



FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT

KORTTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON TILDELINGSPRAKSIS OG INTERNKONTROLL

NES KOMMUNE

AUGUST 2015

INNHold

SAMMENDRAG	I
Formål med prosjektet	i
Revisjonens oppsummering	i
Revisjonens samlede vurdering og konklusjon	iii
Anbefalinger	iv
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
1.6 Rådmannens uttalelse til 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 Institusjonstjenesten	9
4 Revisjonskriterier	10
4.1 Tildeling av institusjonsplasser	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	Sammenfatning av revisjonskriteriene	18
5	Tildeling av institusjonsplasser	19
5.1	Innledning	19
5.2	Revisjonskriterier	19
5.3	Overordnede føringer for tildeling av helse- og omsorgstjenester	19
5.3.1	Nes kommunes omsorgsplan 2013-2025	19
5.3.2	Tidelingsenheten	21
5.3.3	Drifts- og ressursanalyse av helse- og velferdstjenestene	22
5.4	Kriterier for tildeling av institusjonsplass i Nes kommune	24
5.4.1	Er rutinene for tildeling gjort kjent for innbyggerne?	26
5.5	Samhandlingsreformen	27
5.5.1	Avtaler mellom Nes kommune og Ahus/Kongsvinger sykehus	28
5.6	Saksbehandlingen ved tildeling av korttidsplasser	29
5.6.1	Vedtak om helse- og omsorgstjenester	29
5.6.2	Saksbehandlingsprosessen	33
5.6.3	Utredning og vurdering av søkere	33
5.7	Samhandlingen om utskrivningsklare pasienter fra Ahus og Kongsvinger sykehus	35
5.7.1	PLO-meldingssystemet	35
5.7.2	Samhandlingen med sykehusene via PLO-meldingssystemet	37
5.8	Gjennomgang av vedtak og avslag på søknader om korttidsplass 2014	40
5.8.1	Vedtak om tildeling av korttidsplass	40
5.8.2	Mål og hensikt for korttidsopphold	43
5.8.3	Vedtak om avslag på søknad om korttidsplass	43
5.8.4	Klager på avslag	44
5.8.5	Tilsynssaker våren 2015	45
5.9	Bruken av IPLOS i Nes kommune	46
5.9.1	Spørreundersøkelser om bruken av IPLOS	47
5.10	Revisjonens vurdering	52
6	Internkontroll	54
6.1	Revisjonskriterier	54
6.2	Internkontroll for tildeling av institusjonsplasser i Nes kommune	54
6.2.1	Delegasjon av myndighet	54
6.2.2	Rutiner og retningslinjer	55

6.2.3	Fagsystemet CosDoc	58
6.3	Internkontroll for IPLOS-registrering	59
6.4	Revisjonens vurdering	63
7	Rapportering og styringsdata	65
7.1	Revisjonskriterier	65
7.2	Grunnlag for rapportering	65
7.3	Bruken av IPLOS som styringsdata	66
7.4	Reell bruk av plass i sykehjem	67
7.5	Revisjonens vurdering	68
8	Litteratur og figurliste	69

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 kunnskap om den enkeltes bistandsbehov.

Ansvar for tildeling av korttidsopphold i institusjon i Nes kommune ligger hos Tildelingsenheten, som ble opprettet i 2010/2011 og har vært operativ siden tidlig 2012. Revisjonen får opplyst at det ikke har skjedd noen formell delegasjon av vedtaksmyndighet til enheten etter omorganiseringen i kommunen til en tonivåmodell i 2012, eller videre delegering innenfor enheten.

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

Nes kommune har lagt til grunn BEON-prinsippet for tildeling av helse- og omsorgstjenester (Beste effektive omsorgsnivå). Revisjonen får opplyst at det ikke har foreligget skriftlige kriterier for tildeling av korttidsopphold i institusjon og at dokumentasjonen revisjonen har fått oversendt mer er å oppfatte som saksbehandlingsrutiner. Rutinene beskriver blant annet hva formålet med et korttidsopphold i institusjon kan være og hvilke bistandsbehov hos søker som gjør et korttidsopphold aktuelt, og kan slik sett sies å utgjøre «kriterier» for tildeling. Rutinene synes også å

ha blitt oppfattet som «tildelingskriterier» av saksbehandlere ved tildelingsenheten og de er gjort kjent for innbyggerne på kommunenes hjemmesider.

Revisjonen har fått opplyst at søknader om institusjonsplass også vurderes etter et «forsvarlighetsprinsipp», et «verdighetsprinsipp» og et «hensiktsmessighetsprinsipp». Disse er etter det revisjonen får opplyst ikke skriftliggjort.

Det fremstår samlet sett som uklart i hvilken grad Nes kommune har hatt et sett med kriterier for tildeling av korttidsopphold i institusjon. Revisjonen er kjent med at det arbeides med å utforme nye kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester i kommunen, som skal behandles politisk i løpet av 2015.

Revisjonens gjennomgang av søknader og enkeltvedtak om tildeling av korttidsopphold, eller avslag på søknad, viser at saksbehandlingen i all hovedsak oppfyller krav i forvaltningsloven. Blant annet fremgår det tydelig av vedtakene hva som er hensikten og målet for oppholdet, og hvilke vurderinger som ligger til grunn for å avslå søknad om korttidsopphold. Det er etter revisjonens vurdering kritikkverdig at det er lang saksbehandlingstid for avslag og at det i flere tilfeller ikke gis foreløpig svar etter fire uker, slik forvaltningsloven krever. Det vurderes ellers som positivt at praksis skal legges om, slik at det også skrives vedtak om avslag i tilfeller der det søkes om korttidsopphold for utskrivningsklare pasienter fra sykehus og kommunen tilbyr andre tjenester.

Samhandlingsreformen gir kommunene et større ansvar for å etablere et tilbud for utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Viktig for å sikre en forsvarlig tildelingspraksis for utskrivningsklare pasienter er god informasjonsutveksling mellom sykehus og kommune. Undersøkelsen viser at det elektroniske meldingssystemet PLO stort sett oppleves å fungere bra. Samtidig viser den at det også er en del utfordringer knyttet til både meldingssystemet og kommunens samhandling med sykehusene generelt, blant annet når det gjelder informasjon om pasientenes funksjonsnivå.

Gjennomgangen av enkeltvedtak viser at gjennomsnittlig saksbehandlingstid er kortere for utskrivningsklare pasienter fra sykehus enn for hjemmeboende søkere. Den viser også at utskrivningsklare pasienter får plass på institusjon samme dag som de blir utskrevet, mens hjemmeboende søkere i gjennomsnitt starter oppholdet 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. Nes kommune har lagt til grunn at det skal foreligge oppdaterte IPLOS-kartlegging av søkere.

Undersøkelsen viser at praksis for registrering i IPLOS synes å være rimelig god. Samtidig får revisjonen opplyst at IPLOS-data i begrenset grad har betydning for vedtakene om tildeling. En spørreundersøkelse til ansatte i helse- og omsorgstjenesten i Nes kommune viser varierende praksis når det gjelder registrering i IPLOS og at mange i tjenesten i begrenset grad opplever IPLOS som et nyttig verktøy for å kartlegge og vurdere den enkeltes bistandsbehov. Svarene viser også at det er et potensiale i Nes kommune for å styrke opplæringen og veiledningen i bruk av IPLOS. En spørreundersøkelse til ledere i helse- og omsorgstjenesten viser at IPLOS-data i begrenset grad anses som et viktig beslutningsgrunnlag for tjenesten.

En god og velfungerende internkontroll er viktig for å sikre at praksis for tildeling av institusjonsplasser holder seg innenfor lovens minstestandard for bistand og for likebehandling av søkere. Det er etter revisjonens vurdering betydelige svakheter ved internkontrollen for tildeling av institusjonsplasser i Nes kommune. Flere av saksbehandlingsrutinene mangler formell godkjenning. Revisjonen får opplyst at rutinene ikke er oppdatert i samsvar med frister og i varierende grad er tatt i bruk av ansatte ved tildelingsenheten. Revisjonen får også opplyst at rutine for avvikshåndtering ikke finnes og at kommunens «kvalitetshåndbok» ikke lenger er tilgjengelig i elektronisk versjon. Revisjonen er gjort kjent med at det er et arbeid i gang for å bygge opp internkontrollrutiner.

Revisjonen vil peke på at et velfungerende system for journalføring og saksbehandling er viktig for å sikre at vurderinger og vedtak er dokumenterte og sporbare. Revisjonen har opplevd utfordringer med å få hentet ut dokumentasjon av søknadsbehandlingen fra det elektroniske fagsystemet CosDoc. Også tildelingsenheten gir uttrykk for at det er krevende å bruke systemet.

Det er etter revisjonens vurdering svakheter ved kommunens praksis for regnskapsføring og rapportering av styringsindikatorer for tildeling av institusjonsplasser. Undersøkelsen viser at det er feilkilder når det gjelder grunnlaget for rapportering på aktuelle funksjoner i KOSTRA. Det rapporteres om utgifter til lokaler som ikke lenger benyttes til formål innenfor den aktuelle funksjonen i KOSTRA. Revisjonen finner også grunn til å stille spørsmål om det har vært rapportert inn korrekt antall plasser på Nes bo- og servicesenter.

Det vurderes som positivt at kommunen følger opp og endrer vedtak i tråd med forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Revisjonens samlede vurdering og konklusjon

Nes kommune har etablert en forvaltningspraksis for tildeling av korttidsopphold i institusjon som bygger på et anerkjent prinsipp for tildeling av helse- og omsorgstjenester (BEON-prinsippet). Saksbehandlingen er i all hovedsak i samsvar med sentrale krav i forvaltningsloven.

Det fremstår som uklart om forvaltningspraksis har bygget på et sett faste og skriftlig nedfelte tildelingskriterier. Det er etter revisjonens vurdering også betydelige svakheter ved internkontrollen for tildeling av institusjonsplass. Kommunen skal i løpet av 2015 etablere nye kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Det arbeides også med å styrke internkontrollrutinene.

Anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen blir revisjonens anbefalinger:

1. Kommunen må følge opp arbeidet med å utforme nye kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Disse bør på egnet måte gjøres kjent for kommunens innbyggere.
2. Kommunen må sikre en tilstrekkelig og oppdatert internkontroll på området.
3. Det bør vurderes tiltak for å styrke bruken av IPLOS i funksjonsvurderingen av søkere og som kilde til styringsinformasjon om helse- og omsorgstjenesten. Det bør i tillegg vurderes tiltak for å styrke opplæringen av ansatte som registrerer i IPLOS.
4. Kommunen må sikre at ansatte har nødvendig opplæring og ferdigheter i bruk av fagsystemet CosDoc.
5. Kommunen må sikre at grunnlaget for regnskapsrapportering og rapportering av tjenestedata er mest mulig korrekt.

27. august 2015



Nina Neset
Revisjonssjef



Oddny Ruud Nordvik
avdelingsleder forvaltningsrevisjon
og selskapskontroll

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Med utgangspunkt i Plan for forvaltningsrevisjon 2013-2015, vedtatt av kommunestyret i Nes kommune, er det gjennomført en forvaltningsrevisjon av institusjonstjenesten i Nes.

Kontrollutvalget behandlet plan for prosjektet 4.3.2014. I kontrollutvalgsmøtet 3.6.2014 orienterte revisjonen om at også kontrollutvalgene i Aurskog-Høland og Fet kommuner hadde vedtatt å gjennomføre forvaltningsrevisjoner innen temaet samhandlingsreformen og institusjonstjenesten. De tre kontrollutvalgene har vært positive til å samordne revisjonene. Det ble derfor lagt opp til likelydende prosjektplan for alle de tre kommunene, med utarbeidelse av en egen rapport for hver kommune. Revidert prosjektplan ble behandlet på møte i kontrollutvalget i Nes 3.9.2014.

Undersøkelsen er gjennomført i perioden desember 2014 til juni 2015 av Lars-Ivar Nysterud, i samarbeid med Øyvind Nordbrønd Grøndahl og Ragnhild Grøndahl Faller.

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.

Nes kommune er midt inne i en større omstillingsprosess på helse- og omsorgssektoren. Et overordnet mål er å vri ressursinnsatsen fra institusjonsopphold til hjemmebaserte tjenester. Det er lagt opp til en avvikling av sykehjemsplasser. Nye kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester skal vedtas politisk i løpet av 2015. Omstillingsprosessen vil få konsekvenser for både tjenestetilbudet og tildelingspraksis i kommunen.

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 tilfredsstiller 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 kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven).

- Forskrift om verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)

- Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om rapportering fra kommuner og fylkeskommuner
- Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk
- Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester

- Samarbeidsavtaler mellom Ahus og opptakskommunene
- Styringsdokumenter, planer og retningslinjer for helse- og omsorgstjenesten i Nes 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.

1.6 Rådmannens uttalelse til rapporten

Et utkast til rapport er forelagt rådmannen til uttalelse. Høringssvaret er mottatt 26.8.2015 og er vedlagt rapporten. Rådmannen viser i sitt svar til revisjonens påpekning av at flere av saksbehandlingsrutinene mangler datering for godkjenning og formell godkjenning. Dette skyldes i følge rådmannen at flere av dokumentene som ble oversendt revisjonen, herunder tildelingskriteriene, ikke er ferdigstilt og derfor ikke tatt i bruk.

Revisjonen fikk etter forespørsel tilsendt de rutinene kommunen har for tildeling av tjenester og saksbehandlingen. Disse er lagt til grunn for revisjonens beskrivelse av forvaltningspraksis og internkontroll ved tildeling av korttidsopphold i institusjon. Revisjonen er ellers kjent med at kommunen arbeider med å få på plass nye kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester, og at det arbeides med å styrke internkontrollen på området. Dette fremkommer også 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 Tildelingsenheten i Nes kommune. Kapitlet bygger ellers på kommunens omsorgsplan for 2013-2025 og virksomhetsplanene til Tildelingsenheten. Det er også innhentet dokumentasjon om Samhandlingsreformen og avtaler mellom kommune og sykehus om utskrivningsklare pasienter.

Aktuell statistikk er innhentet fra Ahus og Tildelingsenheten i Nes. Det er i gjennomført tre intervjuer. To intervjuer i hhv desember 2014 og januar 2015 med tidligere leder for tildelingsenheten og to saksbehandlere. Det siste intervjuet ble gjennomført 21.5.2015 med ny fungerende leder for tildelingsenheten. Det er videre foretatt ett intervju med leder for Samhandlingsavdelingen på Ahus. Revisjonen har innhentet og analysert totalt 54 søknader/vedtak om korttidsplass på sykehjem i perioden 1.1.2014-17.11.2014. I tillegg har revisjonen sett på totalt 11 avslag på korttidsplass i 2014

Det er gjennomført to spørreundersøkelser om helse- og omsorgstjenestene i Nes sin bruk av helse- og omsorgsregisteret IPLOS. Én undersøkelse ble rettet mot ansatte som registrerer i IPLOS, mens den andre undersøkelsen ble rettet mot ledere innenfor helse- og omsorgstjenesten.

For å besvare problemstillingen i rapportens kapittel 6 om internkontroll er interne retningslinjer og rutiner/prosedyrer fra Tildelingsenheten analysert. Kapitlet bygger ellers på intervjudataene og spørreundersøkelsene om IPLOS. Svarene fra spørreundersøkelsene er også brukt i kapittel 7 om bruken av IPLOS som styringsinformasjon i helse- og omsorgstjenesten.

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.

All relevant dokumentasjon stammer fra og er oversendt fra Tildelingsenheten i Nes, som har ansvaret for tildeling av institusjonsplasser i kommunen. Intervjuene er gjennomført med ansatte ved tildelingsenheten og avdelingen ved Ahus som har ansvaret for samhandlingen med kommunen om utskrivningsklare pasienter. Intervjuene blitt gjennomført etter intervjuguider utarbeidet på forhånd. Samtlige referater fra intervjuene er verifisert/godkjent i etterkant.

Utvalget av søknader og vedtak/avslag om korttidsplass er fra perioden 1.1.2014 – 17.11.2014.

Revisjonen har undersøkt ca. 11,5 prosent av vedtakene om korttidsopphold for hele 2014, og alle avslagene. Revisjonen mener at de totalt 54 søknadene og vedtakene om tildeling av korttidsplass, samt de 11 avslagene, gir et rimelig representativt bilde av saksbehandlingsprosessen.

Spørreundersøkelsene om bruken av IPLOS i Nes ble gjennomført med bruk av programmet Questback. Svarandelen på undersøkelsen rettet mot ansatte som registrerer i IPLOS var på ca. 52 prosent (svar fra 106 av 203), og undersøkelsen rettet mot ledere i helse- og omsorgstjenesten fikk en svarandel på ca. 81 prosent (svar fra 22 av 27). Revisjonen mener at spørreundersøkelsene gir et godt grunnlag for å beskrive bruken av IPLOS i Nes kommune.

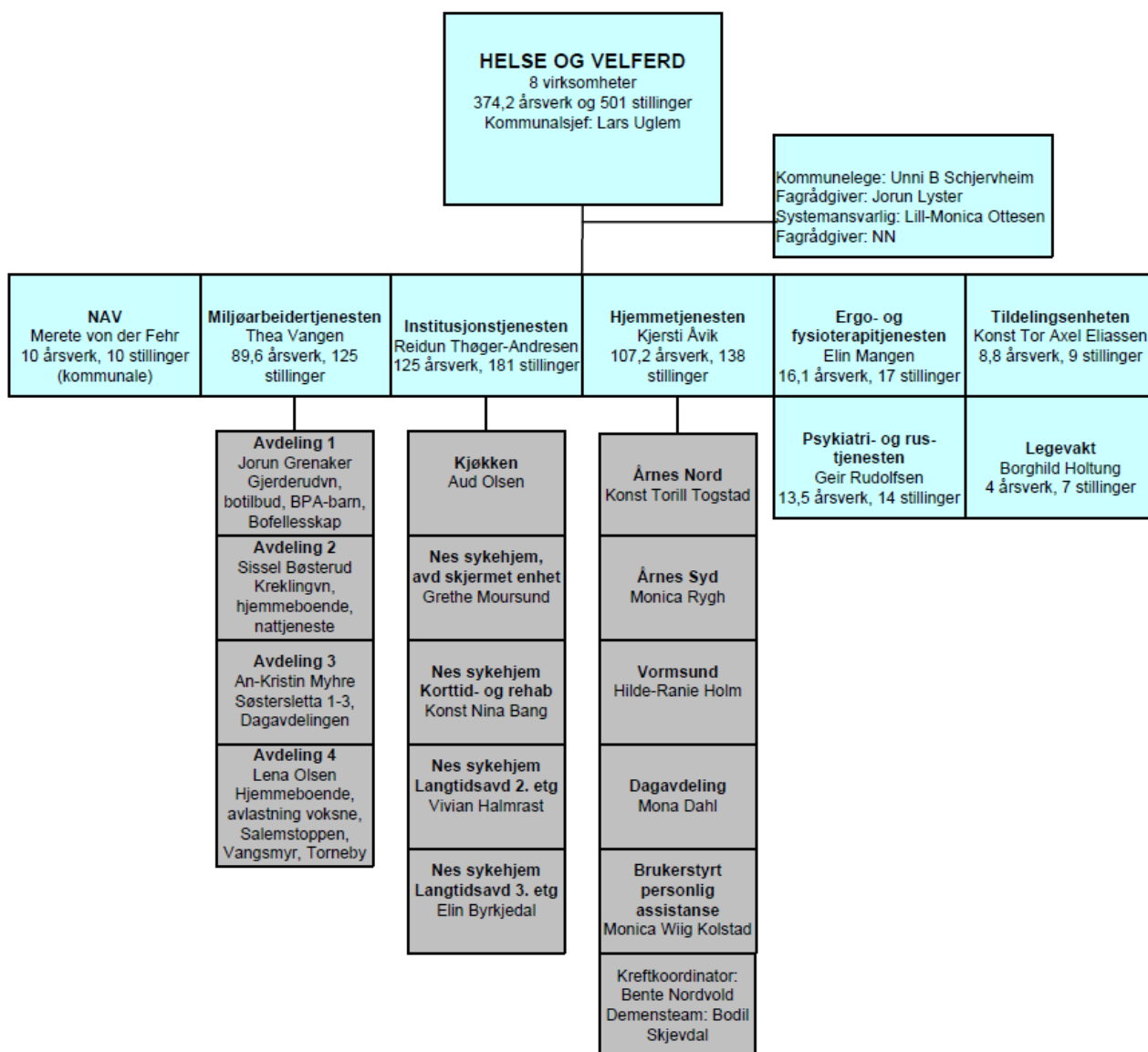
3 ORGANISERING OG BEMANNING

3.1 Kommunens administrasjon

Administrativt er Nes kommune siden januar 2012 organisert etter en tilpasset to-nivåmodell. Modellen har en hovedstruktur med et strategisk rådgivende ledd og et utøvende ledd. Den overordnede ledelse består av rådmannen, tre kommunalsjefer, økonomisjef og personal- og organisasjonssjef. Det utøvende leddet består av virksomhetsledere for tjenesteproduksjonen. Nes kommune har vedtatt mål- og resultatstyring som styringsmodell fra 2013 (årsmelding 2012, side 13). 11. desember 2012 vedtok kommunestyret Omsorgsplan for Nes kommune 2013-2025: Rett hjelp til rett tid.

