



# **Rapport vedr. ressursbruk og forvaltning i pleie – og omsorgstjenesten**

**April 2016**

**Leder helse og omsorg**

## 1. Bakgrunn:

Viser til forvaltningsrapport fra Salten kommunerevisjon, datert 18.03.2013.

Rapporten er behandlet i kontrollutvalg, sak 14/13 4.11. 2013 og igjen 3.3.16, sak 3/16.

Den ble også behandlet i kommunestyre i sak 57/13 den 17.12.2013.

Rapporten ble ferdig i 2013, men er i hovedsak basert på data fra 2011 og 2012.

Forvaltningsrapporten viser feil både i rapportering i hht. KOSTRA- funksjoner og svakheter knyttet til saksbehandling.

Revisjonsrapporten anga følgende anbefalinger:

1. Sette i verk tiltak for å kvalitetssikre dataene som rapporteres slik at de gir et korrekt bilde av hvor ressursene brukes, herunder klargjøre skillet mellom institusjon vs. omsorgsbolig.
2. Oppdatere prosedyrer med korrekte og presise lovhjemler, og lage en oversikt over hvilke saksbehandlingsprosedyrer og skjemamaler som gjelder, samt innskjerpe bruken av disse.
3. Innføre rutine for at det treffes enkeltvedtak om tjenestene for de som bor i omsorgsbolig og bofellesskap ( slik som for mottakere som bor i egen bolig ).
4. Angi begrunnelse i saker der søknad ikke innvilges i sin helhet.
5. Utarbeide prosedyrer iht. kvalitetsforskriften, herunder rutiner for brukermedvirkning, og ivareta hensynet til brukermedvirkning i saksbehandlingen av søknader.
6. Innføre bruk av eget søknadsskjema for helse – og omsorgstjenester.

## 2. Ressursbruk

### a. Status 2013

Rapporten viser at Steigen kommune bruker mye ressurser til institusjonstjeneste, men totalt sett ikke mer til pleie og omsorg enn det som kan forventes.

Budsjett og regnskap er lagt opp slik at det er betydelig mer tjenester som er ført på funksjon 253 ( institusjon ) enn som det skulle vært. Dette gjelder i hovedsak:

- Omsorgsbolig: Både regnskapsmessig og driftsmessig behandlet som institusjon. Det er heller ingen vedtak på tjenester for brukerne. Husleie inkluderer mat, praktisk bistand og vaskeri-tjenester og tilkallingsmulighet ( ikke trygghetsalarm)

- Fellesansvar Steigentunet drift: Alle postene er ført på funksjon 253, mens det er et fellesansvar for drift av hele virksomheten
- Kjøkken: Alt på kjøkken er ført på institusjon, men kjøkken produserer også mat for hjemmeboende og kantinedrift. Matutgifter og inntekter fra all matproduksjon er ført på ansvar 342 ( drift Steigentunet ).
- Dagavd./arbeidsstue: Er ført på funksjon 253, skulle vært ført på funksjon for aktivitet, 234.

## **b. Status 2016**

Det er gjennomført en oppsplitting av ansvar, slik at KOSTRA-funksjon i store trekk blir ført slik at det gjenspeiler driften. Omsorgsbolig er ført over til funksjon 254 og organisert sammen med hjemmetjenesten. Betaling for husleie, mat, praktisk bistand og kjøp av vaskeritjenester er splittet opp.

Arbeidet med oppsplitting av Kostra-funksjoner er imidlertid ikke helt i mål, det bør fortsatt være et fokus på å få dette enda mer korrekt. Dette gjelder spesielt ansvar 342, drift Steigentunet, hvor svært mye fortsatt føres felles. Årsak til at dette ikke er helt i mål, er manglende ressurser til å prioritere dette i en travel hverdag og at det fortsatt føres feil regnskapsmessig.

