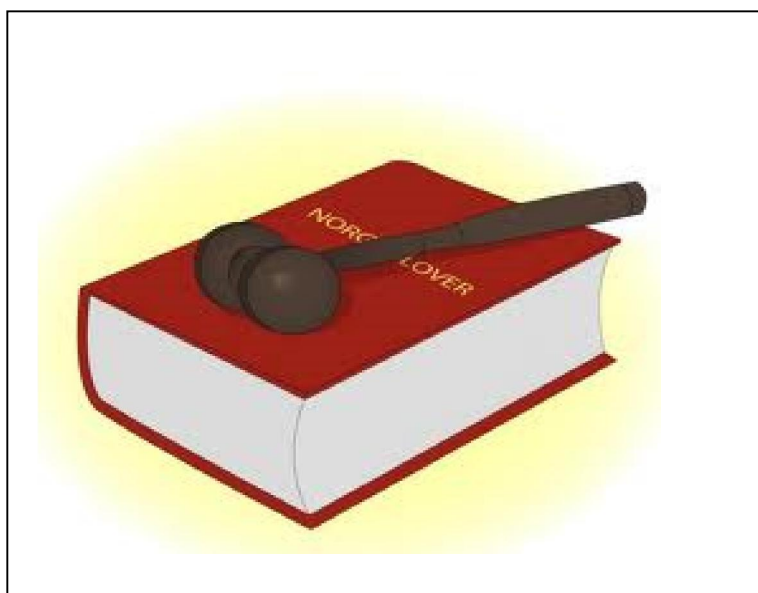


Forvaltningsrevisjon i Rennebu kommune

Enkeltvedtak etter forvaltningsloven

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



FORORD	2
SAMMENDRAG	3
1 INNLEDNING	6
1.1 Bakgrunn.....	6
1.2 Forvaltningsrevisjon.....	6
1.3 Enkeltvedtak.....	6
1.4 Organiseringskart enheten Helse og omsorg i Rennebu.....	7
1.5 Tildeling av helse- og omsorgstjenester i Rennebu kommune	8
2 PROSJEKTBESKRIVELSE	10
2.1 Formål	10
2.2 Problemstillinger.....	11
2.3 Avgrensning.....	11
2.4 Metode	12
2.5 Grunnlag for revisjonskriterier.....	12
3 ER SAKSBEHANDLINGEN I SAMSVAR MED FORVALTNINGSLOVEN, SÆRLOVER OG EGNE KRITERIER?	18
3.1 Revisjonskriterier	18
3.2 Fakta.....	19
3.3 Revisjonens vurdering.....	27
3.4 Revisjonens konklusjon.....	29
4 ER ALLE RELEVANTE DOKUMENTER JOURNALFØRT?	30
4.1 Revisjonskriterier.....	31
4.2 Fakta.....	31
4.3 Revisjonens vurdering.....	32
4.4 Revisjonens konklusjon.....	32
5 ER KLAGESAKER BEHANDLET RIKTIG?	33
5.1 Revisjonskriterier	33
5.2 Fakta.....	33
5.3 Revisjonens vurdering.....	34
5.4 Revisjonens konklusjon.....	34
6 HØRING	35
7 ANBEFALING	35
8 VEDLEGG OG REFERANSER	36
8.1 Problemstilling 1: Oversikt over utvalgte saker – ***unnt. Off. iht off.l. § 13***	36
8.2 Problemstilling 2: Fakta arkivering av saker – ***unnt. Off. iht Off.l. § 13***	36
8.3 Problemstilling 3: Fakta klagesaker – ***unnt. Off. iht off.l § 13***	36
8.4 Referanser	36
8.5 Vedlegg 4: uttalelse fra rådmannen (delvis unnt.off. iht off.l § 13).....	37

FORORD

Revisjon Fjell IKS har gjennomført forvaltningsrevisjonen «enkeltvedtak etter forvaltningsloven». På grunn av at opplysninger i rapporten og i vedlegg kan henføres direkte til personer er det utarbeidet to versjoner av rapporten. I denne utgaven av rapporten er opplysninger som kan henføres til personer utelatt.

Rennebu, 23. september 2019

Svein Magne Evavold
Revisjonssjef

Merete Lykken
Revisor

SAMMENDRAG

Bakgrunnen for denne forvaltningsrevisjonen var bestilling fra kontrollutvalget i Rennebu i sak 31 den 21. november 2018. Kontrollutvalget ønsket en gjennomgang av enkeltvedtak etter forvaltningsloven, og formålet med undersøkelsen var **å undersøke om saksbehandling og vedtak for helse- og omsorgstjenester var i samsvar med krav i forvaltningsloven og særlover, og de kriterier kommunen selv har vedtatt.** Forvaltningsrevisjonen er gjennomført med grunnlag i RSK 001 *Standard for forvaltningsrevisjon* fastsatt av Norges kommunerevisorforbunds styre 1. februar 2011, og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk.

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

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

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

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

I tillegg har vi sett på et utvalg enkeltvedtak innenfor helse- og omsorgstjenesteloven som ikke omfattes av Pbrl kapittel 2, men der forvaltningslovens regler kommer til anvendelse.

Vår gjennomgang omfattet et utvalg på 35 enkeltvedtak fra 2018, og utgjorde omtrent 5 % av totale antall enkeltvedtak innenfor tjenesteområdene forvaltningsrevisjonen omfattet. Når det gjelder klagesaker var utvalget betraktelig mindre. I perioden 2014 – 2018 var det behandlet 5 klagesaker, og vi valgte ut 4 klagesaker for kontroll.

Helse og omsorg i Rennebu kommune benytter fagsystemet Gericca og har i tillegg papirarkiv ved helse- og omsorgskontoret. Videre er det etablert skriftlige rutiner for blant annet saksbehandling og arkivering som er tilgjengelig i kommunens kvalitetssystem, mens det gjenstår å etablere rutiner for behandling av klagesaker. Likevel kunne vi konkludere med at for enkeltvedtak fattet i 2018 var det avvik innenfor alle tre problemstillingene. Det må presiseres at forholdene som er omtalt i forvaltningsrevisjonen **ikke** medfører at vedtakene vi har merknader til kan anses som ugyldige.

For hver problemstilling presenteres revisjonskriterier, fakta, revisjonens vurderinger og konklusjon.

Kommunen har en organisering hvor det er mange saksbehandlere som tilrettelegger eller fatter vedtak. Disse har primært helsefaglig kompetanse, og en så sterk 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. Vi kjenner til at organisasjonsstrukturen i Rennebu kommune er under vurdering, og vi finner det naturlig at dette spørsmålet reiser seg når rapporten skal følges opp. Vi har konkludert med at det gjøres mye godt arbeid med saksbehandlingen, men at det også er forhold som bør følges opp.

Når det gjelder problemstillingen **Er saksbehandlingen i samsvar med forvaltningsloven, særlover og egne kriterier** har vi konkludert med at:

- det tyder på at brukermedvirkning blir ivaretatt, men at dokumentasjon av brukermedvirkning er mangelfull og ikke kan etterprøves
- hovedinntrykket er at tjenestene kommer raskt i gang, men at saksbehandlingen i varierende grad har skjedd uten ugrunnet opphold
- i hovedsak er sakene godt skriftlig opplyst, men påpeker at når annen lovgivning kommer til anvendelse, er det ikke opplyst om hvilken annen lovgivning som i tillegg er aktuell. For tildeling av praktisk bistand i hjemmet manglet det opplysninger om at forholdet til arbeidsmiljøloven og forskrift om tungt arbeid er ivaretatt.
- enkeltvedtakene er tilstrekkelig begrunnet, og at det i hovedsak oppgis hjemmel. En generell mangel er at kommunens egen forskrift for tildeling av langtidsopphold ikke er opplyst som en del av kriteriene for tildeling av langtidsopphold.
- kommunen har et utdatert delegeringsreglement som sist var vedtatt i 2011, og dermed ikke formelt vedtatt av sittende kommunestyre 2015-2019.
- saksbehandlere har ikke fått nødvendig delegering av vedtaksmyndighet.
- det kan være en kritisk faktor for kvaliteten på saksbehandlingen at det er mange saksbehandlere.
- Saksbehandlere har brukt et letleselig og godt språk.
- opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans, fremgangsmåte ved klage og retten til partsinnsyn er i hovedsak ivaretatt. Vi har sett at det er brukt ulik

presentasjon av slik informasjon, og her er det muligheter til å legge inn maler i fagsystemet som ivaretar både informasjon med henvisning til enkeltvedtak hjemlet i Pbrl kapittel 2 og enkeltvedtak hjemlet i forvaltningsloven.

- når det gjelder registrering av IPLOS/ADL er dette gjennomført.
- For de tjenester som skal faktureres er det etablert rutiner som fungerer.

Når det gjelder problemstillingen **Er alle relevante dokumenter journalført** har vi konkludert med at i hovedsak er relevante dokumenter journalført i fagsystemet, derimot mener vi at rutiner for oppbevaring av dokumenter i papirarkivet ikke fungerer tilfredsstillende når så mange saksmapper ikke var til stede i papirarkivet. Det er også andre dokumenter som har relevans for saksbehandlingen i enkelte saker som vi ikke fant i fagsystemet eller papirarkivet. Eksempler på slike saksdokumenter er dokumentasjon av brukermedvirkning, kartlegging av bolig, vurderinger etter arbeidsmiljøloven, referater fra inntaksteam/ vedtaksteam.

Når det gjelder problemstillingen **Er klagesaker behandlet riktig** har vi konkludert med at klagen har blitt behandlet av riktig klageorgan, og at nødvendig dokumentasjon er journalført og til stede. Derimot mener vi at for to av fire klager har behandlingstiden vært unødige lang, og for en av de to klagesakene fant vi at det i tillegg har vært unødige lang saksbehandlingstid før enkeltvedtaket forelå.

Foreløpig rapport med konklusjoner ble oversendt rådmannen for uttalelse. I uttalelsen har rådmannen gitt supplerende opplysninger til alle tre problemstillingene, og status på områdene i 2019. Når det gjelder delegering opplyses det at arbeidet er igangsatt av rådmannen. Når det gjelder manglende saksmapper i papirarkivet opplyses det at forholdet er fulgt opp. Rådmannen opplyser at de også vil vurdere oppfølging av andre forhold som er tatt opp i rapporten.

