



Illustrasjon hentet fra Nannestad årsrapport 2018

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT

TJENESTER TIL UTVIKLINGSHEMMEDE

NANNESTAD KOMMUNE

AUGUST 2019

INNHold

SAMMENDRAG	v
Formål og problemstillinger	v
Revisjonens oppsummering	vi
Revisjonens anbefalinger	ix
Rådmannens uttalelse til rapporten	ix
1 Bakgrunn og metode	1
1.1 Kontrollutvalgets bestilling	1
1.2 Formål og problemstillinger	1
1.3 Metode	2
1.4 Datainnsamling	2
1.4.1 Dokumentanalyse	2
1.4.2 Intervjuer	2
1.4.3 Gjennomgang av IPLOS data for brukergruppen	2
1.5 Oversikt over metodisk tilnærming til problemstillingene	3
1.6 Dataenes pålitelighet og gyldighet	3
2 Utviklingshemmedes hjelpebehov – nasjonal tilstand og begreper	4
2.1 Innledning	4
2.2 Utviklingshemmede	4
2.2.1 Helse- og omsorgstjenester	5
2.2.2 Arbeid og aktivitet	5
2.3 Andre viktige begrep som brukes i rapporten	6
3 Organisering av tjenestene i Nannestad Kommune	8
3.1 Om tjenesten	8
4 Inneholder enkeltvedtak en individuell begrunnelse til brukeren?	11
4.1 Innledning	11
4.2 Funn	11
4.2.1 Kommunens (Støttetjenestens) rutiner	11
4.2.2 Gjennomgang av enkeltsaker (saksgjennomgang)	12
4.3 Vurdering	16
5 Får brukerne som trenger det en individuell plan og koordinator?	17

5.1	Innledning	17
5.2	Funn	17
5.2.1	Kommunens rutiner og prosedyrer for individuell plan og koordinator	17
5.3	Brukernes individuelle planer og tildeling av en koordinator - saksgjennomgang	18
5.3.1	Oversikt	18
5.3.2	Gjennomgang av brukernes individuelle planer	20
5.4	Vurdering	22
6	Tilpasset tilbud om arbeid og aktivitet	23
6.1	Innledning	23
6.2	Funn	24
6.2.1	Tilrettelagt tilbud om arbeid- eller aktivitet	24
	Behov for bistand til arbeid og aktivitet	24
	Oversikt over arbeids- og aktivitetstilbudet til utviklingshemmede	24
	Arbeid i ordinært arbeidsliv	25
	Arbeid hos tiltaksarrangør	26
	Tilbud om arbeid og aktivitet på KAN-senteret	27
	Sammenligning av vurdert bistandsbehov i IPLOS for deltakere på KAN- senteret og tiltaksarrangørene ØRI og Orbit Arena	28
6.2.2	Samarbeid mellom NAV kontoret og kommunen	31
6.3	Vurderinger	31
7	Brukermedvirkning	33
7.1	Innledning	33
7.2	Funn	33
7.2.1	Brukerundersøkelser	33
7.2.2	Andre brukermedvirkningstiltak	34
7.2.3	Oppfølging i ettertid og rapportering	35
7.2.4	Brukernes opplevelser	36
7.3	Revisjonens vurdering	36
8	Klage på vedtak	37
8.1	Innledning	37
8.2	Funn	37
8.2.1	Rutiner	37
8.2.2	Gjennomgang av mottatt klage	38

