

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT NR. 12-2019

## TILDELING AV HELSETJENESTER ETTER BEON-PRINSIPPET

HURDAL KOMMUNE

OKTOBER 2019



# INNHold

<b>SAMMENDRAG</b>	<b>I</b>
Formål og problemstillinger	i
Revisjonens oppsummering	i
Rådmannens uttalelse til rapporten	ii
Anbefalinger	ii
<b>1 Innledning</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Tildeling av helse- og omsorgstjenester	1
1.3 Formål og problemstillinger	3
1.4 Oppbygging av rapporten	3
<b>2 Gjennomføring og metode</b>	<b>4</b>
2.1 Datainnsamling og datagrunnlag	4
2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet	4
<b>3 Revisjonskriterier</b>	<b>5</b>
3.1 Nødvendig og forsvarlig helsehjelp	5
3.2 Internkontroll som sikrer likebehandling og effektive tjenester	5
<b>4 BEON-prinsippet som grunnlag for tildeling av tjenester</b>	<b>7</b>
4.1 Overordnede føringer for arbeidet med tildeling av helse- og omsorgstjenester	7
4.2 Rutiner og retningslinjer for tildeling	8
4.3 Organisering av arbeidet med tildeling	9
4.3.1 Etablering av tildelingsfunksjonen	9
4.3.2 Tildelingskontoret i dag	13
4.3.3 Videre prosess	13
<b>5 Saksbehandling og vedtak om tildeling etter BEON-prinsippet</b>	<b>14</b>
5.1 Fordeling av vedtak på trinnene i omsorgstrappen	14
5.2 Praksis for tildeling	15
5.2.1 Tildelingskriterier og tildelingspraksis	15
5.2.2 Omsorgstrappen som retningsgivende	16
<b>6 Revisjonens vurdering og konklusjon</b>	<b>17</b>
<b>LITTERATUR- OG KILDELISTE</b>	<b>18</b>

Figur 1 Omsorgstrapp for Hurdal kommune .....	2
Figur 2 Omsorgstrapp etter BEON-prinsippet .....	2
Figur 3 Ansvar og oppgaver før og etter innføring av ny modell .....	11
Figur 4 Tidsplan for arbeid med å innføre ny modell .....	12
Tabell 1 Fordeling av vedtak i omsorgstrappen.....	14
Diagram 1 Utvikling vedtak .....	15

# SAMMENDRAG

## Formål og problemstillinger

Formålet med revisjonen har vært å undersøke i hvilken grad BEON-prinsippet legges til grunn for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hurdal kommune.

Følgende problemstillinger blir besvart i undersøkelsen:

1. Hvordan fordeler vedtak om helse- og omsorgstjenester seg på de ulike trinnene i omsorgstrappen?
2. Er det utarbeidet rutiner og retningslinjer som skal sikre at BEON-prinsippet legges til grunn for tildeling av tjenester?
3. I hvilken grad skjer saksbehandlingen og vedtak om tildeling etter BEON-prinsippet?

## Revisjonens oppsummering

Revisjonen har sett på antall vedtak om helse- og omsorgstjenester i årene 2014-2019 og har plassert disse i Hurdals egen omsorgstrapp. Undersøkelsen viser at det er tjenestene på hovedtrinn D, som hjemmesykepleie og langtidsopphold i institusjon, det gjøres flest vedtak om. Her ligger antall vedtak i året på mellom 83 og 98 i årene 2014-2018, med unntak av 2017 da tallet sank til 42 vedtak. På hovedtrinn C der man blant annet finner vedtak for ulike former for korttidsopphold og avlastning har tallet sunket jevnt siden 2014 da det ble gjort 115 vedtak, til totalt 37 vedtak i 2018. På hovedtrinn B som er de minst kostnadskrevende vedtakene, som blant annet trygghetsalarm og omsorgslønn, ligger antall vedtak på mellom 13 og 21 vedtak i året.

Hurdal kommune startet våren 2018 en prosess for å revidere kommunens tildelingskriterier og utrede alternative modeller for organisering av tildelingsfunksjonen i kommunen. Undersøkelsen viser at høsten 2019 har kommunen enda ikke kommet i mål med å vedta utkast til tildelingskriterier, som etter planen skulle vært vedtatt i juni 2018. Kommunen har en forskrift om langtidsopphold som benyttes, men målet er at kriterier for tildeling av alle helse- og omsorgstjenester skal samles i ett dokument. Til tross for at kriteriene ikke er ferdigstilt, oppgis det at det stort sett er enighet om kriterier for tildeling og at utkastet til tildelingskriterier i stor grad reflekterer praksis.

Undersøkelsen viser videre at omsorgstrappen i varierende grad er implementert som retningsgivende for tildeling av helse- og omsorgstjenester i kommunen. Revisjonen vurderer det som positivt at kommunen har fått utarbeidet en omsorgstrapp tilpasset Hurdal kommune, men mener det er viktig at denne benyttes mer aktivt i arbeidet med tildeling av tjenestene.

Kommunen har enda ikke kommet helt i mål med organiseringen av arbeidet med å tildele helse- og omsorgstjenester, selv om en anbefaling om å innføre en bestiller-utførermodell forelå i mai 2018. Kommunen har etablert et tildelingskontor, men er fortsatt i prosess med hensyn til hvordan arbeidet med tildeling av tjenester skal organiseres. Undersøkelsen viser at slik organiseringen er i dag er

det oppgaver som ikke utføres, i tillegg er noen oppgaver spredt rundt i tjenestene. Den viser i tillegg at en rekke skriftlige rutiner som skal bidra til å sikre tydelig ansvarsfordeling i tildeling og oppfølging av vedtakene ennå ikke er på plass.

Det er etter revisjonens vurdering viktig at kommunen ferdigstiller tildelingskriterier og rutiner for saksbehandling, samt avklarer organiseringen av arbeidet med tildeling, slik at kommunen i størst mulig grad sikrer vedtak på riktig nivå i omsorgstrappen.

### **Rådmannens uttalelse til rapporten**

Et utkast til rapport er forelagt rådmannen til uttalelse. Høringssvaret er mottatt i e-post 10.10.19. Rådmannen har noen kommentarer til faktagrunnlaget og det er gjort endringer i rapporten i samsvar med disse. Rådmannen har ellers følgende kommentar til rapporten: «Forvaltningsrevisjonen av tildeling av helsetjenester er etter vår mening i henhold til det som fremkom av revisjonen». Utover dette har ikke rådmannen flere kommentarer.

### **Anbefalinger**

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen blir revisjonens anbefaling:

Rådmannen bør sørge for at kommunen ferdigstiller tildelingskriterier og rutiner for saksbehandling, samt avklarer organiseringen av arbeidet med tildeling av helse- og omsorgstjenester.

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget i Hurdal kommune bestilte i møte 5.2.2019 (sak 2/19) en forvaltningsrevisjon innenfor området vedtak helsetjenester – tildelingsenheten. I møtet kom det frem at kontrollutvalget er interessert i systemet rundt vedtakene på et overordnet nivå, dvs. hvordan kommunen jobber med å tildele tjenester på lavest mulig effektive nivå, i samsvar med det såkalte BEON-prinsippet.

