



# Tjenester til beboere i samlokaliserte boliger

Bydel Stovner

2012

## Tidligere publikasjoner fra Kommunerevisjonen i Oslo

- Rapport 01/2012 Gjennomgang av anskaffelsesdokumentasjon i 16 virksomheter
- Rapport 02/2012 Bydelene som barnehagemyndighet - Bydel St. Hanshaugen og Bydel Nordstrand
- Rapport 03/2012 Styringsinformasjon i Utviklings- og kompetansetaten
- Rapport 04/2012 Utleie av kommunal grunn - saksbehandling, kontroll og oppfølging
- Rapport 05/2012 Anskaffelse, kontroll og oppfølging av tjenester til utviklingshemmede - Bydel Frogner og Bydel Nordre Aker
- Rapport 06/2012 Planlegging av investeringsprosjekter i Vann- og avløpsetaten
- Rapport 07/2012 Ulike undersøkelser i regnskapsrevisjonen – samlerapport 2011
- Rapport 08/2012 Skolens saksbehandling knyttet til spesialundervisning
- Rapport 09/2012 Intern kontroll i og rundt enkelte IT-systemer, Samlerapport 2011
- Rapport 10/2012 Informasjonssikkerhet i Energigjenvinningsetaten
- Rapport 11/2012 Informasjon om tannhelsetjenester til mottakere av hjemmesykepleie Bydel Alna og Bydel Vestre Aker
- Rapport 12/2012 Etterlevelse av finansreglementet i Oslo kommune
- Rapport 13/2012 Forvaltning av Gericia i Oslo kommune og intern kontroll rundt inntekter fra praktisk bistand
- Rapport 14/2012 Sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige ved behandlingsopphold
- Rapport 15/2012 Ledelsesforankring av innkjøpsområdet i Sykehjemsetaten
- Rapport 16/2012 Kontroll og oppfølging av kvalitet i kommunale institusjoner for rusmiddelavhengige
- Rapport 17/2012 Rapportering av statistikk for pleie- og omsorgs-tjenester
- Rapport 18/2012 Ettervern - Barneverntiltak for ungdom etter fylte 18 år i Bydel Gamle Oslo og Bydel Stovner
- Rapport 19/2012 Registrering av elever i risikozonen for frafall - Bruken av koden "ELEV" i IT-systemet OTTO
- Rapport 20/2012 Oppfølgingsundersøkelse etter rapport 18/2009 - Sykehjemsetaten - status etter to års drift

## Forord

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet Tjenester til beboere i samlokaliserte boliger. Rapporten er basert på en caseundersøkelse i Bydel Stovner. Undersøkelsen er forankret i kontrollutvalgets vedtak av 24.01.2012 (sak 8), og tilhører fokusområdet *myndighetsutøvelse og brukertilpassede tjenester*, jf. bystyrets vedtak om *Overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon* av 13.06.2012 (sak 165).

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave for Oslo kommune. Formålet med forvaltningsrevisjon er nedfelt i kommuneloven § 77 nr. 4:

Kontrollutvalget skal påse at kommunens eller fylkeskommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte. Kontrollutvalget skal videre påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon).

Forvaltningsrevisjon i Oslo kommune gjennomføres iht. gjeldende standard for forvaltningsrevisjon i kommuner og fylkeskommuner i Norge (RSK 001).

Prosjektet er gjennomført av Inger-Johanne Kramer (prosjektleder) og Cecilie Karlsen (prosjektmedarbeider).

Vi vil takke ansatte i Bydel Stovner, beboere og pårørende vi har vært i kontakt med for nødvendig bistand i løpet av prosjektet.

03.12.2012

  
Randi Blystad  
ass. avdelingsdirektør

  
Inger-Johanne Kramer  
revisjonsrådgiver



# Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>1</b>
<b>Hovedbudskap</b> .....	<b>5</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>9</b>
1.1 Formål, problemstilling og avgrensning .....	9
1.2 Revisjonskriterier .....	9
1.3 Metode.....	9
1.4 Rapportens oppbygging.....	10
<b>2. Bydel Stovners organisering av tilbudet</b> .....	<b>11</b>
<b>3. Vedtak om praktisk bistand og opplæring</b> .....	<b>12</b>
3.1 Kartlegging og vurdering av bistandsbehov.....	12
3.2 Brukermedvirkning .....	15
3.3 Skriftlig vedtak .....	16
3.4 Revurdering av vedtak om praktisk bistand og opplæring.....	17
<b>4. Tjenesteleveranse</b> .....	<b>21</b>
4.1 Bemanning .....	21
4.2 Avviksbehandling .....	26
4.3 Opplæring av ansatte i tjenesteytelsen knyttet til den enkelte bruker .....	29
4.4 Informasjonsflyt i boligene.....	30
4.5 Brukererfaringer .....	32
<b>5. Oppsummering, konklusjon og anbefaling</b> .....	<b>35</b>
5.1 Oppsummering .....	35
5.2 Konklusjon .....	36
5.3 Anbefaling.....	36
<b>6. Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens vurdering</b> .....	<b>37</b>
6.1 Bydel Stovner.....	37
6.2 Byråden for eldre.....	37
6.3 Kommunerevisjonens vurdering .....	37
<b>Referanser</b> .....	<b>39</b>
<b>Vedlegg 1 Revisjonskriterier</b> .....	<b>41</b>
<b>Vedlegg 2 Undersøkelsens metode og gjennomføring</b> .....	<b>48</b>
<b>Vedlegg 3 Uttalelse fra Bydel Stovner</b> .....	<b>52</b>
<b>Vedlegg 4 Uttalelse fra byråden for eldre</b> .....	<b>57</b>



## Hovedbudskap

Kommunerevisjonen har undersøkt sentrale forhold knyttet til Bydel Stovners tildeling, revurdering og faktiske utføring av tjenester til brukerne i to av bydelens samlokaliserte boliger.

Undersøkelsen viser at Bydel Stovner besørget kartlegging av bistandsbehovet i forbindelse med at bruker skulle flytte inn i boligen. Videre tyder undersøkelsen på at både bruker og pårørende i den forbindelse ble involvert ved utformingen av tjenestetilbudet. Når det gjaldt beboere i de to undersøkte boligene, viser imidlertid undersøkelsen at det var svakheter både i bydelens rutiner og praksis knyttet til vedtak om praktisk bistand og opplæring og selve tjenesteleveransen. Dette gir risiko for at beboere ikke ble innvilget og ytt praktisk bistand og opplæring til rett tid, i samsvar med sitt bistandsbehov.

## Sammendrag

Ved utgangen av 2011 bodde 653 personer med psykisk utviklingshemming i bofellesskap/samlokalisert bolig i Oslo med fast personell. Beboerne er en sårbar gruppe med begrenset evne til å ivareta egne interesser. I denne rapporten presenteres resultatene av en undersøkelse Kommunerevisjonen har gjennomført i Bydel Stovner.

Bestillerenhetene i bydelene har ansvaret for å tildele helse- og sosialtjenester tilpasset den enkeltes behov. Bestillerenheten har et selvstendig ansvar for å revurdere det tjenestetilbudet som faktisk gis. I praksis vil det imidlertid ofte være utføreren som først ser endringer i behovene hos tjenestemottakeren.

Undersøkelsens overordnede problemstilling har vært om bydelens praksis i forbindelse med tildeling, revurdering og faktisk utføring av tjenester til utviklingshemmede i samlokaliserte boliger er i tråd med forutsetningene.

Kommunerevisjonen har sett nærmere på

- om bydelens behandling av søknad om praktisk bistand og opplæring, samt revurdering av slike vedtak, la til rette for at beboere i samlokaliserte boliger ble innvilget disse tjenestene etter en individuell vurdering og i samsvar med den enkeltes bistandsbehov
- sentrale elementer ved bydelens leveranse av praktisk bistand og opplæring til beboerne i de to samlokaliserte boligene

Undersøkelsen fokuserer på sentrale forhold knyttet til tildeling, revurdering og faktisk utføring av praktisk bistand og opplæring til brukere som bor i to samlokaliserte boliger i Bydel Stovner. Kvaliteten på det samlede tilbudet til disse beboerne er ikke vurdert.

Undersøkelsen omfatter 15 brukere i to samlokaliserte boliger i bydelen.

Undersøkelsen bygger i hovedsak på intervjuer, gjennomgang av dokumentasjon og kontroll av enkeltsaker. Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden mai–oktober 2012.

### *Kartlegging og vurdering av bistandsbehov*

Bydelens bestillerenhet besørget kartlegging av bistandsbehovet til brukere som ikke bodde i samlokalisert bolig på søknadstidspunktet, før vedtak om praktisk bistand og opplæring ble fattet.

For brukere som allerede bodde i en samlokalisert bolig, fortalte bydelen at det varierte om og i hvilken grad bydelens bestillerenhet kartla bistandsbehovet før vedtak ble fattet ved søknad om økte/nye tjenester, eller ved revurdering av tidligere vedtak. I slike tilfeller ble vurderingen ofte basert på opplysninger fra boligen og eventuelt pårørende. Kommunerevisjonens gjennomgang av enkeltsaker viste at det for en stor andel

av brukerne ikke var dokumentert at det ved saksbehandlingen forut for gjeldende vedtak forelå nye og oppdaterte opplysninger om sentrale forhold av betydning for vurderingen av brukerens bistandsbehov.

Bestillerenhetens saksbehandling var i liten grad dokumentert, noe som innebærer at det ikke entydig kan konkluderes vedrørende bydelens kartlegging og vurdering av brukerens bistandsbehov før nytt vedtak var fattet.

### ***Brukermedvirkning***

Bydelens beskrevne praksis og opplysninger fra pårørende tydet på at brukeren og eventuelt pårørende/hjelpesveger ble gitt anledning til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet i forbindelse med at bruker skulle flytte inn i samlokalisert bolig.

Manglende dokumentasjon gjør det vanskelig å vurdere om bydelens bestillerenhet sikret medvirkning fra brukere som bodde i samlokalisert bolig ved utformingen av tjenestetilbudet. Samlet sett gir undersøkelsen grunn til å stille spørsmål ved om bydelens rutiner og praksis var tilfredsstillende når det gjaldt å sikre medvirkning fra brukerne.

### ***Skriftlig vedtak***

Bydelen fattet skriftlige vedtak om praktisk bistand og opplæring. Vedtakene inneholdt i all hovedsak opplysninger i tråd med revisjonskriteriet, og tjenestetilbudets innhold og omfang var etter Kommunerevisjonens vurdering tilfredsstillende angitt. Imidlertid anga ingen av vedtakene om og eventuelt når vedtaket ville bli revurdert.

### ***Revurdering av vedtak om praktisk bistand og opplæring***

Bydelens rutiner og praksis i undersøkelsesperioden sikret ikke at vedtak om praktisk bistand og opplæring til brukere i samlokaliserte boliger ble revurdert i samsvar med gjeldende kvalitetskrav for Oslo kommunes pleie- og

omsorgstjenester. Disse kvalitetskravene innebærer at vedtak om hjemmetjenester skal vurderes hver sjettede måned.

Bydelens bestillerenhet hadde fattet nytt vedtak ved utløp av tidligere vedtak av ett års varighet. Vedtakene var imidlertid ikke revurdert etter seks måneder. For vedtak som ikke var tidsbegrenset, viste undersøkelsen at bydelens bestillerenhet ikke hadde etablert rutiner som innebar systematiske revurderinger av vedtakene. En stor andel av disse vedtakene var ikke revurdert av bestillerenheten i løpet av de siste to årene.

Ved Enhet for bo- og dagtilbud forelå det i undersøkelsesperioden rutiner og prosedyrer for årlig gjennomgang av brukernes bistandsbehov og gjeldende vedtak. Primærkontaktene i én av de to undersøkte boligene avdekket imidlertid lite kjennskap til disse. Dette indikerer at rutinene ikke var tilstrekkelig implementert i den aktuelle boligen.

Samlet sett er det Kommunerevisjonens vurdering at bydelens rutiner kunne bidra til at brukerens tjenestetilbud ble endret i samsvar med endringer i den enkeltes bistandsbehov. Bydelens praksis var i undersøkelsesperioden likevel ikke tilfredsstillende med sikte på å sikre systematiske revurderinger av vedtak om praktisk bistand og opplæring for brukere som bodde i samlokaliserte boliger. Bydelens innføring av nye rutiner knyttet til nytt fagadministrativt system, halvårsrapporter om brukerne og tidsbegrensede vedtak vil imidlertid kunne bidra til mer systematiske revurderinger av vedtak.

### ***Bemanning***

Basert på opplysninger fra bydelen og pårørende, samt avviksmeldinger, er det vår vurdering at én av de to undersøkte boligene i deler av undersøkelsesperioden ikke hadde tilstrekkelig grunnbemanning for å sikre at brukerne mottok tjenester som planlagt og/



eller i henhold til vedtak på alle vakter. Den andre boligen hadde ifølge bydelen vært underbemannet hver helg i én måned på undersøkelsestidspunktet, men boligen var i ferd med å rekruttere flere helgevakter og vikarer. Undersøkelsen gir imidlertid ikke grunnlag for å si noe generelt om omfanget av underbemanning ved de to undersøkte boligene.

Mangelfulle norskkunnskaper hos enkelte ansatte kunne skape utfordringer i kommunikasjon og rapportering mellom ansatt og bruker/pårørende, samt ansatte imellom.

### ***Avviksbehandling***

Undersøkelsen viste at bydelen hadde skriftlige rutiner for behandlingen av avvik knyttet til oppfyllelse av vedtak om praktisk bistand og opplæring. Rutinene avklarte imidlertid ikke hva som skulle anses som avvik. Videre viste undersøkelsen at rutinene ikke var tilstrekkelig implementert ved de to undersøkte boligene, mange ansatte benyttet ikke avvikssystemet, og det var ulik praksis for hva som ble meldt. På denne bakgrunnen antar Kommunerevisjonen at det var en underrapportering av avvik ved begge boligene. Samlet sett vurderer Kommunerevisjonen at bydelens rutiner og praksis for avvikshåndtering på dette området ikke var tilfredsstillende.

Videre viste undersøkelsen at det var behov for ytterligere opplæring eller andre virkemidler for å sikre etterlevelse av rutinene for avviksrapportering. Bydelen oppga at dette var planlagt gjennomført i løpet av 2012.

### ***Opplæring av ansatte i tjenesteytelsen knyttet til den enkelte bruker.***

Bydelen hadde iverksatt tilfredsstillende tiltak, herunder etablering av skriftlige rutiner og sjekklister, for å sikre at de ansatte ved de to boligene ble gitt opplæring i tjenesteytelsen knyttet til den enkelte bruker. Kommunerevisjonen bemerker imidlertid at begge boligene syntes å ha

et forbedringspotensial når det gjaldt å sikre at opplæringen ble gitt av brukernes primærkontakt, eller av andre faglærte med god kjennskap til brukeren. Kommunerevisjonen ser imidlertid at praktisk erfaring og kjennskap til den enkelte brukeren i enkelte tilfeller vil kunne kompensere for formell faglig kompetanse.

### ***Informasjonsflyt i boligene***

Undersøkelsen viste at det var lagt til rette for at personalet i boligene skulle få nødvendig og oppdatert informasjon av betydning for tjenesteytingen til den enkelte brukeren.

### ***Brukererfaringer***

Undersøkelsen viste at bydelen ikke systematisk innhentet og gjorde bruk av erfaringer med tjenestetilbudet fra brukere og pårørende i bydelens samlokaliserte boliger. Ved én av de to undersøkte boligene var det imidlertid opprettet et brukerråd.

Det ikke var etablert krav om at bydelens samlokaliserte boliger skulle benytte erfaringer fra klagebehandlingen i sitt kontinuerlige forbedringsarbeid, og bare én av boligene beskrev en slik praksis.

Begge de to undersøkte boligene hadde et forbedringspotensial når det gjaldt å sikre implementering av og kontroll med eventuelle iverksatte tiltak etter klage.

### ***Kommunerevisjonens anbefaling***

Kommunerevisjonen anbefaler Bydel Stovner å vurdere kapasitet, rutiner og praksis med sikte på å sikre at beboerne i bydelens samlokaliserte boliger til rett tid blir innvilget og ytt praktisk bistand og opplæring i samsvar med sine bistandsbehov.

### ***Mottatte uttalelser***

Rapporten ble oversendt for uttalelse den 16.11.2012. Uttalelsene fra bydelen og byråden for eldre følger i sin helhet som trykte vedlegg til rapporten.

Bydel Stovner oppgir å ha iverksatt eller vil iverksette tiltak som synes relevante når det gjelder de avdekkede svakhetene. Bydelen påpeker at flere tiltak var startet opp før revisjonen, mens andre tiltak er iverksatt som

et resultat av denne. Bydelen berører imidlertid ikke Kommunerevisjonens anbefaling om å vurdere egen kapasitet på dette området.

Byråden for eldre har ingen merknader til rapporten utover bydelens kommentarer.

# 1. Innledning

Ved utgangen av 2011 bodde 653 personer med psykisk utviklingshemming i bofellesskap / samlokalisert bolig i Oslo med fast personell.<sup>1</sup> I en samlokalisert bolig leier hver enkelt beboer en leilighet av Oslo kommune. Størrelsen på boligene varierer. I Bydel Stovner besto de samlokaliserte boligene av mellom fire og elleve leiligheter. Beboerne er en sårbar gruppe med begrenset evne til å ivareta egne interesser.

Bestillerenhetene i bydelene har ansvaret for å tildele helse- og sosialtjenester tilpasset den enkeltes behov. Dette stiller krav til utredning av saken. Når det er innvilget tjenester, må bestillerenheten sikre at tjenestetilbudet endres i samsvar med endringer hos den enkelte. Bestillerenheten har et selvstendig ansvar for å revurdere det tjenestetilbudet som faktisk gis. I praksis vil det imidlertid ofte være utfører som først ser endringer i behov hos tjenestemottakeren.

## 1.1 Formål, problemstilling og avgrensning

Formålet med denne undersøkelsen har vært å bidra til forbedring av bydelenes praksis i forbindelse med tildeling, revurdering og faktisk utføring av tjenester til utviklingshemmede i samlokaliserte boliger, gjennom en studie av hvordan dette gjøres i én bydel.

Undersøkelsens hovedproblemstilling har vært følgende:

Er bydelens praksis i forbindelse med tildeling, revurdering og faktisk utføring av tjenester til utviklingshemmede i samlokaliserte boliger i tråd med forutsetningene?

Undersøkelsen er begrenset til vedtak om praktisk hjelp og opplæring i hjemmet.<sup>2</sup>

## 1.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er målestokken som legges til grunn for Kommunerevisjonens vurderinger. I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene blant annet utledet fra følgende kilder:

- lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (sosialtjenesteloven)
- lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- lov 10. februar 1967 nr. 00 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester
- forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- bystyresak 204/99 Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene

Det gjøres nærmere rede for revisjonskriteriene der de kommer til anvendelse, samt i rapportens vedlegg 1.

## 1.3 Metode

Undersøkelsen er gjennomført som en dybdeundersøkelse i Bydel Stovner og omfatter to samlokaliserte boliger i bydelen. Undersøkelsesperioden omfatter i hovedsak 2010 og 2011.

Undersøkelsen ble formelt startet ved utsendelse av et oppstartsbrev 17.04.2012.

<sup>1</sup> Utviklings- og kompetanseetaten: Oslostatistikken 2011 (tabell 33.10 Boforhold for utviklingshemmede per 31.12.2011).

<sup>2</sup> Tidligere sosialtjenesteloven § 4-2a, fra 01.01.2012 helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav b, se vedlegg 1 for detaljer.

Undersøkelsen bygger på intervjuer, gjennomgang av dokumentasjon og kontroll av enkeltsaker. Datainnsamlingen ble i hovedsak gjennomført i perioden mai–oktober 2012. Undersøkelsen er gjennomført i tråd med Standard for forvaltningsrevisjon i kommuner og fylkeskommuner (RSK 001).

På enkelte punkter bygger vurderingene våre kun på bydelens egen beskrivelse av praksis. I slike tilfeller er vi forsiktige i våre vurderinger og konklusjoner.

Undersøkelsen fokuserer på sentrale forhold knyttet til tildeling, revurdering og faktisk utføring av praktisk bistand og opplæring til brukere som bor i to samlokaliserte boliger i Bydel Stovner. Kvaliteten på det samlede tilbudet til disse beboerne er ikke vurdert.

Metoden og undersøkelsesopplegget er nærmere beskrevet i vedlegg 2.

## **1.4 Rapportens oppbygging**

I kapittel 2 beskriver vi kort bydelens organisering og ansvarsstruktur knyttet til tildeling, revurdering og faktisk utføring av praktisk bistand og opplæring til brukere i samlokaliserte boliger generelt, og i de to undersøkte boligene spesielt.

