

Organisering og saksbehandling i helse- og omsorgssektoren i Songdalen kommune



2016

Forord

I dette notatet gir revisjonen en oversikt over organisering og rutiner for saksbehandlingen i helse og omsorgstjenestene i Songdalen kommune. Utredningen er basert på intervjuer, møter og uttrekk av saker fra perioden august 2015 til august 2016 fra enhetene Helse og omsorg og Livsmestring. Analysen av sakene er gjort på bakgrunn av Helsedirektoratets *Veileder for saksbehandling* og lover med forskrifter for tjenesteområdet. Notatet viser overordnede utfordringer og muligheter for organiseringen og saksbehandlingen i kommunens helse- og omsorgstjenester.

Analysen er gjennomført av Agder kommunerevisjon IKS på oppdrag fra administrasjonen og kontrollutvalget i Songdalen kommune.

Kristiansand, 27.11.2016



Tor Ole Holbek
Revisjonssjef



Øyvind Hellang
Forvaltningsrevisor

Innholdsfortegnelse

Forord	1
1. Innledning.....	4
1.1 Bakgrunn.....	4
1.2 Formål	4
1.3 Avgrensning	4
1.4 Metode.....	5
2 Organiseringen av helse- og omsorgstjenestene i dag	6
2.1 Organiseringen av enhetene i dag.....	6
2.1.1 Vurdering av organiseringen av enhetene i dag.....	7
2.2 Organisering av saksbehandlingen i dag	7
2.2.1 IKT systemstøtte saksbehandling	8
2.2.2 Internkontroll og kvalitetssikring/kvalitetsutvikling – journal og arkiv.....	9
3 Om kommunale helse- og omsorgstjenester.....	10
3.1 Utfordringer som har vært det siste året	10
3.2 Revisjonskriterier	12
3.3 Statistikk av saksmengde	13
4 Analyse av saksbehandling	14
Oversikt over analyse av saksuttrekk august 2015 – august 2016.....	15
4.1 Saksgjennomgang Helse og omsorg	16
4.1.1 Sakskategorier.....	16
4.1.2 Kartlegging/begrunnelse.....	16
4.1.3 Informasjon om klageatilgang og rett til innsyn.....	17
4.1.4 Henvisning til lovhjemmel.....	17
4.1.5 Vedtak.....	17
4.1.6 Tjeneste søkt versus tjeneste innvilget	18
4.1.7 Klager og 2. gangs søknader	18
4.1.8 Behandlingstider og forvaltningsmeldinger	19
4.1.9 Arkiv og journalføring	19
4.2 Saksgjennomgang Livsmestring.....	19
4.2.1 Tjenestekategorier	19
4.2.2 Kartlegging/begrunnelse.....	20
4.2.3 Informasjon om klageatilgang og rett til innsyn.....	20
4.2.4 Henvisning til lovhjemmel.....	20
4.2.5 Vedtak.....	20
4.2.6 Tjeneste søkt versus tjeneste innvilget	21
4.2.7 Klager og 2. gangs søknader	21
4.2.8 Behandlingstider og forvaltningsmeldinger	21

4.2.9 Arkiv og journalføring	21
4.3 Oppsummering av saksanalysen – vurderinger og anbefalinger.....	21
4.3.1 Helse- og omsorgsenheten – oppsummert saksbehandling	22
4.3.2 Livsmestringsenheten – oppsummert saksbehandling	22
4.3.3 Samarbeid og samhandling på tvers i saksbehandlingen	23
5 Gjennomgang av rutiner og kvalitetssystem	24
5.1 Innhentede rutinebeskrivelser	24
5.2 Vurdering av rutinebeskrivelser	24
5.3 Vurdering av kvalitetssystemet	26
6 Anbefalinger OU prosess – helse- og omsorgstjenester.....	27
6.1 Organisering av enheter	27
6.2 Organisering av saksbehandling.....	28
7 Høringssvar	30
Referanser	31

1. Innledning

Agder kommunerevisjon har på oppdrag fra kontrollutvalget i Songdalen kommune utarbeidet et notat vedrørende organisering og saksbehandling i helse og omsorgssektoren i kommunen. I dette kapitlet ser vi nærmere på bakgrunnen og formålet med notatet. Det redegjøres også for metoden som har blitt benyttet for å samle inn notatets datamateriale.

1.1 Bakgrunn

I forbindelse med pågående OU prosess sendte Rådmannen i Songdalen kommune 15. juni en forespørsel til kontrollutvalget om å bestille en forvaltningsrevisjon av tjenestene som fatter vedtak, utformer og tildeler tjenester med hjemmel i lovverk knyttet til helse og omsorgstjenester med fokus på prosess og dokumentasjon av vedtak.

Kontrollutvalget i Songdalen kommune 17. juni bestilte en utredning/notat fra kommunerevisjonen på rådmannens forespørsel. Revisjonen ble bedt om å starte arbeidet og melde tilbake status i neste møte 27. september.

Rådmannen i Songdalen kommune redegjorde nærmere for behov i møte med kommunerevisjonen 23. juni. Behovene tilsier en fullverdig forvaltningsrevisjon knyttet til kommunens helse- og omsorgssektor, men rammene for oppdraget gir i første omgang kun rom for et notat vedrørende tilstanden i organiseringen og saksbehandlingen i helse og omsorgssektoren. En mulig fullverdig forvaltningsrevisjon kan vurderes på et senere tidspunkt. Kommunerevisjonen ble bedt om å sende et forslag til oppdragsrammer og innledende behov for informasjonsinnhenting før utredningen startet.

1.2 Formål

Formålet med notatet er å gi kontrollutvalget en oversikt over tilstanden til organisering og saksbehandling i helse- og omsorgstjenestene i Songdalen kommune. Utredningen i dette notatet er av tjenestene som fatter vedtak, utformer og tildeler tjenester med hjemmel i lovverk knyttet til helse og omsorgstjenester med fokus på prosess og dokumentasjon av vedtak. Utredningen skal avdekke utfordringer og muligheter knyttet til organisering og saksbehandling og komme med anbefalinger. Rådmannen har fått notatet til gjennomlesning og eventuelle kommentarer før notatet ble ferdigstilt. Notatet behandles av kontrollutvalget i Songdalen kommune.

1.3 Avgrensning

Utredningen i notatet er begrenset i omfang og vil ta utgangspunkt i Helse- og omsorgsenheten og Livsmestringsenheten. Utredningen består i dokumentanalyse, overordnet prosessanalyse og intervjuer av sentrale deltakere i vedtaksprosesser. Utredningen omfatter ikke tjenestemottakere, utøvelsen av fagmessig skjønn i vedtak/tjenestene og heller ikke en fullverdig vurdering av enhetenes etterlevning av sektorens lover og forskrifter.

1.4 Metode

Revisjonen har gjennomført en rekke møter, intervju og analyser som en del av utredningen i dette notatet.

Møte med administrativ ledelse og oppsummering av oppdrag

System-/dokumentanalyser

- Kvalitetssystem – Compilo: Dokumenterte rutiner og statistikk på bruk
 - personalrådgiver med ansvar for Compilo (se ellers rutiner kapittel 5)
- Fagsystem - Visma Profil: Uttrekk av saker Helse og omsorgsenheten
 - saksbehandlere Helse og omsorgsenheten
- Fagsystem - Visma Profil: Uttrekk av saker Livsmestringsenheten
 - ass. enhetsleder og konsulent Livsmestringsenheten
- Arkiv – Arkivplan
- Delegasjonsreglementene - generelle og for administrasjonen
- Helse og omsorgsplan og Tjenestekriterier og standard på HogO tjenestene
- Årsmelding og regnskap 2015
- Helse- og omsorgsplan 2015-2030
- Tjenestekriterier og standard på helse- og omsorgstjenestene 2013

Intervjuer

- Livsmestringsenheten: Ass. enhetsleder
- Helse- og omsorgsenheten: Avdelingsleder institusjon
- Helse- og omsorgsenheten: Avdelingsleder hjemmetjenesten
- Helse- og omsorgsenheten: Saksbehandler1
- Helse- og omsorgsenheten: Saksbehandler2
- Helse- og omsorgsenheten: Konsulent merkantil/system
- Kommunikasjon og service enheten: Arkivleder

Enhetsleder Helse- og omsorgsenheten har ikke vært tilgjengelig for intervju

Tidligere relevante rapporter for kommunens helse og omsorgstjenester

- AGENDA Kaupang 2010: *Pleie og omsorg, driften i 2009 i forhold til krav om inn-sparinger etter 2006*
- Kristiansand Revisjonsdistrikt IKS 2012: *Merforbruket i Helse- og omsorgsenheten i Songdalen kommune i 2011*
- Telemarksforskning og BDO 2012: *Songdalen kommune - i) analyser for å peile inn potensielle omstillings- og effektiviseringstiltak/-områder ii) innspill til klarere prinsipper og indikatorer for mål- og rammestyring*
- Telemarksforskning, EY og Deloitte 2012: *Songdalen kommune - Drifts- og ressurs-kartlegging for helse- og omsorgsenheten*
- AGENDA Kaupang 2016: *Songdalen kommune - OU-prosess med fokus på helse- og omsorgstjenestene i Songdalen kommune*

2 Organiseringen av helse- og omsorgstjenestene i dag

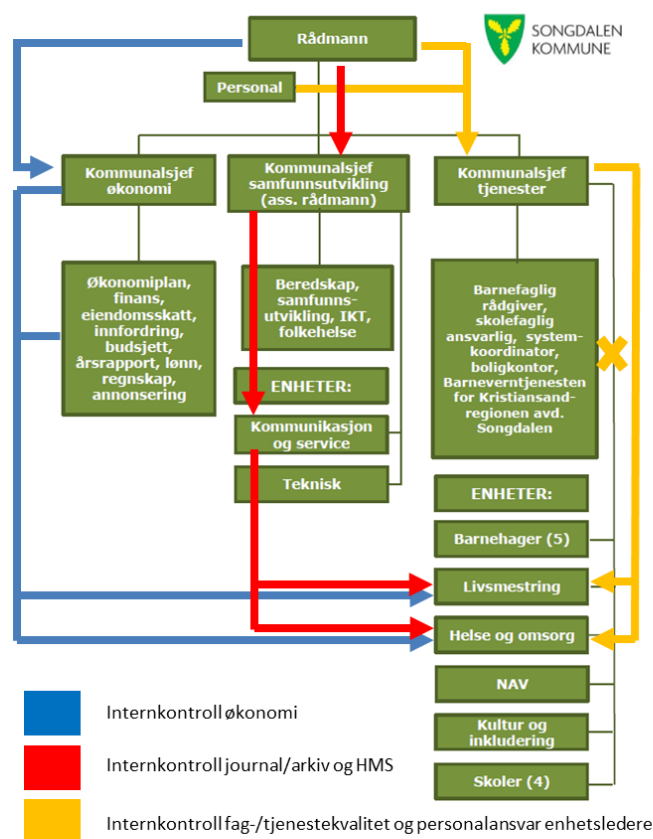
Songdalen kommune har i dag en blanding av to-nivå og tre-nivå struktur i organiseringen av helse- og omsorgstjenestene. Denne strukturen er behandlet i tidligere rapporter¹. Revisjonen gir her en innledende oppsummering av organiseringen av enhetene og saksbehandlingen som et grunnlag for den videre utredningen og senere anbefalinger.

2.1 Organiseringen av enhetene i dag

Helse- og omsorgstjenestene i Songdalen kommune er i dag organisert i de selvstendige enhetene Livsmestring og Helse og omsorg (inkludert fastleger med kommunal kontrakt). Rådmannen har delegert ansvar for budsjett, personal og fag direkte til enhetslederen i hver enhet.

