



FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT

TILDELING AV KORTTIDSOPPHOLD PÅ SYKEHJEM

TILDELINGSPRAKSIS OG SAMHANDLING MED AHUS

NANNESTAD KOMMUNE

NOVEMBER 2015

INNHold

SAMMENDRAG	I
Formål	i
Revisjonens oppsummering	i
Revisjonens samlede vurdering og konklusjon	ii
Om rådmannens uttalelse til rapporten	iii
Anbefalinger	iii
1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Formål for prosjektet	1
1.3 Avgrensninger og problemstillinger	1
1.4 Kilder til revisjonskriterier	2
1.5 Oppbygging av rapporten	3
2 Gjennomføring og metoder	4
2.1 Datainnsamling og datagrunnlag	4
2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet	4
2.3 Ivaretagelse av personvernopplysninger	5
3 Revisjonskriterier	6
3.1 Kommunale helse- og omsorgstjenester	6
3.1.1 Nødvendig helsehjelp – en rettslig minstandard	6
3.1.2 Kommunenes skjønnsutøvelse ved tildeling av helse- og omsorgstjenester	7
3.2 Tildeling av institusjonsplass	7
3.2.1 Retningslinjer og kriterier for tildeling	7
3.2.2 Vedtak og klage etter forvaltningsloven	8
3.2.3 Sammenfatning av revisjonskriterier	9
3.3 Samhandlingen med sykehus om utskrivningsklare pasienter	9
3.3.1 Krav til samhandling i avtaler og forskrift	9
3.3.2 Samhandling via PLO-meldinger	10
3.3.3 Sammenfatning av revisjonskriterier	12
4 Tildeling av korttidsplasser	13
4.1 Innledning	13

4.2	Revisjonskriterier	13
4.3	Organisering av helse – og omsorgssektoren i Nannestad	13
4.3.1	Koordinerende enhet for bestilling og tildeling av tjenester	15
4.3.2	Delegasjonsreglement Nannestad for tildeling av institusjonsplasser	16
4.3.3	Revisjonens delvurdering	17
4.4	Prinsipper og kriterier for tildeling av korttidsplasser i Nannestad	17
4.4.1	Nannestad kommunes omsorgsplan 2014-2026 med omsorgstrapp	17
4.4.2	Kriterier for tildeling av korttidsopphold i Nannestad	18
4.4.3	Er kriteriene gjort kjent for innbyggerne i Nannestad?	20
4.4.4	Revisjonens delvurdering	20
4.5	Oversikt over fattede vedtak innenfor helse- og omsorg	20
4.6	Rutiner og prosedyrer for saksbehandling ved tildeling av sykehjemsplasser	24
4.7	Saksbehandlingen ved tildeling av korttidsplasser	28
4.7.1	Saksgjennomgang av søknader	29
4.8	Revisjonens vurdering	33
5	Samhandling med ahus	35
5.1	Innledning	35
5.2	Revisjonskriterier	35
5.3	PLO – meldingssystemet	35
5.3.1	Erfaringene knyttet til samhandlingen og innføring av PLO – meldingssystemet	37
5.3.2	Søknader om sykehjemsplass for utskrivningsklare pasienter fra Ahus	37
5.4	Gjennomgang av PLO - meldinger	38
5.4.1	Meldinger fra Ahus	42
5.5	Avvik og risikoområder i samhandlingen mellom Nannestad og Ahus	43
5.5.1	Avviksmeldinger	43
5.5.2	Risikoområder i samhandlingen mellom Ahus og Nannestad	44
5.6	Revisjonens vurdering	45
6	Litteratur og figurliste	46
	Figurer og tabeller	48
	Vedlegg 1 Rådmannens hørings svar	49

SAMMENDRAG

Formål

Formålet med prosjektet har vært å undersøke i hvilken grad tildeling av korttidsopphold i institusjon bygger på faglige standarder og krav i forvaltningsloven, og om samhandlingen med sykehusene om utskrivningsklare pasienter er tilfredsstillende og i overensstemmelse med inngåtte avtaler.

Revisjonen ser i denne rapporten på følgende problemstillinger:

1. Er kommunens praksis for tildeling av institusjonsplasser forankret i faglige kriterier og er saksbehandlingen i samsvar med krav i forvaltningsloven?
2. Fungerer samhandlingen med Ahus om utskrivningsklare pasienter i tråd med inngåtte avtaler?

Revisjonens oppsummering

Praksis for tildeling av institusjonsplasser skal bidra til å sikre at kommunen holder seg innenfor lovens minstestandard for hjelp og for likebehandling ved vurdering av behov for hjelp. Dette krever at det er utarbeidet kriterier for tildeling av institusjonsplass, samt rutiner og prosedyrer for behandlingen av søknader om institusjonsplass.

Ansvar for tildeling av korttidsopphold i institusjon i Nannestad kommune ligger hos Koordinerende enhet som ble opprettet i 2011. Ansvar for dette lå før dette hos Tiltaksteamet. Revisjonen får opplyst at det ikke har skjedd noen formell videredelegering av vedtaksmyndighet til koordinerende enhet etter at det administrative delegeringsreglementet ble vedtatt 2.9.2010.

Revisjonen har lagt til grunn at kriterier for tildeling av institusjonsplass vil bidra til å sikre at skjønnsutøvelsen skjer innenfor lovens rammer. Etter revisjonens vurdering vil tildelingskriterier også bidra til å sikre en ensartet forvaltningspraksis og dermed likebehandling i vurderingen av søknadene og søkerens tjenestebehov, selv om resultatet av vurderingen kan bli ulik fra sak til sak. Revisjonen har videre lagt til grunn at tildelingskriteriene skal være åpent tilgjengelig for de som vil søke om plass på institusjon. Dette er viktig for at søkerne skal kunne forutberegne sin rettsstilling og vurdere grunnlaget for en eventuell klage.

Nannestad kommune har lagt til grunn en «omsorgstrapp» for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Kriterier for tildeling av korttidsopphold i institusjon er nedfelt i dokumentet «Prosedyre tildeling av sykehjemsplasser». Prosedyren beskriver blant annet hva formålet med et korttidsopphold i institusjon kan være og hvilke bistandsbehov hos søker som gjør et korttidsopphold aktuelt. Kriteriene er gjort kjent for innbyggerne på kommunens hjemmesider.

Undersøkelsen viser at kriteriene for tildeling av korttidsopphold også er gjengitt i andre dokumenter på kommunens hjemmeside, med noe ulike formuleringer. Etter revisjonens vurdering ville kriteriene for tildeling vært tydeligere og lettere tilgjengelig for innbyggerne om de var samlet.

Revisjonens gjennomgang av søknader og enkeltvedtak om tildeling av korttidsopphold, eller avslag på søknad, viser at saksbehandlingen oppfylder grunnleggende krav i forvaltningsloven. Vedtakene er skriftlige og det opplyses om klage- og innsynsrett. Saksbehandlingstiden er samlet sett tilfredsstillende. Det gis foreløpig svar til søker i de tilfellene saksbehandlingen trekker ut i tid.

Vedtakene er begrunnet, både ved tildeling og avslag på søknad. Etter revisjonens vurdering er imidlertid begrunnelsene noe knappe og kunne i større grad reflektere den individuelle helse- og omsorgsfaglige vurderingen som ligger til grunn for vedtaket. Revisjonen vil peke på at dette er spesielt viktig for de vedtakene der søknad om korttidsopphold er avslått.

Gjennomgangen av enkeltvedtak viser at gjennomsnittlig tid fra søknad foreligger til korttidsopphold starter, er kortere for utskrivningsklare pasienter og pasienter som allerede er på korttidsopphold, enn for hjemmeboende søkere. Den viser også at utskrivningsklare pasienter får plass på institusjon samme dag som de blir utskrevet, mens hjemmeboende søkere i gjennomsnitt starter oppholdet 24 dager etter at søknad er mottatt. Dette kan sies å være naturlig i og med at utskrivningsklare pasienter i mange tilfeller er dårligere enn hjemmeboende søkere. Revisjonen vil likevel peke på at risikoen for ikke å få et forsvarlig helse- og omsorgstilbud dermed synes å være mindre for søkere som skrives ut fra sykehus enn for hjemmeboende søkere.

Samhandlingsreformen gir kommunene et større ansvar for å etablere et tilbud for utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Viktig for å sikre en forsvarlig tildelingspraksis for utskrivningsklare pasienter er god informasjonsutveksling mellom sykehus og kommune. Undersøkelsen viser at det elektroniske meldingssystemet PLO stort sett oppleves å fungere bra både av kommunen og Ahus.

Etter revisjonens vurdering ivaretar Nannestad kommune sitt ansvar for meldingsutveksling med Ahus på en god måte. Det sendes innleggelsesrapport til sykehuset dersom pasienten fra før mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommunen har god kommunikasjon med Ahus om ønsket kommunalt tjenestetilbud for pasienten etter utskrivning. Undersøkelsen viser også at kommunen svarer raskt på sykehusets melding om utskrivningsklar pasient, og at det i mange tilfeller er avklart mottak av pasienten i kommunen før melding fra Ahus om utskrivningsklar pasient blir sendt.

Samtidig viser undersøkelsen at kommunen i svært liten grad benytter systemet som er etablert for avviksmelding. Dette gjelder både PLO-meldingsavvik og Samhandlingsavvik. Revisjonen vil peke på at det er viktig at avvik meldes, og at avvikene følges opp. Dette er viktig både for pasientene og for muligheten for å gjøre forbedringer i systemer og rutiner for samhandlingen mellom kommune og sykehus. Revisjonen vil peke på at også Ahus har et ansvar for dette.

Revisjonens samlede vurdering og konklusjon

Nannestad kommune har etablert en forvaltningspraksis for tildeling av korttidsopphold i institusjon som bygger på et anerkjent prinsipp for tildeling av helse- og omsorgstjenester (BEON-prinsippet). Kommunen har utformet egne kriterier for tildeling av korttidsopphold på sykehjemmet, noe som etter revisjonens vurdering legger til rette for likebehandling i vurderingen av søknader. Kriteriene er

gjort tilgjengelig for innbyggerne på kommunenes hjemmesider, men med noe ulike formuleringer i ulike dokumenter.

Saksbehandlingen ved tildeling av korttidsopphold er i samsvar med grunnleggende krav i forvaltningsloven. Begrunnelsene i vedtakene er imidlertid relativt kortfattede og kunne etter revisjonens vurdering i større grad reflektere den individuelle vurderingen av søkers behov.

Nannestad kommune ivaretar sitt ansvar for samhandling og informasjonsutveksling med Ahus om utskrivningsklare pasienter på en god måte. Samtidig viser undersøkelsen at kommunen i svært liten grad benytter seg av systemet som er etablert for melding av avvik i samhandlingen.

Om rådmannens uttalelse til rapporten

Et utkast til rapport er forelagt rådmannen til uttalelse. Høringssvaret er mottatt 24.11.2015 og er i sin helhet vedlagt rapporten.

Rådmannen gir i svarbrevet uttrykk for at revisjonen har levert en grundig rapport som gir et godt innblikk i tildelingspraksisen i Nannestad kommune og samhandlingen med Ahus. Nannestad kommune er av den oppfatning at forvaltningsrevisjon bidrar til læringsutbytte og nyttig fokus på videre forbedringsarbeid og kvalitetssikring innenfor området.

Det gis i svarbrevet også uttrykk for at administrasjonen vil sørge for at det blir iverksatt nødvendige tiltak for å etterkomme revisjonens anbefalinger (jf. nedenfor).

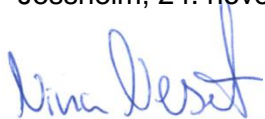
Anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen blir revisjonens anbefalinger:

1. Kommunen bør vurdere å gjøre kriteriene for tildeling av korttidsopphold tilgjengelig mer samlet og helhetlig på kommunens hjemmesider.
2. Det bør tilstrebes at enkeltvedtakene, særlig ved avslag på søknad om korttidsopphold, i større grad inneholder en individuell begrunnelse.
3. Kommunen bør i større grad benytte systemet som er etablert for avviksmelding i samhandlingen med Ahus.

4. Kommunen må oppdatere sitt delegeringsreglement når det gjelder vedtakskompetanse innenfor omsorgstjenestene slik at det ivaretar ny organisering av området, jf. kommuneloven § 6, se også kommuneloven § 23 og § 39 nr. 2.

Jessheim, 24. november 2015



Nina Neset
revisjonssjef



Oddny Ruud Nordvik
avdelingsleder forvaltningsrevisjon
og selskapskontroll

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Med utgangspunkt i Plan for forvaltningsrevisjon 2013-2015, vedtatt av kommunestyret i Nannestad kommune, er det gjennomført en forvaltningsrevisjon av tildelingspraksis ved korttidsopphold og samhandlingen med Ahus om utskrivningsklare pasienter.

Kontrollutvalget behandlet plan for prosjektet i møte 10.06.2015.

Undersøkelsen er gjennomført i perioden juli 2015 til november 2015 av forvaltningsrevisor Lars-Ivar Nysterud og prosjektleder Øyvind Nordbrønd Grøndahl.

1.2 Formål for prosjektet

Formålet er å undersøke i hvilken grad tildeling av korttidsopphold i institusjon bygger på faglige standarder og krav i forvaltningsloven, og om samhandlingen med sykehusene om utskrivningsklare pasienter er tilfredsstillende og i overensstemmelse med inngåtte avtaler.

Kommunene plikter å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere. Dette kan omfatte ulike hjelpetiltak som helsetjenester i hjemmet, ulike former for praktisk bistand og plass for kortere eller lengre tid i institusjon. Hvilke tiltak som er tilstrekkelig i det enkelte tilfellet vil bero på en skjønnsmessig vurdering fra kommunens side. Det er imidlertid et krav om at hjelpen skal være forsvarlig, sett ut fra helsefaglige vurderinger.

Praksis for tildeling av institusjonsplasser skal bidra til å sikre at kommunen holder seg innenfor lovens minstestandard for hjelp og for likebehandling ved vurdering av behov for hjelp. Dette krever at det er utarbeidet kriterier for tildeling av institusjonsplass, samt rutiner og prosedyrer for behandlingen av søknader om institusjonsplass. Vedtak om korttidsopphold på sykehjem fattes i hovedsak for tre grupper pasienter: utskrivningsklare pasienter fra sykehus, pasienter som får forlenget korttidsopphold, samt hjemmeboende søkere. Kravene til god praksis for tildeling av institusjonsplass er ellers de samme for alle disse tre gruppene.

Tildelingen av institusjonsplasser påvirkes i stor grad av Samhandlingsreformen som ble innført fra 1.1.2012. Reformen gir kommunene et større ansvar for å etablere et tilbud for utskrivningsklare pasienter fra sykehus. I mange tilfeller skrives pasientene tidligere ut fra sykehusene enn før, og med et større og mer komplekst sykepleiefaglig pleiebehov. I den sammenheng er det viktig at samarbeidsavtaler følges og at det etableres gode systemer og rutiner for utveksling av informasjon om pasienter mellom kommune og sykehus.

1.3 Avgrensninger og problemstillinger

Undersøkelsen er avgrenset til praksis for tildeling av korttidsplasser i sykehjem. Korttidsplasser i sykehjem er en tjeneste i norske kommuner som det skrives mange enkeltvedtak på. Langtids plass

i sykehjem tildeles sjeldent direkte og vanligvis først etter ett eller flere korttidsopphold. Samhandlingsreformen og tidligere utskrivning av pasienter fra sykehus forsterker behovet for å ha ledige korttidsplasser.

Følgende problemstillinger er lagt til grunn i undersøkelsen:

1. Er kommunens praksis for tildeling av institusjonsplasser forankret i faglige kriterier og er saksbehandlingen i samsvar med krav i forvaltningsloven?
2. Fungerer samhandlingen med Ahus om utskrivningsklare pasienter i tråd med inngåtte avtaler?

Problemstilling 1 fokuserer på kommunens praksis ved tildeling av korttidsplasser på sykehjemmet for både hjemmeboende søkere og utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Revisjonen vil analysere kommunens praksis på overordnet nivå, og vurdere denne opp mot kommunens egne tildelingskriterier og generelle krav til saksbehandling nedfelt i forvaltningsloven.

Problemstilling 2 fokuserer på praktiseringen av samarbeidsavtalene Nannestad har inngått med Ahus om utskrivningsklare pasienter. Revisjonen vil spesielt se på hvordan Nannestad og Ahus kommuniserer via elektroniske meldinger som omhandler pasienter som ligger på Ahus og skal utskrives til omsorgsapparatet i kommunen. Nannestad har i samarbeid med ØRU-kommunene¹ utarbeidet egne veiledere for kommunikasjonen med Ahus som de ansatte i kommunene skal følge.

1.4 Kilder til revisjonskriterier

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse på de krav, normer og /eller standarder som benyttes som grunnlag for revisjonens vurderinger. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i og utledet fra autoritative kilder innenfor det reviderte området.

Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er utledet fra følgende kilder:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven).
- Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.
- Samarbeidsavtaler mellom Ahus og opptakskommunene
- Veiledere for bruk av elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger (PLO-meldinger) utarbeidet av ØRU-kommunene
- Styringsdokumenter, planer og retningslinjer for helse- og omsorgstjenesten i Nannestad kommune
- Prp. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Juridisk faglitteratur

¹ØRU = Øvre Romerike Utvikling kommunene (Eidsvoll, Gjerdrum, Hurdal, Nannestad, Nes og Ullensaker).

1.5 Oppbygging av rapporten

Kapittel 2 beskriver hvilke metoder som er benyttet i undersøkelsen. I kapittel 3 gis en samlet framstilling av revisjonskriteriene som ligger til grunn for undersøkelsen.

Kapittel 4 tar for seg kommunens praksis for tildeling av korttidsplasser. Søkere til korttidsplasser kan i hovedsak grupperes i tre grupper: utskrivningsklare pasienter fra sykehus, pasienter som er på korttidsavdelingen og vurderes til forlenget opphold, samt hjemmeboende søkere. Kapittel 5 undersøkes nærmere samhandlingen Nannestad har med Ahus om utskrivningsklare pasienter.

Revisjonskriteriene gjentas i kortversjon innledningsvis i hvert kapittel. Etter hvert av kapitlene følger revisjonens vurdering. Kapittel 4 har også delvurderinger underveis. Revisjonens samlede vurdering og anbefalinger er plassert i sammendraget først i rapporten.

2 GJENNOMFØRING OG METODER

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001 *Standard for forvaltningsrevisjon* fastsatt av Norges kommunerevisorforbund. Undersøkelsen bygger på tilgjengelig statistikk, dokumentanalyse, og intervjuer samt epost-kommunikasjon.

2.1 Datainnsamling og datagrunnlag

For å besvare problemstillingen om forvaltningspraksis ved tildeling av institusjonsplasser, er det innhentet dokumentasjon på tildelingskriterier og saksbehandlingspraksis fra koordinerende enhet i Nannestad. Kapitlet bygger ellers på sentrale kommunale dokumenter som Nannestads omsorgsplan for perioden 2014 – 2026, og prosedyrene/rutinene for koordinerende enhet. Revisjonen har også gjennomført et intervju med ansatte i Nannestad etter at statistikk og data har blitt analysert og ferdigstilt. Intervjuet ble avholdt 22.9.2015, og de 4 deltakerne fra kommunen var:

- Kommunalsjef helse – og omsorg
- Virksomhetsleder hjemmebaserte tjenester/ leder for koordinerende enhet,
- Fagansvarlig hjemmesykepleien som også er medlem av koordinerende enhet samt saksbehandler sykehjemsplasser og systemansvarlig CosDoc.
- Enhetsleder sykehjemmet / medlem koordinerende enhet.

Revisjonen har i tillegg analysert totalt 52 søknader/vedtak om korttidsplass på sykehjem i perioden 1.1.2014 - 31.05.2015. I tillegg til dette har revisjonen innhentet og analysert alle de 11 avslagene på korttidsplass i den samme perioden.

For å besvare problemstillingen om samhandlingen med Ahus, har revisjonen gjennomført intervjuer med både samhandlingsavdelingen på Ahus og Nannestad kommune. Det er også innhentet data og dokumentasjon om samhandlingsreformen og avtaler mellom kommunen og sykehuset om utskrivningsklare pasienter.

2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Revisjonen mener at dataene som denne rapporten bygger på samlet sett både er pålitelige og gyldige, og gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger og konklusjoner.

Mye av skriftlige dokumentasjonen i rapporten stammer fra, og er oversendt revisjonen fra leder i koordinerende enhet i kommunen. Leder i Koordinerende enhet har det øverste operative ansvaret for tildeling av institusjonsplasser i kommunen. Det er gjennomført ett gruppeintervju med ansatte kommunen i forbindelse med prosjektet, og ett intervju med samhandlingsavdelingen på Ahus. I Det siste intervjuet deltok leder av samhandlingsavdelingen samt spesialrådgiver. I forbindelse med begge intervjuene i prosjektet er det på forhånd blitt utarbeidet intervjuguiden. Referater fra begge intervjuene er verifisert/godkjent av intervjuobjektene i etterkant.

Revisjonen har gjennomgått totalt 52 vedtak om korttidsopphold i perioden 1.1.2014 - 31.5.2015. Dette utgjør ca. 11 % av alle vedtakene om tildeling av korttidsopphold i perioden. Revisjonen plukket ut det første vedtaket i hver måned for tre grupper søkere: utskrivningsklare pasienter fra sykehus, hjemmeboende søkere og pasienter på korttidsopphold som søker om forlenget opphold.

Med utgangspunkt i de 52 vedtakene om korttidsopphold, har revisjonen også sett på et utvalg pasientforløp. Dette er gjort gjennom å se nærmere på den elektroniske meldingsutvekslingen mellom Ahus og Nannestad.

2.3 Ivaretagelse av personvernopplysninger

Som en del av denne forvaltningsrevisjonen har revisjonen kommet i befatning med personopplysninger. Personopplysningsloven har bestemmelser som skal sikre at den enkeltes personvern blir overholdt ved behandling av personopplysninger. Revisjonen har i dette prosjektet derfor tatt forhåndsregler for å sikre at den enkeltes personvern overholdes ved vår behandling av personopplysninger. Revisjonen har etablert systemer og rutiner som sørger for at personopplysninger oppbevares, lagres, behandles og arkiveres på en måte som sikrer at uvedkommende ikke får tilgang til opplysningene, samt at personopplysningene slettes forsvarlig når revisjonen ikke lenger har behov for å oppbevare dem.

3 REVISJONSKRITERIER

3.1 Kommunale helse- og omsorgstjenester

Kommunen plikter å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere. Helsetjenester kan være alt fra fastlegeordning til hjemmesykepleie, mens omsorgstjenester ofte består av hjemmehjelp eller annen praktisk bistand.

Det viktigste regelverket som skal sikre innbyggerne de omsorgs- og helsetjenester de trenger er helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. I tillegg er saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven sentrale.

Noen av helse- og omsorgstjenestene er knapphetsgoder i den forstand at det er flere som ønsker en konkret tjeneste enn det kommunen kan tilby. Regelverket er innrettet slik at søkerne kan ha krav på hjelp, men det er en konkret og faglig skjønnsmessig vurdering som ligger til grunn for hvilken type hjelp man får tilbud om.

3.1.1 Nødvendig helsehjelp – en rettslig minstestandard

I lov om lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 (pasient- og brukerrettighetsloven) slås det fast at alle som har behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester har krav på dette. Det betyr at dersom det er behov for hjelp har kommunen plikt til å yte den hjelp som blir ansett som nødvendig.

Hjelpetrengende mennesker vil kunne ha behov for ulike hjelpetiltak. Kommunene må derfor ha ulike tjenestetilbud. Lov 24. juni 2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-2 første ledd nr. 6 lister opp de ulike tjenester kommunen skal kunne tilby. De viktigste i denne sammenheng er:

- helsetjenester i hjemmet
- personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- plass i institusjon, herunder sykehjem
- avlastningstiltak.

Eksempler på helsetjenester i hjemmet kan typisk dreie seg om hjemmesykepleie, mens personlig assistanse herunder praktisk bistand og opplæring typisk kan være hjemmehjelp for eldre. Avlastningstiltak kan gis på flere måter for å avlaste den pårørende, blant annet slik at den som trenger omsorgen får tilbud om et korttidsopphold på sykehjem.

Det vil være vilkårene i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 om at det skal være behov for hjelpen som er avgjørende for om en søker har rettslig krav på hjelp. Det stilles ikke noen vilkår i loven om en særlig diagnose, form på funksjonsnedsettelsen, eller en særlig årsak til dette ut over at bistand og hjelp skal være nødvendig. Kommunen står selvsagt fritt til å yte hjelp selv om en person ikke skulle ha rettslig krav på dette etter reglene.

3.1.2 Kommunenes skjønnsutøvelse ved tildeling av helse- og omsorgstjenester

Det vil bero på en konkret faglig og skjønsmessig vurdering av det enkelte tilfellet (søker) hva som er tilstrekkelig for å oppfylle behovet for «nødvendig helsehjelp», men det er et krav om at hjelpen skal være forsvarlig. Med andre ord er det en minstestandard for hva kommunen kan tilby. Beveger man seg under denne grensen bryter kommunes søkerens rettslige krav på nødvendig hjelp.

Dette innebærer at enheten i kommunen som treffer vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester skal utøve et forvaltningsskjønn basert på en helsefaglig vurdering av hva som er et forsvarlig tjenestetilbud, og dermed hva slags tjenester som skal gis. Brukerne har ikke rettslig krav på en bestemt type tjeneste, men en tjeneste som er forsvarlig og nødvendig.

Det er således ikke slik at en pasient som har rett til nødvendig helsehjelp kan kreve en tjeneste som kommunen etter kommunehelsetjenesteloven er forpliktet til å ha et tilbud om, som for eksempel sykehjemsplass. Slik sett kan en kommune fatte vedtak om tilbud om hjemmebaserte tjenester, fremfor vedtak om tildeling av sykehjemsplass forutsatt at dette er forsvarlig.

3.2 Tildeling av institusjonsplass

3.2.1 Retningslinjer og kriterier for tildeling

At skjønnsutøvelsen ved tildeling av helse- og omsorgstjenester skjer innenfor lovens rammer og de rammene kommunen selv har satt opp, er avgjørende både for å sikre nødvendig hjelp, men også for å sikre likebehandling av søkerne i egen kommune og for å nå kommunens egne overordnede mål på området. Dette innebærer også at det er etablert kriterier og rutiner for tildeling.

I tillegg kommer de politiske prioriteringene som blir gjort og som administrasjonen skal følge. Disse kan være nedfelt i planverk for sektoren og det er vanlig i kommunesektoren i dag å ha utarbeidet f.eks. en omsorgsplan for en gitt periode². Det er også vanlig å ha etablert prinsipper for tildeling av helse- og omsorgstjenester og faglige kriterier for tildeling av plass i institusjon. Mye brukte prinsipper for tildeling av helse- og omsorgstjenester i kommunene er såkalte «omsorgstrapper», bygget på LEON (laveste effektive omsorgsnivå) eller BEON (beste effektive omsorgsnivå). Kriteriene for å få tildelt ulike helse- og omsorgstjenester knyttes ofte til overgangen mellom de ulike trinnene i en omsorgstrapp. I den enkelte sak vil den konkrete vurderingen av hvor søker befinner seg i omsorgstrappen blant annet bygge på en god funksjonsvurdering av søker.

Det er i denne sammenheng verdt å merke seg at forvaltningens skjønnsutøvelse også er styrt av generelle ulovfestede regler. Likhetsprinsippet er særlig viktig i denne sammenheng. Eckhoff og Smith (1997:62 jfr.69-70) og Bernt og Rasmussen (2003:87-88) viser til at det er vanskelig å avgjøre entydig hvordan likhet skal vurderes, og i forhold til hvem. Det trekkes imidlertid en linje til rettssikkerhetsbegrepet og prinsippet om at den enkelte skal være beskyttet mot overgrep og

² Kan inngå i kommunens samlede planbehov, jf. lov 27. juni 2008 nr. 71 om planlegging og byggesaksbehandling § 10-1 kommunal planstrategi.

vilkårighet fra myndighetenes side, og at han/hun skal ha muligheter for å forutberegne sin rettsstilling og forsvare sine rettslige interesser. I dette perspektivet knyttes forståelsen av likhetsbegrepet til forvaltningens anvendelse av rettsregler, som et krav om at slike regler i utgangspunktet skal anvendes likt, og at reglene skal danne grunnlaget for hva som kan og ikke kan behandles forskjellig.

Det er også viktig at kommunene tilkjennegir hva de legger vekt på og hvordan kommunen prioriterer når de tildeler institusjonsplasser. For at søkerne skal kunne forutberegne sin rettsstilling er det viktig at disse prinsippene er nedfelte og tilgjengelige for søkerne. Kriteriene bør på samme måte være tilgjengelig for pårørende og innbyggerne i kommunen for øvrig. Dette vil kunne ivareta hensynet til tilgjengelig tjenester og rettferdig fordeling. Brukere med like behov skal få et tilbud med samme innhold og kvalitet. Det er likevel viktig å være klar over at likt tilbud ikke nødvendigvis gir likt resultat. Rettferdig fordeling forutsetter en åpen prioritering av tjenestene ved at man tilkjennegir sine kriterier. Dessuten er det viktig at saksbehandlerne i kommunen har gode kriterier for utøvelse av sitt skjønn. Dette vil bidra til å sikre likebehandling av søkere og til at søkere som får avslag lettere vil kunne vurdere om det er grunnlag for å klage på avslaget.

Det legges i undersøkelsen til grunn at kommunen legger faglige standarder og kriterier til grunn for tildelingen av institusjonsplass.

3.2.2 Vedtak og klage etter forvaltningsloven

For at administrasjonen skal kunne fatte vedtak på vegne av kommunen, herunder enkeltvedtak, må den gjennom delegering tildeles fullmakt til det. Det følger at kommuneloven § 6 at det er kommunestyret som fatter vedtak på vegne av kommunen. Av praktiske hensyn er de aller fleste vedtak som fattes i saker som ikke er av prinsipiell betydning delegert til rådmannen, jf. kommuneloven § 23 nr. 4. Rådmannen kan videredelegere til sin administrasjon. Dette gjøres som oftest i et delegeringsreglement. Det er viktig, særlig når det gjelder enkeltvedtak, at det er entydig hvem i administrasjonen som kan binde kommunen gjennom enkeltvedtak.

Tilbudet om helse- og omsorgstjenester skal fattes som et vedtak som søkeren har klagerett på etter forvaltningsloven. I helse- og omsorgstjenesteloven § 2.2 heter det at «[f]orvaltningsloven gjelder for kommunenes virksomhet med de særlige bestemmelser som følger av loven her og av pasient- og brukerrettighetsloven». Avgjørelser om tildeling av plass i sykehjem etter helse- og omsorgsloven regnes som enkeltvedtak. Enkeltvedtak reguleres i forvaltningsloven, og forvaltningsloven stiller krav til saksbehandlingen i kommunen. De kravene vi ser på i denne rapporten er:

- Søknad skal forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold (fvl § 11 a)
- Vedtak/avslag på institusjonsplass skal være skriftlig.
- Avslag/delvis avslag skal begrunnes (fvl § 24).
- Det skal opplyses om klagerett
- Det skal gis foreløpig svar (fvl § 11 a)

I merknader til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, vises det til at det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 at forvaltningslovens kapittel IV og V om enkeltvedtak ikke gjelder vedtak om rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen trenger derfor i utgangspunktet ikke å treffe enkeltvedtak ved overføring av pasient fra sykehus til kommunen, og det er således ingen forvaltningsmessige hindringer for at pasienten kan mottas straks. For vedtak om tjenester etter helse- og omsorgstjenestelovn § 3-2 som forventes å vare lenger enn to uker, gjelder likevel reglene i forvaltningsloven om enkeltvedtak. I slike tilfeller må kommunen fatte et vedtak i etterkant, dersom en forsvarlighetsvurdering tilsier at vedkommende pasient bør ha for eksempel institusjonsplass i mer enn to uker etter utskrivning fra sykehus.

Det legges i undersøkelsen til grunn at kravene til god forvaltningspraksis for tildeling av institusjonsplass er de samme for utskrivningsklare pasienter fra sykehus og hjemmeboende søkere.

3.2.3 Sammenfatning av revisjonskriterier

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
Er kommunens praksis for tildeling av institusjonsplasser forankret i faglige kriterier og er saksbehandlingen i samsvar med krav i forvaltningsloven?	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Kommunen bør benytte kriterier for tildeling av institusjonsplass. ⇒ Kriteriene må bygge på faglig anerkjente prinsipper og legge til rette for likebehandling av søkerne. ⇒ Kommunens tildelingskriterier bør være åpent tilgjengelige for alle som vil søke plass. ⇒ Vedtakene skal fylle forvaltningslovens krav til saksbehandling.

3.3 Samhandlingen med sykehus om utskrivningsklare pasienter

Samhandlingsreformen ble innført 1.1.2012 og innebærer at kommunene får et større ansvar for å tildele helse- og omsorgstjenester til utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Dette krever gode og velfungerende systemer for samhandling og informasjonsutveksling mellom sykehus og kommune.