I kapittel 3 ser vi på om bydelens praksis i forbindelse med behandlingen av søknad om praktisk bistand og opplæring, samt ved revurdering av vedtak, la til rette for at beboerne ble innvilget praktisk bistand og opplæring etter en individuell vurdering og i samsvar med den enkeltes bistandsbehov. I kapittel 4 ser vi på sentrale elementer ved bydelens leveranse av praktisk bistand og opplæring til beboerne i de to samlokaliserte boligene.

I kapittel 5 oppsummerer vi de viktigste vurderingene, og konkluderer.

I kapittel 6 gir vi et sammendrag av uttalelsene fra bydelen og byråden for eldre, og Kommunerevisjonens vurderinger av disse. Uttalelsene følger i sin helhet som trykte vedlegg til rapporten.

## 2. Bydel Stovners organisering av tilbudet

Bydel Stovner hadde på undersøkelsestidspunktet 6 samlokaliserte boliger med personalbase, totalt 38 leiligheter. I tillegg hadde bydelen en personalbase ved Tangerudbakken borettslag, hvor det var syv leiligheter.

Bydelens samlede tjenestetilbud til innbyggerne var organisert i ni resultatenheter, med enhetsledere som rapporterte direkte til bydelsdirektøren. Av relevans for denne undersøkelsen var bydelens *Avdeling for forvaltning og hjemmetjenester* og *Enhet for bo- og dagtilbud*.

*Avdeling for forvaltning og hjemmetjenester* besto av fire seksjoner, hvorav tre var utførere i hjemmetjenesten.<sup>3</sup> Den fjerde seksjonen, Forvaltningsseksjonen, saksbehandlet alle søknader om pleie- og omsorgstjenester, og utøvde bydelens bestillerfunksjon på området. Fordi avdelingssjefen også var leder (altså enhetsleder) for utførerdelen i hjemmetjenesten, var vedtaksmyndigheten videredelegert til seksjonslederen, for å ivareta en rolledeling i tråd med bestiller-utfører-modellen.

Bydelsdirektøren forholdt seg til enhetslederne, og avdelingssjefen var ansvarlig for både bestiller- og utførerdelen av hjemmetjenesten overfor bydelsdirektøren.

Det var totalt syv saksbehandlere i forvaltningsseksjonen, hvorav to som utelukkende arbeidet med tjenester til funksjonshemmede, herunder praktisk bistand og opplæring til brukere i samlokaliserte boliger. Én av de to saksbehandlere var ansatt i et vikariat i februar 2012.

*Enhet for bo- og dagtilbud* var ansvarlig utfører for vedtak om praktisk bistand og opplæring

til brukere i bydelens samlokaliserte boliger. I tillegg hadde enheten ansvaret for dagtilbud til funksjonshemmede og bofellesskapet for enslige mindreårige flyktninger. Når det gjaldt de samlokaliserte boligene, hadde enhetsleder foruten det overordnede faglige ansvaret også ansvaret for ledelse, administrasjon og generell oppfølging av boligene.

Bydelsutvalget hadde truffet vedtak om at alle beboere i bydelens samlokaliserte boliger som ønsket det, skulle ha et dagtilbud utenfor boligen. Særskilte årsaker medførte at enkelte av brukerne ikke hadde dette, men for øvrig var dette gjennomført for alle. Ansatte ved dagsenteret bisto boligene ved morgenstellet i boligene, og én ansatt i hver bolig fulgte brukerne til dagsenteret og inngikk i bemanningen der på dagtid. Bydelen oppga at dette var kostnadseffektivt.

Ved *bolig 1* hadde det vært stor utskiftning av daglig leder, og boligen hadde i løpet av de siste seks årene hatt seks ledere. Det var ansatt en assisterende styrer fra medio april 2012. Leder ved *bolig 2* hadde vært ved boligen i fem–seks år. Undersøkelsen omfatter totalt 15 beboere over 18 år, med varierende grad av funksjonshemming.

Ved begge de undersøkte boligene var det utpekt en primærkontakt for hver bruker. Foruten ansvaret for løpende å følge med på og dokumentere endringer i brukerens hjelpebehov hadde vedkommende et særlig ansvar for oppdateringen av IPLOS-data, faglig oppfølging, samarbeidsmøter med pårørende/hjelpeverge og andre m.m. Ved *bolig 2* hadde hver bruker i tillegg en sekundærkontakt og en primærgruppe rundt seg, et team som besto av tre–fire ansatte som kjente brukeren. Opprettelse av sekundærkontakter var på undersøkelsestidspunktet også under etablering ved *bolig 1*.

<sup>3</sup> Disse seksjonene var imidlertid ikke berørt av denne undersøkelsen, fordi praktisk bistand og opplæring i boligene ble utført av Enhet for bo- og dagtilbud.

### 3. Vedtak om praktisk bistand og opplæring

I dette kapittelet ser vi nærmere på om bydelens behandling av søknad om praktisk bistand og opplæring, samt revurdering av slike vedtak, la til rette for at beboere i samlokaliserte boliger ble innvilget disse tjenestene etter en individuell vurdering og i samsvar med den enkeltes bistandsbehov.

Vi ser på:

- kartlegging og vurdering av brukerens bistandsbehov
- brukermedvirkning
- skriftlig vedtak
- revurdering av vedtak

#### 3.1 Kartlegging og vurdering av bistandsbehov

Bydelens bestillerenhet har et selvstendig ansvar for å sørge for at saken er tilstrekkelig belyst før vedtak om praktisk bistand og opplæring fattes. Når nødvendige opplysninger er innhentet, må bydelens bestillerenhet vurdere om søkeren har rett til tjenester, eventuelt hvilke tjenester og hvilket omfang som er nødvendig for å dekke brukerens behov. Bydelen må vurdere hvilken faglig kompetanse som må involveres for å sikre forsvarlig utredning og vurdering.

Skriftlige rutiner og kartleggingsverktøy kan være hensiktsmessige virkemidler for å sikre systematikk i kartleggingen og vurderingen, herunder at de forholdene regelverket og bydelens ledelse gir anvisning på, blir kartlagt av bydelens bestillerenhet.

##### 3.1.1 Revisjonskriterier

Med utgangspunkt i lov, bystyrevedtak og statlig veileder har vi lagt følgende kriterier til grunn på dette området:

- Bydelen skal kartlegge og vurdere den enkelte brukers bistandsbehov før vedtak om praktisk bistand og opplæring fattes. Det bør

blant annet innhentes opplysninger om

- helseforhold
- funksjonsnivå
- hjelpemidler
- sosiale forhold
- eksisterende hjelpetiltak

##### 3.1.2 Faktabeskrivelse

###### *Kartlegging av brukerens bistandsbehov*

Bestillerenheten hadde ikke utarbeidet skriftlige rutiner for kartleggingen av brukernes bistandsbehov, og det ble ikke benyttet et særskilt kartleggingsverktøy.

Den enkelte saksbehandler vurderte og avgjorde hvilke forhold som skulle kartlegges, hvilken informasjon som skulle innhentes og hvilken fagkompetanse som skulle trekkes inn ved kartleggingen av den enkelte brukerens bistandsbehov. Saksbehandleren oppga at vedkommende i tidligere arbeidsforhold hadde benyttet et såkalt døgnklokke-skjema, som innebar at brukerens bistandsbehov gjennom døgnets 24 timer ble systematisk gjennomgått og registrert. Denne systematikken lå fortsatt til grunn for vedkommendes kartlegging av brukerens bistandsbehov, men skjemaet som sådan ble ikke benyttet.

Ifølge bydelen ble boligen og pårørende/hjelpeverge alltid involvert i forbindelse med saksutredningen. Vi kommer tilbake til brukermedvirkning senere, i kapittel 3. Der det var kjente relevante samarbeidspartnere, eksempelvis fastlege, spesialisthelsetjeneste og skole, ble det ifølge saksbehandler innhentet informasjon fra disse.

Seksjonsleder og saksbehandler ved bydelens bestillerenhet oppga at det alltid ble foretatt et vurderingsbesøk i hjemmet hos brukere som på søknadstidspunktet ikke bodde i en samlokalisert bolig. Det var den enkelte saksbehandler som fra sak til sak vurderte

og avgjorde hvem som burde delta fra bydelen. Saksbehandleren oppga at de alltid tilstrebet å få med lederen/primærkontakten fra den aktuelle boligen. Det hendte brukeren var godt kjent for bydelen fra tidligere, og at de derfor allerede hadde mye informasjon om vedkommende. Brukeren hadde eksempelvis som barn/ungdom hatt avlastning, men skulle nå flytte i egen bolig. For brukere som ikke var kjent fra før, ble det rutinemessig fattet vedtak av tre til seks måneders varighet, for at boligen i en periode etter innflytningen skulle kartlegge brukerens bistandsbehov ytterligere. Vi så ett eksempel på sistnevnte ved vår gjennomgang av enkeltsaker.

I de tilfellene boligen meldte om endrede behov hos en beboer, foretok ikke bestillerenheten en ny og selvstendig kartlegging av vedkommendes bistandsbehov, med mindre det ble meldt om omfattende endringer. Dette ble begrunnet i at brukerens primærkontakt og boligens daglige leder var de som kjente brukeren best. Det hendte eksempelvis at et nytt vedtak ble truffet på bakgrunn av en telefonsamtale eller et møte med lederen av boligen. Ifølge saksbehandler og leder av *bolig 2* varierte det i hvilken grad det i slike tilfeller også ble ført journalnotat i Geric. Ved mindre endringer ville bakgrunnen for endringen av vedtaket fremkomme av det nye vedtaket. Bydelen oppga imidlertid at saksbehandleren ofte kontrollerte om de journalførte opplysningene i Geric bygget opp under boligens opplysninger, eksempelvis at økt bemanning fra én til to ansatte rundt brukeren i forbindelse med visse aktiviteter var dokumentert. Videre oppga bydelen at det i særlige tilfeller også kunne foreligge informasjon om brukerens bistandsbehov fra andre, eksempelvis uttalelser fra habiliteringstjenesten eller annen spesialisthelsetjeneste.

Opplysninger fra IPLOS<sup>4</sup> ble ikke regelmessig benyttet i forbindelse med saksbehandlingen/

<sup>4</sup> IPLOS er et landsomfattende pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk, og har som mål å gi styringsinformasjon for tjenesten og kommuneledelsen og bidra til bedre kvalitet i saksbehandlingen og i tjenesten.

kartleggingen av brukerens bistandsbehov ved revurdering av vedtak. Seksjonslederen fortalte at vedtak i hjemmetjenesten for øvrig ikke ble revurdert uten at oppdaterte IPLOS-data forelå. Han mente det ville være mye å hente når det gjaldt bruken av IPLOS også ved revurdering av vedtak til brukere i samlokaliserte boliger.

Avdelingssjefen og seksjonslederen oppga at de opplevde at sakene var godt opplyst før vedtak ble truffet.

### ***Bestillerenhetens vurdering og utmåling av tjenester***

Det var ikke gitt retningslinjer for hvilken fagkompetanse som skulle delta i vurderingen av brukernes bistandsbehov og ved utformingen av tjenestetilbudet. Den enkelte saksbehandler foretok selvstendige vurderinger og skrev utkast til vedtak i saken, og var i den forbindelse ansvarlig for å vurdere behovet for, og eventuelt involvere, annen fagkompetanse enn egen. Det var imidlertid et tett samarbeid mellom de to ansvarlige saksbehandlerne på dette området, og bestillerenheten avholdt ukentlige fagmøter hvor det var anledning til å diskutere enkeltsaker. Ved behov ble sakene også diskutert særskilt med seksjonslederen, eventuelt også med avdelingssjefen. Det ble fremhevet at det var få saksbehandlere ved bestillerenheten, og at de ved behov diskuterte saker og kvalitetssikret for hverandre på tvers av ansvarsområder. Kvalitetssikringen var imidlertid ikke satt i system. Avdelingssjefen oppga at det interne samarbeidet og de faglige diskusjonene internt i avdelingen kunne bli bedre når det gjaldt brukere med behov for flere tjenester, eksempelvis TT og hjemmesykepleie i tillegg til praktisk bistand og opplæring. Videre oppga avdelingssjefen at resultatet av diskusjonen i avdelingen fremgikk av vedtakene, men at de enkelte innspillene og vurderingene ikke ble dokumentert i saksmappen.

Bydelen oppga at boligens ressurssituasjon kunne drøftes når det gjaldt nye brukere, for eksempel om boligen var i stand til å ta imot brukeren eller om bydelen skulle

kjøpe tjenestene. For øvrig ble ikke boligens ressursituasjon tillagt vekt ved utmålingen av tjenester til den enkelte bruker, ble vi fortalt.

Seksjonslederen oppga at han ikke foretok noen kontroll med saksbehandlingen som sådan, men at han arbeidet tett på saksbehandlerne. Han stolte på at de ivaretok sitt ansvar på en god måte. Han var delegert vedtakskompetanse på området og leste gjennom alle utkast til vedtak, men han gikk ikke inn i underlagsdokumentasjonen.

### ***Kommunerevisjonens gjennomgang av enkeltsaker***

Gerica la til rette for registrering av hjelpemidler, noe vi så at var gjort i flere av sakene. Våre data gir imidlertid ikke grunnlag for å vurdere om det forelå ny og oppdatert informasjon om brukerens behov for hjelpemidler ved saksbehandlingen forut for gjeldende vedtak.

Alle de 15 brukerne hadde på undersøkelsestidspunktet gjeldende vedtak om praktisk bistand og opplæring uten vederlag.

I gjennomgangen av de 15 enkeltsakene fant vi

- at det i én sak forelå ny og oppdatert informasjon om både brukerens helse og funksjonsnivå, sosiale forhold og eksisterende hjelpetiltak forut for gjeldende vedtak
- at det i fem saker forelå ny og oppdatert informasjon om brukerens helse og funksjonsnivå og om eksisterende hjelpetiltak, men ikke om sosiale forhold
- at det i fem saker ikke var dokumentert at det ved saksbehandlingen forelå ny og oppdatert informasjon om verken brukerens helse, funksjonsnivå, sosiale forhold eller eksisterende hjelpetiltak. I ytterligere fire saker forelå det ikke ny og oppdatert informasjon om helse eller funksjonsnivå.

10 av de 15 brukerne hadde gjeldende vedtak om praktisk bistand mot vederlag på undersøkelsestidspunktet. Vår gjennomgang av enkeltsaker omfatter på dette punktet ni av disse.<sup>5</sup> Vår gjennomgang viste at det i fem av de ni sakene ikke var dokumentert at det ved saksbehandlingen forut for gjeldende vedtak forelå ny og oppdatert informasjon om brukerens helse, funksjonsnivå, sosiale forhold eller eksisterende hjelpetiltak i forbindelse med saksbehandlingen.

Med unntak av én sak var det i alle de 25 gjennomgåtte vedtakene gitt uttrykk for at brukerens situasjon var vurdert opp mot lovgivningens krav, og at brukerens bistandsbehov var vurdert å være av en slik karakter at vedkommende hadde krav på praktisk bistand og opplæring.

Foruten signaturene på vedtakene var det ikke dokumentert hvem som hadde vært delaktig i vurderingen av brukerens bistandsbehov og utformingen av den enkeltes tjenestetilbud. Det forelå i svært liten grad dokumentasjon på avdelingens faglige vurderinger knyttet til vedtaket om innholdet i og omfanget av tjenestetilbudet. I de tilfellene vi fant at det for enkelte forhold manglet dokumentasjon på at det ved saksbehandlingen forut for gjeldende vedtak hadde foreligget ny og oppdatert informasjon, kunne vi ikke se om og eventuelt hvilke vurderinger som var gjort angående nødvendigheten av å innhente de aktuelle opplysningene. Dette var i samsvar med avdelingssjefens opplysninger. Det skal imidlertid bemerkes at 6 av de 15 brukerne hadde et svært omfattende bistandsbehov, og de mottok ifølge gjeldende vedtak tett oppfølging hele eller store deler av døgnet.

---

<sup>5</sup> Bydelen hadde i 2006 truffet vedtak om praktisk bistand og opplæring mot og uten vederlag i samme vedtak. I forbindelse med revurdering av vedtaket i 2012 var det fattet nytt vedtak om praktisk bistand og opplæring uten vederlag, men ikke nytt vedtak om praktisk bistand mot vederlag. Bruker hadde mottatt tjenesten i medhold av vedtaket fra 2006, og bydelen oppga at det ble fattet nytt vedtak når de ble klar over dette i forbindelse med Kommunerevisjonens gjennomgang.



### 3.1.3 Kommunerevisjonens vurdering

Kartlegging av brukerens bistandsbehov er viktig for å sikre at den enkeltes tjenestetilbud blir utformet i samsvar med det faktiske behovet.

Bydelens beskrevne praksis, sett i sammenheng med opplysninger fra pårørende<sup>6</sup> og vår gjennomgang av enkeltsaker, viste at bydelens bestillerenhet besørget kartlegging av bistandsbehovet til brukere som ikke bodde i samlokalisert bolig på søknadstidspunktet, før vedtak om praktisk bistand og opplæring ble fattet.

For brukere som allerede bodde i en samlokalisert bolig, fikk vi beskrevet at det varierte om og i hvilken grad bydelens bestillerenhet kartla bistandsbehovet før vedtak ble fattet ved søknad om økte/nye tjenester, eller ved revurdering av tidligere vedtak. I slike tilfeller ble vurderingen ofte basert på opplysninger fra boligen og eventuelt pårørende. Vår gjennomgang av enkeltsaker viste at det for en stor andel av brukerne ikke var dokumentert at det forelå nye og oppdaterte opplysninger om brukerens helse eller funksjonsnivå ved saksbehandlingen forut for ett eller flere gjeldende vedtak. For mange av brukerne manglet det i tillegg dokumentasjon på at det forelå nye og oppdaterte opplysninger om sosiale forhold eller eksisterende hjelpetiltak.

Bestillerenhetens saksbehandling var i liten grad dokumentert, noe som innebærer at det ikke entydig kan konkluderes vedrørende bydelens kartlegging og vurdering av brukerens bistandsbehov før nytt vedtak var fattet.

Bydelen hadde ikke skriftlige rutiner på dette området, og benyttet ikke kartleggingsverktøy i arbeidet med å dokumentere og vurdere søkerens behov. Dette gir en risiko for manglende systematikk i arbeidet med å innhente og vurdere nødvendige opplysninger,

som igjen kan føre til at ikke alle relevante forhold blir belyst og vurdert. Videre kan skriftlige rutiner bidra til å sikre likebehandling.

Manglende dokumentasjon på saksbehandlingen er ikke i tråd med uskrevne normer for god forvaltningsskikk, som tilsier at sosialtjenestens saksbehandling dokumenteres skriftlig blant annet for å sikre etterprøvbarehet.

## 3.2 Brukermedvirkning

I det følgende ser vi nærmere på hvordan bestillerenheten ivaretok kravet om brukermedvirkning ved saksbehandlingen. Vi etterså blant annet om det forelå dokumentasjon på at brukeren og eventuelt pårørende/hjelpeverge hadde medvirket ved utformingen av tjenestetilbudet.

### 3.2.1 Revisjonskriterium

Basert på lov, forskrift og bystyrevedtak har vi lagt følgende kriterium til grunn på dette området:

- Ved behandlingen av søknad / revurdering av vedtak om praktisk bistand og opplæring skal brukeren og eventuelt pårørende/hjelpeverge gis anledning til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet.

### 3.2.2 Faktabeskrivelse

Bydelen oppga at bestillerenheten møtte alle nye brukere personlig. Pårørende/hjelpeverge fikk alltid tilbud om å være til stede ved vurderingsbesøket, noe de aller fleste valgte. Flere av de pårørende vi snakket med, oppga at de hadde deltatt ved hjemmebesøk. Bydelen oppga at både bruker og pårørende/hjelpeverge ble gitt anledning til å komme med synspunkter på utformingen av tjenestetilbudet gjennom møter eller telefonsamtaler. De ble også oppfordret til å komme med tilbakemeldinger dersom de hadde synspunkter på utsendte vedtak. Pårørende vi snakket med, ga uttrykk for at de var fornøyd med hvordan bestillerenheten hadde involvert bruker og pårørende ved utformingen av tjenestetilbudet i forbindelse med at bruker skulle flytte inn i boligen.

<sup>6</sup> Jf. kapittel 3.2.2 om brukermedvirkning.

Når det gjaldt brukere som bodde i samlokalisert bolig, tok saksbehandler alltid kontakt med boligen eller pårørende/hjelpeverge ved utløp av tidsbegrensede vedtak, jf. kapittel 3.1.2. I følge saksbehandler og seksjonsleder var det imidlertid sjelden bestillerenheten møtte brukeren og/eller pårørende/hjelpeverge personlig i forbindelse med revurdering av vedtak til brukere i samlokaliserte boliger. Dette var i all hovedsak i de tilfellene det ble meldt behov om omfattende endringer av gjeldende vedtak. Synspunktene til brukeren og/eller pårørende/hjelpeverge ble ofte formidlet via boligen. Dette kunne være i form av referater fra møter mellom bolig og bruker/pårørende/hjelpeverge som lå i Gericca eller via revurderingsjournalnotat fra boligen i Gericca. Ved utsendelse av nye/revurderte vedtak ble alltid bruker/pårørende/hjelpeverge oppfordret til å komme med tilbakemeldinger dersom det var feil i saksopplysninger, uklarheter eller de var uenige i utmålingen av tjenester.

