



Behandling av søknader om sykehjemsplass

Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker

2014

Tidligere publikasjoner fra Kommunerevisjonen i Oslo

- Rapport 01/2013 Internkontroll med anskaffelsesområdet i Ruter AS**
- Rapport 02/2013 Internkontroll i- og rundt enkelte IT-systemer. Samlerapport 2012**
- Rapport 03/2013 Ulike undersøkelser i regnskapsrevisjonen. Samlerapport 2012**
- Rapport 04/2013 Barneverntjenestenes håndtering av meldinger fra Oslo Krisesenter i 2011**
- Rapport 05/2013 Informasjonssikkerhet i Vann- og avløpsetaten (unntatt offentlighet)**
- Rapport 06/2013 Eierskapskontroll i Kollektivtransport-produksjon AS 2010-2012**
- Rapport 07/2013 Oslo kommunes saksbehandling i Lindebergsakene**
- Rapport 08/2013 Eierskapskontroll i Oslo Vognselskap AS 2010-2012**
- Rapport 09/2013 Oslo kommunes oppfølging av berørte etter 22.07.2011**
- Rapport 10/2013 Sosialtjenestens forvaltning av klientmidler**
- Rapport 11/2013 Kvalitet i barnehage - Jettegryta barnehage i Bydel Søndre Nordstrand**
- Rapport 12/2013 Bydelsutvalgenes tilsyn - forståelse, organisering og rapportering**
- Rapport 13/2013 Bymiljøetatens kontroll og oppfølging av veinettet**
- Rapport 14/2013 Ivaretagelse av miljøkrav til nye barnehage- og skolebygg**
- Rapport 15/2013 Anskaffelser i Undervisningsbygg Oslo KF**
- Rapport 16/2013 Forvaltning av utplasserte kunstverk**
- Rapport 17/2013 Standpunkt karakterer i videregående skole – likebehandles elevene?**
- Rapport 18/2013 Eierskapskontroll i Oslo Vei AS**

For mer informasjon om Kommunerevisjonen og våre rapporter se www.krv.oslo.kommune.no

Forord

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet Behandling av søknader om sykehjemsplass. Undersøkelsen er forankret i kontrollutvalgets vedtak av 29.01.2013 (sak 11) om forvaltningsrevisjon med oppstart 1. halvår 2013. Den tilhører fokusområdet *Myndighetsutøvelse og brukertilpassede tjenester*, jf. bystyrets vedtak om *Overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon 2012-2016* av 13.06.2012 (sak 165).

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave for Oslo kommune. Formålet med forvaltningsrevisjon er nedfelt i kommuneloven § 77 nr. 4, som blant annet har følgende ordlyd:

... 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).

Undersøkelsen er gjennomført av et prosjektteam bestående av seniorrådgiver Hanne Sophie Hem (prosjektleder) og revisjonsrådgiver Siri Strandenæs Lode (prosjektmedarbeider). Sistnevnte har ledet arbeidet med å slutføre rapporten.

Vi vil takke alle vi har vært i kontakt med for nødvendig bistand i løpet av prosjektet.

14.01.2014



Lars Normann Mikkelsen
avdelingsdirektør



Siri Strandenæs Lode
revisjonsrådgiver

Innhold

Forord	1
Hovedbudskap	5
Sammendrag	5
1. Innledning	9
1.1 Formål og problemstilling.....	9
1.2 Revisjonskriterier	10
1.3 Undersøkelsesopplegg og valg av casebydeler	10
1.4 Beskrivelse av utviklingsarbeid i Oslo kommune.....	11
1.5 Framstillingen videre.....	12
2. Nærmere om sykehjemssituasjonen i Oslo kommune	13
2.1 Sykehjemsplasser	13
2.2 Søknadsbehandling.....	14
2.3 Klager på søknader om sykehjemsplass.....	16
3. Søknadsbehandlingen i Bydel Sagene	18
3.1 Henvendelser om plass i sykehjem	18
3.2 Saksutredning	20
3.3 Vedtak om plass i sykehjem	23
3.4 Klage	26
3.5 Revurdering av vedtak om helse- og omsorgstjenester i hjemmet	27
4. Søknadsbehandling i Bydel Vestre Aker	29
4.1 Henvendelser om sykehjemsplass	29
4.2 Saksutredning	30
4.3 Vedtak om plass i sykehjem	34
4.4 Klage	36
4.5 Revurdering av vedtak om helse- og omsorgstjenester i hjemmet.....	36
5. Oppsummering, konklusjon og anbefalinger	38
5.1 Oppsummering/vurderinger	38
5.2 Konklusjon	39
5.3 Anbefaling.....	40
6. Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens kommentarer til disse	41
6.1 Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester.....	41
6.2 Bydel Sagene.....	41
6.3 Bydel Vestre Aker.....	42

Referanser	43
Tabelloversikt.....	44
Vedlegg 1 Revisjonskriterier.....	45
Vedlegg 2 Nærmere om metode og undersøkelsesopplegg.....	50
Vedlegg 3 Uttalelse fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester.....	55
Vedlegg 4 Uttalelse fra Bydel Sagene	57
Vedlegg 5 Uttalelse fra Bydel Vestre Aker	59

Hovedbudskap

I denne undersøkelsen har Kommunerevisjonen undersøkt to bydelers behandling av søknader om sykehjemsplass.

Samlet sett viser undersøkelsen at behandlingen av søknader om sykehjemsplass i bydelene Sagene og Vestre Aker på de fleste av de undersøkte områdene var tilfredsstillende. Det var imidlertid enkelte mangler eller forbedringsområder, herunder knyttet til at ingen av bydelene hadde en praksis knyttet til å gi foreløpig svar som fullt ut var i tråd med Oslo kommunens gjeldende retningslinjer.

Sammendrag

I denne rapporten presenteres resultatene av Kommunerevisjonens undersøkelse om behandling av søknader om sykehjemsplass i bydelene Sagene og Vestre Aker.

Problemstilling og undersøkelsesopplegg

Undersøkelsen har hatt følgende hovedproblemstilling:

- Er bydelenes behandling av søknader om sykehjemsplass tilfredsstillende?

Aktuelle underproblemstillinger har vært:

- Har bydelene rutiner for å håndtere henvendelser, herunder rutine for å skille henvendelser fra søknader?
- Har bydelene fulgt gjeldende regler og felles saksbehandlingsrutiner for behandling av søknader om sykehjemsplass?
- Hvordan sikrer bydelene at søkere blir vurdert og tildelt tjenester på riktig nivå i omsorgstrappen og til riktig tid?

Rapporten bygger på en caseundersøkelse i bydelene Sagene og Vestre Aker og er basert på informasjon fra flere kilder.

Kommunerevisjonen har gjennomgått dokumentasjon fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og begge bydelene, herunder en gjennomgang av rutiner og prosedyrer og

dokumentasjonen i utvalgte brukermapper. Videre er det gjennomført intervjuer med fagkonsulenter og ledere ved bestillerkontorene i begge bydelene. Undersøkellesperioden er 2012 og 1. tertial 2013.

Kontrollutvalget har også ønsket å få oversikt over antall sykehjemsplasser i Oslo, antall søkere til sykehjem, antall avslag på søknader om sykehjemsplass og antall klager som omgjøres av klageinstansen. Rapporten presenterer også tallmateriale knyttet til dette.

Sentrale vurderinger

Henvendelser om plass i sykehjem

Både Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker hadde etablert rutiner for å dokumentere og følge opp muntlige henvendelser, herunder å avklare om en muntlig henvendelse var en søknad. I begge bydelene oppga bestillerkontorene at det var få muntlige henvendelser som kunne være søknad om plass i sykehjem.

Bydel Sagene overførte informasjon fra henvendelseskjemaer til fordelingslister som ble oppbevart samlet i en perm. Undersøkelsen viste at det var få muntlige henvendelser som kunne være søknad om sykehjemsplass. Ved gjennomgang av utvalgte saker i fordelingslistene var det ett tilfelle hvor en fagkonsulent hadde sjekket om en muntlig henvendelse var en søknad om sykehjemsplass eller ikke. Videre viste gjennomgangen at samtlige utvalgte saker var håndtert av bydelen. Bydel Vestre Aker hadde ikke en tilsvarende samlet oversikt over henvendelser, og Kommunerevisjonen har derfor ikke hatt grunnlag for å undersøke bydelens oppfølging av slike henvendelser.

Bestillerkontorene i begge bydelene oppga at de ved behov ga informasjon om tjenestetilbudet og om framgangsmåten for å søke en tjeneste. Videre oppga de at søkere ved behov fikk

bistand til å fylle ut søknadsskjemaet. Kommunerevisjonens kontroll av enkeltsaker i Bydel Sagene viste eksempler på at dette var gjort, mens det ikke var eksempler på dette i utvalget i Bydel Vestre Aker.

Saksutredning

Når det gjaldt foreløpige svar, viste undersøkelsen at det i 10 av 34 saker i Bydel Sagene der saksbehandlingstiden oversteg 14 dager, ikke var sendt foreløpig svar. I de øvrige 24 sakene var det sendt foreløpig svar, men bare i 14 saker var det sendt innen fristen på 14 dager. Ikke alle de foreløpige svarene ga informasjon om forventet saksbehandlingstid. At det ikke var sendt foreløpig svar i 10 saker var ikke i samsvar med Oslo kommunes gjeldende retningslinjer.

I 15 av 25 saker i Bydel Vestre Aker der saksbehandlingstiden oversteg 14 dager, var det ikke sendt foreløpig svar. I de øvrige 10 sakene var det sendt foreløpig svar innen fristen på 14 dager. Ingen av de foreløpige svarene inneholdt informasjon om forventet saksbehandlingstid. Dette var ikke i samsvar med Oslo kommunes gjeldende retningslinjer.

Det hadde imidlertid vært annen kontakt mellom bruker og bydelen i flere av de aktuelle sakene i begge bydelene, herunder telefonisk kontakt, korttidsopphold eller møter.

Etter Kommunerevisjonens vurdering bidro begge bydelenes prosedyrer, rutine for vurderingsbesøk/nettverksmøte, bruk av kartleggingsverktøy og praksis knyttet til vedtaksmøter til en systematisk kartlegging av den enkelte søkers bistandsbehov. Gjennomgang av enkeltsaker viste at det var dokumentert i Gerica at søkerens helsemessige og sosiale situasjon var kartlagt.

Ingen av de undersøkte bydelene hadde kapasitet til å møte alle utskrivningsklare pasienter før det ble innvilget korttidsplass i sykehjem. Dette kunne gi risiko for at bydelen

ikke hadde tilstrekkelig informasjonsgrunnlag for behandling av søknad. Bydel Vestre Aker hadde etter sommeren 2013 satt opp en turnus som innebar at flere utskrivningsklare pasienter skulle besøkes på sykehuset.

Vedtak om plass i sykehjem

Undersøkelsen viste at det var forskjeller i gjennomsnittlig saksbehandlingstid i de to bydelene. I Bydel Sagene var gjennomsnittlig saksbehandlingstid i de undersøkte sakene hvor det var søkt om langtidsplass 61 dager, mens tilsvarende i Bydel Vestre Aker var 20 dager. Når det gjaldt undersøkte saker der det var søkt om korttidsopphold (ekskl. søknader fra utskrivningsklare pasienter), var gjennomsnittlig saksbehandlingstid i Bydel Sagene 34 dager og i Bydel Vestre Aker 12 dager.

Undersøkelsen viste at begge bydelene fattet skriftlige vedtak om plass i sykehjem. Videre viste gjennomgangen av utvalgte saker hvor det var gitt avslag at disse vedtakene var begrunnet, i all hovedsak ut fra bydelenes vurdering av at søkerens hjelpebehov kunne dekkes av andre tjenester.

Klage

I begge bydelene ble søkerne gitt skriftlig informasjon om klageadgang i vedtakene etter at søknaden var avgjort.

Det er Kommunerevisjonens vurdering at Bydel Sagenes prosedyre for klagesaksbehandling la til rette for at søkere, i samsvar med gjeldende retningslinjer, kunne få bistand fra Søknadskontoret ved behov. Søknadskontoret erfarte at det i liten grad var behov for deres bistand til dette.

Når det gjaldt Bydel Vestre Aker, omhandlet ikke den skriftlige rutinen for klagesaksbehandling bestillerenhetens plikt til å bistå søkere med å utforme klage. Det framkom imidlertid av vedtaksbrevene til søkerne at bydelen på forespørsel kunne gi nærmere råd og veiledning. Bestillerenheten oppga at den

sjelden opplevde at det var behov for slik bistand.

Revurdering av vedtak om helse- og omsorgstjenester i hjemmet

Undersøkelsen viste at begge bydelenes rutiner og beskrevne praksis i undersøkelsesperioden kunne bidra til å sikre at vedtak om hjemmetjenester ble revurdert i tråd gjeldende kvalitetskrav for Oslo kommunes pleie- og omsorgstjenester.

Den løpende kontakten og informasjonsutvekslingen mellom bestiller og utfører er sentral når det gjelder å fange opp endring i behov, herunder behov for sykehjemsplass, mellom de faste revurderingstidspunktene. I begge bydelene hadde bestillerkontorene og den kommunale hjemmetjenesten faste møter, der blant annet spørsmål knyttet til revurderinger ble tatt opp. Det var ikke tilsvarende møter med private leverandører.

I Bydel Sagene viste gjennomgangen av saker i Gerica, der bruker hadde fått avslag på søknad om sykehjemsplass, at bydelen i hovedsak hadde revurdert de aktuelle brukernes vedtak om hjemmetjenester innen seks måneder etter avslaget. I Bydel Vestre Aker hadde bydelen revurdert alle de aktuelle brukernes vedtak om hjemmetjenester innen seks måneder etter avslaget.

Konklusjon

Samlet sett viser undersøkelsen at behandlingen av søknader om sykehjemsplass i bydelene Sagene og Vestre Aker på de fleste av de undersøkte områdene var tilfredsstillende. Det var imidlertid noen forbedringsområder: Ingen av bydelene hadde en praksis knyttet til å gi foreløpig svar som var i tråd med Oslo kommunens gjeldende retningslinjer. Bydel Vestre Akers skriftlige rutine for klagesaksbehandling omhandlet ikke bestillerenhetens plikt til å bistå søkere med å utforme klage. Det framkom imidlertid av vedtaksbrevene at bydelen på forespørsel kunne gi nærmere råd og veiledning.

Anbefaling

På bakgrunn av undersøkelsen anbefaler Kommunerevisjonen at begge bydelene iverksetter tiltak for å sikre at alle søkere innen gitte frister gis foreløpig svar med informasjon om forventet saksbehandlingstid.

Mottatte uttalelser

Kommunerevisjonen sendte rapport til uttalelse til byråden for eldre, Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker. Ingen av uttalelsene har kommentarer til revisjonskriteriene eller Kommunerevisjonens anbefaling. Både bydelene og byrådsavdelingen oppgir iverksetting av relevante tiltak i sine uttalelser.

1. Innledning

De fleste som søker plass på sykehjem, og særlig langtidsplass, har ofte først en lang periode der de har blitt hjulpet hjemme av familien og/eller av hjemmetjenesten. De fleste som søker sykehjemsplass er dermed godt kjent for bydelens bestillerkontor, den enheten i bydelene som blant annet avgjør søknader om sykehjemsplass.

Det er et prinsipp at brukeren skal motta tjenester på det laveste effektive omsorgsnivået (LEON-prinsippet). Langtidsplass i sykehjem er det høyeste omsorgsnivået. Den enkelte bruker kan ha flere tilbud på de lavere nivåene samtidig, for eksempel både praktisk bistand og rullerende korttidsopphold på sykehjem.

Bydelene er organisert i bestiller-utførermodeller på dette området, der driften av de kommunale helse- og omsorgstjenestene er lagt til annet administrativt nivå eller enhet enn den som beslutter om søknad om tjenester skal innvilges eller avslås, og eventuelt omfang.

Kommunerevisjonen gjennomførte i 2007 en undersøkelse av bydelenes behandling av søknader om fast plass i sykehjem, jf. rapport 7/2007. Undersøkelsen viste at flere bydeler ikke fanget opp behov for fast plass i sykehjem og at saksbehandlingstiden i en del saker var for lang. Videre manglet flere bydeler rutiner for sentrale deler av saksbehandlingen, og i flere av de bydelene som hadde rutiner, var disse ikke godt nok implementert.

Det ble gjennomført en oppfølgingsundersøkelse i 2009 som bl.a. viste at alle bydelene hadde skriftlige rutiner for håndtering av muntlige henvendelser og egne prosedyrer innenfor rammen av byrådets kriterier for inntak i sykehjem. 13 bydeler kunne vise til skriftlige rutiner for å sikre at søknadene ble behandlet og avgjort uten ugrunnet opphold.

I FAFO-rapport 2011/17 *Praksis ved tildeling av sykehjemsplasser i Oslo* ble det konkludert med at det var behov for harmonisering av bydelenes vurderings- og tildelingspraksis på flere områder. Nærmere informasjon om FAFOs undersøkelse gis i kapittel 1.4.

Pleie- og omsorgstjenester står for en relativt stor andel av bydelenes budsjetter/regnskaper. I 2012 viste kommuneregnskapet til Oslo kommune at brutto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester var drøyt 8,3 milliarder kroner, mens netto driftsutgifter var om lag 7 milliarder kroner. Funksjonsområdet pleie og omsorg utgjorde 42 prosent av bydelenes utgifter.

1.1 Formål og problemstilling

Vi har undersøkt hvordan to utvalgte bydeler i 2012 og 1. tertial 2013 håndterte sentrale krav til behandling av søknader om sykehjemsplass. Utover å gi kontrollutvalget informasjon om status etter at det har vært jobbet med tiltak i kjølvannet av tidligere undersøkelser, kan undersøkelsen også bidra til forbedringer i bydelenes søknadsbehandling der det er grunnlag for det.

Undersøkelsen har hatt følgende hovedproblemstilling:

- Er bydelenes behandling av søknader om sykehjemsplass tilfredsstillende?

Aktuelle underproblemstillinger har vært:

- Har bydelene rutiner for å håndtere henvendelser, herunder rutine for å skille henvendelser fra søknader?
- Har bydelene fulgt gjeldende regler og felles saksbehandlingsrutiner for behandling av søknader om sykehjemsplass?
- Hvordan sikrer bydelene at søkere blir vurdert og tildelt tjenester på riktig nivå i omsorgstrappen og til riktig tid?

Kommunerevisjonen har ikke vurdert avgjørelsene i enkeltsaker, det vil si at vi ikke har etterprøvd bydelenes faglige vurderinger og skjønnsutøvelse. Videre er undersøkelsen en caseundersøkelse i to bydeler.

Kontrollutvalget har i tillegg ønsket å få oversikt over antall sykehjemsplasser i Oslo, antall søkere til sykehjem, antall avslag på søknader om sykehjemsplass og antall klager som omgjøres av klageinstansen. Tallmaterialet presenteres i kapittel 2.

1.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er den målestokken som legges grunn for Kommunerevisjonens vurderinger. Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er blant annet hentet fra følgende kilder:

- lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- lov 10. februar 1967 nr. 00 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- retningslinjer for behandling av søknader om helse- og omsorgstjenester i Oslo kommune
- bystyresak 204/99 *Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene*

De konkrete revisjonskriteriene som er benyttet presenteres der de kommer til anvendelse i kapittel 3 og 4. For informasjon om grunnlaget for revisjonskriteriene vises det til vedlegg 1.

1.3 Undersøkelsesopplegg og valg av casebydeler

Undersøkelsen har omfattet saksbehandlingen av søknader om sykehjemsplass i bydelene Sagene og Vestre Aker. Det ble lagt vekt på å velge én bydel med lang saksbehandlingstid og én med kort.¹ I tillegg tok vi hensyn til omfanget av forvaltningsrevisjoner i den enkelte

bydel de siste årene. Ved en samlet vurdering av disse forholdene ble Bydel Sagene (lang saksbehandlingstid) og Bydel Vestre Aker (kort saksbehandlingstid) valgt.

Rapporten bygger på:

- Dokumentgjennomgang av blant annet prosedyrer/rutinebeskrivelser, sakslister, stikkprøvekontroller av dokumentasjon i enkeltsaker, og dokumentasjon knyttet til klager og henvendelser
- Intervjuer og møter med saksbehandlere i og ledere for bestillerkontorene i de to bydelene

Stikkprøvekontrollen av enkeltsaker omfatter i hovedsak uttrekk av søknader om sykehjemsplass innkommet til de utvalgte bydelene i løpet av to måneder (september 2012 og januar 2013). Når det gjaldt søknader om langtidsplass, trakk vi samtlige innkomne søknader i de to utvalgte månedene, mens vi trakk et utvalg av de innkomne søknadene om korttidsopphold i de to månedene. Uttrekket ble basert på sakslister fra bydelene med oversikt over alle innkomne søknader. Utvalget vises i tabell 1. I tillegg har vi valgt ut enkeltsaker i hele 2012 og første tertial 2013 der det ble gitt avslag på søknad om sykehjemsplass. Dette ga 13 ekstra saker i utvalget av saker med avslag i Bydel Sagene og 15 ekstra saker i utvalget av saker med avslag i Bydel Vestre Aker.