Vi har etter rådmannens uttalelse, utarbeidet **anbefalinger til rådmannen**. Rådmannen har i sin uttalelse opplyst at de kommer til å følge opp forhold i rapporten, og at arbeidet med delegeringsreglement er igangsatt samt at saksmappene i papirarkivet nå er på plass. Revisjonen vil likevel ut ifra våre konklusjoner anbefale at rådmannen bør følge opp at:

- kommunens delegeringsreglement blir fastsatt av kommunestyret
- delegering av vedtaksmyndighet blir tilfredsstillende ivaretatt
- etablerte rutiner for saksbehandling og arkivering av saksdokumenter fungerer i praksis
- enkeltvedtak inneholder relevant informasjon til søker
- etablere rutiner som sikrer en hensiktsmessig saksbehandling av klagesaker

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget og kommunestyret i Rennebu har vedtatt Overordnet analyse 2016 – 2019 med en plan for forvaltningsrevisjon for perioden. Prosjektutvelgelsen er basert på kapittelet for politisk styring og generell saksbehandling der det blant annet er konkludert med: «Det er viktig at innbyggernes rettsikkerhet blir ivaretatt gjennom kommunens saksbehandling. Her står enkeltvedtak sentralt og vil alltid være et aktuelt område for forvaltningsrevisjon.»

1.2 Forvaltningsrevisjon

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

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

1.3 Enkeltvedtak

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

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

- *Undersøkelsesprinsippet.* Før vedtak fattes skal saken være tilstrekkelig opplyst. Forvaltningsorganet har ansvar for å innhente alle opplysninger som har betydning for saken.
- *Prinsippet om rett til imøtegåelse.* Partene skal ha anledning til å gjøre seg kjent med saken, komme med sine anførsler og gis mulighet til å klage.

- *Framdriftsprinsippet.* Forvaltningen plikter å utrede saken og treffe vedtak så raskt som mulig.
- *Grunngiingsprinsippet.* Forvaltningen skal grunngi sine vedtak samtidig med at de treffes.

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

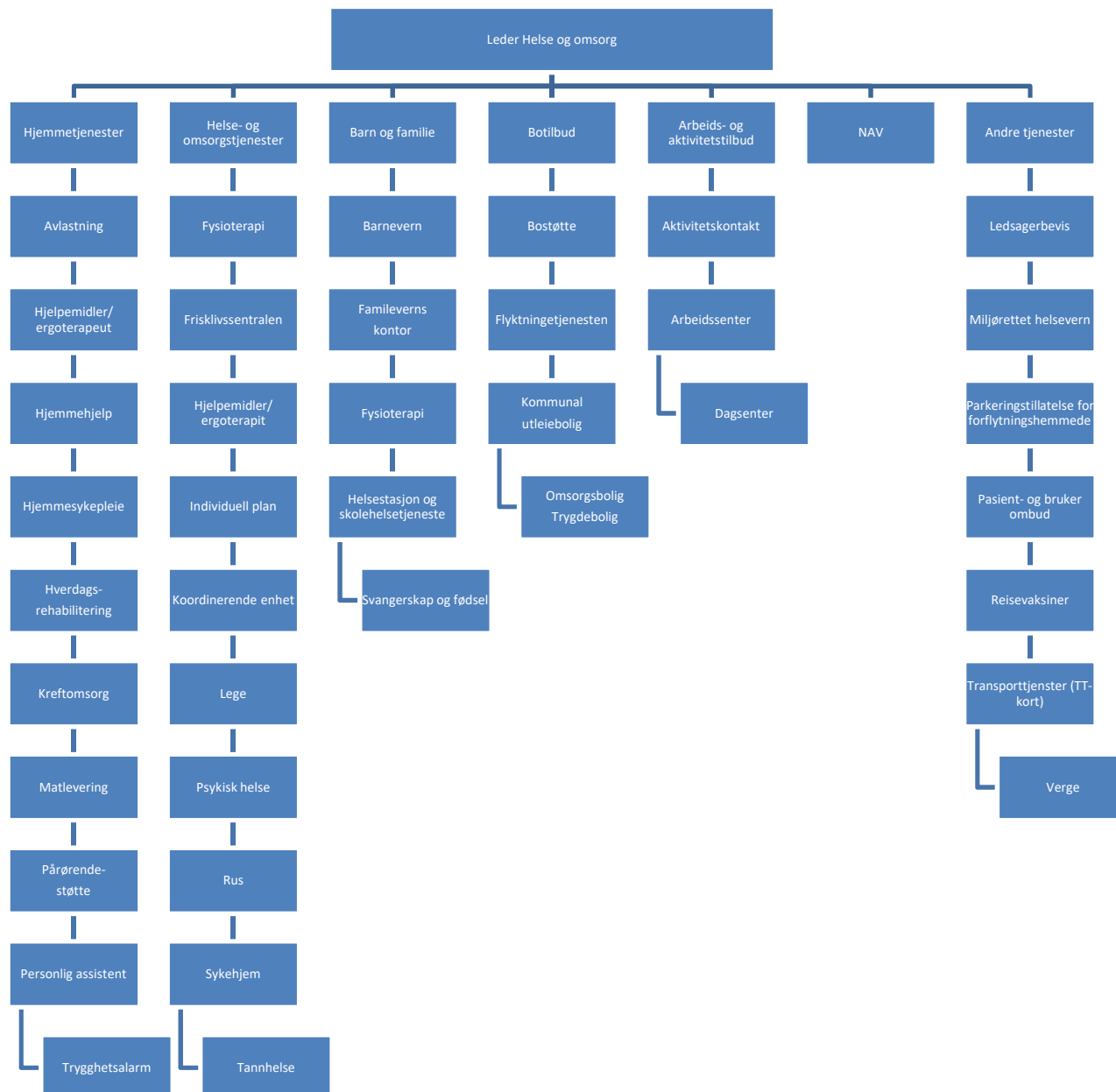
Kommunens plikt til å yte forsvarlig helse – og omsorgstjenester følger av helse- og omsorgstjenesteloven, mens innbyggernes korresponderende rett til tjenestene er regulert av pasient- og brukerrettighetsloven. Sistnevnte gir pasienter og brukere rettskrav på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard,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

For tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr 6, 3-6, og 3-8 gjelder forvaltningslovens regler om enkeltvedtak jf. Pasient og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd.

1.4 Organiseringskart enheten Helse og omsorg i Rennebu

Leder for Helse og omsorg i Rennebu er direkte underlagt rådmannen. Oversikten i figur 1 viser alle tjenestene som Rennebu kommune tilbyr innenfor Helse- og omsorg. Ansatte i Helse og omsorg kan ha arbeidsoppgaver på tvers av tjenesteområdene, og være saksbehandler for flere typer tjenester. Oversikten er hentet fra kommunens hjemmeside.

Figur 1: oversikt over helse- og omsorgstjenester i Rennebu kommune



1.5 Tildeling av helse- og omsorgstjenester i Rennebu kommune

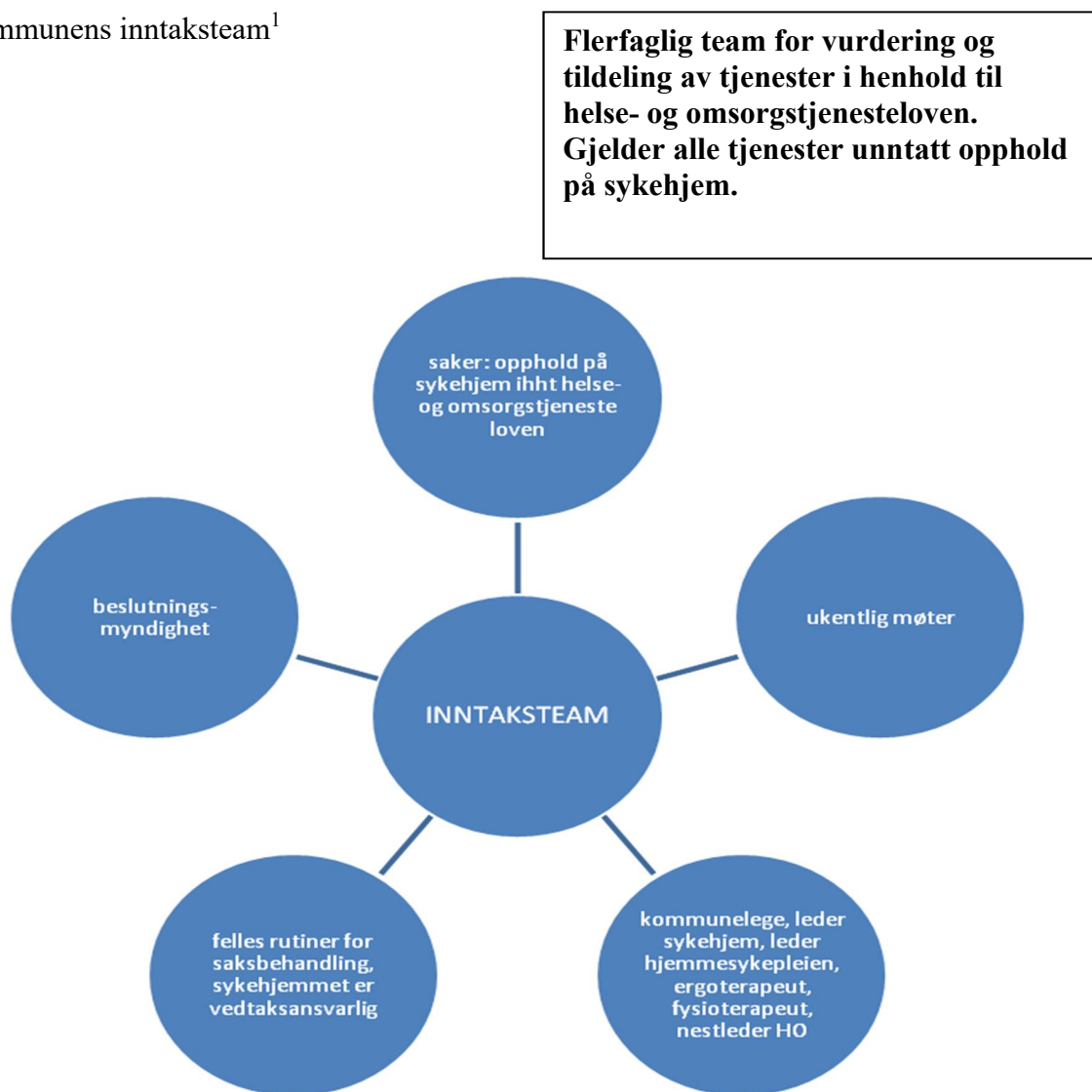
Kommunen har ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette er nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven. Innbyggernes

rett til nødvendige og verdige tjenester følger av pasient- og brukerrettighetsloven med tilhørende forskrifter.