### ***Kommunerevisjonens gjennomgang av enkeltsaker***

For 19 av de 24<sup>7</sup> kontrollerte vedtakene var det ikke dokumentert at bruker/pårørende/hjelpeverge hadde medvirket ved bestillerenhetens utforming av tjenestetilbudet. Disse vedtakene var fordelt på 13 brukere. For de øvrige fem vedtakene, fordelt på fire brukere, viste dokumentasjonen at det var avholdt møter hvor både bestillerenheten og bruker/pårørende/hjelpeverge hadde deltatt, og hvor brukers vedtak hadde vært tema. Dette gjaldt to av de fire pårørende vi intervjuet.

#### **3.2.3 Kommunerevisjonens vurdering**

Bydelens beskrevne praksis og opplysninger fra pårørende tyder på at brukeren og eventuelt pårørende/hjelpeverge ble gitt anledning til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet i forbindelse med at bruker skulle flytte inn i samlokalisert bolig.

---

<sup>7</sup> Se vedlegg 2 for detaljer om kontrollgrunnlaget.

Manglende dokumentasjon gjør det vanskelig å vurdere om bydelen sikret medvirkning fra brukere som bodde i samlokalisert bolig. Dette sett i sammenheng med bydelens opplysninger om egen praksis, også om kartlegging av bistandsbehov<sup>8</sup>, og at svært få av de kontrollerte vedtakene var tidsbegrenset<sup>9</sup>, gir grunn til å stille spørsmål ved om bydelens rutiner og praksis var tilfredsstillende når det gjaldt å sikre medvirkning fra brukerne.

Medvirkning fra bruker og eventuelt pårørende/hjelpeverge er blant annet viktig for å sikre et individuelt tilpasset tjenestetilbud, herunder at det iverksettes tiltak bruker ønsker og kan/vil benytte seg av. Vi bemerker at det er viktig at bydelen etablerer gode rutiner for å sikre at det legges til rette for brukermedvirkning under hele saksbehandlingen, herunder for hvordan brukermedvirkningen skal dokumenteres.

### **3.3 Skriftlig vedtak**

I det følgende ser vi nærmere på om bydelen fattet skriftlige vedtak ved tildeling av praktisk bistand og opplæring til beboere i samlokaliserte boliger, og om brukerne ble gitt informasjon om sin klageadgang.

Vi etterså om vedtaket inneholdt et nærmere utvalg av opplysninger, som blant annet er avgjørende for brukerens/pårørendes/hjelpeverges mulighet til å vurdere både om bruker mottar tjenester vedkommende har krav på, og om brukeren faktisk mottar tjenester i henhold til vedtaket. Dette er sentrale forhold ved vurderingen av og eventuelt ved utformingen av klage, samt for vurderingen av klagen.

#### **3.3.1 Revisjonskriterier**

Med utgangspunkt i lov, statlige veiledere og bystyrevedtak har vi lagt følgende revisjonskriterier til grunn på dette området:

---

<sup>8</sup> Se kapittel 3.1.2.

<sup>9</sup> Med dette forstås at vedtaket hadde en angitt tidsperiode, fra dato til dato. Se for øvrig kapittel 3.3.2.

- Vedtak om praktisk bistand og opplæring skal være skriftlig. Vedtaket bør inneholde opplysninger om
  - hva brukeren har fått innvilget hjelp til, og hvor mye dette utgjør i timer
  - hvilke deler det eventuelt skal betales egenandel for
  - tidspunkt for iverksetting
  - hvor lang tid vedtaket varer, herunder opplysninger om at vedtaket kan endres ved endrede bistandsbehov
  - vedtaket skal revurderes
- Brukeren skal gis opplysning om klageadgang.

### 3.3.2 Faktabeskrivelse

Bydelen oppga at alle vedtak om praktisk bistand og opplæring var skriftlige og ble utformet i Oslo kommunes vedtaksmal i Gerica. Dette innebar at det var mye standardtekst, for eksempel henvisning til de aktuelle lovbestemmelsene, opplysninger om at vedtaket kunne endres ved endrede bistandsbehov og opplysninger om klageadgang. Det varierte i hvilken grad vedtakene tidligere ble tidsbegrenset, men bestillerenheten hadde fra 01.01.2012 innført en rutine om at alle vedtak skulle tidsbegrenses, jf. kapittel 3.4.2.

#### *Kommunerevisjonens gjennomgang av enkeltsaker*

Vi kontrollerte alle de 25<sup>10</sup> skriftlige vedtakene om praktisk bistand og opplæring som var gjeldende på undersøkelsestidspunktet. I alle fremkom det opplysninger om hva brukeren hadde fått innvilget hjelp til, og hvor mye dette eventuelt utgjorde i timer, egenbetaling og tidspunkt for iverksetting av vedtaket. I alle de kontrollerte 25 “melding om vedtak” var det gitt opplysninger om klageadgang.

Når det gjaldt angivelsen av vedtakets varighet og opplysninger om vedtaket skulle revurderes, fant vi at det av alle de 25

vedtakene fremgikk at vedtaket kunne endres ved endrede bistandsbehov. For øvrig fant vi at 3 av de 25 vedtakene var tidsbegrenset, men det fremkom ikke opplysninger om tjenestetilbudet ville bli revurdert ved utløp. Disse vedtakene var fordelt på tre brukere. Av de øvrige 22 vedtakene, fordelt på 14 brukere, var 8 angitt å gjelde “inntil endringer i behov”. Det fremkom imidlertid ikke opplysninger om bistandsbehovet ville bli revurdert etter initiativ fra bestillerenheten eller om en forutsatte at endringer i bistandsbehovet ble meldt av andre. De siste 14 vedtakene var angitt å gjelde inntil endringer i behov ble meldt bestillerenheten fra bruker/pårørende/hjelpeverge eller boligen. Om vedtakene ville bli revurdert uten forutgående melding om endringer i brukernes bistandsbehov, fremgikk imidlertid ikke.

### 3.3.3 Kommunerevisjonens vurdering

Undersøkelsen viste at bydelen fattet skriftlige vedtak om praktisk bistand og opplæring. Vedtakene inneholdt i all hovedsak opplysninger i tråd med revisjonskriteriet, og tjenestetilbudets innhold og omfang var etter vår vurdering tilfredsstillende angitt. Imidlertid anga ingen av vedtakene om og eventuelt når vedtaket ville bli revurdert. For å gi brukeren forutsigbarhet og trygghet knyttet til det videre tjenestetilbudet er det vår oppfatning at det bør fremgå av vedtakene om og eventuelt når vedtaket vil bli revurdert.

## 3.4 Revurdering av vedtak om praktisk bistand og opplæring

Når det er innvilget praktisk bistand og opplæring, må bydelens bestillerenhet sikre at tjenestetilbudet endres i samsvar med endringer hos den enkelte. Bestillerenheten har et selvstendig ansvar for å revurdere det tjenestetilbudet som faktisk gis. I praksis vil det imidlertid ofte være utfører som først ser endringer i behov hos brukerne.

Her ser vi nærmere på om bydelens praksis la til rette for at den enkelte brukerens tjenestetilbud

<sup>10</sup> Se kapittel 3.1. 2 under *Kommunerevisjonens kontroll av enkeltsaker* for detaljer.

ble endret i samsvar med endringer i bistandsbehovet.

### 3.4.1 Revisjonskriterium

Basert på forskrift og bystyrevedtak har vi lagt følgende revisjonskriterium til grunn på dette området:

- Bydelen skal fortløpende, men minimum hver sjettede måned, vurdere om endringer i den enkelte brukers bistandsbehov tilsier endring av gjeldende vedtak om praktisk bistand og opplæring.

### 3.4.2 Faktabeskrivelse

Bydelen oppga at det var boligens ledere og primærkontakt som hadde ansvaret for å gjennomgå tjenestetilbudet og gjeldende vedtak én til to ganger årlig avhengig av brukerens funksjon og behov. Dette var i samsvar med bydelens prosedyre, som vi fikk kopi av. I henhold til prosedyren skulle leder av boligen varsle bydelens bestillerenhet ved behov for endring i vedtak. Leder ved begge boligene oppga at primærkontaktene var ansvarlige for løpende å følge opp og dokumentere endringer i brukernes hjelpebehov.

Bydelen påpekte at de to boligene hadde døgnbemanning, og at små endringer i behov raskt ble fanget opp. Den praktiske utførelsen av tjenester ble justert fortløpende. Justeringene førte ikke alltid til umiddelbare endringer i vedtak, selve tjenesteytingen ble prioritert. Brukerne hadde skiftende daglige behov som ble fanget opp av den totale bemanningen på tvers av de individuelle vedtakene. Langvarige endringer i behov ble ifølge bydelen alltid formidlet ved revurdering av vedtak.

Bydelen oppga at det ikke var etablert et systematisk samarbeid om brukerne mellom boligene og bestillerenheten, de kontaktet hverandre ved behov. Den løpende informasjonsutvekslingen mellom boligene og bestillerenheten foregikk i all hovedsak i Gerica, og endrede behov ble som oftest meldt i systemets revurderingsjournal.

De ansatte ved *bolig 1* oppga at det ikke var etablert rutiner for en systematisk oppfølging og dokumentering av utviklingen i brukernes hjelpebehov. Det hadde vært snakket om at vernepleierne skulle gjøre dette, men det var ikke iverksatt. De meldte imidlertid ifra dersom de observerte endringer i brukernes bistandsbehov. Ifølge de ansatte var det ikke rutiner for hvordan endringer i bistandsbehov skulle meldes til bestillerenheten. Det var som regel leder som gjorde dette, men ikke alltid. Ofte var det de ansatte som skrev revurderingsjournal eller ringte til saksbehandler på bestillerenheten.

Leder ved *bolig 2* fortalte at teamlederne<sup>11</sup> en gang i året satte seg ned med vedtakene og gikk gjennom dem for hver bruker. Dette ble vurdert som tilstrekkelig fordi brukerne hadde et stabilt bistandsbehov. Primærkontaktene oppga at de sjelden hadde kontakt med bestillerenheten. Dersom de observerte endringer i brukernes bistandsbehov, meldte de fra til leder, som foresto kontakten med bestillerenheten. I slike tilfeller hendte det at primærkontaktene også var i direkte kontakt med bestillerenheten, da via e-post eller telefon. Revurderingsjournal ble ikke benyttet av primærkontaktene, og det var bare leder som hadde tilgang til beskjedjournalen i Gerica.

Selv om bestillerenheten ikke hadde rutiner for en systematisk revurdering av brukernes bistandsbehov i løpet av vedtaksperioden, forekom det i følge bydelen at saksbehandlerne ved bestillerenheten fulgte med på tjenesteutførelsen til enkelte brukere i Gerica, og ut fra det vurderte behovet for endringer i vedtaket. Det var ikke etablert faste rutiner for i hvilke situasjoner dette skulle gjøres, men bydelen oppga at dette i praksis ofte gjaldt nye brukere eller brukere der det var meldt inn bekymringer knyttet til vedtakets omfang etc.

---

<sup>11</sup> Se kapittel 2.

Saksbehandleren oppga at vedtakene som var angitt å gjelde inntil det tilkom endringer i brukerens bistandsbehov, ikke ble revurdert før bestillerenheten mottok melding om endrede bistandsbehov fra boligen eller pårørende/hjelpeverge. Det var imidlertid bestillerenhetens saksbehandlere som hadde ansvaret for å følge med på tidspunktet for revurdering av de tidsbegrensede vedtakene. Bydelen oppga at den ene saksbehandleren skrev ut revurderingsjournal fra Gerica hver måned, mens saksbehandleren vi intervjuet, i hovedsak benyttet sitt eget system i form av en håndført oversikt over når de ulike vedtakene skulle revurderes. Vi fikk kopi av skjemaet. Saksbehandleren oppga videre at systemkoordinator for Gerica hvert tertial gjorde en rutinekontroll av utløpte vedtak for hele avdelingen, og ville melde fra til saksbehandler dersom et utløpt vedtak ikke var revurdert. Saksbehandleren oppga videre at de ved utløp av tidsbegrensede vedtak ringte boligen, eventuelt pårørende/hjelpeverge, for å høre om det var behov for endringer i tjenestetilbudet. Hvis det ikke ble gitt signaler om behov for endringer, ble tjenestetilbudet videreført i nytt vedtak.

Bydelen oppga at alle nye vedtak skulle tidsbegrenses fra 01.01.2012. Dette innebar ifølge bydelen at vedtakene i fremtiden ville bli revurdert minimum en gang i året. Formålet med å endre praksis var ifølge avdelingssjefen blant annet å sikre at revurderingene i større grad ble gjennomført på initiativ fra bestillerenheten. Videre oppga bydelen at dersom de i vedtaksperioden mottok bekymringer knyttet til vedtak, ble det tatt kontakt for å vurdere behov for et møte eller en ny kartlegging av bistandsbehov. Vår gjennomgang av enkeltsaker viste at 3 av 25 kontrollerte vedtak var truffet i 2012, hvorav to hadde en varighet på ett år, mens det tredje var angitt å gjelde inntil endringer i behov ble meldt til bestillerenheten.

Det ble videre opplyst at Enhet for bo- og dagtilbud hadde under innføring en ordning der boligene skulle oversende halvårsrapporter vedrørende den enkelte bruker til bestillerenheten og pårørende/hjelpeverge. Enhetsleder oppga at dette var igangsatt for å sikre mer systematikk og dokumentasjon av boligenes oppfølging av utviklingen i brukernes bistandsbehov. Seksjonslederen oppga at disse rapportene ville være et verktøy ved vurderingene av behovet for endringer i gjeldende vedtak. Vår gjennomgang av enkeltsaker viste at det forelå halvårsrapport i alle de 15 kontrollerte sakene.

Bestillerenheten hadde igangsatt et arbeid med å revurdere alle vedtak i forbindelse med ny lovgivning<sup>12</sup> på området fra 01.01.2012. I den forbindelse innhentet boligene synspunkter fra brukernes pårørende/hjelpeverge og ga en tilbakemelding på dette til bestillerenheten via revurderingsjournalen i Gerica. I de tilfellene vi så dette var gjort, hadde boligen gitt beskjed til bestillerenheten om at pårørende var fornøyd med tjenestetilbudet, og at dette derfor kunne videreføres uendret i nytt vedtak.

Saksbehandleren fortalte at det alltid ble truffet nytt vedtak ved revurdering av tjenestetilbudet, også i de tilfellene dette ble videreført uten endringer.

Saksbehandlerne rapporterte ikke i linjen om revurderinger av vedtak. Seksjonslederen oppga at han ikke kontrollerte om alle vedtak som skulle revurderes, faktisk ble revurdert.

### ***Kommunerevisjonens gjennomgang av enkeltsaker***

Vår gjennomgang av enkeltsaker viste at 17 av de 25 vedtakene var truffet i 2010 eller tidligere.<sup>13</sup> Disse vedtakene var fordelt på tolv brukere. Alle de 17 vedtakene var angitt å

<sup>12</sup> Se vedlegg 1 for detaljer.

<sup>13</sup> 15 av de 16 vedtakene var eldre enn to år per 14.05.2012.

gjelde inntil det tilkom endringer i brukerens bistandsbehov. I ett tilfelle var tjenestetilbudet gjennomgått og vurdert i forbindelse med behandlingen av søknad om brukerstyrt personlig assistanse (BPA). De øvrige 16 vedtakene var ikke revurdert av bestillerenheten i løpet av vedtaksperioden.

De øvrige åtte vedtakene var truffet i 2011 eller 2012. Ingen av disse vedtakene var eldre enn ett år på undersøkelsestidspunktet.<sup>14</sup> Vedtakene var fordelt på syv brukere, hvorav fire utelukkende hadde vedtak truffet i 2011 eller 2012. Alle de åtte vedtakene var fattet etter en revurdering av tidligere vedtak. To av vedtakene erstattet tidligere tidsbegrensede vedtak av ett års varighet. For de øvrige seks vedtakene forelå det revurderingsjournal fra bolig eller annen dokumentasjon som viste at bestillerenheten i en periode forut for at vedtaket var fattet, hadde vært involvert i forhold rundt brukeren, eksempelvis i forbindelse med klager på tjenesteutførelsen ved boligen etc.

### 3.4.3 Kommunerevisjonens vurdering

Undersøkelsen viste at bydelens rutiner og praksis i undersøkelsesperioden ikke sikret at vedtak om praktisk bistand og opplæring til brukere i samlokaliserte boliger ble revurdert i samsvar med gjeldende kvalitetskrav for Oslo kommunes pleie- og omsorgstjenester.

Bydelens opplysninger om egen praksis for revurdering av tidsbegrensede vedtak og Kommunerevisjonens gjennomgang av enkeltsaker viste at bestillerenheten hadde fattet

nytt vedtak ved utløp av tidligere vedtak av ett års varighet. Vedtakene var imidlertid ikke revurdert etter seks måneder. For de øvrige vedtakene viste undersøkelsen at bydelens bestillerenhet ikke hadde etablert rutiner som innebar systematiske revurderinger av vedtakene. En stor andel av disse vedtakene var ikke revurdert av bestillerenheten i løpet av de siste to årene.

Ved Enhet for bo- og dagtilbud forelå det i undersøkelsesperioden rutiner og prosedyrer for årlig gjennomgang av brukernes bistandsbehov og gjeldende vedtak. Primærkontaktene i én av de to undersøkte boligene avdekket imidlertid lite kjennskap til disse. Dette indikerer at rutinene ikke var tilstrekkelig implementert i den aktuelle boligen.

Samlet sett er det vår vurdering at bydelens rutiner i undersøkelsesperioden kunne bidra til at brukerens tjenestetilbud ble endret i samsvar med endringer i den enkeltes bistandsbehov. Bydelens praksis var i undersøkelsesperioden likevel ikke tilfredsstillende med sikte på å sikre systematiske revurderinger av vedtak om praktisk bistand og opplæring for brukere som bodde i samlokaliserte boliger. Vi er imidlertid av den oppfatning at bydelens innføring av nye rutiner knyttet til nytt fagadministrativt system (FAS)<sup>15</sup>, halvårsrapporter om brukerne og tidsbegrensede vedtak vil kunne bidra til mer systematiske revurderinger av vedtak. Dette er etter vår oppfatning viktig for å sikre at brukerne får de tjenestene de har behov for, til rett tid.

---

<sup>14</sup> Mai 2012.

---

<sup>15</sup> Se kapittel 4.4.2 for detaljer om det fagadministrative systemet (FAS).

## 4. Tjenesteleveranse

Bydelen skal sikre at aktiviteter og tjenester utøves i samsvar med brukernes behov og de kravene som stilles i gjeldende rett. Vi har sett på sentrale elementer ved bydelens leveranse av praktisk bistand og opplæring til beboerne i de to samlokaliserte boligene, herunder

- bemanningen i boligene
- avviksbehandling
- opplæringen av personalet i boligene
- informasjonsflyten i boligene
- brukererfaringer, herunder klagebehandling

### 4.1 Bemanning

Bemanningen er en avgjørende faktor for å kunne yte forsvarlige tjenester. Tilstrekkelig bemanning og personell med nødvendige kvalifikasjoner, herunder tilstrekkelige norskkunnskaper, er sentralt i den sammenhengen.

Variierende norskkompetanse blant de ansatte kan skape utfordringer knyttet til kommunikasjon og rapportering mellom ansatt og bruker/pårørende, samt ansatte imellom. Dette kan medføre en risiko for at endringer i brukernes behov ikke blir fanget opp og/eller videreformidlet til bydelens bestillerenhet.

#### 4.1.1 Revisjonskriterier

Med utgangspunkt i forskrift og bystyrevedtak har vi lagt følgende revisjonskriterier til grunn på dette området:

- De samlokaliserte boligene skal ha tilstrekkelig bemanning for å sikre at brukerne til rett tid mottar praktisk bistand og opplæring i samsvar med den enkeltes bistandsbehov.
- Personalet i bydelens samlokaliserte boliger skal ha tilstrekkelige norskkunnskaper for å sikre tilfredsstillende kommunikasjon og rapportering mellom ansatt og bruker/pårørende, samt ansatte imellom.

#### 4.1.2 Faktabeskrivelse

##### *Planlagt bemanning sett opp mot samlet bistandsbehov*

Enhetsleder for bo- og dagtilbud oppga at bemanningen i hver av bydelens samlokaliserte boliger var basert på en utregning av beboernes samlede antall vedtakstimer per år, samt dagbemanning og møtetid som skulle sikre tid til administrative oppgaver. Bydelen hadde etablert en ordning der personale fra dagsenteret deltok i morgenstellet ved bydelens samlokaliserte boliger. Enhetsleder oppga at alle bydelens samlokaliserte boliger på undersøkelsestidspunktet hadde tilstrekkelig bemanning til å dekke det samlede bistandsbehovet hos brukerne, men at det kunne være utfordringer knyttet til å få tilstrekkelig personale på alle vaktene.

