



FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT

**KORTTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON
TILDELINGSPRAKSIS OG INTERNKONTROLL**

AURSKOG-HØLAND KOMMUNE

MAI 2015

INNHold

SAMMENDRAG	I
Formål med prosjektet	i
Revisjonens oppsummering	i
Revisjonens samlede vurdering og konklusjon	iii
Anbefalinger	iii
1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Formål for prosjektet	1
1.3 Avgrensninger og problemstillinger	2
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
3 Organisering og bemanning	6
3.1 Kommunens administrasjon	6
3.2 Tjenestekontoret	7
3.2.1 Bemanning	7
3.2.2 Oppgaver	8
3.3 Institusjonsplasser	9
3.3.1 Langtidsplasser	9
3.3.2 Korttidsplasser	9
4 Revisjonskriterier	10
4.1 Tildeling av institusjonsplass	10
4.1.1 Nødvendig helsehjelp – en rettslig minstestandard	10
4.1.2 Kommunenes skjønnsutøvelse ved tildeling av omsorgstjenester	11
4.1.3 Retningslinjer og kriterier for tildeling av institusjonsplasser	12
4.1.4 Funksjonsvurdering	13
4.1.5 Samhandling med sykehus	13
4.1.6 Vedtak og klage etter forvaltningsloven	14
4.1.7 Sammenfatning av revisjonskriterier	14

4.2	Internkontroll – tildeling av institusjonsplasser	14
4.2.1	Krav til å etablere internkontroll og til å dokumentere den	14
4.2.2	Sammenfatning av revisjonskriteriene	16
4.3	Styringsdata og rapportering	16
4.3.1	KOSTRA	16
4.3.2	IPLOS17	
4.3.3	Tidsbegrenset opphold og langtidsopphold	17
4.3.4	Sammenfatning av revisjonskriteriene	18
5	Tildeling av institusjonsplasser	19
5.1	Innledning	19
5.2	Revisjonskriterier	19
5.3	Kriterier for tildeling av institusjonsplass i Aurskog-Høland kommune	19
5.3.1	Sektorplan helse og rehabilitering	19
5.3.2	Aurskog-Hølands kriterier for tildeling av institusjonsplass	20
5.3.3	Er tildelingskriteriene gjort kjent for kommunens innbyggere?	22
5.4	Samhandlingsreformen	23
5.4.1	Avtaler mellom Aurskog-Høland kommune og AHUS	23
5.5	Saksbehandlingen ved tildeling av korttidsplasser	24
5.5.1	Mottak av søknader	27
5.5.2	Utredning og vurdering av søker	28
5.5.3	Vedtak og revurderinger av vedtak	30
5.6	Samhandlingen om utskrivningsklare pasienter fra Ahus	31
5.6.1	Samhandlingen med Ahus via PLO-meldingssystemet	33
5.6.2	Utfordringer i samhandlingen med Ahus	36
5.7	Gjennomgang av vedtak og avslag på søknader om korttidsplass 2014	36
5.7.1	Vedtak om tildeling av korttidsplass	37
5.7.2	Fastsettelse av mål for oppholdet	37
5.7.3	Vedtak om avslag på søknad om korttidsplass	39
5.8	Bruken av IPLOS i Aurskog-Høland kommune	40
5.9	Revisjonens vurdering	46
6	Internkontroll	48
6.1	Revisjonskriterier	48
6.2	Internkontroll for tildeling av institusjonsplasser i Aurskog-Høland	48
6.2.1	Rutiner for saksbehandlingen	49

6.2.2	Arbeid med nye rutiner	49
6.2.3	Kvalitetsindikatorer	50
6.3	Internkontroll for IPLOS-registrering	51
6.4	Revisjonens vurdering	56
7	Rapportering og styringsdata	58
7.1	Revisjonskriterier	58
7.2	Grunnlag for rapportering	58
7.3	Bruken av IPLOS som styringsdata	59
7.4	Reell bruk av plass i sykehjem	60
7.5	Revisjonens vurdering	61
	LITTERATUR OG KILDEHENVISNINGER	62
	FIGURER OG TABELLER	64
	VEDLEGG: RÅDMANNENS HØRINGSUTTALELSE	65

SAMMENDRAG

Formål med prosjektet

Formålet med prosjektet har vært å undersøke i hvilken grad kommunens praksis ved tildeling av korttidsopphold i institusjon bygger på faglige standarder og er i samsvar med krav til god saksbehandling.

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. Er det etablert en internkontroll som bidrar til å sikre god praksis ved tildeling av institusjonsplasser?
3. Følger kommunen retningslinjene og har den en tilfredsstillende praksis for regnskapsføring og rapportering av styringsindikatorer for tildeling av institusjonsplasser?

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. Det er i tillegg viktig at kommunen har etablert systemer som sikrer tilstrekkelig kartlegging av den enkelte brukers ressurs- og bistandsbehov.

En ny enhet for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Aurskog-Høland, Tjenestekontoret, ble opprettet i 2013. Kontoret har siden da vært under oppbygging og fikk formelt overført vedtaksmyndighet blant annet for tildeling av institusjonsplasser i februar 2015. Før dette lå formell vedtaksmyndighet for de ulike helse- og omsorgstjenestene hos den enkelte tjenesteleder.

Aurskog-Høland har etablert faglige kriterier for tildeling av korttidsplass i institusjon, som bygger på BEON-prinsippet for tildeling av helse- og omsorgstjenester (Beste effektive omsorgsnivå). Kriteriene ble vedtatt av kommunestyret 4.11.2013 og beskriver blant annet de vurderinger som skal gjøres av funksjonsnivå og bistandsbehov når det foreligger søknad om institusjonsplass.

Revisjonen har lagt til grunn at tildelingskriteriene skal være åpent tilgjengelig for de som vil søke om plass. Dette er viktig for at søkerne skal kunne forutberegne sin rettsstilling og vurdere grunnlaget for en eventuell klage. Revisjonen får opplyst at tjenestekontoret i kommunen nå arbeider med å gjøre tildelingskriteriene tilgjengelig for innbyggerne på kommunens hjemmesider.

Tildeling av opphold i institusjon skal i følge kommunestyrets vedtak gjøres i samsvar med to prinsipper: «forsvarlighetsprinsippet» og «verdighetsprinsippet». Tjenestekontoret opplyser at tildeling av korttidsplass i enkelte tilfeller også gjøres etter «hensiktsmessighetsprinsippet», f.eks. i tilfeller der hjemmetjenesten har lang reisevei til bruker.

Revisjonens gjennomgang av søknader og enkeltvedtak om tildeling av institusjonsplass, eller avslag på søknad om plass, viser at saksbehandlingen i all hovedsak er i samsvar med krav i forvaltningsloven. Det fremgår av vedtakene om tildeling hva som er målet for oppholdet og avslagene beskriver tydelig hvilke vurderinger som ligger til grunn for ikke å tildele plass.

Samhandlingsreformen som ble innført 1.1.2012 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 fra Ahus er god informasjonsutveksling mellom sykehus og kommune. Undersøkelsen viser at det elektroniske meldingsutvekslingssystemet (PLO) stort sett oppleves å fungere bra. Samtidig viser den at det også er noen utfordringer i samhandlingen med sykehuset mer generelt, blant annet når det gjelder informasjon om pasientenes funksjonsnivå.

Gjennomgangen av enkeltvedtak viser at gjennomsnittlig saksbehandlingstiden er kortere for utskrivningsklare pasienter fra Ahus enn for hjemmeboende søkere. Den viser også at utskrivningsklare pasienter fra Ahus får plass på institusjon samme dag som de blir utskrevet, mens hjemmeboende søkere i gjennomsnitt starter oppholdet 7 dager etter at søknad er mottatt. 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.

Alle kommuner er pålagt å registrere i IPLOS, som er et elektronisk registreringssystem for kommunale helse- og omsorgstjenester med standardiserte variabler. IPLOS-data skal bidra til å gi bedre kunnskap om ressurs- og bistandsbehovet til den enkelte bruker og gi styringsinformasjon for tjenesten og kommuneledelsen. IPLOS-data synes i relativt stor grad å bli brukt som styringsdata av ledere innenfor helse- og rehabiliteringstjenesten i Aurskog-Høland kommune. Undersøkelsen viser noe varierende praksis når det gjelder registrering i IPLOS, og at ikke alle ansatte i tjenesten opplever IPLOS som nyttig for å kartlegge den enkeltes ressurs- og bistandsbehov. Den viser også at det er et potensiale for å styrke opplæringen og veiledningen av ansatte i kommunens helse- og rehabiliteringstjeneste som registrerer i IPLOS.

En god og velfungerende internkontroll er viktig for å sikre at praksis for tildeling av institusjonsplasser holder seg innenfor lovens minstestandarder for bistand og for likebehandling av søkere. Det er etablert saksbehandlingsrutiner for tildeling av institusjonsplass som kan sies å oppfylle sentrale kriterier til god internkontroll. Tjenestekontoret har fastsatt en plan for utarbeidelse av nye og supplerende saksbehandlingsrutiner, som omfatter i alt 17 enkeltrutiner for tildeling av helse- og omsorgstjenester i kommunen. Arbeidet skal etter planen være slutført innen 13.11.2015.

Kommunen synes å sikre grunnlag for korrekt rapportering av regnskap og tjenestedata. Det vurderes også som positivt at kommunen, uavhengig av om det er ledig plass på langtidsavdeling, endrer korttidsvedtak til vedtak om langtidsopphold dersom kriteriene for langtidsopphold i forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester er oppfylt.

Revisjonens samlede vurdering og konklusjon

Etter revisjonens vurdering er det i Aurskog-Høland kommune i all hovedsak etablert en forvaltningspraksis for tildeling av korttidsopphold i institusjon som bygger på faglige kriterier og anerkjente prinsipper for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Saksbehandlingen er i samsvar med sentrale krav i forvaltningsloven og legger til rette for likebehandling i vurderingen av søknader.

Det er nå etablert et tjenestekontor i kommunen med et helhetlig ansvar for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Kontoret er i ferd med å få på plass rutiner for saksbehandlingen som etter revisjonens vurdering vil bidra til ytterligere å styrke internkontrollen for tildeling av institusjonsplasser.

Anbefalinger

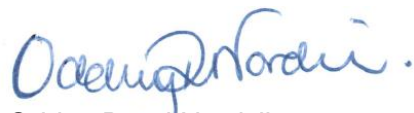
På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen blir revisjonens anbefalinger:

1. Tildelingskriteriene bør på egnet måte gjøres tilgjengelig for kommunens innbyggere og bør omfatte de hovedprinsipper som legges til grunn for tildeling.
2. Det må følges opp at det pågående arbeidet med nye internkontrollrutiner for tjenestekontoret slutføres.
3. Kommunen bør vurdere tiltak for å styrke bruken av IPLOS i funksjonsvurderingen av søkere og tiltak for å styrke opplæringen av ansatte som registrerer i IPLOS.

15. mai 2015



Nina Neset
Revisjonssjef



Oddny Ruud Nordvik
avdelingsleder forvaltningsrevisjon
og selskapskontroll

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Kommunestyret i Aurskog-Høland har med utgangspunkt i Plan for forvaltningsrevisjon for 2013-2015 vedtatt gjennomføring av en forvaltningsrevisjon av tildeling i sykehjemsplass i kommunen.

Kontrollutvalget vedtok i møte 3.9.2014 en revidert prosjektplan for undersøkelsen. Det ble i planen vist til at kontrollutvalgene i Fet og Nes kommuner har bedt om prosjekter som bør kunne samordnes med prosjektet i Aurskog-Høland kommune. Det er derfor lagt opp til undersøkelser av tildeling av institusjonsplass i de tre kommunene med utgangspunkt i en felles problemstillinger og revisjonskriterier. Det vil bli utarbeidet en egen rapport for hver av kommunene.

Undersøkelsen er gjennomført i perioden oktober 2014 til april 2015 av Lars-Ivar Nysterud, Inger Berit Faller, Ragnhild Grøndahl Faller og Øyvind Nordbrønd Grøndahl.

1.2 Formål for prosjektet

Formålet med prosjektet har vært å undersøke i hvilken grad kommunens praksis ved tildeling av korttidsopphold i institusjon bygger på faglige standarder og er i samsvar med krav til god saksbehandling.

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. Det er i tillegg viktig at kommunen har etablert systemer som sikrer tilstrekkelig kunnskap om den enkeltes bistandsbehov og eventuelle endringer i behovet. Slik kunnskap er viktig også for kommunens interne styring og planlegging på området og for muligheten til å sammenligne tjenestetilbud og tildelingspraksis i ulike kommuner.

Tildelingen av institusjonsplasser påvirkes i stor grad av Samhandlingsreformen som ble innført 1.1.2012. Reformen gir kommunene et større ansvar for å etablere et tilbud for utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Viktig i den sammenheng er at det etableres gode systemer og rutiner for utveksling av informasjon om pasienter mellom kommune og sykehus. Kravene til god praksis for tildeling av institusjonsplass er ellers de samme for utskrivningsklare pasienter fra sykehus og hjemmeboende søkere.

1.3 Avgrensninger og problemstillinger

Undersøkelsen er avgrenset til praksis for tildeling av korttidsplasser. Langtids plass i sykehjem tildeles sjeldent direkte og vanligvis etter ett eller flere korttidsopphold. Samhandlingsreformen og tidligere utskrivning av pasienter fra sykehus, forsterker behovet for å ha ledige korttidsplasser.

En egen enhet for tildeling av helse- og omsorgstjeneste ble opprettet i 2013. Den nye Tjenestekontoret har siden da vært under oppbygging og fikk overført vedtaksmyndighet for tildeling av institusjonsplasser i februar 2015. Undersøkelsen omfatter således også tildelingspraksis før kontoret fikk vedtaksmyndighet for tildeling av institusjonsplasser, men beskriver også arbeidet med å få på plass rutiner og prosedyrer for saksbehandlingen i det nye kontoret.

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. Er det etablert en internkontroll som bidrar til å sikre god praksis ved tildeling av institusjonsplasser?
3. Følger kommunen retningslinjene og har den en tilfredsstillende praksis for regnskapsføring og rapportering av styringsindikatorer for tildeling av institusjonsplasser?

Problemstilling 1 fokuserer på kommunens praksis ved tildeling av institusjonsplasser. Revisjonen legger ikke opp til å gi noen vurdering av enkeltsaker, men vil analysere kommunens praksis på overordnet nivå, og vurdere denne opp mot kommunens egne tildelingskriterier og generelle krav til saksbehandling nedfelt i forvaltningsloven. Problemstillingen omfatter også kommunens tildelingspraksis når det gjelder utskrivningsklare pasienter fra Ahus.

Problemstilling 2 undersøker om kommunen har god internkontroll på området, dvs. om de rutiner og prosedyrer som er etablert for saksbehandlingen tilfredsstillende generelle krav til god internkontroll. Problemstilling 3 ser nærmere på grunnlaget for regnskapsføring og rapportering av styringsinformasjon, herunder om registeret for kommunale helse- og omsorgstjenester (IPLOS) brukes som styringsinformasjon av kommuneledelsen og helse- og omsorgstjenesten.

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 kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester (helse og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient og brukerrettigheter (pasient og brukerrettighetsloven)
- Lov om behandlingssåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)

- Forskrift om verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)
- Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk
- Forskrift om rapportering for kommuner og fylkeskommuner
- Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester

- Samarbeidsavtaler mellom Ahus og opptakskommunene
- Styringsdokumenter, planer og retningslinjer for helse- og omsorgstjenesten i Aurskog-Høland kommune
- Statlige retningslinjer og veiledere for registrering i KOSTRA og IPLOS
- Prp. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Juridisk faglitteratur

1.5 Oppbygging av rapporten

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

Kapittel 4 gir en oversikt over organisering og bemanning av enhetene som har ansvar for tildeling av institusjonsplasser. I kapittel 5 undersøkes nærmere kommunens praksis for deling av institusjonsplasser, mens kapittel 6 beskriver internkontrollen på området. Kapittel 7 omhandler grunnlaget for rapportering og kommunes bruk av styringsinformasjon.

Etter hvert av kapitlene følger revisjonens vurdering. 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, intervjuer/epost-kommunikasjon og spørreundersøkelser.

2.1 Datainnsamling og datagrunnlag

For å besvare problemstillingen i rapportens kapittel 5 om praksis ved tildeling av institusjonsplasser, er det innhentet dokumentasjon på tildelingskriterier og saksbehandlingspraksis fra tjenestekontoret i Aurskog-Høland. Revisjonen har også gjennomgått kommunens sektorplan for helse- og rehabilitering vedtatt i kommunestyret høsten 2014. Videre har revisjonen innhentet dokumentasjon om Samhandlingsreformen.

Aktuell statistikk er innhentet fra Ahus og tjenestekontoret i Aurskog-Høland. Det er i gjennomført fire intervjuer, herav tre intervjuer med ansatte i kommunen. Det første intervjuet ble gjennomført 28.11.2014 med helsefaglig rådgiver, saksbehandler institusjonsplasser og systemansvarlig fagsystem Profil. Det andre intervjuet, som ble gjennomført 10.12.2014, var med vedtaksansvarlig korttidsplasser og saksbehandler institusjonsplasser. Det tredje intervjuet ble gjennomført 6.3.2015 med ny leder av tjenestekontoret og helsefaglig rådgiver. I tillegg er det gjennomført et intervju med leder for samhandlingsavdelingen ved Ahus.

Revisjonen har innhentet og analysert totalt 31 søknader/vedtak om korttidsplass. Av disse er det 20 innvilgede korttidsopphold og 11 avslag på korttidsplass. Det er gjennomført to spørreundersøkelser om bruken av IPLOS i Aurskog-Høland kommune. IPLOS-registrering av brukernes ressurs- og funksjonsnivå er en lovpålagt oppgave for alle kommuner. Én spørreundersøkelse ble rettet mot ansatte som registrerer i IPLOS, mens den andre undersøkelsen ble rettet mot ledere innenfor helse- og rehabilitering.

For å besvare problemstillingen i rapportens kapittel 6 om internkontroll har revisjonen analysert interne retningslinjer og rutiner innhentet fra tjenestekontoret. Kapitlet bygger ellers på intervjudata og svarene på spørreundersøkelsen om IPLOS. Svarene fra spørreundersøkelsene er også brukt i kapittel 7 om bruken av IPLOS som styringsinformasjon i helse- og rehabiliteringssektoren i Aurskog-Høland.

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 konklusjoner og vurderinger.

Relevant dokumentasjon tilknyttet problemstillingene stammer fra og er oversendt fra tjenestekontoret i Aurskog-Høland, som har ansvaret for tildeling av institusjonsplasser i kommunen. Intervjuene er gjennomført med ansatte ved tjenestekontoret og samhandlingsavdelingen ved Ahus.

Intervjuene blitt gjennomført etter en intervjuguide som er utarbeidet på forhånd. Samtlige referater fra intervjuene er verifisert/godkjent i etterkant.

De 31 søknadene/vedtakene om tildeling og avslag på korttidsplasser i Aurskog-Høland ble oversendt revisjonen fra tjenestekontoret i kommunen. Søknadene/vedtakene er fra perioden 1.1.2014 – 17.11.2014. Hovedvekten av de positive vedtakene kommer fra første halvår 2014. Tjenestekontoret ble bedt om ta ut totalt 20 positive vedtak og da de to første positive vedtakene i hver måned for både hjemmeboende søkere og utskrivningsklare pasienter fra Ahus. I tillegg fikk revisjonen oversendt 11 vedtak om avslag på søknad om institusjonsplass. Gjennomgangen omfatter således ca. 4 prosent av de positive vedtakene om korttidsopphold og ca. 31 prosent av avslagene på korttidsopphold for hele 2014.

Revisjonen mener at gjennomgangen av de 31 søknadene og vedtakene om tildeling/avslag på korttidsplass gir et rimelig representativt bilde av saksbehandlingsprosessen i kommunen. Praksis for mottak og behandling av søknader om institusjonsplass er dessuten i stor grad fastlagt og standardisert gjennom bruk av skjemaer og maler. Også dette gjør etter revisjons mening at et utvalg av søknader/vedtak over et lengre tidsrom gir et godt bilde av saksbehandlingspraksis.