Tabell 1 *Antall undersøkte saker*

Bydel	Langtid	Herav avslag	Korttid	Herav avslag
Sagene	29	11	25	5
Vestre Aker	43	8	29	8

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

Undersøkelsens metode er nærmere beskrevet i vedlegg 2.

¹ Vi la til grunn gjennomsnittlig saksbehandlingstid i 2012, jf. tabell 5 i kapittel 2.2.

1.4 Beskrivelse av utviklingsarbeid i Oslo kommune

FAFO gjennomførte i 2010/2011 et prosjekt på oppdrag fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester. Siktemålet var å bidra til en mer enhetlig praksis ved bydelenes tildeling av sykehjemsplasser i Oslo kommune.

Prosjektet munnet ut i rapporten *Praksis ved tildeling av sykehjemsplasser i Oslo*. I denne ble det konkludert med at det var behov for en harmonisering av bydelenes vurderings- og tildelingspraksis på flere områder:

- skille henvendelser fra søknader
- felles rutine for registrering av henvendelsestidspunkt og søknadstidspunkt
- noen bydeler burde gå raskere på vurderingsbesøk til en del av brukerne
- økt skriftlighet i saksbehandlingen
- stor variasjon i antall «ubehandlede» saker må bort

Basert på resultatene av FAFO-prosjektet, samt ny lov om helse- og omsorgstjenester fra 01.01.2012 og egne krav i Oslo kommune, har det vært iverksatt en rekke tiltak for å sikre større grad av likhet mellom bydelene praksis ved tildeling av sykehjemsplasser og oppfyllelse av lovkrav og føringer:²

- nytt felles søknadsskjema om helse- og omsorgstjenester
- retningslinjer for behandling av søknader om helse- og omsorgstjenester i Oslo kommune³
- nytt og utvidet opplæringsopplegg for ledere og saksbehandlere
- eget nettverk for lederne av bydelenes bestillerkontor
- flere felles saksbehandlingsrutiner i Geric, inkludert gjennomgang av eksisterende maler og brev både med hensyn til språk og innhold

² Jf. blant annet notat 138/2012 av 25.05.2012 fra byråden for eldre til helse- og sosialkomiteen.

³ Retningslinjen inneholdt noe informasjon om skillet mellom henvendelser og søknader, at disse kan framsettes skriftlig og muntlig og at de skal følges opp, bruk av felles søknadsskjema, Oslo kommunes frister for foreløpig svar med informasjon om forventet saksbehandlingstid. For øvrig ble det vist til forvaltningsloven og pasient og brukerrettighetsloven.

- oppdatering av Geric i 2012 for å sikre overholdelse av endringer i lovverket fra 01.01.2012 og innføringen av Samhandlingsreformen
- endringer i mal for rapporteringen i årsstatistikken knyttet til søknader om sykehjemsplass

Ved behandling av byrådets budsjettforslag for 2012 vedtok bystyret verbalvedtak *H44 Prosjekt for å forhindre feilaktige avslag på søknad om sykehjemsplass*. I vedtaket ble byrådet bedt om å igangsette et prosjekt i Sykehjemsetaten og bydelene for å forhindre feilaktige avslag på søknad om sykehjemsplass. Prosjektet skulle inneholde følgende konkrete tiltak:

- kursing av fastleger
- krav om at saksbehandlere som fatter vedtak, fysisk skal møte søker før det eventuelt fattes vedtak om avslag
- innføring av praksis der et utvalg klager på avslag gjennomgås av Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester.

Helse- og sosialkomiteen/bystyret har blitt orientert om status for prosjektet både i notater fra byråden og i byrådssaken *Kvalitetskrav i pleie- og omsorgstjenestene*.⁴

Når det gjelder klager på avslag har byrådsavdelingen tatt initiativ til en gjennomgang ledet av Helseetaten. Denne omtales nærmere i kapittel 2.3.

I forbindelse med bystyrets behandling av Helse-, sosial- og eldreombudets årsmelding for 2012 ble byrådet bedt om å «innskjerpe at søkers helse- og omsorgsbehov [skal] prioriteres foran budsjettkrav i bydelens bestillerkontor». Som en oppfølging av vedtaket sendte Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester 14.06.2013 brev til bydelene om dette, jf. notat 241/2013 av 17.10.2013 til helse- og sosialkomiteen.

⁴ Notat nr. 121/2012 av 09.05.2012, notat nr. 309/2012 av 20.12.2012, notat nr. 254/2013 av 01.11.2013, samt byrådssak 148/13 av 22.08.2013

1.5 Framstillingen videre

I kapittel 2 gir vi nærmere informasjon om sykehjemssituasjonen i Oslo kommune. I kapittel 3 og 4 beskrives og vurderes praksis for behandling av søknader om sykehjemsplass, henholdsvis Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker. I disse kapitlene omtales blant annet rutiner for å håndtere henvendelser og om bydelene hadde fulgt gjeldende regler og felles saksbehandlingsrutiner, samt rutiner og praksis for saksutredning og vedtaksprosess som kan

sikre at søkere blir vurdert og tildelt tjenester på riktig nivå i omsorgstrappen og til riktig tid. I kapittel 5 presenterer vi Kommunerevisjonens oppsummering, konklusjoner og anbefalinger.

I kapittel 6 oppsummerer vi uttalelsene til rapporten fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker og kommenterer disse. Uttalelsene følger i sin helhet som trykte vedlegg.

2. Nærmere om sykehjemssituasjonen i Oslo kommune

2.1 Sykehjemsplasser

Ifølge Oslostatistikken bodde 5146 av Oslos befolkning på institusjon per 31.12.2012. Av disse bodde 4618 personer i sykehjem. Dette var cirka 100 flere enn året før. Blant personer 67–79 år bodde 2,2 prosent i institusjon per 31.12.2012.⁵ Andel personer 80 år og over som bodde i institusjon per 31.12.2012 var 16,8 prosent. Andelen var høyest i bydelene Grünerløkka og Sagene med over 21 prosent og lavest i Bydel Søndre Nordstrand med 11,4 prosent. I Bydel Vestre Aker var andelen 13,4 prosent.⁶

Sykehjemsetaten har ansvaret for at sykehjemstilbudet er differensiert og tilpasset ulike brukergruppers behov, og at det er riktig kapasitet og kvalitet på sykehjemstilbudene innen politisk vedtatte rammer. Tabell 2 viser utviklingen i antall sykehjemsplasser i perioden 2007–2012.

Tabell 2 *Plasser i sykehjem, korrigert for utleie, i Oslo kommune. 2009–2012*

År	Antall sykehjemsplasser
2009	4826
2010	4811
2011	4792
2012	4791
<i>Endring 2009-2012</i>	<i>-35</i>

Note: Kilden er KOSTRA: Plasser i sykehjem, korrigert for leieplasser utenfor kommunen. Tallet for 2012 er rundet av til nærmeste hele tall.

Tabell 2 viser at det har vært en nedgang på 35 sykehjemsplasser i Oslo kommune fra 2009 til 2012.

Tabell 2 viser videre at antallet sykehjemsplasser var stabilt fra 2011 til 2012.

Samhandlingsreformen trådte i kraft 01.01.2012. Sykehjemsetaten skriver i sin årsberetning for 2012 at «samhandlingsreformen har medført endringer i bydelenes behov for vurderings- og korttidsplasser. Noen bydeler har i 2012 bestilt særskilte plasser for å møte samhandlingsreformens utfordringer, men Sykehjemsetaten registrerer en nedtrapping i bestillingene av slike plasser mot slutten av året.»

Tabell 3 viser antallet beboere i sykehjem som Oslo kommune betalte for i perioden 2009 til og med 1. tertial 2013. Tabellen viser både antallet samlet og antall beboere med vedtak om langtidsopphold og korttidsopphold.

Tabell 3 *Antall beboere i sykehjem totalt og antall beboere med vedtak om langtidsopphold og korttidsopphold*

År	Beboere	Herav langtid	Herav korttid*
2009	4555	4016	539
2010	4646	4045	601
2011	4559	3979	580
2012	4618	3978	640
1. tertial 2013	4582	3986	596

Note: Hentet fra årsstatistikken for bydelene for årene 2009-2012 og *Tertialstatistikk for bydelene pr 30.04.2013*. Med unntak av antallet per 1. tertial 2013 viser tabellen antallet beboere i sykehjem per 31.12 hvert år (dvs. ikke antallet gjennom året).

*Alle typer korttidsplasser. Gjelder alle Oslo kommune betalte for.

Tabell 3 viser at det per 1. tertial 2013 var 4582 beboere i sykehjem som bydelene i Oslo kommune betalte for, hvorav 3986 beboere hadde langtidsopphold og 596 beboere hadde korttidsopphold. Tallene er hentet fra tidspunkt både før og etter samhandlingsreformen.

⁵ Gjelder ikke bare sykehjem, men sykehjem utgjør om lag 90 prosent av institusjonsbeboerne.

⁶ Kilde: Utviklings- og kompetansetaten, Oslostatistikken, Pleie og omsorg 2012.

2.2 Søknadsbehandling

Tabell 4 viser antall vurderte søknader om langtidsplass og tidsbegrenset opphold, samt

antallet og andelen avslåtte søknader i bydelene i 2012 og Oslo kommune samlet sett i 2011 og 2012.

Tabell 4 Antall vurderte søknader om sykehjemsplass, hhv. langtidsopphold og tidsbegrenset opphold, samt antall avslag per bydel i 2012.

Bydel	Langtidsopphold			Tidsbegrenset opphold		
	Antall behandlede søknader *	Antall avslag	Andel avslag, %	Antall behandlede søknader *	Antall avslag	Andel avslag, %
Gamle Oslo	49	12	24	331	3	1
Grünerløkka	93	5	5	453	12	3
Sagene	66	15	23	260	3	1
St. Hanshaugen	84	17	20	359	8	2
Frogner	135	6	4	614	6	1
Ullern	134	13	10	463	12	3
Vestre Aker	161	12	7	576	13	2
Nordre Aker	185	6	3	832	4	1
Bjerke	108	7	6	499	6	1
Grorud	111	9	8	425	3	1
Stovner	66	14	21	427	15	4
Alna	136	6	4	448	10	2
Østensjø	226	5	2	1088	18	2
Nordstrand	260	22	8	855	35	4
S. Nordstrand	44	11	25	187	11	6
Oslo 2012	1858	160	9	7817	159	2
Oslo 2011	1807	242	13	6487	188	3

Note: Tallene er basert på *Årsstatistikken for bydelene per 31.12.2012*, tabell 3-2-D.

* Inkluderer søknader innkommet det aktuelle året og søknader overført fra foregående år. Søknader som ble trukket og søknader som ble overført til neste år er ikke inkludert.

Tabell 4 viser at bydelene hadde behandlet totalt 1858 søknader om *langtidsopphold* i 2012, hvorav 160 (9 prosent), ble avslått. Bydelen som hadde behandlet flest søknader om langtidsopphold var Bydel Nordstrand (260 søknader), mens Bydel Søndre Nordstrand hadde vurdert færrest søknader dette året (44 søknader). Andelen avslag varierte mellom 2 prosent i Bydel Østensjø og 25 prosent i Bydel Søndre Nordstrand.

Når det gjaldt søknader om *tidsbegrenset opphold*, viser tabell 4 at bydelene samlet sett

hadde vurdert 7817 søknader. Av disse ble 159 søknader avslått (2 prosent). Bydel Østensjø var bydelen som hadde behandlet flest søknader (1088), mens Bydel Søndre Nordstrand hadde behandlet færrest (187). Andelen avslag varierte fra 0,5 prosent i Nordre Aker til 6 prosent i Bydel Søndre Nordstrand.

Tabell 5 viser gjennomsnittlig saksbehandlingstid for søknader om sykehjemsplass i bydelene i perioden 2010-2012.

Tabell 5 Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for søknad om sykehjemsplass i 2009 – 2012. Antall dager.

Bydel	2009	2010	2011	2012
Gamle Oslo	26,8	31,5	65,7	54,0
Grünerløkka	29,7	24,8	19,1	18,3
Sagene	54,0	34,4	48,9	62,7
St. Hanshaugen	47,2	31,3	26,0	31,6
Frogner	27,9	26,8	37,7	31,8
Ullern	40,0	30,0	42,0	23,7
Vestre Aker	19,4	16,3	14,4	13,1
Nordre Aker	23,0	20,8	22,2	14,8
Bjerke	36,1	43,9	63,1	28,7
Grorud	57,1	45,5	33,6	39,4
Stovner	21,3	29,9	37,8	62,1
Alna	91,2	91,2	79,9	41,0
Østensjø	25,4	30,8	30,1	22,7
Nordstrand	50,8	39,6	50,9	28,8
Søndre Nordstrand	37,1	61,5	105,1	67,9
Gjennomsnitt	39,1	37,0	45,1	36,0

Kilde: Årsstatistikken for bydelene i årene 2009, 2010, 2011 og 2012, tabell 3-2-B.

Tabell 5 viser gjennomsnittlig saksbehandlingstid for søknader om sykehjemsplass i bydelene i perioden 2009-2012. Tabellen viser at det var relativt store forskjeller mellom bydelene i gjennomsnittlig

saksbehandlingstid i alle de tre årene. Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden var kortest i Bydel Vestre Aker i alle de fire årene, og lengst i Bydel Alna i 2009 og 2010 og i Bydel Søndre Nordstrand i 2011 og 2012.

2.3 Klager på søknader om sykehjemsplass

Tabell 6 viser antall klager etter avslag på søknad om *langtidsplass* og den videre

behandlingen av klagen i hver av bydelene i 2012, og for Oslo kommune samlet sett i perioden 2009 til 2012.

Tabell 6 Klager etter avslag på langtidsplass i sykehjem i 2012

Bydel	Antall klager	Omgjort av bydelen	Anket til fylkesmannen	Omgjort av fylkesmannen	Sum omgjort etter klage	Andel omgjort etter klage
Gamle Oslo	2	0	0	0	0	-
Grünerløkka	0	0	0	0	0	-
Sagene	7	3	3	1	4	-
St. Hanshaugen	4	0	1	0	0	-
Frogner	4	2	1	0	2	-
Ullern	5	3	2	1	4	-
Vestre Aker	0	0	0	0	0	-
Nordre Aker	2	2	0	0	2	-
Bjerke	1	3	1	1	4	-
Grorud	2	1	1	1	2	-
Stovner	4	3	0	0	3	-
Alna	4	2	0	0	2	-
Østensjø	0	0	0	0	0	-
Nordstrand	1	0	1	1	1	-
S. Nordstrand	1	0	1	1	1	-
Oslo 2012	37	19	11	6	25	68 %
Oslo 2011	80	52	11	6	58	73 %
Oslo 2010	66	37	9	5	42	64 %
Oslo 2009	62	24	4	3	27	44 %

Note: Kilden er *Årsstatistikk for bydelene for 2012*. Enkelte saker var fortsatt under behandling, enten i bydelene eller hos Fylkesmannen. Når antallet omgjort er høyere enn antall klager kan det skyldes at de omgjorde klagen er fra året før.

Det ble truffet 160 vedtak om avslag på søknader om langtidsplass i 2012 (jf. tabell 4). Tabell 6 viser at 37 av disse vedtakene ble påklaget. Vel halvparten av de påklagede vedtakene ble omgjort av bydelene selv (19 av 37), mens fylkesmannen omgjorde ytterligere seks vedtak. Samlet sett ble 68 prosent (25 av 37) av de påklagede vedtakene omgjort etter klage.

I perioden 2009 – 2011 ble henholdsvis 44, 64 og 73 prosent av de påklagede vedtakene omgjort etter klage.

Tabell 7 viser antall klager etter avslag på søknad om *tidsbegrenset opphold* og den videre behandlingen av klagen i hver av bydelene i 2012, og for Oslo kommune samlet sett i perioden 2009 til 2012.

Tabell 7 Klager etter avslag på tidsbegrenset opphold i sykehjem i 2012

Bydel	Antall klager	Omgjort av bydelen	Anket til fylkesmannen	Omgjort av fylkesmannen	Sum omgjort etter klage	Andel omgjort etter klage
Gamle Oslo	1	1	0	0	1	-
Grünerløkka	0	0	0	0	0	-
Sagene	1	0	1	0	0	-
St. Hanshaugen	0	0	0	0	0	-
Frogner	1	0	0	0	0	-
Ullern	2	2	0	0	2	-
Vestre Aker	1	1	0	0	1	-
Nordre Aker	2	1	1	1	2	-
Bjerke	0	0	0	0	0	-
Grorud	5	1	0	0	1	-
Stovner	3	3	0	0	3	-
Alna	0	0	0	0	0	-
Østensjø	0	0	0	0	0	-
Nordstrand	4	3	0	0	3	-
S. Nordstrand	0	0	0	0	0	-
SUM 2012	20	12	2	1	13	65 %
SUM 2011	14	8	1	0	8	57 %
SUM 2010	17	10	1	1	11	65 %
SUM 2009	30	21	3	1	22	73 %

Note: Kilden er *Årsstatistikk for bydelene 2012*. Enkelte saker var fortsatt under behandling, enten i bydelene eller hos Fylkesmannen.

Det ble truffet 159 vedtak om avslag på søknader om tidsbegrenset opphold i 2012 (jf. tabell 4). Tabell 7 viser at 20 av disse ble påklaget. 12 av de påklagede vedtakene ble omgjort av bydelene, mens ytterligere ett vedtak ble omgjort av fylkesmannen. Samlet sett i Oslo kommune ble 13 av 20 påklagede vedtak i 2012, en andel på 65 prosent, omgjort etter klage.

I perioden 2009 – 2011 var andelen vedtak som ble omgjort etter klage henholdsvis 73, 65 og 57 prosent.

Helseetatens gjennomgang av klagesaker

Som redegjort for i kapittel 1.4, gjennomgikk Helseetaten på oppdrag fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, klagesaker i utvalgte bydeler. Det ble valgt å følge opp utvalgte klagesaker i fem bydeler ved at prosjektleder

gjennomførte stedlige gjennomganger.⁷ Byråden for eldre orienterte helse- og sosialkomiteen om dette arbeidet i notat 254/2013.⁸ Av notatet framkom det blant annet at bydelene hadde rutiner for klagesaksbehandlingen, men at det fortsatt var mange klagesaker med for lang saksbehandlingstid, både i kommunen og hos Fylkesmannen. Videre framkom det at gjennomgangen hadde vært tema på temadag for saksbehandlere og i bestillernetverket i september 2013. Byråden opplyste også at praksis med gjennomgang av et utvalg klager ville bli permanent ved at dette skulle gjennomføres i noen bydeler hvert år.

⁷ Bydel Sagene var en av de utvalgte bydelene.

⁸ Notat 254/2013 *Tildelingspraksis sykehjemsplass – prosjekt for å forhindre feilaktig avslag på søknad om sykehjemsplass (verbalvedtak H44/2012)*, datert 01.11.2013.

3. Søknadsbehandlingen i Bydel Sagene

Søknader om sykehjemsplass ble i Bydel Sagene behandlet av Søknadskontoret for tjenester til eldre og funksjonshemmede. Kontoret var organisatorisk plassert i Helse- og sosialavdelingen, som ble ledet av en avdelingsdirektør som inngikk i bydelsdirektørens lederteam. Kontoret var organisert i to team (Team 1 og Team 2), hvor Team 1 hadde ansvaret for behandlingen av søknader om sykehjemsplass. I det følgende er det Team 1 sitt ansvarsområde som berøres.

Team 1 besto våren 2013 av åtte fagkonsulenter⁹ fordelt på sju årsverk, og en teamleder, totalt åtte årsverk. Teamet var delt i to undergrupper. "Hjemmegruppa" hadde blant annet ansvaret for å behandle henvendelser og søknader om tjenester fra hjemmeboende, herunder sykehjemsplass. "Sykehusgruppa" hadde tilsvarende ansvar når det gjaldt utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Alle fagkonsulentene hadde i utgangspunktet de samme ansvarsoppgavene. De rullerte mellom de to undergruppene om lag hver tredje måned. Denne ordningen var etablert fra høsten 2012.

Team 1 besto av sykepleiere, fysioterapeut og ergoterapeut. Teamlederen var sykepleier, mens lederen for Søknadskontoret var vernepleier.

Bydelen hadde totalt 29 korttidsplasser til disposisjon (rullerende, avlastning, utredning, rehabilitering mv.) fordelt på Akerselva sykehjem og Kingosgata bo- og rehabiliteringssenter (en bloc-kjøp fra Sykehjemsetaten). I tillegg var det etablert 7 utredningsplasser ved Møllehjulet bosenter. I tillegg til disse plassene, oppga både lederen av Søknadskontoret og teamlederen at det i 2013 var budsjettert innkjøp av ytterligere 5 korttidsplasser fra Sykehjemsetaten. Det ble imidlertid påpekt at bydelen både i 2012 og i 2013 hadde kjøpt flere plasser enn budsjettert.

