

Høgskolen i Gjøviks notatserie, 2011 nr. 2

Sykehjem i Oslo og Akershus

Terskel for sykehjems plass i Oslo og Akershus
– slik tildelingstjenesten ser det.

Brynjar Landmark. Dr.med
Prof. Tor Inge Romøren. Dr.med

Notat
til Fylkeslegen i Oslo og Akershus



Høgskolen i Gjøvik
2011

ISSN: 1890-5196

ISBN: 978-82-91313-66-5

Fylkesmannen i Oslo og Akershus har utført en spørreskjemaundersøkelse til alle enheter i Oslo og Akershus som tildeler sykehjemsplass. Leder og opptil 4 i hver tildelerenhet har svart, fra alle 15 bydeler og 22 kommuner i Akershus og Oslo. 118 svarskjema ble mottatt.

Strukturer på plass: Det er skriftlige retningslinjer for tildeling av pleie- og omsorgstjenester hos 90 %, (alle unntatt 2 kommuner i Akershus), for sykehjemsplass (76 %, fem kommuner skriver de ikke har det), og 82 % svarer de har skriftlige kriterier for tildeling av plass på skjermet enhet.

Behandling av søknaden Nær 90 % av søknadene er registrert innen 3 dager, og etter ca $\bar{x}=18 \pm SD 7,1$ dager for bydelene i Oslo og $\bar{x}=11 \pm SD 5,5$ dager for kommunene i Akershus er det også tatt et vurderingsbesøk i hjemmet. 77 % svarer at de bruker sjekklister når opplysninger samles inn og for 93 % har IPLOS noen eller stor betydning for tildeling av tjenester. Nær halvparten oppfordrer pårørende til å delta i vurderingsbesøket, øvrige vurderer det i hvert enkelt tilfelle. 90 % kontakter hjemmesykepleien for ytterligere opplysninger. Alle skriver at pasienten oftest eller alltid er utredet for demens før tildeling av plass på skjermet enhet.

Overensstemmelse med hjemmesykepleie og med pårørende

Det er stor grad av enighet mellom hjemmetjenesten og tildelerkontor om vurdering av funksjonssvikt og behov for tjenester i 55 % av tilfellene, og noen grad av enighet for resten. Hjemmesykepleien kan både over- og undervurdere grad av funksjonssvikt eller kognitiv svikt. Tidspress, kapasitet og kompetanse hos hjemmesykepleien samt press fra pårørende kan forklare forskjellene i følge respondentene. Nær alle (unntatt 2) skriver at det er "noen" eller stor grad av enighet mellom *hjemmesykepleien* og tildelerkontor om behov for sykehjemsplass. Alle unntatt én skriver også at at det er "noen eller stor grad" av enighet mellom *pårørende* og tildelerkontor om behov for sykehjemsplass. Mens det er 60 % som skriver stor grad av enighet med hjemmesykepleien, er det kun 20 % som skriver "stor grad av enighet" med pårørende. Uenighet blir oftest dokumentert, kun tre skriver at det ikke noteres. 57 % mener likevel at ikke pasient/pårørende skal ha større innflytelse på tildeling av sykehjemsplass.

En tredjedel sier skriftlige retningslinjer er av stor betydning og nær 40 % svarer "av noen betydning" for avgjørelse om å tildele sykehjemsplass. Saksbehandler har oftest siste ordet og konkluderer om sykehjemsplass i over 60 % av tilfellene. De fleste fatter vedtak selv om "kvote" eller kapasitet er "full". 37 % av alle respondenter i Oslo svarer at det utsettes å fatte vedtak. Det er til sammen tre bydeler i Oslo og to kommuner i Akershus som har svart at vedtak i så fall "utsettes".

Forskjeller mellom bydelene i Oslo og kommunene i Akershus.

Bydelene i Oslo har Bestiller-Utfører modell, mens de fleste kommuner på under 20 000 innbyggere i Akershus har organisert saksbehandlingen på andre måter.

Det er omfattende bruk av korttids plass før tildeling av sykehjemsplass – på over 80 % av svararkene svarte kommunene i Akershus at "alle får vurderingsopphold", for Oslo svarer kun 1/3 det samme. Resten svarer at noen får vurderingsopphold. Alle legger noen vekt på vurderingsoppholdet, Akershuskommunene legger litt oftere "avgjørende" vekt på vurderingsoppholdet – 1/3 mot 1/6 i Oslo.

Tildelerkontorene i Oslo er oftere "uavhengig av bydelens ressurser" når de tildeler tjenesten enn Akershus-kommunene (72 % mot 43 %), 28 % av Akershus kommunene er i "liten" grad uavhengig av ledige ressurser.

Bydelene i Oslo svarer dobbelt så ofte som Akershus at de dokumenterer at pasienten har samtykkekompetanse, men mange tilføyer at det alltid dokumenteres når pasienten *ikke* har samtykkekompetanse. Avgjørelse om sykehjemsplass skjer oftere i møte med hjemmesykepleien i Akershus, der 28 % (over én av fire) svarer at hjemmesykepleien er med på avgjørelsen.

Pasienter som oppfyller kriteriene til plass på skjermet enhet er oftere "noen ganger" på vanlig sykehjemsavdeling i Akershus enn i Oslo. Det blir oftere fattet nytt vedtak ved overflytting til demensenhet fra tildelerne i Oslo enn i Akershus. Kun 4 av 22 kommuner i Akershus svarer at de fatter nytt vedtak ved overflytning av pasient fra vanlig avdeling til demensavdeling. I Oslo svarer alle bydeler unntatt to at de fatter nytt vedtak.

Respondenter: De som arbeider ved tildelerkontorene og som ble bedt om å svare på spørreskjemaet var erfarne helsearbeidere. De fleste, 65, var sykepleiere av profesjon. 10 skrev ergoterapeut, 6 fysioterapeuter, 2 hjelpepleiere, og 1 sosionom. 35 oppga at de var ledere, $N=113$ oppga alder, fra 25 til 63 år $\bar{x}=47,2 \pm 8,9$ og de har arbeidet i tildelerfunksjon i $\bar{x}=5,2 \pm 4,1$ år, den lengste i 30 år. Ut fra eksamensår og funksjonstid kan det beregnes at respondentene tok siste eksamen da de var $\bar{x}=27$ år gamle, ± 6 år, (range 17-54 år) og at de var $\bar{x}=42,1 \pm 8,3$ år da de begynte i tildelingskontoret. 91 % av alle som svarte var kvinner, åtte av de som svarte var menn, og alle hadde tatt eksamen i Norge eller Norden (én i Nederland).

Kommunestatistikk:

Det er press på sykehjemsplassene i tildelerkontorene: I løpet av ett år tilsvares antall søknader i hver bydel og kommune 26 – 60 % av alle langtids plasser som bydelen i Oslo disponerer og 31-85 % av alle plassene kommunene disponerer. Vurderingsopphold på korttids plass benyttes i stor grad før tildeling av plasser og det kan gå 2-4 måneder fra søknad til det fattes vedtak om langtids plass, tydeligst i Akershus. I denne perioden skjer det forhandlinger om tjenestenivå. Antall klager på avslag i løpet av 2009 var fra 0-5 per kommune i Akershus (9 kommuner hadde ingen klager), og fra 2-7 per bydel i Oslo, som tilsvares at det klages på 20 % av alle avslag i Akershus og ca 1/3 av alle avslag i Oslo. 15 % av alle tildelere i Akershus og 38 % i Oslo mener selv – etter faglig vurdering – at terskelen for sykehjemsplass er for høy.

Et samlet score på alle innkomne spørsmål viste at bydeler og kommuner med svakere prosesser etter dette skjemaet var mer tilbøyelige til å utsette vedtak for pasienter som har krav på sykehjemsplass, de mottok flere klager, og uttrykte mer bekymring for at terskelen for å få sykehjemsplass var for høy.

Metode

Senter for Omsorgsforskning, Østlandet mottok ialt $n=118$ svarskjema fra alle bydeler i Oslo og kommuner i Akershus fylke. Enkeltkommuner ble kontaktet i desember for manglende data. Det foreligger nå $n= 57$ datasett fra Akershus som tilsvarer minst ett svarsett fra hver av de 22 kommunene, og $n= 62$ datasett fra Oslo, med 1-5 svarsett fra hver bydel. Sum: $N=118$ datasett.

Svarskjema ble ført på data, lagret i Excel-filer og konvertert til SPSS for statistisk analyse. De 50 spørsmålene (Vedlegg 1) ble ført på 79 variabler i SPSS.

I foreliggende notat er kommunenavn og bydeler anonymisert, med **A** for Akershus og **O** for Oslo. Bydelene og kommunene er kodet **A**_{A-W} og **O**_{A-P}. Det ble innhentet data fra KOSTRA (SSB) 2009, og fra kommunenes hjemmesider for kommunestatistikk. Søknadsskjema for sykehjemsplass i Akershus er samlet i Vedlegg 2. Disse data ble tilført som underlagsmateriale for kommunestatistikk i spørsmål 42 – 50.

Spørsmål 2 – 15 gjelder ulike aspekter av saksbehandlingen

Spørsmål 16 – 30 gjelder søknad om **langtidsplass** i vanlig sykehjemsavdeling

Spørsmål 31 – 36 gjelder søknad om plass i **skjermet enhet**/avdeling

Spørsmål 37-41 gjelder *respondent* (de som har fylt ut skjemaet)

Spørsmål 42-50 gjelder **kommunestatistikk** for 2009 og skulle *kun fylles ut av leder* av tildelingskontoret.

Statistisk analyse:

Etter alfabetisk sortering på bydel og kommune ble det utført frekvensanalyse og krysstabeller mot bydel i Oslo og kommunetilhørighet i Akershus.

Svarskjema med kommunestatistikk (fra leder i hver tildelingsenhet) ble ført separat. For enkelte spørsmål ble det nødvendig å unngå kumulering (siden det var 1-5 svarark fra samme bydel/kommune). Ett representativt svarsett ble da hentet ut, og avvikende svarsett ble notert.

For å lette gjennomlesning ble det laget søyle og punktdiagram. Søylediagram med hovedfarge Rødt/blått viser prosentvis (relativ) fordeling av innkomne svar, absolutte tall er i tillegg vist i grønt/lys grønne søylediagram ("count" på y-aksen).

Med "bydel" menes bydel i Oslo, og med "kommune" menes kommune i Akershus.

Vedlegg 1 utsendt spørreskjema

Datagrunnlag

Gjennomgang av innkomne svar

Alle besvarelser er utfylt i september/oktober 2010

1) Kommune/bydel

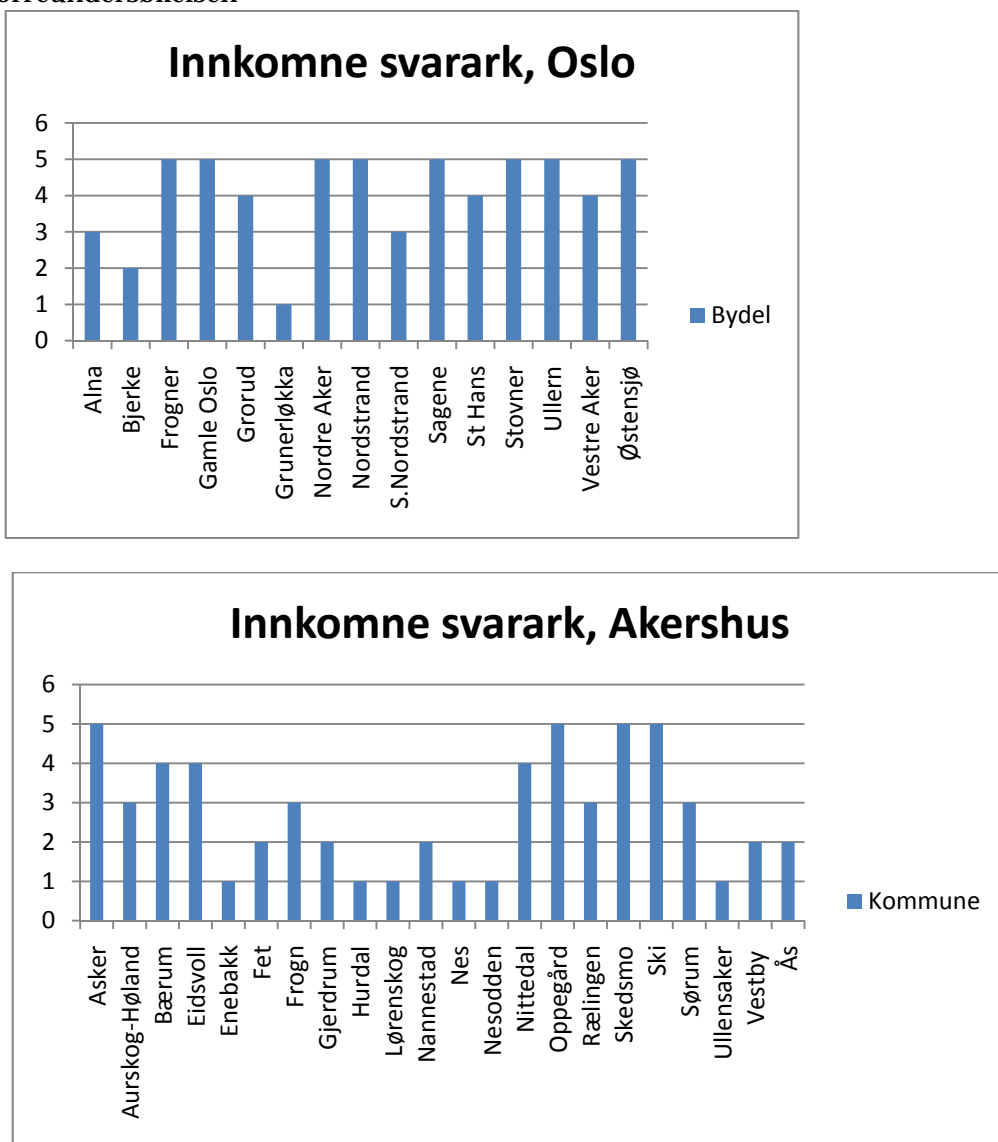
Etter 2. gangs purring 5.oktober 2010 ble det mottatt ialt $n=117$ svarskjema fra alle bydeler i Oslo og kommuner i Akershus fylke.

$n= 62$ datasett fra 15 bydeler i Oslo og

$n=55$ datasett fra 21 av 22 kommuner i Akershus.

Én kommune ble ettersendt og enkeltinstanser ble kontakt for komplettering av data slik at det nå foreligger $n= 56$ datasett fra Akershus og alle 22 kommuner, tilsammen $N=118$ datasett. De 50 spørsmålene ble ført på 79 variabler i SPSS.

Figur 1 viser antall innkomne svarark (1-5) fra hver bydel/kommune som ble registrert i spørreundersøkelsen



Mangler: Ett svarark fra Oslo ble ikke identifisert (ukjent hvilken bydel det kommer fra)

2) Hvordan er saksbehandlingen organisert?

Bestiller-utførermodell

Utredningskontor, men lederne av utførertjenesten tar beslutningen

Søknadene blir behandlet av institusjonslederne

Annet, og det er

Oslo: alle bydeler har svart Bestiller-utfører modell.

Akershus Det er mottatt svar på spørsmål 2 fra 20 av 22 kommuner (91 %)

14 kommuner i Akershus fylke har krysset av for "bestiller-utfører modell", men to av disse er under etablering, så det er 10 kommuner i Akershus som ikke har Bestiller-utfører modell per oktober 2010.

De ti kommunene som ikke har bestiller-utfører modell har svart: (nummerert 1-10)

- 1-2 To kommuner skriver at søknaden blir behandlet av institusjonsledelse,
- 3-4 To kommuner har "utredningskontor, men lederne av utførertjenesten tar beslutningen"
- 5 "Bestiller-utfører modell under etablering. I dag tas avgjørelser av utreder/saksbehandler og fagansvarlig på institusjon når det gjelder langtidsplass"
- 6 "kommunen er i en omorganiseringsprosess m/oppsettelse av tildelingsenhet. Målet er en bestiller-utførermodell" og "kommunen er i oppstart av ny forvaltningsenhet. Det blir en bestiller-utfører modell. "oppstart av ny tildelingsenhet hvor det blir bestiller-utførermodell"
- 7 Én kommune har krysset av på bestiller-utførermodell, og forklarer "tildelingsenheten utreder og tar beslutninger, men de utførende virksomhetene har budsjettene".
- 8 utredningskont, og under annet står det "eget inntaksteam med avd. ledere i hjemmetjenesten, sykepleier i rehab/korttidsavdeling og leder av forvaltningsenheten (leder av teamet)"
- 9 "inntaksteam bestående av 3 enhetsledere/virksomhetsleder korttidsavd og virksomhetsleder hjemmetjeneste" og "enhetsledere (Ansvar for sykehjem og hjemmetjeneste) 3 personer 1 virksomhetsleder hjemmetjen + 1 virks h. leder Rehab-korttidsavd.
- 10 "inntaksmøte med rep for sykehjem og hjemmetjenesten, 2 sykepleiere og 2 virksomhetsledere"

3) Finnes det skriftlige retningslinjer for tildeling av pleie- og omsorgstjenester?

Ja/Nei

Svarprosent: 113 av 118 har besvart spørsmål 3

Totalt svarte 90 % at de hadde skriftlige retningslinjer, og kun 6 % svarte nei

To kommuner i Akershus svarte at de ikke hadde skriftlige retningslinjer (Kodet **Av** og **Ap**)

Avvikende svar: innen bydelene i Oslo svarer enkelte ved *samme* tildelerkontor motsatt: To hver i bydel **Oc** og bydel **Oa** svarer nei, selv om to andre fra samme bydel har svart ja på samme spørsmål.

4) Når blir søknadene registrert? 3- 7- 14 dager eller lengre

Data 87 % ($n=104$) svarte at søknader blir registrert innen 3 dager fra de er mottatt.

Det vil si at minst én i hver bydel og i hver kommune førte opp at søknader blir registrert "innen 3 dager".

Avvikende svar: (blant svarene fra samme tildelerenhet burde svarene være like)

Ti skriver "innen 1 uke" (to av disse er i Akershus, 8 i Oslo) og

Én fagkonsulent svarer "lengre" (i bydel **Og**) denne forklarer "Rutiner i forbindelse med registrering ble endret for ett år siden. Disse samler opp og registrerer etter flere uker".

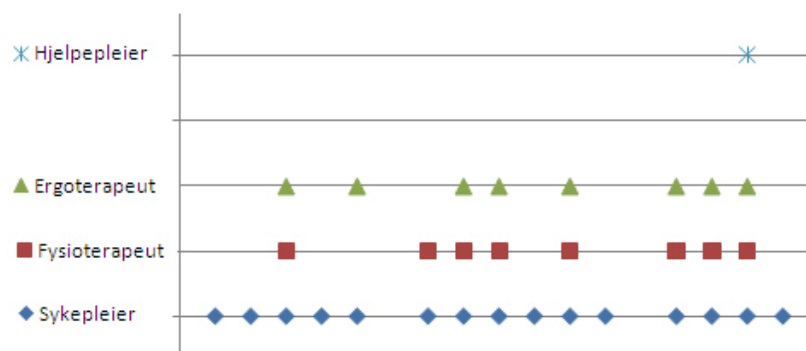
5) Hvem gjennomfører vurderingsbesøk hos pasienten (stilling/profesjon)?

Data: Ikke alle har oppgitt både stilling og profesjon.

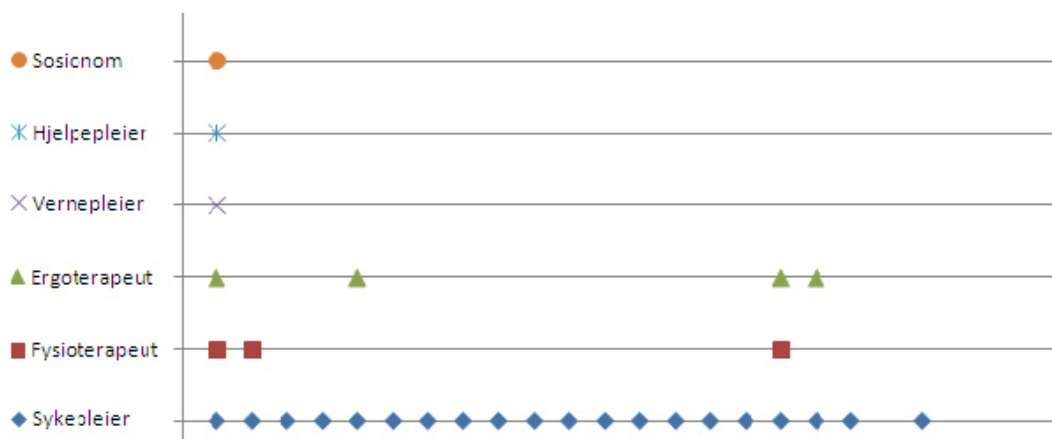
48 har oppgitt profesjon (som sykepleier), men ikke stilling (som saksbehandler, enhetsleder, fagkonsulent)

Av de resterende 62 har 45 svart Saksbehandler, 19 fagkonsulent, 2 rådgiver, og andre stillingsbetegnelser er 1. konsulent, sykepleierkonsulent, spesialkonsulent og tildelingskonsulent. Én har oppgitt virksomhetsleder.

Profesjon: For å unngå kumulering, ble ett svaralternativ (sett) samlet for hver kommune:



Figur 2a viser hvilke profesjoner som gjennomfører vurderingsbesøk hos pasient i de ulike bydelene i Oslo (navnet på bydel er fjernet).

