om langtidsopphold
 - Svikt i egenomsorg på grunn av demens og/eller sammensatt sykdomsbilde
 - Andre relevante forhold som skal være forsøkt eller vurdert før tildeling
- *Søknad og vedtak:* Tildeling skjer på bakgrunn av søknad, helseopplysninger og individuelle behov. På bakgrunn av dette fattes det enkeltvedtak.

5. PROBLEMSTILLING 1

Har saksbehandlingen skjedd i tråd med forvaltningsloven, særlover og normene for god forvaltningsskikk?

5.1 Revisjonskriterier

1. Forvaltningsorganet har veilednings- og informasjonsplikt, jf. fvl §§ 11 og 17, pasient- og brukerrettighetslovens § 3-2, samt helse- og omsorgstjenestelovens § 4-2 a. Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1 gir pasient og bruker rett til medvirkning. 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 etter fvl § 11a 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, jf. fvl §§ 17 og 23.
4. Sakens dokumenter skal være journalført i henhold til §§ 9 og 10 i forskrift om offentlige arkiv.
5. Vedtaket skal begrunnes, jf. fvl § 24, første ledd. Samtidig begrunnelse kan unnlates dersom en søknad blir innvilget. Begrunnelsen for et vedtak skal vise til de faktiske forhold som vedtaket bygger på, jf. fvl § 25, andre ledd. 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.
6. Et vedtak skal ha en hjemmel, og skal vise til de reglene som vedtaket bygger på, jf. fvl § 25. Organet som fatter vedtaket skal ha den nødvendige myndigheten etter kommunens delegeringsreglement.
7. Partene skal underrettes om vedtaket så snart som mulig, jf. fvl § 27. Det skal gis opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og den nærmere fremgangsmåten ved klage. Det skal informeres om retten til partsinnsyn etter fvl § 18.
8. Normene for god forvaltningsskikk innebærer at det skal brukes et letleselig og forståelig språk. Tjenestemenn skal uttrykke seg med respekt og profesjonell distanse til søkeren.

5.2 Fakta

Saksbehandlingssystem

Helse- og omsorgstjenestene i Oppdal benytter dataløsningen CosDoc for å understøtte søknadsprosesser, saksbehandling, journalføring og fakturering. Systemet inneholder både elektronisk sakarkiv og pasientarkiv.

Rutinebeskrivelser

Rutinebeskrivelser er dokumentert i kommunens elektroniske kvalitetssikringssystem KF Kvalitet. Det er utarbeidet rutinebeskrivelser for

- Vedtak, innvilgelse, avslag og endringsvedtak
- Retningslinjer for inntaksteamet
- Tildeling av praktisk bistand
- Tildeling av omsorgslønn
- Tildeling av helsetjenester i hjemmet
- Tildeling av aktivitetskontakt
- Tildeling av matombringing

Myndighet

Myndigheten til å fatte enkeltvedtak er videregitt fra rådmannen til enhetslederen for den aktuelle enheten. Det heter i rutinebeskrivelsene at myndigheten til å fatte vedtak i enhetene for hjemmetjenester og sykehjemmet også er delegert til avdelingssykepleierne.

Enhetslederen for hjemmetjenester har formalisert dette gjennom et eget videregittsreglement. I dette reglementet fremgår det at avdelingslederne ikke kan videregittsregulere ytterligere, og at saksbehandlernes myndighetsutøvelse må skje etter fullmakt. Enhetslederen for sykehjemmet fastsatte tilsvarende delegeringsreglement 25.10.2018. Enheten for helse og familie gjør enkeltvedtak på tjenesteområdet for rus og psykiatri. Vedtakene blir fattet av leder for denne tjenesten, noe som er hjemlet i et eget videregittsreglement for enheten.

Inntaksteamets oppgaver

Alle søknader om sykehjemsopphold, omsorgsboliger og dagaktivisering blir behandlet av et eget inntaksteam etter at sakene er forberedt av en saksbehandler. Ansvar for å gi skriftlig svar ligger hos enheten som utøver tjenesten. Øvrige tjenester behandles i sin helhet av den aktuelle enheten.

Informasjon om tjenestene

Kommunens nettsted har egne sider for helse og omsorg, hvor det er gitt kortfattet beskrivelse av den enkelte tjeneste. Betalingssetser er oppgitt, og tjenestene er linket mot aktuelle lover og forskrifter, samt et felles søknadsskjema.

Felles søknadsskjema

Søknadsskjemaet skal utfylles med personalia, nærmeste pårørende, fastlege, hvilken tjeneste søknaden gjelder, om søker mottar hjelpestønad og om det er behov for tolketjeneste. I tillegg skal søker beskrive sin situasjon og angi hva det trengs hjelp til. På skjemaet er det angitt at søker gjennom sin underskrift gir samtykke til at kommunen innhenter og lagrer sensitive persondata. Siste del av skjemaet skal beholdes av søkeren, og der er det blant annet gitt informasjon om saksbehandling og klagemulighet. Om saksbehandlingen heter det blant annet:

Opplysningene i søknaden, med eventuelle vedlegg, vil ligge til grunn for saksbehandling av søknaden. Det vil som hovedregel bli avtalt et vurderingsbesøk for utfyllende opplysninger. Det kan være behov for å innhente opplysninger fra fastlege. Hensikten med å innhente opplysninger er å utforme et best mulig tjenestetilbud til deg. Søknaden behandles ut fra de opplysninger som foreligger og innhentes.

Forholdet til særlov om momskompensasjon

Blant særlover som det må tas hensyn til ved utforming av enkeltvedtak er lov om kompensasjon for merverdiavgift med forskrift viktig. I saker med tildeling av omsorgsboliger må det i saken være vurdert og begrunnet hvorfor søker har behov for en særlig tilrettelagt bolig for at kommunen skal kunne kreve kompensasjon for merverdiavgift på utgifter til boligen.

Omfanget av enkeltvedtak for helse- og omsorgstjenester

For perioden fra 1. juli 2017 til 1. juli 2018 er det journalført 927 enkeltvedtak. 913 har blitt innvilget med tjenester, mens 14 søknader har blitt avslått. Vedtakene omfatter 20 ulike tjenestetyper. 15 ulike saksbehandlere har vært involvert i arbeidet.

Revisjonens utvalg av enkeltvedtak

Vi har avgrenset undersøkelsen til 10 av de 20 tjenestetypene. Vi har valgt de med størst omfang, hvor de 10 utvalgte utgjør 87 % av alle vedtak. Utvalget er gjort slik at alle de tre enhetene og hele spennet i tjenesteintensitet er dekket, - fra de minst til de mest arbeidsintensive. For hver av de 10 tjenestene er det plukket ut 4 enkeltvedtak. Dette er gjort slik at hele 14 av de 15 saksbehandlerne har fått en eller flere saker sjekket. Vi har valgt å la antall saker med avslag bli overrepresentert i utvalget.

Utplukk av enkeltvedtak for kontroll.

Tjeneste	Ansvarlig enhet	Antall saksbehandlere	Innvilgede vedtak		Vedtak med avslag	
			I alt	Kontrollert	I alt	Kontrollert
Aktivitetskontakt	Hjemmetjenesten	1	23	4	0	0
Psykisk helse og rus	Helse og familie	1	38	4	0	0
Praktisk bistand	Hjemmetjenesten	9	83	4	0	0
Hjemmesykepleie	Hjemmetjenesten	9	259	4	0	0
Praktisk bistand - personlig assistanse	Hjemmetjenesten	7	106	4	0	0
Trygghetsalarm	Hjemmetjenesten	2	75	4	0	0
Heldøgns omsorg BOAS	Hjemmetjenesten	4	12	2	4	2
Korttids- og rehab.opphold OHS	Sykehjemmet	2	67	3	1	1
Vurderingsopphold OHS	Sykehjemmet	4	109	3	1	1
Langtidsopphold OHS	Sykehjemmet	1	26	2	5	2
Sum			798	34	11	6

Avvik og merknader.