## **3. Forvaltning**

### **a. Status 2013**

- Tjenesten hadde ikke noe eget søknadsskjema, men benyttet i stor grad et vurderingsskjema i stedet. Søknadene var i liten grad signert av søker, men ofte av ansatte i pleie – og omsorgstjenesten.
- Vedtakene manglet ofte begrunnelser ved endret tjenestetilbud i forhold til søknad
- Lovehjemling var ikke oppdatert i hht. til ny helse og omsorgslovgivning
- Saksbehandlingen var fragmentert
- Ansatte manglet kompetanse
- Kartlegging og IPLOS-registrering var mangelfull
- Brukermedvirkning framkom ikke som en del av saksbehandlingen
- Det fantes ikke et eneste avslag på søknader

### Organisering av saksbehandling inntil nov. 2015:

Type tjeneste	Saksbehandling	Vedtaksansvar
Institusjonstjeneste	Leder sykehjem	Inntaksråd/leder sykehjem
Omsorgsbolig/boligtilbud	Leder sykehjem	Inntaksråd/leder sykehjem
Hjemmesykepleie	Områdeledere/ leder hjemmetjeneste	Leder hjemmetjeneste
Hjemmehjelp	Merkantil personell	Leder hjemmetjeneste
Trygghetsalarm, matombringning, TT-kort	Områdeledere/ leder hjemmetjeneste	Leder hjemmetjeneste
Støttekontakt, omsorgslønn, avlastning, BPA	Helsesøster	Tildelingsråd
IP	Helsesøster, evt. andre	Tverrfaglig lederteam
Psykisk helsetjeneste	Leder psykisk helse	Leder psykisk helse
Vederlag	Merkantil	Merkantil/leder helse og omsorg

Saksbehandling var mangelfull, fragmentert og virket noe tilfeldig organisert. Kartlegging forut for vedtak var i stor grad ikke dokumentert og i mange saker manglet det vedtak. Manglende vedtak på tjenester, selv søker får den tjenesten som det er søkt, ivaretar ikke brukers klagerett. Organiseringen av arbeidet var gjort slik at mange utførte oppgaven. Kompetansen og ressurstilgangen var heller ikke tilpasset oppgavens omfang og kompleksitet. Under arbeidet med helse og omsorgsplanen ble forvaltning etter råd fra Ressurscenteret for Omsorg ( RO ) et viktig fokusområde, nettopp fordi det var behov for forbedringer. Saksbehandling innenfor pleie- og omsorgs har gjennom mange år ikke vært prioritert arbeid verken med ressurser eller kompetanse og det har vært mye å rette opp i og bygge opp.

### **b. Dagens situasjon pr. 2016**

Det har tatt tid å bygge opp en organisasjon som ivaretar forvaltning på en lovmessig, effektiv og forsvarlig måte. Det har vært nødvendig med å bygge kompetanse og reorganisere arbeidet. Det har også vært nødvendig å bygge systemer, rutiner og kriterier for å ivareta denne viktige oppgaven. I tillegg har det vært helt nødvendig å sette av ressurser som ivaretar denne funksjonen som en hovedoppgave, ikke som tidligere noe som ble utført når en hadde tid. Denne prosessen har vært gjennomført samtidig som helse og omsorgstjenesten har vært pålagt store økonomiske innsparinger og det har vært helt nødvendig å sette av målbare ressurser til oppgaven. Det har vært mye å ta fatt i, bl.a.:

- Lage retningslinjer/rutiner på selve saksbehandlingen
- Utarbeide samhandlingsrutiner for internt samarbeid
- Bygge opp nye maler for vedtak

- Ta over saksbehandling for nye søknader. Her har en valgt å ta over ett og ett område i oppbyggingsfasen
- Opprette vedtak der det mangler/er foreldet
- Opprette nye saksbehandlingsrutiner på områder der dette mangler
- Informere innad i organisasjonen
- Legge informasjon med lett tilgang for publikum/brukere

### **Organisering av oppgaven:**

Arbeidet er i hovedsak organisert gjennom å opprette et tildelingskontor, pr. d.d. bestående av 0,80 årsverk. Dette ble opprettet i november 2015 og er fortsatt under utvikling i forhold til hvordan denne ressursen skal fungere i samarbeid med andre deler av organisasjonen. Dette er ikke tilstrekkelig ressurs for å ivareta all saksbehandling, men en får erfare etter hvert hvor mye av oppgavene som kan tillegges på 0,8 årsverk. I tillegg brukes også ressursen til IPLOS- ansvarlig og KOSTA-registreringsansvarlig, samt systemansvarlig for fagprogrammet Profil. Tildelingskontoret har også ansvar for samhandlingspasienter og behandling av melding om utskrivningsklare pasienter fra NLSH. Det er også planlagt å legge til oppgaven som koordinerende enhet for rehabilitering/habilitering ( lovpålagt tjeneste ) til denne enheten, men dette er ikke gjennomført.