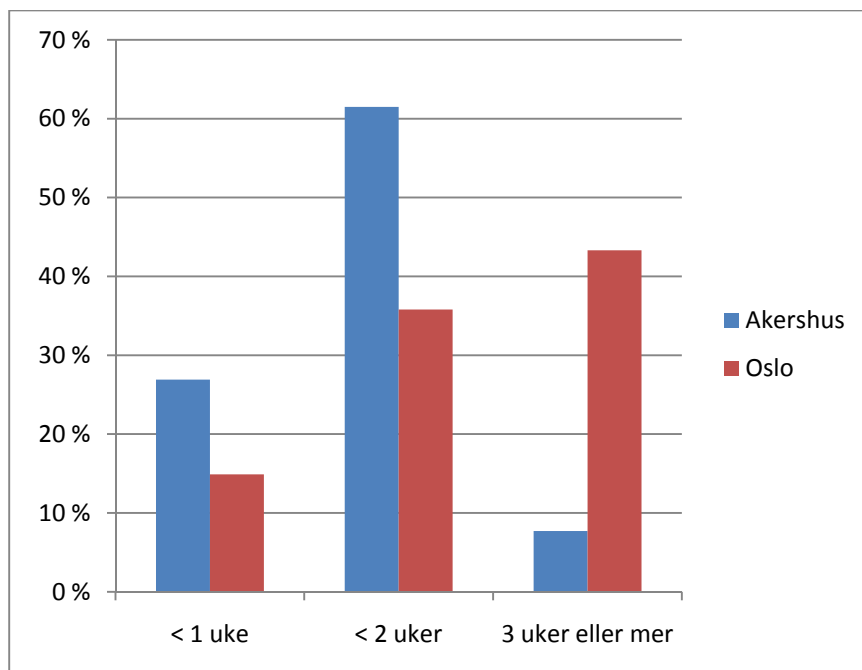


Figur 2b viser hvilke profesjoner som gjennomfører vurderingsbesøk hos pasient i de ulike kommunene i Akershus (kommunenavn fjernet)

Kommentar: alle enhetene benytter sykepleier, 8 av bydelene i Oslo og 3-4 av kommunene i Akershus benytter seg også av ergo- eller fysioterapeut og kun én bydel og én kommune oppgir at de benytter andre helsearbeidere enn disse tre (sykepleier/ergo/fysioterapeut).

6 Hvor snart etter søknaden er registrert blir vurderingsbesøket gjennomført?

Tre svaralternativer: Innen 1 uke Innen 2 uker, 3 uker eller mer



Figur 3A: tid til første vurderingsbesøk % av alle innkomne svar i hvert fylke

Gjennomgående har kommunene i Akershus svart at det går kortere tid til første vurderingsbesøk etter mottatt søknad enn det bydelene i Oslo svarer (blå kolonne, figur 3A).

9 av 15 bydeler i Oslo oppgir at det går *tre uker eller mer* før vurderingsbesøk blir gjennomført. I fem bydeler oppgir alle respondenter at vurderingsbesøk skjer innen 2 uker. Det var kun én eneste bydel der alle respondenter oppga at vurderingsbesøk skjer innen én uke.

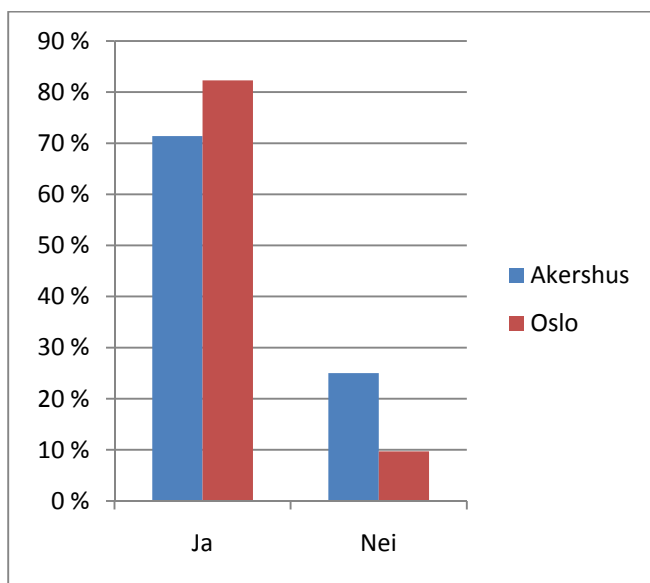
Omregning: "Under 1 uke" ble satt til ca 5 dager,
"innen 2 uker" ble satt til ca 10 dager og
"3 uker eller mer" ble satt til 25 d i en omregning.

Dersom det normeres for antall svar i hver bydel og kommune slik at hver kommune og bydel teller 1 (ingen kumulering) etter formelen over får en et tall på $\bar{x}=18$ dager \pm SD 7,1 for bydelene i Oslo og $\bar{x}=11$ dager \pm SD 5,5d for kommunene i Akershus. Dette er gjennomsnitt av skjønsmessige uttalelser og ikke individdata og må ikke tas for mer enn det, men gir et tallmessig inntrykk av at det går lengre tid før første vurderingsbesøk er gjennomført i bydelene i Oslo enn i kommunene i Akershus.

7 Brukes det sjekkliste når opplysninger innhentes og skrives ned? Ja/Nei

7 Brukes det sjekkliste når opplysninger innhentes og skrives ned?		Crosstabulation			Total
		Ikke svart	Ja	Nei	
Akershus	Antall besvarelser	2	40	14	56
	% Prosent	3.6%	71.4%	25.0%	100.0%
Oslo	Antall besvarelser	5	51	6	62
	% Prosent	8.1%	82.3%	9.7%	100.0%
Total	Antall besvarelser	7	91	20	118
	% Prosent	5.9%	77.1%	16.9%	100.0%

Tabellen viser antall innkomne svar og prosentvis fordeling av disse (krysstabulering)

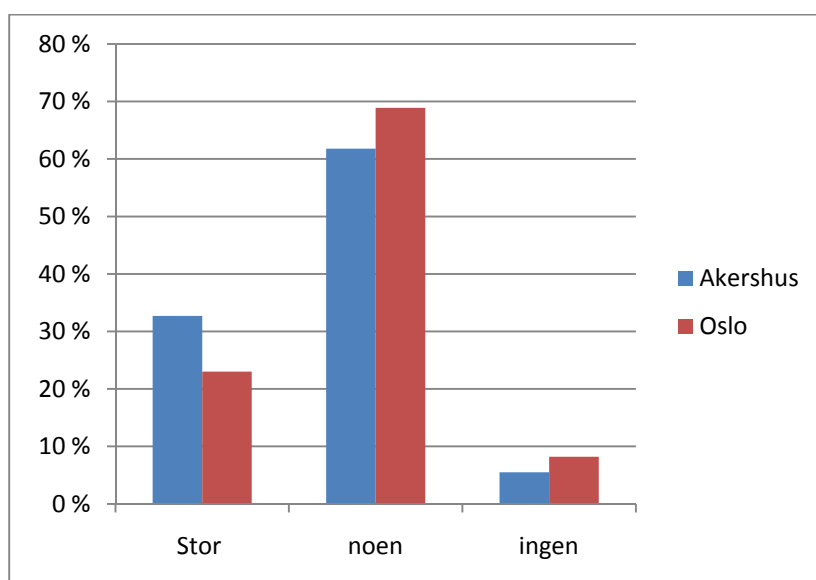


Figur 4 viser prosent av tildelere i Oslo og Akershus som oppgir at de bruker sjekklister

8) Har IPLOS-registreringen betydning som grunnlag for tildeling av tjenester?

Tre svarkategorier: Stor – noen – ingen betydning

8 Har IPLOS-registreringen betydning som grunnlag for tildeling av tjenester?		Crosstabulation			Total
		Stor	noen	ingen	
Akershus	Antall besvarelser	18	34	3	55
	% Prosent	32.7%	61.8%	5.5%	100.0%
Oslo	Antall besvarelser	14	42	5	61
	% Prosent	23.0%	68.9%	8.2%	100.0%
Total	Antall besvarelser	32	76	8	116
	% Prosent	27.6%	65.5%	6.9%	100.0%



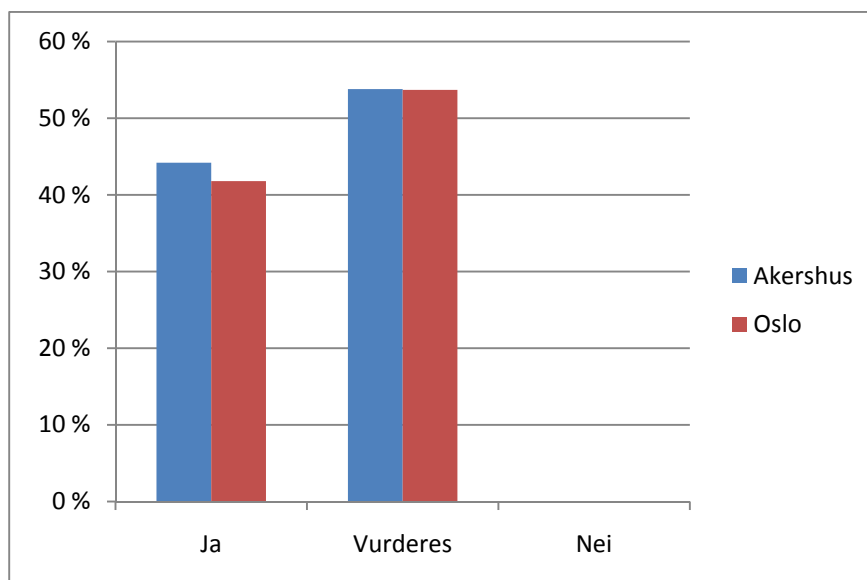
Figur 5 viser andelen innkomne svar (n=52 Akershus, n=67 fra Oslo) som sier de tillegger IPLOS stor, noen eller ingen vekt som grunnlag ved tildeling av tjenester.

Kun én bydel svarte konsekvent at de tilla IPLOS "ingen betydning" ved tildeling av tjenester. Én saksbehandler i hver av to andre bydeler svarte også "ingen". Kun to saksbehandlere i Akershus sa IPLOS registreringen har ingen betydning ved tildeling av tjenester.

9) Blir pårørende oppfordret til å delta ved vurderingsbesøket?

Tre svarkategorier: Ja, Nei, Vurderes i hvert enkelttilfelle

9 Blir pårørende oppfordret til å delta ved vurderingsbesøket?		Crosstabulation			Total
		Ikke svart	Ja	Vurderes i hvert enkelt tilfelle	
Akershus	Antall besvarelser	3	23	30	56
	%	5.4%	41.1%	53.6%	100.0%
Oslo	Antall besvarelser	1	28	33	62
	%	1.6%	45.2%	53.2%	100.0%
Total	Antall besvarelser	4	51	63	118
	%	3.4%	43.2%	53.4%	100%

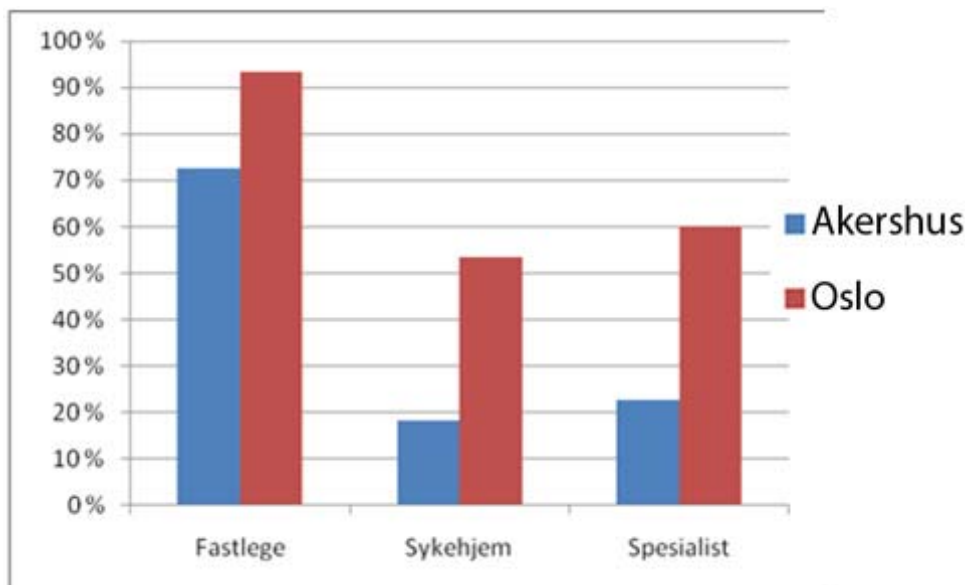


Figur 6 viser andel av tildelere som oppfordrer pårørende til å delta ved vurderingsbesøket i Oslo og Akershus.

Svarfordelingen er lik i alle bydelene i Oslo og i kommunene i Akershus for denne kontakten med pårørende. Ingen sier at de ikke oppfordrer pårørende til å delta, men de fleste har svart at det "vurderes i hvert enkelt tilfelle".

Hvis pasienten har kognitiv svikt, hvordan avklares det om pasienten har samtykkekompetanse?

I alt har 80 % av bydelene/kommunene skrevet at det *vurderes av fastlege*, (16 av 22 kommuner og 15 bydeler (alle i Oslo, men én bydel ble ikke identifisert)
32 % førte at sykehjemmets tilsynslege gjør dette (fortrinnsvis ved korttidsopphold) (8 bydeler og kun 4 av 22 kommuner) og
37 % av bydelene har også skrevet at de benytter spesialist til å avklare om pasient har samtykkekompetanse (5 kommuner og 9 bydeler)



Figur 7 viser prosent av alle bydeler i Oslo eller kommuner i Akershus som har svart fastlege, sykehjemslege eller spesialist avklarer om pasienten har samtykkekompetanse

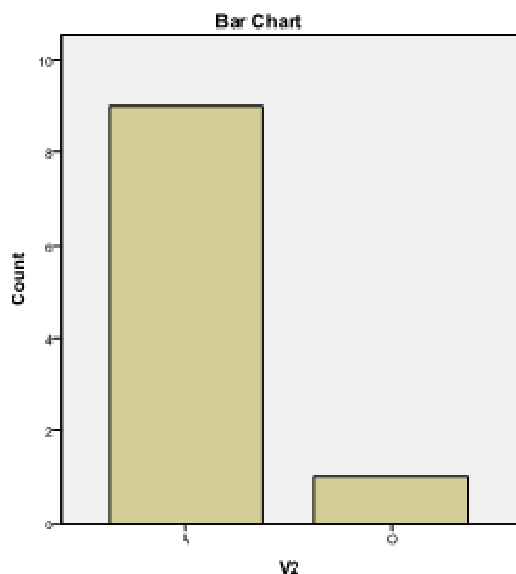
Alle i Oslo (én bydel er ikke identifisert, derfor står det ikke 100 %) skriver at fastlegen brukes til å vurdere om pasienten har samtykkekompetanse.

Av figur 7 ser det ut som bydeler i Oslo i større grad også benytter sykehjemslegen eller spesialisthelsetjenesten for å avklare samtykkekompetanse. Det er ikke kjent om dette skyldes tilgjengelighet eller kompetanse.

Mens respondenter i Akershus henviste "til sykehus", har Oslo ført opp at de henviser til geriatrisk poliklinikk, hukommelsespoliklinikk eller alderspsykiatrisk senter. I Akershus har to kommuner har notert at de benytter "demensteam".

Én respondent i en stor kommune har tilføyd at "det er veldig få som blir fratatt samtykkekompetanse".

Som svar på "hvordan avklares det om pasienten har samtykkekompetanse", svarer enkelte "familie og pårørende", og "de som kjenner pasienten godt"



Figur 8 viser antall kommuner og bydeler der minst én har svart at pårørende kontaktes for avklaring av samtykkekompetanse dersom pasienten har kognitiv svikt.

Kun én av 15 bydeler i Oslo har svart at pårørende kontaktes for avklaring av samtykkekompetanse, mens 9 (av 22) kommuner i Akershus har svart det samme. Innen Akershus er 8 av disse 9 blant kommunene på under 20 000 innbyggere.

6 (av 22) kommuner i Akershus (27,3 %) har vist til at hjemmetjenesten er med på å avklare om pasienten har samtykkekompetanse, og tre (av 15) bydeler i Oslo (20 %) har svart det samme. Innen Akershus har 5 av disse 6 kommunene innbyggertall på under 20 000.

Enkeltsvar

- Og** "av de som kjenner pasienten godt"
- Ar** "av to helsepersonell eller lege"
- Al** "har ikke gode nok rutiner"
- An** "noen ganger tas MMS i hjemmet"
- Ao** "avklares med pasient + pårørende"
- As** "skjønn"

Forkortelse Oslo bydel (O) og kommune i Akershus (A)

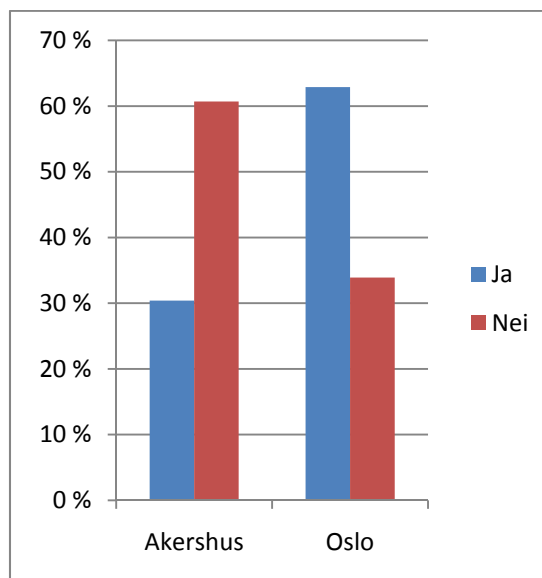
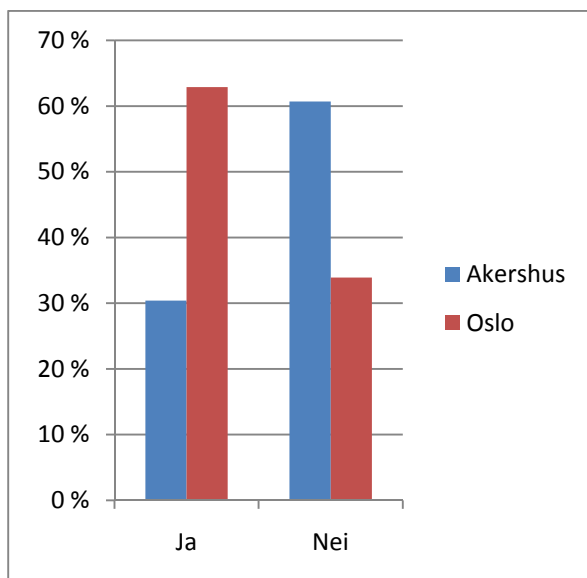
- Noen skriver konsekvent at de "HENVISER" (pasienten til ny vurdering). Andre skriver at de INNHENTER opplysninger fra lege (korrespondanse), mens én "ber PÅRØRENDE bestille time" for pasienten.
- Det vanligste svaret er at "legen vurderer" dette, uten at de sier om pasienten blir henvist.

12 bydeler i Oslo skriver at pasienten blir "henvist eller vurdert av lege" og 4 bydeler skriver at de "innhenter opplysninger fra lege", til sammen 100 %

Denne opplysningen er mangelfull i innkomne svar fra Akershus, men tre kommuner i Akershus skriver "henvisning eller vurdert av lege" og tre skriver "innhenter opplysninger", mens én har svart "ber pårørende kontakte lege" og som over: **A1** skriver "har ikke gode nok rutiner" og **As** svarte "skjønn".

10) Blir det alltid dokumentert om pasienten har samtykkekompetanse eller ikke? Svaralternativer Ja/Nei

10 Blir det alltid dokumentert om pasienten har samtykkekompetanse eller ikke?		Crosstabulation			Total
		ubesvart	Ja	Nei	
Akershus	Antall	5	17	34	56
	%	8.9%	30.4%	60.7%	100.0%
Oslo	Antall	2	39	21	62
	%	3.2%	62.9%	33.9%	100.0%
Total	Antall	7	56	55	118
	%	5.9%	47.5%	46.6%	100.0%



Figur 9 : Prosentvis fordeling av svar på om det alltid blir dokumentert om pasienten har samtykkekompetanse eller ikke fra alle innkomne svar i Oslo og Akershus.

Seks av 15 bydeler og fem av 22 kommuner har konsekvent svart at de alltid dokumenterer samtykkekompetanse, men enkelte har presisert at det alltid dokumenteres dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse.

11 Blir hjemmesykepleien kontaktet for ytterligere opplysninger hvis pasienten mottar, eller nylig har mottatt hjemmesykepleie?

11 Blir hjemmesykepleien kontaktet for ytterligere opplysninger hvis pasienten mottar, eller nylig har mottatt hjemmesykepleie?			Crosstabulation			
			Ikke svar	Ja	Noen ganger	
Akershus	Antall	5	49	2	56	
	%	8.9%	87.5%	3.6%	100.0%	
Oslo	Antall	2	56	4	62	
	%	3.2%	90.3%	6.5%	100.0%	
Total	Antall	7	105	6	118	
	%	5.9%	89.0%	5.1%	100.0%	

Alle unntatt 4 i Oslo og 2 i Akershus har svart at hjemmesykepleien blir kontaktet for ytterligere opplysninger.

12) Blir pasientens funksjonssvikt og behov for tjenester likt beskrevet/vurdert av hjemmesykepleien og tildelingskontoret?

Tre svarkategorier: I liten grad – i noen – i stor grad

12 Blir pasientens funksjonssvikt og behov for tjenester likt beskrevet/vurdert av hjemmesykepleien og tildelingskontoret?			Crosstabulation		Total
			I noen grad	I stor grad	
Antall svar	Akershus	Antall	22	27	49
		%	44.9%	55.1%	100.0%
	Oslo	Antall	27	33	60
		%	45.0%	55.0%	100.0%
Total		Antall	49	60	109
		% within	45.0%	55.0%	100.0%

Ingen har svart ”i liten grad”

12 Hvis det er ulikt beskrevet – hva går forskjellen vanligvis ut på?

55 % skriver at tildelingskontoret er i "stor grad" enige med hjemmesykepleien, men deretter oppgis det mange forskjeller, til dels i ulike retninger:

Forkortelse Oslo bydel (O) og kommune i Akershus (A)

Bydel, Oslo: Har inntrykk av at hjemmesykepleien vurderer behov for hjelp som *mindre* enn bestillerkontoret, og derfor *reduserer* de hjelpen det er fattet vedtak om.

Ob Hj.tjenesten opplever brukerens kognitive svikt som *mindre* utfordrende enn vi anser problemet for å være

Ad forskjellig tidspunkt for når vurderingen gjennomføres gir ulikt resultat. Ofte hjemmetjenesten vurderer *mindre behov* for tjenester

Oa "pleiebehov i forhold til personens evne til selvstendighet "hjemmetjenesten kan "ta over" for bruker"

Ac hjemmesykepleien beskriver ofte pasienten som *dårligere fungerende* enn han/hun egentlig er.

Oh hjemmetjenesten vurderer funksjonsnivået som *dårligere* enn tildelingskontoret.

Tildelingskontoret vurderer alternative løsninger til institusjonsplassering, andre tjenester - mer tjenester.

Am "hj spl vurderer ofte behov for fast plass *raskere* enn saksbeh". "hjemmesykeplein mener bruker trenger sykehjemsplass, tildelingskontoret mener man bør prøve flere tiltak i hjemmet".