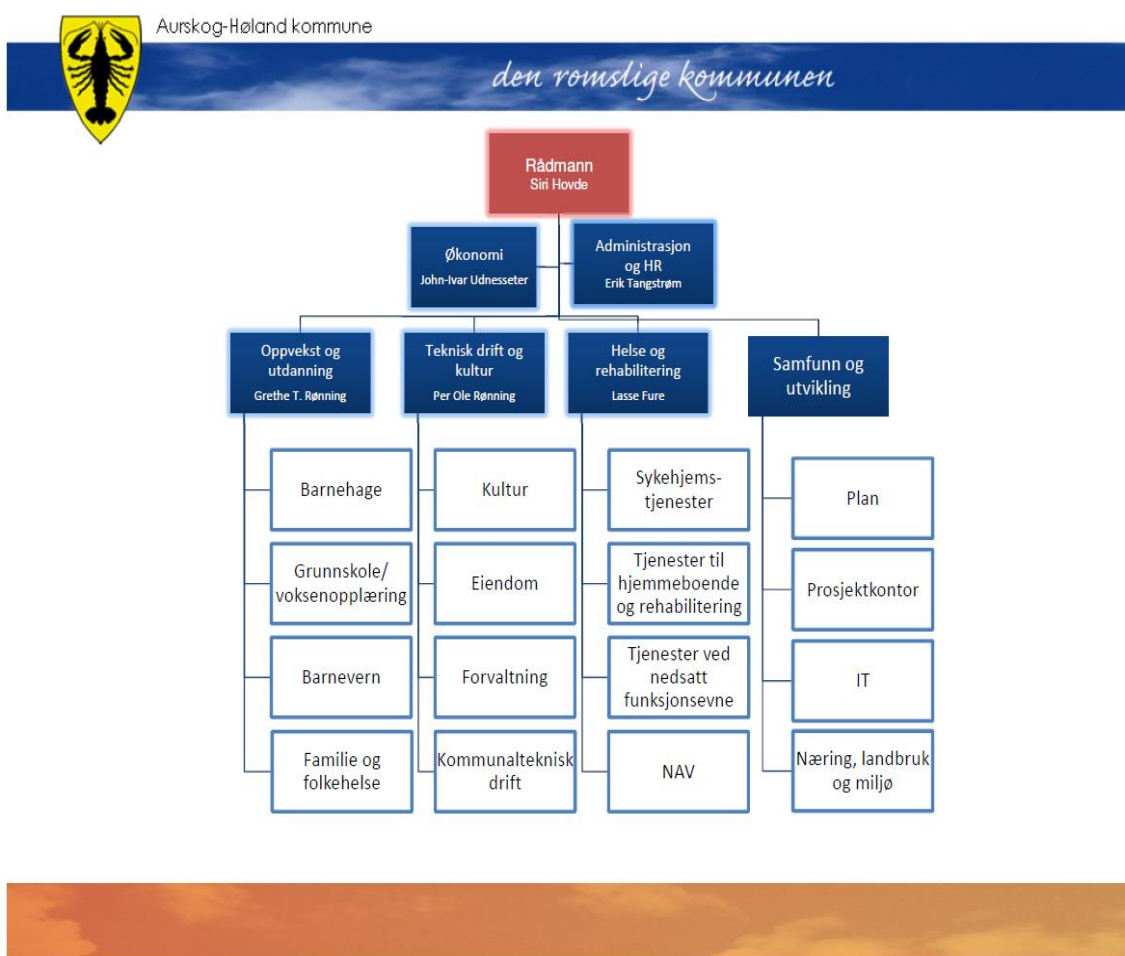
Spørreundersøkelsen om registrering i IPLOS ble gjennomført med bruk av programmet Questback. Svarandelen var 124 av 178 på undersøkelsen sendt til de ansatte som registrerer i IPLOS, noe som gir en svarprosent på 69,6 %. Undersøkelsen som ble sendt til ledere i helse- og omsorgssektoren fikk svar fra samtlige, dvs. 9 av 9 ledere. Svarprosentene på spørreundersøkelsene er etter revisjonens vurdering samlet sett meget god. Spørreundersøkelsene gir dermed et godt grunnlag for å beskrives bruken av IPLOS i Aurskog-Høland kommune.

3 ORGANISERING OG BEMANNING

3.1 Kommunens administrasjon

Helse- og omsorgstjenestene i Aurskog-Høland kommune er organisert som sektoren «helse- og rehabilitering», og ledes av en kommunalsjef. Helsefaglig rådgiver og kommunelegen er plassert i stab under kommunalsjef Helse- og rehabilitering. Oppgave- og ansvarsfordelingen mellom sektorer med underliggende enheter og tjenester i kommunen fremgår av organisasjonskartet under.

Figur 1 Organisasjonskart Aurskog-Høland kommune



Organisasjonskartet er hentet fra Aurskog-Høland kommunes hjemmeside som viser kommunens overordnede administrative organisering.

3.2 Tjenestekontoret

Tjenestekontoret i Aurskog-Høland ble opprettet i 2013 og er fortsatt under oppbygging (Sektorplan Helse og rehabilitering 2014, side 14). Tjenestekontoret er ikke avtegnet i organisasjonskartet, men er organisert som en egen enhet under sektor Helse- og rehabilitering. Kontoret ligger i kommunens rådhus, hvor de øvrige tjenestelederne i helse- og omsorgstjenesten også har sine arbeidsplasser.

Da tjenestekontoret ble opprettet var målet å etablere et organisatorisk skille mellom tildeling av tjenester (myndighetsoppgaver) og tjenesteutførelse (utføreroppgaver) (Vedlegg 5 til kommunestyre sak 22/13, side 2). I prinsippet representerer en overgang til en form for «bestiller-utførermodell» en overgang fra hierarkisk styring av offentlige tjenester til kontraktstyring (Busch, Johnsen og Vanebo 2008). Modellen fungerer slik at tjenestekontor eller tildelingskontor tildeler og dermed «bestiller» tjenester som for eksempel sykehjemsplass, mens sykehjemmet utfører tjenesteproduksjonen. Slik forstått skal modellen bidra til at rollefordelingen mellom forvaltning og tjenestedrift blir tydeligere.

Ifølge kommunens sektorplan for helse og rehabilitering er en av fordelene med å opprette et tjenestekontor at det sikrer effektivitet og økt profesjonalitet i saksbehandlingen: «Modellen bidrar til bedre rettssikkerhet for søkere av tjenester ved at man utvikler lik tildelingspraksis basert på en nøytral vurdering av brukerens behov og sikrer likhet i tildeling av tjenester» (side 14). I tillegg skal Tjenestekontoret gjøre det enklere for kommunens innbyggere å få oversikt over hvilke tjenester som tildeles. Skillet mellom forvaltning og tjenesteutfører skal være etablert i løpet av 2015.

Fra og med 6.2.2015 har Tjenestekontoret formelt fått delegert vedtaksmyndighet for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Aurskog-Høland. Før dette la vedtaksmyndigheten hos tjenestelederne for de enkelte helse- og omsorgstjenestene. Den faktiske overføringen av vedtaksmyndighet for de ulike tjenestene vil skje i løpet av 2015. Leder av tjenestekontoret opplyser at kontoret har fått overført vedtaksmyndigheten for tildeling av institusjonsplasser, men at det gjenstår å få overført myndighet for blant annet psykisk helse, hjemmesykepleie, innsatsteam og dagsenter.

3.2.1 Bemanning

Tjenestekontoret er gradvis bygget opp med saksbehandlerstillinger og vedtaksmyndighet siden 2013. Fram til slutten av 2014 hadde Tjenestekontoret to fulle saksbehandlerstillinger. Leder for Tjenestekontoret begynte i stillingen 17.12.2014 og i løpet av 2015 skal bemanningen styrkes ytterligere.

Arbeidsdelingen på tjenestekontoret i 2015 er planlagt slik:

- Leder tjenestekontor 100 % stilling, sykepleier. Har vedtaksmyndighet og saksbehandler pr mars 2015 hjemmehjelpssøknader.
- Saksbehandler 100 % stilling, sykepleier. Saksbehandler søknader om sykehjemsplass (korttid, avlastning og langtid), samt omsorgsbolig.
- Saksbehandler 100 % stilling, vernepleier. Saksbehandler søknader om tjenester innenfor tjenester ved nedsatt funksjonsevne, BPA, avlastning barn, psykisk utviklingshemmede, støttekontakt og omsorgslønn. Fungerer også som koordinerende enhet for Individuelle planer.

- Saksbehandler 100 % stilling under ansettelse. Skal saksbehandle søknader innenfor psykisk helse.
- Merkantilt ansatt 80 % stilling.

Leder tjenestekontor som begynte i stillingen 17.12.2014 opplyser i intervju¹ med revisjonen at tjenestekontoret er planlagt bemannet med fire fulle saksbehandlerstillinger i løpet av 2015. I tillegg til de fire saksbehandlerstillingene er det 0,8 årsverk tilknyttet tjenestekontoret gjennom en merkantil stilling. Tjenestekontoret er samlokalisert sammen med fag- og systemansvarlig for Profil, og det er meningen at systemansvarlig Profil også skal saksbehandle tjenester ved behov.

3.2.2 Oppgaver

Tjenestekontoret i Aurskog-Høland er et forvaltningskontor som gir informasjon, råd og veiledning til publikum, kartlegger behov for hjelp og fatter vedtak om individuelle tjenester til personer i alle aldersgrupper. Ifølge Sektorplan for helse og rehabilitering legges ansvaret for saksbehandling for de ulike helse- og rehabiliteringstjenestene i Aurskog-Høland gradvis til Tjenestekontoret. Målet er at kontoret innen 2015 kontoret skal utføre all saksbehandling og klagesaksbehandling av tjenester i sektor Helse og rehabilitering.

Koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen er organisert i tjenestekontoret. Koordinerende enhet skal være et felles henvendelsessted for å ivareta behovet for samordning av tjenester: «Koordinerende enhet skal sikre at brukere med sammensatte og langvarige behov opplever at de får tjenester som er godt koordinert. Koordineringen omfatter både kommunale tjenester og tjenester fra spesialisthelsetjenesten» (Sektorplan helse og rehabilitering 2014, side 14). I tillegg er Tjenestekontoret kommunens kontaktpunkt mot Akershus universitetssykehus.

Ifølge kommunens hjemmesider kan innbyggerne søke Tjenestekontoret om en rekke tjenester, blant annet:

- Avlastning i og utenfor institusjon for eldre
- Bolig med heldøgns omsorg
- Dagsenter
- Demenskoordinator
- Hjemmehjelp/praktisk bistand og opplæring
- Hjemmesykepleie
- Kreftkoordinator
- Korttidsopphold i sykehjem
- Langtidsopphold i sykehjem
- Omsorgsbolig
- Trygghetsalarm

¹ Intervju med revisjonen 6.3.2015

Hver av de ansatte på Tjenestekontoret har sitt hovedsaksområde. Det er et fremtidig mål for leder tjenestekontor at alle ansatte på Tjenestekontoret skal kunne saksbehandle tildeling av alle helse- og omsorgstjenestene. Dette skal ifølge leder sikre dobbel kompetanse i ansattes fraværperioder.

3.3 Institusjonsplasser

I Aurskog-Høland kommune er det tre sykehjem: Bjørkelangen, Hemnes og Aurskog. Det er tilsammen 150 (2013, 2014) sykehjemsplasser i kommunen, inkludert én palliativ plass på Hemnes sykehjem og én på Aurskog sykehjem. Tjenestelederne i sektor helse- og rehabilitering har kontor plass på rådhuset på Bjørkelangen. Korttidsplassene i kommunen er organisert som en del av kommunens hjemmetjenester (Sektorplan helse og rehabilitering 2014), og tjenesteleder korttidsplasser ligger under enheten Tjenester til hjemmeboende og rehabilitering. Langtidsplassene er organisert under enhet Sykehjemstjenester, som ledes av tjenesteleder sykehjem langtidsplasser.

3.3.1 Langtidsplasser

Kommunen tilbyr 41 somatiske langtidsplasser ved Aurskog sykehjem, 27 somatiske langtidsplasser ved Bjørkelangen sykehjem og 15 somatiske langtidsplasser ved Hemnes sykehjem. Hemnes sykehjem har også 13 trygghetsplasser. Her blir det gitt heldøgns pleie og omsorg, medisinsk behandling, fysisk og sosial aktivisering samt opptrening (Sektorplan helse og rehabilitering 2014, side 22).

Ved sykehjemmene er det også 28 egne langtidsplasser for demente, 12 av dem er ved Bjørkelangen og 16 ved bokollektivet på Hemnes. I følge kommunens sektorplan for helse og rehabilitering blir plassene for demente blir gitt demente som er urolige, har utferdstrang, har utbytte av miljøarbeid og tilpassede aktiviteter og som trenger å bo i små enheter.

3.3.2 Korttidsplasser

I 2012 og 2013 var det 30 korttidsplasser i Aurskog-Høland. Antallet ble økt til 31 i 2014. Det er korttidsplasser ved Bjørkelangen sykehjem og Aurskog sykehjem. Ved Aurskog Sykehjem er det i tillegg fem rehabiliteringsplasser ved Rehab-korttidsavdelingen.

I Aurskog-Høland kommune blir det differensiert mellom tre typer korttidsopphold:

- døgnopphold (minst 24 timer)
- dagopphold
- nattopphold

4 REVISJONSKRITERIER

4.1 Tildeling av institusjonsplass

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 skjønnsmessig vurdering som ligger til grunn for hvilken type hjelp man får tilbud om. Tilbudet om hjelp skal fattes som et vedtak som søkeren har klagerett på etter forvaltningsloven.

4.1.1 Nødvendig helsehjelp – en rettslig minstestandard

I lov om lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 2-1 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:

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

Eksempler på helsetjenester i hjemmet kan i denne sammenheng 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 og typisk kan det i denne sammenheng gis slik at den som trenger omsorgen får tilbud om et korttidsopphold på sykehjem.

Det vil være vilkårene i pasient- og brukerrettighet loven § 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.

Det vil bero på en konkret vurdering av det enkelte tilfellet (søker) hva som er tilstrekkelig for å oppfylle behovet for «nødvendig helsehjelp». Det er med andre ord opp til kommunens skjønn, 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 kommune søkerens *rettslige krav* på *nødvendig* hjelp. Dette står sentralt når fagfolk skal vurdere tjenestetilbudet som skal gis den enkelte og det er derfor behov for å utdype dette nærmere i et eget punkt nedenfor.

4.1.2 Kommunenes skjønnsutøvelse ved tildeling av omsorgstjenester

Forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven er en viktig kilde for å utdype hva som er kommunens plikt når det gjelder å tilby innbyggerne nødvendig helsehjelp. I prp. 91 L (2010-2011) på side 345 heter det:

Det innebærer at ny rettighetsbestemmelse etter pasientrettighetsloven § 2-1 a gir rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Dette skal tolkes slik at pasient og bruker har krav på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell helsefaglig og/eller sosialfaglig vurdering av behov. Det er vanskelig å angi presist hva som er nødvendig hjelp på et overordnet nivå, og omfang og nivå på hjelpen må derfor foretas etter en konkret vurdering. Det avgjørende må være den hjelpetrengendes behov ut i fra en helse- og sosialfaglig vurdering. I vurderingen må behovet til den enkelte veies opp mot fellesskapets behov, og det kan legges vekt på kommunens økonomiske ressurser. Det er imidlertid en minstestandard som kommunene ikke kan gå under med henvisning til dårlig økonomi. Det vises i den forbindelse til «Fusa-dommen» Rt.1990 s.874.

Dette innebærer at tildelingskontoret/tjenestekontoret som treffer vedtak om institusjonsplass i en kommune 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 med andre ord ikke rettslig krav på en spesifikk tjeneste, men en tjeneste som er forsvarlig og nødvendig.* I tillegg skal tas hensyn til den enkelte pasients ønsker og synspunkter.

I Prop. 91 L s. 345, står det følgende om forvaltningsskjønnet og pasientens rettigheter:

Selv om en pasient har rett til nødvendig helsehjelp har vedkommende i utgangspunktet ikke krav på en bestemt type hjelp fra kommunen. Det er med andre ord 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 for eksempel sykehjemsplass. Det er i utgangspunktet opp til kommunen eller det enkelte helsepersonell å bestemme hva slags hjelp som skal tilbys, ut fra de tilbudene og ressursene kommunen har. Slik sett kan en kommune fatte vedtak om tilbud om hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester, fremfor vedtak om tildeling av sykehjemsplass under forutsetning at dette er forsvarlig.

Kommunen står imidlertid ikke helt fritt. Formålsbestemmelsene i lovene er utgangspunktet, og det skal tas hensyn til pasientens ønsker og synspunkter. I tillegg må formen for tjenesteyting være forsvarlig. Det vil si at dersom for eksempel en sykehjemsplass er eneste alternativ for at hjelpen er å

anse som forsvarlig, vil vedkommende pasient ha et rettskrav på sykehjemsplass. Hva som er å anse som forsvarlig vil være en helsefaglig vurdering i det konkrete tilfellet.

I tillegg til at det er satt en absolutt skranke for skjønnsutøvelsen ved at man ikke kan gå under en minstestandard, er det gitt noen føringer gjennom loven selv og forskrifter. Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd litra b) at pasient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud.

Begrepet verdig tjenestetilbud er utdypet i § 2 i forskrift om verdig eldreomsorg av 12. november 2010 nr. 1426 (verdighetsforskriften):

De kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov.

4.1.3 Retningslinjer og kriterier for tildeling av institusjonsplasser

Som vi har vært inne på i punktene over er dette et område der kommunen er tildelt en viss grad av skjønn med hensyn til hva et vedtak skal gå ut på. Skjønnnet er ikke helt fritt, og hva som er ansett som faglig forsvarlig vil veie tungt. Hva som vil være faglig forsvarlig vil være det som til en hver tid er gjeldende og allment faglig akseptert på et område.

At skjønnsutøvelsen 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 rutiner på flere nivå.

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 periode.² 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).

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 vilkårlighet 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

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

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 tilkjenner 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 tilgjengelige 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 tilkjenner sine kriterier. Dessuten er det viktig at saksbehandlere 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.

4.1.4 Funksjonsvurdering

Kriteriene for å få tildelt ulike tjenester knyttes ofte til overgangen mellom de ulike trinnene i omsorgstrappen. I den enkelte sak vil den konkrete vurderingen av hvor søker befinner seg i omsorgstrappen blant annet bygge på en forsvarlig funksjonsvurdering av søker.

For å få bedre kunnskap om brukernes ressurs- og bistandsbehov er det etablert et eget elektronisk registreringssystem på nasjonalt nivå (IPLOS). Registreringen utføres etter standardiserte variabler i systemet. Hvordan den enkelte IPLOS-registrerer bruker de ulike IPLOS-variablene blir dermed viktig for å sikre likebehandling av søkerne.

Det legges i undersøkelsen til grunn at også IPLOS-data bør brukes som grunnlag for funksjonsvurdering av søkere.

4.1.5 Samhandling med sykehus

God funksjonsvurdering av søker til institusjonsplass er også avhengig av god informasjonsutveksling med sykehus. Samhandlingsreformen som ble innført 1.1.2012 innebærer at kommunene får et større ansvar for å etablere et tilbud for utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Dette krever at det er etablert gode og velfungerende systemer og rutiner for samhandling og informasjonsutveksling mellom sykehus og kommune.

En egen samarbeidsavtale mellom Ahus og opptakskommunene om helhetlig pasientforløp skal sikre at alle pasienter får et forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Det legges ellers til grunn at kravene til god praksis for tildeling av institusjonsplass er det samme for utskrivningsklare pasienter fra sykehus og hjemmeboende søkere.

4.1.6 Vedtak og klage 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

4.1.7 Sammenfatning av revisjonskriterier

Problemstilling 1	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 sykehjems plass 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 ⇒ Registrering i IPLOS skal være ensartet og IPLOS-data bør brukes som grunnlag for funksjonsvurdering av søkere ⇒ Det må sikres god samhandling med sykehus om utskrivningsklare pasienter

4.2 Internkontroll – tildeling av institusjonsplasser

4.2.1 Krav til å etablere internkontroll og til å dokumentere den

Kommuneloven har en generell bestemmelse om betryggende kontroll i kommuneloven § 23 nr. 2 annet ledd: «Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll».

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd). Dette ansvaret innebærer at kommunen har plikt til å etablere et internkontrollsystem (ibid 3. ledd) og innebærer et krav om at kommunens ledelse gjennom systematisk styring og kontroll skal sikre at aktiviteter og tjenester utøves i samsvar med pasienters og brukeres behov og de krav som stilles i gjeldende rett.

Kommunen må planlegge og iverksette nødvendige tiltak for å sikre at tjenestene til enhver tid er forsvarlige, herunder at brukerne får de tjenestene de har behov for til rett tid.

I tillegg til kommunelovens generelle regel om internkontroll er det på dette området også gitt en egen forskrift om internkontroll, jf forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten. Internkontrollforskrift i helsetjenesten er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. I følge § 5 i internkontrollforskriften skal internkontrollen dokumenteres, og dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

Innholdet i internkontrollen

Innholdet i internkontrollen er nærmere beskrevet i internkontrollforskriften § 4. Det framgår av første ledd at internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen.

Hva internkontroll innebærer og hva den/de ansvarlige for virksomheten skal gjøre er konkretisert i internkontrollforskriften § 4 bokstavene a-h. I tillegg til å beskrive virksomhetens hovedoppgaver, mål, ansvar oppgaver og myndighet, skal de ansvarlige sørge for at de ansatte har tilgang til aktuelt lovverk på området, har kunnskap på feltet og at de medvirker til å utnytte erfaring og kunnskap, samt gjør bruk av pasienter og pårørendes erfaringer til forbedring av virksomheten. De ansvarlige skal videre skaffe seg oversikt over områder hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav m.m. jf. punkt g nedenfor. De ansvarlige må systematisk overvåke og gjennomgå internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

I denne revisjonen har vi valgt å se nærmere på to av de viktigste elementene i internkontrollsystemet; det som faller inn under litra g) og h) i internkontrollforskriften, og da særlig rettet inn mot søknadsbehandlingen og vedtak om tildeling av institusjonsplasser:

- utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen
- foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten

Internkontrollen blir i tillegg forutsatt å omfatte registrering i og bruk av IPLOS-registeret.

4.2.2 Sammenfatning av revisjonskriteriene

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
<p>Er det etablert en internkontroll som bidrar til å sikre god praksis ved tildeling av institusjonsplasser?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Internkontrollen skal beskrive oppgaver, mål og ansvars- og oppgavefordelingen ⇒ Internkontrollen skal være dokumentert og tilgjengelig for ansatte ⇒ Internkontrollen skal omfatte kriterier for tildeling og rutiner for saksbehandling og avvikshåndtering ⇒ Rutinene skal være oppdaterte og vise til aktuelt lov- og regelverk ⇒ Kommunen bør sikre at ansatte som registrerer i IPLOS har fått nødvendig opplæring

4.3 Styringsdata og rapportering

4.3.1 KOSTRA

Kommunen plikter å rapportere informasjon om ressursbruk og tjenesteyting til staten. Rapporteringen fra kommunene samles i KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering) som er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal virksomhet. Dette følger av lov av 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 49.

Tjenesterapporteringen til statlige myndigheter består av tjenestedata spesifisert i fastsatte elektroniske skjema eller data avgitt ved spesifiserte uttrekk fra fagsystem jf. forskrift om rapportering fra kommuner og fylkeskommuner (forskrift om kommunal rapportering) § 2.

I dette prosjektet har vi valgt å undersøke hvordan kommunen regnskapsfører og rapporterer tjenestedata på funksjoner innenfor helse og omsorg. Dette gjelder først og fremst

- Funksjon 253 - Helse- og omsorgstjenester i institusjon (pasientene betaler vederlag)
- Funksjon 254 - Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende (beboerne betaler husleie i omsorgsboliger eller bor i eget hjem)

Mer detaljert vil vi legge til grunn det som framkommer om disse to funksjonene i veiledningen til regnskapsrapporteringen i KOSTRA for 2014 (Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2013). Vi tar utgangspunkt i avgrensingen mellom de nevnte to funksjoner og mot andre funksjoner for å undersøke om kommunens praksis er i samsvar med gjeldende krav.