Kommunene er pålagt å ha en koordinerende enhet. Det er særlig viktig når bruker/ pasient har flere typer tjenester.

Søknader om helse- og omsorgstjenester i Rennebu behandles henholdsvis i kommunens inntaksteam (sykehjemmet) eller vedtaksteam (hjemmebaserte tjenester). Nedenfor er satt opp to figurer som beskriver arbeidet til teamene.

Figur 2 Kommunens inntaksteam¹



¹ Figuren er hentet fra internkontrollsystemet til Helse og Omsorg i QM+

Figur 3: Kommunens vedtaksteam²



2 PROSJEKTBEKRIVELSE

2.1 Formål

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

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

² Figuren er hentet fra internkontroll systemet til Helse og omsorg i QM+

2.2 Problemstillinger

Med bakgrunn i formålet med forvaltningsrevisjonen er følgende problemstillinger utarbeidet:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Er saksbehandlingen i samsvar med forvaltningsloven, særlover og egne kriterier?2. Er alle relevante dokumenter journalført?3. Er klagesaker behandlet riktig? |
|---|

2.3 Avgrensning

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

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

I tillegg ser vi på et utvalg enkeltvedtak innenfor helse- og omsorgstjenesteloven som ikke omfattes av Pbrl kapittel 2, men der forvaltningslovens regler kommer til anvendelse.

Vi vil se på enkeltvedtak i perioden 1.1.2018 – 31.12.2018.

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

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

2.4 Metode

Prosjektbeskrivelsen ble godkjent av kontrollutvalget før prosjektet ble igangsatt. Det ble sendt oppstartbrev til rådmannen der vi varslet om oppstart av prosjektet og hvor vi ba om å få oppgitt en kontaktperson for forvaltningsrevisjonen. Vi retter en takk til alle som har samarbeidet med oss gjennom forvaltningsrevisjonen.

Prosjektet er gjennomført med dokumentinnsamling, samtaler og dokumentanalyse av enkeltvedtak.

Etter forespørsel til rådmannen har revisjonen fått oversendt en anonymisert rapport som viser enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester som ble fattet i perioden fra 1. januar 2018 til 31. desember 2018. Listen er gruppert etter tjenestetype og er grunnlag for utplukk av enkeltsaker. En forsvarlig størrelse på utplukket som gjelder problemstilling en og to er vurdert å være minimum 5 % av antall saker.

Vi har utarbeidet en sjekklister som korresponderer med de revisjonskriteriene vi har valgt å benytte. Vi har fått tilgang til journalene i fagsystemet Gerica og papirarkiv på Helsesenteret (Helse- og omsorgskontoret). Vi har i tillegg hatt god kontakt gjennom samtaler, møter og epost. Det er videre gjennomført dokumentanalyser for å undersøke om rutiner, saksbehandling og klagebehandling er i henhold til gjeldende regelverk. I perioden 1.1.2015 – 31.12.2018 har det vært behandlet fire klagesaker. Vi har gjennomgått og vurdert behandlingen av de fire klagesakene i perioden.

Foreløpig rapport ble sendt til høring, og høringsuttalelse er vedlagt rapporten (deler av uttalelsen er unntatt offentlighet iht off.l. § 13).

2.5 Grunnlag for revisjonskriterier

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse for de krav og forventninger som benyttes for å vurdere tilstanden på et revidert område. Revisjonskriteriene er uttrykk for en norm eller ideal for hvordan tilstanden bør være på det reviderte området, og danner også et naturlig utgangspunkt for revisjonens anbefalinger.

Revisjonskriteriene for denne 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. Rennebu kommunes delegerings- og videredelegeringsreglement.
7. Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig i Rennebu kommune.
8. IPLOS veileder

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 sine rettigheter på best mulig måte.

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

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

Ulovfestede normer for god forvaltningsskikk

De lovfestede reglene for forvaltningens saksbehandling suppleres med uskrevne og ulovfestede krav som oppstår gjennom forvaltnings- og rettspraksis. Begrepet «god forvaltningsskikk» er en samlebetegnelse for de normene for skikk og bruk som forvaltningen må forholde seg til i møte med borgerne. Blant de mest grunnleggende kravene som følger av god forvaltningsskikk er følgende:

- *Forvaltningen skal opptre høflig og hensynsfullt.* Dette innebærer blant annet at det skal brukes et språk som er lettleseelig og forståelig, at ansatte ikke skal opptre krenkende eller nedlatende og at diskresjonshensyn skal ivaretas.
- *Berørte parter bør dras inn i beslutningsprosessen.* Partenes mulighet til å uttale seg om faktiske og rettslige forhold før vedtak fattes bør i en del tilfeller gå lengre enn forvaltningslovens bestemmelser.
- *Berørte parter bør holdes orientert om sakens gang.* Dersom saksbehandlingen trekker ut skal partene underrettes.

- *Forvaltningen skal holde borgerne orientert om deres rettsstilling.* Det bør orienteres om fremtidige endringer i regelverk eller praksis, og informasjon må utformes slik at det ikke oppstår tvil om rettsstillingen.
- *Forvaltningen bør opptre på en måte som styrker tillitsforholdet til borgerne.* Dette innebærer at saksbehandlere skal opptre med en profesjonell distanse og uavhengighet til partene, slik at det ikke gis grunn til mistanke om forskjellsbehandling.

Forskrift om offentlige arkiv

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

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

Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig i Rennebu kommune (vedtatt av kommunestyret 22.06.2017)

Forskriftens formål (§ 1) er å sikre at pasienten eller brukeren får nødvendige og forsvarlige helse og omsorgstjenester, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a, i samsvar med rettighetsbestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e.

Forskriften skal bidra til å klargjøre kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, samt beskrive hvordan pasienten og brukeren kan ivaretas i ventetiden.

Forskriften (§ 2) gjelder alle som bor eller oppholder seg i Rennebu kommune, og som har et varig, omfattende, døgkontinuerlig pleie- og omsorgsbehov som ikke kan oppfylles tilstrekkelig i eget hjem eller annen tilpasset bolig. Langtidsopphold gis ved kommunens sykehjem eller botilbud med tilsvarende tjenester.

Rennebu kommune bruker laveste effektive omsorgsnivå (LEON) som prinsipp og grunnlag for tildeling (§ 3) av tjenester i omsorgstrappa. Omsorgstrappa har tjenester på ulike nivå der økende hjelpebehov møtes med økende og mer omfattende tjenestetilbud av ulik art. tjenester på lavere nivå skal som hovedregel være forsøkt før tildeling av langtidsplass i sykehjem. Vurdering av behovet for helsehjelp skjer via IPLOS og andre relevante kartleggingsverktøy. IPLOS er et lovpålagt helseregister med data som beskriver bistandsbehov og ressurser til de som søker eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.

Ved vurdering tas det hensyn til søkers:

- A. Helsetilstand
- B. Mentale tilstand
- C. Kognitiv tilstand
- D. Evne til egenomsorg

- E. Boforhold
- F. Nettverk og dets omsorgsevne

Pasienten og brukeren skal medvirke ved utformingen av tjenestetilbud, jf pasient og brukerrettighetsloven § 3-1.

§ 4 Kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem

Hovedkriteriet er at langtidsopphold i sykehjem tildeles personer med behov for døgnkontinuerlig oppfølging av medisinsk behandling, pleie og tilsyn som ikke krever sykehusinnleggelse, men hvor hjelpebehovet er uforutsigbart og ikke kan tidfestes.

Andre kriterier som skal vektlegges ved vurdering er:

- A. Personer som har behov for langvarige helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet, der andre aktuelle tjenester har vært forsøkt uten å dekke nødvendig og forsvarlig behov for helse- og omsorgstjeneste.
- B. Langtidsplass skal i hovedsak benyttes for personer over 67 år.
- C. Personer med hjelpebehov der nødvendig kompetanse og utstyr for å sikre helseoppfølging og behandlinger kun kan gis i sykehjem
- D. Personer i livets slutfase med behov for tilsyn og omsorg gjennom døgnet.
- E. Personer med langtkommen demenslidelse med behov for kontinuerlig oppfølging, skjerming og omsorg gjennom døgnet.

Personer som bor hjemme med behov for mer enn 25 timebaserte tjenester pr uke, der behovet for tjenester kan tidfestes, kan vurderes for langtidsplass.

§ 5 Søknad og vedtak

Tildeling av langtidsopphold fattes som enkeltvedtak. Søknad sendes til omsorgskontoret, som registrerer og forbereder søknaden for behandling i kommunens inntaksteam.

§ 6 Venteliste

Dersom søker fyller kriteriene for langtidsopphold, men kan få forsvarlige helse- og omsorgstjenester i hjemmet i påvente av langtidsoppholdet, skal kommunen sette søker på venteliste dersom det ikke er ledig plass. Ved ledig plass skal alle på ventelista vurderes av inntaksteamet. Ved ledige plasser skal den med størst hjelpebehov ut fra kriteriene i § 4 prioriteres. Inntaksteamet har ansvar for å holde oversikt over personer som venter, og å vurdere situasjonen jevnlig.

§ 7 Tiltak i påvente av langtidsopphold i sykehjem

Personer med vedtak og som venter på langtidsopphold i sykehjem skal få andre nødvendige tjenester for å sikre nødvendig og forsvarlig helsehjelp i ventetiden. Dette kan for eksempel være økt hjemmesykepleie, hjemmehjelp, dagsenter, støttekontakt, korttidsopphold og/ eller andre tjenester i omsorgstrappa. Personer som mottar hovedomsorgen fra sine pårørende, skal

få tilbud om avlastende tiltak for særlig tyngende omsorgsoppgaver. Plass ved dag- og aktivitetssenter skal også vurderes.

