



# Helse og omsorg

Forvaltningsrevisjon | Hjartdal kommune

2021:3819 401

# Innhold

<b>1. Innleiing</b>	<b>7</b>
1.1. Kontrollutvalet si bestilling	7
1.2. Problemstilling og revisjonskriterium	7
1.3. Avgrensing	7
1.4. Metode og kvalitetssikring	7
1.5. Kommunedirektøren si fråsegn	8
1.6. Bakgrunn	8
<b>2. Kriterium for tildeling og venteliste</b>	<b>11</b>
2.1. Revisjonskriterium	11
2.2. Formkrav til forskrifta	11
2.3. Samsvar med krav i helse- og omsorgstenestelova	12
2.4. Revisor si vurdering av kommunal forskrift	12
<b>3. Om tidsfristar og førebels svar</b>	<b>13</b>
3.1. Revisjonskriterium	13
3.2. Sakshandsamingstid og førebels svar	14
3.3. Revisor si vurdering av sakshandsamingstid	15
<b>4. Saksutgreiing</b>	<b>16</b>
4.1. Revisjonskriterium	16
4.2. Enkeltvedtak	18
4.3. Innhenting av informasjon	18
4.4. Medverking	20
4.5. Samtykke	21
4.6. Revisor si vurdering av saksutgreiing	22
<b>5. Om habilitet</b>	<b>23</b>
5.1. Revisjonskriterium	23
5.2. Fakta om habilitet	23
5.3. Revisor si vurdering av habilitet	24
<b>6. Tiltak for likebehandling</b>	<b>25</b>
6.1. Revisjonskriterium	25
6.2. Fakta om likebehandling	25
6.3. Revisor si vurdering av likebehandling	27
<b>7. Om informasjon om vedtak</b>	<b>28</b>
7.1. Revisjonskriterium	28
7.2. Skriftleg underretning om vedtak	29

7.3.	Revisor si vurdering av underretning om vedtak .....	30
<b>8.</b>	<b>Konklusjonar og tilrådingar .....</b>	<b>31</b>
8.1.	Konklusjonar.....	31
8.2.	Tilrådingar .....	33
	<b>Litteratur og kjeldereferansar .....</b>	<b>34</b>
	<b>Vedlegg.....</b>	<b>35</b>
	Vedlegg 1: Kommunedirektøren si fråsegn .....	35
	Vedlegg 2: Metode og kvalitetssikring .....	36

## Samandrag

I denne forvaltningsrevisjonen har vi sett på i kva grad Hjartdal kommune følgjer gjeldande reglar for sakshandsaming ved tildeling av helse- og omsorgstenester.

Hovudintrykket etter undersøkinga er at Hjartdal kommune i stor grad følgjer gjeldande reglar for sakshandsaming ved tildeling av helse- og omsorgstenester. Vi har funne nokre forbetningsområde knytt til manglande rutinar og mangelfull kontroll med å sikre god praksis, og vi har funne døme på praksis som ikkje er i tråd med formelle krav. Funna er gjort på nokre sentrale område i sakshandsaminga.

### Lokal forskrift om tildeling av opphald i sjukheim eller tilsvarende bustad

Kommunen skal vedta ei lokal forskrift om kriterium for tildeling av opphald i sjukeheim eller tilsvarende bustad som er særleg tilrettelagt for heildøgntenester. Forskrifta skal også regulere ventelister og oppfølging av dei som står på venteliste. Kommunen har ei slik forskrift frå 2017. Forskrifta oppfyller krav til innhald som er gitt i helse- og omsorgstenestelova § 3-2, og i stor grad krava som er gitt i forvaltningslova kapittel VII. Fordi ein venta ei endring/utviding av tenestetilbodet i Hjartdal, vedtok kommunestyret ny forskrift med verknad frå 1.11.2020. Endringane i tenestetilbodet er forsinka, og den nye forskrifta er ikkje kunngjort på Lovdata enno, og såleis ikkje sett i kraft.

### Tidsfristar for sakshandsaming og førebels svar

Kommunen må gi svar på søknadar om helse- og omsorgstenester innan fire veker. Dersom dette ikkje kan gjerast, skal kommunen i følgje forvaltningslova gi eit førebels svar. Kommunen har ikkje rutine eller praksis for å nytte førebels svar.

På grunn av feil i innregistreringar av saker, blir rapportuttak på sakshandsamingstid frå Profil feil. Kommunen har difor i liten grad kontroll på sakshandsamingstida. Vi har ikkje funne døme på at sakshandsamingstida har vore over fire veker.

### Saksutgreiing

Kommunen har rutinar og malar på mange viktige område i saksutgreiinga, men manglar rutinar for brukarmedverking. Det kan også vere vanskeleg å spore om det har vore reell brukarmedverking i enkeltsaker. Det er ikkje lagt til rette for at sakshandsamar skal synleggjere kva informasjon som er innhenta og kva som er utelate og årsaker til dette. Profil har ein slik funksjonalitet, men den er ikkje nytta. Sentralt i informasjonssinnhentinga er Iplos-kartlegging av søkar si funksjonsevne på ulike område. Vi har sett at informasjonen i mange saker ikkje er oppdatert når det blir fatta vedtak.

Kommunen har rutinar for å hente inn samtykke frå søkar til eventuell utveksling av naudsynte opplysningar med andre interne og eksterne samarbeidspartar som er involvert i helsehjelpa. Ved

signering av søknad gir søkar kommunen høve til å innhente slik informasjon. I dei fleste sakene vi har undersøkt fann vi ikkje skriftleg søknad.

### **Habilitet**

Kommunen har ikkje rutinar for handtering av spørsmål om ugildskap i saker om tildeling av helse- og omsorgstenester. Vi vurderer at det ville vere ryddig og betryggande om det blei gjort enkle notat eller liknande i saker der det kan bli stilt spørsmål om ugildskap, til dømes grunna familiære relasjonar, naboskap, venskap eller liknande. Hjartdal er ein liten kommune, og det kan ofte vere situasjonar der habilitet bør vurderast.

### **Likebehandling**

I tillegg til lovkrava knytt til saksutgreiing og grunngiving av enkeltvedtak, har Hjartdal kommune nokre tiltak som kan bidra til å sikre likebehandling. Forskrifta om tildelingskriterium er eit grunnleggande og viktig tiltak. Vidare nyttar kommunen vedtaksmalar og har rutinar som viser kva som skal undersøkast for å tildele plass i institusjon.

Mange vedtak blir fatta etter å drøfting i eit tverrfagleg tiltaksteam. Dette vurderer vi som positivt for å sikre likebehandling, men det er uheldig at grunnlaget for vurderinga i tiltaksteamet, kva moment ein legg vekt på i vurderinga og utfall av vurderinga ikkje er skriftleg/dokumentert.

Det er stort sprik i tema for dei vedtaka vi har sett på, frå til dømes hjelp til legemiddelhandtering (tenester i heimen) til langtidsopphald på institusjon. Det er naturleg at det er ulik grad av skjønnsutøving og ulikt omfang av grunngiving i slike saker. Vi har ikkje vurdert om det er utvist rett skjønn i kvar sak.

### **Informasjon om vedtak**

Kommunen har rutinar for underretning om vedtak. Dei nyttar også malar som sikrar nokre av formkrava til underretningsbrev. Vi har funne at kommunen har nokre manglar i underretningane:

Mange av malane manglar eller har feil referanse til lovreglar for tenestene

I dei fleste sakene blir det ikkje gjort greie for faktiske forhold og kva omsyn ein har lagt vekt på i vurderinga. I mange tilfelle går dette fram av saksutgreiinga, men saksutgreiinga er ikkje vedlagt underretninga, og det er heller ikkje vist til saksutgreiinga i underretninga.

I mange underretningar er det ikkje informasjon om klagefrist.

## Tilrådingar

Vi rår kommunen til å

- sørge for at det er samsvar mellom tidspunkt for endring av tenestetilbodet og ikraftsetjing og kunngjering av tilpassa lokal forskrift
- treffe tiltak for å sikre betre kontroll med sakshandsamingstid og førebels svar
- iverksette rutinar og praksis som sikrar førebels svar når det er nødvendig
- iverksette tiltak for betre kontroll med kva for informasjon som blir innhenta i saksutgreiinga
- betrar bruken av IPLOS i saksutgreiinga
- sikrar at brukarmedverknad blir dokumentert
- utarbeider rutinar for handtering av ugildskap i saker om tildeling av helse- og omsorgstenester.
- legg til rette for betre dokumentasjon av vurderingane i tverrfagleg tiltaksteam
- treff tiltak som sikrar at vedtaka gjer greie for eller viser til faktiske forhold og kva omsyn ein har lagt vekt på i vurderinga.

# 1. Innleiing

## 1.1. Kontrollutvalet si bestilling

Forvaltningsrevisjonen er bestilt av kontrollutvalet i Hjartdal kommune i sak 30/20. Bestillinga er i tråd med kommunen sin plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2120-2023.

Reglane om forvaltningsrevisjon står i kommunelova § 23-2, første ledd bokstav c, jf. § 23-3 og § 24-2 og i forskrift om kontrollutval og revisjon.

## 1.2. Problemstilling og revisjonskriterium

Rapporten handlar om følgjande problemstilling:

- I kva grad følgjer Hjartdal kommune gjeldande reglar for sakshandsaming ved tildeling av helse- og omsorgstenester?