Arkivsak nr	Revisjonskriterium nr.							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Aktivitetskontakt								
2015001036	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	Avvik	OK	OK
2016000493	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	Avvik	OK	OK
2016001014	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	Avvik	OK	OK
2018000231	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	Avvik	OK	OK
Psykisk helse og rus								
2017000941	Merknad	OK	OK	Merknad	Merknad	OK	OK	OK
2017000937	Merknad	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
2017001027	Merknad	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
2018000082	Merknad	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Praktisk bistand								
2016000353	Merknad	Avvik	OK	OK	Merknad	Avvik	Avvik	OK
2018000329	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	Avvik	OK	OK
2017001077	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	Avvik	OK	OK
2016000172	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	Avvik	OK	OK
Hjemmesykepleie								
2017000747	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	OK	OK	OK
2015000055	Merknad	OK	OK	Merknad	Merknad	OK	OK	OK
2017000965	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	OK	OK	OK
2015001030	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	OK	OK	OK
Praktisk bistand - personlig assistanse								
2018000559	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	OK	OK	OK
2018000622	Merknad	OK	OK	Merknad	Merknad	OK	OK	OK

Forvaltningsrevisjon i Oppdal kommune:
«Enkeltvedtak etter forvaltningsloven»

Arkivsak nr	Revisjonskriterium nr.							
	1	2	3	4	5	6	7	8
2018000567	Merknad	OK	Merknad	OK	Merknad	OK	OK	OK
2018000616	Merknad	OK	Merknad	OK	Merknad	OK	OK	OK
Trygghetsalarm								
2017000981	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	Avvik	OK	OK
2017001039	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	Avvik	OK	OK
2017001401	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	Avvik	OK	OK
2018000538	Merknad	OK	OK	Merknad	Merknad	Avvik	OK	OK
Heldøgns omsorg BOAS								
2016000295	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	Avvik	Avvik	OK
2012001233	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	Avvik	Avvik	OK
2017001059	Merknad	OK	OK	OK	Merknad	Avvik	OK	OK
2017000776	Merknad	Avvik	Merknad	OK	Merknad	Avvik	Avvik	OK
Kortids- og rehab.opphold OHS								
2017000853	OK	OK	OK	Merknad	OK	Avvik	OK	OK
2018000005	OK	OK	Avvik	Merknad	OK	Avvik	OK	OK
2017001268	OK	OK	OK	Merknad	OK	OK	OK	OK
2017001339	OK	OK	OK	Merknad	OK	Avvik	OK	OK
Vurderingsopphold OHS								
2017000704	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
2017000796	OK	OK	OK	Merknad	OK	OK	OK	OK
2017000263	OK	OK	OK	Merknad	OK	OK	OK	OK
2018000113	OK	OK	OK	Merknad	OK	Avvik	OK	OK
Langtidsopphold OHS								
2017000936	Merknad	OK	OK	OK	OK	Avvik	OK	OK
2017001382	Merknad	OK	OK	Merknad	OK	Avvik	OK	OK
2017000871	OK	OK	OK	Merknad	OK	Avvik	OK	OK
2017000885	OK	OK	OK	Merknad	OK	Avvik	Avvik	OK

Avvik:

Revisjonskriterium nr 2: Saksbehandlingstid

To saker (2016000353 og 2017000776) er behandlet senere enn en måned etter søknad, og det er ikke sendt noe midlertidig svarbrev.

Revisjonskriterium nr 3: Saken skal være skriftlig opplyst

Sak 2018000005 er en klagesak, men er registrert som ordinær søknadsbehandling. Det er ikke nedtegnet hva dette skyldes.

Revisjonskriterium nr 6: Hjemmel for vedtaket

- Ingen av vedtakene om aktivitetskontakt og praktisk bistand viser til hjemmel etter pasient- og brukerrettighetsloven, bare etter helse- og omsorgstjenesteloven.
- Ingen av vedtakene om trygghetsalarm og tildeling av heldøgns omsorgsbolig ved BOAS har angitt noen hjemmel.

- For ingen av vedtakene om langtidsopphold for sykehjem er det angitt hjemmel etter lokal forskrift om tildeling av langtidsopphold.
- Vedtak i de 4 sakene 217000853, 2018000005, 2017001339 og 2017000936 har blitt fattet av tjenestemenn uten at nødvendig delegeringsvedtak forelå på vedtakstidspunktet.

Revisjonskriterium nr 7: Underretning om vedtaket

- I sak 2016000353 er det ikke journalført noe utgående brev som viser at bruker har fått underretning om vedtaket.
- I sakene 2016000295 og 2012001233 later det til å være oppgitt feil klageorgan.
- I sak 2017000776 er det ikke opplyst om klageadgang.
- I sak 2017000885 er melding om vedtaket datert 25 dager etter at vedtaket ble fattet.

Merknader:

Revisjonskriterium nr 1: Rett til medvirkning.

Etter pasient- og brukerrettighetslovens § 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. Hoveddokumentene mangler henvisning til at brukermedvirkning har funnet sted.

Merknader for revisjonskriterium nr 3: Skriftlig opplyst

- Sakene 2018000567 og 2018000616 har vedtaksdato 24.04.18 og 25.04.18, mens startdato for tjenesten er satt til 01.01.18. Det er ikke redegjort for hvorfor vedtaket har tilbakevirkende kraft.
- Sak 2017000776 skulle normalt vært behandlet i inntaksteamet. Det er ikke opplyst om så har skjedd.

Merknader for revisjonskriterium 4: Journalføring

I saker med merknader har utgående brev med underretning om vedtaket dokumentstatus «konsept». Ekspederte brev skal normalt ha status «ferdig» eller «journalført». Det er dermed uklart om melding om vedtak har blitt sendt til bruker/pasient.

Merknader for revisjonskriterium 5: Begrunnet vedtak

Sakene med merknader er mangelfulle med hensyn til å presisere eller henvise til

- de faktiske forhold som vedtaket bygger på.
- kommunens kriterier for tildeling av tjenester.

5.3 Revisjonens vurdering

Etter vår vurdering legger kommunens saksbehandlingssystem, rutinebeskrivelser, myndighetsfordeling og kriterier for tjenestetildeling til rette for at innbyggerne skal få en korrekt behandling når de søker om helse- og omsorgstjenester. Tildelingen skjer som enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Dermed kreves det at saksbehandlerne også har forvaltningskompetanse i tillegg til den helsefaglige. I Oppdal er mange saksbehandlere involvert i arbeidet, og disse har primært helsefaglig kompetanse. Dette vurderer revisjonen som en kritisk faktor i forhold til kravene om en korrekt saksbehandling. Internkontroll skal sikre at enkeltvedtakene skjer innenfor rammeverket, og desto flere saksbehandlere som er involvert til større krav stilles det til utøvelsen av en slik kontroll.

Vi har undersøkt 40 enkeltvedtak for å se om praksis er i overensstemmelse med regelverket. Under gjennomgangen av sakene har vi valgt å skille mellom hva som må betraktes som direkte avvik, og merknader som må betraktes som forbedringspunkter for å heve kvaliteten på saksbehandlingen. Noen av avvikene er av enkeltstående karakter, mens andre er mer gjennomgående.

Avvik i forhold til regelverket

Kravet om at saksbehandlingen skal skje uten ugrunnet opphold synes i all hovedsak å være godt ivaretatt. Dersom behandlingstiden tar mer enn en måned skal det sendes foreløpig svarbrev. For 2 av de 40 vedtakene har vi funnet avvik på dette punktet, men vårt hovedinntrykk er likevel at saksbehandlingen kommer raskt i gang.

For ethvert enkeltvedtak skal det foretas en fullstendig og korrekt hjemmelshenvisning. Dette følger av 1. ledd i forvaltningslovens § 25. For lovpålagte helse- og omsorgstjenester skal det henvises både til rettighetsbestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven og kommunens plikt etter helse- og omsorgstjenesteloven. Alt med korrekt paragraf eller underpunkt til paragraf knyttet til den enkelte tjenestetype. Vi har merket oss som avvik at tjenester knyttet til aktivitetskontakt og praktisk bistand ikke henviser til rettighetsbestemmelsene.