Ved endring av helsetilstand i påvente av plass må det gjøres en ny vurdering.

§ 8 Saksbehandlingstid

Kommunen skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. Dersom det vil ta uforholdsmessig lang tid før en henvendelse kan besvares, skal det snarest mulig gis et foreløpig svar. I svaret skal det gjøres rede for grunnen til at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, og hvis mulig angi når man kan forvente svar. Foreløpig svar kan unnlates dersom det anses om åpenbart unødvendig. Det gis foreløpig svar dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt.

§ 9 kommunens beregning av egenandel følger forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

§ 10 klageadgang

Du kan klage på vedtaket, jf pasient- og brukerrettighetsloven § 7 - 2. En klage skal være skriftlig, jf pasient og brukerrettighetsloven § 7 – 3. En eventuell klage legges frem for omsorgskontoret i Rennebu kommune, som formidler saken til vurdering i inntaksteamet. Dersom det ikke gis medhold skal omsorgskontoret sende klagen uten ugrunnet topphold til Fylkesmannen for endelig avgjørelse.

Klagefrist er 4 uker, og skal fremgå av vedtaket, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 7 – 5. For nærmere opplysninger, eller ved behov for hjelp til å klage kan omsorgskontoret bistå.

§ 11. Ikrafttredelse

Denne forskriften trer i kraft fra 01.07.2017.

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

IPLOS er et nasjonalt register. Det betyr at funksjonsnivå måles etter en nasjonal standard og resultat etter måling vil variere fra 1 til 5, der 1 betyr utgjør ingen problem og 5 betyr fullt bistands-/assistansebehov. Det er et klart skille mellom 2 og 3. For score 3-5 forutsettes personbistand. I tillegg vektlegger saksbehandler individuelle behov.

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

3.1 Revisjonskriterier

1. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. (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)
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. Partene skal underrettes om vedtaket så snart som mulig, jf. fvl § 27
3. Saken skal være så godt skriftlig opplyst som mulig, jf. fvl §§ 17 og 23.
4. 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.
5. 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.
6. Det skal gis opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og den nærmere fremgangsmåten ved klage (fvl § 27). Det skal informeres om retten til partsinnsyn etter fvl § 18.
7. Normene for god forvaltningsskikk innebærer at det skal brukes et lettleseleg og forståelig språk. Tjenestemenn skal uttrykke seg med respekt og profesjonell distanse til søkeren.
8. Funksjonsnivå og bistandsbehov skal kartlegges ved bruk av IPLOS/ ADL. Gjelder tildeling av tjenester utenfor institusjon og i institusjon.
9. Rennebu kommunes kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig i Rennebu kommune skal følges.
10. Kommunens beregning av egenandel skal følge forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

3.2 Fakta

Rutinebeskrivelser

Rutinebeskrivelser er dokumentert i kommunens elektroniske kvalitetssikringssystem Quality Manager+ (QM+). Der er det tilgjengelig rutinebeskrivelser for:

- Internkontroll, inntaksteam
- Internkontroll, vedtaksteam
- Internkontroll journalansvarlig
- Internkontroll saksbehandling og registrering i Gerica
- Huskeliste arkiv
- Prosedyre for arkivering Gerica og papirarkiv
- Prosedyre for akutt plass ved Rennebu sykehjem

Saksbehandlingssystem

Enheten Helse- og Omsorg i Rennebu benytter fagsystemet Gerica for å understøtte søknadsprosesser, saksbehandling, journalføring av utførte oppgaver og grunnlag for fakturering. Systemet inneholder både elektronisk sakarkiv og pasientarkiv. Gerica er ikke godkjent etter NOARK 5 (NOARK 5 er norsk standard for elektronisk arkiv) som godkjent elektronisk arkiv, så i tillegg har Helse og omsorg et papirarkiv.

IPLOS

I saksbehandlersystemet er det eget område hvor ansatte registrerer data for IPLOS. IPLOS er en egen standard som også benyttes nasjonalt (fra 2007) for rapportering fra kommunene til kommunalt pasient- og brukerregister. Bruk av IPLOS er obligatorisk i alle kommuner og beskriver ressurser og bistandsbehov til de som søker om eller mottar helse- og omsorgstjenester. Kartlegging i IPLOS er en viktig del av kommunens beslutningsgrunnlag for å innvilge eller avslå en søknad om helse- og omsorgstjenester. En del av IPLOS-dataene er opplysninger om behov for bistand og assistanse når det gjelder grunnleggende aktiviteter (ADL). For å få tildelt en tjeneste skal ADL – score ligge på 3 eller mer innenfor ett eller flere av de områder som vurderes. En score på ett eller flere områder er i seg selv ikke tilstrekkelig for å tildele tjeneste, men er ment som ett av flere parametere i en totalvurdering.

Opplysningene i dette avsnittet her hentet fra kommunens dokument kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester kapittel 1.4. som er gyldige fra 01.02.2019 (godkjent av Helse, omsorg og oppvekst sak 6/2019 den 25.04.2019. Kriteriene er pr i dag ikke fastsatt av kommunestyret og ikke medtatt som grunnlag for revisjonskriterier for denne forvaltningsrevisjonen da forvaltningsrevisjonen gjelder enkeltvedtak skrevet i 2018).

Informasjon til publikum/ søkere om tjenestetilbud og søknad

Kommunestyret har i sak 31/2017 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. Denne forskriften er medtatt som grunnlag for revisjonskriterier. Forskriften er tilgjengelig på kommunens hjemmeside og ved henvendelse til kommunen.

Kommunens hjemmeside er oppdatert med informasjon om øvrige helse- og omsorgstjenester.

Det er egne sider for helse og omsorg, hvor det er gitt kortfattet beskrivelse av den enkelte tjeneste, hvem som kan søke og hvilken hjelp/tjeneste som kan tilbys. Det er også lagt inn en link til felles søknadsskjema. Informasjon om kriterier for tildeling av tjenester innenfor Helse og omsorg på kommunens hjemmeside samsvarer med kriteriene vedtatt av HOO 25.04.2019 i sak 6.

Søknadsskjemaet finnes også på omsorgskontoret ved Helsesenteret. Søknadsskjemaet skal utfylles med personalia, nærmeste pårørende, fastlege, hvilken tjeneste søknaden gjelder. I tillegg skal søker beskrive sin situasjon og angi hva det trengs hjelp til. På skjemaet må søker krysse av for samtykke til at kommunen innhenter og lagrer nødvendige persondata. Det er opplyst at søknaden blir behandlet etter gjeldende lover og forskrifter. Det informeres om at om det er nødvendig vil tjenesten komme på hjemmebesøk for kartlegging, eller du/dere vil bli innkalt til et informasjonsmøte.

Søknadsskjemaet gjelder også for helse- og omsorgstjenester hvor det ikke fattes enkeltvedtak.

Når søknaden ankommer omsorgskontoret registreres den og forberedes til behandling i kommunens inntaksteam eller vedtaksteam (se figur 1 og figur 2). Videre tildeles saksbehandler som har ansvaret for tjenesten det søkes om, og denne saksbehandleren skriver enkeltvedtak. Rådmannen opplyser at myndighet til å fatte enkeltvedtak er delegert til hvert enkelt tjenestoområde innen helse og omsorg, dvs at sykehjemmet fatter vedtak for sine brukere og hjemmetjenesten for sine brukere osv. Videre er det opplyst at kommunen har utredet og vurdert behovet for et eget vedtakskontor, og at konklusjonen ble at kommunen er for liten til å ha et eget vedtakskontor.

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. I tillegg til kartleggingen legges det også vekt på personens psykiske helse før det tas avgjørelse.

Tjenester som tilbys av Rennebu kommune etter HOL men som det ikke er lovpålagt å skrive enkeltvedtak for ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7.

Bor man hjemme kan man abonnere på **matlevering**. De som kan abonnere er eldre, syke, funksjonshemmede som bor i eget hjem, inkludert kommunale) boliger, og som ikke er istand til å lage middag selv. Det skrives ikke enkeltvedtak for tildeling av tjenesten.

Bor man hjemme kan man abonnere på **trygghetsalarm**. Målgruppen er eldre, syke, funksjonshemmede og andre som har redusert evne til å tilkalle hjelp på andre måter. Tildeling skjer etter kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS), med vekt på at søker klarer å ivareta egenomsorg. Det er anledning til å vurdere leie av trygghetsalarm som en lovpålagt tjeneste, for eksempel om behovet impliseres i en individuell plan som består av flere tjenester. Det skrives enkeltvedtak for tildeling av tjenesten.

Når det gjelder **ergoterapi** må søknad vurderes og er dette praktisk bistand og opplæring i hjemmet kan tildelingen knyttes til HOL § 3-2 nr 6.

Dagsenteret er et tilbud for de som bor hjemme og ønsker å delta på ulike sosiale og kulturelle aktiviteter. I tilbudet inngår transport til og fra dagsenteret, frokost og middag. Det skrives enkeltvedtak for tildeling av tjenesten med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3.

Det er etablert **frisklivsentral** i Rennebu. Målgruppen er personer i alle aldre som har økt risiko for, eller allerede har utviklet sykdom og som har behov for hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Lege, NAV eller andre behandlere kan henvise pasienter til kommunens frisklivsentral ved bruk av en «frisklivresept». Det skal lages en plan for oppfølging av bruker og veileder i fellesskap som gjelder for 12 uker. Det skrives ikke enkeltvedtak for tildeling av tjenesten.

Tildeling av **annen bolig og omsorgsboliger** er ikke hjemlet i lov. Rennebu kommune har omsorgsboliger som er tilrettelagt med tilknytning til Helsesenteret, men uten fast personell som leies ut etter vurdering av individuelt behov. Det skrives enkeltvedtak for tjenesten.

For tildeling av tjenester innen **Psykiatri** er utgangspunktet hvor tjenesten ytes. Eksempel på hvordan man kan knytte tildelingen til HOL § 3-2 nr 6 er at helsetjenesten tilbys med utgangspunkt i hjemmet.

