



Kontrollutvalget i Loppa kommune

Møte nr. 3/2021
12. oktober 2021

Arkivkode
/
Journalnr.
2021/10-6

S A K S F R E M L E G G

Sak 21/2021

RAPPORT ETTER FORVALTNINGSREVISJON - KVALITET I PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN

Saksbehandler: Bård Larsson

Vedlegg:

- Rapport etter forvaltningsrevisjon:
«Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten» mottatt 1. juni 2021 fra Vefik IKS

Saksdokumenter (ikke vedlagt):

- Kontrollutvalgets vedtak/bestilling av forvaltningsrevisjonen «Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten» - sak 3/2017 i møte 23. mai 2017
- Oppstartnotat – Oppstart av forvaltningsrevisjonsprosjekt – Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten – Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS
- Plan for forvaltningsrevisjon 2017-2020 – Loppa kommune
- Overordnet analyse 2017-2020 Grunnlag for Plan for forvaltningsrevisjon 2017-2020 Loppa kommune

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget viser til rapporten «Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten» utarbeidet av Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS. Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonen i rapporten til orientering.

Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

1. Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendte forvaltningsrevisjonsrapport «Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten».
2. Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten «Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten» til orientering og slutter seg til anbefalingene som gis i den.
3. Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for oppfølging av rapportens anbefalinger med bakgrunn i de funn som er gjort i undersøkelsen, herunder
 - Sørger for å etablere et styringssystem som ivaretar forskriftens krav til planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
 - Utarbeider en oppdatert oversikt over hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt innenfor helse- og omsorgstjenesten når nytt organisasjonskart er vedtatt av kommunestyret.
 - Utarbeide prosedyrer på de behovsområdene innenfor pleie- og omsorgstjenesten som mangler prosedyrer.
 - Ferdigstiller arbeidet med utarbeidelse av skriftlige rutinebeskrivelser som omfatter saksbehandlingen av søknader om helse- og omsorgstjenester.
 - Vurderer å utarbeide en virksomhetsplan for helse- og omsorgsetaten i kommunen.
 - Reviderer Loppa kommunes kompetanseplan.

Saksopplysninger:

Bakgrunn

Bakgrunnen for denne rapporten er Plan for forvaltningsrevisjon 2017–2020, vedtatt av kommunestyret i Loppa 15. desember 2016 (sak 89/16).

Kontrollutvalget vedtok igangsetting av denne forvaltningsrevisjonen i møte 23. mai 2017 i sak 3/2017. Kontrollutvalgets vedtak om bestilling ble gjort på grunnlag av projektskisse utarbeidet av Vefik IKS.

Formål

Det framgår av rapporten at formålet med undersøkelsen har vært å kartlegge hvorvidt pleie- og omsorgstjenesten i Loppa kommune er i tråd med kravet til forsvarlighet i helse- og omsorgstjenesteloven, herunder om kommunen overholder bestemmelsene om kvalitetssikring i forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Revisor har også undersøkt hvorvidt tildelingen av pleie- og omsorgstjenester er i tråd med regelverket.

Problemstillinger i rapporten

I rapporten framgår det at denne forvaltningsrevisjonen har blitt gjennomført på bakgrunn av følgende problemstillinger:

1. Har Loppa kommune etablert et forsvarlig system for å sikre at kvaliteten i pleie- og omsorgstjenestene er i tråd med gjeldende lov og forskrift?

- a. Har Loppa kommune etablert rutiner og prosedyrer for internkontroll og kvalitetssikring i henhold til lov og forskrift?
- b. Har Loppa kommune etablert rutiner og prosedyrer som sikrer faglig kvalitet og kompetanse i pleie- og omsorgstjenestene?
- c. Har Loppa kommune etablert rutiner og prosedyrer som sikrer brukerne et tilfredsstillende tjenestetilbud?

2. Er Loppa kommunes tildeling av pleie- og omsorgstjenester i tråd med regelverket?

Kontrollutvalget vedtok i sak 10/2020 at forvaltningsrevisjonen av Kvalitet i pleie- og omsorg skal besvare den delen av forvaltningsrevisjonsrapporten Rekruttering og kompetanse, som omhandler nødvendig kompetanse ut fra lovmessige krav innenfor helse- og omsorgstjenesten i Loppa kommune. Resultatet av revisjonens kartlegging, vurdering og konklusjon med hensyn til dette framgår av rapportens kapittel 3, under punkt 3.2.