⁹ Stillingstittelen til de aktuelle saksbehandlerne.

Lederne og fagkonsulentene oppga at de aller fleste som søkte om sykehjemsplass i bydelen hadde mottatt andre helse- og omsorgstjenester i kortere eller lengre perioder. Kommunerevisjonens gjennomgang av Gericas bekrefter at så var tilfelle.

Både lederne og fagkonsulentene presiserte at bydelen hadde et mål om å redusere antallet beboere i sykehjem. Ifølge ledelsen var målet begrunnet i en nedgang i bydelens eldrebefolkning. For å oppnå målet var terskelen for å få tildelt sykehjemsplass blitt høyere. Lederne viste til at Bydel Sagene var den bydelen i Oslo kommune som hadde nest høyest andel eldre over 80 år i sykehjem. Lederne oppga at bydelens måltall for 2012 ikke var nådd og at det heller ikke var påregnelig at bydelen ville nå målet for 2013. Samtidig understreket lederne at bydelens måltall la opp til en dekningsgrad på 27 prosent for personer over 70 år, noe som var over byrådets måltall på en beregnet dekningsgrad på 25 prosent for personer over 80 år. Lederne påpekte at det i bydelen var relativt sett mange med tidlig kognitiv svikt, for eksempel knyttet til rusmiddelmisbruk. Det ble formidlet at ulikheter i befolkningens sosioøkonomiske bakgrunn kan medføre ulikhet mellom bydelene når det gjelder hva som er laveste riktige omsorgsnivå, og hvilke tjenester som både etterspørres og hva som tilbys.

3.1 Henvendelser om plass i sykehjem

3.1.1 Revisjonskriterier

Vi har lagt følgende revisjonskriterier til grunn:

- Søknadskontoret for tjenester til eldre og funksjonshemmede avklarer om muntlige henvendelser utgjør en søknad om plass i sykehjem.
- Ved behov veileder Søknadskontoret personer som vil søke om plass i sykehjem, samt bistår med å fylle ut søknadsskjemaet.

3.1.2 Beskrivelse av fakta

Muntlige henvendelser

Ifølge bydelens prosedyre *Mottak og oppfølging av søknader om pleie- og omsorgstjenester fra personer over 18 år* skulle saksbehandler ved muntlige henvendelser fylle ut et registreringsskjema og legge det til teamleder for behandling i morgenmøte påfølgende dag. Teamlederen og fagkonsulentene oppga at de gjorde dette.

Morgenmøtene var todelte. Første del ble ledet av teamleder og varte i om lag en halv time og i denne delen var hjemmegruppa, sykehusgruppa og innsatsteamet samlet.¹⁰ Denne felles delen ble hovedsakelig benyttet til å fordele saker/henvendelser/oppdatert dokumentasjon til den enkelte fagkonsulent eller gruppe. Det ble også foretatt en vurdering av hvilke saker som måtte prioriteres.

Teamlederen førte en fordelingsliste der det framgikk hva henvendelsen gjaldt og hvem som hadde oppfølgingsansvaret. Det var ikke mulig å skanne inn dokumenter i Gerica. Alle fordelingslistene ble derfor arkivert i en perm etter at de var gjennomgått på morgenmøtet, og bevart i et år. Selve registreringsskjemaene og annen innkommet dokumentasjon, herunder søknadsskjemaer, brev, e-poster mv. ble arkivert i den enkelte brukers saksmappe på papir (ikke elektronisk i Gerica). Teamlederen vurderte at det var liten risiko for at muntlige henvendelser ikke ble fulgt opp. Dette fordi de som henvendte seg om sykehjemsplass i all hovedsak hadde tjenester fra bydelen fra før, slik at henvendelsene ofte ville komme fra flere hold samtidig. Teamlederen

understreket også at muntlige henvendelser ble dokumentert i registreringsskjemaet med mindre henvendelsene åpenbart gjaldt generell informasjon om tjenestetilbudet eller liknende, og deretter dokumentert i fordelingslistene.

Kommunerevisjonen har gjennomgått fordelingslister fra og med januar 2013 til og med september 2013. I disse var det få muntlige henvendelser som kunne være søknad om sykehjemsplass, enten fra brukere selv eller andre med bekymring. Teamlederen oppga at de fleste søknader om sykehjemsplass kom skriftlig. I de sakene der det var uklart om henvendelsen var en søknad, skulle fagkonsulenten avklare dette. Ved vår gjennomgang av utvalgte saker i fordelingslisten så vi ett eksempel der dette var gjort. Vi har videre gjennomført en stikkprøvekontroll av saker og muntlige henvendelser i fordelingslistene, og sett på hvorvidt det var dokumentert i Gerica at disse var fulgt opp. Samtlige 20 undersøkte saker/henvendelser var fulgt opp.

Veiledning og bistand til utfylling av søknadsskjema

Etter bestemmelsene i forvaltningsloven hadde teamet en veiledningsplikt overfor brukerne. Det var imidlertid ingen skriftlig prosedyre som beskrev hvordan de skulle håndtere denne plikten. Både fagkonsulentene og teamlederen sa at de ved behov informerte om tjenestetilbudet og om framgangsmåten for å søke en tjeneste. Lederne understreket at de ansatte veiledet søkeren om hvilket tjenestetilbud teamet mente var riktig, men at søkeren sto fritt til å søke om den tjenesten vedkommende ønsket.

I henhold til prosedyren *Mottak og oppfølging av søknader om pleie- og omsorgstjenester fra personer over 18 år* skulle de som kontaktet teamet, enten direkte eller via utfører, få tilbud om hjelp til å skrive søknad. Det sto også på Oslo kommunes standard søknadsskjema som bydelen benyttet, at ved behov for

¹⁰ Innsatsteamet – som var organisatorisk plassert i helse- og sosialavdelingen, men altså ikke på bestillersiden (i Søknadskontoret) – arbeidet på oppdrag fra Søknadskontoret tilknyttet brukere som hadde behov for rehabilitering ved utskrivning fra sykehus eller annet institusjonsopphold, eller i andre situasjoner der forsterket innsats i en tidsbegrenset periode i brukerens hjem var ansett nødvendig. Innsatsteamet hadde fem ansatte – to sykepleiere, to fysioterapeuter og en ergoterapeut.

hjelp til utfylling kunne bydelen kontaktes. Fagkonsulentene oppga at de hadde med seg søknadsskjema når de dro på hjemme-/ vurderingsbesøk og at de ved behov bisto med utfyllingen. Dette var imidlertid sjelden aktuelt da pårørende eller ansatte i hjemmetjenesten som regel bisto brukerne. Søkere som hadde korttidsopphold, fikk ofte bistand av ansatte ved sykehjemmet. De gangene fagkonsulentene bisto med å fylle ut søknadsskjema var som oftest i forbindelse med nettverksmøter som ble gjennomført mens brukerne hadde et korttidsopphold. Hensikten med et nettverksmøte var å drøfte brukerens videre behov for tjenester.¹¹

Ved vår gjennomgang av enkeltsaker så vi eksempler på at det var notert i saksbehandlerjournalen at fagkonsulentene hadde bistått ved utfyllingen av søknadsskjemaet.

3.1.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Bydelen hadde etablert rutiner for å dokumentere og følge opp muntlige henvendelser, herunder å avklare om en muntlig henvendelse representerte en søknad. Bydelen arkiverte henvendelsesskjemaene i den enkelte brukers saksmappe, og overførte opplysningene til fordelingslister. Ved vår gjennomgang av utvalgte saker i fordelingslistene så vi ett eksempel på at fagkonsulenten avklarte nærmere ved usikkerhet om en muntlig henvendelse var en søknad.

Kommunerevisjonens gjennomgang av et utvalg innkomne henvendelser i perioden januar til september 2013, viste at det var få muntlige henvendelser som kunne være søknad om sykehjemsplass. Ved den ovennevnte gjennomgangen av utvalgte saker og muntlige henvendelser påført fordelingslisten så vi at samtlige var håndtert av bydelen.

Ifølge fagkonsulentene og teamlederen informerte bydelen ved behov om tjenestetilbudet og om framgangsmåten for å søke en tjeneste.

Opplysninger fra fagkonsulentene, samt Kommunerevisjonens kontroll av enkeltsaker, tydet på at søkere ved behov fikk bistand til å fylle ut søknadsskjemaet.

3.2 Saksutredning

3.2.1 Revisjonskriterier

Vi har lagt følgende revisjonskriterier til grunn:

- Det skal gis foreløpig svar dersom søknaden ikke kan avgjøres i løpet av 14 dager etter at den er mottatt med orientering om saksbehandlingstid.
- Bydelen skal kartlegge den enkelte brukers bistandsbehov før det fattes vedtak.

Når det gjelder kartlegging av den enkelte brukers bistandsbehov, har Kommunerevisjonen ikke gjennomført systematiske undersøkelser av de utvalgte sakene. Årsaken til dette er at risikoen for at dette ikke ble gjort tilfredsstillende ble vurdert som lav, med bakgrunn i følgende forhold:

- Sykehjemsplasser er ressurskrevende tjenester, og bydelen stilte selv strenge krav til kartlegging av den enkelte brukers bistandsbehov før søknadene kunne behandles.
- De aller fleste søkere av sykehjemsplass hadde andre helse- og omsorgstjenester fra bydelen, og var slik kjent i bydelen.

3.2.2 Faktabeskrivelse

Foreløpig svar

Bydelens prosedyre for mottak og oppfølging av søknader om helse- og omsorgstjenester omtalte ikke rutiner for utsending av foreløpig svar, det framgikk av forvaltningsloven og kommunens felles retningslinjer. Med unntak for akutte saker og for utskrivningsklare pasienter fra sykehus, oppga både teamlederen og fagkonsulentene at det skulle sendes forvaltningsmelding om

¹¹ Deltakere i nettverksmøte var bruker, eventuelt pårørende, ansatte ved korttidsavdelingen på sykehjemmet og fagkonsulent i teamet, eventuelt også andre med kjennskap til brukeren.

påregnelig saksbehandlingstid i alle tilfeller hvor saken ikke kunne avgjøres innen 14 dager. Ifølge fagkonsulentene medførte blant annet kravene til saksutredningen at det gikk minst fire uker å behandle slike søknader, og som regel brukte de lenger tid (se mer om saksbehandlingen nedenfor). Teamlederen presiserte at det som hovedregel skulle sendes en melding om en saksbehandlingstid på 6-8 uker, og at meldingen skulle gi informasjon om hvorfor søknaden ikke kunne behandles med en gang. Det var fagkonsulentene som skulle sende en slik melding, og de oppga at dette skjedde nesten uten unntak når det gjaldt søknader om langtidsplass. Mange søknader om korttidsplass gjaldt utskrivningsklare pasienter og disse ble håndtert umiddelbart.

Vi undersøkte om det var sendt forvaltningsmeldinger i saker der saksbehandlingstiden oversteg 14 dager. Tabell 8 oppsummerer antallet undersøkte saker totalt, herav antall saker der saksbehandlingstiden oversteg 14 dager og i hvilken utstrekning det i disse sakene var sendt forvaltningsmelding innen 14 dager etter mottak av søknad.

Tabell 8 viser at saksbehandlingstiden oversteg 14 dager i 34 av de undersøkte sakene. Det var sendt foreløpig svar innen 14 dager i 14 av disse sakene. I 10 saker gikk det mer enn 14 dager før det ble sendt foreløpig svar.¹² I 10 saker var det ikke sendt et foreløpig svar.

I enkelte av sakene der det ikke var sendt

forvaltningsmelding, var det dokumentert i Gericat at det hadde vært kontakt mellom søkeren og teamet i de første 14 dagene etter mottak av søknad, for eksempel ved at søkeren var i et korttidsopphold og at det var gjennomført nettverksmøte.

Vi gjennomgikk også innholdet i 16 av 24 forvaltningsmeldinger nærmere. I alle disse ble det bekreftet at bydelen hadde mottatt søknad om sykehjemsplass, og i 14 var det i tillegg opplyst om forventet saksbehandlingstid, hovedsakelig i form av en standardisert formulering om 6-8 ukers saksbehandlingstid. I de fleste ble det også opplyst om årsaken til lang saksbehandlingstid, eksempelvis stor saksmengde, ferieavvikling, avventet resultat av utredning/behandling mv.

Kartlegging av søkers bistandsbehov

I alle de sakene vi har gjennomgått var søkerens situasjon helsemessig og sosialt dokumentert kartlagt i Gericat.

Innhenting av opplysninger

To skriftlige prosedyrer ga enkelte føringer om informasjonsinnhenting.¹³ Vi fikk opplyst fra lederne og fagkonsulentene at teamet baserte sin vurdering av bistandsbehov på flere kilder. Avhengig av om, og i tilfelle hvilken, informasjon teamet hadde fra tidligere om søkeren (i Gericat og klientmapper) ble det innhentet informasjon av nyere dato fra andre aktuelle aktører, herunder bruker selv,

Tabell 8 Saksutredning og foreløpige svar (N=54), antall dager

	Antall undersøkte saker totalt	Mer enn 14 dager. Behov for FM	Når saksbehandling oversteg 14 dager		
			FM sendt innen 14 dager	FM sendt 15. dag eller senere	FM ikke sendt
Korttidsplass	25	5	2	0	3
Langtidsplass	29	29	12	10	7
Sum	54	34	14	10	10

Note: Forvaltningsmeldinger sendt etter mottak av søknad.

¹² I disse 10 sakene gikk det i gjennomsnitt 26 dager fra innkommet søknad til sendt forvaltningsmelding. Antall dager varierte fra 15 til 54.

¹³ Mottak og oppfølging av søknader om pleie- og omsorgstjenester fra personer over 18 år og Langtidsplass i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie – kriterier for tildeling av tjeneste.

pårørende, dagsenter, fastlege, hjemmetjenesten, sykehjem (dersom søkeren hadde hatt korttidsopphold), innsatsteam, sykehus, mv.

Fagkonsulentene opplevde at godkjenningsmøtet stilte strenge krav til dokumentasjon og saksutredning. Fra lederne side ble det påpekt at både godkjenningsmøtet og ukentlig utvidet morgenmøte fungerte som en intern kvalitetssikring av om det forelå tilstrekkelig dokumentasjon i den enkelte sak.

Vurderingsbesøk

Det framkom av prosedyren *Mottak og oppfølging av søknader om pleie- og omsorgstjenester fra personer over 18 år* at saksbehandler skulle agere så raskt som behovet tilsa. Dersom behovet ikke var akutt, skulle saksbehandler innen én uke etter mottak av henvendelse/søknad kontakte søkeren for å avtale vurderingsbesøk. Det framkom videre at det skulle gjennomføres vurderingsbesøk ved alle henvendelser fra brukere som ikke mottok tjenester fra før. Når bruker allerede var kjent for teamet og utfører, skulle disse sammen vurdere om det var behov for vurderingsbesøk.

Lederne og fagkonsulentene oppga at de alltid gjennomførte vurderingsbesøk når det kom henvendelser/søknader fra nye brukere. Tilsvarende ble det alltid gjennomført et eller flere vurderingsbesøk ved behandlingen av søknader om langtidsplass i sykehjem. Når det gjaldt forlengelser av korttidsopphold, ble det ofte avholdt et nettverksmøte med sikte på å avklare framtidig tjenestebehov.

Når det gjaldt bydelens krav om at saksbehandleren innen en uke etter mottak av søknad/henvendelse skulle ta kontakt med brukeren for å avtale vurderingsbesøk, oppga både teamleder og fagkonsulentene at etterlevelsen av dette ble basert på en konkret faglig og skjønnsmessig vurdering, blant annet av søkers behov og fagkonsulentenes kapasitet. Dette medførte at prosedyren ofte

ikke ble fulgt på dette punkt. Fagkonsulentene understreket imidlertid at det ble tatt kontakt med brukeren og gjennomført vurderingsbesøk fra fagkonsulentenes side, men *når* dette ble gjort var altså avhengig av mange forhold.

Dersom det kom henvendelser av akutt art, oppga fagkonsulentene at de agerte samme dag. Det var i henhold til punktet *Iverksetting av tjeneste ved akutte behov* i den nevnte prosedyren.

Det var enten en eller to fagkonsulenter ved hjemmegruppa som gjennomførte vurderingsbesøk. Det ble også uttalt at det hendte at en fra innsatsteamet eller en fra hjemmetjenesten gjennomførte besøket på vegne av teamet eller sammen med ansvarlig fagkonsulent. Dersom søkeren/den som hadde henvendt seg var ukjent for bydelen, oppga fagkonsulentene at det alltid var to som møtte disse.

Teamet hadde sjelden mulighet til å ha direkte kontakt med utskrivningsklare pasienter før de innvilget korttidsopphold. Både lederne og fagkonsulentene påpekte at etter innføringen av samhandlingsreformen var det ikke kapasitet til å dra på sykehuset og selv vurdere behovet til den enkelte. Når teamet skulle vurdere behovet til disse brukerne baserte de seg derfor i stor grad på opplysningene fra sykehuset. Det var først under et eventuelt korttidsopphold eller ved behov for tjenester i hjemmet at de møtte brukeren. Unntaket var pasienter ved kreftavdelingen på Ullevål sykehus der avdelingen ba fagkonsulentene om å besøke pasienten før han/hun ble meldt ferdigbehandlet.

Ved vår gjennomgang av enkeltsaker så vi eksempler på at det var gjennomført vurderingsbesøk når det kom henvendelser/søknader fra brukere. I 10 av totalt 16 saker der det var gitt avslag, framkom det i Gerica at det var gjennomført vurderingsbesøk.

Kartleggingsverktøy

Teamet hadde fra høsten 2012 benyttet et kartleggings skjema som hjelpemiddel ved kartlegging av søkere og deres funksjonsnivå. Kartleggings skjemaet inneholdt 15 kontrollpunkter, blant annet knyttet til boforhold/hjemmesituasjon, fysisk og psykisk/kognitiv funksjon, hvilke tjenester som var utprøvd, IPLOS o.l. Ifølge teamlederen var formålet å oppnå en mer enhetlig saksutredning enn det som hadde vært tilfellet tidligere. Vi så en rekke eksempler på utfylte skjemaer i vår gjennomgang.

Tverrfaglighet

Fagkonsulentene hadde ulike fagbakgrunn. De oppga at de brukte hverandre som diskusjonspartnere ved behov, blant annet i morgenmøtene.

Fra ledernes side ble det påpekt at bred deltakelse i godkjenningsmøtet annenhver uke og ukentlig utvidet morgenmøte kunne sikre god tverrfaglighet i drøftinger om enkeltsaker, jf. kapittel 3.3.2.

Oppfølging av bystyrets vedtakspunkt om fysisk å møte brukeren ved avslag

Kommunerevisjonen stilte spørsmål til lederne om det var gjort tiltak for å sikre gjennomføringen av bystyrets vedtak hvor blant annet følgende framkommer: «Krav om at saksbehandlere som fatter vedtak, fysisk skal møte bruker før det eventuelt fattes vedtak om avslag.»¹⁴ Lederne understreket at hovedregelen var at fagkonsulentene skulle gjøre vurderingsbesøk i kartleggings- og utredningsfasen av sitt arbeid, jf. ovenstående om vurderingsbesøk, og anså at bydelen ved dette oppfylte bystyrets krav.

3.2.3 Kommunerevisjonens vurderinger

I 10 av 34 saker der saksbehandlingstiden oversteg 14 dager, var det ikke sendt foreløpig svar. I de øvrige 24 sakene var det sendt foreløpig svar, men bare i 14 saker var det

sendt innen fristen på 14 dager. Ikke alle de foreløpige svarene ga informasjon om forventet saksbehandlingstid. At det ikke var sendt foreløpig svar i 10 saker var ikke i samsvar med Oslo kommunes gjeldende retningslinjer. Kommunerevisjonen merker seg imidlertid at det i enkelte av de aktuelle sakene hadde vært annen kontakt mellom bruker og bydelen.

Etter Kommunerevisjonens vurdering bidro bydelens prosedyrer, rutine for vurderingsbesøk/nettverksmøte, bruk av kartleggingsverktøy og praksis knyttet til godkjenningsmøte og utvidet morgenmøte til en systematisk kartlegging av den enkelte søkers bistandsbehov. I alle de sakene vi har gjennomgått var søkerens situasjon helsemessig og sosialt dokumentert kartlagt i Geric.

Bydelen hadde ikke kapasitet til å møte alle utskrivningsklare pasienter før det ble innvilget korttids plass i sykehjem. Dette kunne gi risiko for at bydelen ikke hadde tilstrekkelig informasjonsgrunnlag.

3.3 Vedtak om plass i sykehjem

3.3.1 Revisjonskriterium

Vi har lagt følgende revisjonskriterium til grunn:

- Vedtak om innvilgelse av eller avslag på søknad om plass i sykehjem skal begrunnes og være skriftlig.