Trygghetsalarm er i alminnelighet ikke noen lovpålagt tjeneste som faller inn under de to lovene. Men etter en konkret vurdering kan det være «helsetjenester i hjemmet» som faller inn under helse- og omsorgstjenesteloven. Søknader skal uansett behandles som enkeltvedtak fordi det er et offentlig knapphetsgode, og dette krever en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt. De 4 vedtakene for trygghetsalarm som vi har sett på har ikke angitt noen hjemmel. Dersom tilbudet

faller utenfor helse- og omsorgstjenesteloven burde det vært henvist til forvaltningslovens regler for enkeltvedtak, og eventuelt også de kommunalt fastsatte retningslinjene for tildeling av tjenester.

Kommunestyret har fastsatt en lokal forskrift om «*tildeling av langtidsopphold eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester*». Den trådte i kraft fra 1. juli 2017. Tildeling av langtidsplass ved Helsesenteret skal skje etter denne forskriften, men den er ikke angitt som hjemmelsgrunnlag for de fire enkeltvedtakene vi har sett på.

Vi har fått inntrykk av at det hersker usikkerhet om hjemmelen for tildeling av heldøgns omsorgsleiligheter ved BOAS. Det er ikke angitt noen lovhenviing for noen av de vedtakene vi har sett på. Dette må bero på at man har betraktet selve husleiekontrakten som et privatrettslig forhold som kan isoleres fra de vedtakene som beboeren får om nødvendige helsetjenester i boligen. Revisjonen deler ikke uten videre en slik oppfatning. Etter vår vurdering er det mye som tilsier at tildeling av BOAS-leilighet er hjemlet i helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 a og den lokale forskriften som Oppdal har fastsatt i tilknytning til lovbestemmelsen. Etter dette har kommunen ansvar for å tilby opphold i sykehjem *eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester* gitt at dette er det eneste tilbudet som kan sikre brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Basert på begrunnelsene for tildelingsvedtakene vi har sett på later det til at tildeling av leilighet ved BOAS har blitt betraktet som en nødvendig forutsetning for forsvarlige hjemmetjenester. Vi har fått opplyst at tildeling av leiligheter ved Sanatelltunet skjer med hjemmel i den lokale forskriften, og kan vanskelig se noen prinsipielle forskjeller i forhold til BOAS-leilighetene.

Kommunens rett til kompensasjon av momsutgifter knyttet til BOAS-leiligheter betinger at det i tildelingsvedtaket blir gitt en særskilt begrunnelse for at beboeren har behov for en fysisk tilrettelagt leilighet. Det må være en direkte sammenheng mellom den fysiske tilretteleggingen og beboerens behov. Etter revisjonens vurdering er ikke dette tilstrekkelig ivaretatt i de sakene vi har sett på.

Organet som fatter enkeltvedtak må ha den nødvendige myndigheten. Rådmannen har fått delegert myndighet fra kommunestyret, og delegert den videre til enhetslederne. Dersom enhetslederne ønsker å delegere ytterligere, må de fastsette et eget videredelegeringsreglement. For det tidsrommet vi har undersøkt hadde ikke enhetslederen for sykehjemmet fått dette på plass, men likevel ble noen av vedtakene fattet av avdelingssykepleier. Revisjonen har merket seg at reglementet har kommet på plass i ettertid.

Underretninger om vedtaket skal sendes uten ugrunnet opphold, og i tillegg til vedtaket inneholde informasjon om klageadgang, klageorgan og innsynsrett. Etter vår vurdering er dette i all hovedsak tilfredsstillende ivaretatt, men for 5 av de 40 vedtakene har vi funnet avvik i forhold til de formelle kravene.

Merknader - forbedringspunkter

Pasienter og brukere har rett til å medvirke ved utformingen og gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester. Det skal legges stor vekt på hva de mener, og de har rett til å la andre representere seg. Dette følger av pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1. Bestemmelsen må betraktes som en svært sentral rettighetsbestemmelse for kommunens innbyggere, og etter revisjonens vurdering bør det nedtegnes i alle enkeltvedtak hvordan dette har blitt ivaretatt. Medvirkningen skjer i de fleste sakene gjennom samtalene som leder frem til en helsefaglig tilstandsvurdering som blir dokumentert gjennom et vurderingsnotat. Bare i et fåtall av de sakene vi har gjennomgått har det blitt gjort rede for medvirkningen i hoveddokumentet for saksbehandlingen. Underliggende dokument til enkeltvedtakene som dokumenterer samtaler og medvirkning bør etter revisjonens vurdering også oppsummeres i hoveddokumentet.

I begrunnelsen for et enkeltvedtak skal det vises til de faktiske forholdene som vedtaket bygger på. Faktagrunnlaget vil i all hovedsak bestå av en søknad, en kartlegging i forbindelse med hjemmebesøk, og en helsefaglig vurdering av behovet. I noen tilfeller også uttalelse fra fastlege. Disse skal være fullstendig dokumentert i saksmappene gjennom egne dokumenter eller elektroniske journalopplysninger. Så vidt revisjonen kan se er de relevante opplysninger dokumenterte og sporbare, men etter vår vurdering følger det av forvaltningslovens § 25 andre ledd at faktagrunnlaget skal presiseres sammen med selve vedtaket. Dette kan gjøres summarisk med henvisninger til underliggende dokumenter. Eksempelvis:

Vedtaket bygger på de opplysninger som fremkommer i søknad av xx.xx.xx undertegnet av NN og rapport fra hjemmebesøk av xx.xx.xx utført av NN.

Revisjonen har merket seg noen mangler i ajourholdet av saksmappene. Flere av de utgående brevene med melding om vedtak har dokumentstatus «konsept», noe som indikerer at rutinene for ferdigstilling av saker ikke fungerer som forutsatt. Ferdigstilte dokument skal merkes som «ferdig» og deretter «journalført». I de tilfellene vi har påpekt kan det reises tvil om melding om vedtak i det hele tatt har blitt sendt. Revisjonen har imidlertid fått forsikringer om at meldinger har blitt sendt, men at det er behov for å innskjerpe rutinene for å endre dokumentstatus.

Etter forvaltningslovens § 25, tredje ledd bør det nevnes i vedtaket hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende for forvaltningens skjønn. Det følger av

forarbeidet at selv om det står «bør» i loven, så skal en slik redegjørelse som regel gis. De omsøkte tjenestene har blitt innvilget for flesteparten av sakene vi har sjekket. Hensikten med begrunnelsesplikten er for det første å sikre at det ikke skjer en usaklig forskjellsbehandling eller at saksbehandlingen er vilkårlig. Dernest at det skal være mulig å vurdere lovligheten av et vedtak dersom det kommer til klagebehandling. Revisjonen har merket seg som positivt at begrunnelsen er mer utførlig beskrevet i saker som har endt med avslag enn i saker med innvilgede tjenester. Vi har også registrert at begrunnelsesplikten er bedre ivaretatt for vedtak om sykehjemsopphold enn i sakene som hører inn under enheten for hjemmetjenester. Felles er likevel at en mangelfull henvisning til kommunens kriterier for helse- og omsorgstjenester. Dette vil vi komme tilbake til under neste problemstilling.

5.4 Revisjonens konklusjon

Etter vår mening har kommunen etablert et hensiktsmessig rammeverk for behandlingen av søknader om helse- og omsorgstjenester. Rammeverket legger til rette for en korrekt saksbehandling. Oppdal har imidlertid en organisering hvor det er mange saksbehandlere som tilrettelegger eller fatter vedtak. Disse har primært helsefaglig kompetanse. En så sterkt desentralisert forvaltningsmyndighet er etter vår oppfatning en kritisk faktor for kvaliteten på saksbehandlingen, og stiller store krav til internkontrollen.

Ved gjennomgangen vår av 40 enkeltvedtak for 10 ulike tjenester og 14 ulike saksbehandlere har vi påpekt noen avvik i forhold til regelverket som ikke har blitt avdekket gjennom kommunens internkontroll. Hovedinntrykket vårt er likevel at søkerens grunnleggende rettigheter etter forvaltningsloven blir ivaretatt. Men vi mener at malene for å angi korrekte lovhjemler for aktivitetskontakt, praktisk bistand, trygghetsalarm, langtidsplass på sykehjemmet og tildeling av BOAS-leilighet kan forbedres. For sistnevnte må vedtakene også sikre at kommunens krav på momskompensasjon ikke går tapt. Etter vår mening burde internkontrollen også ha avdekket de mer enkeltstående avvikene som vi har påpekt.