Institusjonstjenesten i Nes er organisert under kommunalområde helse og velferd som i tillegg til institusjonstjenesten består av hjemmetjenesten, miljøarbeidertjenesten, tildelingsenheten, psykiatri og rus, fysioterapi- og ergoterapitjenesten, kommuneoverlegen, legevakten og NAV. Det er rådmannen som har det øverste administrative ansvaret for kommunens helse- og velferdstjenester, herunder tildeling av institusjonsplasser i Nes. Det utøvende ansvaret er delegert til kommunalsjef for sektor helse- og velferd. Under kommunalsjefen er kommuneoverlege og fagrådgivere. Ansvarslinjene på kommunalområdet helse – og velferd framgår av organisasjonskartet under:

Figur 1 Organisasjonskart kommunalområdet helse- og velferd



Organisasjonskart over kommunalområdet helse- og velferd i Nes. Kilde: Helsefaglig rådgiver i Nes kommune. Oppdatert pr august 2015.

Tildelingsenheten i Nes kommune ble opprettet i 2010/2011 og har vært operativt siden tidlig 2012. Som i en rekke andre kommuner, ble tildelingsenheten i Nes opprettet for å skille mellom bestiller- og utførerrollene i helsevesenet. Bestiller-utførermodellen ble introdusert i offentlig forvaltning med New Public Management-prinsippene på midten av 1990-tallet (Busch, Johnsen og Vanebo 2004).

Modellen er særlig aktuell i de kommuner hvor kommersielle aktører brukes til å levere helse- og omsorgstjenester, men bruk av kommersielle aktører er ingen nødvendig forutsetning for å skille

bestiller og utførerrollene. Som modellen tilsier er det med etableringen av tildelingstjenesten i Nes innført et formelt og organisatorisk skille mellom forvaltningsoppgavene til kommunen, herunder tildeling av institusjonsplass og andre tjenester, og utføreroppgavene til kommunen når det gjelder selve tjenesteproduksjonen.

Bemanning

Tildelingsenheten er organisert under kommunalsjef helse og velferd med egen virksomhetsleder. I virksomhetsplanen for 2014 ble organiseringen framstilt som i organisasjonskartet under, med tre team under virksomhetsleder for tildelingsenheten.

Revisjonen får opplyst i intervju 13.1.2015 at tildelingsenheten per i dag er organisert i to saksbehandlersteam og merkantilt personell som server begge teamene. Team 1 består av fire ansatte med helsefaglig kompetanse (sykepleiere og ergoterapeut) og behandler saker om tildeling av institusjonsplass, hjemmetjenester, trygghetsalarm og omsorgsbolig, altså tjenester som hovedsakelig tildeles eldre, samt rus- og psykiatritjenester.

Team 2 består av fem ansatte. To saksbehandlere, den ene vernepleier og den andre kommunalkandidat, saksbehandler tildeling av praktisk bistand, støttekontakter og IP-koordinator (individuell plan). En ergoterapeut i 80 prosent stilling er rehabiliteringskoordinator og har hovedansvar for IP. Teamet har også en 100 prosent-stilling som vederlagsberegner, samt en 100 % merkantil stilling.

Bemanningen ved Tildelingsenheten i Nes har sunket fra 20,8 årsverk i 2012, til 12,8 i 2013 og 9,4 i 2014 (årsmelding 2013, årsmelding 2014). Årsaken til reduksjonen er at BPA (brukerstyrt personlig assistanse) er flyttet til en egen enhet. Ifølge helsefaglig rådgiver¹ er det derfor ikke snakk om en reell nedgang i stillinger knyttet til saksbehandling av tjenester. Realiteten er derimot at antall saksbehandlerstillinger er styrket. I kommunens årsbudsjett for 2015 står det at tildelingsenheten har 9,8 årsverk.

Oppgaver

Tildelingsenheten i Nes skal i følge virksomhetsplanen for 2014 sørge for rettsikkerhet, kvalitet og likebehandling i vurdering av behov og tildeling av helse- og velferdstjenester. Enheten har også en sentral rolle i samarbeidsmøter mellom bestiller og utfører, og for utvikling av gode rutiner for disse møtene. Tildelingsenheten har videre ansvaret for brukerrettet saksbehandling for helse- og omsorgstjenester, herunder vederlagsberegning. Tildelingsenheten er altså kommunens fellesadresse for mottak, utredning og behandling av søknader om helse og omsorgstjenester.

Tildelingsenheten kan bistå med utfylling av søknad om helse- og omsorgstjenester, samt besvare spørsmål om helse-omsorgstjenesten. Enheten saksbehandler søknader og fatter vedtak om

¹ E-post 21.08.2015

tildeling av eller avslag på søknader om blant annet helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, dag og nattopphold i institusjon, dagsenter, omsorgsbolig og omsorgslønn (Virksomhetsplan 2014, s. 3).

Virksomheten er kommunens koordinerende enhet for rehabilitering og meldingsutveksling med andrelinjetjenesten (Økonomiplan 2014-2017), altså de kommunale utførerenhetene, og mot sykehusene. Tildelingsenheten har ansvar for dialog med sykehus og koordinerer utskrivning til kommunen.²

3.2 Institusjonstjenesten

Institusjonstjenesten i Nes har felles ledelse, med en egen virksomhetsleder og fem avdelingsledere, samt gruppeledere og fagansvarlige. Institusjonstjenesten inkluderer all sykehjemsdrift, samt kantine- og kjøkkentjeneste, og drifter per 2014 totalt 141 sykehjems plasser ved Nes sykehjem og Nes bo- og servicesenter (NBSS). 125 av plassene er på Nes sykehjem. Ifølge årsbudsjett for 2014 er det 16 plasser på NBSS. Av dem er fem av plasser vedtatt avvirket i 2013.

Nes sykehjem består av en rehabilitering-/korttidsavdeling, en langtidsavdeling for personer med demens og to somatiske langtidsavdelinger. Institusjonstjenesten i Nes kommune har i årsbudsjett 2014 totalt 147 årsverk fordelt på 370 ansatte.

Omstilling i helse- og velferdssektoren

Helse- og velferdssektoren i Nes kommune har en situasjon med anstrengt økonomi, etter flere år med merforbruk. Sektoren er derfor inne i en krevende omstillingsprosess. Som en del av omstillingsprosessen gjennomførte Agenda Kaupang en drifts- og ressursanalyse av tjenestene i helse- og velferdssektoren i Nes i slutten av 2014. Omstillingen vil få konsekvenser for organisering og bemanning av institusjonstjenesten. I tråd med omsorgsplanens strategier legges det opp til en dreining fra tildeling av institusjonstjenester til økt satsing på hjemmebaserte tjenester.

² Revisjonen får opplyst i e-post 25.08.2015 at det ikke er riktig at tildelingsenheten er koordinerende enhet for meldingsutveksling. Mye av meldingene går direkte til de ulike avdelingene. Tildelingsenheten mottar meldinger stilet til saksbehandlertjenesten, samt overvåking på øverste nivå.

4 REVISJONSKRITERIER

4.1 Tildeling av institusjonsplasser

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

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

Noen av helse- og omsorgstjenestene er knapphetsgoder i den forstand at det er flere som ønsker en konkret tjeneste enn det kommunen kan tilby. Regelverket er innrettet slik at søkerne kan ha krav på hjelp, men det er en konkret og faglig skjønnsmessig vurdering som ligger til grunn for hvilken type hjelp man får tilbud om. 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 § 2-1 (pasient- og brukerrettighetsloven) slås det fast at alle som har behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester har krav på dette. Det betyr at dersom det er behov for hjelp, har kommunen plikt til å yte den hjelp som blir ansett som nødvendig.

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

- helsetjenester i hjemmet
- personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- plass i institusjon, herunder sykehjem 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 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 faglig og skjønnsmessig 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 hjelpetrequendes 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. Skjønnen 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 periode³. 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

³ Kan inngå i kommunens samlede planbehov, jf. lov 27. juni 2008 nr. 71 om planlegging og byggesaksbehandling § 10-1 kommunal planstrategi.

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

Det er også viktig at kommunene 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 tilgjengelig for pårørende og innbyggerne i kommunen for øvrig. Dette vil kunne ivareta hensynet til tilgjengelig tjenester og rettferdig fordeling. Brukere med like behov skal få et tilbud med samme innhold og kvalitet. Det er likevel viktig å være klar over at likt tilbud ikke nødvendigvis gir likt resultat. Rettferdig fordeling forutsetter en åpen prioritering av tjenestene ved at man tilkjenner sine kriterier. Dessuten er det viktig at saksbehandlerne i kommunen har gode kriterier for utøvelse av sitt skjønn. Dette vil bidra til å sikre likebehandling av søkere og til at søkere som får avslag lettere vil kunne vurdere om det er grunnlag for å klage på avslaget.

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

4.1.4 Funksjonsvurdering

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

For å få bedre kunnskap om brukerens 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 IPLOS-data 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 de 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 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.

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
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.

4.3 Styringsdata og rapportering

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).

IPLOS

Styringsinformasjonen som kommer tilbake til kommunene gjennom KOSTRA omfatter også IPLOS- rapportering jf. forskrift⁴ 17. februar 2006 nr. 204 om pseudonymt⁵ 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.

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 til 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.

⁴ 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)

⁵ Pseudonymt betyr at navn og adresse ikke finnes i registret (Helsedirektoratet.no)

4.3.1 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 Nes 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 sykehus, 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 Overordnede føringer for tildeling av helse- og omsorgstjenester

5.3.1 Nes kommunes omsorgsplan 2013-2025

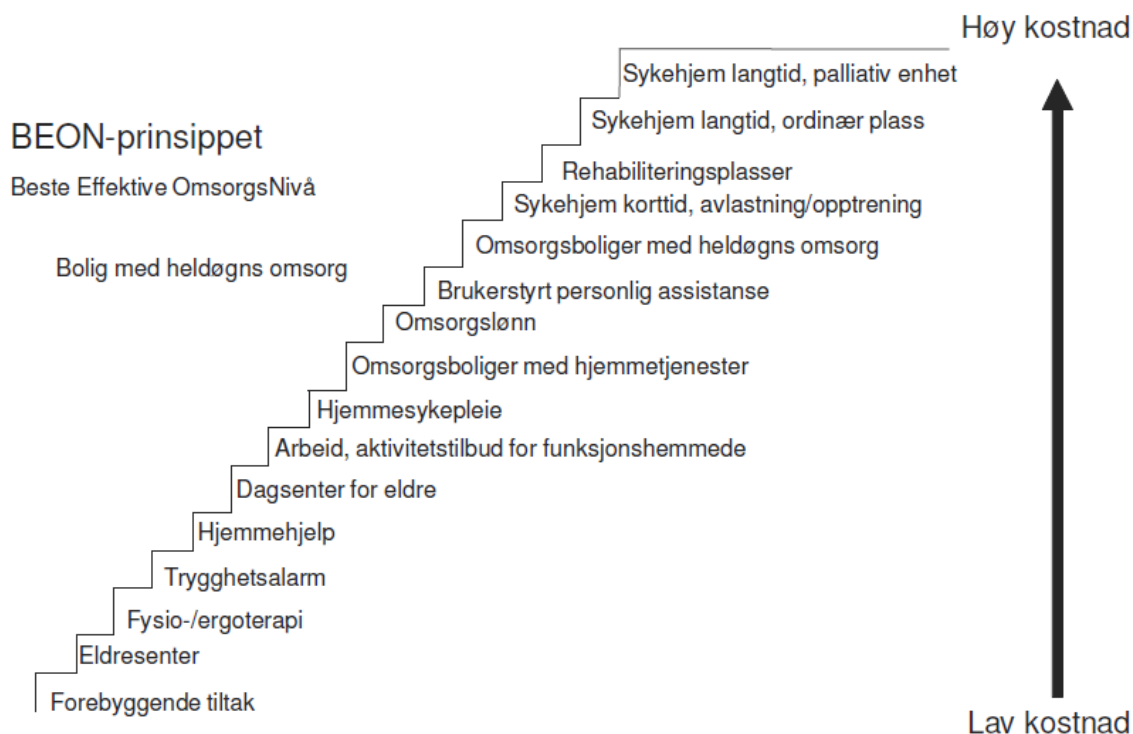
Kommunestyret i Nes vedtok 10.12.2012 en omsorgsplan for perioden 2013-2025. Om omsorgsplanens ideologi står det følgende:

Nes kommune skal sørge for at alle som bor eller oppholder seg i kommunen får nødvendig helsehjelp. Med nødvendig helsehjelp menes blant annet at alle som søker om en tjeneste vil få sin søknad individuelt behandlet. Tjenestene skal ytes etter Beste Effektive Omsorgsnivå (BEON).

Det er vanlig å visualisere BEON-prinsippet gjennom en såkalt «omsorgstrapp», hvor trinnene nederst på trappen viser lite hjelpebehov med liten ressursinnsats og det høyeste trinnet viser stort hjelpebehov og stor ressursinnsats. Omsorgstrappen bygget på BEON-prinsippet fremstilles gjerne slik:

Figur 2 Omsorgstrappen (BEON-prinsippet)

Omsorgstrappa



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

Om dagens situasjon sier omsorgsplanen:

Sammenlignet med kommuner som er like Nes i forventet tjenestebehov, har Nes den prosentvis høyeste institusjonsandelen i utvalget og tilsvarende lavere andel til hjemmetjenester. Nes har færrest plasser avsatt til tidsbegrenset opphold i sykehjem og noen av dem er i tillegg belagt med pasienter som er tildelt langtidsopphold. Kommunen har flest plasser avsatt til personer med demenslidelser sammenlignet med utvalgskommunene.

Det er mange brukere i hjemmetjenestene i Nes, men en høy andel av brukerne hører til kategoriene brukere med noe/avgrenset behov og middels/stort behov.

Om hva som bør styrkes innenfor helse og velferd sier omsorgsplanen:

- Det er enighet blant informantene (inkl. politisk nivå) om at kommunen bør ha en sterkere satsning på ulike former for botilbud, sentralt beliggende i kommunen.
- Det er behov for bolig med mulighet for heldøgns bemanning ved behov, enten nybygg eller omgjøring av eksisterende bygningsmasse. Det gjelder for ulike brukergrupper som personer med demens, personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer og personer med utviklingshemming.

5.3.2 Tildelingsenheten

I følge tildelingsenhetens virksomhetsplan for 2014 har den mest sentrale utfordringen for enheten i 2014 vært å dreie tildelingspraksis fra tildeling av plasser i institusjonstjenesten over til tildeling av hjemmebaserte tjenester: «Budsjettrammene fordrer en betydelig innstramming i tildelingspraksis og en kritisk vilkårsvurdering i hver enkelt sak» (virksomhetsplanen, s. 4).

I årsmeldingen til Nes kommune for 2014 står det følgende om mål og måloppnåelse for tildelingsenheten:

Virksomheten gjennomførte en brukerundersøkelse om tilfredshet med tildelingsenheten fra september og ut oktober 2014. Ønsket resultat ble oppnådd med unntak av spørsmål om behandlingstid av søknad. Virksomheten har ikke kommet ajour med avvik på forvaltningsfristen. Ved utgangen av 2014 var det 620 avvik, ca.50 av disse var nye saker og 570 var revurderinger av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand.

I årsmeldingen for 2014 står det følgende om fremtidige utfordringer for tildelingsenheten:

Virksomhetens fremtidige utfordring blir å fortsette å dreie tjenestene fra institusjon til helsetjenester i hjemmet. Tildelingsenheten skal være døren inn til tjenestetilbud i Nes kommune og virksomhetens ansvar blir å se helhetsbehovet og fordele kommunens samlede tjenestetilbud på en hensiktsmessig måte i tråd med BEON-prinsippet. Samhandlingsreformen som fra 2016 også omhandler rus/psykiatri vil påvirke praksis i tildeling og tjenesteutvikling gjennom 2015.

Det blir viktig å sikre samsvar mellom økonomisk ramme for helse- og omsorgstjenestene, kriteriene for tildeling av tjenester og standarden på tjenestene. Dette er et politisk ansvar, men det er administrasjonens oppgave å sørge for at avveininger mellom disse tre størrelsene tydeliggjøres og gjøres til gjenstand for politisk debatt. Virksomheten vil arbeide med å ferdigstille tildelingskriterier og kvalitetsstandarder for alle kommunale helse- og omsorgstjenester, slik at tydelige tildelingskriterier og kvalitetsstandarder kan vedtas politisk og innføres i løpet av 2015.

Det er behov for at tildelingsenhetens rolle som myndighetsutøver, herunder hensiktsmessig organisering, kapasitet og kompetanse avklares og styrkes. Virksomhetens avvik på forvaltningsloven i forhold til revurderinger må avvikles. Virksomheten skal utarbeide en tiltaksplan for avvikling av gamle restanser⁶ og planlegger dette gjennomført i 2015. Virksomheten må tydeliggjøre sin rolle som tildeler og implementere samhandlingsrutiner med alle utførertjenestene. I tillegg blir det viktig å effektivisere saksbehandlerprosessen, slik at virksomheten utnytter sin kapasitet mest mulig hensiktsmessig.

Fungerende leder av tildelingsenheten opplyser i intervju mai 2015 at det legges opp til at enheten blir lagt i stab under rådmannen, med rapportering til kommunalsjef for helse og velferd. Enhetens kompetanse og rolle som myndighetsutøver skal styrkes.

⁶ Ifølge helsefaglig rådgiver var antall restanser før sommerferien 2015, 229 på hjemmesykepleie og 206 på praktisk bistand.

5.3.3 Drifts- og ressursanalyse av helse- og velferdstjenestene

I kommunestyremøte 9.12.2014 behandlet kommunestyret årsbudsjett 2015 og økonomiplan 2015-2018. I budsjettvedtaket vedtok kommunestyret å avvikle 15 sykehjemsplasser i 2015 og 10 langtidsplasser i 2016. Nes kommune hadde pr desember 2014 totalt 128 plasser fordelt på 125 plasser på Nes sykehjem og 3 plasser på Nes Bo- og servicesenter.

Konsulentrapport

Konsulentfirmaet Agenda Kaupang utarbeidet en rapport som forelå 17.2.2015. Rapporten ble behandlet i kommunestyremøte 10.3.2015 under saken PS 15/23 «Gjennomføring av omstillingene og endringer i tjenestene i Helse og velferd».

Agenda Kaupang hadde flere anbefalinger som berørte sykehjemsplasser, blant annet:

- Vri ressursene fra institusjonsomsorg til hjemmebaserte tjenester med fokus på egenmestring
- Fastsette en dekningsgrad for både heldøgns-bemannede plasser og boliger i % av befolkningen over 80 år. Dette som et langsiktig styringsmål for helse- og velferdssektoren i Nes.
- Omgjøre flere institusjonsplasser til korttidsplasser
- Øke gjennomstrømningshastigheten på korttidsoppholdene med økt fokus på standardiserte helhetlige pasientforløp, økt timeinnsats pr bruker med fysioterapitjenester og legetjenester, effektiv hjelpemiddelformidling mv
- Reduksjon av antall institusjonsplasser (sykehjem) fra 128 til 104 i 2015

Agenda Kaupang skrev følgende om hvorfor større kommuner ofte etablerer saksbehandlereenheter eller bestillerkontor ved tildeling av tjenester:

- Å bidra til en profesjonalisering av saksbehandlingen
- Å sikre likhet i utmålingen av tjenester
- Å bidra til helhetlig oversikt over tjenestetilbudet
- Å bidra til at brukernes rettsikkerhet styrkes
- Å redusere behovet for at ledere må bruke en del av sin arbeidstid til vedtaksrelatert arbeid framfor å utøve ledelse overfor sitt personale.

Agenda Kaupang hadde også flere anbefalinger tilknyttet tildeling av tjenester:

- Avklare forventet tjenestenivå for innbyggerne i Nes herunder
- Tydelige tildelingskriterier bør vedtas og innføres
- Avklare og styrke tildelingsenhetens rolle som myndighetsutøver, herunder hensiktsmessig organisering, kapasitet og kompetanse.