Ved *bolig 1* var det totalt 35 ansatte inkludert leder og assisterende styrer. Assisterende styrer var delegert det overordnede faglige ansvaret. Foruten leder og assisterende styrer var det ni fagstillinger ved boligen. De øvrige ansatte var ufaglærte. Det hadde vært stor utskiftning av daglig leder, og boligen hadde i løpet av de siste seks årene hatt seks ledere. Leder og ansatte oppga at bemanningen for øvrig var stabil, dette gjaldt også vikarene. Leder og ansatte var av den oppfatning at boligen var bemannet til å dekke brukernes samlede bistandsbehov, forutsatt at de var fulltallige på vaktene. De ansatte oppga imidlertid at det var lite tid til administrasjon, utarbeidelse av rutiner rundt brukerne, telefoner m.m. Leder og ansatte oppga at det ved innføringen av turnussystemet GAT var avdekket at mange av helgevaktene og vikarene også arbeidet andre steder i kommunen, slik at de samlet sett arbeidet ulovlig mye. Boligen var derfor i gang med å rekruttere flere helgevakter og vikarer. Den oppståtte situasjonen, kombinert med at to brukere hadde fått nytt vedtak som innebar utvidet bemanning i helgene, hadde medført

at boligen den siste måneden hadde vært underbemannet i helgene.

Ved *bolig 2* var det totalt 25 ansatte inkludert leder. Foruten leder var det åtte fagstillinger ved boligen. De øvrige ansatte var ufaglærte. Leder hadde vært ansatt ved boligen i femseks år. Leder og ansatte oppga at også bemanningen for øvrig var stabil, dette gjaldt også vikarene. Leder og ansatte ved *bolig 2* mente imidlertid at boligen ikke var tilstrekkelig bemannet til å dekke brukernes samlede bistandsbehov i henhold til vedtak på alle vakter. Eksempelvis innebar vaktplanen at de var for få ansatte på hver kveldsvakt, noe som ifølge de ansatte ikke var tilstrekkelig til at alle beboerne kunne gis oppfølging i tråd med vedtak. Ansatte og pårørende vi snakket med, uttrykte bekymring for de konsekvensene dette medførte for brukere. Bydelen understreket imidlertid at boligen i perioder hadde én ledig leilighet, og bydelen oppga at det ved flere tilfeller var satt inn ekstra bemanning utover grunnbemanningen. Leder oppga at boligen fra september 2012 ville få noe økt bemanning i forbindelse med at en ny bruker flyttet inn. Leder antok imidlertid at økningen ikke var tilstrekkelig til å sikre alle beboere oppfølging i tråd med vedtak. Leder og ansatte oppga at underbemanning også kunne gå utover administrative oppgaver, som fortløpende oppdatering av tiltaksplaner m.m.

Tiltak knyttet til rekrutteringen av ansatte var omtalt i begge boligenes årsplan for 2012, hvor hovedmålet var å besette alle stillinger med ønsket kompetanse. Rekruttering av relevant høyskolekompetanse og økt rekruttering for å sikre bemanning i helger var blant angitte delmål.

Bydelen oppga at boligenes budsjett og personalplan i utgangspunktet var basert på tidligere behov og ikke tok høyde for endringer i brukernes bistandsbehov i løpet av året. I de tilfellene boligen fikk nye beboere i løpet av

året, ble imidlertid boligen tilført økonomiske midler. Enhetsleder oppga at omfanget av eventuelle endringer i brukernes bistandsbehov var avgjørende for om boligene ble tildelt økte personalressurser i løpet av året, også der endringene var nedfelt i vedtak. Eventuelle endringer i boligens ressurser skjedde innenfor rammen av Enhet for bo- og dagtilbudsgjeldende budsjett. Bydelen ga et konkret eksempel på en situasjon hvor bemanningen var økt, og dette så vi gjenspeilet seg i boligens innleierrapport<sup>16</sup> for den aktuelle perioden. Økt bemanning grunnet endrede bistandsbehov hos én eller flere av brukerne var en medvirkende årsak til at begge boligene hadde hatt merforbruk de siste årene. Enhetsleder var på undersøkelsestidspunktet i dialog med bydelens økonomiavdeling om merforbruk i flere boliger knyttet til at brukerne hadde fått vedtak på økte tjenester, som medførte økte personellressurser.

#### **Fravær – rutiner for bruk av vikarer**

Enhetsleder oppga at boligene hadde særskilte midler til dekning av vikarer, og at det fra sentralt hold i bydelen ikke var gitt retningslinjer for bruk av vikarer. Dette lå innenfor daglig leders ansvarsområde. Enhetsleder ble først involvert når leder i boligen vurderte å gå utover de avsatte midlene til dekning av vikarer. Vi fikk kopi av innleierrapportene fra begge boligene.

Enhetsleder oppga at bydelens generelle norm for minimumsbemanning var knyttet til å sikre liv og helse. Ved *bolig 1* var det besluttet at de kunne være to færre ansatte enn opprinnelig satt opp på vakt. Det hendte at de gikk underbemannet<sup>17</sup>, men i praksis var de som oftest bare én person i manko. Leder og ansatte oppga at det ved boligen var etablert en rutine for at det i utgangspunktet ikke skulle leies inn vikar første fraværsdag. Om mulig skulle det

<sup>16</sup> Skjema for månedlig rapportering av blant annet bruk av overtid og innleie av vikarer fra leder av bolig til enhetsleder.

<sup>17</sup> Dette innebærer at boligen ikke var bemannet i tråd med vaktplanen.



dekkes opp andre dag, mens det alltid skulle leies inn personale fra tredje dag. De ansatte ga uttrykk for at det var en utvikling i retning av at leder av bolig og bydelens ledelse snakket om budsjetter, mens de ansatte nå oftere måtte snakke for brukerne. Det var derfor en løpende diskusjon om denne rutinen. De ansatte fortalte at de alltid foretok en konkret vurdering av om rutinen burde følges eller ikke. Hvis hensynet til brukeren tilsa at det skulle leies inn vikar fra første dag, argumenterte de for dette. De mente eksempelvis at det var uakseptabelt at brukere skulle være hjemme fra aktiviteter, f. eks. diskotek, fordi bydelen skulle spare. Dersom de ikke fikk skaffet vikar, og bemanningen var under minstenormen, måtte ansatte arbeide overtid, eksempelvis hvis nattevakten var syk. De ansatte måtte da kontakte leder, som godkjente overtid eller beordret ansatte på jobb.

Leder ved *bolig 2* oppga at boligen ikke hadde definert en egen minimumsbemanning. De fleste beboerne hadde omfattende vedtak og særskilte behov, noe som innebar at de i liten grad kunne dele personale. Enkelte pårørende reagerte sterkt dersom beboeren ikke fikk tjenester i samsvar med vedtaket. Leder av boligen fortalte at det var gitt beskjed fra enhetsleder om at det i størst mulig grad skulle unngås gjentatte avvik knyttet til vedtakene. Dette medførte at boligen måtte leie inn vikarer for å sikre bemanningen selv om det ikke var økonomisk dekning til det og situasjonen etter leders vurdering kunne vært løst på annen måte, eksempelvis ved å gjennomføre felles måltid og deling av personale. Dette var en årsak til boligens merforbruk. Boligen var imidlertid en lærebedrift og tilbød toårig læreplass til to helsefagarbeiderlæringer. Lærlingene var ikke en del av turnusen, men ifølge leder ble lærlinger som var godt kjent (etter ca. tre måneder), likevel benyttet som selvstendig personale. Dette skjedde ukentlig, ifølge leder og ansatte. De ansatte fortalte at i slike situasjoner var en av de faste ansatte "bakvakt". Dette innebar at lærlingen ikke fikk det fulle ansvaret for brukeren, lærlingen fikk

eksempelvis ikke følge brukeren ut alene. De ansatte oppga at denne bruken av lærlinger medførte at det ikke ble prioritert å leie inn vikar ved sykdom etc. Dette så vi gjenspeilte seg i boligens innleierapporter. I de tilfellene det likevel var behov for å leie inn vikar, oppga både leder og ansatte at det ble lagt mye arbeid i å skaffe dette fra første fraværsdag. De ansatte oppga at det bare var unntaksvis at de ikke klarte å få til dette. Leder av bolig anslo at dette gjaldt to-tre vakter i halvåret. I så fall kunne ansatte bli beordret inn på den aktuelle vakten.

### ***Underbemanning – konsekvenser for tjenesteytelsen***

Ledere og ansatte i de to boligene oppga at det ikke var gitt nærmere føringer for hvilke oppgaver ansatte i de to boligene skulle prioritere eller ikke utføre ved underbemanning. Dette ble vurdert av de ansatte som var på jobb den aktuelle vakten.

Enhetsleder oppga at brukerne i bydelens samlokaliserte boliger jevnt over fikk de tjenestene de skulle ha. Tilsvarende mente leder ved begge boligene at beboerne til tross for underbemanning stort sett hadde et tilfredsstillende tjenestetilbud, da personalgruppen hjalp hverandre og fant løsninger. Leder ved *bolig 1* uttalte imidlertid at underbemanning over tid medførte at brukerne ble urolige og personalet ble belastet. Situasjonen skapte også utfordringer knyttet til å få gjennomført tidligere utsatte oppgaver. Rutinen for bruk av vikarer ville derfor bli evaluert høsten 2012.

Både enhetsleder, ledere og ansatte i de to boligene oppga at de kjente til situasjoner der underbemanning hadde medført at bruker ikke mottok tjenester som planlagt og/eller manglende oppfyllelse av vedtak.

Leder og ansatte ved *bolig 1* oppga at vask av klær og bolig ofte var det som ble utsatt, og brukerne kunne oppleve at enkelte tjenester ble ytt i kortere tid enn forutsatt.

En annen konsekvens var at brukerne måtte dele personale. De ansatte fortalte at underbemanning også hadde medført at beboere var blitt sittende alene lengre enn hva som var tilrådelig og i henhold til vedtak. Leder oppga at det overfor enkelte av brukerne var iverksatt atferdsregulerende tiltak. Dette medførte at de i praksis hadde mer tilsyn enn deres vedtak tilsa. Underbemanning kunne også gå ut over oppfølgingen av disse tiltakene – og det var mottatt en avviksmelding i Kvalitetslosen i en situasjon der tiltaket ikke hadde vært fulgt opp over en uke. Vi fikk kopi av avviksmeldingen.

Også beboere og pårørende vi snakket med ved *bolig 1*, både de vi intervjuet og de som kontaktet oss, ga eksempler hvor underbemanning hadde medført at bruker ikke mottok tjenester som planlagt og/eller manglende oppfyllelse av vedtak. En av de pårørende vi snakket med, hadde erfart at bruker gjentatte ganger var alene til tross for at vedkommende hadde vedtak om 1:1-bemanning. Ifølge den pårørende hadde det i slike situasjoner hendt at brukeren hadde ødelagt inventaret i egen leilighet, og ved ett tilfelle startet et tilløp til brann som medførte utrykning fra brannvesenet. En bruker vi snakket med, fortalte at vedkommende grunnet lav bemanning ikke fikk tjenester/aktivitetstilbud i samsvar med vedtak. Boligen hadde lagt opp til at vedtak om ekstra timer til aktiviteter i helgene skulle oppfylles ved brukerens deltakelse på boligens felles aktiviteter. Bruker ønsket imidlertid ikke alltid å delta. Bruker fortalte at dette kunne skyldes selve aktiviteten eller lav bemanning i forbindelse med gjennomføringen av aktivitetene. Sistnevnte medførte at bruker ble utrygg og ikke ønsket å delta. I slike situasjoner ble bruker alene, og det resulterte ofte i at vedkommende dro hjem til foreldrene. Samme bruker hadde også erfart at deltakelse på et arrangement planlagt et halvt år i forveien, var blitt avlyst samme dag grunnet lite personale på jobb. Brukers pårørende hadde da ringt boligen, og det hadde til slutt ordnet seg. Denne brukeren

var også gjentatte ganger blitt slått av en annen bruker, og dette hadde gjort vedkommende redd og utrygg i boligen. Den som angrep, hadde 1:1-bemanning, men grunnet deling av personale hadde de ansatte ikke hatt full oppmerksomhet på vedkommende.

Leder og ansatte ved *bolig 2* fortalte at beboerne måtte dele personale dersom det ikke ble skaffet vikar. Andre konsekvenser kunne være manglende hjelp til å tilberede og gjennomføre eget måltid i egen bolig, forskyvning av husvask, manglende gåtreening og avlysning av aktiviteter utenfor bolig – eksempelvis turgåing, kafébesøk m.m. Legebesøk og andre viktige avtaler ble imidlertid alltid fulgt opp. Leder oppga at ingen av beboerne mottok tjenester utover hva som var forankret i vedkommendes vedtak.

Ansatte vi snakket med ved begge boligene, oppga at de så en utvikling i retning av at brukere med sterke pårørende, som var i posisjon til å klage, mottok et bedre tilbud. Med det mente de at det i praksis oftere ble deling av personale, utsetting eller avlysning av oppgaver som husvask, klesvask, turgåing m.m. hos brukere hvor pårørende ikke var like engasjerte.

Vi fikk kopi av avviksmeldinger<sup>18</sup> knyttet til tjenesten praktisk bistand og opplæring meldt fra begge boligene i Gerica og Kvalitetslosen i perioden 01.01.2011–31.03.2012

Ved *bolig 1* var det i 2011 meldt ett avvik i Gerica i forbindelse med at husvask hos en bruker var blitt forskjøvet. Årsaken var ikke angitt. Det fremkom at personalet hadde tilbudt brukeren å vaske noen dager senere, men brukeren hadde da ønsket å vente til sin faste dag for rengjøring påfølgende uke. I perioden januar–mars 2012 var det i Gerica og Kvalitetslosen meldt to avvik knyttet til tjenesten praktisk bistand og opplæring. Ett avvik besto i at bruker med vedtak om

---

<sup>18</sup> Se kapittel 4.2.

1:1-bemanning hadde vært alene i et par timer grunnet underbemanning. Det andre avviket besto i at samme bruker med behov for to fra personalet utendørs hadde måttet være inne hele dagen delvis grunnet underbemanning.

Ved *bolig 2* var det i Gericca i 2011 meldt 112 avvik knyttet til tjenesten praktisk bistand og opplæring. De 112 avviksmeldingene var relatert til bemanningssituasjonen og var fordelt på 46 dager over 25 uker. Det var meldt avvik på 15 dager i første halvår og 31 dager i siste halvår. På 16 av de 46 dagene var det meldt avvik knyttet til flere brukere. Flere avvik knyttet til den enkelte bruker kunne være meldt på samme dag, og det var også eksempler på at det ble meldt avvik knyttet til samme bruker opptil fire dager etter hverandre. For én av brukerne var det i 2011 meldt tre avvik fordelt på tre dager, for en annen bruker 27 avvik fordelt på 17 dager, for en tredje bruker 30 avvik fordelt på 19 dager, og for den fjerde brukeren var det meldt 52 avvik fordelt på 25 dager. Eksempler på meldte avvik var at bruker hadde vært alene uten tilsyn store deler av dagen, brukere hadde måttet dele personale, manglende hjelp og veiledning ved morgenstell, manglende hjelp til å tilberede måltid, manglende hjelp til å spise og drikke med 1:1-bemanning, manglende fysisk aktivitet, manglende hjelp til hus- og klesvask og innkjøp m.m. Eksempler på konsekvenser av avvikene var at bruker måttet ligge lenger om morgenen i påvente av hjelp til morgenstell, og at bruker hadde kommet for sent til aktivitetstilbudet ved dagsenteret eller ikke hadde kommet dit i det hele tatt enkelte dager.

I perioden januar–mars 2012 var det meldt syv avvik knyttet til tjenesten praktisk bistand og opplæring, fordelt på seks dager. Leder av *bolig 2* oppga at boligen i denne perioden hadde én ledig leilighet. De syv avvikene var begrunnet i bemanningssituasjonen og dreiet seg om manglende fysisk aktivitet og manglende husvask og hjelp til morgenstell. Sistnevnte hadde blant annet medført at bruker kom for

sent til sitt aktivitetstilbud ved dagsenteret eller var blitt sittende passiv hjemme.

### ***Ansattes norskkunnskaper***

Enhetsleder oppga at det ikke tidligere var nedfelt konkrete krav til norskkunnskaper, men at det i praksis ble krevd at alle ansatte i bydelens samlokaliserte boliger skulle ha bestått norsksprøve nivå 2, som ifølge enhetsleder dokumenterte at vedkommende kunne føre enkle samtaler. Bydelen oppga at det i løpet av 2012 ville bli innført krav om bestått norsksprøve 3 for nyansatte, og det ville bli iverksatt tiltak for å bringe ansatte opp på dette nivået. Blant annet ville et samarbeid med Stovner videregående skole bli vurdert.

Lederne ved begge boligene oppga at de alltid snakket med og vurderte søkeres norskkunnskaper før de fikk tilbud om jobb. Leder ved begge boligene var av den oppfatning at de minoritetsspråklige ansatte i deres bolig stort sett hadde gode norskkunnskaper. Leder ved *bolig 1* oppga imidlertid at enkelte hadde for dårlige norskkunnskaper til å arbeide med alle brukerne, men at de likevel fungerte godt der kroppsspråket var det viktigste i omgangen med brukerne.

De ansatte ved *bolig 1* mente at en liten andel av vikarene hadde for dårlige norskkunnskaper til å kunne jobbe med denne brukergruppen. Dette gjaldt både ansatte som jobbet regelmessig, samt andre som jobbet mer periodevis. De opplevde at utfordringer knyttet til språkproblemer hadde økt i forbindelse med den siste og omfattende rekrutteringen av helgevakter og vikarer.

Ansatte ved *bolig 2* oppga at de ansattes norskkunnskaper var svært varierende. De fleste snakket greit norsk, men de visste at enkelte ikke fikk med seg alt som ble sagt. Enkelte skrev forholdsvis dårlig norsk.

Leder ved *bolig 1* fortalte at mangelfulle norskkunnskaper skapte utfordringer særlig

knyttet til faglig forståelse og forståelse av hva de leste og signerte på. Leder oppga videre at mangelfulle norskkunnskaper skapte klare utfordringer knyttet til rapportering, både muntlig og i Geric, samt i kommunikasjonen generelt. Beboerne i botiltaket hadde behov for struktur og en oversiktlig hverdag. Både leder og ansatte fortalte at manglende språkkunnskaper hos ansatte kunne utgjøre en særlig risiko for utagerende atferd hos brukerne. De ansatte oppga at dette igjen kunne medføre unødvendig bruk av tvang.

Enhetsleder oppga at hun hvert år mottok flere rapporter knyttet til mangelfulle norskkunnskaper hos ansatte i bydelens samlokaliserte boliger, men at det ikke nylig var meldt om dette fra de to boligene som er omfattet av undersøkelsen. Sakene ble fulgt opp av leder ved boligen, som iverksatte nødvendige tiltak. Dette kunne være at lederne, primærkontaktene og eventuelt tjenestansvarlige syke-/vernepleiere leste rapporter og fulgte opp de øvrige ansatte i fag- og vikarmøter. Dersom iverksatte tiltak ikke var tilstrekkelig, og det hadde konsekvenser for arbeidsutførelsen, kunne det bli vurdert personalsak, som enhetsleder håndterte.

Også ledere og enkelte av de ansatte i de to boligene hadde opplevd enkeltepisoder hvor ansattes mangelfulle norskkunnskaper hadde vært en utfordring i kommunikasjonen mellom ansatt og bruker og/eller ansatte imellom. Eksempelvis ble ett tilfelle av utagerende og voldelig adferd i 2011 oppfattet å skyldes den ansattes manglende norskerferdighet, dvs. manglende evne til å kunne gi oversikt over hva som skulle skje. Også en bruker og pårørende pekte på at det kunne være utfordringer knyttet til mangelfulle norskkunnskaper hos enkelte ansatte.

#### **4.1.3 Kommunerevisjonens vurdering**

Basert på opplysninger fra bydelen og pårørende, samt avviksmeldinger, er det vår vurdering at én av de to undersøkte boligene

i deler av undersøkelsesperioden ikke hadde tilstrekkelig grunnbemanning for å sikre at brukerne mottok tjenester som planlagt og/eller i henhold til vedtak på alle vakter. Den andre boligen hadde i følge bydelen vært underbemannet hver helg i én måned på undersøkelsestidspunktet, men boligen var i ferd med å rekruttere flere helgevakter og vikarer. Vi understreker viktigheten av at bydelen planlegger og iverksetter nødvendige tiltak for å sikre at brukerne får de tjenestene de har behov for til rett tid.

