



cutting through complexity™

## Forvaltningsrevisjon

# "Organisering, samhandling innen helse- og velferdstjenestene"

Tjøme kommune  
2015



# Forord

Etter vedtak i kontrollutvalget i Tjøme kommune i mai 2015 har KPMG gjennomført en forvaltningsrevisjon rettet mot helse- og velferdstjenestene i Tjøme kommune. Denne rapporten er svar på kontrollutvalgets bestilling.

## *Oppbygging av rapporten*

Våre konklusjoner går fram av rapportens sammendrag. Kapittel 1 har en innledning til rapporten. Her blir problemstillinger, metode og revisjonskriterier presentert. I kapittel 2 har vi presentert fakta basert på innsamlet informasjon i revisjonen. Våre vurderinger og anbefalinger fremgår av kapittel 3.

Takk til kommunen for god hjelp og tilgjengelighet igjennom hele prosjektet.

Tønsberg, november 2015



Siv Karlsen Moa  
Partner

# Sammendrag

## Formål med prosjektet

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å vurdere om kommunens rutiner for samhandling i faktisk ytelse av helsetjenester er med på å sikre et helhetlig tjenestetilbud, samt vurdere om saksbehandlingen er i tråd med sentrale lovkrav. Det er kommunens helse- og velferdstjenester som har vært gjenstand for revisjon.

Våre vurderinger baserer seg i hovedsak på innhentet dokumentasjon samt intervju med utvalgte personer i kommunen. Under følger et kort sammendrag av KPMGs funn, vurderinger og anbefalinger.

## Vurderinger

Basert på de opplysninger som er blitt hentet inn i denne revisjonen, er vår oppfatning at det foreligger en tydelig og formalisert ansvarsdeling i og mellom virksomhetene. Dette er formalisert gjennom tjeneste- og rollebeskrivelser, delegeringer, organisasjonskart med mer. Når det kommer til selve gjennomføringen av tjenestene, er det mye som tyder på at oppgave- og ansvarsfordelingen også blir fulgt i praksis.

Når det gjelder tildeling av tjenester, så fremstår tjenestekontorets ansvars- og arbeidsoppgaver som tydelige på papiret, men vår vurdering er at oppgavene og ansvaret tjenestekontoret er blitt tildelt, ikke blir utøvd i like stor grad.

Revisors overordnede vurdering er at tjenestekontorets arbeid ikke fullt ut tilfredsstillende kravene som følger av revisjonskriteriene. Det gjelder særlig etterlevelse av egne prosedyrer som blant annet går på kartlegging. Hensikten med arbeidsdeling oppnås dermed ikke, og effekten av å ha et tjenestekontor uteblir. Det gir også økt risiko for for ulik saksbehandling, noe som kan være omdømmemessig uheldig.

I forhold til etterlevelse av vedtak, så ser vi at lovkravene i stor grad blir fulgt. Vi kan ikke på bakgrunn av gjennomgangen av vedtakene si at saksbehandlingen tar lang tid. Men innspill fra intervjuene gir indikasjoner på at det er et forbedringspotensial også når det gjelder saksbehandlingstid.

Identifiserte årsaker til avvik fra krav og egne prosedyrer kan forklares med manglende kompetanse, høyt arbeidspress og sårbar enhet som følge av få ansatte.

## Anbefalinger

Denne revisjonen viser at kommunens utøvelse av bestiller-utfører-modellen ikke fungerer etter hensikten. Vår anbefaling til kommunen er å drøfte hvorvidt de ønsker å opprettholde en bestiller-utfører-modell. Hvis det er ønskelig å beholde modellen, bør det kartlegges hva som kreves av kommunen, for å bedre kunne sette seg i stand til å etterleve prinsippene i bestiller-utfører-modellen.

# Innhold

<b>Forord</b>	<b>2</b>
<b>Sammendrag</b>	<b>3</b>
<b>1 Innledning</b>	<b>5</b>
1.1 Bakgrunn og formål	5
1.2 Problemstillinger	5
1.3 Metode	5
1.4 Revisjonskriterier	6
<b>2 Fakta</b>	<b>7</b>
2.1 Helse- og velferdstjenestene i Tjøme kommune	7
2.2 Nøkkeltall fra KOSTRA	8
2.3 Kommunens rutiner og praksis for samhandling	10
2.4 Etterlevelse av krav til saksbehandling	15
<b>3 Vurderinger og anbefalinger</b>	<b>17</b>
3.1 Oppsummering og vurderinger	17
3.2 Anbefalinger	18
<b>4 Uttale fra rådmannen</b>	<b>19</b>
Vedlegg 1 Gjennomgang av vedtak og individuelle planer	21
Vedlegg 2 Gjennomgått dokumentasjon	23
Vedlegg 3 Revisjonskriterier	25

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn og formål

Forvaltningsrevisjonen er forankret i Tjøme kommunes Plan for forvaltningsrevisjon og selskapskontroll 2012-2015.

Med utgangspunkt i planen har kontrollutvalget i møtet 20.05.2015 bedt KPMG om å utføre et revisjonsprosjekt med formål å vurdere om kommunens rutiner for samhandling i faktisk ytelse av helsetjenester er med på å sikre et helhetlig tjenestetilbud, samt vurdere om saksbehandlingen er i tråd med sentrale lovkrav. Formålet innebærer at det er kommunens helse- og velferdstjenester som er gjenstand for revisjon.

Forvaltningsrevisjonen vil være forbedringsorientert, og vil ha som formål å gi anbefalinger om tiltak dersom forvaltningsrevisjonen avdekker avvik eller mulige forbedringsområder.

## 1.2 Problemstillinger

I forvaltningsrevisjonen er det svart på følgende problemstillinger:

- 1) Innenfor kommunens helse- og velferdstjenester, i hvilken grad foreligger en tydelig fordeling av ansvar og arbeidsoppgaver?
  - a) Ved tildeling av tjenester
  - b) Ved gjennomføring/ytning av tjenester
- 2) I hvilken grad etterleves ansvars- og arbeidsoppgaver ved gjennomføring/ytning av tjenester?
- 3) I hvilken grad etterlever kommunen krav til saksbehandling i regelverkene for tildeling og yting av tjenester?

Her fokuserer vi på følgende krav:

- a) Formalkrav til enkeltvedtak
- b) Informasjon om klagemuligheter
- c) Individuelle planer

## 1.3 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med krav i RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon.

Følgende teknikker er benyttet for å samle inn data:

### 1.3.1 Dokumentanalyse

Til grunn for rapporten ligger gjennomgang og analyse av sentrale dokument. Mottatt og gjennomgått skriftlig dokumentasjon er listet opp i vedlegg 2.

### 1.3.2 KOSTRA-analyse<sup>1</sup>

Revisjonen inneholder en kort presentasjon av tall fra KOSTRA. Vi har benyttet sentrale nøkkeltall for områdene som er underlagt helse- og velferdsområdet i kommunen.

Vi har sett utviklingen i Tjøme kommune de siste tre årene, fra 2012-2014. I tillegg har vi sett på kommunens utvikling i forhold til sammenlignbare kommuner i samme periode. Vi har valgt å sammenligne kommunen med fylkes- og landsgjennomsnittet, i tillegg til gjennomsnittet til KOSTRA-gruppen som Tjøme tilhører.

### 1.3.3 Intervju

I forbindelse med forvaltningsrevisjon er det gjennomført fem intervjuer, der et av dem var et gruppeintervju. Vi har snakket med henholdsvis kommunalsjef, virksomhetslederne for hjemmetjenester, sykehjem og bo- og tiltakstjenesten, saksbehandler ved tjenestekontoret og hovedtillitsvalgt for fagforbundet.

Intervjuene har vært en sentral informasjonskilde, og utvalget av personer er basert på forventet informasjonsverdi, personers erfaring og formelt ansvar i forhold til definert formål og problemstillinger. Data fra intervjuene er verifisert av respondentene, dvs. at respondentene har fått anledning til å lese igjennom referatene og gjøre eventuelle korrigeringer.

