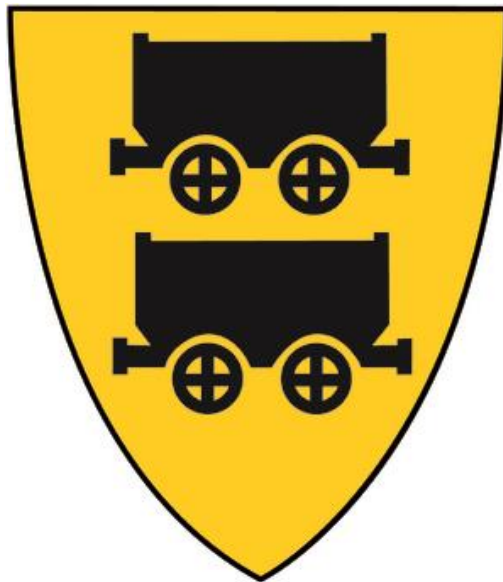


Pleie- og omsorgstjenester i og utenfor institusjon



Rapport til kontrollutvalget i Evje og Hornnes kommune

2021

Sammendrag

I henhold til vedtak i kontrollutvalget i Evje og Hornnes kommune, sak 08/2020 og 13/2020, har Agder Kommunerevisjon IKS gjennomført forvaltningsrevisjonsprosjektet “pleie- og omsorgstjenester i og utenfor institusjon”. Bakgrunnen for prosjektet er et økende antall eldre i kommunen og et økende trykk på tjenestene.

Rapportens problemstillinger har hovedsakelig blitt besvart ved gjennomgang av konkrete saker, gjennomgang av kommunens dokumenter, samt gjennom intervju med enhetsleder på pleie og omsorg og observasjon av tverrfaglig inntaksteam i Evje og Hornnes kommune. Videre har vi også hentet statistikk fra kommunen i KOSTRA.

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse på de krav, normer og eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene danner grunnlaget for å vurdere om det foreligger avvik eller svakheter på det reviderte området. I dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er det flere kriterier som er lagt til grunn. Forvaltningsloven, helse- og omsorgstjenesteloven og bruker- og pasientrettighetsloven har vært de vesentlige lovverk. Videre har vi også lagt til grunn lovbestemmelser om internkontroll, og kommunens retningslinjer på de relevante tjenesteområdene.

I arbeidet med rapporten har vi arbeidet ut ifra en hovedproblemstilling med fem konkretiserende underproblemstillinger. **Hovedproblemstillingen** som revisjonen har sett på er hvordan Evje og Hornnes kommune sikrer at tildeling av pleie- og omsorgstjenester til eldre innbyggere med høyt tjenestebehov skjer i tråd med gjeldende lovverk og kommunes vedtak og forutsetninger. Hovedproblemstillingen er forsøkt besvart med fem underproblemstillinger.

Den første underproblemstillingen er om kommunen har etablert retningslinjer, rutiner og kriterier for tildeling av tjenestene/prioriteringene i tjenestene som er gjort kjent for virksomheten og for innbyggerne. Undersøkelsene til revisjonen har vist at Evje og Hornnes kommune har utarbeidet retningslinjer med kriterier for tildeling av langtidsopphold på institusjon og for hjemmesykepleietjenesten. Retningslinjene ligger tilgjengelig både for de ansatte og for innbyggerne. Videre viser undersøkelsene til revisjonen at kommunen har noen skriftlige rutiner, men at det foreligger et forbedringspotensial når det gjelder skriftlige rutiner som brukes ved tildeling av tjenestene som vil kunne bidra til bedre dokumentasjon, forebygge mot feil i saksbehandlingen, samt kunne tilrettelegge for ensartet saksbehandling i henhold til regelverket.

Den andre underproblemstillingen er om de vedtatte retningslinjene, rutinene og kriteriene for tildeling av tjenester er i tråd med øvrig regelverk. Revisjonen har her konkludert med at retningslinjene med kriterier for tildeling av hjemmesykepleietjenesten er i tråd med lovverket. Når det gjelder retningslinjene med kriterier som gjelder for langtidsopphold i institusjon mener revisjonen at retningslinjene ikke i seg selv er i strid med foreliggende regelverk. Evje og Hornnes kommune har imidlertid ikke vedtatt forskrift med kriterier for langtidsopphold på

institusjon i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven. Revisjonen vurderer dermed at kommunen mangler lovpålagt forskriftsfesting og regulering.

Den tredje underproblemstillingen vi har forsøkt å besvare er hvorvidt vedtatte retningslinjer, rutiner og kriterier etterleves gjennom saksbehandlingen. Vi har her også undersøkt hvorvidt saksbehandlingen er i tråd med regelverket i samsvar med hovedproblemstillingen. Revisjonen konkluderer med at Evje og Hornnes kommune i hovedsak etterlever egne vedtatte retningslinjer, rutiner og kriterier gjennom saksbehandlingen og at kommunen i hovedsak utøver forsvarlig saksbehandling i henhold til lov og forskrift. I avsnittene under trekker vi imidlertid frem enkelte områder hvor vi vurderer at det foreligger forbedringspotensial.

Revisjonen mener at kommunen veileder søker tilstrekkelig og at kommunen har god kontakt med brukerne underveis i tjenesten. Vi mener også at kommunen utreder sakene tilstrekkelig før vedtak fattes og at det er en fordel at det gjennomføres en tverrfaglig tilnærming ved vurdering av langtidsopphold, og ved tjenesteovergrepene saker også ved tildeling av hjemmesykepleietjenester. Vi vurderer imidlertid at kommunen kan forbedre dokumentasjon av sakens opplysninger ved mottak av muntlig henvendelse, samt dokumentasjon av opplysninger som hentes inn under utredningen. Revisjonen konkluderer på bakgrunn av dette at kommunen i større grad bør sikre enhetlig praksis og rutiner for kartlegging, utredning og dokumentasjon av behov.

Videre konkluderer vi med at kommunen i større grad bør sørge for at parten(e) mottar en skriftlig underretning om vedtaket «så snart som mulig» etter at det er fattet en avgjørelse om å innvilge eller avslå en søknad, og at den skriftlige underretningen om vedtak blir gitt samtidig med at vedtaket treffes.

Revisjonens undersøkelser viser at kommunens utforming av vedtak i utgangspunktet er tilstrekkelig i henhold til lovkrav, men vi mener at det i større grad bør foretas individuelle behovsvurderinger og at vedtaket bør vise hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøvingen av kommunens skjønn.

Den fjerde underproblemstillingen vi har undersøkt er om kommunen sikrer at kravene til bruker- og pårørendemedvirkning overholdes ved tildeling av tjenestene. Revisjonens undersøkelser viser at kommunen har etablert et system av prosedyrer som søker å sikre brukermidvirkning ved utforming eller endring av tjenestetilbudet for brukere på Evjeheimen og i hjemmesykepleien. Vi vurderer imidlertid at brukermidvirkningen på systemnivå ikke ivaretas i like stor grad for tjenestemottakere på Hornnesheimen, og konkluderer derfor med at det foreligger forbedringspotensial innenfor brukermidvirkning når det gjelder dekning av brukere.

Revisjonen har inntrykk av at Evje og Hornnes kommune i praksis har fokus på bruker- og pårørendemedvirkning ved tildeling og endring av tjenestetilbud og at kommunen generelt har god dialog med brukerne og pårørende. Revisjonens undersøkelser viser imidlertid at det ikke er alle som får samtalen «hva er viktig for deg?», eller pårørendesamtalen og vi konkluderer

dermed med at det er potensial for forbedring også når det gjelder omfang av brukere og gjennomføring av samtale med pårørende. På bakgrunn av dokumenterte samtaler har revisjonen en oppfatning av at det vektlegges hva brukere og pårørende mener ved tildeling av tjenester, men vi konkluderer med at det med fordel bør dokumenteres at det legges stor vekt på hva brukeren mener ved utforming av tjenestetilbudet.

Den femte og siste underproblemstillingen er om tjenestetilbudet tilrettelegges, gjennom opplæring, ledelse, og tilgjengelige ressurser, slik at det bygger opp under kommunens mål om at flest mulig skal få «omsorg i eget hjem» og «en trygg alderdom».

Revisjonen konkluderer med at tjenestetilbudet i Evje og Hornnes kommune i hovedsak tilrettelegges slik at det bygger opp under kommunens mål om at flest mulig skal få omsorg i eget hjem, og for at de eldre skal ha en trygg alderdom. Konklusjonen er bygget på en undersøkelse av ulike forhold som kommunens planlegging og oversikt, organisering og tverrfaglig internt samarbeid, ledige plasser på institusjon, andre tilbud til hjemmeboende, velferdsteknologi, kompetanseutvikling og internkontroll.

Vi vurderer imidlertid at det ikke fremgår klart hvem som har myndighet og ansvar innenfor saksbehandling av saker vedrørende tildeling av hjemmesykepleietjenester, og mener det foreligger et forbedringspotensial her for å sikre etterprøvbarhet og for å forebygge mot feil i saksbehandlingen. Videre vurderer vi at det foreligger forbedringspotensial på område for internkontroll, og viser da til evaluering, kontroll og risikovurdering på område for legemiddelhåndtering. Forbedringer innenfor saksbehandlingen og internkontroll vil kunne legge til rette for en enda tryggere alderdom hos innbyggerne i Evje og Hornnes kommune.


Med dette utgangspunktet anbefaler Agder Kommunerevisjon IKS at;

1. Kommunen bør gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, se pkt. 4.2
2. Kommunen bør utarbeide skriftlige rutiner for saksbehandlingen, herunder sikre at det gis skriftlige vedtak og underretning om vedtak, sikre enhetlig praksis og rutiner for kartlegging, utredning og dokumentasjon av behov, samt sikre at hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøvingen av kommunens skjønn fremkommer av vedtaket, se pkt. 4.2 og pkt. 4.5
3. Kommunen bør fortsette det gode arbeidet med bruker- og pasientmedvirkning, samt videreutvikle omfanget og dekningen av brukere/pasienter og pårørende som får kartleggingssamtale og pårørendesamtale, se pkt. 4.8
4. Kommunen bør klargjøre myndighet og ansvar innenfor saksbehandling av saker vedrørende tildeling av hjemmesykepleietjenester, se pkt. 5.5

5. Kommunen bør forbedre internkontrollen innenfor område for legemiddelhåndtering, se pkt. 5.5

Kristiansand, 07.12.2021


Tor Ole Holbek
Revisjonsdirektør


Henriette Svendsen
Forvaltningsrevisor

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
1 Innledning	8
1.1 Hva er forvaltningsrevisjon?	8
1.2 Kontrollutvalgets bestilling	8
1.3 Formål og problemstillinger	8
1.4 Avgrensninger	10
1.5 Tidligere forvaltningsrevisjon med kommunens pleie- og omsorgstjeneste	11
2 Metode og gjennomføring	12
2.1 Saksgjennomgang	12
2.2 Dokumentgjennomgang	12
2.3 Intervjuer og observasjon	12
2.4 Statistikk	13
3 Revisjonskriterier	14
3.1 Lov, forskrift og veileder for saksbehandling av helse og omsorgstjenester	14
3.2 Lov- og forskriftsbestemmelser om internkontroll	21
3.3 Nasjonale planer	24
3.4 Kommunale planer	25
3.5 Kommunens retningslinjer, rutiner og kriterier	26
4 Tildeling av tjenester	28
4.1 Retningslinjer, rutiner og kriterier for tildeling av tjenester	28
4.2 Revisjonens vurdering	30
4.3 Konklusjon	31
4.4 Saksbehandling ved tildeling av tjenester	31
4.5 Revisjonens vurdering	38
4.6 Konklusjon	41
4.7 Særlig om bruker- og pårørendemedvirkning ved tildeling av tjenester	42
4.8 Revisjonens vurdering	44
4.9 Konklusjon	45
5 Tilretteleggelse av tjenestetilbudet	46
5.1 Kommunens plikt til å planlegge	46
5.2 Organisering og ledelse	48
5.3 Langtidsopphold på institusjon i Evje og Hornnes kommune	51

5.4	Særlig om hjemmesykepleietjenesten i Evje og Hornnes kommune	53
5.5	Revisjonens vurdering	61
5.6	Konklusjon	64
6	Konklusjoner	65
7	Anbefalinger.....	68
8	Høringsuttalelse	69
9	Litteraturliste	71
10	Vedlegg.....	73

1 Innledning

1.1 Hva er forvaltningsrevisjon?

Ifølge kommuneloven § 23-3 innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre «systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak». En forvaltningsrevisjon har som formål å gi de folkevalgte i kommunen informasjon om administrasjonens oppfølging og resultat av vedtak fattet i kommunestyret. Undersøkelsen virker som en kontrollmekanisme mellom kommunestyret og administrasjonen, samtidig som den skal bidra til læring innad i organisasjonen³. Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave i kommuner og fylkeskommuner, og det er kontrollutvalget i den enkelte kommune/fylkeskommune som skal påse at revisjon blir gjennomført.

Norges Kommunerevisorforbund (NKRF) har utarbeidet *RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon*, som angir hva som er god kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon. Standarden gir blant annet veiledning i hvordan en forvaltningsrevisjon kan planlegges, gjennomføres og rapporteres. Undersøkelsen av «Pleie- og omsorgstjenester i og utenfor institusjon» i Evje og Hornnes kommune er gjennomført i tråd med RSK 001.

1.2 Kontrollutvalgets bestilling

Agder Kommunerevisjon IKS utarbeidet på oppdrag fra kontrollutvalget, *sak 10/19*, en risiko- og vesentlighetsvurdering for Evje og Hornnes kommune for perioden 2019-2023. I analysen pekte revisjonen på områder hvor det kunne være aktuelt å gjennomføre forvaltningsrevisjonsprosjekter. Plan for forvaltningsrevisjon for Evje og Hornnes kommune 2020-2023 ble vedtatt i kommunestyret, *PS 72/20*. I planen ble *Pleie- og omsorgstjenester i og utenfor institusjon (kriterier for inntak sykehjem mm.)* fremsatt som et prioritert område for forvaltningsrevisjon i kommunen.

Kontrollutvalget bestilte prosjektplan for forvaltningsrevisjon med tema «pleie- og omsorgstjenester i og utenfor institusjon» i *sak 08/20*. Revisjonen la frem forslag til prosjektplan i møte, *sak 13/20*. Forslag til prosjektplan ble vedtatt av kontrollutvalget og lagt til grunn for revisjonens videre arbeid med undersøkelsen.

1.3 Formål og problemstillinger

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen er å undersøke om Evje og Hornnes kommune følger lover, regler, samt kommunens vedtak og forutsetninger innenfor område for tildeling av pleie- og omsorgstjenester til eldre innbyggere med høyt tjenestebehov, og eventuelt komme med anbefalinger som kan styrke og forbedre tjenestene i Evje og Hornnes kommune.

Hovedproblemstillingen som revisjonen har sett på er hvordan Evje og Hornnes kommune sikrer at tildeling av pleie- og omsorgstjenester til eldre innbyggere med høyt tjenestebehov skjer i tråd med gjeldende lovverk og kommunes vedtak og forutsetninger.

Hovedproblemstillingen er forsøkt besvart med følgende fem underproblemstillinger;

1. Har kommunen etablert retningslinjer, rutiner og kriterier for tildeling av tjenestene/prioriteringer i tjenestene som er gjort kjent for virksomheten og for innbyggerne?
2. Er vedtatte retningslinjer, rutiner og kriterier for tildeling av tjenester i tråd med øvrig lovverk?
3. Etterleves vedtatte retningslinjer, rutiner og kriterier gjennom saksbehandlingen?
4. Sikrer kommunen at kravene til bruker- og pårørendemedvirkning overholdes ved tildeling av tjenestene?
5. Tilrettelegges tjenestetilbudet, gjennom opplæring, ledelse, og tilgjengelige ressurser, slik at det bygger opp under kommunens mål om at flest mulig skal få «omsorg i eget hjem» og «en trygg alderdom»?

De fire første problemstillingene handler hovedsakelig om kommunens retningslinjer, rutiner og den administrative praksisen under saksbehandlingen. Problemstillingene anses relevante da det er viktig å sikre at saksbehandlingen skjer i tråd med lovverket, at begrensede ressurser tildeles på en likeverdig måte, samt at saksbehandlingen er etterprøvable slik at rettsikkerheten til den enkelte ivaretas.

Den siste underproblemstillingen handler om hvordan kommunen tilrettelegger tjenestetilbudet, og hvordan dette gjøres for å nå kommunens mål.

Kommunen har lagt seg på en linje hvor terskelen er relativt høy for å få innvilget langtidsopphold på institusjon, og kommunens tjenesteprofil og mål innebærer blant annet at eldre skal få mulighet til å leve hjemme så lenge som mulig og herunder få omsorg i eget hjem i stedet for på institusjon. For at tjenestetilbudet skal tilrettelegges slik at det bygger opp under kommunens mål om at flest mulig skal få «omsorg i eget hjem» er det en forutsetning at hjemmesykepleietjenesten er utbygd slik at kommunen kan gi hjemmeboende hjelp, omsorg, oppfølging, samt trygghet i at de kan bo hjemme lengst mulig.

At kommunen ønsker å tilby en trygg alderdom kommer uttrykkelig frem i kommuneplanens samfunnsdel¹. Kommunen har også iverksatt fase 1 av kvalitetsreformen «Leve hele livet». Reformen skal bidra til å sikre at alle innbyggere får en god og trygg alderdom. For at tjenestetilbudet skal kunne tilrettelegges slik at det bygger opp under kommunens mål om en «trygg alderdom» er det en forutsetning at kommunen tilbyr nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester jf. helse- og omsorgstjenesteloven. Nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester vil kunne anses som grunnmuren for at innbyggerne i kommunen kan få en trygg alderdom. Vi vil ikke foreta en vurdering av om kommunen som enhet for levering av helse- og omsorgstjenester totalt sett leverer forsvarlige og nødvendige helse- og omsorgstjenester. Vi vil imidlertid se på hvorvidt kommunen oppfyller enkelte forskriftskrav

¹ Se under pkt. 3.4

som kan peke i retning mot eller for at kommunen leverer forsvarlige og nødvendige helse- og omsorgstjenester. Oppfylles flere forskriftskrav vil dette peke i retning av at kommunen bygger opp under kommunens mål om en «trygg alderdom».

1.4 Avgrensninger

Pleie- og omsorgstjenestene i kommunen omfatter institusjonsbaserte tjenester i sykehjem og andre boformer for heldøgns omsorg og pleie, samt hjemmebaserte tjenester. Tjenestene omfatter også blant annet avlastningstiltak, personlig assistanse og omsorgslønn. Kommunene kan utover dette ha ordninger som er tilpasset sin kommune, som for eksempel matombringing og trygghetsalarm.²

For at prosjektet ikke skal bli omfattende har vi vært nødt til å foreta noen avgrensninger med hensyn til det som undersøkes i dette prosjektet.

Forvaltningsrevisjonsrapporten er avgrenset til å gjelde pleie- og omsorgstjenester til eldre med høyt tjenestebehov. Det foreligger ikke noe egen definisjon på hva som ligger i begrepet “høyt tjenestebehov”. Med utgangspunkt i begrepet “høyt tjenestebehov” har vi imidlertid begrenset oss til å undersøke tildeling av langtidsopphold til eldre på sykehjem, samt tildeling av hjemmesykepleietjenesten til eldre.

Revisjonen har undersøkt hvorvidt vedtakene i seg selv er i henhold til lov, forskrift og retningslinjer. Vi har dermed ikke sett på innholdet av tjenester som hver enkelt bruker er tildelt, og hvorvidt hver enkelt bruker mottar tjenestene slik det fremgår av vedtaket. Vi har heller ikke undersøkt bruker eller de pårørendes opplevelse av kommunens saksbehandling.

Tidsmessig har vi valgt å avgrense undersøkelsen til å omfatte et utvalg saker fra perioden januar 2018 – juni 2021.

For å svare ut om tjenestetilbudet tilrettelegges slik at det bygger opp under kommunens mål vil vi hovedsakelig ta for oss tilretteleggelse av hjemmetjenesten på systemnivå gjennom organisering, kompetanse, rutiner innenfor hjemmesykepleien og tilbudet som gis til dem med hjemmesykepleietjenester. Organisering, kompetanse, rutiner og tilbud som berører de som tildeles langtidsopphold på institusjon vil bli redegjort for i den grad det faller naturlig for en oversiktlig redegjørelse.

Revisjonen har kun tatt inn et beskrivende avsnitt av arbeidsmiljøet og vil ikke foreta vurderinger her på bakgrunn av høyt smittetrykk av Covid-19 under gjennomføringen av prosjektet.³

² <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/omsorgstjenesten/id426407/>

³ Arbeidstilsynet har planlagt å gjennomføre et tilsyn på arbeidsmiljø i hjemmetjenesten i Evje og Hornnes kommune i oktober 2021.

1.5 Tidligere forvaltningsrevisjon med kommunens pleie- og omsorgstjeneste

Setesdal Revisjonsdistrikt IKS (nå en del av Agder Kommunerevisjon IKS), gjennomførte i 2014 en forvaltningsrevisjon tilknyttet enkeltvedtak vedrørende praktisk bistand, hjemmesykepleie og korttids- og langtidsopphold i institusjon. Formålet med rapporten var å undersøke om den administrative saksbehandlingen i enkeltvedtak var i samsvar med gjeldende lovverk og de kriterier som var vedtatt av kommunen, samt å undersøke om søkere som hadde fått avslag på sine søknader hadde fått et alternativt tilbud fra kommunen. Rapporten konkluderte med at kommunen i hovedsak fulgte saksbehandlingsreglene ved behandling av søknader og at kommunen hadde gode rutiner som sikret at kommunens overordnede ansvar i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven ble oppfylt.

2 Metode og gjennomføring

I de påfølgende avsnitt redegjøres det for metoden som har blitt benyttet for å samle inn rapportens datamateriale.

I RSK 001 anbefales det å bruke flere metoder for å samle inn data (triangulering).¹⁰ Dette innebærer at de undersøkte forholdene studeres fra flere synsvinkler, at ulike metoder benyttes og at det hentes inn informasjon fra flere kilder. Dette reduserer faren for at det som beskrives ikke er fullstendig eller riktig, og bidrar således til å styrke validiteten i datamaterialet. I denne forvaltningsrevisjonsrapporten har vi benyttet oss av både kvalitativ og kvantitativ metode.

2.1 Saksgjennomgang

Ved gjennomgang av saker har vi hatt tilgang til kommunens saksbehandlingssystem Profil. Vi har også hatt tilgang til Elements og kommunens kvalitetssystem Compilo. For å besvare prosjektets problemstillinger har revisjonen gjennomgått et utvalg saker hvor det er søkt om langtidsopphold i institusjon og hjemmesykepleietjenester. Revisjonen har altså ikke undersøkt alle saker vedrørende tildeling av langtidsopphold og hjemmesykepleie i den gitte perioden, men vi vurderer at utvalget av saker er tilstrekkelig til å kunne gi en vurdering av kommunens saksbehandling av denne typen saker. Hvilke saker som er gjennomgått kan leses av i tabell som ligger vedlagt rapporten.

Revisjonen bemerker at saksgjennomgangen ikke har hatt til hensikt å overprøve kommunens konklusjoner i enkeltsaker, men å undersøke om kommunen har en forsvarlig saksbehandling som sikrer at lovverket følges, og som etterlever kommunens egne retningslinjer, rutiner og kriterier.

2.2 Dokumentgjennomgang

Tidlig i prosjektet innhentet revisjonen relevante dokumenter fra kommunen. Noen av dokumentene har vi fått tilsendt, noen har kommunen lagt i Elements og noen har vi funnet i Compilo. I arbeidet med rapporten har vi gjennomgått en rekke ulike dokumenter:

- Overordnede dokumenter som er utarbeidet av kommunen, herunder kommuneplanen og årsmeldinger
- Retningslinjer og rutiner
- Kommunale rapporter
- Kompetanseplan, handlingsplan og arbeidsplan
- Referater og møteprotokoller

2.3 Intervjuer og observasjon

Revisjonen avholdt oppstartsmøte med kommunedirektør, konstituert kommunedirektør og enhetsleder for pleie og omsorg 26. november 2020. I møtet ble det redegjort for bakgrunnen

for prosjektet, og vi ble enig med kommunen om praktiske løsninger for tilgang til systemer og dialog med kommunen. I møtet ble enhetsleder for pleie og omsorg oppnevnt som kontaktperson for prosjektet.