Kommunalsjef tjenester har personalansvar for enhetslederne innen sitt ansvarsområde. Enhetene er ellers underlagt internkontroll og faglig kvalitetssikring/kvalitetsutvikling fra alle kommunalsjefene som utgjør ledergruppen under rådmannen (se figur 1). Rollefordeling, oppgaver og ansvar mellom enhetsledere og kommunalsjefer, kommunalsjefene seg imellom og til rådmannen er definert i kommunens delegasjonsreglement, arkivplan med mer.

Internkontroll og kvalitetssikring/kvalitetsutvikling ovenfor enhetene kan grovt inndeles i tre linjer². Internkontroll og kvalitetssikring/kvalitetsutvikling i forhold til økonomi er delegert til kommunalsjef økonomi som følger opp enhetene med bistand fra sin økonomiavdeling. Tilsvarende finnes en delegert linje for journal og arkiv og HMS gjennom kommunalsjef samfunnsutvikling og arkivleder i enheten Kommunikasjon og service. Til sist en tredje linje som følger delegasjon av personalansvar og internkontroll og kvalitetssikring/kvalitetsutvikling i forhold til fag og tjenester. Kommunalsjef tjenester har ikke en egen rådgiver for å støtte helse- og omsorgstjenestene.



Figur 1: Delegasjon/internkontroll for helse- og omsorgstjenester

Helse og omsorgsenheten er i dag den desidert største enheten i kommunen med flere avdelinger som omfatter: Hjemmetjenester, institusjonstjenester, dagsenter, bofelleskap og habili-

¹ Kristiansand Revisjonsdistrikt IKS (2012) *Merforbruket i Helse- og omsorgsenheten i Songdalen kommune i 2011* og AGENDA Kaupang (2016) *Songdalen kommune - OU-prosess med fokus på helse- og omsorgstjenestene i Songdalen kommune*

² Songdalen kommune (2014). *Reglement for delegasjon innen administrasjonen i Songdalen kommune*.

tering, aktivitetssenter, terapeutene, kjøkken/renhold, kommunelegetjenestene, hverdagsrehabilitering og utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester.

Livsmestring er en enhet med tre «team» i tillegg til lavterskeltilbudet Veksthuset: Familiens hus, oppfølgingsteamet og bo-teamet. Tjenestene omfatter jordmor og helsestasjonstjenester, familiesenter, edruskapsvern og behandlinger, individuell-/gruppeterapi og kurs (psykiatri og rus).

2.1.1 Vurdering av organiseringen av enhetene i dag

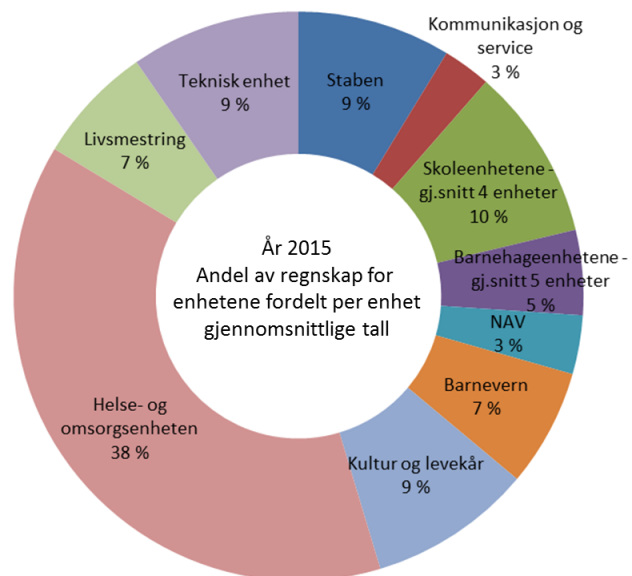
Tidligere rapporter har gjennomgått organiseringen av enhetene innen helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Utredningen i dette notatet støtter seg på vurderinger og anbefalinger i tidligere rapporter og understreker viktigheten av enheter som ikke blir så store at det går ut over internkontrollen (økonomi, journal/arkiv og fag/tjenestekvalitet).

Det er tidligere vist at Helse- og omsorgsenheten har vært, og er fortsatt, for stor i forhold til kommunens enhetsstruktur/to-nivåmodell (se figur 2). Internkontroll og ansvar som i dagens organisasjon er lagt på enhetslederen er omfattende både i omfang (størrelse budsjett, antall personell, saksmengde med mer), men også i utstrekning over svært mange fagfelt. Utfordringen med enhetens størrelse er i dag ikke bare relatert til rådmannens internkontroll og delegasjon, men også til enhetens evne til å få synliggjort og få prioritering for behov i enhetens forskjellige avdelinger blant annet til investeringer og saker til politisk dagsorden.

2.2 Organisering av saksbehandlingen i dag

Enhetene i helse- og omsorgstjenestene i Songdalen kommune organiserer saksbehandlingen forskjellig i dag.

I Livsmestring blir de fleste sakene behandlet av ansatte i oppfølgingsteamet sammen med assisterende enhetsleder og enhetsleder. Disse saksbehandlerne er i hovedsak tjenesteutøvere (sykepleiere med mer), men som gjennomfører saksbehandling knyttet til sine fagområder. Dette betyr derfor at saksbehandlerne i Livsmestring ofte kan behandle saker der de senere vil gjennomføre tiltak fra sine egne vedtak. Saksbehandlerne har, i tillegg til støtte fra enhetens ledere, også fått støtte av en konsulent som bistår i kvalitetskontroll i forhold til skriveregler, journalføring med mer.



Figur 2: Størrelse per enhet i regnskapet, eksklusive regnskap for andre poster (politikk mv.). Gjennomsnittlige tall skoler og barnehager.

Helse og omsorgsenheten har to personer i totalt 150% stilling i et forvaltningsteam som gjennomfører all saksbehandling for enhetens avdelinger sammen med enhetsleder. Den ene saksbehandleren har 20% tjenesteutøvelse ved siden av administrative oppgaver. Forvaltningsteamet jobber ikke utelukkende med saksbehandling for enheten. De har en rekke andre stabs oppgaver knyttet til fakturering, refusjon NAV (ansatte i enheten på NAV tiltak), budsjettarbeid, systemadministrasjon for Profil med mer.

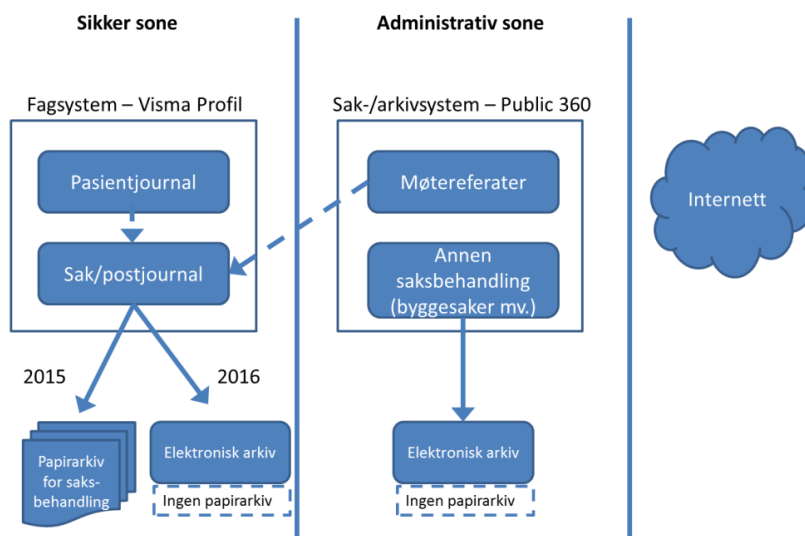
2.2.1 IKT systemstøtte saksbehandling

Enhetene bruker det samme fagsystemet Visma Omsorg Profil (pasientjournal, saks-/postjournal og arkivsystem). Enhetene utarbeider og oppdaterer hver sine sett med maler for vedtak, brev med mer. I januar 2016 ble systemet oppgradert med Visma Flyt Arkiv som er et Noark-5 godkjent arkivsystem (se neste kapittel 2.2.2 for utfordringer knyttet til denne overgangen). Dette betyr at enhetene fra i år har fullelektronisk arkiv. Brev og saksdokumenter blir nå scannet og så makulert.

Profil er i hovedsak et todelt IKT system bestående av en elektronisk pasientjournal del og en sak-/arkiv del (se figur 3). Disse befinner seg på kommunens «sikre sone» som har en ekstra beskyttelse (brannmur) i tillegg til den vanlige beskyttelsen av kommunens øvrige systemer som ligger i en «administrativ sone». Grunnen til denne inndelingen er at systemer som inneholder store mengder sensitive personopplysninger skal beskyttes ekstra godt.

Disse systemene er sentrale i enhetenes daglige arbeid og i dokumentasjonen av saksbehandlingen. Pasientjournalen inneholder en dokumentasjon av alle medisinske behandlinger og andre tiltak som gis en tjenestemottaker. Dette er viktig informasjon i saksbehandlingen i forhold til kartlegging av behov og evaluering av vedtak. Sak/postjournalen inneholder alle inngående og utgående brev, samt saksdokumenter som kartlegginger/utredninger med mer.

Todelingen av fagsystemet Profil i pasientjournal og sak/arkiv gir utfordringer når viktig saksinformatjon blir dokumentert i pasientjournalen. Pasientjournalen blir ikke arkivert sammen med saksdokumentene. Dette betyr at saksinformatjon fra pasientjournalen enten må oppsummeres i saksdokumentene, ellers må det henvises på en god måte til dokumenter i pasientjournalen. Dette er nødvendig for sporbarhet om 30 år (eksempelvis ved et søksmål).



Figur 3: Skisse av inndelingen i kommunens systemer som er sentrale i saksbehandlingen.

En ytterlig utfordring er at referater/protokoller fra møter, som er viktige for saksbehandling, skal som regel lagres i kommunens sentrale sak-/arkivsystem (se figur 1). I mange tilfeller blir vurderinger lagt direkte inn i pasientens journal, mens i andre tilfeller benyttes kommunens sak/arkiv system. Dette betyr at innspill, vurderinger og viktige beslutninger i møter blant kommunens ansatte (KOTT, Tverrfaglig tiltaksteam med mer) heller ikke alltid ligger sammen med saksdokumentene. Også her må saksbehandleren oppsummere eller gi en god henvisning til disse referatene/protokollene. Helse- og omsorgsenheten benytter filmapper på sikker sone for lagring av dokumenter som kan være arkivverdige. Dette kan være forskjellige lister som benyttes i møter der det vurderes hvilke pasienter som skal inn i ledige rom/boliger/tjenester. Samtidig benytter begge enhetene også papirlister/møtebøker som bør vurderes i forhold til arkivverdighet.

KOTT: Koordinerende Tverrfaglig Team. Et overordnet team som møtes ca 6-8 ganger pr år for å vurdere komplekse saker til behandling.

Tverrfaglig team/tiltaksteam /inntaksteam: Team som møtes hver uke for blant annet vurdering og inntak av pasienter/brukere i tjenester.

Fagsystemet Profil krever systemadministrasjon i den daglige driften. Dette innebærer å gi de korrekte tilgangene til sykepleiere og andre ansatte, bidra i oppgraderinger av systemet og korrigere strukturen i systemet slik at det passer med endringer i organisasjonen. Systemadministrasjonen lå i hovedsak på én person i Helse og omsorgsenheten frem til 2013 da denne personen trådte ut av sin stilling. Fra 2014 har nåværende assisterende enhetsleder i Livsmestring og tre representanter i Helse og omsorgsenheten sammen overtatt dette ansvaret.