KOSTRA gir dessuten informasjon om årsverk og ansattes utdanning. Disse opplysningene hentes fra kommunens lønssystem i samsvar med retningslinjer for inndeling av kommunal virksomhet i Enhetsregisteret og for innmelding av ansatte i AA-registeret. I retningslinjene heter det blant annet

at det er «svært viktig at kommunen har en felles forståelse av registreringen, på tvers av fagområde, regnskapskontor og lønns-/personalavdeling, og gode rutiner som sikrer god informasjonsflyt ved endringer i virksomheter og arbeidsforhold» (SSB 2013).

4.3.2 IPLOS

Styringsinformasjonen som kommer tilbake til kommunene gjennom KOSTRA omfatter også IPLOS- rapportering jf. forskrift³ 17. februar 2006 nr. 204 om pseudonymt⁴ register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk (forskrift om IPLOS-registeret). IPLOS-registeret er videre hjemlet i lov av 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven).

Om formålet med IPLOS-registeret heter det videre at «IPLOS har som mål å gi styringsinformasjon for tjenesten og kommuneledelsen og bidra til bedre kvalitet i saksbehandlingen og i tjenesten» (Helsedirektoratet.no).

IPLOS skal gi god kunnskap om bistandsbehovet noe som igjen vil gi kommunen mulighet for å planlegge å tilrettelegge tjenestene. «Målet er å bidra til en god ressursutnyttelse samt likeverdige og virkningsfulle tjenester» (Helsedirektoratet 2007).

Revisjonen legger derfor til grunn at kommunen bør benytte IPLOS som styringsdata i kommunen.

4.3.3 Tidsbegrenset opphold og langtidsopphold

I KOSTRA presenteres nøkkeltall både for korttidsopphold og langtidsopphold. Kommunen skal blant annet rapportere antall sykehjemsplasser. I rapporteringen spesifiseres plasser spesielt avsatt for tidsbegrenset opphold. Hva som er tidsbegrenset opphold (korttidsopphold) følger av forskrift. Korttidsopphold er et tidsavgrenset opphold i institusjon, mens langtidsopphold er «opphold i institusjon på ubestemt tid eller tidsavgrenset opphold når vedkommende har vært på institusjon i minst 60 døgn pr. kalenderår.» (forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel § 1).

Revisjonen legger til grunn at en person med et korttidsvedtak skal få sitt vedtak endret dersom det ikke er grunnlag for å anta oppholdet faktisk blir tidsavgrenset, helt uavhengig av om det er en tilgjengelig plass på langtidsavdeling ledig eller om vedkommende får oppholdet på korttidsavdeling i påvente av ledig plass på langtidsavdeling. Dette innebærer likevel at en person kan ha flere korttidsopphold som til sammen blir over 60 døgn i løpet av et år uten at det skal fattes vedtak om langtidsopphold. I disse tilfellene er det kun betalingen som skal endres i slik det framkommer i § 3 i forskrift om egenandel.

³ Forskriften ble vedtatt 17. februar 2006 og trådte i kraft 1. mars samme år. Bruk av IPLOS er obligatorisk i alle kommuner fra denne dato. (Helsedirektoratet 2014)

⁴ Pseudonymt betyr at navn og adresse ikke finnes i registret (Helsedirektoratet.no)

4.3.4 Sammenfatning av revisjonskriteriene

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
Følger kommunen retningslinjene og har den en tilfredsstillende praksis for regnskapsføring og rapportering av styringsindikatorer for tildeling av institusjonsplasser?	<ul style="list-style-type: none">⇒ Kommunen skal sikre et mest mulig korrekt grunnlag for regnskapsrapportering og rapportering av tjenestedata⇒ Kommunen bør bruke IPLOS som styringsdata internt⇒ Kommunen skal endre vedtak om korttidsplass til langtidsplass når kriteriene for langtidsplass er oppfylt

5 TILDELING AV INSTITUSJONSPLASSE

5.1 Innledning

Dette kapitlet undersøker nærmere Aurskog-Høland kommunes praksis med tildeling av institusjonsplasser. Undersøkelsen er avgrenset til tildeling av korttidsplasser. Kapitlet beskriver faglige standarder for tildeling av institusjonsplasser, saksbehandlingspraksis ved tildeling av institusjonsplass for både hjemmeboende søkere og utskrivningsklare pasienter fra Ahus, samt helse- og omsorgstjenestens bruk av IPLOS-registrering som grunnlag for å styrke kunnskapen om brukernes bistandsbehov.

5.2 Revisjonskriterier

Til dette kapitlet er det utarbeidet følgende problemstilling med tilhørende revisjonskriterier:

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
Er kommunens praksis med 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 ⇒ Registrering i IPLOS skal være ensartet og IPLOS-data bør brukes som grunnlag for funksjonsvurdering av søkere ⇒ Det må sikres god samhandling med sykehus om utskrivningsklare pasienter

5.3 Kriterier for tildeling av institusjonsplass i Aurskog-Høland kommune

5.3.1 Sektorplan helse og rehabilitering

22.9.2014 vedtok kommunestyret i Aurskog-Høland «Sektorplan helse og rehabilitering». Sektorplanen inngår som en del av kommunens planstrategi på helse- og omsorgsområdet. Den slår fast at Aurskog-Høland kommune «bør ha et differensiert tilbud med kapasitet til å ta imot ny brukere og til å endre tilbudet i samsvar med endringer i behovet» (Sektorplan 2014: 16).

Det overordnede prinsippet for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Aurskog-Høland er «Beste Effektive Omsorgs Nivå» (BEON). BEON-prinsippet er konkretisert i en «omsorgstrapp» for tildeling av helse- og omsorgstjenester. I omsorgstrappen, som vist nedenfor, er helse- og omsorgstilbudene sortert fra de minst til mest ressurskrevende tjenestene. BEON-prinsippet innebærer ifølge kommunens sektorplan at brukere ikke tilbys hjelp lenger opp i trappa enn nødvendig.

Figur 2 Omsorgstrapp (BEON)

Omsorgstrappa



Fig.1. Omsorgstrappa. Kilde: Sektorplan Helse- og rehabilitering 2014

5.3.2 Aurskog-Hølands kriterier for tildeling av institusjonsplass

Mange kommuner har i tillegg til omsorgstrappen utformet mer konkrete kriterier for tildeling av plass på institusjon. Kontrollutvalget i Aurskog-Høland gjorde følgende vedtak i sitt møte 30.5.2013: «Kontrollutvalget er av den oppfatning at kommunen bør starte et arbeid for å lage kriterier for tildeling av institusjonsplass. Dette vil sikre økt grad av likebehandling av søkere.»

Rådmannen la fram et forslag til kriterier som ble vedtatt i kommunestyret 4.11.2013. I saksframlegget til kommunestyret står det følgende under punktet «vurderinger»:

Det følger av pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a. at pasient og bruker har krav på nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Dette skal tolkes slik at pasient og bruker har krav på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell helsefaglig og/eller sosialfaglig vurdering av behov. Lovgiver har ikke gitt presise retningslinjer for hva som er «nødvendige helse og omsorgstjenester». Det at lovgiver ikke har gitt presise retningslinjer for hva som er nødvendig og forsvarlig helse- og omsorgstjenester gir den enkelte kommune et skjønnsrom. Hva som er nødvendig og

forsvarlig hjelp må derfor foretas ut fra en helsefaglig vurdering av den hjelpetrequendes behov i hvert enkelt tilfelle og er en del av kommunens frie skjønn.

Aurskog-Høland har fulgt opp kommunestyrevedtaket 4.11.2013, ved å utarbeide en håndbok til bruk på tjenestekontoret. Håndboken heter: «Tildelingskriterier for sektor Helse og rehabilitering, tjenesteområde Hjemmeboende og rehabilitering og sykehjem». Tildeling av opphold i institusjon i Aurskog-Høland kommune skal i følge håndboka gjøres i henhold til **to prinsipper**:

Forsvarlighetsprinsippet:

Tjenester gitt etter Helse- og omsorgstjenesteloven skal sikre bruker en forsvarlig helsetjeneste. Dersom man ikke kan få forsvarlig helsetjeneste i eget hjem med hjelp av andre kommunale helsetjenester som hjemmesykepleie, trygghetsalarm mm. kan opphold på institusjon være et virkemiddel for å sikre bruker forsvarlig helsehjelp i korte eller lengre perioder.

Verdighetsprinsippet:

Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) sikrer at tjenester gitt etter Helse og omsorgstjenesteloven tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom. Dersom brukere av ulike grunner vurderes å leve under uverdige forhold i eget hjem kan opphold på institusjon være et virkemiddel for å oppnå verdighet

Kriteriene for korttidsopphold, rehabiliteringsopphold, samt avlastningsopphold i institusjon er som følger:

Korttidsopphold i institusjon:

- Er hjemmeboende, eller meldt utskrivningsklar fra sykehus.
- Har en uavklart funksjon i form av akutt eller kronisk helse-/funksjonssvikt og har behov for heldøgns pleie- og omsorgstjenester for en tidsbegrenset periode.
- Har behov for å få avklart sitt hjelpebehov gjennom kartlegging og vurdering av funksjonsnivå gjennom døgnet og/eller behov for å få avklart rett omsorgsnivå på sikt.
- Har behov for å gjenvinne og/eller opprettholde sitt funksjonsnivå.
- Har et definert mål for oppholdet.

Rehabiliteringsopphold i institusjon:

- Er hjemmeboende, eller meldt utskrivningsklar fra sykehus
- Har akutt eller kronisk helse-/funksjonssvikt som medfører behov for å gjenvinne eller lære nye ferdigheter gjennom rehabilitering.
- Har et definert potensiale for rehabilitering og er motivert for opptrening og egeninnsats, samt har kognitiv evne til å kunne ta i mot instruksjon og nyttiggjøre seg tilbudet.
- Har behov for tverrfaglig bistand som kompensasjon for sin funksjonssvikt og til å få avklart sitt hjelpebehov og vurdering av funksjonsnivå.

Avlastningsopphold i institusjon:

- Har på grunn av sin sykdomstilstand og/eller funksjonsnivå pårørende/omsorgsperson med behov for avlastning for å avvikle ferie og ha fritid. For at man skal fylle vilkårene for å tilbys avlastningsopphold må pårørende over tid stå i særlig tyngende omsorgsoppgaver. Man skal på grunn av søkers funksjonsnivå være bundet til hjemmet, ha avbrutt nattesøvn, ikke ha mulighet til å delta på fritidsaktiviteter og utføre direkte pleieoppgaver som stell, bistå ved toalettbesøk mm.

5.3.3 Er tildelingskriteriene gjort kjent for kommunens innbyggere?

På hjemmesiden til Aurskog-Høland kommune under fanen «helse- og rehabilitering» ligger det informasjon om de tre sykehjemmene i kommunen: Aurskog sykehjem, Bjørkelangen sykehjem og Hemnes sykehjem. I tillegg er det informasjon om korttidsopphold og langtidsopphold. Om korttidsopphold på sykehjem står det følgende:⁵

Korttidsopphold

Du kan søke om søke om korttidsopphold på sykehjem hvis du for eksempel trenger opptrening etter sykdom eller nærmere utredning.

[Søknadsskjema](#)

Du kan søke om korttidsopphold på sykehjem hvis du for eksempel trenger opptrening etter sykdom eller nærmere utredning. Det skilles mellom tre typer av korttidsopphold:

- døgnopphold (minst 24 timer)
- dagopphold
- nattopphold

I Aurskog-Høland kommune er det 3 sykehjem. Aurskog sykehjem 58 plasser. Bjørkelangen sykehjem 48 plasser. Hemnes sykehjem 44 plasser. Det er korttidsplasser ved Bjørkelangen sykehjem og Aurskog sykehjem. Ved Aurskog Sykehjem er det 5 rehabiliteringsplasser ved Rehab-korttidsavdeling. Ved Hemnes og Aurskog sykehjem er den en palliativ plass (lindrende pleie).

Pris for tjenesten

Kommunen kan kreve vederlag av beboeren. Vederlaget er fastsatt i statlig forskrift.

[Helse og rehabilitering](#)

[Søknadsskjema](#)

[Søknadskjema helse og omsorg](#)

⁵ På hjemmesiden om korttidsopphold står det sist oppdatert 1.7.2014. Revisjonens lesing av hjemmesiden var 4.3.2015

Leder av tjenestekontoret opplyser i intervju at det arbeides med å gjøre tildelingskriteriene tilgjengelig for innbyggerne på kommunens hjemmesider.

5.4 Samhandlingsreformen

En stor del av pasientstrømmen til korttidsplasser i Aurskog-Høland kommune er pasienter som utskrives fra Ahus, såkalte utskrivningsklare pasienter. Samhandlingsreformen som ble gjennomført fra 1.1.2012 legger stor vekt på at kommunene skal ta i mot og samarbeide godt med sykehusene om ferdigbehandlede pasienter. Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) om samhandlingsreformen skisserer følgende tre hovedutfordringer for helse- og omsorgssektoren i Norge:

1. Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok- fragmenterte tjenester.
2. Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
3. Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne

Samhandlingsreformen la opp til å møte disse utfordringene gjennom etablering av tre ulike ordninger:

1. Utskrivningsklare pasienter: Fra 1.1.2012 skal sykehusene gi beskjed til kommunene når pasientene er ferdigbehandlede. Sykehuslegene har definisjonsmakten over hvilke pasienter som er utskrivningsklare og fakturerer kr 4 255,- pr døgn⁶ hvis kommunene ikke tar imot pasientene.
2. Kommunal med-finansiering: Ny folkehelselov styrket kommunenes ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer. Ifølge stortingsmeldingen skulle det skal lønne seg å forebygge og bygge opp nye tjenester der folk bor.
3. Ny kommunal plikt til å etablere tilbud med øyeblikkelig hjelp - døgntilbud for pasienter som har behov for akutt hjelp eller observasjon. Plikten skal fases inn i perioden 2012-2015. Tilbudet skal være operativt i alle kommuner fra 1.1.2016

I denne rapporten ser vi nærmere på ordningen med utskrivningsklare pasienter. Ordningene med kommunal medfinansiering, og plikt til å etablere tilbud om øyeblikkelig hjelp, vil ikke bli berørt.

5.4.1 Avtaler mellom Aurskog-Høland kommune og AHUS

Som en følge av samhandlingsreformen er kommunene og helseforetakene pålagt å formalisere samarbeidet gjennom en rekke avtaler, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 mfl. Aurskog-Høland kommune har formalisert samhandlingen med AHUS gjennom en overordnet

⁶ 2014 sats.

samarbeidsavtale, og en rekke underavtaler. Disse avtalene er like for alle kommunene i opptaksområdet til AHUS.

Nedenfor beskrives den overordnede avtalen, samt underavtalen om helhetlige pasientforløp. Underavtalen om helhetlige pasientforløp er spesielt knyttet til utskrivningsklare pasienter.

1. Overordnet samarbeidsavtale mellom AHUS og opptakskommunene

Av enkeltpunkter knyttet til formålet med avtalen, nevnes:

- Helhetlige, koordinerte og kvalitativt gode helsetjenester.
- Avtalen skal sikre en tydelig oppgave- og funksjonsfordeling mellom partene.
- Viktig med dialog
- Likeverdig samarbeid
- Utvikling av underliggende og mer detaljerte avtaler blant annet på pasientforløp, ansvars- og rollefordeling og betalingsansvar.

2. Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp mellom AHUS og opptakskommunene

Avtalens formål er å sikre at alle pasienter får et forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

I kapittel 4.2 i avtalen står det følgende om kommunens ansvar ved utskrivning:

- Kommune skal umiddelbart følge opp melding om utskrivningsklar pasient og eventuelle søknader fra pasienten for å kunne etablere helse- og omsorgstjenester innen varslet utskrivningstidspunkt.
- Kommune skal straks gi melding til sykehuset om tidspunkt for hvor pasienten skal mottas, og med hvilke tjenestetilbud.

5.5 Saksbehandlingen ved tildeling av korttidsplasser

Tabellen nedenfor gir en oversikt over institusjonsplasser og omsorgsboliger i Aurskog-Høland kommune.

Tabell 1 Institusjoner og omsorgsboliger

Institusjoner og omsorgsboliger i Aurskog-Høland kommune						
	Plasser i sykehjem	Herav korttid	Omsorgsbolig Ulvehaugen	Gruppebolig Riserveien	Gruppebolig for PU	Gruppebolig psykisk helse
2013	150	36	22	4	18	6
2014	150	36	22*	4	18	6

Kilde: Kommunens styringsdokumenter og revisjonens intervjudata. *Noe bemanning

Aurskog-Høland kommune har 3 sykehjem, Aurskog med 58 plasser, Bjørkelangen med 48 plasser og Hemnes med 44 plasser. På Aurskog sykehjem er det 2 dobbeltrom på langtidsavdeling med delt wc og bad. Kommunens utleie av sykehjemsplasser til andre opphørte i 2014.

Kommunen har to demensavdelinger, fordelt på 12 og 16 plasser, og begge avdelingene er på langtidsavdeling ved Aurskog sykehjem. Kommunens 36 korttidsplasser rapporteres som plasser spesielt avsatt for rehabiliteringsopphold. Avlastningsplasser inngår i de 36 plassene og blir ikke rapportert særskilt.

Tabellen under viser vedtak om ulike kommunale helse- og omsorgstjenester for året 2014.

Tabell 2 Oversikt over vedtak og avslag 2014

Innvilgede vedtak og avslag fordelt på ulike tjenester 2014			
Tjeneste	Innvilget	Avslag	Totalt
Korttidsopphold	438	35	473 ⁷
Langtidsopphold	60	15	75 ⁸
Rehabiliteringsopphold	38	0	38
Avlastning i institusjon Eldre	35	0	35
Avlastning i institusjon Barn/unge	8	0	8
Avlastning utenfor institusjon Barn/unge	9	0	9
Støttekontakt	21	7	28
Omsorgslønn	13	5	18
BPA	12	0	12
Praktisk bistand/opplæring	13	0	13
Praktisk bistand/hjemmehjelp	44	12	56
Bolig nedsatt funksjonsevne	2	0	2
Omsorgsbolig	4	6	10
Totalt	697	80	777

Kilde: Tjenestekontoret i Aurskog-Høland

⁷ Gjelder vedtak samlet for korttidsavdelingene på Aurskog og Bjørkelangen

⁸ Gjelder vedtak samlet for langtidsavdelingene på Aurskog, Bjørkelangen og Hemnes

Som det går fram av tabellen er korttidsopphold den tjenesten som det ble fattet flest vedtak om i 2014. Dette utgjør ca. 60 % av alle vedtak som er fattet. Det ble gitt 35 avslag, som utgjør 7,4 % av søknadene om korttids plass i 2014. Når det gjelder rehabiliteringsopphold ble det innvilget 38 søknader og det ble ikke gitt noen avslag. Også når det gjelder avlastningsopphold eldre fikk samtlige 35 søkere innvilget søknaden.

Tjenestekontoret opplyser i intervju at det tildeles korttids plasser etter to kategorier: korttidsopphold og avlastningsopphold. Tjenestekontoret opplyser også at søknader om korttids plass i hovedsak kommer fra to grupper, utskrivningsklare pasienter fra Ahus og hjemmeboende søkere. I tillegg til disse to gruppene har det hendt at kommunen har fått søkere fra hjemmeboende eller sykehjemsbeboere i andre kommuner. I tabellen nedenfor vises innvilgede korttidsopphold og antall avslag fordelt månedsvis i 2014.

Tabell 3 Innvilgede korttidsopphold 2014

Innvilgede korttidsopphold/avslag fordelt på måneder 2014													
	Januar	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Total
Innvilgede	57	47	49	40	28	26	49	41	34	41	30	34	476
Avslag	4	4	4	1	3	2	3	1	1	5	4	3	35

Kilde: Tjenestekontoret i Aurskog-Høland

Som tabellen viser ble det innvilget flest korttidsopphold i perioden januar- mars 2014. Det ble innvilget færrest korttidsopphold i mai, juni og november med hhv 28, 26 og 30 vedtak. Når det gjelder avslag vises noe av det samme mønsteret med flest avslag i perioden januar-mars og i oktober.

Tabellen under viser var det ikke var fullt belegg hverken på Aurskog sykehjem eller Bjørkelangen sykehjem i noen måneder i 2014. Da tallene er gjennomsnittsbelegg i hele måneder vil belegget på enkeltdager som oftest ha vært høyere eller lavere. Belegget på korttidsavdelingen på Aurskog sykehjem var høyest i desember med 91 %, og varierte ellers mellom 71 % og 82 %. På korttidsavdelingen på Bjørkelangen var belegget høyest i sommermånedene juni til august samt i oktober med hhv 84 % og 85 %. Ellers varierte belegget mellom 73 % og 82 %. Totalt gjennomsnittlig belegg for hele året var på Aurskog sykehjem 70 % og Bjørkelangen sykehjem hadde 79 %. Gjennomsnittlig beleggsprosent for hele 2014 samlet for de to korttidsavdelingene var 74,7 %.

Tabell 4 Beleggsprosent korttidsplasser 2014

Beleggsprosent korttidsplasser Aurskog og Bjørkelangen sykehjem

Måned	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Totalt
Aurskog	76	76	82	78	72	80	74	76	72	74	71	91	70
Bjørkelangen	73	76	82	74	73	84	84	84	78	85	80	76	79

Kilde: Tjenestekontoret i Aurskog-Høland

5.5.1 Mottak av søknader

Ifølge tjenestekontoret er saksbehandlingsprosessen for utskrivningsklare pasienter og hjemmeboende søkere i utgangspunktet lik, men prosessene knyttet til mottak og registrering av søknadene er noe forskjellig.