Dokumentasjon

Od underdokumentering fra hjemmesykepleien av funksjonsnivå- Manglende oppdatering av IPLOS v/endringer fra HS side

Oi Funksjonsevne kan være dårlig beskrevet, manglende dokumentasjon på relevant observasjon /vurdeirng.

Lar seg rive med

Og Varierer fra hjelper til hjelper i hj.spl. Ser noen ganger at hjelper tydeligvis har latt seg "rive" med av forholdene emosjonelt, kommer til uttrykk i dokumentasjonen.

Pasient/pårørende

Oa forskjellen går vanligvis ut på at hjemmesykepleien i større grad formidler pasientens *ønsker* om tjenester som kan sprike fra faktisk behov.

An: "vanskelige" pårørende som utøver stort trykk på hjemmesykepleien

Hjemmetjenesten blir av og til litt "gissel" i saken, kommer veldig nær pårørende. Noen pasienter oppleves som tunge for hjemmetjenesten, men ønsker selv å være hjemme så lenge dette er forsvarlig. Bostadsadrse kan ha betydning.

Kapasitetshensyn:

Om Hjemmetjenesten beskriver ofte *utfra egen kapasitet* og kunnskapsnivå på nåværende tidspunkt.

Oc ressurskrevende pasienter for hj.spl ønskes "fortere" inn på langtids plass

An *tidspress, samt ufaglærte* i tjenesten kan påvirke hj.spl vurderingsevne og oppfatning av brukers pleiebehov /tyngde

Aa tjenesten vurderer av og til utifra sin kapasitet. tilsyn - kan bli til telefonsamtale

Hj spl kan ha ønske om at pas skal få tjenesten på et høyere nivå. De tar ikke alltid "hensyn" til hva som er pas ønske el. ber om at samtykkekomp blir vurdert.

Aq hjemmesykepleien ønsker høyere omsorgsnivå, eller lavere - trekke seg helt ut

Au hvis forskjell er det fordi *pasienten fungerer forskjellig hjemme og på institusjon*

Ah Hjemmesykepleien har ofte korte besøk - samt man kommer alltid inn på et korttidsopphold/døgn hvor man ser bruker gjennom hele døgnet. Dette gir et meget bedre grunnlag for riktig kartlegging av behov for videre omsorgsnivå.

13) Finnes det skriftlige kriterier for tildeling av sykehjemsplass i kommunen/bydelen? Ja/Nei

13 Finnes det skriftlige kriterier for tildeling av sykehjemsplass i kommunen/bydelen?		Crosstabulation			Total
		Ikke svart	Ja	Nei	
Akershus	Antall	5	40	11	56
	%	8.9%	71.4%	19.6%	100.0%
Oslo	Antall	2	50	10	62
	%	3.2%	80.6%	16.1%	100.0%
Total	Antall	7	90	21	118
	%	5.9%	76.3%	17.8%	100.0%

Det er felles skriftlige kriterier for Oslo kommune, likevel svarer 15 % at de ikke finnes. Men i Akershuskommunene er det ifølge saksbehandlerne seks kommuner som ikke har skriftlige kriterier for tildeling av sykehjemsplass. Også i Akershus er det to kommuner der én har svart at det ikke er skriftlige kriterier, selv om de andre i samme kommune har svart at de finnes.

14) I hvilken grad er disse til hjelp for avgjørelsen?

Tre svarkategorier: I liten grad– i noen – i stor grad

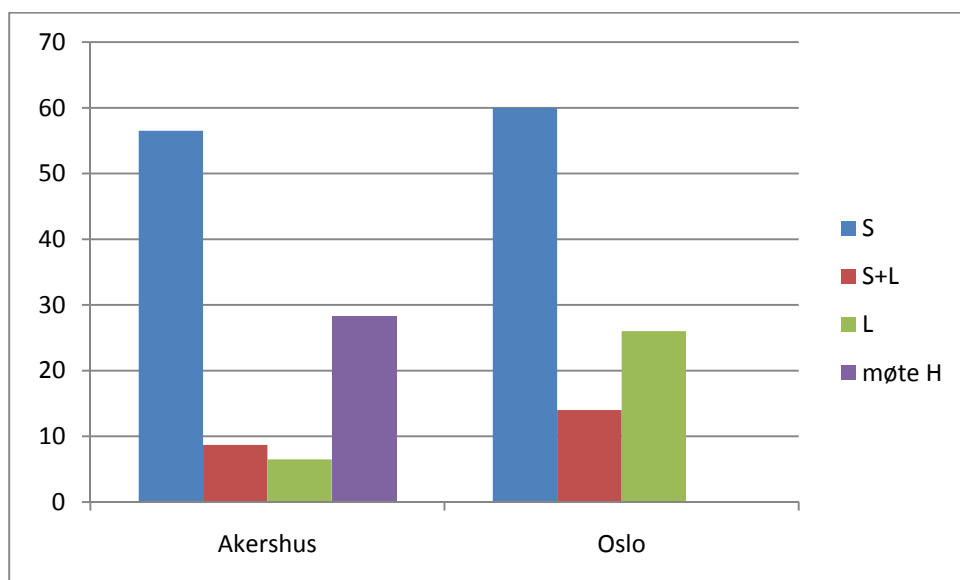
		14 I hvilken grad er disse til hjelp for avgjørelsen?				Total
		ubesvart	Liten	Noen	stor	
Akershus	Antall	18	1	21	16	56
	%	32.1%	1.8%	37.5%	28.6%	100.0%
Oslo	Antall	12	2	24	24	62
	%	19.4%	3.2%	38.7%	38.7%	100.0%
Total	Antall	30	3	45	40	118
	%	25.4%	2.5%	38.1%	33.9%	100.0%

Kun to har svart at skriftlige kriterier er i liten grad til hjelp for avgjørelsen om tildeling av sykehjemsplass i Oslo, og én i Akershus. Én av fire har ikke svart på dette spørsmålet.

15) Hvem konkluderer om behov for tjenester etter gjennomført vurderingsbesøk?

Tre Svarkategorier Saksbehandler – S Leder av tildelingskontoret -L eller ”Det skjer i møte med hjemmesykepleien” - H

15 Hvem konkluderer om behov for tjenester etter gjennomført vurderingsbesøk?		Crosstabulation				Total
		Saksbehandler S	S + L	Leder	Møte m/ H	
Akershus	Antall	26	4	3	13	46
	%	56.5%	8.7%	6.5%	28.3%	100.0%
Oslo	Antall	30	7	13	0	50
	%	60.0%	14.0%	26.0%	.0%	100.0%
Total	Antall	56	11	16	13	96
	%	58.3%	11.5%	16.7%	13.5%	100.0%



Figur 10 Prosentvis fordeling av innkomne svar på hvem som konkluderer om behov for tjenester etter gjennomført vurderingsbesøk i Akershus og Oslo.

S- Saksbehandler L - Leder av tildelingskontoret eller H- ”Det skjer i møte med hjemmesykepleien”

Det er i all hovedsak saksbehandler som konkluderer om behov for tjenester. Av figuren fremgår det at kommunene i Akershus oftere konkluderer i møte med hjemmesykepleien, og at lederen av tildelingskontoret oftere er den som konkluderer i Oslo enn i Akershus.

Annet, og det er

- Av skriver de har eget inntaksteam men ”fullmakt til å innvilge langtidsplasser ligger hos leder av forvaltningsenheten”
- On skriver ”Saksbehandler legger fram i bydelens vedtaksteam bestående av bydelsoverlege, avd.dir drift, seksjonsledere søkn.kontor + hj.tjeneste ledere v/korttidsavd.

- **Al skriver ” enhetsledere (3) + 1 leder hjemmetjenesten + 1 virksomhetsleder rehab-korttidsavdeling. Evt behov for utvidelser av opphold meldes fra personale v/korttidsavdeling sykehjem”.**

Manglende data: 23 av 118 har ikke svart på pkt 15



Figur 11a Svarene fordelt på de ulike bydelene i **Oslo** (anonymisert): Fem bydeler svarer saksbehandler, tre svarer leder av tildelingskontoret og de fleste svarer Saksbehandler og leder i fellesskap.
 S- Saksbehandler L - Leder av tildelingskontoret eller H- "Det skjer i møte med hjemmesykepleien"



Figur 11b Svarene fordelt på de ulike kommunene i **Akershus** (anonymisert): Åtte kommuner svarer saksbehandler, tre svarer leder av tildelingskontoret og de syv svarer i møte med hjemmetjenesten.

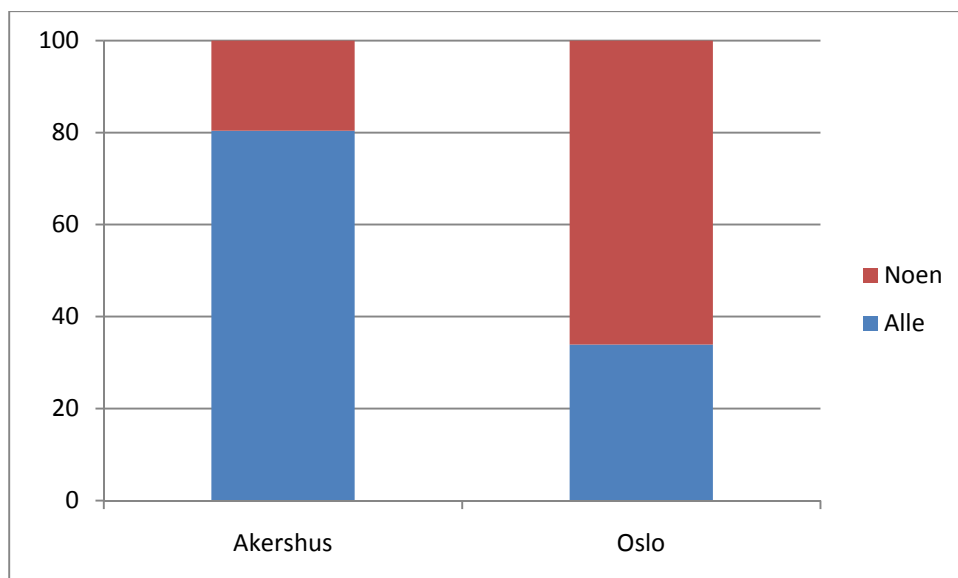
For å unngå kumulering (figur 10), siden enkelte enheter har sendt inn ett svar, andre har sendt inn fem, er ett svar tatt ut for hver bydel og kommune for å lage figuren over:

Spørsmål som gjelder søknad om langtidsplass i vanlig sykehjemsavdeling

16) Får pasienter korttidsopphold/vurderingsopphold i sykehjem før det fattes vedtak om langtidsopphold?

Svaralternativ: Alle-Noen-Ingen

16 Får pasienter korttidsopphold/vurderingsopphold i sykehjem før det fattes vedtak om langtidsopphold?		Crosstabulation		Total
		Alle	Noen	
Akershus	Antall	41	10	51
	%	80.4%	19.6%	100.0%
Oslo	Antall	21	41	62
	%	33.9%	66.1%	100.0%
Total	Antall	62	51	113
	%	54.9%	45.1%	100.0%



Figur 12 prosentvis fordeling av innkomne svar i Akershus og Oslo

Samtlige besvarelser viste at "alle" eller "noen" var på korttidsopphold før langtidsopphold. Fordelingen er ulik i Akershus og i Oslo, der over 80 % av alle tildelerne skriver at alle får korttidsopphold før langtidsopphold.



Figur 13a Fordeling av innkomne svar per bydel i Oslo (anonymisert)



Figur 13b Fordeling av innkomne svar per kommune i Akershus (anonymisert)

Alle kommuner i Akershus unntatt to har ført opp at "alle" får vurderingsopphold før de blir tildelt langtidsplass.

17) Hvis dette ikke er vanlig prosedyre – hvilke pasienter får vurderingsopphold?

- Ob** Der utfallet av søknaden er usikkert og vi mener det er behov for en døgnkontinuerlig kartlegging av søkers fysiske og /eller kognitive helsetilstand før vedtak fastsettes
Eks: hvis de har lite/få tjenester eller ikke ønskr å ta imot hjelp de tilbys .
- Ok** stort sett alle får en eller annen gang dette
- Og** Saksbehandler vurderer behovet for KO- de fleste har fast rullerende KO el blir vurdert på KO når det foreligger en søknad.
- Oq** 90 %
- Oi** Pasienter med stor funksjonssvikt der det fungerer dårlig i hjemmet med tjenester . Meldes ofte fra hjemmetjenesten og " ved utskrivelse fra sykehus stort pleiebehov, hvor det er stor usikkerhet om behov. Behov for å vurdere funksjon"
- Om** Der det er hensiktsmessig med en bedre utredning før søknad om langtidsplass vurderes evt vurderere habiliteringspotensiale.
- Oc** I de tilfellene der funksjonevne/omsorgsnivå er vanskelig å vurdere hjemme.

- Ak** Noen = alle fra sykehus som trenger korttid fordi de ikke kan direkte hjem
De fleste som er klare langtidsbrukere går også til kort/vurdering. Det er ventetid på langtidsplasser og disse må vente på korttid.
- Al** vi kaller det korttidsopphold- de fleste søker korttidsopphold + evt flere opphold dvs rullering av opphold.
- Am** svært mange er innom korttid før langtidsvedtak eller har en "lang historie" med rulleringsopphold.
- Aa** det er unntak fra regelen, men de fleste får et kt/vurd opphold. før det blir gitt vedtak om lpl [langtidsplass].

18) Hva er begrunnelsen for at pasienten skal observeres under et vurderingsopphold før det fattes vedtak om sykehjemsplass?

Op En får gjort tverrfaglige kartlegginger av pas helsetilstand og funksjon kontinuerlig over en definert tidsperiode

- Kartlegging av pas rehabiliteringspotensiale og mestring av dagliglivets aktiviteter
- vurdering/kartlegging av hjelpebehov/omsorgsnivå

Ok ønskelig å kartlegge om det er samsvar med brukers oppfatning av hjelpebehov og andre (pårørende), hjemmetjenesten og ” Observere grad av selvhjulpenhet døgnet gjennom, mental funksjon, ev uro om natten, m.m.”

Oh for å få et best mulig beslutningsgrunnlag vurderes pasienten i en korttidsavdeling. man kartlegger situasjonen gjennom hele døgnet

On Behov for ytterligere vurdering enn fra hjemmetjeneste og dagsenter.

Oa Funksjonsnivå og behov i andre omgivelser enn hjemmet. De observeres av andre enn de pleiere som går hos bruker til vanlig, samt forv. enheten kan vurdere tettere

Oc Det forsøkes i første omgang med opptrening el behandling for å gjenvinne tapte funksjoner. Dernest en tverrfaglig vurdering av videre hjelpebehov og nødvendig omsorgnivå. Dette for å sikre at avgjørelsen er riktig .

Ak Hjelpebehovet kan endres i løpet av korttidsoppholdet.

Når de er innlagt: sykehus ser dette akutt og vurderingen fra sykehusansatte blir gjort over noen få dager. Det er også viktig å se om bruker har behov for demensplass eller somatisk plass ” Enkelte kan ha et potensiale om bedring etter noe tid på korttid. Man kan ha mulighet til å prøve bruker hjemme med hj.sykepleie og hvis pårørende ønsker å bistå ekstra etc.”

Al Personalet/fagpersoner v/korttidsavdelinger har god kompetanse - ser mange brukere som er på korttids opphold. Vurdering i forhold til hvilke tjenester skal tildeles.

Am Usikkert på vedtak- om det er mulig for å klare seg lenger hjemme med trening/tilrettelegging i hjemmet (fysio/ergo) prøve "alt" før langtidsvedtak fattes.

Og ” alt skal være prøvd ut føre man fatter vedtak om sykehjemsplass. kan bruker komme seg, for evt å klare seg hjemme for en periode? evt rullering?”

An kartlegging av brukers behov for pleie- omsorg Egenomsorgsnivå uavhengig av pårørende hj.sp. Se muligheten for å sette inn andre tjenester m/LEON-prinsippet i bakhodet.

Ao Kartlegge hjelpebehov som en del av omsorgstrappa for å sikre at vi jobber i tråd med LEON

Aq endringer i funksjonsnivå etter fysio, ernæringsinntak osv døgkontinuerlig observasjon

Au Begrunnelsen er en faglig vurdering av pasintens unfkjsjonviå. Det vurdereres også om tiltak kan bedre muligheten for å bo hjemme eller eventuelt om det er selve boligen som er for dårlig tilrettelagt.

Aw Nedsatt kognitivt og fysisk funksjonsnivå - boforhold - om alle tiltak (j.m. BEON) er prøvd

Aa En individuell vurdering med forsskjellig begrunnelser. Det bør observeres funksjonsnivå ift personlig hygiene, ernæring, dofunksjon, gangfunksjon, kognitive nivå

Ah 1. Kartlegge bruker gjennom døgnet.

2. Dette er med på å se hvilket omsorgsnivå bruker vil kunne ha behov for tjenester fra, og gjennom kartlegging hvilken avd. (demens, somatisk, alderspsyk.avd.) vil være best egnet for bruker.

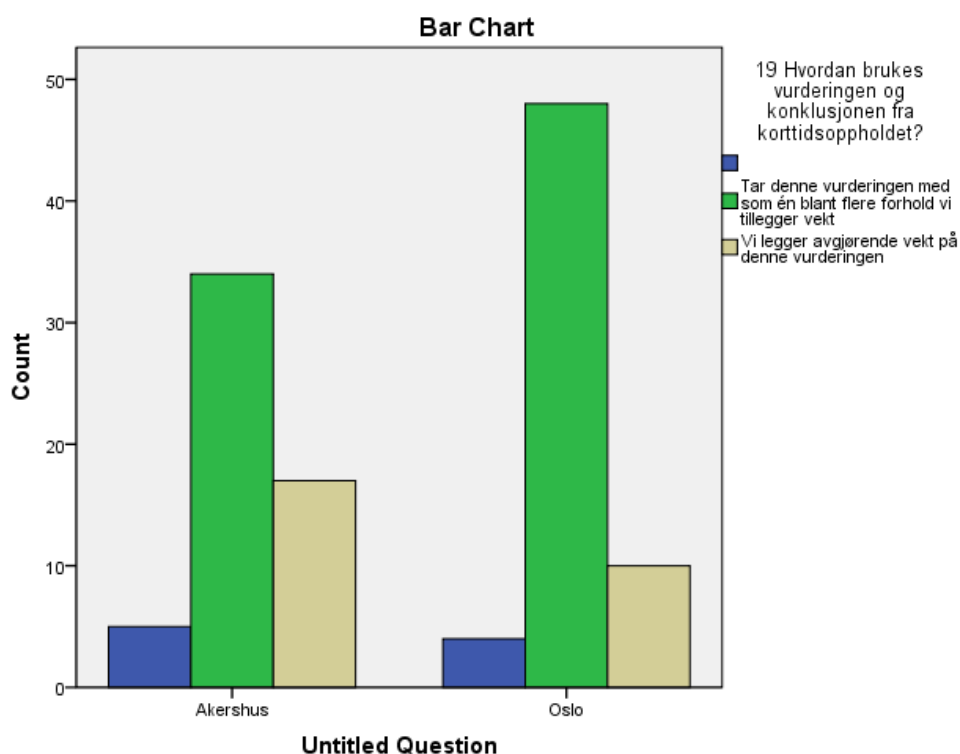
19) Hvordan brukes vurderingen og konklusjonen fra vurderingsoppholdet?