2.2.2 Internkontroll og kvalitetssikring/kvalitetsutvikling – journal og arkiv

Kommunestyret i Songdalen har i 2012 delegert all myndighet for arkiv til rådmannen³. Det operative lederansvaret for arkivtjenesten i kommunen er delegert videre til Stabs-sjef/assisterende rådmann. Arkivleder i Kommunikasjon og serviceenheten har fått delegert fra Stabssjef/assisterende rådmann fullmakt til å føre tilsyn med arkivarbeidet i kommunen og er det faglige overordnede arkivpersonalet. Arkivleder rapporterer til Stabssjef/assisterende rådmann. Enhetsledere for enheter i kommunen som er egen journalenhet, slik som Helse og omsorgsenheten og Livsmestringsenheten, er delegert det løpende ansvaret for arkivarbeidet i sine enheter.

Denne linjen av delegasjon, kvalitetssikring/kvalitetsutvikling og internkontroll i forhold til journal og arkiv legger et stort ansvar på enhetslederne og arkivleder. Arkivleder er blitt involvert i start og slutfase i overgangen til fullelektronisk arkiv for fagsystemet (Profil), men har ikke hatt noen ledende funksjon i arbeidet. Arkivleder melder at det ikke er mye kontakt med enhetene i det daglige arbeidet. Enhetene melder det samme. Arbeidet med internkontroll, kvalitetssikring/kvalitetsutvikling i forhold til journal og arkiv har vært, og er, skadelidende av den svake oppfølgingen gjennom delegasjonslinjen. Enhetsleder og arkivleder bør ha en aktiv rolle i arbeidet, og enkle saksuttrekk vil kunne gi tidlige indikasjoner på styrker og svakheter.

³ Songdalen kommune (2014). *Reglement for delegasjon innen administrasjonen i Songdalen kommune*. Se også arkivplan for Songdalen kommune <http://songdalen.arkivplan.no/>

3 Om kommunale helse- og omsorgstjenester

Rett til kommunale helse- og omsorgstjenester er hjemlet blant annet i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (HOL) og Lov om pasient- og brukerrettigheter (PBL). Konkrete tjenester er listet i HOL §3, der §§3-2 første ledd nr. 6 (liste over vanlige tjenester), 3-6 (omsorgslønn) og 3-8 (brukerstyrt personlig assistanse) er underlagt krav om enkeltvedtak etter forvaltningslovens kapittel IV (krav til enkeltvedtak utforming med mer) og kapittel V (krav til forhåndsvarsel og utredning med mer). Loven krever ikke enkeltvedtak for andre tjenester slik som lavterskeltilbud og fastlegetjenester. Disse tjenestene har dermed ikke krav om omfattende utredninger og annet som tilhører et enkeltvedtak om tjenester.

Andre sterke føringer for kommunens tildeling av tjenester finnes i enhetenes bruk av ‘mestringstrappa’ eller ‘tjenestetrappa’ som er beskrevet i kommunens styringsdokumenter⁴. Prinsippene knyttet til mestringstrappa er beskrevet enten som LEON eller BEON.

Praktiseringen av prinsippene vil kunne være synlig i saksbehandlingen i forhold til forskjeller i omsøkt tjeneste, kartlegging og innvilget tjeneste. Revisjonen har ikke vurdert faglige skjønnsmessige vurderinger, men har overfladisk sammenfattet søkte og tildelte tjenester for å se etter knytning mellom styringsdokumenter og praksis. Se kapittel 4 for analysen.

LEON: Laveste Effektive Omsorgs Nivå. Prinsippet om at innbyggere skal bo lengst mulig i egen bolig, dvs. tjenester på et lavere omsorgsnivå eller lengst mulig til venstre/tidligst mulig i mestringstrappen (folkehelse, bistand i egen bolig mm.)

BEON: Beste Effektive Omsorgs Nivå. Prinsipp lansert i samhandlingsreformen som har samme grunninnhold, men en noe annen konnotasjon.

3.1 utfordringer som har vært det siste året

Enhetene innen helse og omsorgstjenester har opplevd en rekke utfordringer det siste året. Disse utfordringene har direkte påvirket saksbehandlingen i perioden og frem til i dag.

Livsmestringsenheten har gjennomgått flere omorganiseringer der avdelinger er lagt til enheten og strukturen internt i enheten er forandret. Dette har medført utfordringer i forhold til flere arkivdeler som har blitt flyttet med de forskjellige avdelingene. Helt konkret betyr dette at enheten har måtte håndtere flere små fysiske papirarkiv og samtidig slå sammen papirarkiv. Samkjøringen av saksbehandlingen på tvers av tjenestene i enheten har også vært utfordrende med forskjellige fagfelt og kulturer. Konkret har dette gitt utfordringer der saksbehandlerne måtte bli samstemte i omfang og kvalitet på kartlegging og vedtak. Dette omfattet også skriveregler, journalføring, rutiner for scanning og arkivering med mer.

Helse og omsorgsenheten har hatt større utfordringer knyttet til bemanning av forvaltningsteamet. Det siste året har vært preget av permisjon og sykemelding som har påvirket kapasiteten til dette teamet av to ansatte. I flere uker har det kun vært 1 ansatt i 50% stilling for å håndtere alle sakene i enheten. De ansatte beskriver nå at de føler at de etter sommeren har «hodet over vann», som er betegnende for situasjonen i vinter/vår.

⁴ Helse- og omsorgsplan s. 11 og Tjenestekriterier og standard på helse- og omsorgstjenestene s. 7

Fagsystemet Profil (pasient- og postjournalssystemet) har vært i svært dårlig forfatning i begynnelsen av 2014. Fagsystemet har ikke fått den nødvendige oppfølgingen som kreves etter at det ble installert i 2007 frem til 2014. Systemet har spesielt båret preg av manglende/feil systemadministrasjon i før 2014. Ansatte ved begge enheter har siden jobbet med å rette situasjonen i systemet ved å gjennomføre flere «ryddejobber». Konkret har dette betydd at hver eneste tjenestemottaker er blitt kontrollert opp mot vedtak for å sikre at alle har korrekt status, noe som har vært manglende før. Dette har inkludert type tjeneste, lokasjon for tjenestemottaker og oppdatering av avdøde tjenestemottakere. Andre ryddejobber har omfattet strukturen i systemet med opprettelse av korrekte plankategorier, rydding av rollebasert tilgang og innføring av administrasjonsdel i pasientjournalen.

Administrasjonsdelen i pasientjournalen har Livsmestring brukt aktivt i forhold til å registrere løpende kontakt og møter i forhold til en pasient som ikke er direkte relatert til medisinske prosedyrer. Dette vil si at dokumentasjonen av kartlegging og kontakt med eksterne tredjeparter (fastlege mv.) ofte blir registrert i administrasjonsdelen av pasientjournalen.

Dokumentasjonen er svært viktig, men har skapt en utfordring i forhold til hva som skal dokumenteres i saks-/postjournalen og hva som skal dokumenteres i pasientjournalen (se figur 3). Denne utfordringen er per dags dato ikke fullstendig løst. Kommunene som benytter samme fagsystem vil ha tilsvarende utfordringer. Løsningen så langt har vært å enten oppsummere dokumentasjonen fra pasientjournalen inn i saks-/postjournalen, eller henvise til dokumenter eller notater som er lagret i pasientjournalen.

Arkivverket om periodeskille:

Skarpt skilje

Ved skarpt skilje blir alle saker avslutta ein bestemt dato, og det blir oppretta nye saker i ny arkivdel. Dersom ei sak ikkje er avslutta, skal det lagast koplingar eller tilvisingar til ny sak.

Mjukt skilje

Dette blir også kalla skilje ved hjelp av overlappingsperiodar. Ein ny periode blir starta ein gitt dato, mens den gamle arkivdelen har status "overlapping" i ein periode på normalt 1-2 år.

Ved overgang til elektronisk arkiv kan aktive saker ferdigbehandlast i papirarkivet dersom det gjeld saker som har kort behandlingstid. Ved aktive saker som trekkjer ut i tid, skal det setjast skarpt skilje.

Helse og omsorgsenheten har i langt mindre grad tatt i bruk administrasjonsdelen av pasientjournalen. Dette medfører at relevant dokumentasjon knyttet til saksbehandlingen kan bli blandet sammen med journalføring av medisinske prosedyrer/tjenesteyting. Helse og omsorgsenheten vil i tillegg ha samme utfordring med å sammenfatte/henvise i saks-/postjournalen til dokumentasjonen i pasientjournalen.

Enhetene har fra januar 2016 innført elektronisk arkiv i tillegg til endringene og ryddejobbene i Profil. Overgangen (periodeskillet i arkivet) ser ut til å ha blitt gjort skarpt. Dette har medført utfordringer i forhold til oppfølgingen av uavsluttede saker (se kapittel 2.2.2 for internkontroll og kapittel 4.2.9 for konkret utfall av dette).

3.2 Revisjonskriterier

I februar 2016 ga Helsedirektoratet ut en ny veileder for saksbehandling for helse- og omsorgstjenester. Dette ble til dels gjort med bakgrunn i nye endringer i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (HOL), der endringene i stor grad stiller strengere krav til bruker/pasientmedvirkning og kommunikasjon med pårørende i saksbehandling og tjenesteyting.

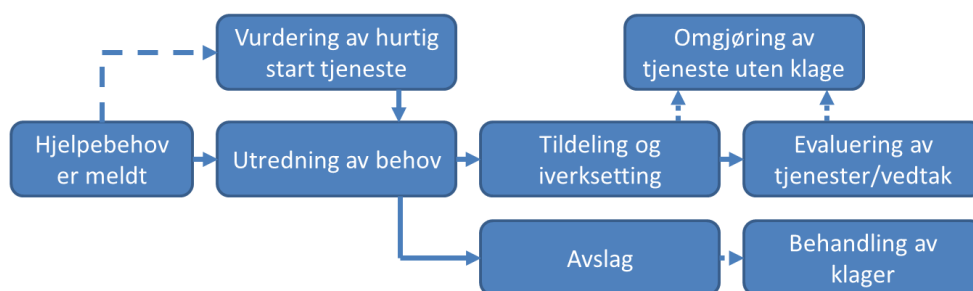
God saksbehandling følger fra hjelpebehovet er meldt gjennom en rekke faser⁵ (se figur 4). Hovedløpet er utredning (kartlegging), tildeling, iverksetting og evaluering. Tilfeller der det ikke er forsvarlig å avvente utredning krever en hurtig start av tjenester før vedtak er fattet. Avslag og eventuelle klager følger ofte egne prosesser. Kommunen har også tilgang til å omgjøre et vedtak uten at tjenestemottaker klager under noen forutsetninger⁶.

Søker: En person som ønsker å bruke sin rett til nødvendige tjenester

Hjelpebehov: Et behov om hjelp kan meldes fra personen selv, en kommunalt ansatt, eller en hvilket som helst annen person som har kjennskap til hjelpebehovet. Kommunen kan ikke kreve at et søknadsskjema blir brukt.

Tjenestemottaker: En pasient som mottar helsetjenester, eller en bruker som mottar andre tjenester (bistand mm.)

Tjenesteyter: Den som på vegne av kommunen utfører tjenesten (kom./priv. ansatt, frivillig med mer)



Figur 4: Skisse av saksgangen i helse- og omsorgstjenester

Revisjonen har lagt veilederen for denne prosessen til grunn for god saksbehandling i tillegg til lover og forskrifter for helse- og omsorgstjenester (se tidligere kapittel).

⁵ Helsedirektoratet (2016). *Veileder for saksbehandling*.

⁶ Helsedirektoratet (2016). *Veileder for saksbehandling*. kapittel 5

3.3 Statistikk av saksmengde

Enhetenes egen opptelling av saker er gjengitt i tabellen under. Denne oversikten gir et innblikk i omfanget av saksbehandlingsarbeidet i analyseperioden. Merk at noen sakstyper krever adskillig lengre tid å utrede enn andre. Dette gjelder særlig ressurskrevende tjenester som har få vedtak i løpet av året.