Omfanget av enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester er svært stort, og vi har forståelse for at effektivitetshensyn må vektlegges. Vi mener imidlertid at det i selve hoveddokumentet for enkeltvedtakene er for svakt dokumentert hvordan brukerens eller pasientens rett til medvirkning har foregått, hvilket faktagrunnlag som ligger til grunn for vedtaket og hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende for skjønnet. For de fleste sakene sakner vi også en henvisning til kommunens kriterier for tildeling av tjenester.

Det har ligget utenfor problemstillingen å undersøke om Oppdal har en hensiktsmessig organisering av forvaltningsmyndigheten for tildeling av tjenester. Men vi finner det naturlig at dette spørsmålet reiser seg når rapporten skal følges opp.

6. PROBLEMSTILLING 2

Etterleves de fastsatte kriteriene for tildeling av tjenester?

6.1 Revisjonskriterier

1. Søknadene skal vurderes etter de kriteriene for tildeling av tjenester som er angitt i kommunens styringsdokumenter.
2. Funksjonsnivå og bistandsbehov skal kartlegges ved bruk av IPLOS.
3. For å få tildelt tjenester knyttet til grunnleggende aktiviteter i dagliglivet (ADL) skal ADL-score ligge på 3 eller mer innenfor ett eller flere av de områder som vurderes. ADL-kriterier som skal vurderes er følgende:

ADL-funksjon	Aktivitetkontakt	Psykisk helse og rus	Praktisk bistand	Hjemmesykepleie	Praktisk bistand - personlig assistanse	Trygghetsalarm	Heldøgns omsorg BOAS	Korttids- og relab. opphold OHS	Vurderings-opphold OHS	Langtidsopphold OHS
Almindelig husarbeid		X	X	X		X	X	X	X	
Skaffe seg varer og tjenester		X	X	X		X	X	X	X	
Personlig hygiene			X	X		X	X	X	X	
På og avkledning			X	X		X	X	X	X	
Toalett			X	X		X	X	X	X	
Lage mat			X	X		X	X	X	X	
Spise			X	X		X	X	X	X	
Bevege seg innendørs	X		X	X	X	X	X	X	X	
Bevege seg utendørs	X		X	X	X	X	X	X	X	
Ivareta egen helse			X	X	X	X	X	X	X	
Hukommelse	X		X	X	X	X	X	X	X	
Kommunikasjon	X		X	X	X	X	X	X	X	
Beslutninger i dagliglivet	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Sosial deltakelse	X		X	X	X	X	X	X	X	
Styre adferd	X		X	X	X	X	X	X	X	
Syn	X		X	X	X	X	X	X	X	
Hørsel	X		X	X	X	X	X	X	X	

6.2 Fakta

IPLOS

IPLOS er et nasjonalt helseregister 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.

IPLOS – registrering i Oppdal kommune

IPLOS-registrering og oppdatering med IPLOS-ADL (funksjonskartlegging) skal rutinemessig utføres:

- Når tjenestemottaker søker om en tjeneste som skal registreres med vedtak.
- Før det tas en ny beslutning eller før det skrives et nytt vedtak.
- Ved store endringer i tjenestemottakers funksjoner

ADL-score i IPLOS brukes som en del av totalvurderingen ved tildeling av tjenester.

Kartlegging

Funksjonskartlegging blir gjort i form av besøk hos bruker/pasient, hvor det etter dialog fastsettes score på de ulike ADL-funksjonene. Det siste året har kartleggingen for hjemmetjenestene i all hovedsak blitt foretatt av en og samme ansatt som har dette som hovedoppgave under stillingsbetegnelsen *hverdagsrehabiliteringskoordinator*. Pasient eller bruker blir informert om hensikten med kartleggingen, taushetsplikt og innsynsrett. Pasient eller bruker får utdelt en informasjonsbrosjyre fra Helsedirektoratet om IPLOS-registeret. Koordinatoren utarbeider deretter et vurderingsnotat som underliggende dokument for nytt enkeltvedtak.

Revisjonens utvalg av enkeltvedtak

De 40 enkeltvedtakene som er gjennomgått i kapittel 5 er også undersøkt opp mot kriteriene for tildeling av tjenester. Det vises til nærmere omtale av utvalget i kap. 5.2.

Aktivitetskontakt

Tilbudet skal gi bistand til deltakelse i aktiviteter utenfor hjemmet. Målgruppen er personer som på grunn av funksjonsnedsettelse eller sosiale utfordringer trenger bistand til deltakelse.

Kriterier for tildeling:

- Mottaker må være avhengig av bistand og ha utbytte av ulike aktiviteter.
- Skal ikke innvilges på grunn av avlastningsbehov hos pårørende, til praktisk bistand eller helsehjelp.

- Beboere i institusjon og bemannede omsorgsboliger prioriteres som hovedregel ikke. Gjelder også personer med 1:1-bemanning

Nivå for tildeling av timer:

- Øvre ramme på 4 timer pr uke, inntil 47 uker i året.
- I helt spesielle tilfeller kan man gå utover timetallet etter en individuell vurdering.

Etterleves kriteriene for de 4 utplukkede sakene?

- Det er ikke opplyst i saksfremstillingene om behovene har blitt vurdert opp mot kriteriene i styringsdokumentet.
- Funksjonsnivå og bistandsbehov har blitt kartlagt ved hjelp av IPLOS. Også med ADL-score for funksjonsnivå som ikke er relevant for tildeling av aktivitetskontakt.
- Alle de 4 sakene har ADL-score på 3 eller mer på relevante kriterier, og har blitt innvilget med tjenester.
- Alle har fått tjenester som ligger innenfor det timetallsnivået som er angitt i styringsdokumentet.

Psykisk helse og rus

Tjenesten skal styrke mulighetene for mestring av daglige aktiviteter i egen bolig, styrke den sosiale kompetansen og bidra til nettverksbygging.

Kriterier for tildeling:

- Nedsatt evne til egenomsorg og boevne
- Nedsatt evne til nødvendig aktivitet, søvn og hvile
- Nedsatt realitetssans, selvtillit og identitetsfølelse
- Nedsatt evne til sosial fungering

Etterleves kriteriene for de 4 utplukkede sakene?

- Saksfremstillingen inneholder ingen opplysninger om behovene har blitt vurdert opp mot kriteriene.

Praktisk bistand

Tilbudet skal gi praktisk bistand til dagliglivets gjøremål for at brukeren skal kunne bo lengst mulig i eget hjem.

Kriterier for tildeling:

- Personer med ADL-score 1 på de tre relevante variablene har ikke krav på tjenesten.
- Det skal legges like stor vekt på psykososial som fysisk funksjonshemming.
- Funksjonsnedsettelsen må som hovedregel ha en viss varighet.

Standard for tjenestetildeling:

- Rengjøring av bolig hver 14. dag, skifte av sengetøy hver fjerde uke, vask av klær inntil en gang pr uke, vindusvask inntil 2 ganger pr år.
- I helt spesielle tilfeller kan man gå utover timetallet etter en individuell vurdering.

Etterleves kriteriene for de 4 utplukkede sakene?

- I saksfremstillingen er det ikke angitt om behovene har blitt vurdert opp mot kriteriene.
- En av IPLUS-kartleggingene er 2 måneder gammel i forhold til vedtakstidspunktet, og en er 8 måneder gammel.
- Alle de 4 sakene har ADL-score på 3 eller mer på relevante kriterier, og har blitt innvilget med tjenester.

Hjemmesykepleie

Tjenesten omfatter sykepleiefaglig hjelp og omsorg i eget hjem på grunn av akutt eller kronisk sykdom.

Kriterier for tildeling:

- Det må foreligge et reelt behov for nødvendig helsehjelp.
- Tjenesten omfatter ikke spesialisthelsetjenester, tjenester pasienten er i stand til å dra til fastlege for å få utført, og følge til lege, tannlege, frisør og fotpleie.
- Pasienten skal ha ADL-score på 3 eller mer for å kvalifisere til vedtak om hjemmesykepleie. Dette er ikke i seg selv tilstrekkelig for å få tildelt tjeneste, men er ett av flere parametere i en totalvurdering.