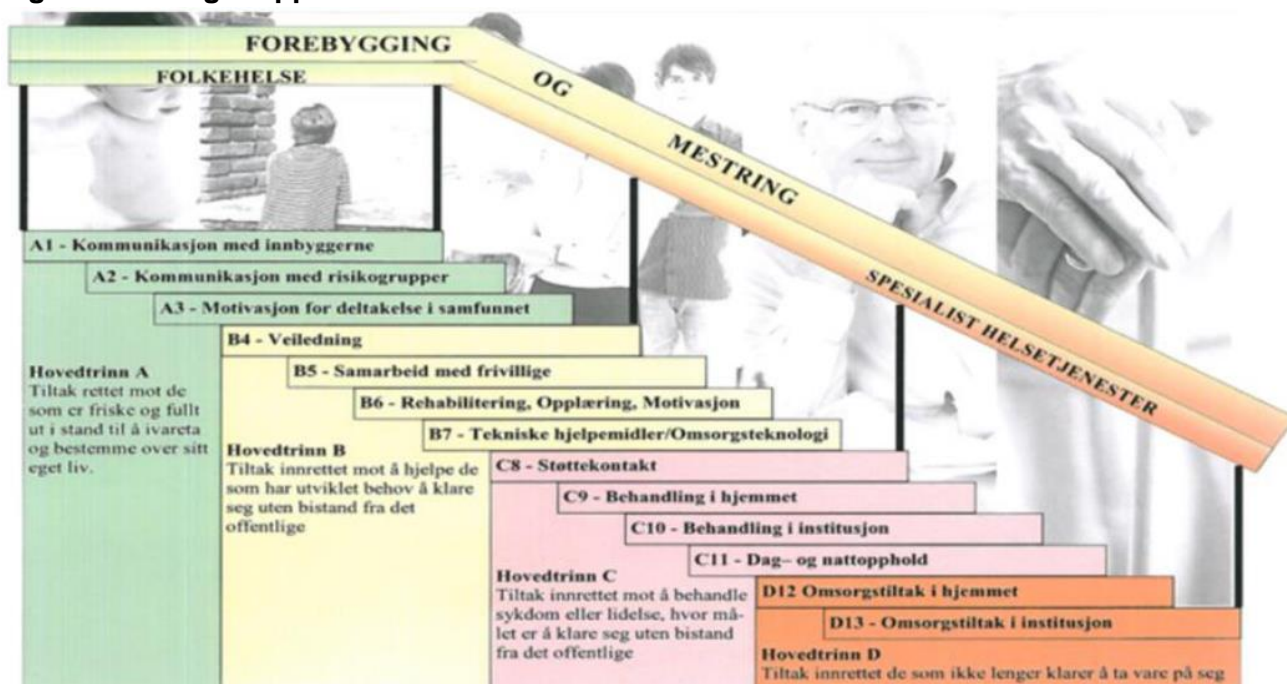
## 1.2 Tildeling av helse- og omsorgstjenester

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

Kommunene har som regel egne enheter som treffer vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester. I Hurdal kommune er det tildelingskontoret som har dette ansvaret. I kommunens handlingsprogram 2019-2022 vises det til at kommunen i lengre tid har sett et behov «for å konkretisere hva som ligger i nasjonale føringer for helse- og omsorgstjenestene og omsette dette i rutiner for praksis i Hurdal kommune» (s. 29).

Det vises videre til at det er utarbeidet kriterier for tildeling av de enkelte tjenestene som støttes av en omsorgstrapp definert for Hurdal kommune. Denne er i programmet fremstilt som i figuren under:

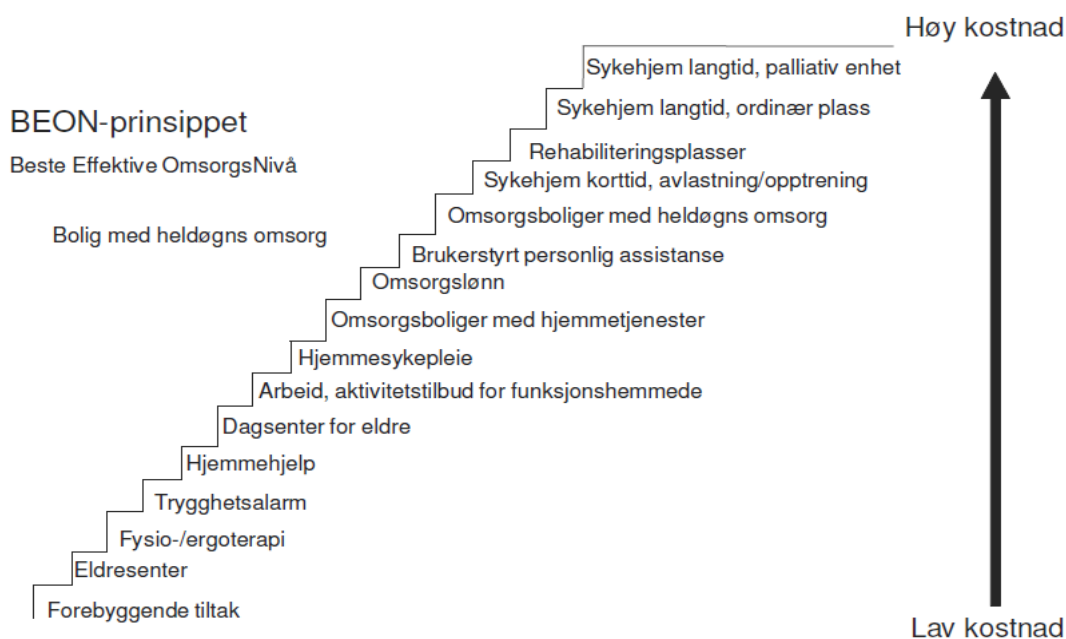
Figur 1 Omsorgstrapp for Hurdal kommune



Omsorgstrappen bygger på BEON-prinsippet for tildeling av helse- og omsorgstjenester. I kommunens helse- og omsorgsmelding 2013-2016 heter det at: «Hurdal kommune skal yte tjenester etter gjeldende lovverk og forskrifter, samt BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå)». En vanlig måte å fremstille prinsippet på er som i figuren under:

Figur 2 Omsorgstrapp etter BEON-prinsippet

## Omsorgstrappa





Det vil variere om den enkelte kommune har tjenestetilbud på alle trinnene i omsorgstrappen og hvor mange plasser/ressurser som brukes på de ulike trinnene. Det sentrale med BEON-prinsippet er at tjenesten(e) som gis skal være på riktig nivå i omsorgstrappen utfra behovet til brukerne.

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 at det er utarbeidet kriterier for tildeling av tjenester og god praksis for kartlegging av den enkeltes behov for bistand. Samtidig er det politiske prioriteringer på området, f.eks. nedfelt i planverk, samt overordnede prinsipper for innretningen av kommunens tjenestetilbud, som administrasjonen må forholde seg til. Det gjør at helse- og omsorgsfaglige hensyn også skal sees i sammenheng med hensynet til effektivt omsorgsnivå.