Vedtak aug. 2015 - aug. 2016

	Aktive vedtak	Ant. nye vedtak på ant. pas./brukere	Kommentar
Helse- og omsorgsenheten		348	<i>totalt i perioden</i>
Hjemmesykepleie (eksl. omsorgsboliger)	121	36	
- Omsorgsboliger (bolig 56)	20	6	
- Omsorgsboliger (bolig 60)	11	6	
Hjemmetjenester	45	20	
- Omsorgsboliger (bolig 56)	17	7	
- Omsorgsboliger (bolig 60)	12	7	
Trygghetsalarm	104	20	
Døgn-/Trygghetsopphold		17	8
Korttidsopphold		108	63
Langtidsopphold		8	7
Omsorgsbolig		21	21
Støttekontakt		21	21
Avlastning		49	17
Ledsagerbevis		16	16
Øyeblikkelig hjelp			<i>vedtak fattes av lege</i>
Avlastning barn/unge i hjem		5	5
Omsorgslønn		1	1 <i>ca. 2 saker per år</i>
Livsmestringsenheten		102	<i>eksl. henvisninger</i>

4 Analyse av saksbehandling

Den nye veilederen og tjenestekategoriene i fra lovverket (HOL) er benyttet for en analyse av faktiske saker fra perioden august 2015 – august 2016 fra begge enhetene. Analysen er basert på et uttrekk av saker i samarbeid med enhetene. Sakene er i stor grad trukket tilfeldig av revisjonen basert på sakskategoriene under. De sakskategoriene med veldig få saker har revisjonen bedt om å få alle/representativt utvalg av saker fra enheten.

Det er ikke vurdert fagmessig skjønn, eller økonomi/ressursbruk, opp mot hvert enkelt vedtak da dette er utenfor målet for dette notatet. Revisjonen har vurdert sakene opp mot den nye saksbehandlingsveilederen, forvaltningsloven og arkivloven med forskrifter. I tillegg er det antydnet om hvilke tjenester som er søkt, og hvilke tjenester som eventuelt er innvilget. Dette er gjort for å få et innblikk i praktiseringen av LEON/BEON (se kapittel 3), samt for å se bruk av lovhjemmel opp mot tjenestene i vedtakene. En redigert og anonymisert oversikt over analysen av alle sakene finnes i oversiktstabellen neste side. Datoer for vedtak med mer er fjernet for å anonymisere sakene.

Følgende kategorier av saker ble etterspurt uttrekk fra og analysert basert på veilederen:

1. Helsetjenester i hjemmet og sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
2. Plass i institusjon, inkludert:
 - a. Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge
 - b. Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige
 - c. Aldershjem
 - d. Sykehjem
 - e. Døgnplasser – Øyeblikkelig hjelp
3. Personlig assistanse, praktisk bistand og opplæring
4. HOL §3-8 Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA) eller §3-7 Kommunale boliger
5. Avlastningstiltak
6. Omsorgslønn
7. Velferdsteknologi
8. Tvangstiltak (samtykkekompetanse)
9. Vergemål
10. Innsynsbegjæringer

Oversikt over analyse av saksuttrekk august 2015 – august 2016

Obs! Søker mottar tjenester før vedtak er ferdig ved behov

ak Tjeneste søkt	Forv. melding	Kartlegging/begrunnelse	Inf. klage- adgang	Info. innsyn	Lovhenvisning	Vedtak	Tjeneste innvilget	Klage	1. søknad Behandlingstid totalt	Frist forvaltnings- melding overskredet	2. søknad Beh. tid	Arkiv/Journal
Helse og omsorgsenheten												
1 Hjemmesykepleie	nei	Kun internt	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.6a	Avslag	Ingen	Ja	115	Mangler	17	Ikke arkivert svar på klage FM
2 Trygghetsalarm	nei	Kun internt	nei	nei	Ingen	Innvilget	Trygghetsalarm	-	8	OK	8	
3 Uvisst/Praktisk bistand	nei	Uvisst	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.6a og b	Innvilget	Praktisk bistand	-	Muntlig søknad	Uvisst		
4 Fast rullerende 3x3 uker på inst.tj	nei	Uvisst/kun internt	ja	nei	Ingen	Innvilget	Døgnopphold Hjemmetjenesten 2 uker	-	4	OK		
5 Avlastning - BPA 8 timer pr uke	2,5 mnd	Hjemmebesøk	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.6d	Innvilget	Avlastning (ikke BPA) 4 timer per uke	-	203	73		
6 Korttidsopphold	nei	Tidligere kartlegging/kun internt	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.6c	Innvilget	Korttidsopphold	-	Fra spesialisthelset	OK		
7 Omsorgsbolig	nei	Kun internt	ja	ja	Ingen	Innvilget	Omsorgsbolig	-	Tverrfaglig tiltaksteam	OK		
8 Langtidsopphold sykehjem	nei	Tidligere kartlegging/kun internt	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.6c	Innvilget	Langtidsopphold sykehjem	-	Tverrfaglig tiltaksteam	OK		
9 Korttidsopphold	nei	Kun internt	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.6c	Innvilget	2xKorttidsopphold	-	Tverrfaglig tiltaksteam	OK		
10 Støttekontakt og praktisk bistand	nei	Hjemmebesøk	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.6b	1xAvslag og 1xinnvilget	Avslag støttekontakt, Innvilget Praktisk bistand	-	26	OK		
11 Støttekontakt	8 uker	Tidligere kartlegging uvisst hj.besøk	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.6b	Innvilget	Støttekontakt 16 timer pr måned	-	166	103		
4 BPA - Siste BPA ble innvilget i 2009												
1 Avlastning hjemme og omsorgslønn	nei	Tidligere kartlegginger og KOTT, uvisst hj. besøk	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.6d	Innvilget (oms.l. avv.)	Avlastning hjemme 22 timer hver 4. helg	-	45	Mangler		
2 Avlastningsstøtte, støttek., fysioter.	nei	Tidligere kartlegginger samtale pårørende	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.6b og d	Innvilget	Dagsenter, støttekontakt og avlastning	-	96	Mangler	7	
3 Avlastningsopphold	nei	Lite info., mangler henv. til pasient	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.6d	Innvilget	Avlastningsopphold	-	9	OK	0	Mangler en side av søknader
4 Avlastningsopphold	nei/uvisst	Svært kortfattet, ant. tidl. tiltaksteam vurd.	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.6d	Innvilget	Avlastningsopphold	-	Muntlig søknad	Uvisst		
5 Omsorgslønn	nei	Pasientjournaler, tidligere kartl. og hj.besøk	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-6	Innvilget	Omsorgslønn	-	77	Mangler		
7 Ingen vedtak om velferdsteknologi												
1 Helsehjelp p. uten samtykke	nei	Avg. mangl. samtykkekomp. kont. pårørende	ja	ja	PBL § 4 A-5	Innvilget	Tvangstell	-	FM saksbeh.	FM saksbeh.		Manglende dateringer
9 Ingen vergemålsaker (perioden)												
10 Innsynsbegjæringer - fyllingen saker												
vsmeistringsenheten												
1A Helsehjelp	4 uker	Kartleggingsss., samtale, henv. til vedl. pasient	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.5 og 6a	Avslag	Vist videre til annen tj. som ikke gir av enhet	-	0	OK		Ikke arkivert vedtak
1B Helsestjenester	4 uker	Kartleggingsss., PLO fastl., samtale, opps. pas.i	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.5 og 6a og 3-3	Innvilget	Individuell oppfølging - samtaler	-	52		24	
1C Helsestjenester	nei	Hjemmebesøk (Kartleggingsssamtale)	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.5 og 6a og 3-3	Innvilget	Individuell oppfølging - samtaler og gruppetilbud	-	61	Mangler		
2A Helsehjelp	1,5 mnd	Kartleggingsssamtale, henvisning	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.5	Innvilget	Gruppetilbud/kurs	-	Feil dato vedtak	Uvisst		
2B Helsestjenester	4 uker	Besøk uten resultat, Kartleggingsss., PLO fastl.	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.5 og 6a og 3-3	Innvilget	Gruppetilbud	-	48		17	
2C Helsehjelp	4 uker	Kartleggingsssamtale, legehenvisning	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.5 og 6a og 3-3 (skrivefeil)	2xInnvilget	Gruppetilbud og Individuell oppfølging	-	36	OK		
2D Helsestjenester/transport	4 uker	Besøk x2 uten resultat, Hjemmeb. gjennomf.	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.6a	Avslag	Ingen	Ja	85	55		avventer svar FM
2 Ingen vedtak om plass i institusjon												
1 Praktisk bistand, oppl. og helsehjelp	nei	Vurderingsbesøk	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr.6b (og 3-3)	Innvilget	Praktisk bistand og team + kurs	-	2	OK		
1 Bolig	4 uker	Kun internt - får allerede tjenester fra Livsm.	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-7	Avslag (ikke ferdigstil)	Har fått hjelp til å finne bolig i det priv. markedet	-	Aldri sendt vedtak/svar			Ingen vedtak
3 Bolig	4 uker	Flere samtaler	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-7	Innvilget	Kommunalt bolig	-	28	OK		
2 Bolig	4 uker	Kartleggingsss., ++ mangler kobling til p. journ.	ja	ja	HOL §§3-1 og 3-2 1.Nr. 5 og 6a (3-3)	Avslag	Gitt tilbud om kurs, selv om søknaden omh. bolig	-	90	60	84	
4 Ingen vedtak om BPA												
5 Ingen vedtak om avlastning												
6 Ingen vedtak om omsorgslønn												
7 Ingen vedtak om velferdsteknologi												
1 Tvang etter HOL §10-2	-	Lengre kartlegging	-	-	HOL §10-2	Uvisst svar Fylkesnemd	-	-	Ikke datert begjæring			Mangler saksn./dato/svar?
9 Ingen vergemålsaker (perioden)												
A Innsyn i journal og referater	nei	Fullmakt advokat	nei	nei	PBL §5-1	Innvilget	Overlevering av utskrift uten gjennomgang	-				Mangler saksnummer vedtak

Mindre alvorlig feil
Klar feil/mangler/mulig avvik
Avvik

HOL = Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
PBL = Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).
Tall i total antall dager behandlingstid, eller antall dager overskridelse av fristen som ble gitt i evt. forvaltningsmelding (markert > 1,5 mnd)

4.1 Saksgjennomgang Helse og omsorg

Analysen er basert på et uttrekk av 17 av Helse og omsorgsenhetens 348 vedtak i perioden.

4.1.1 Sakskategorier

Sakene reflekterer det brede tjenestetilbudet til Helse og omsorgsenheten som inkluderer hjemmesykepleie, hjemmetjenester, korttid og langtidsopphold institusjon, omsorgslønn, omsorgsboliger, rehabilitering og habilitering med mer. Enheten gjør vedtak om bruk av trygghetsalarm, men har ellers ingen vedtak om annen bruk av velferdsteknologi.

Det gjøres få vedtak om brukerstyrt personlig assistanse. Siste vedtak var i 2009. Enheten opplever få innsynsbegjæringer, og hadde ikke behandlet noen i perioden. Gitt saksmengden til enheten var dette mindre enn forventet.

Enheten har heller ingen vergemålssaker. Vergemålssaker er der enheten på eget initiativ starter en vurdering av økonomisk/personlig verge. Enheten behandler større grupper av tjenestemottakere som har sterkt nedsatt funksjonsevne (demens, utviklingshemninger med mer). Enheten bør vurdere initiering av vergemål som en del av kartleggingen.