I samarbeid med tildelingsenheten satte Agenda Kaupang opp en rekke aktiviteter/milepæler for saksbehandling og tildeling av tjenester. Disse omfattet blant annet:

- Praktisk og effektiv organisering av saksbehandlerressursene
- Gjennomgang av alle tildelingskriterier

- Utvikle vedtaksformuleringer med tydelig forventningsavklaring til partene
- Etablere praksis for kontinuerlig oppfølging, kontroll og revurdering av alle vedtak
- Utarbeide gode rutiner for å sikre lik bruk av CosDoc

Kommunestyrets behandling

Rådmannens saksframlegg til kommunestyremøte 10.3.2015 la opp til å utvikle til 104 sykehjems plasser innen 1.6.2015, i samsvar med Agenda Kaupangs anbefaling.

Kommunestyrets vedtok:

Budsjettvedtaket fra desember 2014 opprettholdes (reduksjon av 15 sykehjems plasser i 2015 og 10 plasser i 2016 (langtidsplasser). I tillegg opprettes 20 plasser med botilbud med heldøgns bemanning som vedtatt.

Vedtaket innebærer dermed at de 10 siste plassene utvikles i 2016 og ikke innen 1.6.2015 som rådmannen hadde foreslått i sitt saksframlegg.

Utviklingen i tjenestetilbudet

Tabellen på neste side gir en oversikt over sykehjems- og omsorgsboligplasser i 2014, med planlagte plasser for 2015. Den viser en utvikling i retning av færre langtidsplasser på institusjon, en samlet nedgang i antallet institusjonsplasser og flere plasser i omsorgsboliger. Tabellen viser også en viss økning i dekningsgraden i tjenestetilbudet samlet for innbyggere over 80 år.

Tabell 1 Utviklingen i tjenestetilbudet

Tjenestetilbud og dekningsgrad 2014-2015

Type plass	2014	2015
Korttid/rehabilitering (sykehjem)	37	37
Demensplasser (sykehjem)	53	45
Somatiske langtidsplasser (sykehjem)	38	29
Totalt institusjonsplasser	128	111
Leiraveien bo-senter (tidligere Nes bo- og servicesenter)	0	20*
Runnitunet - omsorgsboliger	39	39
Andre omsorgsboliger	18	18
Totalt plasser omsorgsboliger	57	77
Totalt antall plasser institusjon/omsorgsboliger	185	188
Dekningsgrad totalt innbyggere over 80 år (prosent)	23,96	24,16

Kilde: Nes kommune ved prosjektleder helse- og omsorgsplan e-post 22.05.2015

*Leirvegen bosenter med heldøgns bemanning som driftes av hjemmetjenesten. Oppstart juli 2015

5.4 Kriterier for tildeling av institusjonsplass i Nes kommune

Nes kommune har ikke politiske vedtatte kriterier for tildeling av institusjonsplass i sykehjem. Ifølge kommunens årsmelding for 2014 skal kriterier utformes og behandles politisk i 2015.

Fungerende leder for tildelingsenheten opplyser i intervju at det ikke har foreligget skriftlige kriterier for tildeling av institusjonsplass og at tildeling har skjedd etter en innarbeidet praksis ved enheten. Leder viser videre til at den dokumentasjon revisjonen har fått oversendt mer er å oppfatte som saksbehandlingsrutiner.

Fungerende leder ser et stort behov for tildelingskriterier, og viser til at det har vært arbeidet med dette over flere år. Kriterier vil i følge leder bidra til å gjøre saksbehandlingen mer ensartet og ikke minst gjøre grensene for hva som skal tilbys av tjenester klarere. Det er nå i gang et arbeidet for å lage tildelingskriterier for alle helse- og omsorgstjenester, som etter planen skal legges fram for kommunestyret til høsten 2015. Fungerende leder viser til at det da også blir viktig å gjøre kriteriene

tilgjengelig for kommunens innbyggere, slik at det blir klarere hva som er rimelige forventninger å ha til kommunens helse- og omsorgstjenester.

De administrative rutinene for saksbehandling revisjonen har fått oversendt, kan i noen grad også sies å omfatte «kriterier» for tildeling av både korttidsopphold, avlastningsopphold og langtidsopphold i sykehjem. Revisjonen gjengir derfor deler av rutinen for tildeling av korttidsopphold, slik de står beskrevet i kommunens «kvalitetshåndbok»:

Kvalitetsmål: Overholde myndighetskrav i forhold til pasientenes rett til nødvendig helsehjelp. Visjonen i omsorgsplanen- rett hjelp til rett tid, BEON- prinsippet.

Generelt: Lovgrunnlag: Søknader om korttidsopphold i institusjon behandles etter Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a., Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste: Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Jf. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m §3-2 første ledd nr. 6 bokstav c., Plass i institusjon herunder sykehjem.

Prosedyren omfatter følgende deloppgaver:

- Forebyggende tiltak for å kunne bo hjemme lengst mulig.
- Tidsbegrenset opphold i sykehjem avhengig av funksjonssvikt og målsetting med oppholdet. Målsettingen må være tydelig og begrunnet, og gjøres godt kjent for pasienten, evt. hjelpeverge.
- Forskjellige typer korttidsopphold: IKA-korttidsopphold annet formål, IKR-korttidsopphold rehabilitering, IKU-Korttidsopphold utredning. Korttidsopphold tildeles også i rullering i ulike intervaller etter behov.

Utførelse

Egensøknad må foreligge, og den må så sant det er mulig være undertegnet av søker selv. I spesielle tilfeller kan pårørende/hjelpeverge/fullmektig skrive under for søker når vedkommende er ute av stand til å gjøre dette selv. Legeopplysninger skal vedlegges søknaden. Ved fra sykehus benyttes PLO-meldinger som søknader. Funksjonskartlegging, samt kartlegging av nettverk, sosiale forhold og boforhold foretas i henhold til kartleggingskjema.

Vurderinger baseres på egen funksjonskartlegging, opplysninger fra fastlege, sykehus, hjemmetjenesten og/eller andre tjenesteytende enheter, samt søkerens og evt. pårørendes egne beskrivelser. Ny IPLOS-registrering foretas ved enhver ny søknadsbehandling.

Tjenesten tildeles i følgende tilfeller:

- Pasienter som har behov for en overgangsordning ved utskrivelse fra sykehus.
- Behov for å få kartlagt videre hjelpebehov.
- Behov for opptrening/vedlikeholdstrening.
- Behov for sosial stimulering.
- Akutt behov for institusjonsplass.

Tjenesten omfatter hjelp til personlig hygiene ved behov, måltider, medisiner og medisinsk forbruksmateriell, fysioterapi og ergoterapi ved behov, samt tilsynslege. Informasjon gis til nødvendige

samarbeidspartnere ved innvilget opphold. Pasientene følges opp gjennom løpende telefonkontakt, samarbeidsmøter og eventuelle hjemmebesøk i løpet av oppholdet.

5.4.1 Er rutinene for tildeling gjort kjent for innbyggerne?

Rutinene kan sies å være gjort kjent på Nes kommunes hjemmeside, sammen med informasjon om andre kommunale tjenester. Revisjonen gjengir nedenfor noe av det som står om korttidsopphold:

Korttidsopphold i sykehjem er et tilbud til personer som i en begrenset periode har behov for døgnskuttinuerlig hjelp og tilsyn. Oppholdet kan også være et tilbud til pasienter som ikke kan reise hjem etter en sykehusinnleggelse, men som trenger å avslutte påbegynt behandling eller utredes videre.

Korttidsopphold er også et tilbudt til pasienter som trenger aktiv rehabilitering.

Oppholdet er ment for å hjelpe pasientene tilbake til deres optimale funksjonsnivå med den hensikt at vedkommende kan fortsette å bo i eget hjem.

Korttidsopphold kan også bidra til å gi pasienten en verdig livsavslutning.

Under fanen «tjenestebeskrivelse» ligger søknadsskjema og mer informasjon om korttidsopphold:

Søknadsfrist: Søknader behandles fortløpende.

Beskrivelse:

Korttidsopphold er et målrettet og tidsavgrenset opphold i sykehjem. Det skilles mellom tre typer av korttidsopphold:

- Døgnopphold (minst 24 timer)
- Dagopphold
- Nattopphold

Tildeling av institusjonsplasser i Nes kommune fordeles av tildelingsenheten.

I følge med søknaden skal det også foreligge legeopplysninger av nyere dato. Det vil bli innhentet opplysninger for å kunne gjøre en helhetlig og faglig vurdering av søknaden

Søknader om institusjonsopphold behandles etter lov om helsetjenesten i kommunen § 2-1.

Ved behandling av søknaden vil det bli foretatt en totalvurdering av søkers funksjonsnivå, medisinske tilstand, ernæringsmessige og pleiemessige forhold, mental tilstand og sosialt nettverk. Ved behov kan det bli foretatt vurderingsbesøk i hjemmet.

Faktorer som vektlegges er:

- behov for døgnskuttinuerlig tilsyn
- behov for medisinsk kompetanse
- demensproblematikk
- behov for rehabilitering/opptrening

Dersom andre fremmer søknad på vegne av søker, må søker være kjent med søknaden, samt ha gitt fullmakt (informert samtykke).

Klage:

Har du søkt helse- og omsorgstjenester fra kommunen, kan du klage på avgjørelsen (etter pasient- og brukerrettighetsloven):

- Fristen for å klage er fire uker fra du mottok vedtaket.
- I klagen beskriver du hvilket forhold du klager på og begrunner dette. Kommunen kan gi veiledning ved behov.
- Send klagen til den instansen som fattet vedtaket. De vil vurdere om det er grunn til å gjøre endringer.
- Dersom vedtaket ikke blir endret, kan du klage til Fylkesmannen.

Du kan også klage på selve utførelsen av helsetjenesten du mottar:

- Send klagen til den instansen som yter tjenesten, slik at saken gis mulighet til å bli løst på laveste nivå.
- Dersom klagen blir avvist, eller kommunen mener at rettighetene dine er oppfylt, kan du klage til Fylkesmannen.

5.5 Samhandlingsreformen

En stor del av pasientstrømmen til korttidsplasser i Nes kommune er pasienter som utskrives fra Ahus og Kongsvinger sykehus, 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) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid* 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 avgjør hvilke pasienter som er utskrivningsklare og fakturerer kr 4 387,- pr døgn⁷ hvis kommunene ikke tar imot pasientene.

⁷ 2015 sats.

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 kommunal med-finansiering⁸, og plikt til å etablere tilbud om øyeblikkelig hjelp, vil ikke bli berørt.

5.5.1 Avtaler mellom Nes kommune og Ahus/Kongsvinger sykehus

Som en følge av samhandlingsreformen er kommunene og helseforetakene pålagt å formalisere samarbeidet gjennom en rekke avtaler, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 mfl. Nes kommune har formalisert samhandlingen med Ahus og Kongsvinger sykehus gjennom en overordnet samarbeidsavtale, og en rekke underavtaler. Disse avtalene er like for alle kommunene i opptaksområdet til Ahus og Kongsvinger sykehus. Nedenfor beskrives nærmere 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

Avtalen skal 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.

⁸ Den nåværende Solberg-regjeringen avviklet fra og med 2015 ordningen med kommunal medfinansiering.

5.6 Saksbehandlingen ved tildeling av korttidsplasser

I intervju med revisjonen viser tildelingsenheten til at det er to hovedgrupper søkere: utskrivningsklare pasienter fra sykehusene og hjemmeboende.⁹ Det hender en sjelden gang at tildelingsenheten også mottar søknader fra brukere i andre kommuner. Tildelingsenheten har ikke statistikk på hvor søkerne kommer fra. Tildelingsenheten opplyser imidlertid at utskrivningsklare pasienter trolig står for en økende del av belegget på korttidsavdelingen på sykehjemmet.

Tildelingsenheten opplyser videre at enheten er oppe alle virkedager og det til enhver tid er ansatte på jobb som kan gjøre saksbehandling og tildele alle tjenester innenfor helse- og omsorg. Tildelingsenheten opplyser at det tildeles korttidsplasser etter fire kategorier: rehabilitering, annet formål, utredning og avlastning for pårørende.

5.6.1 Vedtak om helse- og omsorgstjenester

Revisjonen har systematisert alle vedtak fattet av tildelingsenheten i 2014 i tabellen under.

⁹ Intervju 13.1.2015

Innvilgede tjenester og avslag på tjenester i 2014

Tjeneste	Tjeneste- kode COSDOC	Innvilget	Avslag	Totalt antall vedtak pr tjeneste 2014
Korttidsopphold sykehjem	IKA/IKR/IKU ¹⁰	469	13	482
Psykiatrisk sykepleie	PS	262	12	274
Hjemmesykepleie	HS	153	3	156
Praktisk bistand	PB	96	1	97
Trygghetsalarm	PBT	94	0	94
Avlastning i institusjon ¹¹	All	75 ¹²	2	77
Psykiatrisk boveiledning	BP	68	2	70
Støttekontakt	SK	50	4	54
Ruskonsulent	RK	47	0	47
Omsorgslønn	OM	40	10	50
Langtidsopphold sykehjem	IL	35	13	48
Dagsenter	PBD	22	1	23
Avlastning utenfor institusjon	AUI	21	4	25
Praktisk bistand: Opplæring daglige gjøremål	PBO	19	1	20
Omsorgsbolig	BO	17	8	25
Brukerstyrt personlig assistent	PA	4	5	9
Individuell plan	IP	1	0	1
Totalt		1474	79	1553

¹⁰ Tallet 469 inkluderer alle de fire formålene med korttidsopphold slik de er definert i COSDOC. IKA= Institusjon korttidsopphold annet formål. IKR= Institusjon korttidsopphold rehabilitering. IKU= Institusjon korttidsopphold utredning.

¹¹ Avlastning Institusjon defineres som både avlastning på korttidsavdelingen på sykehjemmet og avlastning andre institusjonsplasser tildelt til andre grupper

Kilde: Fagsystemet COSDOC i Nes kommune

Som det går fram av tabellen er korttidsopphold i institusjon den tjenesten det fattes flest vedtak på, med totalt 482 vedtak. Korttidsopphold utgjør ca. 31 % av alle vedtakene tildelingsenheten fattet i 2014. I tillegg til disse 482 vedtakene var også mange av vedtakene om avlastning korttidsopphold på sykehjemmet. Da vedtakene om avlastning i institusjon også gjelder andre institusjoner enn sykehjemmet, har ikke revisjonen tall på hvor mange av avlastningsvedtakene som var korttidsopphold på sykehjemmet. Nest flest vedtak fattes det på psykiatrisk sykepleie med 274 vedtak, noe som utgjør ca. 17,6 % av alle vedtak i 2014. Hjemmesykepleie følger deretter med 156 vedtak, noe som utgjør ca. 10 % av alle vedtak tildelingsenheten fattet i 2014.

Tabellen viser videre at det er gitt 13 avslag på korttids plass registrert i fagsystemet Cosdoc i 2014. Av de 13 avslagene var ett avslag ført dobbelt, mens et annet gjaldt revurdering. Dermed ble det i 2014 i alt gitt 11 avslag på søknad om korttids plass, noe som utgjør ca. 2,3 % av alle vedtakene om korttids plass. Til sammenligning var avslagsprosenten på søknad om langtidsopphold sykehjem ca. 27 prosent, med 13 avslag av totalt 48 søknader.

Tabellen på neste side viser antall avslag på de forskjellige sykehjemsoppholdene per 21.5 2015. Utfra tallene kan det se ut som om det blir en nedgang i antall avslag i 2015 sammenlignet med 2014, for både langtids- og korttidsopphold. Tallene må imidlertid tolkes med forsiktighet da revisjonen ikke har oversikt over hvordan vedtakene fordeler seg utover året.

¹² Tallet 75 vedtak avlastning i institusjon inkluderer 4 vedtak om rullerende avlastning. Vedtakene gjaldt flere planlagte opphold fram i tid i ett og samme vedtak. Dette innebærer at antall opphold på korttidsavdelingen på sykehjemmet i 2014 var noen flere enn de 469 som framkommer i tabellen.

Tabell 2 Vedtak institusjonsplass 2015

Innvilgede tjenester og avslag i perioden 1.1.2015 - 21.5.2015

Tjeneste	Tjeneste- kode COSDOC	Innvilget	Avslag	Totalt antall vedtak pr tjeneste
Korttidsopphold sykehjem	IKA/IKR/IKU ¹³	204	3	207
Avlastning i institusjon ¹⁴	ALL	29	2	31
Langtidsopphold sykehjem	IL	8	2	10
Andre tjenester		329	17	346
Totalt		570	24	594

Revisjonen har forespurt tildelingsenheten om beleggspersent månedsvis på korttidsavdelingene på sykehjemmet. Fungerende leder opplyser til revisjonen at kommunen ikke har slik statistikk. Fungerende leder viser til at kommunen jobber med å innhente, lage og bruke styringsdata på dette området. Ifølge fungerende leder har det historisk vært lite bruk av styringsdata innenfor helse- og omsorgstjenesten i Nes kommune. Fungerende leder for tildelingsenheten har imidlertid oversendt revisjonen KOSTRA-statistikk bearbeidet av Agenda Kaupang for tre nøkkeltall:

1. Gjennomstrømming opphold per plass 31.12 på tidsbegrenset opphold i institusjon = 14,8
2. Gjennomstrømming personer pr plass 31.12 på tidsbegrenset opphold i institusjon = 7
3. Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn pr tidsbegrenset opphold i institusjon = 20,6 dager

Tallene innebærer at en seng på korttidsavdelingen var belagt med i gjennomsnitt 14,8 opphold i løpet av 2014, at det var en gjennomstrømming på 7 unike pasienter pr. plass i 2014 og at et gjennomsnittlig opphold på korttidsavdelingen var på 20,6 dager.

¹³ Tallet 469 inkluderer alle de formålene med korttidsopphold slik de er definert i CosDoc. IKA= Institusjon korttidsopphold annet formål. IKR= Institusjon korttidsopphold rehabilitering. IKU= Institusjon korttidsopphold utredning.

¹⁴ Institusjon defineres som både korttidsavdelingen på sykehjemmet og andre institusjonsplasser tildelt til andre grupper

5.6.2 Saksbehandlingsprosessen

Mottak av søknader fra hjemmeboende søkere

Tildelingsenheten opplyser i intervju at når det gjelder de hjemmeboende søkerne til korttids plass kommer søknadene på flere måter: I posten, via e-post (da ofte pårørende) eller via fastleger. Noen søknader blir i tillegg levert på døra til tildelingsenheten, og da gjerne av pårørende eller andre nærstående til søker. I tillegg kan det komme søknader fra de tre hjemmetjenestesonene, samt via demensteamet. Dato mottatt av tildelingsenheten registreres som søknadstidspunkt. Det hender at søknadene blir liggende hos fastlegene før de kommer til tildelingsenheten. I den forbindelse opplyser tildelingsenheten at det forekommer «bestillinger» av sykehjemsplass fra fastleger.

Merkantilt ansatt på tildelingsenheten stempler søknader med mottaksstempel datoen søknaden er mottatt hos tildelingsenheten. Saksnummer på søknaden og søknaden scannes og legges inn i fagsystemet Cosdoc. Hvis merkantilt ansatt er fraværende, er det gjennom hele året noen på jobb som gjør dette. Merkantilt ansatt setter så papirkopi av søknaden i innelåst perm merket team 1, som skal saksbehandle søknader om korttids plasser. Systemet med permer gjør at tildelingsenheten holder oversikt over ubehandlede søknader. Søknadene registreres i CosDoc vanligvis samme dag som de blir mottatt, men tildelingsenheten opplyser at det var en periode før jul i 2014 at det tok lang tid fra søknaden var mottatt til den ble lagt inn i CosDoc.

Det opplyses ellers at tildelingsenheten forholder seg til forvaltningsloven i saksbehandlingen, men at det er utfordrende å holde forvaltningslovens frist om foreløpig svar innen fire uker. Tildelingsenheten opplyser også at hjemmetjenesten er flink til å følge opp og purre tildelingsenheten for søkere til korttids plass som mottar hjelp hjemme.

5.6.3 Utredning og vurdering av søkere

Tildelingsenheten opplyser at man i starten av saksbehandlingen forsøker å kontakte søker for å få avklaringer og gi informasjon. Deretter kontaktes ofte tjenesteutfører i kommunen, for eksempel hjemmesykepleien. Når det gjelder legeopplysninger etterspørres dette fra legene hvis det ikke foreligger oppdaterte legeopplysninger. Tildelingsenheten har i den forbindelse inntrykk av at hjemmetjenesten har god kommunikasjon med fastlegene. Videre i utredningen ser saksbehandler på søkers IPLOS-score og søkers journal i fagsystemet CosDoc.