### 1.3 Formål og problemstillinger

Formålet med revisjonen er å undersøke i hvilken grad BEON-prinsippet legges til grunn for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hurdal kommune.

Undersøkelsen vil besvare følgende hovedproblemstillinger:

1. Hvordan fordeler vedtak om helse- og omsorgstjenester seg på de ulike trinnene i omsorgstrappen?
2. Er det utarbeidet rutiner og retningslinjer som skal sikre at BEON-prinsippet legges til grunn for tildeling av tjenester?
3. I hvilken grad skjer saksbehandlingen og vedtak om tildeling etter BEON-prinsippet?

### 1.4 Oppbygging av rapporten

I kapittel to presenteres undersøkelsens gjennomføring og metodevalg. Kapittel tre gir en oversikt over revisjonskriteriene som legges til grunn. Revisjonskriteriene er den målestokken kommunens praksis blir holdt opp mot og grunnlaget for revisjonens vurderinger.

I kapittel fire gjennomgås funnene til den andre problemstillingen, mens kapittel fem starter med å besvare den første problemstillingen som er en deskriptiv problemstilling og fortsetter med å gjengi funn knyttet til den tredje problemstillingen. I innledningen til hvert av de to faktakapitlene gjentas kort de aktuelle revisjonskriteriene. Til sist gir revisjonen sin samlede vurdering og konklusjon i kapittel seks. Revisjonens anbefaling er presentert i sammendraget fremst i rapporten.

## 2 GJENNOMFØRING OG METODE

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001- Standard for forvaltningsrevisjon<sup>1</sup> som er fastsatt i styret i Norges Kommunerevisorforbund. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon.

Under følger en gjennomgang av metodene som er brukt og en vurdering av undersøkelsenes pålitelighet og gyldighet.

### 2.1 Datainnsamling og datagrunnlag

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse og intervju. Revisjonen har fått oversendt dokumentasjon, samt informasjon i et oversendelsesbrev.

Revisjonen har intervjuet leder og konsulent i tildelingskontoret, sammen med tjenesteleder for hjemmebaserte tjenester. Dette intervjuet ble gjennomført som et delvis strukturert intervju. Det vil si at det i forkant av intervjuet ble utarbeidet en intervjuguide med forhåndsdefinerte spørsmål som ble gjennomgått i intervjuet. Det ble i etterkant skrevet et referat fra intervjuet som har blitt brukt som datagrunnlag i rapporten.

### 2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under innsamling og analyse av data. Kravet til gyldighet innebærer at dataene skal være relevante for å besvare problemstillingene i undersøkelsen.

Revisjonen mener dataene denne rapporten bygger på samlet sett er pålitelige og gyldige og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger og konklusjoner.

---

<sup>1</sup> Standarden bygger på internasjonalt anerkjente standarder og prinsipper vedtatt av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og The Institute of Internal Auditors (IIA).

## 3 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er de normer og krav som kan stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er dermed den målestokken som kommunens praksis holdes opp mot, og utgjør grunnlaget for revisjonens vurderinger.

Revisjonskriteriene utledes fra lov, rundskriv fra departementer, kommunens egne rutiner og hva som ansees som god forvaltningsskikk på området. I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene utledet fra følgende kilder:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni nr. 30 (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63 (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 10. februar 1967 (forvaltningsloven)
- KS 2013: Rådmannens internkontroll – hvordan få orden i eget hus?
- COSO 2013: internkontroll – et integrert rammeverk

### 3.1 Nødvendig og forsvarlig helsehjelp

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 gir kommunene ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Retten til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjenester for pasient og bruker, er også slått fast i lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1. Dette betyr at dersom det er behov for hjelp har kommunen plikt til å yte den hjelp som blir ansett som nødvendig. Det vil bero på en konkret faglig og skjønnsmessig vurdering av det enkelte tilfellet (søker) hva som er tilstrekkelig for å oppfylle behovet for «nødvendig helsehjelp», men det er et krav om at hjelpen skal være forsvarlig.

Dette innebærer at tildelingskontoret i Hurdal kommune, som treffer vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester, skal utøve et forvaltningsskjønn basert på en helsefaglig vurdering av hva som er et forsvarlig tjenestetilbud, og dermed hva slags tjenester som skal gis. Brukerne har ikke rettslig krav på en bestemt type tjeneste, men en tjeneste som er forsvarlig og nødvendig.

### 3.2 Internkontroll som sikrer likebehandling og effektive tjenester

Tildeling av helse- og omsorgstjenester skjer gjennom enkeltvedtak etter forvaltningsloven. At skjønnsutøvelsen ved tildeling av helse- og omsorgstjenester skjer innenfor lovens rammer og de rammene kommunen selv har satt opp, er avgjørende både for å sikre nødvendig hjelp, men også for å sikre likebehandling av søkerne i egen kommune og for å nå kommunens egne overordnede mål på området. Dette innebærer at det for det første bør være etablert kriterier for tildeling og for det andre at det skal være på plass saksbehandlingsrutiner som skal sikre at enkeltvedtak skjer innenfor forvaltningslovens rammer og i samsvar med kommunens kriterier for tildeling av tjenester.

I tillegg til lovverket på området kommer de politiske prioriteringene som blir gjort i Hurdal kommune og som administrasjonen skal følge. Disse kan være nedfelt i planverk for sektoren og det er vanlig i kommunesektoren i dag å ha utarbeidet for eksempel en omsorgsplan for en gitt periode<sup>2</sup>. Det er også vanlig å ha etablert prinsipper og faglige kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Hyppig brukte prinsipper for tildeling av helse- og omsorgstjenester i kommunene er såkalte «omsorgstrapper», bygget på LEON (laveste effektive omsorgsnivå) eller BEON (beste effektive omsorgsnivå). Hurdal kommune har brukt disse prinsippene til å utforme en egen omsorgstrapp. Revisjonen har i denne undersøkelsen lagt til grunn at kommunen har et system på plass som sikrer at omsorgstrappen i størst mulig grad benyttes som retningsgivende i arbeidet med å tildele helse- og omsorgstjenester.

Det legges til grunn at arbeidet med å tildele helse- og omsorgstjenester bør oppfylle grunnleggende krav til internkontroll. Heftet utarbeidet av KS, *Rådmannens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus*, gir en beskrivelse av sentrale internkontrollprinsipper. Blant annet er det avgjørende at internkontrollen er formalisert, noe som innebærer at internkontrollen er dokumentert. Det pekes på at dokumentasjonen skal vise den formalisering som ligger til grunn for internkontrollen, blant annet at rutiner og retningslinjer finnes, og at oppgave- og ansvarsforhold er avklart (KS 2013, 34).