3.3.1 Krav til samhandling i avtaler og forskrift

Nannestad kommune har sammen med de andre kommunene på Romerike inngått en *Overordnet samarbeidsavtale* med Akershus universitetssykehus HF (Ahus). Avtalen skal sikre systematisk samarbeid mellom Ahus og kommunene om helhetlige, koordinerte og kvalitativt gode helsetjenester. Mer detaljerte bestemmelser om samarbeidet er fastsatte i underliggende avtaler. Viktig i denne sammenheng er *Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp*. Avtalen skal sikre at alle pasienter får et faglig forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Kravene til samhandlingen og informasjonsutvekslingen mellom kommune og sykehus er også nedfelt i *Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter*. Ifølge forskriften § 8 skal sykehuset varsle kommunen innen 24 timer etter innleggelsen hvis sykehuset vurderer at pasienten

har behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning. I departementets merknader til forskriften understrekes det at varselet ikke skal bestemme eller gi uttrykk for hvilket tilbud pasienten skal ha i kommunen etter utskrivning. Det er ifølge merknaden opp til kommunen å vurdere hvilket tilbud og hvilket omfang tilbudet til pasienten skal ha etter utskrivning, og om tilbudet i kommunen totalt sett er forsvarlig.

En pasient er ifølge forskriften § 9 utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at pasienten ikke har behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Når en pasient er definert som utskrivningsklar, og vurderes å ha behov for et kommunale helse- og omsorgstjenestetilbud, skal sykehuset straks varsle kommunen (§ 10). Ifølge avtalen om helhetlige pasientforløp (pkt. 4.1.2) er hovedregelen at melding om utskrivningsklar pasient skal gis så tidlig som mulig, mandag til fredag/virkedag før helligdag, og senest kl. 14.30 den dagen pasienten er utskrivningsklar.

Kommunen skal etter å ha mottatt varsel om en utskrivningsklar pasient straks gi beskjed om kommunen kan ta imot pasienten (forskriften § 11). I følge departementets merknader til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter innebærer «straks» så snart det lar seg gjøre for kommunen å avgi svar. Det pekes også på at plikten til å avgi svar raskt i utgangspunktet gjelder hele døgnet. Sykehuset kan først overføre utskrivningsklar pasient når kommunen har bekreftet at et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud til pasienten er klart (§ 12).

Også i avtalen om helhetlig pasientforløp slår fast at kommunen umiddelbart skal følge opp melding om utskrivningsklar pasient og eventuelle søknader fra pasienten for å kunne etablere helse- og omsorgstjenester innen varslet utskrivningstidspunkt. Kommunen skal straks gi melding til sykehuset om tidspunkt for hvor pasienten skal mottas, og med hvilket tjenestetilbud. Dersom tilbud ikke kan ytes fra den dagen pasienten er utskrivningsklar, skal kommunen oppgi tidspunkt for når tjenestetilbudet kan iverksettes.

3.3.2 Samhandling via PLO-meldinger

Den overordnede samarbeidsavtalen mellom Ahus og opptakskommunene fastsetter at partene skal sørge for effektiv elektronisk samhandling om pasienter. Det forutsetter ifølge avtalen at partene knytter seg til Norsk Helsenet og tar i bruk tekniske løsninger for å kunne kommunisere elektronisk, så snart de har mulighet for dette. Det er etablert et eget system for pleie- og omsorgsmeldinger mellom helseforetak og kommuner (PLO-meldinger). PLO-meldinger er standardiserte elektroniske meldinger til bruk i samhandlingen mellom pleie- og omsorgstjenesten, fastlege og helseforetak. PLO-meldinger mellom kommune og helseforetak er³:

- Melding om innlagt pasient

³ Veileder for implementering av pleie- og omsorgsmeldinger mellom helseforetak og kommuner. Et samhandlingsprosjekt mellom Akershus universitetssykehus HF og 20 kommuner på Romerike og i Follo, jf. også Meldingstyper (PLO) og retningslinjer for bruk. Veiviser for helsepersonell og saksbehandlere ØRU kommunene.

- Innleggelsesrapport
- Helseopplysninger
- Melding om utskrivningsklar pasient
- Avmelding utskrivningsklar pasient
- Utskrivningsrapport
- Melding om utskrevet pasient
- Forespørsel og svar på forespørsel
- Avviksmelding

Det vil i undersøkelsen særlig bli fokusert på det ansvaret kommunen har for å levere og respondere på informasjon via PLO-meldingssystemet. Kommunen skal følge opp mottatt melding om innlagt pasient. Dersom pasienten mottar kommunale tjenester fra før, skal kommunen sende en innleggelsesrapport til sykehuset. Innleggelsesrapporten skal blant annet inneholde nødvendig informasjon som sykepleieropplysninger, funksjonsbeskrivelse, hjelpemiddelbehov og medisinliste. Rapporten bør i følge *Meldingstyper (PLO) og retningslinjer for bruk* sendes snarest, og senest innen ett døgn etter innleggelse.

Kommunen skal innlede et samarbeid med Ahus og innhente nødvendig og utfyllende informasjon vedrørende pasienten ved å bruke meldingstypen forespørsel/svar på forespørsel. Meldingstypen benyttes blant annet ved behov for å innhente informasjon om sykehusets planer for utskrivning og opplysninger om den helsemessige tilstanden til pasienten for å tilrettelegge/planlegge mottak av pasienten i kommunens pleie- og omsorgstjeneste.

Kommunen skal videre følge opp mottatte helseopplysninger om innlagt pasient. Meldingstypen Helseopplysninger skal sendes for å varsle kommunen at en pasient er vurdert å ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning og skal kunne sendes flere ganger i løpet av pasientens opphold på sykehuset. Det er viktig at kommunen gjennom mottak av helseopplysninger og dialogmeldinger får klare tilbakemeldinger fra sykehuset om pasientens funksjonsnivå og tjenestebehov.

Kommunen skal svare på sykehusets Melding om utskrivningsklar pasient. Kommunen skal gi tilbakemelding til sykehuset om når et kommunalt tjenestetilbud er klart for pasienten. Kommunen skal straks gi beskjed til sykehuset om dette, ved å bruke meldingstypen svar på forespørsel på mottatt melding. Avhengig av situasjonen kan meldingen inneholde en bekreftelse på at kommunen kan ta imot pasienten på varslet utskrivningsdato, en bekreftelse på når kommunen kan motta pasienten (dato), eventuelt en bekreftelse på at kommunen ikke kan motta pasienten.

Avvik i samhandlingen mellom kommune og sykehus skal meldes. Avviksmelding kan sendes både fra kommune og sykehus, og brukes når det er feil som skal dokumenteres. Avviksmelding skal kunne opprettes i tilknytning til alle mottatte meldinger. Meldingen skal gi en beskrivelse av avviket, eventuelt også konsekvenser og forslag til forbedringstiltak. Det er to typer avviksmeldinger:

- PLO-meldingsavvik skal meldes elektronisk og dreier seg om avvik knyttet til tekniske forhold ved meldingssystemet.
- Samhandlingsavvik er avvik som oppstår følge av brudd på samarbeidsavtalene mellom kommune og sykehus. F.eks. kan avvik som omhandler opplysninger om pasient være feilsending av melding og mangelfulle opplysninger. Denne type avvik skal også dokumenteres i pasientjournal.

3.3.3 Sammenfatning av revisjonskriterier

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
<p>Fungerer samhandlingen med Ahus om utskrivningsklare pasienter i tråd med inngåtte avtaler?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Kommunen skal sende innleggelsesrapport til sykehuset dersom pasienten fra før mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. ⇒ Kommunen må sikre seg god informasjon om ønsket kommunalt tjenestetilbud for pasienten etter utskrivning fra sykehus. ⇒ Kommunen skal straks svare på sykehusets melding om utskrivningsklar pasient. ⇒ Kommunen skal melde PLO-meldingsavvik og samhandlingsavvik til sykehuset.

4 TILDELING AV KORTTIDSPLASSER

4.1 Innledning

Dette kapitlet undersøker nærmere Nannestad kommunes praksis ved tildeling av institusjonsplasser. Undersøkelsen er avgrenset til tildeling av korttidsplasser. Kapitlet beskriver faglige standarder for tildeling av institusjonsplasser og saksbehandlingspraksis for ulike grupper søkere, gruppert etter hva slags korttidsopphold det søkes om, og om søker er innlagt på sykehus eller er hjemmeboende.

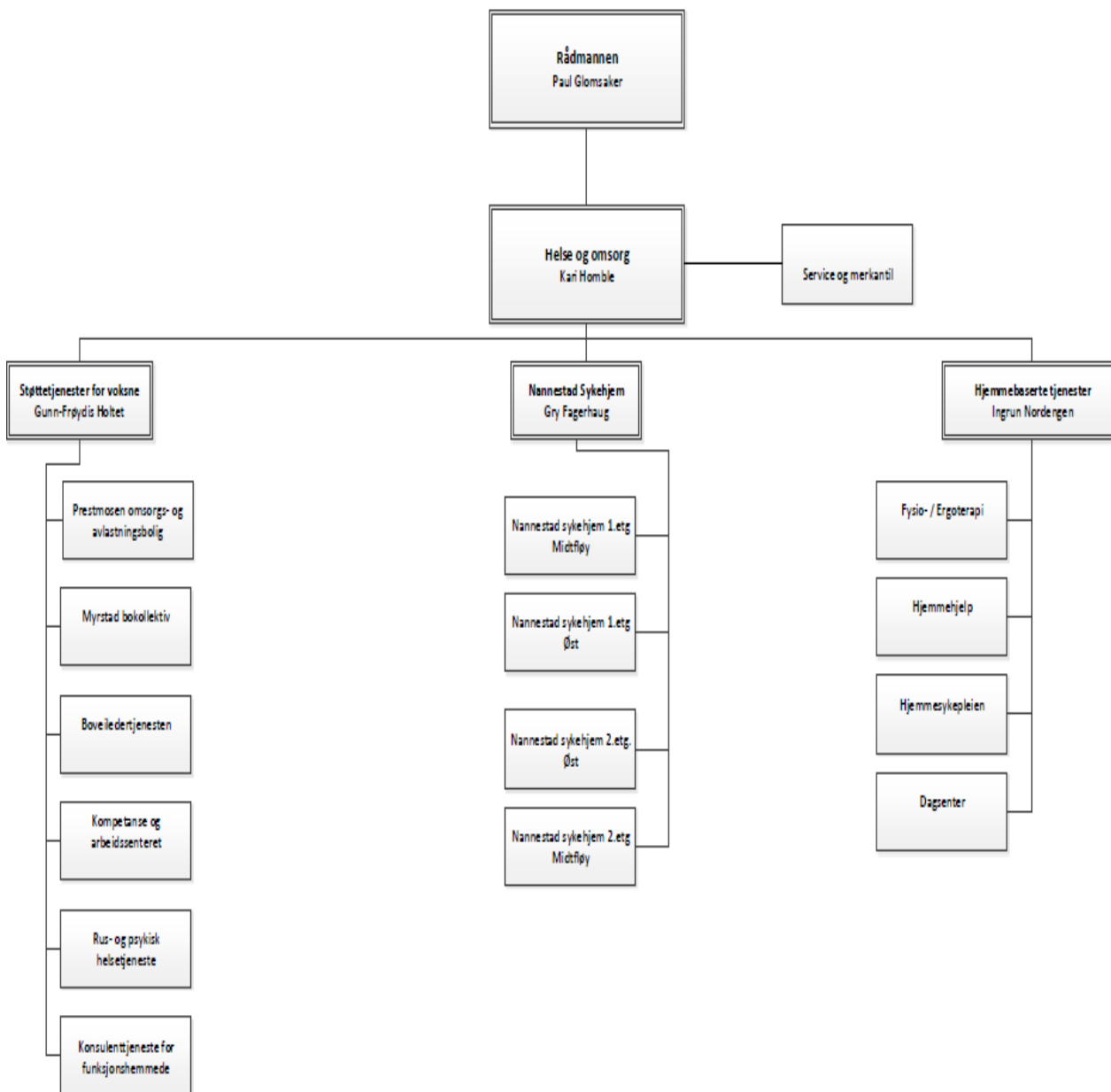
4.2 Revisjonskriterier

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
Er kommunens praksis for tildeling av institusjonsplasser forankret i faglige kriterier og er saksbehandlingen i samsvar med krav i forvaltningsloven?	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Kommunen bør benytte kriterier for å sikre at de som har krav på en sykehjemsplass får det. ⇒ Kriteriene må bygge på faglig anerkjente prinsipper og legge til rette for likebehandling av søkerne. ⇒ Kommunens tildelingskriterier bør være åpent tilgjengelige for alle som vil søke plass. ⇒ Vedtakene skal fylle forvaltningslovens krav til saksbehandling.

4.3 Organisering av helse – og omsorgssektoren i Nannestad

I figuren på neste side vises organisasjonskartet for tjenesteområdet helse- og omsorg i Nannestad.

Figur 1 Organisasjonskart helse - og omsorgssektoren i Nannestad



Kilde: Nannestad kommune koordinerende enhet.

Som det går fram av organisasjonskartet, er helse – og omsorgstjenesten i Nannestad organisert med kommunalsjef helse – og omsorg som har ansvar for en service og merkantil enhet og tre virksomheter. Virksomhetene er: støttetjenester for voksne, Nannestad sykehjem og hjemmebaserte tjenester. Virksomhetene ledes av virksomhetsledere.

Nannestad sykehjem har 73 plasser totalt fordelt på 4 enheter, hvor 3 plasser er øremerket utskrivningsklare pasienter fra sykehusene.

4.3.1 Koordinerende enhet for bestilling og tildeling av tjenester

Nannestad opprettet i 2011 en koordinerende enhet for bestilling og tildeling av helse- og omsorgstjenester. Koordinerende enhet tildeler sykehjems plasser, omsorgsboliger, trygdeboliger og kommunale utleieboliger. Videre tildeles omsorgslønn, brukerstyrt personlig assistent (BPA), fysio- og ergoterapitjenester, samt individuelle planer (IP). Koordinerende enhet har også egne vedtaksteam for bestilling og tildeling av hhv. hjemmebaserte tjenester og støttetjenester for voksne.

Koordinerende enhet opplyser i intervju med revisjonen at enheten i sin tid ble opprettet som erstatning for Tiltaksteamet, ut fra kravet til å ha en koordinerende enhet hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. Nannestad kommune har valgt å ha en koordinerende enhet som koordinerer og tildeler alle helse- og omsorgstjenester.

I dokumentet «Internkontroll, Koordinerende enhet for bestilling og tildeling av tjenester» fremgår det følgende om organiseringen av Koordinerende enhet:

Tjenester som kan bestilles og tildeles:

- Institusjonsplasser (korttid, langtid, avlastning, rehabilitering, evt barnebolig)
- Omsorgsboliger, trygdeboliger og kommunale utleieboliger.
- Omsorgslønn
- Brukerstyrt personlig assistent (BPA)
- Fysio- og ergoterapitjenester
- Individuelle planer (IP)

Koordinerende enhet for bestilling og tildeling av tjenester består av (faste medlemmer):

- Virksomhetsleder for hjemmebaserte tjenester
- Fagansvarlig/enhetsleder for hjemmesykepleien
- Enhetsleder for 1. etasje midt sykehjemmet
- Enhetsleder for 2. etasje midt sykehjemmet
- Enhetsleder for 1. etasje øst sykehjemmet
- Enhetsleder for 2. etasje øst sykehjemmet
- Fagansvarlig/enhetsleder for fysio- og ergoterapitjenesten

Når det gjelder ansvaret står det følgende i dokumentet «Internkontroll, Koordinerende enhet for bestilling og tildeling av tjenester»:

Fagansvarlig/enhetsleder har ansvar for å kvalitetssikre tjenesten slik at aktiviteten rundt pasienten/brukeren er faglig, juridisk og etisk forsvarlig. Virksomhetsleder skal lede virksomheten og koordinere tiltak, og har ansvar for alle fag innenfor virksomhetsområdet og skal legge til rette for effektiv disponering av personalressursene i virksomheten.

Koordinerende enhet har egne underenheter i form av to vedtaksteam som bestiller og tildeler hhv *hjemmebaserte tjenester samt støttetjenester for voksne*.

Revisjonen får opplyst i intervju med koordinerende enhet at organisasjonsformen er vurdert til å passe bra for en liten kommune som Nannestad, i motsetning til en bestiller-utførermodell⁴. Den er økonomisk ressursbesparende og effektiv, og gir kvalitet i tjenestene for brukerne. Modellen gir også fleksibilitet med hensyn til bemanning, og tjenestene kan starte opp raskt, fordi ansatte som har nærhet til brukerne foretar vurderingene. Når det gjelder komplekse saker i koordinerende enhet som gjelder fag og økonomi, blir disse løftet til kommunalsjefen for drøfting og avgjørelser.

Kommunestyret i Nannestad vedtok 1.9.2015 en ny organisasjonsmodell, som også vil kunne innebære endringer for koordinerende enhet. I intervju med revisjonen antyder koordinerende enhet at ny organisasjonsmodell i Nannestad implementeres fra 1.1.2016.

