

FREDRIKSTAD KOMMUNE

11.03.2022

---

Forvaltningsrevisjon

# Tildeling av lang- tidsopphold på sykehjem

## Innhold

<b>1</b>	<b>Sammendrag</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Prosjektmandat</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Fremgangsmåte</b> .....	<b>4</b>
3.1	Problemstillinger og avgrensninger .....	4
3.2	Om revisjonskriterier .....	4
3.3	Revisjonsmetoder .....	5
<b>4</b>	<b>Tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester</b> .....	<b>6</b>
4.1	Revisjonskriterier .....	6
4.2	Datagrunnlag .....	7
4.3	Vurderinger .....	16
4.4	Konklusjon og anbefalinger .....	18
<b>5</b>	<b>Brukermedvirkning</b> .....	<b>20</b>
5.1	Revisjonskriterier .....	20
5.2	Datagrunnlag .....	20
5.3	Vurderinger .....	22
5.4	Konklusjon .....	23
<b>6</b>	<b>Samarbeid mellom Tildelingskontoret og etat Hjemmesykepleie</b> .....	<b>24</b>
6.1	Revisjonskriterier .....	24
6.2	Datagrunnlag .....	25
6.3	Vurderinger .....	28
6.4	Konklusjon og anbefalinger .....	29
<b>7</b>	<b>Kilder</b> .....	<b>30</b>
7.1	Utleddning av revisjonskriterier .....	31
7.2	Kommunedirektørens uttalelse .....	35

# 1 SAMMENDRAG

Denne forvaltningsrevisjonen tar for seg Fredrikstad kommunes saksbehandling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Vi har undersøkt om kommunen følger regler for tildeling av langtidsopphold på området, om brukermedvirkning sikres ved saksbehandlingen av langtidsopphold på området og hvordan kommunen har arbeidet videre for å sikre et bedre og omforent samarbeid mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie.

## Revisjonens fremgangsmåte

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i perioden september 2021 til mars 2022. Kriteriene er utarbeidet fra helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, forvaltningsloven og aktuelle veiledere. Fakta er innhentet ved bruk av dokumentanalyse, intervjuer og mappegjennomgang.

## Revisjonens funn og konklusjoner

Det er revisjonens konklusjon at kommunen i hovedsak følger gjeldende regler for tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Revisjonen har funnet noen få avvik og forbedringsområder som omtales videre.

Kommunen har utarbeidet en lokal forskrift som beskriver hvilke kriterier og vurderingsmomenter kommunen legger til grunn for tildelingen. To av hovedhensynene bak forskriftsfesting er å sikre muligheten for at brukerorganisasjoner og andre til å uttale seg om kommunens tildelingskriterier, samt sikre at kriteriene for tildeling blir gjort kjent. Det er vår vurdering at dette er ivarettatt på en god måte. Blant annet gjennom at forskriften er publisert på lovdata.no. For å i enda større grad bekjentgjøre kommunens kriterier blant kommunens innbyggerne mener vi det er hensiktsmessig å publisere forskriften på kommunen nettsider.

Det er vår vurdering at utredningen av søker starter så fort tildelingskontoret blir kjent med at en innbygger selv mener, eller at det blir observert av andre at vedkommende har behov for flere tjenester, eller at vedkommende per tiden ikke mottar forsvarlige tjenester. Kommunens kartlegging og utredning i saker fremstår for revisjonen som tilfredsstillende på samtlige punkter. Intervjudata og funn fra vår mappegjennomgang underbygger at det alltid innhentes opplysninger om søkers helsetilstand, diagnoser, funksjonsnivå, familieforhold, bosituasjon, samt hvilke tjenester søker mottar på søknadstidspunktet. Det er vår vurdering at kommune ivaretar kravet om å sørge for at det foreligger samtykke fra bruker til at instansen fritas fra taushetsplikten ved innhenting av opplysninger om personlige forhold fra andre enn bruker selv.

Kommunen fatter skriftlig vedtak ved tildeling, endring eller avslag av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Samtlige kontrollerte enkeltvedtak inneholder en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt, beskrivelse av faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen og redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende for skjønnsutøvelsen, opplysninger om klageadgang, klagefrist og fremgangsmåte ved klage, at kommunen kan gi veiledning i forbindelse med eventuell klage og muligheten til å få bistand fra pasient- og brukerombud i kommunen og fylket.

Det er vår vurdering at kommunen fatter vedtak om venteliste (Fredrikstad kommune kaller dette vurderingsliste) for brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Av Helsedirektoratets

veileder «*Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, § 3-6 og § 3-8*» fremkommer det at for at vedtak om venteliste ikke skal skape usikkerhet hos pasienten eller brukeren bør det blant annet angis når pasienten eller brukeren kan forvente å bli tildelt plass. Fredrikstad kommune oppgir ikke i sine vedtak om venteliste når søker kan forvente å få en plass og revisjonen har forståelse for at dette kan være vanskelig tatt i betraktning alle faktorene som spiller inn og skaper variasjon i ventetiden. Samtidig er vi av den formening at dette bør etterstrebtes da slik informasjon vil motvirke usikkerhet og skape trygghet hos bruker og pårørende i en sårbar situasjon.

Det er revisjonens konklusjon at kommunen på en god måte og i tilstrekkelig grad sikrer brukermedvirkning ved tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Kommunen har, slik revisjonen ser det, et skriftlig system som på en god måte forankrer hvordan kommunen skal arbeide med brukermedvirkning. Tildelingskontorets praksis på feltet framstår også som tilfredsstillende.

Det er revisjonens konklusjon at kommunen i stor grad har arbeidet videre for å sikre et bedre og omforent samarbeid mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie siden vår oppfølgingsrapport som ble behandlet i bystyret 6. februar 2020 i sak PS 4/20. Samtidig vil vi påpeke at den planlagte hospiteringen mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie kun delvis er gjennomført. Ansatte ved tildelingskontoret har per desember 2021 ikke hospitert hos etat hjemmesykepleie. Videre er det, slik revisjonen vurderer det, to andre forbedringspunkter det er grunnlag for å peke på. Det ene gjelder sikring av overganger til og fra hjemmet og korttidssenteret, hvor det er et ønske fra tildelingskontoret om at etat hjemmesykepleie skal være mer delaktig. Det andre gjelder tildeling og fordeling av visse oppgaver omhandlende lettere praktisk bistand, hvor det fortsatt er en viss uenighet mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie.

### Revisjonens anbefalinger

Baser på revisjonens funn og konklusjoner har vi følgende anbefalinger. Kommunen bør:

- publisere «*Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m.*» på kommunens nettsider
- angi i vedtaket når pasienten eller brukeren som står på vurderingsliste kan forvente å få tildelt plass
- gjennomføre hospiteringen mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie som planlagt
- vurdere risiko ved overganger til og fra hjemmet og korttidssenteret og med bakgrunn i vurderingene etablere tilstrekkelige tiltak som sikrer dette på en tilfredsstillende måte
- avklare skillet mellom oppgaver som skal gjennomføres av etat hjemmesykepleie og avdeling praktisk bistand, knyttet til lettere praktisk bistand

## 2 PROSJEKTMANDAT

Revisjonen skal i henhold til kommuneloven § 24-2 (1) utføre forvaltningsrevisjon. Etter loven innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Østre Viken kommunerevisjon IKS gjennomfører forvaltningsrevisjon i tråd med god kommunal revisjonsskikk. God kommunal revisjonsskikk er å følge RSK 001; Standard for forvaltningsrevisjon, utarbeidet av Norges kommunerevisorforbund (NKRF). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom hva som er innsamlet data og hva som er revisjonens vurderinger. Det skal være en tydelig sammenheng mellom problemstillinger, faktaopplysninger<sup>1</sup>, vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger. Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon til kontrollutvalget.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i bystyret i Fredrikstad kommune i sak 06/20 (6. februar 2020).

Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget 15. september 2021. Planen ble vedtatt i tråd med revisjonens forslag.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført etter vedtatt prosjektplan i tidsrommet oktober 2021 - februar 2022. Vi har gjennomført et oppstartsmøte med kommuneadministrasjonen slik at også administrasjonens innspill er vurdert i planleggingsprosessen.

Vi har kvalitetssikret faktagrunnlaget underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og intern kvalitetssikring. I tillegg er rapportens faktaopplysninger i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Revisjonen avholdte avsluttende møte med administrasjonen 28.02.2022 hvor også revisjonens vurderinger ble gjennomgått. I etterkant av møtet er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren. Kommunedirektørens uttalelse fremgår av vedlegg.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Bjørnar B. Eriksen og Casper Støten. Revisorenes habilitet og uavhengighet er vurdert opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten, og revisjonen finner de habile til å utføre forvaltningsrevisjonen.

Revisor vil takke kontaktperson og andre som har deltatt i forvaltningsrevisjonen, for godt samarbeid i forbindelse med arbeidet.

Østre Viken kommunerevisjon IKS  
Rolvøy, 11. mars 2022

Casper Støten (sign.)  
oppdragsansvarlig revisor

Bjørnar B. Eriksen (sign.)  
utførende forvaltningsrevisor

---

<sup>1</sup> Fakta er en gjengivelse av informasjonen vi har fått tilgang til gjennom datainnsamlingen.

## 3 FREMGANGSMÅTE

### 3.1 Problemstillinger og avgrensninger

Rapporten besvarer følgende problemstillinger:

**Problemstilling 1:** Følger Fredrikstad kommune gjeldende regler for tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester?

**Problemstilling 2:** Sikrer Fredrikstad kommune brukermedvirkning ved tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester?

**Problemstilling 3:** Hvordan har kommunen arbeidet videre for å sikre et bedre og omforent samarbeid mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie?

Denne forvaltningsrevisjonen er avgrenset til å vurdere kommunens saksbehandling ved tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester. De sentrale bestemmelsene som gjelder tildeling av denne tjenesten er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e, som omhandler brukernes rett til sykehjemsplass og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 som blant annet omhandler kommunens plikt til å tilby plass i sykehjem.

Ansvar for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester i Fredrikstad kommune ligger til avdeling 2 ved tildelingskontoret. Fakta for å besvare problemstilling 1 og 2 er derfor avgrenset til å gjelde avdeling 2. Problemstilling 3 tar for seg hvordan tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie har arbeidet videre (etter forrige oppfølgingsrapport behandlet i bystyret 06.02.2020 i sak PS 4/20) for å sikre et omforent samarbeid. For å besvare problemstilling 3 har revisjonen fått en skriftlig redegjørelse fra etatsjef hjemmesykepleie og tildelingssjef. Redegjørelsen inneholdt også en oversendelse av aktuelle prosedyrer, planer og samarbeidsavtaler.

På grunn av rapportens leservennlighet benevner vi videre i rapporten søker/bruker som kun **søker**. Det er viktig å bemerke at søker ofte også allerede er bruker av kommunens helse- og omsorgstjenester på søknadstidspunktet.

### 3.2 Om revisjonskriterier

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15 skal revisor fastsette revisjonskriterier for den enkelte forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er den objektive målestokk som setter revisor i stand til å gjøre vurderinger på de fleste områder uten å ha formell fagspesifikk kompetanse. Revisjonskriteriene og revisors kunnskap og erfaring innen forvaltningsrevisjonsmetodikk, gjør at revisor kan gjøre objektive og holdbare vurderinger.

Revisjonskriteriene etablerer den norm som de innsamlede dataene skal vurderes opp mot. I tillegg til dette skal revisjonskriteriene også gjøre det tydelig for den reviderte enhet hva de måles opp mot. Revisjonskriteriene klargjør også overfor folkevalgte, media og andre lesere av forvaltningsrevisjonen, hva revisors vurderinger bygger på. Dette vil gjøre det enklere å etterprøve revisors vurderinger. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for revidert enhet.

Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere følgende kilder: lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området, eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater.

### 3.3 Revisjonsmetoder

I henhold til god revisjonsskikk skal praksis eller tilstand innen det reviderte området beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høyest mulig grad av gyldighet og pålitelighet.

Utfordringer og begrensninger i rapportens faktagrunnlag beskrives nedenfor sammen med beskrivelsen av de ulike metodene som er benyttet. Vi tar også hensyn til metodens begrensninger i vurderingene.

I denne forvaltningsrevisjonen er informasjonen hentet inn gjennom bruk av følgende metoder:

- Dokumentanalyse
- Intervjuer
- Mappgjennomgang

#### Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området. Blant annet er tildelingskontorets virksomhetsplan 2021 og virksomhetens prosedyrer på feltet sentrale for revisjonens undersøkelse. Revisjonen har også fått oversendt en skriftlig redegjørelse fra etatsjef hjemmesykepleie og tildelingssjef omhandlende deres samarbeid. Fullstendig oversikt over dokumentene fremgår av kildehenvisningene i kapittel 7.

#### Intervjuer

Det er totalt gjennomført 7 intervjuer:

- Tjenestetildelingssjef Anne Line Dahle
- Avdelingsleder ved avdeling 2 Ingebjørg Olsen
- Juridisk spesialrådgiver ved Tjenestetildelingskontoret
- 4 saksbehandlere ved avdeling 2

Alle intervjuer er verifisert. Det betyr at den som er intervjuet, har fått lese gjennom referatet fra intervjuet for å bekrefte at referatet er i overensstemmelse med det som ble sagt under intervjuet, og rette opp eventuelle misforståelser. Revisor har også hatt kontakt med og mottatt informasjon fra spesialrådgiver i staben til tjenestetildelingssjef.

#### Mappgjennomgang

Revisjonen fikk oversendt en komplett liste av saker/søknader gjeldende langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester for tidsrommet 1. juli 2020 til 1. juli 2021. Listen var sortert på om søknadene var innvilget eller avslått og inneholdt totalt 441 søknader gjeldende 351 personer. Revisjonen har gjennomgått brukermapper for 20 tilfeldig utvalgte søkere fra dette utvalget. Mappgjennomgangen er gjennomført i Gerica som er kommunens elektroniske pasientjournalssystem. I forbindelse med mappgjennomgangen fikk revisor en gjennomgang/opp-læring i Gerica av spesialrådgiver i staben til tjenestetildelingssjef.

## 4 TILDELING AV LANGTIDSOPPHOLD PÅ SYKEHJEM ELLER TILSVARENDE BOLIG SÆRSKILT TILRETTELAGT FOR HELDØGNS HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

**Problemstilling 1: Følger Fredrikstad kommune gjeldende regler for tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester?**

### 4.1 Revisjonskriterier

Komplett utledning av revisjonskriteriene fremkommer av vedlegg 7.1. Punktvisse kriterier fremkommer under:

#### Lokal forskrift for tildeling av langtidsopphold på sykehjem

- Kommunen skal ha utarbeidet lokal forskrift med tildelingskriterier for tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester.
- Forskrift med tildelingskriterier skal benyttes ved tildelingen av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester.