Datainnsamlingen ble avsluttet 20.10.2015.

Rapporten har vært sendt rådmannen til uttale.

## 1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som kommunen blir revidert i forhold til<sup>2</sup>.

I denne forvaltningsrevisjonen har følgende kilder blitt benyttet for å utlede revisjonskriteriene:

- 
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
  - Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesteloven
  - Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
  - Forvaltningsloven
  - Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting
  - Kommunale rutiner for helse- og velferdstjenestene
- 

Revisjonskriteriene vil bli referert til underveis i rapporten og er listet i vedlegg 3.

<sup>1</sup>KOSTRA (KOMmune-STat-RApportering) er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal (og fylkeskommunal) virksomhet. Informasjonen skal gi bedre grunnlag for analyse, planlegging og styring i kommuner og fylkeskommuner, og gi grunnlag for å vurdere om nasjonale mål blir nådd.

<sup>2</sup> RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon, Norges kommunerevisorforbund.

## 2 Fakta

### 2.1 Helse- og velferdstjenestene i Tjøme kommune

Helse og velferd omfatter virksomhetene NAV Tjøme, bo og tiltakstjenester, sykehjem og hjemmetjenester. Virksomhetene har egne ledere med personal-, økonomisk- og faglig ansvar. Hele området ledes av kommunalsjef, hvis hovedoppgave er helhetlig styring og oppgaveløsning. I tillegg har kommunalsjef en stabsfunksjon. Lederne av virksomhetene og kommunalsjef utgjør lederteamet i område helse og velferd.

Tilsammen disponerer helse og velferd 116,5 faste årsverk fordelt på ca. 190 ansatte. I tillegg kommer ansatte på ulike kontrakter; herunder vikarer, støttekontakter og avlastningspersonell.<sup>3</sup>

Under følger en kort presentasjon av virksomhetene som er berørt av denne revisjonen, samt tjenestekontoret:

#### ■ Sykehjem

Sykehjemmet tilbyr tjenester for innbyggere i kommunen som av ulike årsaker er for syke til å bo hjemme. Sykehjemmet tilbyr avlastningsopphold, korttids plass, langtids plass (demens og somatisk) og rehabiliterings plass.

Sykehjemmet har seks avdelinger som er tilpasset pasientenes ulike behov. Det er knyttet 36,2 stillingshjemler til enhet sykehjem.

#### ■ Hjemmetjenester

Enheten hjemmetjenester tilbyr hjemmehjelp/praktisk bistand og hjemmesykepleie til innbyggerne i kommunen. Kommunens omsorgsboliger (Rødstoppen og Ekornsrød) er også underlagt hjemmetjenester.

Innenfor denne enheten ligger også ergoterapi, dagsenter for eldre, BPA<sup>4</sup> ordning og sjåførtjeneste/hjelpemiddelmontør. Hjemmetjenesten er ansvarlig for å rykke ut hvis trygghetsalarmer utløses. Det er knyttet 39,7 stillingshjemler til enhet hjemmetjenester.

#### ■ Bo og tiltakstjenester

Denne enheten innbefatter et variert tilbud til ulike grupper av tjenestemottakere, og består av fire avdelinger. Psykisk helse og rusteam gir tilbud til voksne med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Lindholmveien botiltak er en døgnbemannet psykiatribolig med fire beboere som har ulike psykiske lidelser. Møllebakken Bofelleskap er en døgnbemannet bolig for ni psykisk utviklingshemmede personer med varierende grad av bistand. Bofelleskapet har også to avlastningsleiligheter. Tjøme arbeids- og aktivitetssenter gir dagtilbud til personer med psykisk utviklingshemming, autisme og andre med utviklingsforstyrrelser. Senteret gir også avlastning på ettermiddagene etter bestilling fra Tjenestekontoret.

<sup>3</sup> Fra kommunens økonomiplan 2016-2019.

<sup>4</sup> Brukerpersonlig Assistent

## ■ Tjenestekontor

I tillegg til overnevnte enheter kommer kommunens tjenestekontor som har ansvar for å behandle søknader og fatte vedtak som omhandler helse- og velferdstjenestene.

Tjenestekontoret ble etablert i 2013, og er administrativt knyttet til kommunalsjefens stab. Kontoret ble opprettet uten endret kostnadsbilde. Det skjedde ved at økonomiske ressurser (inkludert ansatte) ble flyttet til tjenestekontoret fra de berørte enhetene. Tjenestekontoret består per i dag av 2,6 årsverk.

Tjenestekontorets oppgave er å gi informasjon, råd og veiledning til publikum, kartlegge behov for hjelp, behandle søknader ihht helse og omsorgstjenesteloven, fatte vedtak om individuelle tjenester til personer i alle aldersgrupper, ha ansvaret for koordinerende enhet, være samhandlingsleddet mot SiV med mer.

## 2.2 Nøkkeltall fra KOSTRA

I forbindelse med denne revisjonen har vi gjennomført en KOSTRA-analyse, hvor vi har sett på sentrale nøkkeltall fra 2012-2014. Kommunen er blitt sammenlignet med KOSTRA-gruppe 1, fylket og landet, presentert med gjennomsnittsverdier.

Først er en oversikt over hvor mye kommunen bruker på henholdsvis pleie og omsorg, sosialtjenesten (NAV) og helse, som prosentandel av kommunens totale netto driftsutgifter.

Netto driftsutgifter, i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter		Pleie og omsorg	Sosialtjenesten	Helse
<b>Tjøme</b>	2012	38,6	3,1	4,4
	2013	35,5	3,3	4,5
	<b>2014</b>	<b>37,8</b>	<b>4</b>	<b>4,5</b>
<b>KOSTRA-gruppe 1</b>	2012	32,5	2,3	4,4
	2013	32,7	2,3	4,3
	<b>2014</b>	<b>33,6</b>	<b>2,4</b>	<b>4,6</b>
<b>Vestfold</b>	2012	33,5	3,9	3,9
	2013	32,7	4	4
	<b>2014</b>	<b>33,6</b>	<b>4,2</b>	<b>4,1</b>
<b>Landet</b>	2012	30,4	3,8	4,2
	2013	29,8	4	4,2
	<b>2014</b>	<b>30,5</b>	<b>4,1</b>	<b>4,3</b>

Vi ser av tabellen over at Tjøme kommune har høyere netto driftsutgifter på pleie- og omsorgstjenester, i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter, sammenlignet med både gjennomsnittet for KOSTRA-gruppen, fylket og landet. Når det gjelder netto driftsutgifter til sosialtjenesten og helse ligger Tjøme kommune på nivå med de andre.

Utviklingen innenfor helse har vært stabil, mens utgiftene, i prosent av kommunens total netto driftsutgifter, til både pleie og omsorg og sosialtjenesten økte fra 2013 til 2014.

Under presenterer vi et utvalg nøkkeltall for hjemmetjenesten og hjemmesykepleien.



