

Tildeling av helse- og omsorgstjenester

Hol kommune

Sammendrag

Viken kommunerevisjon IKS har på oppdrag fra rådmannen i Hol kommune gjennomført undersøkelse (forvaltningsrevisjon) innenfor helse- og omsorgssektoren i kommunen, med følgende problemstillinger:

- Skjer tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hol kommune i samsvar med lovkrav og god forvaltningsskikk?
- Har endret organisering av tjenestetildeling fungert etter hensikten?
- I hvilken grad påvirker demografiske faktorer kostnadsnivået innen helse- og omsorg i Hol kommune?

Problemstillingene behandles i kapitlene 4, 5 og 6 nedenfor. Problemstillingene er besvart etter dokumentanalyse, statistikkgjennomgang, revisjonens egen gjennomgang av enkeltsaker, samt samtaler med fem avdelingsledere, tre ansatte i tildelingsteamet, tre ansatte i stab, og helse- og omsorgssjefen.

I rapporten har vi valgt å bruke følgende to begreper:

- **Torsdagsmøtet:** I denne rapporten bruker vi systematisk uttrykket «torsdagsmøtet» om møtet der avdelingslederne møtes ukentlig for å drøfte saker om tjenestetildeling, og lager forslag til vedtak som går til helse- og omsorgssjefen for endelig behandling. Vi har valgt dette uttrykket selv om ingen tidligere har brukt det systematisk, fordi uttrykk som tiltaksteam, tildelingsteam og liknende lett kan forveksles med begrepet tildelingsteam, slik vi bruker det i denne rapporten, jf. nedenfor.
- **Tildelingsteamet:** Dette begrepet bruker vi om teamet på 3,2 årsverk som fra sommeren 2019 er organisert i staben til helse- og omsorgssjefen, og som har kartlegging av brukeres tjenestebehov som en primær oppgave. Teamet fatter ikke selv vedtak, men legger fram saker for torsdagsmøtet. Formelt heter teamet «*Tjenestetildeling og samordningsteam*». Selve begrepet tildelingsteam har vært brukt formelt og uformelt også tidligere, men vi sikter altså til teamet som ble opprettet i 2019.

Skjer tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hol kommune i samsvar med lovkrav og god forvaltningsskikk?

Revisjonens samlede vurdering og konklusjon er at tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hol kommune, vurdert samlet, pr. i dag ikke skjer i samsvar med lovkrav og god forvaltningsskikk.:

- Samlet sett er det vår vurdering at kommunen pr. i dag ikke har rutiner og praksis som sikrer at lovkrav ved kartlegging av tjenestebehov ivaretas. Det er variasjoner mellom sakstypene,

men vurderer man tjenestetildelingen i sektoren sett under ett – som system – er det fortsatt utfordringer som må løses før det dokumenterte kartleggingsarbeidet ivaretar lovkravene.

- Samlet sett er det vår konklusjon at praksis pr. i dag – sett under ett – ikke i tilstrekkelig grad ivaretar sentrale krav til at vedtak skal inneholde opplysninger om de faktiske forhold vedtaket bygger på og hovedhensynene ved kommunens skjønnsutøvelse.

Vi har ikke konkrete indikasjoner på at kommunen jevnt over leverer tjenester som ikke dekker brukernes faktiske behov. Og det er ingen i organisasjonen som trekker i tvil at avdelingslederne i de tjenesteytende avdelingene kjenner brukerne og sakene bedre enn det som går fram av sakene i seg selv, slik de kommer til torsdagsmøtet, og av vedtakene. Likevel er mange saker og vedtak, isolert sett, ikke tilstrekkelig kartlagt, dokumentert og begrunnet. Det har konsekvenser i flere retninger:

- Muntlighet får en stor plass i saksbehandlingen, ved at mye av saksbehandlingen forutsetter at tilleggsopplysninger kan gis muntlig i torsdagsmøtene.
- Vedtakets opplysninger om brukerens helsetilstand, funksjonsnivå og bistandsbehov, har en funksjon som brukerens garanti for at kommunen faktisk har oppfattet brukerens faktiske situasjon fullstendig og korrekt. I forlengelsen av dette skal brukerens pårørende ha mulighet til å lese vedtaket, om brukeren ønsker det, og også de skal kunne bli betrygget i at kommunen har forstått situasjonen riktig. I mange vedtak revisjonen har sett på, vil ikke dette være mulig, fordi opplysningene i vedtaket er for kort omtalt.
- Avdelingslederne som deltar i torsdagsmøtet, kan i liten grad forberede seg til møtene. Som vi skal komme tilbake til i kapittel 5, gjør de i liten grad det i dag, og det er heller ingen forventning om at de skal gjøre det. Men revisjonens poeng er at det pr. i dag, i mange saker, dessuten vil være vanskelig å forberede seg, basert på det som går fram av saken i seg selv, fordi beskrivelsene i saken er kortfattet.
- Revisjonen har registrert at helse- og omsorgssjefens endring eller retur av saker behandlet i torsdagsmøtet, har vært en kilde til stor frustrasjon. Slik revisjonen ser det, burde nok helse- og omsorgssjefen returnert eller endret *flere* vedtak enn hun har gjort – dersom man skal bedømme sakene og vedtakene slik de står isolert sett, og det skal man kunne gjøre. Utfordringene organisasjonen møter som følge helse- og omsorgssjefens retur eller endringer av vedtak, er – slik revisjonen ser det – derfor mest et utslag av muntlighetskulturen og at for mange saker er utilstrekkelig dokumentert og begrunnet.
- Revurdering av løpende tjenester og klagesaksbehandling blir vanskeligere og mer ressurskrevende når det opprinnelige vedtaket er knapt med hensyn til hvilke faktaopplysninger og hvilken skjønnsutøvelse som ble lagt til grunn.
- Hol er en liten kommune, der man nærmest med nødvendighet vil ha kunnskap om brukerne av tjenestene i tillegg til kunnskap man får gjennom arbeidet. Revisjonen har sikre kilder på at det kan forekomme slike opplysninger vektlegges i brukers disfavør i saksbehandlingen, uten at brukeren blir gjort kjent med det og får anledning til å ta til motmæle. Dette er i strid med grunnleggende prinsipper om kontradiksjon i saksbehandlingen. Vi har ikke grunnlag for å hevde at en slik måte å jobbe på er dominerende, men enkeltstående tilfeller er i seg selv alvorlig nok.

Har endret organisering av tjenestetildeling fungert etter hensikten?

Revisjonens samlede vurdering og konklusjon er at endret organisering av tjenestetildeling så langt ikke har fungert etter hensikten:

- Det har ikke blitt et skarpere skille mellom tildeling og tjenesteyting.
- Endringen har til en viss grad har ført til mer kompetent og effektiv saksbehandling.
- Samhandlingen mellom avdelingene er i hovedsak uendret.
- Avdelingslederne har ikke fått frigjort tid av betydning.

Dette innebærer at om man måler dagens situasjon opp mot det som var målet fra mandatene fra helse- og sosialsjef i 2017 og helse- og omsorgssjef i 2018, har man så langt ikke kommet i mål.

Denne konklusjonen må likevel forstås i lys av at kommunen foreløpig har gjort færre faktiske endringer i organiseringen enn det som følger av kommunedelplanen fra 2016, målsetningene bak mandatet i 2017, enigheten i arbeidsgruppa i mars 2017 og mandatet fra september 2018. Flere ansatte revisjonen har hatt samtaler med, mener at det så langt ikke har vært en reell omorganisering, men mer flytting på noen ressurser og enkeltoppgaver. Det er et synspunkt revisjonen deler.

Årsakene til situasjonen er sammensatte. Dels handler det om tilgjengelige ressurser. Dessuten er det en klar oppfatning blant ansatte på ulike steder i organisasjonen at intern uenighet i organisasjonen i praksis har blitt noe nær lammende for den videre framdriften med etablering av tildelingskontor. Mange har etterlyst klarere beslutninger og tydeligere informasjon fra helse- og omsorgssjefen med hensyn til etableringen av tildelingskontor. Helse- og omsorgssjefen har opplyst at hun har hatt samtaler med avdelingsledere enkeltvis for å forstå bakgrunnen for den interne uenigheten, og at det uansett ikke har vært enkelt å skjære igjennom og gjennomføre etableringen av tildelingskontoret, ganske enkelt fordi det ikke har vært ressurser til det, før endringer i Nav Hol gjorde det mulig i 2019.

Revisjonen vil også framheve noen andre forhold (se kapittel 5.3 for detaljer):

- Delegeringsreglementet er fra 2013, og er under revidering. I samtaler med avdelingslederne kommer det fram at alle mener at det i dag ikke er samsvar mellom delegeringsreglementet og det som skjer i praksis.
- IT-messige begrensinger gjør saksbehandlingen tungvint, og kan ha vært medvirkende til frustrasjon i saker der helse- og omsorgssjefen har returnert eller endret saker fra torsdagsmøtet.
- Revisjonen stiller spørsmål ved om kommunen pr. i dag har gode nok systemer for å holde oversikten over de tjenestene som ytes, og de sakene som er under saksbehandling og utredning, men foreløpig ikke har resultert i konkrete tjenester. Dette gjelder generelt, men vi trekker konkret fram at det innenfor psykisk helse ikke fattes enkeltvedtak i det hele, og

helse- og omsorgssjefen har i samtale bekreftet at hun er kjent med at det også i en annen avdeling ytes noen tjenester over tid, uten vedtak.

- I klagesaker forberedes saken av de samme personer som var med på å behandle saken i første runde. Dette er i strid med kommunelovens særlige habilitetsregler for klagesaksbehandling. Ettersom helse- og omsorgssjefen godkjenner alle vedtak – og dermed er inhabil i klagesaksbehandlingen – er også alle andre ansatte i sektoren inhabile i klagesaksbehandlingen. Dette er et forhold kommunen må rette på.

I hvilken grad påvirker demografiske faktorer kostnadsnivået innen helse- og omsorg i Hol kommune?

På spørsmålet om demografien påvirker kostnadsnivået på helsetjenester i Hol kommune, viser en gjennomgang av tilgjengelige data at kommunen yter tjenester, særlig hjemmebaserte tjenester, til en stor andel eldre i kommunen. Revisjonen bemerker imidlertid at det er en rekke andre faktorer som bør undersøkes generelt, men også sett i sammenheng med kostnadsnivå. For det første vil en samlet oversikt over antall henvendelser, aktive saker og vurderinger av aktive vedtak gi et bedre grunnlag for dimensjonering og kostnadsnivå på sektoren. På samme måte vil innsamling av data på faktorer som gjelder Hol kommune spesielt kunne gi nyttig oversikt over kostnadsfaktorer som gjør seg gjeldende i kommunen, som hvordan turisme og hyttebefolkning påvirker tjenesteomfanget. Den overordnede analysen gjennomført i denne rapporten viser at Hol ikke skiller seg ut i like stor grad når sammenlignet med andre store hyttekommuner, dette kan være bakgrunn for videre analyser. Til slutt peker revisjonen på at Hol har stort potensiale i å fortsette implementeringen av velferdsteknologi.

Forbedringspunkter

Revisjonen har identifisert forbedringspunkter. Hol kommune bør:

- Iverksette tiltak for mer systematisert og bedre dokumentert kartlegging i saker fra de tjenesteytende avdelingene.
- Iverksette tiltak som sikrer at drøftinger i torsdagsmøtet dokumenteres skriftlig. Dersom det er aktuelt å legge vekt på kunnskap de ansatte har om brukeren fra utenom sitt arbeid – fordi Hol kommune er en liten og oversiktlig kommune – må det sikres dokumentasjon og kontradiksjon om forholdene.
- Iverksette tiltak som styrker enkeltvedtakenes omtale av sentrale fakta og kommunens skjønnsutøvelse i saker fra de tjenesteytende avdelingene.
- Iverksette tiltak som sikrer at tjenester ikke ytes uten at det foreligger vedtak, i de tilfeller der det etter loven skal være vedtak.
- Delegeringsreglementet må oppdateres.

- Vurdere behovet for IT-messige forenklinger i saksbehandlingen.
- Vurdere tiltak for å styrke ledelsens kontroll med saksmengde og saksflyt til enhver tid. Dette handler i seg selv ikke om IT-tekniske løsninger, men å etablere en faktisk og rutinemessig bruk av slike verktøy.
- Organiseringen av klagesaksbehandlingen må endres.
- Kostra-registrering bør kvalitetssikres, for å øke påliteligheten i Kostra-tallene, som igjen vil styrke kunnskapsgrunnlaget med hensyn til ressursbruken innenfor sektoren.
- Kunnskapsgrunnlaget bør også vurderes styrket med nærmere analyser av hvor store ressurser helse- og omsorgstjenestene årlig bruker på hytte- og turistbefolkningen, kostnader og mulige besparelser ved økt bruk av velferdsteknologi m.m. Da vil man kunne få et mer fullstendig bilde av hvorvidt det stemmer at kommunen er rause i tjenestetildelingen, og dermed har en stor innsparingsmulighet. Utredning at strukturspørsmål er også en mulighet, men samtidig beror det også på en lokalpolitisk vurdering som det ikke er opp til revisjonen å ha en mening om.

Innhold

1.	Innledning.....	11
1.1.	Bakgrunn, formål og problemstillinger.....	11
1.2.	Avgrensning av undersøkelsen	11
1.3.	Definisjoner	11
1.4.	Organisering.....	12
2.	Metode.....	13
3.	Revisjonskriterier	14
3.1.	Tildeling av tjenester	14
3.2.	Endring av organiseringen i Hol kommune	15
3.3.	Kostnadsnivå i helse- og omsorgssektoren	16
4.	Tildeling av helse- og omsorgstjenester	17
4.1.	Faktabeskrivelse.....	17
	Styrende dokumenter (prosedyrer m.m.).....	17
	Samtaler med avdelingslederne.....	18
	Samtaler med ansatte i stab.....	20
	Samtaler med ansatte i tildelingsteamet.....	21
	Samtale med helse- og omsorgssjefen.....	22
	Revisjonens gjennomgang av enkeltsaker - oppsummering	24
4.2.	Revisjonens vurdering	25
	Kartlegging og brukermedvirkning	25
	Vedtakens begrunnelse.....	27
	Samlet vurdering og konklusjon.....	28
5.	Organisering av tjenestetildelingen.....	31
5.1.	Faktabeskrivelse.....	31
	Delegeringsreglementet.....	31
	Politiske vedtak om tjenestetildeling	32
	Mandat fra daværende helse- og sosialsjef, 2017.....	33
	Møte i arbeidsgruppa mars 2017	34
	Høsten 2017	35
	Nytt mandat fra ny helse- og omsorgssjef	35
	Rapport: «Hvordan etablere tildelingskontor?»	36
	Notat fra to avdelingsledere.....	36
	Avdelingsledermøter fra november 2018	37
	Bekymringsmelding, mai 2020.....	37
	Samtaler med avdelingslederne.....	37
	Samtaler med ansatte i stab.....	38
	Samtaler med ansatte i tildelingsteamet	39
	Samtale med helse- og omsorgssjefen	39
5.2.	Revisjonens vurdering	41
	Oppsummering av sentrale hendelser.....	41
	Tydligere skille mellom tildeling og tjenestutføring?	42
	Mer kompetent og effektiv saksbehandling?	43
	Bedre samhandling mellom avdelingene?.....	43

	Frigjort tid for avdelingslederne?.....	44
	Samlet vurdering og konklusjon.....	45
5.3.	Andre forhold.....	46
	Delegeringsreglementet.....	46
	IT-tekniske begrensninger	46
	Kontroll over saksmengden.....	47
	Organisering av klagesaksbehandlingen	47
6.	Kostnadsnivå i helsesektoren	49
6.1.	Premisser for analysen.....	49
6.2.	Befolkningssammensetning.....	50
6.3.	Dekningsgrad	52
6.4.	Utgiftsbehov og prioritet	54
6.5.	Oppsummering	57
6.6.	Revisor bemerker	58
	Kontroll på saksomfang og datagrunnlag	58
	Rause tjenester?	58
	Velferdsteknologi.....	59
7.	Forbedringspunkter	60
	Referanser/ dokumentliste.....	61
	Vedlegg 1 – Organisasjonskart	62
	Vedlegg 2 – RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon.....	63

1. Innledning

1.1. Bakgrunn, formål og problemstillinger

Rådmannen i Hol kommune har bedt Viken kommunerevisjon gjennomføre en undersøkelse (forvaltningsrevisjon) innenfor helse- og omsorgssektoren i kommunen.

Følgende problemstillinger framgår av mandatet, inntatt i prosjektplan for undersøkelsen:

- Skjer tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hol kommune i samsvar med lovkrav og god forvaltningsskikk?
- Har endret organisering av tjenestetildeling fungert etter hensikten?
- I hvilken grad påvirker demografiske faktorer kostnadsnivået innen helse- og omsorg i Hol kommune?

1.2. Avgrensning av undersøkelsen

Som det går fram av problemstillingene i kulepunktene i kapittel 1.1, er det vedtatt relativt konkrete problemstillinger for undersøkelsen. Vi presiserer at prosjektet kun tar for seg de områder og temaer som faller inn under de problemstillingene som fremgår av kapittel 1.1. Vurderinger og konklusjoner omfatter derfor bare disse avgrensede definerte områdene eller temaene.

Det er med andre ord ikke tale om en fullstendig gjennomgang av de kommunale tjenestene i helse- og omsorgssektoren som tilbys innbyggerne i Hol kommune. For eksempel har VKR ikke gjort en vurdering av selve utførelsen av helse- og omsorgstjenester.

1.3. Definisjoner

Det er to begreper som brukes i rapporten, der vi ser behov for å definere hvordan vi bruker dem. Grunnen er at vi i både dokumenter og samtaler har blitt oppmerksomme på at uttrykk som tildelingsteam, tiltaksteam, kartleggingsteam, kartleggingskontor (osv.) brukes om hverandre, og særlig begrepet tildelingsteam har blitt brukt med varierende meningsinnhold.

Torsdagsmøtet: I denne rapporten bruker vi systematisk uttrykket «torsdagsmøtet» om møtet der avdelingslederne møtes ukentlig for å drøfte saker om tjenestetildeling, og lager forslag til vedtak som går til helse- og omsorgssjefen for endelig behandling. Vi har valgt dette uttrykket selv om ingen tidligere har brukt det systematisk, fordi uttrykk som tiltaksteam, tildelingsteam og liknende lett kan forveksles med begrepet tildelingsteam, slik vi bruker det i denne rapporten, jf. nedenfor.

Tildelingsteamet: Dette begrepet bruker vi om teamet på 3,2 årsverk som fra sommeren 2019 er organisert i staben til helse- og omsorgssjefen, og som har kartlegging av brukeres tjenestebehov som en primæroppgave. Teamet fatter ikke selv vedtak, men legger fram saker for torsdagsmøtet. Formelt heter teamet «*Tjenestetildeling og samordningsteam*». Selve begrepet tildelingsteam har vært brukt formelt og uformelt også tidligere, men vi sikter altså til teamet som ble opprettet i 2019.

1.4. Organisering

Organisasjonskart over helse- og omsorgssektoren i Hol kommune er inntatt som vedlegg til rapporten.

2. Metode

Prosjektet er gjennomført av revisjonens egne ansatte. Det er tatt utgangspunkt i *“RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon”¹* som er vedtatt av Norges Kommunerevisorforbund (NKRF), men på to punkter er det gjort tilpasninger som følge av det er rådmannen som er oppdragsgiver:

- Fordi rådmannen er oppdragsgiver, har fullstendig utkast til rapport ikke blitt sendt til rådmannen for høringsuttalelse, slik vanlig praksis er. Kontradiksjon er ivaretatt gjennom at alle referater er gjennomlest og godkjent av intervjuobjektet. I forkant av samtalen med helse- og omsorgssjefen, fikk hun oversendt utkast til faktakapitlene i kapittel 4 og 5, som gjelder problemstilling 1 og 2.
- Forbedringspunkter revisjonen har identifisert er omtalt, samlet, som nettopp «forbedringspunkter», framfor med det tradisjonelle begrepet «anbefalinger». Disse forbedringspunktene knytter seg dels til våre observasjoner direkte under revisjonskriteriene, dels til observasjoner vi har omtalt under «andre forhold».