4.1.2 Kartlegging/begrunnelse

Enheten benytter hjemmebesøk i kartleggingen, men i mindre grad. Det fremkommer av sakene at flere tjenestesøkere mottar allerede tjenester fra enheten, eller har mottatt tjenester nylig. I begrunnelsen fremgår det ofte at behovsvurderingen er tatt «administrativt» eller er basert på interne vurderinger uten et fysisk møte med søker. Saksbehandlerne forklarer at de i stor grad har enten god kjennskap til søkers situasjon/behov, eller at de har god kontakt med andre kommunale ansatte som nylig har hatt tjenesteyting for søker. Utdraget av saksdokumenter viser at de få kartleggingsverktøyene som enheten har blir lite brukt i dokumentasjonen/utredningen av sakene.

Noen saker har svært mangelfulle begrunnelser og/eller kartlegginger. Blant disse er sakstyper som bærer preg av å ha blitt behandlet i Tverrfaglig tiltaksteam eller i et KOTT-møte, uten at detaljer fra disse vurderingene fremgår og heller ikke med gode henvisninger til referat fra disse møtene. Dette er videre en utfordring i forhold til å dokumentere inngangen i sakene. Muntlige søknader/ønsker, eller interne vurderinger om økt behov, virker å bli tatt opp som sak i Tverrfaglig tiltaksteam. Saksbehandlingen viser i disse tilfellene kun inngangen i saksbehandlingen som «Søknad etter Tverrfaglig tiltaksmøte», noe som gir et ufullstendig bilde av forløpet.

Tjenestekriteriene for helse og omsorgstjenester understreker hvor viktig IPLOS kartlegginger er i saksbehandlingen, inkludert et krav om >3 i ADL⁷ i minst ett område for tildeling av tjenester. Saksbehandlerne understreker at IPLOS kartlegginger er en viktig del av utredningen i

⁷ Aktiviteter i dagliglivet (ADL) er en del av IPLOS kartleggingen. Den kartlagte personen blir scoret fra på en skala fra 1 til 5 i forhold til behov for bistand/assistanse med hensyn til områdene A. Sosial fungering, B. Ivareta egen helsetilstand, C. Husholdningsfunksjoner, D. Egenomsorg og E. Kognitiv svikt. 1 er ingen utfordring og 5 er fullt bistands-/assistansebehov.

sakene. Likevel har ingen av vedtakene i utvalget direkte henvisning til IPLOS kartlegging/ADL vurdering (score) for den enkelte søker, jfr. kapittel 2.3 i tjenestekriteriene. De sakene der det foreligger en saksutredning så foreligger heller ingen direkte henvisning til IPLOS/ADL score. Noen utredninger tar opp områder som dekkes av IPLOS/ADL, men ingen tallfestet vurdering (score) gjengis, eller henvises til, i saksbehandlingen. Dette betyr absolutt ikke at det mangler IPLOS/ADL vurdering, men heller at bruken av vurderingene i saksbehandlingen ikke er dokumentert.

Sykepleiere og andre gjennomfører IPLOS registrering. Enheten melder at kun saksbehandlerne i enheten mottar opplæring i IPLOS.

Nødvendigheten av hjemmebesøk må vurderes opp mot informasjonsgrunnlaget som enheten har. Er søker allerede innlagt i institusjonstjenesten, så vil saksbehandler kunne få en god kartlegging gjennom samtaler/dokumentasjon fra avdelingen. Likevel er retten til hjemmebesøk /direkte involvering av søker og pårørende styrket i de siste endringene av helse- og omsorgstjenesteloven. Enheten bør vurdere grad av hjemmebesøk/kartleggingssamtaler opp mot de nye kravene i loven og den nye veilederen for saksbehandling fra Helsedirektoratet.

IPLOS

Individbasert PLeie-og OmsorgsStatistikk

IPLOS er en lovpålagt registrering (fra 2006) av funksjonsevnen til personer som har søkt, mottar eller har mottatt helse- og omsorgstjenester.

En rekke opplysninger registreres inkludert kontakt med helsetjenester og funksjonsevne. Funksjonsevne er gradert fra 1-5 på en rekke områder slik som personlig hygiene, på og avkledning, toalett, lage mat, ivareta egen helse med mer.

Informasjonen sendes fra kommunen til et sentralt register hvert år.

4.1.3 Informasjon om klage tilgang og rett til innsyn

Enheten har maler for vedtak som inneholder korrekt informasjon om søkers klage tilgang og rett til innsyn i saksdokumenter. Likevel har én sak manglende informasjon om rett til innsyn.

4.1.4 Henvisning til lovhjemmel

Enheten har korrekte henvisninger til lovhjemmel i sakene der henvisning er gitt. Henvisningene til lover er tilpasset innholdet i de enkelte sakene. Noen vedtak har ikke full/oppdattert gjengivelse av lovteksten. Gjengivelse av lovteksten som det henvises til er anbefalt av Helsedirektoratets veileder for at søker lettere kan forstå hjemmelen. To saker i utvalget mangler henvisning til lovhjemmel.

4.1.5 Vedtak

Utvalget av saker viser at enheten i stor grad deler opp saker i flere vedtak der det gis flere typer tjenester. Dette gjør at det fremgår tydelig hvilke lovhjemler og begrunnelse hvert vedtak har. Dette blir spesielt synlig der det gis avslag på en del av søknaden og innvilgning av tjenester på den annen del av samme søknad. Enheten har flere tjenester der egenandel/egenbetaling er påkrevd (trygghetsalarm, bistand i hjemmet med mer). Når egenandelen skal fastsettes og innkreves, må det fattes et eget enkeltvedtak om dette. Noen saker i utvalget mangler henvisning til lov eller forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester.

Gjennomgangen av utvalget av saker tyder på at enheten har et behov for en gjennomgang på hvordan egenbetaling fremstilles i vedtak i forhold til tydelig henvisning til hjemmel, eller om vedtaket om egenbetaling skal gjøres i et separat vedtak. Enhetens egne saksbehandlingsrutiner beskriver at kost/måltider og klesvask ikke er tjenester der det skal skrives enkeltvedtak. Enheten bør vurdere om dette er tilfelle i forhold til egenbetaling og enkeltvedtak⁸. Rutinen understreker også at der det er startet tjeneste før tjenesten er innvilget, så skal det leveres søknad i etterkant med tjenestemottakers signatur. Saksgjennomgangen viser at dette kravet i rutinen ikke er etterlevd i de utvalgte sakene. Samtidig har ikke kommunen rett til å kreve at tjenestemottaker bruker søknadsskjema⁹. Et hjelpebehov kan formidles muntlig, men skal dokumenteres av saksbehandler.

4.1.6 Tjeneste søkt versus tjeneste innvilget

Det fremgår av utvalget av saker at enheten igangsetter tjenester raskt i henhold til helse og omsorgstjenesteloven. Tjenestene skal iverksettes fra det tidspunktet pasientens/brukerens behov tilsier det, altså innen forsvarlig tid, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Hva som er forsvarlig, vil bero på et helse- og sosialfaglig skjønn, og skal fremgå av vedtaket. Av og til vil det ikke være forsvarlig å vente med å iverksette tjenestene til saken er ferdig behandlet og vedtaket er godkjent og sendt ut. I slike tilfeller må kommunen begynne å yte tjenester med en gang. Flere vedtak i utvalget fra enheten er fattet etter at tjenesten er igangsatt. I én sak i utvalget er en igangsatt tjeneste avsluttet på grunn av vedtak om avslag.

Utdraget av saker reflekterer ingen tydelig eller bevisst bruk av LEON/BEON prinsipper¹⁰. Der tjenester innvilges, så følger vedtaket i stor grad omsøkt tjeneste med noe justering basert på behovskartlegging.

4.1.7 Klager og 2. gangs søknader

Enheten melder at det kommer få klager til behandling. Utdraget av saker omfatter én klage. Klagebehandlingen er korrekt utført og Fylkesmannen (FM) opprettholdt kommunens vedtak (svaret var ikke journalført eller arkivert, se kapittel 4.1.9). Saksbehandlerne i enheten melder at de fleste søkere får tilbud om tjeneste, og at det derfor er få klager. Likevel hender det at søker får et annet, eller redusert, tilbud basert på behovsvurdering. I noen av disse tilfellene opplever enheten at søker kommer med en ny søknad om flere tjenester noen måneder senere, i stedet for å sende klage.

Slike «2. gangs søknader» fant revisjonen fire eksempler på i utdraget. Bakgrunnen for slike 2. gangs søknader er sammensatte og fremkommer av saksinformasjonen/søknadene. Tjenesteyter kan ha fått bedre mulighet til å kartlegge behovet til søker over tid, søker kan ha fått bedre tid til å få klarhet i forståelsen av sitt eget behov (finne egnet/korrekt tjeneste), eller så har behovene for søker hatt en faktisk endring i mellomtiden.

⁸ Se Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester og Helsedirektoratet (2016). *Veileder for saksbehandling*. kapittel 3.2.2

⁹ Helsedirektoratet (2016). *Veileder for saksbehandling*. kapittel 2.3

¹⁰ Jfr. kapittel 5.3 i kommunens Helse og omsorgsplan 2015-2030. Se kapittel 3 her for omtale av LEON/BEON

4.1.8 Behandlingstider og forvaltningsmeldinger

Utdraget av saker gir indikasjon på at enheten benytter forvaltningsmeldinger i liten grad. I utdraget av saker fant revisjonen fire saker der det burde vært sendt forvaltningsmelding basert på lang behandlingstid alene. Andre begrunnelser for forvaltningsmeldinger er ikke blitt vurdert (eksempelvis forvaltningsmelding om funn av stor betydning for sakens utfall med mer).

Seks av sakene i utdraget viste lang behandlingstid (>1,5 måneder). Av disse var det gitt forvaltningsmelding i to saker, hvor begge estimatene for slutført vedtak ble overskredet betydelig.

Noen sakstyper virker å bli behandlet raskere enn andre. Omsorgsboliger, samt korttids- og langtidsopphold i institusjon blir i stor grad behandlet gjennom Tverrfaglig tiltaksteam. Vedtak for slike saker skrives i stor grad rett etter disse møtene.

Forvaltningsmelding: En melding (skriftlig med få unntak) til søker/parten i en sak med viktig informasjon om saksbehandlingen:

- der det gis informasjon om at det er startet en saksbehandling der personen er part. Dette er spesielt påkrevd (forhåndsvarsling) der personen ikke er klar over at han/hun er part.
- der det gis foreløpig svar og estimat for tid til endelig vedtak, dersom dette vil ta uforholdsmessig lang tid. Fristen for enkeltvedtak er satt til 1 måned fra søknad er mottatt.
- der det gis informasjon om funn i saken som er avgjørende for utfallet av saken, slik at søker/parten har mulighet til å gi tilbakemelding før vedtak blir fattet.

4.1.9 Arkiv og journalføring

Helse og omsorgsenheten har i likhet med Livsmestringsenheten innført fullelektronisk arkiv i 2016. Utdraget viste manglende journalføring og arkivering av svar fra fylkesmannen i én sak, og en manglende side fra en scannet søknad i en annen sak.

Én annen sak hadde manglende journalføring i forhold til saksnummer/journalnummer og dateringer. Journalføringen kan ha korrekt informasjon i selve journalsystemet, men selve dokumentene skal også merkes med samme informasjon. Mangel på dette vanskeliggjør identifisering av saksdokumentene ved utskrift/forsendelse/papirarkiv. Utfordringen ser ut til å kunne være knyttet til utformingen av malene for «Avgjørelse om manglende samtykkekompetanse» og «Vedtak om helsehjelp til person uten samtykkekompetanse...».

4.2 Saksgjennomgang Livsmestring

Analysen er basert på et uttrekk av 13 av Livsmestringsenhetens 102 vedtak i perioden (eksklusiv henvisninger).