To svaralternativ

Vi legger avgjørende vekt på denne vurderingen

Tar denne vurderingen med som én blant flere forhold vi tillegger vekt

19 Hvordan brukes vurderingen og konklusjonen fra korttidsoppholdet?		Crosstabulation			Total
		Ubesvart	én blant flere	avgjørende	
Akershus	Antall	5	34	17	56
	%	8.9%	60.7%	30.4%	100.0%
Oslo	Antall	4	48	10	62
	%	6.5%	77.4%	16.1%	100.0%
Total	Antall	9	82	27	118
	%	7.6%	69.5%	22.9%	100.0%



Figur 14 viser antall innkomne svar som sier de legger avgjørende vekt på vurderingen fra korttidsoppholdet (vurderingsopphold) blå - ubesvart

20) Hvilken informasjon får pasienten hvis han/hun skal ha *korttids- /vurderingsopphold før avgjørelse om langtidsplass tas?*

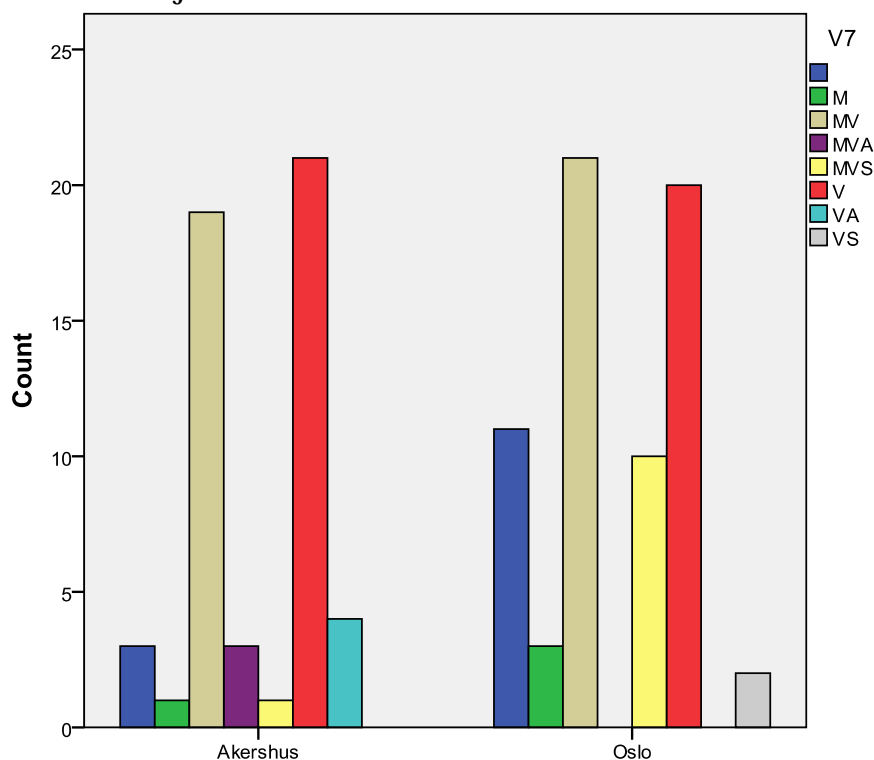
Fire svaralternativer , pluss fritekst ("annet")

Muntlig beskjed	M
Skriftlig beskjed for eksempel i form av referat fra møte, telefon etc.	S
Vedtak om korttids/vurderingsopphold	V
Avslag på søknad om langtidsopphold	A

Svarfrekvens (n= 118)

M: 59 svarte	Muntlig beskjed	= 50 %
S: 17 krysset av	på skriftlig beskjed	= 14,3 %
V: 105 krysset av	på vedtak om korttid	= 88,2 %
A: 7 krysset av	på avslag på langtidsplass	= 5,9 %

I alle kombinasjoner ser det slik ut:



Figur 14 viser antall svar som er innkommet i hver kategori Blå – ubesvart

De tydeligste forskjellene er

MVS Akershus 1 svar = 1,9 % Oslo 10 svar = 14,9 %

S Fra Oslo er det i alt 12 som krysser av for *skriftlig* beskjed, mot kun én i Akershus

Kombinasjoner med A (for avslag): Eneste som krysser av på "avslag" er 7 fra Akershus, ingen fra Oslo

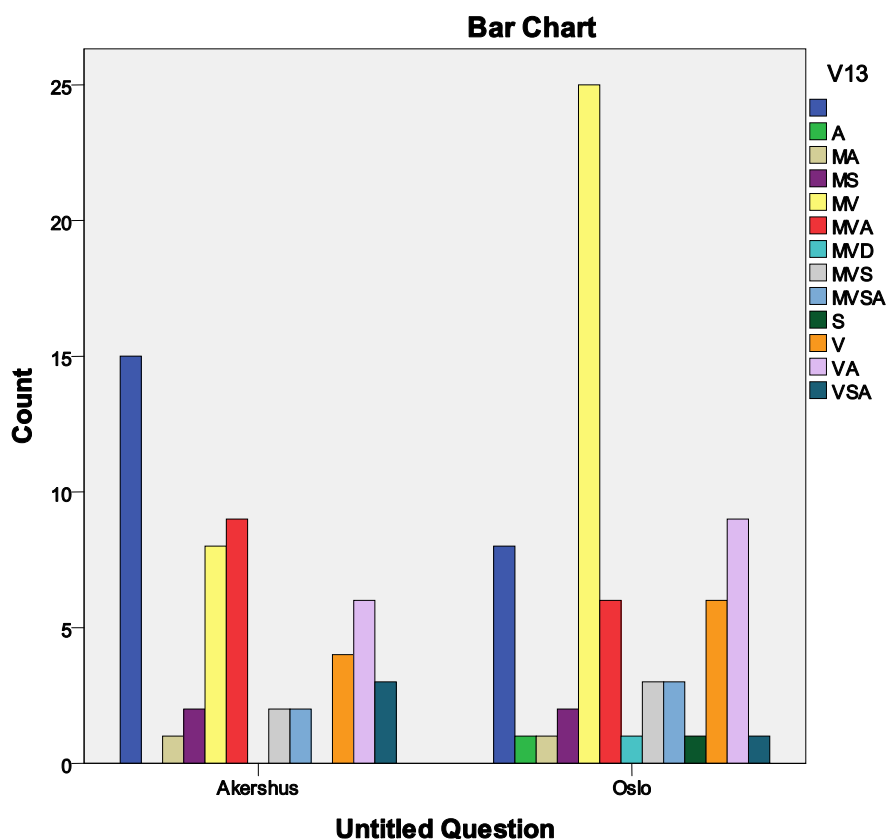
21) **Hvilken informasjon får pasienten hvis det skal prøves ut *andre tiltak* før avgjørelse om langtidsplass tas? (for eksempel øke hjemmesykepleien, dagsenter, rullerende korttidsopphold)?**

Fire svaralternativer , pluss fritekst ("annet")

Muntlig beskjed	M
Skriftlig beskjed for eksempel i form av referat fra møte, telefon etc.	S
Vedtak om andre tiltak/tjenester	V
Avslag på søknad om langtidsopphold	A

Svarfrekvens (n= 118)

M: 65 svarte	Muntlig beskjed	= 54,6 %
S: 18 krysset av på	skriftlig beskjed	= 15,1 %
V: 89 krysset av på vedtak om andre tiltak/tj		= 74,8 %
A: 38 krysset av på avslag på langtidsplass		= 31,9 %



Figur 15 viser antall svar som er innkommet i hver kategori Blå – ubesvart

De tydeligste forskjellene er at det ser ut som at det fattes flere vedtak i Oslo

MV	Akershus 15,4%	Oslo 37,3% (muntlig beskjed OG vedtak)
MVA	Akershus 17,3%	Oslo 9 % (muntlig beskjed, vedtak og avslag)
VA	Akershus 7,7 %	Oslo 9 %

Kun Oslo

22) Når bydelen mener en pasient har behov for langtidsplass i sykehjem, men bydelens "kvote" (dekningsgrad) er nådd, hva gjør tildelingskontoret da?

Tre svarkategorier:

Fatter vedtak og gir pasienten plass	V
Setter pasienten på "venteliste" eller	VL
"Utsetter å fatte vedtak "	U

47 svarte V 75,8 % av svarene

2 svarte VL 3,2 % av svarene

23 svarte U 37,1 % av svarene

Datagrunnlaget ser slik ut:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
U	13	21.0	21.0	24.2
V	37	59.7	59.7	83.9
VU	8	12.9	12.9	96.8
VVL	2	3.2	3.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	

VVL har krysset av både på "vedtak" og så "setter pas på venteliste"

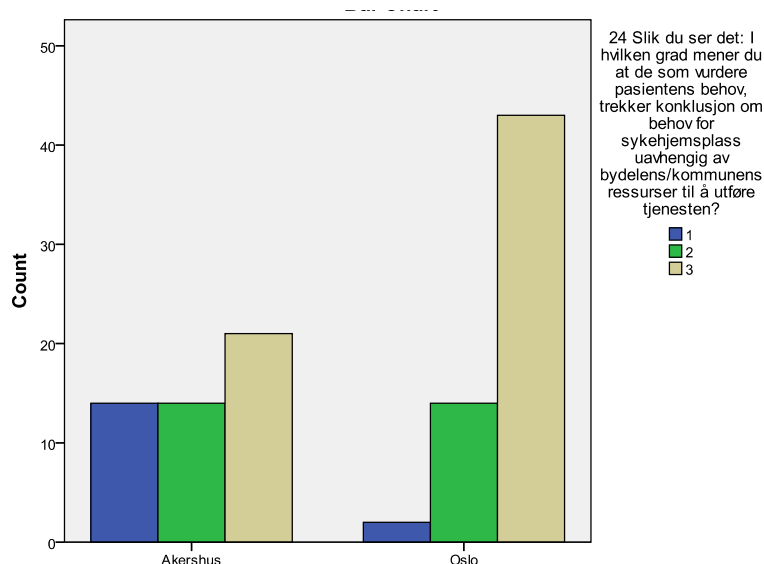
21 % i Oslo har svart at da utsetter de å fatte vedtak, og ytterligere 12,9% har krysset av på både V og U, som betyr at begge deler forekommer

24) Slik du ser det: I hvilken grad mener du at de som vurderer pasientens behov, trekker konklusjon om behov for sykehjemsplass uavhengig av bydelens/kommunens ressurser til å utføre tjenesten?

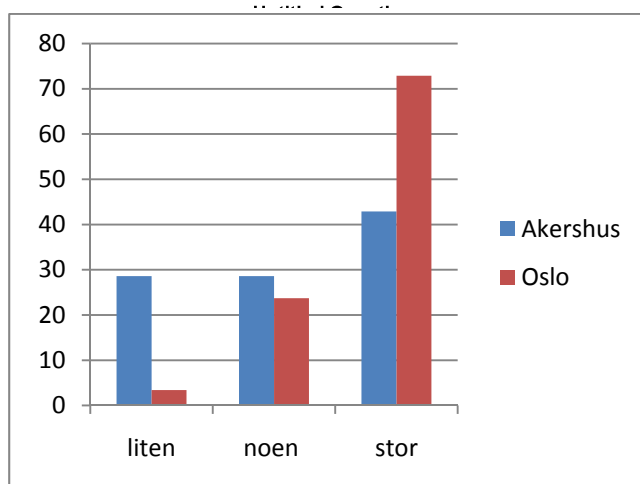
Svaralternativer: I liten grad (1) I noen grad (2) I stor grad (3)

Spørsmål 24: vurderes behov for sykehjemsplass uavhengig av bydelen/kommunens ressurser?		Crosstabulation			Total
		liten	Noen grad	stor	
Akershus	Antall	14	14	21	49
	%	28.6%	28.6%	42.9%	100.0%
Oslo	Antall	2	14	42	59
	%	3.4%	23.7%	72.4%	100.0%
Total	Antall	16	28	63	107
	%	14.8%	25.9%	59.3%	100.0%

I Akershus svarer alle (4 innkomne svar) i An og Aq og 4 av 5 fra Af at de ”i liten grad” er uavhengig av kommunens ressurser.



Figur 17a



Figur 17b

Figur 17a (øverst) viser antall og figur 17b (nederst) viser prosentvis svarene fra tabellen over. Flere i Akershus er ”i liten grad” er uavhengig av kommunens ressurser ved tildeling av tjenesten.

25) Slik du ser det: I hvilken grad er det enighet mellom hjemmesykepleiens vurdering av behov for sykehjemsplass og tildelingskontoret/saksbehandlerens vurdering?

Tre svarkategorier: I liten grad– i noen – i stor grad

Spørsmål 25		Crosstabulation			Total
		Liten	Noen grad	stor	
Akershus	Count	2	19	28	49
	%	4.1%	38.8%	57.1%	100.0%
Oslo	Count	0	23	35	59
	%	.0%	39.7%	60.3%	100.0%
Total	Count	2	42	63	107
	%	1.9%	39.3%	58.9%	100.0%

Hvis det er uenighet – hva går det oftest på?....

- Ob** ofte i forbindelse med brukere tjenesten synes er vanskelig å hjelpe/yte tjenester til av ulike årsaker.
- Op** Søknadskontoret får lite bekymringsmeldinger fra hj.spl på andre hjemmeboende enn de som det er enighet om trenger i første omgang korttids/rehab opphold og evt videre til fast sykehjemsplass.
- Ok** den totale vurderingen av behov for tjeneste varierer.
- Oq** At bydelsens ledelse f.eks. vil prøve ut rullerende korttidsplass før vedtak fattes. Kan også være uenighet på bestillerkontoret.
- Oh** hjemmetjenesten vurderer pasientens funksjonviå som dårligere enn det tildelingskontoret gjør.
- On** hj spl tenker kanskje ikke på andre alternative hjemmebaserte tiltak eller det kan være sprik i forhl til Hjs.pl. / pårørende oppfatning
- Oi** avhenger av kompetanse i hjemmesykepleien, kan være varierende.
- Oj** Det hender at situasjonen i hjemmet har blitt ekstra vanskelig og de som skal utføre pleien føler at dette ikke går lenger. Dette kan bedre seg i noen tilfeller ved å sette inn ekstra ressurser en periode og finne gode løsninger. Vi kan bruke bydelsens innsatsteam som kan gå inn hos enkeltbrukere og hjelpe til .
- Om** Der hvor pasienter /brukere m/samtykkekompetanse ønsker å bo hjemme, mens hj.tje. mener bruker er for hjelpetrengende.
- Oc** at hjemmesykepleien ønsker sykehjemsplass for svært pleietrengende pasienter fordi de er ressurskrevende for tjenesten
- Ak** Problemet har vært prioritering - grunnet manglende ressurser
Hjemmesykepleien er nå med i prioriteringsmøter - slik at vi prioriterer i samarbeid
- An** tidspress, pårørende press
- Ap** Hjemmesykepleier vurderer av og til søkere også ut ifra pårørendes situasjon og egen arbeidssituasjon. Blir tett på pårørende.
- Au** fordi vi prioriterer ganske strengt innimellom

Aa uenighet om nivået på funksjonsnivå, alle tiltak i hjemmet ikke alltid utprøvd før det søkes plass. Hj.tj. klarer ikke alltid å skape trygghet hos brukeren til å skulle bo hjemme. Og ” At hj.spl ikke har ressurser til å ta seg av bruker hjemme, de er for omsorgskrevende.”

Aj uenighet går på ressurstilgang i hjemmesykepleien

26) Slik du ser det: I hvilken grad er det enighet mellom pasientens/pårørendes vurdering av behov for sykehjems plass og de som tildeler plass?

Tre svarkategorier: I liten grad– i noen – i stor grad

Crosstabulation

		Spørsmål 26			Total
		Liten	Noen grad	stor	
Akershus	Count	1	41	7	49
	%	2.0%	83.7%	14.3%	100.0%
Oslo	Count	0	43	15	58
	%	.0%	74.1%	25.9%	100.0%
Total	Count	1	84	22	107
	%	.9%	78.5%	20.6%	100.0%

Hvis det er uenighet – hva går det oftest på?

Ob pårørende ønsker plass, men bruker fyller ikke kriteriene

Op Ofte stort behov for informasjon om alternative tiltak, eks økte hj.tj. dagtilbud, rullerende korttidsopphold el. omsorgsbolig m/heldøgnsbemanning. Endel ganger er det enighet mellom pas og saksbeh, men pårørende ønsker sterkt sykehjem.

Ok behov vurderes å kunne dekkes av hjemmetjenesten ” At pasientens medisinske - helsemessige behov kan dekkes i hjemmet slik tildeler vurderer det, mens pasientens ønske og følelse av trygghet tilslir at det er behov for sykehj. plass.”

Oq Pårørendes bekymring for hvorvidt vedk skal klare seg med den hjelpen som tilbys. ” Pårørende har ikke alltid forståelse for bruk av LEON prinsippet”

Oi Pårørendes sterke meninger om behovet og at de selv "ikke orker mer" Terskel for å få tildelt sykehjems plass er høy, med stor grad av funksjonssvikt. Pårørende kan være mer opptatt av alder og egen belastning.

Oj pårørende mener at mor eller far fortjener en plass etter et langt liv og ofte ser de ikke hva om fungerer bra. Pårørende som bor langt unna, er ofte enda mer opptatt av å få sine på sykehjem fordi de er utrygge.

Oc Uenighet går ofte på hva som vurderes som tilstrekkelig helsehjelp pårørende kan også ha andre motiver - slippe ansvar, bekymringer, etc)

Am pårørende mener ofte at pas trenger plass lenge før saksbeh

An strevsomt med å ha pasienten hjemme

Ac Pårørende opplever pas som dårligere og med stort behov for sykehjemsplac enn saksbeh.

Ad pårørende kan presse på for sykehjemsplac uten at dette er det pasienten faktisk ønsker.

Ag Pårørende ønsker ofte sykehjemsplac med en gang. Ser ikke at det er mulig å sette mye hjelp inn i hjemmet. Ønsker ikke mer ansvar i fht til sine /er slitne. Har ventet veldig lenge før de ber om hjelp.

Aj dette kan være et spørsmål om informasjon, at pårørende vet for lite om hva hjemmetjenesten kan tilby. Det kan også gå på usikkerhet i ft alvorlighetsgraden i situasjonen til pasienten- at terskelen vurderes høyere fra kommunens side.

27) Blir uenighet med hjemmesykepleien og/eller pårørende evt. dokumentert?

Tre svarkategorier: Alltid – Noen ganger – Aldri

27 Blir uenighet med hjemmesykepleien og/eller pårørende evt dokumentert?		Crosstabulation			Total
		Alltid	Noen ganger	Aldri	
Akershus	Count	19	27	3	49
	%	38.8%	55.1%	6.1%	100.0%
Oslo	Count	21	37	0	58
	%	36.2%	63.8%	.0%	100.0%
Total	Count	40	64	3	107
	%	37.4%	59.8%	2.8%	100.0%

Tre i Akershus svarer at uenighet med hjemmesykepleien eller pårørende aldri blir dokumentert.

28) Hvis hjemmesykepleien vurderer at en dårlig pasient med kognitiv svikt og som ikke har pårørende, burde vært på sykehjem, hvordan håndteres dette av tildelingskontoret? Skriv svaret ditt her

Oslo:

Ob hjemmespl bistår m/søke for bruker

Op Søknadskontoret har rutine for daglig å ta ut beskjedjournaler/revurd journaler fra hjemmesykepleien m/evt bekymringsmelding om endring i helsetilstand og funksjon + ukentlige møter mellom hj spl og søkn k. hj.spl hjelper pas å søke om andre tjenester og har kontakt med fastlege ift evt videre utredning og behandling.

Ok revurdering foretas av bestiller etter at hjemmespl sender en revurd. journal på Geric. I vedtak står at hjemmespl gjør en kontinuerlig behovsvurdering. Tett samarbeid med fastlege ønskes- utredning i spesialisthelsetj. vurderes- og evt. hjelpeverge oppnevnes. Det blir foretatt et vurderingsbesøk av to saksbehandlere, samt framlagt opplysninger fra hj.spl og legeopplysninger (ikke eldre enn 3 mnd) på vedtaksmøte for sykehjemsplac hvor leder av

tildelingskontoret har siste avgjørende svaret på om bruker godkjennes eller ikke godkjennes for fast sykehjemsplass.

Og Vurderingsbesøk hjemme hos bruker m/hjemmesykepleien. Vurdering fra fastlege, kartlegging av problemer mhp evt først korttidsopphold, økte tjenester m.. hører m. pasient om det ønskes sykehjemsplass. få søknader

Oq Ofte vurderingsopphold på sykehjem med kartlegging av kognitiv svikt. "kontakter fastlege og drar på hjemmebesøk hos pasienten"

On Undersøke situasjonen raskt og grundig slik at forsvarlige tjenester gis til enhver tid.

Od m/vurderingsbesøk, innhente legeopplysninger, oppl fra hjemmetjenesten, dagsenter og evt korttidsopphold for å vurdere behov for langtidsopphold.

Oi foretar et vurderingsbesøk ihjemmet og sørger for utredning i samarbeid m/lege . Dersom pas ikke har samtykkekompetanse, prøves det med tillitskapende tilnærming og motivasjon til å motta plass. da i samarbeide med hjemmesykepleie. Det blir søkt om hjelpeverge. Kan benytte tvang dersom pas ikke har samtykkekompetanse og motsetter seg å flytte.

Oj Det blir straks satt inn ekstra ressurser i hjemmet inntil det blir ledig korttidsplass. Hvis ledig korttidsplass kommer bruker inn i løpet av 24 timer dersom han/hun har samtykke kompetanse. hvis det er krisetilstand, tydelig demens kombinert med vinter og kulde og fare for å gå ut, kontaktes fastlege for tvangsinnleggelse i sykehus, deretter blir pasienten tatt vare på i institusjon.

Oe Nytt vurderingsbesøk fra søknadskontor, sykepleierapport, innhenting av opplysninger fra fastlege, økt hjemmetjenester + evt. andre tilbud, som f.eks. korttidsopphold.

Om Foretar utredning i saken. Forholder oss til forvaltn. loven om det er andre nære pårørende. innvilger langtidsplass der det er nødv.

Oc Det foretas vurderingsbesøk, lege/fastlege kontaktes for samarbeid/utredning/henvisning til andre instanser (hukommelses klinikken , APS), samtykkekompetansen må vurderes av lege. Videre samarbeides det tett m/hjem.

Akershus

Ak Legge stor vekt p hj.spl vurdeirng av hjemmesituasjonen . De vil hjelpe bruker å søke

Al kommunikasjon mellom fastlege, hjemmesykepleien og inntaksteam

Am fagkonsulent drar på hjemmebesøk sammen med utfører, ofte med fastlege event hjelpeverge. Opprette hjelepverge. Utrede kognitiv svitk. Diskuterer i vedtaksmøtet. Forsøker å få bruker inn på vurderingsopphold. Oppmuntrer bruker til å sende inn egensøknad.'

An det foretas vurderingsbesøk, tas event en MMS. Er pas enig i at det søkes om sykehjem, er det OK. Med uenighet kontaktes fastlege for uttalelse/Samtykkekompetanse osv. Ellers må man legge forholdene best mulig til rette for bruker i hjemmet, uten fare for liv/helse.

Ap Det foretas hjemmebesøk, vurderer tiltak som er utført og ser på forsvarligheten i tilbudet. Vurderer saksbehandler det slik at vedkommend må ha plass blir dette innvilget. Har så langt ikke hatt problemer med at pasienten har nektet innleggelse.

Nes Her er det store individuelle behov å ta hensyn til. Hjemmetjenesten har hovedansvar for å samarbeide med pasienten og pasientens fastlege if t ønsker og behov og ift en eventuell tildeling

Aa blir foretatt vurderingsbesøk, det innhentes opplysninger fra andre eksterne aktører, men ofte ser man at behovet er reellt og riktig vurdering av hjemmesykpl. Har faste møter m/hj.spl hvor disse pasientene tas opp. Som oftest er de kjente for saksbehandlerne på tildelingskontoret. ” Vurderingsbesøk, kontakt med fastlege ift epikriser, m.m. , samarbeide m/hjemmesykepleien og lege om kartlegging, utredning ift demens. Lege kan skrive tvangsvedtak. Melde behov for hjelpeverge til fastlegen /overformynder.

Ab Det kreves ikke alltid egensøknad i slike tilfeller. hjemmesykepl og bestillerkontoret samarbeider for å møte pasientens behov for på best mulig måte. dersom hjelpeverge er oppnevnt tas disse med i samarbeidet, i tillegg til fastlegen.

Ac Det gjøres vurd besøk så snart som mulig, ofte sammen med hj.spl. Oppl. fra fastlege innhentes. Innvilges raskt etter vurd. opphold, gjerne på skjermet avd.

Ad Dersom hjemmesykepleien mener en pasient ikke får eller kan få et forsvarlig tilbud i eget hjem får pasienten umiddelbart plass - så sant han/hun ønsker å flytte.

Ag Går på vurderingsbesøk, sammen med hjspl og vurderer på nytt om økt hj. spl. dagsenter osv.

Aj Vi prøver først og fremst å gå i dialog med hjemmetjenesten om situasjonen. hvis det er uenighet om behovet, blir det tatt vedtak på alternative tjenester med kontinuerlig vurdering av situasjonen. Er avhengig av et tett og godt samarbeid med hjemmetjenesten. ” Bruker tas inn til et vurderings/korttidsopphold og følges opp videre. Vurdering av samtykkekompetanse innhentes evt fra fastlege og evt søknad om hjelpeverge”

29) I hvilken grad mener du at pasienter/pårørende burde få større innflytelse på om pasienten får sykehjemsplass?