Faktaboks**PLO-meldingssystemet**

Pleie- og omsorgsmelding (PLO-meldinger) er standardiserte elektroniske meldinger til bruk i samhandling mellom pleie- og omsorgstjenesten, fastlege og helseforetak. Det er utformet en egen PLO-veileder for samhandlingen mellom Ahus og opptakskommunene.⁹

Pasienter fra Ahus vurderes som søkere når kommunen mottar PLO-melding «helseopplysning ved søknad», og når kommunen mottar PLO-meldingen «utskrivningsklar pasient». Når det gjelder hjemmeboende søkere kommer som regel søknadene med posten til tjenestekontoret på rådhuset. I tillegg kommer det noen søknader via hjemmetjenesten i de tre hjemmetjenestesonene (Hemnes, Bjørkelangen og Aurskog). Disse søknadene registreres i fagsystemet profil av merkantilt ansatt på hjemmetjenestekontoret i den enkelte sone, eller søknadene blir sendt via internpost til tjenestekontoret. På tjenestekontoret mottaksstemples søknadene med postjournalstempel og påføres dato, løpenummer i profil, saksnummer i profil samt initialene til saksbehandler som skal saksforberede søknaden. Deretter scannes søknaden inn i fagsystemet profil.

⁹ 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.

Faktaboks

PROFIL

Profil er en elektronisk pasientjournal for pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenesten i kommuner.

På hjemmetjenestekontorene i sonene er det ikke helt samme praksis som på tjenestekontoret med postjournalstempel. Hvis søknaden blir registrert av ansatte i hjemmetjenestesonene kommer dette fram i fagsystemet profil som registrert søknad med registrert dato. Saksbehandler institusjon kjører ut oversiktslister restanser (ubehandlede søknader) hver tirsdag og går gjennom sammen med vedtaksansvarlig på korttidsopphold.

Søknader registreres fortløpende inn i fagsystemet profil og tjenestekontoret opplyser at de forholder seg til forvaltningslovens regler til saksbehandling i alle vedtak. Dette innebærer at det skal gis foreløpige svar på et tidlig tidspunkt. Revisjonens får opplyst i intervju at foreløpige svar gis fordi pasienter og pårørende får en bekreftelse på at søknaden er mottatt, og fordi saksbehandlingstiden vil kunne strekke seg utover fire ukers kravet i forvaltningsloven.

5.5.2 Utredning og vurdering av søker

Tjenestekontoret opplyser i intervju at et viktig moment i vedtaksvurderingen for alle korttidssøknader er pasientens funksjonsnivå. Tjenestekontoret opplyser videre at funksjonsnivå handler om søkers evne til å mestre egen helsetilstand og hverdagslivets utfordringer. Dette handler om kognitiv funksjon som forvirring og om pasienten klarer seg selv ved å ha gangfunksjon, kan gå på toalettet og ivareta personlig hygiene.

Enkelte pasienter som skrives ut fra Ahus har et dårlig funksjonsnivå, og får tildelt korttidsopphold av den grunn. Dette gjelder ved for eksempel lårhalsbrudd, og tilsvarende tilfeller som er enkle å behandle. Saksbehandler på tjenestekontoret bruker PLO-meldingssystemet aktivt for å spørre Ahus om funksjonsnivå. Et vanlig spørsmål hvis det ikke framgår av meldingene fra Ahus, er hvilken diagnose pasienten har.

Et annet moment som vektlegges generelt i vurderingen er eventuelle «uavklarte» tilfeller. Dette kan være pasienter som begynner på nye medisiner eller pasienter som skal ha intravenøs antibiotika behandling fire ganger i døgnet. Disse pasientene tildeles ofte korttids plass. Det opplyses også at pasienter med spesielle sykepleiefaglige behov får tildelt korttids plass på sykehjem. I den forbindelse har kommunen ofte brukt et ambulerende team fra Ahus til å drive opplæring av egne ansatte. Man velger noen ganger å gi vedtak om kort oppholdstid til pasienter fra Ahus for å få gjort en grundig vurdering av funksjonsnivå.

Leder for tjenestekontoret opplyser i intervju at søknadene fra pasienter på Ahus ikke nødvendigvis er enklere å saksbehandle. Tjenestekontoret har ofte mindre informasjon om utskrivningsklare pasienter. Spesielt vanskelig å vurdere er søkere fra Ahus som ikke har hatt kommunale tjenester

fra før. I slike tilfeller velger ofte tjenestekontoret å innvilge et kort korttidsopphold for å få vurdert søkers behov for kommunale tjenester.

Tjenestekontoret viser ellers til at kontoret forholder seg til tre prinsipper når søknader vurderes:¹⁰ verdighetsprinsippet, forsvarlighetsprinsippet og hensiktsmessighetsprinsippet. Vedtak om korttidsplass etter hensiktsmessighetsprinsippet kan være hjemmeboende som bor avsides i kommunen. Hvis vedkommende bruker har behov for mange besøk av for eksempel hjemmesykepleie i en periode kan tjenestekontoret vurdere det hensiktsmessig at brukeren heller får et korttidsopphold. Lange reiseveier for hjemmetjenesten/hjemmesykepleien kan forsvare et slikt vedtak. Hensiktsmessighetsprinsippet brukes også i tilfeller der brukeren har for eksempel dårlig gangfunksjon. Sykehjemmene kan da tilby en mer intensiv opptrening av gangfunksjonen på et korttidsopphold, selv om vedkommende kunne fått slike tjenester hjemme.

Saksbehandler institusjon opplyser i intervju med revisjonen at tildelingskriteriene er til stor hjelp i saksbehandlingen, og at hun har dem foran seg på pulten. «De sitter i hodet, og er innarbeidet» sier saksbehandler.

Når det gjelder hjemmeboende søkere til korttidsplass drar saksbehandler institusjonsplass ofte på hjemmebesøk og kartlegger behov og ønsker. Hjemmebesøk gjennomføres som regel alltid for nye søkere. Ved hjemmebesøk skal det fylles ut en ADL-vurdering/IPLOS-vurdering, som er en kartlegging av søkers ressurs- og funksjonsnivå. Pårørende deltar ofte ved hjemmebesøk, og kommer med opplysninger og vurderinger. Når det gjelder legeopplysninger for hjemmeboende søkere, ber som oftest saksbehandler fastlegene komme med legevurdering via det elektroniske meldingssystemet.

Ifølge leder for tjenestekontoret vektlegges følgende i vedtaksvurderingen om tildeling av korttidsplass i sykehjem¹¹:

- Brukers uttalelser/vurderinger.
- Rapporter fra tjenesteutfører i kommunen.
- Pårørende uttalelser hvis bruker har gitt samtykke.
- Informasjon fra ergo og fysioterapeuter
- Legeopplysninger (herunder PLO-meldinger fra Ahus)
- Tidligere saksbehandling av søker
- ADL/IPLOS-data på den enkelte bruker

Leder av tjenestekontoret opplyser at hun er opptatt av å diskutere den enkelte sak med kolleger. Det er minst to som diskuterer for å lære av en sak, og drøftingen skjer etter at søker er

¹⁰ I følge håndbok tildelingskriterier for sektor Helse og rehabilitering, tjenesteområde Hjemmeboende og rehabilitering og sykehjem skal tildeling av opphold i institusjon i Aurskog – Høland kommune skal gjøres i henhold til forsvarlighetsprinsippet og verdighetsprinsippet. Se under punkt 5.3.2

¹¹ Intervju med revisjonen 6.3.2015

anonymisert. Saker drøftes ved behov også med tjenestelederne i Aurskog-Høland. Leder tjenestekontoret bruker også helsefaglig rådgiver til å diskutere saker før vedtak fattes, da helsefaglig rådgiver har lengere saksbehandlererfaring fra tildeling av tjenester.

Leder av tjenestekontoret opplyser at de nå skriver flere avslag på institusjonsplass enn før, men er de i tvil så tildeles plass på korttidsavdeling. Tjenestekontoret opplyser til revisjonen at kontoret ikke er tvunget til å gi avslag under tvil, da kommunen har god institusjonsdekning.

Tjenestekontoret opplyser at Aurskog- Høland har forandret praksis når det gjelder pasientene fra Ahus som får avslag på korttidsplass. Disse pasientene søker i liten grad formelt om institusjonsplass, gjennom egen søknad. Før fikk ikke disse pasientene skriftlig vedtak om avslag på korttidsplass. Ny praksis er at tjenestekontoret fra begynnelsen av 2014 også utformer skriftlige avslag også for søkere fra Ahus. Tjenestekontorets vurdering er at skriftlige vedtak om avslag er nødvendig i forhold til å oppfylle lovverket, herunder forvaltningsloven. Dette ivaretar klageretten for innbyggerne, samt grunnlaget for en eventuell klagebehandling hos fylkesmannen.

Når det gjelder avlastningsopphold blir dette prioritert til ektefeller/samboere/barn med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Det er også mulig å få innvilget faste eller rullerende avlastningsopphold. Per desember 2014 er det ingen som har rullerende vedtak på avlastning, men dette brukes jevnlig.

5.5.3 Vedtak og revurderinger av vedtak

Tjenestekontoret opplyser at når den enkelte sak er ferdig drøftet, skrives vedtak og vedtaket protokolleres. Deretter gis det beskjed til søker samt til tjenesteyter i kommunen, som for eksempel hjemmetjeneste eller sykehjem. Tjenestekontoret prioriterer å skrive avslag på tjenester først, og det hender derfor ofte at vedtak om korttidsplass blir skrevet flere dager etter at pasienten startet korttidsoppholdet (jf. pkt. 1.6.1).

Saksbehandler institusjon peker i intervju på et stort arbeidspress, og at vedtakene kunne vært bedre skrevet hvis saksbehandler hadde hatt bedre tid. Tjenesteleder hjemmeboende og rehabilitering opplyser i den forbindelse at det er spesielt viktig å skrive gode begrunnelser ved avslag på korttidsplass.

Når det gjelder gjennomføringstid av korttidsvedtak og revurdering av vedtak opplyser tjenestekontoret følgende:

Vi er fleksible ved at pasienter får bli en til to dager over vedtakstiden på for eksempel korttidsopphold. Årsaken til at pasienten kan bli over tiden er gjerne familieforhold, ferier og høytider. Ved behov for forlengelse av et korttidsopphold så drar saksbehandler ut på sykehjemmet og innhenter nye opplysninger som saksforberedelse til nytt vedtak som skal fattes. På bakgrunn av vurderingen skrives det ofte nytt vedtak på korttidsopphold.

5.6 Samhandlingen om utskrivningsklare pasienter fra Ahus

De fleste utskrivningsklare pasientene som skal tas imot av Aurskog-Høland kommune, kommer fra Ahus. Det er behandlende lege på sykehuset som vurderer om kommunen skal varsles om at pasienten er innlagt på sykehuset.¹² Dette skjer via PLO-meldingssystemet (jf. tekstboks under punkt 5.5.1) . I vurderingen om det skal sendes PLO-melding til kommunen, legges det bl.a. vekt på om pasienten har tjenester fra kommunen fra før, og antatt funksjonsnivå på pasienten ved planlagt utskrivningstidspunkt fra sykehuset.

PLO-meldingssystemet består av flere typer meldinger. Nedenfor gjengis hovedmeldingene slik de står beskrevet i veilederen:

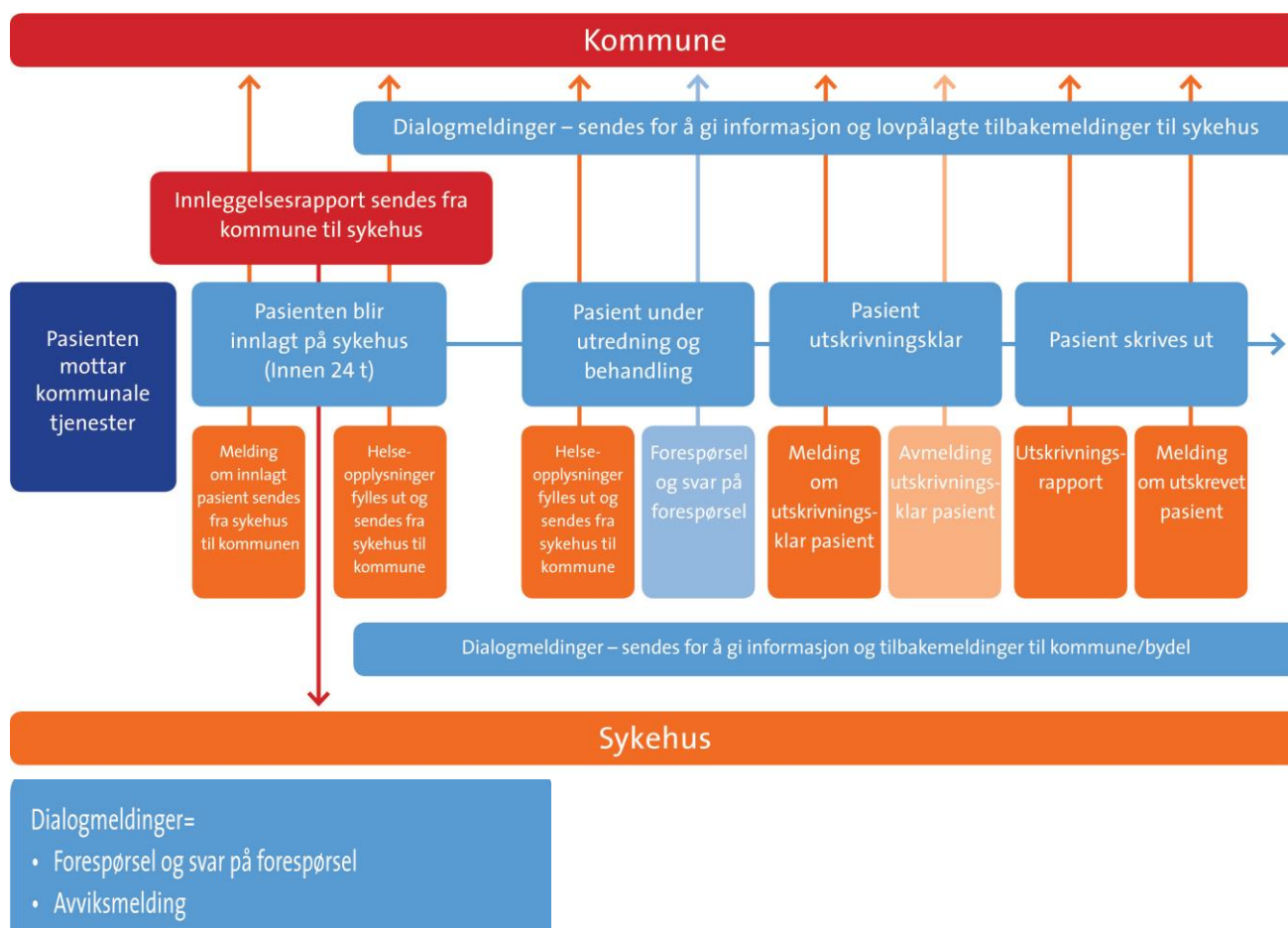
PLO-meldingsnavn	Innhold
Melding om innlagt pasient	Skal sendes fra sykehus til kommune hvor det er kjent at pasienten mottar helsetjenester/ og/ eller andre relevante tjenester fra kommunen. Meldingen inneholder navn og personnummer og dato for innleggelse. Skal sendes innen 24 timer.
Innleggelsesrapport	Forutsetning: Pasienten mottar tjenester fra kommunen fra før. Skal sendes fra utfører i kommunen til sykehuset. Skal inneholde bla medisinske opplysninger, tjenester som pasienten mottar, medisinkort, sykepleieopplysninger, telefonnummer til utførende avdeling i kommunen og IPLOS-kartlegging.
Helseopplysninger ved søknad	Forutsetter egensøknad for pasienter som ikke har kommunale helsetjenester fra før. Skal sendes fra sykehus til tildelingskontor i kommunen. Benyttes når pasienten har behov for tjenester/endrede pleie- og omsorgstjenester i kommunen etter utskrivelse fra sykehus. Inneholder medisinske opplysninger. Videre om informasjon er gitt til pasient/pårørende, sykepleieopplysninger og planlagt dato for utskrivelse.
Melding om utskrivningsklar pasient	Forutsetning: Pasienten kan ikke reise hjem uten oppfølging av kommunens pleie – og omsorgstjeneste. Skal sendes fra sykehus til tildelingskontor i kommunen. Videre at kommunen har mottatt oppdaterte helseopplysninger om pasient. Meldingen sendes når beslutningsansvarlig lege har vurdert pasienten som utskrivningsklar. Inneholder navn og fødselsnummer på pasient samt utskrivningsdato.

¹² Pasienter kan reservere seg mot at hjemkommunen får vite om sykehusinnleggelsen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 Hovedregel om samtykke.

Utskrivningsrapport	Skal sendes fra sykehus til tildelingskontor i kommune utskrivningsdagen. Inneholder medisinske opplysninger, planer og oppfølging, informasjon gitt til pasient og pårørende, evt planlagt kontrolltime sykehus, legemidler og sykepleieopplysninger.
Melding om utskrevet pasient	A) Skal sendes fra sykehus til sykepleietjenesten i kommunen utskrivningsdagen for pasienter som mottar kommunale helsetjenester. Eller B) Sendes til kommunen <u>uten utskrivningsrapport</u> når pasienten mottar andre tjenester enn helserelaterte tjenester eks hjemmehjelp og matombringing.
Forespørsel og svar på forespørsel	Denne meldingen kan gjelde: forespørsel om helseopplysninger, forespørsel om legemiddelopplysninger, forespørsel om status/plan for utskrivning eller annen henvendelse. Meldingen kan sendes begge veier, fra sykehus til kommune og fra kommune til sykehus.
Avviksmelding	Denne meldingen skal/kan brukes i avvik som omhandler <i>opplysninger</i> om pasient som er avvik ved selve PLO-meldingene. Eksempel på slike avvik kan være at sykehuset feilsender pasientopplysninger til feil kommune, mangelfulle opplysninger eller annet.

Figuren nedenfor viser PLO-meldingsprosessen når pasienten mottar kommunale tjenester fra før:

Figur 3 PLO-meldingssystemet



Kilde: 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.

5.6.1 Samhandlingen med Ahus via PLO-meldingssystemet

Tjenestekontoret opplyser at PLO-meldingssystemet i hovedsak fungerer bra. Meldingssystemet representerer ifølge kontoret et stort framskritt i forhold til hvordan samhandlingen med sykehus fungerte tidligere. Nedenfor beskrives noen av erfaringene kontoret har med de ulike meldingene.

Melding om innlagt pasient:

Fungerer som oftest, men meldingen kan komme litt sent. Det hender hjemmesykepleien etterlyser rapport om hvor brukerne er. Det kan gå 2-3 dager før melding om innlagt pasient kommer fra Ahus.

Innleggelsesrapport:

Tjenesteutførere i kommunen er blitt flinkere til å sende innleggelsesrapport. Det blir også sendt med funksjonsvurdering (IPLOS-data) av pasientene. Innleggelsesrapporteringen kan svikte i helgene. Da sendes innleggelsesrapport på mandag.

Helseopplysninger ved søknad:

Tjenestekontoret opplever noen ganger at Ahus mener å kjenne pasienter bedre enn de gjør og må ofte etterspørre opplysninger. Første helseopplysningsmelding er ifølge kontoret ofte tynn. Helseopplysningsmeldinger kommer derfor ofte både 3 og 4 ganger i løpet av sykehusoppholdet. Tjenestekontoret melder tilbake til Ahus hvis de ønsker flere opplysninger om pasienten.

Melding om utskrivningsklar pasient:

Ahus må melde før 14.30 på hverdager og skal ikke melde i helgen. Tjenestekontoret klarer ofte å svare på denne meldingen samme dag. Pasienter fra Ahus vurderes som søkere når kommunen mottar «helseopplysning ved søknad», og når kommunen får PLO-meldingen «utskrivningsklar pasient». Tjenestekontoret forutsetter at søknad om institusjonsplass er avklart med pasienten..

Tjenestekontoret kan noen ganger oppleve at Ahus nærmest «bestiller» institusjonsplass for utskrivningsklare pasienter. Dette er i følge tjenestekontoret uakseptabelt. Imidlertid meldes slike «bestillinger» ikke alltid som avvik tilbake til Ahus. Slike tilfeller er ifølge kontoret nå bedre dokumentert, fordi meldingsutvekslingen blir registrert i PLO-meldingssystemet.

Avmelding utskrivningsklar pasient:

Det skjer fra tid til annen at tjenestekontoret tildeler korttidsplass, men at det så kommer melding «avmelding utskrivningsklar pasient». Vanlige årsaker til avmelding er at pasienten er blitt dårligere, eller at pasienten venter på svar på prøver. Denne meldingen kommer ofte etter arbeidstiden til de ansatte på tjenestekontoret.

Utskrivningsrapport:

Utskrivningsrapport skal inneholde sykepleierrapport og medisinliste. Som oftest er disse gode og utfyllende. Sykepleierrapporten er den viktigste for tjenestekontoret. Epikrisen skal følge pasienten når han/hun kommer hjem. Det forekommer imidlertid relativt ofte at Ahus unnlater å sende med epikrise. Det er ikke i henhold til avtalen med sykehuset og informasjonen i epikrisene betyr mye spesielt for sykehjemmene. Tjenestelederne ved sykehjemmene skal da melde avvik i PLO-meldingssystemet.

Melding om utskrevet pasient:

Meldingen innebærer at pasienten er på vei, dvs. fysisk ute av sykehusavdelingen og venter på skyss. Det står i meldingen om pasienten er utskrevet til hjem eller til sykehjem i kommunen. Hvis pasienten er overført til en annen avdeling på Ahus kommer det ny melding fra Ahus.

Ahus skal kontakte hjemmetjenesten hvis brukeren er på vei hjem. Det er vanlig at hjemmetjenesten står klar for å ta imot pasienten når de kommer hjem. Hjemmetjenesten har også kontakt med pårørende ved utskrivning fra sykehuset. Sykepleierne i hjemmetjenesten er da meldingsansvarlige, og de har tilgang til innboksen i fagsystemet Profil hvor PLO-meldingene kommer inn.