Ut ifra gjennomgangen over utledes følgende kriterier til problemstilling 2 og 3:

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
<p>Er det utarbeidet rutiner og retningslinjer som skal sikre at BEON-prinsippet legges til grunn for tildeling av tjenester?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Kommunen bør ha dokumenterte retningslinjer og oppgavebeskrivelser for tildeling av helsetjenester, herunder tildelingskriterier</li> <li>➔ Organiseringen av arbeidet med tildeling av helse- og omsorgstjenester i kommunen bør være avklart</li> </ul>
Problemstilling 3	
<p>I hvilken grad skjer saksbehandlingen og vedtak om tildeling etter BEON-prinsippet?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Kommunens rutiner og retningslinjer for tildeling, herunder tildelingskriter, bør være implementert i organisasjonen</li> <li>➔ Kommunens omsorgstrapp bør være godt kjent og benyttes som retningsgivende i forbindelse med tildeling av helse- og omsorgstjenester</li> </ul>

<sup>2</sup> Kan inngå i kommunens samlede planbehov, jf. lov 27. juni 2008 nr. 71 om planlegging og byggesaksbehandling § 10-1 kommunal planstrategi.

## 4 BEON-PRINSIPPET SOM GRUNNLAG FOR TILDELING AV TJENESTER

Hurdal kommune har utarbeidet en egen omsorgstrapp som bygger på BEON-prinsippet. Omsorgstrappen skal bidra til å sikre at tildeling av helse- og omsorgstjenester skjer på en effektiv måte. I det følgende vil vi se nærmere på om kommunen har et godt system for å sikre at prinsippet legges til grunn ved tildeling, for eksempel gjennom tildelingskriterier, samt at organisering av arbeidet er avklart.

### 4.1 Overordnede føringer for arbeidet med tildeling av helse- og omsorgstjenester

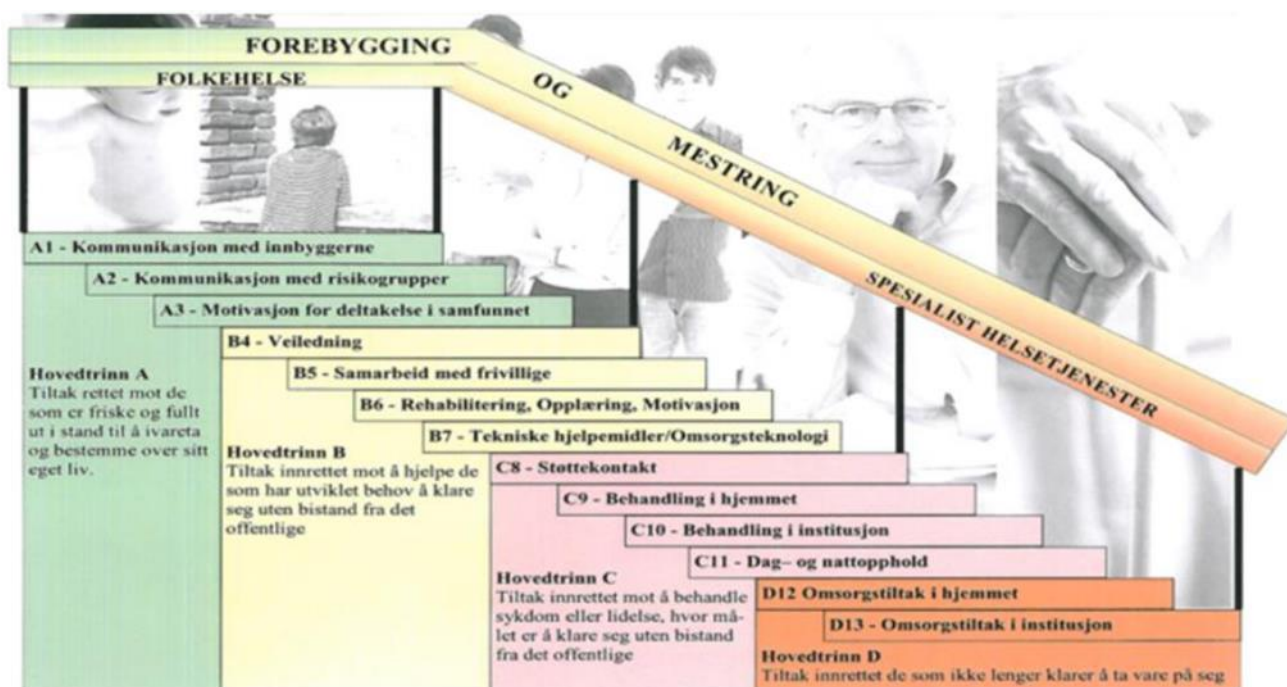
Revisjonen ba administrasjonen om å oversende overordnede planer og føringer på området som berører tildelingen av helse- og omsorgstjenester og fikk oversendt kommunens handlingsprogram med budsjett for 2019 og økonomiplan for 2019-2022 (vedtatt 12.12.18 i kommunestyret, PS 98/18). På side 29 i handlingsprogrammet går det frem at tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenestene er ett av verktøyene kommunen skal benytte seg av for å sikre at innbyggerne i kommunen tildeles helse- og omsorgstjenester med utgangspunkt i en faglig vurdering av behovet. Kriteriene er også ment å være et verktøy i kommunens arbeid med å møte morgendagens utfordringer.

Videre står det i handlingsprogrammet:

Det er utarbeidet kriterier for de enkelte tjenestene, som støttes av en definert omsorgstrapp for Hurdal kommune. Ny tildelingsenhet starter opp sitt arbeid høsten 2018. Det vil sikre at det tverrfaglige samarbeidet i kommunen styrkes.

Hurdal kommune 2018a, 29

Omsorgstrappen er avbildet i handlingsprogrammet og ser som også vist i innledningen over slik ut:



Omsorgstrappen har fire hovedtrinn der det øverste (A) i hovedsak dreier seg om generelle folkehelseiltak mens det nederste (D) består av de mest kostnadskrevene tjenestene som omsorgstiltak i hjem og institusjon for de som ikke lenger greier å ta vare på seg selv uten bistand.

## 4.2 Rutiner og retningslinjer for tildeling

For å sikre en hensiktsmessig tildeling av helse- og omsorgstjenester som er i tråd med den vedtatte omsorgstrappen er det viktig å ha rutiner og retningslinjer, herunder tildelingskriterier, for tildeling av helse og omsorgstjenester. Helse- og omsorgstjenesteloven gir kommunen plikt til å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere, men som kommunen selv peker på i sitt handlingsprogram er det behov for å konkretisere hva som ligger i lovverk og nasjonale føringer og omsette dette i rutiner og praksis for Hurdal kommune. Revisjonen ba om å få oversendt Hurdals rutiner på området og fikk tilsendt følgende to dokumenter:

Oversikt over rutiner og retningslinjer for tildeling av tjenester:

- Forskrift som regulerer tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig
- Utkast til tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester i Hurdal kommune

Forskriften som regulerer langtidsopphold er et fire sider langt dokument med formål om å sikre forutsigbarhet og åpenhet for personer med omfattende tjenestebehov når det gjelder retten til langtidsopphold i sykehjem og heldøgns botilbud til eldre i kommunen. I følge forskriften er det særlig tre spørsmål den skal bidra til å besvare:

1. Hvilke vurderingsmomenter legger kommunen til grunn for tildeling?
2. Hvordan administrerer kommunen ventelisten?
3. Hvordan følger kommunen opp personer som står på venteliste?