8.3	Oppsummering	38
1	Vedlegg revisjonskriterier	39
1.1	Innledning	39
1.2	Kommunens helse- og omsorgstjenester	39
1.2.1	Kommunens plikt til å gi helse- og omsorgstjenester	39
1.2.2	Den enkeltes rett til tjenester	39
	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	40
	Støttekontakt	40
	Praktisk bistand og opplæring	40
1.2.3	Saksbehandlingsregler	40
1.2.4	Vedtak	41
	Tjenester som krever enkeltvedtak	41
	Vedtaketts begrunnelse	41
	Krav til begrunnelsens innhold	41
1.3	Individuell plan og koordinator	43
1.3.1	Individuell plan	43
1.3.2	Koordinator	45
1.4	Tilpasset tilbud om arbeid og aktivitet	45
1.4.1	NAVs ansvar for arbeid	46
1.4.2	Kommunens ansvar for aktivitetstilbud	47
1.4.3	Forventinger om samarbeid mellom NAV og kommunen	47
1.5	Erfaringer fra brukere og pårørende	48
	Gjennomgang av faktiske saker hos Nannestad Støttetjeneste	49
1.5.1	Rapportering til kommunestyret	50
1.6	Klagebehandling	50
2	Vedlegg metode	52
2.1	Dokumentanalyse	52
	Rutiner og andre styrende dokumenter	52
	Gjennomgang av faktiske saker hos Nannestad Støttetjeneste	53
	Gjennomgang av faktiske saker hos NAV	54
2.2	Intervjuer	54
2.3	Gjennomgang av IPLOS data for brukergruppen	54

2.4	Oversikt over metodisk tilnærming til problemstillingene	55
3	Vedlegg svarbrev fra rådmannen	56
4	Vedlegg litteraturliste	58

SAMMENDRAG

Formål og problemstillinger

Utviklingshemmede har ofte behov for omfattende og varige tjenester fra kommunen. Den enkeltes livskvalitet avhenger av kvaliteten på det kommunale tilbudet. Tilbudet må derfor være helhetlig, forutsigbart, tilstrekkelig, kompetent og trygt.

Mange utviklingshemmede klarer ikke å meddele behov og si ifra når noe ikke fungerer. Svikt i tjenestene kan derfor være vanskelig å oppdage (Helsetilsynet 2017 s. 2.). Videre beskriver NOU 2016:17 På lik linje at utviklingshemmede diskrimineres på en rekke områder, blant annet gjennom manglende tilpasning og tilrettelegging. Utviklingshemmede har ofte ikke tilgang til et likeverdig fritidstilbud, tilrettelagt arbeid og forsvarlige helsetjenester (NOU 2016:7, s. 105, 115)

Formålet med undersøkelsen har vært å belyse om Nannestad kommunes legger til rette for at tjenestene til utviklingshemmede over 16 år med vedtak om helse- og omsorgstjenester er tilfredsstillende.

Følgende problemstillinger besvares i undersøkelsen:

1. I hvilken grad har brukerne individuelle vurderinger/begrunnelser i sine vedtak som ivaretar den enkeltes behov?
2. I hvilken grad har utviklingshemmede med behov for langvarige og koordinerte tjenester en koordinator og en oppdatert og funksjonell individuell plan?
3. I hvilken grad får utviklingshemmede et tilpasset tilbud om arbeid eller aktivitet?
4. I hvilken grad har kommunen tilfredsstillende systemer som sikrer at det benyttes erfaringer fra brukere og pårørende til å videreutvikle tjenestene?
5. Hvordan behandler kommunen klager på vedtak om helse- og omsorgstjenester til utviklingshemmede?

Problemstilling fem belyser om kommunen følger lovfestede krav om informasjon, antall klager som er mottatt, antall som er påklaget til fylkesmannen og resultatet av klagebehandlingen.

Revisjonens oppsummering

Problemsstilling 1	Revisjonskriterier
<p>I hvilken grad har brukerne individuelle vurderinger/begrunnelser i sine vedtak som ivaretar den enkeltes behov?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kommunen skal ha rutiner som sier noe om hvordan vedtak skal begrunnes. ➤ Kommunen skal begrunne vedtak som fattes. ➤ Vedtakenes begrunnelse skal inneholde (lovkrav): <ul style="list-style-type: none"> ○ reglene vedtaket bygger på med lovhenvi­sing (om nødvendig gjengi innholdet/problemstillingene). ○ de faktiske forhold som avgjør utfallet (og som vedtaket bygger på). ○ hovedhensynet(ne) ved utøvelsen av kommunens skjønn som bestemmer hvordan brukerens bistandsbehov skal oppfylles

Undersøkelsen viser at kommunen har på plass rutiner som beskriver hvordan vedtak for kommunens helse- og omsorgstjenester skal begrunnes. Rutinene gir kommunen et godt grunnlag for å fatte gode og velbegrunnede vedtak.