Helse- og omsorgstenester blir normalt tildelt som enkeltvedtak. Fleire lover stiller krav til sakshandsaming av søknadar om helse og omsorgstenester. Dei mest sentrale er forvaltningslova, helse- og omsorgstenestelova, pasient- og brukarrettslova og kommunelova. Revisjonskriteria og grunnlaget for revisjonskriteria går fram av kvart kapittel i rapporten.

## 1.3. Avgrensing

Vi har ikkje undersøkt reglar for eigenbetaling for tenester i heimen og korleis kommunen har følggt opp dette. Vi har ikkje undersøkt vedtak om psykiske helsetenester. Dette tenesteområdet ligg under eit anna einingsområde i kommunen.

## 1.4. Metode og kvalitetssikring

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Geir Kastet Dahle, med Kirsti Torbjørnson som oppdragsansvarleg.

Vi har intervjuet dei som handsamar desse sakene i kommunen, og gjort stikkprøvekontroll i kommunen sitt sakshandsamingssystem for helse og omsorgstenester. Vidare har vi henta inn rutinar, prosedyrar og malar og henta informasjon frå ulike rapportar som kommunen har laga. Vi

har også henta informasjon frå KOSTRA<sup>1</sup>. Denne informasjonen viser kommunens tenestenivå samanlikna med andre kommunar.

Det står meir om metode og tiltak for kvalitetssikring av rapporten i vedlegg 3 til rapporten.

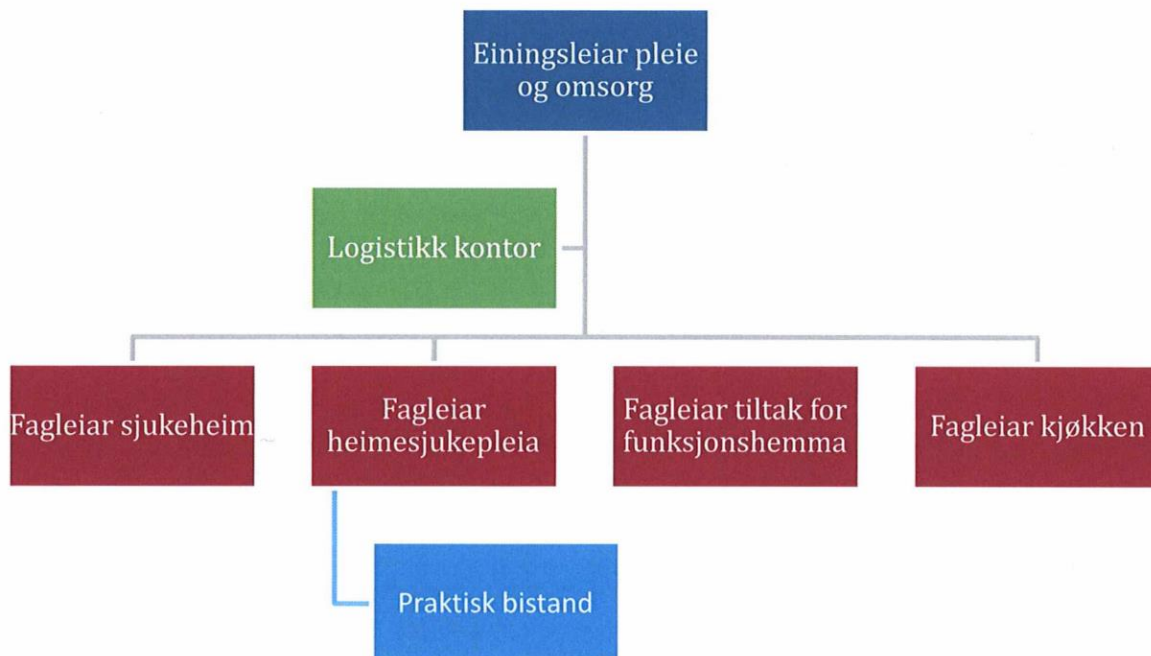
## 1.5. Kommunedirektøren si fråsegn

Rapporten er presentert i eit møte med administrasjonen i kommunen og sendt til uttale 20.04.21, jf. forskrift om kontrollutval og revisjon § 14. Fråsegnen frå kommunen har ikkje ført til endring i rapporten. Kommunedirektøren si fråsegn ligger i vedlegg 1.

## 1.6. Bakgrunn

### 1.6.1. Organisering

Under kommunedirektøren har Hjartdal kommune ein kommunalsjef for Helse og omsorg. Helse og omsorg blei omorganisert i 2018. I ny organisasjon er det ein einingsleiar for pleie og omsorg med ansvar for sjukeheim, heimesjukepleie, tiltak for funksjonshemma og kjøkken. Kvart av områda har ein fagleiar. Einingsleiar og tre av fagleiarane fattar vedtak på tenesteområda, sjå figur 1.



<sup>1</sup> KOSTRA (KOMmune-STat-RApportering) er eit nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal verksemd.



### 1.6.2. Tenestnivå

Vi har undersøkt korleis Hjartdal kommune ligg an på ulike nøkkeltal innan helse og omsorg, samanlikna med andre kommunar i eigen kommunegruppe. Til dette har vi nytta KOSTRA.

#### Økonomi

Tal frå KOSTRA syner at kommunen sine utgifter til helse- og omsorgstenester per innbyggjar har auka noko i perioden 2017 – 2019, men er på nivå med kommunegruppe 5<sup>2</sup>, sjå tabell 1.

Kommunen brukar ein aukande del av kommunebudsjettet til å drifte omsorgstenestene, men er også her på nivå med kommunegruppa.

#### Årsverk

Tal på årsverk til helse og omsorg per innbyggjar har auka, men ligg noko under kommunegruppe 5. Andel tilsette med helseutdanning som jobbar med brukarane gått noko ned (85 % i 2019), men er framleis over gjennomsnittet for kommunegruppe 5. Kommunen nyttar rundt eit halvt årsverk per brukar av omsorgstenester, om lag det same som for kommunegruppa.

#### Behov

I Hjartdal kommune si årsmelding for 2019 står det at kommunen har ytt 313 tenester til 150 brukarar i 2019.

Kommunen har ein høgare andel over 80 år som nyttar heimetenester enn gjennomsnitt for kommunegruppe 5. For dei under 66 år er andelen lågare. I 2019 budde 14 % av dei over 80 år på sjukeheim, noko som er likt med kommunegruppa. Kommunen nyttar berre brukartilpassa einerom med eige bad/wc. I kommunegruppa er andelen for dette 94 %.

---

<sup>2</sup> Vi har valt å samanlikne med kommunegruppe 5. Denne kommegruppa består av små kommunar med høge bundne kostnader per innbyggjar og middels frie disponible inntekter. Tala er eit gjennomsnitt av dei 45 kommunane som inngår i gruppa.

Tabell 1 Tal frå Kostra, utvikling i Hjartdal samanlikna med kommunegruppe 5, 2017-2019, SSB

Nøkkeltal	Hjartdal			Kommunegruppe 05		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Utgifter kommunale helse- og omsorgstenester per innb (kr)	36 727	38 092	<b>44 705</b>	40 895	44 056	<b>43 363</b>
Netto driftsutgifter til omsorgstenester i % av samla netto driftsutgifter (prosent)	30	27	<b>36</b>	34	35	<b>35</b>
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbyggjar (årsverk)	397	397	<b>435</b>	478	486	<b>462</b>
Andel brukarretta årsverk i omsorgstenesta m/ helseutdanning (prosent)	86	85	<b>85</b>	76	75	<b>80</b>
Årsverk per brukar av omsorgstenester (årsverk)	0,46	0,48	<b>0,53</b>	0,6	0,6	<b>0,5</b>
Andel innb 80 år og over som brukar heimetenester (prosent)	41	38	<b>41</b>	36	36	<b>37</b>
Andel brukarar av heimetenester 0-66 år (prosent)	37	37	<b>35</b>	36	21	<b>41</b>
Andel innb 80 år og over som er bebuarar på sjukeheim (prosent)	15	17	<b>14</b>	17	16	<b>14</b>
Andel brukartilpassa einerom m/ eige bad/wc (prosent)	64	100	<b>100</b>	91	94	<b>94</b>

Frå KOSTRA har vi også henta tal som samanliknar kommunen med kommunegruppe 5 på nokre andre område. Hjartdal kommune har i perioden 2017-2019 hatt ein svak nedgang i talet på brukarretta årsverk med helseutdanning i omsorgstenesta. Det har vore ei motsett utvikling i kommunegruppe 5, men her er andelen brukarretta årsverk generelt lågare. Hjartdal har ein auke i bruken av årsverk per brukar av omsorgstenester, og er på nivå med kommunegruppe 5.

## 2. Kriterium for tildeling og venteliste

### 2.1. Revisjonskriterium

I helse og omsorgstenestelova § 3-2 a andre ledd står det at:

*Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.*

Føremålet med å ha kriterium for tildeling av desse tenestene er først og fremst å sikre søkjarane ei heilskapleg, tverrfagleg og likeverdig vurdering.

Forvaltningslova kapittel VII har reglar for utarbeiding av forskrifter. Her går det fram at berørte interessegrupper skal ha høve til å uttale seg før forskrift blir fastsett, jf. § 37. Vidare gjeld visse formkrav til sjølve forskrifta, og krav om at forskrifter skal kunngjerast, jf. forvaltningslova § 38. Formkrava er mellom anna at vedtaket skal nemnast som forskrift, skal vise til dei reglane som gir rett til å fastsetje forskrifta, og vise kven som har fastsett den.

