





## Fylkesmannen i Oslo og Akershus

### Rapport fra tilsyn med kommunale omsorgstjenester i Bydel Østensjø

**Virksomhetens adresse:** Bydel Østensjø, PB 157 Manglerud, 0612 Oslo  
**Tidsrom for tilsynet:** 18.12.12 – 04.03.13  
**Kontaktperson i virksomheten:** Else-Berit Momrak

#### Sammendrag

Fylkesmannen i Oslo og Akershus har gjennomført tilsyn i Bydel Østensjø.

Fylkesmannen undersøkte om bydelen gjennom sin styring (internkontroll) sikrer at tjenestene brukerstyrt personlig assistanse, støttekontakt, avlastningstiltak, aldershjem og barnebolig ytes til rett tid.

Det ble gitt 1 avvik. *"Bydel Østensjø sikrer ikke at individuell avlastning til barn og støttekontakt til barn og voksne ytes til rett tid. Det sikres ikke at det systematisk foretas vurdering av behov for midlertidige tiltak når vedtakene ikke er oppfylt."*

Dato: 04.03.13

Karianne Arnkværn  
revisjonsleder

Marit Thorseth  
revisorer

## **Innhold**

<b>1. Innledning.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Beskrivelse av virksomheten .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Gjennomføring.....</b>	<b>3</b>
<b>4. Hva tilsynet omfattet .....</b>	<b>4</b>
<b>5. Funn .....</b>	<b>4</b>
<b>6. Vurdering av virksomhetens styringssystem.....</b>	<b>6</b>
<b>7. Regelverk.....</b>	<b>6</b>
<b>8. Dokumentunderlag.....</b>	<b>7</b>
<b>9. Deltakere ved tilsynet .....</b>	<b>8</b>

## **1. Innledning**

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon i Bydel Østensjø i perioden 18.12.12 – 04.03.13. Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 12-3 og kommuneloven kapittel 10 A.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Revisjonen omfattet undersøkelse om:

- hvilke tiltak virksomheten har for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter
- tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres
- tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes

En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

Rapporten omhandler avvik som er avdekket under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfatter.

- **Avvik** er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift

## **2. Beskrivelse av virksomheten**

Bydel Østensjø har ca 45 000 innbyggere.

Tjenestene tilsynet omfatter er organisert i tre avdelinger. Avdeling barn og kultur har et bestillerkontor 0-17 som fatter vedtak og iverksetter tjenestene til barn. Ved dette bestillerkontoret er det en konsulent som skaffer og følger opp støttekontakter og individuelle avlastning, mens saksbehandlerne følger opp iverksettelse av de øvrige tjenestene. Avdeling rehabilitering og omsorg har et bestillerkontor 18 + som fatter vedtak og iverksetter tjenestene til voksne funksjonshemmede. Bestillerkontoret har en konsulent som skaffer og følger opp kommunal individuell avlastning og bpa samt en konsulent som skaffer og følger opp støttekontakter. Saksbehandlerne følger opp iverksettelse av avlastning og bpa der det kjøpes tjenester fra private. I avdeling velferd og fritid har Tiltakssenteret, psykisk helse voksne bestillerrollen. Denne enheten fatter vedtak til voksne med psykiske lidelser. Vedtak om støttekontakt individuell avlastning og bpa der kommunen er arbeidsgiver følges opp av konsulentene i bestiller 18+. Avdelingene er underlagt bydelsdirektøren og de tre avdelingssjefene er en del av bydelsdirektørens lederteam.

NAV fatter vedtak om støttekontakt til rusmiddelavhengige. Vedtakene iverksettes av konsulent i Bestillerkontor 18+.

## **3. Gjennomføring**

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

**Revisjonsvarsel** ble utsendt 18.12.12.

**Åpningsmøte** ble avholdt 14.02.13.



**Intervjuer:** 10 personer ble intervjuet.

**Sluttmøte** ble avholdt 15.02.13.

Oversikt over dokumentasjon som er innsendt i forkant av revisjonsbesøket og mottatt under revisjonsbesøket er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

#### 4. Hva tilsynet omfattet

Tematet for tilsynet var å undersøke om bydelen sikrer at tjenestene ytes til rett tid.

Det som ble undersøkt under tilsynet var:

- Om bydelen sikrer at vedtak fattes uten ugrunnet opphold/innen rimelig tid
- Om bydelen sikrer at innvilgede tjenester iverksettes til rett tid og at tjenesten ytes i det omfang som er bestemt i hele vedtaksperioden.
- Om bydelen sikrer at det foretas midlertidige vurderinger av om det er behov for kompenserende tiltak der vedtak ikke blir iverksatt innen rimelig tid.

I Bydel Østensjø undersøkte tilsynsmyndigheten følgende tjenester:

- Støttekontakt
- Barnebolig
- Aldershjem
- Avlastningstiltak herunder institusjonsavlastning, boligavlastning og individuell avlastning
- Brukerstyrt personlig assistanse.

Tilsynet er avgrenset mot støttekontakter til rusmiddelavhengige.