Utforming av tjenestetilbudet/ rett til medvirkning

For å finne ut av hvilke rutiner som er etablert når det gjelder brukermedvirkning har vi innhentet opplysninger fra rådmannen. Vi har fått opplyst at brukermedvirkning ivaretas ved at det gjennomføres en samtale med søker før tildeling. Det er, etter det vi kjenner til, ikke etablert egen rutine for hvordan man skal dokumentere på hvilken måte brukermedvirkning er gjennomført. Det kan være at det lages et saksbehandlernetat/ merkantilt notat/ statusrapport i Gericca, i noen tilfeller vises det til medvirkning i enkeltvedtaket, eller at brukermedvirkning ikke blir dokumentert.

For å kunne vurdere om retten til brukermedvirkning er ivaretatt har vi vurdert opplysninger i enkeltvedtaket og i tillegg opplysninger i søknadsskjemaene. Vi har ikke gjennomført søk i fagsystemet Gericca om det eksisterer noen notater der. For de tjenester det eksisterer skriftlige søknader inneholder søknadene en detaljert beskrivelse av behov. Det er i tillegg tjenester som gis uten at det foreligger skriftlige søknader, det er blant annet henvendelser som er registrert som muntlig, fra sykehus, fra annen spesialisthelsetjeneste uten nærmere dokumentasjon.

Rennebu kommunes delegerings- og videre delegeringsreglement

- *Kommunestyret* har ifølge opplysninger i kommunestyrets sak 34/2013 vedtatt delegeringsreglement i sak 0063/1995 som fortsatt står ved lag og er grunnlaget for videre delegering fra utvalg for Helse, omsorg og oppvekst (HOO) til rådmannen i 2013.
- *Kommunestyret* har vedtatt reglement for kommunestyre, formannskap og hovedutvalg HOO og MTL jf. kommunestyret sak 85/ 2011 den 15.12.2011
- *HOO* har videre delegert myndighet til administrasjonen (vedtatt av kommunestyret sak 34/2013 den 19.09.2013)
- *Intern videre delegering fra rådmannen*. Med hjemmel i reglement for delegering av myndighet til administrasjonen innenfor området HOO pkt 2.3 gis rådmannen anledning til videre delegering: «med mindre særskilte bestemmelser er til hinder for det, kan rådmannen overlate til andre innen sin administrasjon til å fatte avgjørelser på sine vegne». Vi har forespurt kommune om det finnes dokumentasjon på intern videre delegering fra rådmannen. I svaret får vi opplyst at det ikke er gjennomført en videre delegering av myndighet til å fatte enkeltvedtak til saksbehandlere.

Oversikt over stillinger innenfor Helse og omsorg som tildeler tjenester:

Stilling	Type tjeneste
Leder sykehjemmet	vederlag for opphold i institusjon
2 Avdelingsledere sykehjemmet	Tildeling opphold i institusjon
Leder hjemmesykepleie	Tildeling hjemmesykepleie
Leder TFF (tjenesten for funksjonshemmede)	Tildeling bolig Tildeling avlastning barn Tildeling avlastning TFF Tildeling personlig assistent Tildeling omsorgsstønad (pårørendestøtte)
Koordinerende enhet	Individuell plan Tildeling av aktivitetskontakt alle aldre Tildeling av pårørendestøtte avlastning
Hjemmehjelpskoordinator	Tildeling hjemmehjelp Tildeling bolig Tildeling trygghetsalarm Tildeling matombringing Tildeling praktisk bistand Tildeling aktivitetskontakt

Koordinator	Tildeling dagsenter Tildeling hverdagsrehabilitering
Lege, NAV og andre behandlere	Frisklivssentralen
Nestleder Helse og omsorg	Tildeling omsorgsbolig og trygdebolig
Fastlege eller legevakt	Tildeling av akutt plass ved sykehjemmet

Revisjonens utvalg av enkeltvedtak

Vi har valgt ut et tilfeldig utvalg saker, med en grunnregel at utvalget omfatter omtrent 5 % av omfanget av de utvalgte tjenestene. Utvalget er gjort slik at flest mulig tjenester er representert.

Tabell 1: Utplukk av enkeltvedtak for kontroll.

Tjeneste	Fatter vedtak	Innvilgede vedtak		Vedtak med avslag	
		I alt	utvalg	I alt	utvalg
Aktivitetskontakt	Ja	20	2	1	1
Dagsenter*	Ja	10	0	0	0
Annen bolig*	Ja	13	1	1	0
Avlastning i institusjon	Ja	10	1	1	0
Avlastning utenfor institusjon	Ja	3	0	0	0
Forebyggende hjemmebesøk	Ja	8	0	0	0
Trygghetsalarm *	Ja	18	4		
Hverdagsrehabilitering	Ja	15	0	0	0
Langtidsopphold i institusjon	Ja	15	2	1	0
Omsorgsbolig*	Ja	1	1	1	0
Pleie og omsorg utenfor institusjon	Ja	105	8	0	0
Praktisk bistand /BPA	Ja	1	1	0	0
Praktisk bistand daglige gjøremål	Ja	38	2	0	0
Praktisk bistand opplæring daglige gjøremål	Ja	4	0	0	0
Rehabilitering utenfor institusjon	Ja	21	2	0	0
Tidsbegrenset opphold i institusjon rehabilitering	Ja	83	4	0	0
Tidsbegrenset opphold i institusjon annet	Ja	47	2	0	0
Tidsbegrenset opphold i institusjon utredning	Ja	7	0	0	0
Psykiatri*	Ja	89	4	0	
Sum		508	34	5	1

Utplukk utgjør omtrent 5% av enkeltvedtak i 2018. Tjenester merket med stjerne er tjenester med enkeltvedtak som i utgangspunktet ikke er hjemlet i Pbl. kapittel 2.

Saksbehandling

Sakene som er kontrollert er nummerert av revisjon fra 1 til 35. Vi har kun trukket ut noen fakta fra de enkelte sakene. Det er utarbeidet en tabell over hvilke saker som er plukket ut den viser tildelt nummer som benyttes til referanse videre i rapporten. Tabellen er vedlagt rapporten og unntatt offentlighet (tabell 1).

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker.

For de sakene vi har sett på er det i varierende grad dokumentert i vedtaket. På søknadsskjemaet fyller søker ut behov og begrunnelse og det henvises ofte til søknad, og iblant gjentas opplysningene fra søknaden i saksframstillingen. Her kan vi referere til sak nr 2 der det i forhold til tidligere vedtak som er registrert i postjournalen kan tyde på at tjenesten er utformet i samarbeid med bruker. Men det er ingen opplysninger i saken i hvilken grad tjenestetilbudet er utformet i samarbeid med bruker utover søknad.

Det er krav om at saksbehandlingen skal skje **uten ugrunnet opphold** og at partene skal underrettes om vedtaket så snart som mulig. Dersom behandlingstiden tar mer enn en måned skal det sendes foreløpig svarbrev. Vi har noen merknader til saksbehandlingstiden i enkelte saker:

- For 3 av de 35 vedtakene (nr 1,2 og 3) var det ikke sendt foreløpig svar
- For nr 1 var melding om vedtak datert 04.09.18 samme dag registrert i postjournal, mens vedtaksdato er opplyst til 01.05.18 med startdato for tjenesten 27.08.18.
- For nr 2 ser det ut til at utgående melding om vedtak er skrevet 4 måneder etter det vi antar er søknadsdato. Er opplysninger i vedtaket at både bruker og kommunen har arbeidet med saken. Ikke gitt foreløpig svar i perioden.
- Nr 21 er datert ett år etter at bistand var tildelt. Det gjelder en forlengelse av tidligere vedtak som var gyldig i perioden 01.01.2015 til 01.07.2017.
- For nr 20 er det registrert søknad 07.08.18, mens tjeneste var registrert i fagsystemet fra 05.02.16 – 31.12.18 etter søknad, men uten skriftlig vedtak. Skriftlig vedtak er datert 08.01.19 og i kraft fra 31.12.18. Utvidet kontroll av pleiejournal og arbeidsliste viser at det er utøvet pleie og omsorg i hjemmet før 31.12.18.
- Nr 11 vedtak om langtidsopphold er skrevet 15 dager etter at tjenesten er tildelt
- I 7 av 35 kontrollerte saker var det tildelt og igangsatt tjeneste uten ugrunnet opphold, men uten at det ble skrevet enkeltvedtak:
 - 1 avlastning i institusjon 14 dager
 - 1 tidsbegrenset opphold i institusjon 1 dag
 - 1 psykiatri
 - 4 tildeling av hjemmebasert omsorg, hvorav 1 har et lite omfang men varer over 14 dager

Saken skal være så godt skriftlig opplyst som mulig

Merknader når det gjelder saksopplysninger:

- I enkelte saker har vi gått inn på tidligere tildeling av tjeneste i fagsystemet og oppdaget at tjenesten var tildelt uten at det var et skriftlig vedtak på tildeling (blant annet nr 16 og nr 19)
- Manglende opplysninger i saksframstillingen i sak nr 19 om vedtaket gjelder revurdering eller ny tildeling.
- I Sak nr 18 vises det ikke til søknad i vedtaket. I sakssystemet er det registrert at endringen gjelder revurdering av tidligere vedtak av 05.07.17 da med vedtak på 3,5 t pr uke. Stikkprøver av pleiejournal og arbeidsliste viser at det i perioden 1.6. til 31.12.18 var det registrert tidsforbruk på 1,5 t i uka selv om vedtak var på 3,5 t pr uke. Det ble utført ny IPLOS pr 31.12.18 som tilsa reduksjon av tidligere vedtak. Ut ifra vedtak er det også opplyst at det er søkers behov som er i sentrum, men det er ikke oppgitt i vedtak om hvorfor behovet er redusert. En konsekvens av at det er registrert mer timer i fagsystemet enn som virkelig utføres er at kommunen mest sannsynlig har rapportert for mange timer gjennom IPLOS rapportering. Den ekstra kontrollen av vedtak mot arbeidslister o.l. er kun gjennomført for noen få vedtak.

Forholdet til arbeidsmiljøloven og Forskrift om utførelse av arbeid

Ifølge arbeidsmiljøloven og forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23 må kommunen som arbeidsgiver sørge for en risikovurdering ved planlegging, utforming og utførelse av manuelt arbeid og stille krav om at bolig og utstyr er tilpasset bistanden.