For øvrig er prosjektet gjennomført i samsvar med RSK001.

Informasjonen som er presentert i denne rapporten, er hentet inn gjennom:

- **Dokumentanalyse:** Vi har på forespørsel fått oversendt relevante dokumenter om organiseringen av helse- og omsorgssektoren i Hol kommune, dokumenter knyttet til omorganiseringen av tjenestetildelingen m.m.
- **Samtaler:** Vi har gjennomført samtaler med til sammen 12 ansatte i helse- og omsorgssektoren: Fem avdelingsledere, tre ansatte i tildelingsteamet, tre ansatte i helse- og omsorgssjefens stab, samt helse- og omsorgssjefen selv. Det er skrevet referater fra intervjuene, som intervjuobjektet har godkjent.
- **Saksgjennomgang:** Revisjonens medarbeidere har hatt tilgang til fagsystemet Gericar, og bistand fra kommunens systemansvarlige for Gericar, og gått gjennom til sammen 61 saker om tildeling av helse- og omsorgstjenester.
- **Annet:** Vi har innhentet offentlig tilgjengelig statistikk (Kostra).

Vi mener det er samlet inn et tilstrekkelig faktagrunnlag til å belyse problemstillingene og revisjonskriteriene.

¹Vedlegg 2 – RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon

3. Revisjonskriterier

På bakgrunn av problemstillingene og relevante krav i kildene, har vi utledet følgende revisjonskriterier for vår gjennomgang. Kriteriene er ikke nødvendigvis uttømmende for ethvert krav som stilles til alle sider av Hol kommunes arbeid med tjenestetildeling. Kriteriene er oppstilt etter revisjonens vurdering av hva som er det sentrale, basert på en vurdering av virksomhetens egenart og regelverket den forvalter.

3.1. Tildeling av tjenester

Undersøkelsens første problemstilling er:

- Skjer tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hol kommune i samsvar med lovkrav og god forvaltningsskikk?

Som kilder for revisjonskriteriene² har vi i hovedsak benyttet helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og forvaltningsloven.

Kommunen plikter å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere (hol § 3-1). Hvilke tjenester som er tilstrekkelige i det enkelte tilfellet vil bero på en skjønnsmessig vurdering fra kommunens side. Det er imidlertid krav om at hjelpen skal være forsvarlig, sett ut fra helsefaglige vurderinger (hol § 4-1).

Det formelle utgangspunktet er at forvaltningslovens regler *ikke* gjelder for tildeling av helse-omsorgstjenester, se pasientrettighetsloven § 2-7 første ledd.

Den praktiske hovedregelen er likevel at forvaltningsloven kapittel IV (saksforberedelse ved enkeltvedtak) og V (enkeltvedtak) gjelder for en lang rekke kommunale helse- og omsorgstjenester – helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, plass i institusjon, opplæring, veiledning, avlastningstiltak, omsorgsstønad og brukerstyrt personlig assistanse.

Dette gjelder i tilfeller der tjenesten forventes å vare i mer enn to uker.

Dette går fram av pasientrettighetsloven § 7-2 annet ledd med videre henvisninger til khol. § 3-2 første ledd nr. 6, § 3-6 og § 3-8.

² Revisjonskriterier er en samlebetegnelse for krav og forventninger som benyttes for å vurdere kommunens virksomhet, økonomi, produktivitet, måloppnåelse, regeletterlevelse osv. Sammenholdt med faktabeskrivelsen danner revisjonskriteriene basis for de analyser og vurderinger som foretas, de konklusjoner som trekkes, og de er et viktig grunnlag for å kunne dokumentere avvik eller svakheter.

Kommunens organisering og praksis for tildeling av helse- og omsorgstjenester skal bidra til å sikre at kommunen holder seg innenfor lovens minstestandard for hjelp og for likebehandling av brukere. Dette krever blant annet at det er utviklet kriterier for tildeling av tjenester og god praksis for kartlegging av den enkeltes behov for bistand.

Et grunnleggende prinsipp tildelingen av kommunale helsetjenester er at bruker gis anledning til å medvirke i både planleggingen og utformingen av tilbudet som skal gis. For å sikre etterprøvbarhet og gjennomsiktighet i saksbehandlingen er det viktig at alle vedtak er utformet med begrunnelser for vedtaket, både der det innvilges og avslås tjenester. Det bør komme frem av vedtaket hvilke opplysninger og momenter som er lagt til grunn for den endelige vurderingen. Alle enkeltvedtak har en klagerett som det må opplyses om i vedtaket (forvaltningsloven). Kommunen må ha et system som sikrer god oppfølging og behandling av klager på vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven.

På bakgrunn av dette har vi utledet følgende revisjonskriterier³:

- Kommunen skal ha rutiner og praksis som sikrer at lovkrav for tildeling av tjenester blir fulgt, herunder;
 - Kartlegging av brukerens behov for hjelp
 - Brukermedvirkning
- Kommunen skal begrunne vedtak om tjenestetildeling som fattes, og begrunnelsen skal inneholde:
 - Lovhenvising
 - De faktiske forhold som vedtaket bygger på
 - Hovedhensynet(ene) ved utøvelsen av kommunens skjønn som bestemmer hvordan brukerens bistandsbehov skal oppfylles

3.2. Endring av organiseringen i Hol kommune

Undersøkelsens andre problemstilling er:

- Har endret organisering av tjenestetildeling fungert etter hensikten?

Hol kommune har siden 2017 hatt en ambisjon om å utrede og iverksette en endring av praksis for tildeling av helsetjenester. Det har blitt gitt to mandater til henholdsvis å *utrede* om det skal etableres et tildelingskontor og *forberede* opprettelsen av et tildelingskontor. Målet har ifølge mandatene blant annet vært å bedre tildelingspraksis med en tydeligere rolleavklaring, økt samarbeid på tvers av avdelingene, økt vedtakskompetanse og mer effektiv saksbehandling.

³ Utledningen bygger på lovkrav i

Til denne problemstillingen har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Endret organisering bør ha ført til et tydeligere skille mellom tildeling og tjenesteutføring.
- Endret organisering bør ha ført til mer kompetent og effektiv saksbehandling.
- Endret organisering bør ha ført til bedre samhandling mellom avdelingene.
- Endret organisering bør ha ført til frigjort tid for avdelingslederne.

Revisjonskriteriene bygger på de sentrale målsetningene kommunen selv har hatt med endret organisering av tjenestetildelingen, slik disse kommer fram av mandatene tidligere og nåværende helse- og omsorgssjefer gav til arbeidsgrupper i administrasjonen i 2017 og 2018.

For nærmere lesning viser vi til kapittel 5.1, der disse mandatene er omtalt.

3.3. Kostnadsnivå i helse- og omsorgssektoren

Problemstilling 3 er deskriptiv og det utledes derfor ingen kriterier.

4. Tildeling av helse- og omsorgstjenester

Dette kapittelet besvarer følgende problemstilling:

Skjer tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hol kommune i samsvar med lovkrav og god forvaltningsskikk?

Til denne problemstillingen har vi i kapittel 3 utledet følgende revisjonskriterier:

- Kommunen skal ha rutiner og praksis som sikrer at lovkrav for tildeling av tjenester blir fulgt, herunder;
 - Kartlegging av brukerens behov for hjelp
 - Brukermedvirkning
- Kommunen skal begrunne vedtak om tjenestetildeling som fattes, og begrunnelsen skal inneholde:
 - Lovhenvvisning
 - De faktiske forhold som vedtaket bygger på
 - Hovedhensynet(ene) ved utøvelsen av kommunens skjønn som bestemmer hvordan brukerens bistandsbehov skal oppfylles

4.1. Faktabeskrivelse

Styrende dokumenter (prosedyrer m.m.)

Revisjonen har fått oversendt flere dokumenter som kan anses som styrende dokumenter for arbeidet med tildeling av helse- og omsorgstjenester, herunder hvordan kartlegging og vurdering av saker bør gjennomføres.

Fra disse dokumentene nevner vi «Prosedyre for saksutredning» (udatert): Dette dokumentet omtaler prosedyrer for mottak av melding om behov for tjenester, prosedyrer for opprettelse av ny sak, prosedyre for saksutredning, prosedyre for enkeltvedtak og prosedyre for evaluering av pågående tjenesteforhold. Under prosedyre for saksutredning er blant annet hjemmebesøk omtalt. Under omtalen av vedtaksfasen heter det blant annet: «*Vedtaket skal konkret beskrive det materielle tilbudet om hjelp (hva slags hjelp som gis/hvor mye/når/med hvilket formål) og være begrunnet. (jf. fvl. 25), dvs. inneholde hjemmel (vise til reglene), inneholde beskrivelse av fakta og konkret beskrive det skjønn som saksbehandler har lagt til grunn for vedtaket.*»

Vi nevner også «11-punktsliste» / «12-punktsliste» som beskriver overordnet saksgang i behandling av saker om tjenestetildeling.

I tillegg har revisjonen fått oversendt maler for kartleggingsskjema og vedtak.

Samtaler med avdelingslederne

Saksgangen: Avdelingslederne forteller at ansvaret for kartlegging av brukeres behov i praksis er fordelt på flere, dels på tildelingsteamet, dels på avdelingene selv. Dette henger dels sammen med at noen ganger må tjenestene ytes umiddelbart (hjemmesykepleie, korttids plass på institusjon), og da formaliseres saksbehandlingen i etterkant. Det er også trukket fram at tildelingsteamet uansett ikke har kapasitet til å kartlegge alle saker.

Torsdagsmøtet: Avdelingslederne forklarer at torsdagsmøtet ledes av en som har rollen som møteleder. Denne er ikke leder av gruppa som sådan, men leder av gjennomføringen av møtet. Det er helse- og omsorgssjefen som kaller inn til møtet, men hun deltar ikke selv.

I møtet er det gjennomgang av de enkeltsakene som er satt opp for møtet.

I samtalene har revisjonen spurt avdelingslederne om sakene er godt nok utredet når de kommer til torsdagsmøtet. Her har revisjonen fått svar i ulike retninger:

Flere avdelingsledere mener at sakene som er utredet av tildelingsteamet er bedre kartlagt og begrunnet enn sakene som de tjenesteytende avdelingene selv har kartlagt. Om de kartleggingene som er gjort av avdelingene selv, har det i samtaler med revisjonen kommet fram synspunkter om at det kan være veldig korte beskrivelser av fakta i saken. Det har blitt understreket at avdelingsledere alltid kan gi tilstrekkelig informasjon muntlig i torsdagsmøtet, men det er ikke skriftliggjort i saken i forkant. En avdelingsleder har uttrykt det slik at det kan være en tendens til å «dilte etter» den avdelingslederen som kjenner saken best.

Det sendes ikke ut fysiske sakspapirer i forkant av torsdagsmøtet, men det skal ligge opplysninger om den enkelte sak i fagsystemet Gerica. Fra flere avdelingsledere har revisjonen hørt at det sjelden – eller aldri – er tid til å gå gjennom disse opplysningene i forkant av torsdagsmøtet. Det er heller ikke forventet at man gjør det. Dersom opplysninger ikke er lagt inn i fanen «Opplysninger i saken» i Gerica, så leter man ikke andre steder i Gerica etter opplysninger (for eksempel løpende journal). Det er opplyst at det sjelden er sammenfattet opplysninger i et kartleggingsskjema eller i saksopplysningene, og det kommer heller ikke alltid fram hvor opplysningene kommer fra.

En avdelingsleder opplever at det er ulike forventninger og krav til saksbehandling, samt at vedtakskompetanse fra avdelingsleder til avdelingsleder varierer. Det er nok preget av en viss silotenkning, hvor alle sitter litt på hver sin tue. Det er ikke etablert noen felles plattform og det er

ikke blitt drøftet hva som skal være krav i saksbehandlingen. Det er ikke blitt jobbet med å få en felles forståelse av lovverk.

Drøftinger i torsdagsmøtet blir i liten grad notert ned skriftlig.

Det har også kommet fram synspunkter om at med nåværende praksis så er det en risiko for at man legger til grunn andre hensyn, slik som kapasitet og ressurser, fremfor at et nøytralt kontor bare plasserer pasienter/ brukere der det er plass. Det vil en mer spisset bestiller-utførermodell sørge for.

I samtaler har det kommet fram at det ikke finnes en komplett oversikt over søknader/ saker som har kommet inn til kommunen og er under behandling.

En av avdelingslederne mener at det er for mange aktører og funksjoner i saksbehandlingsløpet, som gjør det altfor komplisert og med en høyere risiko for feil.

Andre avdelingsledere forteller at ofte er sakene kjente eller ikke så komplekse. Er det vanskelige saker så tar man det ofte opp i flere møter og man blir kjent med sakens innhold på den måten. Flere avdelingsledere opplever å ha nok informasjon til å kunne fatte vedtak. Det har blitt bedre etter at møtet ble delt, henholdsvis i tildeling til eldre og unge.

Samtidig erkjennes det at hadde nok vært vanskeligere å sette seg inn i sakene om man kom helt ny inn i jobben og ikke kjente til brukerne.

Saken går til helse- og omsorgssjefen: I samtaler med avdelingslederne har helse- og omsorgssjefens rolle i vedtaksfattingen vært tema. Gjennomgående er oppfatningen at det erkjennes at helse- og omsorgssjefen har vedtaksmyndigheten, og dette trekkes ikke i tvil.

Men samtidig trekker noen avdelingsledere fram at det er uklarheter og diskusjoner rundt spørsmålet, delvis fordi noen har en oppfatning av vedtak oftest reelt fattes i torsdagsmøtet, delvis fordi noen mener at torsdagsmøtet også formelt burde ha vedtaksmyndigheten.

I samtaler gir flere avdelingsledere uttrykk for at det er helt naturlig at helse- og omsorgssjefen stiller spørsmål til enkelte vedtak, særlig sett i sammenheng med at det er mye muntlig i møtene, som ikke nødvendigvis kommer tydelig fram i vedtaket. Men det er problematisk at disse spørsmålene ikke rettes til torsdagsmøtet, men at saker bare «låses opp» og endres.

Det kan skje at avdelingslederne tror at et vedtak har blitt sendt fra helse- og omsorgssjefen til bruker, men det kan ha stoppet opp hos helse- og omsorgssjefen, og informasjon om dette kommer litt tilfeldig til avdelingslederne.

Det bemerkes av en avdelingsleder at det kan være hensiktsmessig med et tildelingskontor, men ingenting er fastsatt og satt i system i forbindelse med dette. Det gjør at ingen vet hva som gjelder og

hva man skal forholde seg til. Avdelingsleder viser til at det ligger ingen retningslinjer for hva de ulike rollene skal gjøre og hvordan de skal samarbeide.

Hol kommune er en liten kommune: Et annet tema i samtalene har vært at Hol kommune er en liten kommune, der de ansatte naturlig utvikler kjennskap til mange i kommunen, både gjennom arbeidet sitt og utenom arbeidet.

I samtalene med avdelingslederne kom det fram ulike oppfatninger av hvilke utslag det kan gi seg ved tildeling av tjenester, både positivt og negativt.

En avdelingsleder forteller at brukere noen ganger underrapporterer sitt hjelpebehov i forbindelse med kartlegging. Det kan føre til avslag på tjenester, som ansatte i kommunen vet at de egentlig trenger. Da kan kjennskap til den enkelte bruker gjøre at de ansatte kan supplere med tilleggsopplysninger, som er til fordel for brukeren. Flere avdelingsledere har liknende synspunkter.

Samtidig har en annen avdelingsleder i samtale med revisjonen opplyst at vedkommende er (sitat) «helt sikker» på at kunnskap om brukeren *utenom* det som formelt hører til sakens opplysninger, har blitt vektlagt i *disfavør* av brukeren ved spørsmål om tildeling av tjenester.

Samtaler med ansatte i stab

I samtaler med ansatte i helse- og omsorgssjefens stab kom det fram at tidligere praksis med torsdagsmøtene er videreført, men at noen oppgaver nå er lagt til tildelingsteamet. Funksjonen tildelingsteam er ny praksis, men teamet har vært underbemannet på grunn av sykdom siden det ble opprettet.

Tanken er at det skal være mest mulig kartlegging fra tjenestetildelingskontoret. I dag blir kartleggingen gjort av en rekke ulike personer, alt fra tildelingskontoret til sykepleiere ved institusjon og i hjemmetjenesten.

I saker som tildelingskontoret har kartlagt medfølger det dokumentasjon på kartlegging, men dette er ikke alltid tilfelle ved de kartleggingene som avdelingslederne har gjort.

I samtaler har det blitt nevnt at praksisen med torsdagsmøter med varierende grad av dokumenterte saksopplysninger, gir en risiko for at en manglende objektiv behandling av saker, særlig om man står nær eller kjenner brukeren det er snakk om.

Det har blitt opplyst at det ikke skrives referat fra torsdagsmøtene, så det er umulig å se hva som har blitt lagt til grunn i drøftingene.

De ansatte i stab oppfatter det slik at det ikke foreligger et formelt vedtak før helse- og omsorgssjefen har godkjent det, altså at vedtaksmyndigheten ikke ligger hos torsdagsmøtet. Det er opplyst at det ikke har skjedd ofte at helse- og omsorgssjefen har endret eller returnert saker til avdelingslederne/ torsdagsmøtet.

En av de ansatte opplever at praksis har blitt mer og mer forvirrende. Forslag til endringer i delegeringsreglementet har delvis blitt tatt opp i ny praksis, som gjør at gjeldende delegeringsreglement ikke blir fulgt. Men det er egentlig ingen som vet hva som gjelder. Det har blitt mast om at delegeringsreglementet må oppdateres.

Det ble opplyst at innenfor rus og psykisk helse registreres alle tjenester som lavterskeltilbud, som ikke krever enkeltvedtak.

Samtaler med ansatte i tildelingsteamet

Saksgangen: I samtaler med ansatte i tildelingsteamet kommer det fram at opplysninger om brukeres behov for hjelp, kan komme gjennom ulike kanaler; henvendelser fra brukeren selv, pårørende, lege, eller de kommunale tjenestene selv. Av de henvendelsene som kommer til tildelingsteamet, videresender de saker om institusjonsplass til sykepleier på Geilotun for saksbehandling, mens spørsmål om hjemmesykepleie videresendes til avdelingsleder for hjemmetjenestene. Tildelingsteamet forbereder selv saker om omsorgsstønad, BPA, hjemmehjelp (praktisk bistand), omsorgsbolig, TT-kort og ledsagerbevis.

Kartlegging: Kartlegging skjer ved hjelp av ulike verktøy og skjemaer. Men man er nok litt selvopplært i flere situasjoner og bruker erfaring og teft for å tak på de viktige opplysningene. IPLOS og ADL er tilgjengelige verktøy, samt kartleggingsskjema tilgjengelig i fagsystemet Gerica.

Tildelingsteamet gjennomfører kartleggingssamtaler, innhenter opplysninger i saken og vurderer disse opp mot lovverk, rundskriv, retningslinjer og faglig skjønn.

Det er en opplevelse at det har vært varierende kompetanse som gjelder å skrive gode vurderinger opp mot lovverk, rundskriv, retningslinjer og faglig skjønn. Det har vært en kompetanseheving i kartlegging, så grunnlaget for å fatte beslutningene har blitt bedre.