#### 5. Funn

##### Avvik 1:

**Bydel Østensjø sikrer ikke at individuell avlastning til barn og støttekontakt til barn og voksne ytes til rett tid. Det sikres ikke at det systematisk foretas vurdering av behov for midlertidige tiltak når vedtakene ikke er oppfylt**

Avvik fra følgende myndighetskrav:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, nr. 6 bokstav b og d.

Forvaltningsloven § 11 a.

Internkontrollforskriften § 4

Utdyping av kravet om at støttekontakt og avlastning skal iverksettes innen rimelig tid:

Retten til nødvendige omsorgstjenester etter § 2-1a omfatter også at tjenester ytes til rett tid. I utgangspunktet skal tjenester iverksettes umiddelbart. Dersom det er forhold som gjør at

vedtak ikke kan iverksettes som forutsatt, må det vurderes om det skal settes inn midlertidige tiltak for å ivareta brukerens behov frem til vedtaket kan iverksettes. Hvis bydelen ikke iverksetter vedtak om støttekontakt og avlastning fra det tidspunktet vedtaket angir eller innen tre uker har vurdert andre tiltak, så har ikke bydelen sikret at vedtak iverksettes til rett tid.

Avviket bygger på følgende:

*Saksbehandlingstid:*

- Gjennomsnittlig saksbehandlingstid er ca 80 dager.
- Saksbehandlerne med samme type saker har ulik saksbehandlingstid.
- På ukentlige saksbehandlermøter med leder, diskuteres saker der saksbehandlingstiden har blitt lang. Men lister som viser en totaloversikt over ubehandlede søknader og saksbehandlingstid tas ikke ut når det gjelder søknader om tjenester til barn. Lister tas ut hver 4. måned når det gjelder søknader hos bestiller 18+.
- Oslo kommune sentralt har gitt føring på 2 ukers saksbehandlingstid. Denne fristen er tatt inn i en av saksbehandlerrutinene. Bydelen har ingen egne retningslinjer for saksbehandlingstiden.
- De ansatte er ikke kjent med hva som er akseptabel saksbehandlingstid.
- Ledelsen har ikke etterspurt saksbehandlingstiden og det er ikke rapportert på dette.
- Det er ikke meldt avvik på grunn av lang saksbehandlingstid

*Oppstart av vedtak og oppfølging i vedtaksperioden:*

- Ikke alle vedtakene er iverksatt. Bruker har ventet fra 11 dager til 1 år.
- Ingen av de 5 siste vedtakene fattet før 01.01.13 der støttekontakt ble innvilget for første gang var iverksatt innen 3 uker.
- Av de 5 siste vedtakene om individuell avlastning til barn fattet før 01.01.13 var iverksettelsestidspunktet satt senere enn vedtakstidspunktet uten at det var begrunnet i brukers/ familiens behov.
- I rutine for iverksettelse av støttekontakt og avlastning som gjelder for barn er det ikke angitt tidspunkt for iverksettelse.
- I rutine for tildeling av støttekontakt som gjelder for voksne framgår det at første kontakt skal skje innen 7 dager. Møte med bruker skal avholdes 2 uker innen første kontakt. Utlysning innen 3 dager etter møte/tilstrekkelig informasjon. Søknadsfrist er 10-14 dager ” Koblingsmøte i løpet av 1 uke etter at kandidat er valgt. Endelig svar 1-2 dager etter koblingsmøte. Innhenter politiattest så snart kandidat er valgt.
- Iverksettelse av vedtak om støttekontakt til barn og voksne og individuell avlastning til barn tar vanligvis 1 ½, 1-2 måneder.
- Ansvar for at vedtakene iverksettes og ytes i rett omfang gjennom hele vedtaksperioden er lagt hos saksbehandlerne. Det framgår av rutine for støttekontakt at det skal gis tilbakemelding når vedtaket er iversatt og at saksbehandler purrer hver 14. dag. Det gis ikke systematisk tilbakemelding og purring skjer ikke i henhold til rutine.
- I rutine Tildeling og iverksettelse av støttekontakt som gjelder for voksne står at ”leder skal ta ut venteliste 1 gang per måned”. Rutinen følges ikke. Venteliste tas ut hver 4. måned.
- Venteliste tas ikke ut når det gjelder tjenester til barn.



- Bestiller og utfører har tett kontakt, men det er ikke en systematisk tilbakemelding fra utfører til bestiller ved bortfall av tjenesten i vedtaksperioden. Uteblitte timelister etterspørres etter flere (3) måneder.

#### *Vurdering av behov for midlertidige tiltak:*

- På vedtakstidspunktet vurderes alternative tjenester i akutte/særskilte saker. Det følger også av rutine for avlastning. Men det foretas ikke en systematisk gjennomgang av behovet for midlertidige tiltak.
- I rutine for tildeling og oppfølging av støttekontakt som gjelder for tildeling av støttekontakt til voksne brukere står *"Det undersøkes om bruker har behov for midlertidige tjenester i påvente av tildeling av støttekontakt"*. Rutinen gjennomføres ikke i praksis.
- Bydelen har ikke bestemt at slike vurderinger skal foretas i alle saker.