Revisjonen har gått igjennom 43 vedtak. Undersøkelsen viser at vedtakene for omfattende tjenester har fyldige begrunnelser, mens vedtakene for de mindre omfattende tjenestene har kortere begrunnelser. Revisjonen vurderer det slik at begrunnelsene for vedtakene for støttekontakt er for korte. Vedtakene skiller seg ut med et gjennomsnitt på bare tre linjer, og inneholder ofte en generisk setning som «tjenesten vurderes som tilstrekkelig ut i fra behovet». Likevel finner revisjonen det positivt at Støttetjenesten er i ferd med å bedre dette.

Revisjonen mener på denne bakgrunn at kommunen i hovedsak har individuelle begrunnelser i sine vedtak som ivaretar brukerens klagerett slik loven krever jf. fvl. § 24.

Problemsstilling 2	Revisjonskriterier
<p>I hvilken grad har utviklingshemmede med behov for langvarige og koordinerte tjenester en koordinator og en oppdatert og funksjonell individuell plan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kommunen skal ha rutiner/prosedyrer som sier noe om hvordan individuell plan og koordinator skal tilbys og oppnevnes. ➤ Kommunen skal tilby utviklingshemmede med behov for langvarige og koordinerte tjenester en individuell plan og/eller koordinator iht. forskrift om habilitering og rehabilitering § 19 krav til innholdet i planen.

Undersøkelsen viser at kommunen har rutiner som beskriver hvordan individuell plan og koordinator skal tilbys og oppnevnes på tvers av enhetene. Rutinene gir kommunen et godt grunnlag for å tildele brukerne individuell plan og koordinator.

Lovgivers intensjon med krav til individuell plan og koordinator er å bidra til at bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Revisjonen har gjennomgått samtlige individuelle planer i kommunen. Undersøkelsen viser at kommunens individuelle planer synes å oppfylle forskriftens krav til innhold. Videre kommer det frem i undersøkelsen at det i hovedsak er de mest ressurskrevende brukerne som har en individuell plan og koordinator. Brukere som ikke har individuell plan er mindre ressurskrevende og har i hovedsak ingen tjenester med behov for koordinering.

Kommunen tildeler individuell plan og koordinator på bakgrunn av en faglig vurdering. Revisjonen presiserer at vi ikke har etterprøvd kommunens faglige vurderinger i denne undersøkelsen.

Problemsstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad får utviklingshemmede et tilpasset tilbud om arbeid eller aktivitet?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utviklingshemmede bør få et tilrettelagt tilbud om arbeid eller aktivitet i ordinært arbeidsliv, på en skjermet arbeidsplass eller på et kommunalt dagsenter ➤ Det bør foreligge nødvendig rutiner og prosedyrer for samarbeid mellom det lokale NAV-kontoret og kommunen, som bidrar til at utviklingshemmede får et tilpasset tilbud om arbeid eller aktivitet

Revisjonen legger til grunn at utviklingshemmede bør få et tilrettelagt tilbud om arbeid eller aktivitet i ordinært arbeidsliv, på en skjermet arbeidsplass eller på et kommunalt dagsenter. Undersøkelsen viser at Nannestad kommunen har oversikt over arbeids- og aktivitetstilbudet til alle utviklingshemmede og at kommunen tilstreber å gi den enkelte et arbeids- eller aktivitetstilbud som er tilpasset ønsker og behov.

Undersøkelsen viser likevel at kun 2 av 48 utviklingshemmede i Nannestad har en tilrettelagt arbeidsplass i ordinært arbeidsliv. De utviklingshemmede i Nannestad får i hovedsak et skjermet arbeids- og aktivitetstilbud på Kompetanse og Arbeidssenter Nannestad (KAN) eller varig tilrettelagt arbeid (VTA) hos en av de kommunalt eide tiltaksbedriftene Øvre Romerike Industriservice AS (ØRI) og Orbit Arena AS. Enkelte pårørende i Nannestad er bekymret for at de utviklingshemmede blir for isolert fra samfunnet. Det er få utenom ansatte og pårørende som har med gruppen å gjøre.