Utkastet til tildelingskriterier er ment å omfatte **alle** helse- og omsorgstjenester i Hurdal kommune. Dokumentet er datert 2018 og det oppgis i innledningen at kriteriene skal vedtas av rådmannens ledergruppe juni 2018, og settes ut i praksis i løpet av tidlig høst 2018, samt evalueres etter seks måneder.

Det oppgis i dokumentet at hensikten med kriteriene er å:

- ivareta brukernes rettsikkerhet og sikre likeverdig behandling, uavhengig av hvor de er bosatt i kommunen
- fremme en profesjonalisering av saksbehandlingen
- tydeliggjøre kommunens ansvar som forvalter og tjenesteyter
- skille mellom forvaltning (tildeling) og utførelse
- oppnå bedre styring mellom bruk av resurser og behov
- sikre helhetlige tjenester og helhetlige pasientforløp

### 4.3 Organisering av arbeidet med tildeling

#### 4.3.1 Etablering av tildelingsfunksjonen

I kommunens handlingsprogram for 2019 står det at «[n]y tildelingsenhet starter opp sitt arbeid høsten 2018». Revisjonen får oppgitt i e-post 24.5.19 fra tjenesteleder for tildeling og koordinering av tjenester til funksjonshemmede at etablering av ny tildelingsenhet enda ikke er ferdigstilt.

Revisjonen har mottatt et notat datert 18.5.18, som beskriver prosess i forbindelse med etablering av ny tildelingsfunksjon i Hurdal kommune (KS-Konsulent 2018). Det ble i forbindelse med prosessen satt ned en arbeidsgruppe med et tredelt mandat. For det første skulle gruppa utarbeide grunnlag til tildeling av tjenester, herunder omsorgstrapp og prinsipper for tildeling av tjenester i Hurdal. For det andre skulle gruppa utarbeide tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester, inkludert tjenester for psykisk helse. Og for det tredje skulle man utarbeide beslutningsgrunnlag for tildelingsfunksjonen i Hurdal og beskrive fordeler og ulemper ved ulike modeller for organisering av tildelingsfunksjonen i kommunen.

Arbeidsgruppa besto av ledere og fagkonsulenter fra helse- og omsorgstjenesten og psykisk helse. En rådgiver fra KS-Konsulent AS var prosessleder for arbeidet. Omsorgstrapp for Hurdal kommune og tildelingskriterier er beskrevet i egne dokumenter, mens notatet datert 18.5.18 i hovedsak beskriver dagens situasjon når det gjelder saksbehandling og tjenestetildeling i Hurdal kommune, vurdering av ulike modeller for tildelingsfunksjon og anbefaling av modell for tildelingsfunksjon i Hurdal, samt tiltaksplan for videre arbeid. I det følgende vil det kort gjengis hva notatet sier om disse tre temaene.

#### «Dagens» situasjon

Ifølge notatet fra 18.5.18 er helse- og omsorgstjenesten i Hurdal kommune i en krevende omstilling og den mangler en tydelig plattform, inkludert en omsorgstrapp<sup>3</sup>. Notatet peker på at det er mange

---

<sup>3</sup> Omsorgstrappen er som nevnt over nå på plass, men som intervju gjennomført i juni i år viser er denne fortsatt ikke godt implementert som retningsgivende i kommunen.

som er involvert i tildeling av tjenestene og at oppdatering av ADL-score og IPLOS<sup>4</sup> er en utfordring i hverdagen, i tillegg til at elektroniske meldinger fra sykehus kan bli nedprioritert i en travel hverdag. Dette kan medføre at utskrivelser fra sykehus ikke alltid er godt nok planlagt og at bruker får tjenester på høyere nivå enn det som strengt tatt er nødvendig.

Notatet beskriver videre status for organisering av tildeling i kommunen der tjenesteledere for sykehjem og hjemmetjeneste sammen med fagkonsulent helse danner et tildelingsteam som møtes ukentlig. Kartlegging av behov gjennomføres i tjenestene og tjenestelederne melder inn saker. Vedtak skrives som oftest i etterkant at tjeneste til bruker er startet opp og det er ingen systematikk knyttet til revurdering av vedtak.

Det ble gjennomført en workshop den 22.3.18 der det ble diskutert i gruppe hva som fungerer bra og hva som bør bli bedre. Her kom det blant annet frem at det er høy grad av fleksibilitet, oversikt og tverrfaglighet i tjenesten, men at det er en del mangler når det gjelder tydelige rutiner for hvem som skal gjøre hva, hvem som har ansvar for hva osv. I notatet gis følgende oppsummering av situasjonen:

Tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hurdal kommune skjer i dagens modell i praksis ute i tjenestene. Det mangler tydelighet ift ansvar for kartlegging, saksbehandling og tjenestetildeling, skriftlige rutiner mangler. Dette fører til at kartlegging f. eks av inneliggende pasienter på sykehus ikke startes opp tidlig nok til å planlegge hjemreisen godt nok.

KS-Konsulent 2018, 4

### **Ulike modeller for tildelingsfunksjon i Hurdal kommune**

I notatet vurderes to mulige modeller for tildeling i Hurdal kommune. Alternativ 1 er en bestiller-utførermodell. Modellen innebærer at tildelingsfunksjonen skilles fra daglig drift og at dedikerte ansatte i kommunen har som sin hovedoppgave å ta imot, vurdere, kartlegg og behandle søknader og henvendelser om helse- og omsorgstjenester, samt klagebehandling.

Alternativ 2 er et mestrings- eller innsatsteam som består av et tverrfaglig team som følger brukeren fra behov oppstår til vedtak er fattet. Teamet kartlegger og bistår brukere i oppstartsfasen ved endring av funksjonsnivå og bruker erfaringene fra denne fasen til å beslutte riktig tjenestenivå for brukeren. Oppgaver som uansett skal løses av kommunen utføres av teamet, for eksempel kartlegging av behov for hjelpemidler, utarbeidelse av mål og tiltaksplan for korttidsopphold ol. I denne modellen blir saksbehandler tjenesteutfører for en avgrenset periode. Teamet tar imot alle henvendelser om nye brukere, inkludert e-meldinger og andre henvendelser.

I notatet anbefales det å innføre bestiller-utførermodellen. Bakgrunnen for dette er at det mangler gode rutiner for saksbehandling og tjenestetildeling. Å få kontroll på saksbehandlingspraksisen

---

<sup>4</sup> ADL-score er en vurdering av pasientens ytelse i dagliglivets aktiviteter som spising, påkledning, mobilitet ol. Score representerer grad av uavhengighet av hjelp fra annen person. IPLOS er betegnelsen på et sentralt helseregister som danner grunnlag for blant annet nasjonal statistikk for pleie- og omsorgssektoren.



vurderes som en hovedprioritet og da oppgis bestiller-utførermodellen som den mest hensiktsmessige.