En av de ansatte framhever at helse- og omsorgssjefen er opptatt av at vedtak skal fattes på riktig grunnlag og ha riktig lovanvendelse og godt faglig skjønn. Hun presiserer at helse- og omsorgssjefen er opptatt at å ha gode tjenester, men at vilkårene for å motta tjenester må være oppfylt. Helse- og omsorgssjefen har god lovforståelse og god innsikt i hvordan vedtak skal skrives.

Torsdagsmøtet: Tildelingsteamet deltar av og til på torsdagsmøtene, på egne saker. I samtaler har revisjonen fått opplyst at i torsdagsmøtet er de ansatte i tildelingsteamet ikke med som besluttere, men kan bidra i refleksjon og diskusjon.

Sakene blir drøftet sak for sak i torsdagsmøtet. Det er variasjoner i hvor mye kartlegging og saksopplysninger som ligger til de ulike sakene. En av de ansatte i tildelingsteamet framhever at det blir nok ikke notert mye av diskusjonene, men avdelingslederne er driftige, handlekraftige og erfarne fagpersoner. Torsdagsmøtet besitter mye kompetanse.

I møtet blir vedtaket «låst» IT-teknisk i fagsystemet Gerica, før saken sendes til helse- og omsorgssjefen. En av de ansatte opplever at det kan oppstå unødvendige irritasjoner på grunn av dette med «låsing» av vedtak. Det er viktig å huske at Gerica pr. i dag ikke har en god modul for saksbehandling. Andre saksbehandlersystem vil ikke låse en innstilling til vedtak, men sende det videre i systemet, for eksempel i henhold til delegering. I andre saksbehandlingssystemer vil den som signerer ha mulighet til å redigere vedtaket uten å måtte «låse opp» vedtaket først.

Saken går til helse- og omsorgssjefen: Det er helse- og omsorgssjefen som formelt fatter vedtakene, hun har siste ord i saken og signerer. Deretter går kontorleder i helse- og omsorgssjefens stab gjennom saken, retter små skrivefeil, fletter saken og sender ut vedtaket.

I samtaler kommer det fram at det er greit å ha en leder som følger med på vedtakene og som stiller spørsmål. Men det er et problem at man mister kontroll over når vedtaket sendes ut fra tildelingsmøtet og hva som skjer videre i saksprosessen. Det innebærer at man noen ganger må dobbeltsjekke om vedtak er sendt ut, osv.

En av de ansatte i tildelingsteamet har opplyst at det er sjelden helse- og omsorgssjefen gjør endringer i vedtakene som kommer fra tildelingsmøtet, men at særlig to enkeltsaker har skapt mye uro. Den ansatte peker på at det, slik hun ser det, kunne vært unngått mye konflikt om helse- og omsorgssjefen hadde gått i direkte dialog med tildelingsteamet når hun var uenig i vedtak.

En av de ansatte i tildelingsteamet har opplyst at en del av diskusjonen er spørsmålet om hvor vedtaksmyndigheten bør ligge. Slik situasjonen er nå, er det helt greit at tildelingsteamet ikke fatter vedtak. Det hadde blitt altfor belastende å ha den myndigheten.

Hol kommune er en liten kommune: En av de ansatte i tildelingsteamet opplyser til revisjonen at det nok er uunngåelig at man ikke har forkunnskap om sakene og personene som drøftes, i en liten kommune. Det tas nok opp med jevne mellomrom om at man må være bevisste på denne situasjonen.

Samtale med helse- og omsorgssjefen

I samtale med revisjonen har helse- og omsorgssjefen opplyst:

Vedtakene som behandles i torsdagsmøtet kommer til helse- og omsorgssjef for endelig signering. Dette har sin bakgrunn i at tidligere leder av torsdagsmøtet, som også hadde vedtaksmyndighet, ga uttrykk for at dette ikke var en rolle han ville fortsatte ha. Dette ansvaret var også ment å være midlertidig, i utgangspunktet. Da han gikk ut av den rollen i 2018, så måtte det på plass en med

vedtaksmyndighet til å skrive under. En avdelingsleder sa ja til å lede møtet, men kun som møteleder, og ikke med vedtaksmyndighet. Før disse endringene, hadde helse- og omsorgssjef ikke noen befatning med vedtakene, med unntak av særlig vanskelige saker.

At vedtakene kommer til helse- og omsorgssjefen, handler altså ikke om mistillit til torsdagsmøtet og avdelingslederne, men at det ikke har vært noen som har ønsket å ha vedtaksansvaret. Det har vært en svakhet fra starten at vedtaksmyndigheten har vært tildelt en leder av møtet, som egentlig har fungert som sekretær, i praksis.

I utgangspunktet har heller ikke helse- og omsorgssjefen ønske om å skrive under vedtakene. En leder kan brukes som en ressurs i saker som er vanskelige. Helse- og omsorgssjefen hatt stor tillit til møtene slik de har vært, og har ikke tenkt at hun trengs der.

Helse- og omsorgssjefen peker på at møtet har hatt mange deltakere, og har ønsket å endre dette. I tillegg til å være ressurskrevende, er det er problematisk opp mot at det er en liten kommune. Hun fikk delt møtene med ett møte for saker for barn og unge og ett møte for voksne.

Det er en utfordring at det er en liten kommune med lokalkunnskap rundt enkeltbrukere. Helse- og omsorgssjefen understreker at dette i de aller fleste tilfeller slår positivt ut for bruker, men det kan skje at lokalkunnskapen slår ut negativt. Det er flere som har kommet til samme funn, og det er argumenter for å løfte tildeling til større organer, for eksempel interkommunalt. I en så liten kommune så er det nesten umulig å ikke ha individkunnskap fra utenom jobben, og det setter enda større krav til profesjonaliteten.

Helse- og omsorgssjefen understreker at dersom man har kunnskap om brukere/ søkere av tjenester utover opplysningene man har gjennom arbeidet, er det en plikt håndtere dette profesjonelt, som innebærer at brukeren/ søkeren skal kontaktes og forelegges opplysningene.

Vedtak kan bli liggende en stund etter at helse- og omsorgssjefen får dem til seg. Dette henger også sammen med praksisen om at kontorleder har ansvar for fletting av vedtakene, som må gå igjennom stort og smått som skrivefeil og en god flyt i tekst.

Det er ønskelig med en ny saksbehandlingsmodul i fagsystemet Geric, systemet er ikke optimalt i dag. Blant annet skaper «låsing» av vedtakene i torsdagsmøtet en del diskusjon.

Der helse- og omsorgssjefen har endret eller sendt vedtak tilbake, har hun hovedsakelig gitt muntlig tilbakemelding til aktuelle avdelingsleder. Det har ikke skjedd så ofte. Noen ganger har det blitt endret i ordlyd, uten at innholdet er endret. Er det spørsmål om bakgrunn eller vedtaket så stilles det spørsmål om dette til saksbehandler. Det kan også bidra til at det tar tid med å få sendt ut vedtakene.

Det har vært en utfordring med å få statistikk og gode rapporter fra Geric. Kommunen har ikke hatt rapporteringsfunksjoner som viser hvor mange saker som til enhver tid er under utredning og behandling. Det er nok også litt forskjellig praksis på hvor mye man melder inn fra den enkelte tjeneste.

Helse- og omsorgssjefen er kjent med at det i en del tilfeller ytes tjenester uten vedtak. Hun har tatt opp dette internt.

Revisjonens gjennomgang av enkeltsaker - oppsummering

Revisjonens medarbeidere har undersøkt til sammen 61 saker som har vært lagt fram for og behandlet av avdelingslederne i torsdagsmøtet.

Sakene er fordelt med halvparten på første halvår 2018 og halvparten på første halvår 2020. For begge periodene har vi undersøkt saker i fire kategorier:

- Institusjonsplasseringer (13 i 2018, 10 i 2020)
- Hjemmesykepleie (11 i 2018, 15 i 2020)
- Brukerstyrt personlig assistanse (1 i 2018, 2 i 2020)
- Omsorgslønn (5 i 2018, 4 i 2020)

I gjennomgangen har vi hatt tilgang til fagsystemet Gerica, og selv gjort oppslag der. Vi har hatt tilgang på bistand fra systemansvarlig for Gerica i helse- og omsorgsadministrasjonen.

Det vi har undersøkt, kan kort oppsummeres slik:

- Er sakene tilstrekkelig kartlagt og dokumentert når de legges fram for torsdagsmøtet?
- Er det gjort notater av de faglige drøftingene i torsdagsmøtet?
- Er vedtaket i seg selv tilstrekkelig begrunnet?

Det vi har kartlagt, er altså hvordan den *enkelte sak* om tjenestetildeling *i seg selv* har blitt kartlagt, vurdert og behandlet. Vi har ikke undersøkt lengre pasient-/ brukerforløp. Revisjonen har ikke gjort rene faglige vurderinger av om helsehjelpen kommunen har tilbudt i det enkelte tilfelle er den riktige.

Revisjonens observasjoner i gjennomgangen av enkeltsaker kan oppsummeres slik:

- Innenfor både institusjon og hjemmesykepleie bærer mange saker preg av enten kortfattet beskrivelse av brukerens situasjon og helseproblemer, eller i noen tilfeller at dette beskrives med mer generelle vendinger som «helseproblemer» e.l.
- I saker om tildeling av institusjonsplass er en god del saker om korttidsplasser, ofte som følge av utskrivning fra Hallingdal sjukestugu. I disse sakene følger det stort sett med bakgrunnsopplysninger fra spesialisthelsetjenesten. Men det er også tilfeller der saksopplysningene reelt sett kun består av at spesialisthelsetjenesten mener det er behov for institusjonsplass, uten nærmere begrunnelse.
- Saker om langtidsplass på institusjon er det færre av. I saker kartlagt av de tjenesteytende avdelingene, der avdelingen har ment at det er riktig med langtidsplass, er tendensen at saksopplysningene er kortfattede. Vi ser også at det har hendt (2020) at tildelingsteamet har

kartlagt saken, og da er saken bredere kartlagt og dokumentert. I ett tilfelle er det notert i saken at det var enighet på torsdagsmøtet om at saken måtte skrives mer detaljert, fordi det var enighet om at avslaget i saken skulle opprettholdes.

- I en del saker er det vist til kjennskap til brukeren fra tidligere korttidsopphold, men uten at det av saken går fram hva denne kjennskapen faktisk består i. Saksopplysningene framstår da mest som en henvisning til at avdelingen kjenner brukeren fra før.
- Ett trekk som går igjen i en del saker om hjemmesykepleie, er at det helt konkrete behovet som saken gjelder (for eksempel bistand til medisin håndtering) er konkret slått fast, mens brukerens situasjon for øvrig ikke er omtalt, eller er kort omtalt. Noen ganger slås (for eksempel) behovet for medisin håndtering fast, uten at det går fram av saken i seg selv hva som er bakgrunnen for brukerens hjelp på området.
- I saker om BPA og omsorgslønn viser saksgjennomgangen tilstrekkelig dokumentert kartlegging av brukerens faktiske situasjon og hjelpebehov, brukermedvirkning er dokumentert og vedtakene tilstrekkelig begrunnet.
- Dokumentgjennomgangen viser ikke vesentlige endringer i kvaliteten på saksbehandlingen fra 2018 til 2020, for noen av tjenesteområdene. Det innebærer at samtidig som kvaliteten på kartlegging og vedtak i 2020 er høyere på BPA og omsorgslønn enn på institusjonstjenester og hjemmesykepleie, er det klare indikasjoner på at det var situasjonen også i 2018.
- Begrunnelsene (kommunens skjønnsutøvelse) er gjennomgående for kortfattet i saker som kommer fra de tjenesteytende avdelingene.
- Gjennomgående er det notert lite eller ingenting om hvilke faglige drøftinger som har blitt gjort på torsdagsmøtet. Dette gjelder alle sakstyper.
- Vedtakene inneholder lovhenvvisning og opplysning om klagerett.

4.2. Revisjonens vurdering

Kartlegging og brukermedvirkning

Her ser vi på revisjonskriteriet:

- Kommunen skal ha rutiner og praksis som sikrer at lovkrav for tildeling av tjenester blir fulgt, herunder;
 - Kartlegging av brukerens behov for hjelp
 - Brukermedvirkning

Vi tar utgangspunkt i de ansattes egen opplevelse:

De ansatte forteller i samtaler i den praktiske realiteten pr. i dag er at ansvaret for kartlegging av den enkelte brukers bistandsbehov er spredt på flere. Revisjonen legger til grunn at tildelingsteamet kartlegger noen saker, i hovedsak mer komplekse saker, som brukerstyrt personlig assistanse og omsorgslønn. Men det store volumet av tildelingssaker kartlegges fortsatt av de tjenesteytende avdelingene selv – i volum er det flest saker fra hjemmesykepleien og institusjonene.

Revisjonen peker på at det ikke eksisterer noe skriftlig dokument som avdelingslederne og andre faktisk forholder seg til, som regulerer hvem som har ansvaret for hva. Delegeringsreglementet fra 2013 er det enighet om ikke er dekkende for praksis, noe vi kommer tilbake til i kapittel 5. Dette er en sentral del av bakgrunnen for bekymringsmeldingen som kom i mai 2020, som vi har omtalt kort ovenfor.

Revisjonen konstaterer at det er et ganske utbredt synspunkt i administrasjonen at kvaliteten på den dokumenterte kartleggingen varierer, når sakene kommer til behandling i torsdagsmøtet. Et sentralt synspunkt er at saker som er kartlagt av tildelingsteamet er bredere kartlagt og bedre dokumentert enn flertallet av sakene som er kartlagt av de tjenesteavdelingene selv. Dette synspunktet finner vi hos både tildelingsteamet, ansatte i staben og blant flere av avdelingslederne. Majoriteten av sakene til torsdagsmøtet kommer fra de tjenesteytende avdelingene.

Det samme synet gjør seg gjeldende for dokumentasjon av brukermedvirkning.

Revisjonens egen saksgjennomgang underbygger disse oppfatningene.

Revisjonens saksgjennomgang bekreftet også det som kom fram i samtaler om at det i en god del saker mangler sammenfatning av opplysninger i et kartleggings skjema eller i saksopplysningene, og det kommer heller ikke alltid fram hvor opplysningene kommer fra.

Vi skal nedenfor komme tilbake til det forhold at samtidig som mange peker på den varierende kvaliteten i skriftlig saksforberedelse og kartlegging, synes det å være enighet om at aktuelle avdelingsledere alltid er i stand til å gi supplerende opplysninger muntlig, når saken drøftes i torsdagsmøtet. Men vi skal også komme tilbake til at dette i seg selv ikke er tilstrekkelig til å bøte på alt.

Samlet sett er det vår vurdering at kommunen pr. i dag ikke har rutiner og praksis som sikrer at lovkrav ved kartlegging av tjenestebehov ivaretas. Som nevnt er det variasjoner mellom sakstypene, men vurderer man tjenestetildelingen i sektoren sett under ett – som system – er det fortsatt utfordringer som må løses før det dokumenterte kartleggingsarbeidet systematisk ivaretar lovkravene.

Vedtakens begrunnelse

Her ser vi på revisjonskriteriet:

Her ser vi på revisjonskriteriet:

- Kommunen skal begrunne vedtak om tjenestetildeling som fattes, og begrunnelsen skal inneholde:
 - Lovhenvising
 - De faktiske forhold som vedtaket bygger på
 - Hovedhensynet(ene) ved utøvelsen av kommunens skjønn som bestemmer hvordan brukerens bistandsbehov skal oppfylles

Revisjonens saksgjennomgang viser at vedtakene har lovhenvisning.

Når det gjelder vedtakenes omtale av de faktiske forholdene vedtaket bygger på – samt kommunens skjønnsutøvelse – kan revisjonen oppsummere med at det også her er betydelige variasjoner mellom sakstypene. I noen saker er det utførlig gjort rede for hvilke faktiske forhold kommunen har lagt til grunn og hvordan kommunen begrunner innholdet i sitt vedtak. I andre saker er det vedtaket betydelig knappere. Igjen ser vi et skille mellom saker utredet av de tjenesteytende avdelingene selv og saker utredet av tildelingsteamet. Revisjonen er oppmerksom på at enkelte vedtak innenfor de tjenesteytende avdelingene skal dekke tjenester som i sin natur er svært konkrete og avgrensede i omfang, og av og til også i tid, og at det i slike tilfeller ikke kan forventes like utfyllende begrunnelser som i (for eksempel) saker om brukerstyrt personlig assistanse. I volum er det vedtak innenfor de tjenesteytende avdelingene som klart er størst.

Samlet sett er det likevel vår konklusjon at praksis pr. i dag – sett under ett – ikke i tilstrekkelig grad ivaretar sentrale krav til at vedtak skal inneholde opplysninger om de faktiske forhold vedtaket bygger på og hovedhensynene ved kommunens skjønnsutøvelse.

Samlet vurdering og konklusjon

Her oppsummerer revisjonen opp mot problemstillingen:

Skjer tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hol kommune i samsvar med lovkrav og god forvaltningsskikk?

Revisjonens samlede vurdering og konklusjon er at tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hol kommune, vurdert samlet, pr. i dag ikke skjer i samsvar med lovkrav og god forvaltningsskikk. Vi viser til:

- Samlet sett er det vår vurdering at kommunen pr. i dag ikke har rutiner og praksis som sikrer at lovkrav ved kartlegging av tjenestebehov ivaretas. Som nevnt er det variasjoner mellom sakstypene, men vurderer man tjenestetildelingen i sektoren sett under ett – som system – er det fortsatt utfordringer som må løses før det dokumenterte kartleggingsarbeidet ivaretar lovkravene.
- Samlet sett er det vår konklusjon at praksis pr. i dag – sett under ett – ikke i tilstrekkelig grad ivaretar sentrale krav til at vedtak skal inneholde opplysninger om de faktiske forhold vedtaket bygger på og hovedhensynene ved kommunens skjønnsutøvelse.

Det er variasjoner mellom de ulike sakstypene. Så langt revisjonen kan registrere, er det ingen i organisasjonen som trekker i tvil at avdelingslederne i de tjenesteytende avdelingene kjenner brukerne og sakene bedre enn det som går fram av sakene i seg selv, slik de kommer til torsdagsmøtet, og av vedtakene.

Vi har heller ikke konkrete indikasjoner på at kommunen jevnt over leverer tjenester som ikke dekker brukernes faktiske behov.

Det røkter likevel ikke ved at mange saker og vedtak, isolert sett, ikke er tilstrekkelig kartlagt, dokumentert og begrunnet. Det har konsekvenser i flere retninger:

- Muntlighet får en stor plass i saksbehandlingen, ved at mye av saksbehandlingen forutsetter at tilleggsopplysninger kan gis muntlig i torsdagsmøtene. Dette igjen bygger på en grunnleggende tanke om at de tjenesteytende avdelingene *kjenner sine brukere* godt, på grunn av kommunens relative lave folketall, oversiktligheten i samfunnet, erfarne medarbeidere og ledere, og at man har fulgt mange brukere over tid. Revisjonen har ikke grunn til å tvile på at det er riktig at avdelingene kjenner sine brukere godt. Tvert om er det framhevet i samtaler at det alltid kan gis supplerende opplysninger muntlig i torsdagsmøtet, og at avdelingslederne er handlekraftige og dyktige fagpersoner. Men denne måten å jobbe på tar, etter revisjonens syn, ikke tilstrekkelig hensyn til risikoen for at relevante faktaopplysninger om en brukers situasjon rett og slett overses, misforstås eller forsvinner i

kommunikasjonen internt. Denne risikoen finnes også i en relativt liten og oversiktlig kommune.