Kommunen skal treffe vedtak som avgjer om ein pasient eller brukar oppfyller kommunen sine kriterium for langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarende bustad som er særskilt lagt til rette for heildøgns tenester, jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-2 a fjerde ledd. Vidare skal kommunen skal føre ventelister over pasientar og brukarar med slike vedtak som ventar på langtidsopphald.

På dette grunnlaget har vi følgjande revisjonskriterium:

- **Kommunen må ha vedtatt lokal forskrift som oppfyller formalkrava i forvaltningslova.**
- **Kommunen må sikre at forskrifta dekker krava i helse- og omsorgstenestelova og er i samsvar med krava i forvaltningslova kapittel VII.**

### 2.2. Formkrav til forskrifta

Det går fram av forarbeida til helse- og omsorgstenestelova at lokal forskrift skal vere vedtatt innan utgangen av 2017. På Lovadata.no *Forskrift om tildeling av opphold i sykehjem eller tilsvarende bustad særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester, kriterier og ventelister i Hjartdal kommune* oppført med kunngjeringsdato 31.10.17. Forskrifta gjeld frå 01.07.17. Det går fram av forskrifta at den er fastsett av kommunestyret 08.06.17.

Kommunen opna nytt omsorgssenter i august 2020. Omsorgssenteret har 8 heildøgns omsorgsplassar, noko kommunen ikkje har hatt før. Det var derfor behov for å revidere lokal forskrift om kriterium for tildeling av langtidsopphald. Grunna omorganisering av leiinga i administrasjonen blei forskriftsarbeidet forsinka. Forslag til ny forskrift var på høyring i seks veker, med høyringsfrist 19.10.20. Tittelen er forskrift om tildeling av opphold i sykehjem eller tilsvarende bustad særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester, kriterier og ventelister i Hjartdal kommune. Denne blei vedtatt av kommunestyret 10.02.21. Forskrifta viser til helse- og omsorgstenestelova § 3-2a. Vidare står det at den gjeld frå 01.11.20. Forskrifta er per 20.01.21 ikkje kunngjort på lovdata.no.

### **2.3. Samsvar med krav i helse- og omsorgstenestelova**

Forskrifta om kriterium for tildeling av langtidsopphald gir informasjon om heimel, føremål og verkeområde for forskrifta. Det går fram av forskrifta kva som skal utgreiast før ein søknad om langtidsopphald eller omsorgsplass kan behandlast. Døme på det er pleie- og omsorgsbehov, søkar sine ønske, kvardagsmestring med meir. Forskrifta listar også opp ulike faktorar (til dømes fallrisiko, psykisk helse og kognitivt svikt) som skal vurderast når hjelpebehov utmålast.

Forskrifta viser korleis kommunen skal føre venteliste for brukarar som vil være best tent med langtidsopphald i sjukeheim eller omsorgsplass, men som har fått vedtak om avslag på langtidsopphald. Det går fram av forskrifta korleis kommunen skal følgje opp personar som står på venteliste.

### **2.4. Revisor si vurdering av kommunal forskrift**

Kommunen har vedtatt ei lokal forskrift som i stor grad oppfyller formkrava i forvaltningslova. Vi har ikkje funne at forskriftsendringane er publisert på lovdata.no, om lag to månader etter at forskrifta tredde i kraft.

Forskrifta oppfyller krav til innhald som er gitt i helse- og omsorgstenestelova § 3-2 a.

## 3. Om tidsfristar og førebels svar

### 3.1. Revisjonskriterium

Med enkelte unntak gjeld forvaltningslova for kommunen si verksemd etter helse- og omsorgstenestelova. Reglane om enkeltvedtak (forvaltningslova kap. IV og kap. V) gjeld ved tildelingar etter helse- og omsorgstenestelova §§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a-d, 3-6 og 3-8, dersom ein reknar med at tenestene vil vare lenger enn to veker.

Forvaltningslova stiller krav om sakshandsamingstid. Etter forvaltningslova § 11 a skal forvaltningsorganet førebu og avgjera saka utan ugrunna opphald. Dersom saka gjeld eit enkeltvedtak, skal det gjevast eit førebels svar, dersom kommunen ikkje kan gi svar på søknaden innan ein månad.

I det førebelse svaret skal det gjerast greie for kvifor kommunen ikkje kan gi svar tidlegare. Det bør opplysast når ein kan vente svar. I den grad sakshandsamingstida er usikker, bør forvaltningsorganet ta nødvendig atterhald.

I følge forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 7, har kommunen plikt til å:

*utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet*

Tilsvarande krav finn ein også i kommunelova § 25-1 om internkontroll. Her står det mellom anna at kommunedirektøren skal ha nødvendige rutinar og prosedyrar.

Kommunen bør derfor ha rutinar og tiltak for å ivareta krava til sakshandsamingstid og førebels svar.

På dette grunnlag har vi følgjande revisjonskriterium:

- **Kommunen må ha tiltak for å sikre at krava til sakshandsamingstid og førebels svar blir følgt opp, og tiltaka må følgjast.**
- **Kommunen skal innan ein månad ha handsama søknaden eller sendt eit førebels svar.**

## 3.2. Sakshandsamingstid og førebels svar

### Rutinar

I kommunen sine rutinar for sakshandsaming av søknadar om helse- og omsorgstenester, står det ikkje noko om fristar for sakshandsaming eller bruk av førebels svar. I sakshandsamingssystemet Profil er det mogleg å huke av for førebels svar, men systemet gir ikkje påminning til sakshandsamar når fristen nærmar seg. I malen for førebels svar ligg adresse, overskrift og avsendarinformasjon.

På kommunen sine nettsider om heimetenester, er det vist til reglar om sakshandsamingsfrist og førebels svar. Tilsvarande informasjon er ikkje gitt for andre tenester innan pleie og omsorg.

Einingsleiar for omsorg er klar på at det skal nyttast førebels svar dersom kommunen ikkje held fristen på 30 dagar. Ho trur dei aller fleste vedtak er fatta innan ein månad.

Ingen av dei som fattar vedtak svarar i intervju at dei har nytta førebels svar. Dei er dels kjende med reglane, men ikkje alle. For å vurdere sakshandsamingstida, må ein vite dato for når det er søkt om bistand og dato for når vedtaket er fatta. I Profil er det enkelt å finne dato for når vedtak er fatta, men vanskeleg å finne rett dato for når det er søkt om tenester.

### Registrering av søknad

Ein søknad kan fremjast munnleg, skriftleg eller den kan kome frå innsøkande instans, normalt sjukehus eller fastlege. Sakshandsamar lagar normalt ein journalpost som er merka med «søknad om tenester». I dei fleste tilfella vi har undersøkt er søknaden etterregistrert og ført inn same dag som vedtak blir skriva. I eit statistikkuttak henta direkte frå Profil går det fram at sakshandsamingstida er ein dag for institusjonstenester og 3 dagar for heimetenester<sup>3</sup>. Denne låge sakshandsamingstida skuldast i stor grad at søknader er etterregistrert. I følgje ein av avdelingsleiarane er det mogleg føre inn rett dato for når det er søkt om teneste i etterkant. Dette blir ikkje gjort.

Vi har gjort forsøk på å spore reell dato for når det er søkt om tenester. Vi har sett døme på at det visest til søknad, men at søknaden ikkje blir skanna inn, eller at berre ei side er skanna inn. Vi har sett døme på at brukar ikkje har ført inn søknadsdato på søknadsskjema. Når det er søkt om tenester frå sjukehus eller fastlege, er søknaden sendt på e-melding inn i Profil. I samband med sakshandsaminga skriv kommunen inn ny dato samstundes som vedtak blir fatta. Det er mogleg å

---

<sup>3</sup> Statistikkuttaket er for perioden 01.01.20 til 20.12.20 og viser mellom anna gjennomsnittleg sakshandsamingstid. For heile perioden er det fatta 60 vedtak for 34 brukarar. Sakshandsamingstid per vedtak går ikkje fram av statistikken.

finne rett dato for når e-meldingar blir mottatt andre stader i Profil. Vi har til tross for denne kunnskapen hatt vanskar med å finne rett e-melding i Profil.

I nokre tilfelle har vi sett at saksutgreiinga viser til munnleg søknad. Nokre av saksutgreiingane dei er utan dato henvisning.

Fleire av sakshandsamarane vi har snakka med svarer at dei ofte skriv vedtak i etterkant av at tenestetilbodet er gitt/starta opp. Nokre svarar også at dette arbeidet ofte blir nedprioritert når det er mykje å gjere. I stikkprøvekontrollen har vi også sett døme på at vedtak er skrivne etter at tiltak er iverksett.

På grunn av vanskanane med å finne rett dato for når det er søkt om tenester, har vi ikkje grunnlag for å gjere greie for reell sakshandsamingstid.

### **3.3. Revisor si vurdering av sakshandsamingstid**

Kommunen har ikkje rutinar som gjer det enkelt å ha kontroll med sakshandsamingstida. Vi har funne variasjonar i korleis ein søknad blir lagt inn, og det er tilfeldig om det er sporbart kva som er rett søknadsdato. På grunn av feil i innregistreringar blir rapportuttak på sakshandsamingstid frå Profil feil.

Det er mal i Profil for bruk av førebels svar, men denne er truleg lite eller ikkje nytta. Ved rett innregistrering varslar ikkje Profil når sakshandsamlingsfristen nærmar seg. For å ha kontroll med sakshandsamlingsfristar er det viktig med rett registrering av dato for søknad.