### Innføring av bestiller-utførermodell

I notatet pekes det på at for å lykkes med implementering av bestiller-utførermodellen er det viktig å sikre tydelighet når det gjelder fordeling av arbeidsoppgaver mellom tildelingsfunksjon og utførerenhetene. Det er avgjørende å jobbe med implementering av tildelingskriteriene og arbeidsprosessene. Innføring av modellen medfører at tildelingsfunksjonen overtar saksbehandling og vedtaksmyndighet for alle helse- og omsorgstjenester som tildeles etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Under er en fremstilling av hva innføringen av modellen vil medføre av endringer når det gjelder oppgaver vedrørende søknadsbehandling, kartlegging, vurdering og evaluering.

**Figur 3 Ansvar og oppgaver før og etter innføring av ny modell**

Oppgaver	Ansvar i dag	Ansvar i bestiller/utfører
Motta søknader	Spredt i tjenestene	Tildeling
Kartlegging av behov, inkludert kartleggingsbesøk	Hjemmetjenesten	Tildeling
E-meldinger, overvåke og følge opp	Spredt i tjenestene	Tildeling
Fatte vedtak	Tildelingsmøtet – gjøres ikke i forkant av oppstartet tjeneste	Tildeling
Dokumentere saksbehandling og vedtak	Utføres ikke/ utføres forsinket	Tildeling
Dialog med bruker og pårørende i knyttet til saksbehandling og vedtak	Tjenestene	Tildeling
Revurdere vedtak	Utføres ikke	Tildeling
Rapportere på tildelte tjenester, antall vedtak/ressursbehov	Gjennomføres ikke(?)	Tildeling
Holde oversikt på brukere med IP og/eller koordinator	Koordinerende enhet	Tildeling

Kilde: KS-Konsulent 2018, 6

Rådmannen presiserer i e-post den 10.10.19 og 14.10.19 at Hurdal etter at notatet ble forelagt administrasjonen har fått på plass en praksis der man revurderer vedtak, samt rapporterer på

tildelte tjenester, antall vedtak/ressursbehov. I tillegg har rådmann følgende kommentar når det gjelder å holde oversikt på brukere med IP og/eller koordinator: «Her fremkommer det at det er koordinerende enhet i dag, men at det bør/skal ligge i tildeling. Vi har det i koordinerende enhet.»

Notatet skisserer videre at det i forbindelse med innføring av ny modell er behov for oppdaterte og nye rutiner, da det er avgjørende at ansvarsfordeling mellom bestiller og utfører er tydelig avklart. Skriftlige rutiner på følgende områder bør komme på plass:

1. Søknad om tjenester, inkludert søknadsskjema
2. Vurdering av behov for tjenester og utforming av vedtak
3. Klagebehandling
4. Samhandling med tjenestene, informasjonsflyt mellom bestiller og utfører, bruk av fagmøter o.l. arenaer for erfaringsutveksling
5. Revurdering av vedtak
6. Rapportering til adm. ledelse om tildeling av tjenestester og ressursbehov

Følgende tidsplan for arbeidet er stilt opp i notatet:

**Figur 4 Tidsplan for arbeid med å innføre ny modell**

### Tidsplan

Fase	Aktivitet	Frist
Forberedelse	Modell for tildelingsfunksjon i ledermøte	10.4.18
	Arbeidsmøte for gjennomgang av tildelingsfunksjon	15.5.18
	Modell i levekårsutvalget	28.5.18
	Modell i kommunestyret	
Implementere	Beslutte dato for oppstart	
	Beslutte fysisk plassering	
	Utarbeide nødvendige rutiner (se over)	
	Informasjon til innbyggere, spesialisthelsetjenesten og internt om ny organisering	
Oppstart	Oppstart saksbehandling og vedtak i tildelingsfunksjonen	
Evaluering	Evaluering av tildelingskriterier	
	Evaluering av samhandling internt i ny organisering	31.12.18

Kilde: KS-Konsulent 2018, 7

Som tidsplanen viser er det ikke satt noen spesifikk frist for å utarbeide nødvendige rutiner, men det er satt frist for evaluering internt i ny organisasjon den 31.12.18. Revisjonen ba administrasjonen i e-post den 23.5.19 svare ut hvilke av de skriftlige rutinene nevnt over som så langt er på plass og hvilke som mangler. Det ble da i svar fra administrasjonen den 24.5.19 kun henvist til de to rutinene beskrevet under kapittel 4.2 om forskrift som regulerer tildeling av langtidsopphold og utkast til

tildelingskriterier for alle helse- og omsorgstjenester. Videre ble det opplyst om at det ikke har blitt gjennomført noen evaluering da tildelingsenheten ble startet opp i midten av januar 2019.

Det vil si at arbeid i nytt tildelingskontor ifølge disse opplysninger fra administrasjonen startet opp etter at handlingsprogrammet ble vedtatt i desember 2018 og ikke høsten 2018 slik det er oppgitt i handlingsprogrammet.

### **4.3.2 Tildelingskontoret i dag**

Revisjonen har intervjuet tre nøkkelpersoner i kommunen 19.6.19 (tjenesteleder tildeling og koordinering av tjenester til funksjonshemmede, tjenesteleder hjemmebaserte tjenester og konsulent helse og omsorg). Det oppgis i intervjuet at tildelingsenheten har to fulle stillinger. Samtidig har de to ansatte ved enheten også en rekke andre oppgaver og gjøremål, som ansvar for tiltaksteam, tilstedeværelse på sykehjemmet og systemansvar. Leder av enheten er også kommunens folkehelsekoordinator.

Videre oppgis det at enheten fatter alle vedtakene om tildeling av helse- og omsorgstjenester. Det har vært en diskusjon om enhetens ansvar og oppgaver, og om hvor mye som skal samles her. Intensjonen tilbake i 2017 var at tildeling av helse- og omsorgstjenester skulle skje etter en bestiller-utførermodell. Det har imidlertid vært vanskelig å rendyrke et slikt skille i en liten kommune som Hurdal. Per i dag er ikke ansatte ved tildelingsenheten rene saksbehandlere, men kan for enkelte pasientgrupper (f.eks. funksjonshemmede) ha ansvar for «hele løpet», dvs. også gjøre vurderinger av tjenestebehov sammen med bruker. Dette til forskjell fra f.eks. somatikk.

Tjenesteleder oppgir i e-post den 24.5.19 til revisjonen at tildelingskontoret i dag forholder seg til tiltaksmøter hvor hjemmesykepleien gir sine vurderinger av brukers behov. Vedtak om tjenester til funksjonshemmede skjer i koordinerende enhet (en egen avdeling under tildelingskontoret) da tjenesteleder i tildelingskontoret også er leder for denne avdelingen. Den andre saksbehandleren som er ansatt i tildelingskontoret har ansvar for å gjøre vurderinger og skrive vedtak innenfor somatikken. Tjenesteleder peker på at de opplever å ha en tydelig arbeidsfordeling innad på tildelingskontoret.