### **Hva er utført:**

- Det er utarbeidet et internt notat vedr. kriterier ved tildeling av tjenestene, slik at en får en ramme for enhetlig vurdering. Notatet angir veiledende kriterier og bygger også på at det i utredningsarbeidet skal brukes lplos-registrering og kartleggingsverktøy.
- Kartleggingsskjema til bruk under saksbehandling er utarbeidet
- Nytt søknadsskjema er utarbeidet og tatt i bruk fra 2014. Faglig vurdering er ikke blandet sammen med selve søknadsskjema. Ligger på kommunens hjemmeside, men det er fortsatt ikke mulig å søke elektronisk.
- Nye vedtaksmaler med korrekt lovhjemmel er tatt i bruk
- Vedtak knyttet til tjenestetilbud i omsorgsbolig er gjennomført. Det var en krevende oppgave med stort press fra mange hold.
- Begrunnelser gis ved vedtak om avslag eller endret tjenester i forhold til søknad
- Det jobbes med å få lagt mest mulig informasjon om saksbehandlingen ut på kommunenes hjemmeside.

### **Kompetanse**

Det har vært bygget opp kompetanse i forhold til ansettelse tildelingskontor. I den forbindelse har det også vært kontakt med andre kommuner og vi har fått innsyn i hvordan andre kommuner organiserer og ivaretar sine forvaltningsoppgaver. Vært på besøk på

tildelingskontoret på Fauske. Steigen kommune deltar nå i nettverk for opplæringskontor i Salten/Helgeland, slik at en har mulighet til å holde seg oppdatert på endringer og ha et nettverk for å søke kunnskap hos.

Leder for helse og omsorg har gjennom hele perioden fra 2013 deltatt aktivt i Tildelingsteam, samt veiledet saksbehandlere i vanskelige saker, og på en slik måte sikret bedre kvalitet i arbeidet, samt styrket kompetansen i organisasjonen.

Kompetansenivået er imidlertid sårbart, det er få i organisasjonen om innehar tilstrekkelig kompetanse innenfor helse juss. Ved turn-over kan en risikere lett at kompetansen svekkes. Det er derfor svært viktig at rutiner og systemer er på plass, slik at en kan motvirke negative konsekvenser av dette.

#### **4. Konklusjon og veien videre**

Saksbehandling er et av de viktigste verktøy Steigen kommune har innenfor ressurs-styring av tjenester innenfor pleie og omsorg. Det er derfor et viktig område å ha tilstrekkelige ressurser og kompetanse på. Korrekt saksbehandling gir brukerne den tjeneste de har krav på – til rett tid og i rett mengde.

I tillegg er korrekt saksbehandling viktig for å ivareta brukerinnflytelse og klagerett som innbyggerne våre skal ha jfr. pkt. 5 i revisjonens anbefalinger. Å lage vedtak med bakgrunn i hjemmebesøk av saksbehandler danner et helt annet grunnlag for å gjøre riktige vurderinger i prosessen. Å skille mellom tildeling og tjenesteyting er også viktig for å kunne ivareta habilitet og objektivitet i saksbehandlingsprosessen.

Steigen kommune har fortsatt en vei å gå for å få saksbehandling til å fungere optimalt, det enda kort tid siden tildelingskontoret ble opprettet. Det har vært mye å rette opp i, men med dagens organisering og knappe ressurser har en kommet et stykke videre framover.

## Vedlegg 1

### Tildeling av tjenester i Steigen kommune:

**Tildelingskontor** – tildeling av helse og omsorgstjenester skjer via Tildelingskontoret. Tildelingskontoret består av saksbehandler og samarbeidspartnere i organisasjonen. Kontoret har telefontid til brukerne mandag og torsdag fra 10.00-13.00. Brukere kan da også avtale å komme og prate med saksbehandler for å få informasjon, veiledning og hjelp til søknader.

#### Ved ny søker/sak:

1. Søknad/henvendelse kommer inn og registreres av saksbehandler – saksbehandler sender ut midlertidig svar/ søknad mottatt.
2. Hjemmebesøk med grundig kartlegging (med iplos) – utføres av saksbehandler og evt. sammen med fagleder. Viktig å innhente fakta til saken så godt som mulig. I enkelte tilfeller kontakter saksbehandler fagleder/ fagpersoner som kjenner søkeren godt, dette for at de kan være med å vurdere saken.
3. Saksbehandling utføres av saksbehandler – fatter vedtak – sender bruker. Dette ut i fra kriterier for tildeling av tjenester i Steigen Kommune.
4. Saksbehandler kommuniserer med tjenesteutøver for å informere om vedtak og igangsettelse av tjenestetilbud.