Tabell 1: Hjemmetjenesten

		Mottakere av hjemmetjenester, per 1000 innb			Gjennomsnittlig antall tildelte timer pr uke	
		0-66 år	67-79 år.	80 år +	Praktisk bistand	Hjemmesykepleie
<b>Tjøme</b>	2012	24	86		5,7	3,5
	2013	28	61	397	7,6	3,7
	<b>2014</b>	<b>29</b>	<b>68</b>	<b>366</b>	<b>4,7</b>	<b>3,9</b>
<b>KOSTRA-gruppe 1</b>	2012	23	81	373	7,9	4,1
	2013	25	77	373	9,2	4,1
	<b>2014</b>	<b>24</b>	<b>80</b>	<b>354</b>	<b>10,4</b>	<b>4,2</b>
<b>Vestfold</b>	2012	22	70	328	6,3	4
	2013	22	67	331	6,4	4,1
	<b>2014</b>	<b>23</b>	<b>67</b>	<b>321</b>	<b>7,1</b>	<b>4</b>
<b>Landet</b>	2012	19	74	338	7,7	4,6
	2013	19	71	336	8,3	4,6
	<b>2014</b>	<b>19</b>	<b>69</b>	<b>331</b>	<b>9</b>	<b>4,6</b>

I tabellen over ser vi at Tjøme kommune har flere i mottakere av hjemmetjenester enn de vi har sammenlignet kommunen med. Dette gjelder mottakere som er under 66 år og over 80 år. I aldersgruppa 67-79 år ligger Tjøme kommune på nivå med lands- og fylkesgjennomsnittet, mens gjennomsnittet i KOSTRA-gruppen ligger 10 prosentpoeng over. Utviklingen i Tjøme kommune har vært relativt stabilt, men det har vært en reduksjon i antall mottakere.

Når det gjelder antall tildelte timer per uke så ser vi at kommunen ligger godt under snittet i tildeling av timer til praktisk bistand. Også innenfor hjemmesykepleie tildeler Tjøme kommune færrest timer, men her er avviket fra de andre litt mindre.

Utvikling over tid viser at Tjøme kommune tilbyr færre og færre timer til praktisk bistand. Dette er motsatt utvikling sammenlignet med de andre. På hjemmesykepleie har antall timer gått noe opp, men her har utviklingen vært mer stabil, noe som også gjelder for KOSTRA-gruppen, fylkes- og landsgjennomsnittet.

Tabell 2: Institusjon og omsorgsboliger

		Andel innbyggere 80 år + i bolig med heldøgns bemanning	Andel innbyggere 67 år+ som er beboere på institusjon	Andel innbyggere 80 år+ som er beboere på institusjon	Plasser i institusjon i % av mottakere av pleie- og omsorgstjenester	Andel plasser avsatt til tidsbegrenset opphold	Gj.snittlig antall oppholds-døgn per tidsbegr. opphold i institusjon
<b>Tjøme</b>	2012	8,4	2,8	10,3	12,8	12,1	22,6
	2013	8,9	2,8	10,8	11,7	21,2	38,4
	<b>2014</b>	<b>8,5</b>	<b>3,5</b>	<b>13,4</b>	<b>12,8</b>	<b>30,3</b>	<b>44,3</b>
<b>KOSTRA-gruppe 1</b>	2012	4,5	5,4	13,6	..	13,4	22,3
	2013	4,3	5,5	14,1	..	23,3	22,4
	<b>2014</b>	<b>4,3</b>	<b>5,4</b>	<b>14,1</b>	<b>16,7</b>	<b>23,7</b>	<b>24,5</b>
<b>Vestfold</b>	2012	3,8	4,7	11,5	15,1	20,7	27,8
	2013	3,3	4,2	10,8	15	22,7	18,7
	<b>2014</b>	<b>3</b>	<b>4,2</b>	<b>10,9</b>	<b>15,4</b>	<b>23,9</b>	<b>19,2</b>
<b>Landet</b>	2012	3,7	5,8	14,2	18,5	16,1	22,1
	2013	3,5	5,5	13,8	18,3	18,1	20
	<b>2014</b>	<b>3,5</b>	<b>5,3</b>	<b>13,7</b>	<b>18,3</b>	<b>18,7</b>	<b>19,3</b>

Ovenfor ser vi at kommunen har omtrent dobbelt så mange innbyggere over 80 år i bolig med heldøgns bemanning sammenlignet med gjennomsnittet for KOSTRA-gruppe 1, Vestfold og landet. I Tjøme kommune har denne andelen gått litt ned siden 2013, men for alle årene vi har sett på så skiller Tjøme kommune seg ut.

Ser vi på andel innbyggere som er beboere på institusjon, så har kommunen færre på institusjon enn de andre for innbyggere over 67 år. Ser vi på innbyggere over 80 år, ligger Tjøme på nivå med de andre. I 2014 var 13,4 % av innbyggerne over 80 beboer på institusjon, og det utgjør cirka 30 personer.

Videre ser vi at kommunen har færre plasser på institusjon i prosent av mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Det er plasser til 12,8 % av alle mottakerne. Det kan henge sammen med, som vi så over, at kommunen har flere mottakere av tjenester i hjemmet og flere i bolig med heldøgns bemanning.

Kommunen har flere plasser avsatt til tidsbegrenset opphold enn gjennomsnittet for både KOSTRA-gruppen, Vestfold og landet. Her ser vi at antall plasser økte med 50 % fra 2013 til 2014.

Til slutt viser KOSTRA-tallene at antall oppholds dager per tidsbegrenset opphold i institusjon er 44,3 dager. Det vil si at alle som får bevilget en korttids plass hos kommunen blir liggende i cirka 1,5 måned. Det er 20-25 dager mer enn gjennomsnittet for KOSTRA-gruppen, fylket og landet<sup>5</sup>.

## 2.3 Kommunens rutiner og praksis for samhandling

### 2.3.1 Formalisering av ansvars- og arbeidsoppgaver

Kommunen har utarbeidet en rekke stillings- og rollebeskrivelser som sier noe om hvem som har ansvar for hva innenfor helse og velferd. Stillingsbeskrivelsene inneholder blant annet organisasjonsmessig plassering, hva som ligger i rollen, ansvarsområder og arbeidsoppgaver, kompetansekrav og spesielle bestemmelser.

Vi har fått tilsendt flest stillingsbeskrivelser<sup>6</sup> fra bo- og tiltakstjenesten. I et av intervjuene blir det imidlertid påpekt at det er ulik praksis ute i virksomhetene om hvorvidt det foreligger stillingsbeskrivelser eller ikke. I noen enheter er det gjerne stillingsutlysningen som danner grunnlaget for hva den ansatte skal gjøre.

I kommunen er det også foretatt delegasjon og delegasjonsvedtak som beskriver hva den enkelte kommunalsjef eller enhetsleder har fått delgert myndighet til.

I intervju er alle enige om at det foreligger en tydelig fordeling av ansvar og arbeidsoppgaver i og mellom de ulike virksomhetene. Det vises også til flere møteforum i helse og velferd, for eksempel mellom tjenestekontor og enhetslederne.

<sup>5</sup> Kommunen opplyser om at de ikke kjenner seg igjen i dette tallet (44.3 dager), og de har ingen direkte forklaring på hvorfor det er så høyt.

<sup>6</sup> Se liste i vedlegg 1.

### 2.3.2 Tildeling av tjenester

I kommunen er det tjenestekontoret som er ansvarlig for å tildele helse- og velferdstjenester i kommunen. Fra kontoret har vi fått en liste over tjenestekontorets arbeidsoppgaver. Tjenestekontoret har også utarbeidet en håndbok som kortfattet informerer om alle de tjenestene som tilbys i kommunen som tjenestekontoret har ansvar for å tildele.

Alle de intervjuede har vært positive til opprettelse av tjenestekontoret og mener blant annet at det er bra at det er en tredjepart som fatter vedtak, fremfor de som skal utføre selve tjenestene. Rolle- og ansvarsfordelingen mellom bestiller og utfører fremstår også som tydelig. Av enkelte stilles det imidlertid spørsmålsteget ved hvordan tjenestekontoret på enkelte området utøver ansvaret de har fått.

#### Saksbehandlingstid

Flere respondenter påpeker at vedtak ofte kommer sent. Det blir også vist til brukere i kommunen som har utdaterte vedtak som ikke lenger samsvarer med den tjenestene de får. Sistnevnte går frem av et referat fra møte mellom bo- og tiltakstjenesten og tjenestekontoret, der problemstillingen var pasienter uten lovpålagte vedtak.