Tjenestekontoret opplyser at de i likhet med hjemmetjenesten bruker Aurskog-Høland kommunes innsatsteam som dekker hele kommunen. Innsatsteamet består av 3 sykepleiere, en ergoterapeut

og en fysioterapeut. En viktig oppgave for innsatsteamet er å sikre trygge overganger mellom for eksempel sykehus og hjemkomst for pasient eller i overgangen mellom institusjon og hjem.

Det opplyses også at det er vanlig praksis ved sykehjemmene å etterlyse utskrivningsklare pasienter fra Ahus hvis pasientene ikke kommer til avtalt tid.

Forespørsel og svar på forespørsel:

Denne meldingen brukes ifølge tjenestekontoret mye, fordi det alltid er noe man lurer på. Kontoret bruker også denne meldingen for å ha dokumentasjon og dokumentasjonen brukes blant annet når det skrives vedtak. Hvis det er sent på dagen brukes ofte telefon for å få raskt svar fra Ahus.

Avviksmelding:

Det er to former for avvik som skal meldes fra Aurskog-Høland til Ahus. Det er PLO-meldingsavvik og samhandlingsavvik. PLO-avviksmelding brukes ved avvik i den elektroniske meldingsutvekslingen, f.eks. hvis pasienter kommer hjem uten at Ahus har meldt pasienten utskrivningsklar. Det sendes også PLO- meldingsavvik hvis PLO-meldinger uteblir, for eksempel PLO-melding «helseopplysninger ved søknad». Andre eksempler på at det sendes PLO-avviksmelding til Ahus er manglende medisinalliste, manglende klær, feil informasjon osv.

I de alvorligste tilfellene ringer Ahus og vil ha avviket meldt skriftlig i papirformat. I disse tilfellene sender Aurskog-Høland et brev til Ahus etter en standardmal, og får tilbake et standardsvar om at avviket er mottatt og skal behandles av Ahus. Denne formen for avvik kalles samhandlingsavvik og er knyttet avtalen om helhetlige pasientforløp som Aurskog-Høland har inngått med Ahus. Ifølge tjenestekontoret hører ikke kontoret noe mer fra Ahus når man melder samhandlingsavvik, og kontoret mener dette ikke er godt nok. Standardsvaret på samhandlingsavvik gjør at kommunen også blir utrygg på om avviket er behandlet på en god måte på Ahus.

Tjenestekontoret opplyser at det er en god del avvik i forholdet til Ahus. Det er ifølge kontoret mulig at ikke alt meldes som avvik og at det derfor kan være underrapportering av avvik fra kommunens side. Det burde ifølge kontoret også vært én kanal for avviksmeldinger og ikke som i dag to: PLO-meldingsavvik og samhandlingsavvik på et eget skjema.

Tjenestekontoret opplyser i intervju at det aldri har forekommet at det ikke foreligger PLO-meldinger på pasienter med behov for institusjonsplass. Tjenestekontoret får heller en melding for mye fra Ahus enn for lite. Tjenestekontoret peker i den forbindelse på at det er alvorlig at Ahus sender PLO-meldinger til kommunen om pasienter som ikke vil ha tjenester fra kommunen. Da deles opplysninger uten pasientens samtykke, noe som ikke skal skje.

Også leder for samhandlingsavdelingen på Ahus opplyser i intervju at samhandlingen mellom Ahus og kommunene stort sett fungerer bra. PLO-meldingssystemet fungerer også bra, og det har ifølge avdelingen kun vært to til tre tilfeller i hele opptaksområdet siden 2012, hvor pasienter med behov for kommunale tjenester ikke har blitt fanget opp av meldingssystemet.

5.6.2 Utfordringer i samhandlingen med Ahus

Tjenestekontoret opplyser om flere mer generelle utfordringer knyttet til samhandlingen med Ahus. Én utfordring er ifølge kontoret at Ahus i liten grad er opptatt av gode funksjonsbeskrivelser på pasientene og mer opptatt av hva pasientene ikke klarer. Pasienten ligger i sykehussengen og får servert maten. Ifølge tjenestekontoret er det derfor vanskelig for sykehuset å vurdere om pasienten egentlig greier seg selv. Også Samhandlingsavdelingen på Ahus viser til at gode nok funksjonsbeskrivelser er det viktigste for kommunene. Avdelingen peker samtidig på at spesialisthelsetjenesten i større grad har fokus på lidelsen til pasienten.

En annen utfordring som blir trukket fram av tjenestekontoret i Aurskog-Høland er at pasientene er sykere enn før samhandlingsreformen startet. Pasientene trenger ifølge kontoret mer spesialisert/avansert sykepleiefaglig behandling i kommunen. Aurskog-Høland tilbyr nå intravenøs antibiotikabehandling, mekanisk pustehjelp i hjemmet, smertepumper, intravenøs næring og andre former for behandling kommunen ikke i samme grad kunne tilby tidligere.

Samhandlingsavdelingen på Ahus peker på at mye av poenget med samhandlingsreformen og PLO-meldingene er at kommunene skal kunne planlegge å forberede mottak av pasienter på en bedre måte. En utfordring er ifølge avdelingen at ikke alle kommuner planlegger mottak av utskrivningsklare pasienter på et tidlig tidspunkt i pasientforløpet. Et sentralt spørsmål er hvor lang tid går det fra PLO-melding til kommunen begynner å reagere. Samhandlingsavdelingen viser til at kommunene skal forholde seg til helhetlige pasientforløp og ta imot pasienter på en god måte. En annen utfordring kommunene har er liten tid. Det kan ifølge avdelingen gå kort tid mellom første melding til melding om utskrivningsklar/utskrevet pasient i PLO-meldingene fra Ahus.

Det er ifølge avdelingen uheldig hvis legene lover pasient og pårørende en bestemt tjeneste, som kommunen ikke kan levere. Det finnes ifølge avdelingen eksempler på faglige vurderinger gjort av sykehusleger som går veldig langt i å kreve et bestemt tilbud kommunalt.

Ellers er samstemming av legemiddellister et stort risikoområde og en viktig utfordring. Samhandlingsavdelingen på Ahus viser til at det finnes flere eksempler på at en pasient har ulike lister over legemidler hos legen, på sykehus og i pleie- og omsorgstjenesten. Det jobbes mye på dette området. Risikoen gjelder både ved innskrivning og utskrivning. Ahus er i forbindelse med utskrivning ansvarlig for at legemidler følger pasienten til og med første virkedag etter utskrivning.

5.7 Gjennomgang av vedtak og avslag på søknader om korttidsplass 2014

Revisjonen har gått igjennom et utvalg vedtak om korttidsplass i Aurskog-Høland kommune. Det er innhentet 20 vedtak om tildeling av korttidsplass fra perioden 8.1.2014 – 22.5.2014. Vedtakene er fordelt på 10 søkere fra Ahus og 10 hjemmeboende søkere. I tillegg har revisjonen innhentet 12 vedtak om avslag på søknad om korttidsplass i perioden 8.1.2014 – 24.10.2014.

5.7.1 Vedtak om tildeling av korttidsplass

Tabell nedenfor gir en oversikt over totalt 20 innvilgede søknader til korttidsplass i perioden 1.1.2014-24.10.2014. Søkerne er gruppert etter hvor søkeren oppholdt seg på søknadstidspunktet.

Tabell 5 Vedtak om korttidsopphold 2014

Vedtak om korttidsopphold 2014 fordelt på ulike grupper av søkere

	Søkere fra Ahus	Søkere hjemmeboende	Søkere hjemmeboende forlengelse korttidsopphold	Søkere hjemmeboende avlastning
Antall søkere	10	4	5	1
Gjennomsnittsalder søkere	80,5	90	86	75
Antall dager fra søknad mottatt til vedtak gjennomsnitt	17	13	16	21
Antall dager fra søknad mottatt til start opphold gjennomsnitt	0	7	0	87

Som det framgår av tabellen kommer søkere fra Ahus direkte inn på korttidsavdelingene i Aurskog-Høland, mens hjemmeboende søkere venter i gjennomsnitt syv dager fra søknaden er mottatt hos tjenestekontoret til søker startet oppholdet. Søknader om avlastning sendes gjerne lang tid før ønsket start på oppholdet. Det forklarer at det i tilfellet i tabellen over tok 87 dager fra søknaden ble mottatt av tjenestekontoret til oppholdet startet.

Når det gjelder saksbehandlingstid fra søknad til vedtak var fattet, viser tabellen at dette i gjennomsnitt lå på mellom 13 og 21 dager. Vedtakstidene for både søkere fra Ahus og hjemmeboende søkere viser at oppholdet starter noe før vedtak fattes av tjenestekontoret.

Når det gjelder forvaltningslovens krav om foreløpig svar innen 4 uker, var det ikke behov for å gi foreløpige svar for noen av søknadene. For flere av de hjemmeboende søkerne sendte tjenestekontoret likevel ut foreløpige svar, der det ble bekreftet at søknaden var mottatt.

5.7.2 Fastsettelse av mål for oppholdet

I kommunenes kriterier for tildeling av institusjonsplass står det at søker skal ha et definert mål for oppholdet. Revisjonen har undersøkt hvordan «hensikt og mål med oppholdet» er beskrevet i 19 innvilgede vedtak om korttidsopphold. Tabellen under gjengir alle målformuleringene som er brukt

om hensikt og mål for de innvilgede oppholdene. Revisjon gjør oppmerksom på at det vanligvis er knyttet flere mål for oppholdet til ett og samme vedtak.

Tabell 6 Hensikt og mål for korttidsopphold

Hensikt og mål for korttidsopphold 19 innvilgede korttidsopphold

	Utskrivningsklare pasienter fra Ahus 10 vedtak	Hjemmeboende søkere/søker om forlengelse av korttidsopphold 9 vedtak
Kartlegging/vurdering av hjelpebehov	1	
Mobilisering	4	4
Samle inn og få oversikt over behandling, medisiner og oppfølging av undersøkelser som er tatt på Ahus ¹³	1	
Stell	3	1
Snuing på natt	1	
Hjelp til ernæring	1	1
Rehabilitering og smertelindring	1	
Behov for å komme deg før hjemreise	2	1
Smertelindring	1	2
Vurdere og avklare fremtidig riktig omsorgsnivå for deg	2	3
Tilrettelegging av ernæring og personlig hygiene.	1	2
Ivareta dine behov	1	1
Ivareta ditt hjelpebehov	1	
Opptrening		5
Nedsatt almenntilstand		1
Medisin-administrasjon		1

¹³ Ifølge saksbehandlers vurdering i journal kom denne pasienten fra Ahus til sykehjemmet uten at kommunen hadde fått beskjed.

Tabellen viser at tjenestekontoret har tydeliggjort hensikt og mål i 17 av 19 vedtak. Kun i to vedtak er ikke hensikt/mål for oppholdet nevnt eksplisitt. I disse to vedtakene er det isteden en redegjørelse av fakta knyttet til søkers tilstand. Ett vedtak gjaldt innvilgelse av avlastningsopphold, og er ikke med i tabellen. I fem av ti vedtak om korttidsopphold for utskrivningsklare pasienter gjengis følgende formulering «Kommunen vurderer det ikke som nødvendig, men finner i denne saken som hensiktsmessig, å innvilge korttidsopphold for deg».

5.7.3 Vedtak om avslag på søknad om korttidsplass

Revisjonen har gjennomgått totalt 11 avslag på søknad om korttidsplass i perioden 1.1.2014 – 20.10.2014. Dette utgjør ca. 34 % av alle avslagene for korttidsplass i hele 2014 (totalt 35 avslag). Av avslagene gjaldt fem søkere som allerede var på korttidsavdelingene og søkte om forlenget opphold, mens fire avslag ble gitt til utskrivningsklare pasienter fra Ahus. To avslag ble gitt til hjemmeboende søkere hvorav en bodde i omsorgsbolig.

I alle de 11 vedtakene om avslag er det i brevene til søker 7 felles/likelydende hovedpunkter:

- **Avslag på søknad om korttidsopphold**
- **Bakgrunn for saken** (søkers historie og behov)
- **Andre tjenester** (hva slags kommunale tjenester har søker fra før)
- **Vurdering** (en del rettet mot søker, og en større mer generell del)
- **Lovhjemmel for vedtak**
- **Klageadgang**
- **Innsynsrett**

I gjennomsnitt var saksbehandlingstiden for avslagene 16 dager, med 35 dager som lengste saksbehandlingstid og 4 dager som korteste. I saken med 35 dagers saksbehandlingstid fra høsten 2014 ble det gitt foreløpig svar hvor det stod: «Søknaden vil bli behandlet innen fire uker». I en annen sak fra starten av 2014 med 34 dagers behandlingstid ble det ikke gitt foreløpig svar ifølge den dokumentasjonen revisjonen har fått overlevert fra tjenestekontoret. Totalt ble det gitt foreløpig svar i 2 av de 11 sakene. Gjennomsnittsalder på søkerne var 85,5 år, med eldste søker på 94 år og yngste søker på 67 år.

Gjennomgangen av avslagene viser ellers at alle utenom to vedtak ble fattet innen 28 dager. Alle vedtakene var skriftlige, og det var gitt både bakgrunnsopplysninger og begrunnelser for avslaget. Videre var det gitt lovhenvvisninger ved avslag, og det var gitt opplysninger om klageadgang og innsynsrett for søker. Det fremgår også tydelig av bakgrunnsopplysningene i vedtakene hvordan søkers tilstand/situasjon er, og hva slags hjelp søker har behov for.

I alle 11 avslagene var følgende avsnitt å finne under punktet «vurdering»:

Vurdering av behov for kommunehelsetjeneste i Aurskog – Høland kommune skal skje opp mot BEON-prinsippet (beste, effektive omsorgsnivå). Det er et mål for kommunen å bygge opp under enkeltpersoners eksisterende ressurser, fortrinnsvis med base i eget hjem. På bakgrunn av overstående opplysninger vurderer kommunen at du ikke fyller vilkårene for å

innvilges korttidsopphold, men kan få forsvarlig hjelp av hjemmesykepleien i eget hjem (hva slags forsvarlig hjelp varierer i den enkelte sak)

I 10 av 11 avslag var det neste avsnittet under punktet vurdering formulert slik:

Kommunen har ansvar for å sikre brukere et forsvarlig og kvalitativt godt tilbud av pleie – og omsorgstjenester, og skal og skal organisere og dimensjonere helsetjenesten slik at brukere får nødvendig helsehjelp. Lovens bestemmelser gir ikke søkeren rett til bestemte typer tjenester, eksempelvis plass i sykehjem. Utgangspunktet er at kommunen avgjør hvilken hjelp som skal tilbys, utfra de tilbudene og ressursene kommunen har. Når kommunen avslår sykehjemsplass forutsetter det at vi tilbyr alternative tjenester i et slikt omfang og med en kvalitet som er forsvarlig i forhold til behovet.

For søkere som har et hjelpebehov og søker om korttidsplass, kan avhjelpende tiltak og eller nye kommunale tjenester dekke hjelpebehovet. Avhjelpende tiltak kan for eksempel være hjemmesykepleie/hjemmetjenesten, tilbud om dagsenter og besøk fra fysioterapeut. Dette kan skje i form av første gangs innvilgelse av tjenester og økt hyppighet på eksisterende tjenester man mottar.

I alle de 11 vedtakene er det nevnt avhjelpende tiltak som for eksempel hjemmetjeneste, hjemmesykepleie, dagsenter og trygghetsalarm. I 5 av 11 vedtak beskrives økte avhjelpende tiltak som for eksempel antall besøk fra hjemmesykepleien/hjemmetjenesten. Det står også at de økte avhjelpende tiltakene skal vurderes i samråd med søker.

I perioden 2012-2014 var det i ifølge tjenestekontoret én klage på avslag korttidsplass. Klageinstans er fylkesmannen i Oslo og Akershus, som stadfestet kommunens vedtak.

Revisjonen har også gått gjennom Helsetilsynets database over tilsyn, og har ikke funnet at fylkesmannen i Oslo og Akershus har gjennomført tilsyn i Aurskog-Høland i perioden 2008-2014 som er knyttet til denne rapportens problemstillinger.

5.8 Bruken av IPLOS i Aurskog-Høland kommune

Registrering i IPLOS er en lovpålagt oppgave. Formålet med IPLOS er å gi styringsinformasjon for tjenesten og kommuneledelsen og bidra til bedre kvalitet i saksbehandlingen. IPLOS skal gi god kunnskap om bistandsbehovet til brukerne. Kriteriene for å få tildelt ulike tjenester knyttes ofte til overgangen mellom de ulike trinnene i omsorgstrappen (jf. kapittel 5). Hvor i trappen en søker befinner seg bygger blant annet på en funksjonsvurdering av søker. Denne vurderingen utføres etter standardiserte variabler i IPLOS. Bruk av IPLOS-data kan dermed gi viktig informasjon i vurderingen av hva som er aktuelt tjenestetilbud for den enkelte og bidra til likebehandling av søkere. Registrering av IPLOS-data på brukerne skal gjøres på alle som søker eller har en helse- og omsorgstjeneste.

Faktaboks

IPLOS

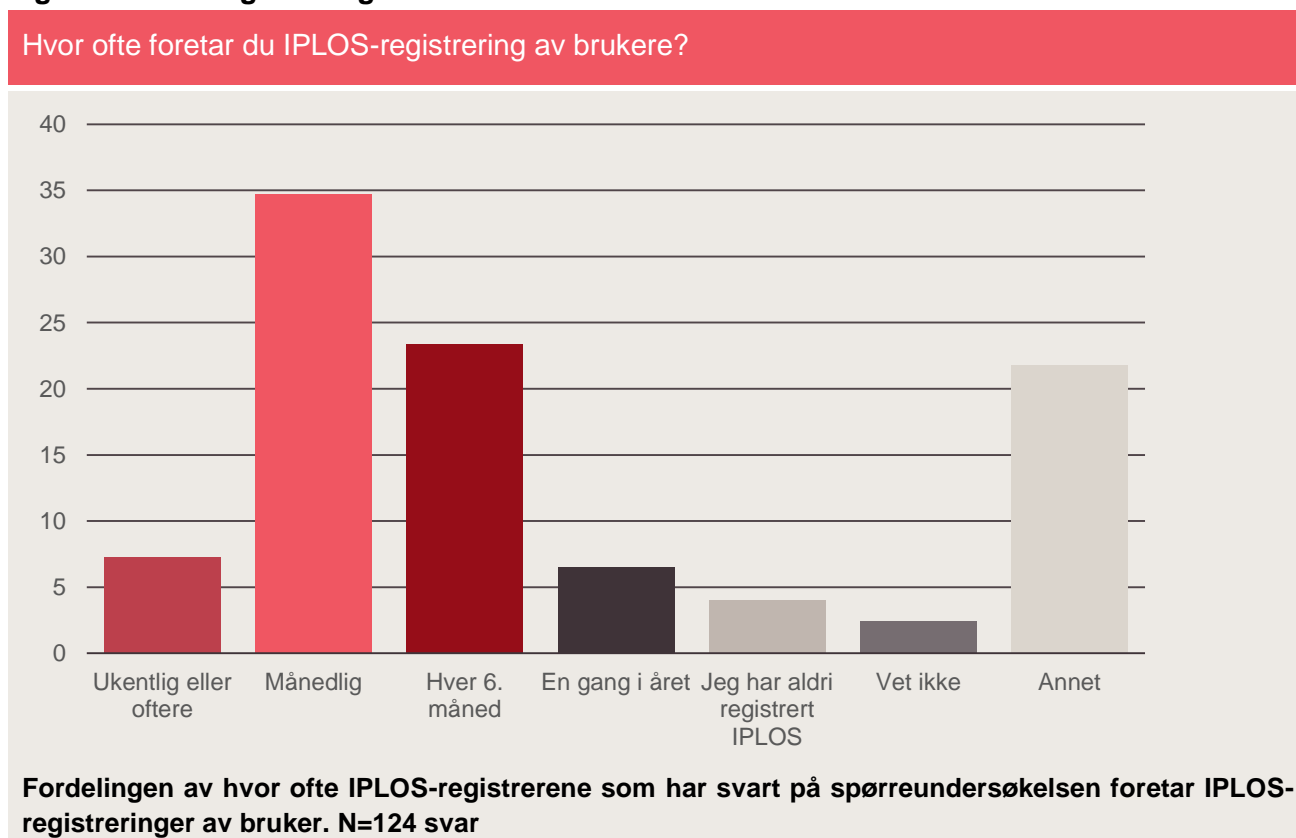
IPLOS (pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk) er et lovbestemt helseregister for kommunale helse- og omsorgstjenester. IPLOS er et verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og statlige myndigheter. Alle kommuner er pålagt å registrere enkeltbrukeres ressurs- og bistandsbehov i IPLOS. Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder for innhenting av IPLOS-data i kommunene.

Fagansvarlig for Profil opplyser i intervju med revisjonen at det finnes egen rutine for bruken av IPLOS i Aurskog – Høland. Det er primærkontakten til brukeren som har ansvaret for å registrere IPLOS. Primærkontakten til brukerne kan være for eksempel assistent, hjelpepleier, vernepleier eller sykepleier. De ansatte oppfordres til å registrere sammen for å sikre lik praksis. Når det gjelder selve registreringen av IPLOS gjøres dette manuelt på et papir hjelpeskjema som føres inn i datasystemet, når man er inne på kontoret etter besøk hos bruker/søker.

Fagansvarlig opplyser videre at det kommuniseres ut i organisasjonen at oppdatering av IPLOS gjennom ny registrering skal skje så fort det er endring i brukers ressurs- og funksjonsnivå. Ellers skal IPLOS oppdateres minimum hver 6 måned. Det er tjenestelederne i kommunen som rapporterer videre til kommunalsjef med hensyn til frister og oppdatering av IPLOS på den enkelte bruker. Det er utarbeidet kvalitetsindikatorer for IPLOS-registreringen som følges opp hver måned. Manglende oppdateringer av IPLOS vil på den måten vises for den enkelte tjeneste eller avdeling.