- Vedtakets opplysninger om brukerens helsetilstand, funksjonsnivå og bistandsbehov, har en funksjon som brukerens garanti for at kommunen faktisk har oppfattet brukerens faktiske situasjon fullstendig og korrekt. I forlengelsen av dette skal brukerens pårørende ha mulighet til å lese vedtaket, om brukeren ønsker det, og også de skal kunne bli betrygget i at kommunen har forstått situasjonen riktig. I mange vedtak revisjonen har sett på, vil ikke dette være mulig, fordi opplysningene i vedtaket er for kort omtalt. Da reduseres muligheten for å kunne avdekke at relevante fakta har blitt oversett eller oversett av kommunen, som vi har vært inne på ovenfor.
- Avdelingslederne som deltar i torsdagsmøtet, kan i liten grad forberede seg til møtene. Som vi skal komme tilbake til i kapittel 5, gjør de i liten grad det i dag, og det er heller ingen forventning om at de skal gjøre det. Men revisjonens poeng er at det pr. i dag, i mange saker, dessuten vil være vanskelig å forberede seg, basert på det som går fram av saken i seg selv, fordi beskrivelsene i saken er kortfattet. Det betyr at avdelingsledernes eventuelle forberedelser til andre saker enn sine egne må bygge på enten 1) avdelingsledernes minne av tidligere saker om personen, eller 2) å gjøre egne oppslag i brukerens løpende journal e.l. i fagsystemet Geric, uten at det av saken går fram hva som er særskilt relevant. Ingen av disse alternativene er tilfredsstillende, slik revisjonen ser det. Dette svekker avdelingsledernes mulighet til å forberede seg og spille inn alternative måter å se en sak på i torsdagsmøtet, noe som må være noe av hensikten med et slikt tverrfaglig møte. Vi noterer oss at én avdelingsleder uttrykker seg slik at det kan være en tendens til å «dilte etter» den avdelingslederen som kjenner saken best. Vi har også sett at noen mener at torsdagsmøtet bygger på en tanke om å være konsensusbasert.
- Revisjonen har registrert at helse- og omsorgssjefens endring eller retur av saker behandlet i torsdagsmøtet, har vært en kilde til stor frustrasjon. Vi oppfatter de ansatte slik at de fleste aksepterer at helse- og omsorgssjefen formelt har full anledning til å gjøre det. Og vi registrerer synspunkt blant avdelingslederne om at det å få returnert en sak til ytterligere kartlegging og behandling er uproblematisk, men at det er vanskelig å akseptere at helse- og omsorgssjefen gjør nytt vedtak direkte, uten å kjenne sakens detaljer. Noen mener hun for ofte har returnert saker. Andre mener dette skjer sjelden, og andre igjen peker på at det er et fåtall saker det er tale om, men disse har skapt stor uro. Her er vi ved et sentralt punkt: For slik revisjonen ser det, burde nok helse- og omsorgssjefen returnert eller endret *flere* vedtak enn hun har gjort – dersom man skal bedømme sakene og vedtakene slik de står isolert sett, og det skal man kunne gjøre. Flere har stilt spørsmål ved helse- og omsorgssjefens forutsetninger for å endre vedtak når hun ikke selv har deltatt i drøftingene i torsdagsmøtet. Revisjonen ser ikke bort fra at denne innvendingen kan være gyldig i enkelttilfeller, men som system er det ikke noe oppsiktsvekkende med dagens modell. Tvert om er mye vedtaksproduksjon i offentlig sektor bygd på en slik modell, der lederen som har vedtaksmyndigheten får seg forelagt vedtaket og sakens dokumenter, og godkjenner, endrer eller returnerer saken basert på dokumentene alene. Utfordringene organisasjonen møter som følge helse- og omsorgssjefens retur eller endringer av vedtak, er – slik revisjonen ser

det – derfor mest et utslag av muntlighetskulturen og at for mange saker er utilstrekkelig dokumentert og begrunnet.

- Løpende tjenester revurderes fra tid til annen. Når vedtaket som skal revurderes sier lite konkret om hvilken helsetilstand, funksjonsnivå og bistandsbehov som ble lagt til grunn da vedtaket om tildeling av tjenester ble gjort, er det vanskeligere og mer tidkrevende å vurdere om situasjonen nå har endret seg slik at det er riktig å endre tjenestene.
- Også arbeidet med klagesaker blir mer ressurskrevende når det påklagede vedtaket er kortfattet. Dette må dessuten ses i sammenheng med at kommunens organisering av klagesaksbehandlingen pr. i dag ikke er i samsvar med kommunelovens habilitetsregler, som vi kommer tilbake til i kapittel 5.
- Revisjonen understreker særskilt det som har kommet fram i samtaler om konsekvenser av at Hol er en liten kommune, der man nærmest med nødvendighet vil ha kunnskap om brukerne av tjenestene i tillegg til kunnskap man får gjennom arbeidet. Dette kan gi noen fordeler, ved at kjennskap til brukerens situasjon kan bidra til å avdekke underrapportering av behov fra brukeren selv. Men når revisjonen – med én avdelingsleders ord – kan være helt sikker på at også det motsatte kan forekomme, kan ikke det ses på som annet enn alvorlig: At opplysninger man som privatperson har om en brukers funksjonsevne og hjelpebehov vektlegges i brukers disfavør i saksbehandlingen, uten at brukeren blir gjort kjent med det og får anledning til å ta til motmæle, er i strid med grunnleggende prinsipper om kontradiksjon i saksbehandlingen. I praksis er det ikke mulig å ettergå omfanget av dette i detalj, fordi drøftingene i torsdagsmøtet ikke referatføres. Vi har ikke grunnlag for å hevde at en slik måte å jobbe på er dominerende i torsdagsmøtet, men enkeltstående tilfeller er i seg selv alvorlig nok.

5. Organisering av tjenestetildelingen

Dette kapittelet besvarer følgende problemstilling:

Har endret organisering av tjenestetildeling fungert etter hensikten?

Til denne problemstillingen har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Endret organisering bør ha ført til et tydeligere skille mellom tildeling og tjenesteutføring.
- Endret organisering bør ha ført til mer kompetent og effektiv saksbehandling.
- Endret organisering bør ha ført til bedre samhandling mellom avdelingene.
- Endret organisering bør ha ført til frigjort tid for avdelingslederne.

Revisjonskriteriene bygger på de sentrale målsetningene kommunen selv har hatt med endret organisering av tjenestetildelingen, slik disse kommer fram av mandatene tidligere og nåværende helse- og omsorgssjefer gav til arbeidsgrupper i administrasjonen i 2017 og 2018. Disse mandatene omtaler vi i teksten nedenfor.

I kapittel 5.1 gjengir vi sentrale faktaopplysninger revisjonen har samlet inn. Vi presenterer dem kronologisk, ikke fordelt på hvert enkelt revisjonskriterium.

I kapittel 5.2 framkommer revisjonens vurdering.

I kapittel 5.3 nevner vi noen andre forhold vi mener kommunen bør være oppmerksom på i det videre arbeidet.

5.1. Faktabeskrivelse

Delegeringsreglementet

I dokumentasjonen revisjonen har blitt forelagt er det flere dokumenter som beskriver ulike roller og ansvarsområder. Det foreligger et delegeringsreglement, datert 18. juli 2013, som er det gjeldende reglementet. Det er også oversendt et delegeringsreglement som er under revidering. I tillegg har revisjonen fått et dokument, udatert, som heter «Ansvar og myndighet i vedtaksprosessen».

I alle dokumentene er det at det er avdelingsleder for gjeldende fagfelt som har myndighet til å fatte vedtak. Det er imidlertid at tildeling av tjenester i all hovedsak skjer i tiltaksteam (reglement fra 2013) eller i Tildelingsteam (revidert og rollebeskrivelse). I vedtatt delegeringsreglement fra 2013 er det presisert at tiltaksteam har ansvar for følgende områder.

- Hjemmehjelp
- Hjemmesykepleie
- Korttidsopphold
- Langtidsopphold
- Dagopphold og nattopphold
- Avlastning
- Praktisk bistand/ boveiledning
- Omsorgsboliger/ annen bolig
- Dagsenter, alle typer
- Matombringing
- Transporttjenester
- TF-kort
- Trygghetsalarm

I utkastet til revidert delegeringsreglement står det at avdelingsleder har myndighet til å fatte vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven, Helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven og tildele tjenester som ikke er lovhjemlet. Senere i er det formulert at kartlegging, saksforberedelse og tildeling av tjenester skjer *enten* i tjenestetildelings- og samordningsteamet og/ eller hos den enkelte avdelingsleder som har fått delegert mynde. Videre er det skrevet at dersom saken ikke er kurant skal saken være drøftet med helse- og omsorgssjef på forhånd eller godkjennes av helse- og omsorgssjef etter at fagorganet har gitt sin innstilling. Det blir presisert i senere avsnitt at avdelingsleder og eller den som har delegert myndighet som endelig skal godkjenne vedtaket og skrive under vedtaket før utsendelse.

I dokumentet «ansvar og myndighet i vedtaksprosessen» slås det fast at alle vedtak fattes ved avgjørelse i tildelingsmøte, med videre presisering at myndighet til å fatte vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven iht KHOL, er delegert til helse- og sosialsjefen, som kan delegere denne myndigheten videre. Dette er gjort Tildelingsteamet som møtes primært annenhver torsdag.

Politiske vedtak om tjenestetildeling

Kommunedelplanen: Hol kommune har en kommunedelplan for helse og omsorg (2016-2027). Kapittel 3.3 omhandler omsorgstjenestene, og omtaler blant annet tildeling av tjenester. Her heter det:

Ved tildeling av tjenester er det av betydning at man har gjort et godt kartleggingsarbeid på forhånd.

- Kartleggingen skal utføres av andre enn de som gjør vedtak om tildeling av tjenestene.
- De som kartlegger, må også vurdere om en pasient eller bruker har krav på tilbud om individuell plan og/eller koordinator og melde fra om dette.

Kommunedelplanen er bygd opp slik at hvert kapittel (som kapittel 3.3 om omsorgstjenestene) avsluttes med en tekstboks som innledes med «*Hol kommune skal ...*», og deretter angir noen hovedtiltak. Organisering av tjenestetildelingen er ikke nevnt i den avsluttende tekstboksen i kapittel 3.3.

Budsjettvedtak: Spørsmålet om organisering av tjenestetildeling er omtalt på følgende måte i budsjettsaker (handlingsprogram) de senere årene:

Handlingsprogram	Hvor	Hvordan
2017-2020	Kapittel 5.2.3, Helse og omsorg	Valg av organisering er ikke direkte berørt, men det går fram at i 2017 skal man « <i>Vurdere om dagens organisering og struktur kan bedres for å yte best mulig tjenester.</i> » Det går også fram at i 2017 skal kommunen « <i>Sørge for gode rutiner og god praksis når det gjelder tildeling av tjenester.</i> »
2018-2021	Kapittel 5.2.2, Helse og omsorg	Det går fram at for alle år (2018-2021) skal kommunen: « <i>Vurdere om tjenestetildeling, organisering og struktur kan bedres for å yte best mulig tjenester.</i> »
2019-2022	Hol som helse- og omsorgskommune, s. 22	Det går fram at i 2019 skal: « <i>Kartleggings- og tildelingskontor etableres for å yte best mulig tjenester.</i> »

Mandat fra daværende helse- og sosialsjef, 2017

Revisjonen har innhentet dokumenter fra kommunen som omhandler det interne utredningsarbeidet i 2017 og 2018, som gjaldt etablering av tildelingskontor.

Daværende helse- og sosialsjef etablerte i mars 2017 en arbeidsgruppe bestående av fem personer i helse- og omsorgsadministrasjonen. Grappa fikk følgende mandat:

Gruppen skal legge fram forslag om organisering av prosessen for tjenestetildeling.

- Spørsmål om kommunen skal opprette tildelingskontor skal spesielt vurderes, og forslag om organisering av et slikt kontor legges fram.
- Det må legges vekt på å behold og utvikle arenaer der samarbeid mellom tjenester og avdelinger utvikles.

Helse- og sosialsjefen satte følgende mål for arbeidet:

- Mer effektiv saksbehandling.
 - Utsending av vedtak.
 - Presis juridisk forankring av vedtak.
 - Klart språk i varsel om vedtak.
- Bedre bruk av ressurser.
- Kvalitetssikre mottak av pasientmeldinger.
- Skille tildeling og tjenesteutføring.
- Skape bedre samarbeid mellom avdelingene.

Møte i arbeidsgruppa mars 2017

Referat fra møte i arbeidsgruppa 30. mars 2017 viser at gruppa drøftet – og referatførte – fordeler og ulemper med å videreføre den eksisterende organiseringen med tiltaksteam, dvs. torsdagsmøtene der avdelingslederne drøftet sakene. På samme måte ble en mulig ny ordning med tildelingskontor drøftet.

Følgende ble tatt inn i møtoreferatet:

Konklusjon Alle i gruppa er enige i at det vil være en god løsning å etablere et tildelingskontor, ut fra følgende forslag. Gruppen ser for seg en oppstart litt ut på høsten, f.eks. 1.10.17.

Og videre, om formålet med endret organisering:

Forslag Målet må være høyere kvalitet på saksbehandling, både ift. effektivitet, juridisk, forvaltningsmessig

Møtoreferatet viser videre at arbeidsgruppa drøfta ressursbehov i et tildelingskontor, kompetansekrav, oppgaver m.m. Ifølge referatet var arbeidsgruppa enig om at det ikke var behov for flere møter.

Høsten 2017

Dokumenter fra høsten 2017 viser følgende:

I epost 20. september 2017 fra daværende helse- og sosialsjef til avdelingsledere og ansatte i staben i helse- og omsorgstjenesten, går det fram at det etter administrativ budsjettbehandling for 2018, var liten mulighet for å få tilført mer personalressurser til etablering av tildelingskontor. Helse- og sosialsjefen ba om at det ble drøftet «*hvordan man kan få til saksbehandlingen fram til ev tildelingskontoret er på plass*», m.m.

Referat fra møtet i arbeidsgruppa om tildelingskontor 21. september viser at dette ble drøftet, jf. følgende referatføring (revisjonen har erstattet navn med funksjon):

Ifølge epost fra [helse-og sosialsjef] (se nedenfor), er det ikke sannsynlig at vi får mer ressurser til et tildelingskontor i budsjettet for 2018. I tillegg er [navn på ansatt] ny og trenger støtte og opplæring over en periode. Når avdelingene i tillegg må spare i budsjettene sine, er det ingen enkel sak å frigi ressurser til et tildelingskontor ennå.

Derfor går gruppa inn for å avvente tildelingskontor, og foreslår heller noen endringer og forbedringer av dagens situasjon. [...]

Det går blant annet fram av referatet at det var ønskelig med rask avklaring fra helse- og sosialsjefen på revidering av delegeringsreglementet.

Nytt mandat fra ny helse- og omsorgssjef

Ny helse- og omsorgssjef gav 3. september 2018 nytt mandat («*versjon 2*») til arbeidsgruppa, nå med en litt annen sammensetning. Mandatet innledet slik:

Helse- og omsorgssjefen gir mandat til ei arbeidsgruppe som skal forberede etablering av tildelingskontor / -enhet som et tiltak for å bedre kvaliteten på og effektivisere saksbehandlings- og vedtaksprosessen innen helse- og omsorgstjenesten i kommunen.

Notatet som mandatet går fram av, hadde overskriften «*Mandat – etablering av kartleggings- og tildelingskontor i helse og omsorg*». Målene var (her forkortet noe av revisjonen):

- Definere et tydelig skille tildeling og tjenesteutføring.
- Kompetent og effektiv saksbehandling.
- Kvalitetssikret mottak av pasientmeldinger.
- Bedre samhandling mellom avdelingene.
- Frigjort tid for avdelingslederne.

Arbeidsgruppa fikk i nærmere mandat:

Gruppa skal legge fram forslag om organisering av kartleggings- og tildelingskontor, med spesiell vekt på:

- Bemanning og omfordeling av ressurser, innenfor dagens budsjetttramme. Det skal tas høyde for en framtidig omorganisering av lokale NAV-tjenester.
- Arbeidsformer og rollefordeling.

Det må legges vekt på å beholde og utvikle arenaer for samarbeid mellom kartleggings- og tildelingskontoret og tjenester og avdelinger.

Det går fram av notatet at arbeidsgruppas forslag skulle legges fram innen 5. oktober 2018, og at beslutning skulle tas av helse- og omsorgssjefen i forbindelse med budsjettet for 2019.

Rapport: «Hvordan etablere tildelingskontor?»

Arbeidsgruppa i administrasjonen leverte i november 2018 rapporten «*Hvordan etablere tildelingskontor?*».

I rapporten lå et forslag om etablering av tildelingskontor på 3-4 fulle stillinger. Kontoret burde ha en leder som hadde hovedansvaret.

Rapporten pekte på to alternativer når det gjaldt vedtakene: Enten kunne vedtaksmyndigheten deles mellom tildelingskontoret og avdelingslederne (personlig), i saker der de sistnevnte kunne få delegert vedtaksmyndighet. I denne modellen ville torsdagsmøtet endre karakter til å bli et rent rådgivende møte. Eller så kunne torsdagsmøtet fortsette som før, og tildelingskontoret og avdelingslederne personlig kunne få delegert vedtaksmyndighet i spesifiserte saker.

Notat fra to avdelingsledere

To avdelingsledere, som begge var medlemmer i arbeidsgruppa, var ikke enige i rapportens konklusjoner og anbefalinger. Disse to leverte et eget notat som gjorde rede for hvordan de så på saken.

Det ble særlig pekt på at rapporten i liten grad framhevet det positive med modellen man i utgangspunktet hadde (torsdagsmøtet). Disse avdelingslederne delte ikke synspunktet om at oppretting av tildelingskontor var den eneste løsningen på utfordringene organisasjonen hadde. Notatet avsluttet slik:

«Summen av dette gjør at vi ikke kan gå god for en rapport som etter vårt syn anbefaler en løsning som blir både mer kostbar, og der dagens kompetanse ikke videreføres samtidig som arbeidsbelastningen i de store avdelingene vil bli mer arbeidskrevende.»

Avdelingsledermøter fra november 2018

I arbeidet med undersøkelsen har vi fått tilgang til referater fra avdelingsledermøter i helse- og omsorgssektoren fra november 2018, altså fra tidspunktet rapporten «Hvordan etablere tildelingskontor?» ble avgitt. Disse referatene viser at spørsmål om organisering av tjenestetildelingen har vært drøftet på noen av avdelingsledermøtene.

Bekymringsmelding, mai 2020

I mai 2020 sendte flere avdelingsledere en bekymringsmelding til rådmannen med overskriften «*Bekymringsmelding knyttet til uryddig saksbehandling i saker som omhandler tjenestetildeling av helse og omsorgstjenester i Hol kommune*». Vi refererer ikke her nøye fra innholdet i bekymringsmeldingen, men nevner for fullstendighetens skyld, særlig med tanke på lesere av rapporten som ikke fra før er kjent med saksforholdene.

Samtaler med avdelingslederne

Revisjonen har i gjennomføringen av undersøkelsen hatt samtaler med fem avdelingsledere.

Få avdelingsledere, om noen, har kjennskap til hvorvidt spørsmålet om hvordan tildeling av tjenestene skal organiseres har vært behandlet av de folkevalgte. Men mange sier at spørsmålet om etablering av et tjenestetildelingskontor har vært diskutert i mange år før dagens helse- og omsorgssjef begynte i 2018.

Avdelingslederne svarer ulikt på hvilket mandat arbeidsgruppa i administrasjonen (2017/ 2018) hadde. Noen opplyser at mandatet var å vurdere om kommunen skulle etablere et tildelingskontor. Andre opplyser at de mener mandatet bare gjaldt å utrede *hvordan* dette best kunne gjøres, fordi beslutningen om dette alt var tatt. Revisjonen legger her til at det har eksistert to ulike mandater, noe som kan være med på å forklare spriket mellom svarene.