#### Kartlegging og utredning av saken

- Kommunen har plikt til å starte utredning og iverksette eventuelle nødvendige tjenester innen forsvarelig tid. Kommunen kan ikke vente med å utrede hjelpebehov til en formell søknad er mottatt.
- Kommunen skal sørge for at det foreligger tilstrekkelige opplysninger til at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarelig måte.
- For å utrede om en pasient har behov for sykehjemsplass skal kommunen der det er aktuelt innhente opplysninger om helsetilstand og eventuelle diagnoser, funksjonsnivå, familieforhold, bostuasjon, samt hvilke tjenester brukeren mottar på søknadstidspunktet.
- Kommunen bør benytte kartleggingsskjema og/eller sjekklister ved innhenting av informasjon.
- Ved innhenting av opplysninger om personlige forhold fra andre enn brukeren selv må kommunen sørge for at det foreligger samtykke fra bruker til at instansen fritas fra taushetsplikten.

#### Vedtak

- Det skal fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester.
  - Enkeltvedtaket skal være skriftlig.
  - Enkeltvedtaket skal grunngis og forvaltningsorganet skal gi begrunnelsen samtidig med at vedtaket fattes. Begrunnelsen skal inneholde en:
    - redegjørelse for hvilke regler som er anvendt.
    - beskrivelse av faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen.
    - redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen.
  - Pasient/bruker skal så snart det er mulig underrettes om vedtaket. I underretningen av vedtaket skal det gis opplysninger om klageadgang. Det skal fremgå at det er klageadgang på vedtaket, sammen med opplysninger om klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte ved klage. I tillegg bør det fremgå at kommunen kan gi veiledning i forbindelse med en eventuell klage. Dersom pasient/bruker har behov for særskilt bistand til klage, bør det opplyses om muligheten til å få bistand fra Pasient- og brukerombudet i fylket.



- Kommunen skal fatte vedtak om venteliste til pasient/bruker som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Det bør angis når pasient/bruker kan forvente å bli tildelt plass.

## 4.2 Datagrunnlag

### Organisering av tildelingskontoret

Av tildelingskontorets virksomhetsplan for 2021 fremkommer det at virksomheten koordinerer, utreder, saksbehandler og tildeler helse- og omsorgstjenester i Fredrikstad kommune. Virksomheten tildeler også kommunale boliger, startlån og tilskudd til tilpasning og etablering og fungerer som kommunens koordinerende enhet. Virksomheten har ansvar for tjenesten omsorgsstønning og all oppfølging av denne med oppdragsavtaler og lønnsmeldinger. Virksomheten har også ansvar for oppfølging av brukere som velger privat leverandør av BPA, oppfølging av de private leverandørene og fakturaer fra disse. Tildelingskontoret har videre ansvar for å utarbeide konsesjoner og rammeavtaler på kjøp av omsorgstjenester i nært samarbeid med anskaffelsesavdelingen. Virksomheten utarbeider mini konkurranser på enkeltkjøp når det er nødvendig. Videre har tildelingskontoret ansvar for tilsyn av alle private leverandører av omsorgstjenester som kommunen benytter. Tildelingskontoret har også ansvar for å utarbeide dokumentasjon i forbindelse med statlig ordning for ressurskrevende brukere, samt for mottak og oppfølging av utskrivningsklare pasienter fra sykehuset, og all logistikk ved tildeling av institusjonsplasser i kommunen.

Tildelingskontoret er organisert i en stab og tre avdelinger;

- Avdeling 1 (Boligavdelingen) har ansvar for tildeling av kommunale boliger og tjenester innen rus- og psykisk helse, framskaffelse av boliger og saksbehandling av Husbankens virkemidler.
- Avdeling 2 som i hovedsak saksbehandler tjenester til eldre, har pasientkoordinator funksjonen og er ansvarlig for flyten mellom sykehuset og kommunale tjenester og tildeling av korttidsplasser. Det er avdeling 2 som saksbehandler langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester.
- Avdeling 3 saksbehandler i hovedsak tjenester til mennesker med funksjonshemninger.

Ifølge virksomhetsplanen har tildelingskontoret per 1.1.2021 62,6 årsverk fordelt på 65 ansatte. Virksomhetens ansatte har, ifølge tjenestetildelingssjef, god og variert kompetanse. Samtlige saksbehandlere som saksbehandler helse- og omsorgstjenester har 3-årig helse og/eller sosialfaglig kompetanse (det vil si at de er sykepleiere, vernepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sosionomer, velferdsvitere, barnevernspedagoger eller familieterapeuter). 14 saksbehandlere har videreutdanning innen helserett og saksbehandling, demens, geriatri, velferdsteknologi, veiledning, boligsosialt arbeid eller tverrfaglig samarbeid. Flere ansatte har også kompetanse på mastergradsnivå. Virksomheten har som målsetting at minimum 30 prosent av saksbehandlerne skal ha videreutdanning i helserett og saksbehandling. Denne målsettingen er per desember 2021 oppnådd.

Avdeling 2 er virksomhetens største avdeling med 26 årsverk. Avdelingen er inndelt i 4 team med 4-6 ansatte per team. Teamene er geografisk oppdelt (nord, syd, øst og vest).

### Lokal forskrift med tildelingskriterier for tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester

Kommunen har utarbeidet «Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m.» som trådte i kraft 1. juli 2017. Ifølge virksomhetens juridiske spesialrådgiver som var deltagende i arbeidet med forskriften, startet arbeidet med forskriften

opp i februar 2017 og den var klar for politisk behandling juni samme år<sup>2</sup>. Juridisk spesialrådgiver deltok i et kurs i regi av Omsorgsjuss<sup>3</sup> i januar 2017 i forbindelse med dette arbeidet. Det var en arbeidsgruppe bestående av daværende kommunalsjef for seksjon Helse og velferd (HOV), en rådgiver fra hennes stab, samt en av kommunens kommuneoverleger som arbeidet frem forskriften. Ifølge juridisk spesialrådgiver ble forskriften sendt på høring i begynnelsen av april 2017. Den ble blant annet sendt til eldre-rådet og kommunens brukerombud. Forskriftens § 2-2 annet ledd, «*Fredrikstad kommune vil, så langt det er praktisk mulig, legge til rette for at ektefeller og samboere som ønsker det får muligheten til å bo sammen i sykehjem eller tilsvarende bolig, også i de tilfeller der bare den ene har rett til vedtak om langtidsopphold*», ble lagt til etter høringen. Dette var også et tema under den politiske behandlingen av forskriften. Forskriften er publisert på lovdata.no.

Ifølge forskriftens § 1-1 er formålet å sikre rettsstillingen til innbyggernes rett til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Personer som tildeles langtidsopphold i sykehjem i enkeltvedtak, vil i Fredrikstad kommune få eget vedtak om de helse- og omsorgstjenester som skal gis under oppholdet. Forskriften beskriver hvilke kriterier og vurderingsmomenter kommunen legger til grunn for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften beskriver også hvordan kommunen skal følge opp personer som står på vurderingsliste til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Av forskriftens § 2-1 fremkommer det at dersom langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester er det eneste tilbudet som kan sikre pasient eller bruker nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, så skal langtidsopphold tildeles.

Ved tildeling skal følgende momenter vektlegges i en helhetsvurdering:

- a) hvilke typer helse- og omsorgstjenester det er behov for, og hvor omfattende og varig behovet for tjenester er,
- b) om det er nødvendig med tjenester, tilsyn eller tilstedeværelse gjennom døgnet, eller med korte mellomrom,
- c) om pasient eller bruker har kognitiv svikt, og hvor alvorlig den kognitive svikten er,
- d) pasient eller brukers evne til selv å tilkalle hjelp ved behov,
- e) om kommunens øvrige tjenestetilbud er forsøkt eller vurdert, herunder hjemmetjenester, velferdsteknologi og andre tilretteleggingsmuligheter i hjemmet,
- f) om langtidsopphold kan virke skadeforebyggende, eller bidra til at vedkommende får mulighet til å forbedre sin helsetilstand eller funksjonsevne,
- g) om pasient eller bruker er til fare for andre, eller om det er fare for materielle skader,
- h) hensynet til pårørende, eller andre personer som frivillig yter bistand til pasient eller bruker, og
- i) om pasient eller brukers ektefelle eller samboer er i langtidsopphold

Ifølge avdelingsleder ved avdeling 2 gjennomføres det en totalvurdering ved tildeling av sykehjemsplass og det er forskriftens kriterier som legger føringer og er gjeldende for denne vurderingen. Ifølge juridisk spesialrådgiver er forskriftens kriterier en del av virksomhetens saksbehandlingsrutine. Juridisk spesialrådgiver hadde en gjennomgang med avdelingens saksbehandlere om hvordan forskriften skal benyttes i saksbehandlingen i forbindelse med at forskriften trådte i kraft.

---

<sup>2</sup> Forskriften er behandlet i Eldrerådet (30.05.2017 PS 22/17), Råd for personer med funksjonsnedsettelser (30.05.2017 PS 21/17), Helse- og velferdsutvalget (31.05.2017 PS 23/17), Formannskapet (01.06.2017 PS 104/17) og Bystyret (16.06.2017 PS 85/17).

<sup>3</sup> Kursarrangør som tilbyr kurs om helse- og omsorgsjuss og forvaltningsrett rettet spesielt mot landets kommuner.

## Søknad om helse- og omsorgstjenester i Fredrikstad kommune

Tildelingskontoret har utarbeidet søknadsskjemaet «*Søknad om helse- og omsorgstjenester*»<sup>4</sup>. Søknaden skal sendes til Fredrikstad kommune, Seksjon for helse og velferd, Postboks 1405, 1602 Fredrikstad. I søknaden skal det gis opplysninger om søkeren. Dette innebærer blant annet navn på fastlege og når siste time hos fastlege og tannlege fant sted, samt sivilstatus og om søker bor alene, sammen med andre eller sammen med foreldre. Det skal også gis informasjon om nærmeste pårørende og om søkeren har verge/fullmektig. Søknaden inneholder to fritekstområder hvor det skal beskrives «*Hva er ditt behov for hjelp og hva mestrer du selv?*» og «*Hva er viktig for deg i den situasjonen du er i nå?*». Av søknadsskjemaet gis det samtykke til å innhente og dele taushetsbelagt informasjon. Det fremkommer blant annet at det kan være aktuelt å innhente opplysninger fra: fastlege, spesialisthelsetjenesten, barnehage, skole, barneverntjenesten og NAV. Hvis det er instanser søker ikke vil at tildelingskontoret skal innhente opplysninger fra kan dette opplyses om i søknaden. Videre fremkommer det at samtykket gjelder til saken er avsluttet, dersom ikke annet avtales. Samtykket kan trekkes helt eller delvis tilbake.

Tildelingskontoret har utarbeidet prosedyre «*Søknad til vedtak Helse og omsorgstjenester*». Formålet med prosedyren er å sikre at brukeren får nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. I prosedyren defineres en søknad som skriftlig eller muntlig fra søkeren selv. E-link fra lege, henvendelser fra spesialisthelsetjenesten, bekymringsmeldinger eller andre henvendelser må avklares med personen det gjelder om det er å anses som søknad. Søkerdato defineres som datoen søknaden er stemplet eller muntlig søknad er mottatt. Ved henvendelser på vegne av brukeren, er søknadsdatoen når søker bekrefter søknaden/henvendelsen.

Ifølge de intervjuede saksbehandlerne kan søknader komme inn til tildelingskontoret på flere ulike måter. Søknader kan komme skriftlig via kommunens søknadsskjema (via bruker selv eller pårørende) eller gjennom en bekymring fra hjemmesykepleien eller fastlege (via e-link<sup>5</sup>). Søknader kommer også fra korttidsavdelingen. De som blir lagt inn på korttidsavdelingen på grunn av endret funksjon vil alltid bli vurdert under institusjonsoppholdet, det kan dermed komme henvendelser fra korttidssenteret eller fra pårørende hvor bruker allerede har en korttidsplass. For brukere som mottar tjenester fra hjemmesykepleien kan henvendelser/søknader gå via hjemmesykepleien. Søknader om tjenester kommer som hovedregel skriftlig, men det hender også at det kommer muntlige søknader for eksempel gjennom en telefon fra pårørende. Ifølge tjenestetildelingssjef er det, ved muntlige søknader, viktig at virksomheten får underskrift på samtykke i utredningsfasen. Underskriften får virksomheten av bruker selv eller deres verge dersom bruker ikke er samtykkekompetent. Virksomheten må forsikre seg om at søker virkelig vil inn på sykehjem og at det ikke kun er pårørende som ønsker dette. Kommunens søknadsskjema er åpent formulert, men i visse tilfeller skriver søker hva han/hun konkret ønsker å søke på (f. eks. sykehjemsplass). I etterkant av gjennomført kartleggingsbesøk så endres saken til den tjenesten det er aktuelt for søker å søke på.

Ifølge tjenestetildelingssjef har virksomheten som mål at brukerne skal møte samme saksbehandler gjennom sitt tjenesteforløp. Saker tildeles saksbehandlerne gjennom avdelingsleder.

---

<sup>4</sup> Med nytt søknadsskjema om helse- og omsorgstjenester fra 1.5.2018 søker bruker på helse- og omsorgstjenester. En søknad kan føre til en eller flere tjenester. Ordningen har ført til økt brukermedvirkning. Utgangspunktet er alltid hva som er viktig for søker (Virksomhetsplan 2021 side 5).

<sup>5</sup> E-link er et system for elektronisk meldingsutveksling mellom fastleger og kommunens helse- og omsorgstjenester.

## Utredning i forbindelse med søknad om tjenester

Av «Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m.» § 2-3 «Saksbehandling og -utredning» fremkommer det at for at en sak som gjelder tildeling eller avslag på langtidsopphold i sykehjem, eller disposisjonsrett til tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, skal anses som tilstrekkelig opplyst, må alle relevante forhold være utredet, herunder:

- a) opplysninger om forhold som er nevnt i denne forskrift § 2-1 (se side 8),
- b) opplysninger fra møte eller lignende med søker og/eller partsrepresentant, jf. denne forskrift § 2-2 (se side 17 og 18),
- c) funn fra kommunens egen kartlegging, herunder IPLOS-kartlegging (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) og eventuelle resultater fra vurderingsopphold i sykehjem,
- d) opplysninger fra spesialisthelsetjenesten, fastlegen, private tilbydere av helse- og omsorgstjenester og/eller annet helsepersonell, eller fra andre deler av den offentlige forvaltningen, og
- e) eventuelle andre opplysninger.

I forbindelse med saksutredningen kan det fattes enkeltvedtak om korttidsopphold i sykehjem, for nærmere kartlegging av søkers behov.