4.2.1 Tjenestekategorier

Utdraget av saker reflekterer Livsmestrings tjenester med hovedsakelig sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, helsetjenester i hjemmet (som inkluderer andre møteplasser som parker, kaféer med mer) og tildeling av plass i kommunale boliger (HOL §3-7). Enheten har ingen saker om innleggelse på institusjon, omsorgslønn, BPA eller avlastning.

Heller ikke i Livsmestring er det behandlet saker om vurdering av vergemål. Enheten beskriver at de som har behov for verger (i hovedsak økonomiske verger) allerede har dette, eller får støtte til å håndtere økonomien gjennom NAV ordninger/andre kommunale ordninger.

Enheten har i stor grad også lavterskeltilbud som ikke krever enkeltvedtak eller annen form for saksbehandling (familiens hus, åpne grupper/kurs/aktiviteter). Øyeblikkelig hjelp tildeles av fastlege og er heller ikke omfattet av enkeltvedtak (fastlegetjenester krever ikke enkeltvedtak). Disse tilbudene fører journal for tjenesteytingen der det er påkrevd (eks. jordmortjeneste, helsesøster, fastlege mm.).

4.2.2 Kartlegging/begrunnelse

Livsmestring har omfattende bruk av kartleggingssamtaler og hjemmebesøk med dekkende kartleggingsverktøy og maler til hjelp i utredningen av sakene. Utdraget av saksdokumenter viser at disse verktøyene er i aktiv bruk blant saksbehandlerne.

Kartleggingene benytter verktøy og maler som sikrer et minimum av vurdering på en rekke områder, inkludert somatisk helse, bolig og familiesituasjon, økonomi, ADL og psykisk helse med mer. ADL blir vurdert direkte, men behandles noe overfladisk. Dette betyr at det ikke er gjennomført/dokumentert en fullverdig ADL vurdering på alle funksjonsområdene i utdraget av sakene. Andre IPLOS data er i mindre grad dokumentert benyttet, da IPLOS ellers er somatisk rettet (fysisk funksjonsevne).

4.2.3 Informasjon om klage tilgang og rett til innsyn

Enhetens maler inneholder korrekt informasjon om klage tilgang og rett til innsyn i saksdokumenter. Utdraget av saker viser at disse malene blir fulgt i alle sakene som skal ha denne informasjonen.

4.2.4 Henvisning til lovhjemmel

Utdraget av saker viser at noen saker har en mal der det er uoverensstemmelse i henvisningen til lovhjemmel, der det i teksten vises til færre eller flere hjemler enn de som er gjengitt under henvisningen. Korrekt henvisning er viktig, også med tanke på om vedtaket skal oppfattes som et enkeltvedtak¹¹.

I én sak ble det søkt om bolig. Vedtaket ble hjemlet i andre lovparagrafer enn HOL §3-7 som omhandler bolig tjenester. Etter avslag kom en ny søknad om bistand til å finne bolig som ble innvilget, denne gangen ble saken korrekt hjemlet i HOL §3-7.

4.2.5 Vedtak

Enheten har noen avslag. Utdraget av saker viser at det i noen tilfeller er søkt om tjenester som gis av andre organisasjoner (frivillige eller lavterskeltilbud i kommunen/nabo kommunene), eller at behovet viser seg å være slik at disse andre tilbudene er løsningen.

¹¹ Vedtak som har varighet over 2 uker og er hjemlet i HOL §§3-2 første ledd nr 6, 3-6 og 3-8 skal følge kravene for enkeltvedtak. Kravene for enkeltvedtak står i forvaltningslovens kapitler IV og V.

I én sak er det ikke ferdigstilt eller sendt svar om vedtak (se kapittel 4.2.9).

4.2.6 Tjeneste søkt versus tjeneste innvilget

Enheten har etablert flere gruppebehandlingstilbud det siste året. Dette reflekteres i utdraget av saker. Enheten melder at det har vært en bevisst strategi å etablere gruppetilbud og benytte disse som et alternativ til individuell oppfølging/samtaler der det er forsvarlig. Flere pasienter er, etter en vurdering og felles forståelse, flyttet fra individuell oppfølging til gruppetilbud. Enheten melder at det ikke er kommet noen skriftlige klager på dette, og at dette gjøres i de tilfellene der en ikke kommer lengre med individuell oppfølging.

4.2.7 Klager og 2. gangs søknader

Uttrekket viser kun én klage på et avslag om medisinnutdeling i hjemmet, der avslaget ble opprettholdt av Fylkesmannen. Enheten melder at det ikke er mange klager. Én søknad viser en 2. gangs søknad i forhold til bolig (omtalt tidligere i kapittel 4.2.4).

4.2.8 Behandlingstider og forvaltningsmeldinger

Enheten melder at de gir som regel forvaltningsmelding om mottatt søknad med estimert dato for svar til alle søkere. Dette viser også utdraget av saker, der det kun er 2 saker hvor det ikke er gitt forvaltningsmeldinger. I den ene av disse burde det vært gitt en forvaltningsmelding basert på lengre saksbehandlingstid. Andre årsaker til forvaltningsmeldinger er ikke vurdert (eksempelvis forvaltningsmelding om funn av stor betydning for sakens utfall med mer). Det er også 2 saker der det er gitt forvaltningsmelding med en estimert svar dato, men der saksbehandlingstiden har gått over estimatet uten at det er gitt en ny forvaltningsmelding.

4.2.9 Arkiv og journalføring

Enheten har to saker der vedtak ikke er arkivert. I den ene saken, fra høsten 2015, er ikke vedtaket ferdigstilt eller sendt til søker. Enheten oppgir at årsaken til disse avvikene kan være utfordringer i 2014 og 2015 med nylig omorganisering samt en pågående omorganisering, og en mulig sammenheng med innføringen av elektronisk arkiv i 2016. Rådet fra Arkivverket om å avslutte saker i papirarkivet ved overgang til elektronisk arkiv er ikke blitt fulgt i dette tilfellet fra utdraget av saker.

Én sak i uttrekket av saker viser feil dato på vedtak (vedtak datert før søknad er datert). Enheten viser til at det i en periode ble satt dato på vedtak manuelt da flettefeltene i malene ikke lenger fungerte. Enheten melder at de har nå nye maler som skal fungere.

I tillegg er det utfordringer med manglende saksnummer/dateringer på to saker (begjæring om tilbakeholdelse og innsynsbegjæring). Begjæringen om tilbakeholdelse kan også mangle svar fra Fylkesnemda, men dette er uvisst da begjæringen ikke er datert og mangler journalinformasjon på begjæringen. Svaret på innsynsbegjæringen ble laget i et annet journalsystem (HSpro hos Familiens hus) og mangler journalinformasjon/saksnummer.

4.3 Oppsummering av saksanalysen – vurderinger og anbefalinger

Analysen av utdraget på 30 av ca. 450 saker totalt for begge enhetene i kommunen fra august 2015 til august 2016 er gjort for en periode preget av omorganiseringer, sårbarhet i saksbe-

handlingskapasitet, overgang til elektronisk arkiv. Det begrensede utvalget saker gir kun indikasjoner på virkningen av utfordringene enhetene har hatt i perioden.

4.3.1 Helse- og omsorgsenheten – oppsummert saksbehandling

Svært begrenset saksbehandlingskapasitet og behov for store oppryddinger i fagsystemet har preget analyseperioden og tiden før analyseperioden. Enheten har vært, og er fortsatt, svært sårbar i forhold til å sikre god saksbehandling.

Det er ikke tilrådelig å ha perioder med kun én 50% stilling for å saksbehandle så mange tjenester og fagfelt som Helse- og omsorgsenheten dekker. Selv med bruk av vikar så er enheten sårbar for sykmeldinger eller annet fravær. Manglende kapasitet kan føre til overfladiske utredninger, til dels lite kontakt med søkere i kartlegginger og feil i vedtak med hensyn til henvisning til lovhjemler.

Noen av de utvalgte sakene er blitt liggende til dels svært lenge og det har vært et underforbruk av forvaltningsmeldinger med begrunnelse av forsinkelser og estimerte tider for svar. Ellers gjør enheten gjør god bruk av malene i forhold til dateringer og journalinformasjon.

Det begrensede uttaket av saker fra Helse- og omsorgsenheten har indikert utfordringer med overgangen til elektronisk arkiv, med manglende dokumenter eller feil ved innscanning. Kommunens arkivplan skal følges. Enhetsleder har sammen med arkivleder det operative ansvaret for å gjennomføre internkontroll. Journalføring og arkivering er grunnleggende for saksbehandlingen.

Helse- og omsorgsenheten har ikke tatt i bruk administrasjonsdelen av pasientjournalen. Dette kan medføre at nedtegnelser som blir gjort (telefonsamtaler, møter med mer) blir blandet sammen med behandlingsrelaterte journalføringer. Dette kan gjøre det enda vanskeligere å få oversikt over saksgrunnlaget i ettertid. Helse- og omsorgsenheten har en utfordring med å oppsummere og henvise konkret til nedtegnelser som ikke ligger ved vedtaket.

Faste møter blant enhetens ansatte som har betydning for sakene må referatføres/protokolleres slik at arkivverdige vurderinger eller behandlinger arkiveres. Dette gjelder spesielt KOTT og tverrfaglige/inntaksmøter. Et naturlig arkiv for slike møter er i det sentrale sak-/arkivsystemet. Samme utfordring gjelder for henvisning og oppsummering fra disse møtene i vedtak og saksutredninger som det er for andre nedtegnelser fra pasientjournalen (se figur 3).

4.3.2 Livsmestringsenheten – oppsummert saksbehandling

Tre omorganiseringer siden 2013 har satt sine spor inn i analyseperioden der flere avdelinger er slått sammen/omfordelt. Dette har medført fysisk flytting av arkiver, omorganisering av journaler og samkjøring av saksbehandlere i forhold til saksbehandlingsnormer og –kultur (skriveregler, saksbehandlingsprosess, ansvarsfordeling, kvalitetskontroll med mer). Saksuttrekket indikerer at overgangen til elektronisk arkiv kan ha vært brå, og saker kan ha blitt skadelidende i overgangen. Kommunens arkivplan skal følges, og enhetsleder har et operativt

ansvar sammen med arkivleder for internkontroll av journal og arkiv. Journalføring og arkivering er grunnleggende for saksbehandlingen.

Livsmestrings maler er gode, men henvisningen til lovhjemler må være korrekte og konsekvente innen samme vedtak. Journalinformasjon som saksnumre og dateringer skal være påført saksdokumentene.

Livsmestring benytter forvaltningsmeldinger i stor grad, noe som gir en god kommunikasjon med søker. Selv om enheten benytter meldinger om mottatt søknad, så bør det i større grad benyttes forvaltningsmeldinger når saksbehandlingstiden trekker ut. Enheten benytter kartleggingsverktøy i praksis og har stor grad av direkte kontakt med søker enten i samtaler på kontoret eller ved hjemmebesøk.

Livsmestring har løst utfordringen med nedtegnelser knyttet til saksbehandlingen ved å bruke administrasjonsdelen av pasientjournalen for å dokumentere telefonsamtaler, møter med mer. Analysen viser at saksutredningene oppsummerer ofte fra disse nedtegnelsene eller henviser til dem, men det er rom for å være mer konsekvent i bruken av nedtegnelsene i utredning/vedtak.

Faste møter blant enhetens ansatte som har betydning for sakene må referatføres/protokolleres slik at arkivverdige vurderinger eller behandlinger arkiveres. Dette gjelder spesielt saker fra enheten som behandles i KOTT¹² og tverrfaglige/inntaksmøter. Et naturlig arkiv for slike møter er i det sentrale sak-/arkivsystemet eller direkte i tjenestemottakerens journal avhengig av vurderingen. Samme utfordring gjelder for henvisning og oppsummering fra disse møtene i vedtak og saksutredninger som det er for andre nedtegnelser fra pasientjournalen (se figur 3).