Vi har begrenset kontrollen med begrunnelser til saker hvor det ble gitt avslag.

3.3.2 Faktabeskrivelse

Under dette punktet gjør vi først nærmere rede for vedtaksprosessen og den samlede saksbehandlingstiden.

Vedtak – søknader om langtids plass

I godkjenningsmøte for søknader om langtids plass som ble holdt hver 14. dag, deltok avdelingsdirektøren for helse og sosial, lederen for Søknadskontoret, teamlederen, bydelsoverlegen, en lege fra lokalmedisinsk

¹⁴ Verbalvedtak H44, budsjettet for 2012.

senter i bydelen, lederen for den kommunale hjemmetjenesten og de aktuelle fagkonsulentene tilknyttet teamet. Lederen for Søknadskontoret hadde vedtakskompetansen.¹⁵

Fagkonsulentene hadde ansvaret for å melde en sak opp til godkjenningssmøte når de anså denne som tilstrekkelig kartlagt og vurdert, og hadde utarbeidet en skriftlig saksframstilling. Saksframstillingen skulle minimum foreligge tre dager i forveien. Den skulle være en kortfattet gjennomgang av hovedpunktene i kartleggingsskjemaet (jf. ovenstående).

Fagkonsulentene opplevde at det i møtet kunne være en faglig uenighet knyttet til søkers behov og hva som var laveste effektive omsorgsnivå, men også at det i enkelte tilfeller var økonomiske hensyn som «overstyrte» vurderingen. Fagkonsulentene understreket at IPLOS-scoren eller andre kartlegginger i enkelte tilfeller ikke fullt ut reflekterte det observerte behovet for sykehjemsplass.

Det hendte at saker som var satt opp til behandling ble utsatt; noen ganger fordi dokumentasjon fra andre instanser ikke var innkommet som forutsatt eller godkjenningssmøtet ønsket slik dokumentasjon fra andre instanser eller ytterligere kartlegginger fra fagkonsulentenes side.

Innvilgelse eller avslag på den enkelte søknad ble avgjort samlet mot slutten av møtet etter at samtlige saker var presentert og drøftet. Det var fagkonsulentene som deretter utformet eventuelle vedtak.

Saksbehandlingstid fra søknad om langtidsplass til vedtak

Vi undersøkte saksbehandlingstiden i 23 saker hvor det var søkt om langtidsplass,

¹⁵ Jf. delegasjonsvedtak *Delegasjon av myndighet*, pkt. 4.2, vedtatt av bydelsdirektøren 28.08.2012.

jf. tabell 1.¹⁶ I gjennomsnitt var saksbehandlingstiden 61 dager og varierte fra 16 til 155 dager.

Vedtak – søknader om korttidsplass

En stor andel av søknadene om korttidsplass gjaldt utskrivningsklare pasienter.

En gang i uken var det et utvidet morgenmøte der hele teamet deltok, samt teamlederen og lederen for Søknadskontoret. I dette møtet ble blant annet alle søknader om korttidsplass avgjort, ledige plasser fordelt og de som fikk innvilget sine søknader, men som det ikke var plass til, ble satt på venteliste eller det ble besluttet å kjøpe plasser utover budsjetterte korttidsplasser. Akutte saker og korttidsplasser til utskrivningsklare pasienter mellom de ukentlige utvidede morgenmøtene ble avgjort av fagkonsulentene selv eller i samråd med teamlederen. Fagkonsulentene i «hjemmegruppa» oppga at de meldte inn saker til avgjørelse i utvidet morgenmøte så snart en søknad om korttidsopphold var vurdert å være tilfredsstillende utredet.

Myndigheten til å fatte vedtak om korttidsplass var som for langtidsplass delegert til leder for Søknadskontoret.¹⁷ Myndigheten til å disponere de budsjetterte korttidsplassene var videre delegert til teamlederen (muntlig). Kjøp av plasser utover dette skulle godkjennes av lederen for Søknadskontoret.

Fagkonsulentene ga uttrykk for at det hadde blitt dårligere tilgjengelighet til

¹⁶ I tillegg var det ytterligere seks saker i utvalget vårt: fem saker der søknaden var trukket og én sak som på undersøkelsestidspunktet ikke var ferdigbehandlet. Per 18.09.2013 var saksbehandlingstiden i denne saken 244 dager. Etter søknad om langtidsplass hadde søkeren et to ukers avklaringsopphold på Møllehullet. Det ble 13.03.2013 fattet vedtak om Omsorg+-bolig, og søker flyttet inn i boligen 01.04.2013. Teamlederen oppga at det var en feil at søker ikke var forespurt om å trekke søknaden eller at søknaden var blitt behandlet i godkjenningssmøtet, og avgjort der. Disse seks sakene er ikke inkludert i beregningen.

¹⁷ Jf. delegasjonsvedtak *Delegasjon av myndighet*, pkt. 4.2, vedtatt av bydelsdirektøren 28.08.2012.

korttidsplasser for hjemmeboende søkere etter samhandlingsreformen, og at Søknadskontoret hadde som førsteprioritet å sikre plasser til utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Dette ble bekreftet av lederen for Søknadskontoret og teamlederen. Dette innebar at søknader om korttidsopphold fra søkere uten akutt behov, ble saksbehandlet i mer rolige perioder.

Både fagkonsulentene og teamlederen pekte også på at det hendte at brukere som hadde vedtak om rullerende korttidsopphold ikke fikk korttidsopphold som forutsatt i vedtakene, fordi plassen måtte benyttes til en utskrivningsklar pasient. Det ble ikke ført oversikt over hvor ofte dette skjedde, men teamlederen anslo at det i løpet av 2012 og første halvår 2013 hadde skjedd omlag fire ganger. Det ble også påpekt at det ikke var uvanlig at brukerne selv ikke ønsket et planlagt rulleringsopphold.

Saksbehandlingstid fra søknad om korttidsplass til vedtak

Kommunerevisjonen har også undersøkt saksbehandlingstiden i syv saker som gjaldt søknader om korttidsopphold, jf. tabell 1.¹⁸ Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i disse var 34 dager og varierte fra fem til 76 dager. I tillegg var det 15 søknader om korttidsplass i Kommunerevisjonens utvalg som gjaldt utskrivningsklare pasienter. Disse er ikke inkludert i beregningen ovenfor.

Var vedtak skriftlige og begrunnede?

Kommunerevisjonens gjennomgang av enkeltsaker viste at bydelen fattet skriftlige vedtak. I noen få saker manglet imidlertid vedtaksbrevene i postjournalen i Geric; disse var imidlertid innvilget og det var dokumentert at søkerne hadde fått tilbud om sykehjemsplass eller var plassert på venteliste. Vi etterspurte derfor ikke vedtaksbrevene i disse sakene.

Teamlederen oppga at de var opptatt av å begrunne avslag så fylldig og forståelig som

mulig opp mot kriteriene for å få innvilgelse. I tillegg var det viktig for Søknadskontoret å synliggjøre i begrunnelsen at vedkommende hadde et forsvarlig helse- og omsorgstilbud selv om plass i sykehjem ikke ble innvilget.

Søkerne ble orientert om vedtaket i «vedtak om helse- og omsorgstjenester». Disse var bygget opp etter samme mal, og alle som vi gjennomgikk inneholdt en begrunnelse for utfallet.

I 11 av de undersøkte sakene knyttet til langtidsopphold var det gitt avslag. Avslagene ble gjennomgående begrunnet med at søkerne ble vurdert å være for friske til å få innvilget sykehjemsplass. «Selvhjelpen i forflytning og andre gjøremål», samt «klar og orientert», var beskrivelser som gikk igjen.

I ni av disse sakene etterså vi om det i vedtaket framkom om andre tjenester kunne være aktuelle, og som etter bydelens vurdering ville tilfredsstillende kravet om forsvarlig helsehjelp. I syv av de ni vedtakene ble dette spørsmålet omtalt, enten ved omtale av aktuelle nye tjenester eller økt omfang på eksisterende tjenester.¹⁹ I enkelte vedtaksbrev ble også muligheten for innflytting i en Omsorg +-leilighet tatt opp som en mulighet.

Når det gjaldt avslag på søknader om korttidsopphold, var det gitt avslag i fem saker. Samtlige gjaldt søknader fra hjemmeboende søkere, altså ikke utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Vi etterså om det i vedtakene framkom om andre tjenester kunne være aktuelle. I fire av vedtakene ble dette omtalt, enten ved omtale av annet aktuelt tilbud (herunder trygghetsavdeling) eller ved å vise til at eksisterende tilbud ivaretok søkerens bistandsbehov. I den femte saken ble det vurdert at vedkommende ikke hadde behov for korttidsplass i forhold til kriteriene for tildeling av korttidsopphold.

¹⁸ I tillegg var det tre saker der søknad om korttidsplass ble trukket. Disse er ikke inkludert i beregningen.

¹⁹ Hjemmesykepleie, praktisk bistand, dagsenter, rullerende korttidsopphold, innsatsteam, mv.

3.3.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Undersøkelsen viste at bydelen fattet skriftlige vedtak om plass i sykehjem. Videre viste vår undersøkelse av utvalgte saker hvor det ble gitt avslag at disse vedtakene var begrunnet, i hovedsak ut fra bydelens vurdering av at søkerens hjelpebehov kunne dekkes av andre tjenester.

3.4 Klage

3.4.1 Revisjonskriterier

Vi har lagt følgende revisjonskriterier til grunn:

- Søker skal gis opplysning om klageadgang.
- Ved behov skal Søknadskontoret bistå med å utforme klagen.

3.4.2 Faktabeskrivelse

Opplysning og bistand

Bydel Sagene hadde utformet en skriftlig prosedyre *Klagebehandling ved Søknadskontoret for tjenester til eldre og funksjonshemmede* (opprettet 21.05.2012).

Av prosedyren framkom det blant annet at Søknadskontoret skulle informere om klageadgang og klagefrist i vedtakene. Videre framkom det at fagkonsulentene ved behov måtte hjelpe søker med å formulere klagen skriftlig.

Fagkonsulentene opplyste at de kunne bistå med å utforme klage dersom en bruker skulle ha behov for det, og at de ofte opplyste muntlig om klageadgangen til brukerne. De hadde imidlertid selv i liten grad erfaring med å hjelpe til med utforming av klager. De oppga at det som regel var pårørende eller hjemmetjenesten som bisto brukerne i å utforme klager dersom brukeren hadde behov for slik bistand.

I samtlige undersøkte vedtak var det gitt opplysninger om klageadgang. Teksten inneholdt informasjon om klagefrist, krav og anbefalinger til klagens utforming og innhold. Det sto også at bydelen på forespørsel kunne gi nærmere råd og veiledning. Ved vår gjennomgang av åtte klagesaker i Gerica, fant vi

ikke dokumentasjonen på at Søknadskontoret/fagkonsulentene hadde bistått søkerne med å utforme klager.

Antall klager

Av årsstatistikk 2012 for Bydel Sagene framgår det at bydelen mottok sju klager på avslag på søknader om langtidsplass i sykehjem. I oversikten som vi har mottatt fra Søknadskontoret framgår at det var seks klager. Lederne oppga at seks klager var det korrekte antallet, og kunne ikke forklare hvorfor det var rapportert om sju klager til årsstatistikken.

Utfallet av klagebehandlingen var som følger:

- To vedtak ble omgjort av bydelen
- Fire vedtak ble ikke omgjort og dermed oversendt Fylkesmannen til avgjørelse, hvorav ett vedtak ble omgjort.

Bydelen har oppgitt et det per 1. kvartal 2013 ikke var innkommet klager på søknader om langtidsplass.

Søknadskontoret har videre opplyst at det kom inn en klage på avslag på søknad om korttidsplass i sykehjem i 2012, samt en klage første kvartal 2013. Begge de påklagede vedtakene ble omgjort av bydelen, og Kommunerevisjonen har ettersett at det forelå nye vedtaksbrev i Gerica.

Teamlederen opplyste til Kommunerevisjonen at omgjøringen av vedtak etter klage ofte skyldtes at helsesituasjonen til søkeren hadde endret seg siden søknadstidspunktet. Vi fikk videre opplyst at klager ble underlagt samme saksbehandling som søknader.

Bydelen var omfattet av Helseetatens undersøkelse om klager, og teamlederen deltok i referansegruppen for oppdraget (jf. kapittel 1.4).

3.4.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Søkerne ble gitt skriftlig informasjon om klageadgang i vedtakene etter at søknaden var avgjort.

Bydelens prosedyre for klagesaksbehandling la til rette for at søkere, i samsvar med gjeldende retningslinjer, kunne få bistand fra Søknadskontoret ved behov. Søknadskontoret erfarte at det i liten grad var behov for deres bistand til dette.

3.5 Revurdering av vedtak om helse- og omsorgstjenester i hjemmet

3.5.1 Revisjonskriterium

Vi har lagt følgende revisjonskriterium til grunn:

- Bydelen skal fortløpende, men minimum hver sjette måned, vurdere om endringer i den enkelte brukers bistandsbehov tilsier endring av gjeldende vedtak om helse- og omsorgstjenester i hjemmet.

I kapittel 3.3.2 så vi at vedtak om avslag på søknad om plass i sykehjem ofte var begrunnet i at bydelen vurderte at søkerens hjelpebehov kunne dekkes av andre tjenester, ved økt omfang på eksisterende tjenester og/eller nye tjenester. Her ser vi nærmere på om bydelens praksis la til rette for at den enkelte brukers tjenestetilbud ble endret i samsvar med endringer i bistandsbehovet. Vi etterså om bydelen hadde revurdert tjenestetilbudet innen seks måneder²⁰ etter vedtaket om avslag på søknaden om plass i sykehjem.²¹

3.5.2 Faktabeskrivelse

Søknadskontorets rutiner knyttet til revurdering av tjenestetilbud var beskrevet i to prosedyrer.²²

I prosedyre for revurderinger og endringer i tjenestetilbudet framkom at vedtak for nye brukere skulle revurderes:

- Innen 6 måneder for praktisk bistand. Ved neste revurdering og hvis behovet så ut til å bli mer permanent, kunne varigheten av vedtaket være maksimalt ett år.
- Innen tre måneder for hjemmesykepleie. Senere skulle tjenesten revurderes minst hver 6. måned.

Ifølge lederne ble vedtak om hjemmetjenester i hovedsak revurdert om lag hvert halvår. Unntakene var brukere i bemannet bolig og stabile brukere. I begge tilfeller ble det gitt vedtak med varighet ett år. Det ble oppgitt at det i tråd med prosedyrebeskrivelsen ble skrevet ut lister med vedtak som skulle revurderes hver 14. dag. Når det gjaldt behov for revurdering av vedtak utenom de faste tidene, hadde ansatte i hjemmetjenesten ansvar for å melde til Søknadskontoret dersom situasjonen til en bruker endret seg. Vi fikk opplyst at teamlederen daglig tok ut rapporter med revurderingsjournaler meldt av hjemmetjenesten. Vi så eksempler på at slike inngikk i de daglige fordelingslistene, omtalt i kapittel 3.1.2.

Videre fortalte lederen for Søknadskontoret at fagkonsulentene avholdt tverrfaglige møter med den *kommunale* hjemmetjenesten annenhver uke der de blant annet gikk gjennom saker som skulle revurderes de nærmeste ukene og revurderingsjournaler. Det ble ikke holdt tilsvarende møter med ikke-kommunale leverandører.

Vi kontrollerte 14 av de 16 sakene hvor søknad om korttid- eller langtidsopphold i sykehjem var avslått. I 13 av disse hadde søkeren vedtak om både praktisk bistand og hjemmesykepleie. I den siste saken mottok søkeren kun praktisk bistand.

²⁰ Vi så på hele måneder, ikke fra dato til dato.

²¹ Søkerens hjelpebehov var kartlagt og vurdert i forbindelse med bydelens behandling av søknaden om plass i sykehjem. Ved vår kontroll tok vi derfor utgangspunkt i dato for avslag på søknaden.

²² *Revurderinger og endringer i tjenestetilbudet innen pleie, omsorg og rehabilitering for eldre og funksjonshemmede* (opprettet 16.06.2011 og oppdatert 02.11.2012), samt prosedyre *Bruk av BUM rapport i revurdering og endringer i tjenestetilbud innen pleie, omsorg og rehabilitering for eldre og funksjonshemmede*, (opprettet 25.10.2011, oppdatert 01.06.2012).

I 11 av de 14 kontrollerte sakene var vedtak om praktisk bistand og/eller hjemmesykepleie revurdert innen seks måneder etter vedtaket om avslag på søknad om plass i sykehjem. I to saker var søkerens vedtak om hjemmesykepleie revurdert innen seks måneder etter søknad om plass i sykehjem var avslått, mens det ikke forelå dokumentasjon på at vedtak om praktisk bistand var revurdert innen seks måneder etter avslaget. I en av sakene fikk imidlertid søkeren likevel innvilget korttids plass 3 måneder etter avslaget. I én sak forelå det ikke dokumentasjon på at bydelen hadde revurdert søkerens vedtak om praktisk bistand og opplæring og hjemmesykepleie før henholdsvis åtte og ni måneder etter at søknad om korttids plass i sykehjem var avslått. Ifølge bydelen var søkerens situasjon stabil og vedkommende hadde vedtak med ett års varighet både på praktisk bistand og opplæring og hjemmesykepleie.

3.5.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Kommunerevisjonens gjennomgang av saker i Gerica, der bruker hadde fått avslag på søknad om sykehjemsplass, viste at bydelen i hovedsak hadde revurdert brukernes bistandsbehov innen seks måneder etter avslaget.

Undersøkelsen viste at bydelens rutiner og beskrevne praksis i undersøkelsesperioden kunne bidra til å sikre at vedtak om hjemmetjenester ble revurdert i tråd gjeldende kvalitetskrav for Oslo kommunes pleie- og omsorgstjenester.

Den løpende kontakten og informasjonsutvekslingen mellom bestiller og utfører er sentral når det gjelder å fange opp endring i behov, herunder behov for sykehjemsplass, mellom de faste revurderingstidspunktene. Søknadskontoret og den kommunale hjemmetjenesten hadde faste møter, der blant annet spørsmål knyttet til revurderinger ble tatt opp. Det var ikke tilsvarende møter med private leverandører.

4. Søknadsbehandling i Bydel Vestre Aker

I Bydel Vestre Aker var bestillerenheten inndelt i tre team. Det ene teamet (team 1, omtalt nedenfor som teamet) hadde blant annet som det eneste, ansvaret for mottak og behandling av henvendelser og søknader om hjemmetjenester og plass i sykehjem. I det følgende er det teamets ansvarsområde som omtales.

Våren 2013 besto teamet av teamleder og ni fagkonsulenter (9,6 årsverk), herunder fem sykepleiere, to fysioterapeuter, en ergoterapeut, en forvaltningskandidat og en hjelpepleier. Det var de åtte førstnevnte som behandlet søknader om plass i sykehjem, langtids- og korttidsopphold. Teamlederen var utdannet sykepleier, mens enhetslederen hadde sin bakgrunn i juridiske, ledelses- og økonomiske fag.

Teamet var delt i to grupper, hvorav den ene hadde ansvaret for hjemmeboende («hjemmegruppa») og den andre hadde ansvaret for utskrivningsklare pasienter («sykehusgruppa»). Hjemmegruppa og sykehusgruppa besto av henholdsvis fem og fire fagkonsulenter.

Bydelen hadde 33 korttidsplasser ved Hovseterhjemmet til disposisjon (en bloc-kjøp), som ble benyttet til alle typer korttidsopphold (rullerende, avlastning, utredning, rehabilitering mv.). Enhetslederen oppga at behovet for plasser varierte gjennom året, og at en bloc-kjøpet i enkelte perioder dekket bydelens behov, i andre perioder måtte bydelen kjøpe enkeltplasser i tillegg. Hun opplyste at det i de første månedene av 2013 ble kjøpt opp til 25 enkeltplasser i tillegg.

4.1 Henvendelser om sykehjemsplass

4.1.1 Revisjonskriterier:

Vi har lagt følgende revisjonskriterier til grunn:

- Bestillerenheten avklarer om muntlige henvendelser utgjør en søknad om plass i sykehjem.

- Ved behov veileder bestillerenheten personer som vil søke om plass i sykehjem, samt bistår med å fylle ut søknadsskjemaet.

4.1.2 Faktabeskrivelse

Muntlige henvendelser

Teamet opplyste at det kom få muntlige henvendelser som kunne være søknad om plass i sykehjem, og at de fleste av disse gjaldt personer som hadde andre helse- og omsorgstjenester fra bydelen.

Bydelen hadde en egen skriftlig prosedyre for oppfølging av henvendelser som kom per telefon eller e-post.²³ Av denne framkom det blant annet at alle henvendelser som ikke kunne behandles direkte, skulle registreres i et henvisningsskjema.