Ifølge avdelingsleder på avdeling 2 og de intervjuede saksbehandlerne starter utredningen av søker så fort det blir kjent at en innbygger selv mener, eller at det blir observert av andre, at vedkommende har behov for flere tjenester, eller at vedkommende per tiden ikke mottar forsvarlige tjenester. Selv om utredningen starter med en gang så kan det ta en stund før det fattes et endelig vedtak om langtidsopphold. Ifølge saksbehandlerne sendes det ut forvaltningsmelding i saker som ikke lar seg saksbehandle ferdig innen 30 dager. Det er sjeldent at det er mulig å ha klart et enkeltvedtak i løpet av 30 dager, spesielt i saker hvor søker fortsatt bor hjemme, da det er behov for mer tid til å utrede saken. Når det kommer en søknad fra bruker som allerede ligger på en korttids plass, og det allerede er avklart at søker er i behov av et høyere omsorgsnivå, går det raskere. Ifølge tall oversendt fra spesialrådgiver i staben er det 174 av 444 (39 %) søknader<sup>6</sup> som har en registrert responstid på under 28 dager, 199 av 444 (45 %) har en registrert responstid på mer en 28 dager, men færre enn 90 dager, mens 71 av 444 (16 %) søknader er registrert med en responstid på 90 dager eller mer. Tjenestene tildeles som oftest før vedtaket fattes. Ifølge avdelingsleder ved avdeling 2 tar det ofte lang tid å saksbehandle søknader om langtidsopphold, dette skyldes behovet for utredning og kartlegging. Avdelingen skal være sikre på at langtidsopphold er det eneste som kan ivareta søkers behov.

Ifølge tjenestetildelingssjef varierer det fra sak til sak når og hvordan saken utredes. Dette kommer blant annet an på hvor godt saksbehandler kjenner søker fra før av. I de tilfellene hvor søker har hatt mange tjenester fra kommunen i lengere tid og saksbehandler kjenner søker sin historikk godt, blir utredningen av saken kortere og enklere og det er ikke behov for de store utredningene. Innbyggere som søker om langtids plass i sykehjem har i all hovedsak mottatt mange tjenester i forkant og er godt kjent for saksbehandler og tildelingskontoret. Samtidig finnes det også tilfeller som er mer akutte, hvor søker ikke har mottatt noe særlig med tjenester fra kommunen i forkant av søknad. I de tilfellene hvor søker ikke har mottatt tjenester fra kommunen tidligere så drar saksbehandler alltid på et kartleggingsbesøk hjem til søker. Ifølge avdelingsleder ved avdeling 2 spør saksbehandler søker alltid om de vil at pårørende skal være tilstede under kartleggingsbesøket. I all hovedsak er det en saksbehandler som drar på kartleggingsbesøk alene, men i noen tilfeller hender det at det er to saksbehandlere. For eksempel hvis det er kjent at søker har utfordrende adferd.

---

<sup>6</sup> Søknader som har kommet inn i tidsrommet 01.07.2020 til 30.06.2021.

Ifølge tjenestetildelingssjef består en utredning av en søker av:

- I forkant av kartleggingsbesøk kontrolleres søkers ADL<sup>7</sup>, IPLOS, PLO meldinger<sup>8</sup> fra fastlege, hvilke tjenester bruker har fra før av, om bruker har vært innlagt tidligere (på sykehus eller kommunale institusjoner, som for eksempel KAD seng på akutten), hvilke diagnoser bruker har, samt hva hjemmesykepleien har skrevet om søker i sine journaler. Alt dette kontrolleres i Gerica. Hvis det er behov kontakter saksbehandler også søkers fastlege.
- Kartleggingsbesøk
  - Besøkene gjennomføres i hjemmet i de tilfellene hvor søker bor i hjemmet. I de tilfellene hvor søker ligger på korttidssenteret så gjennomføres besøket der. Virksomheten har utarbeidet rutine «*Kartleggings skjema av behov for helse- og omsorgstjenester*» som benyttes under vurderingsbesøkene. Kartleggings skjemaet skal lagres i brukers journal og det skal lages et journalnotat fra kartleggingsbesøket.

Det bekreftes av samtlige saksbehandlere som er intervjuet at det alltid innhentes opplysninger om helsetilstand, diagnoser, funksjonsnivå, familieforhold, bosituasjon, samt hvilke tjenester søker mottar på søknadstidspunkt. Overnevnte opplysninger skal fremgå av søknadsskjema, sykepleier journal, epikriser, ADL og IPLOS. Ifølge avdelingsleder ved avdeling 2 spør avdelingens saksbehandlere alltid om hva som er viktig for den som har søkt. Ifølge saksbehandlerne bør alle tjenester være prøvd ut før det blir fattet et vedtak om langtidsopphold på sykehjem. Etter denne første kartleggingen avtales alltid et kartleggingsmøte med søker og pårørende. Tildelingskontoret har utarbeidet prosedyre «*Søknad til vedtak – Helse og omsorgstjenester*». Formålet til prosedyren er å sikre at brukeren får nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Alle punktene i rutinen går gjennom i kartleggingsmøtet.

Det gjennomføres møter med hjemmesykepleien hver 14. dag, teammøter to ganger i uken og ukentlige møter med korttidssenteret, hvor saker blir drøftet. Demenskoordinator blir involvert i de sakene der det er behov for en vurdering av henne. Ifølge saksbehandlerne er det viktig å snakke med bruker selv og pårørende. Det legges vekt på pasientens ønske og hvordan pårørende opplever situasjonen.

Ifølge avdelingsleder ved avdeling 2 har avdelingen kompetente og flinke saksbehandlere, og de aller fleste har lang erfaring fra feltet. Vanskelige og komplekse saker blir drøftet mellom saksbehandler og avdelingsleder. Samtlige vedtak kommer innom avdelingsleder for kontroll og godkjenning før de sendes ut. Avdelingsleder kontrollerer saken for å se at det ikke foreligger feil eller mangler i selve saksfremlegget som sendes til søker, at det er rett lovverk som er benyttet og at det er oppgitt telefonnummer til saksbehandler osv. Hvis det blir oppdaget feil eller mangler sendes vedtaket tilbake til saksbehandler for rettelse.

Ifølge saksbehandlerne sikres det at det foreligger tilstrekkelig opplysninger i saken ved å benytte virksomhetens prosedyrene på feltet. De aller fleste søkere er også innom et korttidsopphold for å kartlegge søker hele døgnet og over tid. Det finnes unntak, spesielt gjelder dette søkere som er demente. Da gjennomføres det som hovedregel en vurdering av kommunens demenskoordinator, spesialisthelsetjenesten og fastlege. Saksbehandlerne diskuterer søkere med utøvende tjenester (hjemmesykepleien, ergoterapeut, fysioterapeut osv.). Det brukes som regel god tid på å kartlegge og utrede søkere før de får et vedtak om langtidsopphold. Alle andre tjenester skal være prøvd ut i forkant. Det gjennomføres «*langtidsmøte*» en gang i uken hvor søknader/saker gjennomgås og drøftes. Her deltar en saksbehandler fra hvert team + avdelingsleder for avdeling 2. Dette møtet punktet skal sikre likebehandling mellom

---

<sup>7</sup> ADL er meningsfulle og målrettede handlinger som mennesker utfører på ulike livsområder. ADL kan være ivaretagende aktiviteter som innebærer omsorg, eller vedlikehold av en selv eller andre.

<sup>8</sup> PLO melding er en logistikkmelding gjeldende for brukere som allerede mottar kommunale pleie- og omsorgstjenester.

saker. Det gjennomføres 2 teammøter i uken hvor alle søknader/saker hvor saksbehandler tenker at det kan være aktuelt med vedtak om langtidsopphold drøftes før saken ferdigstilles.

Det fremkommer av revisjonens mappegjennomgang at søkere utredes i henhold til kommunens forskrift og kommunens prosedyrer på feltet. Det fremkommer av de kontrollerte sakene at det er gjennomført kartleggingsbesøk når søker bor hjemme. I de aller fleste sakene er kartleggingsbesøket dokumentert gjennom et referat i notatform, mens revisjonen har funnet dokumentert kartleggings skjema i to av sakene. For søkere som enten er innlagt på sykehus eller ved en korttids plass ved Fredrikstad korttids-senter (FKS) fremkommer det tydelig at det er gjennomført kartlegginger enten ved sykehuset og/eller FKS. I samtlige kontrollerte saker (20 av 20) er det gjennomført nylige ADL-vurderinger.

Ifølge avdelingsleder ved avdeling 2 og de intervjuede saksbehandlerne har virksomheten tilstrekkelig med skriftlige prosedyrer og kartleggings skjemaer på området. Virksomheten har utarbeidet «*Kartlegging av behov for helse og tjenester*» som alltid benyttes ved kartleggingsbesøk. Dette sikrer at det er enkelt å se hvordan utviklingen hos søker er over tid. ADL og IPLOS utføres etter hvert kartleggingsbesøk og ved ny sak. Utøvende tjenester skal oppdatere ADL/IPLOS hver 3. måned.

Tildelingskontoret har en kvalitetsgruppe som arbeider med avdelingens prosedyrer og internkontroll. Kvalitetsgruppen består av fagansvarlig for tildelingskontoret, virksomhetens tillitsvalgte, rådgiver fra stab, virksomhetens jurister, virksomhetens avdelingsledere og 1-2 ansatte fra hver avdeling. Det gjennomføres månedlige møter i kvalitetsgruppen.

### Samtykke fra bruker til at instansen fritas fra taushetsplikten

Det fremkommer av revisjonens mappegjennomgang at det er krysset av eller underskrevet på samtykke til å innhente og dele taushetsbelagt informasjon i samtlige kontrollerte saker. 11 søknader inneholder underskrifter og 9 søknader er det avkrysset på dette, uten at det er underskrevet. Av søknadsskjemaet fremgår følgende tekst: «*Vi trenger ditt samtykke for å kunne innhente de opplysningene som er nødvendig for å behandle søknaden din, og for å kunne gi et best mulig tjenestetilbud til deg. Det kan være aktuelt å innhente opplysninger fra: fastlege, spesialisthelsetjenesten, barnehage, skole, barneverntjenesten og NAV.*»

*Hvis det er instanser du ikke ønsker at Tildelingskontoret skal innhente opplysninger fra, eventuell tidsbegrensning for samtykke eller annet, kan du oppgi det her: ..... Samtykket gjelder til saken er avsluttet, dersom ikke noe annet avtales. Samtykket kan trekkes helt eller delvis tilbake. Samtykket gjelder taushetsbelagte opplysninger som er omfattet av taushetsplikten i forvaltningsloven § 13, helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 og helsepersonelloven § 21.»*

### Enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag

Av «*Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m.*» § 4-1 «*Enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester i sykehjem*» fremkommer det at personer som i enkeltvedtak tildeles langtidsopphold i sykehjem, vil få eget vedtak om de helse- og omsorgstjenester som skal gis under oppholdet. Det skal fattes nytt enkeltvedtak ved vesentlige endringer i innholdet eller omfang av helse- og omsorgstjenester.

Personer som får tildelt disposisjonsrett til tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, og personer som har enkeltvedtak om å stå på vurderingsliste, har lovfestet rett til eget vedtak om de helse- og omsorgstjenester som skal gis. Ved vesentlige endringer i innholdet eller omfang av helse- og omsorgstjenester vil det fattes nytt enkeltvedtak.

Ifølge tjenestetildelingssjef og avdelingsleder for avdeling 2 fattes det alltid skriftlig vedtak ved tildeling, endring eller avslag av langtidsopphold. Samtlige enkeltvedtak inneholder redegjørelse for hvilke regler som er anvendt, beskrivelse av faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen og redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen. Overnevnte sikres gjennom utarbeidede vedtaksmaler som ligger tilgjengelig i Geric. Avdelingen har en egen vedtaksmal gjeldende langtidsplasser. Det informeres om at det varierer fra saksbehandler til saksbehandler hvor mye som skrives i selve saken, men alt av nødvendige opplysninger skal fremgå av vedtaket.

Ifølge avdelingsleder ved avdeling 2 har tildelingskontoret 2 jurister som blant annet arbeider med utarbeidelse av maler og sjekklister. Samtlige maler og sjekklister gjennomgås også i tildelingskontorets kvalitetsgruppe før de blir benyttet. Det er rådgiver for tjenestetildelingssjefen som leder virksomhetens kvalitetsgruppe. Kvalitetsgruppen arbeider med å revidere virksomhetens prosedyrer og kriterier. Hvis prosedyrene kun omhandler tildelingskontoret skal de godkjennes av ledergruppen/tjenestetildelingssjef. Hvis prosedyrene og kriteriene omhandler andre virksomheter skal de godkjennes av seksjonens kvalitetsteam. Rådgiver fra tildelingskontoret er fast medlem i seksjonens kvalitetsteam.

Ifølge en av saksbehandlerne hadde ikke virksomheten noen god praksis for å behandle nytt vedtak når bruker fikk endret tjenester fra «lang i kort<sup>9</sup>» til «langtid<sup>10</sup>» tidligere, men dette er nå på plass. En annen saksbehandler opplyser om at det alltid fattes skriftlig vedtak, men at det er tilfeller hvor søknaden annulleres i samråd med søker og/eller pårørende. Grunnen til dette kan for eksempel være at det ikke lenger er aktuelt med langtidsplass og at søker ønsker å bo hjemme. En tredje saksbehandler fremhever at det skrives svært få avslag på søknader. Grunnen til dette er at søknaden som kommer inn til tildelingskontoret i utgangspunktet er åpen. Etter et kartleggingsbesøk så kan saksbehandler finne ut at langtidsopphold ikke er aktuelt for vedkommende, men at søker får vedtak om andre mer tilpassede tjenester. Hvis det er slik at søker kun vil ha langtidsopphold, og det ikke er behov for dette, så må det gis et avslag slik at vedtaket eventuelt kan påklages. Det er svært få slike saker.

Ifølge tjenestetildelingssjef og avdelingsleder ved avdeling 2 får søker tilsendt vedtaket så fort det er utarbeidet. Dette sendes ut gjennom SvarUT i Geric. For søkere som allerede er innlagt på korttidsavdelingen er det pårørende/verge som får tilsendt vedtaket. Alle får også opplysninger om vedtaket muntlig. Det skriftlige vedtaket gir opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte ved klage, at kommunen kan gi veiledning i forbindelse med eventuell klage og muligheten til å få bistand fra pasient- og brukerombudet i kommunen og fylket. Dersom bruker får avslag på sin søknad så ringer saksbehandler alltid og informerer om dette.

Av «Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m.» § 5-2 «Klage» fremkommer det at ved klage på enkeltvedtak om bo- og tjenestetilbud som beskrevet i denne forskrift gjelder bestemmelsene i lov om pasient- og brukerrettigheter, kapittel 7. Skriftlig klage sendes tildelingskontoret for helse og velferd i Fredrikstad kommune. Dersom enkeltvedtak opprettholdes av tildelingskontoret, vil klagen bli oversendt Fylkesmannen i Østfold<sup>11</sup> for endelig avgjørelse.

Ifølge virksomhetens juridiske spesialrådgiver arbeider hun med behandling og oppfølging av klager som skal videre til Statsforvalteren og klager som skal videre til behandling i kommunens klageutvalg.

---

<sup>9</sup> Brukere som har vedtak om langtidsplass, men som får tjenestene ved en korttidsavdeling.

<sup>10</sup> Brukere som har vedtak om langtidsplass og som får tjenestene ved en langtidsavdeling.

<sup>11</sup> Nå Statsforvalteren i Oslo og Viken.