Saksbehandlingstiden for enheten virker å være gjennomgående god, med utdraget av saker indikerer at mer komplekse saker, eller saker som kan resultere i et avslag, tar lengre tid.

4.3.3 Samarbeid og samhandling på tvers i saksbehandlingen

Enhetene har flere henvisninger og søknader fra pasienter og brukere som har sammensatte utfordringer. Saksuttrekket tegner et bilde av hjelpebehov som ofte kan ha somatiske og psykiske elementer i tillegg til sosial-økonomiske utfordringer. Begge enhetene melder om tilfeller der de noe tilfeldig har måttet behandle saker som de har ment har tilhørt den andre enheten.

Det siste året har det vært forsøkt å ha samarbeidsmøter mellom enhetene for å samhandle konkret i sammensatte enkeltsaker. Helse- og omsorgsenheten har møtt Livsmestringsenheten for å jobbe med slike saker. Begge enhetene melder at dette samarbeidet ikke fungerer godt. Utfordringen virker å være at de som møter har forskjellig myndighet til å ta avgjørelser. Saksbehandlerne i Helse- og omsorgsenheten har måttet ta opp hver avgjørelse med enhetsleder i Helse- og omsorgsenheten. Vanskelige fordelinger av saker mellom enhetene og økono-

¹² Kommunen opplyser at fra mai 16 er egen mappe i p360 «koordinerende tverrfaglig team», hvor referat fra hver enkeltsak arkiveres.

miske/ressursmessige overveielser ved samhandling om konkrete tjenester har preget samarbeidet. Disse møtene har nesten opphørt i den siste tiden.

5 Gjennomgang av rutiner og kvalitetssystem

Kommunen skal i henhold til forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten §4 g utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen. Revisjonen har gjennomgått enhetenes rutiner, prosedyrer, instruksjer med videre, som skal støtte god saksbehandling med bakgrunn i dette og analysen av saksbehandling. Revisjonen har også gått gjennom kommunens kvalitetssystem (Compilo, tidligere Kvalitetslosen), sammen med ansvarlig rådgiver på rådhuset, med tanke på faktisk bruk av rutiner (nedlastning), rulling/oppdatering og organisering av dokumenterte rutiner og prosedyrer.

5.1 Innhentede rutinebeskrivelser

Revisjonen har bedt om sentrale rutiner og verktøy vedrørende saksbehandling i de to enhetene. Følgende dokumenter ble levert av enhetene:

Helse og omsorgsenheten

Rutine – Saksbehandling

Verktøy – Kartleggingsskjema

Verktøy – Hjelpeskjema IPLOS

Livsmestringsenheten

Rutine – Saksbehandling

Veileder – Saksbehandling i Profil (uferdig)

Verktøy – Kartleggingsskjema

Prosessbeskrivelse – Flytskjema arbeidsprosess saksbehandling

Rutine – Registrering av post og skanning av dokumenter til fagsystem/arkiv

Veileder – Registrering av ny bruker, søknad/henvisninger, skanning i Profil

Rutine – Håndtering av henvendelser i Familiens hus

Prosessbeskrivelse – Flytskjema arbeidsprosess forvaltning Familiens hus

5.2 Vurdering av rutinebeskrivelser

Helse- og omsorgsenheten

Helse- og omsorgsenhetens rutiner og verktøy knyttet til saksbehandlingen består av et dokument på én side som skisserer saksgangen fra søknader er levert til registrering av tjenester. Rutinebeskrivelsen er ikke stilet til Helse- og omsorgsenheten, ikke datert og det er heller ikke angitt hvem som er ansvarlig for rutinen. Rutinen er ikke oppdatert i forhold til scanning av søknader med mer. Rutinen beskriver at IPLOS registrering er viktig, men det fremgår ikke hvordan IPLOS/ADL informasjonen skal benyttes i saksbehandlingen jamfør «Tjenestekriterier og standard på helse- og omsorgstjenestene» (ADL score >3 for innvilgede tjenester). Ansvar for signering av vedtak er angitt med enhetsleder og avdelingsleder for hjemmetjenes-

ter sine fornavn i stedet for rolle-/stillingsbenevnelse. Det mangler rutinebeskrivelse av evaluering av vedtak/tjenester, rutiner ved avslag, lovhenvvisninger og forhold til tverrfaglig tiltaksteam og KOTT i saksbehandlingen. Rutinebeskrivelsen inneholder ingen veiledning i bruk av fagsystemet. Rutinen var slått opp på tavle i saksbehandlerens kontor.

Kartleggingsverktøyet er på to sider og dekker flere sider ved somatisk kartlegging og funksjonsnivå. Kartleggingsverktøyet inneholder felt for sosiale nettverk og livssyn, men inneholder ellers lite i forhold til psykiske funksjonsnivå (indikatorer på depresjon, søvn med mer). Verktøyet er ikke datert i forhold til oppdatering, men har utskriftsdato påført. En saksbehandler melder at kartleggingsverktøyet ikke er i bruk da vedkommende har nok erfaring til å stille de rette spørsmålene. Den andre saksbehandleren melder at kartleggingsverktøyet benyttes av og til, spesielt ved hjemmebesøk.

Hjelpeark IPLOS er på 2 sider og inneholder beskrivelse av IPLOS kodene (1-5) og flere konkrete funksjoner som kan beskrives med kodene. Verktøyet er ikke datert eller angitt ansvarlig. Uvisst hvilken IPLOS versjon verktøyet er basert på, da IPLOS er endret i forskjellige versjoner opp gjennom årene.

Livsmestringsenheten

Livsmestringsenheten har flere rutiner og verktøy knyttet til saksbehandlingen. Saksbehandlingsrutinen er på 3 sider og omhandler saksgangen, fra hvem som kan søke, til evaluering av tjenester og vedtak. Rutinen er dekkende og inkluderer forhold til inntaksteam og tverrfaglig team, men mangler en beskrivelse av KOTT i forhold til saksbehandling. Rutinebeskrivelsen er datert og inneholder ansvarsbeskrivelser. Prosessen er illustrert med et flytskjema og enheten har en tilhørende veileder for saksbehandling i fagsystemet under utarbeidelse. Et eget kartleggingsskjema er laget for saksutredningen, som dekker et vidt spekter av områder som gjelder søker (psykiatri, somatikk, familie, økonomi, søvn med mer). Kartleggingsskjemaet er datert, men mangler angivelse av ansvarlig for skjemaet (selv om dette er gjort i Compilo). Analysen av enhetens saker viste at dette kartleggingsskjemaet blir aktivt brukt i utredningen av de fleste sakene.

I tillegg til rutiner og verktøy for saksbehandling så har enheten en rutine og veileder for posthåndtering og scanning av søknader/henvisninger. Rutinen er datert og ansvar er gitt en navngitt person. En bedre angivelse av ansvar i en rutine vil være en rolle/stilling. Rutinen inneholder for øvrig god beskrivelse av prosessen. I tillegg er det utarbeidet en veileder som viser stegene som må gjøres i fagsystemet for å gjennomføre arbeidet.

Livsmestring har også dokumenterte skrivereregler som revisjonen ikke har gått gjennom. Enheten melder at disse skriveregelene blir fulgt nøye opp av konsulentene ved enheten.

Familiens hus har lavterskeltilbud som krever svært lite saksbehandling. Teamet journalfører ellers behandling og henvendelser i enhetens pasientjournalssystem (Profil) og i et eget fagsystem/journalssystem (HSpro) avhengig av tjenestene. Enheten har en egen rutine for henvendelser til teamet med inntakstnotat og avslutningsnotat inkludert beskrivelser av dokumentasjon

i Profil og bruk av maler. Prosessen for slike henvendelser er også beskrevet med et eget flytskjema.

5.3 Vurdering av kvalitetssystemet

Gjennomgangen av kvalitetssystemet (Compilo) viser at kommunen har vært aktive i innføringen av systemet, og det er stor aktivitet i systemet med tanke på registrering av rutiner, prosedyrer og annen dokumentasjon. Det er en sentral føring i de øverste mappestrukturene, mens enhetene ellers kan benytte sin egen struktur under disse hovedmappene. Staben på rådhuset har få føringer i forhold til skriveregler for dokumentene, noe som avspeiles i navngivning av dokumenter. Utfordringen er at kommunen oppfordrer til bruk av søkefunksjonen, som leverer en rekke dokumenter med likelydende navn fra flere/alle enhetene.

Helse- og omsorgsenheten har registrert en rekke medisinske prosedyrer, maler, skjema med mer. Disse ligger i stor grad om hverandre i én mappe per avdeling, spesielt i institusjonstjenesten. Det mangler skiller mellom administrative rutiner og maler, og medisinske prosedyrer og skjema/sjekklist. Dette hadde vært mindre utfordrende om kommunen som helhet hadde brukt samme skriveregler for dokumentene i systemet. Hverken rutinen eller de innhentede verktøyene er lagret i kvalitetssystemet. Revisjonen fant dermed heller ingen indikasjoner på bruk (nedlastninger).

Livsmestring har registrert planer, rutiner, prosedyrer og verktøy i systemet. Disse er i stor grad adskilt i undermapper. Alle rutiner, veiledere og verktøy som ble innhentet er registrert i kvalitetssystemet. Statistikk for nedlastninger viser noe aktivitet på flere av dokumentene i analyseperioden (eks. rutine og flytskjema for saksbehandling er lastet ned henholdsvis 8 og 11 ganger). Andre dokumenter er av en nyere dato, og er ikke nedlastet. Kvalitetssystemet sikrer at de lagrede dokumentene blir regelmessig oppdatert, og at avvik kan registreres og håndteres i forhold til rutiner.

6 Anbefalinger OU prosess – helse- og omsorgstjenester

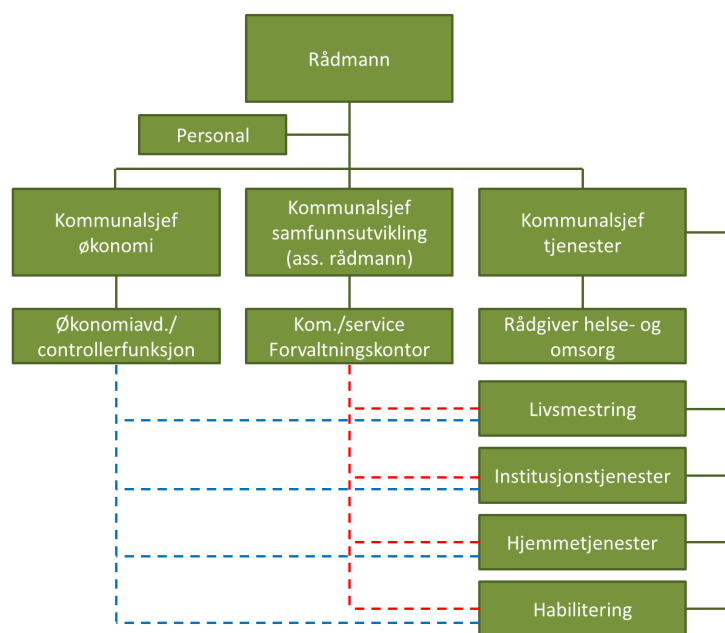
Revisjonen har med bakgrunn i tidligere rapporter, analyser og saksgjennomgang i dette notatet kommet frem til to hovedanbefalinger til rådmannen. Andre anbefalinger knyttet til deler av saksbehandlingsprosessen er gitt i analysene i tidligere kapitler.