En avdelingsleder forteller at vedkommende har bedt flere helse- og omsorgssjefer, ikke bare dagens, om å skjære igjennom og ta en beslutning, uten at det har skjedd. Alle prosesser har stoppet opp på grunn av uenighet internt. Flere deler det sistnevnte synspunktet.

En avdelingsleder opplyser at det nå samarbeides godt med tildelingsteamet om de vanskelige sakene, som for eksempel omsorgslønn, men understreker at dette har blitt etablert av aktørene selv, ikke ved ledelse. Avdelingslederen opplyser at vedkommende i all hovedsak er kritisk til prosess, involvering og kommunikasjon, ikke til selve tanken om et tildelingskontor.

Alle, eller nær alle, avdelingslederne mener informasjonen fra toppledelsen om etablering av tildelingsteam har vært utilstrekkelig. Det har blitt framhevet manglende informasjon, både skriftlig og muntlig, om hvilke oppgaver og roller som er gjeldende etter etablering av tildelingsteam. Noen har også stilt spørsmål ved om de som jobber i tildelingsteamet har fått god nok informasjon om dette. En avdelingsleder har nevnt at tildelingsteamet ble nevnt muntlig i et avdelingsledermøte tidlig i 2019, og at informasjonen da i hovedsak gikk ut på at de nye personene skulle begynne og hjelpe, og så skulle man ta det derfra.

Ett tema i samtalene har vært hva som har endret seg nå, sammenlignet med tidligere praksis. En avdelingsleder har uttalt at nå har blitt en styrking av kartleggingsfasen som tar de særlig vanskelige saken, som for eksempel omsorgsstønad. Men de øvrige vedtakene fungerer egentlig som før, men det er nå mer uvisst hvor vedtaksmyndigheten egentlig ligger. Flere avdelingsledere har lignende synspunkter.

Så godt som alle avdelingsledere framhever at praksis ikke er i samsvar med delegeringsreglementet.

Alle avdelingslederne mener at etableringen av tildelingsteamet har vært nyttig for sektoren. Det er noen nyanser i disse synspunktene. Noen avdelingsledere mener at de ansatte i tildelingsteamet som kompetente, og at de blir bedre hele tiden og har bidratt med et løft. Andre framhever det nyttige i at tildelingsteamet jobber med større saker. Og andre framhever at teamet er nyttig i saker der det juridiske er vanskelig, mens det i saker der det faglige er vanskelig, er det fortsatt mest hensiktsmessig å drøfte saken i tildelingsmøte, forutsatt at det er tverrfaglighet der.

Samtaler med ansatte i stab

Rådgiver opplyser at han tidligere ledet torsdagsmøtet en periode, etter å ha blitt bedt om det. Han opplevde selv at han var møteleder, uten å være faglig leder eller leder for gruppa som sådan. Det lå ikke til rollen å skjære igjennom ved uenigheter, og det var en tanke om at møtene skulle være konsensusbaserte.

Rådgiver opplyser at den administrative arbeidsgruppa startet med et mandat som skulle finne ut om det skulle etableres et tildelingskontor. Underveis i prosessen så ble dette slått fast at det var et behov for tildelingskontor, og videre skulle man jobbe med hvordan man skulle få det til. Det var en opplevelse av at det var konsensus om at det skulle være kontor. Senere viste det seg at ikke alle i arbeidsgruppa delte synspunktet. Flere mener at arbeidet med tildelingskontor av den grunn stoppet opp.

Flere har i samtaler med revisjonen ment at helse- og omsorgssjefen burde skåret tydelig gjennom og slått fast at tildelingskontor skulle etableres.

Revisjonen oppfatter flere slik at de mener det så langt ikke har vært en reell omorganisering, men mer flytting på noen ressurser og enkeltoppgaver. Det har blitt pekt på manglende ressurser til etablering av tildelingskontor. I forbindelse med omorganisering av Nav Hol fikk kommunen likevel tilgang på personalressurser, og det kunne etableres et tildelingsteam. I samtaler har det blitt pekt på at dette ikke har blitt tilstrekkelig forankret hos avdelingslederne. Slik flere ansatte i staben ser det, har helse- og omsorgssjefen jobbet med å få inn ressurser til et tildelingsteam, men uten at det samtidig har blitt informert godt nok til de andre aktørene i helse- og omsorgssektoren. Det har slått uheldig ut på flere måter, både for de som har startet i det nye teamet og avdelingslederne som tidligere har gjort jobben etter beste evne.

Samtaler med ansatte i tildelingsteamet

De tre ansatte i tildelingsteamet kom inn i organisasjonen sommeren 2019.

I samtaler med revisjonen forteller de nokså samstemt at det ikke da var klart hva som skulle være kontorets oppgaver og roller, og veien har blitt litt til etter hvert. De opplevde at det ble gitt lite informasjon om opprettingen av teamet, og de fikk lite hjelp av toppledelsen inn i miljø og kultur. Det foreligger fortsatt ingen skriftlig informasjon om teamets funksjon og oppgaver.

Av flere ansatte i tildelingsteamet har revisjonen blitt fortalt at det, i alle fall i starten, var skepsis blant avdelingslederne til at tildelingsteamet ble etablert. De har i varierende grad følt seg ønsket, og det var ikke lett å vinne innpass i torsdagsmøtene. En av de ansatte har uttrykt at man i starten kunne føle seg motarbeidet.

Det har nå blitt en større aksept av tildelingsteamet. Det er en følge av at teamet selv har vist hva de kan bidra med, ikke en følge av at roller og oppgaver har blitt definert fra ledelsens side.

En av de ansatte har likevel framhevet at helse- og omsorgssjefen har vært tydelig på at ordningen med tildelingsteam skal gjennomføres, for å unngå for mange aktører i hver sak, og for å sikre at lovens vilkår er oppfylt når tjenester skal ytes.

Fra en av de ansatte i tildelingsteamet har revisjonen blitt fortalt at vedkommende opplever at kommunikasjon og samarbeid i helse- og omsorgsetaten har vært en utfordring i mange år – helt siden 1990-tallet.

Samtale med helse- og omsorgssjefen

I samtale med revisjonen har helse- og omsorgssjefen opplyst:

Helse- og omsorgssjefen opplevde høsten 2018 at det var sterk uenighet i arbeidsgruppa. Helse- og omsorgssjefen ønsket i utgangspunktet at gruppa fant en løsning som fungerte for dem og fungerte for Hol kommune. Hun hadde samtaler med den enkelte saksbehandler, og opplevde det vanskelig å sette fingeren på hva uenigheten egentlig stammet fra. Da hun startet som helse- og omsorgssjef i januar 2018 oppfattet hun det slik at det var enighet om at det skulle opprettes et tildelingskontor. På det tidspunktet oppfattet hun det slik at mye var gjort, og at hun skulle ha fokus på å finne de nødvendige ressursene. Ny arbeidsgruppe skulle se hvordan tildelingskontoret best kunne organiseres.

Helse- og omsorgssjefen mener at mandatet fra september 2018 *ikke* innebar å vurdere *om* man skulle ha et tildelingskontor, for det var det allerede bestemt at man skulle ha.

Helse- og omsorgssjefen ser det slik at en mulighet kunne være at avdelingslederne selv hadde myndighet på egne områder. Da kunne torsdagsmøtene gjerne bestå, men de respektive avdelingslederne godkjente egne vedtak. Helse- og omsorgssjefen har oppfattet det slik at avdelingslederne ikke har ønsket dette ansvaret.

Helse- og omsorgssjefen peker på at med dagens organisering, der tildeling og tjenesteyting ikke er skilt, er det en risiko for at det tildeles tjenester delvis etter kapasitet i den enkelte tjeneste og ikke etter brukerens faktiske behov.

På spørsmål om ikke helse- og omsorgssjefen burde skjære igjennom og avgjøre den uenigheten som hadde oppstått, forteller helse- og omsorgssjefen at hun hadde samtaler med avdelingslederne, for å forstå problemet. Spørsmålet om organisering ble også diskutert politisk en tid. Helse- og omsorgssjefen har opplevd det som vanskelig å skjære igjennom, fordi det ikke eksisterte ressurser til å bemanne et tildelingskontor, og det var lite ressurser å ta av ute i avdelingene. Etter endringer i Nav Hol ble det likevel ressurser tilgjengelig.

De som kom inn som tildelingsteam i 2019 har hatt en bratt læringskurve. De har nok også måtte jobbe for å komme seg inn i møtene og for å få tillit og respekt. De har fått til et godt samarbeid og de gjør en grundig og god jobb. Utover sakene tildelingsteamet kartlegger, er det ikke noen reell endring i praksis. Hoveddelen av sakene kartlegges fortsatt av de tjenesteytende avdelingene selv. Men tildelingsteamet har hatt noen vanskelige revurderingssaker, og tanken er at de skal ta mer etter hvert. Ressurser har blitt omfordelt i forbindelse med pandemi som har forsinket endringer.

Helse- og omsorgssjefens opplevelse er at det er betraktelig mindre motstand mot tildelingsteamet i dag enn i 2018, etter at avdelingslederne har blitt kjent med de som jobber der. Det har vært en modningsprosess.

Helse- og omsorgssjefen ønsker å tydeliggjøre at saksbehandling er et fagfelt som krever kompetanse, og som er viktig både for brukeren og for kommunens kostnadskontroll.

Om klagesaker opplyser helse- og omsorgssjefen at det ikke har vært mange, men noen i det siste, muligens som en følge av innstramming i praksis. Klagen blir behandlet av den som ha saksbehandlet

saken som ser over saken på nytt før den sendes til Fylkesmannen. Det er noen få klager som skal behandles av formannskapet.

5.2. Revisjonens vurdering

Oppsummering av sentrale hendelser

Før vi går til vurderingen av de enkelte revisjonskriterier, oppsummerer revisjonen hvordan den har oppfattet noen sentrale hendelser i arbeidet med organisering av tjenestetildelingen de siste årene. Dette er nødvendig som bakgrunn for å kunne sette de påfølgende vurderingene inn i riktig kontekst.

Revisjonen legger til grunn at endret organisering av tjenestetildelingen er politisk forankret i Hol kommune. I kommunedelplanen for 2016 heter det at «*kartleggingen skal utføres av andre enn de som gjør vedtak om tildeling av tjenestene*». Dette kan absolutt leses slik at ansvar for kartlegging av behov og konkret tildeling av tjenester *skal* skilles. Det vil med nødvendighet kreve endringer av modellen Hol kommune har hatt, der avdelingsledere som kollegium har avgjort saker i torsdagsmøtet, og avdelingslederne selv har hatt ansvaret for kartleggingen i mange av sakene. Hvor mye modellen må endres, er et annet spørsmål.

Vi har sett tidligere helse- og sosialsjef gav mandat om utredning av dette temaet i 2017, og dagens helse- og omsorgssjef gjorde det samme i 2018. Slik det siste mandatet er utformet, forstår revisjonen det slik at det som *da* skulle utredes, var *hvordan* tildelingskontoret skulle etableres. Altså at det var besluttet *at* et tildelingskontor skulle etableres. Utformingen av selve mandatet peker i den retningen, det samme gjør rapportens tittel («*Hvordan etablere tildelingskontor?*»). Formuleringen i budsjettet for 2019, utarbeidet sent i 2018 («*Kartleggings- og tildelingskontor etableres for å yte best mulig tjenester.*») tyder også på at beslutning om etablering var tatt senest høsten 2018. Revisjonen registrerer at de ansatte har noe ulike oppfatninger, men vi ser ikke bort fra at det i alle fall delvis kan skyldes at det har eksistert to ulike mandater.

Vi minner om at helse- og omsorgssjefen i samtale med revisjonen har opplyst at mandatet fra september 2018 *ikke* innebar å vurdere *om* man skulle ha et tildelingskontor, for det var det allerede bestemt at man skulle ha.

Revisjonen ser at flere vi har snakket med, opplevde det slik at prosessen med endret organisering nærmest stoppet opp etter at rapporten «*Hvordan etablere tildelingskontor?*» kom på tampen av 2018. Dette tilskrives i stor grad intern uenighet i og på ulike nivåer i helse- og omsorgsadministrasjonen, dvs. inkludert avdelingslederne. Helse- og omsorgssjefen har opplyst at det var krevende å skjære gjennom og etablere tildelingskontor, fordi det ikke eksisterte økonomiske ressurser til å bemanne kontoret, før endringer i Nav Hol i 2019 gjorde det mulig.

Ettersom de tre som i dag jobber i tildelingsteamet, var på plass i organisasjonen sommeren 2019, mener revisjonen at det vanskelig kan sies at prosessen stoppet helt opp. Men vi konstaterer at nær

samtligge av de vi har snakket med, nokså klart gir uttrykk for at de mener helse- og omsorgssjefen klarere burde kommunisert både beslutningen om etableringen av et tildelingsteam, oppgaver og ansvar dette teamet skulle ha, og om oppgavene for torsdagsmøtet skulle endres. Dersom man forventet etablering av et tildelingskontor med vedtaksmyndighet – ikke et tildelings team med kartlegging som primæroppgave – er det mer riktig å si at prosessen har stoppet opp.

Tydligere skille mellom tildeling og tjenesteutføring?

Her ser vi på revisjonskriteriet:

- Endret organisering bør ha ført til et tydeligere skille mellom tildeling og tjenesteutføring.

Det er på det rene at torsdagsmøtene har fortsatt som før. Der møtes avdelingslederne som et kollegium og drøfter sakene og kommer fram til det som må anses som et *forslag* til vedtak, formelt sett. Avdelingslederne har ansvaret for tjenesteutføring, og har langt på vei den samme rollen i tildelingen som de alltid har hatt. I mange saker er det avdelingslederne som har hatt ansvar for kartleggingen, og det er avdelingslederne som gjør muntlige rede for saken i torsdagsmøtet.

Den største endringen i praksis, sammenlignet med slik den var for noen år tilbake, er at vedtakene nå skal til helse- og omsorgssjefen til godkjenning. Tidligere var det møtelederen i torsdagsmøtet som signerte. Denne endringen fører ikke i seg selv til noe større skille mellom tildeling og tjenesteutføring.

Et særtrekk ved den jobben de ansatte i tildelingsteamet gjør, er at de først og fremst kartlegger saker som ikke egentlig *ytes* direkte av kommunens tjenesteytende avdelinger i tradisjonell forstand – omsorgslønn og brukerstyrt personlig assistanse (BPA). At tildelingsteamet er styrket på kartlegging av disse tjenestene, skaper ikke større avstand mellom tildeling og utføring når det gjelder de andre helse- og omsorgstjenestene, altså tjenestene der helse- og omsorgssjefene (gjennom mandatene i 2017 og 2018) har hatt til hensikt å skape et klarere skille.

Revisjonens vurdering er at endringene så langt ikke har ført til et tydeligere skille mellom tildeling og tjenesteutføring.

Mer kompetent og effektiv saksbehandling?

Her ser vi på revisjonskriteriet:

- Endret organisering bør ha ført til mer kompetent og effektiv saksbehandling.

Vi har i kapittel 4.2 ovenfor sett at revisjonens samlede vurdering og konklusjon er at tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hol kommune, vurdert samlet, pr. i dag ikke skjer i samsvar med lovkrav og god forvaltningsskikk.

Basert på både samtaler og egen saksgjennomgang, konkluderer revisjonen med at kvaliteten i kartleggingsarbeid og vedtak i 2020 er høyere for noen sakstyper enn for andre. Men det var situasjonen også i 2018. De ansatte i tildelingsteamet fra juni 2019 har gradvis vunnet innpass i kollegiet som torsdagsmøtet består. Etableringen av tildelingsteamet kan sies å ha hevet kvaliteten på kartleggingsarbeidet og saksbehandlingen fordi teamet har større kapasitet til å ta saker enn situasjonen var tidligere (med bare en person til tilsvarende oppgaver), men som alt nevnt var kvaliteten på kartlegging og vedtak i disse sakene høyere alt i 2018.

Samlet sett er det vår vurdering at endringen til en viss grad har ført til mer kompetent og effektiv saksbehandling.

Bedre samhandling mellom avdelingene?

Her ser vi på revisjonskriteriet:

- Endret organisering bør ha ført til bedre samhandling mellom avdelingene.

Revisjonen viser til at avdelingene – når det gjelder tildeling av tjenester – samhandler på samme måte som før. Samtlige forteller i samtaler at torsdagsmøtene har fortsatt som før.

Revisjonens vurdering er at endret organisering så langt ikke har ført til bedre samhandling mellom avdelingene.

I den grad samhandlingen mellom avdelingene er endret etter justeringen av organiseringen sommeren 2019, er det etter revisjonens syn vanskelig å sette dette i årsakssammenheng med etableringen av tiltaksteamet.

De nye i tildelingsteamet fra sommeren 2019 følte seg ikke godt mottatt av det etablerte kollegiet som torsdagsmøtet består av. Vi har sett at enkelte i starten hadde opplevelsen av å føle seg motarbeidet. Men basert på det tildelingsteamet selv forteller, er det også dekning for å si at dette har bedret seg, og at tildelingsteamet nå i større grad har vunnet innpass hos avdelingslederne. Samtlige avdelingsledere, sånn revisjonen oppfatter det, ser at tildelingsteamet har vært nyttig, om enn i ulik grad.

Frigjort tid for avdelingslederne?

Her ser vi på revisjonskriteriet:

- Endret organisering bør ha ført til frigjort tid for avdelingslederne.

Igjen viser revisjonen til at det i samtaler kommer fram at torsdagsmøtet har fortsatt som før.

Riktignok er nå torsdagsmøtet delt i to; ett møte som gjelder yngre brukere og ett som gjelder voksne brukere. Ikke alle avdelingsledere deltar i begge møter. Dette frigjør noe tid for enkelte avdelingsledere.

Revisjonens vurdering er likevel at endret organisering ikke har frigjort tid av større betydning for avdelingslederne, eller for organisasjonen som helhet.

Vi legger til at spørsmålet om frigjøring av tid handler om flere ting. Dels tiden det tar å sørge for kartlegging av en sak og skrive den i fagsystemet Gericca. Dels tiden det tar å lese seg opp på andre saker enn sine egne, før møtet. Dels selve møtedeltakelsen. Alle disse forholdene er noe kommunen bør vurdere framover i spørsmålet om videre organisering. Vi nevner at flere har nevnt i samtaler at i praksis er det sjelden eller aldri at avdelingslederne leser seg opp på sakene før møtet, og at det heller ikke er forventet. Videreføres dette, er det lite tid å frigjøre på dette punktet. Dette må veies opp mot hensikten med møtet; revisjonen antar at dersom jo bedre avdelingslederne stiller forberedt, jo mer fruktbar vil diskusjonen i møtet bli, faglig sett.

Samlet vurdering og konklusjon

Her oppsummerer revisjonen opp mot problemstillingen:

Har endret organisering av tjenestetildeling fungert etter hensikten?

Revisjonens samlede vurdering og konklusjon er at endret organisering av tjenestetildeling så langt ikke har fungert etter hensikten. Vi har ovenfor sett at:

- Det har ikke blitt et skarpere skille mellom tildeling og tjenesteyting.
- Endringen har til en viss grad har ført til mer kompetent og effektiv saksbehandling.
- Samhandlingen mellom avdelingene er i hovedsak uendret.
- Avdelingslederne har ikke fått frigjort tid av betydning.

Dette innebærer at om man måler dagens situasjon opp mot det som var målet fra mandatene fra helse- og sosialsjef i 2017 og helse- og omsorgssjef i 2018, har man så langt ikke kommet i mål.

Denne konklusjonen må likevel forstås i lys av at kommunen foreløpig har gjort færre faktiske endringer i organiseringen enn det som følger av kommunedelplanen fra 2016, målsetningene bak mandatet i 2017, enigheten i arbeidsgruppa i mars 2017 og mandatet fra september 2018.