Forslag til løsning i dette møtet var at de som jobber i psykisk helse og rustjeneste dokumenterer i journalsystemet Profil hvor lenge brukeren har mottatt tjenester, omfang og hva tjenesten har inneholdt, og at tjenestekontoret deretter baserer sitt vedtak på bakgrunn av de opplysningene. Videre forslag var at saksbehandler fra tjenestekontoret er med på vurderingssamtaler ved fremtidige søknader.

Det sies også å være noen beboere i omsorgsboligene som fortsatt ikke har fått de vedtakene de skal ha. Gjeldende vedtak er fra da de bodde hjemme og mottok hjemmesykepleie.

Årsaken til at vedtak ofte tar tid sies å være arbeidsmengden ved tjenestekontoret. Noen oppgaver tar ofte veldig lang tid å gjennomføre, som for eksempel det å skaffe støttekontakt, som setter i gang en hel ansettelsesprosess. Det er heller ikke alle områder tjenestekontoret har like god kompetanse på, noe som igjen fører til tidkrevende prosesser og lang saksbehandlingstid. Manglende kompetanse på rus- og psykiatrifeltet er gitt som eksempel. Det oppleves også å være få ansatte ved kontoret, og de er følgelig sårbare i forhold til fravær, ferieavvikling mm.

Det opplyses å medføre mye arbeid for tjenestekontoret å betjene mennesker med nedsatt funksjonsevne, også utenfor de tradisjonelle pleie- og omsorgstjenestene. Det pekes på at mange brukere krever mye mer fra tjenestekontoret enn selve vedtaket.

En stor utfordring for kommunen er alle hyttebeboerne i kommunen som har behov for hjelp fra hjemmesykepleien. Dette er noe som i betydelig grad berører kommunen på helseområdet, og det føres statistikk på hvor mye ekstra midler det krever. Disse brukerne tilbringer gjerne flere uker i kommunen om sommeren, og det største problemet er å skaffe nok folk til å behandle alle hyttebeboerne i en periode med høy ferieavvikling. Det medfører også ekstra arbeidspress for tjenestekontoret som må behandle og fatte vedtak for alle søknadene som kommer inn.

#### Varighet på korttidsopphold

Det er uttalt uenighet i kommunen om vedtak på korttidsopphold bør låses til en sluttdato. En respondent mener det ville vært hensiktsmessig med åpen dato, for da kan man sende pasientene hjem så snart de er rehabilitert. Hjemsendelse kan være utfordrende dersom

vedtakslengden går lenger. Videre sies det at åpen dato for hjemreise vil kunne gi mer fleksibilitet i bruk av ressursene ved sykehjemmet. Andre mener det bør være slik som det er i dag – at vedtaket inneholder både til og fra-dato, og at dette skaper forutsigbare rammer for både utfører og pasient.

Dette er en problemstilling som er blitt diskutert med tjenestekontoret. I det siste har det vært to møter, som begge handlet om samarbeid og innhold i vedtakene. På siste møte deltok enhetsleder fra sykehjem, avdelingssykepleiere og tillitsvalgt for sykepleierne.

Per i dag foreligger det ingen formelle rutiner for vurdering av lengden på rehabiliteringsopphold ved sykehjemmet. Det opplyses i intervju at et "normalt" vedtak innebærer opphold på 2-3 uker. I KOSTRA-analysen så vi at Tjøme kommune skiller seg ut når det gjelder hvor lenge et tidsbegrenset opphold i gjennomsnitt varer.

### Igangsetting av tjenester

En utfordring opplyses å være at vedtaket ikke alltid er på plass før tjenesten i gangsettes. Vedtaket kommer ofte i etterkant. Dette har blant annet skjedd både i hjemmetjenesten og i bo- og tiltakstjenesten. I intervjuene vises det til flere eksempler på at den utførende virksomhet har måttet sette i gang en tjeneste uten et gyldig vedtak. I en av virksomhetene er det nå etablert praksis for å melde avvik på dette.

Årsaken til at dette skjer er at kommunen i enkelte tilfeller ser seg nødt til å handle før vedtak er på plass. Det kan være snakk om akutte situasjoner eller at sykehuset ønsker å sende en bruker hjem. Kommunen må ofte handle raskt når det er snakk om utskrivningsklare pasienter for å slippe bøter.

Dersom en virksomhet starter opp en tjenesten uten å kunne ta utgangspunkt i et vedtak, begynner de med å kartlegge situasjonen og lager deretter en tiltaksplan som beskriver hvordan tjenesten skal gis. Det har hendt at tjenestekontoret har basert sine vedtak på det som virksomhetene har registrert i den elektroniske journalen, uten at tjenestekontoret har gjort egne kartlegginger.

### Kartlegging

Innenfor hjemmetjenesten etterlyses det et større fokus på HMS og det å tilrettelegge hjemmet til en bruker, slik at hjemmetjenesten kan utføre tjenesten uten eventuelle hinder. Det påpekes også at det har variert om tjenestekontoret gjør kartlegginger av hjemmet i forkant av vedtak. I dokumentet "oppgaver som ligger til tjenestekontoret" går det frem at *"HMS-vurdering i hjemmene foretas av tjenestekontoret, som setter rammene for vedtakene"*.

I en brosjyre fra tjenestekontoret som beskriver deres tjenester står det under hjemmesykepleie og praktisk bistand at *"ved all tjenestetildeling vil det bli foretatt et vurderingsbesøk som blant annet medfører en registrering av søkerens funksjonsevne"*.

Av de åtte vedtakene vi har gjennomgått i denne revisjonen blir det i to av dem vist til et hjemmebesøk. Øvrige vedtak baseres på telefonsamtaler med bruker, elektroniske meldinger fra SiV og/eller opplysninger fra hjemmetjenesten. Det er uttalt fra tjenestekontoret at de gjerne skulle hatt mer tid, spesielt for å kunne dra på flere hjemmebesøk.

Ingen av vedtakene inneholdt spesifikk informasjon om tilpassing i hjemmet, ref. HMS-vurdering. Alle vedtakene inneholder imidlertid en standardtekst om HMS som begynner med at *"hjemmet skal tilrettelegges slik at all hjelp kan ytes uten at arbeidet medfører uheldige belastninger og/eller skade på arbeidstakerne"*.

I et av intervjuene blir det også etterlyst et større faglig fokus i vedtakene, samt mer informasjon til utfører om hva tjenesten skal inneholde.

### Prosedyrer

Flere av respondentene savner tilgang til prosedyrene som gjelder for tjenestekontoret. De uttrykker også usikkerhet til om det faktisk foreligger prosedyrer for tjenestekontoret per i dag. De er i hvert fall ikke kjent med hvor de prosedyrene er lagret.

En av de intervjuede mener kommunen mangler gode prosedyrer som omhandler vedtak og samarbeid på tvers i helse og velferd for å sikre god pasientflyt og behandlingsskjede og god bruk av ressurser. En annet savnet et større faglig fokus i vedtak og informasjon til bruker, slik at virksomhetene igjen har tilstrekkelig med informasjon om pasienten når tjenesten igangsettes.

### Samhandling

Det opplyses å være en kjent sak at de utførende virksomhetene bistår tjenestekontoret ved behov, for eksempel ved å dra på kartleggingsbesøk. Tjøme er en liten kommune med små forhold. Man blir raskt sårbar ved sykefravær og ved ferieavvikling, og tjenestekontoret er avhengig av bistand innimellom. For eksempel fungerer to av avdelingssykepleierne i hjemmesykepleien som backup for tjenestekontoret i å håndtere meldinger til saksbehandlere om pasienter som kommer fra sykehuset i helger og helligdager.

Bistand fra virksomhetene er noe som blir avtalt i de ukentlige ledermøtene hvor alle virksomhetslederne (og leder for tjenestekontoret) møter sammen med kommunalsjef. Det foreligger ingen skriftlige rutiner om dette.

Det er jevnlig kontakt mellom tjenestekontoret og virksomhetslederne/avdelings-sykepleiere innenfor pleie og omsorg. De har blant annet møte hver uke hvor de diskuterer tjenestebehovet til nye og eksisterende brukere. Her møter også kommuneoverlege.