Avgrensning i rapporten

Undersøkelsen omfatter kommunens nåværende praksis og tjenester som organisatorisk hører inn under pleie- og omsorgstjenestene. Revisor har ikke undersøkt samtlige av punktene som framgår av kvalitetsforskriften § 3, men gjort et utvalg. Problemstillingen som omhandler tildeling av pleie- og omsorgstjenester, gjelder selve saksbehandlingen. Revisor har ikke tatt stilling til de vurderingene som er lagt til grunn ved tildeling eller avslag på søknad om pleie- og omsorgstjenester.

Revisors hovedkonklusjon fra rapporten

Revisor konkluderer slik på de to hovedproblemstillingene:

1. Har Loppa kommune etablert et forsvarlig system for å sikre at kvaliteten i pleie- og omsorgstjenestene er i tråd med gjeldende lov og forskrift?

Revisjonens konklusjon er at Loppa kommune ikke har etablert et forsvarlig system for å sikre at kvaliteten i pleie- og omsorgstjenesten er i tråd med gjeldende lov og forskrift. Dette begrunnes i at det ikke er etablert og gjennomført systematisk styring av virksomheten slik forskriften krever. Mangel på styringsdokumenter medfører svakheter ved kommunens internkontroll og kvalitetssikring.

Revisor vil allikevel bemerke at kommunen har etablert rutiner og prosedyrer som sikrer faglig kvalitet og kompetanse i pleie- og omsorgstjenesten. Det er også etablert rutiner og prosedyrer som bidrar til å sikre brukerne et tilfredsstillende tjenestetilbud.

2. Er Loppa kommunes tildeling av pleie- og omsorgstjenester i tråd med regelverket?

Revisjonens konklusjon er at saksbehandlingen i forbindelse med tildeling av pleie- og omsorgstjenester i all hovedsak er i tråd med grunnleggende krav i forvaltningsloven og god forvaltningsskikk i de gjennomgåtte sakene. Det er manglende rutiner for saksbehandling, og revisjonen har merket seg at disse er under utarbeidelse.

Revisjonens anbefalinger

Med bakgrunn i hovedfunnene i anbefaler revisjonen at Loppa kommune gjør følgende:

- Sørger for å etablere et styringssystem som ivaretar forskriftens krav til planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende i henhold til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Utarbeider en oppdatert oversikt over hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt innenfor Helse- og omsorgstjenesten når nytt organisasjonskart er vedtatt av kommunestyret.
- Utarbeide prosedyrer på de behovsområdene innenfor pleie- og omsorgstjenesten som mangler prosedyrer.
- Ferdigstiller arbeidet med utarbeidelse av skriftlige rutinebeskrivelser som omfatter saksbehandlingen av søknader om helse- og omsorgstjenester.
- Vurderer å utarbeide en virksomhetsplan for helse- og omsorgsetaten i kommunen.
- Reviderer Loppa kommunes kompetanseplan.

Sekretariatets vurderinger:

Sekretariatets vurderinger tar blant annet utgangspunkt i faglige krav til forvaltningsrevisjon slik disse framgår av god kommunal revisjonsskikk – i dette tilfellet RSK 001 - Standard for forvaltningsrevisjon, fastsatt av styret i Norges kommunerevisorforbund (NKRF), heretter forkortet RSK 001.

Sekretariatets vurderinger tar også utgangspunkt i kontrollutvalgets vedtak om bestilling av denne forvaltningsrevisjonen.

Bestilling og problemstillinger

Sekretariatet viser til RSK 001 punkt 4 der det sies at revisor skal gjennomføre oppdraget i forvaltningsrevisjon i samsvar med kontrollutvalgets vedtak. Ved behov for å endre vedtatte avgrensninger skal dette tas opp med kontrollutvalget.

Sekretariatet vurderer det slik at rapporten «*Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten*» er i tråd med problemstillingene som ble vedtatt av kontrollutvalget 23. mai 2017. Revisjonen har også besvart den delen av forvaltningsrevisjonsrapporten «*Rekruttering og kompetanse*» som omhandlet nødvendig kompetanse ut fra lovmessige krav innenfor helse- og omsorgstjenesten i Loppa kommune, som kontrollutvalget vedtok i sak 10/2020. Sekretariatet anser at revisjonen har svart på problemstillingene.

Avgrensning

Kontrollutvalget har basert sitt vedtak om oppstart på en beskrivelse utarbeidet av revisjonen. Her framgår det at revisjonen vil avgrense undersøkelsen tidsmessig til situasjonen på undersøkelsestidspunktet og innholdsmessig til tjenester som organisatorisk hører inn under pleie- og omsorgstjenestene. Problemstillingen som omhandler tildelingspraksis vil være avgrenset til å omfatte tildeling av pleie- og omsorgstjenester som forventes å vare lengere enn to uker.