Det er kun saker om startlån og kommunale utleieboliger (for tildelingskontoret sin del) som går til kommunens klageutvalg, alle andre saker hvor vedtaket er fattet etter helse- og omsorgstjenesteloven og/eller pasient- og brukerrettighetsloven går til Statsforvalteren i Oslo og Viken. Ifølge juridisk spesialrådgiver var det i 2021 1 klage på langtidsopphold i institusjon, i 2020 var det ingen, mens det i 2019 var 2. Klagen i 2021 ble omgjort av kommunen, mens klagen i 2019 ble oversendt Fylkesmannen i Østfold (nå Statsforvalteren i Oslo og Viken), ingen av klagen i 2019 ble omgjort av Statsforvalteren.

Det fremkommer av revisjonens mappegjennomgang at samtlige kontrollerte vedtak (20 av 20) er skriftlige og inneholder en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt, beskrivelse av faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen og redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen. I vedtaket fremgår opplysninger om at det er klageadgang på vedtaket, opplysninger om klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte ved klage. Det fremgår også at kommunen, pasient- og brukerombud i fylket og pasient- og brukerombud i kommunen kan gi veiledning i forbindelse med en eventuell klage.

### Vedtak om vurderingsliste

Av «Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m.» § 3-1 «Rett til å stå på vurderingsliste» fremkommer det at personer som vil være best tjent med langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, men der det ikke er ledig plass og kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlige tjenester kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold, har rett til vedtak om å stå på vurderingsliste.

Ved tildeling av retten til å stå på vurderingsliste til langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig, vektlegges de samme kriterier og vurderingsmomenter som ved tildeling av langtidsopphold, jf. forskriftens § 2-1, § 2-2 og § 2-3 (se side 8 og 10). Søker kan la være å ta imot tilbud om langtidsopphold i sykehjem eller i tilsvarende bolig, uten å miste retten til å stå på vurderingsliste. I Fredrikstad kommune er det anledning til å fortsette å stå på vurderingsliste til det blir ledig plass på sykehjemmet eller i den tilsvarende boligen der vedkommende helst vil bo.

Av § 3-2 «Oppfølging av personer på vurderingsliste» fremkommer det at tildelingskontoret for helse og velferd og tjenesteutførende etat/virksomhet skal løpende følge med på behovsutviklingen hos personer som står på vurderingsliste. Det skal umiddelbart tildeles langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig dersom det oppstår en situasjon der et slikt botilbud er det eneste tilbudet som kan sikre nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Ut over hastesakene, tildeles slike langtidsopphold eller tilsvarende botilbud til den som antas å ha størst behov for det botilbudet som er ledig. Personer som har fått enkeltvedtak om å stå på vurderingsliste, må derfor påregne at personer med mer presserende eller større behov vil bli prioritert. Det gjelder ingen tidsfrister for når et botilbud som nevnt ovenfor senest skal tilbys.

Tildelingskontoret har utarbeidet prosedyren «Langtidsopphold i sykehjem vurderingsliste<sup>12</sup>». Formålet med prosedyren er å sikre at tjenesten iverksettes i henhold til vedtaket og rett registrering i Geric<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Med *vurderingsliste* menes en liste man har rett til å stå på, i påvente av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Vurderingslisten er en oversikt over personer som ikke fyller vilkåret for umiddelbar tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, men som anses å være best tjent med slikt opphold. Det gjelder ingen tidsfrist for når et botilbud som nevnt ovenfor senest skal tilbys.

<sup>13</sup> Geric er et elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system for hele pleie- og omsorgssektoren.



Prosedyren inneholder de 9 vurderingskriteriene som fremkommer av «*Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m.*».

Tjenestetildelingssjef understreker at kommunen fatter vedtak om vurderingsliste til søker som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Det er umulig for kommunen å vite når bruker vil få tildelt plass, så dette oppgis ikke i vedtaket. Kommunen har fritt sykehjemsvalg så ventetiden kan variere mye med tanke på om søknaden er åpen eller om søker har ett eller to konkrete sykehjemsønsker. Hvis behovet for en sykehjems plass er veldig stort så bør søker ta den første plassen kommunen kan tilby. Noen takker ja til dette, mens andre takker nei.

Ifølge avdelingsleder ved avdeling 2 finnes det både en vurderingsliste og en venteliste for brukere som har vedtak om langtids plass, men som får sine tjenester ved Fredrikstad korttidssenter (FKS) eller korttidsavdelingen ved Østsiden sykehjem. Søkere som får vedtak om vurderingsliste mottar ulike typer tjenester som gjør det forsvarlig for søker å bo hjemme. Det er behovet som styrer. Det kan være omsorgsboliger som er delvis bemannet, støttekontakt, praktisk bistand, hjemmesykepleie, dagopphold, korttidsopphold og trygghetsalarm eller andre velferdsteknologiske løsninger som for eksempel GPS. Pårørende må dokumentere hvilken pårørendestøtte de gir og en del har fast rullering (inne på institusjon i 2 uker og hjemme i 6 uker). Per 6. desember 2021 er det 22 brukere på denne listen (av disse 22 er det 3-4 brukere som venter på å komme til Fredrikstad fra andre kommuner). Per 6. desember 2021 er det 24 brukere som ligger innlagt på Fredrikstad korttidssenter med et langtidsvedtak, mens det er 6 brukere som ligger korttidsavdelingen på Østsiden (demenssykehjem) med langtidsvedtak. Det er altså, per 6. desember 2021, totalt 52 brukere som har vedtak om et langtidsopphold på sykehjem og som venter på en slik plass. Ifølge avdelingsleder avdeling 2 varierer det hvor mange søkere som står på listene. Dette avhenger av sirkulasjonen i kommunens sykehjem. Det gjennomføres fortløpende vurderinger av hvem som får langtidsopphold på sykehjem når det kommer en ledig plass.

Avdelingsleder avdeling 2 opplever at kommunen har for få langtids plasser. Det er for mange brukere som har behov for langtids plass på sykehjem som må motta sitt behov for langtidsopphold i en korttidsavdeling. I perioder har ikke kommunen den rette sykehjems plassen å tilby søker. Det er stort press på avdelinger som er for personer med demens. I noen tilfeller må tildelingskontoret gi tilbud om plass på FKS, hvor bruker i utgangspunktet har behov for plass på skjermet avdeling. Dette kan skape store utfordringer for både pasient og ansatte ved FKS. Ifølge avdelingsleder ved avdeling 2 har kommunen fritt sykehjemsvalg. Kommunens innbyggere kan altså selv velge hvilket sykehjem de kan søke om plass på. Det er ulik ventetid på de ulike sykehjemmene og det er desidert lengst ventetid på Østsiden sykehjem. Dette kan skape ulike utfordringer for kommunen og det blir en del misnøye fra pårørende når søker må vente lenge på plass. Tildelingskontoret oppfordrer alltid at den som står på venteliste til langtids plass om å ha 3 alternativer for hvilket sykehjem de ønsker.

Ifølge en av saksbehandlerne er det ikke alltid like logisk eller enkelt å avgjøre hvilken søker som skal få vedtak om langtids plass og hvem som skal få vedtak om vurderingsliste. Disse sakene drøftes da med kollegaer. De som får vedtak om vurderingsliste har behov for langtids plass, men kan vente hjemme. Søker kan stå på vurderingsliste en god stund (opp mot ett år) før de eventuelt får en langtids plass. Mange ganger ender de opp i «lang i kort», altså at brukere som har vedtak om langtids plass får sine tjenester ved en korttids plass, da det er for få langtids plasser og ventetiden er for lang. Tildelingskontoret har praksis på å følge opp behovsutviklingen til søkere som står på vurderingslisten ved å ringe søker minimum annenhver måned. Saksbehandlerne mottar også beskjed fra utøvende tjeneste og fra fastlege og pårørende ved eventuelle behovs endringer.

Ifølge tjenestetildelingssjef kan korttidsopphold ved FKS eller kommunal akutt døgn seng (KAD seng) benyttes i tilfeller hvor søker har behov for sykehjemsplass umiddelbart, og det ikke finnes ledig langtidsplass. Det er fastlege eller legevakten som må henvise til KAD sengene. Kommunen har ca. 100 korttidsplasser som kan benyttes, men disse skal i utgangspunktet benyttes av pasienter som blir skrevet ut fra sykehuset. At brukere som skal ha en langtidsplass opptar korttidsplasser fører til at kommunen får flere overliggerdøgn<sup>14</sup> på sykehuset. Det gjør også at flere som søker korttidsplass hjemmefra, må vente på dette.

Virksomheten har en gruppe på 4 saksbehandlere og avdelingsleder ved avdeling 2 som har ansvaret for å holde oversikt og kontroll over ledige sykehjemsplasser. Dette gjøres i «plassadministrasjon» i Gerica. Pasientkoordinator 2 er ansvarlig for å holde oversikt over ledige korttidsplasser.<sup>15</sup> Kommunens sykehjem melder ledige plasser fortløpende inn til virksomheten via «plassadministrasjon» i Gerica. En ny pasient skal kunne flytte inn 3 døgn etter at plassen er meldt ledig. Når en plass blir ledig så går denne gruppen inn i vurderingslisten og gjør en prioritering av hvem som skal få tildelt plass. Det er behovet som bestemmer, samt hvem som eventuelt har ventet lengst. I perioder hvor kommunen har mange overliggere på sykehuset så må det blant annet prioriteres å få overført brukere fra FKS.

### 4.3 Vurderinger

I kapittel 4.2 har vi undersøkt om Fredrikstad kommune følger gjeldende regler for tildeling av langtidsoverhold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester.

#### Lokal forskrift for tildeling av langtidsoverhold på sykehjem

Kommunen har utarbeidet «Forskrift om tildeling av langtidsoverhold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m.» som trådte i kraft 1. juli 2017. Forskriftens formål er å sikre rettsstillingen til innbyggernes rett til langtidsoverhold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester og beskriver hvilke kriterier og vurderingsmomenter kommunen legger til grunn for tildelingen. Det er vår vurdering at kommunen har ivarettatt kravet som ligger i revisjonskriteriet vedrørende utarbeidelse av lokal forskrift for tildeling av langtidsoverhold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester på en tilfredsstillende måte. To av hovedhensynene bak forskriftsfestingen er å sikre muligheten for at brukerorganisasjoner og andre til å uttale seg om kommunens tildelingskriterier, samt sikre at kriteriene for tildeling blir gjort kjent. Det er vår vurdering at dette er ivarettatt på en god måte. Vi legger her til grunn at forskriften ble sendt på høring i april 2017 før den ble politisk behandlet i bystyret 16.06.2017 (PS 85/17), samt at den er publisert på lovdata.no. For å i enda større grad bekjentgjøre kommunens kriterier til kommunens innbyggere vil det, ifølge vår vurdering, kunne være hensiktsmessig å publisere forskriften på kommunen nettsider.

Forskriftens kriterier for tildeling er implementert i virksomhetens saksbehandlingsrutine. I forbindelse med at forskriften trådte i kraft ble det gitt opplæring til avdelingens saksbehandlere om hvordan forskriften skal benyttes i saksbehandlingen. Vi vurderer at forskriftens tildelingskriterier benyttes på en tilfredsstillende måte i kommunens saksbehandling av langtidsoverhold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester.

---

<sup>14</sup> Overliggerdøgn er den situasjonen som oppstår når pasientene er utskrivningsklare fra sykehuset og kommunen ikke har mottakskapasitet til å ta de imot.

<sup>15</sup> Tildelingskontoret har utarbeidet prosedyrene «Plassadministrasjon korttid fra sak til plass» og «Plassadministrasjon langtidsplass». Formålet med prosedyren er å sikre god logistikk rundt innleggelse i langtidsoverhold.

## Kartlegging og utredning av saken

Gjennom kommunens prosedyre «*Søknad til vedtak Helse og omsorgstjenester*» defineres en søknad som skriftlig eller muntlig fra søkeren selv. E-link fra lege, henvendelser fra spesialisthelsetjenesten, bekymringsmeldinger eller andre henvendelser må avklares med personen det gjelder om det er å ansees som søknad. Søkerdato defineres som datoen søknaden er stemplet eller muntlig søknad er mottatt. Ved henvendelser på vegne av brukeren, er søknadsdatoen når søker bekrefter søknaden/henvendelsen. Ut fra denne definisjonen er det, etter revisjonens vurdering, tydelig at en uformell muntlig søknad også ansees som en søknad om tjenester når den er bekreftet av søker selv. Av den grunn er det vår vurdering at kommunen ikke venter med å utrede hjelpebehov til en formell søknad er mottatt. Dette underbygges av intervjudata hvor det uttales at utredningen av søker starter så fort det blir kjent at en innbygger selv mener, eller at det blir observert av andre, at vedkommende har behov for flere tjenester, eller at vedkommende per tiden ikke mottar forsvarlige tjenester. Det fremkommer også at tjenester som oftest tildeles og startes opp før vedtaket formelt sett er ferdigstilt.

Kommunens kartlegging og utredning i saker fremstår for revisjonens som tilfredsstillende på samtlige punkter. Kommunen har utarbeidet «*Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m.*» som inneholder informasjon om hvilke punkter som minimum må være utredet for at en sak skal kunne ansees som tilstrekkelig opplyst. Disse punktene er videre operasjonalisert ned i tildelingskontorets prosedyrer på feltet og kartleggings skjemaet «*Kartleggings skjema av behov for helse- og omsorgstjenester*» som alltid benyttes ved kartleggingsbesøk hos søker. Intervjudata og funn fra vår mappegjennomgang underbygger videre at det alltid innhentes opplysninger om søkers helsetilstand, diagnoser, funksjonsnivå, familieforhold, bosituasjon, samt hvilke tjenester søker mottar på søknadstidspunktet. Revisjonen vurderer det også som positivt at saker i stor grad blir drøftet med utøvende tjenester, innad i egne fagteam og i avdelingsmøter. Vanskelige og komplekse saker blir også alltid drøftet mellom saksbehandler og avdelingsleder. Samtlige vedtak går innom avdelingsleder for kontroll og godkjenning før de ferdigstilles og sendes ut. Det er vår vurdering at ovennevnte på en god måte er med på å sikre at det foreligger tilstrekkelig opplysninger til at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarlig måte.

Det er vår vurdering at kommunen ivaretar kravet om å sørge for at det foreligger samtykke fra bruker til at instansen fritas fra taushetsplikten ved innhenting av opplysninger om personlige forhold fra andre enn brukeren selv. Vi legger her til grunn at kommunens søknadsskjema inneholder ett avsnitt om samtykke som skal underskrives av søker. Av vår mappegjennomgang finner vi at det i samtlige kontrollerte søknader (20 av 20) er krysset av eller underskrevet på samtykke for å innhente og dele taushetsbelagt informasjon. 11 søknader inneholder underskrift, mens det i 9 søknader kun er krysset av for samtykke, uten at skjemaet er underskrevet. Ifølge tjenestetildelingssjef er det, ved muntlige søknader, viktig at virksomheten får underskrift på samtykke i utredningsfasen. Underskriften får virksomheten av bruker selv eller deres verge dersom bruker ikke er samtykkekompetent.