Kommunen må følge Arbeidstilsynets retningslinjer og kartlegge boligen i forbindelse med at bistanden skal utføres før det tildeles hjemmebaserte omsorgstjenester. Dersom kartleggingen viser at arbeidsforholdene ikke ligger til rette for bistanden bør kommunen opplyse søker om at forholdene må legges til rette før bistanden kan utføres. Det bør derfor framgå av saksopplysningene i vedtaket at en slik kartlegging er utført. I de sakene vi har kontrollert var det ingen av vedtakene som gjelder hjemmebaserte tjenester som var dokumentert med en slik kartlegging i arkivmappen, journalført i Gericca eller opplyst i saksbehandlingen.

Forholdet til særlov om momskompensasjon

Blant særlover som det må tas hensyn til ved utforming av enkeltvedtak og tildeling av annen bolig 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. Eksempler på dette er behov for alt på et plan pga helse, rullestoltilpasset, m.m. For ett av vedtakene (nr 4) som er med på utplukket oppfyller saksopplysningene ikke tildelingskriteriene som er beskrevet i lov om momskompensasjon og forskrift (som gir grunnlag for at kommunen kan få kompensert for merverdiavgiften på driftsutgifter på boligene). For tildeling av annen bolig gjelder ikke behovet for en slik begrunnelse.

Begrunnelse av vedtak

Til sammen ble 35 saker kontrollert. For de tjenester som det er skrevet skriftlig vedtak er vedtakene begrunnet.

Korrekt hjemmelsvisning

For ethvert enkeltvedtak skal det foretas en fullstendig og korrekt hjemmelshenvisning. For tildeling av lovpålagte tjenester har vi ikke funnet feil bruk av hjemmelsvisning.

Derimot er det ikke oppgitt hjemmel i vedtak om *Tildeling av omsorgsbolig*. Det er opplyst at det er tildelt bolig uten fast personell i omsorgsbolig. Det stilles da ikke krav i PBL §2-7 til at det skrives enkeltvedtak om tildeling.

Trygghetsalarm er i alminnelighet ikke noen lovpålagt tjeneste og klageadgang er ikke hjemlet i PBL § 2-7. Men kan etter en konkret vurdering være «*helsetjenester i hjemmet*» som faller inn under helse- og omsorgstjenesteloven. Man benytter samme søknadskjema som øvrige helse- og omsorgstjenester. I Rennebu behandles søknadene som ikke lovpålagt tjeneste og for de 4 sakene vi har sett på er det skrevet enkeltvedtak på uten at det er ikke angitt hjemmel for tildeling. Når det gjelder opplysning om klageadgang og innsynsrett har saksbehandler benyttet samme tekst som for lovpålagte tjenester.

Det skal opplyses om klageadgang, klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte og retten til innsyn

Alle vedtak revisjonen har sett på inneholder en slik informasjon. Når det er sagt, har vi merket oss at informasjonen er presentert med ulik grad av detaljering. Videre ser vi at lovpålagte og ikke lovpålagte tjenester har fått samme opplysninger om klageinstans og fremgangsmåte, som inkluderer at fylkesmannen er oppgitt som klageorgan og det henvises til pasient- og brukerrettighetsloven § 7.2 og § 7.3.

Videre har vi merket oss at «Fylkesmannen i Sør – Trøndelag» iblant er benyttet i teksten. Riktig betegnelse fra 1.1. 2018 er Fylkesmannen i Trøndelag.

Lettleelig og forståelig språk

Revisjonen har ingen bemerkninger til språkbruken i vedtakene.

Kommunens egne kriterier for tildeling av tjenester

For denne forvaltningsrevisjonen er det kun kriteriene for tildeling av langtidsopphold og heldøgns omsorgsboliger som er gyldige for 2018. Ingen av vedtakene om opphold i institusjon viser til kommunens egne kriterier.

Beregning av vederlag for praktisk bistand i hjemmet (hjemmehjelp)

Har plukket ut fem tildelinger av praktisk bistand i 2018 og undersøkt om tjenesten har blitt fakturert. Satsene for hjemmehjelp er opplyst på kommunens hjemmeside og minimumssats var kr 205 pr måned og maksimalsats er kr 330 pr time i 2018. Vi har ikke sett på om beregning av timesats er korrekt. Faktura er hentet ut ifra kommunens faktureringsssystem, og alle fem faktureres for tjenesten ut i fra fakturagrunnlag som er oversendt fra hjemmetjenesten.

3.3 Revisjonens vurdering

Kommunens saksbehandlingssystem, rutiner, myndighetsfordeling, vedtaksteam, inntaksteam og saksbehandler legger til rette for at innbyggerne skal få en korrekt behandling når de søker om helse- og omsorgstjenester. I vår kontroll har vi sett at det er mye bra arbeid som gjøres av saksbehandlere i helse- og omsorgssektoren, og det er på kommunens hjemmeside og fra omsorgskontoret muligheter til å innhente informasjon om tjenestene. Men vår gjennomgang har også avdekket forhold som etter vår vurdering ikke er tilfredsstillende. Vi må legge til at dette *ikke* betyr at vedtakene vi har merknader til kan kjennes ugyldige.

Utforming av tjenestetilbudet/ rett til medvirkning

Vi har fått opplyst at det gjennomføres samtaler med søker i forkant av vurdering av behovet, men vi har ikke kunnet etterprøve i hvilken grad samtalene har funnet sted. Videre vurderer vi at brukervedvirkning ser ut til å ivaretas ved at det er henvist til henvendelse/ samtale, og at søkers behov fra søknaden er referert i enkeltvedtakene vi har undersøkt.

En samlet vurdering tyder på at brukervedvirkning blir ivaretatt, men at dokumentasjonen av brukervedvirkning (utover søknadene) er mangelfull og kan dermed ikke etterprøves.

Forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold

Det er krav om at saksbehandlingen skal skje uten ugrunnet opphold, og dersom behandlingstiden tar med enn en måned skal det sendes foreløpig svarbrev. Etter vår vurdering kommer tjenesten hovedsakelig raskt i gang. Revisjonen har imidlertid registrert merknader til 13 av 35 enkeltvedtak. Vår vurdering er at svakheten i hovedsak gjelder mangel på skriftlige vedtak for tildeling av tjenester. I tillegg forekommer det at vedtak er skrevet 14 dager eller lengre etter at tjenesten har vært igangsatt, og gjennom kontroll av andre vedtak har vi sett at det tidligere (før 2018) var utført tjenester uten at det har blitt skrevet vedtak. Dette gjelder særlig hjemmebaserte tjenester. I en annen sak (nr 2) har saken etter vår vurdering hatt urimelig langt saksbehandlingstid.

Saken skal være så godt skriftlig opplyst som mulig

Det er viktig at de opplysninger som er nødvendige er med i enkeltvedtaket. Det betyr at det kan være noe ulike krav til hvor opplyst saken bør være. Vi har registrert tre merknader og vår vurdering er at det i hovedsak er godt nok ivaretatt. Den ene merknaden gjelder tildeling av omsorgsbolig og annen lovgivning krever en annen tydeligere detaljgrad i saksopplysningene. Kommunen er berettiget momskompensasjon når boligen tildeles ut ifra behov begrunnet i HOL § 3-2 og dette må komme tydelig fram i enkeltvedtaket. For ett enkeltvedtak (nr 4), vurderer vi at opplysningene ikke tilfredsstillter skatteetatens krav til dokumentasjon.

Ingen av enkeltvedtakene vi har kontrollert inneholder opplysninger om (eller henviser til andre dokumenter) forholdet til arbeidsmiljøloven og forskrift om utførelse av arbeid. Dette gjelder vedtak om praktisk bistand i hjemmet hvor man på forhånd skal kartlegge boligen. Dokumentasjon etter kartleggingsbesøk er etter vår vurdering opplysninger som bør inngå i saksframstillingen eller henvises til eget dokument.

Begrunnelse for vedtak

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. Revisjonen oppfatter at relevante opplysninger er dokumentert og sporbare, og tilstrekkelig begrunnelse for vedtak er oppgitt.

Hjemmel for vedtak og myndighet til å fatte vedtak

Kontrollen viser at kravet om å oppgi hjemmel for vedtaket er ivaretatt for lovpålagte helse- og omsorgstjenester.

I enkeltvedtakene for trykghetsalarm (4 vedtak) som vi har sett på er det ikke angitt noen hjemmel. Etter vår vurdering bør søknader som gjelder tildeling av tjenester som ikke er nevnt i Pb1. kapittel 2 også behandles som enkeltvedtak fordi det er et offentlig knapphetsgode, og da kreves en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt. Videre bør det etter vår mening henvises til forvaltningslovens regler for enkeltvedtak og klagebehandling.

Kommunen har i tillegg til loven fastsatt egen forskrift om tildeling av langtidsopphold og etter vår vurdering må egne regelverk inkluderes i hjemmelsgrunnlag.

Tildelingen skjer som enkeltvedtak etter forvaltningsloven, og dermed kreves det at saksbehandlerne også har forvaltningskompetanse i tillegg til den helsefaglige. Rennebu har en desentralisert forvaltningsmyndighet med mange saksbehandlere som er involvert i arbeidet, og etter vår vurdering kan en slik desentralisert forvaltning være en kritisk faktor for kvaliteten på saksbehandlingen.

Når det gjelder delegering av myndighet til å fatte enkeltvedtak vurderer vi at det er en mangel at det ikke er gjennomført en videredelegering av myndighet til saksbehandlerne. Kommunens delegeringsreglement har ikke blitt oppdatert siden 2011 (sist fastsatt av kommunestyret i 2011). Etter vår vurdering tyder dette på en svakhet i kommunens rutiner når det gjelder delegering av myndighet.

Underretning om klageadgang, klagefrist, klageinstans, fremgangsmåte ved klage og retten til partsinnsyn

For alle enkeltvedtak som er kontrollert er opplysningene medtatt. Imidlertid har revisjonen lagt merke til at det er benyttet samme type opplysninger både for lovpålagt tjenester etter

Pbrl. Kapittel 2 og andre enkeltvedtak som ikke er hjemlet her. Vår mening er at klagesaker for ikke lovpålagte tjenester bør behandles av kommunens eget klageorgan, og dermed henvises til slik behandling i underretningen. Vi har også merket oss at informasjonen presenteres med ulik grad av detaljer. Det er etter vår vurdering ikke en mangel, men vår oppfatning er at samtlige enkeltvedtak burde ha samme oppstilling når det gjelder slike opplysninger.