Søknader om korttids plass blir drøftet i team 1-møter på tirsdag og torsdager. Tildelingsenheten opplyser at det er stor grad av enighet internt i de fleste saker. Enkelt saker hvor det internt kan være mer usikkerhet på teammøtene, er pasienter med uavklarte kognitive funksjoner. Hvis tildelingsenheten er usikker på søkers kognitive funksjon tildeles ofte korttids opphold.

På spørsmål fra revisjonen om hvordan de administrativt utarbeidede tildelingskriteriene brukes i saksbehandlingen om korttids plass, svarer tildelingsenheten at tildelingskriteriene er innarbeidet i praksis gjennom saksutredningen. Saksbehandlerne har ikke kriteriene på pulten til enhver tid, men kriteriene sitter godt i «bakhodet» hos saksbehandler. I intervju vises det også til at man kan gjenfinne tildelingskriteriene i vedtakene om korttids opphold som fattes.

På spørsmål fra revisjonen om det er noen andre enn de skriftliggjorte prinsippene som legges til grunn i vurderingsfasen svarer tildelingsenheten at søkerne vurderes etter tre prinsipper:

Forsvarlighetsprinsippet

Tildelingsenheten opplyser at vedtaket fattes etter en totalvurdering med hensyn til hva som er forsvarlig for søker. Forsvarlighetsprinsippet er det viktigste enkeltkriteriet og søkers ernæring, bevegelser og kognitive funksjon er viktige forhold i en forsvarlighetsvurdering.

Verdighetsprinsippet

Et annet prinsipp som fremheves av tildelingsenheten er verdighetsprinsippet. Verdighetsprinsippet er til dels overlappende med forsvarlighetsprinsippet, men er mer en individuell vurdering, f.eks. i forhold til psykisk tilstand hos søker. Psykisk tilstand som uro over å bo hjemme alene og depresjon er således også med i totalvurderingen om korttids plass. Det har forekommet at søkere kan «blomstre opp» når han/hun kommer på sykehjemmet. Brukeren får trygghet og menneskelig kontakt.

Hensiktsmessighetsprinsippet

Tildelingsenheten opplyser til revisjonen at hensiktsmessighetsprinsippet kanskje brukes mer enn enheten selv er klar over. Hvis bruker bor veldig avsides og trenger mange hjemmesykepleiebesøk pr. dag vil det noen ganger være hensiktsmessig å tildele brukeren et korttidsopphold.

På spørsmål fra revisjonen om det er andre prinsipper som legges til grunn for tildeling av korttids plass i Nes, svarer tildelingsenheten at det hender at brukere blir tatt inn på korttids plass for utredning. Nes kommune har et eget innsatsteam som driver hverdagsrehabilitering hjemme hos brukerne og hvis innsatsteamet ikke er fullt operativt, kan korttids plass tildeles.

5.7 Samhandlingen om utskrivningsklare pasienter fra Ahus og Kongsvinger sykehus

5.7.1 PLO-meldingssystemet

Mange vedtak om korttidsopphold på institusjon gjelder pasienter som er utskrivningsklare fra sykehus. De fleste utskrivningsklare pasientene som skal tas imot av Nes kommune kommer fra Ahus eller Kongsvinger sykehus. Det er behandlende lege på sykehuset som vurderer om kommunen skal varsles om at pasienten er innlagt på sykehuset.¹⁵ Dette skjer via en elektronisk Pleie- og omsorgsmelding (PLO-melding) til kommunen.

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.¹⁶

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 for PLO-meldinger, utarbeidet av kommunene i opptaksområdet og Ahus¹⁷:

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.
Innleggesrapport	Forutsetning: Pasienten mottar tjenester fra kommunen fra før. Skal sendes fra utfører i kommunen til sykehuset. Skal

¹⁵ Pasienter kan reservere seg mot at hjemkommunen får vite om sykehusinnleggelsen, jf Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 Hovedregel om samtykke.

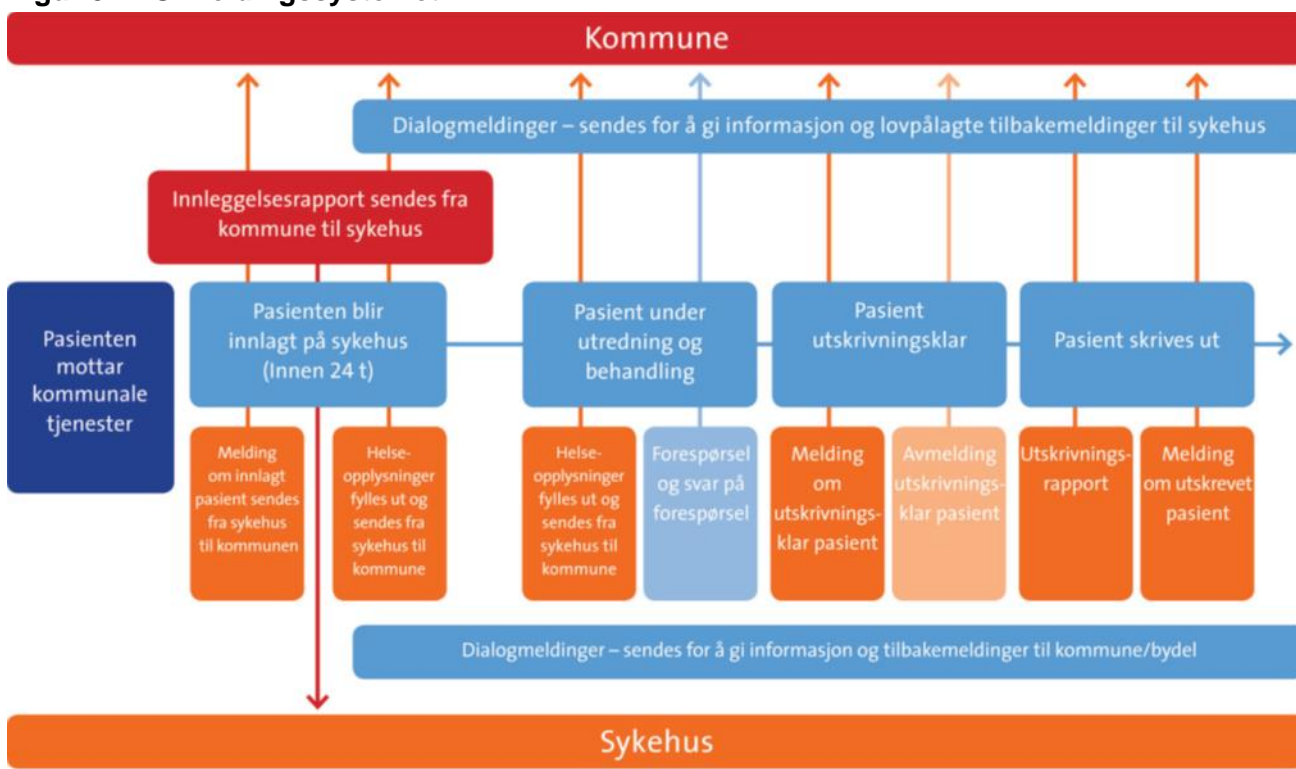
¹⁶ Veileder for implementering av pleie- og omsorgsmeldinger mellom helseforetak og kommuner. Utarbeidet av Akershus universitetssykehus HF (Ahus), kommunene på Romerike og i Follo og Campus Kjeller.

¹⁷ 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.

	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.
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



5.7.2 Samhandlingen med sykehusene via PLO-meldingssystemet

Tildelingsenheten opplyser at den totalt forholder seg til ca. 170 PLO-meldinger i uken i gjennomsnitt. Generelt fungerer systemet bra. Informasjonsutvekslingen med sykehusene har alt i alt blitt bedre som følge av PLO-meldingssystemet. Om dialogen ikke fungerer via PLO-meldinger, ringer tildelingsenheten sykehusene. Denne telefondialogen vil ikke gjenfinnes i pasientjournalen.

Det har hendt en gang at en pasient med behov for kommunale tjenester har blitt utskrevet hjem fra sykehuset uten at hjemmetjenesten hadde fått PLO-meldinger fra sykehuset. Tildelingsenheten poengterer imidlertid at den enkelte pasient har en reservasjonsrett mot at kommunen skal få beskjed om at man er innlagt på sykehus, og dette kan ha vært tilfelle i denne ene saken.

Også leder for samhandlingsavdelingen på Ahus opplyser 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.

Det er ifølge tildelingsenheten noen flere utfordringer i kommunikasjonen med Kongsvinger sykehus enn med Ahus. Særlig gjelder dette praksisen med at sykehuset mer eller mindre «bestiller» sykehjemsplasser. Tildelingsenheten opplever også at sykehuset kan ta feil når de opplyser at

pasienten trenger institusjonsplass. Disse pasientene kan i følge tildelingsenheten i stor grad håndteres av kommunens hjemmetjeneste og innsatsteam. Tildelingsenheten opplyser videre at det også må brukes tid på å forklare sykehuset hvorfor kommunen trenger informasjon om funksjonsnivået til pasienten.

Tildelingsenhetens erfaringer med enkelte PLO-meldinger

Nedenfor beskrives utfordringer tildelingsenheten har erfart med noen av de mest sentrale PLO-meldingene:

Helseopplysninger ved søknad

Tildelingsenheten opplyser at denne meldingen fungerer godt, men at sykehusene kan bli bedre på å gi god informasjon om pasientens funksjonsnivå gjennom en funksjonsvurdering. I tilfeller med uklar eller manglende funksjonsvurdering etterspør tildelingsenheten dette med spørsmål «om hva pasienten greier». Tildelingsenheten er opptatt av funksjonsnivået til bruker og funksjonsnivået kan i følge tildelingsenheten forandre seg fort fra dag til dag, eller i løpet av et par dager.

En utfordring som trekkes frem er at leger på sykehuset «bestiller plass», og kommuniserer dette med pasient og noen ganger pårørende. Tildelingsenheten peker på at dette ikke er en god prosess, da det blir skapt urealistiske forventinger hos pasienter og pårørende. Tildelingsenheten har tatt dette opp med sykehusene på samarbeidsmøter. Opp mot 20 prosent av PLO-meldingene fra sykehuset Kongsvinger var ifølge tildelingsenheten på et tidspunkt «bestillinger». Tildelingsenheten opplyser at dette har blitt litt bedre nå¹⁸, og at sykehusene også har blitt bedre på funksjonsvurderinger.

For saksbehandlerne oppleves det som problematisk å skulle overprøve legen på sykehuset når legen har signalisert sykehjemsplass. Tildelingsenheten opplyser i den forbindelse at sykehusene ikke kjenner godt nok hvilket tilbud Nes kan gi, og at Nes har et omfattende hjemmetjenestetilbud. Ifølge tildelingsenheten er sykehuset Kongsvinger dårligere på å kjenne kommunen enn Ahus.

Melding om utskrivningsklar pasient

Tildelingsenheten opplyser at det i PLO-meldingen «helseopplysninger», ofte gis en planlagt utskrivningsdato. Ifølge enheten kan imidlertid sykehusene glemme å sende PLO-melding om utskrevet pasient og pasienten blir sendt hjem. Den manglende PLO-meldingen utskrivningsklar pasient kan i noen tilfeller gjøre det vanskelig for tildelingsenheten å ivareta pasienten.

Tildelingsenheten opplyser videre at det også er noen forsinkelser i PLO-meldingssystemet. Tildelingsenheten kan sjekke systemet ved arbeidsløst slutt ca. kl. 1530, og dagen etter ligger det en melding fra sykehuset som ble sendt kl. 12.30 dagen før. Tidsforsinkelse på PLO-meldinger skjer oftest på meldingen «helseopplysninger ved søknad». Det er rutine at sykehuset aldri skal skrive ut pasienter uten å ha telefonkontakt med tjenesteutfører i kommunen. Dette står i PLO-

¹⁸ Intervju 19.12.2014.

meldingsavtalen Nes har med Ahus og Kongsvinger. Ifølge tildelingsenheten har det etter at PLO-meldingene ble innført skjedd én gang at en pasient ble sendt rett hjem uten at tjenesteutfører fikk beskjed. I dette tilfellet oppdaget hjemmetjenesten at pasienten var hjemme etter noen dager.

Melding om utskrevet pasient og avviksmelding

Melding om utskrevet pasient går til sykepleiejournal i fagsystemet Cosdoc ved tjenestestedet i kommunen. Tjenestested kan være hjemmetjenesten eller sykehjemmet. Tildelingsenheten mener at denne meldingen burde gått både til tjenestested og saksbehandler ved tildelingsenheten, og at dette er en svakhet ved CosDoc.

Det hender tildelingsenheten melder avvik. Eksempler på dette er at sykehuset sender PLO-melding til feil kommune, eller at opplysninger blir sendt sykejournal og ikke i saksbehandlerjournal¹⁹. Når pasienten er utskrevet fra sykehuset avsluttes journalen og sykehuset kan ikke ta imot flere PLO-meldinger. Ifølge tildelingsenheten er også dette en svakhet.

Alle PLO-meldinger blir skrevet ut og satt i perm på tildelingsenheten, og følges opp daglig. Tildelingsenheten opplyser også at enheten kontrollerer at sykehuset har svart eller godkjent PLO-meldinger. Tildelingsenheten mener at dette sikrer krav til forvarlighet med pasientbehandlingen.

Tildelingsenheten opplyser i intervju²⁰ at PLO-meldingen «utskrivningsklar pasient» betraktes som en søknad om helse- og omsorgstjenester. Tildelingsenheten ved saksbehandler vurderer således hvilken tjeneste pasienten skal tildeles ved PLO-melding «utskrivningsklar pasient». Tildelingsenheten begynner å tenke på mulige tjenester allerede ved PLO-meldingen «helseopplysninger ved søknad».

Fungerende leder opplyser²¹ imidlertid at det i utgangspunktet er PLO-meldingen «helseopplysninger ved søknad» som gjelder som søknad fra pasient på sykehus, men viser til at det også skjer at det søkes ved andre meldingstyper, og at det da tas hensyn til dette.

Utfordringer i samhandlingen sett fra Ahus

Også leder for samhandlingsavdelingen på Ahus peker på at gode funksjonsbeskrivelser er det viktigste for kommunene. Det vises samtidig til at sykepleiere og leger på Ahus forholder seg til en sengeliggende pasient, og at sykehuset i større grad har fokus på lidelsen enn funksjonsnivå.

Det pekes videre på at mye av poenget med samhandlingsreformen og PLO-meldingssystemet 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

¹⁹ Hvis Ahus eller Kongsvinger ikke velger meldingsmottaker går meldingen automatisk til sykejournal og ikke til saksbehandlerjournal. Saksbehandler tildeling fanger i disse tilfellene ikke meldingen opp. Dette er ifølge tildelingsenheten en svakhet med PLO-meldingssystemet.

²⁰ Intervju 19.12.2014

²¹ Intervju 21.5.2015

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.

Leder for samhandlingsavdelingen mener det er uheldig hvis legene lover pasient og pårørende en bestemt tjeneste, som kommunen ikke kan levere. Det finnes ifølge leder eksempler på faglige vurderinger gjort av sykehusleger som går langt i å beskrive hva som er et forsvarlig behandlingstilbud for enkelte utskrivningsklare pasienter.

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.

5.8 Gjennomgang av vedtak og avslag på søknader om korttidsplass 2014

5.8.1 Vedtak om tildeling av korttidsplass

Revisjonen har gått igjennom 54 søknader/vedtak om tildeling av korttidsplass i perioden 1.1.2014-17.11.2014. Tabellen nedenfor gir en oversikt over vedtakene, gruppert etter hvor søkeren oppholdt seg på søknadstidspunktet.

Tabell 3 Vedtak om korttidsopphold

54 vedtak om korttidsopphold

	Søkere fra sykehus	Søkere forlengelse korttidsopphold	Søkere hjemmeboende
Antall søkere	24 ²²	17	13
Gjennomsnittsalder søkere	81	82	83
Antall dager fra søknad mottatt til start opphold, gjennomsnitt	0	0	7,0
Ant dager fra søknad mottatt til fattet vedtak, gjennomsnitt	0,6	1,5	7,5

Tabell Nes vedtak om korttidsopphold 2014

²² Av disse 24 var det 16 fra Kongsvinger, 6 fra Ahus og en hver fra Ullevål og Rikshospitalet

Som det går fram av tabellen har revisjonen undersøkt søknader og vedtak for 24 søkere fra sykehus, 17 søkere som lå på korttidsavdelingen på søknadstidspunkt og 13 hjemmeboende søkere. Tabellen viser at gjennomsnittsalderen på alle de tre søkergruppene var over 80 år.

Tabellen viser at alle søkere fra sykehus kommer rett inn på korttidsavdelingen på sykehjemmet. For pasientene som var på korttidsavdelingen ble forlengelsen av oppholdet gjort uten at pasientene var hjemme i mellomtiden. Når det gjelder de hjemmeboende søkerne viser tallene at disse i gjennomsnitt må vente 7 dager fra søknaden var mottatt hos tildelingsenheten til søkerne startet korttidsoppholdet. Saksbehandlingstiden for de hjemmeboende søkerne varierte fra 0 til 38 dager hvorav 10 av 13 søkere fikk behandlet søknaden innen 5 dager. I den ene saken hvor saksbehandlingstiden var over fire uker ble det sendt ut forvaltningsmelding/foreløpig svar til søker. Tabellen viser ellers at oppholdet starter noe før vedtak fattes. Pasientene starter oppholdet på korttidsavdelingen i snitt ca. 0,5 dager før vedtaket skrives for alle de tre søkergruppene.

Revisjonen har også undersøkt lengden på oppholdene det gis vedtak om. Søkere fra sykehus får i 15 av 24 vedtak får tildelt et 14 dagers korttidsopphold, med en gjennomsnittlig oppholdstid i vedtakene på 12 dager. 5 av de 24 søkerne fra sykehus fikk tildelt 7 dagers korttidsopphold. I de fire andre vedtakene til søkerne fra sykehus varierte oppholdstiden i vedtaket mellom 6 og 13 dager.

Når det gjelder de 17 søkerne som var på korttidsavdelingen på sykehjemmet og fikk forlenget oppholdet viser gjennomgangen at 7 av 17 pasienter blir tildelt et nytt 14 dagers opphold. Gjennomsnittlig oppholdstid i vedtakene var 13 dager. Videre varierer oppholdstiden i vedtakene mellom 5 og 28 dager for disse pasientene.

Når det gjelder hjemmeboende søkere viser gjennomgangen at i 8 av 12²³ vedtak fikk søkerne et 14 dagers opphold. Gjennomsnittlig oppholdstid i vedtakene var 10 dager. Oppholdstiden i de fire andre vedtakene varierer mellom 5 og 11 dager.

Fungerende leder av tildelingsenheten viser i intervju til at mange førstegangsvedtak om korttidsopphold er på 14 dager. Gjennomsnittlig liggetid på korttidsavdelingen er ifølge leder 21 dager. I forbindelse med Agenda Kaupang-rapporten arbeides det med å standardisere flere opphold på sykehjemmet innenfor en 14 dagers periode.

Melding om vedtak om korttidsopphold

Vedtakene om korttidsopphold på sykehjemmet skrives etter en mal med følgende hovedpunkter:

- **Vedtak om institusjon korttidsopphold rehabilitering.** Vi viser til deres søknad²⁴

²³ Revisjonen mangler data for vedtakstid for oppholdet knyttet til en hjemmeboende søker.

²⁴ Det var kun i to av sakene revisjonen gjennomgikk at vedtaket viste til konkret søknadsdato.

- **Vedtak.** Navn på søker, innvilges korttidsopphold i institusjon. Fra og til. Oppholdet tildeles pt. Ved Nes sykehjem Korttid/rehabilitering. Kostpenger ved tildelt opphold og eventuelle forlengelser er kr. 142,- pr. døgn. (fastsatt av Helse- og omsorgsdept).

- **Opplysninger til saken**

Begrunnelse for vedtaket:

Lovhjemmel: Saken er behandlet etter Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a. *Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste. Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.* Jf. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm. § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav C *Plass i institusjon, herunder sykehjem.*

Sakens dokumenter:

Eksempler på dokumenter: Søknad/egensøknad datert, PLO-melding fra sykehuset datert, Legeopplysninger.

Faktiske forhold:

Vurdering:

Melding til bruker

Vi gjør oppmerksom på at søker må betale kostpenger for tildelt opphold, selv om man velger å ikke benytte seg av hele perioden. Dersom bruker har flere tidsbegrensede opphold som sammenlagt blir over 60 dager pr kalenderår, kan kommunen kreve vederlag som for langtids plass.