4.3.2 Delegasjonsreglement Nannestad for tildeling av institusjonsplasser

Det administrative delegeringsreglementet i Nannestad kommune er datert 2.9.2010, og revisjonen gjengir følgende utdrag:

Reglementet viser blant annet til delegering fra rådmannen til stillinger i rådmannens stab, kommunalsjefer og videre til virksomhetsledere. Reglementet er bygd opp slik at den fullmakt som eksplisitt er plassert på et nivå ikke er delegert videre med mindre dette uttrykkelig er besluttet.

Når det gjelder tildeling av sykehjems plasser står det følgende under punkt 5.8 Tiltaksteam – bistand og omsorg.

Tiltaksteamet er sammensatt av virksomhetslederne fra hjemmebaserte tjenester, sykehjemmet og støttetjenester for voksne. Virksomhetsleder for hjemmebaserte tjenester er teamets formelle leder og innehar det formelle vedtaksansvaret. Tiltaksteamet er delegert myndighet til å avgjøre søknader etter følgende lovverk:

Lov om helsetjenester i kommunene av 19.11.82. Tiltaksteamet har ansvar for å følge opp kommunens forpliktelser etter Lov om helsetjenester i kommunene innenfor sitt fagområde. Tiltaksteamet er delegert myndighet til å fatte enkeltvedtak om plass i sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven §§ 1-1 og 1-3 nr. 4 og 6.

⁴ En bestiller – utfører modell innebærer at bestiller-rollen er adskilt fra utførerrollen. En bestiller – utfører modell ville innebære en sentral bestillingsenhet som bestiller tjenester fra for eksempel sykehjemmet eller hjemmetjenesten. Bestiller- utfører modellen ble introdusert i offentlig forvaltning med New Public Management- prinsippene på midten av 1990 –tallet (Busch, Johnsen og Vanebo 2004).

I intervju med revisjonen bekrefter kommunen at det er delegasjonsreglementet fra 2.9.2010 som fortsatt gjelder, og at reglementet ikke er oppdatert i forhold til nåværende organisasjon hvor tiltaksteamet er erstattet av en koordinerende enhet. Det er ikke skriftliggjort delegasjon utover det som står i delegasjonsreglementet.

Det fremgår av vedtakene revisjonen har gjennomgått at disse underskrives av leder for koordinerende enhet, som også er virksomhetsleder for hjemmebaserte tjenester.

4.3.3 Revisjonens delvurdering

Undersøkelsen viser at tildeling av helse- og omsorgstjenester i Nannestad kommune, herunder korttidsopphold i institusjon, er lagt til en egen koordinerende enhet. Enheten ble opprettet i 2011 og erstattet Tiltaksteamet.

Revisjonen får opplyst at det fortsatt er delegasjonsreglementet fra 2009 som gjelder. Revisjonen viser til betydningen av at det organet som fatter vedtak også har fått formelt delegert myndighet til dette. Kommunen bør derfor oppdatere sitt delegasjonsreglement for tildeling av helse- og omsorgstjenester, slik at tildelingsmyndigheten legges til den nye koordinerende enheten, jf kommuneloven § 6 og §§ 23 nr. 4 og 39 nr. 2.

4.4 Prinsipper og kriterier for tildeling av korttidsplasser i Nannestad

4.4.1 Nannestad kommunes omsorgsplan 2014-2026 med omsorgstrapp

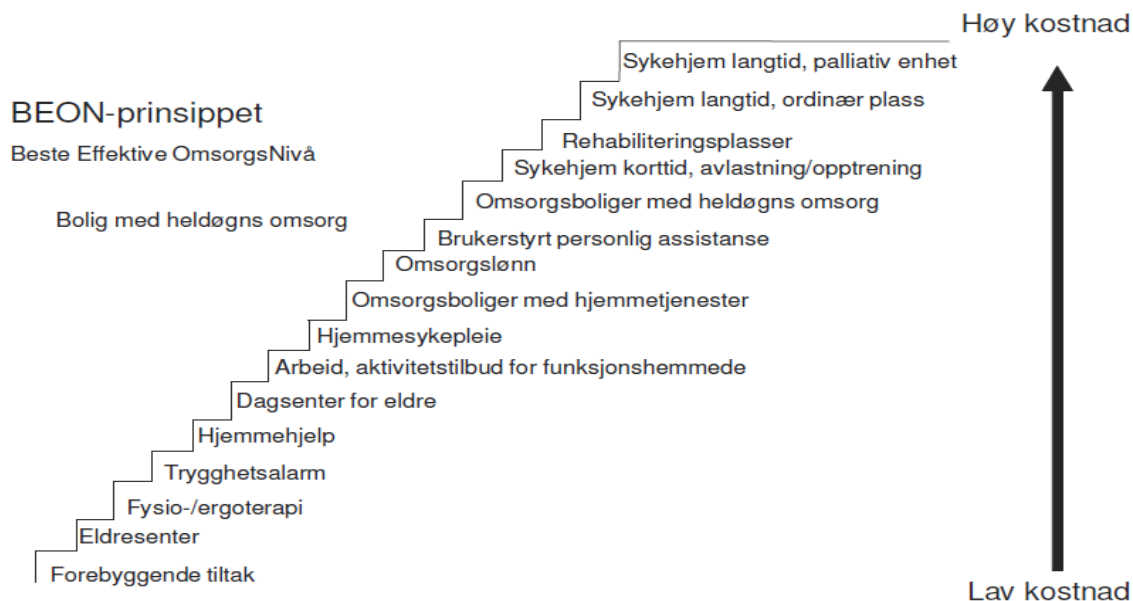
Kommunestyret i Nannestad vedtok 13.5.2014 en omsorgsplan for 2014-2026. I forordet til planen heter det at det overordnede målet med planen er å sikre helhetlige og koordinerte tjenester av riktig kvalitet til kommunens innbyggere.

For å kunne tildele helhetlige og koordinerte tjenester med riktig kvalitet, legger omsorgsplanen til grunn at det benyttes en «omsorgstrapp».⁵ De fleste kommuner som bruker en slik trapp legger enten til grunn et BEON eller LEON-prinsipp. BEON står for Beste Effektive Omsorgs Nivå, mens LEON står for Laveste Effektive Omsorgs Nivå. En vanlig fremstilling av en omsorgstrapp basert på BEON-prinsippet er gjengitt under (LEON-prinsippet gjengis vanligvis på samme måte):

⁵ Helse – og omsorgsplanen side 7 «Strategier for omsorgsplanen» punkt 3: tilpasset omsorgstilbud.

Figur 2 Omsorgstrappen

Omsorgstrappa



Kilde: En naturlig avslutning på livet. Mer helhetlig pasientforløp i samhandlingsreformen. Palliativ omsorg, trygghet og valgfrihet. Agenda Kaupang/KS FoU. Sluttrapport 31. oktober 2012.

4.4.2 Kriterier for tildeling av korttidsopphold i Nannestad

Kriteriene for tildeling av sykehjemsplass er samlet i prosedyre for tildeling av sykehjemsplasser. Her står det følgende om «hjelpkriterier» ved tildeling av sykehjemsplass:

- Etterbehandling etter sykehusopphold - fortsatt medisinsk behandling/kontinuerlig sykepleiefaglig observasjon
- Rehabilitering for å forbedre funksjonsnivå
- Medisinsk behandling og korttidspleie- kreft/palliasjon, andre kroniske lidelser med vekslende sykdomsforløp, komplekse og sammensatte behov
- Utredning og observasjon- avklaring av medisinske problemstillinger, utrede pasientens evne til egenomsorg, vurdere behovet for framtidige tjenester og tjenestenivå
- Avlastning på grunn av tyngende omsorg

I prosedyren for tildeling av sykehjemsplass heter det også:

Etter samhandlingsreformen, må inneliggende pasienter som er vurdert til å trenge sykehjemsplass, prioriteres.

På spørsmål fra revisjonen om sitatet sist på forrige side innebærer en forskjellsbehandling mellom ulike grupper søkere til korttidsplass, svarer koordinerende enhet at disse pasientene må kommunen ta hånd om på dagen og at disse pasientene har prioritet på de tre plassene på sykehjemmet øremerket samhandlingsreformen. Formuleringen innebærer ifølge koordinerende enhet ingen forskjellsbehandling i forhold til hjemmeboende søkere. Enheten viser også til at det ikke er kø for å få plass på sykehjemmet. Hvis det ikke er plass på sykehjemmet kan det kjøpes sykehjems plass hos Incita. Incita har to sykehjem på Eidsvoll. I følge koordinerende enhet er det billigere for kommunen å kjøpe plasser hos Incita, enn at pasientene blir liggende på sykehusene når de er ferdigbehandlet og Nannestad faktureres for overliggerdøgn.

Koordinerende enhet opplyser i tillegg at kriteriene for tildeling av korttids plass også kan gjenfinnes i andre dokumenter. Revisjonen gjengir nedenfor det som står i de ulike dokumentene.

Helse og omsorgsplan 2014 - 2026

I helse- og omsorgsplanen 2014-2026 beskrives målgrupper for de ulike helse- og omsorgstjenestene. Det heter følgende om korttidsopphold:

- Pasienter som trenger behandling etter sykehusopphold, kan få dette i korttidsenheten.
- Personer som trenger et rehabiliteringsopphold for å forbedre funksjonsnivået.
- Funksjonshemmede med midlertidig sykdom, kreftpasienter og andre pasienter med alvorlige kroniske lidelser og vekslende sykdomsforløp kan i perioder ha behov for ekstra tilsyn og behandling døgnet rundt.
- Personer som behøver utredning og observasjon, avklaring av enklere medisinske problemstillinger som samtidig krever kontinuerlig sykepleiefaglig observasjoner av pasientens helsetilstand, svingninger i sykdomsforløp for personer med kjent diagnose eller i forbindelse med justering av medisiner (i stedet for innleggelse på sykehus). Pasientens evne til egenomsorg kan utredes og behovet for framtidige tjenester og tjenestenivå vurderes.
- Personer med svekket allmenntilstand i forbindelse med sykdom, som har behov for observasjon før eventuell videresending til sykehus. Her skal man være oppmerksom på ekstra krav til både fagkompetanse, personell og medisinsk utstyr og at også eldre har rett til spesialisthelsetjeneste.

Prosedyre for rehabiliteringsplass på sykehjemmet

Revisjonen gjengir utdrag av prosedyren for tildeling av rehabiliteringsplass hvor det står følgende om kriterier for tildeling i pkt 2 under overskrift «Søknadsbehandling i koordinerende enhet (KE):

Kriterier for tildeling: Pasienten har en nylig ervervet funksjonshemming eller en kronisk sykdom og har mulighet for å oppnå bedring ved rehabilitering.

Hjemmesiden til Nannestad sykehjem

Det står følgende på hjemmesiden under Nannestad sykehjem:

Tildeling av plasser på sykehjemmet skjer i Koordinerende enhet. Der vurderes søknadene som er kommet fra sykehuset og egensøknader. Grunnlag for tildeling av plass kan blant annet være at det ikke er tilstrekkelig å få hjelp fra hjemmebaserte tjenester, eller som en overgang etter sykehusopphold.

4.4.3 Er kriteriene gjort kjent for innbyggerne i Nannestad?

På hjemmesiden til Nannestad kommune finner man informasjon om Nannestad sykehjem. På siden til Nannestad sykehjem er det etablert link til tre prosedyrer i originalversjoner:

- prosedyre for tildeling av sykehjemsplasser
- prosedyre for rehabiliteringsplass på sykehjem
- prosedyre for tildeling av langtidsplass i sykehjem

Nederst på siden til Nannestad sykehjem er det en link til søknadsskjema «søknad om omsorgstjenester/botilbud». Det er dette skjemaet som fylles ut av søkerne til ulike omsorgstjenester, inklusiv korttidsopphold på sykehjemmet.

Når det gjelder helse – og omsorgsplanen ligger denne ikke under fanen Nannestad sykehjem, men på forsiden under fanen lokalpolitikk - kommunens overordnede planer.

4.4.4 Revisjonens delvurdering

Undersøkelsen viser at Nannestad kommune legger en omsorgstrapp til grunn for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Kommunen har også etablert faglige kriterier for tildeling av korttidsopphold i institusjon. Tildelingskriteriene er nedfelt i «Prosedyre for tildeling av sykehjemsplasser». Prosedyren beskriver blant annet hva formålet med et korttidsopphold i institusjon kan være og hvilke bistandsbehov hos søker som gjør et korttidsopphold aktuelt.

Kriteriene er gjort kjent for innbyggerne på kommunens hjemmesider. Samtidig viser undersøkelsen at kriteriene for tildeling også er gjengitt i andre dokumenter på kommunens hjemmeside, men med noe ulike formuleringer. Etter revisjonens vurdering ville kriteriene for tildeling vært tydeligere og lettere tilgjengelig for innbyggerne om de var fremstilt samlet og helhetlig.

4.5 Oversikt over fattede vedtak innenfor helse- og omsorg

Revisjonen har i tabeller sammenstilt data fra helsefagsystemet CosDoc over alle tildelte helse- og omsorgstjenester i hele 2014 og i perioden 1.1.2015 – 31.5.2015. Disse vedtakene utgjør alt som bestilles og tildeles av koordinerende enhet med tilhørende vedtaksteam. Tabellen på neste side viser oversikten over alle vedtak i 2014.

Tabell 1 Vedtak helse- og omsorgstjenester 2014

Oversikt over vedtak helse- omsorgstjenester Nannestad 2014

Tjeneste	Tjenestekode CosDoc	Innvilgede vedtak	Avslag	Total
Hjemmesykepleie	HS	458	0	458
Rus og psykisk helsetjeneste	PS	385	0	385
Institusjon korttidsopphold	IKA/IKR	322	11	333
Praktisk bistand/hjemmehjelp	PB	137	7	144
Ergoterapi	ET	101	3	104
Fysioterapi	FT	74	7	81
Støttekontakt	SK	69	6	75
Trygghetsalarm	PBT	45	0	45
Avlastning utenfor institusjon	AUI	39	2	41
Institusjon langtidsopphold	IL	27	12	39
Omsorgslønn	OM	30	7	37
Matombringing	PBM	32	0	32
Omsorgsbolig	BO	16	15	31
Dagsenter for eldre	PBD	25	1	26
Trygdebolig	BA	12	5	17
Kompetanse og arbeidssenter	KAN	17	0	17
Brukerstyrt personlig assistent	PA	13	1	14
Praktisk bistand oppl daglige gjøremål	PBO	13	0	13
Avlastning i institusjon	ALL	12	0	12
Nøkkelboks	NØK	10	1	11
Hverdagsrehabilitering	HVE	8	0	8
Dagaktivitetstilbud for demente	PBA	7	0	7
Andre tjenester (5 tjenester)	HUS/POB/PUA/PR/TH	8	0	8
Totalt		1860	78	1938

Kilde: Fagsystemet CosDoc Nannestad

Som det går fram av tabellen på over ble det fattet flest vedtak på hjemmesykepleie og rus/psykiatri. Deretter kommer korttidsopphold i institusjon (sykehjemmet). Korttidsopphold er i tabellen skrevet med **fet** skrift og omhandler både institusjon korttidsopphold avlastning (kode IKA) samt institusjon

korttidsopphold rehabilitering (kode IKR). Avlastning i institusjon (kode ALL) er også korttidsopphold. Vedtak om korttidsopphold utgjør samlet 17,8 % av alle vedtak på helse- og omsorgsområdet i 2014. Hjemmesykepleie samt rus og psykiatri hadde flest vedtak med hhv 23,6 % og 19,9 % av totalt antall vedtak. Til sammen fattes over 60 % av totalt antall vedtak på de tre tjenestene hjemmesykepleie, rus/psykiatri og institusjon korttidsopphold.

Tabellen viser også at det ble gitt totalt 11 avslag på korttidsopphold på sykehjemmet i 2014. Dette gir en avslagsprosent på 3,3 %. Høyest avslagsprosent har omsorgsbolig med ca 48 % (15 avslag på 31 søknader). Deretter følger langtidsopphold i institusjon med en avslagsprosent på ca 31 % (12 avslag), fulgt av trygdebolig med en avslagsprosent på ca 29 %. Når det gjelder de to tjenestene det fattes flest vedtak om, hjemmesykepleie - rus og psykiatri, ble det ikke gitt noen avslag i 2014. Den totale avslagsprosenten for alle tjenester var ca 4 % i 2014 (78 avslag av totalt 1938 vedtak). Tabellen på neste side viser oversikt over fattede vedtak i perioden 1.1.2015 – 31.5.2015.