IPLOS/ ADL – kartlegging

For de saker som omfatter en slik kartlegging vurderer revisjonen at det i hovedsak er gjennomført en kartlegging. Vår oppfatning er at tjenester blir innvilget i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven.

Det må presiseres at revisjonen ikke har hatt kompetanse til å undersøke den helsefaglige vurderingen, og at vi bare har undersøkt at det er utført en slik kartlegging.

Tildeling av langtidsopphold – kommunens egen forskrift

For de sakene vi har kontrollert finner vi ingen dokumentasjon verken i fagsystem, papirarkiv eller opplysninger i enkeltvedtaket som henviser til kriteriene i kommunens egen forskrift om tildeling av langtidsopphold. Tildeling skjer etter gjennomgang i inntaksteamet og saksbehandler som skriver vedtak. Etter vår vurdering må også kommunens egen forskrift opplyses som hjemmel for tildeling.

Beregning av egenandeler

Revisjonen har ikke avdekket mangler ved betaling av praktisk bistand (hjemmehjelp). Når det er sagt, så må vi legge til at vi ikke har gjennomført kontroll av inntektsgrunnlaget som er grunnlaget for beregning av egenandeler. Vi har sett på om tjenesten er fakturert.

3.4 Revisjonens konklusjon

Revisjonen har undersøkt om saksbehandlingen er i samsvar med forvaltningsloven, særlover og kommunens egne kriterier. Vi har vurdert utvalgte enkeltvedtak mot fastsatte revisjonskriterier. Vi presiserer at avdekkede mangler alene ikke er grunn nok til at enkeltvedtak kan kjennes ugyldige.

Revisjonen konkluderer med at opplysninger vi har fått kjennskap til tyder på at brukervedvirkning blir ivaretatt, men at dokumentasjon av brukervedvirkning er mangelfull og ikke kan etterprøves.

Revisjonen konkluderer med at hovedinntrykket er at tjenesten kommer raskt i gang. Derimot konkluderer vi med at saksbehandlingen i varierende grad har skjedd uten ugrunnet opphold. Vi mener at det er beklagelig for dem dette gjelder, og at det er tildelt tjenester uten at det er fulgt opp med skriftlig vedtak uten ugrunnet opphold, eller at vedtak mangler.

Revisjonen konkluderer med at i hovedsak er sakene godt skriftlig opplyst, men vi har merknader til enkeltsaker. Når det gjelder tildeling av omsorgsbolig er man ikke tydelig nok med å begrunne behovet, jf annen lovgivning som kommer til anvendelse. Ved tildeling av praktisk bistand i hjemmet mangler det opplysninger om at forholdet til arbeidsmiljøloven og forskrift om tungt arbeid er ivarettatt.

Revisjonen konkluderer med at vedtakene vi har kontrollert er tilstrekkelig begrunnet.

Revisjonen konkluderer med at det i hovedsak oppgis hjemmel for vedtak. Vi mener videre at det kan være en kritisk faktor for kvaliteten på saksbehandlingen at det er mange saksbehandlere. Når det gjelder delegering av myndighet konkluderer revisjonen med at kommunens reglement for delegering av myndighet fra kommunestyret ikke er formelt fastsatt av sittende kommunestyret (2015-2019). Videre konkluderer vi at saksbehandlere ikke har fått delegert nødvendig vedtaksmyndighet.

Revisjonen konkluderer med at det i hovedsak opplyses om klageadgang, klagefrist, klageinstans, fremgangsmåte ved klage og retten til partsinnsyn. Når det gjelder henvisning til klageinstans konkluderer vi med at det for enkeltvedtak som ikke er hjemlet i Pb1. Kapittel 2 bør henvises til kommunen som klageorgan. Vi mener også at saksbehandlere burde benyttet samme presentasjon av informasjonen om klageadgang, klagefrist, klageinstans, fremgangsmåte ved klage og retten til partsinnsyn i enkeltvedtak.

Revisjonen konkluderer med at det hovedsakelig gjennomføres en IPLOS/ADL – kartlegging, og at tjenester innvilges i henhold til HOL og Pb1 kapittel 2.

Revisjonen konkluderer med at saksbehandlerne har brukt et lettleselig og godt språk.

Revisjonen konkluderer med at det ikke er dokumentert i hvilken grad kommunens forskrift for tildeling av langtidsopphold er benyttet som en del av kriteriene for tildeling.

Revisjonen konkluderer med at rutiner for fakturering av tjenesten hjemmehjelp fungerer tilfredsstillende.

4 ER ALLE RELEVANTE DOKUMENTER JOURNALFØRT?

4.1 Revisjonskriterier

Sakens dokumenter skal være journalført i henhold til §§ 9 og 10 i forskrift om offentlige arkiv.

Arkivet skal bestå av alle inngående, utgående og organinterne saksdokument som er av relevans for saksbehandlingen.

4.2 Fakta

Rennebu kommune har etablert helse- og omsorgskontor i Helsesenteret. Der er det felles arkiv for helse- og omsorgstjenester, og mappene er sortert etter fødselsmåned og fødselsdato. Arkivrommet holdes avlåst og arkivskapene holdes også låst, og det er helse- og omsorgskontoret som har tilgang til arkivrommet. Rutinen er at det skal kvitteres i bok når ansatte henter ut arkivmapper. Når en bruker/pasient er død pakkes mappen ned og sendes til servicetorget på kommunehuset for videre behandling. Rennebu kommune er deltager av Trøndelag interkommunale arkivselskap og har fjernarkiv for kommunen i Trondheim. Vi har i denne forvaltningsrevisjonen ikke sett på oppbevaring av dokumenter utover arkivering hos helse- og omsorgskontoret.

For å få oversikt over hvilke dokumenter som er journalført og arkivert, har vi både sett på postjournalen i Gericia og i papirarkivet for de sakene som er kontrollert. Papirarkivet skal inneholde søknad, enkeltvedtak og andre utgående og inngående dokumenter. Kommunens fagsystem Gericia er ikke godkjent som elektronisk arkiv, så derfor har kommunen i tillegg et papirarkiv.

I hovedsak var det registrert innkommet søknad i fagsystemet. Søknaden var ikke vedlagt i fagsystemet, men kunne i hovedsak gjenfinnes i papirarkivet.

Journalføring i fagsystemet Gericia

Under kontrollen fant revisjonen at en bruker står registrert med flere typer tjenester (nr 16). Det ser ut som at årsaken hovedsakelig er at det er startet opp ny tjeneste uten at foregående tjeneste har blitt stoppet i fagsystemet. Vi har ikke kontrollert hvor mange dette gjelder for. En slik «dobbelregistrering» medfører at kommunen sannsynlig rapporterer et større omfang tjenester gjennom IPLOS rapportering enn hva som virkelig utøves i kommunen.

Resultat etter gjennomgang av papirarkiv på helse- og omsorgskontoret i helsesenteret

Revisjonen registrerte at 12 av 31 mapper ikke var i papirarkivet på helse- og omsorgskontoret. Oversikt over tildelte tjenester som det ikke var i felles papirarkiv:

- Trygghetsalarm – en sak
- Hjemmebaserte tjenester – ingen av de 8 sakene var tilstede i arkivet
- Tidsbegrenset opphold – 2 saker (opphold 1 dag)

- Psykiatri – av de fire som var med i utvalget var det ingen mapper i arkivet. Mottok en mappe ved den stedlige kontrollen med epikrise og vedtak. Dokumentene oppbevares på saksbehandles kontor. Er på etterskudd med arkivering for 2018.
- Tildeling av opphold i dagsenter – oppretter ikke mapper i arkiv

I tillegg var det mapper hvor følgende dokumenter ikke var tilstede:

- Aktivitetskontakt – 1 mappe manglet søknad
- Langtidsopphold – 2 mapper manglet søknad/henvisning
- Praktisk bistand – 1 mappe manglet søknad om praktisk bistand eller annen dokumentasjon for revurdering/ forlengelse av BPA/ daglige gjøremål i arkivet
- Tidsbegrenset opphold – 3 mapper manglet søknad/ henvisning. Blir i hovedsak henvist av lege.

Vedlagt oversikt over hvilke saker det gjelder som er unntatt offentlighet jf off.l. § 13 (ikke vedlagt)

Generelt for fagsystemet og papirarkivet:

- Ingen dokumentasjon journalført i fagsystemet eller til stede i papirarkivet på referater fra vedtaksteam og inntaksteam
- I papirarkiv legges i hovedsak inngående og utgående post som søknad, foreløpig svar, melding om vedtak og ev. andre utgående dokumenter.
- Ingen dokumentasjon på kartleggingsbesøk i papirarkiv, og heller ikke mulig å finne i fagsystemet
- Ingen dokumentasjon på vurderinger i forhold til arbeidsmiljøloven og forskrift om tungt arbeid verken i fagsystem eller i papirarkiv
- Det er arbeidet med å få etablert et fungerende papirarkiv på helse- og omsorgskontoret for alle saker om tildeling av tjenester innenfor helse- og omsorg

4.3 Revisjonens vurdering

Etter revisjonens vurdering journalføres i hovedsak inngående og utgående dokumenter. Imidlertid viser stedlig kontroll av papirarkivet og gjennomsyn av mapper at så mange som 12 av 31 mapper ikke var til stede i papirarkivet. Revisjonen har ikke funnet at det for noen av sakene er journalført dokumenter som kartlegging av bolig, dokumentert brukermedvirkning, vurdering etter arbeidsmiljøloven og referater fra inntaksteam/vedtaksteam. Organinterne saksdokument som er av relevans for saksbehandlingen bør etter revisjonens vurdering følge saken.

4.4 Revisjonens konklusjon

Revisjonen har undersøkt om alle relevante dokumenter er journalført og eksisterer i arkivet. Vi har vurdert utvalgte enkeltvedtak mot fastsatte revisjonskriterier. Vi presiserer at avdekkede mangler alene ikke er grunn nok til at et enkeltvedtak kan kjennes ugyldige.