Klage:

Vedtaket vedr. oppholdet kan påklages etter Lov om pasient- og brukerrettigheter § 7-2. Klage vedrørende egenbetaling kan påklages etter forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester § 13. Klage stilles til Fylkesmannen og sendes Nes kommune. Klagefrist er fire uker regnet fra den dag vedtaket kom fram til pasient/bruker. Vedtaksinstansen (kommunen) vurderer om det er grunnlag for å endre eller oppheve vedtaket. Oppheves eller endres vedtaket blir det fattet nytt vedtak. Dersom vedtaksinstansen opprettholder sitt opprinnelige vedtak blir klagen oversendt klageinstansen (Fylkesmannen) til endelig vurdering og avgjørelse. Saksbehandler kan bistå med råd og veiledning om framgangsmåten ved klage.

Bistand

Den som er part i en sak har som utgangspunkt rett til å la seg bistå enten av pårørende, fullmektig eller advokat, i henhold til Forvaltningsloven § 12.

Innsynsrett

Dersom søker ønsker å gjøre seg kjent med saksdokumentene som ligger til grunn for vår vurdering og avgjørelse, har søker som hovedregel rett til innsyn i dokumentene i henhold til forvaltningsloven § 18, jfr. § 19.

5.8.2 Mål og hensikt for korttidsopphold

God forvaltningspraksis tilsier at vedtakene om tildeling av korttidsopphold skal være begrunnet. I rutinen for tildeling av institusjonsplasser står følgende utdrag om korttidsopphold: «Målsettingen må være tydelig og begrunnet, og gjøres godt kjent for pasienten, evt. Hjelpeverge».

I vedtakene om tildeling av korttidsopphold er det et eget punkt om vurdering. Revisjonen finner at målsettingene for korttidsoppholdet under punktet vurdering i alle de 54 gjennomgåtte vedtakene er tydelig beskrevet. I tabellen nedenfor gjengis eksempler på slike målsettinger.

Tabell 4 Hensikt og mål for korttidsopphold

Eksempler på målsettinger i 54 vedtak	
Kartlegging av funksjonsnivå	Opptrening
Kartlegging av bistandsbehov	Oppfølging av sårproblematikk
Kartlegging av smerter	Oppfølging av hjertesvikt
Oppfølging av ernæring	Opptrening etter hoftoperasjon
Mobilisering	Optimalisering av smertestillende

5.8.3 Vedtak om avslag på søknad om korttidsplass

Tildelingsenheten opplyser i intervju at alle vedtak skal kunne «tåle» fylkesmannens behandling. I de tilfellene hvor det gis avslag, er man således ekstra nøye i vedtaksformuleringene.

Revisjonen har innhentet alle registrerte avslag på korttidsopphold på sykehjemmet for 2014. I fagsystemet Cosdoc er det registrert 13 avslag på søknad om korttidsplass for hele 2014. Imidlertid var ett avslag om korttidsopphold ført dobbelt på samme dato. I tillegg var det i følge Cosdoc gitt to avslag på én bruker. Det ene vedtaket var et positivt omgjøringsvedtak på et tidligere avslag. Dermed står en tilbake med 11 avslag på søknader om korttidsopphold på sykehjemmet for 2014.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for de 11 vedtakene om avslag var 91 dager. Saksbehandlingstiden for de 11 avslagene var i stigende rekkefølge hhv: 22, 43, 57, 63, 73, 90, 99, 106, 140, 153, og 155 dager. Det ble gitt foreløpig svar/forvaltningsmelding i 6 av de 11 sakene innen 4 ukers fristen. I de fem sakene hvor det ikke ble gitt foreløpig svar/forvaltningsmelding var saksbehandlingstiden mer enn 4 uker. I forvaltningsloven er det et krav om foreløpig svar/forvaltningsmelding hvis svaret forventes å ta mer en 4 uker.

De 11 vedtakene om avslag er bygd opp etter samme mal som vedtakene om tildeling av korttidsplass. Generelt inneholder vedtakene tydelige begrunnelser for hvorfor søknad om korttidsopphold i institusjon avslås.

Begrunnelsen for avslagene kan deles opp i to deler. En mer faktaorientert del og en vurderingsdel. Det er i alle 11 avslagene vist til at søker kan motta forsvarlige tjenester i hjemmet med bistand fra hjemmetjenesten og eller hjemmesykepleien. BEON-prinsippet og omsorgstrappen synes å ligge til grunn for vurderingene. I tre av vedtakene heter det: «Det vurderes at søkers funksjonsnivå og bistandsbehov ikke tilsier videre kartlegging på et høyere omsorgsnivå». I to andre vedtak heter det: «Det vurderes at søkers fysiske funksjon er på et langt høyere nivå enn hva kriteriene tilsier for tildeling av korttidsopphold i institusjon, derfor avslås søknaden».

I tre av avslagene vises det til hjemmetjenesten, og samarbeidet tildelingsenheten har med hjemmetjenesten. Det fremgår av ett av avslagene at «hjemmetjenesten har ikke meldt at søker har et så stort bistandsbehov at søker har behov for korttidsopphold nå», og i et annet avslag at «det er ikke meldt bekymring fra hjemmetjenesten om at søker har et betydelig funksjonsfall eller et betydelig bistandsbehov som skulle tilsi døgkontinuerlig tilsyn og bistand».

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 økt antall besøk fra hjemmetjenesten/hjemmesykepleien, eller besøk fra fysioterapeut. Andre kommunale tjenester kan for eksempel være hjemmesykepleie, tilbud om dagsenter og tilbud om omsorgsbolig. I 6 av 11 avslag om korttidsopphold er avhjelpende tiltak og/eller nye kommunale tjenester nevnt i vedtaket. Eksempler på dette er økt bistand fra hjemmetjenesten, omsorgsbolig, fysioterapi, eller bistand fra kommunens innsatsteam og kommunens hverdagsrehabiliteringsteam.

Tildelingsenheten opplyser at det ikke skrives vedtak om avslag på korttidsopphold for utskrivningsklare pasienter fra sykehusene, noe som betyr at de avslagene revisjonen har innhentet alle gjelder hjemmeboende søkere. Fungerende leder bekrefter dette og viser til at det ikke skrives vedtak om avslag når det søkes om korttidsopphold og kommunen tilbyr andre tjenester ved overføring fra sykehus til hjem. Dette forholdet er ifølge fungerende leder påpekt av fylkesmannen som feil i saksbehandlingen, og tildelingsenheten holder nå på med å legge om praksis på området.

5.8.4 Klager på avslag

3 av de 11 vedtakene om avslag på korttidsopphold ble anket til Fylkesmannen i Oslo og Akershus, etter at klagen først ble sendt til Nes kommune. I to tilfeller døde klager før fylkesmannen hadde ferdigbehandlet klagen. I det tredje tilfellet opphevet fylkesmannen Nes kommunes vedtak om avslag på søknad om korttidsopphold, og konkluderte som følger:

Nes kommune har i dette tilfellet ikke ivaretatt sitt veiledning- og utredningsansvar i forbindelse med saksbehandlingen. Slik vi vurderer, er det søkt om et tjenestetilbud (bolig med heldøgnsomsorg) som

kommunen har omgjort til et annet tilbud (korttidsopphold) uten samtidig å gi avslag på det som er søkt om (bo- og omsorgstilbud med heldøgnsbemanning)²⁵.

Fylkesmannen opphever vedtak om korttidsopphold på bakgrunn av feil saksbehandling, herunder mangelfull veiledning og utredning. Saken er ikke tilstrekkelig opplyst til at Fylkesmannen kan vurdere behovet for tjenestetilbud.

5.8.5 Tilsynssaker våren 2015

Fylkesmannen i Oslo og Akershus har våren 2015 hatt tre tilsynssaker i Nes kommune. Alle tre hadde sin bakgrunn i pårørendeklager til fylkesmannen. Av de tre sakene har Nes kommune pr. 26.5.2015 avgitt svar til fylkesmannen i én sak. Denne saken var en pårørendeklage til fylkesmannen datert 6.2.2014. Klagen gjaldt utskrivelse fra sykehjemmet 19.12.2013 og spørsmålet var om utskrivelsen var forsvarlig. Pasienten døde hjemme 23.12.2013. Fylkesmannen konkluderte:

Fylkesmannen finner at Nes kommune har brutt forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 ved ikke å sikre at utskrivningen fra sykehjemmet var forsvarlig og at journalføringen ikke var i henhold til regelverket

Fylkesmannen finner at tilsynslegen har brutt forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4.

Fylkesmannen finner at tilsynslegen har brutt kravet til journalføring i helsepersonelloven § 40

Vi (fylkesmannen) ber om tilbakemelding på hvordan beslutningsprosessen skjer når det gjelder pasienter som i utgangspunktet skal skrives ut fra korttidsopphold, herunder hvem som har myndighet til å beslutte at pasientene skal utskrives eller få utvidet opphold på sykehjemmet, samt status på det helhetlige pasientforløpet det vises til i uttalelsen.

I Nes kommunes svar til fylkesmannen datert 30.4.2015 står det:

I dag ligger beslutningen hos tildelingsenheten (om utskrivning fra sykehjemmet), men at tilsynslegens vurdering alltid skal hensyntas. Samhandlingen har i noen tilfeller vært for dårlig.

Det er igangsatt arbeid med nye rutiner og prosedyrer. Gjennom LEAN-arbeid ses det nå på hele korttidsforløpet, og alle prosessene vil forbedres, nye rutiner skal implementeres i avdelingene. Tilsynslegen har endret sine rutiner for legenotat og vil i framtiden bruke E-melding i kommunikasjon med fastlegene.

Vedlagt etterspurte dokumenter om pasientforløp i hjemmetjenesten og status for Lean arbeidet knyttet til korttidsforløp (3 vedlegg²⁶)

²⁵ Nes kommune hadde ikke heldøgns-bemannede omsorgsboliger på tidspunktet bruker søkte om plass.

²⁶ De tre vedleggene er: Statusrapport forløpsarbeid, utvikle et helhetlig pasientforløp fra «hjem til hjem». Powerpoint-presentasjon LEAN-samling- korttidsforløpet 29.4.2015, og powerpoint - oppsummering fra LEAN- samlinger om korttidsforløpet.

Fungerende leder ved tildelingsenheten opplyser at enheten har ukentlige møter med sykehjemmet hvor man går gjennom og drøfter forhold rundt utskrivning av pasienter. Det er ifølge leder en god forståelse blant ansatte på sykehjemmet om at det er tildelingsenheten som fatter vedtak om forlengelse av korttidsopphold og andre helse- og omsorgstjenester. Sykehjemmet er derfor flinke til å henvise pasienter videre til tildelingsenheten når det kommer til ønsker om tjenester. Behovet for forlengelse fremgår gjerne også av journalen til den enkelte. Det arbeides ifølge leder med en ny rutine for korttidsopphold for å sikre forsvarlighet ved utskrivning fra sykehjemmet

5.9 Bruken av IPLOS i Nes 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. avsnitt 5.3.1). Hvor i trappen en søker befinner seg bygger blant annet på en funksjonsvurdering av søker. 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.

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.

Bruken av IPLOS-data i vedtaksvurderingen

To ansatte i tildelingsenheten opplyser i intervju at IPLOS-data i middels grad har betydning i vedtaksvurderingsfasen. En tredje ansatt mener at IPLOS-data i liten grad har betydning, og peker på at kvaliteten på IPLOS-registreringene ikke er god nok og ofte ikke er oppdaterte i forhold til brukers ressurs- og bistandsbehov.

Nes har i sine rutiner for tildeling av korttidsopphold lagt til grunn at det skal foreligge oppdaterte IPLOS-kartlegginger av søkerne til korttidsopphold. Revisjonens gjennomgang av vedtak, viser at for **utskrivningsklare pasienter fra sykehus** var det i 2 av 24 tilfeller slik at oppdatert IPLOS-registrering forelå før pasienten startet oppholdet på sykehjemmet og vedtaket ble fattet. Det ble foretatt IPLOS-registrering på korttidsavdelingen på sykehjemmet samme dag som oppholdet startet

for 9 av 24 pasienter. I de andre 13 tilfellene ble IPLOS-registrering foretatt i løpet av 30 dager, og da for de fleste i løpet av de første oppholdsdagene.

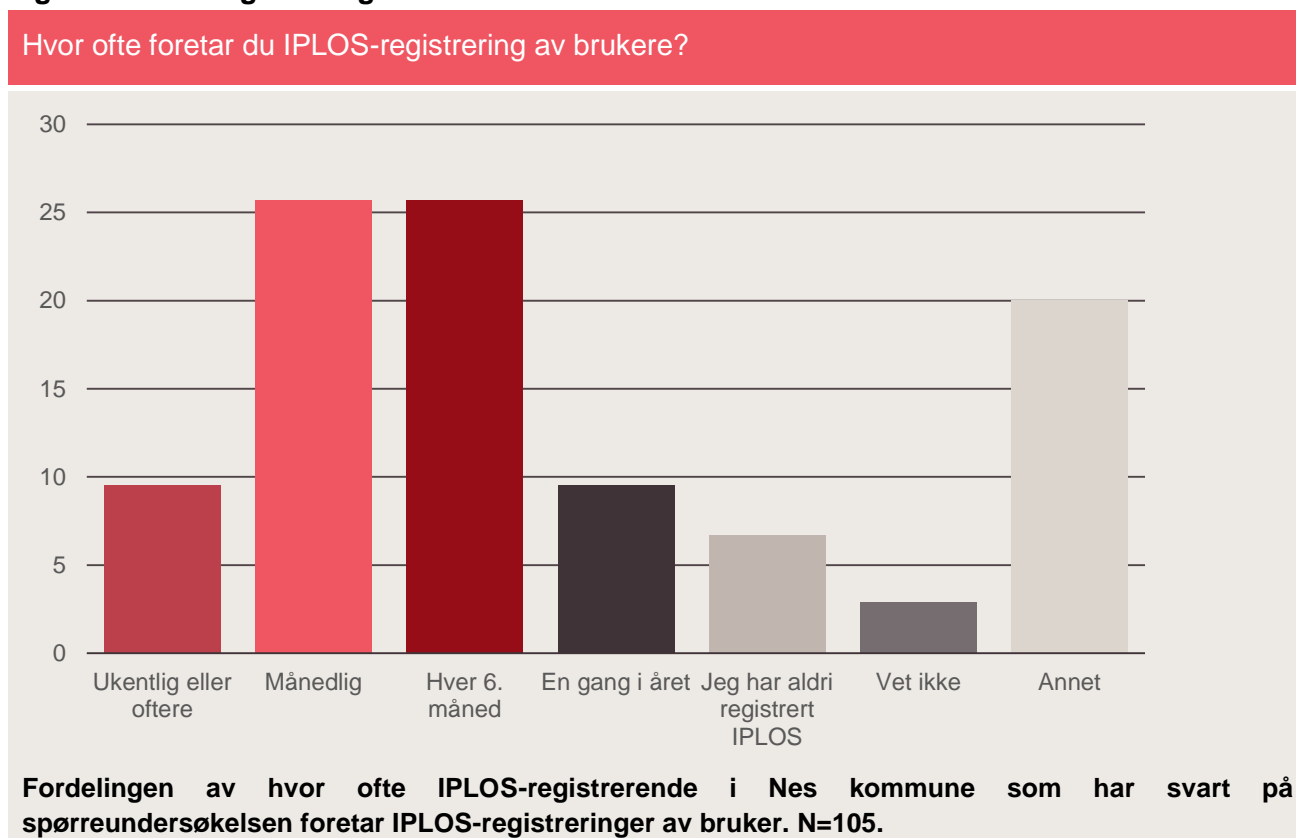
For de **hjemmeboende søkerne** viser revisjonens gjennomgang at i 3 av 13 tilfeller var IPLOS-registrering foretatt samme dag som vedtaket ble fattet. For de 10 øvrige søknadene forelå det IPLOS-registreringer før vedtaksdato. Disse IPLOS-registreringene var datert hhv 2,14,16, 21,21, 24, 25, 28, 62 og 131 dager før vedtakene var fattet. IPLOS-registreringen som ble gjort 131 dager før vedtak om korttidsopphold, gjaldt en søknad om avlastning.

Når det gjelder de 17 søkerne i utvalget som fikk **forlenget korttidsopphold** ble det foretatt IPLOS-registrering av alle de 17 pasientene i løpet av den første oppholdsperioden på korttidsavdelingen.

5.9.1 Spørreundersøkelser om bruken av IPLOS

Revisjonen har gjennomført to spørreundersøkelser om bruken av IPLOS i Nes kommune. Spørreundersøkelsene omfattet hele helse- og velferdssektoren. En undersøkelse ble sendt ut til ledere, mens en annen undersøkelse ble sendt ut til alle ansatte som registrerer IPLOS. Svarene i spørreundersøkelsen viser varierende praksis når det gjelder registrering i IPLOS og at mange i sektoren i begrenset grad opplever IPLOS som et nyttig verktøy for å kartlegge og vurdere den enkeltes bistandsbehov.

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

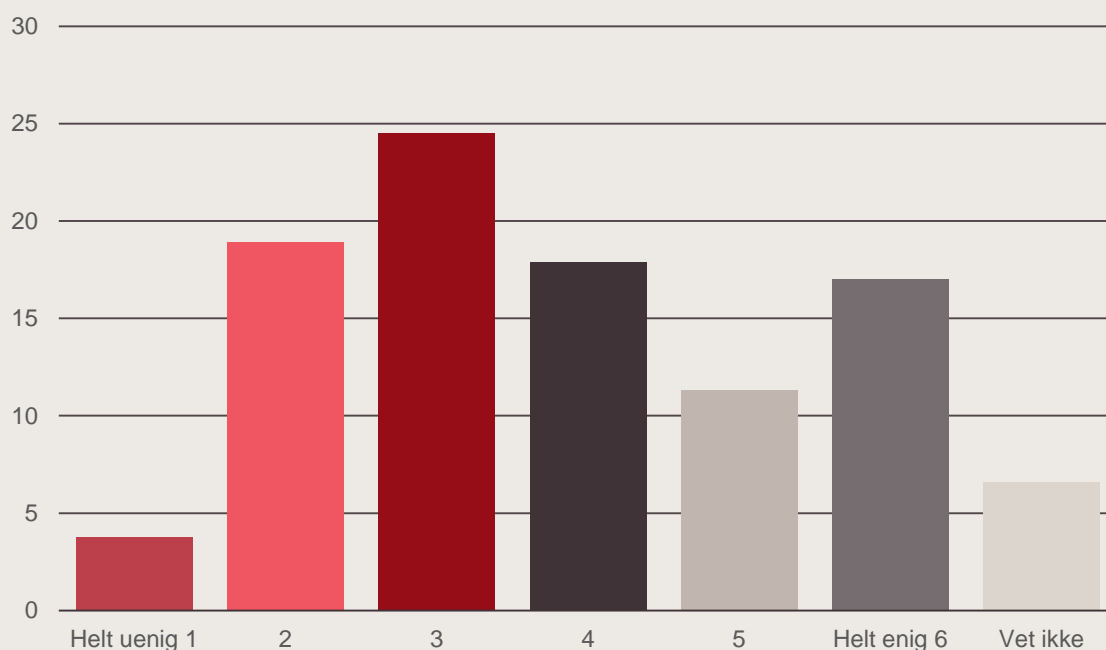
Figur 4 IPLOS-registrering av brukere

Av de 105 ansatte som svarte på spørsmålet oppga 9,5 prosent at de ukentlig eller oftere IPLOS-foretar registrering av brukere. 25,7 prosent foretar IPLOS-registrering av brukere månedlig, og 25,7 prosent foretar IPLOS-registrering av brukere hver sjette måned eller oftere. 9,5 prosent svarer at de foretar IPLOS-registrering av brukere en gang i året, og 6,7 prosent svarer at de aldri har registrert i IPLOS. 20 prosent av de 105 respondentene svarer annet. Det kan være flere grunner til at så mange svarer annet. Flere kommenterer at de foretar IPLOS-registrering ved endringer hos sine brukere, andre kommenterer at de foretar IPLOS-registrering når han eller hun får nye brukere. En skriver at han eller hun foretar IPLOS registrering «hver 6 måned eller ved endring». Andre skriver at de foretar IPLOS-registrering hver 3 måned.

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.



Den prosentvise fordelingen av hvor uenige/enige IPLOS-registrerende i Nes kommunes helse- og velferdssektor er i påstanden «Det foretas alltid ny IPLOS-registrering når brukers funksjonsnivå endrer seg.» N= 106.