Tre svarkategorier: I liten grad– i noen – i stor grad

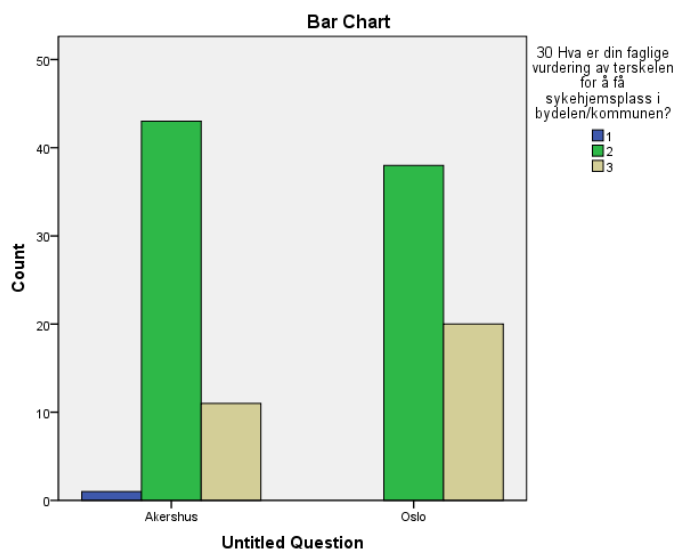
29 I hvilken grad mener du at pasienter/pårørende burde få større innflytelse på om pasienten får sykehjemsplass?		Crosstabulation			Total
		I liten	I noen grad	I stor	
Akershus	Count	33	20	2	55
	%	60.0%	36.4%	3.6%	100.0%
Oslo	Count	31	25	1	57
	%	54.4%	43.9%	1.8%	100.0%
Total	Count	64	45	3	112
	%	57.1%	40.2%	2.7%	100.0%

Kun 3 av 114 har svart at de i "stor grad" mener pasient og pårørende bør få større innflytelse på om pasienten får sykehjemsplass. Svarene fordeler seg likt i hele materialet.

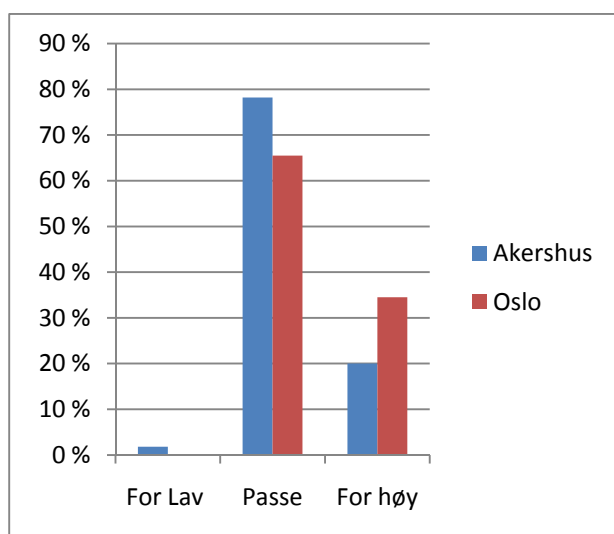
30) Hva er din faglige vurdering av terskelen for å få sykehjemsplass i bydelen/kommunen? Tre svarkategorier: For Lav (1) – Passe (2)– For Høy (3)

30 Hva er din faglige vurdering av terskelen for å få sykehjemsplass i bydelen/kommunen?		Crosstabulation			Total
		For Lav	Passe	For Høy	
Akershus	Count	1	43	11	55
	%	1.8%	78.2%	20.0%	100.0%
Oslo	Count	0	38	20	58
	%	.0%	65.5%	34.5%	100.0%
Total	Count	1	81	31	113
	%	.9%	71.7%	27.4%	100.0%

Det er kun innkommet ett svar på at faglig vurdering av terskel for å få sykehjemsplass er for lav (An kommune).



Figur 18a



Figur 18b

Figur 18a (øverst) viser antall og figur 18b (nederst) viser prosentvis svarene fra tabellen over.

24 av 63 tildelere i Oslo (38 %) svarte at de etter faglig vurdering mener terskelen for å få sykehjemsplass er for høy. Disse er alle fra syv av 15 bydeler i Oslo.

Spørsmål som gjelder plass i skjermet enhet/avdeling

31) Har kommunen kriterier for tildeling av plass i skjermet enhet?

Ja Nei

31 Har kommunen kriterier for tildeling av plass i skjermet enhet?		Crosstabulation			Total
			Ja	Nei	
Akershus	Count	0	48	8	56
	%	.0%	85.7%	14.3%	100.0%
Oslo	Count	5	49	8	62
	%	8.1%	79.0%	12.9%	100.0%
Total	Count	5	97	16	118
	%	4.2%	82.2%	13.6%	100.0%

De fleste har skriftlige kriterier på plass også på tildeling av skjermet enhet, i Akershus er det An, Ar og Av som har svart at de ikke har skriftlige kriterier.

32) I hvilken grad mener du disse kriteriene er egnet til å tildele plass i skjermet enhet til de pasientene som har størst nytte av det?

I liten grad I noen grad I stor grad

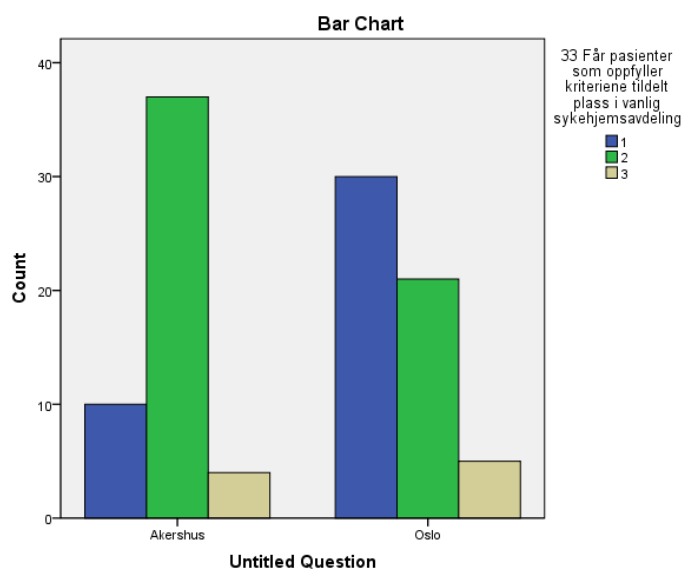
Spørsmål 32		Crosstabulation			Total
		I liten grad	I noen grad	I stor grad	
Akershus	Count	1	7	40	48
	%	2.1%	14.6%	83.3%	100.0%
Oslo	Count	1	12	39	52
	%	1.9%	23.1%	75.0%	100.0%
Total	Count	2	19	79	100
	%	2.0%	19.0%	79.0%	100.0%

Selv om respondenter fra Ar og Av sier de ikke har skriftlige kriterier for tildeling av plass, har også de svart at skriftlige kriterier "i stor grad" er egnet. Kun én i Aa og én i Og mener at skriftlige kriterier "i liten grad" er egnet til å tildele plass...

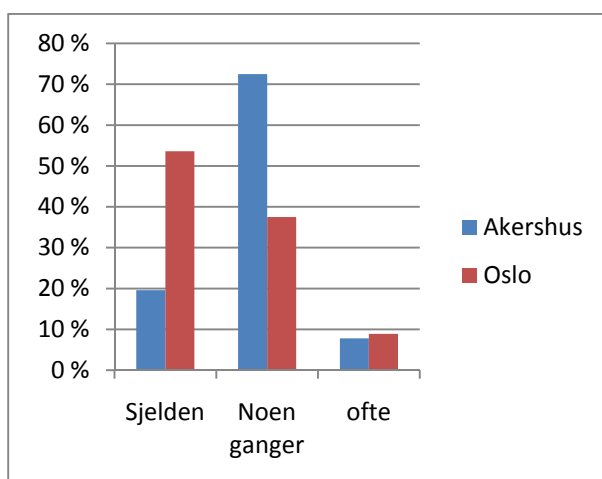
33) Får pasienter som oppfyller kriteriene tildelt plass i vanlig sykehjemsavdeling ?

Svaralternativer Sjelden (1) Noen ganger (2) Ofte (3)

33 Får pasienter som oppfyller kriteriene tildelt plass i vanlig sykehjemsavdeling		Crosstabulation			Total
		Sjelden	Noen ganger	Ofte	
Akershus	Count	10	37	4	51
	%	19.6%	72.5%	7.8%	100.0%
Oslo	Count	30	21	5	56
	%	53.6%	37.5%	8.9%	100.0%
Total	Count	40	58	9	107
	%	37.4%	54.2%	8.4%	100.0%



1 sjelden 2 noen ganger 3 ofte



Figur 19a (øverst) viser antall og figur 19b (nederst) viser prosentvis svarene fra tabellen over

Litt over 50 % av respondenter i Oslo og bare 20 % fra Akershus skriver at pasienter som oppfyller kriteriene [til skjermet enhet] sjelden blir tildelt plass i vanlig sykehjemsavdeling. Nesten 3 av 4 i Akershus skriver at det hender "noen ganger".

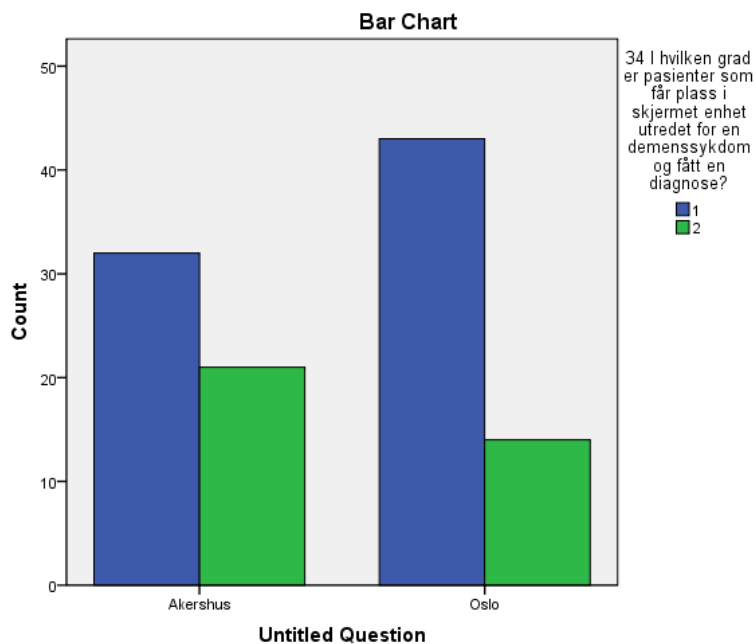
34) I hvilken grad er pasienter som får plass i skjermet enhet utredet for en demenssykdom og har fått en diagnose?

Alltid (1)

Vanligvis (2)

Sjelden (3)

34 I hvilken grad er pasienter som får plass i skjermet enhet utredet for en demenssykdom og fått en diagnose?		Crosstabulation		Total
		Alltid	Vanligvis	
Akershus	Count	32	21	53
	%	60.4%	39.6%	100.0%
Oslo	Count	43	14	57
	%	75.4%	24.6%	100.0%
Total	Count	75	35	110
	%	68.2%	31.8%	100.0%



Figur 20 viser antall i Akershus og Oslo som svarer at pasienter som får plass i skjermet enhet "alltid" (1) eller vanligvis (2) har fått en diagnose

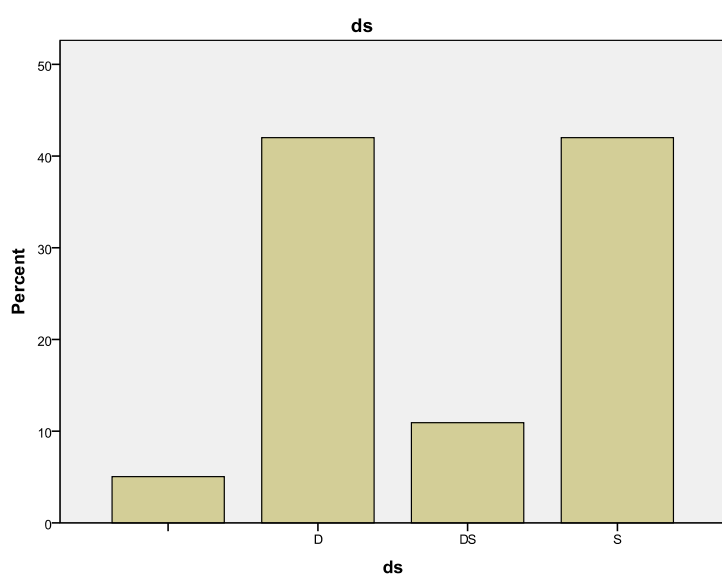
Alle har svart at pasienter som får plass i skjermet enhet "vanligvis" eller alltid er utredet for demenssykdom.

35) Får pasienten vedtak om plass i demensenhet eller vedtak om plass i sykehjem?

Vedtak om plass i demensavdeling D

Vedtak om plass i sykehjem S

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	5.0	5.0	5.0
D	50	42.0	42.0	47.1
DS	13	10.9	10.9	58.0
S	50	42.0	42.0	100.0
Total	118	100.0	100.0	



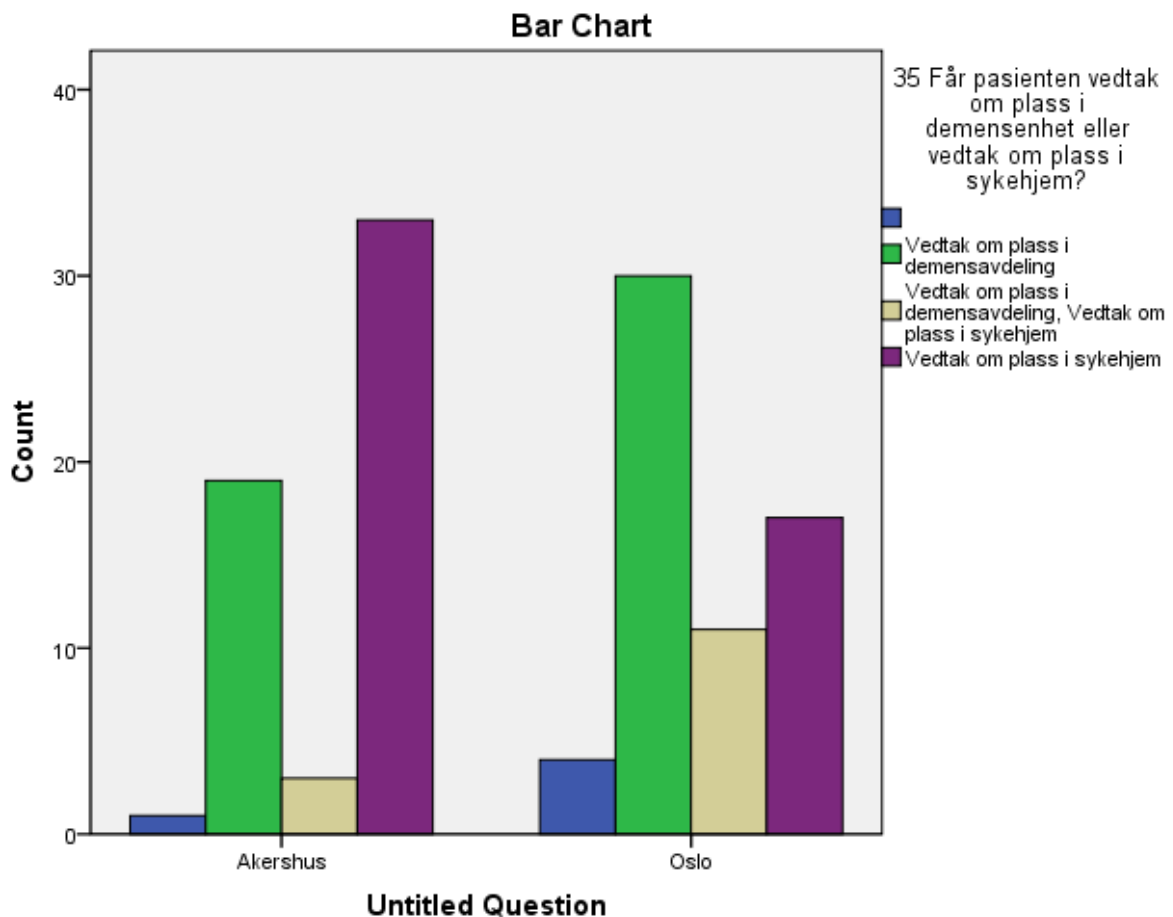
Figur 21 viser prosent vis fordeling av alle svar (spørsmål 35)

D - Vedtak om plass i demensavdeling

S - Vedtak om plass i sykehjem

Crosstabulation Svar fordelt på Oslo og Akershus

		Spørsmål 35 - vedtak				Total
		Ikke svart	D	DS	S	
Akershus	Count	1	19	3	33	56
	%	1.8%	33.9%	5.4%	58.9%	100.0%
Oslo	Count	4	30	11	17	62
	%	6.5%	48.4%	17.7%	27.4%	100.0%
Total	Count	5	49	14	50	118
	%	4.2%	41.5%	11.9%	42.4%	100.0%



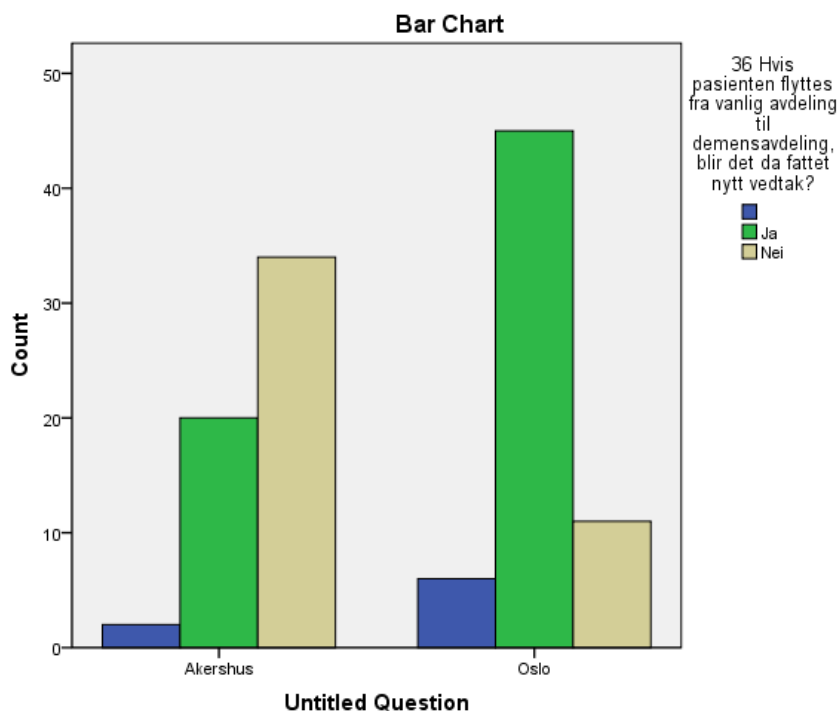
Figur 21 viser antall i Akershus og Oslo som svarer hva slags vedtak pasienter som får plass i skjermet enhet har fått: blå: ubesvart

Det er usikkert om alle respondenter har oppfattet spørsmålet likt, men spørsmål 31- 36 gjelder plass i skjermet enhet.

Ut fra svarene kan det se ut som at ikke alle på skjermet enhet har eget vedtak om plass i demensavdeling. I Akershus har nesten 60 % svart at det ikke fattes eget vedtak om plass i demensavdeling. Det er ukjent hvor mange pasienter dette angår.

36) Hvis pasienten flyttes fra vanlig avdeling til demensavdeling, blir det da fattet nytt vedtak? Svaralternativer: Ja/ Nei

36 Hvis pasienten flyttes fra vanlig avdeling til demensavdeling, blir det da fattet nytt vedtak?		Crosstabulation			Total
		Ikke svart	Ja	Nei	
Akershus	Count	2	20	34	56
	%	3.6%	35.7%	60.7%	100.0%
Oslo	Count	6	45	11	62
	%	9.7%	72.6%	17.7%	100.0%
Total	Count	8	65	45	118
	%	6.8%	55.1%	38.1%	100.0%



Figur 22 viser antall i Akershus og Oslo som svarer om det fattes nytt vedtak ved overflytning til demensenhet.

Det er forskjell på praksis, der bydelene i Oslo er mer konsekvent i å fatte nytt vedtak ved overflytning. 75 % av tildelerne i Oslo svarer at de fatter nytt vedtak, mens 65 % fra Akershus svarer at de *ikke* fatter nytt vedtak.

Kun fire av 22 kommuner i Akershus, **Al**, **Ac**, **Ad** og **Ag** svarte at de fatter nytt vedtak, mens to av 4 innkomne svar fra ytterligere to kommuner **Am** og **Aa** svarte ja og de andre to nei. I Oslo var det kun to bydeler, **Ob** og **Og** som svarte at de ikke fattet nytt vedtak.

Vi ønsker også noen opplysninger om deg som har fylt ut skjemaet

37) Din nåværende stilling/funksjon:

Leder, sykepleier, Hjelpepleier, Fysioterapeut, Ergoterapeut, Sosionom

38) I hvilket land tok du din grunnutdanning?

39) Hvilket år tok du eksamen?.....

40) Din alder: ...år

Kvinne

Mann

41) Antall år du har arbeidet i din nåværende funksjon:år

Deskriptiv statistikk: spørsmål 37 – 41

35 oppga at de var ledere,

de fleste (65) sykepleiere av profesjon. 10 skrev ergoterapeut, 6 fysioterapeuter, 2 hjelpepleiere, og 1 sosionom.

N= 113 oppga alder, fra 25 til 63 år $\bar{x} = 47,2 \pm 8,9$. og de har arbeidet i tildelerfunksjon i $\bar{x} = 5,2 \pm 4,1$ år, den lengste i 30 år.

Ut fra eksamensår og funksjonstid kan det beregnes at respondentene tok siste eksamen da de var $\bar{x} = 27$ år gamle, ± 6 år, (range 17-54 år) og at de var $\bar{x} = 42,1 \pm 8,3$ år da de begynte i tildelingskontoret.

91 % av alle som svarte var kvinner, åtte av de som svarte var menn. De fleste var utdannet i Norge, én i Sverige, to i Danmark, én i Nederland.