Etterleves kriteriene for de 4 utplukkede sakene?

- I saksfremstillingen er det ikke angitt om behovene har blitt vurdert opp mot kriteriene.
- En IPLUS-kartlegging er 3 måneder gammel i forhold til vedtakstidspunktet, en er 4 måneder gammel, og to er 4 måneder gammel.
- Alle de 4 sakene har ADL-score på 3 eller mer på relevante kriterier, og har blitt innvilget med tjenester.

Praktisk bistand – personlig assistanse

Tjenesten dekker bistandsbehovet for at brukeren skal kunne ivareta egenomsorg og stell.

Kriterier for tildeling:

- Søker skal ikke være i stand til å ha omsorg for seg selv.
- Søker skal helt eller delvis være avhengig av praktisk eller personlig hjelp og støtte til å greie dagliglivets gjøremål.
- Pasienten skal ha ADL-score på 3 eller mer for å kvalifisere til vedtak om praktisk bistand – personlig assistanse. Dette er ikke i seg selv tilstrekkelig for å få tildelt tjeneste, men er ett av flere parametere i en totalvurdering.

Etterleves kriteriene for de 4 utplukkede sakene?

- I saksfremstillingen er det ikke angitt om behovene har blitt vurdert opp mot kriteriene
- En IPLUS-kartlegging er 5 måneder gammel i forhold til vedtakstidspunktet og to er 4 måneder gamle.

- Alle de 4 sakene har ADL-score på 3 eller mer på relevante kriterier, og har blitt innvilget med tjenester.

Trygghetsalarm

Trygghetsalarm kan tildeles den som har behov for å kunne tilkalle hjelp og ikke kan tilkalle hjelp på annen måte.

Kriterier for tildeling:

- ADL-score ved IPLOS-kartleggingen, hvor det legges vesentlig vekt på evne til å ivareta egenomsorg.
- Det forutsettes at bruker klarer å benytte alarmen.

Etterleves kriteriene for de 4 utplukkede sakene?

- I saksfremstillingen er det ikke angitt om behovene har blitt vurdert opp mot kriteriene
- En IPLOS-kartlegging er 4 måneder gammel i forhold til vedtakstidspunktet.
- Alle de 4 sakene har ADL-score på 3 eller mer på relevante kriterier, og har blitt innvilget med tjenester.

Heldøgns omsorg BOAS

Heldøgns bemannet omsorgsbolig for personer med omfattende behov for kommunale tjenester som vanskelig kan imøtekommes i privat bolig.

Kriterier for tildeling:

- Somatisk helsesvikt, funksjonsnedsettelse og/eller demensdiagnose som gir behov for omfattende pleie og tilsyn som ikke kan ytes i eget hjem, men som heller ikke krever plass i institusjon.

Etterleves kriteriene for de 4 utplukkede sakene?

- I 2 av sakene er det ikke angitt om behovet er vurdert opp mot kriteriene.
- 2 søknader har fått avslag begrunnet blant annet med kriteriene for tildeling.
- Vedtakene er i tråd med ADL-score.

Korttids- og rehabiliteringsopphold ved Oppdal Helsecenter

Tidsbegrenset opphold på sykehjem for behandling eller rehabilitering etter sykdom eller skade.

Kriterier for tildeling:

- Etter individuell vurdering av ADL-score ved IPLOS-vurderingen.

Etterleves kriteriene for de 4 utplukkede sakene?

- I saksfremstillingen er det ikke angitt om behovene har blitt vurdert opp mot kriteriene.
- En av sakene står registrert med ADL-score på 1 for alle funksjoner, men har likevel blitt innvilget tjeneste. Dette skyldes at kartleggingen skulle foretas under oppholdet.

- Alle 4 søknader har fått vedtak i tråd med ADL-score. For den ene endte det med avslag.

Vurderingsopphold ved Oppdal Helsesenter

Tidsbegrenset opphold på sykehjem for vurdering og utredning av funksjonsnivå ved uavklarte tilstander.

Kriterier for tildeling:

- Etter individuell vurdering.
- Søkers eget ønske om langtidsopphold.
- Svikt i egenomsorg på grunn av demens og/eller sammensatt sykdomsbilde.
- Andre relevante forhold som skal være forsøkt eller vurdert før tildeling

Etterleves kriteriene for de 4 utplukkede sakene?

- I saksopplysningene fremgår det at søknadene er vurdert etter kriteriene.
- En av tilstandsvurderingene er 2 måneder gammel i forhold til vedtakstidspunktet.

Langtidsopphold ved Oppdal Helsesenter

Døgnskuttinuerlig institusjonsopphold for pasienter med langvarig behov for medisinsk behandling, pleie og omsorg, og hvor det er lite trolig at vedkommende kan bo i eget hjem.

Kriterier for tildeling, angitt i lokal forskrift

- Pleie og omsorgsbehovet etter ADL-kartlegging
- Søkers eget ønske om langtidsopphold
- Svikt i egenomsorg på grunn av demens og/eller sammensatt sykdomsbilde
- Andre relevante forhold som skal være forsøkt eller vurdert før tildeling

Etterleves kriteriene for de 4 utplukkede sakene?

- Det fremgår ikke av saksopplysningene at behovet er vurdert etter kriteriene i den lokale forskriften.
- To av søknadene er avslått uten en tydelig henvisning til at behovet ligger utenfor kriteriene angitt i forskrift.

6.3 Revisjonens vurdering

Driftsutvalget har fastsatt et styringsdokument for hva som skal til for at behovene skal kvalifisere til ulike helse- og omsorgstjenester. For langtidsplass på sykehjem og boliger tilrettelagt for heldøgns tjenester har kommunestyret fastsatt forskrift som regulerer det samme. Myndigheten til å fatte forvaltningsvedtak om tildeling er delegert langt nedover i organisasjonen. Likevel har folkevalgte det overordnede ansvaret for at innbyggerne får de tjenestene de har krav på, at det ikke skjer noen usaklig forskjellsbehandling, og at innbyggernes rettigheter etter loven blir ivaretatt. Det er også av stor politisk interesse at kommunen ikke er for

raus eller for knipen med tjenestene. For at dette skal fungere etter intensjonene må styringsdokumentene bli brukt aktivt når enkeltvedtakene blir fattet.

Etter revisjonens vurdering er det svakt dokumentert at styringsdokumentene blir brukt aktivt. Rett nok blir ADL-score satt opp i tabellarisk form i saksfremstillingene, og i dokumentoversikten er det angitt når IPLOS-kartlegging og vurderingsnotat er utarbeidet og hvem som har gjort det. Men bare unntaksvis er dette supplert med en saksvurdering hvor det er henvist til de fastsatte kriteriene. Likevel har vi ikke funnet indikasjoner på at tjenester blir innvilget i strid med kriteriene. Dette kan skyldes at kriteriene har kommet så godt under huden på saksbehandlerne at de brukes selv om de ikke nevnes. Men det kan også skyldes at kriteriene er så romslige, omfattende og omtrentlige at det sjelden kommer søknader som uten tvil må lede til avslag. Med forbehold om kvaliteten i kommunens registre har vi merket oss at bare 14 av 927 enkeltvedtak i perioden vi har undersøkt endte med avslag.

Det skal gjennomføres kartlegging av funksjonsnivå når søknad mottas, og før vedtak om tjenestetildeling fattes. Vi har funnet flere saker der kartleggingen er flere måneder eldre enn vedtaksdato. Med mindre det blir redegjort for årsaken til dette i saksopplysningene, anser revisjonen dette som avvik i forhold til fastsatte rutiner.

Det må presiseres at revisjonen ikke har hatt kompetanse til å undersøke den helsefaglige vurderingen, og at vi bare har undersøkt om score på grunnleggende aktivitet i dagliglivet (ADL) harmonerer med vedtaket. Hva de øvrige kriteriene for den enkelte tjeneste angår har vi bare undersøkt om det med tydelighet er henvist til disse. Noe som i all hovedsak altså ikke har blitt gjort.