Analyse av IPLOS-data viser videre at flere deltakere som får et dagaktivitetstilbud på KAN-senteret er vurdert av kommunen til å fungere like bra eller bedre enn deltakerne som arbeider hos en av de kommunalt eide tiltaksbedriftene. IPLOS-data må tolkes med varsomhet fordi feilregistreringer i dataene kan forekomme. Analysene kan likevel tolkes i retning av at flere utviklingshemmede kan

ha nytte av et tilrettelagt arbeidstilbud hos en av de kommunalt eide tiltaksbedriftene eller i ordinært arbeidsliv.

Undersøkelsen viser at NAV i Nannestad ikke har ventelister på varig tilrettelagte tiltaksplasser, verken i skjermet eller ordinær virksomhet. Etter revisjonens vurdering kan det likevel være et potensial for at flere utviklingshemmede får tilrettelagte arbeidsplasser i ordinært arbeidsliv med oppfølging fra NAV og tiltaksbedrifter. NOU 2016: 17 påpeker at et hinder for at brukergruppen kommer ut i arbeid er lave forventninger fra NAV, kommunene og pårørende. Nannestad kommune kan blant annet bidra som pådriver i NAV-partnerskapet og som arbeidsgiver ved å ta imot utviklingshemmede som trenger varig tilrettelagt tiltaksplass i ordinær virksomhet (VTO).

Revisjonen har lagt til grunn at det bør foreligge nødvendig rutiner og prosedyrer for samarbeid mellom det lokale NAV-kontoret og kommunen, som bidrar til at utviklingshemmede får et tilpasset tilbud om arbeid eller aktivitet. Undersøkelsen viser at det ikke foreligger skriftlige rutiner og prosedyrer for et samarbeid mellom Støttetjenesten og NAV, men at Støttetjenesten i 2018 tok initiativ til at de to enhetene skal møtes halvårlig. Revisjonen mener det er positivt at kommunen har tatt initiativ til at det gjennomføres faste møter mellom de to aktørene, men at samarbeidet med fordel kan formaliseres. Gode rutiner for samarbeid og samhandling mellom NAV og kommunen en forutsetning for at utviklingshemmede får et tilpasset tilbud om arbeid eller aktivitet.

Problemstilling 4	Revisjonskriterier
I hvilken grad har kommunen tilfredsstillende systemer som sikrer at det benyttes erfaringer fra brukere og pårørende til å videreutvikle tjenestene?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kommunen bør ha tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none"> • rutiner for å innhente erfaringer fra brukerne, og • rutiner for hvordan erfaringene brukes i praksis til å evaluere og korrigere aktiviteter.

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen bør ha tilfredsstillende rutiner for å innhente erfaringer fra brukerne, og rutiner for hvordan erfaringene brukes i praksis til å evaluere og korrigere aktiviteter.

Undersøkelsen viser at kommunen har rutiner for å innhente erfaringer fra brukerne ved hjelp av ulike metoder som spørreskjema, strukturerte samtaler og beboermøter.

Variierende evner og kompetanse hos brukerne gjør dette arbeidet utfordrende, men revisjonen finner at både datainnsamling og tolkning håndteres på en tilfredsstillende måte av kommunen.

Revisjonen ser det som positivt at kommunen i stor grad vektlegger brukermedvirkning i sin tjenesteutøvelse overfor de utviklingshemmede.

Revisjonens intervjuer med brukere tyder på at både brukerne og pårørende som er intervjuet er fornøyd med kommunens tjenestetilbud til utviklingshemmede. Dette samsvarer med kommunens egne brukerundersøkelser.

Problemstilling 5

Hvordan behandler kommunen klager på vedtak om helse- og omsorgstjenester til utviklingshemmede?

Revisjonens undersøkelser viser at kommunen har prosedyrer som beskriver saksbehandling av klager som ivaretar brukers klagerett. Videre viser saksgjennomgangen av enkeltvedtak at kommunen ivaretar lovkravet og opplyser om klage- og veiledningsretten. I tillegg viser undersøkelsen at kommunen bare har hatt en klagesak i perioden 2015 til 2018. Klagen ble i håndtert i henhold til kommunens prosedyrer. Det lave omfanget av klager kan skyldes at mange utviklingshemmede ikke klarer å meddele behov og si ifra når noe ikke fungerer.