## Vedtak

Det er revisjonens vurdering at kommunen fatter skriftlige enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Vi legger her til grunn at kommunen har utarbeidet et godt skriftlig system med forskrift, prosedyrer og maler som skal sikre dette, samt uttalelser fra virksomhetens saksbehandlere og ledelse om at dette gjennomføres. Så fort vedtaket er utarbeidet sendes det ut til søker og/eller pårørende/verge via funksjonen «SvarUT» i Gerica. Alle søkere får også opplysninger om vedtaket i muntlig form. Det

skriftlige vedtaket gir opplysninger om klageadgang, klagefrist og fremgangsmåte ved klage, at kommunen kan gi veiledning i forbindelse med eventuell klage og muligheten til å få bistand fra pasient- og brukerombudet i kommunen og fylket. Videre fremkommer det av vår mappegjennomgang at samtlige (20 av 20) enkeltvedtak inneholder en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt, beskrivelse av faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen og redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen. Revisjonen vurderer ovennevnte praksis som tilfredsstillende.

Det er vår vurdering at kommunen fatter vedtak om venteliste (Fredrikstad kommune kaller dette vurderingsliste) for brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Vi legger også her til grunn at kommunen har utarbeidet et godt skriftlig system med blant annet forskrift og prosedyrer på feltet, samt intervjudata hvor det bekreftes at virksomheten fatter vedtak om vurderingsliste. Per 6. desember 2021 er det 22 brukere som står på kommunens vurderingsliste. Dette er brukere som har vedtak om en langtidsplass, men som i all vesentlighet mottar tjenester i hjemmet i påvente av en langtidsplass på sykehjem. I tillegg har kommunen, per 6. desember 2021, 30 brukere som har vedtak om en langtidsplass på sykehjem som mottar sine tjenester på en korttidsavdeling.

Av Helsedirektoratets veileder «*Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, § 3-6 og § 3-8*» fremkommer det at vedtaket om venteliste bør angi når pasient eller bruker kan forvente å bli tildelt plass. Selv om tidspunktet som gis til pasienten ikke er rettslig bindende, bør det være reelt. Kommunen har ikke en praksis for å oppgi dette i vedtaket, dette begrunner kommunen med at det er svært vanskelig å si noe sikkert om når den enkelte bruker kan forvente å få tildelt en plass, da dette kan variere mye. Det er vår vurdering at en av årsakene til at det er vanskelig å angi et tidspunkt for når en bruker på vurderingsliste skal få tildelt en langtidsplass er at antallet som venter på en plass er forholdsvis høyt. Per 6. desember 2021 er det totalt 52 brukere som venter på en langtidsplass i sykehjem i Fredrikstad kommune. Samtidig er det flere individuelle forhold som skaper stor variasjon i ventetiden. For det første tildeles langtidsplass eller tilsvarende botilbud til den som antas å ha størst behov for det botilbudet som er ledig. Brukere som har fått enkeltvedtak om å stå på vurderingsliste, må derfor påregne at brukere med mer presserende eller større behov vil bli prioritert. For det andre kan kommunens overliggersituasjon på sykehuset påvirke hvem som får plass. Når kommunen har mange overliggere vil brukere som ligger på Fredrikstad korttidscenter prioriteres for å frigjøre plass ved kommunens korttidsplasser. Kommunen har også fritt sykehjemvalg og det er ulik ventetid på kommunens ulike sykehjem. Revisjonen har forståelse for at det er vanskelig for kommunen å gi god og pålitelig informasjon om tidspunkt for når en bruker som står på vurderingsliste kan forvente å få tildelt en plass, når det er mange faktorer som påvirker utfallet. Samtidig er vi av den formening at dette bør etterstrebes da slik informasjon vil motvirke usikkerhet og skape trygghet hos bruker og pårørende i en sårbar situasjon. Det fremkommer av Helsedirektoratets veileder<sup>16</sup> at, «*hvor presist tidspunktet angis, beror på hvor langt frem i tid det kan påregnes plass*», kommunen har slik vi forstår det et handlingsrom til å definere hvor presist anslag de skal gi.

#### 4.4 Konklusjon og anbefalinger

Det er revisjonens konklusjon at kommunen følger gjeldende regler for tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester.

---

<sup>16</sup> *Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, § 3-6 og § 3-8.*

Kommunen har utarbeidet en lokal forskrift som beskriver hvilke kriterier og vurderingsmomenter kommunen legger til grunn for tildelingen. To av hovedhensynene bak forskriftsfestingen er å sikre muligheten for at brukerorganisasjoner og andre til å uttale seg om kommunens tildelingskriterier, samt sikre at kriteriene for tildeling blir gjort kjent. Det er vår vurdering at dette er ivaretatt på en god måte. Blant annet gjennom at forskriften er publisert på lovdata.no. For å i enda større grad bekjentgjøre kommunens kriterier til kommunens innbyggerne vil det kunne være hensiktsmessig å publisere forskriften på kommunen nettsider.

Av Helsedirektoratets veileder «*Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, § 3-6 og § 3-8*» fremkommer det at for at vedtak om venteliste ikke skal skape usikkerhet hos pasienten eller brukeren bør det blant annet angis når pasienten eller brukeren kan forvente å bli tildelt plass. Fredrikstad kommune oppgir ikke i sine vedtak om venteliste når søker kan forvente å få en plass og revisjonen har forståelse for at dette kan være vanskelig tatt i betraktning alle faktorene som spiller inn og skaper variasjon i ventetiden. Samtidig er vi av den formening at dette bør etterstrebtes da slik informasjon vil motvirke usikkerhet og skape trygghet hos bruker og pårørende i en sårbar situasjon.

Revisjonen har på denne bakgrunn følgende anbefalinger. Kommunen bør:

- publisere «*Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m.*» på kommunens nettsider
- angi i vedtaket når pasienten eller brukeren som står på vurderingsliste kan forvente å få tildelt plass

## 5 BRUKERMEDVIRKNING

**Problemstilling 2: Sikrer Fredrikstad kommune brukermedvirkning ved tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester?**

### 5.1 Revisjonskriterier

Komplett utledning av revisjonskriteriene fremkommer av vedlegg 7.1. Punktvisse kriterier fremkommer under:

- Kommunen skal ha et skriftlig system med prosedyrer som skal sikre brukermedvirkning ved tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester.
- Kommunen skal legge stor vekt på hva bruker og/eller pårørende mener, ved utforming av tilbudet i saker om tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester, eller vedtak om venteliste i påvente av slik plass.

### 5.2 Datagrunnlag

#### Planer og prosedyrer for brukermedvirkning

Av kommunedelplan helse- og velferd 2016-2027 fremkommer det at kommunens tjenester skal bedrive brukermedvirkning og tydelig forventningsavklaring gjennom at:

- kommunen spør bruker: «*Hva er viktig for deg*»
- kommunen legger til rette for gode samtaler med brukere og pårørende
- brukererfaring benyttes i forbedringsarbeidet
- kommunen involverer bruker, verger og pårørende i søknadsprosessen
- kommunen informerer om relevante tjenester, om lavterskel tilbud om hva frivillige organisasjoner tilbyr
- kommunen har økt grad av hjemmebesøk

Pårørende er en ressurs og viktig samarbeidspart. Kommunen skal:

- involvere pårørende i søknadsprosessen
- kartlegge privat hjelp i IPLOS og hva pårørende kan bidra med
- sikre at pårørende deltar i stor grad på kartleggingsbesøk

Brukererfaringer benyttes i forbedring og utvikling av tjenestetilbudene. Tildelingskontoret skal:

- evaluere praksis i forbedringsarbeid, tilbakemelding fra Statsforvalter,
- gjennomføre brukerundersøkelse
- samarbeider med brukerombudet i enkelt saker når det er formålstjenelig
- evaluerer seg selv i saker som ikke går «bra». Hva gjør vi bra, og hva er forbedringspunktene våre.

Av «*Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m.*» § 2-2 «*Brukermedvirkning og hensyn til søkers ønsker*» fremkommer det at for at saken skal være tilstrekkelig utredet, må det være gjennomført et møte eller liknende med søker og/eller partsrepresentant, med følgende formål:

- a) vurdere søkers samtykkekompetanse og eventuelle behov for å få oppnevnt en partsrepresentant,

- b) gi søker informasjon og veiledning om kommunens tjenester, slik at vedkommende kan ivareta sine interesser i saken,
- c) kartlegge søkers ressurser, omfang av sosial kontakt og opplevd trygghet,
- d) få samtykke fra søker til å innhente ytterligere opplysninger som er nødvendig for saksutredningen, og
- e) få klarhet i hvilke ønsker søker har etter at tilstrekkelig informasjon er gitt, herunder om det er søker selv eller partsrepresentant som har gitt uttrykk for disse ønskene.

Ifølge tjenestetildelingssjef og avdelingsleder ved avdeling 2 så har tildelingskontoret et skriftlig system med prosedyrer som sikrer brukervedvirkning ved tildeling av langtidsopphold. De opplyser om at virksomheten har stort fokus på «å se pasienten» og at virksomhetens søknadsskjema inneholder punktet «Hva er viktig for deg?». Prosedyren er blitt politisk behandlet i utvalg for helse og velferd. Dette fremkommer også av virksomhetens saksbehandlingsprosedyre. Ifølge tjenestetildelingssjef er det viktig å lytte til søker, de er alltid med i prosessen, men det er ikke alltid de får det som de vil.

### Brukermedvirkning ved utformingen av tjenesten

Ifølge tjenestetildelingssjef er virksomhetens saksbehandlingsprosedyre gjennomsyret av fokuset på brukervedvirkning. Brukermedvirkningen skal dokumenteres fortløpende i pasientens journal og i vedtaket. Samtidig mener tjenestetildelingssjef at virksomheten kan ha et forbedringspotensial når det gjelder å dokumentere brukervedvirkningen. Hun opplever at det legges stor vekt på hva bruker og pårørende mener og det benyttes mye tid på kommunikasjon med pårørende. Alle brukere skal behandles med verdighet og respekt å få lov til å mene noe om hvor, hvilke tjenester og omfang de skal motta hjelpen de har rett på. Tjenestetildelingssjef opplyser om at juridisk spesialrådgiver på tildelingskontoret går systematisk gjennom alle klagesaker som tildelingskontoret har sendt til Statsforvalteren for avgjørelse. Tilbakemeldingene er anonymisert, og det er utarbeidet en «bank» med saker som virksomheten benytter i sitt forbedringsarbeid. Virksomheten skal i 2022 gjennomføre en internrevisjon omhandlende forbedringsområder ved egen saksbehandling. Tildelingskontoret har gjennomført en brukerundersøkelse om familieveiledningstjenesten, som gis til pårørende med omfattende omsorgsarbeid. Utover dette har virksomheten ikke gjennomført noen brukerundersøkelser. Det opplyses videre om at virksomheten har et godt samarbeid med brukerombudet. Det gjennomføres faste møter med brukerombudet på ledernivå, og i enkeltsaker når det er formålstjenlig. Det informeres i enkeltvedtakene om at brukerombudet kan bistå søker og virksomheten anbefaler pårørende og brukere å ta med brukerombudet i kartleggingssamtaler dersom de har behov for det.

Ifølge avdelingsleder i avdeling 2 så ivaretar avdelingen brukervedvirkning i samtlige saker. Brukermedvirkningen skal fremgå av journalnotater i Geric. Det skal fremgå av kartleggingssamtalen hvem som har deltatt og hva bruker og pårørende mener. Avdelingsleder opplever at virksomheten legger stor vekt på brukers og pårørendes mening i saksbehandlingen og opplever ikke at det er mangler knyttet til brukervedvirkning. En utfordring kan være at søkere tror at brukervedvirkning betyr at de selv skal kunne bestemme hvilke tjenester de skal få. Slik er det ikke. Saksbehandlerne skal gjøre en faglig vurdering ut fra brukernes funksjon og brukeren skal få tjenester som er forsvarlig og som passer til brukers behov. Brukermedvirkning betyr at bruker og pårørende skal kunne uttrykke sine ønsker.

Samtlige intervjuede saksbehandlere mener at virksomheten ivaretar brukervedvirkning på en god måte. En utfordring kan være at pårørendes meninger kan bli dominerende, da de ofte kan være veldig aktive. Dette kan gå ut over søkers meninger. Da er det viktig å ha god kontakt med søker og ha i bakhodet at søkers egne ønsker dokumenteres og at det sikres at søker eventuelt er enige i pårørendes mening. Så lenge søker samtykker og vil det de søker om, så ivaretas brukervedvirkningen på en god måte. De intervjuede saksbehandlerne opplever at virksomheten i stor grad legger vekt på bruker og



pårørende sine meninger i søknads- og utredningsprosessen. Det kan være en utfordring for kommunen at det opereres med fritt sykehjemvalg. Dette innebærer at søkere kan sette opp 3 prioriterte ønsker på sykehjem. Dette gjør at det tar lengere tid før de får plass, samt at når noen takker nei til en sykehjemsplass, så tar det lengre tid å fordele den ledige plassen. Samtidig er fritt sykehjemvalg med på å øke brukermedvirkningen. En saksbehandler opplyser om at tjenester tildeles ut fra funksjon, behov og kommunens kriterier. Det er ikke slik at søker og pårørende kan få tildelt langtidsplass uten at det er et reelt behov for det. Deres mening blir hørt, men den er ikke avgjørende for avgjørelsen som tas i saken.

Ifølge juridisk spesialrådgiver har virksomheten nylig startet opp «Jushjelpen». «Jushjelpen» er et lavterskel tilbud hvor det settes av en time per uke hvor virksomhetens saksbehandlere kan komme med juridiske spørsmål knyttet til pågående saksbehandling. Det skal gjennomføres en evaluering av tilbudet etter at det er gjennomført 10 møter. Det er per desember 2021 gjennomført 2 møter. Av de sakene som er blitt behandlet til nå så er to fra avdeling 2. Disse omhandler blant annet hvordan virksomheten arbeider med brukermedvirkning og pårørende påvirkning. Det er en tendens i enkelte saker at det er pårørende, i større grad enn bruker selv, som styrer prosessen. Dette kan være utfordrende og er et tema virksomheten skal arbeide mer med i nærmeste fremtid. Tilbakemeldingene til nå er at dette er et tilbud som saksbehandlerne setter stor pris på. Hensikten med tiltaket er å senke terskelen for å komme til juristene med små og store spørsmål, og gjøre juristene mer tilgjengelig for saksbehandlerne i virksomheten. Samtidig er det en fin mulighet for juristene å bli mer kjent med problemstillinger på tvers av brukergrupper og for få frem bredden i de ulike problemstillingene som saksbehandlerne står i.

Det fremkommer av revisjonens mappegjennomgang at pårørende- og brukermedvirkning fremkommer på en eller annen måte i samtlige av sakene vi har kontrollert (20 av 20). Medvirkningen fremkommer av de skriftlige søknadene (gjennom at søker og pårørende beskriver hva som er viktig for de, hva de har behov for og prioritering av hvilke sykehjem de søker på), vedtakene (hvor det fremkommer hva som er viktig for søker og pårørende, samt søker og pårørendes meninger om hvilke tjenester de vil ha og prioriteringer av sykehjem), notat fra kartleggingsbesøk (hvor søkers og pårørendes meninger fremkommer), notat fra telefonsamtaler med pårørende og notat fra møter med bruker og pårørende (hvor søkers og pårørendes meninger fremkommer).