## 4. Saksutgreiing

### 4.1. Revisjonskriterium

All sakshandsaming, tenestetildeling og tenesteyting innanfor helse- og omsorgstenestene skal vere forsvarleg. Sakshandsaminga skal sikre at pasienten/brukaren får tildelt riktige tenester til rett tid og i tilstrekkeleg omfang.

#### Enkeltvedtak

Etter pasient- og brukarrettslova (pbrl) § 2-7, skal det fattast enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tenester etter helse og omsorgstenestelova §§ 3-2 første ledd. nr. 6, 3-6 og 3-8, som er meint å vare lenger enn to veker. Dei tenestene som er omfatta av dette er:

- helsetenester i heimen
- personleg assistanse, mellom anna praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- plass i institusjon, også sjukeheim
- nødvendig støtte til pårørande, mellom anna opplæring og rettleiing, avlastningstiltak og omsorgsstønad
- brukarstyrt personleg assistanse

Kommunen skal sjå til at saka er så godt opplyst som mogleg før det vert fatta eit enkeltvedtak, jf. forvaltningslova § 17. Kommunen må altså sikre at det ligg føre nok opplysningar til at saka kan vurderast og avgjerast på ein fagleg forsvarleg måte.

Avhengig av kva saka gjeld, kan det vere aktuelt å hente inn ulike opplysningar om helsetilstand/diagnose, funksjonsnivå, familieforhold, butilhøve, noverande tenester, eigne ressursar med meir. Det kan til dømes vere aktuelt å hente inn opplysningar frå pasienten/brukaren sjølv, fastlege, spesialisthelsetenesta og kommunen sine andre helse- og omsorgstenester. Opplysningar som er registrert i IPLOS er ein del av pasienten/brukaren sin journal, og er ein viktig del av den relevante og nødvendige dokumentasjonen som må hentast inn når eit tenestebehov skal greiast ut.

#### Rett til å medverke

I følgje pbrl § 3-1 har pasient/brukar rett til å medverke ved gjennomføringa av helse- og omsorgstenester:

*Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.*



### Samtykke

Helsehjelp skal ein som hovudregel gi berre med samtykke frå pasienten, jf. pasient- og brukarrettslova § 4-1. Dersom brukar/pasient manglar samtykkekompetanse<sup>4</sup>, har dei næraste pårørande rett til å medverke saman med brukar og pårørande, jf. pbrl § 3-1 tredje ledd. Avgjerd som gjeld manglande samtykkekompetanse skal være grunnlegg og skriftleg. Dersom det er mogleg skal slike avgjerd straks leggast fram for pasienten og næraste pårørande, eller dersom det ikkje er pårørande, for anna kvalifisert helsepersonell, jf. pbrl § 4-3.

Etter kommunelova § 25-1 skal kommunar ha internkontroll med verksemda for å sikre at lover og forskrifter blir følgde. I tillegg gjeld internkontrollkrav etter helselovgivinga. I følge forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 7, har kommunen plikt til å:

*utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgevingen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet*

Kommunen bør derfor ha rutinar og tiltak som sikrar at sakene blir så godt opplyst som mogleg før ein treff enkeltvedtak om tildeling av tenester etter helse- og omsorgstenestelova.

I følgje forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstenestene § 3 skal kommunen ha skriftlege prosedyrar som søker å sikre at brukarar av pleie- og omsorgstenester og eventuelt pårørande medverkar ved utforming eller endring av tenestetilbodet.

På dette grunnlaget har vi greidd ut følgjande revisjonskriterium:

- **Det skal alltid fattast enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tenester etter helse- og omsorgstenestelova § 3-2 som er meint å vara lengre enn to veker.**
- **Kommunen må ha tiltak som sikrar at dei innhentar tilstrekkelege opplysningar til at saka kan bli vurdert og avgjort på ein fagleg forsvarleg måte.**
- **Kommunen må ha tiltak som sikrar at pasient/brukar/pårørande får høve til å medverke.**
- **Kommunen må ta tiltak for å sikre at det er gitt samtykke til helsehjelp i samsvar med krava til samtykke.**

---

<sup>4</sup> For å kunne samtykke, må pasient/brukar ha samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukarrettslova § 4-3. Til dømes må ein vere over 18 år. Samtykkekompetansen kan falle bort dersom pasient/brukar ikkje er i stand til å forstå kva samtykket gjeld.

## 4.2. Enkeltvedtak

Kommunen har rutinar for handsaming av alle søknadar, munnlege og skriftlege. I følgje rutinane skal vedtak være skriftlege, vise til lovverk, innsynsrett og klageadgang. I følgje einingsleiar for omsorg blir tenester som skal vare under 14 dagar gitt utan at kommunen fattar enkeltvedtak.

Alle vedtak om helsetenester blir fatta i sakshandsamingsprogrammet Profil. I underretninga til søkar står det at saka er avgjort ved enkeltvedtak.

I vår stikkprøvekontroll undersøkte vi søknadar med vedtak i 22 saker. Alle dei innregistrerte søknadane var handsama som enkeltvedtak. Vi fann døme på brukarar som hadde tenester frå før, der det blei fatta nye enkeltvedtak når dei søkte om andre helse- og omsorgstenester frå kommunen.

Einingsleiar for omsorg opplyser at det er eit fåtal saker som ikkje blir avgjort som enkeltvedtak. Til dømes kan besøkande på hyttene ha behov for kortvarige helsetenester, dvs under 14 dagar, som for eksempel sårstell. Då blir det ikkje fatta enkeltvedtak. Dersom ein brukar som allereie har eit vedtak får eit større omfang på tenestene, (til dømes fleire timar med heimetenester) så vil det ikkje bli fatta nytt vedtak. Om ein søkar, som allereie har eit vedtak på eit område, søker om andre typer helsetenester, vil det bli fatta eit nytt enkeltvedtak. Døme på det var innbyggjarar som hadde heimetenester og som søkte om institusjonsplass, eller innbyggjarar som hadde korttids plass institusjon og som søkte om langtids plass institusjon. I rutinane er det ikkje avgrensa mot saker som ikkje skal handsamast som enkeltvedtak.

## 4.3. Innhenting av informasjon

Kommunen må ha tiltak som sikrar at dei oppfyller forvaltningslova § 17 om at saka er tilstrekkeleg opplyst før vedtak blir fatta. I kommunen sine rutinar står det at dei som fattar vedtak (eventuelt med hjelp frå anna helsepersonell), skal gjennomføre kartlegging og utgreiing av behov. I rutinar for handtering av søknad, står det mellom anna at sakshandsamar skal sjekke følgjande:

- om søknaden er ei sak
- kartlegge helsetilstand/funksjonsnivå, eventuelt innhente legeopplysningar
- nytte iplos<sup>5</sup> skjema for tilstandsvurdering for å kartlegge behov for hjelp og tilrettelegging
- ved mistanke om rusproblem nytte audit/dudit e-kartleggingsverktøy
- ved kartlegging av ernæring nytte ernæringsjournal

---

<sup>5</sup> IPLOS (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) er eit lovbestemt helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk for helse- og omsorgssektoren.

- ha fokus på kvardagsmestring
- vurdere om brukar er kandidat for kvardagsrehabilitering
- kartlegge butilhøve, sosiale nettverk, næraste pårørande

Det står også at det meste av opplysningane skal innhentast i møte/heimebesøk med brukar og eventuelt pårørande.

I Profil blir det registrert ein eigen journalpost for saksutgreiing i postjournalen. I dei fleste sakene fann vi saksutgreiinga her. I nokre saker var saksutgreiinga lagra på ein annan plass i Profil. I følgje einingsleiar er dette ein praksis som no er skjerpa inn, slik at all saksutgreiing skal vere på same plass.

I Profil er det ein sjekklistemal der kommunen kan legge inn sjekkpunkt/utgreiingsoppgåver som skal svarast ut i saksutgreiinga. Malen blir ikkje nytta av kommunen. I stikkprøvekontrollen undersøkte vi om det går fram av saksutgreiinga kva som er innhenta av informasjon. Dette fann vi ikkje. I nokre tilfelle går det fram av teksten korleis informasjon er innhenta, men dette er sporadisk. I nokre saker er saksutgreiinga tatt inn i underretninga som blir sendt til brukar. Ein del informasjon som kan vere relevant for saksutgreiinga er registrert andre plassar i Profil. I stikkprøvekontrollen var det vanskeleg å vurdere om ulike opplysningar er henta inn til saksutgreiinga, eller om opplysningane er registrert inn til anna formål.

Det er vanskeleg å vurdere kva som er tilstrekkeleg informasjonsinnhenting, men vi har sett døme på at saksutgreiinga er mangelfull, enten ved at det er skrive lite informasjon eller at informasjon manglar heilt.

### **Iplos-kartlegging**

Alle kommunar skal registrere IPLOS-data om pasientar. I Helsedirektoratet sin rettleiar om sakshandsaming står det at: *Opplysningene som er registrert i IPLOS er en del av pasientens/brukerens journal, og er en viktig del av den relevante og nødvendige dokumentasjonen som må innhentes når et tjenestebehov utredes.*

Kommunen kan registrere Iplos-opplysningar anten direkte inn i Profil eller via eit skjema som kommunen brukar når ein hentar inn informasjon ved heimebesøk. Informasjon kan deretter registrerast inn i Profil. Kommunen gjer ei IPLOS-kartlegging av søkar si funksjonsevne på ulike område.