Hver av de to gruppene i teamet (hjemme- og sykehusgruppa) hadde daglige morgenmøter. Teamlederen deltok som hovedregel annenhver dag i hver av de to gruppens morgenmøte. Morgenmøtene ble benyttet til å fordele innkomne saker til fagkonsulentene, herunder fordele ansvaret for oppfølgingen av henvisningsskjemaene. Ifølge teamleder ble det i morgenmøtet gjort prioriteringer av sakene.

Teamlederen oppga at de aller fleste henvisningsskjemaene omfattet hjemmegruppas ansvarsfelt. Det framkom av ovennevnte prosedyre at den som hadde henvendt seg skulle bli kontaktet innen arbeidsdagens slutt. Ifølge fagkonsulentene ble muntlige henvendelser håndtert i henhold til prosedyren, akutte saker ble håndtert umiddelbart. Henvisningsskjemaene ble lagt i en kasse, og ble liggende der mens fagkonsulentene startet oppfølgingen av dem. Fagkonsulentene skulle legge oppdaterte opplysninger om sin oppfølging i kassen, slik at bestillerenheten til enhver tid hadde kjennskap til status i sakene

²³ Prosedyre 632 *Oppfølging av henvendelser pr telefon/mail*, opprettet 29.09.2011 og sist endret 11.06.2012.

som lå der. Teamlederen presiserte at en muntlig henvendelse sjelden ble betraktet som en søknad om sykehjemsplass blant annet fordi det sjelden var brukeren selv som henvendte seg. Derfor måtte dette avklares med brukeren. Bydelen oppga at den var oppmerksom på at den ikke kunne kreve skriftlig søknad, men påpekte at den tilstrebet å få en slik. En muntlig henvendelse fra pårørende eller andre kunne resultere i en forvaltningsmelding, vedlagt et søknadsskjema, hvor brukeren ble bedt om å returnere underskrevet skjema og oppdaterte legeopplysninger. Videre kunne en muntlig henvendelse resultere i et hjemmebesøk, kontakt med hjemmetjeneste, fastlege, etc. Lederne presiserte at ansvaret for oppfølging og avklaring av muntlige henvendelser påhvilde den enkelte gruppe. Etter fagkonsulentenes vurdering var det liten risiko for at henvendelser ikke ble fulgt opp.

Bestillerenheten hadde ingen samlet oversikt over muntlige henvendelser. Avhengig av innholdet i henvisningsskjemaene og resultatet av fagkonsulentenes oppfølging, ble skjemaene i noen tilfeller oppbevart i den enkelte brukermappe, informasjonen overført til journaler i Geric, eller makulert. Kommunerevisjonen fikk forevist kassen med henvisningsskjemaer. Den aktuelle dagen (oktober 2013) lå det tre skjemaer der, ingen av disse hadde relevans for denne undersøkelsen.

Veiledning/bistand til utfylling av søknadsskjema

Det var ingen skriftlig prosedyre som beskrev hvordan bestillerenheten skulle håndtere veiledningsplikten sin. Både lederne og fagkonsulentene oppga at de anså det som en sentral oppgave å gi muntlig informasjon om bydelens tjenestetilbud, herunder hva som var kravene for å få sykehjemsplass, i møte med brukere og andre.

Fagkonsulentene presiserte at de ikke prøvde å snakke søkerne bort fra å søke om sykehjemsplass.

Det var ingen skriftlig prosedyre som ga føringer for bistand til utfylling av søknadsskjema. Det sto på Oslo kommunes standard søknadsskjema som bydelen også benyttet, at ved behov for hjelp til utfylling kunne bydelen kontaktes. Ved vår gjennomgang av et utvalg saker fant vi ikke eksempler på at det var dokumentert i Geric at fagkonsulenter hadde bistått brukere med å fylle ut søknadsskjema. Teamet opplyste at de bisto ved utfylling dersom det var behov for det, og at fagkonsulentene hadde med seg søknadsskjemaer ved hjemmebesøk, besøk i korttidsavdelinger, mv. Dersom søkeren selv ikke maktet å fylle ut skjemaet var det som regel pårørende eller ansatte i hjemmetjenesten som bisto.

4.1.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Bydelen hadde etablert rutiner for å dokumentere og følge opp muntlige henvendelser, herunder avklare om en muntlig henvendelse representerte en søknad. Bydelen hadde ikke en samlet oversikt over henvendelser. Ifølge bydelens egne opplysninger var det svært sjelden at en muntlig henvendelse representerte en søknad. Bydelen var klar over at den ikke kunne stille krav om skriftlige søknader, men ga uttrykk for at den ønsket å få det. Kommunerevisjonen understreker at det ikke kan stilles formkrav til en søknad.

Ifølge fagkonsulentene og teamlederen informerte bydelen ved behov om tjenestetilbudet og om framgangsmåten for å søke en tjeneste, samt at søkere ved behov fikk bistand til å fylle ut søknadsskjemaet.

4.2 Saksutredning

4.2.1 Revisjonskriterier

Vi har lagt følgende revisjonskriterier til grunn:

- Det skal gis foreløpig svar dersom søknaden ikke kan avgjøres i løpet av 14 dager etter at den er mottatt, med orientering om saksbehandlingstid.

- Bydelen skal kartlegge den enkelte brukers bistandsbehov før det fattes vedtak. Når det gjelder kartlegging av den enkelte brukers bistandsbehov, har

Kommunerevisjonen ikke gjennomført systematiske undersøkelser av de utvalgte sakene. Årsaken til dette er at risikoen for at dette ikke ble gjort tilfredsstillende ble vurdert som lav, med bakgrunn i følgende forhold:

- Sykehjemsplasser er ressurskrevende tjenester, og bydelen stilte selv strenge krav til kartlegging av den enkelte brukers bistandsbehov før søknadene kunne behandles.
- De aller fleste søkere av sykehjemsplass hadde andre helse- og omsorgstjenester fra bydelen, og var slik kjent i bydelen.

4.2.2 Faktabeskrivelse

Foreløpig svar

I henhold til bydelens prosedyre for tjenester etter helse- og omsorgsloven skulle fagkonsulenten vurdere om det skulle sendes forvaltningsmelding.²⁴

Fagkonsulentene opplyste at deres praksis for å sende forvaltningsmelding varierte fra sak til sak. De oppga at det alltid ble sendt ut forvaltningsmelding til nye/ukjente brukere der de etterspurte legeuttalelser. De viste til at dette var viktig informasjon for å vurdere hvilke tjenester bruker hadde behov for. I hovedsak ble det *ikke* sendt forvaltningsmelding til søkere

dersom bestillerenheten hadde alle opplysninger eller dersom behovet til søkeren var akutt. Da ble vedkommende kontaktet direkte for å avtale hjemmebesøk. For øvrig opplyste fagkonsulentene at mye informasjon ble gitt til bruker ved personlig kontakt.

Vi undersøkte utvalgte saker for å etterse om det var sendt forvaltningsmelding til søkerne i saker der saksbehandlingstiden oversteg 14 dager. Tabell 9 oppsummerer antallet undersøkte saker totalt, herav antall saker der saksbehandlingstiden oversteg 14 dager og i hvilken utstrekning det i disse sakene var sendt forvaltningsmelding innen 14 dager etter mottak av søknad.

Tabell 9 viser at saksbehandlingstiden oversteg 14 dager i 25 av de undersøkte sakene. Det var sendt foreløpig svar innen 14 dager i 10 av sakene, mens det ikke var sendt foreløpig svar i de resterende 15 sakene. Ingen av de foreløpige svarene som var sendt inneholdt informasjon om forventet saksbehandlingstid.

Vi så imidlertid at det i flere av sakene der saksbehandlingstiden oversteg 14 dager og der det ikke var sendt forvaltningsmelding, var dokumentert i Gerica at det hadde vært kontakt mellom søkerne og Bestillerenheten, for eksempel gjennom telefonisk kontakt eller ved at brukeren hadde vært i korttidsopphold i hele eller deler av saksbehandlingstiden. Bestillerenheten oppga at dette ble gjort

Tabell 9 Saksutredning og foreløpige svar (N=72), antall dager. Bydel Vestre Aker

	Antall undersøkte saker totalt	Mer enn 14 dager. Behov for FM	Når saksbehandling oversteg 14 dager		
			FM sendt innen 14 dager	FM sendt 15. dag eller senere	FM ikke sendt
Korttidsplass	29	7	5	0	2
Langtidsplass	43	18	5	0	13
Sum	72	25	10	0	15

Note: Forvaltningsmeldinger sendt etter mottak av søknad.

²⁴ Prosedyre 272 *Tjenester etter helse og omsorgsloven*, opprettet 12.04.2011, sist endret 05.07.2012.

fordi den opplevde at brev ikke var den mest hensiktsmessige måten å kommunisere med mange eldre på.

Kartlegging av søkers bistandsbehov

I alle de sakene vi har gjennomgått var søkerens situasjon både helsemessig og sosialt dokumentert kartlagt i Gerica.

Innhenting av opplysninger

Tre skriftlige prosedyrer ga føringer for informasjonsinnhenting.²⁵ Bestillerenheten baserte sin kartlegging av søkerens bistandsbehov på informasjon fra flere kilder. Lederne og fagkonsulentene understreket at det å møte brukerne var viktig. I tillegg innhentet fagkonsulentene opplysninger fra andre aktører som var i kontakt med bruker, herunder blant annet pårørende, fastlege, hjemmetjenesten, korttidsenheter i sykehjem og sykehus.

Fagkonsulentene opplyste at et stort flertall av søkerne allerede var kjent for bestillerenheten/bydelen fordi de hadde mottatt andre tjenester fra bydelen før det ble aktuelt med sykehjemsplass. Disse brukerne hadde bydelen allerede (i varierende grad) opplysninger om, selv om den enkelte fagkonsulent ikke nødvendigvis hadde kjennskap til søkeren. «Nye» brukere var som oftest utskrivningsklare pasienter.

Når det gjaldt opplysninger fra hjemmetjenesten, skulle denne skrive funksjonsrapporter om brukerne. Fagkonsulentene oppga at de brukte Gerica aktivt for å få informasjon om brukere. Det ble også alltid innhentet dokumentasjon fra andre aktører rundt brukeren som fastlege, innsatsteam og korttidsenheten ved Hovseterhjemmet. De presiserte at de alltid benyttet den skriftlige dokumentasjonen som forelå. Ofte måtte de innhente ny informasjon eller be om at

²⁵ Prosedyre 272 *Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven*, opprettet 12.04.2011, endret 05.07.2013, prosedyre 276 *Langtidsopphold sykehjem*, opprettet 12.04.2011, endret og revidert 08.05.2013, prosedyre 285 *Korttidsopphold Rehabilitering nr. 40*, opprettet 12.04.2011, endret og revidert 08.05.2013.

dokumentasjonen ble ytterligere presisert – for eksempel dersom funksjonsnivået eller annet ikke var tilstrekkelig beskrevet. For øvrig opplyste fagkonsulentene at enkelte leger brukte lang tid på å avgi uttalelse.

Dersom foreliggende opplysninger om en søker ikke var tilstrekkelige til å vurdere behovet for langtidsplass, ble det i enkelte saker benyttet korttidsopphold som en del av utredningen.²⁶

Vurderingsbesøk

Vi fikk opplyst at vurderingsbesøk som regel ble gjennomført etter at alle andre nødvendige opplysninger forelå. Unntaksvis kunne det være opplysninger om søkeren som tilsa rask behandling slik at vurderingsbesøk ble gjennomført selv om ikke alle andre opplysninger var innhentet/forelå.

Det var ifølge fagkonsulentene som regel én ansatt som gjennomførte hjemmebesøk. Også innsatsteamet kunne gjennomføre vurderingsbesøk på vegne av bestillerenheten. Søkeren ble også gjort oppmerksom på at han/hun kunne ha andre med seg i møtet, og pårørende var som oftest til stede. I etterkant av et hjemmebesøk opplyste fagkonsulentene at de skrev referat/saksbehandlerjournaler i Gerica.

Lederne oppga at bestillerenheten hadde som mål å møte hver søker, men at det ikke alltid var kapasitet til fysisk å møte utskrivningsklare pasienter før det ble innvilget korttidsopphold på sykehjem. Også fagkonsulentene pekte på dette som en utfordring. Fagkonsulentene opplyste at de i slike tilfeller innhentet funksjonsrapport fra sykehuset, kontrollerte om brukeren hadde tjenester fra bydelen og gjorde egne vurderinger ut fra dette. Lederne ga uttrykk for at sykehusets vurdering av den utskrivningsklare pasientens behov som oftest var knyttet til årsaken til innleggelsen, mens bestillerenhetens vurdering ideelt sett bør basere

²⁶ Fagkonsulentene opplyste at saksbehandlingstiden fortsetter å løpe under slike opphold – og at dette ofte kunne være en forklaring i saker der det var lang tid mellom søknad og vedtak.

seg på et bredere informasjonsgrunnlag der helheten i søkerens situasjon vektlegges.

Lederne opplyste at bestillerenheten etter sommeren 2013 hadde satt opp en turnus som innebar at det framover skulle være fagkonsulenter på sykehuset fire av fem dager i uken. Dette anså lederne at var et viktig tiltak for å sikre tilpassede tjenester på riktig omsorgsnivå.

For dem som hadde fått innvilget utrednings- eller rehabiliteringsopphold, ble det avholdt nettverksmøte i løpet av oppholdet. Møtet kunne bestå av ansatte ved bestillerenheten, hjemmetjeneste, sykehjemmet, bruker, pårørende og eventuelle andre i nettverket rundt brukeren. En viktig funksjon med et slikt møte var å bidra til å avklare framtidig hjelpebehov.

Vår gjennomgang bekreftet at det i en rekke saker forelå saksbehandlerjournaler som oppsummerte vurderingsbesøket og annen kontakt. Vi så også eksempler på at dette manglet, men hvor det av andre kilder framgikk at hjemmebesøk hadde vært gjennomført.

Kartleggingsverktøy

Lederne og de ansatte i «hjemmegruppa» opplyste at de benyttet IPLOS-registrering og et kartleggingsskjema i Gericas som hjelpemidler ved kartlegging og vurdering av brukernes bistandsbehov. Fagkonsulentene med ansvar for utskrivningsklare pasienter opplyste at de benyttet utdrag fra kartleggingsskjemaet. Momenter i skjemaet var blant annet: fysisk og psykisk/kognitiv funksjon, søvn, smerter, tidligere prøvde tjenester, IPLOS, respirasjon/sirkulasjon, ernæring, mv. Vi så en rekke eksempler på utfylte skjemaer i vår gjennomgang.

Tverrfaglighet

Fagkonsulentene opplyste at de erfarte at teamets tverrfaglighet var viktig ved søknadsbehandlingen. De diskuterte med hverandre og i inntaksmøtene, men de ulike

vurderingene fra forskjellige fagkonsulenter ble ikke dokumentert særskilt. Resultatet av tverrfagligheten framgikk imidlertid enkelte ganger implisitt av vedtaksbrevet ved at søkerens funksjonsnivå var belyst med ulike faglige perspektiver.

Oppfølging av bystyrets vedtakspunkt om fysisk å møte brukeren ved avslag

Kommunerevisjonen stilte spørsmål til lederne om det var gjort tiltak for å sikre gjennomføringen av bystyrets vedtak om tiltak for å forhindre feilaktige avslag på søknad om sykehjemsplass, hvor bl.a. følgende framkommer: «Krav om at saksbehandlere som fatter vedtak, fysisk skal møte bruker før det eventuelt fattes vedtak om avslag.» Enhetslederen understreket i den forbindelse at det ikke ble fattet vedtak om langtidsplass sykehjem uten at en ansatt fra bestillerenheten, eller innsatsteamet i deres sted, hadde besøkt brukeren relativt nylig. Det gjaldt uavhengig av om søknader ble avslått eller innvilget.²⁷

4.2.3 Kommunerevisjonens vurderinger

I 15 av 25 saker i Bydel Vestre Aker der saksbehandlingstiden oversteg 14 dager, var det ikke sendt foreløpig svar. I de øvrige 10 sakene var det sendt foreløpig svar innen fristen på 14 dager. Ingen av disse inneholdt informasjon om forventet saksbehandlingstid. Dette var ikke i samsvar med Oslo kommunes gjeldende retningslinjer. Kommunerevisjonen merker seg at det i all hovedsak hadde vært annen kontakt mellom bruker og bydelen i de aktuelle sakene.

Etter Kommunerevisjonens vurdering bidro bydelens prosedyrer, rutine for vurderingsbesøk/nettverksmøte, bruk av kartleggingsverktøy og praksis knyttet til inntaksmøte til en systematisk kartlegging av den enkelte søkers bistandsbehov. I alle de sakene vi har gjennomgått var søkerens situasjon helsemessig og sosialt dokumentert kartlagt i Gericas.

²⁷ Unntak fra dette ble oppgitt å være en til to ganger per år der bestillerenheten mottok søknader fra andre kanter av landet.

Bydelen hadde ikke kapasitet til å møte alle utskrivningsklare pasienter før det ble innvilget korttidsplass i sykehjem. Dette kunne gi risiko for at bydelen ikke hadde tilstrekkelig informasjonsgrunnlag. Bydelen hadde etter sommeren 2013 satt opp en turnus som innebar at flere utskrivningsklare pasienter skulle besøkes på sykehuset.

4.3 Vedtak om plass i sykehjem

4.3.1 Revisjonskriterium

Vi har lagt følgende revisjonskriterium til grunn:

- Vedtak om innvilgelse av eller avslag på søknad om plass i sykehjem skal begrunnes og være skriftlig.

Vi har begrenset kontrollen med begrunnelser til saker hvor det ble gitt avslag.

4.3.2 Faktabeskrivelse

Under dette punktet gjør vi først nærmere rede for vedtaksprosessen og den samlede saksbehandlingstiden.

Vedtak – søknader om langtidsplass

Det ble gjennomført ukentlige *inntaksmøter for langtidsplass*. Dette ble ledet av enhetslederen, og i tillegg var teamlederen, én ergoterapeut, én fysioterapeut og én sykepleier fra teamet faste deltakere. Alle fagkonsulentene som behandlet sykehjemssøknader i teamet deltok, med mindre de var opptatt med annet.

Det ble ikke varslet om hvilke saker som skulle behandles i forkant møtet, og de faste deltakerne i inntaksteamet forberedte seg heller ikke på forhånd med mindre de selv hadde saker som skulle legges fram. Den enkelte fagkonsulent som hadde ansvaret for saker som skulle behandles, la fram søknaden og resultatet av kartleggingen og vurderingen av søkerens samlede situasjon og funksjonsnivå.

Én sak ble behandlet ferdig før neste ble tatt opp. Det ble skrevet protokoll fra møtene der vedtaket framgikk. Behandlingen kunne ha tre

utfall; innvilget, avslag og utsettelse. Saken kunne bli utsatt dersom nødvendig forarbeid/saksutredning ikke var gjennomført eller dersom nødvendig dokumentasjon fra andre aktører ikke forelå når saken skulle behandles i inntaksmøte. Etter inntaksmøtene meldte fagkonsulentene behovet for plasser til Sykehjemsetaten, og sørget for å utarbeide vedtak til søkeren. Ifølge fagkonsulentene kontaktet de som hovedregel søkeren eller pårørende per telefon raskt etter behandlingen for å informere om utfallet.

Leder for bestillerenheten hadde fått delegert vedtakskompetanse for søknader om sykehjem fra bydelsdirektøren.²⁸ Beslutninger vedrørende søknader om *langtidsplass* ble truffet av leder for bestillerenheten i godkjenningmøte eller av teamleder i enhetsleders fravær. Vedtaksbrevene ble undertegnet av enhetsleder eller teamleder (for enhetsleder).

Saksbehandlingstid fra søknad om langtidsplass til vedtak

Vi undersøkte saksbehandlingstiden i 40 saker der det var søkt om langtidsplass, jf. tabell 1.²⁹ I gjennomsnitt var saksbehandlingstiden fra søknadene innkom til det ble fattet vedtak 20 dager og varierte mellom 0 og 121 dager.

Vedtak – søknader om korttidsplass

Det ble gjennomført ukentlige *inntaksmøter for korttidsplass*. Disse møtene ble ledet av teamlederen. I tillegg deltok én ergoterapeut, én fysioterapeut og én sykepleier fra teamet fast, samt teamets øvrige fagkonsulenter, med mindre de var opptatt.

²⁸ Jf. *Delegasjonsfullmakter i Bydel Vestre Aker 2013, vedlegg 1: Delegasjonsmyndighet til å fatte vedtak mv. - Bydel Vestre Aker 2013*

²⁹ Totalt bestod utvalget vårt av 43 saker knyttet til langtidsplass. Tre av sakene er ikke inkludert i denne beregningen fordi det med god grunn ikke var fattet vedtak i disse. I beregningen har vi lagt til grunn datoene som var registrert i Gerica på undersøkelsestidspunktet. Bydelen opplyste senere at de i noen tilfeller hadde registrert dato for henvendelse istedenfor søknadsdato i Gerica, og at den reelle saksbehandlingstiden i de aktuelle sakene derfor var kortere.