6.4 Revisjonens konklusjon

Den gjennomgangen som revisjonen har foretatt for 40 enkeltvedtak gir oss svakt grunnlag for å fastslå om de fastsatte kriteriene for tildeling av tjenester blir etterlevd eller ikke. Årsaken til dette er mangel på dokumentasjon; - det er i all hovedsak ikke nedtegnet i saksvurderingene hvordan søkerens behov stiller seg i forhold til kriteriene. Vi mener at dette er en så sentral del av saksbehandlingen at vurderingen må dokumenteres i enkeltvedtakets hoveddokument.

Selv om slike vurderinger ikke fremgår av enkeltvedtakene, har vi ikke funnet noen avvik mellom funksjonsnivået ifølge ADL-kartleggingen og utfallet av søknaden. Kartleggingen av funksjonsnivå skal oppdateres før nye søknader blir behandlet.

For flere av de sakene vi har undersøkt mener vi at disse rutinene ikke har blitt etterlevd.

7. PROBLEMSTILLING 3

Blir klagesaker behandlet i tråd med forvaltningsreglene?

7.1 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.

7.2 Fakta

Informasjon om retten til å klage

Meldinger om vedtak til søker inneholder et avsnitt om klage. Hjemmetjenestene bruker følgende tekst:

«En eventuell klage sendes til undertegnede. Du må begrunne hva du er uenig i, og nevne hvilke endringer du ønsker. Saksbehandler kan gi nødvendig råd og veiledning i forbindelse med en eventuell klage. Klagefristen er 4 uker fra du mottar dette brevet i henhold til Pasient- og Brukerrettighetslovens § 7-5. Klageinstans for vedtaket er Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, jf Pasient- og Brukerrettighetslovens § 7-2»

I tillegg er det gitt informasjon om innsynsrett i egne dokumenter med relevant hjemmelsgrunnlag.

Revisjonens utplukk av klagesaker

Revisjonen har søkt i saksbehandlingssystemet etter inngående dokument som inneholder ordet «*klage*» i tittelen. Dette oppslaget har blitt sjekket mot dokument som har blitt kodet med dokumenttype 92 - «klagesak». Førstnevnte søk ga flest treff, og er det antallet vi har forholdt oss til. Oppslagene indikerer at det har kommet klager som ikke har blitt journalført i korrekt kategori.

Omfang av klager de siste 5 årene

År	Antall klager
2018	1
2017	3
2016	2
2015	7
2014	3

Revisjonen har undersøkt de 6 siste klagesakene, - altså de som ble journalført i 2016, 2017 og 2018.

Revisjonens funn fra de utplukkede klagesakene

Klagesak 1 – sak 2017001439 og 2018000005:

- 29.12.2017 Vedtak om korttidsopphold i 5 dager.
- 29.12.2017 Klage fra pårørende – behov for lengre opphold.
- 04.01.2018 Ny kartlegging av behov foretatt og vurdert.
- 04.01.2018 Klagen blir tatt til følge gjennom vedtak om forlenget opphold.

Klagesak 2 – sak 2017001125:

- 18.10.2018 Vedtak om korttidsopphold i 8 dager.
- 23.10.2017 Klage – behov for lengre opphold.
- 24.10.2017 Vurderingsnotatet ble oppdatert.
- 26.10.2017 Vedtak om forlenget oppholdet i 1 uke.

Klagesak 3 – sak 2017000466:

- 29.11.2016 Klage fra pårørende om rett til sykehjemsopphold og mangelfull saksbehandling for utskrivningsklar pasient fra sykehus. Stilet til Fylkesmannen i Sør-Trøndelag.
- 01.12.2016 Vedtak om rehabiliteringsopphold.
- 07.12.2016 Brev til Fylkesmannen i Sør-Trøndelag med spørsmål om rutiner for saksbehandling knyttet til utskrivningsklare pasienter.

14.12.2016 Midlertidig svarbrev fra Fylkesmannen i Sør-Trøndelag med melding om ferdigbehandling innen 3 måneder.

05.04.2017 Brev fra Fylkesmannen i Sør-Trøndelag. Det påpekes at all saksbehandling skal være skriftlig og grunnnett.

I brevet fra Fylkesmannen heter det:

Klager hevder at kommunen i foreliggende sak ga pasienten muntlig tilsagn om «førsteprioritet» ved sykehjemmet, men at pasienten ikke fikk et skriftlig vedtak om sykehjemsplass. Det ble vist til at kommunens praksis er at vedtak ikke fattes før vedtaket faktisk kan iverksettes. Fylkesmannen har ikke avklart om Oppdal kommune bruker en slik praksis, og vi har heller ikke fått bekreftet opplysningen om at pasientens behov for sykehjemsplass var ubestridt. Fylkesmannen vil på generelt grunnlag likevel påpeke at en praksis som beskrevet vil være i strid med forvaltningslovens § 23 og 24. Etter bestemmelsene skal enkeltvedtak være skriftlig og det skal grunnnett.

Klagesak 4 – sak 2017000151:

31.01.2017 Innvilget søknad om omsorgslønn.

24.02.2017 Klage – behov for tidligere iverksetting enn vedtatt.

09.03.2017 Utgående brev om at klagen tas til følge.

Klagesak 5 – sak 2015000936 og 2016001531:

03.09.2015 Avslag på søknad om langtidsopphold i institusjon.

28.09.2015 Inngående brev med anmodning om forlenget klagefrist.

13.10.2015 Utgående brev om at klagefristen er forlenget til 22.10.2015

28.10.2015 Klage på avslag på søknad om langtidsplass.

29.10.2015 Ny tilstandsvurdering.

29.10.2015 Førsteinstansbehandling av klage – vedtaket opprettholdes.

10.11.2015 Klagesaken oversendt til Fylkesmannen for avgjørelse.

12.11.2015 Førsteinstansbehandlingen oversendt til klager for uttalelse etter fvl § 33.

11.01.2016 Fylkesmannen stadfester kommunens vedtak.

Klagesak 6 – sak 2015000239:

27.01.2016 Vedtak om egenandel for praktisk bistand og hjemmehjelp.

07.02.2016 Klage på vedtak om egenandel.

15.02.2016 Behandling av klage – vedtaket opprettholdes. Melding om at klagen avvises dersom det innen 24.02.2016 ikke fremlegges underskrift fra klager eller fullmektig.

15.02.2016 Førsteinstansbehandlingen oversendt til Fylkesmannen for avgjørelse.

23.02.2016 Svarbrev fra klager som opprettholder klagen og sender fullmakt.

11.03.2016 Fylkesmannen opphever vedtaket på grunn av feil i saksbehandlingen. Ikke dokumentert at betalingen ligger under kommunens selvkost og mangelfull begrunnelse av vedtaket.

I Fylkesmannens vedtak heter det:

Mangelfull begrunnelse er en saksbehandlingsfeil som kan føre til at vedtaket er ugyldig, se forvaltningslovens § 41. Det gjelder likevel ikke dersom det er grunn til å regne med at feilen ikke har virket inn på vedtaket. Mangelfull begrunnelse behøver ikke å virke inn på vedtaket som er gjort, men mangler ved begrunnelsen kan tyde på annen svikt ved selve avgjørelsen.

Fylkesmannen mener at både vedtaket og klagebehandlingen i denne saken har betydelige mangler i begrunnelsen, og kan ikke konkludere med at feilen ikke har virket inn på vedtaket. Vedtaket må derfor anses ugyldig.

7.3 Revisjonens vurdering

Det er et lovkrav at det skal gis informasjon om retten til å klage på enkeltvedtak, og det skal også informeres om partens innsynsrett i sakens dokumenter. Som vi har påpekt under forrige problemstilling er dette med et par enkeltvise unntak ivare tatt for de 40 stikk kontrollene vi har foretatt.

Revisjonen finner det lave omfanget av klagesaker som noe påfallende. Dette må selvsagt ses i sammenheng med at andelen av avslag på søknad om tjenester også er svært lavt. En annen forklaring kan være at saksbehandlingen holder gjennomgående god standard. Det kan også være andre grunner, blant annet holdningene i brukergruppen til å klage på kommunale vedtak. De er nok gjennomgående annerledes enn for eksempel innen byggesaksområdet. Men det kan også skyldes at informasjonen om retten til å klage ikke er tilpasset brukergruppen. Å kombinere et enkelt språk med en formelt korrekt henvisning og gjengivelse av regelverket er en utfordring. I tillegg kan mangelfull koding av sakstypen for klager ha ført til at vi har undervurdert det reelle omfanget. Vi har avdekket noen mangler i så måte, og finner grunn til å påpeke viktigheten av lett å kunne identifisere klagesakene.