Vi hadde også et eget møte med enhetsleder for pleie og omsorgsenheten i Evje og Hornnes kommune 9. juni 2021. I forkant av intervjuet laget vi en intervjuguide for å sikre at vi fikk belyst ønskede tema. Vi skrev referat fra møtet som ble verifisert av enhetsleder.

I tillegg observerte revisjonen et tildelingsmøte avholdt i tverrfaglig inntaksteam for pleie og omsorg 14. juni 2021. Vi deltok ikke aktivt i dette møte, men var kun til stede for å observere hvordan de ansatte vurderte/diskuterte hver enkelt sak.

Underveis i arbeidet med rapporten har vi også hatt kontakt med enhetsleder på pleie og omsorg, systemansvarlig og rådgiver helse og omsorg på e-post for å avklare ulike spørsmål.

2.4 Statistikk

I den grad vi har hentet inn statistikk for pleie- og omsorgstjenestene er disse hentet inn fra KOSTRA. I KOSTRA grupperes kommunene dels etter størrelse og dels etter økonomi, noe som kan gi et bedre grunnlag for sammenligninger på tvers av kommuner enn innbyggertall alene. Ved sammenligning av Evje og Hornnes kommune sine tjenester med andre kommuner er KOSTRA gruppe 4 brukt som sammenligningsgrunnlag.

3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse på de krav, normer og/eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autorative kilder innenfor det reviderte området. Kilder til aktuelle revisjonskriterier kan være:

- Lover, forskrifter, forarbeider og rettspraksis
- Statlige føringer, veiledere og lignende
- Politiske vedtak, mål og føringer
- Administrative retningslinjer, mål, føringer og lignende
- Statlige føringer, veiledere og lignende
- Andre myndigheters praksis
- Anerkjent teori på området
- Reelle hensyn (vurderinger av hva som er rimelig, formålstjenlig, effektivt eller lignende)

Revisjonskriteriene danner grunnlaget for å vurdere om det foreligger avvik eller svakheter på det reviderte området¹¹. I det følgende presenteres revisjonskriterier som er relevante for å undersøke hvordan Evje og Hornnes kommune sikrer at tildeling av pleie- og omsorgstjenester til eldre innbyggere med høyt tjenestebehov skjer i tråd med gjeldende lovverk og kommunens vedtak og forutsetninger.

3.1 Lov, forskrift og veileder for saksbehandling av helse og omsorgstjenester

Forvaltningsloven, helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven

I helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2, klargjøres forholdet mellom forvaltningsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Ifølge bestemmelsen gjelder forvaltningsloven (fvl.) med de særlige bestemmelser som følger av helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) og av pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.). Kommunen skal dermed følge reglene i forvaltningsloven ved tildeling av helse- og omsorgstjenester så fremt det ikke er gitt særlige bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven eller i pasient- og brukerrettighetsloven som anses som uttømmende.

I tillegg til, og også som veiledning ved tolkning av, forvaltningslovens bestemmelser kan det ulovfestete kravet til forsvarlig saksbehandling sees som et grunnleggende prinsipp som stiller krav til forskjellige sider av saksbehandlingen.

Helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven må sees i sammenheng med hverandre. Helse- og omsorgstjenesteloven regulerer kommunens plikt til å sørge for

nødvendige helse- og omsorgstjenester til innbyggerne, mens pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienter og brukere⁴ rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.

Bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, jf. pbrl. § 2-1 a annet ledd.

Det følger av hol. § 3-1 første ledd at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. For at kommunen skal oppfylle ansvaret i hol. § 3-1 skal kommunen videre tilby blant annet helse- og omsorgstjenester som helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse og plass i institusjon, jf. hol. § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a, b og c.

Videre fremgår det av hol. § 3-2 a første ledd at;

Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Krav om forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold

Av hol. § 3-2 a første ledd fremgår kommunes plikt til å tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig under visse forutsetninger.

I bestemmelsens annet ledd første punktum stilles det krav om at kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.⁵ Det følger av forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven at kriteriene ikke kan utformes på en slik måte at kommunen innsnevrer den enkelte brukers rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig etter gjeldende rett.⁶

Videre følger det at forskriften skal omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold. Bakgrunnen for pålegg om

⁴ I rapporten vil vi bruke ordet «bruker» som en fellesbenevnelse for den som har mottatt eller mottar helse- og omsorgstjenester i kommunen, også i de tilfeller hvor vedkommende mottar helsehjelp. (Med unntak av tilfeller hvor vi siterer eller gjenskriver lov- og forskriftsbestemmelser)

Definisjon av bruker og pasient, jf. pbrl. § 1-3:

- a. Pasient: en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle.
- f. Bruker: en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp etter bokstav c.

⁵ Det er gitt hjemmel for nasjonale kriterier i bestemmelsens tredje ledd. Denne bestemmelsen vil bli satt i kraft etter at det er kommet inn erfaringer med forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene. På samme tidspunkt vil bestemmelsens annet ledd oppheves, jf. Prop.99 L (2015-2016), s. 35

⁶ Prop.99 L (2015-2016), s. 35

forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold er ønske om å gi den enkelte innbygger forutsigbarhet og trygghet i hva vedkommende kan forvente av tjenester fra kommunen. For å sikre forutsigbarhet må kriteriene gjøres tilgjengelig for brukerne.

Videre følger det av bestemmelsens fjerde ledd at kommunen skal treffe vedtak om kriteriene etter andre ledd er oppfylt. Kommunen skal føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsopphold etter andre ledd.

Kriteriene som utformes vil være ulike fra kommune til kommune, alt etter hvordan det lokale tjenestetilbudet er i den aktuelle kommunen. Kommuner som har lagt forholdene til rette for at pasientene skal kunne bo hjemme så lenge som mulig, og hvor hjemmetjenesten har kort responstid og god faglig kvalitet vil kunne ha høyere terskel for sykehjems innleggelse enn andre kommuner.

En forskrift er et vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til et ubestemt antall eller en ubestemt krets av personer, jf. fvl. § 2 første ledd bokstav c. I kapittel VII i forvaltningsloven gis det bestemmelser om utformingen av forskrift. Kapitlet inneholder regler om utredningsplikt, forhåndsvarsel, høring og krav til form for forskrifter, samt regler om kunngjøring.

I fvl. § 37 første ledd stilles det krav om at saken skal være “så godt opplyst som mulig”. Kommunen må innhente uttalelser om saken fra interesserte gjennom en høring, jf. annet ledd. Videre fremkommer det av fvl. § 38 at forskrifter skal kunngjøres i Norsk Lovtidend, og det gis visse formkrav som skal følges ved utarbeidelse av forskrifter.

Enkeltvedtak ved tildeling av hjemmesykepleie og langtidsopphold

Ifølge pbrl. § 2-7 første ledd gjelder forvaltningsloven kapittel IV og V for vedtak som treffes etter pbrl. § 2-6a, men ikke for andre vedtak etter kapittel 2 i pasient- og brukerrettighetsloven. Det følger imidlertid av pbrl. § 2-7 annet ledd at for vedtak om tjenester etter hol. §§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a til c, 3-6 og 3-8, som forventes å vare lenger enn to uker, gjelder likevel reglene i forvaltningsloven kapittel IV og V med de særlige bestemmelsene som følger av pasient- og brukerrettighetsloven. Tilsvarende gjelder for vedtak etter hol. § 3-2 a.

Forvaltningslovens regler om enkeltvedtak gjelder derfor for kommunens saksbehandling ved søknad om tildeling av helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse og plass i institusjon som forventes å vare lenger enn to uker. Kommunen kan ikke tildele flere toukers-tjenester etter hverandre for å unngå reglene om enkeltvedtak.⁷

Et enkeltvedtak er et vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til en eller flere bestemte personer, jf. fvl. § 2 første ledd bokstav b. Forvaltningsloven stiller krav til utforming og innhold i et enkeltvedtak. Vedtaket skal som hovedregel være skriftlig, jf. fvl. § 23.

⁷ Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, s. 45

Forvaltningsloven stenger ikke for muntlige vedtak, men det er kun i tilfeller hvor det vil være «særlig byrdefullt» å treffe skriftlige vedtak at unntaksregelen gjelder. Skriftlighetskravet i forvaltningsloven er begrunnet med at vedtakets innhold skal bli så klart og entydig som mulig. Ved muntlige uttalelser kan det oppstå misforståelser og tvil om hva som ble sagt. Det kan også være vanskelig for bruker og andre, å vite om uttalelsen bare er en meningsytring, generell veiledning fra en tjenestemann eller en formell avgjørelse av saken.

Bruker skal ifølge fvl. § 27 underrettes om vedtaket «så snart som mulig». Hovedregelen er at underretningen skal være skriftlig, men dersom det er særlig byrdefullt for forvaltningsorganet å gi skriftlig underretning, eller at saken haster, kan underretning gis muntlig eller på annen måte. I slike tilfeller kan parten kreve å få vedtaket skriftlig bekreftet. Ved muntlig underretning vil det være vanskelig å etterprøve hva som har kommet fram i underretning. Videre skal underretningen om vedtak inneholde en del informasjon og bruker vil sannsynligvis ha vansker med å få med seg/huske all informasjonen som er sagt.

Begrunnelsen bør ifølge fvl. § 27 annet ledd første punktum gjengis i underretningen om vedtaket. Jf. bestemmelsens tredje ledd første punktum skal underretningen om vedtak gi opplysninger om klageadgang, klagefrister, klageinstans og den nærmere fremgangsmåte ved klage, samt om retten til å se sakens dokumenter jf. fvl. § 18, jf. § 19. Av veilederen for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven fremgår det at det også bør informeres om at kommunen kan gi veiledning i forbindelse med en eventuell klage.⁸

Av vedtaket skal pasienten kunne lese hva som gis av tjenester. Vedtaket skal uformes slik at mottakeren vet hvilke tjenester som skal gis, i hvilket omfang og til hvilken tid, samt for hvor lang tid vedtaket gjelder.

Begrunnelsens innhold

Forvaltningsorganet skal som hovedregel begrunne enkeltvedtaket og begrunnelsen skal gis samtidig som vedtaket treffes jf. fvl. § 24 første ledd. Dersom en søknad innvilges og det ikke er grunn til å tro at noen vil bli misfornøyd med vedtaket følger det av fvl. § 24 annet ledd første punktum at forvaltningsorganet kan la være å gi samtidig begrunnelse i andre saker enn klagesaker. Det følger imidlertid av veilederen fra helsedirektoratet⁹ at kravet til likebehandling, etterprøvbarhet, informasjon og brukervedvirkning at vedtak i saker om helse- og omsorgstjenester begrunnes også når en søknad innvilges fullt ut. Det skal fremgå av begrunnelsen hvorfor vedkommende oppfyller eller ikke oppfyller vilkårene for tjenester, hva kommunen har lagt til grunn, og hvorfor kommunen vurderer at de tjenestene som tilbys vil dekke det aktuelle behovet på en forsvarlig måte. De fleste helse- og omsorgstjenester vurderes fortløpende, og dersom grunnene for innvilgelse ikke fremgår av vedtaket vil det ved senere vurderinger kunne være vanskelig for kommunen å ta stilling til om grunnene som tilsa innvilgelse fortsatt foreligger.

⁸ Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, s. 50

⁹ Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, s. 46

Jf. fvl. § 25 første, annet og tredje ledd skal det i begrunnelsen

1. vises til de regler som vedtaket bygger på, med mindre parten kjenner reglene
2. nevnes de faktiske forhold som vedtaket bygger på, eventuelt henvises til ved tidligere framstilling
3. hovedhensyn som har vært avgjørende ved kommunens bruk av skjønn bør nevnes

Når det gjelder reglene som vedtaket bygger på må begrunnelsen gjøre det mulig for parten og for klageinstansen å vurdere om lovanvendelsen har vært korrekt.

Videre må kommunen beskrive fakta som gjør at parten etter kommunens vurdering har eller ikke har rett til helse- og omsorgstjenester. Det er kun nødvendig å ta med de opplysningene som har vært avgjørende for utfallet. Opplysninger som blir avgjørende for utfallet av saken bør gjengis i selve underretningen, men det kan eventuelt henvises til en mer utførlig fremstilling av de faktiske forhold dersom dette foreligger i andre dokumenter.

Det er ved tildelingen av helse- og omsorgstjenester i stor grad overlatt til kommunens frie skjønn å bestemme hvordan brukernes bistandsbehov skal oppfylles, for eksempel hvilke konkrete tjenester og tiltak som skal tilbys, hvem som skal yte dem og hvor det skal skje.¹⁰ Hensynene som vektlegges må imidlertid være saklige og relevante. Hovedhensynene i kommunens skjønnsvurdering bør nevnes i underretningen, men det vil i alminnelighet være tilstrekkelig å henvises til eventuelle retningslinjer for skjønnsutøvelsen.

Nedtegning av opplysninger

Det følger av fvl. § 11 d. annet ledd at forvaltningen så vidt mulig skal nedtegne eller protokollere nye opplysninger eller anførsler av betydning for avgjørelsen av saken som en part kommer med ved muntlige forhandlinger, konferanser eller telefonsamtaler.

Formålet med bestemmelsen er blant annet å sikre at partene får innsyn i sakens beslutningsgrunnlag. Videre vil nedtegnelsen være til hjelp for forvaltningsorganet selv i behandlingen av saken, og ved en eventuell klagebehandling for klageorganet.

Veilednings- og opplysningsplikt og rett til informasjon

Rett til informasjon om forhold som angår en selv, er sentralt for å kunne ivareta autonomi og integritet. Også hensynet til pasientens muligheter for å kunne ivareta egne rettigheter tilsier at vedkommende skal ha adgang til opplysninger om egen situasjon og om den hjelp som ytes. Informasjon er av stor betydning for den enkeltes mulighet for å planlegge eget liv og for å forutberegne sin rettsstilling. Informasjon er videre avgjørende for at den enkelte kan medvirke og samtykke til tjenesteytingen. Informasjon, råd og veiledning overfor den enkelte pasient er viktig i konkrete behandlingssituasjoner mellom pasient og behandler, men også i situasjoner hvor det søkes om tildeling av helse- og omsorgstjenester fra kommunen.¹¹

¹⁰ Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, s. 48

¹¹ Prop.91 L (2010-2011), s. 356

Alle forvaltningsorgan har en alminnelig veiledningsplikt innenfor sitt saksområde, jf. fvl. § 11. Formålet med veiledningen er å gi parter og andre interesserte tilstrekkelig informasjon til at de kan ivareta sine interesser på en best mulig måte jf. bestemmelsens første ledd, annet punktum. Omfanget av veiledningsplikten og behovet for veiledning må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Det må vurderes hva slags og hvor omfattende veiledning den enkelte trenger²⁵. Videre vil omfanget av veiledningsplikten bero på forvaltningsorganets situasjon og kapasitet, jf. fvl. § 11 første ledd tredje punktum.

Ifølge hol. § 4-2 a skal kommunen sørge for at det gis slik informasjon som pasient og bruker har rett til å motta etter pbrl. § 3-2. Av pbrl. § 3-2 første ledd første punktum følger det at pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Ifølge bestemmelsens siste ledd skal brukere ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter.

Av fvl. § 18 følger det at en part har rett til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter, for så vidt ikke annet følger av reglene i §§ 18 til 19. Nærmeste pårørende er ikke part i saken til bruker, men vil kunne ha enkelte selvstendige rettigheter, for eksempel i sak om rett til informasjon etter pbrl. § 3-3, eller innsyn i journal etter samme lovs § 5-1.

Utredningsplikt og rett til medvirkning

Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes, jf. fvl § 17 første ledd. Utredningsplikten stiller krav til at forvaltningsorganet utreder både faktiske forhold, samt rettslige sider ved saken. Kommunen må påse at det foreligger tilstrekkelige opplysninger til at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarlig måte. På bakgrunn av dette bør kommunen sikre enhetlig praksis og rutiner for kartlegging, utredning og dokumentasjon av behov. Helsedirektoratets veileder anbefaler å bruke kartleggingsskjema eller sjekklister ved innhenting av informasjon. Bruk av standardisert kartleggingsverktøy kan sikre større likebehandling av sakene og bidra til at saksbehandleren innhenter den informasjonen som er nødvendig. Videre fremkommer det at det ofte vil være nødvendig med en tverrfaglig tilnærming for å sikre riktig vurdering av tjenestebehovet.¹²

Kommunen plikter å vurdere innkomne henvendelser løpende, og kan ikke vente med å ta stilling til om hjelpebehovet skal utredes til en formell søknad er mottatt. Av og til må et hjelpebehov dekkes umiddelbart. Ved en henvendelse til kommunen om behov for helse- og omsorgstjenester vil det dermed være nødvendig å gjøre en utredning og vurdering av hvor raskt brukeren har behov for hjelp, uten at det alltid er tid til å gjøre en grundig utredning og fatte vedtak om tildeling av tjenester. Kommunen må i slike tilfeller begynne å gi tjenester først, og eventuelt igangsette utredning og utforming av vedtak etterpå.

¹² Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, s. 32

Pårørende eller andre som kjenner brukeren vil ofte ha nyttig, relevant og nødvendig informasjon om brukerens bistandsbehov. Kravet til faglig forsvarlig saksutredning vil ofte innebære en plikt til å innhente og bruke slik informasjon i utforming, gjennomføring og oppfølging av tjenestetilbudet. Samtykke til å involvere pårørende bør drøftes jevnlig med bruker. Det kan også være relevant å innhente opplysninger fra fastlegen, sykehus eller kommunens øvrige tjenester.

IPLOS (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) inneholder informasjon om personer som har søkt om eller har mottatt helse- og omsorgstjenester fra sin kommune i perioden 2007-2017. Fra og med 2018 inngår IPLOS opplysningene i kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), og fra og med 2019 rapporterer kommunene omsorgsdata (IPLOS) til KPR i Helsedirektoratet. Registrerte opplysninger er en del av pasientens journal, og er en viktig del av den relevante og nødvendige dokumentasjonen som må innhentes når et tjenestebehov utredes. For å sikre en tilstrekkelig utredning i saker som angår helse- og omsorgstjenester vil det imidlertid i mange tilfeller være nødvendig å innhente mer informasjon enn den som etterspørres i IPLOS.¹³

I de senere år har ønsket om økt brukermedvirkning og individuell tilpasning av tjenester stått sentralt i offentlige dokumenter og i tjenesteutviklingen i kommunene. Retten til medvirkning bygger på respekt for den enkeltes autonomi og integritet og er en forutsetning for tjenester tilpasset den enkeltes behov. Medvirkning innebærer at pasienten får anledning til å gi uttrykk for sitt syn, og at synet tillegges vekt ved utforming og gjennomføring av tjenester. Retten til medvirkning henger nært sammen med retten til informasjon og samtykke. En rekke tiltak i de senere år har lagt til rette for økt brukermedvirkning. I pasientrettighetsloven er regler om pasientens rett til medvirkning gitt i § 3-1.¹⁴

Ifølge pbrl. § 3-1 første ledd første punktum har pasient eller bruker rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Ifølge bestemmelsens annet ledd skal tjenestetilbudet så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Det skal videre legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter hol. §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8. Kommunen må selv gå inn for å få med synspunktene til pasienten når tjenestetilbudet utformes, og kan dermed ikke vente på at pasienten selv tar initiativ til dette.¹⁵

Ifølge kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene § 3 skal kommunen etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet.

Saksbehandlingstid

Ifølge fvl. § 11 a. skal forvaltningsorganet forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. Det er dermed ikke gitt konkrete saksbehandlingsfrister i forvaltningsloven, men kun et

¹³ Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, s. 33

¹⁴ Prop.91 L (2010-2011), s. 355

¹⁵ Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, s. 33 og 34

skjønnsmessig uttrykk for tiden som skal brukes på behandlingen av saken. Forventer forvaltningsorganet at det vil kunne ta uforholdsmessig lang tid før henvendelsen kan besvares, skal forvaltningsorganet snarest mulig gi et foreløpig svar jf. annet ledd. Etter tredje ledd skal foreløpig svar gis i løpet av en måned i saker som gjelder enkeltvedtak. I svaret skal det redegjøres for bakgrunnen for at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, samtidig som det skal angis når et svar kan forventes.

Det fremkommer av fvl. § 27 at underretning om vedtak skal gis «så snart som mulig». I praksis innebærer det at den skal gis så fort det er fattet vedtak. Når vedtaket først er truffet, vil det sjeldent foreligge grunn til å utsette underretningen.¹⁶

Ved helse- og omsorgstjenester må saksbehandlingen og prioriteringen av saken ivareta kravet om faglig forsvarlighet jf. hol. § 4-1. Når det kommer til helse- og omsorgstjenester vil av og til et hjelpebehov måtte dekkes umiddelbart, uten at det er tid til å fatte et vedtak om tildeling av tjenester etter en grundig utredning. I slike tilfeller må kommunen gi tjenester først, og utforme vedtak etterpå.¹⁷

3.2 Lov- og forskriftsbestemmelser om internkontroll

Kommuneloven

Ny lov om kommuner og fylkeskommuner trådte i kraft høsten 2019. Det følger av kommunelovens bestemmelse om internkontroll § 25-1¹⁸:

Kommuner og fylkeskommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen og fylkeskommunen er ansvarlig for internkontrollen.

Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Ved internkontroll etter denne paragrafen skal kommunedirektøren:

- a) Utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering*
- b) Ha nødvendige rutiner og prosedyrer*
- c) Avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik*
- d) Dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig*
- e) Evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll*

Internkontroll er en del av kommunens egenkontroll. Det er viktig at kommunene har etablert et internkontrollsystem som sikrer at lover, forskrifter og vedtak etterleves. En god regeletterlevelse vil bidra til at kommunene når egne og nasjonale mål, samt at det vil være

¹⁶ NOU 2019: 5, s. 359

¹⁷ Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, s. 29

¹⁸ Kapittel 25 om internkontroll i den nye loven trådte i kraft januar 2021

grunnleggende for at innbyggerne skal få de rettigheter og tjenester de har krav på. Videre er dette viktig for å redusere risikoen for misligheter og korrupsjon.

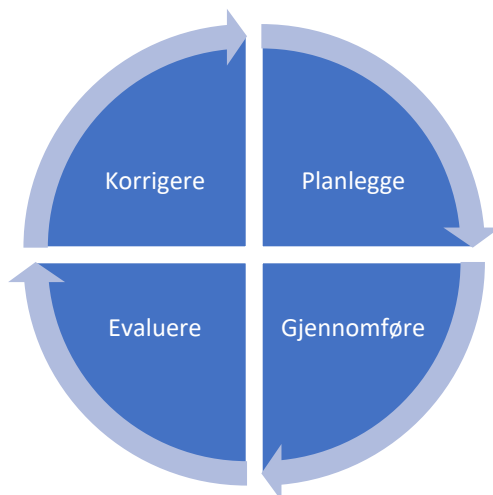
Helse- og omsorgstjenesteloven med forskrifter

Kommunen er i tillegg pålagt en internkontrollplikt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd. Det følger av bestemmelsen at;

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Ansvar for internkontrollen etter kommuneloven ligger hos kommunedirektøren. Det fremkommer av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 3 at det er den som har det overordnede ansvaret for virksomheten som skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette. Ansvar etter forskriften ligger dermed også hos kommunedirektøren. Selv om det overordnede ansvaret ligger hos kommunedirektøren er som regel ansvaret for gjennomføringen delegert ned i virksomheten gjennom lederlinjen. Internkontroll er et ledelsesverktøy for styring og utvikling av den daglige drift. Hensikten med internkontroll i helse- og omsorgstjenesten er hovedsakelig for å oppnå kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Styringssystemet og pliktene som virksomhetene er pålagt kommer frem i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9. Pliktene gjelder henholdsvis plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere. Styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, samt ha et omfang som er nødvendig, jf. forskriften § 5.



På systemnivå er kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring viktige ved vurdering av om en virksomhet drives faglig forsvarlig i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Dersom kommunen har innført få av kravene i forskriften vil det være vanskeligere å argumentere for at kommunen driver forsvarlig enn dersom mange av kravene er implementert. Forskriften omfatter mange krav til kommunen, og revisjonen har sett på hvorvidt kommunen oppfyller noen av disse kravene for å forsøke å svare ut underproblemstilling nr. 5.

Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter i henhold til forskriften § 6 innebærer flere oppgaver. Vi har brukt følgende krav i § 6 som revisjonskriterier:

1. Ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten
2. Ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring
3. Ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk og informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

Ifølge § 3 i kvalitetsforskrift for pleie og omsorgstjenester skal kommunen etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid.

Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp

Innenfor helse- og omsorgstjenester er det sentralt at legemiddelhåndteringen er forsvarlig og at internkontrollen innenfor område er etablert og oppdatert for å bidra til å sikre innbyggerne en trygg alderdom. Ifølge § 4 i forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp har virksomhetsleder et ansvar for at legemiddelhåndteringen i virksomheten utføres forsvarlig og i henhold til gjeldende lover og forskrifter. Med bakgrunn i internkontrollplikten skal virksomhetsleder ifølge forskriften § 4 sjettede ledd;

- a) Etablere og oppdatere skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering. Dette innebærer, blant annet prosedyrer for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshåndtering. Prosedyrene skal gjøres kjent i virksomheten.
- b) Gi skriftlige bestemmelser om hvilken kompetanse ansatte skal ha for å utføre oppgaver innen legemiddelhåndtering. Disse bestemmelsene skal gjøres kjent i virksomheten.
- c) Sørge for at helsepersonell får nødvendig opplæring og kompetanseutvikling i legemiddelhåndtering.
- d) Sørge for at virksomheten har et system for håndtering av legemidler i reseptgruppene A og B.

3.3 Nasjonale planer

Leve hele livet

En kvalitetsreform kalt «Leve hele livet»¹⁹ ble lagt fram i 2018 av regjeringen. Målet med reformen er at eldre skal kunne mestre livet lenger og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom. Kvalitetsreformen skal bidra til at de eldre får flere gode leveår med god helse og livskvalitet, samt at de mestrer eget liv og får den helsehjelpen de trenger. Videre skal reformen bidra til at pårørende ikke blir utslitt, men at de skal kunne ha en jevn innsats for sine nærmeste. Det legges også vekt på at ansatte skal oppleve at de har et godt arbeidsmiljø, der de får benyttet kompetansen sin og får gjort en faglig god jobb. For planlegging og gjennomføring av «Leve hele livet» legges det opp til lokale prosesser. Leve hele livet presenterer fem innsatsområder med til sammen 25 løsninger som kommunen kan ta i bruk. Det er satt opp forslag til faser i reformen:

1. Informasjon, oppstart, spredning (2019)
2. Kartlegging, planlegging og beslutninger (2019-2021)
3. Gjennomføring, implementering, rapportering (2021-2023)
4. Evaluering, forbedring (2023)

Demensplan 2020 og 2025

Ifølge demensplan 2020²⁰ utgitt av helse- og omsorgsdepartementet vil en av de største utfordringene vi står overfor som følge av økt levealder og endret alderssammensetning være tallet på personer med demens som sannsynligvis vil fordobles de nærmeste 30-40 årene. Ifølge planen er dagens kommunale helse- og omsorgstjenester ikke i tilstrekkelig grad bygd og tilrettelagt for personer med demens og deres pårørende. Demensplan 2025 ble gitt ut i 2020 og det følger av denne at kommunene er nødt til å finne bærekraftige løsninger og bidra til at tjenestene planlegger for fremtiden.

Samhandlingsreformen

Regjeringen la frem samhandlingsreformen²¹ i 2009 med bakgrunn i behov for bedre samhandling og samordning, særlig mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

Kjernen i samhandlingsreformen er å søke å svare på tre utfordringer;

1. Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok- fragmenterte tjenester
2. Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
3. Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne

¹⁹ Meld. St. 15 (2017-2018)

²⁰ Demensplan 2020, s. 7

²¹ St.meld. nr. 47 (2008-2009)

Regjeringen kommer med fem hovedgrep for å ta tak i utfordringene som skissert over. Hovedgrepene går ut på klarere pasientrolle, ny framtidig kommunerolle, etablering av økonomiske insentiver, tilretteleggelse for tydeligere prioriteringer og utvikling av spesialisthelsetjenesten slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse.

Samhandlingsreformen legger vekt på å koordinere tjenestene bedre, og at behandlingsskjeden skal oppleves helhetlig for brukeren. Dette forutsetter blant annet at kommunen legger til rette for samarbeid for å oppnå økt tverrfaglig samarbeid internt i kommunen. For å nå målene i samhandlingsreformen legges det også stor vekt på god ledelse. I planen anses det som viktig at styringslinjene i organisasjonen fungerer godt, slik at ledere og mellomledere arbeider i samme retning. Det nevnes at det er en lederoppgave å implementere rutiner og arbeidsmetodikk som medfører effektiv bruk og prioritering av de samlede tilgjengelige ressursene.

Kommunene avgjør selv hvordan de ønsker å organisere saksbehandlingen ved tildeling av helse- og omsorgstjenester. Ansvar for saksbehandlingen har tradisjonelt vært lagt til enhetene som har ansvar for å utføre tjenestene, men de siste 10-15 årene er det mange kommuner som har gått over til å organisere seg etter en *bestiller-utfører-modell*.²² Ved en bestiller-utfører-modell har en egen bestillerenhet ansvar for kartleggingen, saksbehandlingen og tildelingen av tjenester, og bestillerenheten er organisatorisk atskilt fra de enhetene som har ansvar for å utføre tjenestene. Helsedirektoratet har ingen synspunkter på hva som er den beste løsningen for å organisere tildelingsprosessen.

3.4 Kommunale planer

Kommuneplanen

Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2029 skisserer fire satsningsområder; levekår, kultur, fritid og frivillighet, næringsutvikling og regionsenter Evje. Særlige føringer for planleggingen innen helse- og omsorgssektoren gis i satsningsområde levekår, samt kultur, fritid og frivillighet. Innenfor levekår har kommunen ifølge planen fokus på å legge til rette for at alle skal kunne ta ansvar for egen helse, så langt det er mulig. Innenfor satsingsområde levekår har kommunen satt seg opp tre temaområder; tidlig oppdagelse, tilrettelegging og samfunnssikkerhet.

Under temaområde tilrettelegging er målet at kommunen skal sørge for at alle får hjelp til å mestre hverdagens utfordringer. En av strategiene kommunen legger fram er å bidra til en trygg alderdom, og en av føringene som legges er at kommunen skal tilrettelegge for at eldre kan bo i eget hjem lengst mulig. Videre settes det som strategi under temaområde tidlig oppdagelse og innsats å «lytte til og involvere brukerne slik at de kan gjøre gode valg». Det kommer også frem

²² Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen, s. 51.

som en strategi at det skal være god kvalitet på tilbudet som gis, samt fokus på å løse problemer ved å ta tak i den tidlig.

Når det gjelder satsningsområde kultur, fritid og frivillighet retter tiltakene seg mot lokalhistorie og kultur, identitet, forutsigbarhet og samarbeid, mangfold og kvalitet, samt barn og unge. Satsningsområde næringsutvikling og regionsenter Evje vil også kunne ha betydning for helse og omsorg da det settes som strategi å ha fokus på å finne tiltak som stimulerer til etablering av kompetansearbeidsplasser.

Plan for helse og omsorg

Plan for helse og omsorg 2013-2021 bygger på føringene som er lagt i kommuneplanens samfunnsdel. Planen omfatter blant annet et handlingsprogram fra 2019-2021 som først tar for seg hovedutfordringer i Evje og Hornnes kommune. Deretter er visse temaområder satt opp med mål, tiltak og økonomiske konsekvenser.

«I tråd med samhandlingsreformen skal ressursbruken i helse og omsorgssektoren i langt større grad rettes mot forebyggende arbeid. Det er ønskelig å hindre utvikling av sykdom der det er mulig, og begrense omfang av hjelpebehov der sykdom allerede foreligger. Dette er i et langsiktig perspektiv god samfunnsøkonomi.»²³

I dette ligger det at man forsøker å unngå dyrere institusjonsplasseringer, men også at det vil være til det beste for brukerne at tjenesteleveransen foregår i hjemmet, noe som avhenger av at det tilrettelegges for hjemmetjenester, bred og god kompetanse i hjemmetjenesten, at det forebyggende og helsefremmende arbeidet fungerer, og at tjenestenivået fremstår som et reelt og godt alternativ til institusjonsplasseringer. Noen eldre vil ha behov for omsorgsbolig, eller at egen bolig blir tilrettelagt med praktiske løsninger for egen livssituasjon. Ifølge plan for helse og omsorg skriver kommunen at det er viktig å legge til rette for at eldre skal eie sin egen tilrettelagte bolig, både planmessig og reguleringsmessig.

3.5 Kommunens retningslinjer, rutiner og kriterier

På bakgrunn av vedtak i Helse- og sosialstyret 22.11.06 ble det nedsatt en arbeidsgruppe i Evje og Hornnes kommune som skulle legge frem forslag til retningslinjer for tildeling av hjelp. I arbeidsgruppa ble det diskutert på hvilket nivå kommunen så for seg å legge tjenestetilbudet. Det ble sett hen til hva som var realistisk i forhold til ressurstilgang, og hvilke andre tjenestetilbud som alternativt kunne tilbys. Det ble her fastslått at det skal og bør være omfattende omsorgsbehov før langtidsopphold i institusjon innvilges.

Retningslinjene ble revidert i 2013 og det følger nå av retningslinjene for langtidsopphold at søker ikke skal være i stand til å bo hjemme for å få innvilget langtidsopphold på institusjon. Kommunen har dermed lagt seg på en linje hvor terskelen er relativt høy for å få innvilget

²³ Plan for helse og omsorg 2013-2021, Evje og Hornnes kommune, s. 14

langtidsopphold på institusjon, og kommunens tjenesteprofil handler dermed stort sett om at eldre skal få mulighet til å leve hjemme så lenge som mulig og herunder få omsorg i eget hjem i stedet for på institusjon. For at eldre skal kunne bo i eget hjem lengst mulig forutsettes det at kommunen har en godt utbygd hjemmetjeneste som kan gi omsorg i brukernes hjem.

Kommunen har vedtatt egne retningslinjer med kriterier for tildeling av langtidsopphold på Hornnesheimen og for tildeling av langtidsopphold ved Evjeheimen, samt retningslinjer for tildeling av hjemmesykepleietjenesten.

Som følge av at vi i den tredje problemstillingen vurderer om vedtatte retningslinjer, rutiner og kriterier etterleves i saksbehandlingen vil noen av kriteriene i retningslinjene brukes til å utlede revisjonskriterier. De relevante retningslinjene ligger vedlagt rapporten.

4 Tildeling av tjenester

I dette kapittelet undersøker vi hvordan Evje og Hornnes kommune sikrer at tildeling av pleie- og omsorgstjenester til eldre innbyggere med høyt tjenestebehov skjer i tråd med gjeldende lovverk, samt kommunens vedtak og forutsetninger, gjennom saksbehandlingen. Kapitlene deles inn etter underproblemstillinger som vil bli presentert under hvert delkapittel.

4.1 Retningslinjer, rutiner og kriterier for tildeling av tjenester

Den første underproblemstillingen vi tar for oss er **hvorvidt kommunen har etablert retningslinjer, rutiner og kriterier for tildeling av tjenestene/prioriteringer i tjenestene som er gjort kjent for virksomheten og for innbyggerne**. I dette delkapittelet tar vi også for oss den andre underproblemstillingen **om de vedtatte retningslinjene, rutinene og kriteriene er i tråd med lovverket**.

Retningslinjer, rutiner, kriterier – langtidsopphold på institusjon

Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, jf. hol. § 3-2 a annet ledd. Forskriften skal ifølge bestemmelsen omfatte brukere og pasienter som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Videre skal forskriften regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.

Kommunen har vedtatt egne retningslinjer med kriterier for tildeling av langtidsopphold på Hornnesheimen og for tildeling av langtidsopphold ved Evjeheimen.²⁴ Ifølge kommunen var det et omfattende arbeid knyttet til utarbeidelsen av retningslinjene for tildeling av tjenester i 2007. Arbeidsgruppa var sammensatt av politikere, representant fra elderrådet og tillitsvalgte samt fagpersoner fra pleie og omsorg.²⁵ Retningslinjene ble revidert og oppdatert i forbindelse med utarbeidelse av boligpolitisk handlingsplan i 2013.²⁶ Retningslinjene ligger på hjemmesiden til kommunen og er dermed tilgjengelig for innbyggerne. Retningslinjene ligger også tilgjengelig for de ansatte i Compilo.

I retningslinjene har kommunen fastsatt kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Retningslinjene som Evje og Hornnes kommune har utarbeidet omfatter ikke pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Videre regulerer ikke retningslinjene hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.

²⁴ Retningslinjene ligger som vedlegg til forvaltningsrevisjonsrapporten

²⁵ Referat fra arbeidsgruppemøte fra 29.01. - 31.05.07

²⁶ Referat fra arbeidsgruppemøte 30.04 og 15.05.13

Forbedringsteamet jobber nå med å endre retningslinjene. Nåværende retningslinjer gjelder ifølge kommunen fram til de nye er på plass. Det er foreløpig usikkert om arbeidet ender opp med enkeltstående retningslinje(r) eller forskrift, hvor mange, og når de er ferdige. Kommunen opplyser om at forbedringsteamet vil jobbe med dette utover høsten 2021.

Kommunen har ikke gitt kriteriene i form av forskrift. Da det ikke foreligger forskrift, er det heller ikke innhentet høringsbrev eller høringsuttalelse.

Det er tverrfaglig inntaksteam i kommunen som vurderer søknader om langtidsopphold i institusjon. Kommunens inntaksteam har en egen rutine som ligger i Compilo. Ifølge rutinen for inntaksteamet skal teamet vurdere og behandle søknader om blant annet langtidsopphold i institusjon etter en individuell behovsvurdering med fokus på brukerens ressurser. Beslutninger som blir fattet i inntaksteamet saksbehandles deretter av saksbehandler på pleie og omsorg. Vedtaksbrevet skal sendes ut elektronisk via Profil og saksbehandler skal journalføre vedtak fortløpende i brukerens pasientjournal. Inntaksteamet skal ha møter hver uke og det skal i etterkant av hvert møte føres referat. Det fremkommer av rutinen at det skal føres oversikt over nye søkere og innvilgede vedtak. Med unntak for rutinen for tverrfaglig inntaksteam, nåværende retningslinjer og en veiledning for hvordan søknader registreres i profil, har kommunen ingen rutine som er dekkende for hele saksgangen ved saksbehandling av saker som gjelder langtidsopphold på institusjon. Vedtaksmalen blir brukt som sjekkliste for saksbehandleren.

Alle rutiner i enhet for pleie og omsorg er lagt inn i Compilo. Det er avdelingslederne som skal oppdatere og legge ny informasjon inn i Compilo.

På hjemmesiden til Evje og Hornnes kommune foreligger det en tjenestebeskrivelse av langtidsopphold på Evjeheimen og Hornnesheimen. Det står følgende under saksbehandling:

Før saken kan avgjøres, vil vi kartlegge dine ønsker og dine behov nærmere. Normalt vil vi komme på hjemmebesøk. Får du tildelt sykehjemsplass, skal hjelpebehovet ditt fremgå av vedtaket. Vanligvis får du en begrunnelse samtidig med vedtaket. Du får alltid en begrunnelse hvis det kan tenkes at du blir misfornøyd med vedtaket. Hvis begrunnelsen ikke følger med, kan du få den ved å henvende deg til kommunen innen klagefristen for vedtaket utløper.

Det kan hende at det ikke er ledige plasser, selv om du oppfyller kriteriene for sykehjemsplass. I så fall får du et skriftlig vedtak fra oss om at du oppfyller kriteriene og at du blir satt på venteliste.

Tjenestebeskrivelsene for langtidsopphold og for hjemmesykepleien (se under) skal gi informasjon til søkerne, mens retningslinjene først og fremst skal være arbeidsdokument for saksbehandlerne. Fra arbeidet med utarbeidelse av retningslinjer og tjenestebeskrivelser kommer det frem at disse skal utfylle hverandre.²⁷

²⁷ Referat fra arbeidsgruppemøte 26.03.07

Retningslinjer, rutiner, kriterier – hjemmesykepleietjenesten

Kommunen vedtok i 2013 en egen retningslinje for tildeling av hjemmesykepleietjenesten.²⁸ Retningslinjen ligger på Compilo og på hjemmesiden til kommunen og er dermed tilgjengelig for både innbyggerne og de ansatte. Det er ifølge kommunen usikkert om det også vil lages nye retningslinjer for tildeling av hjemmesykepleien underveis i arbeidet med nye retningslinjer for langtidsopphold.

Evje og Hornnes kommune har ikke utarbeidet rutine for saksbehandling ved tildeling av hjemmesykepleietjenesten. I praksis tas disse sakene fortløpende ifølge kommunen. Malen som kommunen bruker fungerer som en sjekkliste og retningslinjen for tildeling av hjemmesykepleie gir også en viss veiledning for saksbehandler.

På hjemmesiden til Evje og Hornnes kommune foreligger det en tjenestebeskrivelse av hjemmesykepleien. Her står det følgende under delen om saksbehandling:

Kommunen skal innhente de opplysningene som er nødvendige for å avgjøre saken. Normalt vil vi komme på hjemmebesøk. Deretter fattes det et vedtak. Vanligvis får du en begrunnelse samtidig med vedtaket. Du får alltid en begrunnelse hvis det kan tenkes at du blir misfornøyd med vedtaket. Hvis begrunnelsen ikke følger med, kan du få den ved å henvende deg til kommunen innen klagefristen for vedtaket utløper.

4.2 Revisjonens vurdering

Evje og Hornnes kommune har utarbeidet retningslinjer med kriterier for tildeling av langtidsopphold, og retningslinjer for tildeling av hjemmesykepleietjeneste. Revisjonen vurderer det som positivt at de nåværende retningslinjene som Evje og Hornnes kommune bruker ligger tilgjengelig for innbyggerne og de ansatte. Vi vurderer at retningslinjene for tildeling av langtidsopphold og hjemmesykepleietjenester ikke innsnevrer den enkelte brukers rett til helse- og omsorgstjenester etter gjeldende rett, og at innhold som sådan er i tråd med lovverket.

Evje og Hornnes kommune har ikke gitt forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Vi understreker at kommunen er pålagt å gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester i samsvar med hol. § 3-2 a. Da det også foreligger krav om blant annet regulering av hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold i loven, foreligger det en mangelfull regulering av forhold for brukere i Evje og Hornnes kommune. Revisjonen vurderer at en forskriftsfesting av kriteriene bedre vil kunne sikre at innbyggerne gis en lik vurdering ved søknad om langtidsopphold, samt sikre at brukerorganisasjoner og andre berørte blir hørt i prosessen, jf. fvl. § 37.

²⁸ Se vedlegg

Revisjonen mener det er bra at inntaksteamet har en skriftlig prosedyre. Tjenestebeskrivelsen som ligger på hjemmesiden til kommunen, retningslinjene for tildeling av langtidsopphold og hjemmesykepleietjenesten, samt vedtaksmalen, innehar rutiner som berører saksbehandlingen. Vi vurderer imidlertid at de skriftlige rutinene er fragmenterte og ikke tilstrekkelig i tråd med den generelle internkontrollplikten i kommuneloven § 25-1.

4.3 Konklusjon

Revisjonen konkluderer med at Evje og Hornnes kommune har utarbeidet retningslinjer med kriterier for tildeling av langtidsopphold på institusjon og for hjemmesykepleietjenesten. Retningslinjene ligger tilgjengelig både for de ansatte og for innbyggerne. På bakgrunn av den generelle internkontrollplikten som fremkommer av kommuneloven, samt av hensyn til brukerens rettsikkerhet og etterprøvbarhet vurderer vi at det foreligger et forbedringspotensial ved de skriftlige rutiner/prosedyrer som gjør seg gjeldende ved behandling av saker om tildeling av langtidsopphold på institusjon og hjemmesykepleietjenester. Revisjonen vurderer at en forbedring av de skriftlige rutinene vil kunne bidra til bedre dokumentasjon, forebygge mot feil i saksbehandlingen, samt at en forbedring vil kunne tilrettelegge for ensartet saksbehandling i henhold til regelverket.

Revisjonen konkluderer videre med at retningslinjene med kriterier for tildeling av hjemmesykepleietjenesten er i tråd med lovverket. Når det gjelder retningslinjene med kriterier som gjelder for langtidsopphold i institusjon mener revisjonen at retningslinjene ikke i seg selv er i strid med foreliggende regelverk. Evje og Hornnes kommune har imidlertid ikke vedtatt forskrift med kriterier for langtidsopphold på institusjon i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven. Revisjonen vurderer dermed at kommunen mangler lovpålagt forskriftsfesting og reguleringer.

4.4 Saksbehandling ved tildeling av tjenester

I dette delkapittelet undersøker vi om **vedtatte retningslinjer, rutiner og kriterier etterleves i saksbehandlingen ved tildeling av tjenester til eldre med høyt tjenestebehov**. Vi har i arbeidet også sett på hvorvidt selve saksbehandlingen er i tråd med relevant lovverk.

Saksbehandlingssystemet Profil

Pleie- og omsorgstjenestene i Evje og Hornes kommune bruker systemet Profil i saksbehandlingen. Profil gir en oversikt over saksbehandlingen i kommunen og brukes som arbeidsverktøy for de ansatte. Systemet inneholder også kommunens pasientjournaler. Tidligere hadde kommunen informasjon i permer i tillegg til i systemet. Nå skal man ifølge kommunen kun ha en journal per bruker. Det har i økende grad blitt åpnet for at man kan skanne inn eldre dokumenter i det nye systemet. Dette har ifølge kommunen skjedd på noe ulike tidspunkter, og kommunen tar derfor forbehold tilknyttet historiske data.

Evje og Hornnes kommune har en egen systemansvarlig som arbeider med systemet. Kommunen opplyser om at systemet er av en eldre karakter, men at det er forholdsvis dynamisk. Det blir opplyst om at informasjonen reguleres slik at ikke alle ansatte har tilgang til all informasjonen. Forbedringsteamet satte i 2017 i gang opplæring og oppdateringskurs i Profil. Videre gis det oppdaterings-/opplæringskurs i dokumentasjon i Profil hver høst. I Compilo ligger det også en brukerveiledning til Profil som er utarbeidet av systemansvarlig. Brukerveiledningen er i tillegg lagt inn i fysiske permer i alle avdelingene.

Opplysnings- og veiledningsplikt

Helse- og omsorgstjenestene har opplysnings- og veiledningsplikt jf. fvl. § 11 og hol. § 4-2 a. 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.

På hjemmesiden til kommunen ligger det informasjon om tjenestene som gis innenfor pleie- og omsorgsenheten. Her ligger tjenestebeskrivelser, retningslinjer for tildeling av tjenestene og nærmere informasjon om hver enkelt tjeneste, samt hvordan man kan søke om å motta tjenester fra kommunen. Når bruker mottar underretning om vedtak om tildeling av en tjeneste legges det ved vedlegg med detaljert informasjon om tjenesten som tilbys.

Brukere som allerede mottar tjenester fra kommunen, blir fulgt opp og kommunen veileder og gir informasjon om tjenester som kan være aktuelle for bruker. Slik informasjon og veiledning gis til både bruker og pårørende gjennom samtaler og jevnlig dialog.

Ifølge kommunen har de i lang tid gjennomført forebyggende hjemmebesøk. Forebyggende hjemmebesøk tilbys friske personer i kommunen som har fylt 78 år. På dette hjemmebesøket informerer kommunen om tjenester som kommunen har, og kommunen kan blant annet komme med tips til utforming av egen bolig dersom helsa blir dårlig. Samtalen og informasjonen som blir gitt skal ifølge kommunen lagres i Profil slik at kommunen har opplysningene til senere.

Det har vært varierende hvor mange som har takket ja til forebyggende hjemmebesøk da det er mange relativt friske eldre som ifølge kommunen ikke føler at de har behov for tjenestene. De som avslår tilbudet fra kommunen om hjemmebesøk, vil imidlertid få tilbud om nytt hjemmebesøk etter 5 år.

Mottak av søknad/henvendelse

Ifølge kommunens retningslinjer skal det foreligge en underskrevet søknad ved tildeling av langtidsopphold på Evjeheimen og for tildeling av hjemmesykepleietjenester. Søknaden kan være et resultat av en henvendelse.