Tilsyn Sykehjem i Oslo og Akershus oktober 2010

Statistikk fra kommunen/bydelen

(fylles ut av leder)

42 antall søkere om langtidsplass i 2009

43 Hvor mange av disse fikk vedtak om langtidsplass innen:

1 måned 2 måneder 4 måneder 6 måneder 1 år Har ikke fått

Du må gjerne gi kommentar

44 Hvor mange av disse FIKK langtidsplass innen

1 måned 2 måneder 4 måneder 6 måneder 1 år Har ikke fått

Du må gjerne gi kommentar

45 Hvor mange fikk avslag innen 1 måned?

46 Hvor mange klager er behandlet av de som søkte i 2009?

47 Hva er kommunens/bydelens dekningsgrad for sykehjemsplasser for eldre 80+?

48 Hvor mange langtidsplasser har kommunen?

49 Har kommunen politisk vedtak om ikke å kjøpe sykehjemsplasser fra andre kommuner/private?

Ja

Nei

50 Hvor mange plasser kjøpte kommunen fra andre kommuner/private i 2009

Gjelder bare Akershus

Statistikk fra kommunen/bydelen

Det er hentet ut statistikk fra KOSTRA (SSB) for å vise noen tabeller med bakgrunnsdata over bydeler i Oslo og kommuner i Akershus:

Akershus: demografiske data

K.nr	Kommune	Antall innbyggere	> 80 år		♂		♀		Ratio K/M
			#	%	#	#	%		
220	Asker	54623	2054	3,8	817	1237	60,2	1,5	
221	Aurskog-Høland	14294	656	4,6	256	400	61,0	1,6	
219	Bærum	111213	5614	5,0	2101	3513	62,6	1,7	
237	Eidsvoll	20689	821	4,0	298	523	63,7	1,8	
229	Enebakk	10176	238	2,3	87	151	63,4	1,7	
227	Fet	10238	335	3,3	146	189	56,4	1,3	
215	Frogn	14622	474	3,2	185	289	61,0	1,6	
235	Gjerdrum	5821	155	2,7	61	94	60,6	1,5	
239	Hurdal	2617	171	6,5	67	104	60,8	1,6	
230	Lørenskog	32730	972	3,0	345	627	64,5	1,8	
238	Nannestad	10927	354	3,2	126	228	64,4	1,8	
236	Nes	18827	770	4,1	295	475	61,7	1,6	
216	Nesodden	17348	539	3,1	185	354	65,7	1,9	
233	Nittedal	20939	485	2,3	171	314	64,7	1,8	
217	Oppegård	24882	936	3,8	362	574	61,3	1,6	
228	Rælingen	15591	398	2,6	154	244	61,3	1,6	
231	Skedsmo	47723	1712	3,6	600	1112	65,0	1,9	
213	Ski	28023	917	3,3	356	561	61,2	1,6	
226	Sørums	15369	478	3,1	199	279	58,4	1,4	
235	Ullensaker	29088	773	2,7	303	470	60,8	1,6	
211	Vestby	14373	366	2,5	128	238	65,0	1,9	
214	Ås	16386	538	3,3	205	333	61,9	1,6	
Sum	Akershus	536 499	19756	3,68	7447	12309	62,3	1,7	

Tabellen viser befolkningstall fra KOSTRA pr 1.10 2010.

Totalbefolkning, antall eldre > 80 år og prosentandelen eldre i befolkningen.

Antall innbyggere over 80 år er summert (sum av 80-89 og 90 +), fordelt på kjønn og prosent kvinner *som andel av de eldre > 80 år* er beregnet for hver kommune i Akershus i høyre kolonne.

Knr = kommunenummer. Listen står etter kommunenavn i alfabetisk rekkefølge.

Både Asker og Bærum har en større befolkning enn noen av de 15 bydelene i Oslo.

Videre har Skedsmo, Lørenskog, Ullensaker, Ski, Oppegård og Nittedal 21 000 innbyggere eller mer. Disse åtte kommunene har 352 tusen av ca 516 tusen innbyggere i Akershus.

Bakgrunnsdata over bydeler i Oslo (Kostra)

Oslo – demografiske data pr 1.10.2010

nr	Bydel	Antall innbyggere	> 80 år		♂	♀		Ratio K/M
			#	%		#	%	
1	Gamle Oslo	42569	796	1,87	202	594	75 %	2,9
2	Grünerløkka	45647	1133	2,48	310	823	73 %	2,7
3	Sagene	34286	974	2,84	246	728	75 %	3,0
4	St. Hanshaugen	32254	887	2,75	203	684	77 %	3,4
5	Frogner	50396	2118	4,20	603	1516	72 %	2,5
6	Ullern	30250	1666	5,51	573	1093	66 %	1,9
7	Vestre Aker	43457	2138	4,92	766	1372	64 %	1,8
8	Nordre Aker	46287	2078	4,49	656	1422	68 %	2,2
9	Bjerke	27632	1289	4,66	445	844	65 %	1,9
10	Grorud	26074	1103	4,23	342	761	69 %	2,2
11	Stovner	29746	849	2,85	314	535	63 %	1,7
12	Alna	46603	1745	3,74	541	1204	69 %	2,2
13	Østensjø	45577	2858	6,27	993	1865	65 %	1,9
14	Nordstrand	46419	2804	6,04	873	1931	69 %	2,2
15	S. Nordstrand	35768	560	1,56	211	349	62 %	1,7
Sum	Oslo	586860	23073	3,93	7320	15753	68 %	2,2

Tabellen viser befolkningstall etter alder > 80 og kjønn pr 1.10 2010 (SSB)

Antall innbyggere over 80 år er summert fra 80-89 og 90 + og fordelt etter kjønn. %> 80 år viser andelen av befolkning som er eldre enn 80 år i prosent. Prosent kvinner av befolkningen over 80 år er beregnet for hver bydel. Ratio er hvor mange kvinner (K) det er per mann (M) over 80 år.

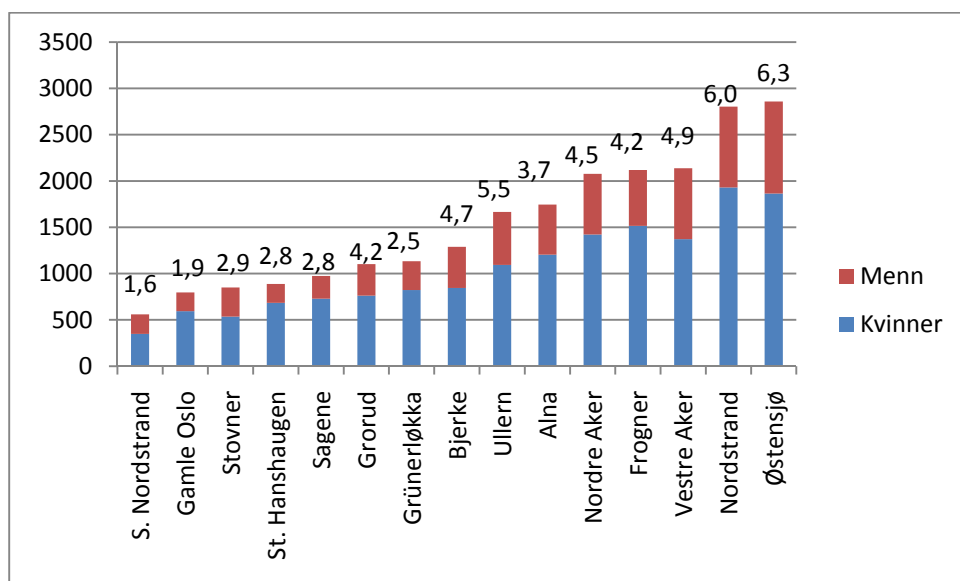
Lavest andel eldre >80 år har Grünerløkka med 1,9 % av befolkningen, høyest har Nordstrand med 6,3 % av befolkningen sin over 80 år.

Andelen kvinner > 80 år som lever i hver bydel er høyere enn menn, og varierer fra 62 % befolkningen i S.Nordstrand til 77 % av befolkningen > 80 år på St.Hanshaugen. Ratio kvinner til menn varierer fra 1,3 på Frogner til 1,9

SSB skriver "Befolkningen i Sentrum er lagt sammen med bydel St.Hanshaugen. Markabefolkningen er spredt på de bydeler som har ansvar for å tilby dem tjenester".

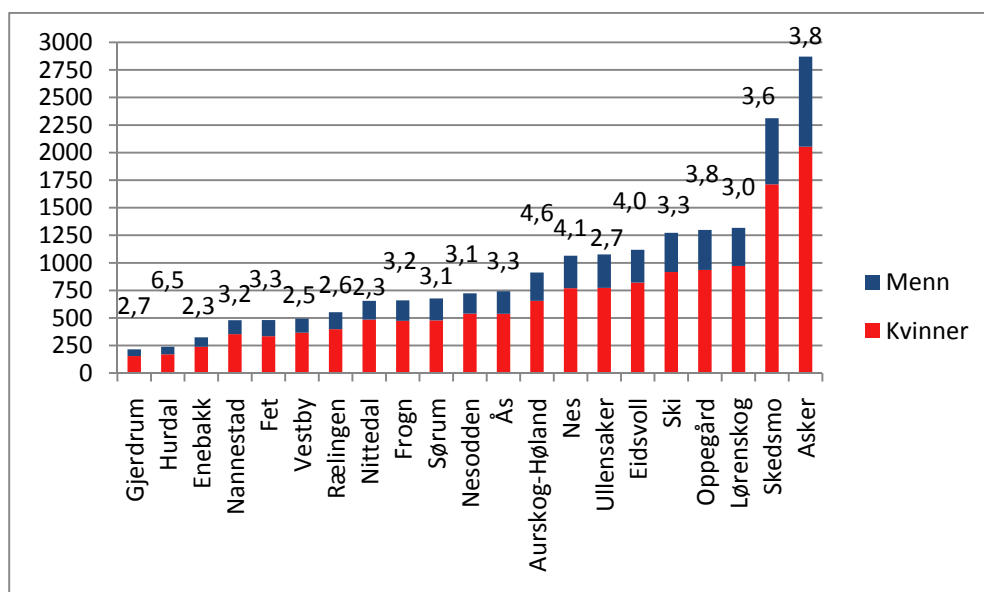
Antall eldre > 80 år

Bydelene i Oslo sortert etter folketall > 80 år pr 31.12.2009 (SSB)



Figur 23a viser bydelene i Oslo sortert etter antall eldre > 80 år i hver bydel, bydelene med flest eldre står til høyre. Over hver kolonne står % eldre som andel av total folketall i bydel.

Kommunene i Akershus sortert etter folketall > 80 år pr 31.12.2009 (SSB).



Figur 23b viser kommunene i Akershus sortert etter antall eldre > 80 år i hver kommune. Over hver kolonne står % eldre som andel av total folketall i bydel. Bærum er ikke vist, den er størst med 5614 kvinner og 2101 menn > 80 år pr 31.12.2009, som utgjør 5,0% av folketallet i Bærum.

Befolkningsmengde over 80 år er summen av befolkningstall for 80-89 og 90 + og fordelt etter kjønn. Over hver kolonne er *andel* eldre >80 i % av totalt innbyggertall i hver kommune og bydel.

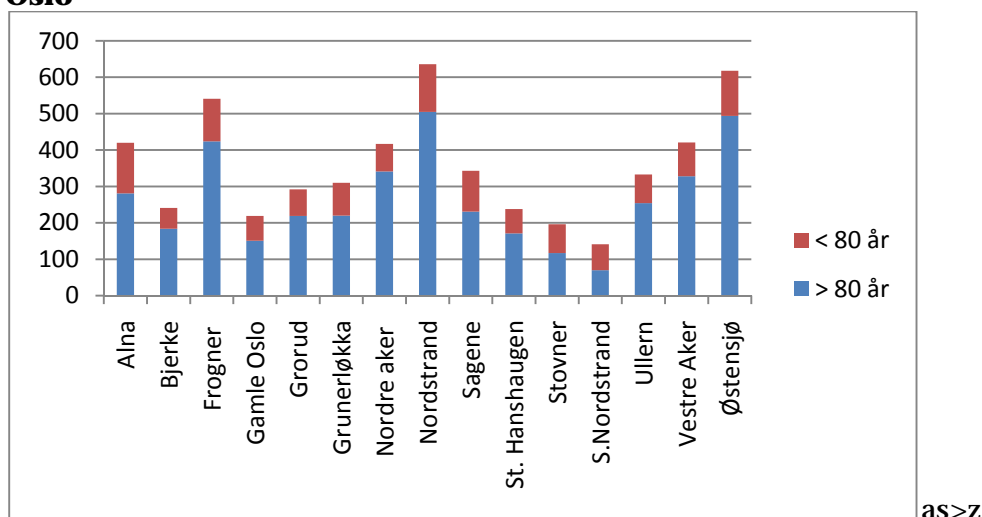
KOSTRA 2009

Antall innbyggere > 80 år i Oslo, antall sykehjemsbeboere totalt og antall plasser i heldøgns pleie- og omsorg

nr	Bydel	Antall innbyggere > 80 år	Antall sykehjemsbeboere Totalt	Antall sykehjembeboere >80 år	Mottar hjemmetjenester >80 år	Antall heldøgns PLObolig > 67 år
1	Gamle Oslo	796	216	151	353	5
2	Grünerløkka	1133	310	220	394	19
3	Sagene	974	343	171	398	1
4	St. Hanshaugen	887	238	117	319	4
5	Frogner	2118	541	424	697	54
6	Ullern	1666	333	333	420	2
7	Vestre Aker	2138	421	421	634	27
8	Nordre Aker	2078	417	417	637	80
9	Bjerke	1289	241	184	510	52
10	Grorud	1103	292	219	323	3
11	Stovner	849	196	70	260	0
12	Alna	1745	420	281	613	16
13	Østensjø	2858	618	494	990	4
14	Nordstrand	2804	636	505	902	11
15	S. Nordstrand	560	141	213	190	0
Sum	Oslo	23073	5363	3990	7640	278

Tabellen viser antall eldre > 80 år, hvor mange sykehjemsbeboere det er i Oslo (totalt, alle eldre) og hvor mange heldøgns pleie og omsorgsplasser det er i hver bydel (> 67 år) etter KOSTRA 2009.

Oslo



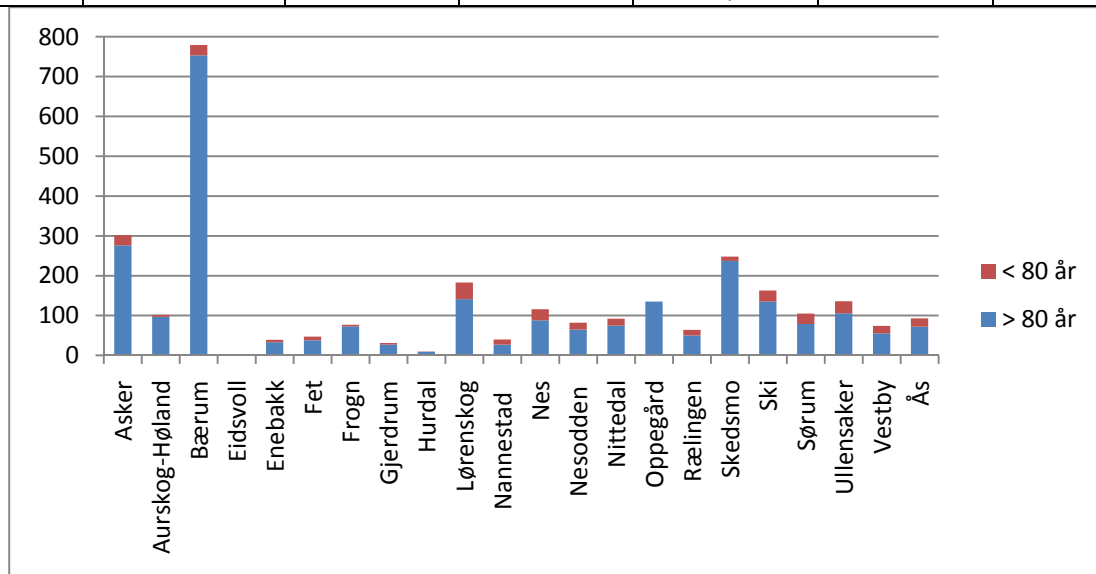
Figur 24a viser bydelene i Oslo i alfabetisk rekkefølge, med antall sykehjemsbeboere i hver bydel. Hver kolonne er delt inn i andel over og under 80 år Fra Kostra 2009.

I Kostra statistikken står **A** "mottagere av institusjon + hjemmetjeneste > 80 år" og

B "mottagere av hjemmetjeneste > 80 år". **A-B** ble brukt for å beregne antall sykehjemsbeboere > 80 år i Oslo (blå farge).

Akershus – Kostra data 2009

K.nr	Kommune Alfabetisk rekkefølge	Antall innbyggere > 80 år	Antall sykehjems- beboere >80	Prosent av de > 80 som er på sykehjem	Mottakere av hjemme- tjenester>80	Antall heltids PLO- boliger> 67år
220	Asker	2054	276	13 %	547	197
221	Aurskog- Høland	656	97	15 %	195	24
219	Bærum	5614	753	13 %	1662	608
237	Eidsvoll	821	Ikke oppgitt		Ikke oppgitt	65
229	Enebakk	238	33	14 %	77	15
227	Fet	335	38	11 %	111	15
215	Frogn	474	73	15 %	156	37
235	Gjerdrum	155	27	17 %	50	12
239	Hurdal	171	9	5 %	51	28
230	Lørenskog	972	141	15 %	278	35
238	Nannestad	354	27	8 %	125	17
236	Nes	770	88	11 %	196	42
216	Nesodden	539	65	12 %	168	26
233	Nittedal	485	75	15 %	144	52
217	Oppegård	936	135	14 %	247	84
228	Rælingen	398	50	13 %	121	21
231	Skedsmo	1712	237	14 %	562	135
213	Ski	917	135	15 %	220	87
226	Sørums Sjø	478	79	17 %	148	29
235	Ullensaker	773	106	14 %	234	49
211	Vestby	366	55	15 %	110	19
214	Ås	538	72	13 %	168	35
Sum	Akershus	19756	2571	13,3 ±2,8	5570	1632



Figur 24b

kommunene i Akershus i alfabetisk rekkefølge, med antall sykehjemsbeboere i hver kommune. Hver kolonne er delt inn i andel over og under 80 år. Tall: KOSTRA 2009 (Eidsvoll: ikke oppgitt)

Spørsmål 42**Antall søkere om langtidsplass i 2009 – medregnet B-skjema fra sykehus****Spørsmål 48** Hvor mange langtidsplasser har kommunen?**Spørsmål 45** Hvor mange fikk avslag innen 1 måned?**Spørsmål 46** Hvor mange klager er behandlet av de som søkte i 2009?

Oslo	Spmål 42		Spmål 48		Spmål 45		Spmål 46	
Bydel	Innkomne Søknader S	Søknad 2009	Antall Langtids-plasser L	% S/L	Avslag	Avslag 2009	Klager	Klager 2009
Alna	149	140	324	46%		27		7
Bjerke		97	167		11	11	3	3
Frogner	130	161	497	26%		10	3	2
Gamle Oslo		92				22		6
Grorud	92	92			0	10	3	3
Grünerløkka	90	85	233	39%		20	4	4
Nordre Aker	174	187			4	13	4	13
Nordstrand	232	232	518	45%	48	48	4	7
Sagene	127	127	213	60%	2	13	2	2
St. Hanshaugen		82				4		2
Stovner		102				7		1
S.Nordstrand	44	43				4		1
Ullern	112	128	265	42%	13	13	7	7
Vestre Aker	161	166	382	42%	12	20	2	4
Østensjø	276	255	(ikke leselig)		2	5	2	0
SUM	(1587)	1999			(92)	227	(34)	62

Tabell over spørsmål 42,45,46 og 48 for Oslo Kommune (innkomne svar uthevet)

På grunn av mangler i innkomnesvar fra syv til 8 bydeler i Oslo på disse spørsmålene er tabellen supplert med **Årstatistikk for bydelene 2009**, Oslo Kommune april 2010: tallene er hentet fra:

Tabell 3-2-D Antall søknader om sykehjemsplass (ny tabell 2009: "ikke alle søknader er behandlet i 2009")

Tabell 3-2-E Antall klager etter avslag på sykehjemsplass (sum 2009: 62, hvorav 24 vedtak omgjort av bydelen som følge av klage, 4 anket videre til fylkesmannen og 3 av disse omgjort der, i alt 27 omgjort). I tillegg er 14 klager fortsatt under behandling av bydelen.

Avslag har variert fra 0 – 20,6 % av innkomne søknader (oppgitte tall)

Klager Antall klager varierte fra 0-48 per bydel. Antall klager i forhold til *mottatt avslag* på sykehjemsplass, har variert fra 2/2 til 7/13

I henhold til årsstatistikk for bydelene 2009 er klageprosenten 29.6%±23.6, én bydel mottok klage på 100% av avslagene (N.Aker).

Akershus: Sum 1815 søkere om langtidsplass (Mangler tall fra Eidsvoll kommune)

Spmål 42, 48, 45 og 46

Kommune	Innkomne Søknader S Spmål 42	Antall Ltidsplasser Spmål 48	Plasser i sykehjem (Kostra 2009)	% S/L	Avslag Spmål 45	Klager Spmål 46
Asker	148	304	313	49	4	0
Aurskog-Høland	80	117	150	68	6	0
Bærum	609	753	973	81	15	0
Eidsvoll		97	144		6	0
Enebakk	16	40	48	40	4	0
Fet	34	48	53	71	8	4
Frogn	51		103		1	0
Gjerdrum	23	27	36	85	0	1
Hurdal	11	33	26	33	0	
Lørenskog	57	181	216	31		0
Nannestad	33		70			
Nes	58	102	149	57	0	5
Nesodden	51		97		14	2
Nittedal	49		100		5	
Oppegård	70*	125	154	56	0	0
Rælingen	32	62	82	52	2	0
Skedsmo	127	246	308	52	0	2
Ski	51	165	190	31	4	1
Sørum	40	98	83	41	11	1
Ullensaker	82	175	182	47		
Vestby	47	66	76	71	15	1
Ås	36	107	115	34	1	2
SUM	1705	2746	3668		Sum: 96	19

*** 110 B-skjema i tillegg:**

Antall innkomne søknader om langtidsplass i 2009 (spørsmål 42 – alle eldre), og antall langtidsplasser i hver kommune i Akershus (spørsmål 48). S/L er antall søknader delt på antall Langtidsplasser.

Det er også beregnet andel som søker i forhold til antall langtidsplasser: **S/L Median 52 %**
Antall plasser i sykehjem fra Kostra 2009 (korrigert for utleie) er oppført i egen kolonne. Det er mulig at forskjellen mellom antall *sykehjems*plasser og oppgitt antall *langtids*plasser utgjør *korttids*plasser.