Undersøkelsen viste at mangelfulle norskkunnskaper hos enkelte ansatte kunne skape utfordringer i kommunikasjon og rapportering mellom ansatt og bruker/pårørende, samt ansatte imellom. Tilstrekkelige norskkunnskaper, både skriftlig og muntlig, er en viktig forutsetning for å sikre forsvarlige tjenester. Vi viser videre til at det i byrådets forslag til budsjett for 2013 er angitt at det ved nyansettelser i bydelens pleie- og omsorgstjenester skal stilles krav om at vedkommende behersker norsk skriftlig og muntlig i tråd med Norskprøve 3.<sup>19</sup>

## **4.2 Avviksbehandling**

Avvikshåndtering er en viktig faktor i bydelens kontinuerlige forbedringsarbeid og gir ledelsen viktig styringsinformasjon, blant annet om hvorvidt etablerte rutiner og praksis fungerer etter hensikten.

Skriftlige rutiner kan være et hensiktsmessig virkemiddel for å gjøre de ansatte kjent med bydelens system for avvikshåndtering, noe som etter Kommunerevisjonens vurdering er viktig for en god og enhetlig behandling av avvik.

### **4.2.1 Revisjonskriterier**

Med utgangspunkt i forskrift og statlig veileder har vi lagt følgende revisjonskriterier til grunn på dette området:

---

<sup>19</sup> Byrådets forslag til budsjett 2013, del 2 s. 45.

- Bydelen bør ha rutiner for behandlingen av avvik knyttet til oppfyllelse av vedtak om praktisk bistand og opplæring. Rutinene bør være skriftlige.
- De ansatte skal gis opplæring i behandlingen av avvik knyttet til oppfyllelse av vedtak om praktisk bistand og opplæring.

#### 4.2.2 Faktabeskrivelse

Bydelen hadde våren 2011 innført det elektroniske kvalitetssystemet Kvalitetslosen. Systemet legger blant annet til rette for registrering av avvik. Bydelen opplyste at avvik knyttet til tjenesteutførelsen skulle meldes både i Kvalitetslosen og i det elektroniske fagsystemet Gerica.

Leder ved *bolig 1* oppga at vedkommende gjennomførte månedlig kontroll av avvik meldt i Gerica. Det var få avviksmeldinger knyttet til at brukerne ikke fikk vedtaksfestede tjenester, og avvikene som var meldt i Gerica, var ofte begrunnet i at bruker ikke hadde vært hjemme, slik at tjenesten derfor ikke var ytt. Leder tolket dette som et tegn på at boligen hadde tilstrekkelig bemanning til å gi brukerne de tjenester de skulle ha. Leder antok imidlertid at det var en del underrapportering i Gerica. De ansatte ved boligen anslo at 5 av de ca. 35 ansatte ved boligen benyttet Kvalitetslosen aktivt på undersøkelsestidspunktet.

Leder ved *bolig 2* oppga at mange av de ansatte ikke brukte Kvalitetslosen. Ansatte i store stillingsbrøker var generelt flinkere til å melde avvik enn ansatte i små stillingsbrøker, og ingen ansatte i helgestillinger hadde signert for å ha lest de nye rutinene i Kvalitetslosen. Dette hadde vært tatt opp på personalmøter.

Vi fikk kopi av dokumentsamlingen *Internkontroll – Enhetsnivå Enhet for bo- og dagtilbud* hvor det under punktet *avviksbehandling* fremgikk at

... avvik defineres som mangel på oppfyllelse av spesifiserte krav. Det vil si brudd på krav fastsatt i, eller i medhold av, lover, forskrifter, rundskriv,

instrukser og prosedyrer. Avvik kan oppstå både i forhold til myndighetskrav og virksomhetskrav, dvs. tjenestens egne krav/standarder, for eksempel i form av vedtak, interne rutiner eller serviceerklæringer.

Videre fremkom det at enhver som registrerte avvik knyttet til brukernes vedtak, skulle melde dette både i Kvalitetslosen og Gerica. Det var også påpekt at blant annet svikt i daglige rutiner ofte ikke ble meldt.

Ovennevnte prosedyre henviste til eksisterende rutiner for avviksbehandling i Kvalitetslosen. Vi fikk kopi av disse. Av relevans for undersøkelsen var bydelens prosedyre *Avviksbehandling av tjenesteutførelse og saksbehandling*, sist revidert 30.05.2012. Hjemmelsgrunnlaget for prosedyren var imidlertid ikke oppdatert i henhold til ny lovgivning på området. Prosedyren gjaldt melding av avvik i Kvalitetslosen. Prosedyren anga underkategorier av tjenesteutførelse til å være *informasjon/kommunikasjon, nesten-uhell, saksbehandling, samhandling/samarbeid, tjenesteproduksjon, ulykke/skade, vold og trusler*. I henhold til prosedyren skulle avvik rapporteres i linjen, og ledelsen oppga at de mottok varsel når de hadde mottatt nye meldinger.

Enhetsleder oppga at lederne i boligen hadde 21 dager på å behandle avviket, enhetsleder 28 dager. Hvis ikke avviket var lukket innen fristen, gikk avviksmeldingen videre i linjen. De ansatte kunne følge behandlingen av avviksmeldingen i Kvalitetslosen. Enhetsleder oppga at hun før innføringen av Kvalitetslosen skrev ut kvartalsvis avviksjournal fra Gerica, og fulgte opp overfor lederne i boligene. Nå fulgte hun med på avviksrapporteringen i Kvalitetslosen. Enhetsleder oppga at hun rapporterte muntlig til bydelsdirektøren om avvik og oppfølgingen av disse. Bydelsdirektøren kunne også selv gå inn i Kvalitetslosen og følge avviksbehandlingen.

Vi mottok også kopi av heftet *Gerica registreringer* hvor det blant annet var gitt en

brukerveiledning for registrering av avvik i Gerica. Når bruker grunnet personalsituasjonen ikke hadde mottatt tjenesten, skulle det i henhold til veiledningen føres “avviksjournal” og ikke “avlyst oppdrag”. Det fremgikk videre at dette bare gjaldt når oppdraget ikke kunne tas igjen på et senere tidspunkt, men det var ikke nærmere presisert hva som lå i dette. Enhetsleder oppga imidlertid at forskyvning av gjøremål, som i henhold til tiltaksplan og rutiner skulle gjøres på faste tidspunkt/dager, ikke representerte et avvik så lenge tjenesten ble ytt innenfor vedtakets tidsramme. Dette innebar at oppgaver som skulle gjøres daglig, måtte gjøres i løpet av den aktuelle dagen for at det ikke skulle meldes som avvik. Oppgaver som skulle gjøres ukentlig, måtte gjøres i løpet av inneværende uke. Leder ved *bolig 1* oppga at avvik skulle meldes dersom tjenesten ikke kunne utføres innen en normalt akseptert frist, eksempelvis dersom leiligheten ikke ble rengjort innen to dager.

Enhetsleder hadde inntrykk av at de ansatte i bydelens samlokaliserte boliger jevnt over var flinke til å melde avvik. Ansatte i de to boligene beskrev varierende praksis knyttet til hva de meldte som avvik, og hvor de meldte, også innenfor samme bolig. Det var for eksempel ulik praksis knyttet til føring av avvik der faste oppgaver ble forskjøvet, men gjennomført innenfor vedtakets ramme. De som førte slike tilfeller som avvik i Gerica og Kvalitetslosen, begrunnet dette enten i brukergruppens behov for faste rutiner eller at man der og da vurderte at det ville være vanskelig å få gjort oppgaven senere.

De ansatte i boligene var gitt opplæring i Kvalitetslosen, men bydelen oppga at det var behov for ytterligere opplæring knyttet til hva som ble definert som avvik. Dette var planlagt gjennomført av enhetsleder i løpet av 2012. Opplæring i Gerica og Kvalitetslosen var angitt som tiltak for å sikre dokumentasjon av tjenestetilbudet i henhold til lov og forskrift i begge boligenes årsplan for 2012.

Vi fikk kopi av avviksmeldinger blant annet knyttet til tjenesten praktisk bistand og opplæring meldt fra begge boligene i Gerica og Kvalitetslosen i perioden 01.01.2011–31.03.2012, jf. kapittel 4.1.2. Ved *bolig 1* var det i 2011 meldt ett avvik knyttet til tjenesten praktisk bistand og opplæring i Gerica, mens det i samme periode var meldt 112 avvik ved *bolig 2*. I perioden januar–mars 2012 var det ved *bolig 1* meldt to avvik knyttet til tjenesten praktisk bistand og opplæring i Gerica og Kvalitetslosen. Tilsvarende var det ved *bolig 2* meldt syv avvik i denne perioden. Leder av *bolig 2* oppga at boligen i denne perioden hadde én ledig leilighet. Av leders merknader til avvikene i Kvalitetslosen fremkom det at underbemanningen i fire av de syv tilfellene skyldtes akutt sykdom hos ansatte. Bydelen har på forespørsel ikke fremlagt dokumentasjon på oppfølgingen av avvikene meldt i Gerica.

Enhetsleder oppga at avviksmeldinger knyttet til avvik i tjenesteutøvelsen ble benyttet i kvalitetsutviklingen i Enhet for bo- og dagtilbud, og i kvalitetsmøter innen pleie og omsorg. Der snakket enhetslederne og ressurspersoner blant annet om felles prosedyrer. Lederne i boligene oppga at avviksmeldingene ble undergitt fortløpende behandling, men utover dette ble de ikke systematisk benyttet i den enkelte boligens forbedringsarbeid.

Bydelsdirektøren oppga at hun ukentlig sjekket avviksrapporteringer fra bydelens samlokaliserte boliger.

#### **4.2.3 Kommunerevisjonens vurdering**

Bydelen hadde skriftlige rutiner for behandlingen av avvik knyttet til oppfyllelse av vedtak om praktisk bistand og opplæring. Rutinene avklarte imidlertid ikke hva som skulle anses som avvik. Vi vurderer videre at rutinene ikke var tilstrekkelig implementert ved de to undersøkte boligene, mange ansatte benyttet ikke avvikssystemet, og det var ulik praksis for hva som ble meldt. På denne bakgrunnen antar vi at avvik ble underrapportert ved begge

boligene. Samlet sett vurderer vi at bydelens rutiner og praksis for avvikshåndtering på dette området ikke var tilfredsstillende, noe som blant annet innebærer en risiko for at verken boligens eller bydelens ledelse fikk tilstrekkelig styringsinformasjon på dette området. Vi understreker videre viktigheten av at bydelen i sitt kontinuerlige forbedringsarbeid vurderer de meldte avvikene samlet over tid for derigjennom å kunne avdekke eventuelle forbedringsbehov.

Bydelen oppga at personalet i de samlokaliserte boligene var gitt opplæring i behandlingen av avvik knyttet til oppfyllelse av vedtak om praktisk bistand og opplæring. På bakgrunn av undersøkelsens funn slutter vi oss til bydelens vurdering av at det var behov for ytterligere opplæring eller andre virkemidler for å sikre etterlevelse av rutinene for avvikrapportering.

### 4.3 Opplæring av ansatte i tjenesteytelsen knyttet til den enkelte bruker

Opplæring av medarbeiderne i tjenesteytelsen knyttet til den enkelte bruker er et viktig element i bydelens systematiske styring og kontroll med tjenestetilbudet til brukere i samlokaliserte boliger, blant annet for å sikre at den faktiske utføringen av tjenestene er i samsvar med vedtak og gjeldende regelverk.

Skriftlige rutiner for opplæringen av personalet, for eksempel i form av sjekklistor eller lignende, kan være et hensiktsmessig virkemiddel for å sikre at opplæringen har det innholdet den bør ha.

#### 4.3.1 Revisjonskriterier

Med utgangspunkt i lov, forskrift og statlig veileder har vi lagt følgende revisjonskriterier til grunn på dette området:

- Personalet i bydelens samlokaliserte boliger skal gis opplæring i tjenesteytelsen knyttet til den enkelte bruker.
- Det bør foreligge skriftlige rutiner for opplæringen.

#### 4.3.2 Faktabeskrivelse

En overordnet kompetanseplan for Bydel Stovner var på undersøkelsestidspunktet under utarbeidelse.

Ifølge lederen ved *bolig 1* hadde Enhet for bo- og dagtilbud etablert en faggruppe i bydelen, og gruppen var i gang med å utarbeide et internt kursopplegg. Opplæringen var planlagt igangsatt fra januar 2013.

Kommunerevisjonen fikk kopi av *Opplæringsplan enhet for bo- og dagtilbud 2012*. Det fremgikk av planen at det var knapphet på midler til opplæringsformål. Av de tiltakene som skulle prioriteres, var blant annet å etablere internundervisning for enheten og utrede behovet for veiledning av enhetens personale. Blant de angitte temaene for kurs/internopplæring var flere relevante for personalet i de samlokaliserte boligene, eksempelvis takling av utfordrende atferd og tvang og makt i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. For sistnevnte fremkom det i referat fra møte i lederteamet i Enhet for bo- og dagtilbud at start av opplæring var planlagt medio august 2012. Daglig leder av boligene var ansvarlig for å sikre opplæringen av ansatte i boligen. Vi fikk kopi av begge boligens årsplan for 2012. Relevante tiltak for opplæring og ekstern/internundervisning var omtalt i begge.

Ved *bolig 1* oppga primærkontaktene at det var flere uklarheter knyttet til hva som var deres oppgaver og ansvar, og de viste til hyppige lederskifter i boligen som medvirkende til dette. Det var eksempelvis ikke avklart om det nå var primærkontaktens ansvar å utarbeide/oppdatere tiltaksplanen, som lå til grunn for arbeidslistene i Gericca. Men dersom de ikke gjorde dette, ble det ikke gjort. De hadde imidlertid ikke fått innføring i arbeidet med å lage tiltaksplan. Primærkontaktene vi snakket med ved *bolig 2*, oppga at de hadde fått skriftlig informasjon om hvilket ansvar og hvilke

oppgaver som tillå dem som primærkontakt. Vi fikk kopi av skjemaet. Leder ved boligen oppga at primærkontaktene hadde laget gjeldende tiltaksplaner og arbeidslister. Både leder og ansatte oppga at primærkontaktene hadde ansvaret for å vedlikeholde disse. Vi fikk kopi av dokumentsamlingen *Internkontroll – Enhetsnivå Enhet for bo- og dagtilbud* hvor det under punktet *fagadministrative systemer* var angitt at den enkelte brukers primærkontakt var ansvarlig for at Gerica og FAS<sup>20</sup> til enhver tid var oppdatert.

Begge boligene hadde etablert et system for opplæring av nyansatte både knyttet til den enkelte bruker, og i retningslinjer, rutiner og prosedyrer for tjenesteytingen, herunder bydelens fagadministrative system, jf. kapittel 4.3.2. Ved begge boligene forelå det en skriftlig opplæringsplan knyttet til hver bruker, og bydelen oppga at alle nyansatte fikk én til to opplæringsvakter knyttet til den brukeren vedkommende skulle arbeide med. Det var utarbeidet sjekklister for og dokumentasjon av opplæringen. Vi ble forevist systemet ved begge boligene og fikk kopi av aktuelle dokumenter.

Leder og ansatte ved begge boligene oppga at det ble tilstrebet at brukerens primær- eller sekundærkontakt skulle gi opplæringen. Dette var imidlertid ikke alltid mulig, og da ble opplæringen gitt av andre ansatte som kjente brukeren godt. Dette kunne også være ufaglært personale. Leder ved *bolig 1* opplyste at dette kunne gå utover kvaliteten på opplæringen.

Ved begge boligene ble gjennomført opplæring dokumentert ved at den nyansatte og den opplæringsansvarlige signerte i opplæringskjemaet. Kommunerevisjonen ble forevist opplæringspermene, og vi fikk kopi av signert opplæringsplan knyttet til én bruker i hver bolig.

---

<sup>20</sup> Se kapittel 4.4.2 for detaljer om det fagadministrative systemet (FAS).

Enhetslederen gjennomførte individuelle oppfølgingssamtaler med lederne av boligene hver åttende uke. Hun oppga at hun da ble orientert muntlig om forhold knyttet til opplæringen av ansatte i boligen. Lederne i de to boligene oppga at de ikke rapporterte systematisk videre i linjen om gjennomført opplæring av ansatte.

### 4.3.3 Kommunerevisjonens vurdering

Bydelen hadde iverksatt tilfredsstillende tiltak, herunder etablert skriftlige rutiner og sjekklister, for å sikre at de ansatte ved de to boligene ble gitt opplæring i tjenesteytelsen knyttet til den enkelte bruker. Vi bemerker imidlertid at begge boligene syntes å ha et forbedringspotensial når det gjaldt å sikre at opplæringen ble gitt av brukernes primærkontakt, eller av andre faglærte med god kjennskap til brukeren. Vi ser imidlertid at praktisk erfaring og kjennskap til den enkelte bruker i enkelte tilfeller vil kunne kompensere for formell faglig kompetanse.

Undersøkelsen viste at primærkontaktene hadde et særlig ansvar for å følge opp brukeren, jf. kapittel 2. Vi understreker derfor viktigheten av at ansvarsforholdene er klare, og at de ansatte gis tilstrekkelig opplæring i de oppgavene som tilligger primærkontakt.

## 4.4 Informasjonsflyt i boligene

Etablering av rutiner som sikrer hver enkelt ansatt informasjon om vesentlige forhold knyttet til tjenesteytingen, herunder nødvendig og oppdatert informasjon om den enkelte brukeren, er en sentral del av bydelens styring og kontroll for å sikre et forsvarlig tjenestetilbud i de samlokaliserte boligene.

### 4.4.1 Revisjonskriterium

Med utgangspunkt i forskrift har vi lagt følgende kriterium til grunn på dette området:

- Personalet i bydelens samlokaliserte boliger skal fortløpende gis nødvendig og oppdatert informasjon av betydning for tjenesteytingen til den enkelte brukeren.



#### 4.4.2 Faktabeskrivelse

Leder og ansatte ved begge boligene oppga at det ble tilstrebet at brukerne skulle ha færrest mulig ansatte å forholde seg til. Bydelen opplyste at det ved *bolig 1* fra 01.07.2012 var innført turnus med brukerfordeling, som innebærer at de ansatte som hovedregel følger samme bruker(e). Jo sjeldnere man jobber, jo færre brukere får man ansvar for å følge opp. De ansatte påpekte imidlertid utfordringer knyttet til at det var opptil 20 tilkallingsvakter, og det var viktig at disse kunne arbeide hos så mange av brukerne som mulig. Ansatte ved *bolig 2* fortalte at de i flere år hadde arbeidet i en turnus som innebar fast personale på samme beboer. Det kunne imidlertid være større variasjoner i helgene og ved fravær.

Bydelen hadde våren 2011 startet opp innføringen av et nytt fagadministrativt system (FAS)<sup>21</sup>. Ifølge enhetsleder og leder ved *bolig 1* grunnet dette på en erkjennelse av at Gerica ikke var tilstrekkelig i forhold til målgruppen. Dette handlet om informasjonsflyt, Gerica som opplæringsredskap, rapporteringer som ikke lå i Gerica, samt tilgang på informasjon og leservennligheten av tiltaksplaner. Det var behov for et mer omfattende fagadministrativt system, klarere rutiner og mer forpliktelse fra personalet. Grunnet forsinkelse var systemet ikke tatt fullt ut i bruk på undersøkelsestidspunktet. Vi fikk kopi av begge boligenes årsplan for 2012, hvor ferdigutvikling, innføring og opplæring i bruk og oppfølging av FAS var omtalt.

Systemet innebar at det skulle opprettes en perm for hver beboer, brukerpermer. I tillegg omfattet systemet en personalperm, som inneholdt aktuell og oppdatert informasjon for de ansatte i boligen.<sup>22</sup> Det var, med to unntak, opprettet brukerperm for alle beboerne ved *bolig 1* og for alle beboerne ved *bolig 2*.

Brukerpermene inneholdt blant annet vedtak, prosedyrer og rutiner rundt den enkelte brukeren. Ved implementeringen av systemet ville primærkontaktene ved begge boligene få ansvaret for fortløpende oppdatering av informasjonen knyttet til den enkelte bruker.

Primærkontaktene ved *bolig 1* hadde begynt å skrive inn større endringer i brukerpermen. Utover dette mente de at systemet på undersøkelsestidspunktet ikke var egnet til å sikre ansatte oppdaterte opplysninger om den enkelte bruker. Det var opp til hver enkelt ansatt å sette seg inn i aktuell informasjon om brukeren de skulle arbeide med når de kom på jobb, for eksempel ved å lese i Gerica, kontaktbøker etc. De antok at de fleste ansatte gjorde dette for å holde seg orientert, men utover signaturene i permen var det ingen mulighet til å kontrollere i hvilken utstrekning dette ble gjort. De hadde erfart at endringer ikke alltid var blitt fanget opp av ansatte.