Av rapporten framgår det at revisor har undersøkt nåværende praksis og pleie- og omsorgstjenesten. Revisor har ikke undersøkt samtlige punkter som framgår av kvalitetsforskriften § 3, men gjort et utvalg. Undersøkelsen som gjelder tildeling av tjenester har vært fokusert på saksbehandlingen. Revisor har ikke tatt stilling til de vurderingene som er lagt til grunn ved tildeling eller avslag på søknader.

Sekretariatet vurderer det slik at avgrensningen av den gjennomførte undersøkelse er i samsvar med det som ble lagt til grunn ved kontrollutvalgets vedtak om oppstart.

Revisjonskriterier

I RSK 001 punkt 14 sies det at revisor med utgangspunkt i problemstillingen(e) skal utlede revisjonskriterier for hver forvaltningsrevisjon. I rapporten framgår det at revisor har utledet til sammen 14 revisjonskriterier.

I NKRFs kommentarer til dette kravet sies det at å utlede kriterier innebærer at revisor må beskrive eller gjengi kildene til kriteriene og vise en logisk sammenheng mellom kildene og det endelige kriteriet. Dette framgår av rapporten.

Konklusjoner i rapporten

I RSK 001 framgår det at revisor på bakgrunn av sine vurderinger skal konkludere på problemstillingen(e). Rapporten viser at revisor har gjort dette.

Vedrørende revisjonens anbefalinger

I RSK 001 punkt 23 sies det at revisor skal gi anbefalinger når det er hensiktsmessig med bakgrunn i data, vurdering(er) og konklusjon(er), men at revisor likevel ikke skal anbefale detaljerte løsninger. I rapporten har revisor funnet det hensiktsmessig å komme med anbefalinger.

Sekretariatet tilrår kontrollutvalget å gjøre kommunestyret oppmerksom på disse anbefalingene i sin innstilling til kommunestyret.

Kontradiksjon

I henhold til krav i lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk (RSK 001) skal revisor sende et utkast til forvaltningsrevisjonsrapport til uttalelse til kommunedirektøren. I rapporten framgår det at revisor har gjort dette.

Vedrørende revisors uavhengighet

I RSK 001 punkt 3 framgår det at revisor skal være uavhengig og objektiv ved utførelsen av sine oppgaver. Det framgår videre at vurdering av uavhengighet må dokumenteres for hver forvaltningsrevisjon. Det framgår også at uavhengighet må vurderes gjennom hele forvaltningsrevisjonen. Det framgår videre at oppdragsansvarlig revisor skal sørge for at alle som utfører oppgaver i forvaltningsrevisjonen ivaretar kravet om uavhengighet. I NKRF sine kommentarer til dette punktet i RSK 001 sies det at kravet om uavhengighet og objektivitet må gjøres gjeldende for enhver som utfører revisjonsoppdrag for en kommune, samt at dette for innleide rådgivere/konsulenter må sikres gjennom avtale.

Det opplyses i rapportens forord at revisjonen før igangsetting av forvaltningsrevisjonen og ved gjennomføring av undersøkelsen har vurdert sin uavhengighet overfor Loppa kommune, jfr. kommunelovens § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19. Revisjonen opplyser vider at de ikke kjenner til forhold som er egnet til å svekke tilliten til deres uavhengighet og objektivitet til det arbeidet som har blitt gjort.

Leveringstid

Kontrollutvalget vedtok oppstart av undersøkelsen i mai 2017 og ferdig rapport er levert fra revisjonen til kontrollutvalget i juni 2021. Det framgår av rapporten at oppstartsbrev ble sendt til rådmannen medio januar 2020, at hoveddelen av datagrunnlaget er innhentet i 2020, og at

det på grunn av uforutsette forhold på kommunens side først ble mulig å få komplettert med tilstrekkelig data i løpet av første kvartal 2021.

Sekretariatet finner grunn til å bemerke at det har tatt uforholdsmessig lang tid fra kontrollutvalget vedtok oppstart av denne forvaltningsrevisjonen til undersøkelsen ble startet opp av revisjonen, det vi si ved oppstartbrev til kommunedirektøren i september 2020. Samlet sett har det etter sekretariatets vurdering tatt uforholdsmessig lang tid fra vedtak om oppstart i kontrollutvalget til revisjonen leverte ferdig rapport til kontrollutvalget.