Ingen av de vi snakket med har behov for flere samarbeidsmøter med tjenestekontoret, men flere mener at det er behov for mer forståelse for hverandre, slik at man får til bedre prosedyrer, og at det er behov for forbedring av samarbeid på tvers av virksomhetene i helse og velferd. Videre opplyses det at dette allerede er kjente utfordringer som det arbeides med for å løse.

### 2.3.3 Gjennomføring/ytning av tjenester

I kartleggingen fremstår det som tydeligere hvem som skal gjøre hva når det gjelder selve gjennomføringen av tjenestene, både internt i virksomhetene og på tvers.

Det er god kommunikasjon mellom virksomhetene og de møter hverandre jevnlig i ulike møteforum. Det opplyses også at det er etablert en god kultur for å ta opp og drøfte eventuelle saker som kommer opp.

Det foreligger ingen uenighet om arbeidsfordeling, men noen kan være uenige i om hvor enkelte tjenester eller tjenestemottagere hører hjemme. Det vises til enkelte diskusjoner som har vært, der virksomhetene har vært uenige i noen tilfeller om hvem som bør behandle enkelte brukere. Videre blir det påpekt at slike diskusjoner er forventet når det er tjenestekontoret som til syvende og sist avgjør hvilket tjenestetilbud en bruker skal få. Virksomhetene er ikke nødvendigvis alltid i enighet i avgjørelsene som blir tatt.

I den senere tid er det blitt avholdt samarbeidsmøter mellom hjemmetjenesten og sykehjemmet med fokus bedret samhandling. Et av temaene var utvidet telefonkontakt i forbindelse med pasienter som skal tilbake til hjemmet sitt. Registrering av pasientinformasjon og løsninger på hvordan registrering skal gjøres på en mer ensartet måte har også vært tema. En av de intervjuede var positiv til at samarbeidet vil styrkes nå som virksomhetene har tatt tak i problemet.

#### 2.3.4 Endringer som følge av samhandlingsreformen

Som følge av samhandlingsreformen har kommunen blitt pålagt nye og utvidede oppgaver som medfører behov for å styrke tjenestene betraktelig.

Samhandlingsreformen har ikke ført til noen store organisatoriske endringer i kommunen. Det som blir trukket frem av endringer er mye hyppigere møtevirksomhet i dag enn det var tidligere, og det foreligger klarere avtaler om hvem som har ansvar for hva i gitte situasjoner. Det er blant annet blitt utarbeidet en mengde med samarbeidsavtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten<sup>7</sup>, og det er samhandlingsutvalget som har ansvar for disse. Her deltar Kommunaldirektører og avdelingssjefer, brukerorganisasjoner og leger.

Samhandlingsreformen er vurdert å ikke ha påvirket samarbeidet med fastlegene i så stor grad, annet enn at møtene nå har fått en fastere form. Nå møtes alle fastlegene sammen med kommunaldirektør og enhetslederne en gang hver 6. uke. Møtene blir styrt av kommuneoverlegen. Her diskuteres samarbeid dem imellom og det tas opp eventuelle utfordringer. Saker kan meldes inn i forkant.

Samhandlingsreformen har imidlertid påvirket kommunen på andre områder, da man ser at oppgavene har endret seg. Oppgavene er blitt mer kompliserte og vanskeligere medisinskfaglig. Dette fordrer et større behov for spesialkompetanse. Her trekkes det frem at kommuneledelsen i denne perioden har vært flinke til å gi og prioritere midler til kompetanseheving.

Kommunen er også avhengig av bedre samarbeid med legene og rask kommunikasjon rundt enkelte pasienter. På dette området har elektronisk kommunikasjon direkte med lege effektivisert hverdagen sammenlignet med tidligere.

Det er utfordrende for kommunen å skaffe midler til nye stillinger. I tillegg er det også vanskelig å rekruttere sykepleierstillinger (med spesialisering). For Tjøme kommune betyr dette at de ansatte som er i kommunen, må sette seg inn i like mye som alle andre kommuner med den kompetansen de har.

#### Tiltak

I intervju blir det pekt på mange positive tiltak som er blitt gjennomført i kommunen som følge av samhandlingsreformen:

Først ble det satt i gang et internt prosjekt i kommunen i forkant av reformen. På sykehjemmet ble det blant annet bygget et eget laboratorium. Det ble også gjort noen endringer slik at sykehjemmet fikk flere sykepleierstillinger, med unntak av i helger hvor assistenter blir brukt som andre- eller tredjemann.

<sup>7</sup> Se vedlegg 2 for oversikt over avtalene

Kommunen har sendt ansatte på ferdighetstrening med simulatorer og nylig har kommunen fått midler til å bygge et eget simuleringsrom. Superbrukere skal etter planen trenes opp, og de skal fortsette undervisning internt i kommunen. Dette tilbudet er åpent for alle virksomhetene innen helse og velferd. Sykehjemmet har også vært med i mobil røntgen i to år, som handler om at personell kommer til sykehjemmet og tar bilde av pasienter der slik at de slipper å reise ut.

Det blir i intervju pekt på at faglig sett så er kommunen på riktig vei når det gjelder håndtering av de utfordringene som samhandlingsreformen har ført med seg.

## 2.4 Etterlevelse av krav til saksbehandling

En del av denne revisjonen innebærer å se på i hvilken grad kommunen etterlever krav til saksbehandling i regelverkene for tildeling og yting av tjenester. Det har vi gjort ved å innhente vedtak og individuelle planar av nyere dato. Vi har gjennomgått åtte tilfeldige enkeltvedtak, samt de siste fem vedtak om individuell plan, hvor vi deretter har gjennomgått tre individuelle planer.

I tabellene i vedlegg 1 er vedtakene/planene listet opp, med avsjekk på hvorvidt lovkrav er blitt fulgt.

Under følger en oppsummering av vår gjennomgang.

### 2.4.1 Vedtak

Fire av vedtakene vi har gjennomgått, har vært vedtak om hjemmesykepleie/helsetjenester i hjemmet. I alle de fire vedtakene går både søknads- og vedtaksdato tydelig frem, og alle har fått vedtaket innen fire uker, som er fristen som går frem av forvaltningsloven.

Videre gjennomgang av vedtakene viser at øvrige krav til saksbehandling blir fulgt, herunder:

- Bakgrunn for saken/ faktiske forhold.
- Vurdering og grunngivelse for vedtak.
- Henvisning til regler vedtaket bygger på.
- Informasjon om klageadgang.

Det siste fire vedtakene var vedtak om praktisk bistand/hjemmehjelp. Også her ble krav til saksbehandlingen fulgt. Eneste mangel ved disse fire vedtakene var at dato for henvendelse<sup>8</sup> ikke går frem av vedtaket. Vi kan dermed ikke si noe om hvor lang saksbehandlingstiden har vært, men basert på informasjon i vedtaket vurderer vi at kommunen har holdt seg innenfor lovpålagt frist.

Alle vedtakene er utformet med utgangspunkt i samme vedtaksmal. Vedtakene er dermed standardiserte, men samtidig individuelt tilpasset den enkelt sak.

### 2.4.2 Individuell plan

<sup>8</sup> For å få innvilget vedtak om praktisk bistand/ hjemmehjelp må enten søkes om ev. må tjenestekontoret kontaktes på andre måter.

Vi har hentet inn og gjennomgått fem vedtak om individuell plan fra 2015, hvor to av dem var avslag. Deretter ba vi om innsyn i tre individuelle planer. Der ble det undersøkt om krav til utforming av individuell plan, ref. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinatører, er blitt etterlevd.

Gjennomgangen viser at krav til innhold i individuell plan i stor grad er blitt overholdt. Planene inneholder en detaljert beskrivelse av brukerens bakgrunn og behov, samt hva som skal jobbes med, og hvem som er involvert i arbeidet. Kommunen har også utarbeidet en egen veileder for utfylling av individuell plan som ser ut til å bli fulgt.