## 5.3 Vurderinger

I kapittel 5.2 har vi undersøkt om Fredrikstad kommune sikrer brukermedvirkning ved tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester.

### Planer og prosedyrer for brukermedvirkning

Det er vår vurdering at kommunen har et godt skriftlig system med planer og prosedyrer som skal sikre brukermedvirkning ved tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Vi legger her til grunn at «*Forskrift for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m.*» og kommunedelplan helse- og velferd 2016-2027 inneholder føringer for hvordan kommunen skal bedrive brukermedvirkning. Her fremkommer det blant annet at kommunen skal spørre bruker «*Hva er viktig for deg?*», det skal legges til rette for gode samtaler med brukere og pårørende og kommunen skal involvere pårørende i søknadsprosessen blant annet gjennom deltagelse på kartleggingsbesøk. Ovennevnte er videre operasjonalisert ned i tildelingskontorets prosedyrer på feltet og søknadsskjema som blant annet inneholder feltet «*Hva er viktig for deg?*», som skal fylles ut av søker og/eller pårørende når det søkes om tjenester.



## Brukermedvirkning ved utformingen av tjenesten

Det er vår vurdering at kommunen i stor grad legger vekt på hva bruker og/eller pårørende mener, ved utformingen av tilbudet i saker om tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester, eller vedtak om venteliste i påvente av slik plass. Vi legger her til grunn intervjudata hvor det fremkommer at samtlige opplever at tildelingskontoret i stor grad arbeider med og vektlegger bruker- og pårørendemedvirkning i saksbehandlingen, og at det benyttes mye tid på kommunikasjon med søker og pårørende i utredningsfasen.

Funnene fra vår mappegjennomgang underbygger også dette. I mappegjennomgangen fant vi at pårørende i stor grad deltar på kartleggingssamtalene og både søkers og pårørendes synspunkter fremkommer i stor grad gjennom skriftlig søknad (gjennom at søker og/eller pårørende beskriver hva som er viktig for de, hva de har behov for og prioritering av hvilke sykehjem de søker på), vedtakene (hvor det fremkommer hva som er viktig for søker og pårørende, samt søkers og pårørendes meninger om hvilke tjenester de vil ha og prioriteringer av sykehjem), notat fra kartleggingsbesøk (hvor søkers og pårørendes meninger fremkommer), notat fra telefonsamtaler med pårørende og notat fra møter med bruker og pårørende (hvor søkers og pårørendes meninger fremkommer). Kommunen opererer med fritt sykehjemvalg, noe som også bidrar til å øke brukermedvirkningen.

## 5.4 Konklusjon

Det er revisjonens konklusjon at kommunen på en god måte og i tilstrekkelig grad sikrer brukermedvirkning ved tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Kommunen har, slik revisjonen ser det, et skriftlig system som på en god måte forankrer hvordan kommunen skal arbeide med brukermedvirkning. Tildelingskontorets praksis på feltet framstår også som tilfredsstillende. Revisjonen skal ifølge standard for forvaltningsrevisjon gi anbefalinger når det er hensiktsmessig med bakgrunn i data, vurderinger og konklusjoner. I tilknytning til denne problemstillingen, vurderer revisjonen at våre vurderinger og konklusjoner ikke gir grunnlag for å gi anbefalinger.

## 6 SAMARBEID MELLOM TILDELINGSKONTORET OG ETAT HJEMMESYKEPLEIE

**Problemstilling 3: Hvordan har kommunen arbeidet videre for å sikre et bedre og omforent samarbeid mellom Tildelingskontoret og etat Hjemmesykepleie?**

### 6.1 Revisjonskriterier

1. Revisjonen gjennomførte i 2015 forvaltningsrevisjonen «Tildeling av helse- og velferdstjenester» hvor vi kom med følgende anbefaling:

*«Kommunen bør ytterligere avklare og implementere grensesnittet/ansvarsområder mellom tildelingskontoret og utøvende virksomhet. Et godt samarbeid med tydelige og avklarte ansvarsområder vil blant annet kunne minimere risikoen for misforståelse og uenighet mellom virksomheter/etater».*

Anbefalingen var basert på at det var utfordringer i samarbeidet mellom Tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie.

2. I oppfølgingsrapport «Tildeling av helse- og velferdstjenester» gjennomført i 2019 følger vi opp denne anbefalingen videre. Vår konklusjon var da som følger:

*«Revisjonen har funnet at kommunen har jobbet for å ytterligere avklare og implementere grensesnittet mellom Tildelingskontoret og utøvende virksomheter, og på denne måten fulgt opp revisjonens anbefaling. Revisjonen er imidlertid usikre på om de iverksatte tiltakene i stor nok grad faktisk har redusert misforståelser og uenigheter mellom virksomheter/etater».*

Oppfølgingsrapporten ble behandlet i Bystyret 6. februar 2020 i sak PS 4/20. Vedtaket lyder som følger:

- Bystyret tar oppfølgingsrapport «Tildeling av helse- og velferdstjenester» til orientering.
- Bystyret ber administrasjonen om å kontinuerlig fortsette arbeidet med utvikling av samhandlingsarenaer mellom etater og virksomheter i Seksjon for helse og velferd, samt på tvers av kommunens seksjoner.

Av bystyrets vedtak i sak 06/20 «Forvaltningsrevisjonsplan 2020-2021» fremkommer det at bystyret vil ha et prosjekt omhandlende tildeling av helse og velferdstjenester – oppfølging av tidligere forvaltningsrevisjonsprosjekt, samt en ny forvaltningsrevisjon sett opp mot brukerperspektivet og kommunens praksis.

Revisjonskriterium for problemstillingen fremkommer under:

- Administrasjonen skal kontinuerlig fortsette arbeidet med utvikling av samhandlingsarenaer mellom etater og virksomheter i Seksjon for helse og velferd.

Med bakgrunn i kontrollutvalgets vedtak i sitt møte den 15. september 2021 i PS 21/41 er bestillingen videre avgrenset til å kun omhandle kommunens tildelingskontor og etat hjemmesykepleie.

## 6.2 Datagrunnlag

### Møtepunkter mellom etat Hjemmesykepleie og Tildelingskontoret

Ifølge tjenestetildelingssjef deltar henne og etatsleder hjemmesykepleie i direktør helse og velferd sin ledergruppe (DLG). Dette er et møte som gjennomføres ukentlig. Dersom det er behov for avklaringer eller drøftinger rundt samarbeid er det som følge av dette mulig å løse utfordringer på kort varsel.

Etat Hjemmesykepleie og virksomhet Tildelingskontoret gjennomfører også samarbeidsmøter på øverste ledernivå to ganger i halvåret. Dette samarbeidet er skriftliggjort gjennom prosedyre «*Samarbeid Tildelingskontoret og Etat Hjemmesykepleie*»<sup>17</sup>. Av prosedyren fremkommer det at hjemmesykepleien og tildelingskontoret samarbeider for å sikre at brukere får forsvarlige og helhetlige tjenester innenfor lovverket og tjenestebeskrivelsen vedtatt av Fredrikstad kommune. Formålet er å avklare pasient- og brukersaker. Tilstede på møtene er: Etatsleder, fagkoordinator og virksomhetsledere i etat Hjemmesykepleie. Virksomhetsleder, fagkoordinator og avdelingsleder ved avdeling 2 ved Tildelingskontoret. Ifølge etatsleder ved hjemmesykepleien ønsker de at tildelingskontoret skal stille med flere deltakere, som for eksempel leder av boligtildelingen. Det opplyses om at disse møtene ikke er gjennomført under koronapandemien. I perioden fra 13. november 2019 til dags dato (14.12.2021) er det avholdt 6 samarbeidsmøter. Sistnevnte samarbeidsmøte var fredag 19.11.2021. I dette møtet ble det besluttet å øke møtehyppigheten fra 2 til 3 møter i vårhalvåret, på høsten gjennomføres det 2 møter. Det skrives referat fra møtene.

Det gjennomføres faste møter med saksbehandlere i distriktene hver 14. dag. Dette samarbeidet fremkommer også av prosedyre «*Samarbeid Tildelingskontoret og Etat Hjemmesykepleie*». Under pandemien er disse møtene gjennomført på Teams. I disse møtene er samhandlingssykepleier i hjemmesykepleien og ofte også virksomhetsleder til stede. Tildelingskontoret har fått tilbakemeldinger fra virksomhetene i hjemmesykepleien om at samarbeidsmøtene fungerer godt. Dette er også tildelingskontorets oppfatning.

Det er opprettet et eget forum for komplekse brukersaker. Møtet avholdes hver 14. dag og etatsledere i seksjon helse og velferd (HOV) møter ledelsen i tildelingskontoret for å finne løsninger der det er behov for tjenester på tvers av etatene.

### Besvarelse fra tildelingskontoret

Ifølge tjenestetildelingssjef er samarbeidet mellom tildelingskontoret og etat Hjemmesykepleie godt. Det søkes alltid å finne gode løsninger på felles problemstillinger på lavest mulig nivå. Det arbeides kontinuerlig med kvalitetsforbedringer i samhandlingen og tjenesteutviklingen. I tiden siden siste revisjon (oppfølgingsrapport behandlet i bystyret 06.02.2020 i sak PS 4/20) har følgende blitt gjennomført.

- **Gjennomgang medisinbehandling**

Det er blitt gjennomført et samarbeidsprosjekt mellom tildelingskontoret og hjemmesykepleien gjeldende medisinbehandling. Hypotesen for arbeidet var at tildelingskontoret innvilget medisinbehandling til for mange brukere. I gjennomgangen som ble foretatt av fagkoordinator fra hjemmesykepleien og tildelingskontoret var konklusjonen at ansatte i hjemmesykepleien selv hadde startet opp med multidose<sup>18</sup> uten å gi beskjed om dette til tildelingskontoret.

---

<sup>17</sup> Prosedyren er gjeldende for ansatte ved Tildelingskontoret og etat Hjemmesykepleie og er godkjent 02.01.2020.

<sup>18</sup> Multidose er maskinell pakking av legemidler i poser til personer som trenger hjelp til å dosere og huske å ta legemidlene sine.

- **Hospitering**

12 avdelingsledere i hjemmesykepleien har hospitert ved tildelingskontoret. I hospiteringen har det vært hovedfokus på pasientflyt fra sykehuset til hjemmet og hvordan tildelingskontoret arbeider med utskrivningsklare pasienter fra sykehuset. Tildelingskontorets pasientkoordinator arbeider på sykehuset Kalnes mandag til fredag og går «bed side»<sup>19</sup>. Det var et ønske fra etat Hjemmesykepleie at ledere ble med pasientkoordinator på sykehuset Kalnes for å lære hvilke vurderinger som blir gjort før hjemreise. Ifølge tjenestetildelingssjef er gjensidig informasjon og drøfting knyttet til utskrivelser fra sykehuset en viktig læringsarena for å forstå hverandres arbeidshverdag. Tildelingskontoret fikk gode tilbakemeldinger på vurderingene som ble gjort før pasientene utskrives til kommunen.

Det var også en plan om at saksbehandlere ved tildelingskontoret skulle hospitere i hjemmesykepleien våren 2020. Ifølge tjenestetildelingssjef er dette, på grunn av koronapandemien, ikke vært mulig å gjennomføre per dags dato (20.12.2021).

- **Endringsmeldinger i Gerica**

Ifølge tjenestetildelingssjef skal etat Hjemmesykepleie melde funksjonsfall hos bruker i endringsmeldinger til tildelingskontoret slik at vedtak kan bli revurdert og til enhver tid være oppdatert. Praxis på området er at dette ikke alltid er blitt gjennomført. Våren 2021 ble det gjennomført en gjennomgang av endringsmeldinger i Gerica. Det er nå utarbeidet prosedyre «*Endring i bistandsbehovet*»<sup>20</sup> som skal sikre at endring av bistandsbehov skal avdekkes av hjemmesykepleien og registreres av tildelingskontoret i Gerica.

- **Praktisk bistand**

Det er gjennomført en felles gjennomgang av pasienter som har dusj fra hjemmesykepleien og som kan overføres til avdeling Praktisk bistand for å lette på presset hos hjemmesykepleien. Det er utarbeidet skriftlig rutine «*Praktisk bistand daglige gjøremål dusj*»<sup>21</sup> som skal sikre rett overføring av bruker fra etat Hjemmesykepleie til avdeling Praktisk bistand. Dusj blir nå tildelt som praktisk bistand.

Ifølge tjenestetildelingssjef mener hjemmesykepleien at de fortsatt utfører praktiske bistandsoppgaver som avdeling Praktisk bistand bør kunne gjennomføre. Tildelingskontoret er ikke uenig i dette, men hvis avdeling Praktisk bistand skal gjennomføre disse oppgavene må de tilføres mer ressurser, slik at de kan gi tjenester på kveld og i helger. Ifølge tjenestetildelingssjef er tildelingskontoret opptatt av fleksible tjenester, at kommunens innbyggerne skal slippe å forholde seg til for mange ulike tjenesteytere, og at kommunen skal minimere kjøring etter hverandre fra ulike etater og virksomheter for å få gitt nødvendig hjelp. Det er derfor fortsatt noen få enkeltsaker der hjemmesykepleien er tildelt oppdrag for å utføre lettere praktisk bistand, nettopp fordi de allerede er på besøk hos bruker og yter helsehjelp.

Ifølge tjenestetildelingssjef er det tildelingskontoret som har mandat til å tildele helse og omsorgstjenester etter gjeldende lovverk og kommunale kriterier. Tildelingskontoret kan også bestemme

---

<sup>19</sup> Dette vil si at pasientkoordinator går fra avdeling til avdeling på sykehuset som har meldt utskrivningsklare pasienter.

<sup>20</sup> Prosedyren er gjeldende for alle ansatte i seksjon Helse og velferd og er godkjent 18.11.2019.

<sup>21</sup> Prosedyren er gjeldende for ansatte i etat hjemmesykepleie, avdeling praktisk bistand og tildelingskontoret og er godkjent 18.06.2020.

hvilken etat/virksomhet som skal gi tjenesten. Tildelingskontoret forsøker å finne løsninger i fellesskap med utøvende virksomheter og etater i de sakene hvor det er uenighet. Dette gjelder for alle tjenester og ikke kun hjemmesykepleien.

Ifølge tjenestetildelingssjef er det et forbedringsområde i samarbeidet mellom etat Hjemmesykepleie, Fredrikstad korttidssenter og tildelingskontoret om brukere i sårbare overganger til og fra hjemmet og korttidssenteret. Tildelingskontoret og Fredrikstad korttidssenter har et godt samarbeid om inneliggende brukere på korttidssenteret. Det er ønskelig at hjemmesykepleien i større grad også deltar i møtene om sine brukere før utskrivelse fra korttidssenteret, både for å trygge utreise fra Fredrikstad korttidssenter, men også fordi hjemmesykepleien er de som kjenner pasientene sine best. Ifølge tjenestetildelingssjef ønsker hjemmesykepleien dette selv, men i en travel hverdag er det ikke mulig å gjennomføre. Dette forbedringsområdet skal det arbeides mer med i 2022.