Flere ansatte revisjonen har hatt samtaler med, mener at det så langt ikke har vært en reell omorganisering, men mer flytting på noen ressurser og enkeltoppgaver. Det er et synspunkt revisjonen deler.

Årsakene til situasjonen er sammensatte.

Dels handler det om ressurser. Vi har sett av dokumenter fra høsten 2017 at den administrasjonsinterne arbeidsgruppa tok inn over seg at det ikke ville komme ressurser til et tildelingskontor i budsjettet for 2018. Dagens helse- og omsorgssjef har også nevnt ressurssituasjonen, noe vi straks kommer tilbake til.

Etter samtaler med avdelingslederne og andre, har revisjonen en klar oppfatning av at det blant ansatte på ulike steder i organisasjonen er en nokså utbredt oppfatning av at den interne uenigheten i administrasjonen – mellom avdelingslederne – i praksis har blitt noe nær lammende for den videre framdriften med etablering av tildelingskontor.

Dette må etter revisjonens syn også ses i sammenheng med at mange har etterlyst klarere beslutninger og tydeligere informasjon fra helse- og omsorgssjefen med hensyn til om tildelingskontor skulle opprettes, ansvar, rollefordeling osv. Helse- og omsorgssjefen har opplyst at hun har hatt samtaler med avdelingsledere enkeltvis for å forstå bakgrunnen for den interne uenigheten, og at det uansett ikke har vært enkelt å skjære igjennom og gjennomføre etableringen av

tildelingskontoret, ganske enkelt fordi det ikke har vært ressurser til det, før endringer i Nav Hol gjorde det mulig i 2019.

5.3. Andre forhold

Nedenfor omtaler revisjonen kortfattet noen forhold vi mener kommunen bør være oppmerksom på, i tillegg til de forholdene vi direkte omtaler under vurderingen under revisjonskriteriene.

Delegeringsreglementet

Vi har innledningsvis i kapittel 5.1 omtalt hovedtrekkene i det formelt gjeldende delegeringsreglementet, fra 2013. I omtalen av samtalene revisjonen har hatt med avdelingslederne, har vi sett at alle mener at det ikke er samsvar mellom delegeringsreglementet og det som skjer i praksis. Vi har også sett at få har særlig kjennskap til arbeidet i senere tid med revidering av delegeringsreglementet. Revisjonen legger til grunn at dette arbeidet har blitt forsinket som følge av korona-pandemien.

Revisjonen går ikke her nærmere inn på detaljene i delegeringsreglementet. Hvordan dette *bør* utformes, handler først og fremst om å først avklare hvilken organisering og hvilke løsninger kommunen ønsker å ha for tjenestetildelingen, og deretter uttrykke dette tydelig i delegeringsreglementet.

IT-tekniske begrensninger

Helse- og omsorgssektoren bruker fagsystemet Gericia til pasientrettet dokumentasjon m.m. Revisjonen forstår det slik at det eksisterer en egen saksbehandlingsmodul til dette fagsystemet, men den har Hol kommune foreløpig ikke kjøpt inn. Likevel brukes Gericia som ledd i tjenestetildelingen og vedtaksproduksjonen, men med noen «manuelle tilpasninger». Vi har blant annet sett at vedtaksforslag fra torsdagsmøtet «flettes» inn i tekstdokumenter av kontorleder i helse- og omsorgssjefens stab.

Revisjonen ser det som klart at dette gjør saksbehandlingsprosessen tungvint.

En annen følge av de tekniske løsningene kommunen har pr. i dag, er frustrasjoner knyttet til at vedtak «låses» og «låses opp» i Gericia. I samtalene med avdelingslederne kommer det fram at forslag til vedtak såkalt «låses» (altså IT-teknisk) i Gericia, før saken går til helse- og omsorgssjefen for endelig godkjenning. Dette er nødvendig for at saksbehandlingen skal kunne gå videre. Det innebærer at saken må «låses opp» dersom helse- og omsorgssjefen ønsker å returnere eller endre

forslaget til vedtak. Det kan bare gjøres av den systemansvarlige for Gerica, og bare på direkte instruksjon fra helse- og omsorgssjefen. Alt dette gjør at helse- og omsorgssjefen retur eller endring av forslag til vedtak kan få et preg av å være noe ekstraordinært, noe det etter revisjonens syn slett ikke er.

Selv om avdelingslederne anerkjenner helse- og omsorgssjefens endelige vedtaksmyndighet, framstår det for revisjonen som om elementet med at vedtak «låses» og «låses opp» av rent IT-tekniske grunner, ikke juridiske, i alle fall ikke har dempet frustrasjonene.

Kontroll over saksmengden

Revisjonen stiller spørsmål ved om kommunen pr. i dag har gode nok systemer for å holde oversikten over de tjenestene som ytes, og de sakene som er under saksbehandling og utredning, men foreløpig ikke har resultert i konkrete tjenester.

Vi viser til at helse- og omsorgssjefen opplyser at det har vært en utfordring med å få statistikk og gode rapporter fra Gerica. Kommunen har ikke hatt rapporteringsfunksjoner som viser hvor mange saker som til enhver tid er under utredning og behandling. Det er nok også litt forskjellig praksis på hvor mye man melder inn fra den enkelte tjeneste.

I samtaler med avdelingslederne har revisjonen fått opplyst fra flere at de tror ingen har den samlede oversikten over saksmengden.

Videre er det på det rene at innenfor psykisk helse gis det foreløpig ikke enkeltvedtak på tjenester.

Helse- og omsorgssjefen har i samtale med revisjonen bekreftet at hun er kjent med at også i en annen avdeling forekommer at tjenester ytes over tid uten at det foreligger vedtak. Det er her ikke tale om kortvarige tjenester som er ment å vare kortere enn 14 dager, som etter loven er unntatt kravet om enkeltvedtak.

Dette svekker brukernes rettssikkerhet, fordi det er vanskelig å klage på et vedtak du skulle hatt, men ikke har fått.

Det vanskeliggjør også ledelsens styring og kontroll.

Organisering av klagesaksbehandlingen

Det er på det rene at i de tilfellene det blir klaget på et vedtak, så er det de samme ansatte som var med og behandlet det første vedtaket som også forbereder klagesaken.

Kommuneloven § 13-3 annet og tredje ledd har særlige bestemmelser om inhabilitet for kommunalt ansatte i forbindelse med klagesaksbehandling:

«Når en klage skal behandles etter forvaltningsloven § 28 andre ledd, er en ansatt som har vært med på å forberede eller treffe vedtaket, inhabil til å delta i klageinstansens behandling av vedtaket, eller i forberedelsen av saken for klageinstansen.

Hvis en overordnet ansatt er inhabil i en sak, kan heller ikke en direkte underordnet ansatt delta i klageinstansens behandling av saken eller i forberedelsen av saken for klageinstansen.»

Bestemmelsen er en videreføring av reglene i § 40 nr. 3 i den gamle kommuneloven, og innebærer ikke noe nytt.

Bestemmelsen er til hinder for ansatte deltar i klagesaksbehandlingen i saker der de tidligere har vært med på å treffe eller forberede vedtaket det har blitt klaget på.

Konsekvensen av at alle vedtak i Hol kommune godkjennes av helse- og omsorgssjefen – og at dette klart er mer enn en ren formalitet – er at helse- og omsorgssjefen er inhabil når en klagesak skal forberedes til behandling i klageinstansen. Og fordi helse- og omsorgssjefen er inhabil, er alle underordnet ansatte også inhabile, det vil i praksis si alle ansatte i helse- og omsorgsetaten i kommunen.

Dette er et forhold kommunen må rette opp i. Kommunen må selv velge på hvilken måte. Det fins flere alternativer, enten at myndigheten til å fatte vedtakene legges hos andre enn helse- og omsorgssjefen, eller at ansvaret for å forberede klagesaken legges et annet sted i organisasjonen, men ikke underordnet helse- og omsorgssjefen.

6. Kostnadsnivå i helsesektoren

Dette kapittelet fokuserer på følgende problemstilling:

I hvilken grad påvirker demografiske faktorer kostnadsnivået innen helse- og omsorg i Hol kommune?

6.1. Premisser for analysen

Denne problemstillingen har ikke kriterier knyttet til seg, og er en deskriptiv problemstilling. Det er allikevel noen spørsmål som det søkes å besvare.

- Hvilken demografi har Hol?
- I hvilken utstrekning ytes det tjenester til befolkningen i Hol?
- Hvilke kostnader har kommunen på dette området?

Problemstillinger som omhandler kostnadsnivå innen en sektor i kommunen har noen premisser for sin analyse, samt noen forbehold om muligheten til å konkludere. I denne sammenhengen er det noen faktorer vi ønsker å peke på før funnene presenteres.

Det første elementet er revisjonens tilgang til data for analyse. Her vil hovedkilden være tall rapportert fra kommunen selv til SSB og utgis som KOSTRA-tall (Kommune-Stat-Rapportering). Dette fordrer derfor at kommunen har rapportert til SSB og at disse er riktige. KS Konsulent gjennomførte en kostnadsanalyse på områdene kommunehelse, pleie og omsorg og sosial/NAV i 2018. Denne analysen tok også utgangspunktet i dataene offentliggjort gjennom KOSTRA- databasen. Revisjonen har ikke tilgang til andre eller ytterligere talldata. Vil bruke noen variabler utgitt av KOSTRA, samt henviser til den gjennomgangen som KS Konsulent gjorde. Vi supplerer talldataene med våre funn fra mappegjennomgang og intervju.

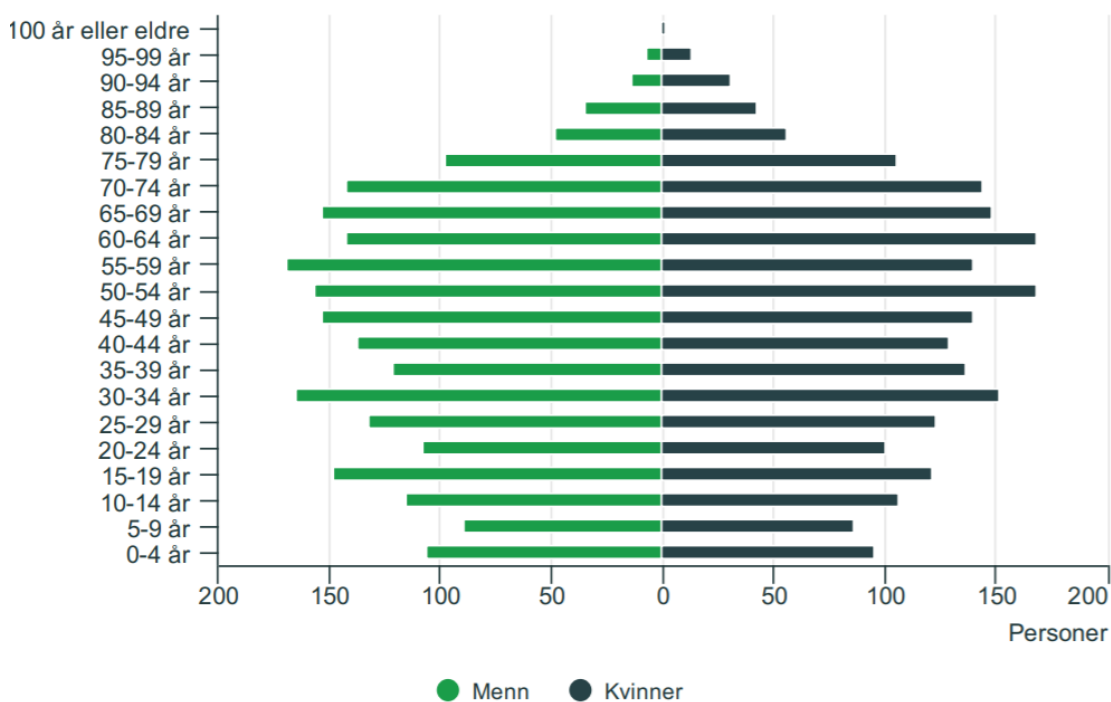
I denne analysen vil det gås igjennom variabler som sier noe om dekningsgrad, prioritet og utgiftsbehov. Kvalitet er ikke beskrevet i denne gjennomgangen. Kommuner som er valgt som sammenligningskommuner er andre store hyttekommuner, Trysil, Sigdal og Ringsaker, samt kostragruppe 3 og landet uten Oslo.

Hol kommune har et lavt innbyggertall og det må tas hensyn til de små talls-lov. Dette kan gjøre tallanalyser sårbare for å trekke konklusjoner på bakgrunn av svingninger fra år til år, da endringer i et fåtall personer kan slå kraftig ut på den prosentvise endringen.

6.2. Befolkningssammensetning

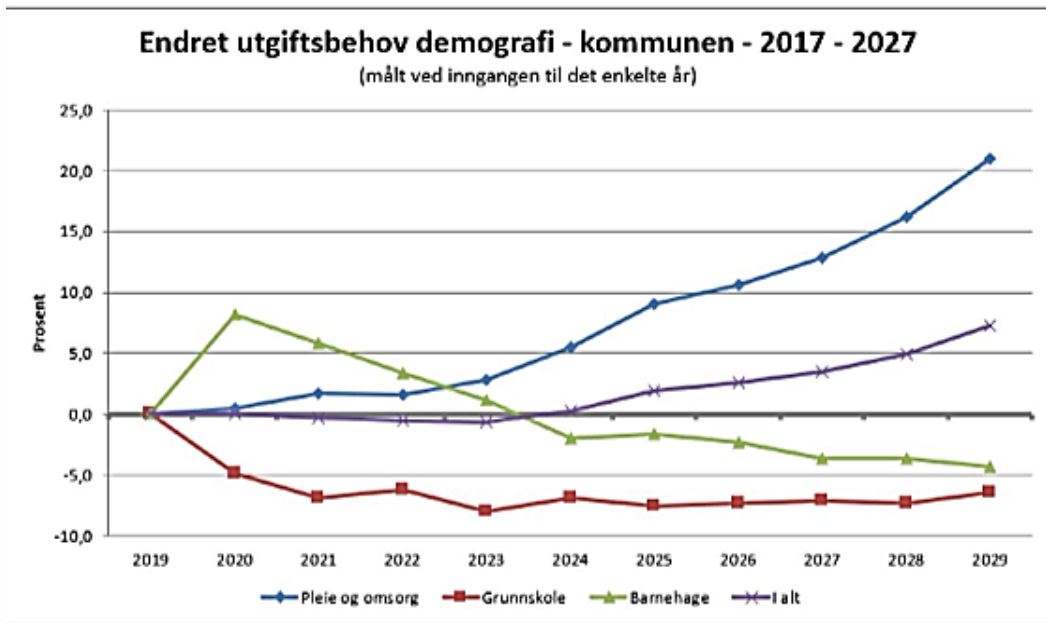
Hol kommune hadde 1. januar 2020 4420 innbyggere. Ifølge SSB har kommunen følgende aldersfordeling i befolkningen.

Aldersfordeling per 1. januar 2020



Kilde: Befolkning, Statistisk sentralbyrå

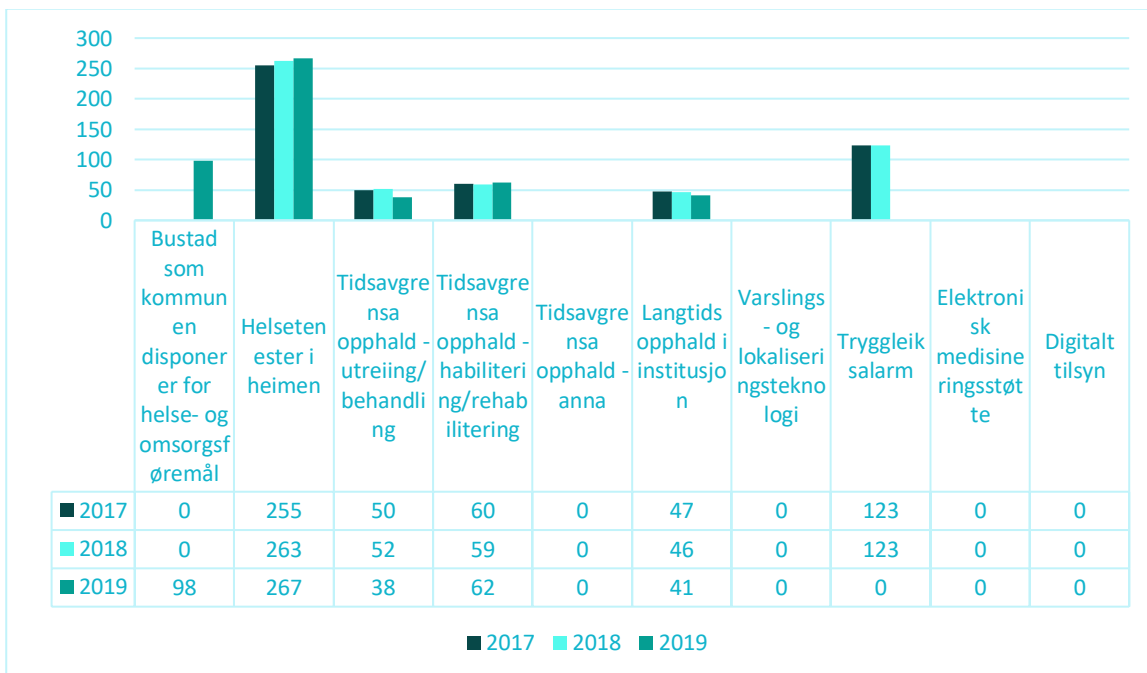
I kommunens handlingsplan for 2019 beskrives det en forventet endring i utgiftsbehov på bakgrunn av endring i befolkningssammensetning. Her pekes de største endringene i befolkningen vil skje i de eldste aldersgruppene, da særlig flere innbyggere over 80 år. Dette vil gjøre seg særlig gjeldende i kommunens dimensjonering og budsjettering for pleie og omsorgssektoren fra 2023. Prognoser om en økende grad eldre i kommunen er gjeldende for de fleste kommuner i landet, men de minste og mindre sentrale kommunene vil i tillegg ha en negativ eller lav vekst av arbeidsføre som vil sette ytterligere press på det økende hjelpebehovet. Tall fra SSB presentert av Fylkesmannen i Oslo og Viken legger til en prognose på 20 prosent økning i utgiftsbehov i pleie og omsorgssektoren frem til 2029.



Kilde: SSB, Fylkesmannen. Presentert for økonomisjefene i Hallingdal juni 2019 (Handlingsplan 2019).