Revisjonens anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen er revisjonens anbefalinger:

1. Rådmannen bør sørge for at vedtakene om støttekontakt begrunnes i samsvar med brukerens behov.
2. For å styrke internkontrollen på området bør rådmannen vurdere å utarbeide skriftlige rutiner og prosedyrer for samarbeidet med NAV-kontoret om arbeid og aktivitet til utviklingshemmede.

Rådmannens uttalelse til rapporten

Rådmannen har fått forelagt et rapportutkast til uttalelse. Revisjonen mottok hørings svar via e-post 13.8.19. I rådmannens e-post fremkom kommentarer av teknisk karakter som gir ingen endringer av rapportens innhold. I svarbrevet uttaler rådmannen blant annet:

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


Til pkt. 1: Virksomheten har allerede innarbeidet nye rutiner og det jobbes kontinuerlig med å oppdatere begrunnelser.


Til pkt. 2: Tas til etterretning.

Virksomhetene NAV og Støttetjenesten vil utarbeide rutiner og prosedyrer for samarbeid.

Se vedlegg 3 for fullstendig svarbrev fra rådmannen.

Jessheim, 14.8.2019


Øyvind Nordbrønd Grøndahl
kst. avdelingsleder


Morten L. Kallevig
oppdragsansvarlig revisor

1 BAKGRUNN OG METODE

1.1 Kontrollutvalgets bestilling

Kontrollutvalget i Nannestad bestilte 28. november 2018 (sak 27/18) en forvaltningsrevisjon av kommunens støttetjeneste. Prosjektplan om tjenester til utviklingshemmede i Nannestad kommune ble vedtatt 13. februar 2019.

Bakgrunnen for kontrollutvalgets bestilling er vedtak i Nannestad kommunestyre av 7. desember 2017. Ifølge vedtaket skal det gjennomføres en ekstern vurdering av omfang, kvalitet og organisering av tjenesten til psykisk utviklingshemmede. Gjennomgangen skal blant annet se hen til nasjonale krav til brukermedvirkning (sak 17/95). Kontrollutvalget mottok høsten 2018 en henvendelse fra ordføreren fordi kommunen ikke hadde klart å finne en leverandør for prosjektet (Rokus 2018).

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen har vært å belyse om Nannestad kommunes legger til rette for at tjenestene til utviklingshemmede over 16 år med vedtak om helse- og omsorgstjenester er tilfredsstillende.¹

1. I hvilken grad har brukerne individuelle vurderinger/begrunnelser i sine vedtak som ivaretar den enkeltes behov?
2. I hvilken grad har utviklingshemmede med behov for langvarige og koordinerte tjenester en koordinator og en oppdatert og funksjonell individuell plan?
3. I hvilken grad får utviklingshemmede et tilpasset tilbud om arbeid eller aktivitet?
4. I hvilken grad har kommunen tilfredsstillende systemer som sikrer at det benyttes erfaringer fra brukere og pårørende til å videreutvikle tjenestene?
5. Hvordan behandler kommunen klager på vedtak om helse- og omsorgstjenester til utviklingshemmede?

Problemstilling fem er deskriptiv og belyser om kommunen følger lovfestede krav om informasjon, antall klager som er mottatt, antall som er påklaget til fylkesmannen og resultatet av klagebehandlingen.

¹ Formålet er omformulert i forhold til prosjektplanen uten at det fraviker kontrollutvalgets bestilling

Forvaltningsrevisjonen avgrenses til utviklingshemmede over 16 år med vedtak om helse- og omsorgstjenester i Nannestad kommune.

1.3 Metode

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon² fastsatt av styret i Norges Kommunerevisorforbund. Standarden definerer god revisjonsskikk i kommunal forvaltningsrevisjon. Se fullstendig metodekapittel i vedlegg 2.