Evje og Hornnes kommune har et søknadsskjema som bruker kan fylle ut for å søke om en tjeneste. Helse- og omsorgstjenesten blir imidlertid ofte kjent med et hjelpebehov gjennom en henvendelse. Henvendelsen kan blant annet komme fra bruker selv, en pårørende eller fra

fastlegen. Ifølge retningslinjene til kommunen kan søknaden være et resultat av en henvendelse, men det skal ifølge retningslinjene foreligge en underskrevet søknad. Slik som det står i retningslinjene må henvendelsen dermed resultere i en søknad, som eventuelt kommer inn etter muntlig henvendelse.

I saksgjennomgangen har revisjonen sett at det i flere tilfeller ikke kommer inn underskrevet søknad. Undersøkelsen til revisjonen viser at i 1/3 av sakene revisjonen har vært igjennom foreligger det ikke underskrevet søknad slik som retningslinjene tilsier. I disse tilfellene har kommunen kun fått en muntlig henvendelse fra bruker.

Kommunen noterer stort sett i saksbehandlingssystemet at det er kommet inn en muntlig henvendelse om at vedkommende er i behov for tjenester fra kommunen. I slike tilfeller skriver kommunen et dokument hvor det fremkommer at det er søkt om langtidsopphold i institusjon eller hjemmesykepleietjenester ved muntlig henvendelse eller i dialog med søker. Revisjonens undersøkelser viser at dokumentet som skrives på bakgrunn av denne henvendelsen ikke gir korrekt søknadsdato og inneholder ingen informasjon utenom at det søkes om langtidsopphold eller hjemmesykepleietjenester. Det vises heller ikke til hvor man kan finne opplysninger som eventuelt har kommet frem i dialog med søker. Hvis man går inn i pasientjournalen kan man imidlertid i noen saker finne dialogen eller henvendelsen som gjelder ønske om en tjeneste fra kommunen.

Saksbehandlingstid

Ifølge fvl. § 11 a. skal forvaltningsorganet forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. Videre fremkommer det av fvl. § 27 at underretning om vedtak skal gis «så snart som mulig». Av helse- og omsorgstjenester følger det at saksbehandlingen og prioriteringen av saken, må ivareta kravet om faglig forsvarlighet jf. hol. § 4-1.

Ifølge kommunen vil saker vedrørende tildeling av langtidsopphold diskuteres i tverrfaglig inntaksteam på mandagen og vedtak fattes. Dagen etter skriver saksbehandler vedtaket i journalsystemet og sørger for at det sendes ut. Kommunen opplyser om at det i noen tilfeller må hentes inn mer opplysninger, og i slike tilfeller går det en uke ekstra til saksbehandling. Kommunen opplyser om at de legger vekt på å være effektive i saksbehandlingen.

Følgende redegjørelse av saksbehandlingstiden på pleie- og omsorgsenheten er tatt med utgangspunkt i søknadsdatoen som fremkommer av vedtaksbrevet, og dato for den skriftlige underretningen om vedtak. I Profil kan man finne opplysninger om når en tjeneste startet. Saksgjennomgangen til revisjonen viser at behovet for tjenesten kan oppstå samme dag henvendelse/søknad er kommet inn til kommunen eller senere (f.eks. ved endt korttidsopphold). Revisjonens undersøkelser viser også at kommunen fortløpende setter inn tjenester. Kommunen setter dermed ofte inn tjenester før skriftlig vedtak og underretning om vedtak er utarbeidet. I tilfeller hvor søker har et umiddelbart hjelpebehov er det naturlig at tjenesten settes i gang med det samme, slik at tjenesten settes inn før det foreligger skriftlig vedtak.

Tidspunktet for når bruker mottok muntlig underretning om vedtak kommer imidlertid ikke fram i postjournalen til bruker. Ved å lete under kontakt med bruker eller pårørende kan man i noen tilfeller finne samtalen hvor muntlig vedtak er gitt, men ikke alltid. Saksbehandlingstiden fra kommunen har mottatt henvendelse til kommunen har formidlet muntlig vedtak vil dermed ikke være sammenfallende med revisjonens undersøkelser, og vil i alle tilfeller være kortere enn det undersøkelsen vår viser.

Når det gjelder søknad om langtidsopphold foreligger skriftlig vedtak i de aller fleste tilfeller innen 1 uke etter søknad/henvendelse om langtidsopphold, eller innen 15 dager. Det foreligger imidlertid 3 tilfeller av de sakene revisjonen har gjennomgått hvor vedtak ikke er utarbeidet før 5-6 uker etter at søknad/henvendelse om langtidsopphold er mottatt. I saker som gjelder langtidsopphold på institusjon er vedtak og underretning om vedtak blitt utarbeidet i 9 av 15 tilfeller *etter* at tjenesten har startet.

Når det gjelder søknad om hjemmesykepleietjeneste fattes 2/3 av vedtakene revisjonen har gjennomgått i løpet av første uken etter mottatt søknad, eller innen 21 dager etter mottatt søknad/henvendelse. Rett i underkant av 1/3 av vedtakene er imidlertid ikke blitt fattet før 5-8 uker etter søknaden/henvendelse er mottatt. I saker som gjelder hjemmesykepleietjenesten er vedtak og underretning om vedtak blitt utarbeidet i 16 av 17 tilfeller *etter* at tjenesten har startet.

Utredningsplikt

Kommunen har etter forvaltningsloven § 17 plikt til å påse at saken er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak treffes. Det må sikres at det foreligger tilstrekkelige opplysninger til at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarlig måte. På bakgrunn av dette bør kommunen sikre enhetlig praksis og rutiner for kartlegging, utredning og dokumentasjon av behov. Ved innhenting av informasjon anbefales det å bruke kartleggingsskjema eller sjekklistor, og det kan ofte være nødvendig med en tverrfaglig tilnærming for å sikre riktig vurdering av tjenestebehovet.²⁹

Ifølge kommunens retningslinjer skal det foretas en kartlegging av søkers hjemmesituasjon og deretter en faglig vurdering av denne ved tildeling av langtidsopphold på Evjeheimen og Hornnesheimen. Videre følger det av kommunens retningslinje at andre aktuelle hjelpetiltak må være utprøvd og vurdert for tildeling av langtidsopphold på Evjeheimen.

Som nevnt i pkt. 4.1 har ikke kommunen skriftlige rutiner for saksbehandlingen av søknad om langtidsopphold eller hjemmesykepleietjenester, som dekker saksbehandlingen fra søknad kommer inn og frem til vedtak er fattet. Kommunen har imidlertid andre rutiner/beskrivelser hvor deler av saksbehandlingsprosedyrene er tatt inn.

Kommunen mottar en del opplysninger gjennom søknadsskjema som søker kan bruke ved søknad om langtidsopphold eller hjemmesykepleietjenester. På søknadsskjema for helse- og

²⁹ Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, s. 32

omsorgstjenester etterspørres det informasjon om søkers personalia, sivilstand, husstand, bolig, nærmeste pårørende (eventuelt verge) og fastlege. Det er også satt av plass til beskrivelse av søkers situasjon/hjelpebehov og hva som viktig for søker, samt redegjørelse av hvilke tjenester søker eventuelt allerede mottar. Noen av søkerne bruker imidlertid ikke søknadsskjema, men henvender seg muntlig til kommunen.

Ifølge brukerveiledning for Profil i Evje og Hornnes kommune skal IPLOS skåres av primærkontakt i samarbeid med bruker for alle som mottar eller søker helsehjelp. Det følger av denne brukerveiledningen at IPLOS-skåren skal oppdateres to ganger i året, eller ved vesentlig endring i funksjonsnivå. Dette følger også av prosedyre for primærkontakter på Evjeheimen. Videre har kommunen en sjekklister som brukes ved ny innkommet pasient. Det følger blant annet av denne sjekklister at hjemmesykepleietjenesten skal gjennomgå kartleggingsdokument med ny pasient, samt ta med og fylle ut søknadsskjema med pasient.

Det er naturlig at fremgangsmåten som benyttes ved utredning av saker vil variere ut ifra hvilken situasjon søkeren er i når søknaden sendes inn; om vedkommende er innlagt på korttidsopphold, på sykehuset eller om vedkommende bor hjemme.

Ved vurdering av tjenester opplyser kommunen om at primærkontakt, avdelingsleder og eventuelt enhetsleder gjennomfører samtaler med søker. Avhengig av om søker bor hjemme eller på institusjon er også fastlegen eller tilsynslegen med på samtalen.

Ved søknad om hjemmesykepleietjeneste eller langtidsopphold kan søker komme fra korttidsopphold, eller ha mottatt andre tjenester fra kommunen. Mange av søkerne vil dermed allerede være kartlagt en eller flere ganger, i tillegg til at det vil ligge inne IPLOS-registrering på søker. Kommunen har dermed mye av informasjonen de trenger for å vurdere om vedkommende har behov for tjenester fra hjemmesykepleien eller behov for langtidsopphold på institusjon.

Saker som gjelder tildeling av hjemmesykepleietjenesten vil ifølge kommunen i hovedsak saksbehandles fortløpende av saksbehandler på pleie og omsorg, eller av avdelingsleder på hjemmetjenester. Det vil si at kommunen kan få en henvendelse om behov for tjenester på morgenen, og at det samme dag foretas hjemmebesøk for vurdering av hjelpebehovet. Ifølge «dagsrutine for sykepleiere» skal sykepleierne «behandle PLO meldinger fortløpende gjennom vakta». En slik PLO-melding kan for eksempel være en søknad om hjemmesykepleietjenester i forbindelse med at en bruker blir skrevet ut fra sykehuset. Ettersom dette ifølge kommunen som oftest skjer på ettermiddag/kveld vil det være en av sykepleierne som er på vakt som må foreta et vurderingsbesøk for å vurdere bistandsbehov. Det er dermed sykepleierne på avdelingen for hjemmetjenester som vanligvis innhenter nødvendig informasjon, og som deretter legger opplysningene inn i Profil. Dersom situasjonen er slik at vurderingsbesøket kan skje på dagtid kan det bli utført av avdelingsleder i samarbeid med for eksempel ergoterapeut eller fysioterapeut. Saksbehandler utformer vedtak i etterkant på bakgrunn av disse vurderingene som er blitt gjort. Revisjonen har i de aller fleste saker ikke funnet dokumentasjon

på at det er gjennomført hjemmebesøk, eller at det er lagt inn informasjon fra hjemmebesøk/samtale som vil være en del av sakens opplysninger ved behandling av saken.

Saksbehandler på pleie og omsorg deltar i tverrfaglig tildelingsteam som drøfter kompliserte saker som er tjenesteovergrepene, det vil si at de behandler saker der mer enn to tjenester er involvert.

Utredningen av en sak om tildeling av langtidsopphold foregår i tverrfaglig inntaksteam som består av flere ansatte med ulik faglig kompetanse. Personer som mottar tjenester fra kommunen, blir fulgt opp og vurdert fortløpende med tanke på et eventuelt langtidsopphold på institusjon. I det tverrfaglige teamet vurderes blant annet søkers helsetilstand, livssituasjon, boforhold og tjenestebehov. Revisjonen har inntrykk av at tjenestemottakere blir satt til kartlegging dersom det er behov for endring i tjenestebehovet til bruker. Dersom det mangler informasjon ved søknad om langtidsopphold, vil dette bli innhentet av avdelingsleder eller en sykepleier ifølge kommunen. Alle sykepleierne som innhenter opplysninger skal legge informasjonen inn i profil. Det er dermed ikke saksbehandler selv som står for informasjonsinnhenting.

Av observasjonen og saksgjennomgangen til revisjonen ser vi at langtidsopphold på institusjon kun blir brukt etter at alt annet er prøvd ut eller at det er vurdert i inntaksteamet at andre tjenester ikke er tilstrekkelig for å gi bruker forsvarlige tjenester. Blant tjenestene som kan være utprøvd er hjemmesykepleie, korttidsopphold eller eventuelt omsorgsbolig.

Vedtak og underretning om vedtak

Kommunen skal som nevnt tidligere fatte enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter hol. § 3-2 første ledd nr. 6 som er ment å vare lengre enn to uker. Vedtaket skal som hovedregel være skriftlig, jf. fvl. § 23. Ifølge kommunens egne retningslinje for tildeling av langtidsopphold på Hornnesheimen skal hoveddiagnosen demens være fastsatt før tildeling av langtidsopphold på Hornnesheimen.

I starten av saksperioden som revisjonen har gjennomgått brukte kommunen en eldre mal. Forbedringsteamet godkjente i 2020 nye maler som ble tatt i bruk for pleie- og omsorgstjenestene i Evje og Hornnes kommune. Det ble i arbeidet lagt vekt på klarere språk og de nye reglene som kom vedrørende personopplysninger – GDPR. Vi har dermed sett en endring i malene ved gjennomgang av saker fra og med 2020. Gammel og ny mal er fulgt i alle vedtak revisjonen har gjennomgått. På bakgrunn av at kommunen nylig har endret malene har vi ved vurdering av om vedtaket og underretningen om vedtak er i tråd med lovverket tatt utgangspunkt i de nye malene fra 2020. Malen for tildeling av langtidsopphold og hjemmesykepleietjenesten er tilnærmet lik. Malene ligger i saksbehandlingssystemet klare for og fylles inn og brukes ifølge kommunen også som sjekklister for saksbehandleren.

Alle vedtakene som revisjonen har gjennomgått har innvilget søknad om pleie- og omsorgstjenester, og det foreligger dermed ingen avslag på tjenester i de sakene revisjonen har gått gjennom.

I prosedyre «når pasienten endrer tjenestenivå fra hjemmesykepleie til sykehjem» fremkommer det at «pasienten får skriftlig vedtak. Ansvarlig sykepleier på vakt etter inntaksmøtet informerer pasienten.» Undersøkelsene til revisjonen viser også at enkeltvedtakene innenfor pleie og omsorg i Evje og Hornnes kommune i de aller fleste tilfeller blir gitt muntlig før de senere skrives ned og gis bruker samtidig med begrunnelsen.

Selv om kommunen i flere tilfeller underretter bruker om vedtaket muntlig først foreligger det skriftlige vedtak i de aller fleste sakene som revisjonen har gjennomgått. Revisjonen har imidlertid vært inne i 6 saker³⁰ hvor det ikke foreligger skriftlige svar, vedtak/endringsvedtak på søknad om tjenester eller dokumentasjon på hvordan saken er fulgt opp. I et par saker kommer det frem i pasientjournalen at hjemmesykepleien har snakket med vedkommende og blitt enig om hva som skal skje videre, og hvilke tjenester som vil gis. I de andre sakene fremkommer det imidlertid ikke hvorvidt det er gitt innvilgelse, avslag, om tjenestebehovet er endret eller om bruker selv har trukket søknaden. Sakene som ikke er fulgt opp er under fanen «saker» i brukerkortet satt som «avsluttet uten behandling» eller «registrert».

Av vedtaket for langtidsplass fremgår det hvilken tjeneste som tildeles og fra hvilket tidspunkt tjenesten starter. For eksempel; «Du innvilges et langtidsopphold ved institusjon, per tiden ved Evjeheimen. Tjenesten starter 23.10.2018»

I vedtakene for tildeling av hjemmesykepleie fremgår det hvilken tjeneste som tildeles, og hva tjenesten omfatter. Det kommer ikke frem når tjenesten starter/startet. For eksempel; «Du tildeles hjemmesykepleie med hjelp til medisindosering og utlevering av ukedosett.»

Med unntak av i en sak som revisjonen har gjennomgått, har kommunen fattet vedtak i henhold til egne kommunale retningslinjer. Den ene saken hvor kommunen ikke har fulgt egne retningslinjer er tildeling av langtidsopphold på Hornnesheimen til bruker uten at vedkommende hadde fått fastsatt demensdiagnose før innleggelse.

Det er varierende i hvilken grad det gis en begrunnelse av hvorfor søker har behov for aktuell tjeneste. Vi ser nærmere på begrunnelsen under, se «særlig om begrunnelse».

Videre i vedtaksbrevet vises det til lovene og de kommunale retningslinjene som er lagt til grunn for vedtaket. Det blir opplyst om betaling av egenandel for langtidsopphold og at hjemmesykepleien er gratis.

I vedtaksbrevet blir det opplyst om fremgangsmåte ved klage, klagefrist og klageorgan. Det opplyses om at kommunen gjerne veileder søker ved en eventuell klage. Videre blir det opplyst

³⁰ 5 ulike løpenummer

om innsynsretten og rett til innsyn i journal. Videre gir underretningen opplysning om utlevering av personopplysninger til samarbeidende helsepersonell og behandling av personopplysninger. E-postadressen til personvernombud er lagt inn i brevet og det opplyses om mulighet for å klage til datatilsynet.

Deretter følger det en side hvor aktuelt lovverk ramses opp. Her nevnes lovgrunnlag for alt som er informert om i vedtaksbrevet, og hjemmel for aktuell tjeneste og brukermedvirkning. Til slutt gis også kontaktinformasjon dersom bruker har spørsmål.

Særlig om begrunnelse

Forvaltningsorganet skal som hovedregel begrunne enkeltvedtaket og begrunnelsen skal gis samtidig som vedtaket treffes jf. fvl. § 24. Begrunnelsen skal inneholde en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt, beskrivelse av hvilket faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen og redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen, jf. fvl. § 25.

Kommunen viser først generelt til lovene og de kommunale retningslinjene som ligger til grunn for vedtaket. På siste side nevnes hvilke bestemmelser som gjelder for det enkelte vedtaket.

Det er kun i ett tilfelle revisjonen har sett at kommunen ikke skriver om de faktiske forhold som vedtaket bygger på. Omfanget av hvor mye som tas inn om de faktiske forhold er av varierende karakter.

Revisjonens undersøkelser viser at det som regel fremkommer av underretningen at «tverrfaglig inntaksteam vurderer det som hensiktsmessig å innvilge deg et langtidsopphold ved institusjon» eller «tverrfaglig inntaksteam vurderer det som at du fortsatt har behov for oppfølging i institusjon og innvilger deg nå et langtidsopphold». Det fremkommer kun i et fåtall av saker hva vurderingen i begrunnelsen går ut på og hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøvingen av forvaltningens skjønn. I slike tilfeller står det som regel i vedtaket at «det er nå tatt en helhetsvurdering av din situasjon hvor ditt pleie- og omsorgsbehov er tatt i betraktning» og i et par tilfeller tas brukers ønsker med i vurderingen. Evje og Hornnes kommune gir dermed sjelden vedtak hvor det fremkommer en vurdering som kommunen har gjort av søkers individuelle behov.

4.5 Revisjonens vurdering

Revisjonen har inntrykk av at kommunen kjenner brukerne sine og har god oversikt over hjelpebehovet til den enkelte, som igjen gir dem mulighet for å gi relevant informasjon til den enkelte. Revisjonen opplever at kommunen veileder og gir informasjon om relevante tjenester for bruker både før, ved oppstart og underveis i tjenesteforløpet. Slik informasjon og veiledning gis til både bruker og pårørende gjennom møter og jevnlig dialog. På bakgrunn av dette vurderer revisjonen at bruker får den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i

tjenestetilbudet, og for å kunne ivareta sine rettigheter på best mulig måte, i henhold til fvl. § 11 og hol. § 4-2 a.

Undersøkelsen til revisjonen viser at kommunen i mange tilfeller ikke følger egne retningslinjer ved at det i 1/3 av sakene ikke foreligger underskrevet søknad. Revisjonen vurderer at dokumentet som «erstatter» en skriftlig søknad, ved muntlige henvendelser, er noe mangelfullt da det ikke inneholder opplysninger som er kommet frem i dialogen med søker, eventuelt vise til hvor denne informasjonen ligger, og ved at det ikke inneholder korrekt dato for henvendelse. Bedre dokumentasjon vil gjøre det lettere for saksbehandler å finne opplysningene som tilsier at bruker har/ikke har et hjelpebehov. Dokumentasjon i saken vil vise hva som er gjort og begrunnelse for dette.

På bakgrunn av dette mener revisjonen at kommunen kan forbedre sin dokumentasjon ved å i større grad nedtegne eller protokollere nye opplysninger eller anførsler av betydning for avgjørelsen av saken som en part kommer med ved muntlige forhandlinger, konferanser eller telefonsamtaler i samsvar med fvl. § 11 d. annet ledd.

Vi så under punktet om «vedtak og underretning om vedtak» at det i en liten andel saker kommer inn søknader som ikke blir besvart, fattet vedtak på eller at det på annen måte blir dokumentert hvordan/hvorvidt saken er behandlet. Revisjonen presiserer at kommunen ifølge pbrl. § 2-7 annet ledd skal fatte enkeltvedtak ved søknad om tildeling av helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse og plass i institusjon som forventes å vare lenger enn to uker. Etter revisjonens mening bør vurderinger og avgjørelser som gjelder tildeling av slike tjenester, men som ikke forventes å vare lenger enn to uker også nedtegnes for ettertiden, selv om det ikke er krav om enkeltvedtak, jf. internkontrollbestemmelsen i kommuneloven § 25-1. Revisjonen vurderer at det i alle tilfeller bør dokumenteres hvordan søknaden er blitt behandlet, eller hvorfor søknaden ikke er blitt behandlet i henhold til samme bestemmelse.

Med bakgrunn i at tjenester ofte settes inn før skriftlig vedtak er utarbeidet er det klart at en stor andel brukere blir opplyst om vedtak muntlig. Søker blir dermed først orientert muntlig om vedtaket før skriftlig vedtak og underretning om vedtak blir utarbeidet senere. Revisjonen mener at Evje og Hornnes kommune forbereder og avgjør sakene som kommer inn uten ugrunnet opphold i tråd med fvl. § 11 a. ved at det raskt blir satt inn nødvendige tjenester hos bruker. På bakgrunn av at tjenester blir iverksatt umiddelbart ved behov vurderer revisjonen at Evje og Hornnes kommune ivaretar kravet om faglig forsvarlighet jf. hol. § 4-1.

Når vedtaket først er truffet, vil det sjeldent foreligge grunn til å utsette underretningen om vedtak.³¹ Ettersom at helse- og omsorgstjenester i flere tilfeller blir satt i gang før, og i noen tilfeller i lang tid før bruker mottar underretning om vedtak, vurderer vi at kommunen ikke «så snart som mulig» etter at det er fattet en avgjørelse om å innvilge eller avslå en søknad sørger for at parten(e) mottar en skriftlig underretning om vedtaket i tråd med fvl. § 27.

³¹ NOU 2019: 5, 359

Revisjonen opplever det som naturlig at fremgangsmåten som benyttes ved utredning av saker vil variere ut ifra hvilken situasjon søkeren er i når søknad om tildeling av tjenester sendes inn. Når det gjelder tildeling av hjemmesykepleietjenester har revisjonen inntrykk av at kommunen har tett dialog med søkere og at kommunen mottar og innhenter de opplysningene de trenger før enkeltvedtak fattes. Når det gjelder tildeling av langtidsopphold på institusjon får revisjonen inntrykk av at kommunen har god oversikt over tjenestemottakernes helsetilstand, livssituasjon, boforhold og tjenestebehov. Revisjonen mener på bakgrunn av dette at kommunen påser at saken er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak treffes i samsvar med fvl. § 17.

Videre vurderer vi at kommunen foretar en kartlegging av søkers hjemmesituasjon og deretter en faglig vurdering av denne ved tildeling av langtidsopphold på Evjeheimen og Hornnesheimen, i tråd med kommunens retningslinjer. Vi mener også at kommunen sikrer at andre aktuelle hjelpetiltak er utprøvd og vurdert for tildeling av langtidsopphold på Evjeheimen, i samsvar med egne retningslinjer.

Kommunen har rutiner som «sjekklister ny pasient» og «kartleggings skjema». Sjekklisten og kartleggings skjema synes imidlertid å bli tatt i bruk ved oppstart av en tjeneste og etter at bruker har startet å motta en tjeneste. Revisjonens undersøkelser viser at det verken ved tildeling av hjemmesykepleietjenester eller langtidsopphold på institusjon foreligger skriftlig rutiner eller annen dokumentasjon som tilsier at det gjennomføres en systematisk tilnærming ved innhenting av informasjon. Undersøkelsene til revisjonen viser også at opplysningene som hentes inn ikke dokumenteres godt nok, og at de ikke er lett tilgjengelig for saksbehandler. Revisjonen vurderer på bakgrunn av dette at kommunen ikke sikrer enhetlig praksis og rutiner for kartlegging, utredning og dokumentasjon av behov. Revisjonen mener at bruk av standardisert kartleggingsverktøy kan sikre større likebehandling av sakene og bidra til at de ansatte innhenter den informasjonen som er nødvendig.