Også i inntaksmøte korttid ble én sak behandlet ferdig, før neste ble tatt opp. Det ble skrevet protokoll fra møtene der vedtaket framgikk. På samme måten som i inntaksmøte langtidsplass, kunne behandlingen ha tre utfall; innvilget, avslag og utsettelse.

Teamlederen opplyste at første vedtak om korttidsopphold som regel hadde varighet på 3-4 uker. Dette fordi det gjerne tok en uke før brukerne fant seg til rette, og at det deretter tok et par uker for de ansatte og brukeren å bli kjent, gjennomføre nettverksmøter mv. Når det gjaldt rehabiliteringsopphold fikk man gjort mye på 4 uker: opptrening, bestilling av hjelpemidler, hjemmebesøk.

Når det gjaldt korttidsopphold for utskrivningsklare pasienter, hastet det med avklaring. Fagkonsulentene utredet saken, tok avgjørelser og utformet vedtaksbrev som så ble signert av enhetsleder, teamleder, eller i enkelte tilfeller fagkonsulentene selv. Dersom det måtte kjøpes korttids plass ut over en bloc, så skulle dette ifølge enhetslederen som hovedregel avklares med teamleder eller enhetsleder i forkant. I etterkant ble det kort informert om avgjorte saker i inntaksmøte.

For hjemmeboende søkere av korttidsopphold ble saken som regel behandlet opp i det ukentlige inntaksmøte korttid, og vedtak ble fattet av teamleder i dette. Skulle det avdekkes at det var brukere som hadde akutt pleiebehov så fulgte den samme framgangsmåten som for utskrivningsklare pasienter. Vedtaksbrevene ble også her vanligvis underskrevet av teamleder eller enhetsleder.

Saksbehandlingstid fra søknad om korttids plass til vedtak

Vi undersøkte saksbehandlingstiden i ni saker der det var søkt om korttids plass,

jf. tabell 1.³⁰ Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var 12 dager og varierte mellom 0 og 33 dager. I tillegg var det 12 søknader om korttids plass i Kommunerevisjonens utvalg som gjaldt utskrivningsklare pasienter. Disse er ikke inkludert i beregningen ovenfor.

Var vedtak skriftlige og begrunnede

Kommunerevisjonens gjennomgang av enkeltsaker viste at bydelen fattet skriftlige vedtak. Etter inntaksmøtene hadde den enkelte fagkonsulent ansvaret for å utforme eventuelle vedtak, og for øvrig for oppfølgingen av vedtaket. I alle de undersøkte sakene var det utformet vedtaksbrev.

Vi har gjennomgått dokumentasjonen i ni saker hvor det ble gitt avslag på langtidsplass. I samtlige vedtaksbrev til de aktuelle søkerne framkom det som begrunnelse hvilke andre tjenester som kunne være aktuelle og som etter bydelens vurdering ville tilfredsstille kravet om nødvendig helsehjelp på rett omsorgsnivå. Dette var både nye tjenester eller økt omfang på allerede innvilgede tjenester som hjemmesykepleie, praktisk bistand, dagsenter, rullerende korttidsopphold, mv.

Tilsvarende fant Kommunerevisjonen ved gjennomgang av dokumentasjonen i åtte avslag om korttids plass. I ett av tilfellene der korttids plass ble avslått var begrunnelsen i avslaget at slik plass ikke var tilstrekkelig tjeneste, og det ble anbefalt å søke langtidsplass i sykehjem.

³⁰ I beregningen har vi lagt til grunn datoene som var registrert i Geric på undersøkelsestidspunktet. Bydelen opplyste senere at de i noen tilfeller hadde registrert dato for henvendelse istedenfor søknadsdato i Geric, og at den reelle saksbehandlingstiden i de aktuelle sakene derfor var kortere. Alle søknader om korttid med unntak for åtte saker hvor det enten ikke fattet vedtak (trukket søknad) eller vedtak ble fattet av Sykehjemsetaten (spesialisert korttidsenhet).

4.3.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Undersøkelsen viste at bydelen fattet skriftlige vedtak om plass i sykehjem. Videre viste undersøkelsen at vedtakene i saker med avslag var begrunnet ut fra bydelens vurdering av at søkerens hjelpebehov kunne dekkes av andre tjenester.

4.4 Klage

4.4.1 Revisjonskriterier

Vi har lagt følgende revisjonskriterier til grunn:

- Søker skal gis opplysning om klageadgang.
- Ved behov skal bestillerenheten bistå med å utforme klagen.

4.4.2 Faktabeskrivelse

Opplysning og bistand

I prosedyren om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven framkommer blant annet følgende aktivitet/beskrivelse: «God informasjon om klageadgang.»

Fagkonsulentene sa at de opplyste om klageadgangen ved hjemmebesøk. De opplevde imidlertid sjelden at noen ba om hjelp til utforming av klager.

I samtlige vedtak i de undersøkte sakene var det gitt opplysninger om klageadgang. Teksten inneholdt informasjon om klagefrist, krav og anbefalinger til klagens utforming og innhold. Det sto også at bydelen på forespørsel kunne gi nærmere råd og veiledning. Ved vår gjennomgang av tre klagesaker i Gerica, fant vi ikke dokumentasjonen på at bestillerenheten/fagkonsulentene hadde bistått disse søkerne med å utforme klager.

Antall klager

Totalt mottok bydelen tre klager etter avslag på sykehjemssøknader i 2012 og første tertial 2013:

- Ifølge årsstatistikken for bydelene for 2012 innkom det ingen klager på avslag etter søknad om langtidsplass i 2012. I vår gjennomgang av Gerica oppdaget vi likevel en klage. Gerica-konsulenten understreket at

det var fort gjort å ikke markere klagesaker korrekt i Gerica.

- Ifølge årsstatistikken for bydelene for 2012 mottok bydelen én klage etter avslag på korttidsplass. Lederne har bekreftet at det ble mottatt en klage.
- I 1. tertial 2013 mottok bydelen én klage etter avslag på langtidsplass.

Alle de tre påklagede vedtakene ble omgjort av bydelen. I den ene saken ble vedtaket i første omgang ikke omgjort av bydelen, men senere omgjort likevel, fordi bydelen mente den brukte «uforholdsmessig» lang tid på å utforme saksframstilling til fylkesmannen.

4.4.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Søkerne ble gitt skriftlig informasjon om klageadgang i vedtak etter at søknaden var avgjort.

Bydelens skriftlige rutine for klagesaksbehandling omhandlet ikke bestillerenhetens plikt til å bistå søkere med å utforme klage. Det framkom imidlertid av vedtaksbrevene at bydelen på forespørsel kunne gi nærmere råd og veiledning. Bestillerenheten oppga at den sjelden opplevde at det var behov for slik bistand.

4.5 Revurdering av vedtak om helse- og omsorgstjenester i hjemmet

4.5.1 Revisjonskriterium

Vi har lagt følgende revisjonskriterium til grunn:

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

I kapittel 4.3.2 så vi at vedtak om avslag på søknad om plass i sykehjem ble begrunnet i at bydelen vurderte at søkerens hjelpebehov kunne dekkes av andre tjenester, ved økt omfang på eksisterende tjenester og/eller nye tjenester. Her ser vi nærmere på om bydelens praksis la til

rette for at den enkelte brukers tjenestetilbud ble endret i samsvar med endringer i bistandsbehovet. Vi etterså om bydelen hadde revurdert tjenestetilbudet innen seks måneder³¹ etter vedtaket om avslag på søknaden om plass i sykehjem.³²

4.5.2 Faktabeskrivelse

Bydel Vestre Aker hadde en egen prosedyre om endringsbehov for hjemmesykepleie og praktisk bistand.³³ Av prosedyren framkom det at hjemmetjenesten skulle registrere endringsbehov i Geric. Videre skulle bestillerenheten daglig skrive ut revurderingsjournal, vurdere saken, eventuelt gjennomføre hjemmebesøk, og eventuelt fatte nytt vedtak. Teamlederen oppga at revurderingsjournaler ble håndtert daglig av hjemmegruppa, sammen med de andre formene for henvendelser knyttet til brukerne.

Teamlederen opplyste at alle med tjenester i hjemmet skulle få revurdert vedtakene sine minimum hvert halvår, og at det var bestillerenheten sitt ansvar å kontrollere at vedtak var på riktig nivå. Mange vedtak om hjemmesykepleie ble fattet for kortere tid enn seks måneder, og skulle følgelig bli revurdert raskere. Ifølge teamlederen ble det den 1. i hver måned tatt ut en revurderingsliste med alle vedtak som skulle revurderes i løpet av den kommende måneden. Denne rapporten arbeidet fagkonsulentene seg gjennom i løpet av måneden. Ideelt sett skulle fagkonsulentene ha besøkt brukerne, men det rakk de ikke. Hun oppga at det fagkonsulentene gjorde var å sammenligne vedtakstid med utført tid av hjemmetjenesten. I tillegg leste de hva hjemmetjenesten skrev i sine daglige rapporter. Bestillerenheten hadde et månedlig møte med den *kommunale* hjemmetjenesten, et ukentlig møte med innsatsteamet og et møte med

dagrehabiliteringen annenhver uke. I disse møtene var blant annet enkeltbrukere et tema, i tillegg til drøftinger av samarbeid på mer generelt plan. Det ble ikke holdt tilsvarende møter med ikke-kommunale leverandører.

Vi kontrollerte 12 av de 16 sakene hvor søknad om korttid- eller langtidsopphold i sykehjem var avslått, og hvor det var aktuelt å revurdere hjemmetjenester. Av disse fikk 4 innvilget langtidsplass i sykehjem eller omsorgsbolig innen 6 måneder etter avslaget, og omtales derfor ikke under. Blant de resterende 8 søkerne hadde 5 både vedtak om praktisk bistand og hjemmesykepleie, mens 3 søkere hadde en av disse tjenestene.

I samtlige av de 8 sakene var vedtak om praktisk bistand og/eller hjemmesykepleie revurdert innen seks måneder etter vedtaket om avslag på søknad om plass i sykehjem.

4.5.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Undersøkelsen viste at bydelens rutiner og beskrevne praksis i undersøkelsesperioden kunne bidra til å sikre at vedtak om hjemmetjenester ble revurdert i tråd gjeldende kvalitetskrav for Oslo kommunes pleie- og omsorgstjenester.

Den løpende kontakten og informasjonsutvekslingen mellom bestiller og utfører er sentral når det gjelder å fange opp endring i behov, herunder behov for sykehjemsplass, mellom de faste revurderingstidspunktene. Bestillerenheten og den kommunale hjemmetjenesten hadde faste møter, der blant annet spørsmål knyttet til revurderinger ble tatt opp. Det var ikke tilsvarende møter med private leverandører.

Vår gjennomgang av saker i Geric, der bruker hadde fått avslag på søknad om sykehjemsplass, viste at bydelen hadde revurdert brukernes bistandsbehov innen seks måneder etter avslaget.

³¹ Vi så på hele måneder, ikke fra dato til dato.

³² Søkerens hjelpebehov var kartlagt og vurdert i forbindelse med bydelens behandling av søknaden om plass i sykehjem. Ved vår kontroll tok vi derfor utgangspunkt i dato for avslag på søknaden.

³³ Prosedyre 186 *Endringsbehov for hjemmesykepleie og praktisk bistand*, opprettet 05.04.2011, sist endret 06.07.2012.

5. Oppsummering, konklusjon og anbefalinger

5.1 Oppsummering/vurderinger

I denne undersøkelsen har Kommunerevisjonen sett på behandling av søknader om plass i sykehjem i Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker.

Henvendelser om plass i sykehjem

Både Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker hadde etablert rutiner for å dokumentere og følge opp muntlige henvendelser, herunder å avklare om en muntlig henvendelse var en søknad. I begge bydelene oppga bestillerkontorene at det var få muntlige henvendelser som kunne være søknad om plass i sykehjem.

Bydel Sagene overførte informasjon fra henvendelseskjemaer til fordelingslister som ble oppbevart samlet i en perm. Gjennomgangen viste også at det var få muntlige henvendelser som kunne være søknad om sykehjemsplass. I gjennomgangen av utvalgte saker i fordelingslistene var det ett tilfelle hvor en fagkonsulent hadde sjekket om en muntlig henvendelse var en søknad om sykehjemsplass eller ikke. Videre viste gjennomgangen at samtlige utvalgte saker var håndtert av bydelen. Bydel Vestre Aker hadde ikke en tilsvarende samlet oversikt over henvendelser, og Kommunerevisjonen har derfor ikke hatt grunnlag for å undersøke bydelens oppfølging av slike.

Bestillerkontorene i begge bydelene oppga at de ved behov ga informasjon om tjenestetilbudet og om framgangsmåten for å søke en tjeneste. Videre oppga de at søkere ved behov fikk bistand til å fylle ut søknadsskjemaet. Kommunerevisjonens kontroll av enkeltsaker i Bydel Sagene viste eksempler på at dette var gjort, mens det ikke var eksempler på dette i utvalget i Bydel Vestre Aker.

Saksutredning

Når det gjaldt foreløpige svar viste undersøkelsen at det i 10 av 34 saker i Bydel

Sagene der saksbehandlingstiden oversteg 14 dager, ikke var sendt foreløpig svar. I de øvrige 24 sakene var det sendt foreløpig svar, men bare i 14 saker var det sendt innen fristen på 14 dager. Ikke alle de foreløpige svarene ga informasjon om forventet saksbehandlingstid. At det ikke var sendt foreløpig svar i 10 saker var ikke i samsvar med Oslo kommunes gjeldende retningslinjer.

I 15 av 25 saker i Bydel Vestre Aker der saksbehandlingstiden oversteg 14 dager, var det ikke sendt foreløpig svar. I de øvrige 10 sakene var det sendt foreløpig svar innen fristen på 14 dager. Ingen av de foreløpige svarene inneholdt informasjon om forventet saksbehandlingstid. Dette var ikke i samsvar med Oslo kommunes gjeldende retningslinjer.

Det hadde imidlertid vært annen kontakt mellom bruker og bydelen i flere av de aktuelle sakene i begge bydelene, herunder telefonisk kontakt, korttidsopphold eller møter.

Etter Kommunerevisjonens vurdering bidro begge bydelenes prosedyrer, rutine for vurderingsbesøk/nettverksmøte, bruk av kartleggingsverktøy og praksis knyttet til vedtaksmøter til en systematisk kartlegging av den enkelte søkers bistandsbehov. Gjennomgang av enkeltsaker viste at det var dokumentert i Gericat at søkernes helsemessige og sosiale situasjon var kartlagt.

Ingen av de undersøkte bydelene hadde kapasitet til å møte alle utskrivningsklare pasienter før det ble innvilget korttidsplass i sykehjem. Dette kunne gi risiko for at bydelen ikke hadde tilstrekkelig informasjonsgrunnlag. Bydel Vestre Aker hadde etter sommeren 2013 satt opp en turnus som innebar at flere utskrivningsklare pasienter skulle besøkes på sykehuset.

Vedtak om plass i sykehjem

Undersøkelsen viste at begge bydelene fattet skriftlige vedtak om plass i sykehjem. Videre viste gjennomgangen av utvalgte saker hvor det var gitt avslag at disse vedtakene var begrunnet, i all hovedsak ut fra bydelenes vurdering av at søkerens hjelpebehov kunne dekkes av andre tjenester.

Klage

I begge bydelene ble søkerne gitt skriftlig informasjon om klageadgang i vedtakene etter at søknaden var avgjort.

Det er Kommunerevisjonens vurdering at Bydel Sagenes prosedyre for klagesaksbehandling la til rette for at søkere, i samsvar med gjeldende retningslinjer, kunne få bistand fra Søknadskontoret ved behov. Søknadskontoret erfarte at det i liten grad var behov for deres bistand til dette.

Når det gjaldt Bydel Vestre Aker omhandlet ikke den skriftlige rutinen for klagesaksbehandling bestillerenhetens plikt til å bistå søkere med å utforme klage. Det framkom imidlertid av vedtaksbrevene til søkerne at bydelen på forespørsel kunne gi nærmere råd og veiledning. Bestillerenheten oppga at den sjelden opplevde at det var behov for slik bistand.

Revurdering av vedtak om helse- og omsorgstjenester i hjemmet

Undersøkelsen viste at begge bydelenes rutiner og beskrevne praksis i undersøkelsesperioden kunne bidra til å sikre at vedtak om hjemmetjenester ble revurdert i tråd gjeldende kvalitetskrav for Oslo kommunes pleie- og omsorgstjenester.

Den løpende kontakten og informasjonsutvekslingen mellom bestiller og utfører er sentral når det gjelder å fange opp endring i behov, herunder behov for sykehjemsplass, mellom de faste revurderingstidspunktene. I begge bydelene hadde bestillerkontorene og den kommunale

hjemmetjenesten faste møter, der blant annet spørsmål knyttet til revurderinger ble tatt opp. Det var ikke tilsvarende møter med private leverandører.

I Bydel Sagene viste gjennomgangen av saker i Gerica, der bruker hadde fått avslag på søknad om sykehjemsplass, at bydelen i hovedsak hadde revurdert de aktuelle brukernes vedtak om hjemmetjenester innen seks måneder etter avslaget. I Bydel Vestre Aker hadde bydelen revurdert alle de aktuelle brukernes vedtak om hjemmetjenester innen seks måneder etter avslaget.

5.2 Konklusjon

Samlet sett viser undersøkelsen at behandlingen av søknader om sykehjemsplass i bydelene Sagene og Vestre Aker på de fleste av de undersøkte områdene var tilfredsstillende. Det var imidlertid enkelte mangler eller forbedringsområder: Ingen av bydelene hadde en praksis knyttet til å gi foreløpig svar som var i tråd med Oslo kommunens gjeldende retningslinjer. Bydel Vestre Aker skriftlige rutine for klagesaksbehandling omhandlet ikke bestillerenhetens plikt til å bistå søkere med å utforme klage. Det framkom imidlertid av vedtakene at bydelen på forespørsel kunne gi nærmere råd og veiledning.

Undersøkelsen viser at de to undersøkte bydelene hadde flere aktiviteter som kunne bidra til at søkere ble vurdert og tildelt tjenester på riktig nivå og til rett tid:

- Ved kartlegging av søkeres bistandsbehov hadde bydelene rutiner for å innhente opplysninger fra hjemmetjeneste, sykehjem, fastlege og andre aktuelle aktører, gjennomføre vurderingsbesøk, samt for å benytte kartleggingsskjema i saksutredningen.
- Det ble gjennomført vedtaksmøter der ansatte med ulik fagbakgrunn, herunder ulike grupper helsepersonell, deltok i avgjørelsen av søknadene om sykehjemsplass.

- Begge bydelene hadde rutiner og praksis for revurdering av vedtak om hjemmetjenester. Aktuelle vedtak om hjemmetjenester i Kommunerevisjonens utvalg var i all hovedsak revurdert innen seks måneder etter at det var gitt avslag på søknad om sykehjems plass.

Ingen av de undersøkte bydelene hadde kapasitet til å møte alle utskrivningsklare pasienter før det ble innvilget korttids plass i sykehjem. Dette kunne gi risiko for at bydelen ikke hadde tilstrekkelig informasjonsgrunnlag.

Bydel Vestre Aker hadde etter sommeren 2013 satt opp en turnus som innebar at flere utskrivningsklare pasienter skulle besøkes på sykehuset.

5.3 Anbefaling

Kommunerevisjonen anbefaler at begge bydelene

- iverksetter tiltak for å sikre at alle søkere innen gitte frister gis foreløpig svar med informasjon om forventet saksbehandlingstid.

6. Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens kommentarer til disse

Rapporten ble 09.12.2013 sendt til uttalelse til byråden for eldre og bydelene Sagene og Vestre Aker. Kommunerevisjonen har mottatt uttalelser fra disse. Uttalelsene følger i sin helhet i vedlegg. I det følgende presenteres kortfattet utvalgte momenter i uttalelsene, samt Kommunerevisjonens kommentarer til disse.

6.1 Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

6.1.1 Uttalelse fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Uttalelsen fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester er datert 09.01.2014. Den finnes i sin helhet i vedlegg 3. Byrådsavdelingen skriver at rapporten vurderes som relevant og nyttig hva gjelder konklusjoner og anbefalinger. Det vises til at de to reviderte bydelenes behandling av søknader om sykehjemsplass på de fleste områder som ble undersøkt var tilfredsstillende. Det vises også til at bydelens praksis når det gjelder å sende foreløpig svar ikke var i tråd med kommunens gjeldende retningslinjer.

På spørsmål om iverksetting av tiltak, oppgir byrådsavdelingen at den i desember 2013 sendte brev til bydelene der det ble presisert at søknader skal behandles etter saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven og Oslo kommunes egne krav til saksbehandlingstid. Vedlagt brevet var Retningslinjer for behandling av søknader om helse og omsorgstjenester i Oslo kommune av 02.02.2012. Byrådsavdelingen skriver at den også vil ta opp temaet i nettverksmøte for ledere av bydelenes søknadskontor, samt i sektordirektørmøte våren 2014.