### Besvarelse fra etat hjemmesykepleie

Ifølge etatsjef for hjemmesykepleien er samarbeidet mellom virksomheter i etat Hjemmesykepleie og tildelingskontoret i all hovedsak bra. Det er en meget høy turnover av pasienter, og utskrivelsespraksis fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten er krevende. Antall utskrivelser fra sykehus til hjemmet har økt med 13,2 prosent fra 2020 til 2021. I tillegg til dette så skrives pasienter ut til hjemmet fra kommunale korttidsopphold. Hjemmesykepleien erfarer at flere pasienter er i behov av økt oppfølging og videre behandling i eget hjem. Pasientene er sykere, og krever mer omfattende oppfølging fra hjemmesykepleien. Flere pasienter ønsker økt hjemmetid og hjemmedød, som både er ønsket og beskrevet gjennom stortingsmelding 24 «Lindrende behandling og omsorg».

Ifølge etatsjef er det fortsatt noen søknader om hjemmetjenester som blir innvilget som burde vært avslått av tildelingskontoret. Dette handler i all hovedsak om praktiske oppgaver som burde vært løst av pasienten selv, deres pårørende eller andre. Hjemmesykepleien opplever da at deres tid og ressurser blir brukt på slike avklaringer og at tid og ressurser prioriteres bort fra de pasientene som er sykest og trenger hjemmesykepleien mest. Slike uenigheter mellom tjenestene vil det nok alltid være mener etatsjef. Alle vedtak som fattes ved tildelingskontoret er basert på vurderingsmomenter og et faglig skjønn. Med tanke på det enorme omfanget av søknader og vedtak som fattes av tildelingskontoret vil det alltid kunne oppstå noen saker hvor det er uenighet mellom virksomhetene på vurderingene som er gjort. Disse sakene tas alltid opp med den enkelte saksbehandler ved tildelingskontoret. I de aller fleste tilfeller gir dette økt læring og gode faglige diskusjoner, og det løser seg bra. I en travel hverdag kan det allikevel skape irritasjon for tjenesteutøverne når de må bistå i oppgaver de mener kunne vært løst av andre. Ifølge etatsjef må hjemmetjenester prioriteres stramt, noe alle må bidra til, om kommunen sammen skal få løst kommunens lovpålagte oppgaver.

Ifølge etatsjefen kan årsakene til samarbeidsproblemer og konflikter være uavklarte roller, oppgaver og interessemotsetninger. I arbeidet med overliggerproblematikken i Fredrikstad kommune har tildelingskontorets beslutningsmyndighet blitt ytterligere understreket. Direktørens ledergruppe er omforent om at det er tildelingskontoret som har den endelige beslutningsmyndigheten i saker det kan være vanskelig å bli enige om. Målet i slike saker er alltid å finne gode løsninger gjennom å møte hverandre med forståelse og gi hverandre rom for å diskutere frem gode løsninger.

Ifølge etatsjefen har Fredrikstad kommune en overliggersituasjon som varierer i omfang. Overliggersituasjon er den situasjonen som oppstår når pasientene er utskrivningsklare fra sykehuset og kommunen ikke har mottakskapasitet til å ta de imot. Det oppstår da en situasjon hvor pasientene blir liggende på sykehuset og Fredrikstad kommune må betale per døgn for de pasientene som ikke blir utskrevet. Mot-

taskapasiteten er både den kapasiteten kommunen har i sine korttidsplasser og den kapasiteten hjemmesykepleien har tilgjengelig. Den siste tiden har kommunen hatt flere overliggere, og det er opprettet 9 ekstra pasientlister dag og kveld i hjemmesykepleien. Samtidig er det opprettet flere korttidsplasser ved kommunens helsehus og sykehjem. Dette må sees i sammenheng med økte innleggelses i sykehuset på grunn av korona, influensa og annen sykdom. Sykehuset Østfold har et overbelegg som gjør kapasitetssituasjonen krevende. Samtidig har Fredrikstad kommune utfordringer med fastlegeordningen ved at det ikke er tilstrekkelig legekapasitet til alle. Dette er komplekst og utfordrer helsetjenesten samlet sett.

## 6.3 Vurderinger

I kapittel 6.2 har vi undersøkt hvordan Fredrikstad kommune har arbeidet videre, etter behandlingen av vår oppfølgingsrapport i bystyret 6. februar 2020 i sak PS 4/20, for å sikre et bedre og omforent samarbeid mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie.

Tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie har, etter vår vurdering, etablert flere gode og hensiktsmessige møtepunkter på samtlige nivåer i organisasjonen.

Det er gjennomført flere samarbeidsprosjekter mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie siden behandlingen av oppfølgingsrapport som revisjonen stiller seg positiv til. Etter vår vurdering har disse prosjektene bidratt til å skape en bedre og mer omforent forståelse for hverandres arbeid, ansvar og faglige vurderinger. Det er blant annet gjennomført hospitering, hvor 12 avdelingsledere i etat hjemmesykepleie har hospitert ved tildelingskontoret. I hospiteringen har det vært hovedfokus på pasientflyt fra sykehuset til hjemmet og hvordan tildelingskontoret arbeider med utskrivningsklare pasienter fra sykehuset. Det var også planlagt at saksbehandlere ved tildelingskontoret skulle hospitere ved etat hjemmesykepleien våren 2020. Dette er per desember 2021 foreløpig ikke gjennomført. Det er revisjonens vurdering at en slik hospitering vil kunne ytterligere styrke forståelsen av hverandres perspektiver og faglige utfordringer i hverdagen og slik sett bedre det totale samarbeidet mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie. På bakgrunn av dette anbefaler vi at hospiteringen gjennomføres som først planlagt.

Det er revisjonens vurdering at ansvaret mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie er godt avklart og implementert. Vi opplever også at det er en omforent forståelse for at det er tildelingskontoret som har mandat til å tildele helse- og omsorgstjenester etter gjeldende lovverk og kommunale kriterier. Tildelingskontoret bestemmer også hvilken etat/virksomhet som skal gi tjenesten.

Det fremkommer av kapittel 6.2 at tjenestetildelingssjef selv mener at det finnes et forbedringsområde i samarbeidet mellom etat hjemmesykepleie, Fredrikstad korttidssenter og tildelingskontoret gjeldende overganger til og fra hjemmet og korttidssenteret. Tildelingskontoret og Fredrikstad korttidssenter har et godt samarbeid om inneliggende brukere på korttidssenteret. Det er ønskelig at hjemmesykepleien i større grad også deltar i møtene om sine brukere før utskrivelse fra korttidssenteret, både for å trygge utreise fra Fredrikstad korttidssenter, men også fordi hjemmesykepleien er de som kjenner pasientene sine best. Det er revisjonens vurdering at hjemmesykepleiens involveringen ved overgangen fra korttidssenteret til hjemmet vil kunne være brukeren til gode, samt styrke samarbeidet mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie, slik tjenestetildelingssjef påpeker. På bakgrunn av dette anbefaler vi at det gjennomføres en risikovurdering av overganger til og fra hjemmet og korttidssenteret og at det med bakgrunn i vurderingene etableres tilstrekkelige tiltak for å sikre dette på en tilfredsstillende måte.

Videre er det vår vurdering at det fortsatt forekommer uenigheter mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie. Dette gjelder i all vesentlighet uenigheter om hvem som bør utføre noen oppdrag innen lettere praktisk bistand. Ifølge tjenestetildelingssjef tildeles noen oppdrag med lettere praktisk bistand

fortsatt til etat hjemmesykepleie. Dette begrunnes med at hjemmesykepleien allerede er inne i hjemmet og utfører andre helsetjenester der. Tjenestetildelingssjef er opptatt av at kommunens brukere skal ha så få tjenesteytere som mulig å forholde seg til, samt minimere kommunens belastning ved at ulike virksomheter kjører etter hverandre for å gi tjenester i samme hjem. Hvis det er slik at virksomhet praktisk bistand skal kunne gjøre disse oppgavene må de også tilføres flere ressurser, slik at de kan gi tjenester på kveld og i helger. Etatsleder hjemmesykepleie beskriver en hverdag hvor hjemmesykepleien i større grad enn tidligere må behandle pasienter som er sykere og som krever mer omfattende oppfølging fra hjemmesykepleien enn tidligere. Hun opplever at det fortsatt er søknader om hjemmetjenester som blir innvilget som burde vært avslått, eller som burde vært løst av bruker selv, deres pårørende eller andre. Dette gjelder tjenester omhandlende lettere praktisk bistand. På bakgrunn av dette opplever hjemmesykepleien at deres tid og ressurser prioriteres bort fra de pasientene som er sykest og som trenger hjemmesykepleien mest.

Det er revisjonens vurdering at disse uenighetene er godt kjent både i ledelsen i tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie og at det arbeides kontinuerlig for å tildele og yte tjenester på en mest hensiktsmessig og faglig god måte. Samtidig kan det fremstå som om uenighetene og gnisningene mellom virksomhetene i stor grad skyldes mangelen på ressurser til oppgavene som skal gjennomføres. Denne problematikken gjelder i all vesentlighet, slik revisjonen forstår det, arbeidsfordelingen og ressursene i avdeling praktisk bistand og etat hjemmesykepleie. Vi anbefaler med bakgrunn i dette å avklare skillet mellom oppgaver som skal gjennomføres av etat hjemmesykepleie og avdeling praktisk bistand, knyttet til lettere praktisk bistand.

## 6.4 Konklusjon og anbefalinger

Det er revisjonens konklusjon at kommunen i stor grad har arbeidet videre for å sikre et bedre og omforent samarbeid mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie siden vår oppfølgingsrapport som ble behandlet i bystyret 6. februar 2020 i sak PS 4/20. Samtidig vil vi påpeke at den planlagte hospiteringen mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie kun delvis er gjennomført. Ansatte ved tildelingskontoret har per desember 2021 ikke hospitert hos etat hjemmesykepleie. Videre er det, slik revisjonen vurderer det, to andre forbedringspunkter det er grunnlag for å peke på. Det ene gjelder sikring av overganger til og fra hjemmet og korttidssenteret, hvor det er et ønske fra tildelingskontoret om at etat hjemmesykepleie skal være mer delaktig. Det andre gjelder tildeling og fordeling av visse oppgaver omhandlende lettere praktisk bistand, hvor det fortsatt er en viss uenighet mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie.

Revisjonen har på denne bakgrunn følgende anbefalinger. Kommunen bør:

- gjennomføre hospiteringen mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie som planlagt
- vurdere risiko ved overganger til og fra hjemmet og korttidssenteret og med bakgrunn i vurderingene etablere tilstrekkelige tiltak som sikrer dette på en tilfredsstillende måte
- avklare skillet mellom oppgaver som skal gjennomføres av etat hjemmesykepleie og avdeling praktisk bistand, knyttet til lettere praktisk bistand

## 7 KILDER

- Søknad om helse – og omsorgstjenester (Tildelingskontoret)
- Søknad til vedtak Helse og omsorgstjenester (Prosedyre)
- Langtidsopphold i sykehjem – vurderingsliste (Prosedyre)
- Langtidsopphold i sykehjem (Prosedyre)
- Kriterier Langtidsopphold i institusjon vurderingsliste (Kriterier)
- Plassadministrasjon korttid fra sak til plass (Prosedyre)
- Plassadministrasjon langtids plass (Prosedyre)
- Samarbeid Tildelingskontoret og Etat Hjemmesykepleien (Prosedyre)
- Helsetjenester til hjemmeboende (Prosedyre)
- Endring i bistandsbehovet (Prosedyre)
- Praktisk bistand daglig gjøremål dusj (Prosedyre)
- Systemer og rutiner for tverrfaglig samarbeid (Veileder)
- Kriterier for tildeling av plass Forsterket skjermet enhet (Kriterier)
- Virksomhetsplan 2021 – Tildelingskontoret
- Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m., Fredrikstad kommune, Østfold (FOR-2017-06-15-866)
- Høring – utkast til kommunal forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m. (Brev)
- Samarbeidsmøte Tildelingskontoret og Etat Hjemmesykepleie (Møtereferat 17.12.2019)
- Samarbeidsmøte Tildelingskontoret og Etat Hjemmesykepleie (Møtereferat 17.02.2020)
- Samarbeidsmøte Tildelingskontoret og Etat Hjemmesykepleie (Møtereferat 09.06.2020)
- Samarbeidsmøte Tildelingskontoret og Etat Hjemmesykepleie (Møtereferat 13.11.2020)
- Samarbeidsmøte Tildelingskontoret og Etat Hjemmesykepleie (Møtereferat 27.10.2021)
- Samarbeidsmøte Tildelingskontoret og Etat Hjemmesykepleie (Møtereferat 22.11.2021)



## 7.1 Utledning av revisjonskriterier

### Følger Fredrikstad kommune gjeldende regler for tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester?

Denne forvaltningsrevisjonen er avgrenset til å vurdere kommunens saksbehandling ved tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester. De sentrale bestemmelsene som gjelder tildeling av denne tjenesten er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e, som omhandler brukernes rett til sykehjemsplass og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 som blant annet omhandler kommunens plikt til å tilby plass i sykehjem.

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2a første ledd skal kommunen tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Av paragrafens andre ledd fremkommer det at kommunen skal utarbeide en forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal også regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold. Ifølge forarbeidene til bestemmelsen er det to sentrale hensyn bak kravet om å forskriftsfeste tildelingskriterier. For det første skal dette sikre muligheten for brukerorganisasjoner og andre til å uttale seg om kommunens tildelingskriterier, og for det andre skal det sikre at kriterier for tildeling blir gjort kjent. Ifølge § 3-2 a fjerde ledd skal kommunen treffe vedtak dersom kriterier etter andre ledd er oppfylt og føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsopphold.

Av helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2 fremkommer det at «forvaltningsloven gjelder for kommunens virksomhet med de særlige bestemmelser som følger av loven her og av pasient- og brukerrettighetsloven.

For tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 gjelder forvaltningslovens regler om enkeltvedtak jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd.

#### **Utredningsplikt**

Det fremkommer av forvaltningsloven § 17 at forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak fattes. Kommunen skal sørge for at det foreligger tilstrekkelige opplysninger til at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarlig måte.

Av Helsedirektoratets veileder «*Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, § 3-6 og § 3-8*» fremkommer det at kommunens plikt til å starte en utredning av et hjelpebehov kan oppstå på flere ulike måter. Eksempler på dette er henvendelser fra brukeren selv, pårørende, hjemmebaserte tjenester, fastlege, spesialisthelsetjenesten osv. Kommunen har da plikt til å starte utredning og iverksette eventuelle nødvendige tjenester innen forsvarlig tid. Kommunen kan ikke vente med å utrede hjelpebehov til en formell søknad er mottatt.