På bakgrunn av det tverrfaglige samarbeidet i inntaksteamet vurderer vi at enheten for pleie og omsorg i Evje og Hornnes kommune gjennomfører en tverrfaglig tilnærming ved vurdering av tjenestebehovet ved en sak om tildeling av langtidsopphold på institusjon. Tildeling av hjemmesykepleietjenester skjer fortløpende, men dersom vedkommende får flere tjenester fra kommunen gjennomføres det en tverrfaglig tilnærming i tverrfaglig tildelingsteam også i disse sakene.

Opplysninger om klage, innsynsrett og annen informasjon som ifølge forvaltningsloven skal inntas i underretningen om vedtak er innarbeidet i den nye malen som kommunen tok i bruk i 2020. Revisjonen mener den nye malen som er tatt i bruk er oppdatert i tråd med gjeldende rett.

Vi nevnte i avsnittet i vurdering av saksbehandlingstid at tjenester ofte settes inn før skriftlig vedtak er utarbeidet, og en stor andel brukere blir dermed først opplyst om vedtaket muntlig. I noen tilfeller mottar ikke bruker underretningen om vedtak før lang tid etter at tjenesten er satt inn. I en slik praksis hvor det først treffes muntlige vedtak og underretningen gjøres muntlig, før dette senere nedtegnes i skriftlige vedtak og underretning om vedtak med begrunnelse, mener revisjonen at det fort kan oppstå misforståelse og tvil hos bruker vedrørende innhold i

vedtaket. Revisjonen vurderer det som mangelfullt at begrunnelsen som fremkommer av underretningen om vedtak ikke blir gitt samtidig med at vedtaket treffes i tråd med fvl. § 24. Vi bemerker imidlertid at dette ikke gjelder i de tilfeller det foreligger et umiddelbart behov for tjenester, slik at det ikke ville vært forsvarlig å bruke tid på å fatte skriftlig vedtak og utarbeide underretning om vedtak før tjeneste settes inn.

Den viktigste delen av vedtaket er avgjørelsen av om personen har rett til helse- og omsorgstjenester fra kommunen og i så fall i hvilket omfang, samt avgjørelsen av hvordan det konkrete tjenestetilbudet skal utformes. Revisjonen vurderer at hensynene til etterprøvbarhet og brukers rettsikkerhet tilsier at også vedtakene som gjelder tildeling av hjemmesykepleietjenester med fordel kan inneholde informasjon om når tjenesten starter/startet.

I begrunnelsen for vedtaket tas rettslige og faktiske forhold med. Det varierer i hvilken grad de faktiske forhold tas med, men det er heller ikke nødvendig at det tas med mer enn det som er relevant og som vedtaket bygger på. Når det gjelder selve vurderingen mener revisjonen at det mangler informasjon om søkerens ønsker og behov, og at det ikke fremkommer hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøvingen av kommunens skjønn, jf. fvl. § 25. Vi mener at ufullstendige og lite informative vedtak gjør det vanskelig for brukeren og de pårørende å vite om de tildelte tjenestene møter behovene, og om det er grunnlag for å klage.

4.6 Konklusjon

Revisjonen konkluderer med at Evje og Hornnes kommune i hovedsak etterlever egne vedtatte retningslinjer, rutiner og kriterier gjennom saksbehandlingen og at kommunen i hovedsak utøver forsvarlig saksbehandling i henhold til lov og forskrift. I avsnittene under trekker vi imidlertid frem enkelte områder hvor vi vurderer at det foreligger forbedringspotensial.

Revisjonen mener at kommunen veileder søker tilstrekkelig og at kommunen har god kontakt med brukerne underveis i tjenesten. Vi mener også at kommunen utreder sakene tilstrekkelig før vedtak fattes og at det er en fordel at det gjennomføres en tverrfaglig tilnærming ved vurdering av langtidsopphold, og ved tjenesteovergrepene saker også ved tildeling av hjemmesykepleietjenester. Vi vurderer imidlertid at kommunen kan forbedre dokumentasjon av sakens opplysninger ved mottak av muntlig henvendelse, samt dokumentasjon av opplysninger som hentes inn under utredningen. Revisjonen konkluderer på bakgrunn av dette at kommunen i større grad bør sikre enhetlig praksis og rutiner for kartlegging, utredning og dokumentasjon av behov.

Videre konkluderer vi med at kommunen i større grad bør sørge for at parten(e) mottar en skriftlig underretning om vedtaket «så snart som mulig» etter at det er fattet en avgjørelse om å innvilge eller avslå en søknad, og at den skriftlige underretningen om vedtak blir gitt samtidig med at vedtaket treffes.

4.7 Særlig om bruker- og pårørendemedvirkning ved tildeling av tjenester

I dette delkapittelet vil vi se **på hvorvidt kommunen sikrer at kravene til bruker- og pårørendemedvirkning overholdes ved tildeling av tjenestene.** På bakgrunn av pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven med medfølgende forskrifter har dermed revisjonen undersøkt hvorvidt kommunen legger stor vekt på brukerens mening ved utforming av tjenestetilbud som det skal fattes enkeltvedtak om, og hvorvidt kommunen har etablert et system av prosedyrer som søker å sikre bruker- og pårørendemedvirkning ved utforming eller endring av tjenestetilbudet.

Rutiner

Det følger av Evje og Hornnes kommune sin plan for helse og omsorg 2013-2021 at det er viktig at både brukere og pårørende er fornøyd med helse- og omsorgstjenestene de mottar fra kommunen og at de opplever at de blir godt tatt imot av tjenesteapparatet.

Vi har tidligere nevnt at enhet for pleie og omsorg ikke har en rutine som er dekkende fra søknad/henvendelse kommer inn til kommunen, og fram til vedtak er fattet. Det foreligger dermed heller ikke noe rutine som minner saksbehandler på om at det skal legges stor vekt på brukerens mening ved utforming av tjenestetilbud som det skal fattes enkeltvedtak om.

Enheten for pleie og omsorg i Evje og Hornnes kommune har ikke en egen rutine for ivaretagelse av bruker og pårørende medvirkning ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Enheten har imidlertid andre rutiner hvor brukermidvirkning omfattes. Brukermidvirkning er tatt inn i rutinen for primærkontakter og «sjekklister ved ny pasient». I rutinen for primærkontakt er også pårørendemedvirkning løftet fram. Bruker får også mulighet til å skrive ned på søknadsskjema hva som er viktig for vedkommende. Det foreligger ikke noen rutine for å hente inn informasjon om hva som er viktig for vedkommende dersom det kommer inn en muntlig henvendelse.

Ifølge sjekklister ved ny pasient skal det legges inn informasjon om ny bruker på brukerkort og i pasientjournalen i profil. I sjekklisten er det i tillegg til generelle oppgaver, satt av en egen tabell til Evjeheimen og en til hjemmesykepleien. Det er ingen tabell avsatt til Hornnesheimen. Kommunen skal ifølge sjekklisten gjennomføre en kartlegging ved bruk av et kartleggingsdokument som ligger tilgjengelig i Compilo. Kartleggingsskjemaet skal fylles ut i en kartleggingssamtale med bruker. Ved hjelp av sjekklisten får kommunen hentet inn opplysninger om blant annet sykdommer/skader/funksjonssvikt, sirkulasjon, ernæringsstatus, matallergier, søvn/hvile, personlig hygiene, syn/hørsel og hjelpemidler/velferdsteknologi. I kartleggingssamtalen skal kommunen også gå gjennom «hva er viktig for deg» og «mine mål» med bruker. Denne informasjonen legges så inn i Profil.

Evjeheimen, Hornnesheimen og hjemmesykepleien har noe ulike rutiner for primærkontakter. I rutinen for primærkontakt på Evjeheimen og i hjemmesykepleien fremkommer det at alle brukere skal ha fått spørsmål om «hva som er viktig for deg?» og samtale. I begge rutinen

fremgår det videre at det bør gjennomføres en samtale med bruker minst to ganger i året, og at spørsmålet om «hva er viktig for deg» kan inkluderes her. Det fremkommer av rutinen for primærkontakt Evjeheimen at kartleggingen skal bunne ut i tiltak. «Hva er viktig for deg» samtalen er ikke tatt med i rutinen for primærkontakt på Hornnesheimen.

Videre fremkommer det av rutine for primærkontakt Evjeheimen og hjemmesykepleie at dersom det er godkjent av bruker, så skal nærmeste pårørende få tilbud om pårørendesamtale ca. hver 6 måned, eller oftere ved behov. Ifølge rutinen for primærkontakt Evjeheimen kan samtalen omfatte tilbakemelding fra pårørende, og samtalen skal journalføres under «vår kontakt med pårørende» i Profil. Ifølge rutinen for primærkontakt Hornnesheimen skal primærkontakt holde kontakt med pårørende minst 2 ganger i året og dette skal dokumenteres i Profil.

Medvirkning i praksis

I pkt. 4.4 under «særlig om begrunnelse» så vi hvordan begrunnelsen i enkeltvedtaket til den enkelte utformes. Det ble løftet fram her av revisjonen at kommunen sjeldent nedtegner individuelle vurderinger i underretning om vedtak. Revisjonen har inntrykk av at kommunen legger vekt på søkers mening ved utforming av tjenestetilbudet ut ifra samtalene som er dokumentert i Profil under fanen «vår kontakt med bruker/pårørende». Det er imidlertid ikke dokumentert i saksbehandlingen at det blir lagt stor vekt på hva søker mener ved utforming av tilbudet, eller hvilken vurdering kommunen har gjort av brukerens ønsker.

Kommunen får mulighet til å finne ut hva som er viktig for søkeren ved å snakke med vedkommende, og ved at søker kan skrive dette ned på søknadsskjema. Revisjonen har i sin undersøkelse sett at kommunen dokumenterer jevnlig kontakt med både bruker og pårørende, slik at de fanger opp dersom det skulle komme frem eventuelle ønsker eller tilbakemeldinger.

«Hva er viktig for deg?» samtalen ble aktualisert for forbedringsteamet tidlig i 2017. Det kom inn forslag til hvordan samtalen kunne gjennomføres og noen fra teamet besøkte Marnardal kommune for å få inspirasjon og tips for gode løsninger i Evje og Hornnes kommune. Hva er viktig for deg samtalen ble lagt inn i kartleggings skjema for nye brukere våren 2018 og alle ansatte har ansvar for å benytte skjemaet.³² I møte for forbedringsteamet 6. oktober 2020 fikk teamet oversendt tall for gjennomførte kartlegginger og tilhørende tiltak. For perioden viste tallene at det ble gjennomført omtrent 79 kartlegginger i pleie og omsorg fordelt på Evjeheimen og hjemmesykepleien. Av de 79 kartleggingene var det lagt inn 29 rapporter med «Hva er viktig for deg». Det kommer fram som et ønske fra forbedringsteamet om at tiltaket skal løftes fram for å gjøre brukermedvirkningen tydeligere i pasientjournalen. Kartlegging i hjemmetjenestene blir ifølge kommunen gjort ved oppstart av og underveis i tjenestene. På institusjonstjenestene skal kartlegging ved kartleggingsdokument bli utført etter at bruker har kommet inn på institusjon.

³² Handlingsplan forbedringsoppgaver i «læringsnettverk for gode pasientforløp» 2016-2018

Kartleggingsdokument og «hva er viktig for deg?» ligger under pasientforløp fanen i pasientjournalen i Profil. Revisjonen har vært inne i sakene til 31 ulike brukere i saksbehandlingssystemet. Av de 31 brukerne er det 6 brukere som ikke har fått lagt inn et kartleggingsdokument i pasientjournalen sin, og som dermed heller ikke har gjennomført «hva er viktig for deg» samtalen, eventuelt at denne ikke er dokumentert. 4 av disse gjelder brukere med plass/tidligere plass på Hornnesheimen. På 9 av brukerne er det dokumentert gjennomført en kartleggingssamtale, mens på 15 av brukerne er det dokumentert gjennomført to eller tre kartlegginger. Det er ikke en fellesnevner for dem med ingen eller dem med kun en kartleggingssamtale at de nettopp har startet å motta tjenester. Flere av dem har mottatt tjenester siden 2018.

Ifølge rutinen for primærkontakt på Evjeheimen og hjemmesykepleien så skal pårørende få tilbud om pårørendesamtale ca. hver 6. måned, og primærkontaktene på Evjeheimen skal ifølge rutinen også dokumentere pårørendesamtalen under fanen «vår kontakt med pårørende.» Av rutinen for primærkontakt Hornnesheimen skal primærkontakt holde kontakt med pårørende minst 2 ganger i året og dette skal dokumenteres. Da kommunen ikke har skriftlige rutiner for å nedtegne pårørendesamtaler innen hjemmesykepleien og ved at det i rutinen for primærkontakt på Hornnesheimen kun kreves «holde kontakt med pårørende» har revisjonen kun sett på samtale/hyppigheten av samtaler som gjennomføres med pårørende til brukere på Evjeheimen.^{33 34}

Av undersøkelsen vi har foretatt ser vi at det i alle saker er jevnlig kontakt med pårørende. Pårørende tar ofte selv kontakt med kommunen hvis de lurer på noe eller ønsker å ta opp noe med kommunen. Kommunen tar også kontakt med pårørende for å gi informasjon og oppdatere pårørende om hvordan det går med bruker generelt, og spesielt i forbindelse med eventuelle hendelser. I pasientjournalen til 4 brukere er det ikke dokumentert at det er tilbudt eller gjennomført pårørendesamtaler fra og med langtidsoppholdet startet, i pasientjournalen til 2 brukere er det dokumentert at disse har blitt gjennomført sammen med nedtegnet informasjon fra samtalen. I pasientjournalen til 4 brukere kommer det frem at det er blitt gjennomført pårørendesamtaler eller samtale/kontakt med pårørende³⁵, men det er ikke skrevet ned hva som er kommet frem i samtalen.

4.8 Revisjonens vurdering

Revisjonen vurderer at kommunen har etablert et system av prosedyrer, i henhold til § 3 i kvalitetsforskriften, som søker å sikre brukermedvirkning ved utforming eller endring av tjenestetilbudet for brukere på Evjeheimen og i hjemmesykepleien, men at brukermedvirkningen på systemnivå ikke ivaretas i like stor grad for tjenestemottakerne som

³³ Disse brukerne har ofte tidligere hatt andre tjenester fra kommunen og vi ser at det også er blitt dokumentert pårørendesamtaler før bruker har fått plass på langtidsopphold. Vi ser imidlertid kun på samtale som er blitt gjennomført etter tildeling av langtidsopphold.

³⁴ Revisjonen legger til grunn at samtalen vil være dokumentert under fanen «vår kontakt med pårørende» i Profil.

³⁵ Det kommer ikke fram av nedtegnelsen om samtalen er en «pårørendesamtale» eller bare er en del av den jevnlig kontakten som kommunen har med pårørende.

holder til på Hornnesheimen. Revisjonen vurderer derfor at det foreligger forbedringspotensial innenfor brukermedvirkning når det gjelder dekning av brukere.

Kommunen dokumenterer ikke hvorvidt det er lagt stor vekt på brukers mening ved utforming av tjenestetilbudet i tråd med pbrl. § 3-1. Gjennom den dokumentasjonen som ligger i Profil fra kontakt med bruker/pårørende framstår det imidlertid for revisjonen at brukers mening om tjenestetilbudet blir hørt og vektlagt. Revisjonen mener det som positivt at kommunen har god kontakt med både bruker og pårørende. Vi vurderer imidlertid at brukers mening med fordel kan inntas i begrunnelse for vedtak for å bedre sikre at det legges stor vekt på hva brukeren mener ved utforming av tjenestetilbudet, samt etterprøvbarehet og dokumentasjon av brukers mening.

Når det gjelder praksis i kommunen mener revisjonen at kommunen har gjort en god jobb med å sette i gang «hva er viktig for deg» samtalen/kartlegging. Kommunen har løftet opp bruker- og pårørendemedvirkning som en viktig del ved oppstart av, og underveis i tjenestetilbudet. Revisjonens undersøkelser viser imidlertid at det ikke er alle som får samtalen «hva er viktig for deg?» og vi mener derfor at det er potensial for forbedring også når det gjelder omfang av brukere som får kartleggingssamtalen. Revisjonen vurderer at det også foreligger et forbedringspotensial når det kommer til gjennomføring og dokumentasjon av pårørendesamtaler.

4.9 Konklusjon

Revisjonens undersøkelser viser at kommunen har etablert et system av prosedyrer som søker å sikre brukermedvirkning ved utforming eller endring av tjenestetilbudet for brukere på Evjeheimen og i hjemmesykepleien. Vi vurderer imidlertid at brukermedvirkningen på systemnivå ikke ivaretas i like stor grad for tjenestemottakere på Hornnesheimen, og konkluderer derfor med at det foreligger forbedringspotensial innenfor brukermedvirkning når det gjelder dekning av brukere.

Revisjonen har inntrykk av at Evje og Hornnes kommune i praksis har fokus på bruker- og pårørendemedvirkning ved tildeling og endring av tjenestetilbud og at kommunen generelt har god dialog med brukerne og pårørende. Revisjonens undersøkelser viser imidlertid at det ikke er alle som får samtalen «hva er viktig for deg?», eller pårørendesamtale og vi konkluderer dermed med at det er potensial for forbedring også når det gjelder omfang av brukere og gjennomføring av samtale med pårørende. På bakgrunn av dokumenterte samtaler har revisjonen en oppfatning av at det vektlegges hva brukere og pårørende mener ved tildeling av tjenester, men vi konkluderer med at det med fordel bør dokumenteres at det legges stor vekt på hva brukeren mener ved utforming av tjenestetilbudet.

5 Tilretteleggelse av tjenestetilbudet

I dette kapittelet undersøker vi **hvorvidt tjenestetilbudet tilrettelegges, gjennom opplæring, ledelse, og tilgjengelige ressurser, slik at det bygger opp under kommunens mål om at flest mulig skal få «omsorg i eget hjem» og «en trygg alderdom» (nødvendig og forsvarlig omsorg)?**

Den demografiske utviklingen med et økende antall eldre mennesker vil på sikt øke behovet for omsorgstjenester betydelig. Fremtidige løsninger for sektoren må derfor bygge på en lokalt forankret omsorgstjeneste som gir god ressursutnyttelse gjennom smidig tilpasning til lokale forhold og behov og tett samspill med familie og lokalsamfunn. Et godt utbygd kommunalt omsorgstjenestetilbud bidrar til å utsette eller forhindre sykehjems- og sykehusinnleggelser.³⁶

Kommunen har lagt seg på en linje hvor terskelen er relativt høy for å få innvilget langtidsopphold på institusjon, og kommunens tjenesteprofil og mål innebærer blant annet at eldre skal få mulighet til å leve hjemme så lenge som mulig og herunder få omsorg i eget hjem i stedet for på institusjon. For at tjenestetilbudet skal tilrettelegges slik at det bygger opp under kommunens mål om at flest mulig skal få «omsorg i eget hjem» er det en forutsetning at hjemmesykepleietjenesten er utbygd slik at kommunen kan gi hjemmeboende hjelp, omsorg, oppfølging, samt trygghet i at de kan bo hjemme lengst mulig.

For at tjenestetilbudet skal tilrettelegges slik at det bygger opp under kommunens mål om en «trygg alderdom» er det en forutsetning at kommunen tilbyr nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester jf. helse- og omsorgstjenesteloven. På systemnivå er kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring viktige ved vurdering av om en virksomhet drives faglig forsvarlig i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Dersom kommunen har innført få av kravene i forskriften vil det være vanskeligere å argumentere for at kommunen driver forsvarlig enn dersom mange av kravene er implementert.

Innenfor helse- og omsorgstjenester er det sentralt at legemiddelhåndteringen er forsvarlig og at internkontrollen innenfor område er etablert og oppdatert for å bidra til å sikre innbyggerne en trygg alderdom. En god regeletterlevelse vil bidra til at kommunene når egne og nasjonale mål, samt at det vil være grunnleggende for at innbyggerne skal få de rettigheter og tjenester de har krav på. Hensikten med internkontroll i helse- og omsorgstjenesten er hovedsakelig for å oppnå kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

5.1 Kommunens plikt til å planlegge

Av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav a. fremgår det at plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer å ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå

³⁶ Prop.91 L (2010-2011), s. 187

hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten.

Evje og Hornnes kommune har et oversiktlig organisasjonskart og kommunen har utarbeidet et delegeringsreglement for perioden 2019-2023 som ble vedtatt av kommunestyret i sak PS 04/2021. Ifølge retningslinje for hjemmesykepleietjenester er delegert fullmakt til å fatte vedtak gitt avdelingsleder for hjemmetjenesten. Kommunen opplyser om at det foreligger en muntlig delegering fra avdelingsleder til saksbehandler ved tildeling av hjemmesykepleietjenester. I praksis er det imidlertid sykepleier på vakt eller avdelingsleder som vurderer fortløpende om hjemmesykepleietjenester skal settes inn, og saksbehandler utformer vedtak i etterkant på bakgrunn av vurderingene som er blitt gjort.

I kapittelet om revisjonskriterier har vi redegjort for kommunale planer og retningslinjer som utgjør grunnlaget for kommunens mål om at eldre skal få omsorg i eget hjem for å bo hjemme lengst mulig og at eldre skal ha en trygg alderdom. Kommunen har også utarbeidet en boligpolitisk handlingsplan³⁷ som blant annet beskriver tiltak, mål og virkemidler innenfor enhet for pleie og omsorg. Til sammen gir kommuneplanen, plan for helse og omsorg, samt boligpolitisk handlingsplan en oversikt hvor virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering beskrives.

Videre har kommunen utarbeidet en arbeidsplan som viser hvordan det jobbes med relevante tiltak innenfor pleie- og omsorgsenheten.³⁸ Målet med arbeidsplanen er at den skal medvirke til å skape felles forståelse hos de ansatte om «veien til målet» - resultatmålene i plan for helse og omsorg.

Forbedringsteamet har en egen handlingsplan³⁹ hvor det arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten. I handlingsplanen dokumenteres det for hvert møte hvor langt teamet er kommet med ulike tiltak, tiltak som avventes og tiltak som er utført.

Evje og Hornnes kommune har hatt fokus på Leve hele livet, men kommunen opplyser om at det er blitt utsatt litt på grunn av Covid-19. Fase 1 (informasjon, oppstart, spredning) med «Handlingsplan 2021-2023 for Leve hele livet – kvalitetsreform for eldre» ble vedtatt av kommunestyret i sak 53/21. Til grunn for handlingsplanen har kommunen utarbeidet en kartleggingsrapport som skisserer status, vurdering og anbefaling for 20 av reformens 25 løsningsforslag, samt omtale og vurdering av de resterende fem.

³⁷ Boligpolitisk handlingsplan 2018-2022, Evje og Hornnes kommune

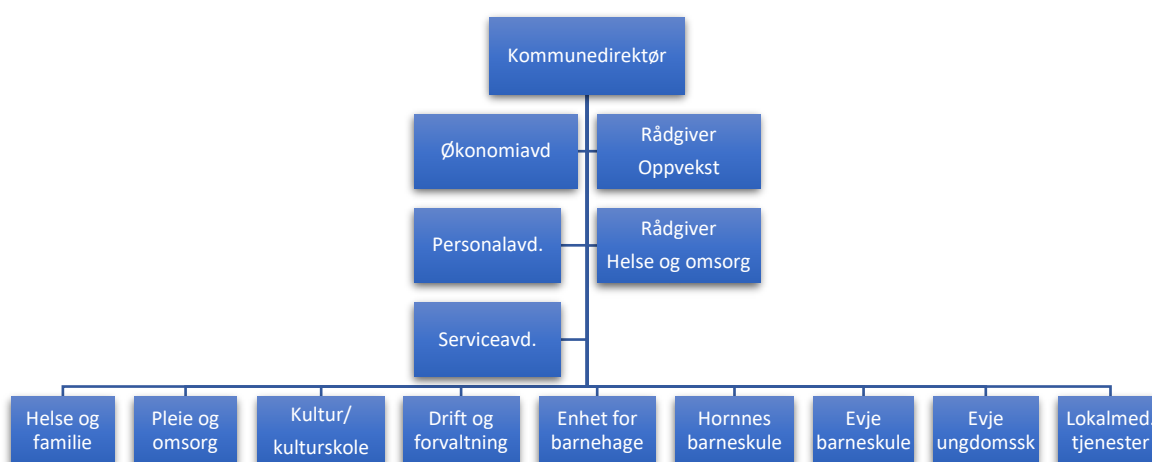
³⁸ Arbeidsplanen ble sist oppdatert desember 2019

³⁹ Handlingsplan forbedringsteam «gode pasientforløp», gjelder fra 2019

5.2 Organisering og ledelse

Samhandlingsreformen⁴⁰ legger vekt på å koordinere tjenestene bedre, og at behandlingsskjeden skal oppleves helhetlig for brukeren. Dette forutsetter blant annet at kommunen legger til rette for samarbeid for å oppnå økt tverrfaglig samarbeid internt i kommunen.