### **4.3.3 Videre prosess**

I intervju oppgis det at kontoret fortsatt er i prosess med hensyn til hvordan den skal fungere fremover. Hvordan oppgave- og ansvarsfordelingen skal bli er fortsatt noe uklart, men det vil trolig være mest hensiktsmessig med en hybrid-modell.

Tjenesteleder tildeling og koordinering av tjenester til funksjonshemmede oppgir i e-post til revisjonen den 14.8.19 det nå skal settes ned en prosjektgruppe som skal jobbe med hybridmodellen i høst, for å finne en god modell for tildeling av tjenester innen somatikken. Tildeling av tjenester til funksjonshemmede vil ligge under tjenesteleder tildeling og koordinering av tjenester til funksjonshemmede som har dialog med fagansvarlig i enheten. I Hurdal vil alle som jobber med tildeling av tjenester, og har vedtaksmyndighet, også ha tilleggsoppgaver utover dette.

## 5 SAKSBEHANDLING OG VEDTAK OM TILDELING ETTER BEON-PRINSIPPET

Når kommunen har fått på plass en omsorgstrapp, er det viktig at den også brukes i praksis. I det følgende vil vi først se nærmere på hvordan vedtak om helse- og omsorgstjenester i Hurdal kommune fordeler seg i omsorgstrappen. Videre ser vi på om rutiner og retningslinjer for tildeling er implementert i organisasjonen, samt om omsorgstrappen er godt kjent og brukes aktivt i tildelingsarbeidet i kommunen.

### 5.1 Fordeling av vedtak på trinnene i omsorgstrappen

I tabellen under er fordelingen av vedtak om helse- og omsorgstjenester i Hurdal kommune de siste 5,5 årene fremstilt. Hovedtrinn A i kommunes omsorgstrapp dreier seg om mer generelle folkehelseiltak som det ikke er knyttet vedtak til. Dette trinnet er derfor ikke med i tabellen. Tabellen er kvalitetssikret i administrasjonen, men det oppgis i e-post den 28.8.19 at kommunen etter revisjonen ser behov for å foreta en gjennomgang av omsorgstrappen for å sikre at plassering av tjeneste stemmer overens med hvordan kommunens praksis faktisk er på området.

**Tabell 1 Fordeling av vedtak i omsorgstrappen**

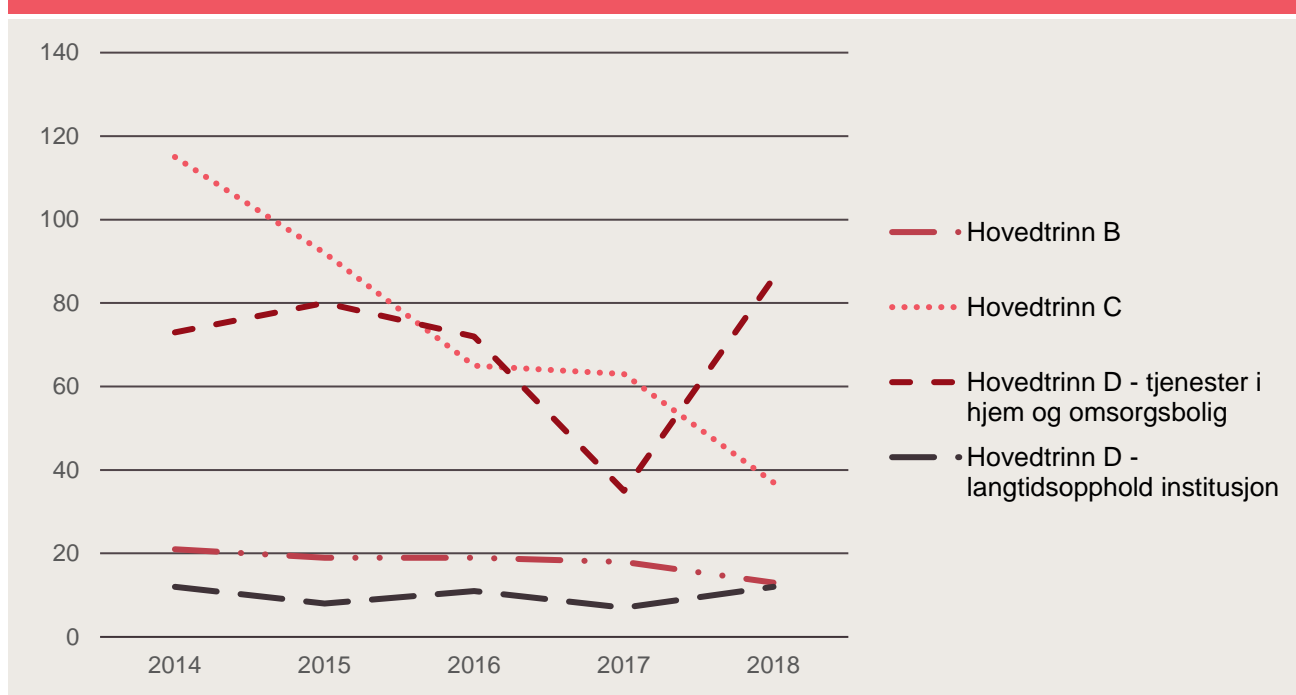
	2014	2015	2016	2017	2018	13/5-2019
<b>Hovedtrinn B</b>						
Trygghetsalarm	14	10	12	13	5	5
Omsorgslønn	7	7	7	5	8	10
Praktisk bistand uten betaling	0	2	-	-	-	-
<i>Totalt antall vedtak hovedtrinn B</i>	21	19	19	18	13	15
<b>Hovedtrinn C</b>						
Korttidsopphold rehabilitering	54	52	16	19	11	3
Korttidsopphold utredning	7	6	3	2	1	0
Korttidsopphold annet	25	6	16	13	14	5
Avlastning i institusjon	14	9	5	7	2	2
Avlastning utenfor institusjon	2	4	1	1	1	0
Brukerstyrt personlig assistanse	1	1	2	1	1	1
Støttekontakt	12	14	22	20	7	5
<i>Totalt antall vedtak hovedtrinn C</i>	115	92	65	63	37	16
<b>Hovedtrinn D</b>						
Hjemmehjelp	12	7	14	7	29	10
Hjemmesykepleie	56	67	52	23	54	15
Omsorgsbolig	5	6	6	5	3	2
Langtidsopphold institusjon	12	8	11	7	12	1
<i>Totalt antall vedtak hovedtrinn D</i>	85	88	83	42	98	28

Kilde: RRI 2019

Som tabellen viser har antall vedtak gått ned fra 2014 til 2018 på hovedtrinn B og C, det vil si mindre kostnadskrevende tjenester. For hovedtrinn D øker antall vedtak fra 2014-2018. Dette kan ha mange ulike årsaker, behovet for tjenester vil også variere fra år til år i en kommune. I tillegg vises det i intervju til at vedtakene kan omfatte endring av vedtak på samme bruker, dvs. ikke nødvendigvis ny bruker.