Revisjonen har gjennomført to spørreundersøkelser om bruken av IPLOS i Aurskog-Høland kommune. Spørreundersøkelsene omfatter hele helse- og rehabiliteringstjenesten og svar fra både ledere i tjenesten og ansatte som registrerer i IPLOS. Svarene i spørreundersøkelsen viser noe varierende praksis når det gjelder registrering i IPLOS og at ikke alle i tjenesten opplever IPLOS som et nyttig verktøy for å kartlegge og vurdere den enkeltes bistandsbehov.

Figuren nedenfor viser hvor ofte de ansatte foretar IPLOS-registrering.

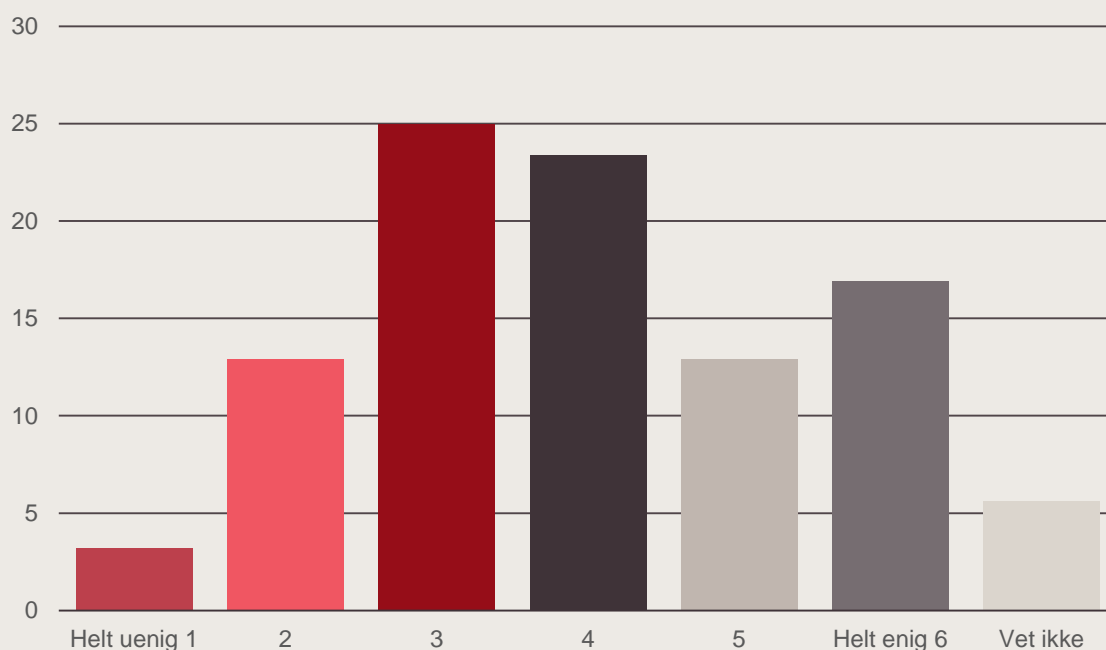
Figur 4 IPLOS-registrering av brukere

Den største gruppen av respondenter, 34,7 prosent, foretar IPLOS-registrering av bruker månedlig, og 7,3 prosent foretar IPLOS-registrering av bruker ukentlig eller oftere. 23,4 prosent foretar IPLOS-registrering hver sjette måned, og 6,5 prosent svarer at de foretar registrering av bruker i IPLOS en gang i året. 4 prosent av de 124 respondentene svarer at de aldri har registrert IPLOS-data, og 2,4 prosent svarer vet ikke. Hele 21,8 prosent av respondentene svarer annet.

Figuren nedenfor viser i hvilken grad det foretas IPLOS-registrering når brukers funksjonsnivå endrer seg.

Figur 5 Ny registrering i IPLOS

Det foretas alltid ny IPLOS-registrering når brukers funksjonsnivå endrer seg



Fordelingen av hvor uenige/enige IPLOS-registrerere i Aurskog-Høland kommunes helse- og rehabiliteringssektor er i påstanden «Det foretas alltid ny IPLOS-registrering når brukers funksjonsnivå endrer seg.» N=124 svar

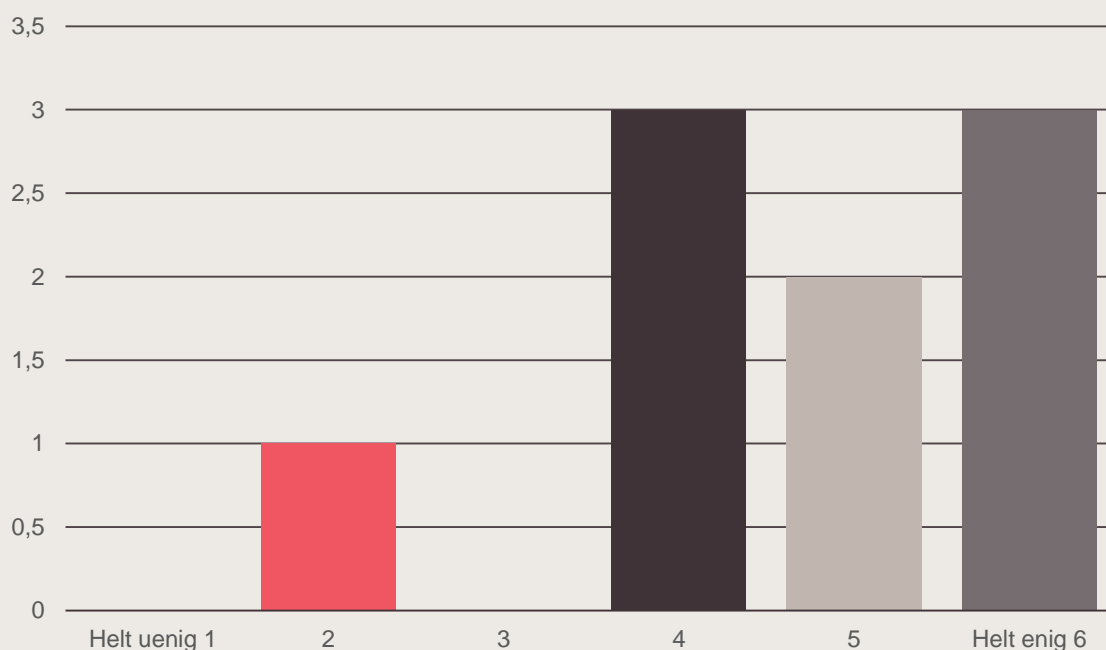
Figuren viser betydelig variasjon i hvordan IPLOS-registrerere vurderer påstanden om at det alltid foretas ny IPLOS-registrering når brukers funksjonsnivå endrer seg. Av de 124 som har svart, svarer 3,2 prosent at de er helt uenige i påstanden. 12,9 prosent er uenige, og 25 prosent er delvis uenige i påstanden. Det er svaret størst andel respondentene gir. Den nest største andelen av respondenter, 23,4 prosent, er delvis enige i påstanden. 12,9 prosent er enige og 16,9 prosent er helt enige i at det alltid foretas ny IPLOS-registrering når brukers funksjonsnivå endrer seg. 5,6 prosent svarer vet ikke.

Det er mulig at variasjonen gjenspeiler variasjon i hvor ofte respondentene registrerer IPLOS-data. Samtidig kan svarene vise betydelig variasjon i hvorvidt ny IPLOS-registrering faktisk foretas når brukers funksjonsnivå endrer seg.

Figuren nedenfor viser svarene fra lederne i sektor helse- og rehabilitering i Aurskog-Høland kommune. Lederne framstår som mer enige i påstanden om at det alltid foretas ny IPLOS-registrering når brukers funksjonsnivå endrer seg enn ansatte som registrerer i IPLOS.

Figur 6 Ny registrering i IPLOS (ledere)

Det foretas alltid ny IPLOS-registrering når brukers funksjonsnivå endrer seg



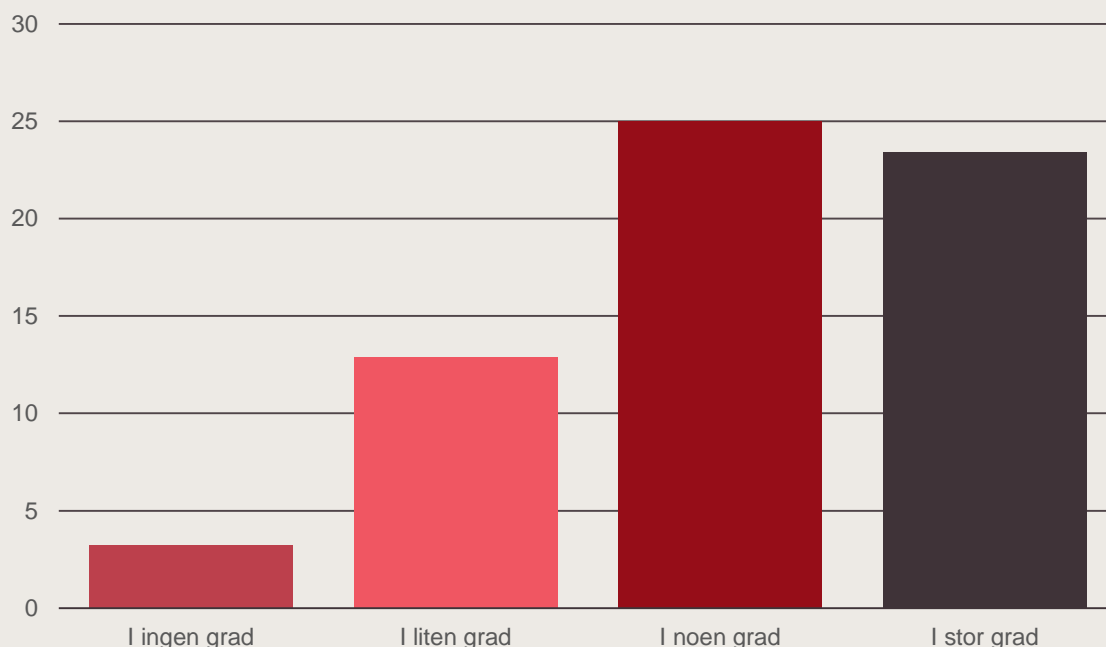
Fordelingen av hvor uenige/enige lederne i Aurskog-Høland kommunes helse- og rehabiliteringssektor er i påstanden «Det foretas alltid ny IPLOS-registrering når brukers funksjonsnivå endrer seg.» N=9 svar

Selv om én av lederne er uenig i påstanden, svarer flertallet av ledere at de er delvis til helt enige i påstanden. Tre er helt enige i at det alltid foretas ny IPLOS-registrering når brukers funksjonsnivå endrer seg, to er enige og de siste tre er delvis enige i påstanden.

Figuren nedenfor viser hvordan ansatte som registrer i IPLOS opplever at variablene i IPLOS dekker tjenestens behov for informasjon om ressurs- og bistandsbehov hos brukerne.

Figur 7 Informasjonsverdi IPLOS-variabler

I hvilken grad dekker IPLOS-variablene din tjenestes behov for informasjon om ressurs- og bistandsnivå hos brukerne?



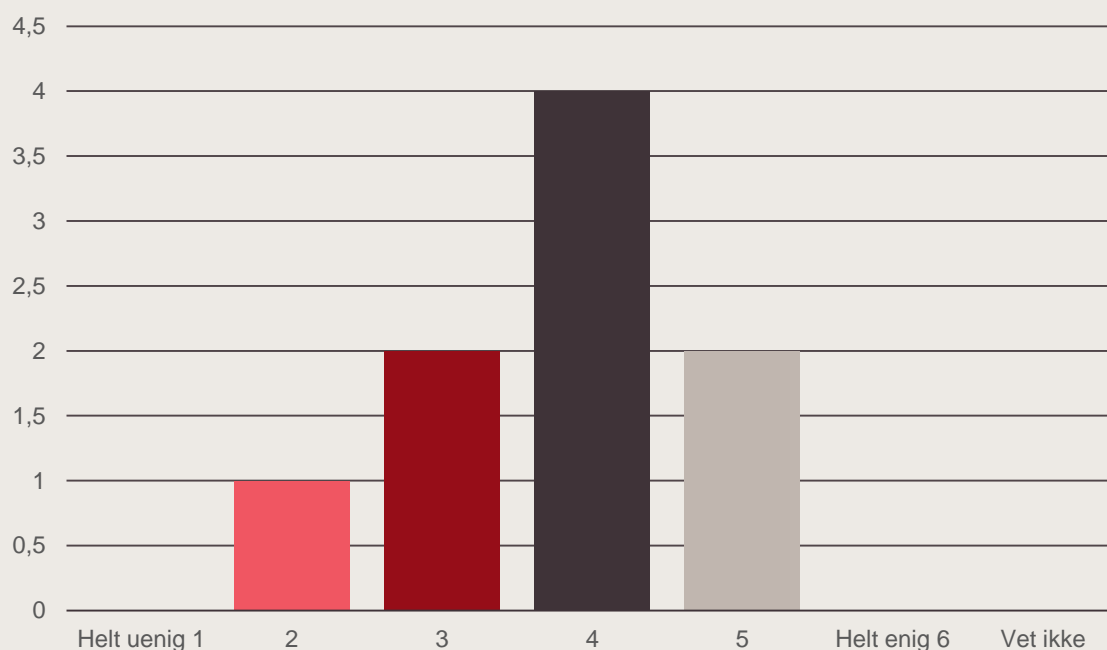
Fordelingen av IPLOS-registrerere i Aurskog-Høland kommunes helse- og rehabiliteringssektors svar på spørsmålet: I hvilken grad dekker IPLOS-variablene din tjenestes behov for informasjon om ressurs- og bistandsnivå hos brukerne?» N=122 svar

Flertallet av de 122 respondentene, 61,5 prosent svarer at IPLOS-variablene i noen grad dekker deres tjenestes behov for informasjon om ressurs- og bistandsbehov hos brukerne. 24,6 prosent svarer at IPLOS-variablene i stor grad dekker deres tjenestes behov. 13,1 prosent svarer at IPLOS-variablene i liten grad dekker deres tjenestes behov, og 0,8 prosent svarer at IPLOS-variablene i liten grad dekker deres tjenestes behov for informasjon om ressurs- og bistandsbehov hos brukerne.

Figuren under viser at et flertall, fire stykker, av lederne i Aurskog-Høland kommunes helse- og rehabiliteringssektor er delvis enige i at IPLOS-registreringen gir et korrekt bilde av den enkelte brukers ressurs- og bistandsbehov. To er enige i påstanden, men ingen er helt enige. To av lederne er delvis uenig i påstanden, og en er uenig i at IPLOS-registreringen gir et korrekt bilde av den enkelte brukers ressurs- og bistandsbehov. Ingen er helt uenig.

Figur 8 Informasjonsverdi IPLOS (ledere)

IPLOS-registreringen gir et korrekt bilde av den enkelte brukers ressurs- og bistandsbehov



Fordelingen av hvor uenige/enige lederne i Aurskog-Høland kommunes helse- og rehabiliteringssektor er i påstanden «IPLOS-registreringen gir et korrekt bilde av den enkelte brukers ressurs- og bistandsbehov» N=9 svar

5.9 Revisjonens vurdering

For å sikre at kommunens praksis for tildeling av institusjonsplass er forsvarlig og innenfor lovens rammer, bør det være etablert faglige kriterier for tildeling. Undersøkelsen viser at Aurskog-Høland kommune har etablert slike kriterier, ved kommunestyrets vedtak 4.11.2013. Kriteriene for korttidsopphold i institusjon angir formålet med oppholdet og omfatter vurderingspunkter i forhold til søkers funksjonsnivå og bistandsbehov.

Revisjonen får opplyst at det arbeides med å gjøre tildelingskriteriene tilgjengelig for innbyggerne på kommunens hjemmesider. Det er etter revisjonens vurdering viktig at prinsippene og kriteriene for tildeling av tjenester blir gjort tilgjengelig, slik at søkerne kan forutberegne sin rettsstilling. Det vil også gjøre at søkere som får avslag lettere vil kunne vurdere om det er grunnlag for å klage.

Ifølge kriteriene vedtatt av kommunestyret 4.11.2013 skal tildeling av opphold i institusjon i Aurskog-Høland kommune gjøres i henhold til to prinsipper: «forsvarlighetsprinsippet» og «verdighetsprinsippet». Tjenestekontoret opplyser at tildeling av korttidsplass i tillegg gjøres etter «hensiktsmessighetsprinsippet», f.eks. i tilfeller der hjemmetjenesten har lang reisevei til bruker. Hvis det er utviklet et fast prinsipp for vurderingspraksis som ikke omfattes av de vedtatte kriteriene, mener revisjonen at tjenestekontoret bør søke å få prinsippet nedfelt skriftlig.

Viktig for en forsvarlig tildelingspraksis når det gjelder utskrivningsklare pasienter fra Ahus, er god informasjonsutveksling mellom sykehus og kommune, slik at kommunen kan gjøre en riktig vurdering av pasientenes funksjonsevne og bistandsnivå. Undersøkelsen viser at det elektroniske meldingsutvekslingssystemet PLO stort sett oppleves å fungere bra.

Samtidig viser undersøkelsen at det også er noen utfordringer knyttet til både meldingssystemet og til samhandlingen med Ahus generelt, blant annet når det gjelder informasjon om pasientenes funksjonsnivå. Det er etter revisjonens vurdering avgjørende for et helhetlig og forsvarlig pasientforløp at samhandlingen mellom kommune og sykehus fungerer etter forutsetningene og i samsvar med inngåtte avtaler.

Revisjonens gjennomgang viser at enkeltvedtak om tildeling av institusjonsplass, eller avslag på søknad om plass, i all hovedsak oppfyller forvaltningslovens krav til saksbehandling. Blant annet fremgår det tydelig av vedtakene hva som er hensikten og målet for oppholdet. Når det gjelder avslagene på søknad om korttidsplass fremkommer det tydelig av vedtakene hvilke hensyn det er lagt vekt på ved vurderingen av søknadene og hva som er begrunnelsen for avslaget.

Undersøkelsen viser videre at gjennomsnittlig saksbehandlingstid for utskrivningsklare pasienter fra Ahus er kortere enn for hjemmeboende søkere. Den viser også at antall dager fra søknaden er mottatt til oppholdet starter i gjennomsnitt er 0 dager for pasienter fra Ahus og 7 dager for hjemmeboende. 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.

Registrering i IPLOS er en lovpålagt oppgave og IPLOS-data skal bidra til å gi bedre kunnskap om bistandsbehovet til brukere. I Aurskog-Høland kommune forventes det at oppdatering av IPLOS skjer så fort det er endringer i brukers ressurs- og funksjonsnivå og ellers minimum hver 6. måned. En spørreundersøkelse til ansatte i helse- og rehabiliteringstjenesten i Aurskog-Høland viser noe varierende praksis når det gjelder registrering i IPLOS, og at ikke alle i tjenesten opplever IPLOS som et nyttig verktøy for å kartlegge og vurdere den enkeltes bistandsbehov. Det er etter revisjonens vurdering et potensiale for å styrke bruken av IPLOS kommunen.

6 INTERNKONTROLL

6.1 Revisjonskriterier

Ifølge forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4 skal den/de ansvarlige for virksomheten beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal også klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt.

I følge § 5 i internkontrollforskriften skal internkontrollen kunne dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

Revisjonen legger følgende revisjonskriterier til grunn:

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
Er det etablert en internkontroll som bidrar til å sikre god praksis ved tildeling av institusjonsplasser?	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Internkontrollen skal beskrive oppgaver, mål og ansvars- og oppgavefordelingen ⇒ Internkontrollen skal være dokumentert og tilgjengelig for ansatte ⇒ Internkontrollen skal omfatte kriterier for tildeling og rutiner for saksbehandling og avvikshåndtering ⇒ Rutinene skal være oppdaterte og vise til aktuelt lov- og regelverk. ⇒ Kommunen bør sikre at ansatte som registrerer i IPLOS har fått nødvendig opplæring.

6.2 Internkontroll for tildeling av institusjonsplasser i Aurskog-Høland

Før 6.2.2015 lå vedtaksmyndigheten for tildeling av korttidsopphold i institusjon hos tjenesteleder hjemmeboende- og rehabilitering, mens myndighet for tildeling av langtidsplasser lå hos tjenesteleder institusjon. I kommunens saksbehandlingsrutiner for tildeling av helse- og omsorgstjenester vises det til at vedtak om opphold i institusjon fattes av den leder som er delegert vedtaksmyndighet i henhold til kommunens delegasjonsreglement.

Fra 6.2.2015 er vedtaksmyndigheten for tildeling av institusjonsplasser lagt til det nyopprettede tjenestekontoret, jf. kapittel 3. Leder av tjenestekontoret opplyser til revisjonen at delegasjonsvedtaket langt på vei kan oppfattes som en instruks for kontoret og at det arbeides med delegasjon av vedtaksmyndighet internt. Vedtakene vil da bli gjort etter fullmakt fra leder.

Kontrollutvalget i Aurskog-Høland kommune vedtok i møte 30.05.2013 å sende en oppfordring til rådmannen om å utarbeide retningslinjer for tildeling av institusjonsplass i kommunen. Forslag til kriterier for tildeling av opphold i institusjon ble behandlet av kommunestyret i møte 04.11.2013.

I innledningen i tildelingskriteriene vises det til at hensikten med å innføre kriterier er å sikre lik og rettferdig vurdering og saksbehandling i tildeling av opphold i institusjon i Aurskog-Høland kommune. Det vises i innledningen videre til at kriteriene skal gi retningslinjer og føringer for utøvelse av skjønnet og legges til grunn ved saksbehandlingen på området. Kriteriene og bruken av disse er nærmere beskrevet i kapittel 5.

6.2.1 Rutiner for saksbehandlingen

Det er utformet et eget dokument om «Saksbehandlingsrutiner for tildeling av helse- og omsorgstjenester», som er revidert i september 2013 og nedfelt i kommunens rutinehåndbok. Ifølge rutinen er et kvalitetsmål at saksbehandlingen innenfor helse- og omsorgstjenester følger lov- og forskriftskrav. Prosedyrens hensikt er at korrekt saksbehandling av søknader om helse- og omsorgstjenester i henhold til lovgivningen sikrer befolkningens rettssikkerhet og at risiko for svikt i saksbehandling og tjenesteutøvelse reduseres. Det vises til at kriteriene for tildeling skal være retningsgivende i saksbehandlingen og ved tildeling av institusjonsplass i kommunen.