## **6. Vurdering av virksomhetens styringssystem**

Kravet til internkontroll innebærer at bydelens ledelse har ansvar for å sikre etterlevelse av regelverket om helse- og omsorgstjenester gjennom systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid.

Tilsynsmyndighetene har avdekket svikt i forhold til at tjenestene støttekontakt og individuell avlastning ikke iverksettes til rett tid. Tilsynsmyndigheten vurderer at bydelens styringssystem er mangelfullt på dette området. Det begrunnes blant annet med at bydelen mangler klare rutiner når det gjelder saksbehandlingstid og at rutinene er manglende og mangelfulle når det gjelder iverksettelse av innvilgede tjenester. Samtidig følges ikke de rutinene som er lagd fullt ut. Videre at det er mangelfull kontroll med arbeidet og at avvikssystemet ikke fungerer på det reviderte området. Uklarhet i forhold til ønsket praksis samt mangelfull kontroll, gjør det vanskelig å fange opp behovet for og deretter sette inn korrigerende tiltak.

Det ble opplyst at bydelen skal evaluere sitt overordnede internkontrollsystem blant annet med tanke på å sikre at bestemte kontrolltiltak gjennomføres og fungerer slik de er planlagt. I tillegg skal bydelen gjennomgå hva som er aktuelle avvik og arbeide med at eksisterende avvikssystem også tas i bruk på dette området. Dette arbeidet vil bidra til at styringssystemet blir bedre.

## **7. Regelverk**

Lov om pasient- og brukerrettigheter.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker – forvaltningsloven

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten

## 8. Dokumentunderlag

Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning som ble oversendt under forberedelsen av revisjonen:

- Organisasjonskart med beskrivelse
- Oversikt over delegasjonsfullmakter
- Informasjon om elektronisk kvalitetssystem og system for rapportering av avvik.
- Rutine om avviksbehandling- kvalitet
- Rutine om internrevisjon av saksbehandlingsrutiner knyttet til tjenester i lov om sosiale tjenester § 4-2 bokstav a-e.
- Oversikt over gjennomsnittlig saksbehandlingstid
- Oversikt over antall brukere fordelt på de ulike tjenestene
- Oversikt over ikke iverksatte vedtak
- Oversikt over ansatte
- Stillingsbeskrivelser
- Aktuelle prosedyrer
- 10 vedtak om støttekontakt m. søknadsskjema og dokumentasjon på iverksetting.
- 10 vedtak om avlastning m. søknadsskjema og dokumentasjon på iverksetting.
- 5 vedtak om BPA m. søknadsskjema og dokumentasjon på iverksetting.
- 2 vedtak om barnebolig med søknadsskjema og dokumentasjon på iverksettelse
- 3 vedtak om plass i aldershjem med søknadsskjema og dokumentasjon på iverksettelse

Gjennomgang av dokumentasjon under tilsynsbesøket:

- Oversikt over vedtak om individuell avlastning og støttekontakt, iverksatte og ikke iverksatte fra Bestiller 0-17
- Tilbakemeldingsskjemaer fra avlaster/støttekontakt
- Mal for brev om innhenting av politiattest fra Bestiller 0-17
- Modell familiens helhetlige situasjon
- Rutine overføring av ungdom fra Bestillerkontor 0-17 til bestillerkontor 18+ og/eller til Tiltakssenteret ved bestiller psykisk helse
- Prosedyre organisering av kvalitetsråd,- utvalg og – grupper
- Referater fra ledermøter der internkontroll har vært tema pluss sakliste
- Årshjul 2013

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- Varsel om tilsyn datert 18.12.12
- Oversendelse av dokumentasjon fra Bydel Østensjø datert 24.01.13.
- Program datert 05.02.13



## 9. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne på åpningsmøte og sluttmøte, og over hvilke personer som ble intervjuet.

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Else-Berit Momrak	Spesialkonsulent, Avdeling rehabilitering og omsorg.	X		X
Tone S Munz	Saksbehandler, Bestiller 0-17	X		
Randi Gilberg Salvigsen	Teamleder, Psykisk helse	X	X	X
Marte Bjella Sæther	Saksbehandler, Psykisk helse	X	X	X
Ingunn Torsrud	Konsulent, Bestiller 18 +	X	X	X
Geir Årvold	Saksbehandler, Bestiller 18 +	X	X	X
Eric Brugman	Leder Bestiller 18 +	X	X	
Mary Ann Gursli	Avd. sjef velferd og fritid	X		X
Eva Salomonsen	Leder tiltakssenteret (Psykisk helseteam)	X		X
Åsne Tveito	Konsulent, Bestiller 18 +	X	X	X
Ingrid Gjelsvik	Konsulent, Bestiller 0-17	X	X	X
Hege Sørli	Saksbehandler, Bestiller 0-17	X	X	X
Tommy Grotterød	Avd. sjef barn og kultur	X	X	X
Håkon Kleven	Fung bydelsdirektør	X		X
Jatinder Sharma	Avd. sjef rehabilitering og omsorg	X	X	X
Kari Larsen	Saksbehandler/koordinator, Bestiller 18 +	X		X

### Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Marit Thorseth, revisor

Karianne Arnkværn, revisjonsleder