Det var utarbeidet leselister hvor alle ansatte skulle signere for at informasjonen i permene var lest. Ved begge boligene skulle primærkontaktene kontrollere og følge opp om ansatte hadde signert i brukerpermene. Lederen ved *bolig 1* fortalte at vedkommende kontrollerte og fulgte opp at de ansatte signerte i personalpermen. Leder ved *bolig 2* oppga at vedkommende kontrollerte om de ansatte hadde lest endringsprotokollen i personalpermen. De nevnte kontrollene var imidlertid på undersøkelsestidspunktet ikke iverksatt ved *bolig 2*. Vi fikk kopi av Årshjul for faste lederoppgaver: *Enhet for bo- og dagtilbud*, hvor det fremkom at leder av boligen hver måned skulle kontrollere at FAS var fulgt opp. Videre fikk vi ved *bolig 1* en usignert kopi av skjemaet *Oversikt over tidsfrister*, som gjaldt primærkontaktene, og hvor det blant annet fremgikk at disse skulle følge opp FAS månedlig. Primærkontaktene skulle signere på skjemaet.

<sup>21</sup> Se kapittel 4.4.2 for detaljer om det fagadministrative systemet (FAS).

<sup>22</sup> Permen hadde fanene "siste nytt", "turnus", "skjema", "ferie" og "personalmøter".

Ledere og ansatte ved begge boligene oppga, og vi observerte, at det i tillegg til FAS var møter hvor det ble gitt muntlig rapport i forbindelse med vaktskiftet. I referat fra møte i lederteamet i Enhet for bo- og dagtilbud fremkom det at det var behov for å stille krav til hva en vaktrapport bør inneholde, og det skulle utarbeides en felles mal for slik rapportering.

Leder ved begge boligene oppga at det jevnlig ble avholdt personalmøter hvor informasjon ble utvekslet og også enkeltsaker kunne diskuteres. Leder ved *bolig 2* oppga at det i tillegg ble avholdt egne personalmøter for helge- og kveldspersonale på kveldstid ca. fire ganger årlig. Disse møtene ble brukt til å gi generell informasjon og til å svare på spørsmål om brukerne eller annet.

Enhetsleder ved bo- og dagenheten mottok årsrapporter fra hver bolig, som omhandlet temaene *bygning, personalet, arbeidet, dokumentasjon og rutiner og prosedyrer*. Vi fikk kopi av malen for rapporten og begge boligenes årsrapport for 2011. I rapportene var blant annet utfordringer knyttet til bruken av Geric og oppfølgingen av rutiner og prosedyrer blant enkelte ansatte, innføringen av FAS m.m. omtalt.

Ved begge boligene var det også før innføringen av FAS opprettet en perm per bruker, men dette systemet var ikke like omfattende som FAS. Eksempelvis lå alle rutiner og beskrivelser av hvordan arbeidsoppgaven skulle utføres, i Geric, og det var ingen krav om signering eller kontroll med om ansatte leste informasjonen.

#### 4.4.3 Kommunerevisjonens vurdering

Det var lagt til rette for at personalet i boligene skulle få nødvendig og oppdatert informasjon av betydning for tjenesteytingen til den enkelte brukeren. Etter vår vurdering vil bydelens innføring av et nytt fagadministrativt system kunne bidra til å sikre at informasjonen i fremtiden vil bli gitt mer systematisk, og at

det blir ført kontroll med at informasjonen faktisk er mottatt. Implementeringen av dette systemet ble påbegynt våren 2011 og var på undersøkelsestidspunktet ikke avsluttet.

## 4.5 Brukererfaringer

Erfaringer fra brukere og pårørende kan være en viktig kilde til informasjon om tjenestetilbudet i bydelens samlokaliserte boliger, og kan indikere i hvilken utstrekning iverksatte tiltak og tjenester i det daglige fungerer som forutsatt. Innhenting og bruk av deres synspunkter bør derfor inngå som en del av bydelens kontinuerlige forbedringsarbeid på dette området. Aktuelle tiltak kan være brukerundersøkelser, brukerråd etc.

Tilsvarende kan klager og mishagsytringer fra brukere og pårørende indikere i hvilken utstrekning iverksatte tiltak og tjenester i det daglige fungerer som forutsatt. Etablering av rutiner for systematisk registrering og oppfølging av klager/mishagsytringer kan etter Kommunerevisjonens vurdering bidra til å gi bydelens ledelse viktig styringsinformasjon. Dette er etter vår vurdering et viktig tiltak for å sikre at bydelens tjenester er i samsvar med gjeldende regelverk og ledelsens føringer.

### 4.5.1 Revisjonskriterium

Med utgangspunkt i forskrift har vi lagt følgende kriterium til grunn på dette området:

- Bydelen skal gjøre bruk av erfaringer med tjenestetilbudet fra brukere og pårørende i sitt forbedringsarbeid.

### 4.5.2 Faktabeskrivelse

#### *Innhenting og bruk av brukererfaringer*

Bydelen hadde ikke gjennomført brukerundersøkelser rettet mot beboere og pårørende i de samlokaliserte boligene. Bydelen var imidlertid omfattet av Helse- og velferdsetatens brukerundersøkelse i hjemmetjenesten 2011. Undersøkelsen gjaldt hjemmetjenesten i sin helhet, og det var ikke mulig å skille ut de samlokaliserte boligene,

verken samlet eller enkeltvis. Enhetsleder oppga at det var etablert brukerråd ved flere av bydelens samlokaliserte boliger, og at boligene gjennomførte samarbeidsmøter med pårørende/hjelpeverge en til to ganger årlig.

Ifølge leder ved *bolig 1* skulle det i løpet av 2012 opprettes et brukerråd ved boligen, bestående av to brukere, to ansatte og to pårørende/hjelpeverge. Ifølge boligens årsplan 2012 skulle dette opprettes innen 01.06.2012, men leder av bolig oppga ved månedsskiftet august–september at dette var forsinket.

Ved *bolig 2* var det opprettet et brukerråd, og boligen innkalte rådet til møter to ganger årlig. Foruten leder av boligen besto brukerrådet av en bruker, en pårørende og en ansatt. Vi mottok kopi av referater fra to møter. Leder hadde i boligens årsrapport for 2011 redegjort for to avholdte møter i 2011, samt et planlagt i 2012.

Begge boligene oppga at de avholdt samarbeidsmøter med pårørende/hjelpeverge som ønsket dette ved behov, men minimum to ganger i året. Sistnevnte var også angitt som et tiltak under brukermedvirkning i årsplan 2012 for begge boligene. De to pårørende vi snakket med ved *bolig 1*, oppga imidlertid at de selv måtte be om møter med boligen. Vi fikk kopi av referater fra samarbeidsmøter avholdt i perioden 01.01.2011–30.06.2012. Vår gjennomgang av dokumentasjonen viste at det i nevnte periode var avholdt samarbeidsmøter med bruker og/eller pårørende for 9 av de 15 brukerne. For tre av de ni brukerne var det avholdt ett samarbeidsmøte i 2012, men ingen i 2011. I tre av de øvrige seks sakene var det avholdt samarbeidsmøte(r) i 2011. I de siste tre sakene var det avholdt samarbeidsmøter både i 2011 og 2012.

### ***Klager og mishagsyringer***

Lederne ved begge boligene fortalte at det var få klager fra brukere og pårørende, og at det var få pårørende som klaget. Klagen kunne omhandle

oppfølging av vedtak og tiltak, renhold og rydding av bolig, samt ulike forhold knyttet til klesvask.

Leder ved *bolig 1* oppga at formelle klager som ble sendt enhetsleder direkte, ble saksbehandlet av henne. For øvrig oppga bydelen at rutinen var at leder av boligen initierte saksbehandlingen av klager/mishagsyringer fra brukere og pårørende.

Det var understreket overfor pårørende at alle klager/mishagsyringer skulle rettes direkte til leder av bolig og ikke til ansatte. Både ansatte og lederne av de to boligene opplevde at dette stort sett ble respektert. Dersom de ansatte mottok klager/mishagsyringer direkte, ble dette ifølge enhetsleder og ansatte ved begge boligene rapportert i Gericas dersom de ansatte ikke ordnet opp på stedet. Klager/mishagsyringer ble også registrert og fulgt opp i samarbeidsmøter med pårørende. Ved vår gjennomgang av enkeltsaker så vi referater fra samarbeidsmøter som bekreftet dette. Vi så også dokumentasjon på at bydelen hadde fulgt opp henvendelser fra pårørende på e-post, og vi fikk oversendt kopi av dokumentasjon på bydelens oppfølging i ytterligere et par klagesaker.

Enhetsleder oppga at lederne i boligene rapporterte til enhetsleder om oppfølgingen av klagesaker i oppfølgingsamtaler og i ledersamtaler. Enhetslederen rapporterte muntlig til bydelsdirektøren, og informerte underveis om saksbehandlingen i ledersamtaler.

Enhetsleder oppga at hun inntil situasjonen roet seg fulgte tett opp overfor brukere hvor det hadde vært meldt mange avvik og/eller innkommet klager. En del av kontrollen var eksempelvis å følge med i Gericas.

Enhetsleder oppga at bydelen benyttet erfaringer fra klager/mishagsyringer i sitt forbedringsarbeid: Alle klager ble evaluert

og tatt opp i fagmøter<sup>23</sup>. Klagene var ifølge enhetsleder ofte berettiget og medførte da endringer/forbedringer i etterkant. Leder ved *bolig 1* bekreftet at temaer fra klager/mishagsytringer ved behov ble tatt opp i fagmøter, eksempelvis hadde vask av brukernes klær vært tema. Vedkommende oppga videre at erfaringer fra klager/mishagsytringer kunne medføre etablering av rutiner inn i FAS<sup>24</sup>, hvor rutinene ble sikret gjennom utkvitteringslister. Leder ved *bolig 2* oppga at klager/mishagsytringer ble behandlet fortløpende, men utover dette ble erfaringer fra dette arbeidet ikke benyttet i boligens forbedringsarbeid.

Enhetsleder oppga at bydelen hadde en skriftlig rutine for behandlingen av klager, men at denne ikke var revidert og lagt inn i Kvalitetslosen. Vi fikk kopi av rutinen *saksgang ved klage på hjemmetjeneste*. Denne var sist oppdatert 13.12.2011. Ledere og ansatte ved begge boligene oppga at det ikke var skriftlige rutiner for klagebehandlingen.

Det varierte i hvilken grad de pårørende vi snakket med, både de vi intervjuet og andre som kontaktet oss, opplevde at bydelen fulgte opp ved klager/mishagsytringer. Det ble uttalt

at eventuelle endringer var kortvarige. Enkelte erfarte at de måtte ta opp ting gjentatte ganger, og en uttalte at vedkommende hadde "gitt opp". Dette var særlig knyttet til renhold av bolig og klesvask.

#### **4.5.3 Kommunerevisjonens vurderinger**

Undersøkelsen viste at bydelen i sitt forbedringsarbeid ikke systematisk innhentet og gjorde bruk av erfaringer med tjenestetilbudet fra brukere og pårørende i bydelens samlokaliserte boliger. Ved én av de to undersøkte boligene var det imidlertid opprettet et brukerråd.

Det var ikke etablert krav om at bydelens samlokaliserte boliger skulle benytte erfaringer fra klagebehandlingen i sitt kontinuerlige forbedringsarbeid, og bare én av boligene beskrev en slik praksis. Vi understreker viktigheten av at bydelen i sitt kontinuerlige forbedringsarbeid vurderer klagene samlet over tid for derigjennom å kunne avdekke eventuelle forbedringsbehov. Begge de to undersøkte boligene hadde et forbedringspotensial når det gjaldt å sikre implementering av og kontroll med eventuelle iverksatte tiltak etter klage.

---

<sup>23</sup> Et forum hvor ansatte med store stillingsbrøker samles og tar opp saker.

<sup>24</sup> Se kapittel 4.4.2 for detaljer om det fagadministrative systemet (FAS).

## 5. Oppsummering, konklusjon og anbefaling

I det følgende oppsummerer vi undersøkelsens sentrale vurderinger, konkluderer og gir Kommunerevisjonens anbefaling.

### 5.1 Oppsummering

I det foregående har vi sett på sentrale forhold knyttet til bydelens tildeling, revurdering og faktiske utføring av tjenester til brukere som bor i samlokaliserte boliger. Undersøkelsen har avdekket en del avvik og forbedringsbehov. Vi understreker at Kommunerevisjonens vurderinger og konklusjoner gjelder på de undersøkte områdene. Den samlede kvaliteten på tilbudet til beboerne i de to samlokaliserte boligene er ikke undersøkt.

Gjennom undersøkelsen fant vi at bydelens rutiner og praksis på de undersøkte områdene i varierende grad la til rette for at disse brukerne til rett tid ble innvilget og ytt praktisk bistand og opplæring i samsvar med sine bistandsbehov. Samlet sett fant vi følgende avvik og forbedringsbehov:

#### ***Vedtak om praktisk bistand og opplæring***

På dette området har vi sett på bydelens kartlegging og vurdering av brukernes bistandsbehov, brukermedvirkning, skriftlige vedtak og revurdering av vedtak.

Bydelen hadde ikke utarbeidet skriftlige rutiner for sitt arbeid med kartlegging og vurdering av bistandsbehov, og benyttet ikke et fast kartleggingsverktøy.

Det varierte om og i hvilken grad bestillerenheten besørget kartlegging av bistandsbehovet før vedtak om økte og/eller nye tjenester ble fattet, eller ved revurdering av tidligere vedtak.

Bestillerenhetens saksbehandling var i liten grad dokumentert, noe som innebærer at det ikke entydig kan konkluderes vedrørende

bydelens kartlegging og vurdering av brukerens bistandsbehov før nytt vedtak var fattet.

Manglende dokumentasjon gjør det videre vanskelig å vurdere om bydelens bestillerenhet sikret medvirkning fra brukere som bodde i samlokalisert bolig ved utformingen av tjenestetilbudet. Samlet sett gir imidlertid undersøkelsen grunn til å stille spørsmål ved om bydelens rutiner og praksis var tilfredsstillende på dette området.

Ingen av de kontrollerte vedtakene anga om og eventuelt når vedtaket ville bli revurdert. Bydelens rutiner og praksis sikret ikke at vedtak om praktisk bistand og opplæring til brukere i samlokaliserte boliger ble revurdert i samsvar med gjeldende kvalitetskrav for Oslo kommunes pleie- og omsorgstjenester.

Ved Enhet for bo- og dagtilbud forelå det i undersøkelsesperioden rutiner og prosedyrer for årlig gjennomgang av brukernes bistandsbehov og gjeldende vedtak. Primærkontaktene i én av de to undersøkte boligene avdekket imidlertid lite kjennskap til disse. Dette indikerer at rutinene ikke var tilstrekkelig implementert i den aktuelle boligen.

Samlet sett er det Kommunerevisjonens vurdering at bydelens praksis i undersøkelsesperioden ikke var tilfredsstillende med sikte på å sikre systematiske revurderinger av vedtak om praktisk bistand og opplæring for brukere som bodde i samlokaliserte boliger.

#### ***Tjenesteleveranse***

På dette området har vi sett på bemanning, avviksbehandling, opplæring av personalet, informasjonsflyt i boligene samt brukererfaringer, herunder klagebehandling.

Etter Kommunerevisjonens vurdering hadde én av de to undersøkte boligene i deler av

undersøkellesperioden ikke tilstrekkelig grunnbemanning til å sikre at alle brukerne mottok tjenester som planlagt og/eller i henhold til vedtak på alle vakter. Den andre boligen hadde ifølge bydelen vært underbemannet hver helg i én måned på undersøkelsestidspunktet, men var i ferd med å rekruttere flere helgevakter og vikarer.

Mangelfulle norskkunnskaper hos enkelte ansatte kunne skape utfordringer i kommunikasjon og rapportering mellom ansatt og bruker/pårørende, samt ansatte imellom.

Bydelens skriftlige rutiner for behandlingen av avvik knyttet til oppfyllelse av vedtak om praktisk bistand og opplæring avklarte ikke hva som skulle anses som avvik. Rutinene var ikke tilstrekkelig implementert ved de undersøkte boligene, og vi antar at det var en underrapportering av avvik ved begge boligene. Bydelens rutiner og praksis for avvikshåndtering på dette området var samlet sett ikke tilfredsstillende.

Begge boligene syntes å ha et forbedringspotensial når det gjaldt å sikre at opplæringen av ansatte i tjenesteytelsen til den enkelte bruker ble gitt av vedkommendes primærkontakt, eller av andre faglærte med god kjennskap til brukeren.

I forbindelse med bydelens forbedringsarbeid ble det ikke systematisk innhentet og gjort

bruk av erfaringer med tjenestetilbudet fra brukere og pårørende i bydelens samlokaliserte boliger. Bare én av boligene beskrev en praksis som innebar at erfaringer fra behandlingen av klager ble benyttet i boligens kontinuerlige forbedringsarbeid. Begge de undersøkte boligene hadde et forbedringspotensial når det gjaldt å sikre implementering av og kontroll med eventuelle iverksatte tiltak etter klage.

## 5.2 Konklusjon

Undersøkelsen viser at Bydel Stovner besørget kartlegging av bistandsbehovet i forbindelse med at bruker skulle flytte inn i boligen. Videre tyder undersøkelsen på at både bruker og pårørende i den forbindelse ble involvert ved utformingen av tjenestetilbudet. Når det gjaldt beboere i de to undersøkte boligene, viser imidlertid undersøkelsen at det var svakheter både i bydelens rutiner og praksis knyttet til vedtak om praktisk bistand og opplæring og selve tjenesteleveransen. Dette gir risiko for at beboere ikke ble innvilget og ytt praktisk bistand og opplæring til rett tid, i samsvar med sitt bistandsbehov.

## 5.3 Anbefaling

Kommunerevisjonen anbefaler Bydel Stovner å vurdere kapasitet, rutiner og praksis med sikte på å sikre at beboerne i bydelens samlokaliserte boliger til rett tid blir innvilget og ytt praktisk bistand og opplæring i samsvar med sine bistandsbehov.

## 6. Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens vurdering

Rapporten ble oversendt for uttalelse den 16.11.2012. Uttalelsene fra bydelen og byråden for eldre følger i sin helhet som trykte vedlegg til rapporten. I det følgende gis det et utdrag fra de viktigste punktene i disse.

### 6.1 Bydel Stovner

Bydelen skriver i sin uttalelse av 27.11.2012 at Kommunerevisjonens rapport peker på viktige forbedringsområder og at den er et godt verktøy for å sikre at utarbeiding og implementering av rutiner og formelle krav kan etterspores. Bydelen har ingen kommentarer til revisjonskriteriene, prosjektets metode, anvendte kilder eller data.

Bydel Stovner opplever at Oslo kommunes krav om revurdering av vedtak hver sjette måned<sup>25</sup> ikke fullt ut er overførbart til utviklingshemmede med varige funksjonsnedsettelse bosatt i samlokaliserte boliger med stedlig personell, hvor endringene ikke skjer så raskt. Bydelen oppgir imidlertid at bystyrets krav nå er innarbeidet i bydelens praksis.

Når det gjelder kartlegging av brukerens bistandsbehov viser bydelens uttalelse at bydelen har tolket Kommunerevisjonens vurdering dithen at *utførerleddets vurderinger ... vektlegges i for stor grad*. Bydelen understreker derfor at bydelen er av den oppfatning at en praksis hvor bestiller benytter seg av utførers kunnskap og vurdering, og legger til grunn utførerleddets kartlegging av brukernes behov, er forsvarlig når bestiller i tillegg foretar sine egne faglige vurderinger.

Bydelen påpeker i sin uttalelse at flere tiltak var startet opp før revisjonen, mens andre tiltak er iverksatt som et resultat av denne. Av konkrete tiltak som er eller planlegges iverksatt oppgir

bydelen blant annet:

- Det er utarbeidet prosedyrer for samarbeid mellom bestiller og utfører.
- Det er utarbeidet prosedyrer for vedtaksfetting som også vil ha konsekvenser for utførerne.
- Det er igangsatt et pilotprosjekt på norskopplæring som vil omfatte utfører i 2013.
- Innføring av nye tiltaksplaner i Geric og derav endret rapportering var igangsatt i juni 2012, og vil bli ferdigstilt for alle boliger første kvartal 2013.
- FAS skal ferdigstilles for alle brukere innen 31.12.2012.
- Innen 01.02.2013 vil det bli utarbeidet skriftlige rutiner knyttet til kartlegging av behov og hvilken fagkompetanse som skal delta i kartlegging, bruk av kartleggingsverktøy, brukermedvirkning og revurdering av vedtak.
- Innen 01.02.2013 vil det bli iverksatt ansvarsavklaring og deltakelse mellom seksjonsleder og avdelingssjef for intern kvalitetssikring av vedtak og revurderinger.

### 6.2 Byråden for eldre

Byråden har ingen merknader utover bydelens kommentarer. Byråden peker på at arbeidet med dokumentasjon rundt revurderinger og systematisk bruk av tilbakemeldinger fra brukere og brukerrepresentanter, samt systematisk opplæring av ansatte er prioritert i bydelen. Byråden uttrykker tillitt til at bydelen følger opp de anbefalinger som revisjonen gir i sin rapport på en god måte.