Kommunen må foreta en konkret vurdering av hvilke opplysninger som kan være relevante å innhente når det skal foretas en utredning av hjelpebehov. Helsedirektoratets veileder anbefaler at det benyttes kartleggingsskjema og/eller sjekklister ved innhenting av informasjon. Saksbehandlere må sørge for at det foreligger tilstrekkelig informasjon til å avgjøre saken på en faglig forsvarlig måte. For å utrede om

en pasient har behov for sykehjemsplass, kan det ifølge veilederen, være aktuelt å innhente opplysninger om helsetilstand og eventuelle diagnoser, funksjonsnivå, familieforhold og bosituasjon, hvilke tjenester brukeren mottar per i dag. Ved innhenting av opplysninger om personlige forhold fra andre enn brukeren selv, må kommunen sørge for at det foreligger samtykke fra bruker om at instansen fritas fra taushetsplikten. Påførende er en viktig kilde til informasjon. Ifølge veilederen kan det ofte være nødvendig med en tverrfaglig tilnærming for å sikre riktig vurdering av tjenestebehovet.

### **Krav om enkeltvedtak**

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 skal det fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 som er ment å vare lengere enn to uker. At reglene om enkeltvedtak gjelder, innebærer blant annet at parten(e) skal varsles, at vedtaket skal være begrunnet og at parten(e) skal underrettes skriftlig om vedtak, begrunnelse og klagemuligheter.

### **Skriftlighet**

Det følger av forvaltningsloven § 23 at et enkeltvedtak skal være skriftlig med mindre dette av praktiske grunner vil være særlig byrdefullt for forvaltningsorganet. Av Helsedirektoratets veileder (2016) vil unntaket være lite aktuelt for kommunale helse- og omsorgstjenester. Personer som får vedtak om helse- og omsorgstjenester, enten det er innvilgelser eller avslag, vil ha et stort behov for å få konkretisert hva avgjørelsen går ut på og hvilke vurderinger som har vært gjort.

### **Begrunnelse**

Av forvaltningsloven § 24 første ledd fremkommer det at enkeltvedtaket skal grunngis og at forvaltningsorganet skal gi begrunnelsen samtidig med at vedtaket fattes. Med begrunnelse menes at det skal fremkomme hvorfor vedkommende oppfyller eller ikke oppfyller vilkårene for tjenester, hva kommunen har lagt til grunn for utmålingen og hvorfor kommunen vurderer at tjenestene som tilbys vil dekke det aktuelle behovet på en forsvarlig måte (Helsedirektoratet 2016).

I henhold til forvaltningsloven § 24 annet ledd fremgår det at det kan gjøres unntak for begrunnelse i tilfeller der en søknad om tjenester innvilges fullt ut. I saker om helse- og omsorgstjenester tilsier imidlertid kravet til likebehandling, etterprøvbarhet, informasjon og brukermedvirkning at vedtaket også begrunnes i de tilfellene hvor en søknad innvilges fullt ut. De fleste helse- og omsorgstjenester vurderes ofte fortløpende, og hvis ikke grunnene for innvilgelse fremgår av vedtaket, vil det ved senere vurderinger kunne være vanskelig for kommunen å ta stilling til om grunnene som tilsa innvilgelse fortsatt foreligger. Det vil også bli vanskeligere for parten å vurdere om en eventuell reduksjon av tjenestetilbudet skal påklages (Helsedirektoratet 2016).

Kravene til begrunnelsens innhold følger av forvaltningsloven § 25. Her fremkommer det at begrunnelsen skal inneholde en 1) redegjørelse for hvilke regler som er anvendt, 2) en beskrivelse av hvilket faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen og 3) en redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen.

- 1) Kommunen skal gjengi innholdet av reglene, i den utstrekning og på den måte som er nødvendig for at parten skal kunne forstå vedtaket. Dette bør gjøres ved å innta aktuelle bestemmelser i begrunnelsen. Om det er mer hensiktsmessig kan det skrives med egne ord hva regelen går ut på. Sitat og nærmere forklaring kan også fremgå av et vedlegg. Begrunnelsen må gjøre det mulig for parten og for klageinstansen å vurdere om lovanvendelsen har vært korrekt (Helsedirektoratet 2016).
- 2) Fakta som gjør at parten etter kommunens vurdering har eller ikke har rett til helse- og omsorgstjenester må beskrives. Det holder å ta med de opplysningene som har vært avgjørende

for utfallet. Dersom det foreligger en mer detaljert fremstilling av de faktiske forhold i andre dokumenter, kan det henvises til disse. Kopi av disse dokumentene skal da vedlegges. Opplysninger som var avgjørende for utfallet av saken bør likevel gjengis i selve utredningen (Helsedirektoratet 2016).

- 3) Ved tildelingen av helse- og omsorgstjenester er det i stor grad opp til kommunens skjønn å bestemme utformingen av tjenestetilbudet. De hovedhensyn som har vært avgjørende for kommunens valg, må redegjøres for i vedtaket. Dersom kommunen i et vedtak kommer til at søkeren skal innvilges en annen tjeneste enn det søkeren ønsket seg, må kommunen redegjøre for hvorfor søkerens ønsker ikke ble fulgt og hvorfor de valgte tiltakene anses å være tilstrekkelig til å dekke bistandsbehovet (Helsedirektoratet 2016).

### **Pasient/bruker skal underrettes om vedtaket**

Pasient/bruker skal så snart det er mulig underrettes om vedtaket, jf. forvaltningsloven § 27. Dette vi si at det skal skje uten ugrunnet opphold. Som hovedregel skal underretningen være skriftlig. Er det særlig byrdefullt for forvaltningsorganet å gi skriftlig underretning, eller haster saken, kan underretning gis muntlig eller på annen måte. I slike tilfeller kan parten kreve å få vedtaket skriftlig bekreftet. I mange tilfeller vil det også måtte gis muntlig informasjon om vedtaket i tillegg til den skriftlige underretningen. Dette vil kunne være aktuelt når det må forventes at pasient/bruker ikke vil få noe særlig ut av den skriftlige underretningen (Helsedirektoratet 2016).

### **Klageadgang**

I henhold til forvaltningsloven § 27 tredje ledd skal det i underretningen om vedtaket gis opplysninger om klageadgangen. Det skal fremgå at det er klageadgang på vedtaket, sammen med opplysninger om klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte ved klage. I tillegg bør det fremgå at kommunen kan gi veiledning i forbindelse med en eventuell klage. Dersom pasient eller bruker har behov for særskilt bistand til å klage, bør det opplyses om muligheten til å få bistand fra Pasient- og brukerombudet i fylket (Helsedirektoratet 2016).

### **Kriterier og venteliste**

Ifølge Helsedirektoratets veileder «*Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, § 3-6 og § 3-8*» skal det i alle kommuner pr. 1.7.2017 være trådt i kraft en forskrift som inneholder kommunale kriterier for rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester. Avhengig av hvordan kriteriene er utformet, vil en pasient eller bruker kunne oppfylle kriteriene uten nødvendigvis å ha rett til umiddelbar tildeling av slikt opphold etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e jf. § 2-1 a. I slike tilfeller skal pasient eller bruker ha et vedtak om at vedkommende oppfyller kriteriene for opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, og at han eller hun derfor blir satt på venteliste for slik plass. For at et vedtak om at man oppfyller kommunens kriterier og dermed settes på venteliste ikke skal skape usikkerhet hos pasienten eller brukeren, er det viktig at det gis god informasjon om hva vedtaket innebærer. I vedtaket bør det også redegjøres for hvordan pasienten eller brukeren vil bli fulgt opp i ventetiden, og det bør angis når pasienten eller brukeren kan forvente å bli tildelt plass. Hvor presist tidspunktet angis, beror på hvor langt frem i tid det kan påregnes en plass. Selv om tidspunktet som gis til pasienten ikke er rettslig bindende, bør det være reelt.

Pasient eller bruker som kommunen vurderer at ikke lenger kan ivaretas forsvarlig i hjemmet og som ønsker plass i sykehjem eller tilsvarende bolig, har rett til slik plass umiddelbart. I slike tilfeller kan personen ikke settes på venteliste.

Selv om kommunen har en venteliste, må kommunen vurdere konkret hvilke pasienter/brukere som er i størst behov av opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Dersom en person som ikke står på venteliste (eller ikke står øverst på ventelisten) får et plutselig behov for opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig og ikke kan ivaretas forsvarlig i personens nåværende hjem, vil denne personen måtte tildeles plass foran personer som fortsatt kan ivaretas forsvarlig i hjemmet, selv om disse står (høyere) på ventelisten.

### **Sikrer Fredrikstad kommune brukermedvirkning ved tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester?**

Ifølge Helsedirektoratets veileder (2016) er mulighet for brukermedvirkning et av de sentrale hensyn som saksbehandling etter helse- og omsorgstjenesteloven skal ivareta. Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 omhandler rett til medvirkning og informasjon. Av loven § 3-1 fremkommer følgende:

*«Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet.*

*Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.*

*Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.»*

I henhold til Helsedirektoratets veileder (2016) skal kommunen aktivt gå inn for å få med brukerens synspunkter, og kan ikke vente at brukeren selv tar initiativ til dette. Brukers rett til medvirkning innebærer også rett til å la andre representere seg og bruker har derfor rett til å be om at for eksempel pårørende få være til stede i møter eller samtaler med kommunen.

Av § 3-10 i helse- og omsorgstjenesteloven fremkommer det at kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etter loven, skal etablere systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter. I henhold til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3 skal kommunen etablere et system av prosedyrer som sikrer at brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet.



ØSTRE VIKEN KOMMUNEREVISJON IKS  
Bjørnar Bakker Eriksen  
Råkollveien 103  
1664 ROLVSØY

Unntatt offentlighet: Offl. § 5, 2. ledd

Deres referanse	Vår referanse	Klassering	Dato
	2021/26654-5-75744/2022-PALKLA	217	10.03.2022

### **Kommunedirektørens kommentarer til høringsutkast av forvaltningsrevisjon «Tildeling av langtidsopphold på sykehjem»**

Vi viser til deres henvendelse av 02.03.2022, med anmodning om kommunedirektørens kommentarer til ovennevnte forvaltningsrevisjon.

Her følger kommunedirektørens kommentarer:

#### **Generelt om rapporten og vurderingene**

Forvaltningsrevisjonsrapporten om «Tildeling av langtidsopphold på sykehjem» tar for seg et svært viktig område, hvor Fredrikstad kommune bruker mye ressurser, og hensynet til bruker står sentralt, med store menneskelige konsekvenser av vedtak og beslutninger.

Fagområdet har stor interesse og oppmerksomhet fra offentligheten, media og pårørende.

Kommunedirektøren er tilfreds med at revisjonen konkluderer med at kommunen følger gjeldende regler for tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Revisjonens anbefalinger til forbedringer, blir omtalt i det følgende.

#### **Funnene og dokumentasjonen**

Datagrunnlaget for revisjonen er omfattende, og består av dokumentanalyse, intervjuer, mappe-/søknadsgjennomgang, lokal forskrift med tildelingskriterier, planer og prosedyrer, administrasjonens redegjørelse og øvrig oversendt dokumentasjon.

Fredrikstad kommune anser at datagrunnlaget er omfattende og består av flere subjektive kilder, blant annet intervjuer, med større mulighet for feilmargen enn normalt. Vi legger likevel til grunn at datagrunnlaget gir et godt og riktig bilde av den faktiske situasjonen.

#### **Konklusjon, anbefaling og oppfølging**

Fredrikstad kommune følger gjeldende regelverk for tildeling av langtidsopphold på sykehjem eller tilsvarende bolig, har gode rutiner og sikrer i tilstrekkelig grad brukermedvirkning ved tildeling av disse langtidsoppholdene.

#### **Styring og eierskap**

Besøksadresse: Nygaardsgt. 16, 1606 Fredrikstad  
E-postadresse: postmottak@fredrikstad.kommune.no  
Telefon: 69 30 60 00 Org.nr: 940039541

Postadresse: Postboks 1405, 1602 FREDRIKSTAD  
Webadresse: www.fredrikstad.kommune.no  
Tlf. saksbeh.: 69 36 79 03 Bankkonto: 5122 05 77000

Videre har Fredrikstad kommune, slik revisjonen ser det, et skriftlig system, som på en god måte forankrer hvordan kommunen skal arbeide med brukermedvirkning. Tildelingskontorets praksis på feltet framstår også som tilfredsstillende.

Det er også revisjonens konklusjon at kommunen i stor grad har arbeidet videre for å sikre et bedre og omforent samarbeid mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie.

I det følgende kommenterer kommunedirektøren anbefalingene i rapporten, med forslag til tiltak under hver anbefaling:

- Publisere «Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m.» på kommunens nettsider.
  - Lokal forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m. er den 10. mars 2022 lagt tilgjengelig på kommunens nettsider.
- Angi i vedtaket når pasienten eller brukeren som står på vurderingsliste kan forvente å få tildelt plass.
  - Tildelingskontoret vil framover angi i vedtaket om vurderingsliste at søker kan forvente å få tildelt plass innen 6 måneder fra vedtaksdato.
  - Noen brukere vil få plass tidligere enn dette, men dette er avhengig av om det er plass på sykehjemmet som bruker ønsker å flytte til. Det er fritt brukervalg i Fredrikstad kommune.
- Gjennomføre hospiteringen mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie som planlagt.
  - Hospiteringen planlegges i nært samarbeid mellom tildelingskontoret og etat hjemmesykepleie, og vil gjennomføres i løpet av 2022.
- Vurdere risiko ved overganger til og fra hjemmet og korttidssenteret, og med bakgrunn i vurderingene etablere tilstrekkelige tiltak som sikrer dette på en tilfredsstillende måte.
  - Kommunedirektøren, ved tjenestetildelingssjef for helse og velferd, vil ta initiativ til at det gjennomføres en risikovurdering sammen med berørte etater.
- Avklare skillet mellom oppgaver som skal gjennomføres av etat hjemmesykepleie og avdeling praktisk bistand, knyttet til lettere praktisk bistand.
  - Kommunedirektøren vil sørge for å avklare skillet mellom oppgaver som skal gjennomføres av henholdsvis etat hjemmesykepleie og avdeling praktisk bistand (i virksomhet mat, vaskeri og praktisk bistand), knyttet til lettere praktisk bistand.

### **Sluttkommentar**

Kommunedirektøren vurderer det som betryggende at revisjonsrapporten bekrefter at Fredrikstad kommune har god etterlevelse av gjeldende regelverk for tildeling av langtidsopphold, sikrer god brukermedvirkning ved tildelingen, samt sikrer godt og omforent samarbeid mellom Tildelingskontoret og Etat hjemmesykepleie.

Revisjonsområdet er svært viktig, med stor betydning for alle berørte, og stor interesse og oppmerksomhet fra offentligheten, media og pårørende.

Kommunedirektøren setter pris på gjennomgangen og påpekningene av ytterligere forbedringsområder, og vil gjennomføre de nødvendige tiltakene for å følge revisjonens anbefalinger.

Med hilsen

*Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur*

Pål Henning Klavenes