Tabell 2 Vedtak helse - og omsorgstjenester 2015

Oversikt over vedtak helse- omsorgstjenester Nannestad 1.1.2015 - 31.5.2015

Tjeneste	Tjenestekode CosDoc	Innvilgede vedtak	Avslag	Total
Hjemmesykepleie	HS	171	1	172
Rus og psykisk helsetjeneste	PS	143	0	143
Institusjon korttidsopphold	IKA/ IKR	131	1	132
Praktisk bistand/hjemmehjelp	PB	82	2	84
Praktisk bistand oppl daglige gjøremål	PBO	28	0	28
Fysioterapi	FT	26	0	26
Ergoterapi	ET	23	0	23
Trygghetsalarm	PBT	22	0	22
Omsorgslønn	OM	18	1	19
Matombringing	PBM	16	0	16
Omsorgsbolig	BO	10	4	14
Avlastning utenfor institusjon	AUI	12	0	12
Støttekontakt	SK	8	3	11
Dagaktivitetstilbud for demente	PBA	9	0	9
Hverdagsrehabilitering	HVE	8	0	8
Avlastning i institusjon	ALL	7	1	8
Institusjon langtidsopphold	IL	6	2	8
Dagsenter for eldre	PBD	8	0	8
Trygdebolig	BA	3	2	5
Nøkkelboks	NØK	3	0	3
Andre tjenester (5 tjenester)	MYB/MYR/PUA/KAN/PA	7	0	7
Totalt		741	17	758

Kilde: Fagsystemet CosDoc Nannestad

Som det går fram av tabellen over, vedtak i perioden 1.1.2015 – 31.5.2015, ble det i likhet med 2014 skrevet flest vedtak på hjemmesykepleie, rus og psykiatri og institusjon korttidsopphold.

Vedtak om korttidsopphold har en samlet andel på 17,4 % av alle vedtak på helse- og omsorgsområdet i perioden 1.1.2015 – 31.5.2015, og er på linje med andelen slik den var i 2014 (17,7 %). Hjemmesykepleie samt rus og psykiatri hadde hhv 22,6 % og 18,9 % av totalt antall vedtak. Dermed innebærer andelen vedtak i perioden 1.1.2015 – 31.5.2015 på hjemmesykepleie og rus/psykiatri en liten nedgang sammenlignet med totalen for 2014.

Tabellen viser også at det ble gitt totalt 2 avslag på korttidsopphold på sykehjemmet i 2014 (ett avslag institusjon korttidsopphold og ett avslag avlastning). Dette gir en avslagsprosent på 1,4 % mot 3,3 % 2014. Høyest avslagsprosent i perioden 1.1.2015 -31.5.2015 er det i likhet med 2014 for tjenestene omsorgsbolig, langtidsopphold i institusjon og trygdebolig.

4.6 Rutiner og prosedyrer for saksbehandling ved tildeling av sykehjemsplasser

Den sentrale prosedyren/rutinen for saksbehandlingen av sykehjemsplasser i Nannestad, er prosedyre for tildeling av sykehjemsplasser. I prosedyren finnes også hjelpekriterier for tildeling av sykehjemsplasser. Saksbehandlingsrutinene ligger i samme dokument som har kriterier for tildeling. Revisjonen gjengir rutinen i sin helhet:

	NANNESTAD KOMMUNE INTERNKONTROLL	Område helse og omsorg Dokument nr. A. 10. 1 Sider: 1
	PROSEDYRE FOR TILDELING AV SYKEHJEMSPASSER	
Utarbeidet av: Ingrun Nordengen	Godkjent av: Kari Homble	Versjon nr: 3
Dato: 19.01.2011	Dato: 19.01.2011	Sist revidert: 17.6.2015

Hjemmel: Lov om helse- og omsorgstjenesten i kommunene, Forvaltningsloven, Helsepersonelloven, Journalforskriften, Kvalitetsforskriften.

Prosedyre for tildeling

1. Søknad om sykehjemsplass; korttid /langtid, mottas; egensøknader og PLO-meldinger fra Ahus eller annet sykehus. Papirsøknader registreres i fagsystemet av sekretærene.
2. Søknadene tas med for behandling i koordinerende enhet for bestilling og tildeling av tjenester, som har møte hver tirsdag.
3. I møtet gjøres en avklaring på videre saksbehandling. Etter samhandlingsreformen, må inneliggende pasienter som er vurdert til å trenge sykehjemsplass, prioriteres. Kartlegging av pasientens behov og funksjonsnivå er beskrevet i melding om helseopplysninger fra Ahus og eventuelt utfyllende informasjon skjer via telefonsamtale. Dokumentasjon av samtalen skal noteres i journalen (CosDoc). Utskrivning av pasienter skal kunne skje fortløpende. Vedtak med tidsbestemmelse og begrunnelse fattes i ettertid.
4. Dersom søknaden kommer fra hjemmeboende bruker, skal fagansvarlig/enhetsleder for hjemmesykepleien bidra med utfyllende opplysninger i møtet. Dersom søkeren vurderes til å trenge en sykehjemsplass raskt, blir det fattet et begrunnet vedtak med spesifisering av innkomstdato. Dersom det søkes langtidsopphold, skal legeattest fra fastlegen følge med søknaden.

5. Dersom koordinerende enhet trenger ytterligere opplysninger om søkeren eller ønsker å avvente situasjonen fordi den ikke synes helt avklart, får søker et foreløpig svarbrev med beskjed om at saken er til behandling. Når alle opplysninger er innhentet og situasjonen synes avklart, fattes et begrunnet vedtak med innkomstdato eller avslag.

Hjelpekriterier for tildeling av korttidsplass:

- Etterbehandling etter sykehusopphold- fortsatt medisinsk behandling/kontinuerlig sykepleiefaglig observasjon
 - Rehabilitering for å forbedre funksjonsnivå
 - Medisinsk behandling og korttidspleie- kreft/palliasjon, andre kroniske lidelser med vekslende sykdomsforløp, komplekse og sammensatte behov
 - Utredning og observasjon- avklaring av medisinske problemstillinger, utrede pasientens evne til egenomsorg, vurdere behovet for framtidige tjenester og tjenestenivå
 - Avlastning på grunn av tyngende omsorg
6. Henvisningsskjema ved behov for fysioterapi/ ergoterapi, kan fylles ut i møtet.

Prosedyre for dokumentasjon

7. Notater fra samtaler m.v. registreres i journalen (CosDoc).
8. Hjemmesykepleien "overfører" brukeren fra hjemmesykepleien til sykehjemmet i CosDoc. Tiltaksplan skrives fortløpende i CosDoC. Nødvendig rapportering/ dokumentasjon videre skrives enten under tiltaksplan eller rapportering i sykepleiejournal. NB! Vær nøye med å beskrive endringer i brukerens funksjonsnivå og endring av IPLOS- variablene.

Avviksmelding

9. Interne avviksmeldinger benyttes dersom det oppstår uregelmessigheter i tjenesten som får uheldig konsekvenser for bruker.
10. Avviksmeldinger i journalsystemet/e-meldingssystemet benyttes dersom det er mangelfulle opplysninger eller lignende fra Ahus sin side. Utføres under journalregistreringer, velg ny e-melding og avvik.

Tilknyttede dokumenter: Prosedyre for koordinerende enhet, oversikt over bemanningen i koordinerende enhet, delegeringsreglement, samarbeidsavtale med Ahus, rutine for håndtering av PLO-meldinger fra Ahus, rutiner for tjenesteflyt i CosDoc, kriterier for tildeling av sykehjemsplass langtid, prosedyre for rehabiliteringsplass på sykehjemmet, kontrakt mellom Incita AS /Øvre Romerike Innkjøpssamarbeid.

I tillegg til prosedyre for tildeling av sykehjemsplass forholder koordinerende enhet seg også til andre prosedyrer/rutiner i saksbehandlingen. I tabellen på neste side har revisjonen sammenstilt disse prosedyrene og rutinene i tabellen på neste side.

Tabell 3 Prosedyrer og rutiner

Prosedyrer og rutiner Nannestad					
Navn på prosedyre/ rutine	Godkjent	Godkjent av/ ansvar	Utarbeidet av	Sist revidert	Henvisninger
Internkontroll Koordinerende enhet for bestilling og koordinering av tjenester	25.01.2011	Rådmannens ledergruppe	Leder-teamet bistand og omsorg	17.06.2015	Lov om helse- og omsorgstjenester. Lov om pasientrettigheter. Forskrift om habilitering og rehabilitering.
Internkontroll Koordinerende enhet for bestilling og tildeling av tjenester Bemanning og ansvar	18.02.2011	Kommunalsjef helse- og omsorg	Virksomhets- leder hjemme- baserte tjenester	19.06.2015	Viser til tilknyttede dokumenter: Stillingsbeskrivelser, prosedyre for koordinerende enhet og prosedyrer for tildeling av sykehjemsplasser.
Prosedyre for rehabiliterings- plass på sykehjemmet	19.01.2011	Kommunalsjef helse – og omsorg	Virksomhets- leder hjemme- baserte tjenester	19.06.2015	Viser til tilknyttede dokumenter: Prosedyre for koordinerende enhet, oversikt over bemanningen i koordinerende enhet, prosedyre for tildeling av sykehjemsplass.
Kriterier for tildeling av sykehjemsplass langtid	02.03.2011	Kommunalsjef helse – og omsorg	Virksomhets- leder hjemme- baserte tjenester	17.06.2015	Prosedyre for tildeling av sykehjemsplasser, prosedyre for koordinerende enhet for bestilling og tildeling av tjenester
Rutiner for tjenesteflyt i CosDoc	23.05.2013	Blankt	Systemansvarlig CosDoc	23.05.2013	Blankt
Meldingstyper (PLO) og retnings- linjer for bruk.	22.05.2013	ØRU samarbeid	Saksbehandler Ullensaker kommune	22.05.2013	Blankt

Kilde: Koordinerende enhet i Nannestad

Som det går fram av tabellen har kommunen prosedyrer for arbeidet i koordinerende enhet og prosedyrer for tildeling av sykehjemsplasser. I prosedyrene fremgår det både hvem prosedyrene er godkjent av, når godkjent, hvem som utarbeidet prosedyren, samt lov og regelhenvisninger. Det fremgår også av tabellen at alle prosedyrene knyttet til Koordinerende enhet er sist oppdatert juni 2015. De to siste prosedyrene/rutinene i tabellen er arbeidsflyt-prosedyrer og er utarbeidet felles for alle ØRU-kommunene. Da det ikke har vært endringer i hverken CosDoc eller bruk av PLO – meldinger, har disse to siste rutinene ikke blitt oppdatert utover opprinnelig dato godkjent.

Vedtaksbrevene om korttidsopphold på sykehjemmet skrives etter to maler. En mal for tildeling av korttidsopphold, og en mal for avslag på korttidsopphold. Revisjonen gjengir først mal for vedtak om korttidsopphold, deretter malen for avslag på korttidsopphold.

Mal vedtak om korttidsopphold annet formål:

Melding om vedtak om institusjon korttidsopphold annet formål⁶

Vi viser til deres søknad. Det er fattet følgende vedtak i saken:

Innvilget korttidsopphold

Navn, født – personnummer innvilges korttidsopphold ved Nannestad sykehjem i perioden XX.XX.XXXX – XX.XX.XXXX

Begrunnelse:

..... Søker blir vurdert å ha behov for heldøgns pleie og omsorg i dette tidsrommet. Tjenesten blir vurdert å dekke kravet til nødvendig helsehjelp etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, punkt 6c.

Egenbetaling:

Fra 01.01.15 er egenbetaling kr 147,- pr døgn, inntil 60 døgn. For korttidsopphold som samlet i løpet av året overstiger 60 døgn, betales det etter Forskrift om egenandel for kommunale helse – og omsorgstjenester i institusjonen m.v.

Klagerett:

Dette vedtaket kan påklages etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7- 2 og 7 -3. Forvaltningsloven § 28 og § 29. Klagefrist er 3 uker fra de mottar dette brevet. En eventuell klage sendes til Nannestad kommune, Område bistand og omsorg, Mikkel Revs veg 2, 2030 Nannestad. Saksbehandler kan gi nødvendig råd og veiledning i forbindelse med eventuell klage.

Innsynsrett:

En gjør oppmerksom på at søker har rett til innsyn i egne dokument etter forvaltningsloven § 18 og 19, jfr. § 27, 3. ledd.

Med hilsen

XXXXXXX
Virksomhetsleder

Mal avslag på søknad om korttidsplass:

Avslag på søknad om korttidsopphold

Navn, født – personnummer får avslag på søknaden om korttidsopphold.

⁶ I all hovedsak bruker betegnelsen: Institusjon korttidsopphold annet formål (kode IKA) for alle de tre gruppene søkere: søkere fra sykehus, søkere forlengelse korttidsopphold og hjemmeboende søkere.

Begrunnelse:

Søker blir vurdert å ikke ha behov for heldøgns omsorg og pleie i dette tidsrommet. Tjenesten blir vurdert å dekke kravet til nødvendig helsehjelp etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3- 2, punkt 6c.

Klagerett:

Dette vedtaket kan påklages etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7 – 2 og 7 – 3. Forvaltningsloven § 28 og 29. Klagefrist er 3 uker fra De mottar dette brevet. En eventuell klage sendes til Nannestad kommune, Område helse og omsorg, Mikkel Revs veg 2, 2030 Nannestad.

Saksbehandler kan gi nødvendig råd og veiledning i forbindelse med eventuell klage.

4.7 Saksbehandlingen ved tildeling av korttidsplasser

Det er i hovedsak tre ulike søkergrupper til korttidsplass på sykehjemmet i Nannestad, gruppert etter hvor søker befinner seg på søknadstidspunktet:

- Utskrivningsklare pasienter fra Ahus,
- Pasienter som er på korttidsopphold og som ønsker forlenget opphold
- Hjemmeboende søkere.

Hjemmeboende søkere til korttidsplass kan i tillegg deles i tre grupper:

- Søkere til «ordinær» korttidsplass,
- Søkere til avlastningsopphold⁷
- Søkere til rullerende korttidsopphold.

I intervjuet revisjonen gjennomførte med koordinerende enhet i Nannestad ble det vist til at det ikke skal være to ulike «systemer» for saksbehandling for hjemmeboende og sykehuspasienter som søker en korttidsplass.

Koordinerende enhet opplyser videre at utskrivningsklare pasienter fra Ahus ikke leverer «egensøknad». Ønsket tjenestetilbud fremkommer i meldinger fra Ahus, og da først og fremst i PLO-meldingen «Helseopplysninger». Dette oppfattes av koordinerende enhet som en søknad fra Ahus på vegne av pasienten. Det fattes ikke vedtak om avslag for pasienter fra Ahus, men vedtak om det tilbudet som gis, f.eks. hvis det gis hjemmebasert tjeneste i stedet for institusjonsplass.

⁷ Vedtak om avlastningsopphold gis til pårørende som har et særlig tyngende omsorgsansvar.

Det er også sjeldent at koordinerende enhet kommer til en annen konklusjon om tjenestebehovet enn Ahus. Dette skjer i så fall etter en dialog med sykehuset. Koordinerende enhet opplyser at når det gjelder oversikten over korttidspasienter og hvor de kommer fra, har man best oversikt når det gjelder gruppen utskrivningsklare pasienter fra sykehus.

Når det gjelder søkere til forlenget korttidsopphold opplyser koordinerende enhet at det ikke foreligger en formell søknad om forlengelse av oppholdet. Det er tjenesten selv som ser behov for forlenget opphold, i samråd med pasient og pårørende.

For hjemmeboende søkere kan søknadene enten foreligge pr post, e-post eller at søknaden blir levert til tildelingsenheten direkte. Dette gjelder alle tre gruppene hjemmeboende søkere. Registreringstidspunktet eller datoen for mottak av søknader fra hjemmeboende er tidspunktet da søknaden scannes og journalføres. I intervju med revisjonen peker koordinerende enhet på at det kan være behov for rask iverksettelse av et tjenestetilbud, slik at vedtak også for hjemmeboende kan gjøres i etterkant. Koordinerende enhet kan imidlertid bruke noe lengre tid på vurderingen av søknader fra hjemmeboende. Det gis da foreløpig svar til søker.

Når det gjelder rullerende korttidsopphold opplyser koordinerende enhet at det fattes vedtak for hvert opphold. Årsaken til at ikke alle rulleringsoppholdene fremover i tid fremgår av førstegangsvedtaket er at koordinerende enhet ikke alltid ønsker å love eksakte datoer for rulleringen. Det pekes på at det er behov for fleksibilitet, f.eks. på grunn av endringer i kapasitet på sykehjemmet, og at det også kan skje endringer i tjenestebehovet til bruker.

4.7.1 Saksgjennomgang av søknader

Vedtak om tildeling av korttidsopphold

Revisjonen har gått gjennom søknader og vedtak om tildeling av korttidsplass i perioden 1.1.2014 – 31.3.2015, hvor det første vedtaket hver måned er trukket ut for tre forskjellige grupper søkere.

Tabellen på neste side gir en oversikt over vedtakene gruppert etter hvor søkeren var på søknadstidspunktet.