6.1 Organisering av enheter

Revisjonen anbefaler rådmannen å vurdere en oppdeling av kommunens helse- og omsorgstjenester i flere enheter for å oppnå enheter med et omfang og faglig spenn som er hensiktsmessig i forhold til en «to-nivå modell» eller enhetsstruktur. Dette betyr at enhetsledere har mulighet og kapasitet til den nødvendige internkontrollen og kvalitetsutviklingen som kreves i en slik organisasjonsmodell. Konkret anbefales det å beholde Livsmestring slik den er i dag og dele opp Helse- og omsorgsenheten i tre enheter (se figur 6), slik at enhetene blir:

- **Livsmestring**
- **Institusjonstjenester**
- **Hjemmetjenester**
- **Habilitering**

Disse enhetene vil ha et mindre omfang og smalere faglig utstrekning i forhold til internkontroll, kvalitetssikring/kvalitetsutvikling og synliggjøring av behov. Enhetene bør støttes av et forvaltningskontor (se neste kapittel) og en dedikert økonomisk controllerfunksjon. Kommunalsjef tjenester bør få en rådgiver for helse- og omsorgstjenester i sin stab på linje med tilsvarende rådgivere for andre tjenesteområder.



Figur 5: Skisse til ny alternativ organisering av enheter

Disse funksjonene vil styrke kommunikasjonen og oppfølgingen av enhetene som et tillegg til kommunalsjefenes direkte møtepunkter med enhetslederne. Alle tre kommunalsjefer har et sentralt ansvar for hver sin linje i internkontrollen og kvalitetssikringen/kvalitetsutviklingen ovenfor enhetslederne (se figur 1). Følgelig burde alle tre være tilstede i møter med enhetslederne som en del av årshjulet.

Tidligere rapporter har anbefalt Habilitering som egen enhet¹³. Terapeutene kan naturlig høre inn under alle tre av de foreslåtte enhetene og tilhørighet bør vurderes blant annet i forhold til størrelser på enhetene.

Gjennomgangen av rutiner og praksis for saksbehandling viser at avdelingsleder for Hjemmetjenester er delegert myndighet for å godkjenne vedtak for denne delen av enheten. Avde-

¹³ Kristiansand Revisjonsdistrikt IKS (2012) *Merforbruket i Helse- og omsorgsenheten i Songdalen kommune i 2011* og AGENDA Kaupang (2016) *Songdalen kommune - OU-prosess med fokus på helse- og omsorgstjenestene i Songdalen kommune*

lingslederen har dermed et ansvar for tildeling av tjenester uten medfølgende myndighet i forhold til driftsbudsjett og investeringer. Revisjonen vurderer det som hensiktsmessig i forhold til ansvar og myndighet at Hjemmetjenester også blir en egen enhet.

Helse- og omsorgsenhetens øvrige avdelinger bør knyttes til de enhetene som egner seg mest i forhold til fag og/eller praktiske hensyn. Målet må være å skape en fordeling som gir mulighet for god internkontroll og kvalitetsutvikling.

En faglig rådgiver under kommunalsjef tjenester vil kunne bidra til kvalitetsutvikling i og på tvers av enhetene. Rådgiveren vil også kunne bistå kommunalsjef tjenester i ansvaret med kommunale boliger (inkl. boligsosial handlingsplan) som er et praktisk og strategisk område som krever koordinering på tvers av enhetene.

En tidligere rapport¹⁴ har anbefalt en egen controllerfunksjon knyttet til helse- og omsorgstjenestene. Revisjonen anbefaler fortsatt en slik funksjon for å bedre internkontroll og økonomisk kvalitetssikring/kvalitetsutvikling for enhetslederne.

6.2 Organisering av saksbehandling

Saksbehandlingen for helse- og omsorgstjenestene i Songdalen kommune bærer i dag preg av en rekke utfordringer de siste årene. Saksbehandlingen er organisert stykkevis og delt, mens pasienter og brukere har sammensatte behov som går på tvers av dagens enheter. Forsøk på å samarbeide og samhandle i enkeltsaker på tvers av enhetene har hatt begrenset suksess. Saksbehandlingen er organisert slik at store deler av virksomheten blir påvirket ved en enkel sykemelding. Dette er en stor sårbarhet spesielt for Helse- og omsorgsenheten.

Det er et behov for videre å styrke og profesjonalisere hele saksbehandlingsprosessen innen tjenesteområdet. Revisjonen anbefaler rådmannen å etablere et Forvaltningskontor under enhet for Kommunikasjon og service. Forvaltningskontoret vil da ha som oppgave å saksbehandle alle søknader, henvisninger med mer innen helse- og omsorgstjenesteområdet. Forvaltningskontoret vil kunne etableres med eksisterende ressurser som en servicefunksjon med naturlig tilhørighet under Kommunikasjon og service. Organiseringen ivaretar en tett forankring i forhold til internkontroll og kvalitetsutvikling for journal/arkiv (gjennom arkivleder og ass. rådmann), samtidig som at saksbehandlerne kan arbeide uavhengig av skiller mellom enhetene for best å kunne imøtekomme reelle hjelpebehov. Et slikt forvaltningskontor vil ha en rekke suksessfaktorer som bør ivaretas. Disse kan for eksempel omfatte:

- Saksbehandlerne bør ha forskjellige bakgrunner og kompetanse innen tjenestene som forvaltningskontoret dekker (spesielt innen habilitering)
- Saksbehandlerne må involvere tjenesteutøvere i kartleggingen/utredningen av sakene. Dette betyr tett kontakt med koordinatorene, sykepleiere og andre som har innsikt i fag og hjelpebehovet til søker.

¹⁴ Kristiansand Revisjonsdistrikt IKS (2012) *Merforbruket i Helse- og omsorgsenheten i Songdalen kommune i 2011*

- Saksbehandlerne må ha et tett samarbeid med enhetsledere i forhold til kapasitet og mulige alternative tjenester som kan dekke hjelpebehovet. Enhetslederne godkjenner vedtak som i dag.
- Saksbehandlerne må være involvert i alle faste møter der saker vurderes eller behandles (KOTT, tverrfaglig-/inntaksteam med mer).
- Forvaltningskontoret overtar ansvar for posthåndtering (inkl. scanning), journalføring og arkivering i saksbehandlingen.
- Forvaltningskontoret bistår i økonomisk og administrativ planlegging.
- Bruk av elektronisk signatur.
- Forvaltningskontoret bør vurderes i forhold til ansvar for systemadministrasjon for fagsystemet (Profil).

En slik organisering av saksbehandlingen i helse- og omsorgstjenestene i et Forvaltningskontor kan gi en rekke positive effekter:

- Sikre nærhet til den utøvende tjenesten gjennom kartlegging og evaluering av vedtak/tjenester
- Sikre at sammensatte hjelpebehov blir løst på tvers av enheter
- Tydelighet i vedtak i forhold til gode vedtak (inkludert å unngå låsninger gjennom vedtak) og bedre økonomi/ressursbruk
- Profesjonalitet i forhold til lovverk (forvaltningsloven, arkivloven og særlover), maler, unngå saksbehandling av egne tjenestemottakere, unngå evaluering av vedtak/tjenester der en selv er tjenesteutøver
- Sikre dekning av hjelpebehov uavhengig av enhetsinndelingen av tjenestene

Denne organiseringen kan også medføre mulige ulemper:

- Noe mer avstand mellom vedtak og tjenesteyting (grad av tjenesteyters forståelse for innhold i vedtak og saksbehandlers forståelse av muligheter og utfordringer i enhetenes kapasitet mv.)
- Avhengig av godt samarbeid mellom Forvaltningskontoret og enhetsledere for å sikre gjennomførbare vedtak (saksbehandlere er ikke lengre under enhetsleders instruksjonsmyndighet)

Songdalen kommune har i dag saksbehandlere med kompetanse som dekker viktige tjenestemråder. En etablering av et forvaltningskontor under Kommunikasjon og service vil i stor grad kunne gjennomføres med omfordeling av oppgaver, der flere tjenesteytere vil få mer tid til tjenesteproduksjon spesielt for Livsmestring. Livsmestring står foran en periode med krav til større kapasitet gjennom innføring av nye ROP-prosedyrer og samhandlingsreformen som utvides for deres tjenester i 2017. Et forvaltningskontor vil kunne rendyrke service- og tjenestefunksjoner i møte med disse utfordringene.

7 Høringssvar

Til Agder Kommunerevisjon IKS,

I notat til kontrollutvalget 15. juni viste rådmannen til en pågående ou-prosess i helse- og omsorgsenheten. Det ble påpekt at et viktig område for kartlegging og vurdering var knyttet til tjenestene som fatter vedtak, utformer og tildeler tjenester med hjemmel i lovverket knyttet til helse og omsorgstjenester. I møte med revisjonen sist vinter, gav rådmannen uttrykk for et ønske om en forvaltningsrevisjon på dette feltet og at det ble vurdert som fokusområde i overordnet analyse.

I notat 15. juni ba rådmannen kontrollutvalget vurdere mulighet for en gjennomgang av nevnte område og, hvis tilslutning, fremme en bestilling til kommunerevisjonen. Kontrollutvalget diskuterte forespørselen i møte den 17. juni og muligheter for å etterkomme denne. Utvalget ønsket ikke en forvaltningsrevisjon med tanke på budsjett og tidsbruken det krever. Men kontrollutvalget ba om en utredning/notat fra kommunerevisjonen basert på rådmannens forespørsel og ba om at arbeidet ble igangsatt.

Rådmannen er i e-post fra revisjonen den 5. oktober bedt om å gi en kommentar til notatet slik det foreligger pr. 5. oktober.

Først må det uttrykkes tilfredshet over kontrollutvalgets behandling av notatet i møtet den 17. juni. Det var viktig. Dermed var det imponerende hvor raskt revisjonen evnet å ta tak i anmodningen og starte arbeidet. Dermed ble notatet ferdig i den form det foreligger pr. 5 oktober. Kort oppsummert verdsetter administrasjonen den organisatoriske helhetsforståelsen som notatet reflekterer. Vi har også umiddelbar nytte av faglige vurderinger og anbefalinger som notatet inneholder. Notatet blir dermed viktig i forhold til omorganisering som igangsettes og forbedringsarbeid som prioriteres fremover i helse- og omsorgssektoren.

Kommunestyret vil bli orientert om oppfølging av ou prosessen den 9. november og i den sammenheng notatets nytteverdi.

Med vennlig hilsen
Kjell A Kristiansen
Rådmann



Mobil: 982 99 713
Songdalen kommune
Songdalsvegen 53
Postboks 53 – 4685 Nodeland
Tlf : 38 18 33 33
www.songdalen.kommune.no

Referanser

AGENDA Kaupang 2010: *Pleie og omsorg, driften i 2009 i forhold til krav om innsparinger etter 2006*. Stabekk: AGENDA Kaupang

AGENDA Kaupang 2016: *Songdalen kommune - OU-prosess med fokus på helse- og omsorgstjenestene i Songdalen kommune*. Stabekk: AGENDA Kaupang

Helsedirektoratet (2016). *Veileder for saksbehandling*. Oslo: Helsedirektoratet

Kristiansand Revisjonsdistrikt IKS 2012: *Merforbruket i Helse- og omsorgsenheten i Songdalen kommune i 2011*. Kristiansand: Agder kommunerevisjon IKS

Telemarksforskning og BDO 2012: *Songdalen kommune - i) analyser for å peile inn potensielle omstillings- og effektiviseringstiltak/-områder ii) innspill til klarere prinsipper og indikatorer for mål- og rammestyring*. Bø: Telemarksforskning

Telemarksforskning, EY og Deloitte 2012: *Songdalen kommune - Drifts- og ressurskartlegging for helse- og omsorgsenheten*. Bø: Telemarksforskning