### 6.3 Kommunerevisjonens vurdering

Kommunerevisjonen understreker at Kommunerevisjonens vurdering knyttet til bydelens kartlegging av brukerens bistandsbehov er at bestillerenhetens saksbehandling i liten grad var dokumentert, noe som innebærer at det ikke entydig kan

<sup>25</sup> Bystyresak 204/99 *Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene*

konkluderes vedrørende bydelens kartlegging og vurdering av brukerens bistandsbehov før nytt vedtak var fattet. Kommunerevisjonen har således ikke tatt stilling til om bydelens beskrevne praksis innebar at bestillerenheten i for stor grad baserte seg på utførerleddets vurderinger.

Etter Kommunerevisjonens vurdering synes de tiltak bydelen oppgir å ha iverksatt eller

vil iverksette relevante når det gjelder de avdekkede svakhetene. Bydelen berører imidlertid ikke Kommunerevisjonens anbefaling om å vurdere egen kapasitet på dette området i sin uttalelse.

Kommunerevisjonen vil først etter en eventuell oppfølgingsundersøkelse kunne si om tiltakene er tilstrekkelige i lys av de påpekte svakhetene.



## Referanser

### *a) Referanser fra Oslo kommune*

Bystyresak 204/99: *Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene*

Utviklings- og kompetanseetaten: *Oslostatistikken*, 2011

### *b) Eksterne referanser*

Lov 10. februar 1967 nr. 00 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (sosialtjenesteloven)

Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester

Helsedirektoratet: Veileder IS-1040 *Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester*

Helsedirektoratet: Veileder IS-1183 *Hvordan holde orden i eget hus. Internkontroll i sosial- og helsetjenesten*

Sosial- og helsedirektoratet: Veileder IS-1382 *Anbefalinger til saksbehandlingsprosessen. Lov om sosiale tjenester § 4-2*



## Vedlegg 1 Revisjonskriterier

Undersøkelsens hovedproblemstilling har vært:

*Er bydelens praksis i forbindelse med tildeling, revurdering og faktisk utføring av tjenester til utviklingshemmede i samlokaliserte boliger i tråd med forutsetningene?*

Den som enten ikke kan dra omsorg for seg selv eller er helt avhengig av praktisk eller annen hjelp for å greie dagliglivets gjøremål,<sup>26</sup> hadde etter sosialtjenesteloven § 4-3, jf. § 4-2a krav på praktisk bistand og opplæring. Helse- og omsorgstjenesteloven<sup>27</sup> trådte i kraft 01.01.2012. Fra samme tidspunkt ble pasientrettighetsloven endret til å gjelde for brukere som mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.<sup>28</sup> Sosialtjenestelovens §§ 4-3 og 4-2a er videreført i henholdsvis pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav b.

Den enkelte bruker har krav på et forsvarlig, individuelt tilpasset tjenestetilbud.<sup>29</sup> Forsvarlighetskravet innebærer blant annet at tjenestene må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang.

Bystyret har i sak 204/99 vedtatt kvalitetskrav for Oslo kommunes pleie- og omsorgs-tjenester. Kravene avspeiler og konkretiserer på enkelte punkter lovgivningens krav, eksempelvis at vedtak om hjemmetjenester skal vurderes minimum hver sjette måned.

Frem til 01.01.2012 var kommunen i henhold til sosialtjenesteloven § 2-1, annet ledd pålagt å føre internkontroll for å sikre at virksomhet og tjenester etter lovens kapittel 4 var i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift. Fra 01.01.2012 har plikten vært regulert i helsetilsynsloven<sup>30</sup> § 3, hvoretter enhver som yter helse- og omsorgstjenester, plikter å etablere et internkontrollsystem. Dette innebærer krav om at bydelens ledelse gjennom systematisk styring og kontroll skal sikre at aktiviteter og tjenester utøves i samsvar med brukernes behov og de krav som stilles i gjeldende rett. Bydelen må planlegge og iverksette nødvendige tiltak for å sikre at tjenestene til enhver tid er forsvarlige, herunder at brukerne får de tjenestene de har behov for til rett tid.

Kommunerevisjonen har ikke undersøkt bydelens styringssystem som sådan, kun om bydelens praksis er tilfredsstillende med sikte på å gi de resultater som gjeldende regelverk krever på de undersøkte områdene. Undersøkelsen vil likevel kunne gi grunnlag for en vurdering av enkelte forhold knyttet til bydelens internkontroll på dette området, jf. den etterfølgende redegjørelsen knyttet til hvert enkelt revisjonskriterium.

### Vedtak om praktisk bistand og opplæring

Enkelte av brukerne omfattet av undersøkelsen hadde vedtak om praktisk bistand og opplæring hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven. Der det er relevant, viser vi derfor i det følgende til både sosialtjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

<sup>26</sup> Funksjonsevnen må i vesentlig grad være svekket.

<sup>27</sup> Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).

<sup>28</sup> Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).

<sup>29</sup> Forsvarlighetskravet fremkom ikke eksplisitt av sosialtjenesteloven, men var likevel ansett å være gjeldende. I dag fremkommer kravet til forsvarlighet av helse- og omsorgstjenestelovens § 4-1.

<sup>30</sup> Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven).

## Kartlegging og vurdering av brukers bistandsbehov

### Revisjonskriterier

- Bydelen skal kartlegge og vurdere den enkelte brukers bistandsbehov før vedtak om praktisk bistand og opplæring fattes. Det bør blant annet innhentes opplysninger om
  - helseforhold
  - funksjonsnivå
  - hjelpemidler
  - sosiale forhold
  - eksisterende hjelpetiltak

Revisjonskriteriene er utledet fra:

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (sosialtjenesteloven) § 8-1 første og annet ledd:

Forvaltningsloven gjelder med de særregler som er fastsatt i loven her.  
Avgjørelser om tildeling av sosiale tjenester skal regnes som enkeltvedtak.

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 2-7 annet ledd:

For vedtak om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a til d, 3-6 og 3-8, som forventes å vare lenger enn to uker, gjelder likevel reglene i forvaltningsloven kapittel IV og V med de særlige bestemmelsene som følger av loven her.

Lov 10. februar 1967 nr. 00 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) § 17 første ledd første punktum:

Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.

Sosial- og helsedirektoratets veileder IS-1382 Anbefalinger til saksbehandlingsprosessen Lov om sosiale tjenester § 4-2 kapittel 2 *opplysningene innhentes* s.10:

Aktuelle opplysninger vil blant annet være (listen er ikke uttømmende):

- personalia
- eventuell hjelpeverge/fullmektig/pårørende
- boligforhold
- helseforhold
- funksjonsnivå
- hjelpemidler
- sosiale forhold
- eksisterende hjelpetiltak

Bystyresak 204/99 Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene punkt 1.1 andre strekpunkt:

Den enkelte skal oppleve trygghet for at han/hun får hjelp når det er nødvendig, at hjelpen gis til rett tid og at den enkelte gis medbestemmelse i utforming av tilbudet. For å sikre dette stilles det følgende krav til Oslo kommunes myndighetsutøvelse:

... Bydelen skal, med utgangspunkt i behovsmelding/søknad sørge for at førstegangsvurdering foretas av en eller flere personer med tilstrekkelig kompetanse til å gjøre en helhetlig vurdering av søkerens behov.

## **Brukermedvirkning**

### ***Revisjonskriterium***

- Ved behandlingen av søknad/revurdering av vedtak om praktisk bistand og opplæring skal brukeren og eventuelt pårørende/hjelpeverge gis anledning til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet.

Revisjonskriteriet er utledet fra:

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (sosialtjenesteloven) § 8-4:

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med klienten. Det skal legges stor vekt på hva klienten mener.

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 3-1 annet ledd første og annet punktum:

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

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. § 3 første ledd tredje strekpunkt:

Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

Bystyresak 204/99 Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene punkt 1.1 tredje strekpunkt første punktum:

Den enkelte skal oppleve trygghet for at han/hun får hjelp når det er nødvendig, at hjelpen gis til rett tid, og at den enkelte gis medbestemmelse i utformingen av tilbudet. For å sikre dette stilles det følgende krav til Oslo kommunes myndighetsutøvelse:

... Søker skal tas med på råd ved utforming av tjenestetilbudet.

## **Skriftlig vedtak**

### ***Revisjonskriterier***

- Vedtak om praktisk bistand og opplæring skal være skriftlig. Vedtaket bør inneholde opplysninger om
  - hva brukeren har fått innvilget hjelp til, og hvor mye dette utgjør i timer
  - hvilke deler det eventuelt skal betales egenandel for
  - tidspunkt for iverksetting
  - hvor lang tid vedtaket varer, herunder opplysninger om at vedtaket kan endres ved endrede bistandsbehov
  - vedtaket skal revurderes
- Brukeren skal gis opplysning om klageadgang.

Revisjonskriteriene er utledet fra:

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (sosialtjenesteloven) § 8-1 første og annet ledd:

Se ovenfor under Kartlegging av brukerens bistandsbehov.

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 2-7 annet ledd:

Se ovenfor under Kartlegging av brukerens bistandsbehov.

Lov 10. februar 1967 nr. 00 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) § 23:

Et enkeltvedtak skal være skriftlig om ikke dette av praktiske grunner vil være særlig byrdefullt for forvaltningsorganet.

Lov 10. februar 1967 nr. 00 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) § 27 første ledd første og tredje setning:

Det forvaltningsorgan som har truffet vedtaket, skal sørge for at partene underrettes om vedtaket så snart som mulig ... I regelen gis underretning skriftlig ...

Lov 10. februar 1967 nr. 00 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) § 27 tredje ledd første setning:

I underretningen skal videre gis opplysning om klageadgang, klagefrist, klageinstans og den nærmere fremgangsmåte ved klage, samt om retten etter § 18, jfr § 19 til å se sakens dokumenter.

Sosial- og helsedirektoratets veileder IS-1382 Anbefalinger til saksbehandlingsprosessen Lov om sosiale tjenester § 4-2 kapittel 7 *Vedtaket med begrunnelse* s. 19:

Rent praktisk bør vedtaket inneholde:

- hva det er søkt om
- hva som er innvilget, delvis innvilget/avslått
- tidspunkt for iverksetting
- konkretisering av hva (hvilke funksjoner) søker har fått innvilget hjelp til, og hvor mye dette utgjør i timer hvis det er aktuelt
- hvilke deler som det eventuelt skal beregnes egenbetaling for
- hvor lang tid vedtaket varer, og om det skal foregå en nedtrapping/opptrapping
- om det skal evalueres/revurderes
- hva søkeren og sosialtjenesten må gjøre hvis vedtaket ønskes fornyet

Helsedirektoratets veileder IS-1040 Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester kapittel 3.4.8 s. 49:

Av underretningen om vedtaket må det som et minimum fremgå hva som er tildelt av tjenester, eventuelt hva det er gitt avslag på. Ved tildeling av tjenester må det i vedtaket tydeliggjøres overfor mottakeren av tjenestetilbudet hva vedkommende kan forvente av tjenester. Vedtaket bør så langt det er mulig utformes slik at mottakeren vet hvilke tjenester som skal gis, omfang, og når de skal gis.

Bystyresak 204/99 Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene punkt 1.1 tredje strekpunkt annet punktum:

Den enkelte skal oppleve trygghet for at han/hun får hjelp når det er nødvendig, at hjelpen gis til rett tid, og at den enkelte gis medbestemmelse i utformingen av tilbudet. For å sikre dette stilles det følgende krav til Oslo kommunes myndighetsutøvelse:

... Ved tildeling av tjenester skal det foreligge skriftlige vedtak som beskriver tjenestens omfang og innhold.

## Revurdering av tjenestetilbudet

### *Revisjonskriterium*

- Bydelen skal fortløpende, men minimum hver sjetten måned, vurdere om endringer i den enkelte brukers bistandsbehov tilsier endring av gjeldende vedtak om praktisk bistand og opplæring.

Revisjonskriteriet er utledet fra:

Forskrift 20. desember 2002 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 annet ledd bokstav g:

Internkontroll innebærer at den/de ansvarlige for virksomheten skal:

g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen.

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. § 3 første ledd første strekpunkt:

Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes.

Bystyresak 204/99 Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene punkt 1.1 femte strekpunkt:

Den enkelte skal oppleve trygghet for at han/hun får hjelp når det er nødvendig, at hjelpen gis til rett tid, og at den enkelte gis medbestemmelse i utformingen av tilbudet. For å sikre dette stilles det følgende krav til Oslo kommunes myndighetsutøvelse:

- Vedtak om hjemmetjenester skal vurderes når behovene endres, minimum hver sjetten måned.

## Oppfyllelse av vedtak om praktisk bistand og opplæring

### **Bemanning**

#### *Revisjonskriterier*

- De samlokaliserte boligene skal ha tilstrekkelig bemanning for å sikre at brukerne til rett tid mottar praktisk bistand og opplæring i samsvar med den enkeltes bistandsbehov.
- Personalet i bydelens samlokaliserte boliger skal ha tilstrekkelige norskkunnskaper for å sikre tilfredsstillende kommunikasjon og rapportering mellom ansatt og bruker/pårørende, samt ansatte imellom.

Revisjonskriteriene er utledet fra:

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester § 3 første ledd første strekpunkt:

Se under Revurdering av tjenestetilbudet.

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester § 3 annet ledd første strekpunkt:

For å løse de oppgaver som er nevnt foran, skal kommunen utarbeide skriftlige nedfellede prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet.

Bystyresak 204/99 Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene punkt 1.3 annet ledd første strekpunkt:

Tjenestenes innhold og omfang skal være i tråd med enkeltvedtak.

## **Avviksbehandling**

### ***Revisjonskriterier***

- Bydelen bør ha rutiner for behandlingen av avvik knyttet til oppfyllelse av vedtak om praktisk bistand og opplæring. Rutinene bør være skriftlige.
- De ansatte skal gis opplæring i behandlingen av avvik knyttet til oppfyllelse av vedtak om praktisk bistand og opplæring.

Revisjonskriteriene er utledet fra:

Forskrift 20. desember 2002 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 annet ledd bokstav g):  
Se under Revurdering av tjenestetilbudet.

Forskrift 20. desember 2002 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 annet ledd bokstav c):  
Se under Opplæring av ansatte i tjenesteytelsen knyttet til den enkelte bruker.

Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 5:  
Se under Opplæring av ansatte i tjenesteytelsen knyttet til den enkelte bruker.

Helsedirektoratets veileder IS-1183 Hvordan holde orden i eget hus. Internkontroll i sosial- og helsetjenesten punkt 3.2 tredje ledd:

Se under Opplæring av ansatte i tjenesteytelsen knyttet til den enkelte bruker.

## **Opplæring av ansatte i tjenesteytelsen knyttet til den enkelte bruker**

### ***Revisjonskriterier***

- Personalet i bydelsens samlokaliserte boliger skal gis opplæring i tjenesteytelsen knyttet til den enkelte bruker.
- Det bør foreligge skriftlige rutiner for opplæringen.

Revisjonskriteriene er utledet fra:

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (sosialtjenesteloven) § 2-3 første punktum:  
Kommunen har ansvaret for nødvendig opplæring av sosialtjenestens personell.

Forskrift 20. desember 2002 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 annet ledd bokstav c):  
Internkontroll innebærer at den/de ansvarlige for virksomheten skal:  
c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll

Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 5:  
Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.  
Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.



Helsedirektoratets veileder IS-1183 Hvordan holde orden i eget hus. Internkontroll i sosial- og helsetjenesten punkt 3.2 tredje ledd:

Erfaringer viser at ordninger som er spesifikke for virksomheten, slik som organisatoriske forhold, ansvars- og myndighetsforhold, oppgavefordeling, rutiner for opplæring og medvirkning av medarbeiderne og innhenting av brukererfaringer, bør foreligge skriftlig. Det samme gjelder tiltak for risikovurdering, rutiner og resultater av avviksbehandling og for ledelsens gjennomgang av virksomheten.

## **Informasjonsflyt i boligene**

### ***Revisjonskriterium***

- Personalet i bydelens samlokaliserte boliger skal fortløpende gis nødvendig og oppdatert informasjon av betydning for tjenesteytingen til den enkelte brukeren.

Revisjonskriteriet er utledet fra:

Forskrift 20. desember 2002 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 annet ledd bokstav g):  
Se under Revurdering av tjenestetilbudet.

## **Brukererfaringer**

### ***Revisjonskriterium***

- Bydelen skal gjøre bruk av erfaringer med tjenestetilbudet fra brukere og pårørende i sitt forbedringsarbeid.

Revisjonskriteriet er utledet fra:

Forskrift 20. desember 2002 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 annet ledd bokstav e):  
Internkontroll innebærer at den/de ansvarlige for virksomheten skal:  
e) gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten.

## Vedlegg 2 Undersøkelsens metode og gjennomføring

Dette vedlegget gis som et utfyllende tillegg til kapittel 1.3 *Metode*. I det følgende gjør vi nærmere rede for undersøkelsesopplegget og vurderinger av dataenes gyldighet og pålitelighet.

### **Generelt om forvaltningsrevisjon**

De sentrale elementene i prosjektets metode er standard for forvaltningsrevisjon: Med utgangspunkt i tema og problemstillinger som ligger i oppdraget fra kontrollutvalget, utleder vi relevante revisjonskriterier. Deretter kartlegger og beskriver vi undersøkte virksomheters systemer, praksis eller resultater på aktuelle områder. Faktabeskrivelsen blir så vurdert med utgangspunkt i revisjonskriteriene. Dette leder frem til konklusjoner og eventuelle anbefalinger.

### **Undersøkelsen**

Undersøkelsen er gjennomført som en dybdeundersøkelse i Bydel Stovner og omfatter to samlokaliserte boliger i bydelen. Valg av bydel ble koordinert med Fylkesmannen i Oslo og Akershus. Dette, sett i sammenheng med bydelenes belastning med revisjoner totalt, medførte at vi valgte å inkludere Bydel Stovner i nærværende undersøkelse.

Undersøkelsesperioden omfatter i hovedsak 2010 og 2011. Undersøkelsen gir imidlertid på noen punkter også grunnlag for å vurdere status på tidspunktet for gjennomføringen av undersøkelsen. Dette gjelder særlig den delen av undersøkelsen som er knyttet til tjenesteleveransen.

Undersøkelsen bygger på en rekke kilder:

- intervjuer
- kontroll av enkeltsaker
- gjennomgang av rutiner, maler og annen dokumentasjon mottatt fra bydelen

Undersøkelsen ble formelt startet ved utsendelse av et oppstartsbrev av 17.04.2012. Berørt byrådsavdeling og bydelene ble bedt om å oppnevne en kontaktperson.

Datainnsamlingen ble i hovedsak gjennomført i perioden mai–oktober 2012. Bydelen har vært behjelpelig med å avklare eventuelle uklarheter og finne frem etterspurt dokumentasjon i etterkant av Kommunerevisjonens besøk.

Bydel Stovner hadde på undersøkelsestidspunktet 6 samlokaliserte boliger med personalbase for personer over 18 år, totalt 38 leiligheter. I tillegg hadde bydelen en personalbase ved Tangerudbakken borettslag, hvor det var syv leiligheter. Dette er et privat borettslag. Det er styret som tildeler plass etter søknad fra personer uavhengig av bosted, mens bydelen har ansvar for tjenesteytelsen som følge av boligens lokalisering. På denne bakgrunnen besluttet vi at borettslaget ikke skulle inngå i grunnlaget for valg av boliger. Ved valg av bolig ble det lagt vekt på at undersøkelsen skulle omfatte to boliger av varierende størrelse og undersøkelsen skulle omfatte brukere over 18 år med varierende grad av funksjonshemming. Totalt omfatter undersøkelsen 15 brukere.

Undersøkelsen omfatter bare brukere fra Bydel Stovner. Avgrensningen er begrunnet i at dokumentasjonen knyttet til vedtak om praktisk bistand og opplæring i andre tilfeller ville foreligge i en annen bydel. Dette var aktuelt for én bruker i *bolig 1*.

### **Møter**

I forbindelse med planleggingen av undersøkelsen ble det 25.04.2012 avholdt et møte med lederne for Avdeling for forvaltning og hjemmetjenester og Enhet for bo- og dagtilbud. Formålet var å få informasjon av betydning for gjennomføringen av undersøkelsen, eksempelvis om organisering og ansvarsforhold.

Vi gjennomførte et felles oppstartsmøte med bydelen og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester 10.05.2012. Hensikten med møtet var å gi god informasjon om undersøkelsen, få innspill til problemstillinger og metodisk opplegg og sikre god dialog under gjennomføringen.

Vi avholdt et møte med leder ved *bolig 1* 25.05.2012. Formålet var å få informasjon av betydning for gjennomføringen av undersøkelsen i de to boligene.