6.1.2 Kommunerevisjonens kommentarer

Etter Kommunerevisjonens vurdering er tiltakene som oppgis relevante.

6.2 Bydel Sagene

6.2.1 Bydel Sagenes uttalelse

Uttalelsen er datert 03.01.2014, og finnes i sin helhet i vedlegg 4. Bydelen har ingen kommentarer til revisjonskriteriene som er benyttet i undersøkelsen, og heller ingen kommentarer til Kommunerevisjonens konklusjoner og anbefaling. Bydelen gir blant annet uttrykk for at Kommunerevisjonen enkelte ganger har gitt bydelen korte tidsfrister i arbeidet, men sier også at det har vært nyttig med en gjennomgang av gjeldende rutiner og å få belyst forbedringsområder.

Bydelen sier at den i løpet av våren 2014 vil iverksette tiltak for å sikre at søkere innen gitte frister gis foreløpig svar med informasjon om forventet saksbehandlingstid. Det framgår også at bydelen vil vurdere tiltak når det gjelder samarbeid med private leverandører.

I sin uttalelse påpekte bydelen at den betegnelsen for søknadskontoret som var benyttet i rapporten ikke var korrekt. Bydelen har videre presisert at den har liten kapasitet til å gå på vurderingsbesøk på sykehus før utskrivning, og at det bare er korttidsplass den innvilger uten å ha møtt søkeren.

6.2.2 Kommunerevisjonens kommentarer

Etter Kommunerevisjonens vurdering er tiltakene som skisseres relevante. Rapporten er korrigeret slik at søknadskontoret nå er omtalt med korrekt betegnelse. Videre har Kommunerevisjonen på de aktuelle stedene i rapporten presisert at det innvilges *korttidsplass* for utskrivningsklare pasienter uten at bydelen selv har møtt alle.

6.3 Bydel Vestre Aker

6.3.1 Bydel Vestre Akers uttalelse

Uttalelsen er datert 05.01.2014, og finnes i sin helhet i vedlegg 5. Heller ikke denne bydelen har kommentarer til revisjonskriteriene som er benyttet i undersøkelsen eller til Kommunerevisjonens konklusjoner og anbefaling, men har enkelte kommentarer til framstillingen i rapporten.

Bydelen oppgir at den har iverksatt tiltak for å sikre at søkere innen gitte frister gis foreløpig svar med informasjon om forventet saksbehandlingstid i tråd med føringer i Oslo kommune.

Bydelen peker på at «det flere steder i rapporten skrives det at det er en svakhet at utskrivningsklare pasienter fra sykehusene ikke blir sett før det innvilges sykehjemsplass», og presiserer at dette kun gjelder der det innvilges korttidsplass.

Bydelen skriver videre:

...at det ikke er prosedyrer som spesifiserer veilednings- og informasjonsplikten til ansatte ved Enhet for bestiller. Som ansatt ved Enhet for bestiller er informasjon og veiledning en av hovedoppgavene. Enhetens oppgave er videre å bidra til at bydelens befolkning får korrekte tjenester og bidra til gode og samordnede tjenester, samt god ressursutnyttelse. Å antyde at det ikke gis informasjon fordi det ikke er spesifisert i en prosedyre er fullstendig feil.

6.3.2 Kommunerevisjonens kommentarer

Etter Kommunerevisjonens vurdering er tiltaket som allerede er iverksatt relevant. På de aktuelle stedene i rapporten er det nå presisert at det innvilges *korttidsplass* for utskrivningsklare pasienter uten at bydelen selv har møtt alle. Kommunerevisjonen kan ikke se at det antydes i rapporten at det ikke gis informasjon om tjenestetilbudet til de som henvender seg fordi det ikke er nedfelt i en *skriftlig* prosedyre, og har følgelig ikke sett behovet for å endre rapportens framstilling her.

Referanser

Her gjør Kommunerevisjonen rede for sentrale dokumenter som er vist til i rapporten. Dette er ikke en fullstendig oversikt over det kildematerialet som er benyttet.

a) Referanser fra Oslo kommune

Byråden for eldre: Notat til helse- og sosialkomiteen av 09.05.2012 *Tildeling av sykehjemsplass - prosjekt for å forhindre feilaktig avslag på søknad om sykehjemsplass (verbalvedtak H44) — orientering om status i arbeidet* (notat nr. 121/2012)

Byråden for eldre: Notat til helse- og sosialkomiteen av 25.05.2012 *Tildelingspraksis sykehjemsplass* (notat nr. 138/2012)

Byråden for eldre: Notat til helse- og sosialkomiteen av 20.12.2012, *Tildeling av sykehjemsplass - prosjekt for å forhindre feilaktig avslag på søknad om sykehjemsplass (verbalvedtak H44) — ny orientering om status* (notat nr. 309/2012)

Byråden for eldre: Notat til helse- og sosialkomiteen av 17.10.2013 *Oversendelse kopi av brev om bystyrets vedtak i sak 230/13* (notat nr. 241/2013)

Byråden for eldre: Notat til helse- og sosialkomiteen av 01.11.2013 *Tildeling av sykehjemsplass - prosjekt for å forhindre feilaktig avslag på søknad om sykehjemsplass (verbalvedtak H44)* (notat nr. 254/2013)

Byrådssak 148/13 av 22.08.2013 *Kvalitetskrav i pleie- og omsorgstjenestene*, bystyret behandlet saken i møtet 25.09.2013 sak 289

Bystyresak 204/99 *Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene*, behandlet 21.04.1999

Bystyresak 230/13 *Helse-, sosial- og eldreombudets årsmelding*, behandlet 12.06.2013

Retningslinjer for behandling av søknader om helse- og omsorgstjenester i Oslo kommune, 02.02.2012

b) Eksterne referanser

Forskrift til forvaltningsloven (forvaltningslovforskriften), FOR-2006-12-15-1456

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven), LOV-1967-02-10

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), LOV-2011-06-24-30

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven), LOV-1999-07-02-63

Moland, Leif, *Praksis ved tildeling av sykehjemsplasser i Oslo*, FAFO-rapport 2011:17

Tabelloversikt

Tabell 1	Antall undersøkte saker	10
Tabell 2	Plasser i sykehjem, korrigert for utleie, i Oslo kommune. 2009– 2012	13
Tabell 3	Antall beboere i sykehjem totalt og antall beboere med vedtak om langtidsopphold og korttidsopphold.....	13
Tabell 4	Antall vurderte søknader om sykehjemsplass, hhv. langtidsopphold og tidsbegrenset opphold, samt antall avslag per bydel i 2012.	14
Tabell 5	Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for søknad om sykehjemsplass i 2009 – 2012. Antall dager.....	15
Tabell 6	Klager etter avslag på langtidsplass i sykehjem i 2012.....	16
Tabell 7	Klager etter avslag på tidsbegrenset opphold i sykehjem i 2012	17
Tabell 8	Saksutredning og foreløpige svar (N=54), antall dager. Bydel Sagene.....	21
Tabell 9	Saksutredning og foreløpige svar (N=72), antall dager. Bydel Vestre Aker	31
Tabell 10	Antall søknader i september 2012 og januar 2013, antall saker med avslag trukket fra hele 2012 og første tertial 2013, antall undersøkte saker totalt, antall undersøkte avslag. Søknader om langtidsplass.	52
Tabell 11	Antall søknader september 2012 og januar 2013, antall saker med avslag trukket fra hele 2012 og første tertial 2013, antall undersøkte saker totalt, antall undersøkte avslag. Søknader om korttidsplass.....	52

Vedlegg 1 Revisjonskriterier

Undersøkelsens hovedproblemstilling har vært:

Er bydelenes behandling av søknader om plass i sykehjem tilfredsstillende?

Generelt

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 pålegger Oslo kommune å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen blant annet tilby plass i sykehjem, jf. lovens § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.

Den enkeltes rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Den enkelte har krav på et forsvarlig, individuelt tilpasset tjenestetilbud (både omfang og type tjenester). Den konkrete avgjørelsen om tildeling av helse- og omsorgstjenester baserer seg på et faglig skjønn, og den enkelte søker har ikke rett til en bestemt type tjeneste, for eksempel plass i sykehjem. Dette medfører at det ikke er mulig å utlede eksakte revisjonskriterier for når det skal tildeles plass i sykehjem.

Hovedregelen er at forvaltningslovens regler om enkeltvedtak ikke gjelder for vedtak om rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det er imidlertid gjort visse unntak, herunder for plass i sykehjem som forventes å vare lenger enn to uker, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7.

Forvaltningsloven gir prosessuelle regler og legger til rette for en betryggende saksbehandling med sikte på å sikre riktige avgjørelser, slik at den enkeltes rettssikkerhet ivaretas best mulig.

Bystyret har i sak 204/99 av 21.04.1999 vedtatt kvalitetskrav for Oslo kommunes pleie- og omsorgstjenester. Kravene avspeiler og konkretiserer på enkelte punkter lovgivningens krav, eksempelvis at vedtak om hjemmetjenester skal vurderes minimum hver sjette måned. Det er også utarbeidet felles retningslinjer for behandling av søknader om helse- og omsorgstjenester i Oslo kommune, datert 02.02.2012. Retningslinjer for registrering og behandling av søknader er utarbeidet for å sikre større likebehandling og prosesslighet i saksbehandling på tvers av bydelene.

Bydelene har et selvstendig ansvar for å sikre at virksomheten drives i overensstemmelse med de krav som fremkommer i lov og forskrift. Enhver som yter helse- og omsorgstjenester er i henhold til helsetilsynsloven pålagt å etablere et internkontrollsystem.³⁴ Dette innebærer krav om at bydelens ledelse gjennom systematisk styring og kontroll skal sikre at aktiviteter og tjenester utøves i samsvar med pasienters og brukeres 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.

³⁴ Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven), jf. forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten.

Henveldelser om plass i sykehjem

Revisjonskriterier

- Bestiller avklarer om muntlige henveldelser utgjør en søknad om plass i sykehjem.
- Ved behov veileder Bestiller personer som vil søke om plass i sykehjem, samt bistår med å fylle ut søknadsskjemaet.

Lovgivningen stiller ikke formkrav til søknad om plass i sykehjem. Det kan i interne retningslinjer for saksbehandlingen fastsettes at undertegnet egensøknad bør foreligge, men dette kan ikke settes som vilkår for å behandle søknaden.³⁵

Kriteriene er utledet fra:

Retningslinjer for behandling av søknader om helse- og omsorgstjenester i Oslo kommune:

Når forvaltningen får kunnskap om at det finnes noen som kanskje har et hjelpebehov, skal saken undersøkes. Henveldeelse kan være skriftlig eller muntlig, komme fra den som selv mener å ha et hjelpebehov eller fra andre som mener at vedkommende kan ha et hjelpebehov.

Hvorvidt en henveldeelse er en søknad kan variere fra sak til sak, og må vurderes i hvert tilfelle.

Forvaltningsloven § 11:

Forvaltningsorganene har innenfor sitt sakområde en alminnelig veiledningsplikt. Formålet med veiledningen skal være å gi parter og andre interesserte adgang til å vareta sitt tarv i bestemte saker på best mulig måte. Omfanget av veiledningen må likevel tilpasses det enkelte forvaltningsorgans situasjon og kapasitet til å påta seg slik virksomhet.

Forvaltningsorganer som behandler saker med en eller flere private parter, skal av eget tiltak vurdere partenes behov for veiledning. Etter forespørsel fra en part og ellers når sakens art eller partens forhold gir grunn til det, skal forvaltningsorganet gi veiledning om:

- a) gjeldende lover og forskrifter og vanlig praksis på vedkommende sakområde, og
- b) regler for saksbehandlingen, særlig om parters rettigheter og plikter etter forvaltningsloven. Om mulig bør forvaltningsorganet også peke på omstendigheter som i det konkrete tilfellet særlig kan få betydning for resultatet.

Uavhengig av om sak pågår, plikter forvaltningsorganet innen sitt sakområde å gi veiledning som nevnt i annet ledd til en person som spør om sine rettigheter og plikter i et konkret forhold som har aktuell interesse for ham.

Dersom noen henvelde seg til urette myndighet, skal det forvaltningsorgan som mottar henveldeelsen, om mulig vise vedkommende til rett organ. Inneholder en henveldeelse til et forvaltningsorgan feil, misforståelser, unøyaktigheter eller andre mangler som avsenderen bør rette, skal organet om nødvendig gi beskjed om dette. Organet bør samtidig gi frist til å rette opp mangelen og eventuelt gi veiledning om hvordan dette kan gjøres.

Forvaltningslovforskriften § 3:

Bare når det er særskilt bestemt, har forvaltningsorganet plikt til å sette opp søknader, brev eller tilsvarende. Organet bør imidlertid hjelpe til med å fylle ut skjemaer og utarbeide klager og andre dokumenter når det synes å være behov for slik hjelp.

Retningslinjer for behandling av søknader om helse- og omsorgstjenester i Oslo kommune av 02.02.2012:

³⁵ Lasse Skaug: *Jus i eldreomsorgen*, Kommuneforlaget AS 2. opplag 1995 s. 101 flg.

Søknad kan fremsettes skriftlig eller muntlig. Dersom søker er i stand til å fylle ut et søknadsskjema, kan forvaltningen be om at dette blir gjort. Dersom søker ikke kan fylle ut et søknadsskjema, har forvaltningen plikt til å nedtegne søknaden umiddelbart, jf. veiledningsplikten.

En henvendelse er en søknad når en henvendelse om hjelpebehovet er mottatt - enten som en undertegnet søknad eller, hvis søker ikke er i stand til å fylle ut søknadsskjema selv, når forvaltningen har mottatt tilstrekkelig opplysninger til å kunne nedtegne søknaden, jf. punktet over.

Saksutredning

Revisjonskriterier

- Det skal gis foreløpig svar dersom søknaden ikke kan avgjøres i løpet av 14 dager etter at den er mottatt med orientering om saksbehandlingstid.
- Bydelen skal kartlegge og vurdere den enkelte brukers bostandsbehov før det fattes vedtak.

Kriteriene er utledet fra:

Forvaltningsloven § 11a annet og tredje ledd:

Dersom det må ventes at det vil ta uforholdsmessig lang tid før en henvendelse kan besvares, skal det forvaltningsorganet som mottok henvendelsen, snarest mulig gi et foreløpig svar. I svaret skal det gjøres rede for grunnen til at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, og såvidt mulig angis når svar kan ventes. Foreløpig svar kan unnlates dersom det må anses som åpenbart unødvendig.

I saker som gjelder enkeltvedtak, skal det gis foreløpig svar etter annet ledd dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt.

Oslo kommunes rundskriv 20/2002 *Instruks om svarfrister fra publikum* punkt. 1, første setning:
Skriftlige henvendelser fra publikum skal gis et foreløpig svar innen to uker etter at henvendelsen er mottatt dersom man ikke kan gi et endelig svar innen en måned.

Retningslinjer for behandling av søknader om helse- og omsorgstjenester i Oslo kommune av 02.02.2012:

Oslo kommune har egne krav til saksbehandlingstid. For henvendelser og søknader som ikke kan behandles innen 14 dager, skal det sendes et foreløpig svar med orientering om saksbehandlingstid.

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.

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 utformingen 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.

Vedtaksfasen

Revisjonskriterium

- Vedtak om innvilgelse av eller avslag på søknad om plass i sykehjem skal begrunnes og være skriftlig.

Kriteriene er utledet fra:

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

Forvaltningsloven § 23:

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

Ved avgjørelse av søknad om helse- og omsorgstjenester er unntaket "...om ikke dette av praktiske grunner vil være særlig byrdefullt for forvaltningsorganet" lite aktuelt. Den som får avslag eller tildeles helse- og omsorgstjenester har et særlig behov for å få konkretisert hva vurderingen og avgjørelsen går ut på, herunder innhold og omfang av tjenester. Det vises også til IS-1040 *Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester s. 44.*

Forvaltningsloven § 24:

Enkeltvedtak skal grunngis. Forvaltningsorganet skal gi begrunnelsen samtidig med at vedtaket treffes.

Bystyresak 204/99 *Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene* punkt 1.1 fjerde 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:

Alle vedtak skal begrunnes, og det skal opplyses om klageadgang, samt hvor og innen hvilken frist klagen skal sendes. Søker skal få hjelp til å utforme sin klage dersom det er behov for det.

Klage

Revisjonskriterier

- Søker skal gis opplysning om klageadgang.
- Ved behov skal bestiller bistå med å utforme klagen.

Kriteriene er utledet fra:

Forvaltningsloven § 27 første ledd første punktum og tredje ledd første punktum:

Det forvaltningsorgan som har truffet vedtaket, skal sørge for at partene underrettes om vedtaket så snart som mulig.

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.

Forvaltningslovforskriften § 3:

Se under "henvendelser om plass i sykehjem".

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

Se under "vedtaksfasen".

Revurdering av vedtak om helse- og omsorgstjenester i hjemmet

Revisjonskriterium

- Bydelen skal fortløpende, men minimum hver sjette måned, vurdere om endringer i den enkelte brukers bistandsbehov tilsier endring av gjeldende vedtak om helse- og omsorgstjenester i hjemmet.

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, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivning.

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 mv. § 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 sjette måned.

Vedlegg 2 Nærmere om metode og undersøkelsesopplegg

De sentrale elementene i prosjektets metode er standard for forvaltningsrevisjon: Med utgangspunkt i temaer og problemstillinger som ligger i oppdraget fra kontrollutvalget, utledes relevante revisjonskriterier. Deretter kartlegges og beskrives undersøkt virksomhets systemer, praksis eller resultater på aktuelle områder. Faktabeskrivelsen blir så vurdert med utgangspunkt i revisjonskriteriene med fokus på avvik/sammenfall. Dette leder fram til konklusjoner og anbefalinger.

Nedenfor gjør vi nærmere rede for datainnsamlingen i bydelene Vestre Aker og Sagene, dataanalysen og dialogen med bydelene og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester. Videre gjør vi rede for vår vurdering av datas pålitelighet og gyldighet.

Planlegging og oppstart

Valg av bydeler

Valg av bydeler ble gjort på bakgrunn av opplysninger om saksbehandlingstid for søknader om sykehjemsplass i årsstatistikken for 2012, jf. tabell 5 i kapittel 2. Vi valgte en bydel blant dem med lang saksbehandlingstid og en blant bydelene med kort saksbehandlingstid. I tillegg ble det tatt hensyn til belastningen av forvaltningsrevisjoner de senere år, og eventuelle tilsyn på området fra Fylkesmannens side. Etter en samlet vurdering ble bydelene Sagene og Vestre Aker valgt.

Oppstart

Undersøkelsen ble formelt startet ved utsendelse av oppstartsbrev til byråden for eldre og bydelene Sagene og Vestre Aker av 19.04.2013. I brevene ble det blant annet informert om undersøkelsen og foreslått tidspunkt for oppstartsmøte. I tillegg ble virksomhetene bedt om å utpeke en kontaktperson. Vi sendte også et brev til Helseetaten av 06.05.2013, med informasjon om undersøkelsen samt forespørsel om gjennomføring av et møte med etaten for å få informasjon om Gericca.

Vi gjennomførte oppstartsmøter med:

- Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, 02.05.2013, der pleie- og omsorgssjef (seksjonssjef) og en spesialrådgiver i Seksjon for pleie og omsorg deltok
- Bydel Sagene, 14.05.2013, der avdelingsdirektør i Helse- og sosialavdelingen leder for Søknadskontoret for tjenester til eldre og funksjonshemmede og leder for team 1 i Søknadskontoret deltok.
- Bydel Vestre Aker, 13.05.2013, der enhetsleder for Enhet for bestiller og leder for team 1 i Enhet for bestiller deltok.

Formålet med oppstartsmøtene var å informere om prosjektet og ta i mot innspill til undersøkelsesopplegget. I tillegg fikk vi utlevert noe skriftlig dokumentasjon.

Tidlig i undersøkelsen ble det avholdt et møte med Helseetaten der vi fikk en innføring i bruken av Gericca, og sentrale rutinebeskrivelser om bruken (15.05.2013).

Revisjonskriterier

I etterkant av oppstartsmøtene sendte vi ut et utkast til revisjonskriterier for undersøkelsen, der både bydelene og byrådsavdelingen fikk anledning til å komme med innspill og synspunkter. Gjennom undersøkelsesforløpet har aktørene flere ganger hatt mulighet til å kommentere revisjonskriteriene.

Datainnsamling

Datainnsamlingen i bydelene ble i hovedsak gjennomført i perioden mai-september 2013.

Rapporten bygger på en rekke kilder som skriftlige prosedyrer, gjennomgang av brukermapper både elektroniske i Gerica og papirmapper, og intervjuer med saksbehandlere og ledere ved bestillerkontorene i de to bydelene. Under følger informasjon om de ulike metodene for datainnsamling:

Gjennomgang av dokumentasjon

Vi fikk oversendt relevante skriftlige prosedyrer, mv. fra de to bydelene. Vi har gjennomgått disse i den utstrekning det har vært ansett som hensiktsmessig.