Revisjonen konkluderer med at i hovedsak er alle utgående og inngående dokumenter journalført i fagsystemet. Derimot konkluderer vi med at rutinene for oppbevaring av dokumenter i papirarkivet ikke fungerer som de skal når så mange saksmapper manglet. Videre konkluderer vi at arkivet mangler organinterne saksdokumenter som har relevans for saksbehandlingen i enkeltsaker. Eksempler på slike saksdokumenter er dokumentasjon av brukermedvirkning, kartlegging av bolig, vurderinger etter arbeidsmiljøloven, referater fra inntaksteam/ vedtaksteam med mer.

5 Er klagesaker behandlet riktig?

5.1 Revisjonskriterier

1. 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.
2. Underinstansen kan oppheve eller endre sitt vedtak som følge av klagen dersom dette er til gunst for parten, jf. fvl § 33.
3. Dersom underinstansen fastholder sitt vedtak skal klagen oversendes til Fylkesmannen for sluttbehandling, jf. pasient- og brukerrettighetslovens § 7-2.
4. Kommunen skal legge til rette for at forvaltningsvedtak skal kunne bli prøvd på nytt, jf. normene for god forvaltningsskikk.

5.2 Fakta

Oversikt over klagesaker de siste 5 årene mottatt fra kommunen

År	Antall klager	Tjeneste
2014-2018	5	Praktisk bistand/miljøarbeider Aktivitetskontakt og annen bolig

Revisjonen har undersøkt behandlingen av fire klagesaker. Vi har fått opplyst at det har vært ulik praksis for hvordan klager blir registrert og håndtert innenfor helse og

omsorgstjenesten. For de fire klagesakene vi har sett på er klagen saksbehandlet av samme organ som fattet vedtaket.

Videre har vi lagt vekt på at nødvendige dokumenter i klagebehandlingen er journalført, og at behandlingen er gjennomført riktig. Momenter vi har kontrollert er:

- At det er gitt foreløpig svar når det er behov
- Klagen er innkommet innen fristen
- At klagen er videresendt til Fylkesmannen når kommunen opprettholder sitt vedtak
- At saksbehandlingen ikke har tatt unødig lang tid

Oppsummering etter kontroll av klagesakene:

unntatt offentlighet iht off.l. § 13

5.3 Revisjonens vurdering

Det er få klagesaker innenfor helse – og omsorgstjenestene. Når det er sagt, så har revisjonen fått opplyst at det ikke er etablert rutiner for registrering og behandling av klagesaker. Etter revisjonens vurdering er det på grunn av manglende rutiner for registrering og behandling av klager en viss usikkerhet om alle klager har blitt oppfattet, registrert og behandlet som klage.

Resultatet etter vår gjennomgang av fire klagesaker vurderes av revisjonen til å være nedslående. Det er funn som kommunen ikke er tjent med når det gjelder oppfølging og behandling av klager.

Begrunnelsen for vår vurdering er forhold som vi mener er kritikkverdige i to av sakene:

- Lang saksbehandlingstid
- ***unntatt offentlighet iht off.l. § 13***
- ***unntatt offentlighet iht off.l. § 13***

5.4 Revisjonens konklusjon

Revisjonen konkluderer med at det på grunn av manglende rutiner for registrering og behandling av klager er usikkert om alle klager har blitt oppfattet, registrert og behandlet som klage.

Revisjonen konkluderer med at for de fire klagene vi har undersøkt er klagene behandlet av riktig organ og nødvendig dokumentasjon er journalført og arkivert. Imidlertid konkluderer vi med at det er kritikkvverdige forhold ved selve behandlingen av to av klagene.

- Vedtakene ble ikke oversendt til Fylkesmannen for sluttbehandling
- Saksbehandlingen har tatt alt for lang tid.

6 HØRING

Foreløpig rapport med konklusjoner ble oversendt rådmannen for uttalelse. I uttalelsen har rådmannen gitt supplerende opplysninger til alle tre problemstillingene, og status på områdene i 2019. Når det gjelder delegering opplyses det at arbeidet er igangsatt av rådmannen. Når det gjelder manglende saksmapper i papirarkivet opplyses det at forholdet er fulgt opp. Rådmannen opplyser at de også vil vurdere oppfølging av andre forhold som er tatt opp i rapporten.

Det har ikke vært behov for å gjøre endringer i rapporten.

7 ANBEFALING

Enkeltvedtak etter forvaltningsloven er et viktig område i kommunal tjenesteyting, i og med at det inkluderer tredje person (søker) som skal ha nødvendig informasjon om tjenesten(e) som tildeles. Som resultat av denne forvaltningsrevisjonen har vi utarbeidet anbefalinger til rådmannen. Rådmannen har i sin uttalelse opplyst at de kommer til å følge opp forhold i rapporten, og at arbeidet med delegeringsreglement er igangsatt samt at saksmappene i papirarkivet nå er på plass.

Vi vil likevel ut i fra våre konklusjoner anbefale at rådmannen følger opp at:

1. kommunens delegeringsreglement blir fastsatt av kommunestyret
2. delegering av vedtaksmyndighet blir tilfredsstillende ivaretatt
3. etablerte rutiner for saksbehandling og arkivering av saksdokumenter fungerer i praksis
4. enkeltvedtak inneholder relevant informasjon til søker
5. etablere rutiner som sikrer en hensiktsmessig saksbehandling av klagesaker

8 VEDLEGG OG REFERANSER

8.1 **Problemstilling 1: Oversikt over utvalgte saker – ***unnt. Off. iht off.l. § 13*****

8.2 **Problemstilling 2: Fakta arkivering av saker – ***unnt. Off. iht Off.l. § 13*****

8.3 **Problemstilling 3: Fakta klagesaker – ***unnt. Off. iht off.l § 13*****

8.4 **Referanser**

www.lovdatabasen.no

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

Norsk rettspraksis: De ulovfestede normene for god forvaltningsskikk.

www.helsedirektoratet.no

IPLOS veileder

www.arkivverket.no:

Noark 5 standarden

www.sml.snl.no/LEON

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

Rennebu kommune

1. www.rennebu.kommune.no
2. forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig i Rennebu kommune.
3. Rennebu kommunes delegerings- og videredelegeringsreglement.
4. kommunens kvalitetssikringssystem Quality Manger+
5. leder Helse og omsorg
6. avdelingsleder hjemmesykepleien
7. leder koordinerende enhet
8. sekretær helse- og omsorgskontoret

8.5 Vedlegg 4: uttalelse fra rådmannen (delvis unnt.off. iht off.l § 13)

Tilbakemelding på høringsdokument forvaltningsrevisjon i Rennebu: Enkeltvedtak etter forvaltningsloven

Høringsdokumentet er gjennomgått i lederteam HO (helse og omsorg) og med aktuelle saksbehandlere.

Det kommenteres på:

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

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

Brukermedvirkning: Saksbehandlerne opplyser at de alltid tilstreber god og personlig kontakt med bruker enten via telefon eller hjemmebesøk. Den skriftlige dokumentasjonen rundt dette har imidlertid ikke vært god nok.

Manglende eller forsinkede vedtak: I 2019 har vi arbeidet hardt med å få vedtak på plass til riktig tid, og vi mener at vi har forbedret oss mye på dette området sammenlignet med tidligere år. Revisjonen bemerker at tjenestene kommer raskt i gang. Vi er en av få kommuner som år etter år siden 2012, da samhandlingsreformen trådte i kraft, tar imot nesten alle utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Dette er også en bekreftelse på at tjenestene kommer raskt i gang og gjerne før vedtaket er på plass.

Det gis mange gode anbefalinger i rapporten som vi vil legge inn i vedtaksmalene våre. Dette gjelder bl.a. opplysning om arbeidsmiljøloven med forskrift om tungt arbeid og henvisning til kommunen som klageorgan der enkeltvedtaket ikke er hjemlet i Pbrl. kap. 2.

Arbeidet med revidering av kommunens delegeringsreglement er igangsatt av rådmannen.

Er alle relevante dokumenter journalført?

Organinterne dokumenter: Det skrives korte referat fra inntaksteam og vedtaksteam der det i hovedsak står kun innleggelsesdato og utskrivingsdato på den enkelte bruker. Vi har vurdert det som unødvendig dobbeltarkivering å legge «utklipp» fra referatene som angår den enkelte bruker i denne sin papirmappe da aktuelle opplysninger vil komme fram i vedtakene. Når det gjelder brukermedvirkning og vurdering etter arbeidsmiljøloven vises det til punktene ovenfor. Når det er behov for kartlegging av bolig gjøres det alltid hjemmebesøk. Revisjonen viser til manglende dokumentasjon av slike kartlegginger sjøl om det fremgår indirekte av vedtakene at slik vurdering er gjennomført.

Manglende mapper i papirarkivet: Det er ikke godt nok når 12 av 31 mapper mangler i papirarkivet. Dette forholdet er allerede fulgt opp slik at nå er alle manglende 8 mapper i hjemmebaserte tjenester på plass i papirarkivet. En hovedforklaring på manglende arkivering i papirarkivet hos psykiatritjenesten er at en ansatt ble langtidssykemeldt i 2018 og sluttet. De øvrige ansatte har fulgt opp vedkommende sin portefølge slik at den enkelte bruker har fått god hjelp, men de er på etterskudd med arkivering i papirarkivet. Dokumentasjon i fagsystemet er på plass.

Er klagesaker behandlet riktig? (unntatt off.iht off.l § 13)

Fire klagesaker er undersøkt av revisjonen. For klage 1 og 2 har revisjonen ingen merknader.

Klage 3:

Klage 4:

For å sikre at klager følges opp på riktig måte, må vi vurdere å lage en egen prosedyre for dette.

Oppfølging av revisjonsrapporten

I rapporten blir det bemerket at det gjøres mye bra arbeid av saksbehandlere i helse- og omsorgstjenesten. Det avdekkes også forhold, som etter revisjonens vurdering, ikke er tilfredsstillende. Når endelig rapport er på plass, vil den bli nøye gjennomgått av helse- og omsorg. Forhold som ikke er tilfredsstillende vil bli vurdert og adekvate tiltak vil bli igangsatt.