I to av tre individuelle planer er dato for evaluering satt til høsten 2014 uten at selve planene ser ut til å være oppdatert. Det er i og for seg vanskelig å vite når de individuelle planene er utarbeidet/opdatert da det ikke fremgår noen dato.



## 3 Vurderinger og anbefalinger

### 3.1 Oppsummering og vurderinger

#### 3.1.1 Ansvars- og oppgavefordeling

Av internkontrollforskriften til helse- og omsorgstjenesteloven fremgår det at kommunen må beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt, sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten.

Basert på de opplysninger som er hentet inn i denne revisjonen, er vår oppfatning at det foreligger en tydelig og formalisert ansvarsdeling i og mellom virksomhetene. Dette er formalisert igjennom tjeneste- og rollebeskrivelser, delegeringer, organisasjonskart med mer. Det er også mange faste møtearenaer i og på tvers av virksomhetene i helse og velferd.

Når det kommer til selve gjennomføringen av tjenestene finner vi at oppgave- og ansvarsfordelingen også blir fulgt i praksis. Det er et godt samarbeid og god kommunikasjon mellom virksomhetene, men det er samtidig vår vurdering at dette kan styrkes ytterligere. Her er det allerede blitt tatt grep, blant annet mellom sykehjem og hjemmetjeneste, som diskuterer bedre pasientflyt for pasienter som flytter hjem etter opphold på insitusjon.

Når det gjelder tildeling av tjenester så fremstår tjenestekontorets ansvars- og arbeidsoppgaver som tydelige på papiret, men vår vurdering er at oppgavene og ansvaret ikke blir etterlevd i tilstrekkelig grad.

I prinsippet skal tjenestekontoret sitte som en uavhengig part og fatte vedtak basert på behov. Deretter skal virksomhetene utføre tjenesten som er blitt tildelt. I denne gjennomgangen er det gitt flere eksempler på at det i praksis foregår på motsatt måte. Det vil si at tjenestekontoret baserer vedtakene sine på det enheten dokumenterer i Profil etter at tjenesten har startet opp. Hensikten med arbeidsdeling oppnås dermed ikke, og effekten av å ha et tjenestekontor uteblir. Det gir også økt risiko for ulik saksbehandling, noe som kan være omdømmemessig uheldig.

At tjenesten starter opp før vedtaket er på plass, skyldes i enkelte tilfeller akutte situasjoner som gjør det mest hensiktsmessig å starte opp en behandling før vedtaket er på plass. I andre tilfeller opplyses årsaken å være mangel på kompetanse på enkelte områder eller høyt arbeidspress. Virksomhetene oppgir at de i enkelte tilfeller må se seg nødt til å starte opp en tjeneste, fordi tjenestekontoret bruker for lang tid på å utforme vedtaket.

Av tjenestekontorets egne prosedyrer fremgår det at de skal dra på kartleggingsbesøk, i hvert fall når det er søknad om hjemmesykepleie eller praktisk bistand. Det er vår vurdering at dette i varierende grad blir etterlevd i praksis. Det ble i intervjuene vist til flere eksempler der virksomhetene selv gjør kartleggingen.

Det er et godt samarbeidet mellom virksomhetene og tjenestekontoret. Det er flere faste møtepunkter. I tillegg er det korte avstander i kommunen som gjør det enkelt å diskutere øvrige saker innimellom. Kommunen er kjent med egne utfordringer og det er flere forhold som internt etterlyses:

- Bedre tilgang til prosedyrer som gjelder for tjenestekontoret.
- Prosedyre om selve samhandlingen mellom tjenestekontoret og de andre virksomhetene slik at man blir bedre kjent med eget og hverandres ansvar. En slik prosedyre foreligger ikke per i dag.

Kommunen startet tidlig å forberede seg på samhandlingsreformen, og den har i liten grad påvirket ansvars- og arbeidsoppgavene i kommunen. Som en konsekvens av reformen, er det etablert hyppigere møtevirksomhet og klarere avtaler på hvem som har ansvar i gitte situasjoner.

KOSTRA-tall tyder på en effektiv tjenesteutnyttning i den forstand at kommunen har en god dekning på hjemmesykepleie og omsorgsboliger som er rimeligere enn å ha innbyggere liggende på institusjon. Kommunen har også flere korttidsplasser enn sammenliknbare kommuner, noe som underbygger et fokus på å rehabilitere og deretter få folk hjem.

### 3.1.2 Etterlevelse av krav til regelverk

Basert på de vedtak og individuelle planer som er gjennomgått i denne revisjonen, er vår vurdering at kommunen i stor grad etterlever krav til saksbehandling i regelverkene for tildeling og yting av tjenester. Det kan imidlertid stilles spørsmål ved om praksisen knyttet til justering og revidering av planene er tilfredsstillende, da to av planene bare inneholdt mål og tiltak fra 2014, og siste evalueringdato var for over ett år siden. Det er vanskelig å si når planene sist ble oppdatert. Dato for siste oppdatering/evaluering bør komme tydeligere frem av planene.

### 3.1.3 Oppsummering

Revisors overordnede vurdering er at tjenestekontorets arbeid ikke fullt ut tilfredsstillende kravene som følger av revisjonskriteriene. Det gjelder særlig etterlevelse av egne prosedyrer som blant annet går på kartlegging.

I forhold til etterlevelse av vedtak så ser vi at lovkravene i stor grad blir fulgt. Vi kan ikke på bakgrunn av gjennomgangen av vedtakene si at saksbehandlingen tar lang tid. Men innspill fra intervjuene gir indikasjoner på at det er et forbedringspotensial også når det gjelder saksbehandlingstid.

Identifiserte årsaker til avvik fra krav og egne prosedyrer kan forklares med manglende kompetanse, høyt arbeidspress og sårbar enhet som følge av få ansatte.

## 3.2 Anbefalinger

Denne revisjonen viser at kommunens utøvelse av bestiller-utfører-modellen ikke fungerer etter hensikten. Vår anbefaling til kommunen er å drøfte om de ønsker å opprettholde en bestiller-utfører-modell. Hvis det er ønskelig å beholde modellen, bør det kartlegges hva som kreves av kommunen, for å bedre kunne sette seg i stand til å etterleve prinsippene i bestiller-utfører-modellen.

## 4 Uttale fra rådmannen

### Rådmannens uttalelse til rapporten:

Rådmannen er tilfreds med at KPMG konkluderer med at det foreligger en tydelig ansvarsdeling i og mellom virksomhetene, og at dette er formalisert gjennom tjeneste- og rollebeskrivelser, delegeringer, organisasjonskart mm. Dette er verdier som også vil bli lagt til grunn for videre utviklingsarbeid.

Rådmannen er også fornøyd med at revisjonskontroll av tilfeldige vedtak som er fattet av tjenestekontoret, viser at lov- og saksbehandlingskrav i stor grad blir etterfulgt, og at saksbehandling gjennomføres innen rimelig tid. Gjennomgangen viser også at krav til innhold i individuelle planer i stor grad er blitt overholdt, og at planene inneholder en detaljert beskrivelse av brukerens bakgrunn og behov.

De kostra-tall som fremlegges er stort sett i samsvar med statistikk som senest er presentert i rapporten fra Agenda Kaupang. Rådmannen er tilfreds med at forvaltningsrapporten fra KPMG konkluderer med at kostra-tall tyder på en effektiv tjenesteutnyttning i den forstand at kommunen har en god dekning på hjemmesykepleie og omsorgsboliger, som er rimeligere enn å ha innbyggere i institusjon.

Rådmannen er også tilfreds med at forvaltningsrapporten fra KPMG tyder på at Tjøme kommune har fulgt opp intensjonene i samhandlingsreformen på en god måte. Dette er en krevende reform for en mindre kommune, og det er viktig at kommunen makter å ivareta sine oppgaver på en best mulig måte for sine innbyggere.