Oppegård hadde flere søkere enn antall plasser, og skriver ”70 søkere + 110 B-skjema. Flere av pas hvor det er sendt B-skjema har også søkt langtidsplass”.

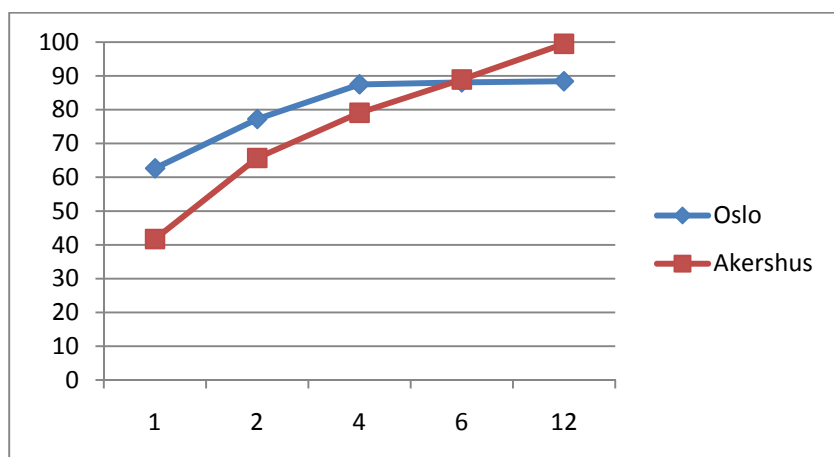
Au: B-skjema fra sykehus – ”de søker aldri om langtidsplass”

Avslag: Antall **avslag** har variert fra 0 til 15 (av 47= 32 % av antall søkere i Ai).

Klager: 9 av 22 kommuner i Akershus oppgir at det ikke kom inn noen klager i 2009, de øvrige har mottatt 1-5 klager hver og 4 har ikke svart. Summen av antall klager tilsvarer 20 % av alle som fikk avslag. I Akershus kom det klage på én av fem avslag i gjennomsnitt.

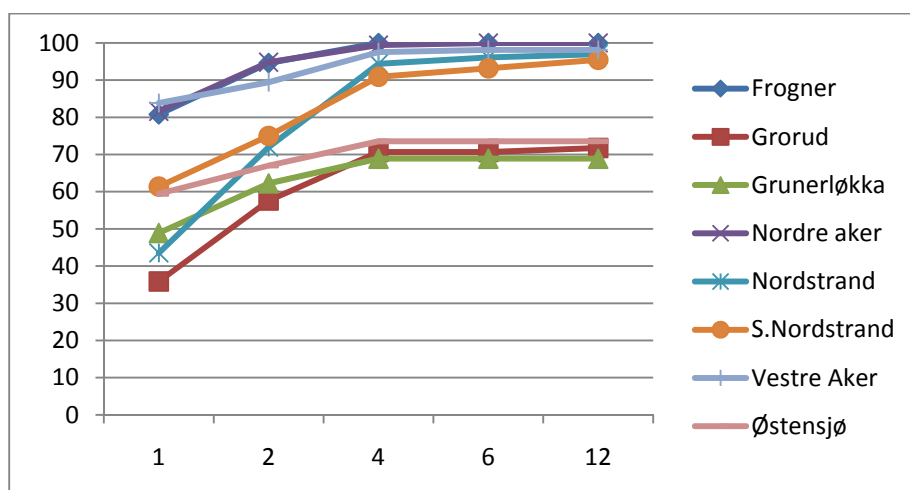
Spørsmål 43 Hvor mange av disse fikk vedtak om langtidsplass innen:

1, 2, 4, 6 og 12 mnd



Figur 25 Antall søkere som fikk vedtak om langtidsplass etter 1, 2, 4, 6 og 12 mnd. Kumulerte tall, her oppgitt i % av antall søkere.

1, 2, 4, 6 og 12 mnd



Figur 26 Innkomne svar fra Oslo oppgitt i % av antall søkere om langtidsplass som har fått vedtak etter 1, 2, 4, 6 og 12 mnd

Kommentarer, spørsmål 43

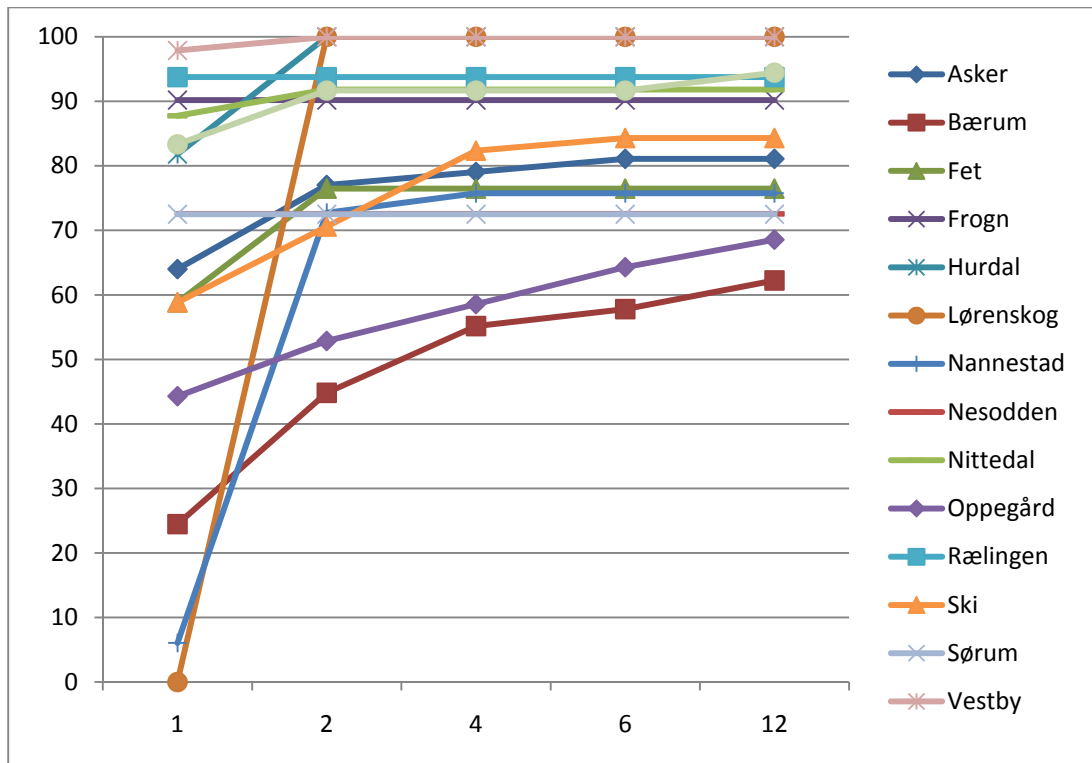
Oslo:

én bydel skriver: "vedtakene blir stort sett fattet innen 14 dager etter at alle nødvendig dokumenter er på plass, og alle vurderinger foretatt.

Noen blir liggende ekstra tid på korttidsplass for å sikre at de tildeles riktig type plass, og dermed slipper ekstra flytting".

Ok skriver: "innhenting av utfyllende oppl. som er nødvendig for søknaden"

Oq: Én har ventet lenge: " (ad 1 år) bruker har prøvd andre tiltak"



Figur 27

enkelt svar fra kommuner Akershus, oppgitt i % av antall søkere om langtidsplass som har fått vedtak

Akershus:

Ak av 148 søknader ble det fattet 120 vedtak om langtid, 4 avslag, resten har trukket el endret søknaden ex til omsorgsbolig eller tjenseter i hjemmet (24 stk)

Au: "alle kom inn på korttidsplass først".

Aq: i B-skjema fra sykehus søkes det ikke spesifikt om langtidsplass . Noen trukket søknad, noen døde på korttidsopphold

Ar: Alle får vedtak. Vi er liten kommune og samhandler med søker om hva som er rett plass. Dersom det gis vedtak m korrtid med utredning avventes det å gi avslag/vedtak om langtidsplass. Søker er alltid informert. Saksbehandlersystemet vårt er tatt i bruk i 2009. Vi sliter fortsatt med å få ut de nødvendige rapportene.

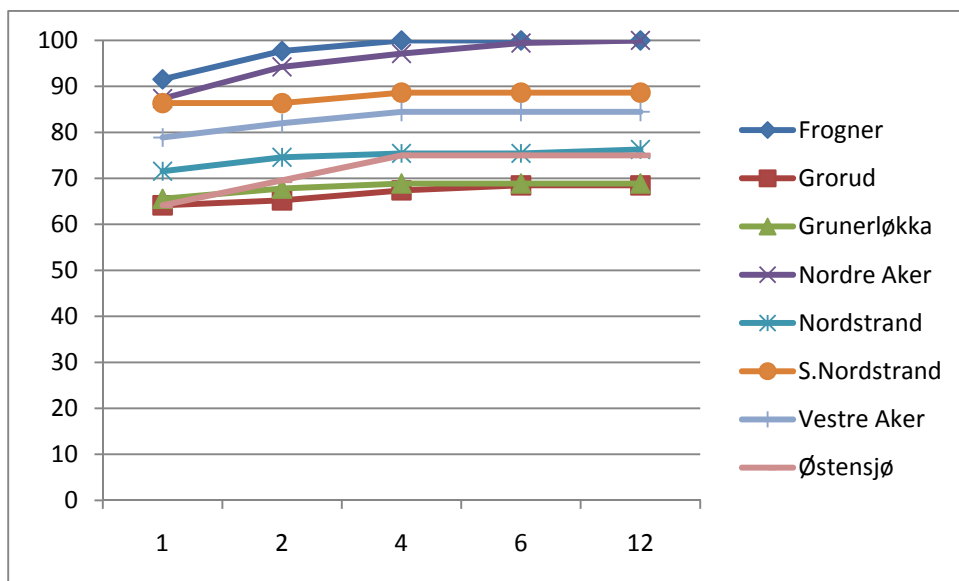
Av: de fleste ligger et sted mellom 2 og 4 måneder og dette har sin årsak i at nær sagt alle tas inn på korttidsopphold til vurdering før tildeling av langtidsopphold

Aa: B-skjema registreres ikke i Geric og der derfor ikke medregnet

Ac: en innvilger korttidsopphold der det vurderes at søker trenger langtidsopphold Søker går da rett over på det uten å bli skrevet ut.

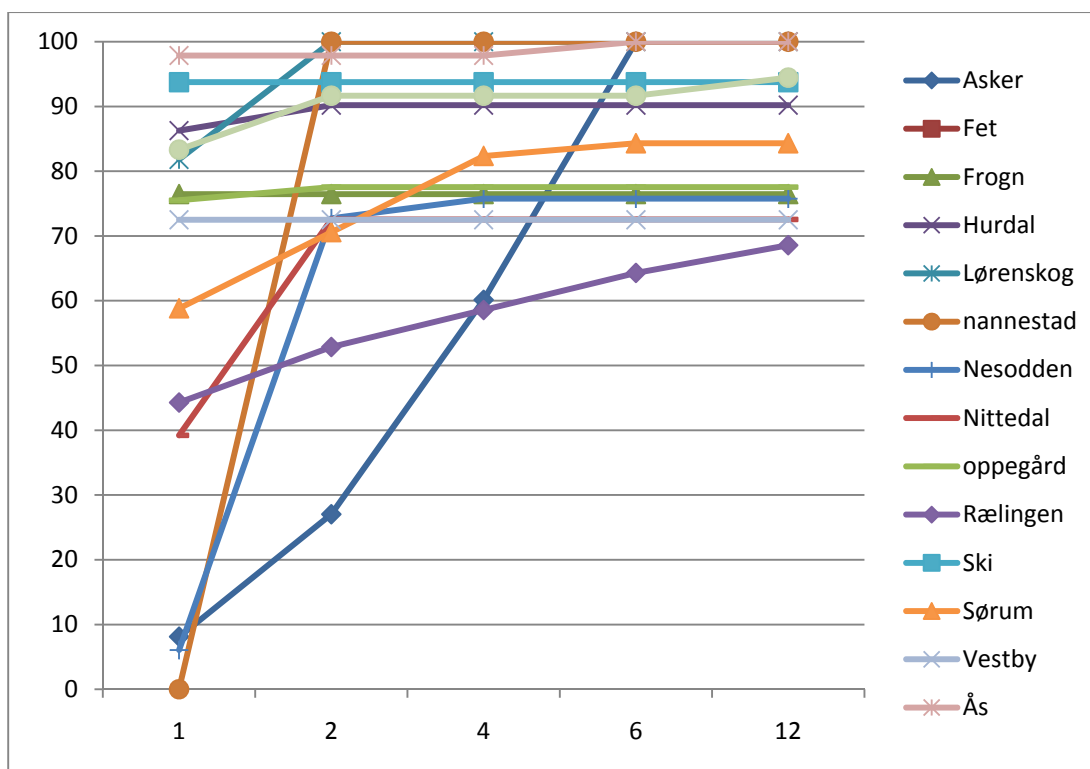
Ag: Saksbehandlingstid jfr forvaltningsloven 3 uker, evt foreløpig svar. Foreløpig svar er gjerne der det er mangelfull info om bruker

Spørsmål 44 Hvor mange av disse FIKK langtidsplass innen:



Figur 28 Innkomne svar fra Oslo oppgitt i % av antall søknader om langtidsplass som har fikk langtidsplass etter 1, 2, 4, 6 og 12 mnd

Oslo



Figur 29 viser % av antall søkere om langtidsplass i ulike kommuner i Akershus som har fått langtidsplass etter 1, 2, 4, 6 og 12 mnd

Ikke alle kurvene når 100 %.

Spørsmål 43 Hvor mange "har ikke fått" vedtak om langtidsplass innen 1 år?

Spørsmål 44 Hvor mange "har ikke fått" langtidsplass innen 1 år?

Spørsmål 50 Hvor mange plasser kjøpte kommunen fra andre kommuner/private i 2009?
Spmål 50 gjelder kun Akershus

Bydel Oslo	Spmål 43 Har ikke fått	Spmål 44 Har ikke fått	Kommune Akershus	43 ikke fått	44 ikke fått	50 innkjøp
Alna			Asker	-	42	0
Bjerke			Aurskog- Høland			0
Frogner	0	0	Bærum	15		80
Gamle Oslo			Eidsvoll			14
Grorud		3	Enebakk			0
Grünerløkka			Fet			10
Nordre aker	0		Frogn	5		
Nordstrand	2	0	Gjerdrum			4
Sagene			Hurdal			1
St. Hanshaugen			Lørenskog			5
Stovner			Nannestad	8	8	0
S.Nordstrand			Nes			5
Ullern			Nesodden			6
Vestre Aker			Nittedal	4 (søknad trukket)		
Østensjø	73	0	Oppegård	10	10	5
			Rælingen	2	2	3
			Skedsmo		9	6
			Ski	0	0	10
			Sørum			ca 2 plasser i snitt per måned
			Ullensaker			7
			Vestby			128 døgn fordelt på 8 plasser
			Ås	2		0

Alna skriver i tillegg: 42 har ikke fått. 6 stk venter (vedtak fra des 09).

Av disse var 30 døde før plass var tildelt,

2 takket nei til plass

1 flyttet ut av kommunen

3 regn med behov opphørt (kan være mye forskjellig).

Avslaget mellom antall søknader (97) og vedtak innvilget (54) el avslag (11) på langtidsplass skyldes

1 At søker ikke ønsket tjenesten/trakk pga innvilget andre tjenester (17)

2 En del av søknadene var revurdering av langtidsplass fra somatisk avdeling til skjermet plass.

3 Noen døde før søknad ferdigbehandlet.

Innkommne kommentarer, spørsmål 44

Oslo

Ok Det er ikke venteliste på sykehjem, men det er flere brukere som venter hjemme som ønsker å fortsatt vente til de får oppfylt ønske om 1. valg sykehjem

Oq ad "ikke fått": 1 døde rett etter vedtak, 1 ville ikke ha plassen, 1 er på korttid pga spes omstendigheter

Om 2 av de som fikk vedtak først innen 4 mnd lå og ventet på en korttidsplass, men i korttidsenhet. 1 ventet på sykehus, 1 i omsorgsbolig, 2 døde innen 1 mnd etter vedtak, 1 ønsket ikke tjenesten da tilbudet ble gitt (ukjent bydel): Alle får tilbud om fast plass inen 4 uker, men det er ikke sikkert at tilbudet er på ønsket institusjon og da må de påregne ekstra flytting.

Akershus

Ao alle som får vedtak får plass uten ugrunnet opphold

Av de som innvilges langtidsopphold er allerede inneliggende i sykehejm. De enkeltvise som har blitt tatt inn på langtidsopphold direkte har fått vedtaket iverksatt innen 1 måned.

Aw innvilgede søknader om langtidsplass har under påvente av langtidsplass også fått tilbud om og har vært innlagt på korttidsopphold

Ac vi kan bruke flere måneder på et vurderingsopphold- rehabiliteringsopphold. Da blir søknad om langtidsopphold lagt under behandling når vi er i dialog. Eller at vi gir et avslag på langtidmen tilbud om korttids[plass].

Ai 6 mnd gjelder søker fra annen komune. Ventet på ledighet v/langtidsenhet.

Spørsmål 47: hva er bydelens dekningsgrad for sykehjemsplasser for eldre 80+?

Oslo

Bydel	Folketall >80 år (Kostra 2009)	Sykehjems- beboere > 80 år (Kostra 2009)	Deknings- grad % (Kostra 2009)	Deknings- grad % spsmål 47
Alna	1745	281	16,1	
Bjerke	1289	184	14,3	14,7 %
Frogner	2118	424	20,0	13,8 %
Gamle Oslo	796	151	19,0	
Grorud	1103	219	19,9	18,2 %
Grunerløkka	1133	220	19,4	21,5 %
Nordre aker	2078	341	16,2	13,3 %
Nordstrand	2804	505	18,0	15,1 %
Sagene	560	231	23,7	18,3 %
St. Hanshaugen	974	171	19,1	
Stovner	887	117	13,8	
S.Nordstrand	849	70	12,5	
Ullern	1666	254	15,2	
Vestre Aker	2138	328	15,2	17,0 %
Østensjø	2858	494	17,3	15,6 %
Oslo	22998	3990	17,3 ± 2,9	16,4 ± 2,6

Tabell over bydelens dekningsgrad for sykehjemsplasser for eldre > 80 år.
Innkommne svar står i høyre kolonne (gjennnitt ±S.D.), sammenholdt med KOSTRA-tall.

Beregnet dekningsgrad fremkommer av de to kolonnene til venstre (avledet av Kostra-tall 2009). Bydelene har blitt bedt om å beregne dekningsgraden i antall *plasser* (oktober 2010).

Spørsmål 49: Har kommunen politisk vedtak om ikke å kjøpe sykehjemsplasser fra andre kommuner/private)

Bydel Bjerke svarte ja (oppga at det var politisk vedtak om å ikke kjøpe sykehjemsplasser fra andre kommuner/private).

Manglende svar: Alna, Gamle Oslo, N.Aker, Nordstrand, St.Hanshugen, Stovner, S.Nordstrand, Ullern, V.Aker har ikke svart på dette.

Spørsmål 47

Hva er kommunens dekningsgrad for sykehjemsplasser for eldre 80+?

Akershus

nr	Kommune	Folketall >80 år (Kostra 2009)	Sykehjems- beboere > 80 år (Kostra 2009)	Deknings grad (beregnet)	Deknings grad spørsmål 47
1	Asker	2054	276	13,4 %	15,1 %
2	Aurskog-Høland	656	97	14,8 %	22,8 %
3	Bærum	5614	753	13,4 %	17,4 %
4	Eidsvoll	821	-		17,5 %
5	Enebakk	238	33	13,9 %	21,0 %
6	Fet	335	38	11,3 %	14,7 %
7	Frogn	474	73	15,4 %	
8	Gjerdrum	155	27	17,4 %	17,0 %
9	Hurdal	171	9	5,3 %	
10	Lørenskog	972	141	14,5 %	22,0 %
11	Nannestad	354	27	7,6 %	19,5 %
12	Nes	770	88	11,4 %	16,4 %
13	Nesodden	539	65	12,1 %	
14	Nittedal	485	75	15,5 %	
15	Oppegård	936	135	14,4 %	16,5 %
16	Rælingen	398	50	12,6 %	19,8 %
17	Skedsmo	1712	237	13,8 %	18,1 %
18	Ski	917	135	14,7 %	22,6 %
19	Sørums	478	79	16,5 %	21,3 %
20	Ullensaker	773	106	13,7 %	
21	Vestby	366	55	15,0 %	21,0 %
22	Ås	538	72	13,4 %	20,0 %
	Akershus	19756	2571	13,3±0,03	18,8± 2,6

Beregnet sammenlignet med oppgitt dekningsgrad. Antall sykehjemsbeboere og folketall pr 31.12.2009 er hentet fra Kostra.KOSTRA mangler data fra Eidsvoll kommune for 2009.

Innkommne svar er konsekvent høyere enn det som avledes av KOSTRA tall for Akershus. En mulig forklaring er at respondentene er spurt om antall plasser=*kapasitet*, mens KOSTA oppgir antall *beboere* over 80 år.

Kommentar: I Kostra oppgir Oslo høyere andel beboere på sykehjem enn Akershus, (17,3 vs 13,3 % av antall beboere), mens når det gjelder *kapasitet* kan det se ut som at Akershus flere plasser enn Oslo 18,8 % vs 16,4 %).

Spørsmål 49: Har kommunen politisk vedtak om ikke å kjøpe sykehjemsplasser fra andre kommuner/private)

Alle kommunene i Akershus svarte "nei", 3 kommuner har ikke svart: Bærum, Nittedal og Ullensaker.

Ledere i forhold til øvrige medlemmer i tildelerenhet

Kun ledere ble bedt om å utfylle statistikk fra kommunen/bydelen. I spørsmål 37 oppgir respondent også om de er ledere. Skjema fra de som oppga de var ledere av tildelerenheten (n=37) ble analysert mot de ulike svaralternativene:

I hovedsak var det samsvar mellom lederne og andre medlemmer av tildelerenheten, i det følgende er spørsmål der lederne svarer forskjellig fra øvrige i tildelerenheten: (alle svar i prosent).

Spmål 7 Brukes det sjekklister når opplysninger innhentes og skrives ned?