Tabell 4 Tildelte sykehjemsplasser

45 vedtak om korttidsopphold i perioden 1.1.2014 – 31.5.2015

	Søkere fra sykehus	Søkere forlengelse korttidsopphold	Søkere hjemmeboende
Antall søkere	15*	15	15**
Gjennomsnittsalder søkere	83	80	82
Antall dager fra søknad mottatt til start opphold gj snitt	0	0	24
Antall dager fra søknad mottatt til fattet vedtak gj snitt	5,4	0,1	26

Kilde: Vedtak hentet ut fra fagsystemet CosDoc

*Av de 15 søkerne kom 14 fra Ahus og 1 fra Kongsvinger sykehus

**Revisjonen trakk i utgangspunktet ut 18 søknader fra hjemmeboende. Revisjonen fant opprinnelig søknad med tilhørende vedtak i 15 av 18 tilfeller.

Som det går fram av tabellen har revisjonen gjennomgått søknader og vedtak for totalt 45 søkere, hvorav 15 søkere fra sykehus, 15 søkere som var på korttidsopphold og 15 hjemmeboende søkere. Tabellen viser at gjennomsnittsalderen på alle de tre søkergruppene var 80 år eller mer, hvorav de som kom fra sykehus hadde høyest gjennomsnittsalder med 83 år. Tabellen viser videre at alle søkere/utskrivningsklare pasienter fra sykehus kommer rett inn på korttidsopphold på sykehjemmet uten å ha vært hjemme først.

For søkere som var på korttidsopphold, ble forlengelsen av korttidsoppholdet også gjort uten at pasientene var hjemme først. Når det gjelder de hjemmeboende søkerne viser tallene at disse i gjennomsnitt måtte vente 24 dager fra søknaden var mottatt hos koordinerende enhet til søkerne startet korttidsoppholdet. Saksbehandlingstiden for de hjemmeboende søkerne varierte fra 0 til 74 dager, med et gjennomsnitt på 26 dager. For søkerne fra sykehus og søkere forlengelse korttidsopphold var saksbehandlingstiden hhv 0 dager og 0,1 dag i gjennomsnitt.

Foreløpig svar/forvaltningsmelding skal sendes ut i de tilfellene saksbehandlingstiden forventes å trekke ut over fire uker. I utvalget revisjonen har gjennomgått var det å sende foreløpig svar kun aktuelt for de hjemmeboende søkerne. For de hjemmeboende søkerne var saksbehandlingstiden i 5 av 15 tilfeller mer enn fire uker. I tre tilfeller ble det gitt skriftlig foreløpig svar, mens skriftlig foreløpig svar manglet i to siste tilfellene.

Tabellen viser ellers at korttidsoppholdet startet noe før vedtak ble skrevet for alle de tre søkergruppene. For utskrivningsklare pasienter skrives vedtakene i gjennomsnitt 5,4 dager etter at

oppholdet startet. For de som fikk forlenget korttidsopphold forelå vedtaket i stor grad samme dag. For de hjemmeboende søkerne ble vedtaket skrevet i gjennomsnitt 2 dager etter at korttidsoppholdet startet.

Avslag på søknad om korttidsopphold

Revisjonen har i tillegg gått gjennom totalt 11 vedtak om avslag herunder en klage på korttidsopphold i perioden 1.1.2014 – 17.3.2015.

Av de 11 avslagene, gjaldt 8 avslag hjemmeboende søkere og 2 søkere på forlenget korttidsopphold. I tillegg til dette var det i en sak klaget på et ikke forlenget korttidsopphold. I denne saken ble det ikke i første omgang skrevet avslag. Det var i revisjonens utvalg ikke gitt noen avslag til utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Begrunnelsene som ble gitt for de 11 avslagene er gjengitt i tabellen under.

Tabell 5 Begrunnelser for avslag

Begrunnelse for avslag i 11 vedtak		
- Søker blir vurdert å ikke ha behov for heldøgns omsorg og pleie i dette tidsrommet	- Det er for tiden ingen ledige plasser. Nødvendig helsehjelp kan gis i hjemmet	- Får nødvendig helsehjelp i hjemmet.
- Det er for tiden ingen ledige plasser. Nødvendig helsehjelp kan gis i hjemmet.*	- Oppfordres til å bruke lymfødem- drenasjeutstyr	- Kan søke når behovet er tilstede, samt få nødvendig helsehjelp i hjemmet**
- Nødvendig helsehjelp kan gis i hjemmet	- Har fått omsorgsbolig ved Bo- og servicesenteret. Kan få nødvendig helsehjelp i hjemmet.*	- Kan få nødvendig helsehjelp i hjemmet
- Du har allerede rullerende korttidsopphold på sykehjemmet.	- I henhold til Forvaltningsloven § 28 kan enkeltvedtak påklages av «part» i saken, altså den personen avgjørelsen retter seg mot, og saken direkte gjelder. Pårørende har derfor ingen klagerett..... **	

Kilde: Avslag gitt i perioden 1.1.2014 – 31.5.2015

*I disse tre vedtakene manglet følgende tekst fra malen for avslag: «Søker blir vurdert å ikke ha behov for heldøgns omsorg og pleie i dette tidsrommet. Tjenesten blir vurdert å dekke kravet til nødvendig helsehjelp etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3- 2, punkt 6c».

** I denne saken klaget pårørende. Det ble i denne saken ikke skrevet avslag på forlenget korttidsopphold på sykehjemmet. Pårørende har ingen klagerett såfremt det ikke foreligger fullmakt, klagen ble derfor avvist.

Tabellen viser at den individuelle begrunnelsen i vedtakene i en sak følger begrunnelsen i malen for avslag (Mal: Søker blir vurdert å ikke ha behov for heldøgns omsorg og pleie i dette tidsrommet). I

de ti andre vedtakene blir ikke malen brukt. Tabellen viser også at den delen av begrunnelsen som skal være individuell for hver enkelt søker gjennomgående kan beskrives som lite utfyllende og knapp i formen. Unntaket er begrunnelsen i saken hvor pårørende som ikke var part i saken klaget.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid fra søknaden ble mottatt hos kommunen til vedtaket om avslag var datert, var 41,4 dager⁸. Saksbehandlingstiden var i den enkelte sak hhv: 0, 0 , 5, 14 , 17, 20 , 46, 62, 78, og 172 dager.

Det ble gitt foreløpig svar i de fire sakene hvor saksbehandlingstiden var på mer enn 28 dager (4 uker). I tre av de andre åtte sakene ble det gitt foreløpig svar innen 7 dager. I den siste av de åtte sakene ble foreløpig svar gitt etter 21 dager.

Oppholdstid i vedtakene

Når det gjelder oppholdstid i de gjennomgåtte korttidsvedtakene har revisjonen sammenstilt disse i tabellen under.

Tabell 6 Oppholdstid i korttidsvedtak

Oppholdstid i korttidsvedtak						
	Antall vedtak	Gjennomsnittlig oppholdstid i vedtakene (antall dager)	Min/ Max oppholdstid i antall dager	Antall 1 ukers vedtak	Antall 2 ukers vedtak	Antall 3 ukers vedtak
Vedtak utskrivningsklare pasienter fra sykehus	15	19	7 - 30	1	3	4
Vedtak forlengelse av korttidsopphold	14*	18	7 - 28	2	4	7
Vedtak hjemmeboende	15	17	3 - 21	2	1	7

Kilde: Vedtak i fagsystemet CosDoc

*Revisjonen hentet ut totalt 15 vedtak om forlengelse av korttidsopphold. I ett vedtak sto det ikke noe om oppholdstid.

Som det går fram av tabellen er gjennomsnittlig oppholdstid i korttidsvedtakene mellom 17-19 dager for alle de tre søkergruppene. Lengden på oppholdstiden i vedtakene varierer fra 7 – 30 dager for søkere som kommer fra sykehus, mens oppholdstidslengden i vedtakene varierer fra 7 – 28 dager for de som får forlenget korttidsopphold. Oppholdstiden for de hjemmeboende søkerne varierer mellom 3 – 21 dager. Ellers viser de tre siste kolonnene i tabellen at det er en tendens til at

⁸ Det var i 10 av 11 avslag mulig å finne saksbehandlingstid. En søknad om korttidsopphold var udatert.

kommunen gir korttidsopphold for hele uker, hhv en, to eller tre uker. 31 av 44 vedtak er i hele uker. Det gis flest tre ukers opphold, noe som ble gitt i 18 av 44 vedtak.

Koordinerende enhet opplyser i intervju at lengden på oppholdene ofte er standardisert i hele uker. På denne måten fastsettes innleggelses- og estimert utskrivningstidspunkt. Man unngår planlagte korttidsopphold som begynner eller avsluttes for eksempel fredag før helg. Sykehuspasientene blir derimot ofte utskrevet på fredager og må tas imot da.

Koordinerende enhet opplyser videre at det brukes egne maler for enkeltvedtakene og at vedtakene skal begrunnes. Det ble fra revisjonens side pekt på at begrunnelsene i vedtakene, og beskrivelsene av mål og hensikt med oppholdet, var knappe. Koordinerende enhet var enig i at begrunnelsene ikke er veldig utfyllende. Begrunnelsene er ifølge koordinerende enhet i noen grad standardiserte, med en kort henvisning til hva som vurderes å være «nødvendig» helsehjelp. Enheten viser samtidig til at det er viktig med gode begrunnelser, ikke minst i forhold til eventuelle klagesaker hos fylkesmannen. Det har ifølge enheten ennå ikke vært behandlet klagesaker hos fylkesmannen når det gjelder vedtak om tildeling av institusjonsplass. Koordinerende enhet viste også til at vedtak om tildeling bør inneholde beskrivelser av mål og hensikt med oppholdet.

4.8 Revisjonens vurdering

Undersøkelsen viser at Nannestad kommune legger et anerkjent prinsipp til grunn for tildeling av helse – og omsorgstjenester («omsorgstrapp»). Undersøkelsen viser videre at kommunen både har kriterier for tildeling av korttidsplass på sykehjemmet og at disse kriteriene er tilgjengelige for innbyggerne på nettsiden til kommunen. Kriteriene finnes i «Prosedyre for tildeling av sykehjems plass». Undersøkelsen viser samtidig at kriterier også er gjengitt i flere dokumenter på hjemmesiden under Nannestad sykehjem, med noe ulike formuleringer. Etter revisjonens vurdering ville kriteriene vært tydeligere og lettere tilgjengelig for innbyggerne om de var fremstilt mer helhetlig.

Revisjonens gjennomgang av korttidsopphold eller avslag på søknad om korttidsplass viser at tildelingspraksis oppfylder grunnleggende krav til saksbehandling i forvaltningsloven. Vedtakene er skriftlige, det er opplyst om klage – og innsynsrett og lengden på korttidsoppholdet var oppgitt i vedtaksbrevet. Begrunnelser i hvert enkelt vedtak er også skriftliggjort i både innvilgede vedtak og avslag. Foreløpig svar er også gitt i de sakene hvor dette er aktuelt.

Etter revisjonens vurdering er det samtidig forbedringspunkter i tildelingspraksis. Begrunnelsene i vedtakene er knappe og fremstår ikke alltid som individuelt begrunnet, noe som etter revisjonens oppfatning er spesielt viktig ved avslag. Den individuelle helsefaglige vurderingen som er gjort i saksbehandlingen bør i større grad fremkomme også gjennom en individuell begrunnelse i avslagsbrevet. Revisjonen vil også peke at saksbehandlingstiden i noen tilfeller var lang.

Undersøkelsen viser ellers at gjennomsnittlig saksbehandlingstid for utskrivningsklare pasienter fra Ahus er kortere enn for hjemmeboende søkere. Undersøkelsen viser at utskrivningsklare pasienter kommer direkte inn på sykehjemmet, mens hjemmeboende søkere må vente i gjennomsnitt 26

dager fra søknaden er mottatt hos kommunen til korttidsoppholdet starter. Dette er naturlig i og med at utskrivningsklare pasienter i mange tilfeller er dårligere enn hjemmeboende søkere. Revisjonen vil likevel peke på at risikoen for ikke å få et forsvarlig helse – og omsorgstilbud dermed synes å være mindre for søkere som skrives ut fra sykehus enn for hjemmeboende søkere.

Tildeling av helse- og omsorgstjenester i Nannestad kommune, herunder korttidsopphold i institusjon, er lagt til en egen koordinerende enhet. Enheten ble opprettet i 2011 og erstattet Tiltaksteamet. Revisjonen får opplyst at det fortsatt er delegasjonsreglementet fra 2009 som gjelder, der vedtaksmyndigheten er delegert Tiltaksteamet. Revisjonen viser til betydningen av at det organet som fatter vedtak også har fått formelt delegert myndighet til dette. Kommunen bør derfor oppdatere sitt delegasjonsreglement for tildeling av helse- og omsorgstjenester, slik at tildelingsmyndigheten legges til den nye koordinerende enheten, jf. kommuneloven § 6 og §§ 23 nr. 4 og 39 nr. 2.

5 SAMHANDLING MED AHUS

5.1 Innledning

Dette kapitlet undersøker hvordan samhandlingen fungerer mellom Nannestad kommune og Ahus om utskrivningsklare pasienter. Særlig undersøkes den delen av samhandlingen som foregår via det elektronisk meldingssystemet for pleie- og omsorgsmeldinger (PLO – meldinger).

5.2 Revisjonskriterier

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
<p>Fungerer samhandlingen med Ahus om utskrivningsklare pasienter i tråd med inngåtte avtaler?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Kommunen skal sende innleggelsesrapport til sykehuset dersom pasienten fra før mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. ⇒ Kommunen må sikre seg god informasjon om ønsket kommunalt tjenestetilbud for pasienten etter utskrivning fra sykehus. ⇒ Kommunen skal straks svare på sykehusets melding om utskrivningsklar pasient. ⇒ Kommunen skal melde PLO-meldingsavvik og samhandlingsavvik til sykehuset.

5.3 PLO – meldingssystemet

Tabell 7 Faktaboks

PLO-meldingssystemet
<p>Pleie- og omsorgsmelding (PLO-meldinger)⁹ er standardiserte elektroniske meldinger til bruk i samhandling mellom pleie- og omsorgstjenesten, fastlege og helseforetak i hele Norge. Det er utformet en egen PLO-veileder for samhandlingen mellom Ahus og opptakskommunene.¹⁰ Øvre Romerike Utvikling (ØRU) som Nannestad er en del av, har også utarbeidet en egen PLO- meldingsveiviser for helsepersonell og saksbehandlere.</p>

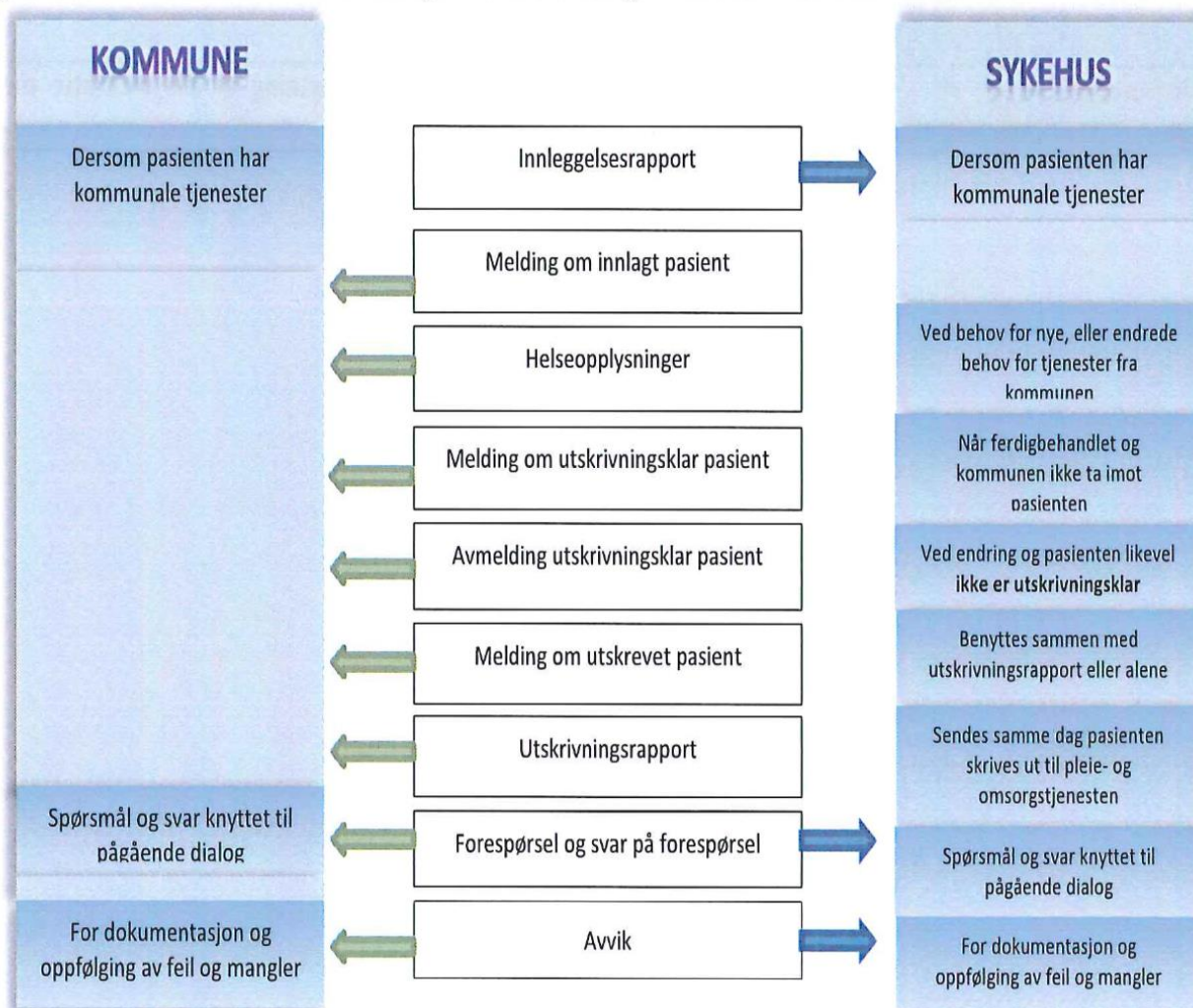
I figuren nedenfor gjengis de enkelte PLO - meldingene i den felles veilederen som Øvre Romerike Utvikling (ØRU) har utarbeidet (hvor Nannestad inngår).