En annen grunn til fåtallige klager kan være at vedtakene fremstår som uangripelige fordi det er spinkelt redegjort for faktagrunnlaget, skjønnsutøvelsen og brukerens medvirkning. Dersom slike opplysninger ikke er angitt har ikke søkeren noen konkrete ankepunkter å forholde seg til. De færreste har tilstrekkelig innsikt i reglene for enkeltvedtak til å klage på manglende opplysninger i seg selv. På bakgrunn av våre funn under den forrige problemstillingen er det vår vurdering at de knappe saksfremstillingene øker terskelen for å klage.

Av de 6 klagesakene vi har sett på har vi ikke funnet feil i selve saksgangen. De klagenes som er rettet mot et enkeltvedtak har blitt førsteinstansbehandlet av det organet som fattet vedtaket. Medhold i klagenes har blitt fulgt opp med nye vedtak, og dermed har disse sakene blitt avsluttet. Dette gjelder for 3 av de 6 klagesakene vi har undersøkt. En annen klage ble sendt direkte til Fylkesmannen fordi det ikke forelå noe vedtak å klage på. Klagegrunnen var nettopp mangelen på skriftlighet, ved at behovet for korttids plass ikke hadde blitt saksbehandlet. Saken ble løst ved at det ble fattet positivt vedtak om plass, men etter forespørsel sendte Fylkesmannen et brev til kommunen der kravet om skriftlighet ble presisert.

To av de 6 klagesakene ble oversendt til Fylkesmannen for avgjørelse fordi vedtakene ble opprettholdt under førsteinstansbehandlingen. For den ene ble kommunens vedtak stadfestet. Vi har merket oss som positivt at kommunens klagebehandling på en god måte opplyste de forholdene det ble klaget på. Den andre saken som ble oversendt Fylkesmannen for sluttbehandling endte med oppheving av kommunens vedtak. I forhold til formålet med denne rapporten er dette den mest interessante saken.

Vedtaket ble opphevet fordi *«både vedtaket og klagebehandlingen i denne saken har betydelige mangler i begrunnelsen»*. Vedtaket gjaldt egenandel for praktisk bistand. Det ble for det første påpekt at tjenestevedtaket var for lite presist for å kunne identifisere hva som er lov hjemlede betalings tjenester etter betalingsforskriftens § 8, og hva som er betalingsfrie tjenester til dekning av personlig stell og egenomsorg. Det fremgikk ikke av vedtaket eller saksfremstillingen hvilken praktisk bistand som var innvilget. Dernest påpekte Fylkesmannen at det ikke var dokumentert at kommunen holder seg innenfor selvkost etter betalingsforskriftens § 9. Kommunen hadde heller ikke synliggjort en vurdering av om klager ble sittende igjen med tilstrekkelige midler til å dekke personlige behov. Kommunen ble pålagt å redegjøre for disse forholdene før et nytt vedtak ble fattet.

En korrekt klagebehandling tilsier at de forholdene som Fylkesmannen har angitt burde vært utredet under førsteinstansbehandlingen. Dette følger av forvaltningslovens § 33 og § 17. Vi ser altså at de mangler ved dokumentasjon av faktagrunnlag og begrunnelse som vi påpekte i den forrige problemstillingen kan lede til at vedtak blir kjent ugyldige.

Vi har også vurdert om klagebehandlingen lever opp til normene for god forvaltningsskikk. For en av klagenes ble det anmodet om forlenget klagefrist. Dette har kommunen ifølge forvaltningslovens § 31 anledning til å imøtekomme, noe som også ble gjort. Dette vurderer vi som positivt. I en av sakene ble det satt frist for å supplere klagen med fullmaktsbrev fordi fvl § 32 b om underskrift ikke var i

orden. Det ble varslet om at klagen ville bli avvist dersom fristen ikke ble overholdt. Selv om dette er korrekt fremgangsmåte etter loven, kunne det etter revisjonens vurdering vært løst på en noe smidigere måte.

7.4 Revisjonens konklusjon

Kommunen har gitt den lovbestemte informasjonen om retten til å klage, og klagebehandlingen i de sakene vi har undersøkt har skjedd i korrekte organ. Under klagebehandlingen skal det innhentes opplysninger i den utstrekning det er nødvendig for å ta stilling til klagerens synspunkter. Vedtaket for en av klagesakene vi har undersøkt ble opphevet av Fylkesmannen fordi dette ikke ble gjort, mens bestemmelsen ble tilfredsstillende ivaretatt i andre saker. Basert på dette er det revisjonens inntrykk at kommunen ikke har en enhetlig standard for hvor grundig klager på enkeltvedtak for helse- og omsorgstjenester skal saksbehandles.

Vi har funnet det lave omfanget av klagesaker noe påfallende, og mener at kommunen ikke har vært nok bevisst på at det ikke skal skapes unødige terskler mot klageretten. Dersom det i saksopplysningene ikke gjøres tilstrekkelig rede for faktagrunnlag, søkerens medvirkning, kommunens kriterier for tildeling av tjenestene eller hva som har vært avgjørende for skjønnsutøvelsen kan vedtaket lett fremstå som uangripelig. Også ved å tilpasse språkbruken til brukergruppen kan kommunen stille seg mer åpen for innbyggernes rett til å få vedtak prøvd på nytt.

8. RÅDMANNENS UTTALELSE

Den foreløpige rapporten ble oversendt til rådmannen for uttalelse. I svarbrev av 19.11.2018 heter det:

Rådmannen har lest forvaltningsrevisjonen og har ingen innvendinger til avvik og merknader. Problemstillingene som er tatt opp i revisjonen vurderes som relevante.

Umiddelbare tiltak for å rette opp avvik og påpekte svakheter i forvaltningen vil være:

- *Enhetene starter arbeid med gjennomgang av maler for tjenestevedtak innen 2 uker*

- *En ny vurdering av malenes standardtekst, lovhjemmel og/eller kriterier for tildeling revideres*
- *Dokumentasjon for hvordan brukermedvirkning ivaretas i tjenestevedtak legges inn som standard utfylling*

I uttalelsen blir det også informert om at det i helse- og omsorgsplanen som ble vedtatt i 2018 heter at

Oppdal kommune vil vurdere fordeler og ulemper ved opprettelsen av et forvaltningskontor innen 2020.

I følge rådmannen er formålet med en slik utredning å vurdere kvaliteten på tildelingsrutinene i enhetene, og å vurdere om dagens organisering er formålstjenlig. Arbeidet er så vidt påbegynt.

9. SAMMENDRAG OG REVISJONENS ANBEFALINGER

Tildeling av helse- og omsorgstjenester skjer i form av enkeltvedtak. Formålet med prosjektet har vært å finne ut om saksbehandlingen og vedtakene i Oppdal kommune oppfyller de kravene som følger av forvaltningsloven, særlover, kommunens retningslinjer for tildeling av tjenester og de ulovfestede normene for god forvaltningsskikk.

Vi har undersøkt 40 enkeltvedtak som ble fattet i perioden fra 1. juli 2017 til 1. juli 2018 for 10 ulike helse- og omsorgstjenester. I tillegg har vi sett på saksbehandlingen av 6 klagesaker. Selv om utvalget bare utgjør en liten del av alle enkeltvedtakene i denne perioden, mener vi at det er grunnlag for å kunne generalisere rundt mange av funnene.

Har saksbehandlingen skjedd i tråd med forvaltningsloven, særlover og normene for god forvaltningsskikk?

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

Vi mener at malene for å angi korrekte lovhjemler kan forbedres. Vi har også funnet vedtakene om tildeling av leiligheter ved BOAS noe mangelfulle i forhold til retten til momskompensasjon. I tillegg sakner vi i de fleste sakene en noe grundigere dokumentasjon i selve hoveddokumentet for enkeltvedtakene. Dette gjelder nedtegninger om hvordan brukerens eller pasientens rett til medvirkning

har foregått, hvilket faktagrunnlag vedtakene var basert på, hvilke hovedhensyn som var avgjørende for skjønnet, samt henvisninger til kommunens kriterier for tildeling av tjenester.