Saksbehandlingsrutinene viser videre til forvaltningslovens bestemmelser og beskriver krav til søknaden. Rutinene beskriver videre punktvis hva slags informasjon saksbehandler, etter samtykke fra bruker, skal innhente. Dette omfatter blant annet oppdaterte opplysninger fra lege og opplysninger fra eventuelle andre kommunale helse- og omsorgstjenester. I tillegg beskrives også hva slags informasjon som er aktuell å innhente i forbindelse med vurderingsbesøk i søkers hjem, som grunnlag for vurderinger av søkers helsetilstand og funksjonsnivå (ADL-registrering). Det skal ifølge rutinen også innhentes opplysninger om søkers egne ønsker i forhold til sitt hjelpebehov.

Saksbehandlingsrutinen peker videre på at alle enkeltvedtak skal begrunnes og at det i skriftlige vedtak skal redegjøres for utøvelse av skjønn i saken. Når det gjelder selve vedtaksprosessen vises det blant annet til at søknad om opphold i institusjon vurderes av et bredt faglig sammensatt team av saksbehandlere, ledere og andre fagpersoner fra relevante tjenesteområder i kommunen. Vurdering av behov for helse- og omsorgstjenester i kommunen skal ifølge rutinen skje opp mot BEON-prinsippet. Rutinen beskriver hvor i «omsorgstrappen» korttidsopphold befinner seg.

6.2.2 Arbeid med nye rutiner

Det pågår et arbeid med å lage internrutiner for Tjenestekontoret. Det er utarbeidet en fremdriftsplan for dette arbeidet, datert 17.2.2015. Planen omfatter utarbeidelse av i alt 17 rutiner og angir hvem som har ansvaret for å skrive rutinen, samt frist for ferdigstilling. Det er ifølge planen lagt opp til at den første rutinen skal være utarbeidet innen 13.3.2015 og den siste 13.11.2015.

Av rutiner som har betydning for tildeling av institusjonsplass, nevnes:

- Søknadsbehandling trinn for trinn (inkl. forklaring av behandlingsstatus i Profil og restanseliste)
- Klagesaksbehandling
- Behandling av e-meldinger Ahus (inkl. tider når Tjenestekontoret ikke er bemannet)
- Tildeling av vurderingsopphold for utskrivningsklare pasienter
- Revurdering av vedtak

Av rutiner som mer har betydning for driften av kontoret, nevnes:

- Stedfortreder ved fravær
- Telefonisk tilgjengelighet
- Opplæring av nytilsatte på Tjenestekontoret
- Elektronisk arkivering i Profil

Leder av tjenestekontoret viser i intervju til at internkontrollen blant annet skal bidra til å sikre likebehandling, at tildelingspraksis holder seg innenfor rammebetingelser og oppfyller myndighetskrav. Det vises i den forbindelse til sektorplan helse- og rehabilitering og økonomiplan. Leder opplyser videre at det arbeides med å få nye rutiner til å henge sammen med etablerte saksbehandlingsrutiner og tildelingskriterier. Framdriftsplanen for nye rutiner er ikke fullstendig og åpen for innspill. Slik en foreligger gir den ifølge leder av kontoret likevel uttrykk for en prioritering i kronologisk rekkefølge av hva som er viktigst å få på plass først. Det opplyses at kontoret som ledd i arbeidet med planen har innhentet eksempler og innspill fra andre tjenestekontorer og kommuner.

Ifølge leder av tjenestekontoret er det ikke systematiske risikoanalyser som ligger til grunn for utarbeidelsen av fremdriftsplan for nye rutiner. Kontoret ser likevel et behov for å identifisere særlig kritiske områder og peker i den forbindelse på viktigheten av gode rutiner og klare ansvarsforhold for overganger i pasientforløpet.

6.2.3 Kvalitetsindikatorer

Helse og rehabilitering i kommunen har utviklet et sett av kvalitetsindikatorer som består av i alt 25 enkeltindikatorer. Disse er inndelt i tre sett av indikatorer:

- Tildeling av tjenester
- Positive egenskaper ved tjenesten
- Avvik i tjenesten

Settet av kvalitetsindikatorer for tildeling av tjenester omfatter blant annet:

- Saksbehandlingstid på vedtak alle tjenestetyper
- Utskrivningsklare fra sykehus
- Iverksetting av tjeneste
- IPLOS
- Utskrivelse korttidsopphold til hjem

Opplegget for kvalitetsmåling er ikke ferdig utviklet. I oversikten over resultatet av kvalitetsindikatorerne per 10.12.2014 kommer det frem at ikke alle kvalitetsindikatorerne er iverksatt.

Målingen ble startet 1.1.2014 på noen av indikatorene. Per 10.12.2014 skulle 24 av indikatorene være i bruk. Det har også blitt arbeidet med å sette mål på kvalitetsindikatorene. Helsefaglig rådgiver opplyser i intervju at det vurderes å utvide settet med kvalitetsindikatorer, men at det tas ett skritt av gangen. En ny indikator for ernæring sykehjem er nå lagt til.

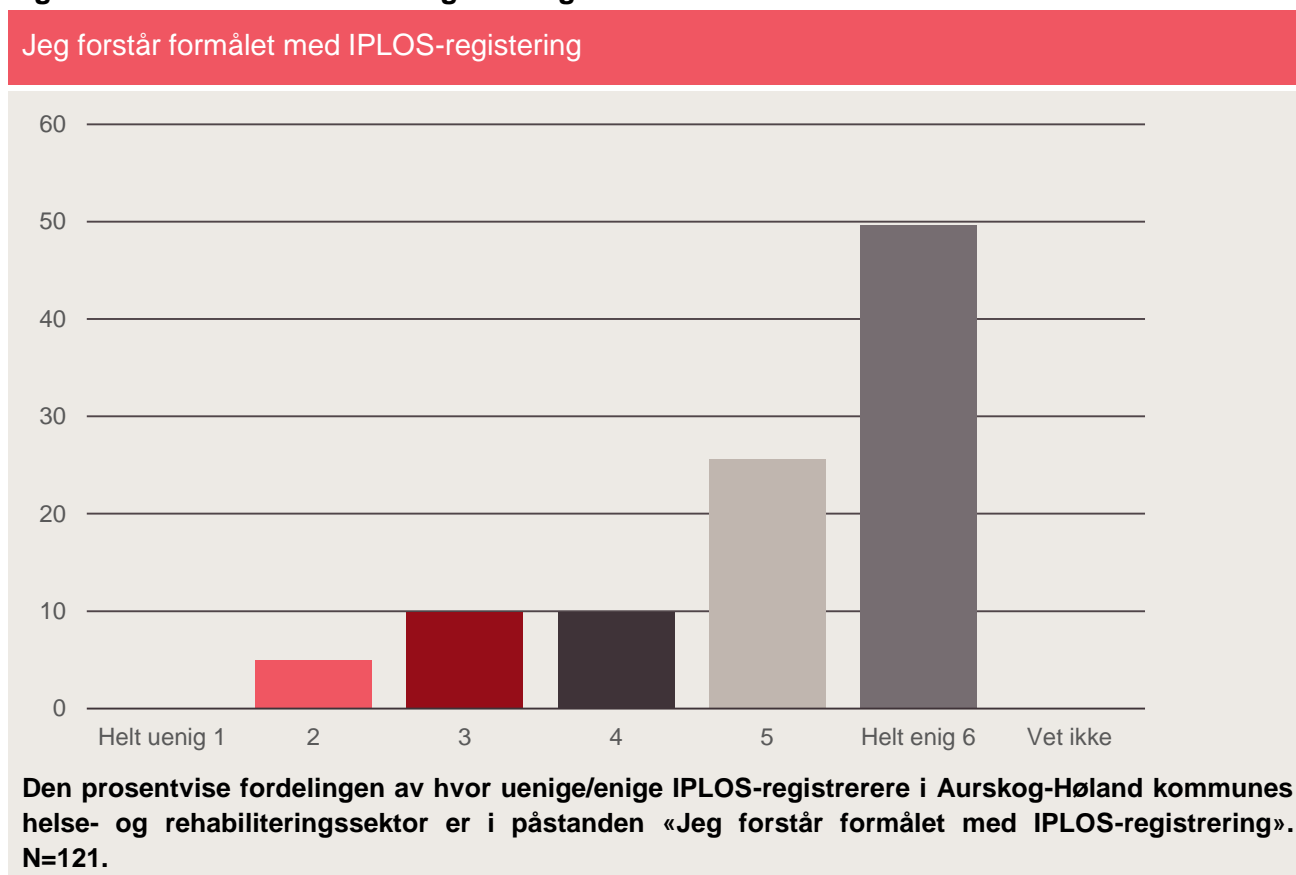
6.3 Internkontroll for IPLOS-registrering

I framdriftsplanen for nye internrutiner ved tjenestekontoret er det ingen som direkte angår registrering i IPLOS, eller bruk av IPLOS-data. Fagansvarlig for Profil opplyser imidlertid i intervju at det finnes en egen rutine for brukere av IPLOS i kommunen (jf. kapittel 5). Også opplegget for kvalitetsmåling har en indikator for IPLOS, som omfatter status for ajourføring av IPLOS for langtidsavdelingene, korttidsavdelingene og hjemmetjenesten.

Revisjonen har gjennomført to spørreundersøkelser om bruk av IPLOS. Én undersøkelse ble sendt til ansatte som registrerer IPLOS på brukerne i Aurskog-Høland og én undersøkelse ble sendt til ledere innenfor helse og rehabilitering i kommunen.

God forståelse av formålet med å registrere i IPLOS er et viktig utgangspunkt for at det både skal være meningsfullt å registrere IPLOS, samt for å sikre at IPLOS brukes på riktig måte. Det er avgjørende for god internkontroll på området at ansatte i kommunen registrerer IPLOS på en ensartet måtet, og at det er en lik forståelse av hva som ligger i de ulike variablene. Dette krever også at det gis tilstrekkelig opplæring i bruk av IPLOS for alle ansatte som registrerer i systemet.

Figuren under viser i hvilken grad ansatte i Aurskog-Høland kommune som registrerer i IPLOS opplever å forstå formålet med IPLOS-registrering.

Figur 9 Formålet med IPLOS-registrering

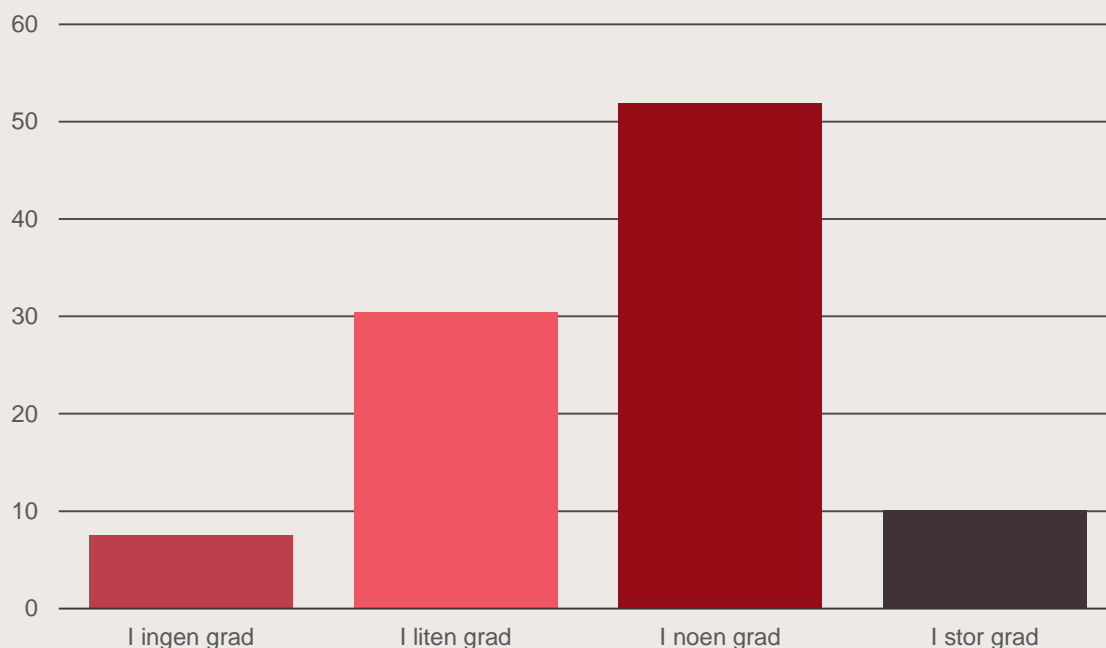
Flertallet av de som har svart sier seg helt enige, enige ellers delvis enige i påstanden «jeg forstår formålet med IPLOS-registrering». Nesten femti prosent (49,6 prosent) av respondentene er helt enige i påstanden, mens 25,6 prosent er enige i at de forstår formålet med IPLOS-registrering. Av de 121 respondentene var kun 5 prosent uenige i påstanden. Ingen svarer vet ikke.

Det ble også spurt om ansatte som registrerer i IPLOS er kjent med IPLOS-veilederen fra Helsedirektoratet og i hvilken grad de bruker den som et aktivt verktøy i hverdagen. Et flertall, omtrent 65 prosent av de 122 respondentene oppgir å være kjent med IPLOS-veilederen, mens 35,2 prosent av de 122 respondentene oppgir ikke å være kjent med veilederen.

Samtidig viser svarene at IPLOS-veilederen i varierende grad brukes som et aktivt verktøy i hverdagen. 79 ansatte har svart på spørsmålet, og figuren under viser at 7,6 prosent i ingen grad bruker IPLOS-veilederen, mens 30,4 prosent bruker Helsedirektoratets IPLOS-veileder i liten grad. Et knapt flertall, 51,9 prosent bruker den i noen grad, mens 10,1 prosent oppgir å bruke Helsedirektoratets IPLOS-veileder i stor grad.

Figur 10 Bruk av IPLOS-veileder

I hvilken grad bruker du veilederen som et aktivt verktøy i hverdagen?

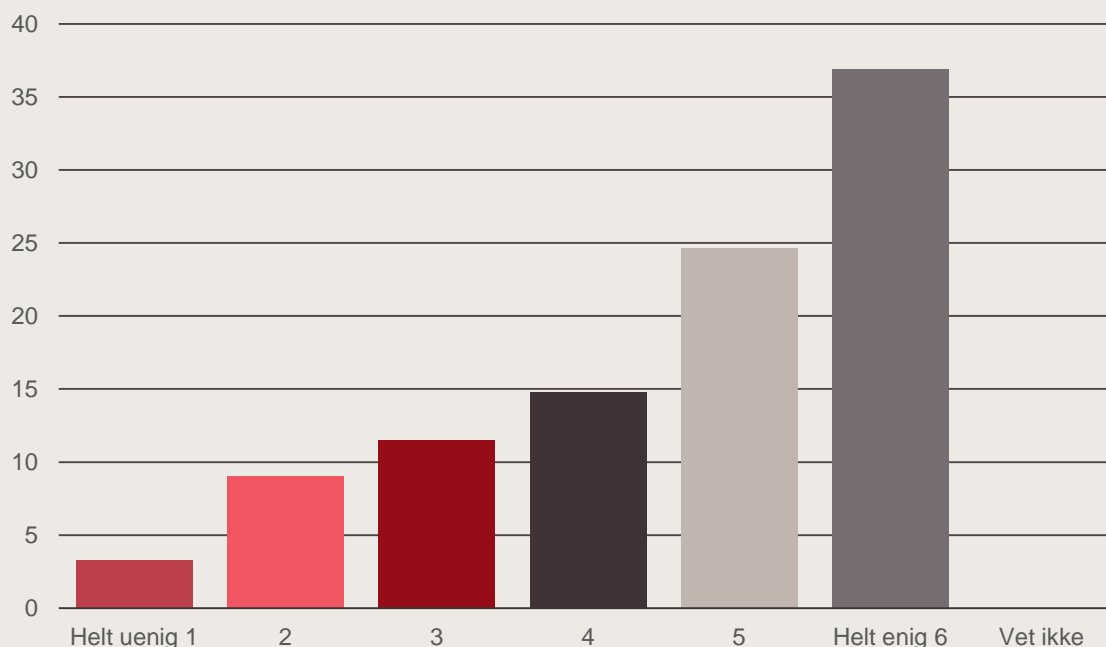


Den prosentvise fordelingen av hvor uenige/enige IPLOS-registrerere i Aurskog-Høland kommunes helse- og rehabiliteringssektor er i påstanden «I hvilken grad bruker du veilederen som et aktivt verktøy i hverdagen?». N=79.

Figuren under viser at flertallet av respondentene, 76,3 prosent, sier seg helt enig, enig og delvis enig i påstanden «jeg har fått opplæring i hvordan IPLOS-variablene skal forstås for å kartlegge brukers ressurs- og bistandsbehov». Av dem sier 36,9 prosent seg helt enige, 24,6 prosent enige og 14,8 prosent delvis enig.

Figur 11 Opplæring i forståelse av IPLOS-variablene

Jeg har fått opplæring i hvordan IPLOS-variablene skal forstås for å kartlegge brukers ressurs- og bistandsbehov.

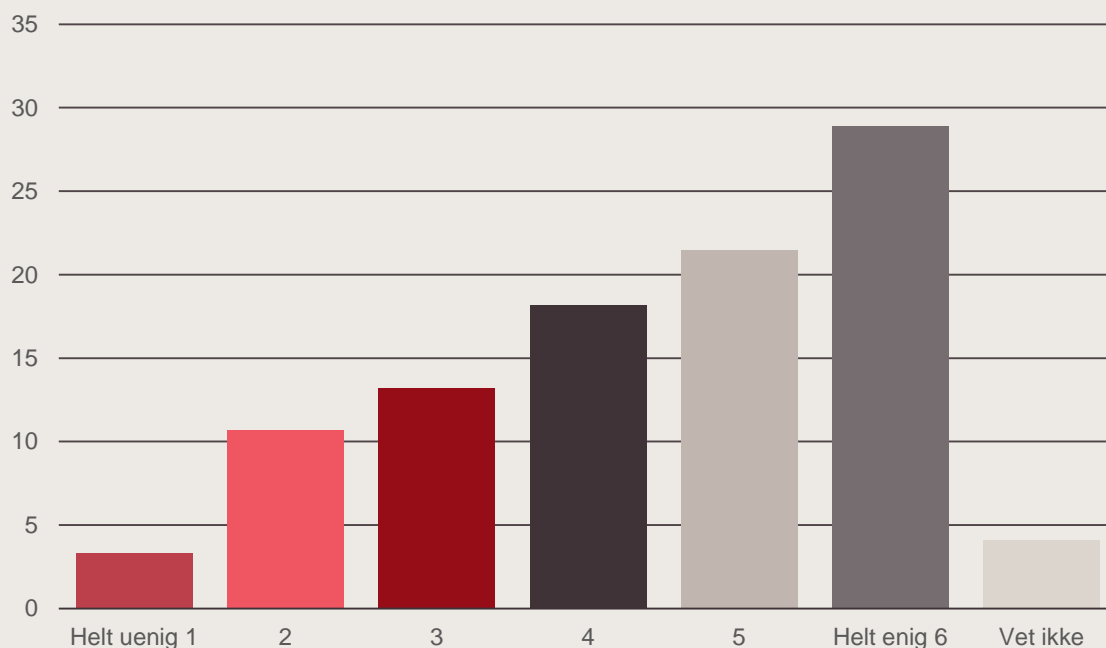


Den prosentvise fordelingen av hvor uenige/enige IPLOS-registrerere i Aurskog-Høland kommunes helse- og rehabiliteringssektor er i påstanden «Jeg har fått opplæring i hvordan IPLOS-variablene skal forstås for å kartlegge brukers ressurs- og bistandsbehov». N=122.

Figuren under viser at et flertall av ansatte i kommunen som registrerer i IPLOS også sier seg enig i påstanden «jeg får god veiledning internt i kommunen når jeg trenger det». 28,9 prosent er helt enig, 21,5 prosent enig og 18,2 prosent delvis enig i påstanden.

Figur 12 IPLOS-veiledning internt i kommunen

Jeg får god veiledning internt i kommunen når jeg trenger det.

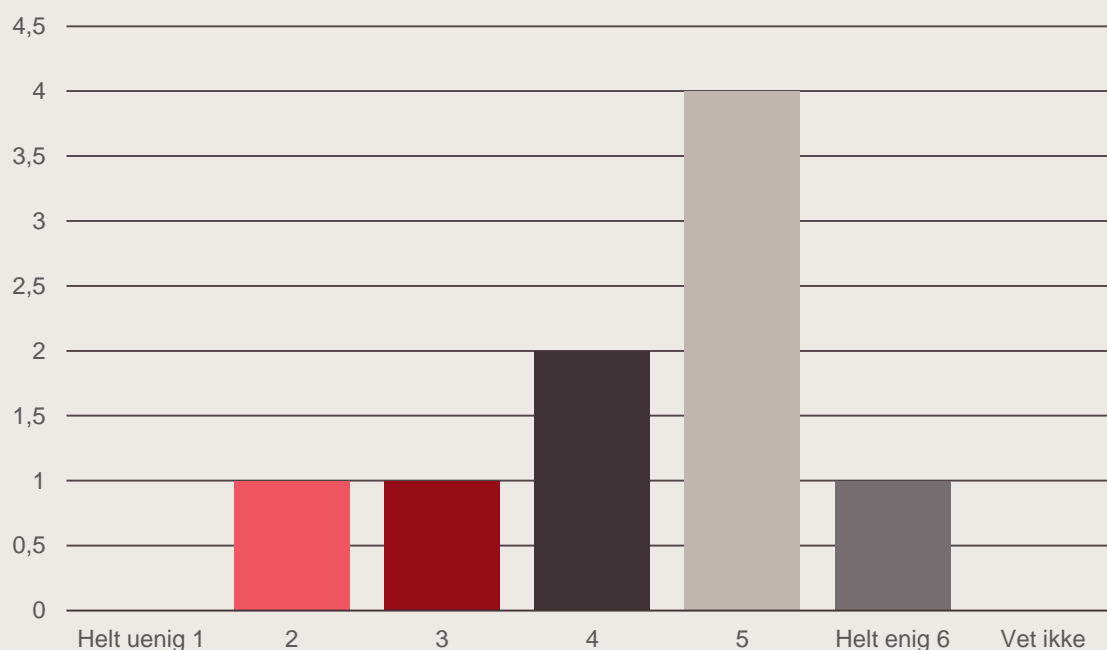


Den prosentvise fordelingen av hvor uenige/enige IPLOS-registrerere i Aurskog-Høland kommunes helse- og rehabiliteringssektor er i påstanden «jeg får god veiledning internt i kommunen når jeg trenger det». N=121.