Møter og intervjuer

Følgende ansatte ble intervjuet i begge bydelene:

- Leder for bestillerkontoret
- Teamleder
- Fagkonsulenter (gruppeintervju)

Vi gjennomførte semistrukturerte intervjuer med ansatte i de to bydelene. Semistrukturerte intervjuer innebærer at hovedspørsmålene er utformet på forhånd, og at man stiller oppfølgende spørsmål der dette vurderes som nyttig/nødvendig. Informantene har også anledning til å fortelle om ting de anser som relevant innenfor temaene som dekkes i intervjuet. Intervjuene ble tatt opp på bånd.

Fagkonsulentene fikk et referat fra intervjuet til gjennomlesning/verifisering.

I tillegg til det semistrukturerte intervjuet med lederne, har vi videre gjennomført flere møter/samtaler med teamlederne i begge bydeler, samt noe e-postutveksling. Teamlederne og lederne for bestiller verifiserte opplysningene fra både intervjuer, møter og skriftlig dokumentasjon etter oversendelse av et førsteutkast til faktabeskrivelse. Et utkast til samlet faktabeskrivelse ble sendt til bydelene 25.09.2013 for verifisering. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester fikk oversendt utkast til deler av kapittel 1 samt kapittel 2 til verifisering 11.10.2013. Et utkast til rapport ble sendt til en ytterligere gjennomgang i bydelene og byrådsavdelingen 18.11.2013.

Vi presenterte funn og Kommunerevisjonens foreløpige vurderinger i møte 30.10.2013, der representanter fra bydelene Sagene og Vestre Aker og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester deltok.

Stikkprøvekontroller av enkeltsaker

Stikkprøvekontrollen av enkeltsaker omfatter i hovedsak uttrekk av søknader om sykehjemsplass innkommet til de utvalgte bydelene i løpet av to måneder (september 2012 og januar 2013).

Når det gjaldt søknader om langtidsplass, trakk vi samtlige innkomne søknader i de to utvalgte månedene, mens vi trakk et utvalg av de innkomne søknadene om korttidsopphold i de to månedene. Utrekket ble basert på sakslister fra bydelene med oversikt over alle innkomne søknader. Utvalget vises i tabell 10 (langtidsplass) og tabell 11 (korttidsplass).

I tillegg har vi valgt ut enkeltsaker i hele 2012 og første tertial 2013 der det ble gitt avslag på søknad om sykehjemsplass – både søknader om langtids- og korttids plass. Samlet sett ga dette 13 ekstra saker i utvalget i Bydel Sagene og 15 ekstra saker i utvalget i Bydel Vestre Aker. Disse framgår i tabell 10 og 11 under «antall avslag i utvalget trukket fra hele 2012 og 1. tertial 2013». Årsaken til at det ble valgt å supplere med saker der det var gitt avslag var at det var få saker med avslag i det opprinnelige utvalget basert på september 2012 og januar 2013, samlet sett tre i Bydel Sagene og kun én i Bydel Vestre Aker.

Tabell 10 *Antall søknader i september 2012 og januar 2013, antall saker med avslag trukket fra hele 2012 og første tertial 2013, antall undersøkte saker totalt, antall undersøkte avslag. Søknader om langtids plass.*

Bydel	Antall søknader totalt i sep 2012 og jan 2013	Antall avslag i utvalget trukket fra hele 2012 og 1. tertial 2013	Antall undersøkte saker totalt	Antall undersøkte avslag
Sagene	21	8	29	11
Vestre Aker	36	8	43	8

Tabell 11 *Antall søknader september 2012 og januar 2013, antall saker med avslag trukket fra hele 2012 og første tertial 2013, antall undersøkte saker totalt, antall undersøkte avslag. Søknader om korttids plass.*

Bydel	Antall søknader totalt i sep 2012 og jan 2013	Antall avslag i utvalget trukket fra hele 2012 og 1. tertial 2013	Antall undersøkte saker totalt	Antall undersøkte avslag
Sagene	173	5	25	5
Vestre Aker	106	7	29	8

Tabell 10 og tabell 11 viser antallet saker på sakslistene mottatt av bydelene for de to utvalgte månedene, antall avslag i utvalget som ble trukket fra hele 2012 og 1. tertial 2013, samt antallet undersøkte saker totalt og antallet undersøkte avslag. Det er viktig å understreke at sakslistene omfattet betydelig færre brukere for Bydel Sagene, særlig med hensyn til korttids plass (173 søknader fra 76 brukere).

Når det gjelder kartlegging av den enkelte brukers bistandsbehov, har Kommunerevisjonen ikke gjennomført systematiske undersøkelser av de utvalgte sakene. Årsaken til dette er at risikoen for at dette ikke ble gjort tilfredsstillende ble vurdert som lav, med bakgrunn i følgende forhold:

- Sykehjemsplasser er ressurskrevende tjenester, og bydelen stilte selv strenge krav til kartlegging av den enkelte brukers bistandsbehov før søknadene kunne behandles.
- De aller fleste søkere av sykehjemsplass hadde andre helse- og omsorgstjenester fra bydelen, og var slik kjent i bydelen.

Basert på utvalget har vi ettersett om bydelene i saker der det ble gitt avslag på søknad om sykehjemsplass hadde revurdert vedtak om hjemmetjenester innen seks måneder etter avslaget.

Klagesaker etter avslag på søknad om sykehjem

Vi har også sett på dokumentasjon knyttet til klagesaker fra perioden 2012 og 1. tertial 2013. Totalt

har vi sett dokumentasjon i samtlige åtte klagesaker i Bydel Sagene (seks klager på avslag på langtidsplass og to klager på avslag om korttidsplass), og samtlige tre klager i Bydel Vestre Aker (to klager på avslag om langtidsplass og en klage på avslag om korttidsplass).

Henvendelser

Vi ønsket å gjennomgå bydelenes henvendelsesskjemaer for å se om muntlige henvendelser som kunne dreie seg om sykehjemsplass ble fulgt opp.

For Bydel Sagenes del viste det seg at skjemaene ikke ble oppbevart samlet, slik at dette vanskelig kunne la seg gjøre. Imidlertid oppga bydelen at den hadde overført informasjonen til såkalte fordelingslister, som den oppbevarte i en perm. Vi gjennomgikk permen for 2013. Basert på fordelingslisten undersøkte vi nærmere oppfølgingen av 20 henvendelser/saker i Gericca.

Når det gjaldt Bydel Vestre Aker hadde Bestillerenheten ingen samlet oversikt over muntlige henvendelser. Avhengig av innholdet i henvisningsskjemaene og resultatet av fagkonsulentenes oppfølging, ble skjemaene i noen tilfeller oppbevart i den enkelte brukermappe, informasjonen «overført» til journaler i Gericca, eller makulert. Kommunerevisjonen fikk forevist kassen med henvisningsskjemaer. Den aktuelle dagen (i oktober 2013) lå det tre skjemaer der, ingen av disse hadde relevans for denne undersøkelsen. Vi hadde derfor ikke hatt grunnlag for å undersøke innholdet i henvendelser eller gjennomføre en stikkprøvekontroll av oppfølgingen av muntlige henvendelser.

Bydel Sagene var en av de utvalgte bydelene. Vi r. dt oss til KUs korttidsopphold praksis. Igte månedene, mens vi vagte ids plass.

Datamaterialets gyldighet og pålitelighet

Undersøkelsen er bygd på flere informasjonskilder og vi har brukt ulike metoder for å innhente data, herunder dokumentgjennomgang, intervjuer og møter og gjennomgang av enkeltsaker.

Undersøkelsen har ikke hatt som mål å etterprøve og vurdere bydelenes faglige, skjønnsmessige vurderinger. Rapporten har derfor ingen konklusjoner eller vurderinger knyttet til om vurderinger og avgjørelser i enkeltsaker er «riktige».

Når det gjelder gjennomgangen av enkeltsaker er ikke uttrekket saker representativt, og resultatene kan følgelig ikke overføres til samtlige saker i bydelene. Videre har vi ikke gjennomført systematiske kontroller av alle forhold ved utvalgte saker, jf. redegjørelse over. Vi har måttet ta utgangspunkt i søknader om sykehjemsplass som er registrert som dette i de to utvalgte bydelene. Hvorvidt bydelene har fått henvendelser som burde ha vært registrerte som søknader, har det ikke vært mulig å undersøke. Vi har tatt nødvendige forbehold der vi har vurdert at datagrunnlaget tilsier det.

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

Opplysningene i rapporten er verifisert av bydelene og av Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester. Rapporten har vært underlagt intern kvalitetssikring i Kommunerevisjonen. Samlet sett mener vi datagrunnlaget vårt gir et tilstrekkelig godt grunnlag for våre vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

Vedlegg 3 Uttalelse fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester



Oslo kommune Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Kommunerevisjonen
Grenseveien 88
0663 OSLO

Dato: 09.01.2014

Deres ref:
201300498-8

Vår ref (saksnr):
201301945-3

Saksbeh:
Eva Graziano, 23461506

Arkivkode:
126

UTTALELSE TIL RAPPORT - BEHANDLING AV SØKNADER OM SYKEHJEMSPASS

Det vises til rapport om behandling av søknader om sykehjemsplass mottatt 09.12.2013.

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har følgende svar på Kommunerevisjonens spørsmål:

1. Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?

Svar: Informasjon om prosjektets hensikt har vært klar, både gjennom mottatt brev om oppstart av undersøkelsen og i avholdt oppstartsmøte med byrådsavdelingen.

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

Svar: Det er ingen kommentarer til dette punktet.

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

Svar: Det er ingen kommentarer til dette punktet.

4. Hva er byrådens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?

Svar: Rapporten vurderes som relevant og nyttig hva gjelder konklusjoner og anbefalinger. Den viser at de to reviderte bydelenes behandling av søknader om sykehjemsplass på de fleste områder som ble undersøkt er tilfredsstillende. Den viser også at de to bydelenes praksis når det gjelder å sende foreløpig svar ikke er i tråd med kommunens gjeldende retningslinjer.

5. Vil byråden vurdere tiltak, eller iverksette tiltak, på bakgrunn av rapporten? I tilfelle hvilke?

Byrådsavdeling for eldre og
sosiale tjenester

Postadresse:

Rådhuset, 0037 Oslo

E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no

Svar: Byrådsavdelingen sendte i desember 2013 brev til bydelene, vedlagt ”Retningslinjer for behandling av søknader om helse og omsorgstjenester i Oslo kommune av 02.02.2012”. Det ble her presisert at søknader skal behandles etter saksbehandlingsreglene i Forvaltningsloven og Oslo kommunes egne krav til saksbehandlingstid. Byrådsavdelingen også vil ta opp temaet i nettverksmøte for ledere av bydelenes søknadskontor samt i sektordirektørmøte våren 2014.

6. Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av tiltakene?

Svar: Se svar på spørsmål 5.

7. Oppfattes rapporten som nyttig for byråden? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på overstående spørsmål?

Svar: Se svar på spørsmål 4.

8. Hvordan vurderes rapportens oppbygging og språkbruk?

Svar: Rapportens oppbygging og språkbruk vurderes som god.

Med vennlig hilsen

Endre Sandvik
kommunaldirektør

Elisabeth Vennevold
pleie- og omsorgssjef

[Godkjent og ekspedert elektronisk](#)

Vedlegg 4 Uttalelse fra Bydel Sagene



Oslo kommune
Bydel Sagene

Kommunerevisjonen
postmottak@krv.oslo.kommune.no

Dato: 03.01.2014

Deres ref:	Vår ref (saksnr):	Saksbeh:	Arkivkode:
	2013/337	Anne Lorentse Onarheim / Torhild Eide Kristiansen	371.0/126.0

RAPPORT TIL UTTALELSE: BEHANDLING AV SØKNADER OM SYKEHJEMSPASS – UTTALELSE FRA BYDEL SAGENE

Bydel Sagene viser til brev fra Kommunerevisjonen datert 09.12.13 vedrørende rapport om behandling av søknader om sykehjemsplasser i Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker.

Vedlagt følger Bydel Sagenes kommentarer til rapporten, samt svar på spørsmål som er stilt i brevet.

Kommentarer til rapporten:

På side 6, avsnitt 7, står det:

«Ingen av bydelene hadde kapasitet til å møte alle utskrivningsklare pasienter før det ble innvilget plass i sykehjem».

Det samme kommer frem på side 24, avsnitt 5 og side 43, avsnitt 1.

Dette medfører ikke riktighet når det gjelder Bydel Sagene. Bydelen har liten kapasitet til å gå på vurderingsbesøk på sykehus før utskrivning. Bydelen innvilger imidlertid ikke langtidsplass når brukeren er innlagt på sykehus, brukeren kommer først til korttidsplass, til rehabiliteringsenheten, avklaringsplass eller hjem til egen bolig. Saksbehandler foretar så et vurderingsbesøk og vurderer bruker i forhold til langtidsplass. Alle brukere blir møtt og får en vurdering før bydelen innvilger sykehjemsplass / langtidsplass.

På side 18, avsnitt 1 og side 19, avsnitt 1, står det «*Søknadskontoret for eldre og funksjonshemmede*», det riktige navnet er: Søknadskontoret for tjenester til eldre og funksjonshemmede.

Svar på spørsmål:

1. Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?

Bydelen har fått god og tydelig informasjon om hensikten med prosjektet.

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

Det kom en ny revisor inn i prosjektperioden. Det medførte at det ble to ekstra runder der det skulle innhentes ytterligere opplysninger - blant annet knyttet til revurderinger. Det var korte tidsfrister og medførte en del merarbeid for bydelen.



Bydel Sagene

Post- og besøksadresse:
Thorvald Meyers gate 7
0555 Oslo

Telefon: 02180
Telefaks: 23 47 40 01
Giro: 1315 01 00253
Org.nr.: 974 778 726

Internett:
www.bsa.oslo.kommune.no
E-post:
postmottak@bsa.oslo.kommune.no

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 konklusjoner og anbefalinger?

Bydelen har ingen innvendinger til konklusjonene og anbefalingene.

5.Vil bydelen vurdere tiltak, eller iverksette tiltak, på bakgrunn av rapporten? I tilfelle hvilke?

Bydelen vil følge opp og få innarbeidet i prosedyren; « Mottak og oppfølging av søknader om pleie- og omsorgstjenester fra personer over 18 år», at foreløpige svar skal sendes bruker innen 2 uker og skal oppgi forventet saksbehandlingstid.

Bydelen vil også se på hva en kan gjøre i forhold til samarbeid med private leverandører.

6.Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av tiltak/ene?

Våren 2014

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

Bydelen opplever det som nyttig med en gjennomgang av gjeldende rutiner og få belyst forbedringsområder.

8.Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?

Bydelen har ingen kommentarer til dette.

Med hilsen
BYDEL SAGENE

Inger Lise Myklebust
avdelingsdirektør

Anne Lorentse Onarheim
enhetsleder

Godkjent og ekspedert uten underskrift

Vedlegg 5 Uttalelse fra Bydel Vestre Aker



Oslo kommune
Bydel Vestre Aker

Oslo kommune - Kommunerevisjonen
Grenseveien 88
0663

Innkomet post Oslo kommune Kommunerevisjonen
08 JAN. 2014
Saksbehandler: <u>AFK/SIR/SL</u>
Saksnr: <u>2013 00 498-9</u>
Arkivnr: <u>126.2.2</u>

KOPI

Deres referanse:	Vår referanse:	Saksbehandler:	Dato:
201300498	13/00612-5	Monica Enge Eriksen	05.01.2014
		Arkivkode:	
		126.2	

RAPPORT TIL UTTALELSE : BEHANDLING AV SØKNADER OM SYKEHJEMSPASS

Bydel Vestre Aker viser til Kommunerevisjonens rapport om behandling av søknader om sykehjemsplass. Før Kommunerevisjonens spørsmål besvares ønsker bydelen å komme med noen kommentarer til rapporten.

Flere steder i rapporten skrives det at det er en svakhet at utskrivningsklare pasienter fra sykehusene ikke blir sett før det innvilges sykehjemsplass. Bydelen presiseres at dette kun gjelder der det innvilges korttidsplass. Alle brukere som blir innvilget langtidsplass, eller som får avslag på søknad om langtidsplass, blir sett av representanter fra Enhet for bestiller. I noen ytterst få tilfeller gjør innsatsteamet dette på vegne av Enhet for bestiller. Utskrivningsklare pasienter som får innvilget korttidsplass har bydelen imidlertid ikke alltid hatt kapasitet til å se. Det ble derfor laget turnus for å sikre at aktuelle utskrivningsklare pasienter får besøk av ansatte ved Enhet for bestiller eller innsatsteamet. Dette har vært vellykket og bydelene ser nå svært mange utskrivningsklare pasienter.

Bydelen mener at det er en svakhet at rapporten ikke spesifiserer at dette gjelder de brukerne som innvilges korttidsoophold etter utskrivning fra sykehuset.

Bydel Vestre Aker har som kjent ikke en rutine hvor det fremkommer at den skal informere om at kontoret kan gi bistand ved klager. Informasjon om dette er gitt i vedtaksbrevet. Bydelen har heller ikke sett et behov for en slik prosedyre.

Videre nevnes det at det ikke er prosedyrer som spesifiserer veilednings- og informasjonsplikten til ansatte ved Enhet for bestiller. Som ansatt ved Enhet for bestiller er informasjon og veiledning en av hovedoppgavene. Enhetens oppgave er videre å bidra til at bydelens befolkning får korrekte tjenester og bidra til gode og samordnede tjenester, samt god ressursutnyttelse. Å antyde at det ikke gis informasjon fordi det ikke er spesifisert i en prosedyre er fullstendig feil. Prosedyrer blir laget dersom man mener at det er fare for svikt. Gjennom god saksbehandleropplæring, og kunnskap om bydelens tjenestetilbud, mener bydelen at brukernes behov for informasjon sikres. Dette arbeides det kontinuerlig med, men kan altså ikke sikres ved en prosedyre.



Bydel Vestre Aker
Besøksadresse
Sørkedalsveien 150

Postadresse:
Sørkedalsveien 150 B
0754 Oslo
E-post: postmottak@bva.oslo.kommune.no
<http://www.bydel-vestre-aker.oslo.kommune.no>

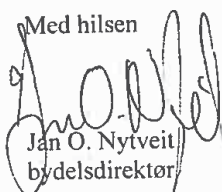
Telefon: 02 180
Telefaks: 23 47 60 01

Bankkonto: 1315.01.00989
Org.nr.: 970145311

Enhet for bestiller, team 1 tar til etterretning at den ikke har en bruk av forvaltningsmelding som er i samsvar med Oslo kommunes retningslinjer. Dette vil bli endret. Bydelen er tilfreds med at Kommunerevisjonen kan se av bydelens dokumentasjon at ansatte har vært i kontakt med bruker for å informere om status i saken. Det er gjort fordi svært mange eldre blir forvirret og engstelige av offentlige brev og at de derfor kontakter bydelen fordi de lurer på om de skal gjøre noe. Praksis vil imidlertid bli endret slik at forvaltningsmelding også vil bli sendt.

Bydelen har følgende svar på kommunerevisjonens spørsmål:

1. Har informasjon om prosjektets hensikt vært klar?
Ja, det har den.
2. Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?
Nei, det har den ikke. Underveis var imidlertid bydelen bekymret for at dårlig kunnskap om Gericla ville gi feil konklusjoner. God dialog mellom revisjonens ansatte og ansatte ved Enhet for bestiller har imidlertid oppklart en del misforståelser.
3. Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre konklusjoner? I tilfelle hvilke?
Nei, bydelen har ikke kommentarer til dette.
4. Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?
Bydelen viser til innledende kommentarer om veiledningsplikten. Videre mener bydelen at det er en svakhet at rapporten ikke skiller på korttidsopphold og langtidsopphold i sykehjem når den sier at bydelen(e) ikke ser utskrivningsklare pasienter fra sykehus før det innvilges sykehjem. Det burdet stått ».....før det innvilges korttidsopphold i sykehjem»
5. Vil bydelen vurdere tiltak, eller iverksette tiltak, på bakgrunn av rapporten?
Bydelen har endret sin praksis i bruken av forvaltningsmeldinger.
6. Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av tiltak/ene?
Endringen er allerede igangsatt og det vil i framtiden ha fokus på at praksis *faktisk* endres.
7. Oppfattes rapporten som nyttig for bydelen? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på ovenstående spørsmål?
I og for seg oppleves den som nyttig når det blir avdekket feil praksis i bruk av forvaltningsmeldinger. Bydelen er tilfreds med at rapporten ikke avdekker flere mangler.
8. Hvordan vurderes rapportens oppbygging og språkbruk?
Oppbygging og språkbruk oppleves som god.

Med hilsen

Jan O. Nytveit
bydelsdirektør


Monica Enge Eriksen
enhetsleder



Oslo kommune
Kommunerevisjonen

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

www.krv.oslo.kommune.no
postmottak@krv.oslo.kommune.no