I Profil er det lagt opp til at nye vurderingar blir registrert med ny dato. Det er enkelt å finne tidlegare Iplos-kartleggingar. I følgje avdelingsleiar skal det gjennomførast nye Iplos-kartleggingar i samband med sakshandsaming, med mindre det nyleg er gjennomført.

Avdelingsleiar for sjukeheimen sa at det var ein uskriven regel at Iplos minst skal oppdaterast kvar 3 månad. Ho trur at praksis kunne vore betre, både på å vurdere Iplos jamleg og å oppdatere Iplos i samband med skriving av vedtak.

Avdelingsleiar for heimetenester seier i intervju at lplos alltid er oppdatert før det fattast vedtak. Dei nyttar eit eige skjema for tilstandsvurdering for å kartlegge hjelpebehov. Informasjon frå dokumentet blir ført inn i Profil.

For søknader om helsehjelp til funksjonshemma er det ein praksis med å oppdatere lplosfeltet kvart år, eller oftare om noko endrar seg. Det blir ikkje gjort oppdateringar i samband med sakshandsaming av søknadar.

I vår stikkprøvekontroll, fann vi at i det var gjort lplos-vurdering i samband med sakshandsaminga i 14 av 22 vedtak (inntil 3 månader før sakshandsaminga). I 6 saker er lplos-feltet fylt ut 4-10 månader før vedtak blir fatta. I to tilfelle er det ikkje fylt ut ei slik vurdering.

#### 4.4. Medverking

**Kommunen må ha tiltak som sikrar at pasient/brukar/pårørande får høve til å medverke.**

I følgje pbrl § 3-1 har pasient/brukar rett til å medverke ved utforminga av helse- og omsorgstenester. I kommunen sine rutinar er medverking ikkje nemnd. I følgje einingsleiar skal brukarmedverking ivaretakast i sakshandsaminga. Møte med brukar er ei form for brukarmedverking.

Alle som sakshandsamar har i intervju vore tydeleg på at brukarmedverking er viktig, og meiner at dette blir ivaretatt. Det er noko ulik oppfatning om korleis dette skal dokumenterast. Svara varierer frå at ein kan vise til at vedtak er i samråd med søkar, at det er gjennomført besøk hos brukar eller at brukarmedverking bør omtalast dersom vedtaket ikkje er i tråd med søknaden.

I vår stikkprøvekontroll har vi undersøkt om det er spor i saka som kan indikere brukarmedverking. I nokre tilfelle står det i saksutgreiinga at tilbodet er i tråd med brukar sine ønske/søknad eller liknande. I nokre tilfelle viser ein til at det har vore gjennomført heimebesøk eller at det har vore dialog med brukar. Vi har sett døme på at ein viser til at tilbodet er i tråd med lege/pårørande eller andre som har søkt på vegne av brukar. Vi har også sett døme på at det ikkje går fram at søkar har fått medverke.

Vi finn ingen systematikk i vedtaka som synleggjer at medverking er vurdert og i kva grad søkars ønskjer er ivaretatt.

## 4.5. Samtykke

- **Kommunen må tiltak for å sikre at det er gitt samtykke til helsehjelp i samsvar med krava til samtykke.**

Når det skal innhentast informasjon om personlege høve frå andre enn søkar, må søkar samtykke til fritak frå teieplikta. For barn under 16 år er det foreldre som samtykker. For personar over 16 år utan samtykkekompetanse<sup>6</sup>, kan næraste pårørande samtykke.

I 2018 har sakshandsamarane deltatt på eit læringsnettverk om vurdering av samtykkekompetanse. Kommunen har i samband med dette utarbeidd retningsliner for vurdering av samtykkekompetanse. Kommunen har også utarbeidd eit hjelpeskjema som skal nyttast når ein vurderer samtykkekompetansen. Rutinane er tilgjengelege i Compilo.

I sakshandsamingsrutinane står det at det skal innhentast samtykke til eventuell utveksling av naudsynte opplysningar med interne og eksterne samarbeidspartar som er involvert i helsehjelpa. Kommunen har eit felles søknadsskjema for helsetenester. I skjemaet står det at den som skriv under på skjemaet samtykker i at kommunen hentar inn og utvekslar nødvendig teiepliktig informasjon. Rutinane gir ingen informasjon om det skal krevjast skriftleg samtykke av dei som søker munnleg eller via andre, som til dømes fastlege eller sjukehus. I følgje einingsleiar er det ikkje nødvendig å innhente informasjon frå andre i alle saker.

Vi fann skriftleg søknad i Profil av 5 av 22 saker. Her er kommunens søknadsmal nytta. I tillegg var det vist til skriftleg søknad i to tilfelle, utan at vi fann søknaden registrert (skanna inn) i Profil. I dei andre sakene er det registrert inn at det er søkt om helsehjelp. I mange tilfelle er dette ein standardtekst der det står at kommunen har mottatt munnleg/elektronisk søknad om kommunale tenester. I nokre tilfelle er det konkretisert nærare, i andre ikkje. I nokre saksutgreiingar er det også informasjon om korleis det er søkt om tenester.

I dei sakene der det ikkje er søkt skriftleg, går det ikkje fram om det er vurdert behov for samtykke til informasjonsinnhenting. Vi har heller ikkje funne døme på at det står i saksutgreiinga at det er gitt samtykke til informasjonsinnhenting. Det går heller ikkje klart fram i saksutgreiinga om det er innhenta informasjon frå andre instansar.

---

<sup>6</sup> I følgje Bufdir handlar samtykkekompetanse om evne til å forstå innhaldet i ein handling. Ein person som manglar samtykkekompetanse, kan for bli lurt til å gjere noko han eller no ikkje forstår kva inneber, eller motsette seg hjelp utan å forstå kva dette inneber.

#### 4.6. Revisor si vurdering av saksutgreiing

- **Det skal alltid fattast enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tenester etter helse- og omsorgstenestelova § 3-2 som er meint å vara lengre enn to veker.**

Kommunen har rutinar, malar og innarbeidd praksis for å fatte enkeltvedtak når det søkast om helsetenester. Vi har ikkje funne døme på at det ikkje er fatta enkeltvedtak når hjelpebehov er kjent.

- **Kommunen må ha tiltak som sikrar at dei innhentar tilstrekkelege opplysningar til at saka kan bli vurdert og avgjort på ein fagleg forsvarleg måte.**

Kommunen har rutinar for kva som skal innhentast og vurderast innhenta når dei handsamar eit hjelpebehov. Det er ikkje lagt til rette for at sakshandsamar skal synleggjere kva som er innhenta og kva som er utelate og årsaker til dette. I Profil er det laga ein slik funksjonalitet, men denne er ikkje tatt i bruk. I vår undersøking av saksutgreiing og vedtak, har vi nokre stader sett spor etter kvar informasjon er henta frå og kva som er vurdert, men ofte er dette utelate.

Sentralt i informasjonsinnhentinga er Ipløs-kartlegging av søkar si funksjonsevne på ulike område. Vi har sett at informasjonen i mange saker ikkje er oppdatert når det fattast vedtak.

- **Kommunen må ha tiltak som sikrar at pasient/brukar/pårørande får høve til å medverke.**

Kommunen manglar rutinar for brukarmedverking. At brukar skal vere med på råd verkar å være innarbeidd hos sakshandsamar, men i ein del saker er det vanskeleg å spore at dei har medverka og korleis medverkinga er handtert. Vi har ikkje undersøkt sporbarhet i saksutgreiinga opp mot kva antatt behov for medverking vil være. Til dømes vil ein pasient som søkast inn på eit rehabiliteringsopphald etter sjukehusbehandling ikkje ha same behov for medverking enn ein pasient som får innvilga hjelp til legemiddelhandtering.

- **Kommunen må ha tiltak for å sikre at det er gitt samtykke til helsehjelp i samsvar med krava til samtykke.**

Kommunen har rutinar for at det skal innhentast samtykke til eventuell utveksling av naudsynte opplysningar med andre interne og eksterne samarbeidspartar som er involvert i helsehjelpa. Ved signering av søknad gir søkar kommunen høve til å innhente slik informasjon. I dei fleste sakene vi har undersøkt fann vi ikkje skriftleg søknad.

## 5. Om habilitet

### 5.1. Revisjonskriterium

Ein offentlig tenestemann skal ikkje legge til rette for ei avgjersle eller treffe avgjersler i ei forvaltningssak når han er ugild (inhabil). Forvaltningslova § 6 regulerer når ein sakshandsamar er ugild. Reglane gjeld både sakshandsamars eigen relasjon til saka/part i saka, men ein kan også vere ugild dersom det er andre særreine høve som kan svekke tilliten til at sakshandsamar er upartisk. Dersom ein overordna er ugild, kan avgjersler heller ikkje treffast av ein direkte underordna i same forvaltningsorgan.

Reglane om ugildskap gjeld ikkje dersom det er klart at sakshandsamaren si tilknytning til saka eller partane ikkje vil kunne påverke avgjerda.

Kommunen må ha tiltak for å sikre at habilitetskrav etter kommunelova og forvaltningslova blir ivaretekne, jf. kommunelova § 25-1. KS sitt etikkutval har utarbeida nokre generelle råd rundt habilitet. Eitt av råda er at kommunane bør ha klare og kjende rutinar for å handtere ugildskap.