Enhet for pleie og omsorg inngår i en kommunestruktur som er organisert etter to-nivå modellen. Kommunedirektøren har det øverste administrative ansvaret for kommunens organisasjon. Evje og Hornnes kommune har ni tjenesteenheter i kommunen med ni enhetsledere til å drifte de ulike tjenesteområdene. Enhetene har definerte oppgaver og brukere som gjør det mulig å identifisere hvilke resultater enheten oppnår med tanke på ressursbruk, aktivitet, tjenestefomfang og tjenestekvalitet.

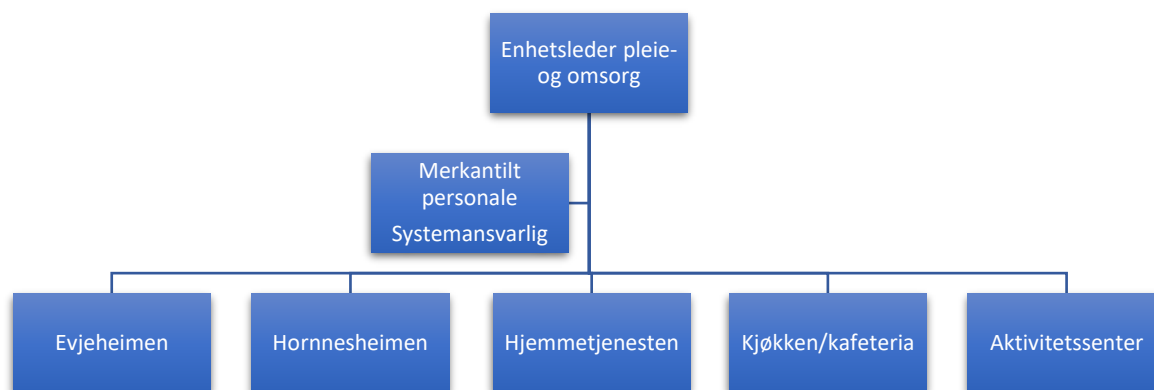


Pleie og omsorg er den største enheten i Evje og Hornnes kommune, og har et tett samarbeid med andre enheter i kommunen. Enheten består av en rekke tjenestetilbud fordelt på ulike tjenesteområder. Kommunedirektøren i Evje og Hornnes kommune er delegert det meste av ansvaret etter helse- og omsorgstjenesteloven.⁴¹ Innenfor pleie og omsorg har kommunedirektøren videredelegert ansvaret til enhetsleder pleie- og omsorg. Enhet for pleie og omsorg er organisert som vist under, med støttefunksjoner og avdelinger underlagt enhetsleder. Evjeheimen har en egen avdelingsleder, mens Hornnesheimen og hjemmetjenesten har samme avdelingsleder. Avdelingslederne har ansvar for fagutvikling, avdelingsbudsjett og personaloppfølging.⁴²

⁴⁰ St.meld. nr. 47 (2008-2009)

⁴¹ <https://delegering.kf.no/delegering/publikum/4219>

⁴² Plan for helse og omsorg 2013-2021, Evje og Hornnes kommune, s. 41



I enhet for pleie og omsorg var det ifølge årsberetningen for 2019 85 ansatte⁴³. Til sammen utgjorde de ansatte 63,71 årsverk fordelt på 79 kvinner og 5 menn. Andelen ansatte som er menn er lav, og det oppfattes av kommunen som utfordrende å få til en økning.⁴⁴

Kommunen har utarbeidet retningslinjer for ressurs- og kompetanseflyt mellom avdelinger og enheter i helse- og omsorgstjenesten. Ressursflyt innebærer at personell utfører arbeid de er kvalifisert for der det er behov, uavhengig av tjenesteområde. Kompetanseflyt vil si at kompetanse gis til et annet tjenesteområde for å bistå i en situasjon som krever spesiell kompetanse. Videreføring av retningslinjer og systemer for ressurs- og kompetanseflyt ble løftet opp i plan for helse og omsorg under handlingsområde ledelse. Bakgrunnen for systemet med ressurs- og kompetanseflyt og andre tiltak under handlingsområde er effektiv bruk og prioritering av de samlede tilgjengelige ressursene i kommunen.

Underveis i arbeidet med forvaltningsrevisjonsrapporten har det pågått et prosjektarbeid for en administrativ omstrukturering innenfor enhetene helse og familie, og pleie og omsorg. På bakgrunn av prosjektet er det lagt fram et forslag om en ny tjeneste- og organisasjonsstruktur.

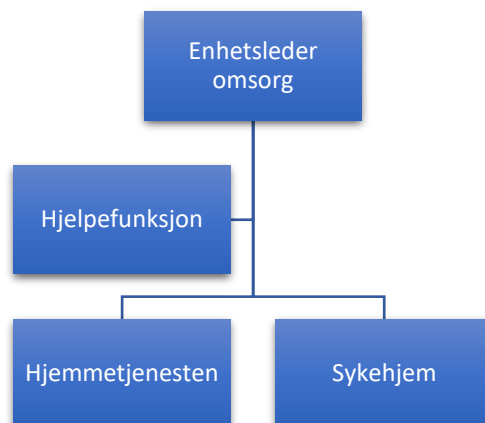
Omstruktureringen har hatt til formål å få en bærekraftig bruk av ressursene for å kunne levere helhetlige og forsvarlige tjenester til kommunens innbyggere også i fremtiden. Herunder har det ifølge kommunen vært sentralt å samordne arbeidsoppgaver og skape en bedre forståelse av hverandres arbeidsområde på tvers av enheten og i de underlagte avdelingene. Etter omstruktureringen vil det fortsatt være to enheter, men noen av tjenesteområdene vil flyttes på. Omstruktureringen har blant annet hatt fokus på hvem som samarbeider mest, og områder som det er ønskelig at skal samarbeide mer. Noe av bakgrunnen for omstruktureringen har ifølge kommunen vært tidligere «silo-tenkning» i enhetene, og at samarbeidet mellom tjenesteområdene kunne vært bedre.

Kommunen opplyser at det har vært viktig i omstrukturingsprosessen at avdelingslederne skal ha rene lederoppgaver, og ikke ha utøvende arbeidsoppgaver. Kommunen har tidligere hatt avdelingsledere som ikke kun har hatt rene lederoppgaver, og kommunen opplever at dette ikke

⁴³ Per 31.12.19

⁴⁴ Plan for helse og omsorg 2013-2021, Evje og Hornnes kommune, s. 41

har fungert optimalt. På den nye enheten for omsorg⁴⁵ vil enhetsleder få ansvar for to avdelingsledere med hel ledelse. Hjemmetjenesten vil ha en avdelingsleder i 100 % stilling og en avdelingsleder for institusjonsomsorg i 100 % stilling. Den nye tjeneste- og organisasjonsstrukturen for enheten omsorg ser slik ut;



Ved omstruktureringen vil enhetsleder på omsorgsenheten også få ansvar for en fellestjeneste i stab som skal betjene både enhet for helse og enhet for omsorg. Hjelpesfunksjonen vil omfatte systemansvarlig, merkantil og saksbehandlere.

I arbeidsplanen⁴⁶ for enhetene innenfor helse og omsorg er det satt opp et tiltak som går på å opprette nødvendige samhandlingsarenaer for tverrfaglig samarbeid. Her kommer det frem at ledergruppe i helse- og omsorgstjenesten er opprettet og består av enhetsledere og avdelingsledere fra begge enheter. Kommunens mål ved samarbeidsmøter og tverrfaglige møter er å sikre gode overganger og sørge for at brukeren får tilpassede tjenester.⁴⁷ Evje og Hornnes kommune har i tillegg til andre samhandlingsarenaer et tverrfaglig inntaksteam, et forbedringsteam og et tverrfaglig tildelingsteam som består av medlemmer fra de ulike delene av tjenestene.

Tverrfaglig inntaksteam, tverrfaglig tildelingsteam og forbedringsteam

Tverrfaglig inntaksteam for pleie og omsorg er ansvarlig for å tildele pleie- og omsorgstjenester i Evje og Hornnes kommune. Teamet ledes av enhetsleder på pleie og omsorg og består videre av avdelingsleder for Evjeheimen, avdelingsleder Hornnesheimen, avdelingsleder hjemmetjenesten, tilsynslege, fysioterapeut, ergoterapeut, saksbehandler pleie og omsorg og systemansvarlig Profil.

Forbedringsteamet ble etablert i 2016 som følge av Læringsnettverket «Gode pasientforløp». Teamet er en tverrfaglig sammensatt gruppe som jobber med små og større kvalitetsforbedringer. Forbedringsteamet har siden oppstarten gjennomført flere tiltak for bedre

⁴⁵ Forslaget innebærer å endre navn på enheten fra «pleie og omsorg» til «omsorg»

⁴⁶ Vedlegg til plan for helse og omsorg 2013-2021, Evje og Hornnes kommune

⁴⁷ Arbeidsplanen under punkt 3.4

pasientforløp, og teamet har utarbeidet handlingsplaner for planlegging, iverksetting og evaluering av nye tiltak. Teamet jobber nå med nye retningslinjer for langtidsopphold som ifølge kommunen skal være klare til høsten.

Tverrfaglig tildelingsteam består av en representant fra Evjeheimen, hjemmesykepleien, ergoterapeut, NAV, psykisk helse og rus og habilitering. Teamet møtes hver måned for å drøfte kompliserte saker som er tjenesteovergripende. Tjenesteovergripende saker er saker der mer enn to tjenester er involvert. Ifølge arbeidsplan for enhetene innen helse og omsorg skal søknader behandles i tverrfaglig inntaksteam når det er hensiktsmessig, og målet er å sikre flerfaglighet og sørge for god ressursutnyttelse. Det er ifølge kommunen ikke utarbeidet en rutine for tverrfaglig tildelingsteam, men at det vil bli utarbeidet i forbindelse med omorganiseringen som er satt i gang.

Saksbehandlere

Enhet for helse og familie har to saksbehandlere, og pleie og omsorg har en saksbehandler. Saksbehandleren på pleie og omsorg er også sykepleier og har en dag i uka som går til saksbehandling av saker. Saksbehandleren på pleie og omsorg er med i tverrfaglig inntaksteam og bruker dagen etter møte til å saksbehandle.

Det følger av prosjektrapport fra den administrative omstruktureringen som er blitt vurdert gjennom våren 2021, at kommunen vurderer det som en ulempe at ikke saksbehandlerne på enhetene innenfor helse og omsorg samarbeider mer⁴⁸. Det fremkommer av rapporten at flere tjenester i dag driver med saksbehandling innenfor samme lovverk, og kommunen opplyser om at saksbehandlingen til tider har overlappet hverandre og gitt samme tjenester til samme bruker. I arbeidet med omstruktureringen har det vist seg behov for å samordne saksbehandlingen i enhetene. Det blir derfor foreslått i prosjektrapporten fra 2021 at saksbehandlerne fra helse og familie, og enhet for pleie og omsorg skal slås sammen til ett saksbehandlerforum. Kommunen har tro på at dette vil være fordelaktig, både for å skape et fagfellesskap og en drøftingsarena.

5.3 Langtidsopphold på institusjon i Evje og Hornnes kommune

Det fremkommer av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a. at kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Fra midten av 2017 ble også kommunen pålagt å fatte vedtak om venteliste til brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av ledig plass.

Personer som ikke får dekket sitt daglige behov for pleie og omsorg i eget hjem kan søke om plass på institusjon. Evje og Hornnes kommune har to institusjoner; Evjeheimen og Hornnesheimen. Kommunen har ingen private institusjonsplasser. Evjeheimen institusjon har

⁴⁸ Prosjektrapport – fremtidige tjenester helse og omsorg, Evje og Hornnes kommune, s. 5

31 plasser fordelt på to avdelinger; en langtidsavdeling og en rehabiliteringsavdeling. Hornnesheimen er kommunens institusjon for personer med demens og har plass til 8 beboere. Både Evjeheimen og Hornnesheimen er døgnbemannet og gir tilrettelagt helsehjelp etter faglig vurdering.⁴⁹

Evjeheimen inneholder i tillegg til institusjonsplasser også omsorgsboliger. Lokalisert til bygget har kommunen lagt tjenester som institusjonsomsorg, KØH-døgnopphold, hjemmesykepleie, storkjøkken, fysio- og ergoterapi, dagaktivitetstilbud, legetjeneste, legevakt, kardiologtjeneste, audiograf og helsestasjon. Videre har bygget en kafeteria, tilbud om frisør, fotpleie og bruk av varmtvannsbasseng.

I 2016 var det 12,3 % av andelen innbyggere over 80 år som var beboere på sykehjem i Evje og Hornnes kommune. Andelen har gått ned til 10 % i 2020.⁵⁰ Revisjonens undersøkelser viser at det ikke foreligger noen avslag på søknad om langtidsopphold på institusjon. Ifølge kommunen foreligger det ingen ventelister med pasienter og brukere som venter på langtidsopphold. Kommunen opplyser om at det ikke har vært noen på venteliste siden bestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2a trådte i kraft.

Til sammen på de to institusjonene var det ifølge kompetanseplan for helse og omsorg i 2020; 1 tilsynslege, 14 sykepleiere inkludert tilkallingsvikarer, 1 vernepleier som tilkallingsvikar, 40 fagarbeidere, 1 fysioterapeut, 1 ergoterapeut og en assistent.

Kommunen har i boligpolitisk handlingsplan satt seg som mål å ha tilstrekkelig institusjonsplasser, også til personer med demens, i forhold til reelt behov. Ifølge planen gjelder dette også tilbud om forsterket institusjonsplasser til personer med demens og utfordrende atferd. Personer som faller inn under gruppen «demens med utfordrende atferd» vil ha større behov for skjermet tilbud, enn det som gis i kommunen ved Hornnesheimen⁵¹, men per i dag anser kommunen behovet som lavt. Kommunen vurderer at nåværende bygningsmasse vurderes til å være godt egnet for å imøtekomme nye utfordringer, men at det foreligger en usikkerhet knyttet til økt omsorgsbehov og institusjonsbehov for personer med demens. Det følger av planen at kommunen derfor på sikt bør vurdere om det er behov for flere institusjonsplasser for personer med demens. Virkemidler som er satt for å nå målet om å ha tilstrekkelig institusjonsplasser er velferdsteknologi, interkommunalt samarbeid, kjøp av tjenester fra andre kommuner, kompetanseheving og å vurdere på sikt om det er behov for flere institusjonsplasser for personer med demens i tilknytning til Hornnesheimen. Det kan ifølge kommunen også være et alternativ å bygge om omsorgsboliger til institusjonsplasser dersom det vil være behov for det i fremtiden.

⁴⁹ Kommunens hjemmeside; <https://www.e-h.kommune.no/sykehjem.499417.no.html>

⁵⁰ https://www.ssb.no/kommunefakta/kostra/evje-og-hornnes/helse-og-omsorgstjenester?aar_0937=2015+2016+2017+2018&checkbox_kostragruppe=true&checkbox_land-uten-oslo=true&checkbox_vis_flere_regioner=true

⁵¹ Boligpolitisk handlingsplan 2018-2022, Evje og Hornnes kommune, s. 6

Fra enhet for pleie og omsorg ble det fremmet et innsparingsforslag i 2020 som går på nedleggelse av Hornnesheimen, og å flytte pasienter til Evjeheimen. Med en økende andel eldre og personer med demens foreslås en løsning ved å bygge om en del av omsorgsboligene som ligger på Evjeheimen til institusjonsplasser. Kommunen har merket at det er mindre etterspørsel etter tradisjonelle omsorgsboliger enn før, og dette vil kunne frigi muligheten for ombygging.⁵²

Det ble vedtatt i kommunestyret i sak 94/2020 at kommunedirektøren skulle arbeide videre med utredninger som skal ferdigstilles i forkant av budsjettprosessen for 2022, herunder utredning av institusjonstilbudet for eldre.⁵³ En nedleggelse av Hornnesheimen vil ifølge kommunen medføre en stor omorganisering innenfor pleie- og omsorgstjenesten som vil måtte skje over tid.

5.4 Særlig om hjemmesykepleietjenesten i Evje og Hornnes kommune

Hjemmetjenesten dreier seg om helsetjenester i hjemmet, som hjemmesykepleie og hjemmehjelp (praktisk bistand). Trygghetsalarm, ulike botilbud, dagsenter og matombringning tildeles som supplerende tjenester for å dekke brukerens behov. Hjemmetjenesten har i økende grad nasjonalt utviklet seg til å bli et hjemmesykepleietilbud og i stadig mindre grad yter av praktisk bistand i form av hjemmehjelp.⁵⁴ Evje og Hornnes kommune har også beveget seg i den nasjonale retningen ved at hjemmehjelptjenester er blitt redusert betraktelig de senere årene.

Hjemmesykepleien gir pleie og omsorg til eldre, syke og funksjonshemmede både i omsorgsboliger og i privat hjem. Et av målene i kommunens boligpolitiske handlingsplan er å videreutvikle tilbud om hjemmetjenester i tråd med reelle behov, og som et fullgodt alternativ til institusjonsomsorg. For å nå målet har kommunen listet opp to virkemidler; kommunens retningslinjer for tildeling av hjemmetjenester og velferdsteknologi. Videre følger det av plan for helse og omsorg at pleie- og omsorgstjenestene er godt utbygd og at kommunen kan tilby et tilnærmet like godt tilbud til hjemmeboende som til dem som er på institusjon.⁵⁵

Evje og Hornnes kommune har satset på hjemmebaserte tjenester i lang tid og kommunen hadde i lang tid fokus på å bygge omsorgsboliger. Evje og Hornnes kommune har i tillegg tilrettelagt for utbygging av tomter i privat regi i nærheten av sentrum, og mange eldre med ulike former for hjelpebehov har bosatt seg her. Presset på omsorgsboliger har dermed avtatt. Det vektlegges av kommunen at samlokalisering kan gi bedre samhandling av tjenester, samt at sentrumsnære leiligheter kan legge grunnlag for mer rasjonell drift av hjemmetjenestene.

I helse- og omsorgstjenesten er det etablert et prinsipp om at helsehjelpen skal utføres på beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet). Evje og Hornnes kommune har tatt utgangspunkt i modellen omsorgstrappa, som bygger på BEON-prinsippet. Kommunen forsøker dermed å

⁵² Kommuneplanens handlingsdel og økonomiplan 2021-2024, s. 41

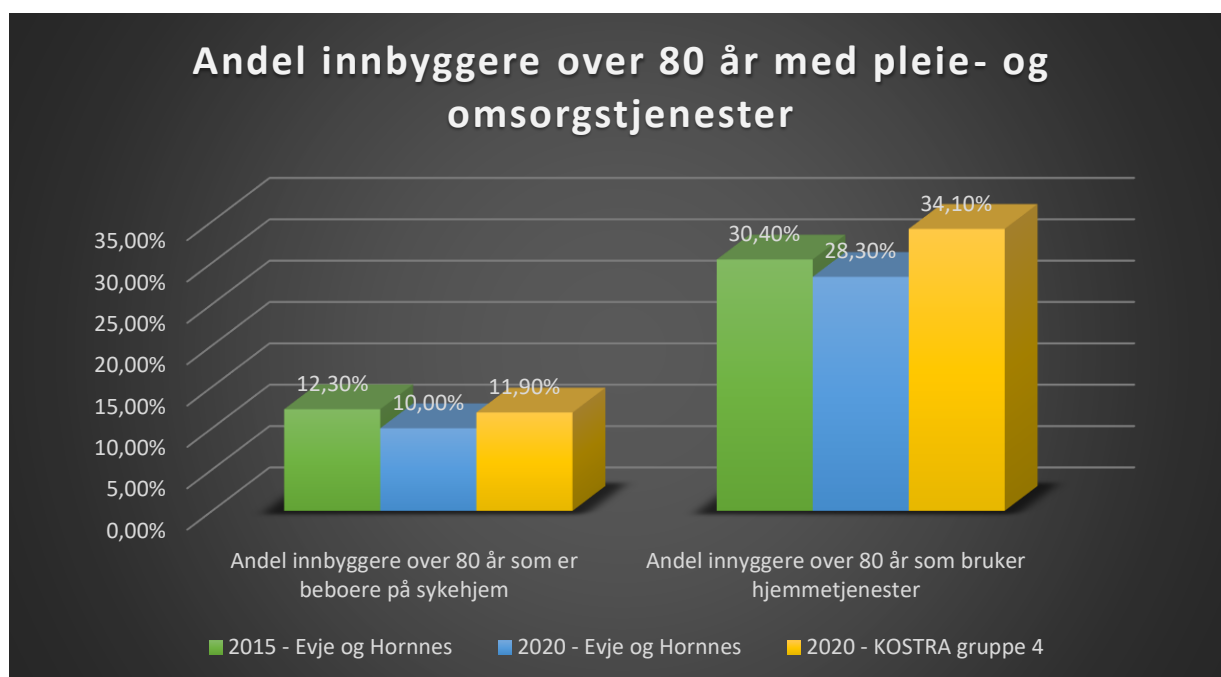
⁵³ Møteprotokoll fra kommunestyret 10.12.2020

⁵⁴ NOVA rapport 14/20

⁵⁵ Plan for helse og omsorg 2013-2021, Evje og Hornnes kommune, s. 7

etablere tiltak som i stor grad er selvaktiviserende og som tar utgangspunkt i brukerens eget hjemmemiljø. På denne måten styrkes innsatsen på de laveste trinnene, for å hindre eller utsette tiltak på et høyere trinn.

Pr. 31.12.19 var det 87 brukere som mottok hjemmesykepleie i Evje og Hornnes kommune.⁵⁶ Ut ifra tabellen under kan vi se at andelen innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester⁵⁷ og som er beboere på sykehjem⁵⁸ har ligget relativt stabilt i Evje og Hornnes kommune mellom 2015 og 2020.⁵⁹ Andelen innbyggere er som vi kan se lavere både for brukere av hjemmetjenester og beboere på sykehjem i kommunen 2020, sammenlignet med kommuner i KOSTRA gruppe 4.



Ifølge kompetanseplan for helse og omsorg i 2020 er det i hjemmesykepleien 8 sykepleiere i tillegg til leder og tilkallingsvikar som sykepleiere. De har 6 fast ansatte fagarbeidere i tillegg til flere omsorgsarbeidere som jobber på alle de tre avdelingene under pleie og omsorg.

Tilbud for hjemmeboende

Dagaktivitetstilbud er viktig for den enkelte eldre, men slike tilbud kan også bidra til å utsette behovet for heldøgns omsorg.

⁵⁶ Årsberetning 2019, Evje og Hornnes kommune, s. 61

⁵⁷ I SSB inkluderer hjemmetjenester flg. tjenester: Praktisk bistand, helsetjenester i hjemmet, avlastning utenfor institusjon og omsorgsstønad.