Selv om formalia er på plass, peker rapporten på at tjenestekontoret sitt arbeid i praksis ikke fullt ut tilfredsstillende etterlevelse av egne prosedyrer. Dette gjelder i hovedsak krav til kartleggingsbesøk. Rapporten konkluderer blant annet med at tjenestekontoret baserer for mange vedtak på hva virksomhetene selv dokumenterer i profil. Det pekes på at dette gir økt risiko for ulik saksbehandling, hvilket kan være omdømmemessig uheldig. Det er dog ikke påvist vesentlige feil og mangler ved kontrollerte vedtak av den grunn. I henhold til rapporten kan avvik fra krav og egne prosedyrer «forklares med manglende kompetanse, høyt arbeidspress og sårbar enhet som følge av få ansatte.»

Rådmannen er klar over at kapasitet og kompetanse er en utfordring. Tjenestekontoret som egen administrativ enhet med tillagt ansvar og oppgaver på et omfattende og komplisert område, er et forholdsvis nytt ledd i Tjøme kommune. Tjenestekontoret utfører oppgaver som har stor innvirkning både på kostnader og struktur for hele pleie og omsorgsområdet, og tjenesten skal derfor evalueres og utvikles kontinuerlig. Stort sykefravær har dessverre satt sitt preg på tjenestekontoret i 2015. Tiltak vil bli foreslått i 2016.

Rådmannen vurderer jevnlig egen organisasjon og de tjenester som ytes. På område helse og velferd foreligger flere relevante utredninger som legges til grunn for egen vurdering og endring av tjenestene; herunder pleie- og omsorgsplan fra 2012, forvaltningsrevisjon fra Deloitte 2014, rapport fra Agenda Kaupang 2015 og nå forvaltningsrevisjon fra KPMG 2015. Dette gjelder også behovet for å initiere endringer knyttet til tjenestekontorets virksomhet, og tjenesten vil derfor bli særskilt fulgt opp i året som kommer. Rådmannen har på nåværende tidspunkt ikke noe ønske om å forlate bestiller-utførermodellen, men vil medvirke til at tjenesten settes bedre i stand til å utføre sine oppgaver på en tilfredsstillende måte. På administrativt nivå drøftes det blant annet hvilke muligheter som foreligger i forbindelse med at Nøtterøy og Tjøme kommuner sammen sannsynligvis skal bygge ny kommune innen 2 år.

I forbindelse med utarbeiding av økonomiplaner og budsjett vurderer rådmannen årlig hvilke områder i egen organisasjon hvor det er størst behov for å styrke tjenestene. For 2016 er det ikke prioritert å øke antall stillinger på tjenestekontoret.

I forbindelse med faktaverifiseringen i høringsprosessen til denne rapporten, ble følgende innspill når det gjelder bo- og tiltakstjenester oversendt KPMG:

*"Saksbehandlingstid Tjenestekontoret:*

*Vi har stort sett gode erfaringer. Vedtakene kommer fortløpende, og vi får mulighet til å se på disse før de sendes ut. Da har vi mulighet for å korrigere dersom nødvendig. Dessverre har vi ikke kommet frem til løsning vedr. pasienter uten vedtak fra tidligere. Forslaget om at en fra TK og en fra PHRT er fortsatt ønskelig, men skjønner situasjonen ift. bemanning ved TK. Jeg mener det er viktig at TK også får kompetanse på vårt fagområde. Totalt sett opplever jeg et godt samarbeid med TK og leder."*



Tabell 4: Individuell planer

Innhold i planen:	Sak 1	Sak 2	Sak 3	Sak 4	Sak 5
Mål, ressurser og behov for tjenester	Ja	Ja	Ja	<i>N/a</i>	<i>N/a</i>
Deltagere i arbeidet med planen	Ja	Ja	Ja	<i>N/a</i>	<i>N/a</i>
Navn på koordinator	Ja	Ja	Ja	<i>N/a</i>	<i>N/a</i>
Hva pasient og bruker, tjeneste- og bidragsyterne og eventuelt pårørende vil bidra med i planarbeidet	Ja	Ja	Ja	<i>N/a</i>	<i>N/a</i>
Tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse	Ja	Ja	Ja	<i>N/a</i>	<i>N/a</i>
Planperiode og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen	Ja <sup>9</sup>	Ja <sup>10</sup>	Ja <sup>11</sup>	<i>N/a</i>	<i>N/a</i>
Samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger	Ja	Ja <sup>12</sup>	Ja <sup>13</sup>	<i>N/a</i>	<i>N/a</i>
Andre kontaktpersoner	Ja	Ja	Ja	<i>N/a</i>	<i>N/a</i>
Avslag, med begrunnelse og informasjon om klage-muligheter	-	-	-	Ja	Ja

<sup>9</sup> Planperioden er for september – desember 2014. Evalueringsdato 3. desember 2014.

<sup>10</sup> Planperioden satt til 2012-2015. Alt Innhold i planen og alle planlagte tiltak er fra over et år siden. Evalueringsdato satt til mai/ juni 2014.

<sup>11</sup> Siste planperiode er for "høsten 2015". Evalueringsdato 15. november 2015.

<sup>12</sup> Vi har ikke mottatt samtykkeskjema, men har fått bekreftet av kommunaldirektøren at de fins.

<sup>13</sup> Vi har ikke mottatt samtykkeskjema, men har fått bekreftet av kommunaldirektøren at de fins.

## Vedlegg 2 Gjennomgått dokumentasjon

### Samarbeidsavtaler mellom kommunen og SiV

- Overordnet samarbeidsavtale mellom Tjøme kommune og Sykehuset i Vestfold helseforetak (SiV HF), revidert juli 2015, med følgende underavtaler:
  - Delavtale b) Om henvisning til og innleggelse til sykehus, revidert juli 2015
  - Delavtale d1) Om forente beredskapsplaner, revidert juli 2015
  - Delavtale e) Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester, gjeldende fra 01.07.2012.
  - Delavtale g) Retningslinjer for kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, og for faglige nettverk og hospitering, gjeldende fra 01.07.2012
  - Delavtale i) Samarbeid om jordmortjenester, gjeldende fra 01.07.2012
  - Delavtale j) Samarbeid om IKT-løsninger lokalt, gjeldende fra juli 2015
  - Delavtale k) Om forebygging, gjeldende fra 01.07.2012
  - Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, delavtale gjeldende fra 1.4.2014.
  - Delavtale xx) Om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre, gjeldende fra 01.01.2012.
- Avtale om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp i Nøtterøy, Tjøme og Stokke kommune, revidert juni 2013
- Tjenesteavtale mellom Tjøme kommune og Sykehuset i Vestfold Helseforetak, jfr. delavtale om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvar for, pkt. 4.2.2, gjeldende fra 01.12.2012

### Overordnede dokument

- Referat fra ledemøte HV (helse og velferd) i 2015.
- Delegasjon til kommunalsjef helse- og velferdsområdet
- Videredelegering til virksomhetene fra rådmann, 11.01.2010, og andre diverse videredelegeringer
- Organisasjonskart helse og velferd, per 01.02.14.
- Forvaltningsrevisjonsrapport fra Deloitte 2014 "Hjemmetjenester".