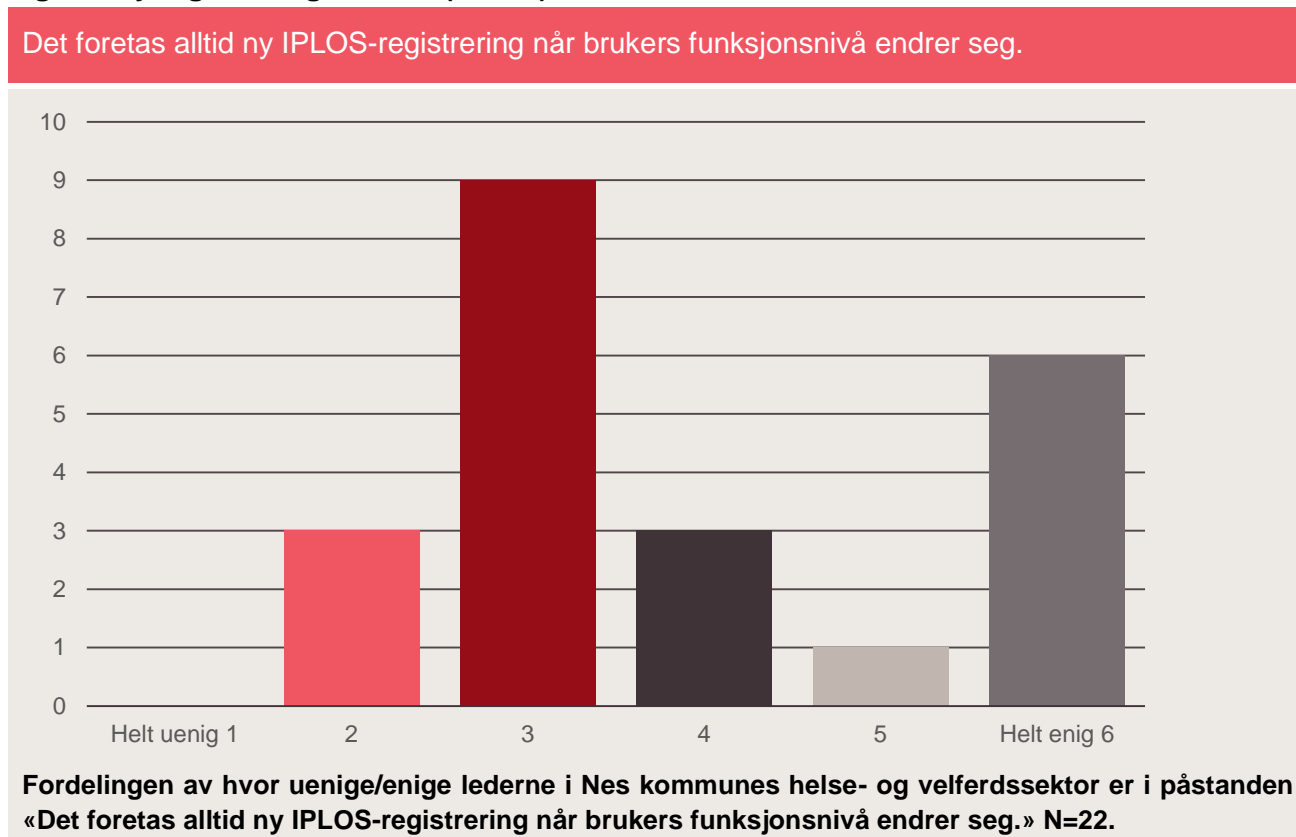
Figuren viser betydelig variasjon i hvordan IPLOS-registrerer vurderer påstanden om at det alltid foretas ny IPLOS-registrering når brukers funksjonsnivå endrer seg. Av de 106 som har svart, svarer 3,8 prosent at de er helt uenige i påstanden. 18,9 prosent er uenige, og et flertall på 24,6 prosent er delvis uenige i påstanden. Den nest største andelen av respondenter, 17,9 prosent, er delvis enige i påstanden. 11,3 prosent er enige og 17 prosent er helt enige i at det alltid foretas ny IPLOS-registrering når brukers funksjonsnivå endrer seg. 6,6 prosent svarer vet ikke.

Respondentenes kommentarer kan belyse variasjonen. Flere bemerker at det skal gjøres, men stiller spørsmålstegn ved om det faktisk foretas ny IPLOS-registrering når brukers funksjonsnivå endres. Én skriver: «Målet er at det skal blir gjort, men tidsmessig er det vanskelig». En av respondentene skriver «Ofte blir dette gjort i etterkant av at situasjonen har endret seg - kunne med fordel vært gjort litt før hos de fleste». Flere av de som kommenterer skriver at IPLOS-registrering ved endringer hos bruker har et klart forbedringspotensial i Nes. En annen forklarer hvorfor han eller hun mener IPLOS-registrering ved endringer hos bruker er blitt nedprioritert slik: «Dessverre har det ikke blitt prioritert nok ved avdelingen dette året pga. ikke nok kontinuitet i sykepleiedekning, omorganiseringer og mye endringer for pleierne».

Figuren på neste side viser at det også er betydelig variasjon i svarene fra lederne i helse- og velferdssektoren i Nes kommune når det gjelder IPLOS-registrering ved endring av funksjonsnivå.

Ledernes vurdering framstår som ganske lik, men noe mer positiv sammenlignet med svarene til de ansatte som registrerer i IPLOS.

Figur 6 Ny registrering i IPLOS (ledere)

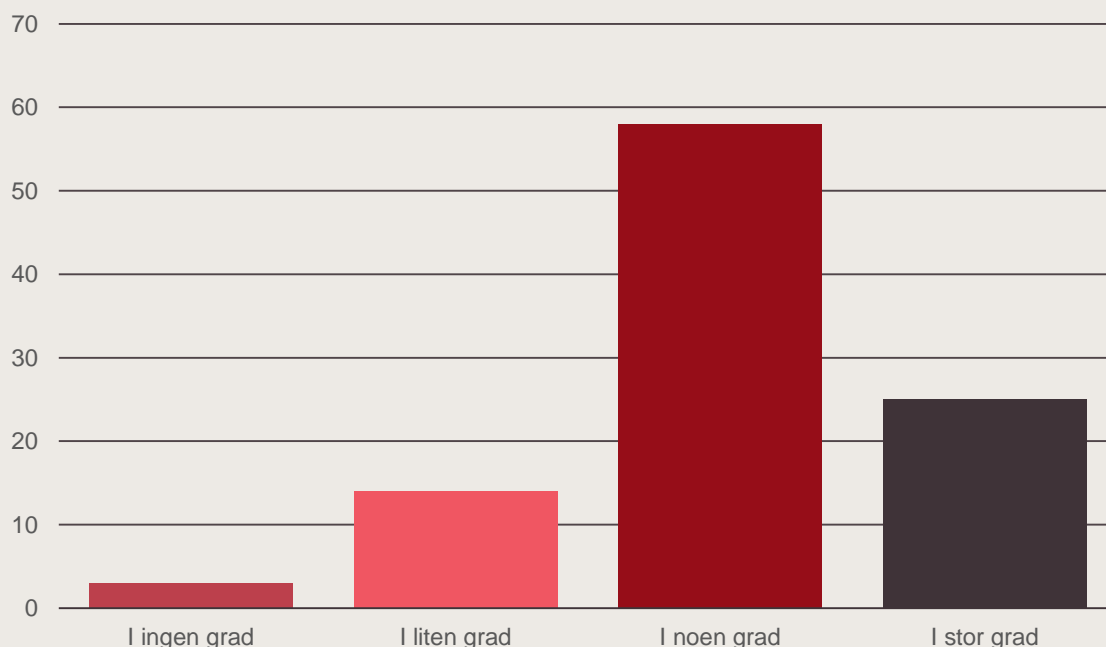


Ingen av lederne er helt uenige i påstanden, men tre er uenige og flertallet, ni ledere, er delvis uenige i at det alltid foretas ny IPLOS-registrering når brukers funksjonsnivå endrer seg. Tre av de 22 lederne som har svart er delvis enige i påstanden, én er enig i påstanden og seks av lederne er helt enig i at det alltid foretas ny IPLOS-registrering når brukers funksjonsnivå endrer seg.

Figuren på neste viser hvordan ansatte 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?



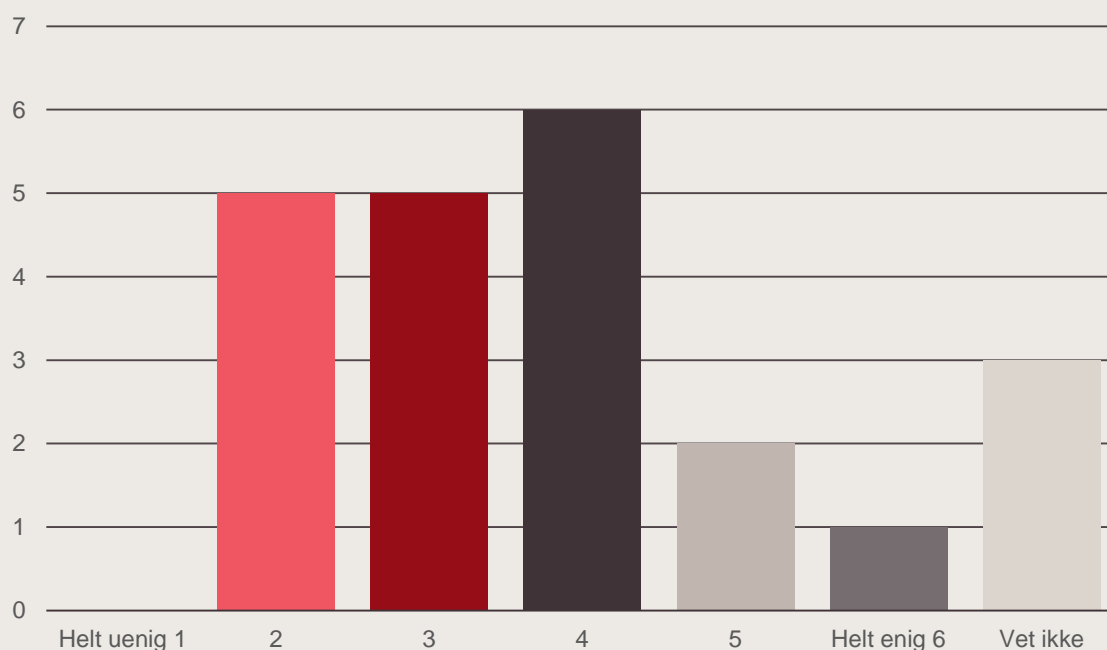
Fordelingen av IPLOS-registrerende i Nes kommunes helse- og velferdssektors svar på spørsmålet: I hvilken grad dekker IPLOS-variablene din tjenestes behov for informasjon om ressurs- og bistandsnivå hos brukerne?» N=100.

58 prosent, flertallet av de 100 respondentene som svarte på dette spørsmålet, svarer at IPLOS-variablene i noen grad dekker deres tjenestes behov for informasjon om ressurs- og bistandsbehov hos brukerne. 25 prosent svarer at IPLOS-variablene i stor grad dekker deres tjenestes behov. 14 prosent svarer at IPLOS-variablene i liten grad dekker deres tjenestes behov, og 3 prosent svarer at IPLOS-variablene i ingen grad dekker deres tjenestes behov for informasjon om ressurs- og bistandsbehov hos brukerne.

Figuren under viser betydelig variasjon i hvor enige lederne i Nes kommunes helse- og velferdssektor er i påstanden «IPLOS-registreringen gir et korrekt bilde av den enkelte brukers ressurs- og bistandsbehov.» Ingen er helt uenige i påstanden, og flertallet av respondentenes svar ligger rundt midten av skalaen.

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 Nes kommunes helse- og velferdssektor er i påstanden «IPLOS-registreringen gir et korrekt bilde av den enkelte brukers ressurs- og bistandsbehov» N=22.

En av lederne er helt enig og to er enige i at IPLOS-registreringen gir et korrekt bilde av den enkelte brukers ressurs- og bistandsbehov. Seks av lederne er delvis enige i påstanden. Fem er delvis uenig, og fem er uenige i at IPLOS-registreringen gir et korrekt bilde av den enkelte brukers ressurs- og bistandsbehov. Tre av respondentene svarer vet ikke. En av lederne kommenterer at han eller hun mener at IPLOS ikke viser pasientens ressurser godt nok.

5.10 Revisjonens vurdering

Undersøkelsen viser at Nes kommune legger BEON-prinsippet til grunn for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Det fremstår imidlertid som uklart om kommunen har hatt kriterier for tildeling av korttidsopphold i institusjon. Revisjonen får opplyst at det ikke har foreligget skriftlige kriterier for tildeling av institusjonsplass og at dokumentasjonen revisjonen har fått oversendt mer er å oppfatte som saksbehandlingsrutiner. Rutinene beskriver blant annet hva formålet med et korttidsopphold i institusjon kan være og hvilke bistandsbehov hos søker som gjør et korttidsopphold aktuelt, og kan slik sett sies å være «kriterier» for tildeling. Undersøkelsen viser at rutinene har blitt oppfattet som «tildelingskriterier» av saksbehandlere ved tildelingsenheten og de for en stor del også er gjort kjent for innbyggerne på kommunens hjemmesider. Revisjonen får i tillegg opplyst at søknader om institusjonsplass også vurderes etter et «forsvarlighetsprinsipp», «verdighetsprinsipp» og «hensiktsmessighetsprinsipp». Disse er etter det revisjonen kjenner til ikke skriftliggjort.

Revisjonen er kjent med at det arbeides med å utforme nye kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Nes kommune, som skal behandles politisk i løpet av 2015. Det er viktig at dette arbeidet følges opp og at de nye kriteriene på egnet måte gjøres kjent for kommunens innbyggere.

Undersøkelsen viser videre at det elektroniske meldingssystemet PLO stort sett oppleves å fungere bra. Samtidig viser undersøkelsen at det er en del utfordringer knyttet til både meldingssystemet og til samhandlingen med sykehusene generelt, blant annet når det gjelder informasjon om pasientenes funksjonsnivå. Det er etter revisjonens vurdering avgjørende for et helhetlig og forsvarlig pasientforløp av 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 oppfylder forvaltningslovens krav til saksbehandling. Blant annet fremgår det tydelig av vedtakene hva som er hensikten og målet for oppholdet. Når det gjelder avslagene på søknader fremgår det tydelig av vedtakene hvilke vurderinger som ligger til grunn for ikke å tildele opphold i institusjon. Det er etter revisjonens vurdering kritikkverdig at det er lang saksbehandlingstid for avslag og at det i flere tilfeller ikke gis foreløpig svar etter fire uker, slik forvaltningsloven krever. Det vurderes ellers som positivt at praksis skal legges om, slik at det også skrives vedtak om avslag i tilfeller der det søkes om korttidsopphold for utskrivningsklare pasienter fra sykehus og kommunen tilbyr andre tjenester.

Undersøkelsen viser at gjennomsnittlig saksbehandlingstid for utskrivningsklare pasienter fra sykehus 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 sykehus 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.

Praksis for IPLOS-registrering av søkere om korttidsopphold synes å være rimelig god. Gjennomgangen av vedtak viser at for 10 av 13 søknader fra hjemmeboende forelå det IPLOS-registreringer før vedtaksdato. For de øvrige tre ble registrering foretatt samme dag som vedtaket. For utskrivningsklare pasienter fra sykehus ble det i de fleste tilfellene foretatt IPLOS-registrering i løpet av de første dagene i oppholdet.

Samtidig får revisjonen opplyst fra ansatte i tildelingsenheten at IPLOS-data i begrenset grad har betydning for vedtakene om tildeling. En spørreundersøkelse til ansatte i hele helse- og omsorgstjenesten i Nes kommune viser varierende praksis når det gjelder registrering i IPLOS og at mange i tjenesten i begrenset grad opplever IPLOS som et nyttig verktøy for å kartlegge og vurdere den enkeltes bistandsbehov. Det er etter revisjonens vurdering således et potensiale for å styrke bruken av IPLOS i kommunen, både helse- og omsorgstjenesten generelt og som del av beslutningsgrunnlaget for tildeling av institusjonsplass.

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 Nes kommune

6.2.1 Delegasjon av myndighet

I tildelingsenhetens virksomhetsplan er organisasjonen, hovedoppgaver og mål er beskrevet (jfr. kapittel 3). Fungerende leder av tildelingsenheten viser i intervju til at før omorganiseringen i kommunen i 2012 var vedtaksmyndighet for tildeling av tjenester innenfor helse og velferd delegert. Etter omorganiseringen har dette ifølge leder ikke blitt gjort. Tidligere leder for tildelingsenheten, som sluttet våren 2015, hadde således ikke fått formelt delegert vedtaksmyndighet og nåværende fungerende leder for enheten har sin delegasjon fra før 2012. Det er ifølge leder pr. juni 2015 heller ikke formalisert noe rundt videredelegering innenfor tildelingsenheten. Det pekes også på at det administrative delegeringsreglementet til Nes kommune har vært under revidering.

6.2.2 Rutiner og retningslinjer

Revisjonen har fått oversendt rutiner og retningslinjer for saksbehandlingen ved tildelingsenheten. Tabellen på neste side viser revisjonens gjennomgang av de mest sentrale prosedyrene:

Tabell 5 Rutiner tildelingsenheten

Rutiner og retningslinjer tildelingsenheten					
Navn på prosedyre	Datert/iverksatt	Ansvar for revisjon	Formelt godkjent/iverksatt	Avviks-behandling	Neste revisjon
Prosedyre for tildeling av korttidsopphold i institusjon	Ikke datert Iverksatt: blankt	Tildelingsenheten	Ikke signert med navn/stilling	Nes kommunes rutine for avviks-håndtering	Mars 2015
Egenandelsberegning ved korttidsopphold i institusjon over 60 døgn	Ikke datert Iverksatt: blankt	Tildelingsenheten	Ikke signert med navn/stilling	Nes kommunes rutine for avviks-håndtering	Januar 2015
Håndtering av faglig uenighet mellom utførertjenesten og tildelingsenheten	13.12.2011 Iverksatt: 1.1.2012	Tildelingsenheten	Godkjent av kvalitetsrådet	Nes kommunes rutine for avviks-håndtering	Juni 2014
Revurdering av tjenester	13.12.2011 Iverksatt 1.1.2012	Tildelingsenheten	Godkjent av kvalitetsrådet	Nes kommunes rutine for avviks-håndtering	Juni 2014
Vurderingsbesøk og revurderinger	Ikke datert Iverksatt: blankt	Blankt	Ikke signert med navn/stilling	Blankt	Blankt
Iverksetting av vedtak	13.12.2011 Iverksatt: 1.1.2012 Revidert 7.3.2014	Tildelingsenheten	Godkjent av kvalitetsrådet	Nes kommunes rutine for avviks-håndtering	Mars 2015
Akutte innleggelse ved Nes sykehjem	14.5.2009 Iverksatt: Blankt	Tildelingsenheten	Godkjent av kvalitetsrådet	Nes kommunes rutine for avviks-håndtering	Januar 2016

Rutiner og retningslinjer tildelingsenheten

Navn på prosedyre	Datert/ iverksatt	Ansvar for revisjon	Formelt godkjent/iverksatt	Avviks- behandling	Neste revisjon
Mottak og behandling av søknader om helse- og omsorgstjenester	13.12.11 Iverksatt: 1.1.2012	Tildelingsenheten	Godkjent av kvalitetsrådet	Nes kommunes rutine for avvikshåndtering	Januar 2014
Tildeling av omsorgsbolig	Ikke datert Iverksatt: Blankt	Tildelingsenheten	Ikke signert med navn/stilling	Blankt	Januar 2016
Tildeling av avlastning i institusjon	Ikke datert Iverksatt: Blankt	Tildelingsenheten	Ikke signert med navn/stilling	Blankt	Januar 2015
Tildeling av praktisk bistand og opplæring	Ikke datert Iverksatt: Blankt	Tildelingsenheten	Godkjent av kvalitetsrådet. Ledergruppen i Helse- og velferd	Blankt	Januar 2016
Tildeling av langtidsopphold i institusjon	Ikke datert Iverksatt: Blankt	Tildelingsenheten	Ikke signert med navn/stilling	Nes kommunes rutine for avvikshåndtering	Mars 2015

Tabellene viser at det mangler datering på 7 av de 12 rutinene. 4 har dato for iverksatt. For 11 av rutinene har tildelingsenheten ansvar for neste revisjon. 6 rutiner er godkjent av kvalitetsrådet. En av disse er også godkjent av ledergruppen innenfor helse- og velferd. Når det gjelder avviksbehandling er det vist til Nes kommunes rutine for avviksbehandling i 8 av 12 rutiner. Henvvisning til lov- og regelverk er tatt inn i de prosedyrene hvor dette er aktuelt, med unntak av prosedyre for avlastning i institusjon, hvor det ikke er lovhenvvisning. Lovhenvvisningene er også med nevnte unntak oppdaterte med hensyn til endringer som er gjort i lov- og regelverk.

Fungerende leder for tildelingsenheten opplyser i intervju 21.5.2015 at «Kvalitetshåndboka» i elektronisk versjon ikke lenger er tilgjengelig, etter at det ble laget nye nettsider i kommunen. Det er ifølge leder et behov for å rydde opp i, og bygge ut, internkontrollen. Det pekes også på at skriftliggjorte rutiner også er viktig for opplæringen av nye medarbeidere.