⁵⁸ I SSB er både langtidsopphold og korttidsopphold inkludert, eksklusive avlastningsopphold

⁵⁹ https://www.ssb.no/kommunefakta/kostra/evje-og-hornnes/helse-og-omsorgstjenester?aar_0937=2015+2016+2017+2018&checkbox_kostragruppe=true&checkbox_land-uten-oslo=true&checkbox_vis_flere_regioner=true

Evje og Hornnes kommune har dagaktivitetstilbud ved Hornnesheimen for hjemmeboende personer. For å bli med på aktivitetstilbudet ved Hornnesheimen må personer søke om plass og kommunen har utarbeidet en retningslinje for tildeling av dagaktivitetstilbud ved Hornnesheimen. Det er også mulig for hjemmeboende brukere å komme på aktivitetssenteret på Evjeheimen. Senteret har åpent tre dager i uka, men det er to av dagene hvor det er «åpent hus», slik at det skal være et lavterskeltilbud for hjemmeboende som har ønske om å komme. Kommunen skriver i sin kartleggingsrapport som ble utarbeidet i sammenheng med «Leve hele livet» reformen om at det også legges til rette for at brukere i hjemmesykepleien kan delta på arrangementer og turer av forskjellige slag.⁶⁰ Kommunen skriver videre at tilbudet på Evjeheimen bør utvides og favne flere, særlig hjemmeboende som trenger stimuli og tilrettelagte møteplasser. Kommunen har nedtegnet en anbefaling i sin kartleggingsrapport om å utvikle tilbudene på aktivitetssentrene og ha en målsetting om at flere hjemmeboende inkluderes i fellesskapet.⁶¹

Hjemmeboende brukere kan søke om å få tjenesten «middagsombringing». De vil da få levert maten på døra til faste tider, og kan selv velge når de vil spise. Kommunen ser imidlertid at det er vanskeligere å skape gode rammer og sosiale fellesskap for hjemmeboende, enn for de som har opphold på institusjon. Kartleggingsrapporten til «Leve hele livet» reformen anbefaler dermed å oppfordre hjemmeboende eldre til å søke sosialt fellesskap gjennom å delta på «åpent hus» på aktivitetssenteret. Kommunens arbeid med systematisk ernæringsarbeid nevnes også i kartleggingsrapporten. Det kommer frem at det foreligger gode rutiner for å utføre ernæringsstatus og vektkontroll av eldre hjemmeboende, men at rutinene ikke alltid blir fulgt. Kommunen vurderer dermed selv at det vil være viktig å ha større fokus på kompetanse og forståelse for effekten av ernæringsarbeidet.⁶²

Velferdsteknologi

For å videreutvikle tilbud om hjemmetjenester i tråd med reelle behov, og som et fullgodt alternativ til institusjonsomsorg har kommunen i boligpolitisk handlingsplan listet opp to virkemidler; kommunens retningslinjer for tildeling av hjemmetjenester og velferdsteknologi. Velferdsteknologi kan bidra til større trygghet for hjemmeboende, gjøre det mulig for eldre å bo lenger hjemme og effektivisere arbeidet i hjemmetjenesten.

I plan for helse og omsorg i Evje og Hornnes kommune er velferdsteknologi satt opp som et eget handlingsområde, hvor målsetting og tiltak er skissert. Det kommer frem av handlingsplanen til forbedringsteamet i Evje og Hornnes kommune at det var etterlyst en plan for fremdrift i arbeidet med velferdsteknologi. Forbedringsteamet tok dermed initiativ til at det skulle settes ned en arbeidsgruppe som kunne jobbe med dette. Velferdsteknologi ble også satt opp som en egen aktivitet i handlingsplanen til forbedringsteamet. Arbeidsgruppa ble enig om

⁶⁰ Kartleggingsrapport, «Leve hele livet», Evje og Hornnes kommune, s. 10

⁶¹ Kartleggingsrapport, «Leve hele livet», Evje og Hornnes kommune, s. 23

⁶² Kartleggingsrapport, «Leve hele livet», Evje og Hornnes kommune, s. 17

å utarbeide en rapport som viser status og som sier noe om veien videre.⁶³ Rapporten ble utarbeidet og lå ferdig januar 2021.

I sak 14/2021 kommer det fram av en orientering fra kommunen at det ikke mangler på teknologiske muligheter innenfor velferdsteknologien, men at det er viktig at løsningene er tilpasset brukerne for at det skal ha en verdi. Mange av løsningene innenfor velferdsteknologi må sees i sammenheng med, og vurderes med tanke på personvern hensyn. Ifølge kommunen har helse- og omsorgstjenesten flere velferdsteknologiløsninger som er utprøvd, satt i bruk eller på vei inn i tjenesten.

Brukere som bor alene og har behov for å kunne tilkalle hjelp i akutte situasjoner kan søke kommunen om heldigital trygghetsalarm. Alarmen er knyttet til en vaktentral, som formidler kontakt videre til hjemmesykepleien. Trygghetsalarmen har toveis kommunikasjon, og kommunen har utarbeidet en skriftlig rutine for når personale skal rykke ut dersom trygghetsalarmen går av. Videre har kommunen en egen retningslinje for tildeling av trygghetsalarm. Ifølge rapport om velferdsteknologi utarbeidet av Evje og Hornnes kommune vurderes tildeling av trygghetsalarm som et godt forebyggende tiltak, som det bør være lav terskel for å få innvilget. Per januar 2021 var det tildelt ca. 90 digitale trygghetsalarmer, inklusive fallalarmer.⁶⁴ Videre fremgår det at trygghetsalarmen kan fungere som grunnlag for at andre funksjoner kan tas i bruk, eksempler på tilleggsfunksjoner kan være døralarm, sengealarm, fuktalarm med mer.

Tidligere hadde kommunen nøkkelskap med nøkler for hvert hus hjemmetjenesten skulle besøke. Hjemmesykepleien måtte da inn å hente nøkler for hvert hus de skulle innom i løpet av vakta. Kommunen har nå implementert e-lås som gjeldende ordning for hjemmeboende brukere. Evje og Hornnes kommune har kjøpt inn 100 e-låser. Per november 2020 var ca. 30 e-låser montert og resten var under montering. Nøkkelbrikken aktiveres og kan brukes hos innbyggerne i kommunen som mottar hjemmetjenester. Formålet er å effektivisere nøkkelhåndtering i tjenesten og bedre sikkerhet og trygghet for de hjemmeboende brukerne ved at de slipper å gi fra seg nøkler til boligen som kan komme på avveie.

Videre har Evje og Hornnes kommune benyttet lokaliseringsteknologi i form av GPS/fallofon i flere år. Per januar 2021 er det en GPS-klokke og to fallofoner i bruk. Kommunen opplever at denne velferdsteknologiløsningen kan bidra til økt trygghet og sikkerhet både for brukere og pårørende, samt at det kan effektivisere hjemmetjenesten.⁶⁵

Kommunen forsøkte for noen år siden multidose levert av apoteket, men kommunen var ikke fornøyd med forsøket og avventet bruken. I rapporten om velferdsteknologi⁶⁶ er det imidlertid satt opp som målsetting at «vi benytter elektronisk medisindispensere for å bidra til økt pasientsikkerhet, og for å avlaste hjemmetjenesten slik at «spart tid» kan brukes til å utføre

⁶³ Referat fra møte i forbedringsteamet 11.11.2020

⁶⁴ Rapport om velferdsteknologi, Evje og Hornnes kommune, s. 4

⁶⁵ Rapport om velferdsteknologi, Evje og Hornnes kommune, s. 7

⁶⁶ Rapport om velferdsteknologi, Evje og Hornnes kommune, s. 6

andre viktige oppdrag». Kommunen ønsker å legge til rette for å prøve multidose på nytt allerede i 2021, i tett samarbeid med fastlegene. I tillegg til at elektroniske medisindispensere kan effektivisere tjenester kan velferdsteknologiløsningene bidra til økt livskvalitet og bedre pasientsikkerhet.

Det er ifølge kommunen besluttet at det skal tas i bruk digital hjemmoppfølging, men dette er ikke tatt i bruk enda. Digital hjemmeoppfølging er digital pasient kontakt, og er i hovedsak knyttet opp mot kronikere, for eksempel de med KOLS og diabetes. I den digitale hjemmeoppfølgingen kan det legges inn program som tar kontrollmålinger daglig, som kan kommuniseres med hjemmetjenesten eller fastlege. Kommunen har også tilrettelagt for bruk av andre teknologiske hjelpemidler, for eksempel innkjøp av to robotstøvsugere som er gratis til utlån. Eldre personer kan dermed låne med seg hjem en robotstøvsuger for deretter å kjøpe inn en selv dersom de skulle ha nytte av den. Kommunen har satt opp som målsetting at digital teknologi og teknologiske hjelpemidler benyttes når det er hensiktsmessig, og på denne måten bidra til å gjøre hverdagen enklere for brukerne, samt å frigjør tid hos ansatte til andre oppdrag.

Kommunen benytter også elektronisk samhandling til blant annet overføring av dokumenter, e-læringskurs, avholdelse av møter og kommunikasjon med innbyggerne.

Personal og kompetanseutvikling

Det fremgår av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav f. at plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer å ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring. Ifølge Kommunesektorens arbeidsgivermonitor fra KS kommer det frem at 55 % av kommunene har meget store utfordringer med å rekruttere sykepleiere, og til sammen med de kommunene som opplever situasjonen som ganske utfordrende så øker andelen til 86 %.⁶⁷

Av nøkkeltall fra KOSTRA fremgår det at Evje og Hornnes kommune skårer høyere enn sammenlignbare kommuner⁶⁸ når det gjelder årsverk i omsorgstjenesten med helsefaglig utdanning, men Evje og Hornnes kommune har færre årsverk per bruker av omsorgstjenestene enn sammenlignbare kommuner.⁶⁹

Kommunen opplever det ikke som et problem å rekruttere sykepleiere. I hjemmetjenesten opplyser kommunen om at de har god sykepleierdekning med bakgrunn i at 3 av 5 er sykepleiere. Stor andel av sykepleiere skaper ifølge kommunen mer fleksible tjenester og et fagmiljø som gjør at flere trives bedre i arbeidet. Institusjonsopphold vil i et ressursmessig perspektiv være dyrest, og kommunen vektlegger dermed god kompetanse i hjemmetjenesten som vil kunne bidra til at brukere kan rehabiliteres og bo hjemme lengst mulig. Ifølge

⁶⁷ <https://www.kommunal-rapport.no/arbeidsliv/nesten-alle-kommuner-sliter-med-a-rekruttere-sykepleiere/134369/>

⁶⁸ KOSTRA gruppe 4: Blant andre; Iveland, Marnardal, Audnedal og Hægebostad

⁶⁹ https://www.ssb.no/kommunefakta/kostra/evje-og-hornnes/helse-og-omsorgstjenester?checkbox_kostragruppe=true&checkbox_land-uten-oslo=true&checkbox_vis_flere_regioner=true

kommunen har de god bemanning på enhet for pleie og omsorg og bemanning anses ikke som et problem per dags dato.

Kommunen ser imidlertid at dersom de samme tjenestene skal leveres på samme nivå i fremtiden, vil det kreve en økt bemanning med tanke på demografien. Evje og Hornnes kommune leverer mange tjenester innenfor pleie og omsorg, også flere tjenester som ikke er lovpålagt. Det blir opplyst fra kommunen om at det i framtiden vil være mulig at de må gå ned i kvantitet av tjenester eller drive på andre måter, eventuelt i en kombinasjon. Her nevnes det blant annet at velferdsteknologi er et verktøy som er tatt i bruk for å møte fremtidens utfordringer, og at arbeidet med dette må videreføres.

Ifølge plan for helse og omsorg 2013-2021 er det god kompetanse blant ansatte i helse- og omsorgstjenestene, men det kommer samtidig frem at kompetansebygging og rekruttering vil være viktig i årene som kommer. Utfordringene innenfor helse- og omsorgstjenestene beskrives som store og det vektlegges at kompetanse må både skaffes og beholdes.⁷⁰ Det fremgår av planen at kommunen trenger variert, nok og riktig type kompetanse for å løse utfordringene. For å øke rekrutteringsmulighetene og skape robuste fagmiljøer mener kommunen det er viktig med samlokalisering og kompetanseutvikling. Videre fremkommer det at kommunen trenger systemer og rutiner for internt å kunne flytte personellressurser og kompetanse, for å nyttiggjøre kompetansen best mulig.

Kommunen har utarbeidet en kompetanseplan for helse og omsorg som skal oppdateres årlig. Kompetanseplanen bygger på kommunens overordnede kompetanseplan og danner grunnlag for satsningsområder og prioritering av kompetanseheving innenfor de ulike avdelingene. Et av målene i kompetanseplanen er å rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere med til enhver tid riktig kompetanse, for å bidra til at kommunen når sine strategiske målsettinger. I kompetanseplanen for helse og omsorg for 2020 er det oppført kompetansekrav, kompetansbeholdning og kompetansebehov på de ulike institusjonene. Planen viser en oversikt over tilleggskompetansen de ansatte har ervervet seg og det er listet opp hvilken kompetanse de ansatte bør tilegne seg etter hvert. Det fremkommer i kompetanseplanen at det gjennomføres kontinuerlige e-læringskurs blant de ansatte.

Forbedringsteamet har satt i gang internundervisning for de ansatte i hjemmesykepleie og på Evjeheimen. Internundervisningen innebærer at de ansatte som deltar på kurs skal holde et sammendrag for de andre ansatte for å sikre at kompetansen blir delt. Internundervisningen kalles «faglig lunsj» og holdes første fredag i hver måned. Dette har blitt gjort siden 2017.⁷¹ I Compilo har enhet for pleie og omsorg lagt brukerveiledning til systemer og programmer for de ansatte som måtte trenge det.

Kommunen opplyser om at det nå er to sykepleiere fra hjemmetjenesten og tre sykepleiere fra Evjeheimen som skal ta videreutdanning i avansert sykepleie. Kommunen har også mange

⁷⁰ Plan for helse og omsorg 2013-2021, Evje og Hornnes kommune, s. 9

⁷¹ Handlingsplan forbedringsoppgaver i «læringsnettverk for gode pasientforløp» 2016-2018

ansatte som bruker ABC-permene i enheten. Selv om dette i hovedsak er selvstudie jobber de ansatte i grupper når disse gjennomgås. I enheten har de tilgjengelig eldreomsorgens ABC, demensomsorgens ABC og musikkbasertmiljøbehandlingens ABC.

Kommunen er i gang med et relativt nytt prosjekt – «menn i helse». I prosjektet tas voksne menn som ønsker å omskolere seg inn for å se om dette er noe de kunne tenke seg, og for at kommunen skal se om de fungerer i tjenestene. Dersom utprøvingen går bra får de ta fagprøven. Kommunen opplyser om at det er ønskelig med flere menn i enheten og at det er viktig for miljøet med flere menn.

Sykefraværet er stigende ifølge årsberetningen for 2019 på tross av målrettet oppfølgingsarbeid og tilrettelegging.⁷² Det følger av plan for helse og omsorg⁷³ at dette oppleves som en utfordring med bakgrunn i at fraværet skyldes årsaker som ligger utenfor arbeidsplassen. Ifølge kommunen er arbeidsmiljøet på enheten godt. Kommunen har gjennomført jevnlig arbeidsmiljøundersøkelser foretatt av bedriftshelsetjenesten, hvor de siste undersøkelsene ble foretatt i 2015 og 2018. Revisjonen har sett undersøkelsene som er foretatt og disse er i hovedsak samstemte med kommunens opplevelse av arbeidsmiljøet. Kommunen opplyser imidlertid om at de kontinuerlig jobber med arbeidsmiljøet og at det alltid vil være noe å jobbe med og noe som kan forbedres.⁷⁴

Rutiner og internkontroll

Evje og Hornnes kommune har utarbeidet mange rutiner og prosedyrer som de ansatte skal følge i hjemmesykepleietjenesten. Revisjonen har vært inne i flere av rutinene/prosedyrene som ligger i Compilo. Alle ansatte på enhet for pleie og omsorg har tilgang til Compilo.

Riktige tjenester til rett tid

Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, jf. § 3 i kvalitetsforskrift for pleie og omsorgstjenester.

Hjemmesykepleietjenesten har en prosedyre ved opplæring av ny medarbeider som ligger i Compilo. Prosedyren gjelder for alle ansatte i hjemmesykepleien. Den nyansatte skal ifølge prosedyren ha 3 opplæringsvakter, og den nye ansatte får tildelt en tidligere ansatt som skal være med i opplæringen. Hjemmesykepleien har ifølge prosedyren en fysisk «opplæringsliste» som skal gjennomgås, og den nyansatte vil krysse av på hva vedkommende har fått opplæring i. Hva opplæringslista omfatter er til dels også nevnt i prosedyren som ligger i Compilo. De ansatte får blant annet opplæring i bruk av arbeidslister på mobil/Ipad ved nyansettelse.

⁷² Årsberetning 2019, Evje og Hornnes kommune, s. 62

⁷³ Plan for helse og omsorg 2013-2021, Evje og Hornnes kommune, s. 41

⁷⁴ Arbeidstilsynet har planlagt å gjennomføre et tilsyn på arbeidsmiljø i hjemmetjenesten i Evje og Hornnes kommune oktober 2021.

Ifølge kommunen har de en grunnbemanning i hjemmesykepleien hvor det alltid er 3 sykepleiere på dagvakter og 2 sykepleiere på kveldsvakt. Ved fravær av sykepleier forsøkes det ifølge kommunen å erstatte vedkommende med en sykepleier, men at det i noen tilfeller settes inn fagarbeider. Kommunen opplyser imidlertid at det alltid skal være en sykepleier på alle vakter. Til tider kan det også være mer enn 3 sykepleiere på dagvakt, for eksempel ved fravær av en fagarbeider som erstattes av en sykepleier.

Evje og Hornnes kommune har utarbeidet en dagsrutine for sykepleiere og en kveldsrutine for sykepleiere. Rutinene er utarbeidet for at sykepleierne skal vite hva de skal gjøre på vaktene utenom arbeidslistene. Ifølge kveldsrutiner for sykepleier som ligger i Compilo er den enkelte sykepleier ansvarlig for å fordele arbeidslistene til neste dag.

Evje og Hornnes kommune har etablert arbeidslister i Profil. Hvilke tjenester som skal utføres av hvem og til hvilken tid registreres i brukermoduleen på brukers tjenesteregistrering. Det legges inn ansvarlig for utføring av oppgaven, hvilken ukedag oppgaven skal utføres og i hvilket tidsrom den skal utføres. Hvilken vakttype som skal utføre oppgaven registreres og oppgavene som skal utføres kan spesifiseres.

Kommunen har også tatt i bruk «Mobil Omsorg». Brukerveiledning for programmet har kommunen lagt inn i Compilo. Programmet er laget for at de ansatte skal kunne ta med elektroniske pasientjournaler på en mobilenhet. Mobil omsorg erstatter ikke Profil, men er et supplement som kan effektivisere arbeidet med dokumentasjon av hjelp gitt til bruker. På den mobile enheten vil det vises hvor mange brukere som er på arbeidslisten og hvor mange man har igjen. Arbeidslisten vil også vise blant annet; besøk fra – til, navn og alder, oppgave som skal gjøres, adresse, telefon og nøkkelopplysninger. Ved bruk av Mobil Omsorg kan de ansatte legge inn informasjon som gjelder bruker gjennom arbeidsvakta. Dersom noen blir ferdig med sin arbeidsliste skal de ringe til andre for å tilby hjelp til å fullføre andres arbeidsliste.

Medikamenthåndtering

Med bakgrunn i internkontrollplikten skal virksomhetsleder ifølge forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp § 4 sjettede ledd; etablere og oppdatere skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering, gi skriftlige bestemmelser om hvilken kompetanse ansatte skal ha for å utføre oppgaver innen legemiddelhåndtering, sørge for at helsepersonell får nødvendig opplæring og kompetanseutvikling i legemiddelhåndtering, samt sørge for at virksomheten har et system for håndtering av legemidler i reseptgruppene A og B. Kravet om å etablere og oppdatere skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering innebærer blant annet prosedyrer for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshåndtering.

Nyansatte får opplæring i blant annet medisinaler, fremlegging av medisiner og medisintil levering ved oppstart. Ifølge rutine for nyansatte må alle som skal håndtere medisiner i hjemmesykepleien ha godkjent medisinkurs. Kommunen har utarbeidet egen «prosedyre for medikamentutdeling etter godkjent e-læringskurs». Det fremkommer av prosedyren hvem som

er tildelt hvilken oppgave og hvem som er fordelt ansvar etter prosedyren. Etter at den ansatte har bestått prøven følges det opp med oppfølgingsspørsmål og praktisk opplæring.

Hjemmesykepleien i Evje og Hornnes kommune har flere rutiner når det gjelder håndtering av medisiner. Blant de revisjonen har funnet i Compilo er «telling av A-preparater og B-preparater», «rutine ved utlevering av medisiner», «dosering og kontrollering av dosetter i hjemmesykepleien» og «oppbevaring av medisiner i hjemmesykepleien». Når medisiner skal legges fram, dosetter kontrolleres/doseres osv. følger av «dagsrutinen for sykepleiere» og «kveldsrutinen for sykepleiere».

Kommunen har ikke rutiner for evaluering eller risikovurdering innenfor legemiddelhåndtering på hjemmesykepleien, og det er ikke gjennomført en risikovurdering eller evaluering på område. Det foreligger en rutine som gjelder kontrollering av dosetter i hjemmesykepleien, men det foreligger ingen rutiner for kontroll utover dette.

Avvik

Kommunen skal ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk og informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten § 6 bokstav g.

De ansatte i Evje og Hornnes kommune har mulighet til å registrere avvik både i Profil og i Compilo. Avviksregistreringen i Profil har en integrering opp mot Compilo slik at det som registreres i Profil automatisk overføres i avvikssystemet i Compilo. Avvikene overføres til Compilo omtrent en dag etter registrering i Profil. Det er kun statistikk som overføres til Compilo og taushetsbelagte opplysninger føres dermed ikke over fra Profil.

I Compilo har kommunen oversikt over de ulike avvikene som er meldt inn. Den ansatte som rapporterer avvik kan blant annet definere alvorlighetsgrad, definere riktig kategori og beskrive avviket i avvikssystemet.

5.5 Revisjonens vurdering

Revisjonen vurderer at kommunen gjennom kommuneplan, plan for helse- og omsorg, arbeidsplan og ulike handlingsplaner har oversikt over og beskrivelser av virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering, i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav a.

Revisjonen vurderer at det ut ifra kommunens organisasjonskart, delegeringsreglement, handlingsplaner og arbeidsplan innenfor helse og omsorg i hovedsak fremgår klart hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten, i samsvar med samme bestemmelse.

Vi vurderer imidlertid at ansvar og myndighetsfordelingen innenfor saksbehandlingen av saker vedrørende tildeling av hjemmesykepleietjenester er noe uklar. Ifølge vedtatt retningslinje er det avdelingsleder som er delegert myndighet til å fatte vedtak om tildeling av hjemmesykepleietjenester. Det skal ifølge kommunen være gitt en muntlig delegering ned til saksbehandler. I praksis er det imidlertid ofte sykepleierne på vakt som vurderer og fatter vedtak om hjemmesykepleietjenester skal settes inn eller ikke, før saksbehandler senere utformer vedtak på bakgrunn av vurderingene som er gjort. Ved at sykepleierne ofte tar avgjørelsen av om hjemmesykepleietjenester skal settes inn eller ikke er det sykepleierne som i realiteten fatter enkeltvedtakene om tildeling av hjemmesykepleietjenester i disse situasjonene. Revisjonen vurderer på bakgrunn av dette at det ikke fremgår klart hvordan ansvar og myndighet er fordelt ved saksbehandling av saker som gjelder tildeling av hjemmesykepleietjenester jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav a.

Samhandlingsreformen⁷⁵ legger vekt på å koordinere tjenestene bedre, og at behandlingsskjeden skal oppleves helhetlig for brukeren. Revisjonen ser det som positivt at enhetene innenfor helse og omsorg har flere samhandlingsarenaer som kan bidra til informasjonsflyt og tverrfaglig vurdering av behovene til tjenestemottakerne. Kommunen har opplyst selv at samarbeidet på enhetene kunne vært bedre og at kommunen tidligere hadde «silo-tenkning». Kommunen har imidlertid forsøkt å kartlegge forbedringspotensialet innenfor helse og omsorg og har utarbeidet en plan for å forbedre tjenesten til innbyggerne, og for at brukerne skal motta koordinerte og helhetlige tjenester. Ved at kommunen tar tak i dette gjennom en omstrukturingsprosess får vi inntrykk av at kommunen har fokus på å skape et godt samarbeid på tvers av tjenesteområdene. Revisjonen vurderer på bakgrunn av dette at kommunen søker å legge til rette for samarbeid for å oppnå økt tverrfaglig samarbeid internt i kommunen, og at behandlingsskjeden skal oppleves som helhetlig for brukeren i samsvar med samhandlingsreformen. Revisjonen vurderer at dette kan være med å gi bedre tjenester til den enkelte bruker og at det kan bidra til å tilrettelegge for at det settes inn forebyggende tiltak, samt at det kan bidra til at flere kan bo hjemme lengst mulig med tverrfaglig hjelp.

Videre mener vi det er positivt at kommunen er i gang med å organisere et saksbehandlingsforum slik at saksbehandlingen blir mer samordnet og for å forhindre overlappende vedtak.