Det ble holdt en felles presentasjon av Kommunerevisjonens funn og vurderinger for bydelen og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester fredag 02.11.2012. Bydelsdirektøren fikk i etterkant av møtet oversendt utkast til rapport for gjennomlesing. Bydelen avga en uttalelse 13.11.2012, og vi har i den forbindelse vært i dialog med bydelens ledelse. Der vi vurderte det relevant, har vi foretatt enkelte presiseringer og endringer i både faktabeskrivelsen og vurderinger.

### **Dokumentgjennomgang**

Bydelene fremla på forespørsel kopi av aktuelle styringsdokumenter, slik som strategisk plan, årsplan, delegasjoner, rutiner, prosedyrer og møtereferat. Disse er gjennomgått og refereres til der det er relevant.

### **Intervjuer**

I bydelsadministrasjonen intervjuet vi ledere og én av to aktuelle saksbehandlere ved bydelens bestillerenhet, samt lederen for bydelens samlokaliserte boliger. Den andre saksbehandleren var nyansatt i et vikariat, og vi vurderte det derfor lite hensiktsmessig å intervjuer vedkommende.

Ved hver bolig intervjuet vi daglig leder, og det ble gjennomført ett gruppeintervju med enkelte av brukernes primærkontakter.

Vi intervjuet to beboere ved *bolig 1*, som boligen oppga kunne uttale seg på egne vegne. Pårørende var til stede under samtalen. I tillegg intervjuet vi pårørende til to av beboerne ved boligen, som ikke selv var i stand til å uttale seg.

Ved *bolig 2* snakket vi med én beboer, som ifølge boligen var den eneste av beboerne som kunne uttale seg på egne vegne.

Totalt er 20 personer intervjuet. I tillegg har vi snakket med enkelte pårørende som tok kontakt med oss.

### **Kontroll av enkeltsaker – saksmapper og Gerica**

Vi har kontrollert dokumentasjon knyttet til 25 gjeldende vedtak om praktisk bistand og opplæring for alle de 15 brukerne som er omfattet av undersøkelsen. Kontrollen bygger på dokumentasjon i brukernes saksmapper fremlagt av bydelen, og bydelen foreviste i tillegg hvor annen relevant dokumentasjon var å finne i Gerica. Kontrollen ble gjennomført i mai 2012.

Når det gjelder kontrollen knyttet til bydelens kartlegging og vurdering av brukerens bistandsbehov og brukermedvirkning, har vi kun kontrollert 24 vedtak. Dette fordi bydelen i 2006 hadde truffet vedtak om praktisk bistand og opplæring mot og uten vederlag i samme vedtak. I forbindelse med revurdering av vedtaket i 2012 var det fattet nytt vedtak om praktisk bistand og opplæring uten vederlag, men ikke nytt vedtak om praktisk bistand mot vederlag. Bruker hadde mottatt tjenesten i medhold av vedtaket fra 2006, og bydelen oppga at det ble fattet nytt vedtak når de ble klar over dette i forbindelse med Kommunerevisjonens gjennomgang. Vi ble klar over dette etter at vi hadde vært i bydelen og besluttet ikke å reise ut for å gjennomføre en egen kontroll av foreliggende dokumentasjon forut for vedtaket i 2006.

Kommunerevisjonen etterså om vedtaket inneholdt et nærmere utvalg av opplysninger, som blant annet er avgjørende for brukerens/pårørendes/hjelpeverges mulighet til å vurdere både om bruker mottar tjenester vedkommende har krav på, og om brukeren faktisk mottar tjenester i henhold til vedtaket. Dette er sentrale forhold ved vurderingen av og eventuelt ved utformingen av klage, samt for vurderingen av klagen. Kommunerevisjonen har for øvrig ikke vurdert om vedtaket, dets begrunnelse eller underretningen til brukeren er utformet i tråd med gjeldende regelverk.

### ***Faktaverifikasjon***

Referat fra intervjuene med ledere og ansatte i Bydel Stovner, samt eventuelt spørsmål knyttet til uklarheter i den forbindelse, ble oversendt personlig til alle vi intervjuet. Alle ble gitt anledning til å komme med merknader, presiseringer, tillegg med mer.

Bydelene har også verifisert en samlet faktabeskrivelse, som var basert på de verifiserte intervjuene, dokumentgjennomgang og vår gjennomgang av enkeltsaker.

Beboere og pårørende vi intervjuet, har verifisert data som benyttes i rapporten.

### ***Dataenes gyldighet og pålitelighet***

Undersøkelsen bygger på data innsamlet ved hjelp av flere metoder: møter, intervjuer, dokumentgjennomgang og kontroll av enkeltsaker. Alle data som benyttes i rapporten, er verifisert.

Så langt det er mulig, baseres Kommunerevisjonens vurderinger på informasjon fra flere kilder. På enkelte punkter bygger vi imidlertid kun på bydelenes egen beskrivelse av praksis. I slike må dataene leses som det, og ikke forveksles med datamateriale som viser hvordan ting faktisk har blitt gjort. I slike tilfeller er vi forsiktige i våre vurderinger og konklusjoner.

Rapporten har vært underlagt intern kvalitetssikring i Kommunerevisjonen.

### ***Særlig om bydelens kartlegging av brukernes bistandsbehov***

Gerica la til rette for registrering av hjelpemidler, og vi så at dette var gjort i flere av sakene, men det var usikkerhet knyttet til når opplysningene var ført inn i Gerica. Kommunerevisjonens data gir derfor ikke grunnlag for å vurdere om det forelå ny og oppdatert informasjon om brukerens behov for hjelpemidler ved saksbehandlingen forut for gjeldende vedtak.

### ***Særlig om undersøkelsen rettet mot boligens bemanning***

Kommunerevisjonens undersøkelse av om boligene hadde tilstrekkelig bemanning for å sikre at brukerne til rett tid mottok praktisk bistand og opplæring i samsvar med den enkeltes bistandsbehov,

er vurdert opp mot det bistandsbehov som fremkom i gjeldende vedtak. Om vedtaket gjenspeilet det faktiske bistandsbehovet, lå utenfor rammen av denne undersøkelsen.

Undersøkelsen gir ikke grunnlag for å si noe generelt om omfanget av underbemanning ved de to undersøkte boligene. Dette var i utgangspunktet tenkt undersøkt ved intervjuer og ved å kontrollere planlagt bemanning opp mot faktisk bemanning. Det viste seg imidlertid at bydelen ikke hadde en samlet oversikt over dette, og at en nærmere undersøkelse av omfanget av underbemanning ville være uforholdsmessig tidkrevende og til dels måtte baseres på usikker dokumentasjon.

For å kunne si noe mer generelt om hvilke konsekvenser underbemanning medførte for tjenestetilbudet på de enkelte vaktene, ville det være nødvendig å innhente og gjennomgå en større mengde dokumentasjon, for eksempel om alle beboerne var hjemme på den aktuelle vekten m.m. Sett i lys av annen informasjon som forelå, ble slike undersøkelser vurdert å være uforholdsmessig tidkrevende. Kommunerevisjonens vurdering av bemanningssituasjonen ved de to boligene baserer seg derfor på en gjennomgang av avviksmeldinger knyttet til tjenesten praktisk bistand og opplæring, samt intervjuer med ansatte og deres ledere, pårørende og brukere i de to undersøkte boligene.

Variierende norskkompetanse blant de ansatte kan skape utfordringer knyttet til kommunikasjon og rapportering mellom ansatt og bruker/pårørende, samt ansatte imellom. Dette kan medføre en risiko for at endringer i brukernes behov ikke blir fanget opp og/eller videreformidlet til bydelens bestillerenhet. Ved begge boligene var en stor andel av de ansatte minoritetsspråklige. Kommunerevisjonens undersøkelse av de ansattes norskkunnskaper er begrenset til informasjon gitt av bydelens ansatte, pårørende og brukere i intervjuer. Undersøkelsen gir derfor ikke grunnlag for å vurdere den faktiske norskkunnskapen hos boligens ansatte.

#### *Særlig om opplæring*

Kommunerevisjonen har ikke undersøkt hvilken erfaring de som foresto opplæringen av ansatte, faktisk hadde.

Med de ovennevnte forbeholdene har dataene etter vårt skjønn en tilfredsstillende pålitelighet og gyldighet til å danne grunnlag for våre vurderinger og konklusjoner. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at undersøkelsen ikke gir grunnlag for å trekke konklusjon om praksis ved bydelens bestillerenhet på andre områder og heller ikke om praksis ved andre samlokaliserte boliger i bydelen, ei heller i andre bydeler.

## Vedlegg 3 Uttalelse fra Bydel Stovner



Oslo kommune  
Bydel Stovner  
Bydelsadministrasjonen

Kommunerevisjonen  
Grenseveien 88  
0663 OSLO

Innkomet post Oslo kommune Kommunerevisjonen
30 NOV. 2012
Saksbehandler: AFR / INGER JK
Saksnr: 2012 00 430 - 10
Arkivnr: 126.2.2

Dato: 27.11.2012

Deres ref:  
201200430-4

Vår ref (saksnr):  
201200189-4

Saksbeh:  
ebo

Arkivkode:  
126.0

### RAPPORT TIL UTTALELSE: TJENESTER TIL BEBOERE I SAMLOKALISERTE BOLIGER

Vi viser til brev av 16.11.2012 fra Kommunerevisjonen. Vi takker for tidligere anledning til å gi innspill og korreksjoner til rapporten før vi nå har den til formell høring.

Kommunerevisjonen har sett nærmere på "om bydelens behandling av søknad om praktiskbistand og opplæring, samt revurdering av slike vedtak, la til rette for at beboere i samlokaliserte boliger ble innvilget disse tjenestene etter en individuell vurdering og i samsvar med den enkeltes bistandsbehov." Videre har kommunerevisjonen sett på "sentrale elementer ved bydelens leveranse av praktisk bistand og opplæring til beboerne i de to samlokaliserte boligene."

Før vi kommer med tilbakemelding på Kommunerevisjonens ni spørsmål, vil vi innledningsvis gi en generell tilbakemelding.

Resultatet av revisjonen vedrørende prosessen rundt vedtak om og selve tjenestetilbudet til utviklingshemmede har vært både nyttig og tankevekkende for bydelen. Vi registrerer at det er pekt på relevante forbedringsområder. Dette til tross for at bydelen opplever å ha gode tjenester til utviklingshemmede og har fått mange tilbakemeldinger om dette.

Rapporten påpeker flere forbedringsområder. Bydelen vil sørge for at det blir arbeidet med disse for å finne tilfredsstillende rutiner og innarbeide disse hos personalet. Samtidig nevnes at flere tiltak som er påpekt, også var startet opp før revisjonsbesøket.

Bydelen ønsker å utdype noen punkter.

#### Revurdering av vedtak

Det er påpekt under vurderingen av henholdsvis bestiller og utfører at det kan være fare for at bruker ikke får sine tjenester fordi det ikke framkommer at revurdering etter 6 måneder er foretatt.



Bydel Stovner  
Bydelsadministrasjonen

Postadresse:  
Karl Fossums vei 30  
0985 OSLO  
E-post:  
postmottak@bsr.oslo.kommune.no

Telefon: 02180  
Telefaks: 23 47 14 01

Bank: 1315.01.00067  
Orgnr: 874 778 842

Internett:  
www.oslo.kommune.no

Oslo kommunes har krav om revurdering av vedtak hver 6.måned, jfr bystyresak 204/99 Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene. Det er derfor også kommunerevisjonens utgangspunkt ved revisjonen.

Etter bydelens vurdering kan det stilles spørsmål ved om Oslo kommunes kvalitetskrav primært er utformet med tanke på pleie og omsorgstrengende eldre som har hyppige endringer i sine omsorgsbehov, og dermed hyppigere vedtak. Bydelen mener at dette kravet fullt ut er overførbart til utviklingshemmede med varige funksjonsnedsettelse bosatt i samlokaliserte boliger med stedlig personell, hvor endringene ikke skjer så raskt. Ut fra bydelens erfaring vil de fleste av disse ikke ha behov for halvårslige vurderinger. Det kan nevnes at hyppig revurdering til denne gruppen kan føre til engstelse hos både pårørende og brukere med hensyn til forutsigbarhet i tjenestene og for en mulig reduksjon i tjenestetilbudet, stikk i strid med det vi antar er hensikten med kravet.

Hos beboere i samlokaliserte boliger fanges daglige små endringer og behov opp, og den praktiske utførelsen av tjenester iverksettes umiddelbart eller justeres fortløpende etter behov. Disse justeringene vil ikke alltid føre til umiddelbare endringer i vedtakene, uansett prioriteres selve tjenesteytingen. Brukergruppen har skiftende daglige behov som fanges opp av den totale bemanningen på tvers av de individuelle vedtakene, dette fordi boligene er samlokalisert og tjenesteytingen utgår fra en stedlig tjenestebase. Dette i motsetning til hva som ofte gjelder eldre. De behov som endres over tid vil alltid formidles og tas med ved revurdering av vedtak. Bydelen er likevel klar over Bystyrets vedtak og har nå innarbeidet dette i egen praksis.

#### Ulik gjennomgang av brukers behov før og etter innflytting i samlokalisert bolig

Rapporten beskriver forskjeller hvor det fremgår at bruker før innflytting i bolig får tilfredsstillende gjennomgang av sin sak fra bestiller, mens dette ikke skjer i samme grad etter innflytting da utførerleddets vurderinger etter revisjonens vurdering vektlegges i for stor grad.

Bestiller/utførerorganisering må ha som grunnlag at det både skal være et tett samarbeid med utførerledet omkring den enkelte bruker for å få behovene best mulig belyst, samtidig som bestiller skal ha en uavhengig rolle. Bydel Stovner er opptatt av å videreføre det vi oppfatter som god praksis fra samspelet mellom bestiller og utførertjenesten for å kunne fatte riktige vedtak ut fra beboernes individuelle behov.

Når bestiller benytter seg av utførers kunnskap og vurdering, og legger til grunn utførerleddets kartlegging av brukernes behov, er dette en praksis bydelen mener er fullt ut forsvarlig når bestiller i tillegg foretar sine egne faglige vurderinger. Vi har i stor grad valgt å vektlegge utførerleddets fagkompetanse sammen med pårørendes vurderinger når nye vedtak skal fattes, og mener det ikke bare er en forsvarlig praksis, men også en best mulig praksis.

Kommunerevisjonens spørsmål og bydelens tilbakemelding:

1. *Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?*

Forvaltningsrevisjonens informasjon om prosjektet har vært tilstrekkelig klar.

2. *Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?*

Bydelen har ingen kommentarer til selve metoden med intervjuer og gjennomgang av dokumentasjon.

3. *Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre konklusjoner? I tilfelle hvilke?*

Bydelen har ingen kommentarer til revisjonskriteriene.

4. *Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens vurderinger og anbefaling?*

Bydelen opplever at rapporten peker på viktige forbedringsområder, og at rapporten er et godt verktøy for å sikre at utarbeiding og implementering av rutiner og formelle krav kan etterspores.

5. *Vil bydelen vurdere tiltak på bakgrunn av undersøkelsen? I tilfelle hvilke?*
6. *Vil bydelen iverksette tiltak på bakgrunn av undersøkelsen? I tilfelle hvilke?*
7. *Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av tiltak(ene)?*

Vi velger å besvare spørsmålene 5,6 og 7 samlet.

#### Felles for Bestiller og utfører

Etter at rapporten forelå er det utarbeidet prosedyrer for samarbeid mellom bestiller og utfører, prosedyrer for vedtaksfetting som også vil ha konsekvenser for utførerne, og det er igangsatt et pilotprosjekt på norskopplæring som vil omfatte utfører i 2013.

#### Bestillerfunksjonen

Det vil bli utarbeidet skriftlige rutiner knyttet til:

- Kartlegging av behov og hvilken fagkompetanse som skal delta i kartlegging både før og etter innflytting i bolig
- Bruk av kartleggingsverktøy
- Brukermedvirkning før og etter brukers innflytting i bolig
- Revurdering av vedtak, herunder gjennomgang av månedlig oversikt/liste over vedtak som skal revurderes

Ansvarsavklaring og deltakelse mellom seksjonsleder og avdelingssjef for intern kvalitetssikring av vedtak og revurderinger iverksettes.

Overnevnte tiltak skal alle være på plass i Kvalitetslosen innen 01.02.13.

#### Utførerfunksjonen

Revisjonen gjelder i hovedsak 2010 og 2011, mens datainnsamlingen skjedde mai-oktober 2012. Flere tiltak var igangsatt i 2012 før/under revisjonens datainnsamling og slutføres enten i inneværende år eller i løpet av 2013:



- Innføring av FAS/etablering av faggruppe – FAS ferdigstilles for alle brukere innen 31.12.2012.
- Innføring av nye tiltaksplaner i Gerica og derav endret rapportering – igangsatt juni 2012, ferdigstilles for alle boliger 1. kvartal 2013.
- Opprettelse av stilling for assisterende styrer i bolig 1 med ansvar for det faglige arbeidet rundt brukerne og oppfølging/veiledning av personale. Stilling opprettet i MBU 12.03.12. Stillingen besatt fra 01.04.12.
- Etablering av internundervisning (startet opp i 1. halvår 2012 med førstehjelp, utvides med Lov om helse- og omsorgstjenester, kap 9 (bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede) første halvår 2013 og målrettet miljøarbeid 2. halvår 2013)
- Opplæring/repetisjon på Kvalitetslosen og avviksbegrepet. Tema i lederteam og personalmøter 1. halvår 2012. Enhetsleder deltar på personalmøter for informasjon/opplæring (dette er nevnt i rapporten) fra høsten 2012. Tema på felles personalmøte for enheten 23.01.13 og deretter pr. tjenestested i 2013.

#### Videre arbeid

Gjennomgang av enhetens eksisterende prosedyrer i Kvalitetslosen, samt behov for revidering og nye prosedyrer er igangsatt, og behandles i enhetens Kvalitetsutvalg 6. des.

8. *Oppfattes rapporten som nyttig for bydelen? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har framkommet som svar på ovenstående spørsmål.*

Rapporten oppfattes som nyttig, jfr tidligere svar, men det er en utfordring å gi en fullstendig beskrivelse innen et felt som er særs komplisert.

9. *Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?*

Bydelen har ingen kommentar til rapportens oppbygning og språkbruk.

#### Avsluttende kommentar

Bydel Stovner vurderer det som viktig å ha fokus på kvalitet i bestiller- og utførerleddet når det gjelder tjenestene til utviklingshemmede. Kommunerevisjonens gjennomgang har vist oss at vi har flere områder som krever forbedringer, samtidig som vi har fått bekreftet at vi er på rett vei. Noe forbedringsarbeid var allerede planlagt før revisjonen og noe er igangsatt som et resultat av denne.

Viktige temaer som er påpekt er etter vår vurdering prosess og dokumentasjon rundt revurderinger og systematisk bruk av tilbakemeldinger fra brukere og brukerrepresentanter, samt systematisk opplæring av ansatte. Som det framgår av svar på spørsmålene over vil dette tas med i det videre arbeidet.

Vi vil takke Kommunerevisjonen for et godt samarbeid i revisjonsprosessen.

Med hilsen

  
Maria Brattebakke  
bydelsdirektør

  
Bjørn Haraldsen  
avdelingssjef

## Vedlegg 4 Uttalelse fra byråden for eldre



Oslo kommune  
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Kommunerevisjonen  
Grenseveien 88  
0663 OSLO

Dato: 30.11.2012

Deres ref:  
201200430-6

Vår ref (saksnr):  
201201985-7

Saksbeh:  
Truus Greuter Bøe, 23 46 11 56

Arkivkode:  
126

### **RAPPORT TIL ORIENTERING: TJENESTER TIL BEBOERE I SAMLOKALISERTE BOLIGER**

Jeg viser til brev og rapport fra Kommunerevisjonen, datert 16.11.2012, angående ovennevnte. Jeg viser videre til Bydel Stovners kommentarer til rapporten, sendt Kommunerevisjonen 27.11.2012.

Jeg har ingen merknader utover bydelens kommentarer. Arbeidet med dokumentasjon rundt revurderinger og systematisk bruk av tilbakemeldinger fra brukere og brukerrepresentanter, samt systematisk opplæring av ansatte, er prioritert i bydelen. Jeg har tillitt til at bydelen følger opp de anbefalinger som revisjonen gir i sin rapport på en god måte.

Med vennlig hilsen

Aud Kvalbein  
byråd for eldre

[Godkjent og ekspedert elektronisk](#)

**Kopi:** Bydel Stovner

Byrådsavdeling for eldre og  
sosiale tjenester

Postadresse:  
Rådhuset, 0037 Oslo  
E-post: [postmottak@byr.oslo.kommune.no](mailto:postmottak@byr.oslo.kommune.no)



Oslo kommune  
**Kommunerevisjonen**

Grenseveien 88, 0663 OSLO  
Telefonnummer: 23 48 68 00  
Telefaksnummer: 23 48 68 01

[www.krv.oslo.kommune.no](http://www.krv.oslo.kommune.no)  
[postmottak@krv.oslo.kommune.no](mailto:postmottak@krv.oslo.kommune.no)