Kommunen har en organisering hvor det er mange saksbehandlere som tilrettelegger eller fatter vedtak. Disse har primært helsefaglig kompetanse, og en så sterkt desentralisering av forvaltningsmyndigheten er etter vår oppfatning en kritisk faktor for kvaliteten på saksbehandlingen. Det har ligget utenfor problemstillingen å undersøke om kommunen har en hensiktsmessig organisering av forvaltningsmyndigheten. Men vi finner det naturlig at dette spørsmålet reiser seg når rapporten skal følges opp.

Etterleves de fastsatte kriteriene for tildeling av tjenester?

Driftsutvalget har fastsatt kriterier for utmåling av de ulike helse- og omsorgstjenestene. I tillegg har kommunestyret fastsatt en egen lokal forskrift om rett til opphold ved sykehjem og boliger særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorg. Hensikten med kriteriene er å gi informasjon om hva som kan forventes av kommunen, og å sikre en likeartet skjønnsutøvelse under den individuelle vurderingen. Styringsdokumentene markerer at de folkevalgte har det overordnede ansvaret for at innbyggerne får de tjenestene de har krav på, at det ikke skjer noen usaklig forskjellsbehandling, og at innbyggernes rettigheter etter loven blir ivarettatt. I tillegg er det av stor politisk interesse at kommunen ikke er for raus eller knipen med tjenestene.

Etter gjennomgangen av 40 enkeltvedtak har revisjonen svakt grunnlag for å fastslå om kriteriene blir etterlevd eller ikke. Årsaken til dette er manglende dokumentasjon. Det har i all hovedsak ikke blitt nedtegnet i saksvurderingene hvordan søkerens behov stiller seg i forhold til kriteriene. Etter revisjonens mening er dette en så sentral del av saksbehandlingen at det må nedtegnes i enkeltvedtakets hoveddokument. Kartleggingen av søkerens funksjonsnivå skal oppdateres før nye enkeltvedtak blir fattet. For flere av de sakene vi har undersøkt mener vi at disse rutineene ikke har blitt etterlevd.

Selv om dokumentasjonen er mangelfull, har ikke revisjonen funnet indikasjoner på at søknader har blitt innvilget eller avslått i strid med styringsdokumentene. Dette kan skyldes at kriteriene har kommet så godt under huden på saksbehandlerne at de brukes selv om de ikke nevnes. Men det kan også skyldes at kriteriene er så romslige, omfattende og omtrentlige at det sjelden kommer søknader som uten tvil må lede til avslag. Revisjonen har i den sammenheng merket seg at bare 14 av 927 enkeltvedtak i perioden vi har undersøkt endte med avslag.

Blir klagesaker behandlet i tråd med forvaltningsreglene?

Vi har undersøkt behandlingen av 6 klagesaker for å finne ut om søkerne har fått den lovbestemte informasjonen om klagerett og partsinnsyn, om klagen har blitt tilfredsstillende saksbehandlet i førsteinstansen, og om vedtak som har blitt opprettholdt har blitt oversendt til Fylkesmannen for sluttbehandling. I tillegg har vi vurdert om kommunen legger forholdene godt nok til rette for at forvaltningsvedtak skal kunne bli prøvd på nytt.

Søkerne har fått den lovbestemte informasjonen om retten til å klage, og klagebehandlingen har skjedd i korrekte organ. For 3 av de 6 klagesakene vi har undersøkt ble vedtakene omgjort under førsteinstansbehandlingen. Ett av vedtakene som ble opprettholdt og oversendt til Fylkesmannen for sluttbehandling ble opphevet. Fylkesmannen pekte på at både vedtaket og klagebehandlingen hadde betydelige mangler i begrunnelsen. I en annen sak som ble avgjort av Fylkesmannen var saksbehandlingen i førsteinstansen derimot tilfredsstillende. Basert på dette er det revisjonens inntrykk at kommunen ikke har en enhetlig standard for hvor grundig klager skal saksbehandles.

Oppdal kommune har et svært lavt klageomfang på enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester. Etter revisjonens mening kan man ikke uten videre oppfatte dette som utelukkende positivt. Det er viktig at det ikke skapes unødige terskler mot klageretten. Vedtak kan lett bli oppfattet som uangripelige dersom det ikke gjøres tilstrekkelig rede for faktagrunnlag, søkerens medvirkning, kommunens kriterier for tildeling av tjenester eller hva som har vært avgjørende for skjønnsutøvelsen. Å legge vinn på at språkbruken blir tilpasset brukergruppen vil også bidra til at kommunen stiller seg åpen for innbyggernes rett til å få vedtak prøvd på nytt.

REVISJONENS ANBEFALINGER

Vi vil anbefale at Oppdal kommune bør:


- Forbedre malene for enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester slik at det blir angitt korrekte lovhjemler og slik at kommunen beholder retten til momskompensasjon.
- Nedtegne i hoveddokumentene for enkeltvedtakene hvordan søkerens rett til medvirkning har foregått, hvilket faktagrunnlag som ligger til grunn for vedtaket, hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende for skjønn og hvordan behovet stiller seg i forhold til kommunens kriterier for tildeling av tjenester.
- Etablere en enhetlig standard for saksbehandlingen av klagesaker som tilfredsstillende kravene i forvaltningsloven.

10. KILDER OG VEDLEGG

10.1 Kilder

- Helse- og omsorgstjenesteloven.
- Forvaltningsloven.
- Pasient- og brukerrettighetsloven.
- Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, Oppdal kommune.
- Helsedirektoratet: Veileder for saksbehandling. Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. IS 2442.
- Delegeringsreglement, rådmannens videredelegeringsreglement og enhetsledernes videredelegeringsreglement for Oppdal kommune.
- Kriterier for helse- og omsorgstjenester i Oppdal kommune.
- Rutinebeskrivelser fra kommunens internkontrollsystem KF Kvalitet.

10.2 Rådmannens uttalelse

 OPPDAL KOMMUNE Stab og støtte	Vår dato 19.11.2018	Vår referanse FRLI/2018/2074-3	I av 1 Deres referanse
	Vår saksbehandler Froydis Lindstrøm	Direkte telefon 72401190	Deres dato 05.11.2018

Revisjon Fjell IKS
Att. Svein Magne Evavold
Rytroa 14
2550 OS I ØSTERDALEN

Rådmannens uttalelse til forvaltningsrevisjon om enkeltvedtak etter forvaltningsloven

Rådmannen har lest forvaltningsrevisjonen og har ingen innvendinger til avvik og merknader. Problemstillingene som er tatt opp i revisjonen vurderes som relevante.

Umiddelbare tiltak for å rette opp avvik og påpekte svakheter i forvaltningen vil være:

- Enhetene starter arbeid med gjennomgang av maler for tjenestevedtak innen 2 uker
- En ny vurdering av malenes standardtekst, lovhjemmel og/eller kriterier for tildeling revideres
- Dokumentasjon for hvordan brukermedvirkning ivaretas i tjenestevedtak legges inn som standard utfylling

Helse og omsorgsplan for Oppdal kommune 2018-2025 vedtatt i kommunestyret 2018 sier om tildeling og koordinering av tjenester i Oppdal kommune: «Oppdal kommune vil vurdere fordeler og ulemper ved opprettelsen av et forvaltningskontor innen 2020». Formålet med en utredning av forvaltningsoppgavene i helsesektoren er nettopp å vurdere kvaliteten på tildelingsrutiner i enhetene og vurdere om dagens organisering er formålstjenlig. Dette utredningsarbeidet er så vid påbegynt.

Med hilsen

Froydis Lindstrøm
rådgiver helse og omsorg

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og innehar ingen signatur.

Postadresse Inge Krokanns veg 2 7340 OPPDAL Epost: post@oppdal.kommune.no	Telefon 72 40 10 00 Telefaks 72 40 10 01	Rådhuset 72 40 10 00 72 40 10 01	Bankgirokonto 4202 44 62220 Konto for skatt 6345 06 16348	Organisasjonsnr. 964 983 003
---	---	---	---	--