⁹ Nannestad og Ahus tok i bruk elektronisk meldingsutveksling våren 2013.

¹⁰ Veileder for implementering av pleie- og omsorgsmeldinger mellom helseforetak og kommuner. Utarbeidet av Akershus universitetssykehus HF (Ahus), kommunene på Romerike og i Follo og Campus Kjeller.

Figur 3 Oversikt PLO - meldinger

Skjematisk oversikt over PLO meldinger i samhandling kommune – helseforetak:



Kilde: Versjon 1.1 Meldingstyper (PLO) og retningslinjer for bruk. Veiviser for helsepersonell og saksbehandlere. Utarbeidet av ØRU – kommunene. 22.05.2013.

Som det går fram av figuren over kan Ahus sende åtte forskjellige meldingstyper til Nannestad, og Nannestad kan sende tre forskjellige meldingstyper til Ahus.

Samhandlingsavdelingen på Ahus opplyser i intervju med revisjonen at det som hovedregel er obligatorisk for Ahus å sende fem meldinger når pasienten blir skrevet inn og har kommunale tjenester fra før. Disse er:

- melding om innlagt pasient
- helseopplysninger
- melding om utskrivningsklar pasient
- melding om utskrevet pasient
- utskrivningsrapport.

PLO – meldingene fra Ahus, avmelding utskrivningsklar pasient, forespørsel og svar, samt avvik sendes ved behov. Revisjonens gjennomgang av samhandlingen viser at spesielt meldingen forespørsel og svar brukes mye av Ahus og av Nannestad kommune.

Når det gjelder Nannestad er det to meldinger som er obligatoriske når pasienten blir skrevet inn på Ahus og har kommunale tjenester fra før:

- Innleggelsesrapport
- Tilbakemelding på melding «utskrivningsklar pasient» fra Ahus.

5.3.1 Erfaringene knyttet til samhandlingen og innføring av PLO – meldingssystemet

Samhandlingsavdelingen på Ahus opplyser i intervju med revisjonen at PLO – meldingene har vært et stort framskritt i informasjonsutvekslingen mellom Ahus og opptakskommunene, selv om det fortsatt er noen utfordringer. Tidligere kommuniserte sykehuset og kommunene via telefon og fax og det var ofte lange ventetider på telefon.

I følge samhandlingsavdelingen på Ahus kan samhandlingen variere mye fra kommune til kommune. Det er en klar føring og forventning om at kommunene skal kunne ta imot utskrivningsklare pasienter på en god måte. Samtidig er det stor forskjell når det gjelder i hvilken grad kommunene har etablert et mottaksapparat for å ta imot utskrivningsklare pasienter. Noen kommuner er veldig opptatt av å spørre Ahus vedrørende pasienten og har stort behov for informasjon om pasientens funksjonsnivå. Disse kommunene har større utfordringer med å ta imot utskrivningsklare pasienter. Samhandlingsavdelingen tror det er viktig med endringsvilje for å håndtere utskrivningsklare pasienter. Kommunene bør i større grad ta ansvar for å kartlegge pasientens behov og funksjonsnivå, og hvis det er usikkerhet kan kanskje tett observasjon i eget hjem eller noen dager på institusjon tilbys. Det ble vist til at Sørums kommuner har en slik praksis. Det ble ellers vist til at evnen til å ta imot utskrivningsklare pasienter ikke synes å ha sammenheng med kommunenes størrelse og økonomi.

Når det gjelder Nannestad har samhandlingsavdelingen på Ahus det inntrykket at mottaket av utskrivningsklare pasienter skjer raskt, og at Nannestad tar imot utskrivningsklare pasienter på en god måte.

Koordinerende enhet i Nannestad peker i likhet med samhandlingsavdelingen på Ahus at etableringen av PLO-meldingssystemet innebærer en betydelig forbedring i kommunikasjonen med sykehuset. Det er likevel noen utfordringer. Det har hendt at systemet har vært nede og at meldingsutvekslingen blir forsinket. Ahus er ikke alltid like flinke med å sende melding om innlagt pasient i rett tid, eller sende PLO - melding «avmelding utskrivningsklar pasient» ved endring av utskrivningsdato for pasient.

5.3.2 Søknader om sykehjemsplass for utskrivningsklare pasienter fra Ahus

Koordinerende enhet i Nannestad opplyser i intervju med revisjonen at utskrivningsklare pasienter fra Ahus ikke leverer «egensøknad». Ønsket tjenestetilbud fremkommer i meldinger fra Ahus, og da

først og fremst i PLO-meldingen «Helseopplysninger». Dette oppfattes av koordinerende enhet som en søknad fra Ahus på vegne av pasienten.

Også samhandlingsavdelingen på Ahus opplever at pasientene ikke utformer egensøknad når de ligger på Ahus og skal utskrives. Ahus har aldri hatt et system for å sikre egensøknader fra inneliggende pasienter og det er heller ikke Ahus sin oppgave å sikre dette. Det er ofte heller ikke praktisk mulig. Det er ifølge samhandlingsavdelingen dermed kommunenes ansvar i ettetid å sørge for saksbehandlingen av søknad fra pasienten.

5.4 Gjennomgang av PLO - meldinger

Revisjonen har i tabellen nedenfor undersøkt PLO – meldingsutvekslingen i 12 saker for å finne ut i hvilke PLO - meldinger søknad fremkommer:

Tabell 8 PLO - meldinger hvor søknad fremkommer

Type PLO - melding	Antall ganger hvor søknad fremkommer
Helseopplysninger	10
Forespørsel og svar	2

Kilde: PLO – meldinger hentet ut fra fagsystemet CosDoc

Tabellen over viser at som regel forekommer søknaden i PLO – meldingen helseopplysninger.

Revisjonen har også sett nærmere på hvordan Ahus har formulert søknadene fra pasienter i PLO - meldingene. I tabellen på neste side gjengis eksempler på søknadsformuleringer brukt av Ahus på pasienter som har blitt tildelt et korttidsopphold i Nannestad:

Tabell 9 Formuleringer i søknader

Formuleringer i søknader i pasienter fra Ahus
- Vil nok trenge hjelp fra kommunen når utreise
- Pasienten ønsker seg til et korttidsopphold etter utskrivelse.
- PGA fare for fall, pasientens tilstand og mtp at (...) har fått en protese er vår vurdering at ... vil få behov for en korttids plass før (...) evt kan komme hjem.
- Behov for korttidsopphold før utskrivelse til hjemme. Er medisinsk avklart. Pasient er i behov av hjelp/tilrettelegging til det meste. Økt falltendens.
- Det er mulig denne pasienten trenger korttidsopphold for opptrening før hjemreise, dette må vi komme tilbake til når pasient er bedre kartlagt
- Første helseopplysningsmelding: Ønskelig med hjemmesykepleie ved utreise. Ønskelig med vurderingsbesøk. Andre helseopplysningsmelding: Stor falltendens (...) har behov for korttids plass.
- Pasient er innlagt fra Nannestad sykehjem der ... er inne på rulleringsopphold for øyeblikket. Ønskelig at (...) får komme tilbake dit ved utskrivelse.
- Pasienten vil bli på Ahus til over helgen pga videre undersøkelser, pasient vil uansett ha behov for korttidsopphold.
- Dersom det er mulig, ønsker man et vurderingsbesøk men (...) er innlagt for å prøve å få pasienten til å ta i mot hjelp fra hjemmetjenesten.
- I forbindelse med (...) høye alder ønskes det ett korttidsopphold for mobilisering og øke ernæringsbehovet. Pasient ønsker dette selv.
- Pasient har fra tidligere ingen offentlig hjelp, men ønsker nå hjelp til matlaging etter utskrivelse. Ønskelig med et vurderingsbesøk.
- Pasient er ikke orientert om sin egen situasjon.

Som det går fram av de 12 søknadsformuleringene i tabellen over, har Ahus i 8 av 12 saker direkte eller indirekte formulert at et korttidsopphold er beste tilbudet etter utskrivelse.

Det er opp til kommunen å vurdere hvilket tjenestetilbud pasienten skal ha etter utskrivning. Samhandlingsavdelingen på Ahus opplever at det nok er et tilbakevendende problem for kommunene at Ahus oppleves å «bestille» sykehjems plass i forbindelse med utskrivningsklare pasienter. Det ble samtidig vist til at dette i liten grad faktisk var tilfellet. Ahus har foretatt en egen undersøkelse i noen kommuner på nedre Romerike om hvorvidt Ahus gjør slike «bestillinger».

Undersøkelsen viste at det kun i 20 % av sakene var slik at Ahus kunne oppfattes å «bestille» sykehjemsplass. Samtidig ble det understreket at sykehuset må si ifra om hva pasienten trenger, men at kommunene har et selvstendig ansvar for å gjøre sine vurderinger av behovet. Dette kan ifølge samhandlingsavdelingen selvsagt være enklere dersom kommunen kjenner pasienten fra før.

Innleggelsesrapport fra kommunen

Revisjonen har lagt til grunn at Nannestad skal sende innleggelsesrapport hvis pasienten har kommunale tjenester fra før. Revisjonen har gjennomgått meldingsutvekslingen knyttet til 16 pasientforløp på Ahus. Av de 16 pasientene hadde 8 enten hjemmetjeneste eller hjemmesykepleie fra før, og det skulle derfor sendes innleggelsesrapport fra Nannestad til Ahus. Av de 8 pasientforløpene ble det sendt innleggelsesrapport i 7 tilfeller. I den ene saken hvor det ikke ble sendt innleggelsesrapport, hadde pasienten hjemmesykepleietjenester før innleggelsen på Ahus. Det ble i denne saken heller ikke sendt melding om innlagt pasient fra Ahus til Nannestad.

Koordinerende enhet i Nannestad opplyser i intervju med revisjonen at det blir stort sett alltid sendt innleggelsesrapport fra sykehjemmet for pasienter som mottar kommunale tjenester fra før, det som måtte være av unntak kan være hvis innleggelsen skjer på natten. Også fra hjemmesykepleien blir det sendt innleggelsesrapport.

Samhandlingsavdelingen på Ahus opplyser at for Ahus er de viktige opplysningene om pasienten:

- Hvilke tjenester har pasienten fra før i kommunen?
- Har pasienten svekket funksjon f.eks, demens, eller andre funksjonssvekkelser?

Det er ifølge samhandlingsavdelingen på Ahus en utfordring for sykehuset å danne seg et helhetlig bilde av pasienten. Det er derfor viktig at de mottar innleggelsesrapporter fra kommunene.

Tilbakemelding fra kommunen på PLO – melding utskrivningsklar pasient

Revisjonen har lagt til grunn at Nannestad «straks» skal melde tilbake til Ahus om Nannestad kan ta imot pasienten når melding utskrivningsklar pasient foreligger. Det innebærer ifølge avtale om helhetlig pasientforløp, at melding om utskrivningsklar pasient skal gis så tidlig som mulig, mandag til fredag/virkedag før helligdag, og senest kl 14.30 den dagen pasienten er utskrivningsklar.

Revisjonen har undersøkt responstiden på melding «utskrivningsklar pasient» for de nevnte 16 pasientene. I tabellen på neste side vises responstiden i den enkelte sak.

Tabell 10 Responstid på PLO - melding utskrivningsklar pasient

Sak	Responstid Nannestad PLO – melding utskrivningsklar pasient
1	1 time 20 minutter
2	4 timer 22 minutter
3	Nannestad svarte ikke på PLO – melding utskrivningsklar pasient som ble sendt fra Ahus kl 16 : 27 på ettermiddagen
4	1 time 15 minutter
5	- 22 minutter før PLO – melding utskrivningsklar pasient. Nannestad hadde informasjonsutveksling via meldingene forespørsel og svar med Ahus dagen før, og utskriving av pasienten ble avtalt til neste dag.
6	Ble ikke sendt PLO – melding utskrivningsklar pasient fra Ahus. At pasienten skulle komme til sykehjemmet ble avtalt i meldinger forespørsel og svar.
7	Ble ikke sendt PLO – melding utskrivningsklar pasient fra Ahus. At pasienten skulle komme til sykehjemmet ble avtalt i meldinger forespørsel og svar.
8	- 48 minutter før PLO – melding utskrivningsklar pasient. Nannestad hadde informasjonsutveksling via meldingene forespørsel og svar med Ahus dagen før, og utskriving av pasienten ble avtalt til neste dag.
9	Ble ikke sendt PLO – melding utskrivningsklar pasient fra Ahus. At pasienten skulle komme til sykehjemmet ble avtalt i meldinger forespørsel og svar.
10	- 23 timer 6 minutter før PLO – melding utskrivningsklar pasient. At pasienten skulle komme til sykehjemmet ble avtalt i meldinger forespørsel og svar dagen før.
11	1 time 48 minutter
12	- 1 time 58 minutter.
13	19 minutter
14	2 timer 15 minutter
15	Ble ikke sendt PLO – melding utskrivningsklar pasient fra Ahus. At pasienten skulle komme til sykehjemmet ble avtalt i meldinger forespørsel og svar.
16	1 time og 42 minutter

Kilde: PLO – meldinger fagsystemet CosDoc

Som det går fram av tabellen ble pasientmottak i 15 av 16 saker enten avtalt før PLO – melding utskrivningsklar pasient, eller avtalt innen 4 timer og 22 minutter etter at meldingen utskrivningsklar

pasient forelå. Det var kun i en sak at pasientmottak på sykehjemmet ikke var avtalt på forhånd, og det ikke ble svart på PLO – meldingen. I denne saken (sak 3) ble PLO – meldingen sendt fra Ahus kl 16:27, noe som er et brudd på avtalen om helhetlige pasientforløp som er inngått mellom Ahus og opptakskommunene. Meldinger om utskrivningsklar pasienter skal sendes før kl. 1430 alle virkedager.

Som det også går fram av tabellen foregikk meldingsutvekslingen i 7 av 16 saker i henhold til PLO – meldingsmalen. I 8 andre saker ble mottak av pasient til sykehjemmet i Nannestad avtalt før PLO – melding utskrivningsklar pasient forelå. I alle disse sakene var det avtalt mottak av pasient på sykehjemmet og da i meldinger forespørsler og svar. Gjennomgangen viser dermed at i 15 av 16 saker fungerte meldingsutvekslingen på en måte som sikret at pasienten fikk sykehjemsopphold i Nannestad umiddelbart etter utskrivning fra Ahus.

Koordinerende enhet opplyser i intervju med revisjonen at de er nøye på å gi tilbakemelding på sykehusets melding om utskrivningsklar pasient. I forhold til kravet i forskrift om «straks», mener koordinerende at en rimelig forventning er så fort som mulig, og helst innen ett døgn. Beskjed om utskrivningsdato formidles noen ganger i meldingen «helseopplysninger», andre ganger i «forespørsel/svar på forespørsel». Hjemmetjenesten fanger selv opp opplysninger om eventuell hjemsendelse av utskrivningsklar pasient. Koordinerende enhet pleier ellers å ringe sykehuset for å være sikker på at en pasient ikke har behov for kommunale tjenester.