Saksomfang i Hol

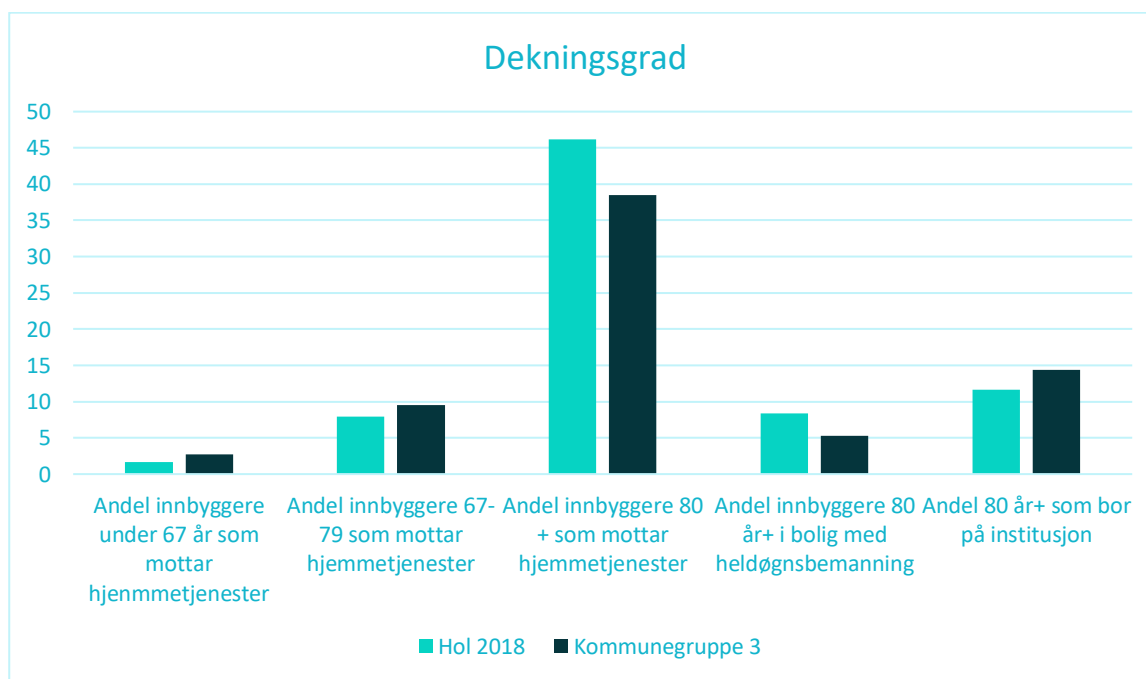
I diagrammet under presenteres antall brukere som får ulike tjenester innen helse og omsorg. Den største andelen får helsetjenester i hjemmet.



Ifølge tall fra KOSTRA så har det vært et relativt stabilt antall brukere som får helsetjenester i hjemmet og langtidsopphold ved institusjon. Det har vært en nedgang i antall brukere som har tidsavgrenset opphold for utredning og behandling. Antall registrerte som bor i bolig som kommunen disponerer for helse og omsorgsformål har imidlertid gått fra 0 til 98. Det er ikke registrert noen brukere med trygghetsalarm for 2019. Utslagene på begge disse variablene er så markante at det antageligvis må forklares med andre faktorer enn registrering brukere, som endringer i rapportering eller manglende rapportering i KOSTRA.

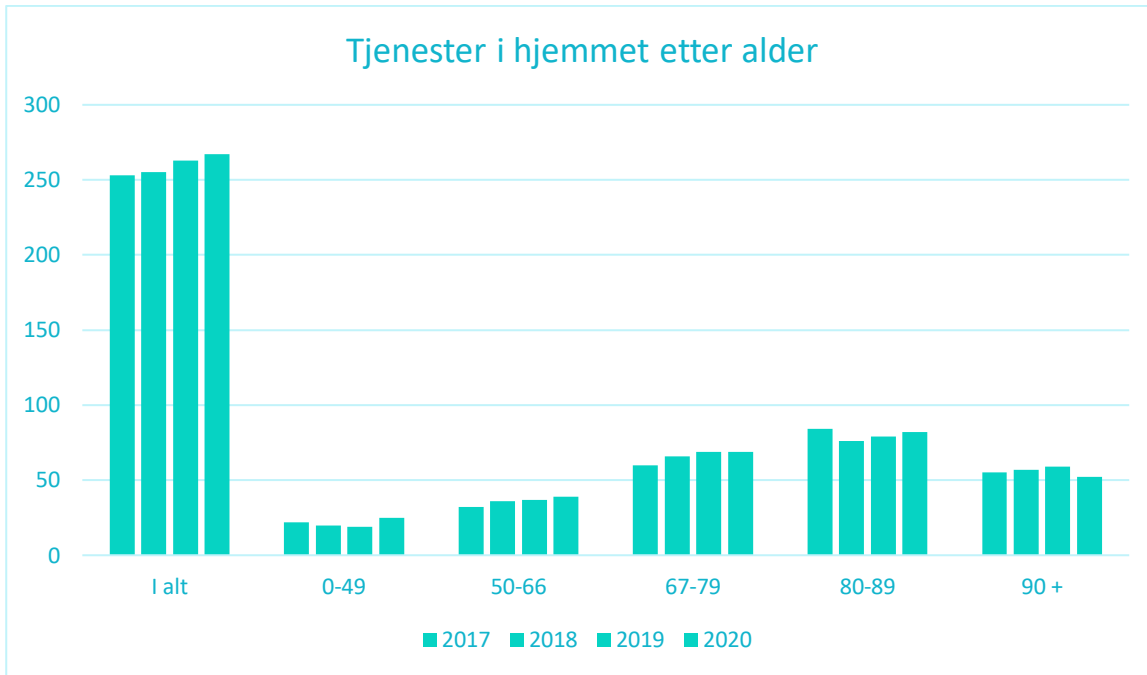
6.3. Dekningsgrad

Variablene kalt dekningsgrad sier noe om hvor mange i kommunen får tjenester av alle i en viss aldersgruppe. I diagrammet under viser hva KS Konsulent la til grunn på de ulike variablene for dekningsgrad for Hol og kommunegruppe 3 i sin analyse.

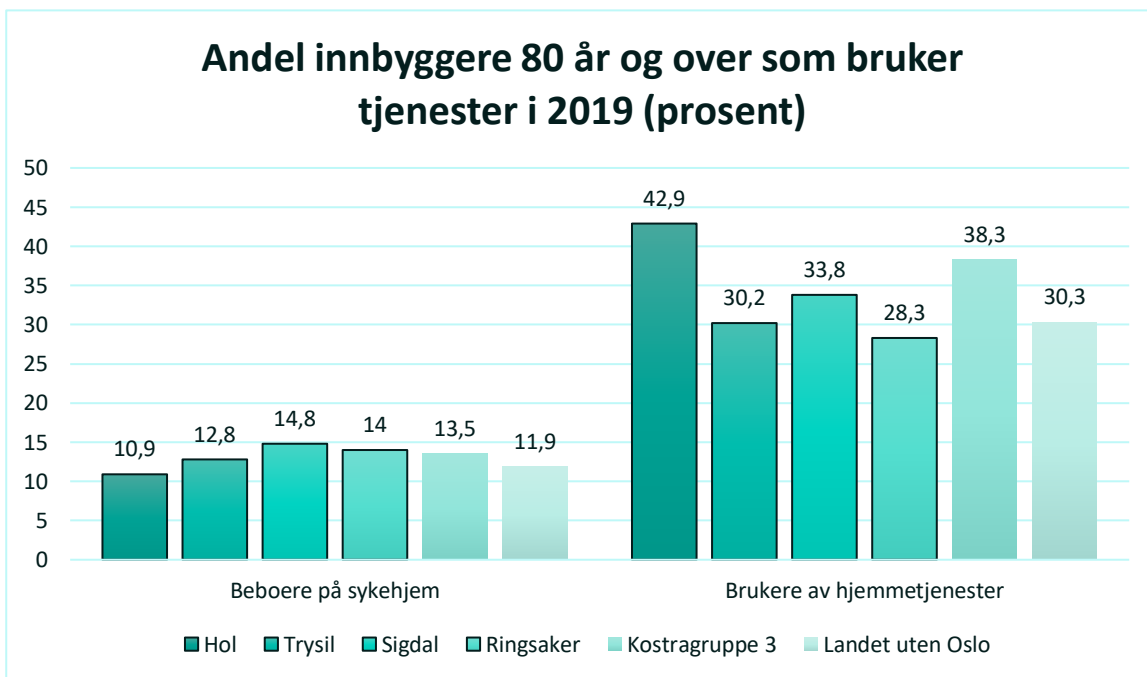


Hol kommune skiller seg ikke vesentlig fra kommunegruppa i denne oversikten, med unntak av å ha en høyere andel innbyggere på 80 år og over som mottar tjenester i hjemmet⁴ enn kostragruppe 3. Bryter vi ned tallene og ser hvor mange som får tjenester i hjemmet etter alder ser vi at det har vært en liten økning i antall totalt som får tjenester og at hovedandelen er eldre.

⁴ Antall unike brukere av hjemmetjenester 80 år og over av minst én av tjenestene i KOSTRA-funksjon 254, dvs. flg. tjenester: Praktisk bistand: hjelp til daglige gjøremål, Praktisk bistand - opplæring i daglige gjøremål, Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistanse BPA, helsetjenester i hjemmet (tidl. «hjemmesykepleie»), avlastning utenfor institusjon, omsorgslønn. (Rehab utenfor inst. tom. 2018). Datakilde: IPLOS per 31.12. Nevner: Antall innbyggere 80 år og over per 31.1

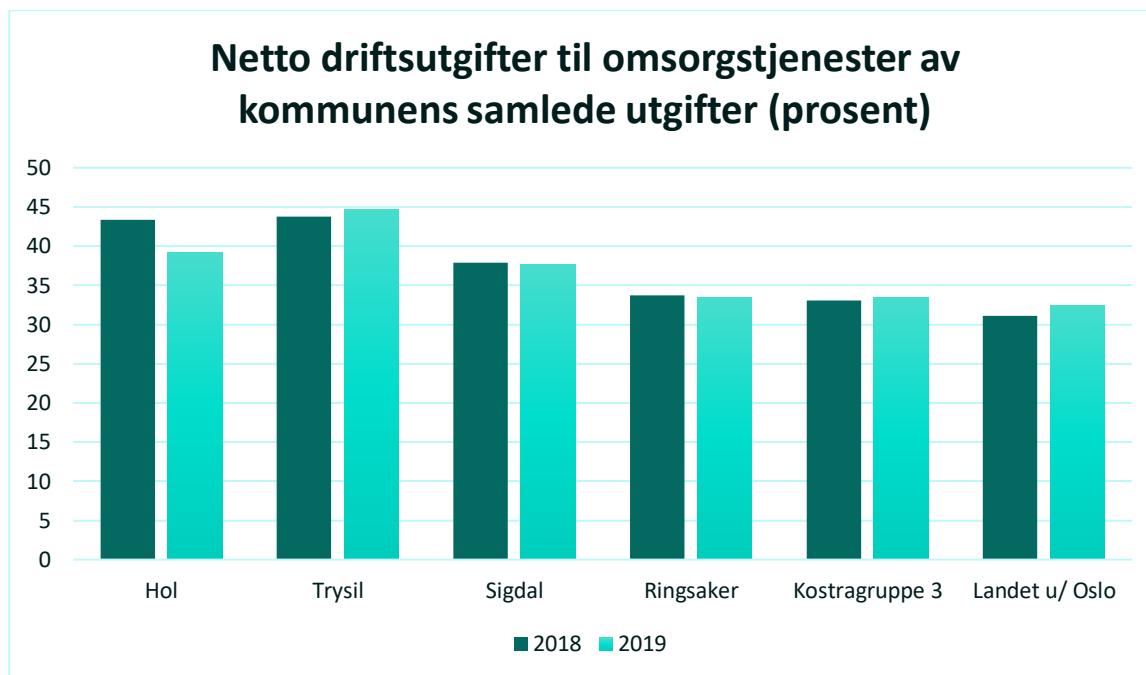


Ser vi nærmere på den aldergruppen som får flest tjenester, 80 år og over, sammenlignet med andre kommuner skiller Hol seg ut med en høyere andel brukere av hjemmetjenester, som vist i diagrammet under.



6.4. Utgiftsbehov og prioritet

Variabelen netto driftsutgifter sier noe om hvordan kommunens frie inntekter er fordelt og hvor mye kommunen bruker på den enkelte tjenesten opp mot andre tjenester og i så måte prioriterer tjenesten.

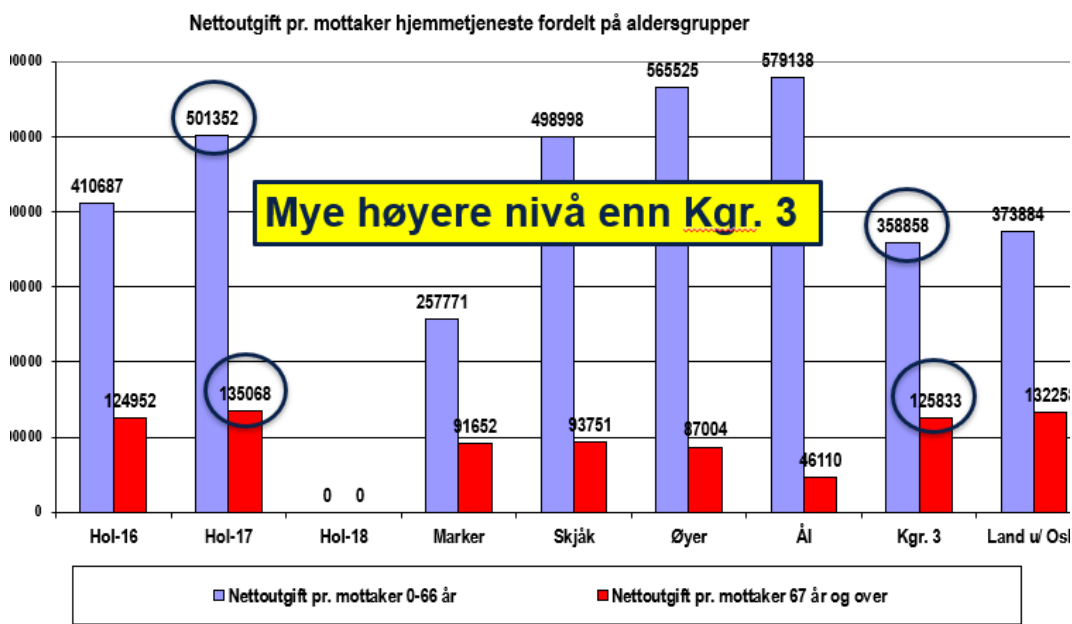


Hol kommune har en høyere andel av samlede netto utgifter som går til omsorgstjenester enn kostragruppen og landet uten Oslo. Sammenlignet med andre hyttekommuner er imidlertid forskjellen ikke så stor. Hol ligger litt over Ringsaker, men er på linje med Sigdal og faktisk litt under Trysil.

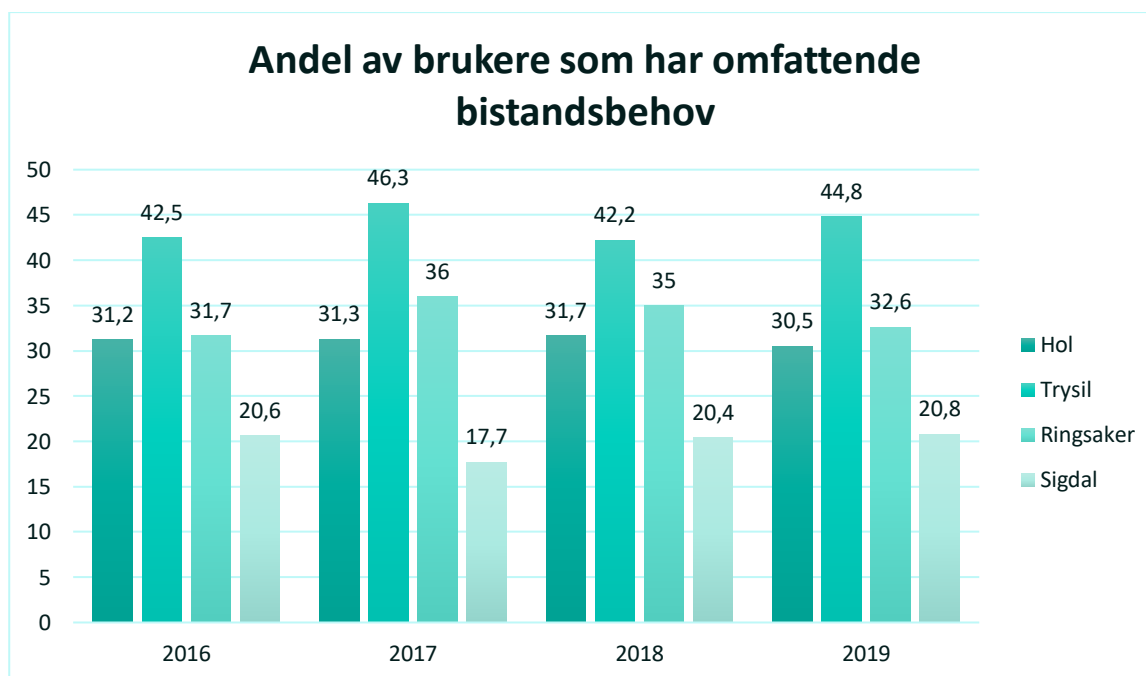
KS Konsulent viser i sin gjennomgang funn på at Hol ligger markant mye høyere på nettoutgifter til brukere i som er under 80 år enn sammenligningskommunene.

Figur 1 Skjermlapp presentasjon KS konsulent

Fordelingen mellom yngre og eldre i kroner



Hva kommunen må beregne å bruke på pleie og omsorg må også sees i sammenheng med brukergruppa. I tillegg til alderssammensetningen i befolkningen, vil også bistandsbehovet til den enkelte bruker tas med i beregningen. KOSTRA-tall viser at Hol kommune oppgir at rundt 30 prosent av alle brukere faller under kategorien omfattende hjelpebehov, som vist i kategorien under.

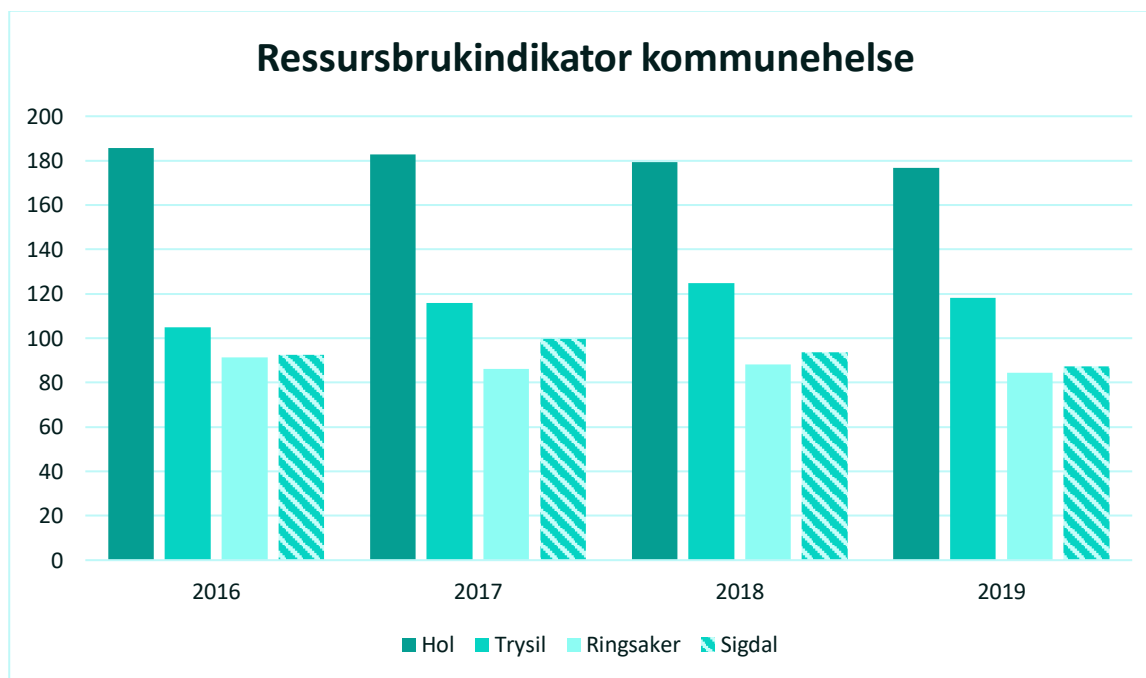


Denne gjennomgangen ser særskilt på tjenester innen pleie og omsorg, da det er i all hovedsak her det er behov for tildeling av tjenester etter helse og omsorgstjenesteloven. Dette vil i sin natur være

tjenester med en hovedvekt av eldre brukere. Vi skal imidlertid se på noen indikatorer på kommunehelse-nivå, som omfatter forebyggende tjenester til barn og unge og generelle helsetjenester til befolkningen. KOSTRA-tall viser at Hol ligger høyere på alle indikatorer innen kommunehelsesektoren.