En fremstilling i diagram av tallene viser tydelig hvordan det er de mest og minst kostnadskrevende vedtakene det er færrest av, tallene er også ganske stabile slik vi ser på de to nederste stiplede linjene. I diagrammet er hovedtrinn D delt opp mellom langtidsopphold i institusjon og de øvrige tjenestene på trinnet (hjemmehjelp, hjemmesykepleie og omsorgsbolig). Dette er gjort for å få se utviklingen av vedtak om institusjonsplass opp mot vedtak om hjemmebaserte tjenester. Det er vanskelig å konkludere med at det er noen trend i den ene eller andre retningen. Antall vedtak om institusjonsplass holder seg relativt stabilt gjennom årene, det samme gjør hjemmebaserte tjenester med unntak av en sterk nedgang i antall vedtak om hjemmesykepleie og hjemmehjelp i 2017.

Diagram 1 Utvikling vedtak



## 5.2 Praksis for tildeling

### 5.2.1 Tildelingskriterier og tildelingspraksis

Det pekes i notatet utarbeidet av KS-konsulent mai 2018 på at det er behov for en innstramning av tildelingspraksis. Tjenesteledere og konsulent forklarer i intervju med revisjonen at det tidligere ikke var så mye «rift» f.eks. om sykehjemsplasser, men at det nå er mer press på tjenestetilbudet. Hurdal har også en aldrende befolkning, og brukerne har et mer omfattende tjenestebehov. At det i større grad må prioriteres, gjør at det også er et større behov for tydeligere tildelingskriterier.

Det oppgis i intervju at kriteriene ikke ferdigstilt og formelt vedtatt slik planen var. Det pekes på at det for så vidt er enighet om hva som skal være kriterier, og at utkastet i stor grad reflekterer praksis. Forskriften om langtidsopphold nevnt i kapittel 4.2 er vedtatt. Det opplyses om at tanken er at alle rutiner og kriterier etter hvert skal samles i førstnevnte dokument.

Tjenesteleder peker i e-post den 24.5.19 til revisjonen på at årsaken til at implementeringen av utkast til tildelingskriterier enda ikke er gjennomført har med endringer i ledelse å gjøre. Kommunalsjef for helse og omsorg sa opp sin stilling underveis i prosessen og avdelingsleder for hjemmebaserte tjenester ble konstituert kommunalsjef. Dette oppgis også å være medvirkende årsak til at bestiller-utførermodellen ikke har blitt iverksatt i kommunen.

### **5.2.2 Omsorgstrappen som retningsgivende**

I intervjuet med tjenesteledere og konsulent oppgis det at omsorgstrappen ennå ikke er godt implementert som retningsgivende for praksis på området, men er med som ett av flere hensyn når søknader om tjenester vurderes. Det pekes imidlertid på at omsorgstrappen har ført til økt bevissthet i hele organisasjonen mht. hvilke tjenester som skal tilbys, og kan være en problemstilling f.eks. på ukentlige fagmøter. Det er viktig å være bevisst på muligheter og begrensninger også helt ut i tjenesten da de er med og vurderer tjenestebehovet, og her er omsorgstrappen i varierende grad implementert.

Det oppgis videre at det ikke er noen særskilte føringer fra politisk hold når det gjelder bruk av omsorgstrappen, men det er forutsatt administrativt at den benyttes. Det har blitt et økt fokus på kostnadseffektivitet og bruk av de øverste trinnene i trappen, som forebyggende arbeid og folkehelsearbeid. Det er i første rekke rettighetene etter helse- og omsorgstjenesteloven som er avgjørende for hvilke tjenester som tildeles. Omsorgstrappen blir mer aktuelt som vurderingskriterium når det ikke er like opplagt hvilken tjeneste som kan være aktuell for den enkelte.

## 6 REVISJONENS VURDERING OG KONKLUSJON

Hurdal kommune startet våren 2018 en prosess for å revidere kommunens tildelingskriterier og utrede alternative modeller for organisering av tildelingsfunksjonen i kommunen. Undersøkelsen viser at høsten 2019 har kommunen enda ikke kommet i mål med å vedta utkast til tildelingskriterier, som etter planen skulle vært vedtatt i juni 2018. Kommunen har en forskrift om langtidsopphold som benyttes, men målet er at kriterier for tildeling av alle helse- og omsorgstjenester skal samles i ett dokument. Til tross for at kriteriene ikke er ferdigstilt, oppgis det at det stort sett er enighet om kriterier for tildeling og at utkastet til tildelingskriterier i stor grad reflekterer praksis.

Undersøkelsen viser videre at omsorgstrappen i varierende grad er implementert som retningsgivende for tildeling av helse- og omsorgstjenester i kommunen. Revisjonen vurderer det som positivt at kommunen har fått utarbeidet en omsorgstrapp tilpasset Hurdal kommune, men mener det er viktig at denne benyttes mer aktivt i arbeidet med tildeling av tjenestene.

Kommunen har enda ikke kommet helt i mål med organiseringen av arbeidet med å tildele helse- og omsorgstjenester, selv om en anbefaling om å innføre en bestiller-utførermodell forelå i mai 2018. Kommunen har etablert et tildelingskontor, men er fortsatt i prosess med hensyn til hvordan arbeidet med tildeling av tjenester skal organiseres. Undersøkelsen viser at slik organiseringen er i dag er det oppgaver som ikke utføres, i tillegg er noen oppgaver spredt rundt i tjenestene. Den viser i tillegg at en rekke skriftlige rutiner som skal bidra til å sikre tydelig ansvarsfordeling i tildeling og oppfølging av vedtakene ennå ikke er på plass.

Det er etter revisjonens vurdering viktig at kommunen ferdigstiller tildelingskriterier og rutiner for saksbehandling, samt avklarer organiseringen av arbeidet med tildeling, slik at kommunen i størst mulig grad sikrer vedtak på riktig nivå i omsorgstrappen.

## LITTERATUR- OG KILDELISTE

### **Lov og forskrift**

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni nr. 30 (helse- og omsorgstjenesteloven)

Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63 (pasient- og brukerrettighetsloven)

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 10. februar 1967 (forvaltningsloven)

### **Nasjonale veiledere, retningslinjer og annen litteratur**

KS 2013. *Rådmannens internkontroll – hvordan få orden i eget hus?*

COSO 2013. *Internkontroll – et integrert rammeverk*

### **Kilder fra Hurdal kommune**

Hurdal kommune 2013. *Helse- og omsorgsmelding 2013-2016*

Hurdal kommune 2017. *Forskrift som regulerer tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, ventelister og ivaretagelse av personer som venter på et langtidsopphold*

Hurdal kommune 2018a. *Handlingsprogram med budsjett for 2019 og økonomiplan for 2019-2022*

Hurdal kommune 2018b. *UTKAST: Tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester i Hurdal kommune*

KS-Konsulent 2018. *NOTAT: Tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hurdal kommune – etablering av tildelingsfunksjonen*

### **Revisjonens egenproduserte data**

Intervju med tjenesteleder tildeling og koordinering av tjenester til funksjonshemmede, tjenesteleder hjemmebaserte tjenester, konsulent helse og omsorg 19.6.19

RRI 2019. RRI's fordeling av vedtak i omsorgstrapp basert på tall fra kommunen.