	Ja	Nei
Andre	81,7	14,6
Leder	64,9	24,3

Spmål 12 Blir pasientens funksjonssvikt og behov for tjenester likt beskrevet/vurdert av hjemmesykepleien og tildelingskontoret?

	noen grad	stor grad
Andre	50	50
Leder	33	66,7

Spmål 16 Får pasienter korttidsopphold/vurderingsopphold i sykehjem før det fattes vedtak om langtidsopphold?

	Alle	Noen
Andre	47,4	52,6
Leder	71,4	28,6

Spmål 19 Hvordan brukes vurderingen og konklusjonen fra vurderingsoppholdet?

	vektlegges	avgjørende
Spmål 19		
Andre	73,2	19,5
Leder	62,2	29,7

Spørsmål 25 Slik du ser det: I hvilken grad er det enighet mellom hjemmesykepleiens vurdering av behov for sykehjemsplass og tildelingskontoret/saksbehandlerens vurdering?

	alltid	noen g	aldri
Spmål 25			
Andre	31,9	65,3	2,8
Leder	48,6	48,6	2,9

Spørsmål 29 I hvilken grad mener du at pasienter /pårørende burde få større innflytelse på om pasienten får sykehjemsplass?

	liten	noen	stor grad
Spmål 29			
Andre	51,9	45,6	2,5
Leder	67,6	29,4	2,9

Spørsmål 30 Hva er din faglige vurdering av terskelen for å få sykehjemsplass i bydelen/kommunen?

		For Lav	Passe	For høy
	Andre	0	64,6	35,4
Spmål 30	Terskel Leder	2,9	85,7	11,4

*** 30** Hva er din faglige vurdering av terskelen for å få sykehjemsplass i bydelen/kommunen?

		Crosstabulation			Total
		For Lav	Passe	For Høy	
AA	Count	0	24	9	33
	% within V43	.0%	72.7%	27.3%	100.0%
AO	Count	0	27	19	46
	% within V43	.0%	58.7%	41.3%	100.0%
LA	Count	1	19	2	22
	% within V43	4.5%	86.4%	9.1%	100.0%
LO	Count	0	11	2	13
	% within V43	.0%	84.6%	15.4%	100.0%
Total	Count	1	81	32	114
	% within V43	.9%	71.1%	28.1%	100.0%

LO Leder – Oslo

AO - Andre i tildelerenheten – Oslo

LA Leder – Akershus

AA – Andre i tildelerenheten - Akershus

Sammenlignet med øvrige medlemmer av tildelingskontorene svarer lederne for kontoret i større grad

- at de bruker sjekklister (82 % vs 65 %),
- at de bruker vurderingsopphold før de fatter vedtak (71 % vs 47 %), og
- legger mer vekt på vurderingsoppholdet (30 % vs 20 %).
- Lederne er i større grad enig med hjemmesykepleien (behov for sykehjemsplass 49 % vs 32 % og behov likt beskrevet 67 % vs 50 %).
- Lederne er mindre enig at pasienter/pårørende skal ha mer innflytelse (68 % vs 52 %) og
- Lederne er mindre bekymret enn de øvrige medlemmene av tildelingskontoret for at terskelen for sykehjemsplass er for høy (35 % vs 11 %). Krysstabulering viser at det er flest fra Oslo som er bekymret for at terskelen er for høy. Odds Ratio for at andre fra tildelerkontoren i Oslo mener terskelen for sykehjemsplass er for høy OR = 3,87 (KI 0,77-19,5).

Dersom skjemaet deles inn etter Donabedians¹ kvalitetsmål på Struktur-Prosess-Resultat modell, kan spørsmålene fordeles i tre grupper: organisatoriske strukturer som en skriftlig retningslinje eller IPLOS kan være en slik "struktur", mens bruken (vektlegging/betydningen) av disse vil kunne være en prosess - eksempel:

Strukturer	Prosesser	Resultater
kapasitet	Hvordan brukes de?	
	Nyttig /egnet?	
"organisatoriske" strukturer	Vektlegges de?	Eksempel:
IPLOS	- IPLOS	Antall <i>tildelte</i> plasser
Skriftlige retningslinjer	- Ved tildeling	Antall som venter
PLO	- Ved behov	Antall avslag (klager)
sykehjem	Kommunikasjon m/hjemmesykepleie m/ pårørende	Saksbehandlingstid
Skjermet enhet	Bruk av vurderingsopphold	

Spørsmålene fordeles da slik (*nr* viser til spørsmåls nummer i vedlagte skjema)

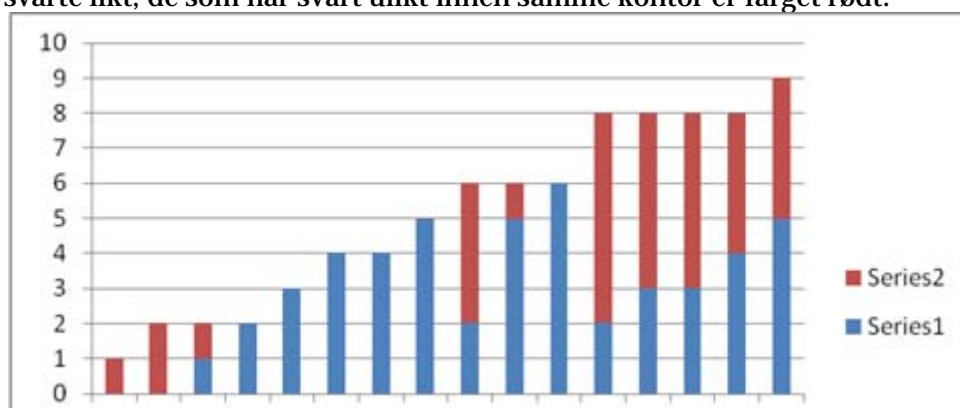
Strukturer	Prosesser	Resultater
2 Organisering	Vektlegges de?	Saksbehandlingstid
IPLOS	8 - IPLOS	4 Registrering
3 PLO	14 sykehjem	6 Vurderingsbesøk
13 S hjem	32 skjermet enhet	42 Tildelte plasser
31 Skj enhet	7 sjekkliste	45 Avslag
48 kapasitet	9, 34 demensutredet	46 Klager
	9, 10 samtykke/dokumentert?	30 Terskel
	11,12,25 Hjemmesykepleie	
	26,27,29 Pårørende	
	15 hvem konkluderer	
	16,17,19 Vurderingsopphold	
	20, 21 informasjon	
	22,23 Ikke ledig plass	
	24 uavhengig av plass?	
	33 Sykehjem ist for skjermet	
	35, 36 Skjermet enhet	

Et flertall av spørsmålene 1-36 handler om *prosesser*.

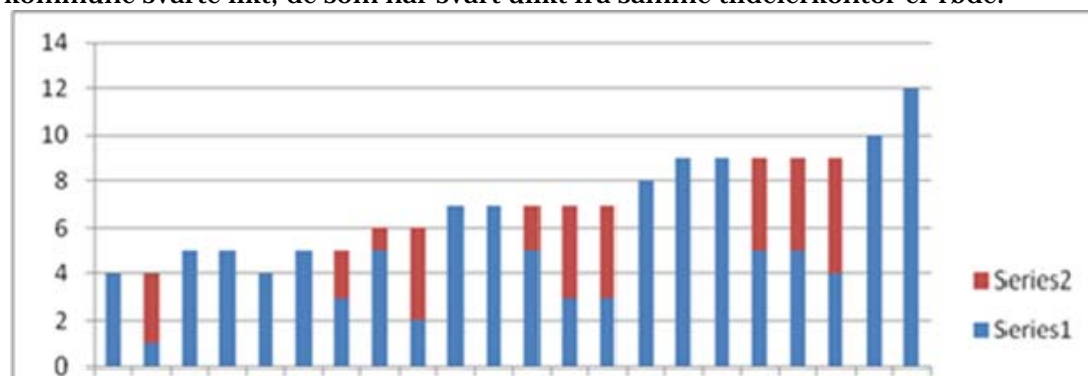
¹ Donabedian 1985 Twenty years of research on the quality of medical care 1964-1984 Evaluation and the Health Professions 8, 243-265

Inndeling av skjemaet i struktur- prosess-resultat ble brukt til å gi et score. Hver kommune og bydel ble tabellført med ett poeng om den skilte seg ut fra innkomne svar med svak t struktur- eller prosessmål.

Bydeler i Oslo (nedenfor) fikk da 1-9 poeng fordelt slik (anonymisert) Ikke alle i samme bydel svarte likt, de som har svart ulikt innen samme kontor er farget rødt.



Kommunene i Akershus fikk 4- 12 poeng fordelt slik (anonymisert) Ikke alle i samme kommune svarte likt, de som har svart ulikt fra samme tildelerkontor er røde.



Denne figuren ble brukt til å dele Oslo og Akershus i to halvdel, de med "bedre" og de med "svakere" prosesser. 8 bydeler og 11 kommuner er i høyre halvdel av figuren.

Det er mangelfulle data på resultater, men dersom resultatmål plottes mot struktur/prosesser, får en følgende resultat:

Utsettelse av vedtak (23 - Dersom det er ikke er ledig plass): om "foretrukket" svar er "å fatte vedtak og kjøpe pasienten plass" er det syv av kommunene i Akershus med bedre prosesser, og tre av kommunene med svakere prosesser som har svart at de kjøper plass. Sannsynligheten for at denne fordelingen er tilfeldig er $p < 0,07$.

Klager (46) For Akershus var det ni kommuner som hadde mottatt klager. Syv av de 11 kommunene med "svakere" prosesser har mottatt klager, kun to blant dem med "bedre" prosesser. I alt ble det meldt 4 klager blant kommunene med "bedre" prosesser og 15 klager blant kommunene med "svakere" prosesser. Sannsynligheten for at det skulle fordele seg slik ved tilfeldighet er $p < 0,01$.

Terskel for sykehjemsplass (30) Seks av de syv bydelene i Oslo som oppga at terskelen for sykehjemsplass er "for høy" er blant bydelene med "svakere" prosessmål. Sannsynligheten for at denne fordelingen er tilfeldig er $p < 0,02$.

Addendum:

For å finne "sykehjem" eller søknadsskjema til sykehjem på hver kommune sin nettside i Akershus må en gjennom følgende "sti" (pathway) på nettsiden. Her er første bokstav i stien tatt ut for å vise heterogeniteten som brukeren møter i alle kommunene i Akershus (brukergrensesnitt)

http://www.asker.kommune.no	O-S
http://www.aurskog-holand.kommune.no	O-S-S
https://www.baerum.kommune.no	O-P-I-S
http://www.eidsvoll.kommune.no	H-P
http://www.enebakk.kommune.no/	H-O-O
http://www.fet.kommune.no	H-S-L
http://www.frogn.kommune.no	T-L
http://www.gjerdrum.kommune.no	H-R-S
http://www.hurdal.kommune.no	H-O
http://www.lorenskog.kommune.no	H-S
http://www.nannestad.kommune.no	H-P eller T-L-O
http://www.nes-ak.kommune.no	H-P-S-N-T
http://www.nesodden.kommune.no	O-S-S-T
http://www.nittedal.kommune.no	O-S
http://www.oppegard.kommune.no	P-B
http://www.ralingen.kommune.no	H-L
http://www.skedsmo.kommune.no	H-A-T
http://www.ski.kommune.no	O-B-S-B
http://www.sorum.kommune.no	T-O-B-S-S
http://www.ullensaker.kommune.no	H-P-L
http://www.vestby.kommune.no	E-V-L
http://www.as.kommune.no	H – eller T - O – N-T-I

Første bokstav er **O** for Omsorg (6 ganger), **H** for Helse (12 kommuner), og én kommune hver bruker **T** for Tjeneste eller **P** for Pleie eller har **E** for Eldre.

Deretter må en videre til **R**ehabilitering, **B**oformer, **P**leie område bistand og omsorg eller institusjonstjenester, før en kan se på **l**angtidsopphold, **i**nstitusjonsopphold, **o**pphold i sykehjem eller **t**ildeling av plasser. Kun 7 av kommunene oppgir sykehjem som stikkord, mens 10 kaller det *langtidsopphold i institusjon* eller *langtids plass*.

Omsorg står ikke alene, men som: Omsorg og rehabilitering, Omsorg og sosiale tjenester, "Omsorg, trygd og sosiale tjenester", Omsorgstjenester, osv.

I de 22 ulike kommunene i Akershus er det nesten like mange betegnelser på hvor en skal søke om sykehjems plass:

Vedtakskontoret	Tildelingskontoret
Mottakskontoret	Tildelingsenheten
Søknadskontoret	Tildelingsteam
Bestillerkontoret	PRO-tildelingsenheten
Tjenestekontoret	Tiltaksenheten
Inntaksteam	Enhet omsorg / Område bistand og omsorg
Vurderingsteamet	Mottaks- og utredningskontoret
Forvaltningsavdelingen	Forvaltningsenheten

Noen oppgir ikke eget navn på enheten, men en må kontakte "enhet" omsorg Aurskog-Høland, Nannestad Område bistand og omsorg eller helt enkelt "Gjerdrum kommune". Det oppleves som vanskelig for de som søker å finne frem på kommunenes hjemmesider.

Vedlegg

Spørreskjemaet besvares av leder og ansatte i den enheten som behandler og/eller tar avgjørelser vedr. søknad om langtidsplass i sykehjem

(I spørreskjemaet bruker vi begrepet **tildelingskontor** som samlebegrep på bestillerenhet, utredningskontor, tildelingskontor etc.)

Vi er interessert i behandling av to typer saker/søknader:

- a) langtidsplass i vanlig sykehjemsavdeling
- b) langtidsplass i skjermet enhet

Først noen generelle spørsmål

1) Kommune/bydel.....

2) Hvordan er saksbehandlingen organisert?

Bestiller-utførermodell

Utredningskontor, men lederne av utførertjenesten tar beslutningen

Søknadene blir behandlet av institusjonslederne

Annet, og det er.....

3) Finnes det skriftlige retningslinjer for tildeling av pleie- og omsorgstjenester?

Ja Nei

4) Når blir søknadene registrert?

Innen 3 dager

Innen 1 uke

Innen 14 dager

Lengre

5) Hvem gjennomfører vurderingsbesøk hos pasienten (stilling/profesjon)?

6) Hvor snart etter at søknaden er registrert blir vurderingsbesøket gjennomført?

Innen 1 uke

Innen 2 uker
3 uker eller mer

7) Brukes det sjekklister når opplysninger innhentes og skrives ned?

Ja Nei

8) Har IPLOS-registreringen betydning som grunnlag for tildeling av tjenester?

Har stor betydning

Noen betydning

Ingen betydning

9) Blir pårørende oppfordret til å delta ved vurderingsbesøket?

Ja Nei Vurderes i hvert enkelt tilfelle

Hvis pasienten har kognitiv svikt, hvordan avklares det om pasienten har samtykkekompetanse?

.....
.....
.....
.....

10) Blir det alltid dokumentert om pasienten har samtykkekompetanse eller ikke?

Ja Nei

11) Blir hjemmesykepleien kontaktet for ytterligere opplysninger hvis pasienten mottar, eller nylig har mottatt hjemmesykepleie?

Ja Nei Noen ganger

12) Blir pasientens funksjonssvikt og behov for tjenester likt beskrevet/vurdert av hjemmesykepleien og tildelingskontoret?

I liten grad I noen grad I stor grad

Hvis det er ulikt beskrevet – hva går forskjellen vanligvis ut på?

.....
.....

13) Finnes det skriftlige kriterier for tildeling av sykehjemsplass i kommunen/bydelen?

Ja Nei

14) I hvilken grad er disse til hjelp for avgjørelsen?

I liten grad I noen grad I stor grad

15) Hvem konkluderer om behov for tjenester etter gjennomført vurderingsbesøk?

Saksbehandler

Leder av tildelingskontoret

Det skjer i møte med hjemmesykepleien

Annet, og det er.....

.....

.....

Spørsmål som gjelder søknad om langtidsplass i vanlig sykehjemsavdeling

16) Får pasienter korttidsopphold/vurderingsopphold i sykehjem før det fattes vedtak om langtidsopphold?

Alle Noen Ingen

17) Hvis dette ikke er vanlig prosedyre – hvilke pasienter får vurderingsopphold?

.....

.....

.....

.....

18) Hva er begrunnelsen for at pasienten skal observeres under et vurderingsopphold før det fattes vedtak om sykehjems plass?

.....

19) Hvordan brukes vurderingen og konklusjonen fra vurderingsoppholdet?

Vi legger avgjørende vekt på denne vurderingen

Tar denne vurderingen med som én blant flere forhold vi tillegger vekt

20) Hvilken informasjon får pasienten hvis han/hun skal ha korttids-/vurderingsopphold før avgjørelse om langtidsplass tas?

Muntlig beskjed

Skriftlig beskjed for eksempel i form av referat fra møte, telefon etc.

Vedtak om korttids/vurderingsopphold

Avslag på søknad om langtidsopphold

Annet som kan være:.....

21) Hvilken informasjon får pasienten hvis det skal prøves ut andre tiltak før avgjørelse om langtidsplass tas? (for eksempel øke hjemmesykepleien, dagsenter, rullerende korttidsopphold)?

Muntlig beskjed

Skriftlig beskjed f.eks i form av referat fra møte, telefon,

Vedtak om andre tiltak/tjenester

Avslag på søknad om langtidsopphold

Annet som kan være:.....

Dette spørsmålet besvares bare av bydeler i Oslo kommune

Vi har opplysninger om at bydelene i Oslo har politisk vedtatt dekningsgrad for sykehjemsplass til eldre 80+ (for eksempel 18%, 13%)

22) Når bydelen mener en pasient har behov for langtidsplass i sykehjem, men bydelens "kvote" (dekningsgrad) er nådd, hva gjør tildelingskontoret da?

Fatter vedtak og gir pasienten plass

Setter pasienten på "venteliste"

Utsetter å fatte vedtak

Annet som kan være:

Dette spørsmålet besvares bare av kommunene i Akershus

Kommunene har egne sykehjem. Enkelte kommuner har politisk vedtak på IKKE å kjøpe sykehjemsplasser fra andre kommuner.

23) Når kommunen mener en pasient har behov for langtidsplass i sykehjem, men kommunens sykehjem har ikke ledig plass, hva gjør tildelingskontoret da?

Fatter vedtak og kjøper plass

Fatter vedtak og setter pasienten på "venteliste"

Utsetter å fatte vedtak

Annet, som kan være:.....

.....

.....

24) Slik du ser det: I hvilken grad mener du at de som vurderer pasientens behov, trekker konklusjon om behov for sykehjemsplass uavhengig av bydelens/kommunens ressurser til å utføre tjenesten?

I liten grad

I noen grad

I stor grad

25) Slik du ser det: I hvilken grad er det enighet mellom hjemmesykepleiens vurdering av behov for sykehjemsplass og tildelingskontoret/saksbehandlerens vurdering?

I liten grad I noen grad I stor grad

Hvis det er uenighet – hva går det oftest på?.....

.....

.....

26) Slik du ser det: I hvilken grad er det enighet mellom pasientens/pårørendes vurdering av behov for sykehjemsplass og de som tildeler plass?

I liten grad I noen grad I stor grad

Hvis det er uenighet – hva går det oftest på?

27) Blir uenighet med hjemmesykepleien og/eller pårørende evt. dokumentert?

Alltid Noen ganger Aldri

28) Hvis hjemmesykepleien vurderer at en dårlig pasient med kognitiv svikt og som ikke har pårørende, burde vært på sykehjem, hvordan håndteres dette av tildelingskontoret?

Skriv svaret ditt her

29) I hvilken grad mener du at pasienter/pårørende burde få større innflytelse på om pasienten får sykehjemsplass?

I liten grad I noen grad I stor grad

30) Hva er din faglige vurdering av terskelen for å få sykehjemsplass i bydelen/kommunen?

For lav Passe For høy

Spørsmål som gjelder plass i skjermet enhet/avdeling

31) Har kommunen kriterier for tildeling av plass i skjermet enhet?

Ja Nei

32) I hvilken grad mener du disse kriteriene er egnet til å tildele plass i skjermet enhet til de pasientene som har størst nytte av det?

I liten grad I noen grad I stor grad

33) Får pasienter som oppfyller kriteriene tildelt plass i vanlig sykehjemsavdeling

Sjelden Noen ganger Ofte

34) I hvilken grad er pasienter som får plass i skjermet enhet utredet for en demenssykdom og har fått en diagnose?

Alltid Vanligvis Sjelden

35) Får pasienten vedtak om plass i demensenhet eller vedtak om plass i sykehjem

Vedtak om plass i demensavdeling

Vedtak om plass i sykehjem

36) Hvis pasienten flyttes fra vanlig avdeling til demensavdeling, blir det da fattet nytt vedtak?

Ja Nei

Vi ønsker også noen opplysninger om deg som har fylt ut skjemaet

37) Din nåværende stilling/funksjon:

Leder

Sykepleier

Hjelpepleier

Fysioterapeut

Ergoterapeut

Sosionom

Annet, og det er.....

38) I hvilket land tok du din grunnutdanning?.....

39) Hvilket år tok du eksamen?.....

40) Din alder: ...år Kvinne Mann

41) Antall år du har arbeidet i din nåværende funksjon:år

Statistikk fra kommunen/bydelen (fylles ut av leder)

42) Antall søkere om langtidsplass i 2009 – medregnet B-skjema fra sykehus:...

43) Hvor mange av disse fikk vedtak om langtidsplass innen:

- 1 måned
- 2 måneder
- 4 måneder
- 6 måneder
- 1 år
- Har ikke fått

Du må gjerne gi kommentarer

.....

.....

.....

44) Hvor mange av disse fikk langtidsplass innen:

- 1 måned
- 2 måneder
- 4 måneder
- 6 måneder
- 1 år
- Har ikke fått

Du må gjerne gi kommentarer

Dette har vi ikke tall på – Am kommune har en 3 mndr. Garanti på plass etter vedtak er fattet. Det er ikke brudd på den med unntak av de som selv ønsker å vente fordi de kun vil til et spesielt sted og lignende

.....
.....
.....
.....

45) Hvor mange fikk avslag innen 1 måned?

46) Hvor mange klager er behandlet av de som søkte i 2009?

47) Hva er kommunens/bydelens dekningsgrad for sykehjemsplasser for eldre 80+?

48) Hvor mange langtidsplasser har kommunen?

49) Har kommunen politisk vedtak om ikke å kjøpe sykehjemsplasser fra andre kommuner/private?

Gjelder bare Akershus:

50) Hvor mange plasser kjøpte kommunen fra andre kommuner/private i 2009

TAKK FOR AT DU TOK DEG TID TIL DETTE!