#### Ved endring av tilbud:

1. Tjenesteutøver skriver endringsmelding i postjournal og gir saksbehandler beskjed per mail med journalnummer. Mail til tildelingskontoret brukes:  
[tildelingskontoret@steigen.kommune.no](mailto:tildelingskontoret@steigen.kommune.no)
2. Saksbehandler legger inn opplysningene fra tjenesteutøver og fatter eventuelt nye vedtak og sender ut til bruker (eks. på dette kan være forlengelse av korttidsopphold, behov for økning eller reduksjon i hjemmesykepleie).

**VIKTIG:** at tjenesteutøverne tar selvstendige vurderinger hele tiden i forhold til om det er «akutt» behov for å endre vedtak – og utfører det som er forsvarlig selv om det ikke er skriftlige vedtak. Saksbehandler går i 80 % stilling og kan/skal derfor ikke fatte hastevedtak/ endre vedtak på dagen.

**Status-møte** Formål: Planlegging av hjemreise til personer som er på korttidsopphold. Det må ha vært gjort kartlegging av personene som skal diskuteres i forkant av møtene – av fagleder. Personer på KAD-plass skal ikke diskuteres i disse møtene. Disse pasientene er legenes ansvar.

Mandag og torsdag kl. 09.00 – 09.30 holdes disse status- møtene. Møtet ledes av fagleder på korttidsavdelingen «Småtind». Deltakere: Fagleder «Småtindan», fagleder hjemmesykepleien, saksbehandler. Evt. leder for hj.spl og institusjon. Fysioterapeut og kreftsykepleier ved behov.

## Rutiner mellom Tildelingskontor og hjemmesykepleien

### 1. Ved ny søknad om tjenester

Søknad skal sendes til tildelingskontoret. Tildelingskontoret sender brev om mottatt søknad til søkeren og tar kontakt med personen etter ca. 1-3 uker for å avtale hjemmebesøk. Tildelingskontoret er i kontakt med leder for hjemmesykepleien eller fagleder i forkant (evt. andre) for å få litt bakgrunnsinformasjon (ved behov). Hvis det er aktuelt at fagleder fra hjemmesykepleien (eller andre) skal være med på hjemmebesøket avtales dette.

Hvis søker eller ansatte i hjemmesykepleien mener at vurdering av tjeneste haster begrunnes dette i søknaden. Tjenesten må da iverksettes med en gang (hvis det ikke er faglig forsvarlig å vente til søknaden er behandlet).

### 2. Endring av tjeneste

Hvis det er behov for å endre på arbeidslistene – SKAL Tildelingskontoret varsles. Dette gjelder tjenester som varer i over 14 dager. Hvis noen mottar hjemmesykepleie i kortere periode en 14 dager trenger det ikke å skrives vedtak.

Endringene skal dokumenteres i postjournal. Det skrives da en utfyllende rapport på hva personen har hatt hjelp til (hvis ikke har vedtak på hjelpen). Hvis personen har vedtak som stemmer – henviser man til vedtaket). Malen som brukes i postjournal heter: melding om endring i bistandsbehov. Denne skrives av sykepleier. Når den er fylt ut og lagret sender vedkommende en mail til:

[tildelingskontoret@steigen.kommune.no](mailto:tildelingskontoret@steigen.kommune.no) med løpenummer på pas og info om at dere har skrevet en endringsmelding. Denne endringen kan være både økt behov eller at de trenger mindre hjelp. Hvis de har behov for en ny tjeneste må det søkes om det.

### 3. Korttidsopphold – hjem

Når en person har vært inne på korttidsopphold på «Småtindan» og planlegges hjem avtaler saksbehandler på Tildelingskontoret en kartleggingssamtale. Dette foregår ca. 1-3 dager før utskrivelse. En sykepleier fra «Småtindan» er med på kartleggingsmøtet sammen med Tildelingskontoret. Ved behov er en fra hjemmesykepleien også med. Dette kun i enkelte tilfeller. Hjemmesykepleien blir da kalt inn/ blir tatt med i diskusjon om de skal være med.

Det kartlegges da behov for hjelp når personen reiser hjem, og ønskene til personen. I etterkant av møtet skrives eventuelle vedtak og saksbehandler informerer hjemmesykepleien.