Revisjonen vurderer at Evje og Hornnes kommune har et tilbud om langtidsopphold på institusjon, hvor dette er det eneste tilbudet som kan sikre nødvendige og forsvarlige helsetjenester til bruker, som dekker dagens behov jf. kommunelovens § 3-2 a. Vi mener dette er med å bygge opp under kommunens mål om en «trygg alderdom»: Kommunen har ikke hatt behov for å ta i bruk muligheten til å fatte vedtak om venteliste for brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av ledig plass.

⁷⁵ St.meld. nr. 47 (2008-2009)

Vi mener det er positivt at det skal gjennomføres en utredning av institusjonsplasser til eldre. En slik utredning vil kunne bidra til at kommunen blir bedre forberedt på en fremtid med økt behov for omsorgstjenester. En utredning knyttet til langtidsopphold på institusjon vil også være fordelaktig med tanke på at en av de største utfordringene kommunen står overfor er tallet på personer med demens som sannsynligvis vil fordobles de nærmeste 30-40 årene.

Evje og Hornnes kommune har vektlagt hjemmebaserte tjenester i lang tid og revisjonen vurderer at tjenestetilbudene er tilrettelagt for at de eldre skal få omsorg i eget hjem og dermed få bo i eget hjem lengst mulig. Ved tilrettelegging av boliger i sentrum vurderer revisjonen at hjemmesykepleietjenesten har et godt utgangspunkt for å gi gode tjenester til de hjemmeboende eldre, i tillegg til at samlokalisering kan bidra til å redusere behovet for sykehjems plass ved at det potensielt kan skape mer rasjonell og effektiv bruk av hjemmesykepleietjenesten. Revisjonen har inntrykk av at Evje og Hornnes kommune også har fokus på å forbedre tilbudene til dem med hjemmesykepleietjenester, og inkludere de hjemmeboende enda mer i dagaktiviteter og måltider.

Revisjonen synes det er positivt at kommunen er godt i gang med å prøve ut ulike velferdsteknologiløsninger som brukes som et virkemiddel for å videreutvikle tilbud om hjemmetjenester i tråd med reelle behov, og for at tilbudet om hjemmetjenester skal være et fullgodt alternativ til institusjonsomsorg i Evje og Hornnes kommune.

Gjennom kompetanseplan med oversikt over kompetansekrav, kompetansebeholdning og kompetansebehov på hver avdeling vurderer revisjonen at kommunen oppfyller den del av plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter som innebærer å ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav f. På bakgrunn av kompetanseplanen, kartlagt behov, samt opplæringstiltak og videreutdanning som er satt i gang har revisjonen inntrykk av at de ansatte får muligheten til å ta kurs, få opplæring og ta videreutdanning etter behov.

Evje og Hornnes kommune har færre årsverk per bruker av omsorgstjenestene enn sammenlignbare kommuner, men kommunen opplever selv at de har god bemanning per dags dato. Ut ifra planene til kommunen og intervju som revisjonen har gjennomført opplever vi at kommunen er forberedt på at dette kan endres og at de ser muligheten for at økt bemanning kan bli nødvendig i fremtiden, at kvantiteten på tjenester muligens må reduseres, eventuelt at dette må skje i en kombinasjon. Revisjonen mener dette viser at kommunen har satt bemanning på dagsorden og søker å være så godt forberedt som de kan for fremtiden, samt at andre virkemidler som velferdsteknologi er satt på agendaen for å løse fremtidens utfordringer.

Kommunen bruker Profil, Mobil Omsorg og arbeidslister slik at alle brukere skal få rett tjeneste til rett tid. Revisjonen vurderer på bakgrunn av dette at kommunen har etablert et system av prosedyrer som søker å sikre at tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, jf. § 3 i kvalitetsforskrift for pleie og omsorgstjenester.

Revisjonen vurderer det som positivt at kommunen har etablert flere skriftlige prosedyrer som gjelder ved legemiddelhåndtering. Revisjonen vurderer det imidlertid som mangelfullt at kommunen ikke har etablert skriftlige prosedyrer for risikovurdering og evaluering av legemiddelhåndteringen i samsvar med § 4 sjette ledd i forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp. Videre vurderer revisjonen at utarbeidelse av rutiner for kontroll kan utvides og at det kan rettes større fokus på kontroll av legemiddelhåndtering. Revisjonen vurderer at evaluering, kontroll og vurdering av risikoforhold er viktige redskap for å forebygge, forhindre og avdekke uønskede hendelser innen legemiddelhåndtering.

Revisjonen vurderer at kommunen har oversikt over avvik i tråd med § 6 bokstav g i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten.

5.6 Konklusjon

Revisjonen konkluderer med at tjenestetilbudet i Evje og Hornnes kommune i hovedsak tilrettelegges gjennom opplæring, ledelse og tilgjengelige ressurser slik at det bygger opp under kommunens mål om at flest mulig skal få omsorg i eget hjem, og for at de eldre skal ha en trygg alderdom. Konklusjonen er bygget på en undersøkelse av ulike forhold som kommunens planlegging og oversikt, organisering og tverrfaglig internt samarbeid, ledige plasser på institusjon, andre tilbud til hjemmeboende, velferdsteknologi, kompetanseutvikling og internkontroll.

Vi vurderer imidlertid at det ikke fremgår klart hvem som har myndighet og ansvar innenfor saksbehandling av saker vedrørende tildeling av hjemmesykepleietjenester, og mener det foreligger et forbedringspotensial her for å sikre etterprøvbarhet og for å forebygge mot feil i saksbehandlingen. Videre vurderer vi at det foreligger forbedringspotensial på område for internkontroll, og viser da til evaluering, kontroll og risikovurdering på område for legemiddelhåndtering. Forbedringer innenfor saksbehandlingen og internkontroll vil kunne legge til rette for en enda tryggere alderdom hos innbyggerne i Evje og Hornnes kommune.

6 Konklusjoner

I dette forvaltningsrevisjonsprosjektet har revisjonen undersøkt **hvordan Evje og Hornnes kommune sikrer at tildeling av pleie- og omsorgstjenester til eldre innbyggere med høyt tjenestebehov skjer i tråd med gjeldende lovverk og kommunes vedtak og forutsetninger.**

Hovedproblemstillingen er forsøkt besvart med fem underproblemstillinger. Revisjonen har konkludert følgende på prosjektets underproblemstillinger:

1. Har kommunen etablert retningslinjer, rutiner og kriterier for tildeling av tjenestene/prioriteringer i tjenestene som er gjort kjent for virksomheten og for innbyggerne?

Revisjonen konkluderer med at Evje og Hornnes kommune har utarbeidet retningslinjer med kriterier for tildeling av langtidsopphold på institusjon og for hjemmesykepleietjenesten. Retningslinjene ligger tilgjengelig både for de ansatte og for innbyggerne.

På bakgrunn av den generelle internkontrollplikten som fremkommer av kommuneloven, samt av hensyn til brukerens rettsikkerhet og etterprøvbarhet vurderer vi at det foreligger et forbedringspotensial ved de skriftlige rutiner/prosedyrer som gjør seg gjeldende ved behandling av saker om tildeling av langtidsopphold på institusjon og hjemmesykepleietjenester. Revisjonen vurderer at en forbedring av de skriftlige rutinene vil kunne bidra til bedre dokumentasjon, forebygge mot feil i saksbehandlingen, samt at en forbedring vil kunne tilrettelegge for ensartet saksbehandling i henhold til regelverket.

2. Er vedtatte retningslinjer, rutiner og kriterier for tildeling av tjenester i tråd med øvrig lovverk?

Revisjonen konkluderer med at retningslinjene med kriterier for tildeling av hjemmesykepleietjenesten er i tråd med lovverket. Når det gjelder retningslinjene med kriterier som gjelder for langtidsopphold i institusjon mener revisjonen at retningslinjene ikke i seg selv er i strid med foreliggende regelverk. Evje og Hornnes kommune har imidlertid ikke vedtatt forskrift med kriterier for langtidsopphold på institusjon i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven. Revisjonen vurderer dermed at kommunen mangler lovpålagt forskriftsfesting og reguleringer.

3. Etterleves vedtatte retningslinjer, rutiner og kriterier gjennom saksbehandlingen?

Revisjonen konkluderer med at Evje og Hornnes kommune i hovedsak etterlever egne vedtatte retningslinjer, rutiner og kriterier gjennom saksbehandlingen og at kommunen i hovedsak utøver forsvarlig saksbehandling i henhold til lov og forskrift. I avsnittene under trekker vi imidlertid frem enkelte områder hvor vi vurderer at det foreligger forbedringspotensial.

Revisjonen mener at kommunen veileder søker tilstrekkelig og at kommunen har god kontakt med brukerne underveis i tjenesten. Vi mener også at kommunen utreder sakene tilstrekkelig før vedtak fattes og at det er en fordel at det gjennomføres en tverrfaglig tilnærming ved vurdering av langtidsopphold, og ved tjenesteovergrepene også ved tildeling av hjemmesykepleietjenester. Vi vurderer imidlertid at kommunen kan forbedre dokumentasjon av sakens opplysninger ved mottak av muntlig henvendelse, samt dokumentasjon av opplysninger som hentes inn under utredningen. Revisjonen konkluderer på bakgrunn av dette at kommunen i større grad bør sikre enhetlig praksis og rutiner for kartlegging, utredning og dokumentasjon av behov.

Videre konkluderer vi med at kommunen i større grad bør sørge for at parten(e) mottar en skriftlig underretning om vedtaket «så snart som mulig» etter at det er fattet en avgjørelse om å innvilge eller avslå en søknad, og at den skriftlige underretningen om vedtak blir gitt samtidig med at vedtaket treffes.

Revisjonens undersøkelser viser at kommunens utforming av vedtak i utgangspunktet er tilstrekkelig i henhold til lovkrav, men vi mener at det i større grad bør foretas individuelle behovsvurderinger og at vedtaket bør vise hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøvingen av kommunens skjønn.

4. Sikrer kommunen at kravene til bruker- og pårørendemedvirkning overholdes ved tildeling av tjenestene?

Revisjonens undersøkelser viser at kommunen har etablert et system av prosedyrer som søker å sikre brukermidvirkning ved utforming eller endring av tjenestetilbudet for brukere på Evjeheimen og i hjemmesykepleien. Vi vurderer imidlertid at brukermidvirkningen på systemnivå ikke ivaretas i like stor grad for tjenestemottakere på Hornnesheimen, og konkluderer derfor med at det foreligger forbedringspotensial innenfor brukermidvirkning når det gjelder dekning av brukere.

Revisjonen har inntrykk av at Evje og Hornnes kommune i praksis har fokus på bruker- og pårørendemedvirkning ved tildeling og endring av tjenestetilbud og at kommunen generelt har god dialog med brukerne og pårørende. Revisjonens undersøkelser viser imidlertid at det ikke er alle som får samtalen «hva er viktig for deg?», eller pårørendesamtale og vi konkluderer dermed med at det er potensial for forbedring også når det gjelder omfang av brukere og gjennomføring av samtale med pårørende. På bakgrunn av dokumenterte samtaler har revisjonen en oppfatning av at det vektlegges hva brukere og pårørende mener ved tildeling av tjenester, men vi konkluderer med at det med fordel bør dokumenteres at det legges stor vekt på hva brukeren mener ved utforming av tjenestetilbudet.

5. Tilrettelegges tjenestetilbudet, gjennom opplæring, ledelse, og tilgjengelige ressurser, slik at det bygger opp under kommunens mål om at flest mulig skal få «omsorg i eget hjem» og «en trygg alderdom»?

Revisjonen konkluderer med at tjenestetilbudet i Evje og Hornnes kommune i hovedsak tilrettelegges gjennom opplæring, ledelse og tilgjengelige ressurser slik at det bygger opp under kommunens mål om at flest mulig skal få omsorg i eget hjem, og for at de eldre skal få en trygg alderdom. Konklusjonen er bygget på en undersøkelse av ulike forhold som kommunens planlegging og oversikt, organisering og tverrfaglig internt samarbeid, ledige plasser på institusjon, andre tilbud til hjemmeboende, velferdsteknologi, kompetanseutvikling og internkontroll.

Vi vurderer imidlertid at det ikke fremgår klart hvem som har myndighet og ansvar innenfor saksbehandling av saker vedrørende tildeling av hjemmesykepleietjenester, og mener det foreligger et forbedringspotensial her for å sikre etterprøvbarhet og for å forebygge mot feil i saksbehandlingen. Videre vurderer vi at det foreligger forbedringspotensial på område for internkontroll, og viser da til evaluering, kontroll og risikovurdering på område for legemiddelhåndtering. Forbedringer innenfor saksbehandlingen og internkontroll vil kunne legge til rette for en enda tryggere alderdom hos innbyggerne i Evje og Hornnes kommune.

7 Anbefalinger

På bakgrunn av rapportens funn gir revisjonen følgende anbefalinger for kommunens videre behandling av saker ved tildeling av pleie- og omsorgstjenester, samt for tilretteleggelse av tjenestetilbudet:

1. Kommunen bør gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, se pkt. 4.2
2. Kommunen bør utarbeide skriftlige rutiner for saksbehandlingen, herunder sikre at det gis skriftlige vedtak og underretning om vedtak, sikre enhetlig praksis og rutiner for kartlegging, utredning og dokumentasjon av behov, samt sikre at hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøvingen av kommunens skjønn fremkommer av vedtaket, se pkt. 4.2 og pkt. 4.5
3. Kommunen bør fortsette det gode arbeidet med bruker- og pasientmedvirkning, samt videreutvikle omfanget og dekkningen av brukere/pasienter og pårørende som får kartleggingssamtale og pårørendesamtale, se pkt. 4.8
4. Kommunen bør klargjøre myndighet og ansvar innenfor saksbehandling av saker vedrørende tildeling av hjemmesykepleietjenester, se pkt. 5.5
5. Kommunen bør forbedre internkontrollen innenfor område for legemiddelhåndtering, se pkt. 5.5

8 Høringsuttalelse



Evje og Hornnes kommune
- hjertet i Agder

AGDER KOMMUNEREVISJON IKS
Postboks 4
4685 NODELAND

Att. Henriette Svendsen

Vår ref.: 2020/614-18

Saksbehandler: Hallstein K Homdrum
Hallstein.Homdrum@e-h.kommune.no

Dato
06.12.2021

Høringsuttalelse Rapport fra Agder kommunerevisjon - Pleie og omsorgstjenester i og utenfor institusjon

Vi opplever at revisjonsrapporten gjenspeiler forholdene i pleie- og omsorgstjenesten i Evje og Hornnes kommune. Det er tydelig at det er gjort et grundig revisjonsarbeid. Vi er godt fornøyd med at mye beskrives som bra, og i tråd med gjeldende lovverk og kommunens vedtak og forutsetninger. Rapporten peker med rette på områder der det foreligger et forbedringspotensial. Vi tar med oss anbefalingene videre, som ledd i det kontinuerlige forbedringsarbeidet i tjenestene.

Kommentarer til konklusjonene i rapporten

Retningslinjer, rutiner og kriterier for tildeling av tjenester (punkt 1 og 2)

I rapporten peker dere på at vi har et forbedringspotensial når det gjelder skriftlige rutiner ved behandling av saker om tildeling av langtidsopphold i institusjon og hjemmesykepleietjenester. Det er vi klar over og vil ta tak i dette snarlig. Vi oppfatter imidlertid at rutinen for inntaksteamet er dekkende for arbeidet med vurdering og tildeling av en god del kommunale pleie- og omsorgstjenester.

Revisjonsrapporten konkluderer med at kommunen mangler lovpålagt forskriftsfesting, siden det ikke foreligger en vedtatt forskrift med kriterier for langtidsopphold i institusjon. Det er korrekt på bakgrunn av de dokumentene som ble fremlagt for Agder Kommunerevisjon. Det viser seg imidlertid i ettertid at kommunestyret allerede i 2017 (27.04.17) vedtok en forskrift. Den ble dessverre aldri effektivert, det vil si at den ikke ble lagt inn i våre systemer eller publisert på Lovdata. Forskriften er nå revidert og skal opp til politisk behandling før nyttår.

Krav til bruker- og pårørendemedvirkning ved tildeling av tjenester

Revisjonsrapporten peker på at kommunen har systemer for å sikre brukemedvirkning, men at dette ikke ivaretas i like stor grad for tjenestemottakerne på Hornnesheimen. Vi har behov for å understreke at Hornnesheimen er en institusjon for personer med demens. Personsentret omsorg og nært samarbeid med pårørende er en del av tilbudet, og tiltakene er i stor grad individbasert. Det er stort fokus på å innhente fakta til «livshistorien», som

Kasemevegen 19 | T 37 93 23 00
4735 Evje | E post@e-h.kommune.no

Bank: 2901 07 40264
Skatt: 6345 06 09376

Kommunenr. 4219
Org.nr. 964 966 109

www.e-h.kommune.no

side 1 av 2

dokumenteres i journal. Vi ser imidlertid at dokumentasjon av skisserte bruker- og pårørendemedvirkning med fordel kan synliggjøres på en annen måte i Profil.

Videre påpekes at ikke alle får samtalen «Hva er viktig for deg?» eller pårørendesamtale. Vi er klar over at vi har et forbedringspotensial på dette området, og det jobbe allerede med å øke graden av gjennomføring av samtale.

Tilrettelegging av tjenestetilbudet for at flest mulig skal få «omsorg i eget hjem» og «en trygg alderdom»

Rapporten peker på at det foreligger et forbedringspotensial når det gjelder klargjøring av hvem som har myndighet og ansvar innenfor saksbehandling vedrørende tildeling av hjemmesykepleietjenester. Vi støtter dette funnet og vil utarbeide aktuelle rutiner/retningslinjer i forbindelse med opprettelse av saksbehandlerforum, som er et resultat av ny organisasjons- og tjenestestruktur.

Med hilsen
Evje og Hornes kommune

Hallstein K Homdrum
enhetsleder pleie og omsorg

Brevet er elektronisk godkjent og sendes uten underskrift.

Kopi til:
Frantz Are Nilsen

Kasernevegen 19

EVJE

9 Litteraturliste

Lover:

1967	Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
1999	Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
2011	Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
2018	Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Forskrifter:

2003	Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
2008	Forskrift 3. april 2008 nr. 320 om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp
2016	Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Forarbeider:

Prop.91 L (2010-2011)	Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
Prop.99 L (2015-2016)	Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven
NOU 2019: 5	Ny forvaltningslov – lov om saksbehandlingen i offentlig forvaltning

Nasjonale veiledere, planer og reformer:

Helsedirektoratet	Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, oppdatert 07/2017
Helse- og omsorgsdepartementet	Meld. St. 15 (2017-2018) – Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre
Helse- og omsorgsdepartementet	St.meld. nr. 47 – Samhandlingsreformen – rett behandling – på rett sted – til rett tid
Helse- og omsorgsdepartementet	Demensplan 2020 og 2025

Litteratur:

Riksrevisjonen	Dokument 3:5 (2018-2019) - Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen
NKRF	<i>RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, 2020</i>
NKRF	<i>Veileder i forvaltningsrevisjon, 2016,</i> http://www.nkrf.no/filarkiv/File/Publikasjoner/Veileder_i_forvaltningsrevisjon_NKRF_%202018_02_14.pdf

Kommunale dokumenter:

Evje og Hornnes kommune	<i>Plan for helse og omsorg, Evje og Hornnes kommune, 2013-2021</i>
Evje og Hornnes kommune	<i>Retningslinjer for tildeling av langtidsopphold på Evjeheimen</i>
Evje og Hornnes kommune	<i>Retningslinjer for tildeling av langtidsopphold på Hornnesheimen</i>
Evje og Hornnes kommune	<i>Retningslinjer for tildeling av hjemmesykepleietjenester</i>
Evje og Hornnes kommune	<i>Kommuneplan samfunnsdelen, 2018-2029</i>
Evje og Hornnes kommune	<i>Handlingsplan forbedringsoppgaver i «læringsnettverk for gode pasientforløp» 2016-2018</i>
Evje og Hornnes kommune	<i>Handlingsplan forbedringsteam «gode pasientforløp», fra 2019</i>
Evje og Hornnes kommune	<i>Kartleggingsrapport for «leve hele livet» reformen, 2021</i>
Evje og Hornnes kommune	<i>Prosjektrapport, fremtidige tjenester helse og omsorg, 2021</i>
Evje og Hornnes kommune	<i>Arbeidsplan helse og omsorg, 2019</i>
Evje og Hornnes kommune	<i>Kompetanseplan for helse og omsorg, 2020</i>
Evje og Hornnes kommune	<i>Boligpolitisk handlingsplan 2018-2022</i>
Evje og Hornnes kommune	<i>Rapport velferdsteknologi, 2021</i>

10 Vedlegg

Løpenummer på enkeltsaker revisjonen har gjennomgått:	
147	697
172	728
211	801
231	814
312	817
322	836
324	881
403	897
437	966
440	974
551	1021
632	1118
648	1129
669	1171
676	1196
690	1445



Evje og Hornnes kommune

1.3. Retningslinjer for tildeling av langtidsopphold ved Evjeheimen institusjon.

LOVHJEMMEL:

Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, punkt 6c.

DEFINISJON:

Langtidsopphold: Heildøgns behandlings- og omsorgstilbud for personer med et omfattende behov for pleie og omsorg.

FORUTSETNINGER:

- Det må foreligge en underskrevet søknad. Søknaden kan være et resultat av en henvendelse.
- Søker må være berettiget etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, punkt 6 c.
- Andre aktuelle hjelpetiltak må være utprøvd og vurdert.

BAKGRUNN FOR TILDELING:

- Fysisk, psykisk eller sosial funksjonssvikt på grunn av sykdom eller høy alder, som gjør at søker ikke er i stand til å bo hjemme.
- Kartlegging av søkers hjemmesituasjon og deretter en faglig vurdering av denne. Faktaopplysninger vurderes opp mot lovverket, før en skjønnsvurdering ender i et enkeltvedtak. Delegert fullmakt er gitt tverrfaglig inntaksteam i kommunen.
- Kommunens totale tjenestetilbud legges til grunn før endelig beslutning tas.



Evje og Hornnes kommune

1.4. Retningslinjer for tildeling av langtidsopphold ved Hornnesheimen bokollektiv

LOVHJEMMEL:

Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, punkt 6c.

DEFINISJON:

Langtidsopphold: Heildøgns behandlings- og omsorgstilbud for personer med langtkommet demenssykdom.

FORUTSETNINGER:

- Det må foreligge en søknad. Søknaden kan være et resultat av en henvendelse.
- Hoveddiagnose må være demens og skal være fastsatt før innleggelse.
- Søker skal ikke ha omfattende pleiebehov.

BAKGRUNN FOR TILDELING:

- Søker er ikke i stand til å bo hjemme.
- Kartlegging av søkers hjemmesituasjon og deretter en faglig vurdering av denne. Faktaopplysninger vurderes opp mot lovverket, før en skjønnsvurdering ender i et enkeltvedtak. Delegert fullmakt er gitt tverrfaglig inntaksteam i kommunen.
- Kommunens totale tjenestetilbud legges til grunn før endelig beslutning tas.



Evje og Hornnes kommune

1.5. Retningslinjer for tildeling av hjemmesykepleie

LOVHJEMMEL:

Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, punkt 6a.

DEFINISJON:

Hjemmesykepleie gis til personer som har et særskilt behov for medisinsk behandling eller pleie og omsorg.

FORUTSETNINGER:

- Det må foreligge en underskrevet søknad. Søknaden kan være et resultat av en henvendelse. Denne kan komme fra lege, pårørende eller pasienten selv.
- Søker må være hjemmeboende, og bo eller oppholde seg i Evje og Hornnes kommune.
- Søkers hjem må fylle de krav Arbeidsmiljøloven stiller til det fysiske arbeidsmiljøet, § 4-4, pkt. 2.

BAKGRUNN FOR TILDELING:

- Lov om rett til nødvendig helsehjelp, Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, punkt 6a.
- Brukermedvirkning ivaretas gjennom kartlegging av søkers hjelpebehov og hjemmesituasjon, og deretter en faglig vurdering av denne. Det kan være nødvendig å innhente opplysninger fra fastlegen. Faktaopplysninger vurderes opp mot lovverket, før en skjønnsvurdering ender i et enkeltvedtak. Delegert fullmakt til å fatte vedtak er gitt avdelingsleder for hjemmetjenesten.
- Medisinsk behandling, som for eksempel stell av sår, injeksjoner, vaksiner og blodprøver bør i utgangspunktet foregå på legesenteret/hos fastlegen. I spesielle tilfeller kan hjemmesykepleien utføre disse oppgavene.
- Kommunens totale tjenestetilbud legges til grunn før endelig beslutning tas.