Leder av tildelingsenheten peker videre på at det ble satt fokus på internkontrollen for tildeling av tjenester etter et fylkesmannstilsyn i 2010. Det er bygget opp et manuelt system av rutiner, men man er ikke helt i mål med dette arbeidet. Det vises videre til at rutinene som foreligger, og er oversendt revisjonen, ikke er oppdaterte i samsvar med frister. De er ifølge leder også i varierende grad tatt i bruk av ansatte ved tildelingsenheten. Rutine for «avvikshåndtering» finnes ikke. Leder antydte at det trolig meldes for lite avvik. Det har ifølge leder heller ikke vært noen enhetlig praksis for avvikshåndtering i Nes kommune.

Det opplyses også at «Kvalitetsrådet», som har godkjent enkelte rutiner, nå er nedlagt. Ifølge leder godkjennes rutiner for saksbehandlingen på noe ulike måter og på ulike nivåer; noen godkjennes av ledergruppen, mens andre godkjennes på virksomhetsnivå.

Leder peker i tillegg på at det foretas flere viktige kontrollhandlinger i forbindelse med tildeling av tjenester. Det blir blant annet vist til at alle søknader vurderes i forhold til hastegrad. Det vises også til at det foreligger en sjekkliste for saksbehandlingen, men at denne brukes i liten grad.

Fungerende leder opplyser at hun en periode fremover selv legger opp til å kvalitetssikre vedtak. Dette for å understøtte omstillingene innenfor helse- og velferdsområdet, og for å sikre kontroll med tjenestenivå og kvaliteten på vedtakene. Det vil i tillegg bli innført egne «vedtaksmøter» og et eget «tildelingsutvalg» er under etablering for «vanskelige» saker.

6.2.3 Fagsystemet CosDoc

Et velfungerende system for journalføring og saksbehandling er viktig for å sikre at vurderinger og vedtak er dokumenterte og sporbare. Nes kommune bruker et elektronisk fagsystem innenfor helse og velferd som heter CosDoc, i likhet med de øvrige ØRU-kommunene. Revisjonen har underveis i undersøkelsen opplevd at det har vært utfordrende å få hentet ut dokumentasjon fra systemet, og da særlig knyttet til revisjonens gjennomgang av enkeltsøknader- og vedtak.

Fungerende leder for tildelingsenheten viser i intervju til at CosDoc ikke er et prosessrettet system, og mangler vinduer som i Windows. Det at CosDoc ikke er prosessrettet betyr at man må ut og inn i mange bilder i CosDoc for å danne seg et bilde av pasientforløpet og dokumentasjonen i den enkelte pasientjournal. Det er derfor tidkrevende og vanskelig å orientere seg i CosDoc.

Utfordringer knyttet til bruken av CosDoc blir også utdypet av daværende leder for tildelingsenheten i intervju med revisjonen 13.12.2014. Det ble blant annet pekt på at mange ansatte ikke har nok kunnskap om Cosdoc. Det ble også vist til at tildelingsenheten ikke har oversikt over hvor mange søknader de har inne i Cosdos til enhver tid, og at den er for dårlig til å bruke mulighetene som ligger i systemet. Det er ifølge tidligere leder av tildelingsenheten også vanskelig å få tatt ut gode rapporter fra systemet.

I strategisk kompetanseplan helse- og velferd 2014-2018 er opplæring i CosDoc tatt inn med en egen sjekkliste over hva ulike ansatte skal kunne gjennomføre. Sjekklisten inneholder totalt 40 arbeidsoperasjoner i CosDoc med litt ulike krav til ulike grupper av ansatte. Ifølge sjekklisten skal denne leveres nærmeste leder etter gjennomføring.

Når det gjelder de tre tilsynssakene til fylkesmannen (jfr. punkt 5.8.3), opplyser fungerende leder at én sak ligger i kommunens post og journalsystem Ephorte, mens de to andre sakene er lagret i CosDoc. Leder viser til at det pågår en diskusjon i kommunen om hvilke saker som skal ligge i Ephorte og hvilke som skal ligge i fagsystemer, eventuelt begge steder. Det vises til at de ansatte i tildelingsenheten i så fall må ha opplæring i Ephorte. Samtidig må det ifølge leder legges vekt på at sakene inneholder pasientopplysninger, noe som taler for at saken blir lagt i fagsystemet.

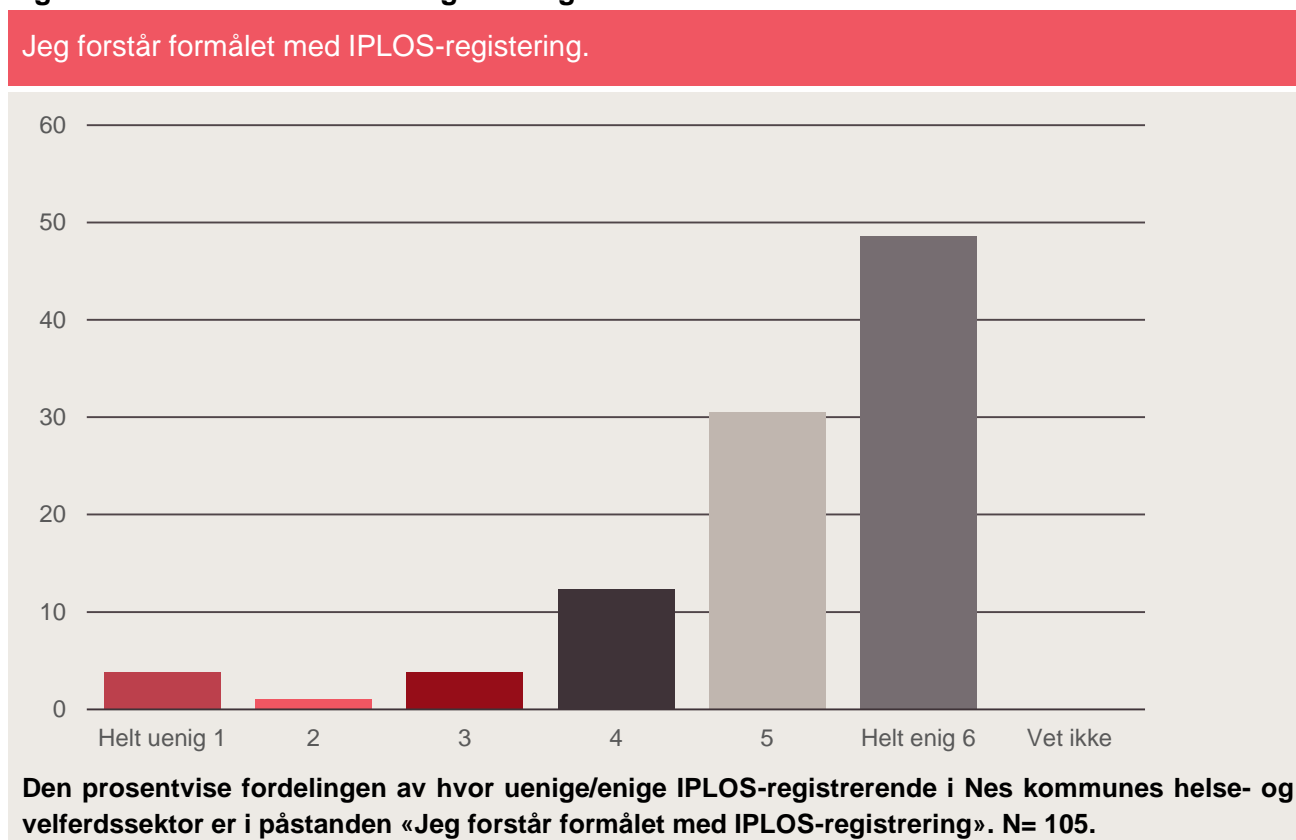
6.3 Internkontroll for IPLOS-registrering

God internkontroll vil innebære at ansatte i Nes registrerer i IPLOS på en ensartet måte. Dette krever at de ansatte har en god forståelse av formålet med systemet og hva som ligger i de ulike variablene, og ellers er godt kjent med hvordan systemet brukes.

Revisjonen har gjennomført to spørreundersøkelser om bruken av IPLOS. Én undersøkelse ble sendt til ansatte som registrerer IPLOS på brukere i Nes og én undersøkelse ble sendt til ledere innenfor helse- og velferdstjenesten i kommunen.

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

Figur 9 Formålet med IPLOS-registrering



Et stort flertall av IPLOS-registrerende i Nes er helt enige, enige og delvis enige i påstanden «jeg forstår formålet med IPLOS-registrering». Nesten femti prosent (48,6 prosent) av respondentene er helt enige, mens 30,5 prosent er enige i at de forstår formålet med IPLOS-registrering.

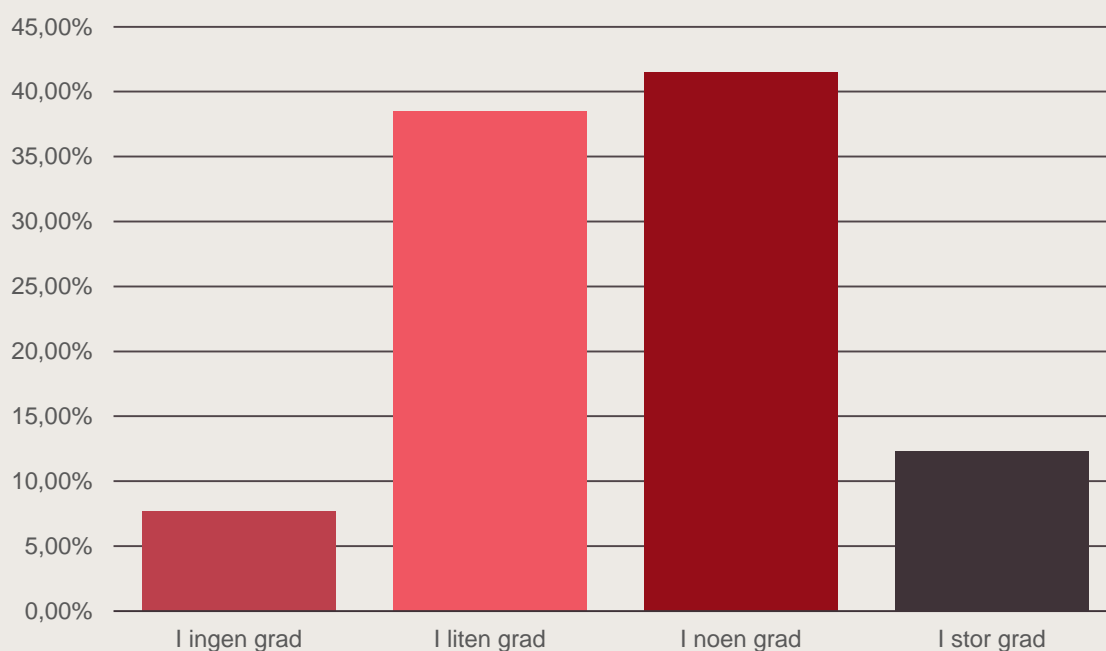
Det ble også spurt om IPLOS-registrerende i Nes kommune er kjent med IPLOS-veilederen fra Helsedirektoratet og i hvilken grad de bruker den som et aktivt verktøy i hverdagen. Et flertall,

omtrent 61,9 prosent av de 105 respondentene, oppgir å være kjent med IPLOS-veilederen fra Helsedirektoratet. 38,1 prosent respondentene er ikke kjent med veilederen.

Samtidig viser figuren under at IPLOS-veilederen i varierende grad brukes som et aktivt verktøy i hverdagen. 65 personer har svart på spørsmålet, og av dem svarer 7,7 prosent at de i ingen grad bruker IPLOS-veilederen, mens 38,5 prosent bruker Helsedirektoratets IPLOS-veileder i liten grad. Den største andelen, 41,5 prosent, bruker den i noen grad, og 12,3 prosent bruker den 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-registrerer i Nes kommunes helse- og velferdssektor er i påstanden «I hvilken grad bruker du veilederen som et aktivt verktøy i hverdagen?». N=65.

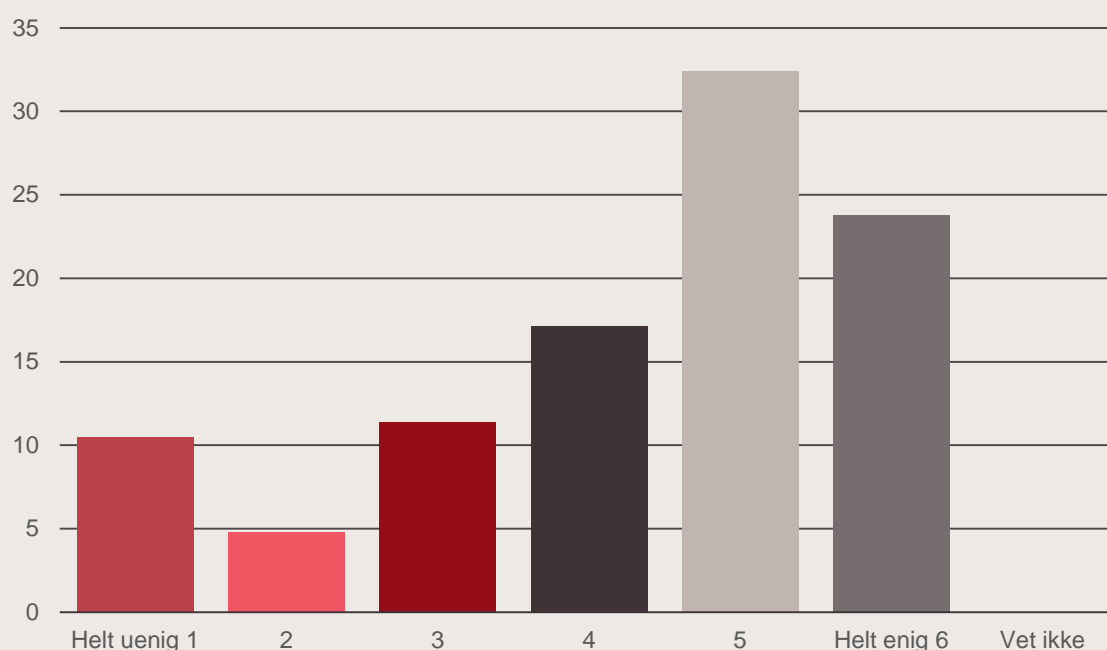
Figuren under viser at et flertall av respondentene, 73,3 prosent, er helt enige, enig og delvis enige i påstanden «jeg har fått opplæring i hvordan IPLOS-variablene skal forstås for å kartlegge brukers ressurs- og bistandsbehov». Av dem er 23,8 prosent helt enige, 32,4 prosent enige og 17,1 prosent delvis enige påstanden. 11,4 prosent er delvis uenige i påstanden, 4,8 prosent er uenige og 10,5 prosent av de 105 respondentene er helt uenige i påstanden. Ingen svarer vet ikke.

Selv om figuren viser at flertallet av respondentene i varierende grad er enige i påstanden, viser den også betydelige variasjoner i hvilken grad IPLOS-registrerer selv opplever å ha fått opplæring i hvordan IPLOS-variablene skal forstås for å kartlegge brukers ressurs- og bistandsbehov.

Svarene kan tyde på at det også er betydelig variasjon i hvordan ansatte registrerer og tolker IPLOS-variablene når det kommer til kartlegging av brukernes ressurs- og bistandsbehov. En av respondentene kommenterer at «det burde vært felles opplæring i kommunen for bedre IPLOS-registrering. Felles forståelse.» En annen kommenterer: «Opplever at vi ansatte vurderer IPLOS-variablene forskjellig, at scoren kan bli ganske forskjellig utfra hvem som fyller ut IPLOS.»

Figur 11 Opplæring i forståelsen av IPLOS-variablene

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

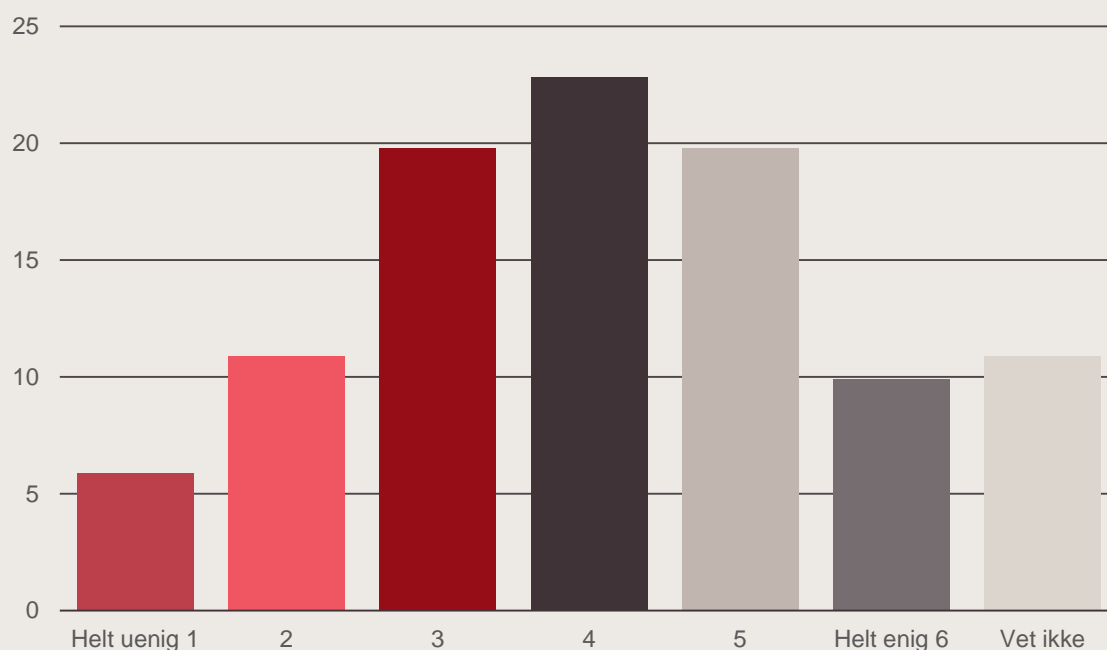


Den prosentvise fordelingen av hvor uenige/enige IPLOS-registrerende i Nes kommunes helse- og velferdssektor er i påstanden «Jeg har fått opplæring i hvordan IPLOS-variablene skal forstås for å kartlegge brukers ressurs- og bistandsbehov». N=105.

Figuren under viser at det også varierer hvorvidt respondentene oppfatter at de får god veiledning i bruk av IPLOS. Flertallet av respondentene, 52,6 prosent, sier seg helt enige, enige og delvis enige i påstanden «jeg får god veiledning internt i kommunen når jeg trenger det». Av dem er 9,9 prosent helt enige, 19,8 prosent enige og 22,8 prosent delvis enige i påstanden. Figuren viser også at 19,2 prosent sier seg delvis uenige i at de får god veiledning internt i kommunen når de trenger det. 10,9 prosent er uenige i påstanden, og 5,9 prosent er helt uenige i at de får god veiledning internt i kommunen når de trenger det. 10,9 prosent av de 101 respondentene svarer vet ikke.

Figur 12 IPLOS-veiledning internt i kommunen

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

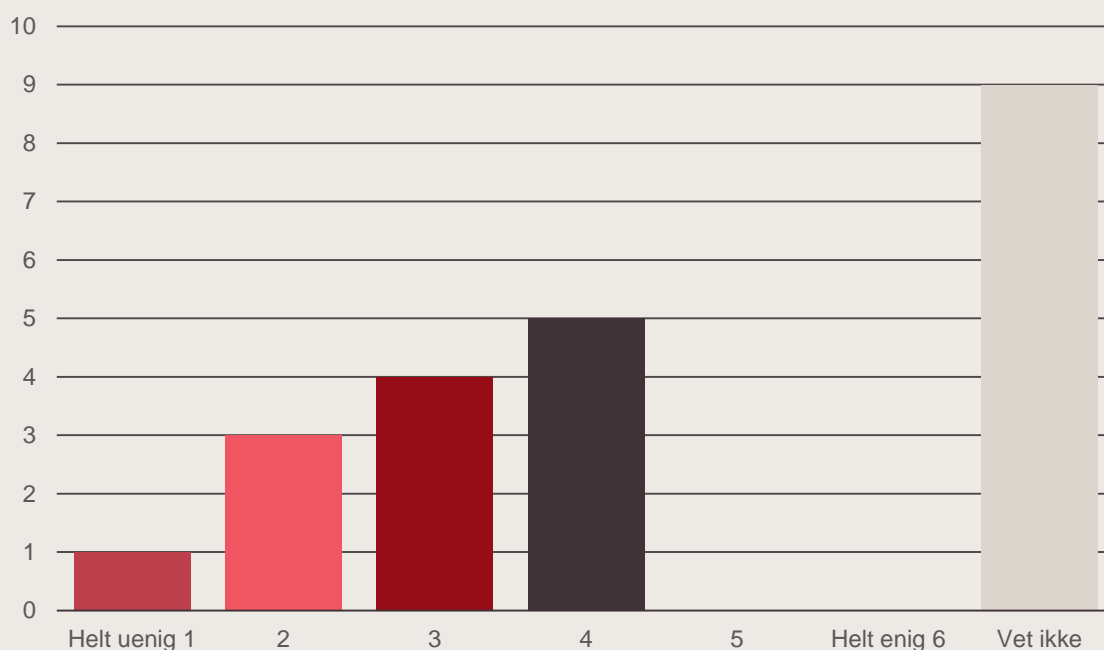


Den prosentvise fordelingen av hvor uenige/enige IPLOS-registrerende i Nes kommunes helse- og velferdssektor er i påstanden «jeg får god veiledning internt i kommunen når jeg trenger det». **N=101.**

Figuren under viser hvordan lederne i Nes kommunes helse- og velferdstjeneste vurderer IPLOS-7opplæringen i kommunen. 22 ledere har svart på undersøkelsen.