	Hol	Trysil	Ringsaker	Sigdal
Diagnose, behandling, re-/habilitering brutto driftsutgifter andel av totale utgifter (prosent)	4,3 %	4,0 %	1,9 %	3,3 %
Diagnose, behandling, re-/habilitering brutto driftsutgifter beløp pr innb (kr)	5 768	4 601	1 724	3 270
Diagnose, behandling, re-/habilitering korrigerede brutto driftsutgifter andel av totale utgifter (prosent)	3,5 %	3,7 %	0,6 %	2,5 %
Diagnose, behandling, re-/habilitering nettodriftsutgifterandel av totale utgifter (prosent)	5,9 %	4,6 %	2,3 %	3,3 %
Diagnose, behandling, re-/habilitering nettodriftsutgifterbeløp pr innb (kr)	4 798	3 340	1 445	2 386
Netto driftsutgifter i prosent 241 diagnose behandling re-/habilitering (B)	5,9 %	4,6 %	2,4 %	3,3 %
Netto driftsutgifter til kommunehelsetjenesten i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter	7,7 %	6,3 %	4,1 %	4,8 %

Ressursbruksindikatoren viser om kommunen bruker mer eller mindre på en tjeneste enn gjennomsnittskommunen (justert for kommunens eget utgiftsbehov). Denne indikatoren sier ingenting om produksjonstørrelsen eller effektiviteten i kommunen. Tall over 100 betyr at kommunen bruker mer enn gjennomsnitt, tall under 100 mindre⁵.



Hol kommune ligger 80 poeng over gjennomsnittskommunen på sektoren kommunehelse.

6.5. Oppsummering

Gjennomgangen kan oppsummeres med noen hovedfunn:

- Hovedtyngden av de kommunale tjenestene er tjenester i hjemmet og Hol har en høyere andel som får dette enn sammenligningskommunene
- En høyere andel av innbyggerne over 80 år mottar tjenester i hjemmet
- De eldste får flest tjenester, men ikke de dyreste
- Hol ligger høyere på netto driftsutgifter enn kostragruppe 3 og landet uten Oslo
- Har et betraktelig høyere kostnadsnivå enn gjennomsnittsberegninger og sammenligningskommunene på sektoren kommunehelse

⁵ Beregnes ved å dividere «netto driftsutgifter per innbygger» på det aktuelle området med landssnittet for samme indikator og område korrigert med kommunens utgiftsbehov.

6.6. Revisor bemerker

Problemstillingen, i hvilken grad demografiske forhold påvirker kostnadsnivået for helsetjenester i Hol, vil ikke denne gjennomgangen gi et helhetlig svar på. Demografien vil alltid påvirke kostnadsnivået, og spørsmålet blir om det påvirker Hol i større grad enn andre kommuner i landet. Det er en aldrende befolkning i Hol og det samsvarer med de tjenestene som ytes. Hol bruker også betraktelig mer ressurser på de yngre aldersgruppene, også på hjemmebaserte tjenester.

Demografi er imidlertid ikke eneste påvirkningsfaktor på kostnader. Til det har revisjonen gjort noen observasjoner i arbeidet med tildeling i helsetjenester i Hol kommune som kan vurderes til videre undersøkelse, også i forbindelse med kostnadsnivåer.

Kontroll på saksomfang og datagrunnlag

Revisjonen fikk opplyst gjennom intervjuer at det ikke finnes en fullstendig oversikt over henvendelser og søknader om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Henvendelser kan muntlig fra brukere og pårørende, gjennom post og e-post eller fra observasjoner fra ansatte i tjenestene. En slik oversikt ville kunne gjort det enklere å følge med på å dimensjonere tjenestetilbudet fra år til år.

Revisjonen ble også fortalt at det ytes tjenester, også over tid, som ikke har vedtak. En manglende oversikt over aktive tjenester gir liten kontroll på det reelle kostnadsnivået og manglende styringsinformasjon til både administrasjon som utarbeider budsjett og politikere som vedtar dem. Gode rutiner for evaluering av gitte vedtak vil også være grunnleggende for en god oversikt og mulige justeringer av brukerens faktiske behov. Revisjonen understreker at de ikke undersøkt rutinene for dette i Hol kommune spesielt, men bemerker det på et generelt grunnlag.

Det fremkommer ikke av dokumentasjonen revisjonen har fått oversendt i forbindelse med prosjektet noen særskilte analyser for Hol gjennomført av kommunen selv. Dette kunne være seg statistikk og analyser av hva hyttebefolkningen betyr for de kommunale helsetjenestene, beregninger rundt at det to sykehjem og andre analyser av egne data spesielt for Hol.

Rause tjenester?

Vedrørende kostnadsnivå blir det i flere intervjuer pekt på at Hol kommune nok tradisjonelt sett har vært rause med å tildele tjenester, altså at det gis flere tjenester enn hva kommunen er forpliktet til gjennom lov. Noen peker på at det kan sees i sammenheng med at det har vært usikkerhet knyttet til saksbehandling og vedtakskompetanse, at det er lettere å innvilge enn å gi avslag. Tallene fra Kostra

bekrefter at Hol har relativt høye kostnader på pleie og omsorgstjenester, og at det er en høy andel brukere innen noen tjenester.

Revisjonen vil imidlertid bemerke at dette gjelder først og fremst sammenlignet med kostragruppe 3 og landet uten Oslo. Sammenlignet med andre hyttekommuner kommer Hol ut likt eller bedre i mange variabler. Dette gjør seg også gjeldende i KS konsulent sin analyse, som også inkluderte fjell/hyttkommuner i sin sammenligning. Det er faktorer, som for eksempel kjørevei, som vil påvirke hvor mye det koster å yte en tjeneste i de ulike kommunene.

Velferdsteknologi

Store avstander og få folk vil gjøre det tyngre å drive en tjeneste ut mot innbyggerne enn i kompakte og folketette kommuner. Revisjonen vil derfor peke på at det vil gjøre desto mer lønnsomt å implementere velferdsteknologi som en del av tilbudet i kommunen. I følge Kostra-tall så tilbyr ikke Hol kommune andre teknologiske hjelpemidler enn trygghetsalarm per nå.

Utvikling og implementering av velferdsteknologi trekkes frem som et satsningsområde i intervju og kommunens Handlingsplan 2019-2021.

7. Forbedringspunkter

Revisjonen har identifisert forbedringspunkter. Hol kommune bør:

- Iverksette tiltak for mer systemisert og bedre dokumentert kartlegging i saker fra de tjenesteytende avdelingene.
- Iverksette tiltak som sikrer at drøftinger i torsdagsmøtet dokumenteres skriftlig. Dersom det er aktuelt å legge vekt på kunnskap de ansatte har om brukeren fra utenom sitt arbeid – fordi Hol kommune er en liten og oversiktlig kommune – må det sikres dokumentasjon og kontradiksjon om forholdene.
- Iverksette tiltak som styrker enkeltvedtakenes omtale av sentrale fakta og kommunens skjønnsutøvelse i saker fra de tjenesteytende avdelingene.
- Iverksette tiltak som sikrer at tjenester ikke ytes uten at det foreligger vedtak, i de tilfeller der det etter loven skal være vedtak.
- Delegeringsreglementet må oppdateres.
- Vurdere behovet for IT-messige forenklinger i saksbehandlingen.
- Vurdere tiltak for å styrke ledelsens kontroll med saksmengde og saksflyt til enhver tid. Dette handler i seg selv ikke om IT-tekniske løsninger, men å etablere en faktisk og rutinemessig bruk av slike verktøy.
- Organiseringen av klagesaksbehandlingen må endres.
- Kostra-registrering bør kvalitetssikres, for å øke påliteligheten i Kostra-tallene, som igjen vil styrke kunnskapsgrunnlaget med hensyn til ressursbruken innenfor sektoren.
- Kunnskapsgrunnlaget bør også vurderes styrket med nærmere analyser av hvor store ressurser helse- og omsorgstjenestene årlig bruker på hytte- og turistbefolkningen, kostnader og mulige besparelser ved økt bruk av velferdsteknologi m.m. Da vil man kunne få et mer fullstendig bilde av hvorvidt det stemmer at kommunen er rause i tjenestetildelingen, og dermed har en stor innsparingsmulighet. Utredning at strukturspørsmål er også en mulighet, men samtidig beror det også på en lokalpolitisk vurdering som det ikke er opp til revisjonen å ha en mening om.

Drammen, den 11. desember 2020

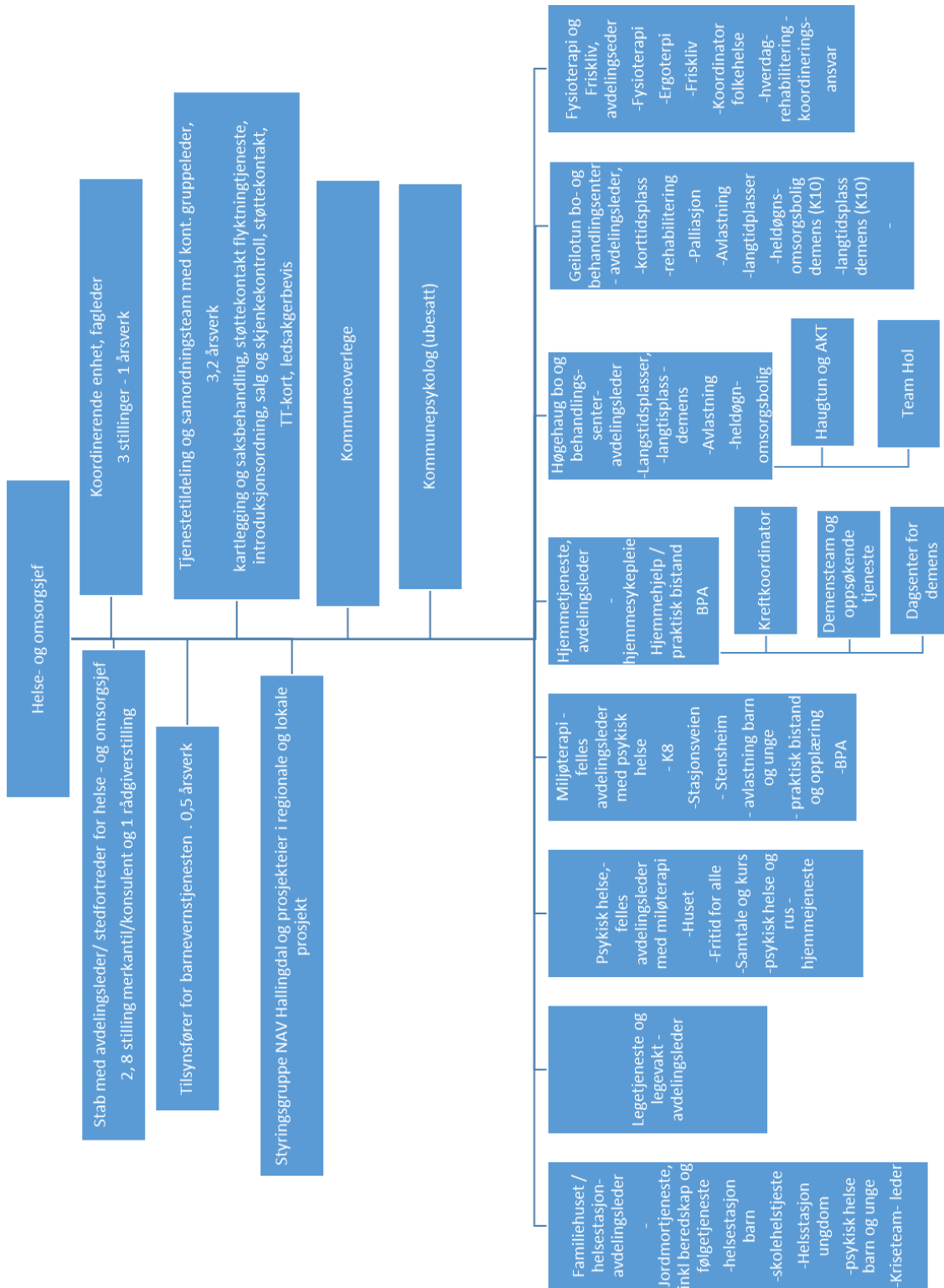
Torkild Halvorsen	Gisle Skaaden	Hanne Ingeborg Tømte
Leder forvaltningsrevisjon	Forvaltningsrevisor	Forvaltningsrevisor

Referanser/ dokumentliste

Dokumenter gjort tilgjengelig for revisjonen i forbindelse med undersøkelsen (i utvalg):

- Organisasjonskart
- Handlingsprogrammer/ økonomiplaner
- Kommunedelplan helse- og omsorg (2016)
- Gjeldende delegeringsreglement (2013)
- Utkast til nytt delegeringsreglement (2020)
- Dokumenter knyttet til administrativ arbeidsgruppe om oppretting av tjenestetilordskontor (mandater, møtereferater, rapport m.m.)
- Aktive tjenester pr. 6. november 2020
- Oversikt over antall delegerede vedtak 2018-første halvår 2020 (fordelt på type tjeneste)
- Oversikt over aktive hjemmesykepleietjenester uten gyldig vedtak
- Utdrag av referater fra avdelingsledermøter, november 2018-februar 2020
- Rutiner, kartleggingsskjema, fullmakt, samtykkeerklæring, henvendelsesskjema, vedtaksmaler, herunder dokumentene «Ansvar og myndighet i vedtaksprosessen», «Prosedyre for saksutredning», m.m.
- Tjenestebeskrivelser 2016, til revidering i 2020
- Resultat fra siste brukerundersøkelser
- Presentasjon (Powerpoint) fra KS Konsulent ifm. kostnadsanalyse (2019)

Vedlegg 1 – Organisasjonskart



Vedlegg 2 – RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon

Nedenfor følger et kort resyme av RSK 001, med de viktigste punktene som skal følges.

Standard for forvaltningsrevisjon⁶ ble fastsatt av styre i NKRF (Norges kommunerevisorers forening) 1. februar 2011. Standarden gjelder som god kommunal revisjonsskikk for forvaltningsrevisjonsprosjekter. Den består av grunnleggende prinsipper og revisjonshandlinger i forvaltningsrevisjon.

Standarden er bygget opp med 47 punkter hvor noen er anbefalinger og noen er obligatoriske krav.

Gjennomføring av forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave i kommuner og fylkeskommuner, og kontrollutvalget skal påse at det årlig blir gjennomført forvaltningsrevisjon. Det skal utarbeides plan for forvaltningsrevisjon basert på en overordnet analyse, og denne skal vedtas av kommunestyret eller fylkestinget.

Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger.

Forvaltningsrevisjon skal ikke overprøve politiske prioriteringer som er foretatt av kommunens eller fylkeskommunens folkevalgte organer.

Punkt	Innhold
1-5	Innledning
6-9	Krav til revisor
10-11	Bestilling
12-17	Revisjonsdialogen
18-19	Prosjektplan
20-21	Problemstilling(er)
22-25	Revisjonskriterier
26-30	Metode og data
31-33	Vurderinger og konklusjoner
34	Anbefalinger
35-41	Prosjektrapport
42-44	Dokumentasjon
45-47	Kvalitetssikring og kvalitetskontroll

Krav til revisor:

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor må oppfylle gitte kvalifikasjonskrav. Denne må også sørge for at forvaltningsrevisjonen gjennomføres med tilstrekkelig kunnskap om og ferdigheter i relevant metodikk, og med tilstrekkelig kunnskap om temaet som revisjonen omhandler.

Revisor skal være uavhengig og objektiv ved utførelsen av sine oppgaver. Dersom revisor benytter arbeid utført av andre, skal revisor sikre at kravene til uavhengighet og objektivitet er oppfylt også for disse.

Bestilling:

⁶ http://www.nkrf.no/filarkiv/File/Diverse_pdf-er/RSK_001_Standard_for_forvaltningsrevisjon_110201.pdf

Forvaltningsrevisjonen må gjennomføres i samsvar med kontrollutvalgets bestilling. Revisor må vurdere om kontrollutvalgets bestilling lar seg gjennomføre, om revisor er faglig uavhengig, og dersom det er nødvendig må bestillingen avklares med kontrollutvalget.

Revisjonsdialogen:

Så tidlig som mulig i prosjektet – og senest før datainnsamlingen starter – skal revisor sende oppstartsbrev til administrasjonssjefen. Det bør også avholdes oppstartsmøte med administrasjonssjefen og reviderte enheter hvor det redegjøres for prosjektet og planlagt gjennomføring.

Hvis det underveis i prosjektet oppstår behov for å endre prosjektets problemstilling(er) eller annet som har vesentlig betydning i forhold til bestillingen, skal dette avklares med kontrollutvalget.

Administrasjonssjefen skal gis anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som framgår av rapporten, og høringsvaret skal vedlegges rapporten som går til behandling i kontrollutvalget.

Prosjektplan, problemstillinger og revisjonskriterier:

Det skal utarbeides en skriftlig prosjektplan for hvert prosjekt, med problemstilling(er).

Med utgangspunkt i bestillingen fra kontrollutvalget må revisor operasjonalisere problemstillingen(e) slik at de blir tilstrekkelig konkretisert og avgrenset til å kunne besvares.

Med utgangspunkt i problemstillingen(e) skal det etableres revisjonskriterier, som skal være begrunnet i, og utledet fra, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for forvaltningsrevisjonsobjektet innenfor den aktuelle tidsperioden.

Metode og data:

Revisor må gjennom valg av metode sikre dataenes relevans (gyldighet, validitet) i forhold til problemstillingene, og datainnsamlingen må gjennomføres på en måte som sikrer dataenes pålitelighet (reliabilitet). Det må innhentes data i tilstrekkelig omfang til å kunne gjøre vurderinger og svare på problemstillingene. Ved bruk av intervjuer skal som hovedregel data verifiseres.

Data som inneholder personopplysninger, må behandles i tråd med lovkrav.

Vurderinger, konklusjoner og anbefalinger:

Revisor må analysere de innsamlede dataene i forhold til revisjonskriteriene og vurdere om praksis eller tilstand er i tråd med kriteriene. Vurderinger må være objektive og logiske. Revisor skal konkludere i forhold til problemstillingene ved å se vurderingene av data opp mot revisjonskriteriene.

Dersom det avdekkes vesentlige avvik skal disse komme tydelig frem i forvaltningsrevisjonsrapporten.

Anbefalinger er ikke obligatorisk, men bør gis der dette er hensiktsmessig. Anbefalinger må aldri formuleres som pålegg til administrasjonen, og det bør utvises varsomhet med å foreslå detaljerte løsninger.

Prosjektrapporten:

Det skal skrives rapport til hvert forvaltningsrevisjonsprosjekt. Rapporten bør utformes så leservennlig som mulig.

Rapporten skal vise sammenhengen ("den røde tråden") mellom problemstillinger, revisjonskriterier, innsamlede data, vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger. Praksis eller tilstand innen det reviderte området må beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner.

Dokumentasjon:

Forvaltningsrevisjon skal dokumenteres på en måte som er tilstrekkelig til å gi en totalforståelse av utførelsen av prosjektet, og til å underbygge revisors vurderinger og konklusjoner. Forhold som tilsier at det kan foreligge misligheter eller feil, skal dokumenteres særskilt.

Dokumentasjon (revisjonsbevis) skal oppbevares i tråd med lovkrav.

Kvalitetssikring og kvalitetskontroll

Utføring av forvaltningsrevisjon skal kvalitetssikres, for å sikre nødvendig faglig og metodisk kvalitet i undersøkelse og rapport, samt at det er konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

Revisjonsenheten må dokumentere at det er system for kvalitetskontroll.