Det er tenestemannen sjølv som vurderer eigen habilitet, jf. forvaltningslova § 8. I kollegiale organ er det organet som avgjer om eit medlem av organet er ugild, utan at vedkommande medlem som kan vere ugild tek del.

På dette grunnlaget har vi følgjande revisjonskriterium:

- **Kommunen må sikre at tilsette er kjende med krava til habilitet, og ha tiltak for å sikre at krava blir ivaretatt ved handsaming av søknader om helse- og omsorgstenester.**

### 5.2. Fakta om habilitet

Kommunen har ikkje rutinar for handtering av spørsmål om ugildskap. I følgje einingsleiar for omsorg er det veldig sjeldan sakshandsamarane kjem i ein slik situasjon. I dei tilfella ein sakshandsamar vurderer at ein er inhabil er det tatt opp fortløpande. Det er ikkje praksis å skrive i pasientjournalen at habilitet er vurdert.

Ein av sakshandsamarane vurderer ofte eigen habilitet i sakshandsaminga. Han har aldri vurdert seg ugild. Dei andre sakshandsamarane har i aldri, eller i liten grad, følt behov for å vurdere eigen habilitet. Om dei vurderte seg ugilde ville dei tatt det opp i tiltaksteamet, og sørga for at ein annan sakshandsamar fatta vedtaket. Alle kjenner seg trygge på korleis dei skal vurdere eigen habilitet.

### **5.3. Revisor si vurdering av habilitet**

Kommunen har ikkje rutinar for handtering av spørsmål om ugildskap i saker om tildeling av helse- og omsorgstenester. Vi vurderer at det ville vere ryddig og betryggande om det blei gjort enkle notat eller liknande i saker der det kan bli stilt spørsmål om ugildskap, til dømes grunna familiære relasjonar, naboskap, venskap eller liknande. Hjartdal er ein liten kommune der det fort kan vere situasjonar kor habilitet bør vurderast.



## 6. Tiltak for likebehandling

### 6.1. Revisjonskriterium

Likskapsprinsippet er eit ulovfesta prinsipp i offentleg forvaltning. Usakleg forskjellsbehandling er forbode - likearta saker skal behandlast likt.

Sakshandsaminga skal vere uhilda, og ein skal ikkje ta utanforliggende eller usaklege omsyn. Sakshandsaminga skal i hovudsak vere skriftleg, slik at vurderingar og grunngjevingar kan verte etterprøvde. Dette er viktig for å sikre tillit til kommunen og sikre rettstryggleik for innbyggjarane.

I følgje kommunelova § 25-1 skal kommunen ha internkontroll med administrasjonen si verksemd for å sikre at ein følgjer lover og forskrifter. Kommunen må såleis ha tiltak for å sikre at handsaminga av søknader om helse- og omsorgstenester oppfyller krava til sakshandsaminga, mellom anna å hindre usakleg forskjellsbehandling. Generelle retningslinjer for utøving av skjøn, kriterium eller andre tiltak som kan bidra til lik praksis for tildeling av tenester kan vere eigna for å hindre usakleg forskjellsbehandling.

For tildeling av sjukeheimplass eller tilsvarande bustad, gjelder *kommunal forskrift om tildeling av opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester, kriterier og ventelister i Hjartdal kommune*.

På dette grunnlaget har vi følgjande revisjonskriterium:

- **Kommunen bør ha systematiske tiltak som er eigna til å hindre usakleg forskjellbehandling av søknadar om helse og omsorgstenester.**

### 6.2. Fakta om likebehandling

Helse- og omsorgstenester som kommunen tildeler, skal reflektere den enkelte si trong for hjelp og kome som eit resultat av ei individuell og tverrfagleg vurdering av tenestebehovet. For å sikre jamnare og betre kvalitet i helse- og omsorgssektoren blir tenestestandard ofte trekt fram som eit godt verktøy<sup>7</sup>. Ein tenestestandard kan være eit godt verktøy for å definere klart kva tildelingskriterium som gjeld for ulike helse- og omsorgstenester. Hjartdal kommune har ingen slik tenestestandard.

Kommunen har vedtatt *forskrift om tildeling av opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester, kriterier og ventelister i Hjartdal kommune*. Forskrifta gir kriterium

---

<sup>7</sup> Tidsskrift for omsorgsforskning 20118/ 2 ([https://www.idunn.no/tidsskrift\\_for\\_omsorgsforskning/2018/02/spenningsfeltet\\_mellom\\_standardisering\\_variasjon\\_og\\_priori](https://www.idunn.no/tidsskrift_for_omsorgsforskning/2018/02/spenningsfeltet_mellom_standardisering_variasjon_og_priori)).

for kva som må utgreiast før ein kan vurdere langtidsopphald i sjukeheim, og eigne kriterium for omsorgsplassar.

Vi har fått ei oversikt av einingsleiar som viser kven som fattar vedtak på dei ulike områda. Her går det fram at vedtak om tenester i institusjon fattast etter at saka har vore drøfta i tiltaksteamet. Det same gjer ein i nokre saker om heimetenester. I følgje avdelingsleiar for heimetenester vurderer tiltaksteamet meir komplekse saker.

Tiltaksteamet er eit rådgivande organ og har møte kvar fjortande dag. I teamet deltek einingsleiar, avdelingsleiar for heimetenester, avdelingsleiar for Hjartdal omsorgssenter, fysioterapeut, psykiatrisk sjukepleiar, tilsynslege og kommuneoverlege. Det er ikkje referat frå møta. I følgje avdelingsleiar for Hjartdal omsorgssenter blir informasjon skriva inn i Profil dersom det er relevant informasjon knytt til ein pasient.

Vi har undersøkt 10 søknader om sjukeheimplass. I 3 av sakene er det spor i Profil på at saka har vore drøfta i tiltaksteamet. Det er berre konklusjonen som går fram av saka, ikkje kva som er grunnlaget for konklusjonen.

I følgje einingsleiar hender det at kommunen rådfører seg med tildelingskontoret på Notodden, andre kommunar og med Statsforvaltaren i kompliserte og omfattande saker.

I følgje einingsleiar er det enkelt å ta ut statistikk frå Iplos. Tidlegare blei statistikk på utfall av saker rapportert til kommunedirektør. Dette blir ikkje gjort lenger og det blir heller ikkje etterspurt.

Dei som sakshandsamar har avdelingsleiaransvar på det tenesteområde dei fattar vedtak på. Dette kan bidra til auka kompetanse som kan være nyttig i sakshandsaminga. Alle har i løpet av dei siste to åra tatt følgjande kompetanseheevande kurs:

- kompetansebyggande kurs i form av leiarutdanning, juss for leiarar i helse og omsorgstenesta
- sakshandsaming grunnkurs
- fagdag, teieplikt og dokumentasjon
- fagseminar, dokumentasjon av helsehjelp

Som omtala i kapittel 5 manglar kommunen rutinar for handtering av habilitetsspørsmål i sakshandsaming av søknadar om helse- og omsorgstenester og det er heller ikkje spor i sakshandsaminga på at dette er vurdert.

Eit viktig prinsipp for å hindre forskjellsbehandling, er at sakshandsaminga er skriftleggjort og at det er gjort greie for kva faktiske forhold som ligg føre og kva for moment ein legg vekt på i utøving av skjønn. I vår stikkprøvekontroll fann vi at det i dei fleste sakene var skriva ei grunngeving for avgjersler.

### **6.3. Revisor si vurdering av likebehandling**

Hjartdal kommune har nokre tiltak som kan bidra til å sikre likebehandling ut over lovkrava knytt til saksutgreiing og grunngiving av enkeltvedtak. Dei nyttar vedtaksmalar, har forskrift om tildelingskriterium og rutinar som viser kva som skal undersøkast for å tildele plass i institusjon.

Mange vedtak blir fatta etter å ha vore drøfta i eit tverrfagleg tiltaksteam. Dette vurderer vi som positivt for å sikre likebehandling, men det er uheldig at grunnlaget for vurderinga i tiltaksteamet, kva moment ein legg vekt på i vurderinga og utfall av vurderinga ikkje er skriftleg.

Det er stort sprik i tema for dei vedtaka vi har sett på, frå til dømes hjelp til legemiddelhandtering (tenester i heimen) til langtidsopphald på institusjon. Det er naturleg at det er ulik grad av skjønnsutøving og grunngiving i slike saker. Vi har ikkje vurdert om det er utvist tilstrekkeleg skjønn i kvar sak opp mot ulike typar vedtak.

## 7. Om informasjon om vedtak

### 7.1. Revisjonskriterium

Krav til saksførebuing og vedtak etter forvaltningslova gjeld for vedtak om

- helsetenester i heimen,
- personleg assistanse, mellom anna praktisk bistand, opplæring, støttekontakt og brukarstyrt personleg assistent,
- plass i institusjon, også sjukeheim og omsorgslønn

som forventast å vare lengre enn to veker, jf. pasient- og brukarrettslova § 2-7 andre ledd og helse- og omsorgstenestelova § 3-2.

Ifølgje forvaltningslova § 27 skal kommunen gi underretning om vedtak som kommunen treff. Underretninga skal vere skriftleg.