Figur 13 Opplæring i IPLOS (ledere)

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



Fordelingen av hvor uenige/enige lederne i Nes kommunes helse- og velferdssektor er i påstanden «de som skal lese og tolke IPLOS-statistikk får god opplæring». N=22.

Ingen av lederne sier seg helt enige eller enige i påstanden om at de som skal lese og tolke IPLOS-statistikk får god opplæring. Fem er delvis enige i påstanden. Fire av lederne er delvis uenige, tre er uenige og en er helt uenig. Samtidig svarer ni av de 22 respondentene vet ikke. En av respondentene kommenterer at han eller hun ikke vet hvem som skal ta ut IPLOS-statistikk, tolke og lese den. En annen skriver at det er «behov for systematisk opplæring til alle som vurderer. Score kan ofte vurderes/komme ut ulikt utfra hvem som foretar vurderingen.»

Lederne ble også spurt om å gi ei samlet vurdering av IPLOS-kompetansen i kommunen. 22 av lederne besvarte spørsmålet. Av dem svarte fem vet ikke. Resten av lederne vurderer samlet sett IPLOS-kompetansen i kommunen til å ligge under middels god. To svarer at han eller hun vurderer IPLOS-kompetansen som dårlig (to på en skala fra en til seks). Flertallet, ni respondenter, svarer at de vurderer den samlede IPLOS-kompetansen i kommunen som delvis dårlig, og seks svarer at de vurderer den som delvis god (fire på en skala fra en til seks).

6.4 Revisjonens vurdering

Det er etter revisjonens vurdering betydelige svakheter ved kommunens internkontroll for tildeling av institusjonsplass. Flere av saksbehandlingsrutinene revisjonen har fått oversendt mangler datering og formell godkjenning. Revisjonen får opplyst at rutinene ikke er oppdatert i samsvar med frister og at de i varierende grad er tatt i bruk av de ansatte ved tildelingsenheten. Revisjonen får også

opplyst at rutine for avvikshåndtering ikke finnes og at «Kvalitetshåndboka», der saksbehandlingsrutinene skal være samlet, ikke lenger er tilgjengelig i elektronisk versjon.

Revisjonen vil framheve at en god og velfungerende internkontroll er viktig for å sikre at praksis for tildeling av institusjonsplasser holder seg innenfor lovens minstestandard for bistand og for likebehandling av søkere. Det er derfor viktig at internkontrollen for tildeling er oppdatert, samlet og gjort tilgjengelig for de ansatte. Revisjonen får opplyst at det er et arbeid i gang i tildelingsenheten for å bygge opp internkontrollrutiner. Det er viktig at dette arbeidet følges opp.

Revisjonen har lagt til grunn at god internkontroll også omfatter tiltak for å sikre at registrering i IPLOS skjer på en ensartet måte. Svarene på spørreundersøkelsen indikerer at det er et potensiale i Nes kommune for å styrke opplæringen og veiledningen i bruk av IPLOS.

Revisjonen vil også peke på at et velfungerende system for journalføring og saksbehandling er viktig for å sikre at de vurderinger og vedtak som gjøres er dokumenterte og sporbare. Revisjonen har opplevd utfordringer med å få hentet ut dokumentasjon fra fagsystemet CosDoc. Også tildelingsenheten gir uttrykk for at det er krevende å bruke systemet. Kommunen må sørge for at de ansatte i nødvendig grad behersker saksbehandlingssystemet på sitt område.

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 korttidsplass til langtidsplass når kriteriene for langtidsplass er oppfylt

7.2 Grunnlag for rapportering

Revisjonen har gjennomgått rapportering for Nes kommune i møte med prosjektleder helse- og velferd. Prosjektleder er nå også fungerende leder for tildelingsenheten og har hatt ansvaret for innrapportering av tjenestedata (skjema 4 og 5) i flere år.

Prosjektleder opplyste at psykisk helse og rus regnskapsføres på KOSTRA funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon. Prosjektleder ga uttrykk for at dette egentlig er feil for de som er på rusinstitusjon, da det følger av KOSTRA at disse skal føres på funksjon 243 Tilbud til personer med rusproblemer eller 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Kommunen kjøper 1-2 slike plasser.

All drift ved Incita opphørte 18.12.2014 og institusjonen ble rapportert nedlagt per 31.12.2014. Nes kommune rapporterer Nes sykehjem og Nes Bo- og Servicesenter (NBSS) som kommunale sykehjem. Prosjektleder opplyste at lokalene som Incita har leid, er en bygningsmessig avdeling under NBSS. Dette innebærer at kommunens utgifter til disse lokalene, samt trolig også husleieinntektene, er bokført på funksjon 261 Institusjonslokaler.

Kommunens regnskap viser at det er innrapportert 4,4 millioner kroner brutto driftsutgifter på institusjonslokaler som gjelder NBSS. Korrigert for inntekter, i det alt vesentlige husleieinntekter på 1 million kroner, utgjør netto driftsutgifter 3,4 millioner. Deler av disse utgiftene hører ikke hjemme på funksjon 261.

Prosjektleder opplyste videre at NBSS er vedtatt avviklet som sykehjem. Lokalene brukes (bortsett fra tre plasser) som lokaler for Miljøarbeidertjenestens administrasjon, dagtilbud og avlastning. Utgifter til lokalene bokføres ifølge prosjektleder under funksjon 261 Institusjonslokaler, når det gjelder lokaler som brukes til kontor og dagtilbud.

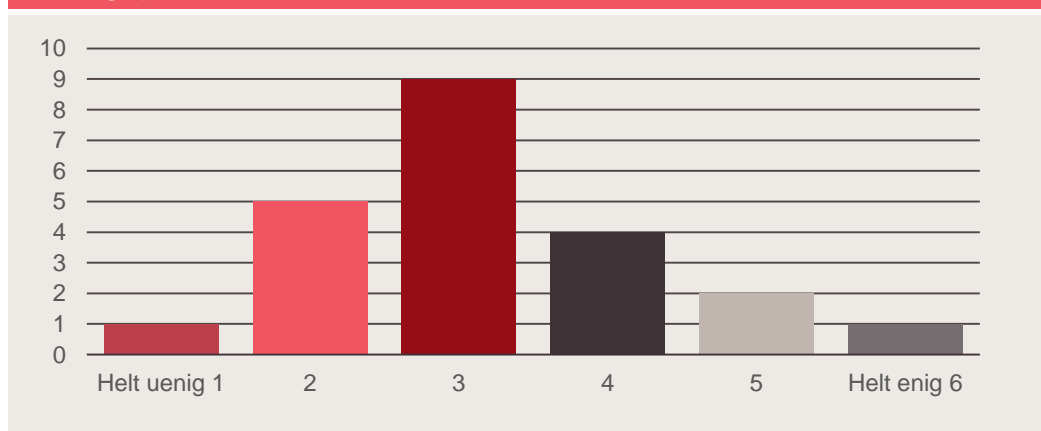
I 2014 har det kun vært tre institusjonsplasser i kommunal drift ved NBSS av totalt 48 plasser. Ifølge prosjektleder innrapporteres det med andre ord 45 plasser for mye for 2014.

7.3 Bruken av IPLOS som styringsdata

I en spørreundersøkelse ble ledere innen helse- og omsorgstjenesten i Nes kommune bedt om å ta stilling til følgende påstand: «IPLOS-data er et viktig beslutningsgrunnlag for helse- og omsorgstjenesten i kommunen». Svarfordelingen fremgår av figuren under.

Figur 14 Bruk av IPLOS som beslutningsgrunnlag

Påstand: «IPLOS-data er et viktig beslutningsgrunnlag for helse- og omsorgstjenesten i kommunen»



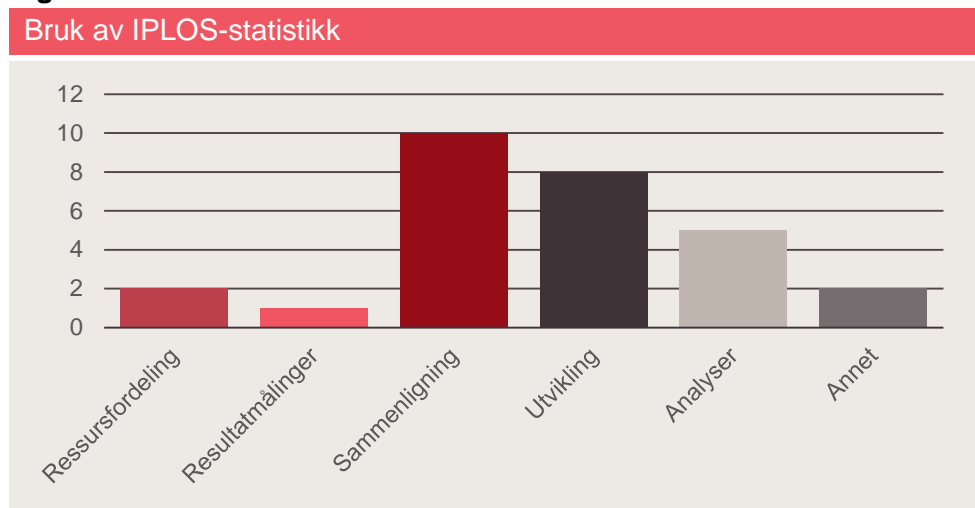
Kilde: Spørreundersøkelsen. N=22

Flertallet av respondentene sier seg i ulik grad uenig i påstanden. På en skala fra 1 (helt uenig) til 6 (helt enig) sa én seg helt uenig, 14 sa seg noe uenig (2 og 3 på skalaen) og 6 sa seg noe enig (4 og 5). En respondent sa seg helt enig i at IPLOS-data er et viktig beslutningsgrunnlag for helse- og omsorgstjenesten i kommunen. I alt 22 svarte på spørsmålet.

Lederne ble også bedt om å ta stilling til en påstand om at IPLOS-statistikk brukes i kommunen. Av 22 respondenter svarte 16 ja på spørsmålet, 1 svarte nei og 5 svarte vet ikke.

I tillegg ble lederne bedt om å besvare hvordan IPLOS-statistikk brukes i kommunen. Figuren under viser at IPLOS-data brukes på flere måter. Dataene inngår i ressursfordeling (2 av 16) og resultatmålinger i virksomheter, enheter og avdelinger (1 av 16). Dataene brukes videre i stor grad til sammenligning av egen kommune med andre kommuner (10 av 16) og til analyser av utvikling i kommunen over tid (8 av 16) og forholdet mellom tjenesteproduksjon og ressursinnsats (5 av 16).

Figur 15 Bruk av IPLOS-statistikk i kommunen



Kilde: Spørreundersøkelse. N=16. Det var mulig å krysse av for flere alternativer

I kommentarfeltet i spørreundersøkelsen viser noen av lederne til at IPLOS blir brukt for dårlig og bør brukes mer i kommunen. Én peker på behov for systematisk opplæring av alle som vurderer, og grunngir dette med at scoring ofte vurderes ulikt alt etter hvem som foretar vurderingen. Én peker også på at IPLOS bør benyttes ved vurdering av ressursfordeling i virksomheten. Én sier det slik:

Bruk av IPLOS-statistikk som styringsdata er lite utbredt. Fagsystemet CosDoc og IPLOS er i liten utstrekning sett på som styringsverktøy fra overordnet ledelse. Dette må snus først for å endre praksis. Det overordnede har fokus på og som er forankret «fra toppen» får oppmerksomhet i resten av organisasjonen også.

7.4 Reell bruk av plass i sykehjem

Prosjektleder viste til at liggetiden har økt på korttidsavdelingen. Kommunen ønsker økt gjennomstrømming på korttidsavdelingen. Det er likevel mange på korttidsavdelingen som har vedtak om langtidsopphold. Disse kan i følge prosjektleder bli liggende lenge på korttidsavdeling fordi det ikke er plass på langtidsavdeling

Prosjektleder opplyste videre til revisjonen at døgnbetaling endres til vederlagsbetaling etter 60 døgn, i tråd med bestemmelser gjeldende forskrift. Når det gjelder vedtaket, endres dette til vedtak om langtidsplass dersom dette gjenspeiler det reelle behovet.

7.5 Revisjonens vurdering

Etter revisjonens vurdering er det svakheter ved Nes kommunes praksis for regnskapsføring og rapportering av styringsindikatorer for tildeling av institusjonsplasser. Undersøkelsen viser at det har vært og fremdeles er feilkilder når det gjelder grunnlaget for rapportering på aktuelle funksjoner i KOSTRA. Det rapporteres om utgifter til lokaler som ikke benyttes til formål innenfor funksjon 261 lenger, noe som gjør at tallene blir for høye. I tillegg kan det stilles spørsmål ved om det har vært rapportert inn korrekt antall plasser på Nes bo- og servicesenter.

Revisjonen har lagt til grunn som kriterier at IPLOS bør brukes som styringsdata i kommunen. Spørreundersøkelsen viser at ledere innenfor helse- og omsorgstjenesten i kommunen i begrenset grad anser IPLOS-data som et viktig beslutningsgrunnlag for tjenesten.

Det vurderes som positivt at kommunen følger opp og endrer vedtak i tråd med forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

8 LITTERATUR OG FIGURLISTE

Litteratur og kildehenvisninger

Lover og forskrifter

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

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

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

Lov av 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

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.

Nes kommune. Rett hjelp til rett tid. Omsorgsplan for Nes kommune 2013-2025.

Nes kommune. Virksomhetsplan 2014 Tildelingsenheten.

Nes kommune. Drifts- og ressursanalyse av tjenestene i helse og velferd. Agenda Kaupang Rapport 13. februar 2015.

Nes kommune. Årsmelding 2014.

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 kommunalområdet helse- og velferd.....	7
Figur 2 Omsorgstrappen (BEON-prinsippet)	20
Figur 3 PLO-meldingssystemet.....	37
Figur 4 IPLOS-registrering av brukere	48
Figur 5 Ny registrering i IPLOS	49
Figur 6 Ny registrering i IPLOS (ledere)	50
Figur 7 Informasjonsverdi IPLOS-variabler	51
Figur 8 Informasjonsverdi IPLOS (ledere)	52
Figur 9 Formålet med IPLOS-registrering	59
Figur 10 Bruk av IPLOS-veileder	60
Figur 11 Opplæring i forståelsen av IPLOS-variablene	61
Figur 12 IPLOS-veiledning internt i kommunen	62
Figur 13 Opplæring i IPLOS (ledere).....	63
Figur 14 Bruk av IPLOS som beslutningsgrunnlag.....	66
Figur 15 Bruk av IPLOS-statistikk i kommunen	67
Tabell 1 Utviklingen i tjenestetilbudet	24
Tabell 2 Vedtak institusjonsplass 2015	32
Tabell 3 Vedtak om korttidsopphold	40
Tabell 4 Hensikt og mål for korttidsopphold	43
Tabell 5 Rutiner tildelingsenheten	56

Vedlegg: Høringsuttalelse fra rådmannen



NES KOMMUNE
Helse og velferd

Romerike Revisjon IKS
Ringveien 4
2050 JESSHEIM

Att. Øyvind Nordbrønd Grøndahl

Saksnr	Deres ref:	Saksbehandler	Dato
2015/1312-2		Jorunn Fjetland Lyster	26.08.2015

**FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT – KORTTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON –
TILDELINGSPRAKSIS OG INTERNKONTROLL**

Viser til tilsendt utkast til revisjonsrapporten korttidsopphold i institusjon, tildelingspraksis og internkontroll. Romerike revisjon IKS ber om en skriftlig tilbakemelding på revisjonens funn, vurderinger og anbefalinger, i tillegg til hvordan administrasjonen vil følge opp anbefalingene.

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen 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. Informasjon om prosjektets hensikt har vært klar og tydelig. Det ble informert i forkant om prosjektets formål og problemstilling.

Fra revisjonen påpekes det i kap. 6.4 under revisjonens vurdering at flere av saksbehandlingsrutinene mangler datering for godkjenning og formell godkjenning. Dette skyldes at flere av dokumentene som ble oversendt revisjonen, herunder tildelingskriteriene, ikke er ferdigstilt og derfor ikke tatt i bruk. Det er grunnen til at de ikke er datert eller godkjent. Foruten dette har rådmannen ingen kommentarer til prosjektmetode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner. Rådmannen har heller ingen kommentar til revisjonskriteriene. Det vurderes at rapporten er resultat av grundig revisjon. Rapporten gir et godt grunnlag for Nes kommune til å kvalitetsikre og forbedre rutinene innenfor disse områdene.

Nes kommune har ansvar for å sikre god kvalitet på saksbehandling, og fatte enkeltvedtak ut fra helse- og sosialfaglige og juridiske vurderinger.

Romerike Revisjon har kommet med følgende anbefalinger i sin rapport:

1. Kommunen må følge opp arbeidet med å utforme nye kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester.
2. Kommunen må sikre en tilstrekkelig og oppdatert internkontroll på området.

Postadresse
Nes kommune, Postboks 114
2151 Årnes
E-post: postmottak@nes-ak.kommune.no

Besøksadresse
Nes rådhus
Internett
www.nes-ak.kommune.no

Telefon
63911000
Telefaks
63911050

Bank
8601 41 62811
Org.nr
938 679 088 MVA

3. Det bør vurderes tiltak for å styrke bruken av IPLOS i funksjonsvurderingen av søkere og som kilde til styringsinformasjon om helse- og omsorgstjenesten. Det bør i tillegg vurderes tiltak for å styrke opplæringen av ansatte som registrerer i IPLOS.
4. Kommunen må sikre at ansatte har nødvendig opplæring og ferdigheter i bruk av fagsystemet CosDoc.
5. Kommunen må sikre at grunnlaget for regnskapsrapportering og rapportering av tjenestedata er mest mulig korrekt.

Administrasjonen vil sørge for at det blir iverksatt nødvendige tiltak for å etterkomme revisjonens anbefalinger. Forbedringsområdene som påpekes er ikke ukjente for administrasjonen i Nes kommune. Det er gjennomført en omfattende drifts- og ressursanalyse høsten 2014, og ut fra dette utviklet og iverksatt en omfattende tiltakspakke. Flere av tiltakene er allerede iverksatt og flere skal på plass i løpet av 2015.

Ang. pkt 1: Arbeidet med å utforme nye kriterier pågår og vil være ferdige i løpet av 2015. Tildelingskriteriene vil bli gjort tilgjengelig for innbyggerne på kommunens innbyggerportal etter at de er politisk vedtatt.

Ang. pkt 2: Å få på plass tilstrekkelig og oppdatert internkontroll er en stor prosess. Det er planlagt å ta i bruk et elektronisk verktøy for å sikre denne jobben, dette vil mest sannsynlig implementeres i 2016.

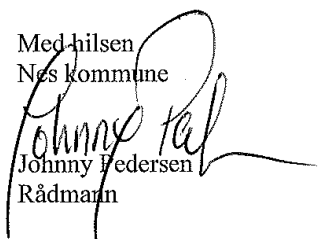
Ang. pkt 3: Anbefalingene tas til etterretning

Ang. pkt 4: Det er laget rutiner for opplæring i fagsystemet CosDoc, disse følges opp.

Ang pkt 5: Det gjennomføres grundig gjennomgang av grunnlaget for KOSTRA rapportering.

Forvaltningsrevisjonen har vært nyttig og lærerik for kommunen og setter fokus på viktige områder som kommunen vil ta med seg i det videre forbedringsarbeidet.

Med hilsen
Nes kommune



Johnny Federsen
Rådmann