Samhandlingsavdelingen på Ahus opplyser til revisjonen at det på generell basis ikke skal være noen overraskelse for kommunene når melding om utskrivningsklar pasient kommer. Kommunen skal gi tilbakemelding om når og hvor pasienten kan få det kommunale tilbudet. Når melding utskrivningsklar pasient blir sendt til kommunene, er det imidlertid forskjell på hvor raskt kommunene melder tilbake på hvordan de skal motta pasienten. En slik tilbakemelding skal ifølge «forskrift om utskrivningsklare pasienter» skje straks, og samhandlingsavdelingen er av den oppfatning at en slik tilbakemelding bør skje innen minimum 2 timer.

5.4.1 Meldinger fra Ahus

Som nevnt under avsnitt 1.1 er det som hovedregel obligatorisk for Ahus å sende fem forskjellige PLO – meldinger til kommunen, dersom pasient som blir innlagt har kommunale pleie – og omsorgstjenester fra før. Det er:

- melding om innlagt pasient
- helseopplysninger
- melding om utskrivningsklar pasient
- melding om utskrevet pasient
- utskrivningsrapport.

Revisjonen har undersøkt om PLO – meldingene faktisk ble sendt i de 16 sakene som er sammenstilt i tabellen på neste side.

Tabell 11 PLO - meldinger sendt fra Ahus

Obligatorisk PLO - melding fra Ahus	Antall saker hvor obligatorisk melding ikke ble sendt
Melding om innlagt pasient	Manglet i 1 sak
Helseopplysning	0
Melding om utskrivningsklar pasient	Manglet i 4 saker
Melding om utskrevet pasient	Manglet i 3 saker
Utskrivningsrapport	Manglet i 4 saker

Kilde: PLO – meldinger hentet ut fra fagsystemet CosDoc

Tabellen viser at det i 1 sak ikke ble sendt melding til Nannestad om innlagt pasient. Denne pasienten hadde tjenester fra hjemmesykepleien på innleggelsestidspunktet. Dette var også den ene saken av 16 hvor kommunen ikke sendte innleggelsesrapport til Ahus. Når det gjelder spørsmålet om melding om innlagt pasient skulle vært sendt åpner «forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter» for at sykehuset gis unntak fra å sende melding om innlagt pasient i de tilfeller hvor framtidig pasientforløp er uklart. I de 4 sakene hvor det manglet melding om utskrivningsklar pasient, var det i alle tilfellene avtalt mottak av pasienten på sykehjemmet i Nannestad i meldinger forespørsel og svar før pasienten ble utskrevet. Det samme gjaldt i de 3 sakene hvor melding om utskrevet pasient ikke ble sendt fra Ahus, mottak av pasienten var avtalt på forhånd gjennom meldinger forespørsler og svar.

Samhandlingsavdelingen på Ahus opplyser til revisjonen at når det ellers gjelder PLO-meldingene har ikke Ahus gjort noen systematisk gjennomgang av kvaliteten på meldingene. Hverken når det gjelder oversikt over hvilke obligatoriske meldinger som ble sendt opp mot hva som skulle vært sendt, eller andre undersøkelser. For å kunne gjøre slike undersøkelser må man ifølge Ahus ta utgangspunkt i den enkelte pasients journal for å se på pasientforløpet.

5.5 Avvik og risikoområder i samhandlingen mellom Nannestad og Ahus

5.5.1 Avviksmeldinger

Både Ahus og den enkelte kommune skal melde avvik knyttet til samhandlingen. Det er to typer avvik som skal meldes. Det er PLO – meldingsavvik og samhandlingsavvik.

Tabell 12 To typer avvik i samhandlingen med Ahus

PLO- meldingsavvik	Samhandlingsavvik
<p>PLO-meldingsavvik er avvik knyttet tekniske forhold ved PLO- meldingssystemet. Avvikene skal meldes elektronisk fra kommune til Ahus og fra Ahus til kommune. Eksempler på PLO- meldingsavvik er feilsendt PLO- melding eller at Ahus sender melding om innlagt på pasient som ikke er har et kommunalt tjenestetilbud i kommunen. PLO – meldingsavvik loggføres i pasientens journal. Pasienten vil dermed ha fullt innsyn i det som har skjedd.</p>	<p>Samhandlingsavvik er avvik som har oppstått som følge av brudd på samarbeidsavtalene mellom Ahus og opptakskommunene. Disse avvikene har blitt meldt inn til Ahus på papirskjema sendt pr post fra kommunene til Ahus. Det er vedtatt et nytt avvikssystem i samarbeidsutvalget (SU), og et nytt skjema vil bli utarbeidet for å melde samhandlingsavvik. Eksempel på samhandlingsavvik er manglende melding til kommunen om at pasient som har kommunale tjenester er utskrevet fra sykehuset. Andre eksempler er manglende epikrise og manglende medisinaliste ved utskrivning av pasient.</p>

Kilde: Samhandlingsavdelingen på Ahus

Ifølge samhandlingsavdelingen på Ahus varierer det fra kommune til kommune i hvilken grad det meldes samhandlingsavvik. Avdelingen kunne opplyse at Nannestad kommune meldte ett samhandlingsavvik i 2013 og ett i 2014. Ifølge samhandlingsavdelingen skjer det sjeldent at Ahus melder samhandlingsavvik. Dette selv om sykehuset har anledning til det.

Koordinerende enhet i Nannestad opplyser i intervju med revisjonen at det har vært forsøkt meldt PLO-meldingsavvik, men at Ahus ga beskjed om at disse ikke skulle meldes i PLO-meldingssystemet. Verken systemansvarlig for CosDoc eller leder av koordinerende enhet har dermed sendt PLO – meldingsavvik til Ahus siden starten på den elektroniske meldingsutvekslingen våren 2013. Samhandlingsavvik meldes også ifølge koordinerende enhet i liten grad. Enhetsleder på sykehjemmet som også sitter i koordinerende enhet, opplyser at hun har sluttet å sende samhandlingsavvik, da hun erfaringsmessig ikke hører noe mer fra Ahus etter at avviket er sendt. Kvalitetsavdelingen på Ahus gir i følge enhetsleder liten respons på slike meldinger. Det er derfor mulig at det i forhold til samhandlingsavvik er en underrapportering. Koordinerende enhet opplyser til revisjonen at de ikke har noen systematisert oversikt over meldte avvik til Ahus.

5.5.2 Risikoområder i samhandlingen mellom Ahus og Nannestad

Det kan ifølge koordinerende enhet forekomme at epikrise eller medisinaliste ikke sendes med pasienten som skrives ut. En vanlig forespørselsmelding fra Nannestad til Ahus er da «Husk å sende med epikrise». Enheten kontakter også sykehuset per telefon. Det må også avtales nærmere med sykehuset hvilke medisiner som skal følge med pasienten ved utskrivning.

Samhandlingsavdelingen på Ahus viser til at epikrise, eller tilsvarende opplysninger skal følge pasienten ved utskrivning. Samhandlingsavdelingen har ingen data, eller gjort noen undersøkelser, om dette gjøres av Ahus. Epikrise er en legeoppgave, mens PLO- melding utskrivningsrapport er en sykepleieoppgave. Samhandlingsavdelingen vil anta at hva som skrives i epikrisen og kvaliteten på

det som skrives vil kunne variere noe fra avdeling til avdeling på Ahus. Ahus har systematisk opplæring for alt personell om hvordan pasientvurderingene skal være. Ahus har ikke gjennomført systematiske undersøkelser av vurderingspraksis. Kvalitet på pasientvurderinger er noe det jobbes med i utskrivningsnettverket Ahus har med kommunene.

Samhandlingsavdelingen opplyser videre at det også er en legeoppgave å kvalitetssikre pasientens legemiddelliste. For Ahus innebærer en utskrivning av pasient en plikt å utstyre pasienten med medisiner for én virkedag etter utskrivning, dersom det er behov for dette. Opplysninger om legemidler kan framgå av epikrise eller «kopi av kurve», men det skal alltid også følge en papirkopi av epikrisen, eller tilsvarende dokumentasjon, med pasienten ved utskrivning.

I intervjuet revisjonen hadde med samhandlingsavdelingen på Ahus ble det ellers pekt på at det alvorligste avviket eller verst tenkelige scenarioet er hvis Ahus ikke har gitt beskjed om at pasienten er utskrivningsklar, og pasienten kommer hjem uanmeldt til kommunen. Demente pasienter er i den forbindelse en særlig utsatt gruppe.

5.6 Revisjonens vurdering

Etter revisjonens vurdering ivaretar Nannestad kommune sitt ansvar for PLO – meldingsutvekslingen med Ahus på en god måte.

Revisjonen har lagt til grunn at Nannestad skal sende innleggelsesrapport til Ahus når en pasient blir innlagt og har kommunale tjenester fra før. Undersøkelsen viser at innleggelsesrapport ble sendt fra Nannestad i 7 av 8 undersøkte saker. I den siste saken hvor innleggelsesrapport ikke ble sendt, forelå heller ikke melding om innlagt pasient fra Ahus, noe sykehuset har anledning til.

Revisjonen har også lagt til grunn at Nannestad må sikre seg god informasjon om ønsket kommunalt tjenestetilbud for utskrivningsklare pasienter. Undersøkelsen viser at Nannestad har god kommunikasjon med Ahus i tiden mens pasienten ligger på sykehuset, og at avgjørelsen om kommunalt tjenestetilbud ofte er bestemt før pasienten er utskrivningsklar.

Revisjonen har videre lagt til grunn at Nannestad straks skal svare på sykehusets melding om utskrivningsklar pasient. Undersøkelsen viser at Nannestad svarer raskt på melding utskrivningsklar pasient, og at det i mange tilfeller er avklart mottak i kommunen før melding utskrivningsklar pasient blir sendt. Revisjonens oppfatning bekreftes av samhandlingsavdelingen på Ahus som opplyser at Nannestad på en god måte tar imot utskrivningsklare pasienter, og reagerer raskt på melding utskrivningsklar pasient.

Nannestad skal melde PLO - meldingsavvik og samhandlingsavvik til Ahus. Undersøkelsen viser at avvik i liten grad blir meldt både når det gjelder PLO – meldingsavvik og samhandlingsavvik. Revisjonen vil peke på viktigheten av at det meldes avvik, og at avvikene følges opp i kommunikasjonen mellom sykehus og kommune. Dette er viktig både for pasientene og for muligheten til å gjøre forbedringer i systemene som er etablert for samhandlingen mellom kommune og sykehus. I den forbindelse har også Ahus et ansvar.

6 LITTERATUR OG FIGURLISTE

Litteratur og kildehenvisninger

Lover og forskrifter

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

Lov av 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

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

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

Forskrift av 18.11.2011 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Andre kilder

Administrativt delegeringsreglementet Nannestad kommune datert 2.9.2010

Omsorgsplan for Nannestad kommune 2014 – 2026

En naturlig avslutning på livet. Mer helhetlig pasientforløp i samhandlingsreformen. Palliativ omsorg, trygghet og valgfrihet. Agenda Kaupang/KS FoU. Sluttrapport 31. oktober 2012

Meldingstyper (PLO) og retningslinjer for bruk. Veiviser for helsepersonell og saksbehandlere. Utarbeidet av ØRU – kommunene. 22.05.2013.

Overordnet samarbeidsavtale mellom Akershus universitetssykehus HF (Ahus) og opptakskommunene.

Prp. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

Samarbeidsavtale om helhetlig pasientforløp mellom Akershus universitetssykehus HF (Ahus) og opptakskommunene.

St. meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.

Veileder for implementering av pleie- og omsorgsmeldinger mellom helseforetak og kommuner. Et samhandlingsprosjekt mellom Akershus universitetssykehus HF og 20 kommuner på Romerike og i Follo.

Litteratur

Bernt, Jan Fridthjof og Ørnulf Rasmussen. Frihagens forvaltningsrett, bind 1, Bergen: Fagbokforlaget 2003.

Busch, Tor, Erik Johnsen og Jan Ole Vanebo. Økonomistyring i det offentlige, Oslo: Universitetsforlaget, 2002.

Eckhoff, Torstein og Eivind Smith. Forvaltningsrett, Oslo: Tano Aschehoug 1997.

Figurer og tabeller

Figur 1 Organisasjonskart helse - og omsorgssektoren i Nannestad.....	14
Figur 2 Omsorgstrappen	18
Figur 3 Oversikt PLO - meldinger.....	36
Tabell 1 Vedtak helse- og omsorgstjenester 2014	21
Tabell 2 Vedtak helse - og omsorgstjenester 2015	23
Tabell 3 Prosedyrer og rutiner.....	26
Tabell 4 Tildelte sykehjemsplasser	30
Tabell 5 Begrunnelser for avslag	31
Tabell 6 Oppholdstid i korttidsvedtak	32
Tabell 7 Faktaboks	35
Tabell 8 PLO - meldinger hvor søknad fremkommer	38
Tabell 9 Formuleringer i søknader	39
Tabell 10 Responstid på PLO - melding utskrivningsklar pasient	41
Tabell 11 PLO - meldinger sendt fra Ahus	43
Tabell 12 To typer avvik i samhandlingen med Ahus	44

Vedlegg 1 Rådmannens hørings svar

Nannestad kommune
Helse og omsorg

Romerike Revisjon IKS
Ringveien 4
2050 JESSHEIM

Vår ref./arkivkode:
(Oppgis ved svar)
2015/1907-3

Deres ref:
FR-03/15 665/15

Dato:
20.11.2015

Forvaltningsrevisjonsrapport - tildeling av korttidsopphold på sykehjem - tildelingspraksis og samhandling med Ahus

Det vises til høringsutkast til forvaltningsrevisjonsrapport om tildeling av korttidsopphold på sykehjem, tildelingspraksis og samhandling med Ahus. Romerike revisjon IKS ber om skriftlig tilbakemelding på revisjonens funn, vurderinger og anbefalinger, og hvordan administrasjonen vil følge opp anbefalingene.

Formålet med prosjektet har vært å undersøke i hvilken grad tildeling av korttidsopphold i institusjon bygger på faglige standarder og krav i forvaltningsloven, og om samhandlingen med sykehusene om utskrivningsklare pasienter er tilfredsstillende og i overensstemmelse med inngåtte avtaler. Informasjon om prosjektet ble gitt ved oppstartmøte og kommunen har opplevd god informasjon underveis i prosessen. Prosjektgjennomføring, metode og revisjonskriterier er å anse som nøye vurdert fra revisjonens side.

Revisjonen har levert en grundig rapport som gir et godt innblikk i tildelingspraksisen i Nannestad kommune og samhandlingen med Ahus. Nannestad kommune er av den oppfatning at forvaltningsrevisjon bidrar til læringsutbytte og nyttig fokus på videre forbedringsarbeid og kvalitetssikring innenfor området.

Romerike revisjon har kommet med følgende anbefalinger:

1. Kommunen bør vurdere å gjøre kriteriene for tildeling av korttidsopphold tilgjengelig mer samlet og helhetlig på kommunens hjemmesider.
2. Det bør tilstrebes at enkeltvedtakene, særlig ved avslag på søknad om korttidsopphold, i større grad inneholder en individuell begrunnelse.

<i>Besøksadresse</i> Mikkels Revs veg 2 2030 Nannestad <i>Serviceantore</i> Åpningstid: 8.00 - 15.30	<i>Postadresse</i> Nannestad kommune Teienlees 31 2030 Nannestad	<i>Telefon</i> 66 10 52 40 <i>Telefaks</i> 66 10 50 11	<i>Bankkonto - kommunen</i> 8601.41.96236 <i>Bankkonto - skatt</i> 6345.07.02384	<i>Org.nr.</i> 964950202	<i>E-post</i> postmottak@nannestad.kommune.no <i>Internet:</i> www.nannestad.kommune.no
---	---	---	---	-----------------------------	--

Post adresseres til Nannestad kommune - ikke til enkeltansatte

3. Kommunen bør i større grad benytte systemet som er etablert for avviksmelding i samhandlingen med Ahus.
4. Kommunen må oppdatere sitt delegeringsreglement når det gjelder vedtakskompetanse innenfor omsorgstjenestene slik at det ivaretar ny organisering av området, jf. kommuneloven § 6, se også kommuneloven § 23 og § 39 nr. 2.

Administrasjonen vil sørge for at det blir iverksatt nødvendige tiltak for å etterkomme revisjonens anbefalinger på følgende måte:

Til pkt. 1: Dette tas til etterretning og vil følges opp snarlig.

Til pkt. 2: Anbefalingen tas til etterretning og det tilstrebes å gi individuelle begrunnelser for avslag på søknad om korttidsopphold.

Til pkt. 3: Tas til etterretning. Kommunen vil understreke at ansatte skal benytte systemet for avviksmeldinger i samhandlingen med Ahus.

Til pkt. 4: Tas til etterretning. Nytt delegeringsreglement er under utarbeidelse i kommunen i sammenheng med administrativ omorganisering.

Nannestad kommune vil takke Romerike Revisjon for konstruktivt samarbeid med forvaltningsrevisjonsprosjektet.

Med hilsen



Paul Glomsaker
rådmann

Kari Homble
kommunalsjef