Enkeltvedtak skal som hovudregel grunnjevast, jf. forvaltningslova § 24. Forvaltningsorganet kan la vere å gi samtidig grunngeving dersom søknad får medhald, og det ikkje er truleg at nokon part vil vere misnøgd med vedtaket, jf. forvaltningslova § 24. Innhald i grunngevinga er regulert i forvaltningslova § 25, kor det står følgjande:

*I begrunnelsen skal vises til de regler vedtaket bygger på, med mindre parten kjenner regelen. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen også gjengi innholdet av regelen eller den problemstilling vedtaket bygger på. I begrunnelsen skal dessuten nevnes de faktiske forhold som vedtaket bygger på. Er de faktiske forhold beskrevet av parten selv eller i et dokument som er gjort kjent for parten, er en henvisning til tidligere framstilling tilstrekkelig. I tilfelle skal det i underretningen til parten vedlegges kopi av fremstillingen. De hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøving av forvaltningsmessig skjønn, bør nevnes. Er det gitt retningslinjer for skjønnsutøvingen, vil i alminnelighet en henvisning til retningslinjene være tilstrekkelig.*

Krav om at grunngeving skal nemne dei faktiske forhold som vedtaket bygger på, kan sjåast i samanheng med kravet om at saka skal vere så godt opplyst som mogleg, jf. forvaltningslova § 17. Dei faktiske forholda som nemnast i grunngevinga hjelper til å vise om forvaltningsorganet har hatt tilstrekkeleg, korrekt og relevant informasjon.

Den vanlege framgangsmåten er å informere om vedtaket og grunngevinga for vedtaket i ei underretning til parten. Det forvaltningsorgan som har fatta vedtak, skal sørge for at partane får slik underretning om vedtaket så snart som mogleg etter at vedtak er fatta. I regelen er underretninga skriftleg. Dersom det er særleg byrdefullt for forvaltningsorganet, eller dersom saka hastar, kan underretninga gis munnleg eller på annan måte. Underretning om vedtak kan heilt unnlatast når det er openbart unødvendig, og vedtak ikkje medfører skade eller ulempe for vedkommande part, jf. forvaltningslova § 27 første ledd.

I underretninga skal parten få opplysning om innhaldet i vedtaket og kva som er grunngevinga, jf. forvaltningslova § 24.

Det skal også opplysast om klagerett, klagefrist, klageinstans og den nærmare framgangsmåte ved klage, og om retten til å sjå dokumenta i saka.

På dette grunnlag har vi følgjande revisjonskriterium:

- **Det skal som hovudregel gis skriftleg underretning om vedtak.**
- **Underretning om vedtak skal gi informasjon om**
  - **kva vedtaket går ut på**
  - **grunngeving for vedtaket, reglar og faktiske forhold**
  - **parten sine rettar i samband til sakshandsaminga**
- **Kommunen må ha rutinar for å sikre at krava blir følgt.**

## 7.2. Skriftleg underretning om vedtak

Hjartdal kommune har rutinar for at vedtak om helsetenester skal sendast elektronisk til brukar og hjelpeverje eventuelt fullmektig. Dersom mottakar ikkje opnar digital post, blir vedtak sendt gjennom vanleg postgang.

I stikkprøvekontrollen fann vi skriftleg underretning om vedtak i alle sakene. Det er nytta ein mal som er tilpassa den tenesta brukarane er tildelt. Alle vedtaka viser kva vedtaket går ut på. Åtte av vedtaka handla om tenester i heimen. Alle vedtaka konkretiserte innhaldet i tenesta, og ga informasjon om enten tidsperiode eller vidare oppfølging.

Alle vedtaka viser til kva for reglar vedtaket bygger på. Vedtak om heildøgns omsorg viser til pasient- og brukarrettslova § 2-1, andre ledd. Vedtak om heimetenester viser til same paragraf, men manglar namnet på lova. I tillegg viser vedtaka til helse og omsorgstenestelova § 3-2, 6a. Vedtak om bistand til funksjonshemma viser berre til § 3-2 første ledd, 6 b i helse og omsorgstenestelova. I Helsedirektoratet sin rettleiar for sakshandsaming står det at for vedtak som fattast etter helse og omsorgstenestelova § 32 første ledd nr 6 skal kommunen vurdere brukaren sin rett etter pasient- og brukarrettslova § 2-1 a.

Dei fire vedtaka om helsehjelp til funksjonshemma viser kva som er faktiske forhold, og dels gir dei også ei grunngjeving. Ingen av dei andre vedtaka viser til faktiske forhold eller gir ei grunngjeving for vedtaket. I dei fleste av disse sakene denne informasjonen skriv i saksutgreiinga. Det er ikkje vist til saksutgreiinga i underretninga.

I stikkprøvekontrollen fann vi at alle underretningsbrev gir informasjon om klagerett og kva for instans det kan klagast til. I dei 12 vedtaka om heimetenester og tenester til funksjonshemma er det ikkje opplyst om klagefrist. Alle vedtaka viser til at søkar har innsynsrett i dokumenta i saken.

### **7.3. Revisor si vurdering av underretning om vedtak**

Kommunen har rutinar for underretning om vedtak. Dei nyttar også malar som sikrar nokre av formkrava til underretningsbrev. Vi har funne at kommunen har nokre manglar i underretningane:

- Mange av malane har manglar eller feil henvisning til lovreglar for tenestene.
- I dei fleste sakene blir det ikkje gjort greie for faktiske forhold og kva omsyn ein har lagt vekt på i vurderinga. I mange tilfelle går dette fram av saksutgreiinga, men saksutgreiinga er ikkje vedlagt underretninga, og det er heller ikkje vist til saksutgreiinga.
- I mange underretningar er det ikkje informasjon om klagefrist.

## 8. Konklusjonar og tilrådingar

### 8.1. Konklusjonar

#### **I kva grad følgjer Hjartdal kommune gjeldande reglar for sakshandsaming ved tildeling av helse- og omsorgstenester?**

Hjartdal kommune følgjer i stor grad gjeldande reglar for sakshandsaming ved tildeling av helse- og omsorgstenester. Vi har funne nokre forbedringsområde knytt til manglande rutinar og mangelfull kontroll med å sikre god praksis, og vi har funne døme på praksis som ikkje er i tråd med formelle krav. Funna er gjort på nokre sentrale område i sakshandsaminga.

#### **Lokal forskrift om tildeling av opphald i sjukheim eller tilsvarande bustad**

Kommunen skal vedta ei lokal forskrift om kriterium for tildeling av opphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad som er særleg tilrettelagt for heildøgntenester. Forskrifta skal også regulere ventelister og oppfølging av dei som står på venteliste. Kommunen har ei slik forskrift frå 2017. Forskrifta oppfyller krav til innhald som er gitt i helse- og omsorgstenestelova § 3-2, og i stor grad krava som er gitt i forvaltningslova kapittel VII. Fordi ein venta ei endring/utviding av tenestetilbodet i Hjartdal, vedtok kommunestyret ny forskrift med verknad frå 1.11.2020. Endringane i tenestetilbodet er forsinka, og den nye forskrifta er ikkje kunngjort på Lovdata enno, og såleis ikkje sett i kraft.

#### **Tidsfristar for sakshandsaming og førebels svar**

Det er krav om at kommunen må gi svar på søknadar om helse- og omsorgstenester innan fire veker. Dersom dette ikkje kan gjerast, skal kommunen gi eit førebels svar. Kommunen har ikkje rutine eller praksis for å nytte førebels svar.

På grunn av feil i innregistreringar av saker, blir rapportuttak på sakshandsamingstid frå Profil feil. Kommunen har difor i liten grad kontroll på sakshandsamingstida. Vi har ikkje funne døme på at sakshandsamingstida har vore over fire veker.

#### **Saksutgreiing**

Kommunen har rutinar og malar på mange viktige område i saksutgreiinga, men manglar rutinar for brukarmedverking. Det kan også vere vanskeleg å spore om det har vore reell brukarmedverking i enkeltsaker. Det er ikkje lagt til rette for at sakshandsamar skal synleggjere kva informasjon som er innhenta og kva som er utelate og årsaker til dette. Profil har ein slik funksjonalitet, men den er ikkje nytta. Sentralt i informasjonssinnhentinga er Iplos-kartlegging av søkar si funksjonsevne på ulike område. Vi har sett at informasjonen i mange saker ikkje er oppdatert når det blir fatta vedtak.

Kommunen har rutinar for å hente inn samtykke frå søkar til eventuell utveksling av naudsynte opplysningar med andre interne og eksterne samarbeidspartar som er involvert i helsehjelpa. Ved signering av søknad gir søkar kommunen høve til å innhente slik informasjon. I dei fleste sakene vi har undersøkt fann vi ikkje skriftleg søknad.

### **Habilitet**

Kommunen har ikkje rutinar for handtering av spørsmål om ugildskap i saker om tildeling av helse- og omsorgstenester. Vi vurderer at det ville vere ryddig og betryggande om det blei gjort enkle notat eller liknande i saker der det kan bli stilt spørsmål om ugildskap, til dømes grunna familiære relasjonar, naboskap, venskap eller liknande. Hjartdal er ein liten kommune, og det kan ofte vere situasjonar der habilitet bør vurderast.

### **Likebehandling**

I tillegg til lovkrava knytt til saksutgreiing og grunngiving av enkeltvedtak, har Hjartdal kommune nokre tiltak som kan bidra til å sikre likebehandling. Forskrifta om tildelingskriterium er eit grunnleggande og viktig tiltak. Vidare nyttar kommunen vedtaksmalar og har rutinar som viser kva som skal undersøkast for å tildele plass i institusjon.