### Fra tjenestekontoret

- Stillingsbeskrivelse leder av tjenestekontor
- Delegasjonsreglement – videredelegering til leder for tjenestekontoret
- Liste over oppgaver som ligger til tjenestekontoret
- Liste over tjenestekontorets prosedyrer, maler og lignende
- Prosedyre for saksbehandling
- Prosedyre for tildeling av helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand og evaluering av vedtak.
- Veiledning for behandling av søknad eller henvendelse ved tjenestekontoret – hjemmesykepleie/ helsetjenester i hjemmet

---

## Fra sykehjemmene

---

- Ansvar, roller, sikkerhet
- Evakueringsavtale forslag
- Frisklvsrapport
- Handlingsplan 2014-15
- Legemiddelhåndtering Tjøme sykehjem, oppdatert april 2013
- Prosedyre for mobil røntgen
- Rapportering fylkesmannen i Vestfold 15
- Smittevern 2014
- Styringsmøte 18.8.15
- Vikaravtale tilaklling 2015
- Yrkesetiske retningslinjer
- Årsrapport 2014 Etikk

---

## Fra hjemmetjenesten

---

- Delegert myndiget som stedfortreder
- Delegering av virksometsleder i hjemmetjenestene fullmakter
- Arbeidsfordeling i ledelsen av Hjemmetjenesten (liste over oppgaver og ansvar)
- Informasjon om tjenesten hjemmehjelp/ praktisk bistand
- Informasjon om tjenesten hjemmesykepleien
- Informasjon om utleie av trygghetsalarmer

---

## Fra bo- og tiltakstjenesten

---

- Bo- og tiltakstjenesten en kort presentasjon
- Om psykisk helse- og rusteam (målgruppe, prioritering, prosedyre ved inntak)
- Om bo- og tiltakstjenester (hovedmål og delmål)
- Informasjonsbrosjyre om psykisk helse- og rusteam.
- E-post om prosedyre for inntak/ søknadsprosess for psykisk helse og rusteam
- Møtereferat om manglende vedtak, 09.01.2015
- Stillingbeskrivelse for:
  - Avdelinglederne i bo- og tiltakstjenester
  - Boveileder ved psykisk helse og rusteam
  - Psykiatrisk sykepleier ved psykisk helse og rusteam
  - Miljøterapeut Lindholmveien botiltak
  - Assistent ved Lindholmveien botiltak
  - Miljøterapeut Tjøme arbeids- og akitvitetscenter
  - Fagarbeider på Tjøme arbeids- og akitvitetscenter
  - Assistent på Tjøme arbeids- og akitvitetscenter
  - Mijøterapeut Møllebakken
  - Fagarbeider på Møllebakken
  - Assistenten på Møllebakken



## Vedlegg 3 Revisjonskriterier

### Problemstilling 1 og 2

#### Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

##### ■ § 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

- Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.
- Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.
- Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

#### Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting

##### ■ § 3 Oppgaver og innhold i tjenestene:

- Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at: tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid (...).

#### Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten: §§ 1-5

Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester og at helse- og omsorgslovgivningen oppfylles gjennom krav til systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenestene. I denne forskriften betyr internkontroll:

*"systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen."*

Videre i forskriften går det frem at internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen.

Forskriften stiller en rekke med konkrete **krav til innholdet i internkontrollen** (§ 4), og kravene er blant annet at kommunen skal:

- beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt,
- sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten,
- gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten,
- skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav,
- utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen.

- foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten.

Videre skal man sørge for at:

- arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll,
- arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes,

§ 5 i forskriften inneholder **krav til dokumentering** – og kravene er som følger:

- Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.
- Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

### Kommunens rutiner for saksbehandling ved tildeling av tjenester<sup>14</sup>

- Ved all tjenestetildeling vil det bli foretatt et vurderingsbesøk, som blant annet medfører en registrering av søkerens funksjonsevne<sup>15</sup>.
- Tjenestekontoret foretar IPLOS og gjennomfører annen nødvendig saksbehandling. Utfører tar faglig ansvar for innholdet i tjenestene.
- HMS-vurdering i hjemmene foretas av tjenestekontoret, som setter rammene i vedtaket
- Vedtak om psykiatrisk sykepleier, fattes av tjenestekontoret på bakgrunn av opplysninger fra psykiatrisk sykeleier.
- Evaluering av vedtak skjer i samarbeid med tjenesteutøver.

---

## Problemstilling 3

---

### Forvaltningsloven

- **§ 11 Saksbehandlingstid, foreløpig svar.**
  - Forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. I saker som gjelder enkeltvedtak, skal det gis foreløpig svar etter annet ledd dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt.
- **§ 23 – 28 Formalkrav til enkeltvedtak**
  - Et enkeltvedtak skal være skriftlig om ikke dette av praktiske grunner vil være særlig byrdefullt for forvaltningsorganet.
  - Enkeltvedtak skal grunngis. Forvaltningsorganet skal gi begrunnelsen samtidig med at vedtaket treffes.
  - I begrunnelsen skal vises til de regler vedtaket bygger på, med mindre parten kjenner reglene. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen også gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på.
  - I begrunnelsen skal dessuten nevnes de faktiske forhold som vedtaket bygger på.
- **§ 27 Om klageadgang**
  - I underretningen skal [det] gis opplysning om klageadgang, klagefrist, klageinstans og den nærmere fremgangsmåte ved klage, samt om retten etter § 18, jfr § 19 til å se sakens dokumenter.

<sup>14</sup> Hentet fra dokumentet "Oppgaver som ligger til tjenestekontoret" og brosjyren "Hva kan tjenestekontoret gjøre for deg"

<sup>15</sup> Gjelder for søknad om hjemmesykepleie og praktisk bistand.

### Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

Formålet med denne forskriften er å sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, får tilbud om tjenester som kan bidra til stimulering av egne læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverd og deltagelse. Formålet er også å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient/bruker (eventuelt pårørende).

Av forskriftens paragraf §16, som omhandler pasienten/brukerens rettigheter går det frem at:

*"Pasient og bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet **individuell plan**, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.*

*Vedkommende har **rett til å delta i arbeidet** med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning pasienten og brukeren og pårørende ønsker det.*

*Dersom en pasient ikke har samtykkekompetanse, har vedkommendes nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten eller brukeren, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 tredje ledd."*

En slik individuell plan skal ikke utarbeides uten **samtykke** fra pasienten eller brukeren - eller den som kan samtykke på vegne av vedkommende. Tilsvarende gjelder ved oppnevning av koordinator (§ 17).

Det er helse- og omsorgstjenestene i kommunen som har plikt til å sørge for at individuell plan blir utarbeidet for pasienter/brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Og det er koordinerende enhet for rehabilitering og habilitering som har det overordnede ansvaret for individuell plan (§ 18).

Hva som skal være **innholdet i den individuelle planen** fremgår av § 19. Innhold og omfang skal tilpasses behovene til den enkelte pasient eller bruker, og skal blant annet inneholde følgende hovedpunkter:

- en oversikt over pasientens og brukerens mål, ressurser og behov for tjenester
- en oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen
- en angivelse av hvem som er koordinator
- en oversikt over hva pasient og bruker, tjeneste- og bidragsyterne og eventuelt pårørende vil bidra med i planarbeidet
- en oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse
- en beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres
- en angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen
- pasientens og brukerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger
- en oversikt over nødvendig eller ønskeligs samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner og etater.

## Kontakt oss

### Siv Karlsen Moa

#### Partner

T +47 40 63 95 48

E [siv.karlsen@kpmg.no](mailto:siv.karlsen@kpmg.no)

### Ole Willy Fundingsrud

#### Prosjektleder

T +47 4063 9692

E [ole.willy.fundingsrud@kpmg.no](mailto:ole.willy.fundingsrud@kpmg.no)

### Ingvill Strand

#### Prosjektdeltager

T +47 4063 9107

E [ingvill.strand@kpmg.no](mailto:ingvill.strand@kpmg.no)

[kpmg.no](http://kpmg.no)

© 2015 KPMG AS, a Norwegian member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

The information contained herein is of a general nature and is not intended to address the circumstances of any particular individual or entity. Although we endeavour to provide accurate and timely information, there can be no guarantee that such information is accurate as of the date it is received or that it will continue to be accurate in the future. No one should act on such information without appropriate professional advice after a thorough examination of the particular situation.

The KPMG name, logo and "cutting through complexity" are registered trademarks or trademarks of KPMG International Cooperative ("KPMG International").