Også lederne i Helse og rehabilitering i Aurskog-Høland kommune har blitt bedt om å svare på spørsmål om IPLOS-opplæringen i kommunen. Ni av ni ledere har svart på undersøkelsen. Svarene viser at lederne jevnt over er mer positive i sine vurderinger av opplæringen enn de ansatte som registrerer i IPLOS, jf. figuren under.

Figur 13 Opplæring i IPLOS (ledere)

De som skal lese og tolke IPLOS-statistikk får god opplæring.



Fordelingen av hvor uenige/enige lederne i Aurskog-Høland kommunes helse- og rehabiliteringssektor er i påstanden «de som skal lese og tolke IPLOS-statistikk får god opplæring». N=9.

Samtidig viser figuren at det også er betydelig variasjon i hvordan lederne vurderer påstanden. Flertallet sier seg enige og delvis enige i påstanden. En av lederne er helt enig i påstanden, fire er enige og to er delvis enige. En av lederne er delvis uenig, og en er uenig i at de som skal lese og tolke IPLOS-statistikk får god opplæring. Ingen av de ni lederne svarer at de er helt uenige.

Lederne i Helse og rehabilitering ble også spurt om å gi ei samlet vurdering av IPLOS-kompetansen i kommunen. Flertallet av lederne vurderer samlet sett IPLOS-kompetansen i kommunen til å ligge på middels god. En svarer at han eller hun vurderer kompetansen som delvis dårlig, og en svarer at han eller hun vurderer IPLOS-kompetansen i kommunen som god. Flertallet, sju respondenter svarer at de vurderer den samlede IPLOS-kompetansen i kommunen som delvis god.

6.4 Revisjonens vurdering

Revisjonens vurdering er at det er etablert en internkontroll for tildeling av institusjonsplasser som kan sies å oppfylle sentrale kriterier til god internkontroll.

Myndigheten til det nye tjenestekontoret er nedfelt i delegasjonsvedtak av 6.2.2015. Det arbeides med å få på plass delegasjon av vedtaksmyndighet internt på kontoret. Som vist i kapittel 5 bygger praksis for tildeling av institusjonsplass på kriterier vedtatt av kommunestyret 4.11.2013.

Undersøkelsen viser videre at det er etablert rutiner for saksbehandlingen ved tildeling av helse- og omsorgstjenester i kommunen Disse er samlet i ett dokument, sist revidert i september 2013. Dokumentet er på tre sider og beskriver saksbehandlingen relativt kortfattet og generelt. Det nye tjenestekontoret har fastsatt en plan for utarbeidelse av nye saksbehandlingsrutiner, som omfatter i alt 17 enkeltrutiner, hvorav flere har betydning for praksis ved tildeling av institusjonsplass. Arbeidet skal etter planen være slutført 13.11.2015. Det er i tillegg etablert et opplegg for kvalitetssikring på helse- og rehabiliteringsområdet, som omfatter flere kvalitetsindikatorer for tildeling av tjenester. Opplegget er ikke ferdig utviklet og ikke alle kvalitetsindikatorerne er tatt i bruk.

Revisjonen vil framheve at en god og velfungerende internkontroll er viktig for å sikre at praksis for tildeling av institusjonsplasser holder seg innenfor lovens minstestandarder for hjelp og for likebehandling av søkere. Arbeidet som er satt i gang vil etter revisjonens vurdering bidra vesentlig til å styrke internkontrollen for tildeling av institusjonsplass i Aurskog-Høland kommune. Det er derfor viktig at arbeidet følges opp og slutføres i samsvar med fastsatte tidsfrister.

Det er utformet en egen rutine for bruk av IPLOS i kommunen. Status og ajourføring av IPLOS er også omfattet av det nye opplegget for kvalitetssikring. Revisjonen har i tillegg lagt til grunn at nødvendig opplæring av de ansatte som registrerer i IPLOS er en viktig del av internkontrollen for bruk av IPLOS. Spørreundersøkelsen viser at et stort flertall av de ansatte i tjenesten mener å forstå formålet med IPLOS-registrering. Den viser også at rundt 76 prosent oppgir å ha fått opplæring i bruk av IPLOS-variablene og at rundt 69 prosent mener veiledningen fra kommunen er god.

Det er etter revisjonens vurdering således et potensiale for å styrke opplæringen og veiledningen av ansatte i kommunens helse- og rehabiliteringstjeneste som registrerer i IPLOS.

7 RAPPORTERING OG STYRINGSDATA

7.1 Revisjonskriterier

Kommunene plikter å rapportere informasjon om ressursbruk og tjenesteyting til staten gjennom KOSTRA. Tjenesterapporteringen til statlige myndigheter består av tjenestedata som spesifiseres i fastsatte elektroniske skjemaer eller data avgitt ved spesifiserte uttrekk fra fagsystem.

Riktig rapportering i KOSTRA omfatter også informasjon om sykehjemsplasser og nøkkeltall for korttidsopphold og langtidsopphold. Korttidsopphold er et tidsavgrenset opphold i institusjon, mens langtidsopphold er opphold i institusjon på ubestemt tid eller tidsavgrenset opphold når vedkommende har vært på institusjon i minst 60 døgn pr. kalenderår.

IPLOS-rapportering og bruk av IPLOS-data skal i tillegg til å gi god kunnskap om bistandsbehovet til den enkelte også gi styringsinformasjon for helse- og omsorgstjenesten og kommuneledelsen.

Til dette kapitlet er det utarbeidet følgende problemstilling med tilhørende revisjonskriterier:

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
Følger kommunen retningslinjene og har den en tilfredsstillende praksis for regnskapsføring og rapportering av styringsindikatorer for tildeling av institusjonsplasser?	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Kommunen skal sikre et mest mulig korrekt grunnlag for regnskapsrapportering og rapportering av tjenestedata ⇒ Kommunen bør bruke IPLOS som styringsdata internt ⇒ Kommunen skal endre vedtak om korttids plass til langtids plass når kriteriene for langtids plass er oppfylt

7.2 Grunnlag for rapportering

Revisjonen har gjennomgått rapportering i Aurskog-Høland kommune i møte med tjenestelederne som har ansvar for rapporteringen. Revisjonens inntrykk er at regnskapsføring i det alt vesentlige er i samsvar med gjeldende krav, slik at innrapporteringen av tjenestedata gir et korrekt bilde når det gjelder aktuelle KOSTRA-funksjoner, særlig funksjonene 253 og 254.

Kommunen rapporterer at alle plasser er i drift per 31.12. uavhengig av om plassen står tom eller ikke. I intervju med tjenestelederne kom det fram at det alltid er ledige senger i påvente av at pasient(er) som skrives ut fra sykehuset. Videre kom det fram at kommunen tidligere har solgt plasser, men at dette ble avviklet i løpet av 2014. Kommunen kjøper heller ikke plasser, og i den grad kommunen har betalt for «overliggerdøgn» skyldes det kommunikasjonssvikt og ikke mangel på ledige senger på kommunens sykehjem.

Kommunen rapporterer ikke at et bestemt antall plasser er avsatt til avlastning, men opplyser at plasser til avlastning inngår i kommunens ordinære korttids plasser (36 korttids plasser).

Institusjonskjøkkenet på sykehjemmet dekker hele kommunen og har ansvar for kantinedriften på rådhuset og mat til hjemmeboende.

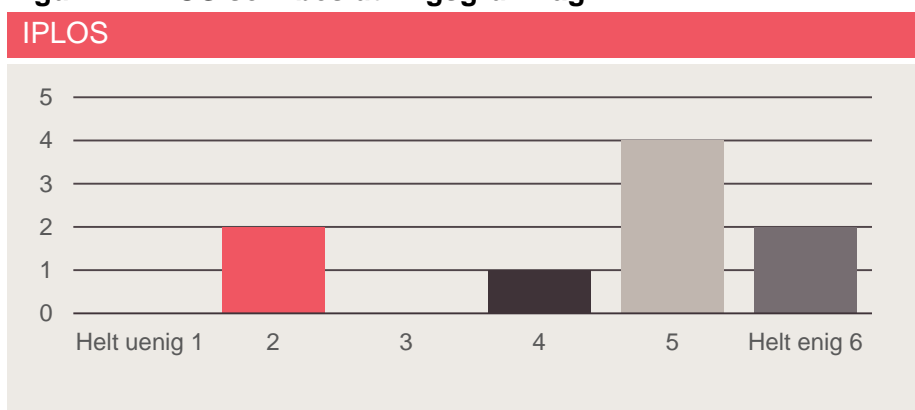
Kommunen har en egen tjeneste i sitt internregnskap som heter «vaskeri/renhold». På denne tjenesten føres utgifter til vaskeri på sykehjemmet mens renholdet bokføres under eiendomsforvaltning.

Kommunen har én omsorgsbolig (Ulvehaugen) der det er noe bemanning, men ikke hele døgnet. Omsorgsboligen rapporteres derfor ikke som en heldøgnbemannet omsorgsbolig.

7.3 Bruken av IPLOS som styringsdata

I spørreundersøkelsen ble ledere innen sektor helse og rehabilitering i kommunen bedt om å ta stilling til følgende påstand: «IPLOS-data er et viktig beslutningsgrunnlag for helse- og omsorgstjenesten i kommunen». Figuren nedenfor viser at flertallet (7 av 9) i ulike grad sier seg enig i påstanden.

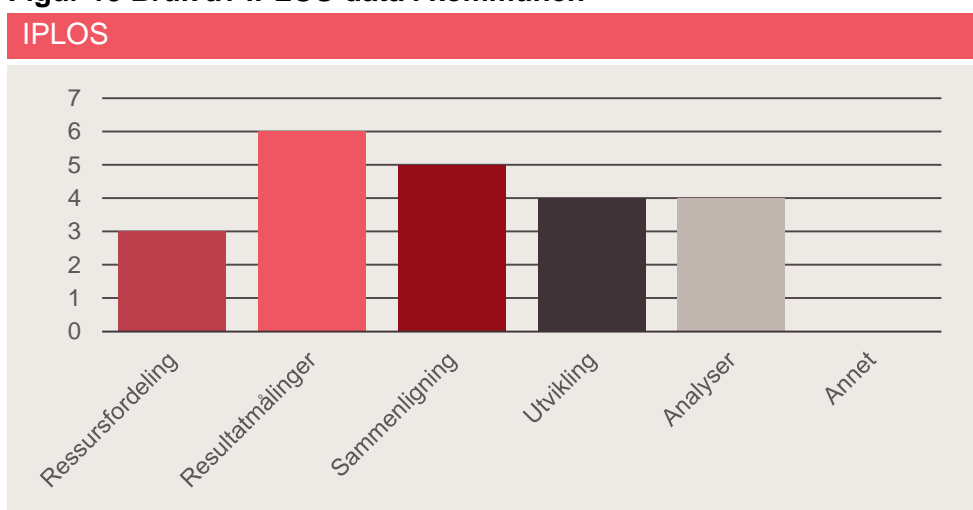
Figur 14 IPLOS som beslutningsgrunnlag



Kilde: Spørreundersøkelsen. N=9

Ni ledere svarte på spørsmålet. På en skala fra 1 (helt uenig) til 6 (helt enig) sa ingen seg helt uenig i påstanden. 2 sa seg noe uenig. 5 sa seg noe enig mens 2 sa seg helt enig i at IPLOS-data er et viktig beslutningsgrunnlag for helse- og omsorgstjenesten i kommunen.

Lederne i helse og rehabilitering også bedt om å svare på et spørsmål om IPLOS-data brukes i kommunen. Samtlige ni respondentene svarte ja på spørsmålet. I tillegg ble det spurt om hvordan IPLOS-data brukes i kommunen. Figuren nedenfor viser at IPLOS-data brukes på flere måter.

Figur 15 Bruk av IPLOS-data i kommunen

Kilde: Spørreundersøkelse. N=9. Det var mulig å krysse av for flere alternativer

Svarene viser at IPLOS-data inngår i vurderinger av ressursfordeling (3 av 9) og til resultatmålinger i virksomheter, enheter og avdelinger (6 av 9). Svarene viser videre at dataene blir brukt til sammenligning av egen kommune med andre kommuner (5 av 9), analyser av utvikling i kommunen over tid (4 av 9) og til analyser av forholdet mellom tjenesteproduksjon og ressursinnsats (4 av 9). Ingen svarer «Annet».

I kommentarfeltet til spørreundersøkelsen svarer en av lederne sektor helse- og rehabilitering i Aurskog-Høland at IPLOS-registrering er bra, men at det ikke fungerer optimalt i forhold til intensjonen da Helsedirektoratet innførte registreringen:

Det var en intensjon at Iplos-verdier skulle benyttes som styringsverktøy både ift bemanning og økonomi. Slik fungerer det ikke pr. d.d. Bemanning og budsjett er fastsatt uavhengig av om gjennomsnitt Iplos-verdi er høy eller lav i en avdeling. Det er vanskelig å regulere bemanning og økonomi ift Iplos-verdiene da disse kan endre seg hele tiden, det må i hvert fall være en lengre tidsperiode som legges til grunn for endring i bemanning og budsjett.

7.4 Reell bruk av plass i sykehjem

Tilbud om korttidsplass skal ifølge Sektorplan helse og rehabilitering gis brukere med behov for opptrening, medisinsk behandling eller avlastning, og skal gi brukerne økt mestring slik at de kan fortsette å bo hjemme. I sektorplanen (side 34) framheves viktigheten av at «korttidsplassene ikke fylles opp av langtidsbrukere og at rutiner bidrar til godt samarbeid mellom de ulike enhetene i bruken av korttidsplasser.»

Tjenestelederne opplyste i intervju at døgnbetaling endres til vederlagsbetaling etter 60 døgn og i tråd med bestemmelser i gjeldende forskrift. Det ble også opplyst at vedtaket endres til vedtak om langtidsplass dersom dette gjenspeiler det reelle behovet. Vedtaket endres med andre ord uavhengig av om det er ledig plass på langtidsavdeling eller ikke.

Tjenesteleder hjemmeboende og rehabilitering opplyser i epost av 8.4.2015 at når noen har fått korttidsopphold som til sammen overstiger 60 døgnopphold i et kalenderår, beregner kommunen betaling etter reglene for langtidsopphold. Bestemmelser knyttet til betaling/fakturering er uavhengig av om en person har korttidsopphold eller langtidsopphold. Det opplyses videre at når en person søker langtidsopphold og fyller vilkår og får vedtak om langtidsopphold, må vedkommende ofte vente på en korttidsavdeling til det frigjøres en plass ved en langtidsavdeling.

7.5 Revisjonens vurdering

Etter revisjonens vurdering sikrer kommunen grunnlag for korrekt rapportering av regnskap og tjenestedata.

Revisjonen har lagt til grunn at IPLOS brukes som styringsdata i kommunen. Spørreundersøkelsen viser at dette skjer i relativt stor grad. Et flertall av lederne i sektor helse- og rehabilitering som har besvart undersøkelsen mener IPLOS-data er et viktig beslutningsgrunnlag for tjenesten. Samtlige svarte bekreftende på at IPLOS-data brukes i kommunen.

Revisjonen vurderer det som positivt at kommunen, uavhengig av om det er ledig plass på langtidsavdelingen, endrer korttidsvedtak til vedtak om langtidsopphold dersom kriteriene for langtidsopphold i forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester er oppfylt.

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 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven).

Lov av 27. juni 2008 nr. 71 om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)

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

Forskrift av 15. desember 2000 nr. 1425 om rapportering fra kommune og fylkeskommuner (forskrift om kommunal rapportering).

Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten (internkontrollforskrift i helsetjenesten).

Forskrift av 17. februar 2006 nr. 204 om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk (forskrift om IPLOS-registrering).

Forskrift av 12. november 2010 nr. 1426 om verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien).

Forskrift av 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester (forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester).

Andre kilder

Aurskog-Høland kommune. Respekt, ansvar, utvikling, service. Sektorplan Helse og rehabilitering. Aurskog-Høland kommune 2014.

Helsedirektoratet. IPLOS-registeret. Veileder for personell i kommunale helse- og omsorgstjenester, Helsedirektoratet 2014.

Helsedirektoratet. Informasjon om IPLOS-registeret, Helsedirektoratet 2007.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Regnskapsrapporteringen i KOSTRA. Veiledning regnskapsåret 2013, Kommunal- og moderniseringsdepartementet 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.

Statistisk sentralbyrå. Sysselsetting i KOSTRA. Retningslinjer for inndeling av kommunal virksomhet i Enhetsregisteret. Retningslinjer for innmelding av ansatte i Aa-registeret (tidligere Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret), Statistisk sentralbyrå 2013.

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 Aurskog-Høland kommune	6
Figur 2 Omsorgstrapp (BEON).....	20
Figur 3 PLO-meldingssystemet.....	33
Figur 4 IPLOS-registrering av brukere	42
Figur 5 Ny registrering i IPLOS	43
Figur 6 Ny registrering i IPLOS (ledere)	44
Figur 7 Informasjonsverdi IPLOS-variabler	45
Figur 8 Informasjonsverdi IPLOS (ledere).....	46
Figur 9 Formålet med IPLOS-registrering	52
Figur 10 Bruk av IPLOS-veileder	53
Figur 11 Opplæring i forståelse av IPLOS-variablene	54
Figur 12 IPLOS-veiledning internt i kommunen.....	55
Figur 13 Opplæring i IPLOS (ledere).....	56
Figur 14 IPLOS som beslutningsgrunnlag.....	59
Figur 15 Bruk av IPLOS-data i kommunen.....	60
Tabell 1 Institusjoner og omsorgsboliger.....	24
Tabell 2 Oversikt over vedtak og avslag 2014.....	25
Tabell 3 Innvilgede korttidsopphold 2014.....	26
Tabell 4 Beleggsprosent korttidsplasser 2014.....	27
Tabell 5 Vedtak om korttidsopphold 2014	37
Tabell 6 Hensikt og mål for korttidsopphold	38

VEDLEGG: RÅDMANNENS HØRINGSUTTALELSE



Aurskog-Høland kommune

Helse og rehabilitering

den romslige kommunen

Romerike Revisjon IKS
Ringveien 4

2050 Jessheim

Vår ref.: LF 15/1543-2 7047/15 Arkivnr.: H12 & 13 Deres ref.:

Dato: 13.05.2015

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT - KORTTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON - TILDELINGSPRAKSIS OG INTERNKONTROLL

Viser til brev datert 28.4.2015 hvor Romerike Revisjon IKS ber om en skriftlig tilbakemelding på revisjonens funn, vurderinger og anbefalinger samt hvordan administrasjonen eventuelt vil følge opp anbefalingene.

Formålet med dette forvaltningsrevisjonsprosjektet har vært å undersøke i hvilken grad kommunens praksis ved tildeling av korttidsopphold i institusjon bygger på faglige standarder og er i samsvar med krav til god saksbehandling.

Aurskog-Høland kommunen merker seg at det er Romerike Revisjons vurdering at kommunen i all hovedsak har en forvaltningspraksis for tildeling av korttidsopphold i institusjon som bygger på faglige kriterier og anerkjente prinsipper for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Etter Romerike Revisjons vurdering er saksbehandlingen i samsvar med sentrale krav i forvaltningsloven og legger til rette for likebehandling i vurderingen av søknader.

Romerike Revisjon har kommet med følgende anbefalinger i sin rapport:

1. Tildelingskriteriene bør på en god måte gjøres tilgjengelig for kommunens innbyggere og bør omfatte de hovedprinsipper som legges til grunn for tildeling.
2. Det må følges opp at det pågående arbeidet med nye internkontrollrutiner for tjenestekontoret sluttføres.
3. Kommunen bør vurdere tiltak for å styrke bruken av IPLOS i funksjonsvurderingen av søkere og tiltak for å styrke opplæringen av ansatte som registrerer i IPLOS.

Adresse Rådhusveien 3 1940 BJØRKELANGEN	Telefon 63 85 25 00	Telefax 63 85 25 12	E-post postmottak@ahk.no	Foretaksnr 948164256
--	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	--------------------------------


Kommunen vil sørge for at det blir iverksatt nødvendige tiltak for å etterkomme revisjonens anbefalinger. Det igangsatte arbeidet med å utarbeide internrutiner for Tjenestekontoret vil bli gjennomført i henhold til fremdriftsplan med ferdigstillelse inne utgangen av 2015. Tildelingskriteriene vil bli gjort tilgjengelig for kommunens innbyggere på kommunens hjemmeside / internett. Det vil bli arbeidet for å styrke opplæringen og veiledningen av ansatte i kommunens helse- og rehabiliteringstjeneste som registrerer i IPLUS.

Rådmannen vil understreke at det gjennomførte forvaltningsrevisjonsprosjektet på praksis for tildeling av korttidsopphold i institusjon har vært nyttig og lærerikt for kommunen.

Vi vil takke Romerike Revisjon for et godt samarbeid i forbindelse med forvaltningsrevisjonsprosjektet.

Med hilsen

Siri Hovde
rådmann



Lasse Fure
kommunalsjef

Adresse Rådhusveien 3 1940 BJØRKELANGEN	Telefon 63 85 25 00	Telefax 63 85 25 12	E-post postmottak@ahk.no	Foretaksnr 948164256
--	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