Mange vedtak blir fatta etter å drøfting i eit tverrfagleg tiltaksteam. Dette vurderer vi som positivt for å sikre likebehandling, men det er uheldig at grunnlaget for vurderinga i tiltaksteamet, kva moment ein legg vekt på i vurderinga og utfall av vurderinga ikkje er skriftleg/dokumentert.

Det er stort sprik i tema for dei vedtaka vi har sett på, frå til dømes hjelp til legemiddelhandtering (tenester i heimen) til langtidsopphald på institusjon. Det er naturleg at det er ulik grad av skjønnsutøving og ulikt omfang av grunngiving i slike saker. Vi har ikkje vurdert om det er utvist rett skjønn i kvar sak.

### **Informasjon om vedtak**

Kommunen har rutinar for underretning om vedtak. Dei nyttar også malar som sikrar nokre av formkrava til underretningsbrev. Vi har funne at kommunen har nokre manglar i underretningane:

Mange av malane manglar eller har feil referanse til lovreglar for tenestene

I dei fleste sakene blir det ikkje gjort greie for faktiske forhold og kva omsyn ein har lagt vekt på i vurderinga. I mange tilfelle går dette fram av saksutgreiinga, men saksutgreiinga er ikkje vedlagt underretninga, og det er heller ikkje vist til saksutgreiinga i underretninga.

I mange underretningar er det ikkje informasjon om klagefrist.



## 8.2. Tilrådingar

Vi rår kommunen til å

- sørge for at det er samsvar mellom tidspunkt for endring av tenestetilbodet og ikraftsetjing og kunngjering av tilpassa lokal forskrift
- treffe tiltak for å sikre betre kontroll med sakshandsamingstid og førebels svar
- iverksette rutinar og praksis som sikrar førebels svar når det er nødvendig
- iverksette tiltak for betre kontroll med kva for informasjon som blir innhenta i saksutgreiinga
- betrar bruken av IPLOS i saksutgreiinga
- sikrar at brukarmedverknad blir dokumentert
- utarbeider rutinar for handtering av ugildskap i saker om tildeling av helse- og omsorgstenester.
- legg til rette for betre dokumentasjon av vurderingane i tverrfagleg tiltaksteam
- treff tiltak som sikrar at vedtaka gjer greie for eller viser til faktiske forhold og kva omsyn ein har lagt vekt på i vurderinga.

## Litteratur og kjeldereferansar

### Lover og forskrifter

Lov 10. februar 1967 nr. om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningslova)

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

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Forskrift 28. oktober 2016 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommunelova).

Forskrift 17. juni 2019 nr. 904 om kontrollutvalg og revisjon

### Offentlege dokument

Prop.(99 L) (2015-2016): Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister).

Veileder for saksbehandling –Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8. (IS-2442) Helsedirektoratet 02/2016

# Vedlegg

## Vedlegg 1: Kommunedirektøren si fråsegn



Hjartdal kommune

Vår referanse: 2021/976-2  
Dykkar referanse:  
Løpenummer: 2605/2021

VESTFOLD OG TELEMARK REVISJON IKS  
Postboks 2805  
3702 SKIEN

27/04/2021

UOffl. § 5 1. ledd

### Utsett offentlig innsyn - Forvaltningsrevisjonsrapport om Helse og omsorg Hjartdal – uttale frå rådmannen

Rådmannen tek resultatet i forvaltningsrapporten til etterretning. Eining for omsorg har allereie etablert plan for oppfølging av tilrådingane i rapporten.

Det ligg mykje læring i slike revisjonar, som kan hjelpe kommunen i sitt arbeid, mellom anna ved å bli meir bevisste på dei rutinar som ligg føre, og dokumentasjonen av dei vurderingar som er gjort.

Med venleg helsing

Stine Nyheim Folseraas  
Rådmann

Kopi til:  
Sissel Brenna Skogholt  
Unni Lunde

Org nr. 964 963 649  
[www.hjartdal.kommune.no](http://www.hjartdal.kommune.no)  
Dokumentet er godkjent elektronisk

## Vedlegg 2: Metode og kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjonen starta med oppstartsbrev 26.11.20. Vi hadde oppstartsmøte 21.12.20 med kommunedirektør, kommunalsjef for helse og omsorg, einingsleiar for omsorg og to avdelingsleiarar på helse og omsorgsområdet.

Forvaltningsrevisjon skal gjennomførast på ein måte som sikrar at informasjonen i rapporten er relevant og påliteleg. Data er relevante (gyldige/valide) dersom dei skildrar dei forholda som problemstillingane handlar om. Om data er pålitelege (reliabilitet) handlar om at innsamling av data skal skje så nøyaktig som mogleg og at det ikkje har skjedd systematiske feil undervegs.

Nedanfor gjer vi greie for datagrunnlaget vårt og kva metodar vi har brukt for å svare på problemstillinga. Vi vil også beskrive kva tiltak som er brukt for å sikre at vi har relevante og pålitelege data.

### Innsamling av relevante og pålitelege data

Datainnsamling og rapportskriving har gått føre seg i perioden desember 2020 til mars 2021.

Vi har undersøkt kva kommunen nyttar i sakshandsaminga: rutinar og lokal forskrift om langtidsopphald i institusjon, malar og skjema og liknande. Vi har også nytta årsmeldingar, rapportuttak frå Profil og liknande for å danne oss eit bilete av kommunen si sakshandsaming.

For å få informasjon om sakshandsaminga har vi intervjuar alle fire sakshandsamarane som fattar vedtak på tenesteområdet. Disse fire personane har også leiaransvar på område det søkest om tenester på. Vi har nytta semistrukturerte intervju og fått referat/relevant innhald verifisert i etterkant. Intervjua er gjennomført på Teams.

For å undersøke kvaliteten på sakshandsaminga har vi gjennomført ein stikkprøvekontroll i sakshandsamingssystemet Profil. Der har vi undersøkt søknad/innsøking, saksutgreiing og vedtak i 22 saker. Talet på saker er ikkje stort, men informasjon herifrå har gitt oss verdifull informasjon om malar, grad av saksutgreiing og korleis det søkast om tenestene. Hjartdal er ein liten kommune, så om ein relaterer utvalet opp mot totalt fatta vedtak i same tidsperiode, så er andel undersøkte saker høgare enn kva ein kan forvente i ei tilsvarende undersøking i ein bykommune. Dei 22 sakene er fordelt slik:

- 10 saker om institusjonstenester, berre vedtak frå 2020
- 8 saker om heimetenester, vedtak frå 2018-2020
- 4 saker om tenester til funksjonshemma, vedtak frå 2018-2020

Vi meiner at datainnsamlinga er tilstrekkeleg for å svare på i kva grad kommunen følgjer gjeldande reglar for sakshandsaming ved tildeling av helse- og omsorgstenester.

## Personopplysningar

I samband med denne forvaltningsrevisjonen har vi behandla personopplysningar som namn og epostadresse til tilsette i kommunen (evt. føretaket). I prosjektperioden har vi hatt tilgang til sakshandsamingssystemet Profil som har gitt oss tilgang pasientdata. Informasjonen her inneheld sensitive personopplysningar/særlege kategoriar personopplysningar. Vi har hatt fokus på å fange opp kommunen si sakshandsaming av vedtak om helse- og omsorgstenester, og har ikkje tatt sensitiv informasjon eller andre personopplysningar ut frå Profil. Sensitiv informasjon er ikkje arkivert i våre arbeidsnotat eller sluttrapport.

Vårt rettslege grunnlag for å behandle personopplysningar er kommunelova § 24-2 fjerde ledd.

Vi behandlar personopplysningar slik det er sagt i vår personvernerklæring. Personvernerklæringa er tilgjengeleg på vår nettside [vtrevisjon.no](http://vtrevisjon.no).

## God kommunal revisjonsskikk - kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjon skal gjennomførast, dokumenterast, kvalitetssikrast og rapporterast i samsvar med kommunelova og god kommunal revisjonsskikk.<sup>8</sup>

Kvalitetssikringa skal sikre at undersøkinga og rapporten har nødvendig fagleg og metodisk kvalitet. Vidare skal det sikrast at det er konsistens mellom bestilling, problemstillingar, revisjonskriterium, data, vurderingar og konklusjonar.

Vestfold og Telemark revisjon IKS har et system for kvalitetskontroll som er i samsvar med den internasjonale standarden for kvalitetskontroll.<sup>9</sup> Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikra i samsvar med vårt kvalitetskontrollsystem og i samsvar med krava i RSK 001.

---

<sup>8</sup> God kommunal revisjonsskikk kjem til uttrykk først og fremst i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon. Gjeldande RSK 001 er fastsett av Norges Kommunerevisorforbund sit styre, og gjeld for forvaltningsrevisjonar med oppstartsbrev sendt etter 30. september 2020. Standarden bygger på norsk regelverk og internasjonale prinsipp og standardar, fastsett av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og Institute of Internal Auditors (IIA).

<sup>9</sup> ISQC 1 Kvalitetskontroll for revisjonsfirmaer som utfører revisjon og begrenset revisjon av regnskaper samt andre attestasjonsoppdrag og beslektede tjenester



# På vakt for felleskapets verdier

Rapporten er laga av  
Vestfold og Telemark revisjon IKS

Har du spørsmål til rapporten?

Ta kontakt med oss:

Telefon: 33 07 13 00

E-post: [post@vtrevisjon.no](mailto:post@vtrevisjon.no)

[www.vtrevisjon.no](http://www.vtrevisjon.no)