1.4 Datainnsamling

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse, intervjuer, og gjennomgang av saker hos Støttetjenesten og NAV. I tillegg har revisjonen gjennomgått IPLOS-data for brukergruppen i Nannestad kommune.

1.4.1 Dokumentanalyse

Dokumentanalysen omfatter gjennomgang og analyse av Støttetjenesten med enhetenes rutiner og andre styrende dokumenter.³ I tillegg har revisjonen gjennomgått faktiske saker hos Nannestad Støttetjeneste og NAV Nannestad.

1.4.2 Intervjuer

Revisjonen har intervjuet Støttetjenestens virksomhetsleder, koordinatorene for utviklingshemmede (to saksbehandlere), enhetslederne ved KAN og Miljøtjenesten og NAV leder i Nannestad. Revisjonen har også intervjuet tre personer fra brukergruppen. Informantene er valgt ut på bakgrunn av funksjonsnivå og alder. Vi har valgt brukere som er unge og forholdsvis velfungerende, og som dermed har gode forutsetninger for å komme i arbeid. Sitatene som er tatt med i rapporten er representative for det som kom frem i intervjuene.

1.4.3 Gjennomgang av IPLOS data for brukergruppen

Undersøkelsen bygger på IPLOS data for brukergruppen utviklingshemmede. IPLOS-registeret inneholder informasjon om personer som har søkt om eller har mottatt helse- og omsorgstjenester fra sin kommune i perioden 2007- 2017.⁴ Revisjonen har analysert IPLOS-data for alle utviklingshemmede over 16 år, som er født i 1970 eller senere.

² Standarden bygger på internasjonalt anerkjente standarder og prinsipper vedtatt av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og The Institute of Internal Auditors (IIA).

³ Se vedlegg 4 litteraturliste for oversikt over blant annet kommunens rutiner sendt til revisjonen.

⁴ Kilde: www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/iplos-registeret

1.5 Oversikt over metodisk tilnærming til problemstillingene

Tabell 1 oversikt over problemstillinger og metode

Oversikt over metodisk tilnærming til problemstillingene				
Problemstillinger	IPLOS	Saks-gjennomgang	Intervju	Dokument-analyse
1. I hvilken grad har brukerne individuelle vurderinger/begrunnelser i sine vedtak som ivaretar den enkeltes behov?	x	x	x	
2. I hvilken grad har utviklingshemmede med behov for langvarige og koordinerte tjenester en koordinator og en oppdatert og funksjonell individuell plan?	x	x	x	
3. I hvilken grad får utviklingshemmede et tilpasset tilbud om arbeid eller aktivitet?	x	x	x	
4. I hvilken grad har kommunen tilfredsstillende systemer som sikrer at det benyttes erfaringer fra brukere og pårørende til å videreutvikle tjenestene?			x	x
5. Hvordan behandler kommunen klager på vedtak om helse- og omsorgstjenester til utviklingshemmede?		x	x	

1.6 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under datainnsamling og databehandling. Gyldighet betegner dataenes relevans for å besvare problemstillingene som er valgt. Revisjonen mener at dataene som denne rapporten bygger på samlet sett er pålitelige og gyldige, og gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger og konklusjoner.

2 UTVIKLINGSHEMMEDES HJELPEBEHOV – NASJONAL TILSTAND OG BEGREPER

2.1 Innledning

Utviklingshemmede har ofte behov for omfattende og varige tjenester fra kommunen. Den enkeltes livskvalitet avhenger av kvaliteten på det kommunale tilbudet. Tilbudet må derfor være helhetlig, forutsigbart, tilstrekkelig, kompetent og trygt. Mange utviklingshemmede klarer ikke å meddele behov og si ifra når noe ikke fungerer. Svikt i tjenestene kan derfor være vanskelig å oppdage (Helsetilsynet 2017 s. 2.). Videre beskriver NOU 2016:17 På lik linje at utviklingshemmede diskrimineres på en rekke områder, blant annet gjennom manglende tilpasning og tilrettelegging. Utviklingshemmede har ofte ikke tilgang til et likeverdig fritidstilbud, tilrettelagt arbeid og forsvarlige helsetjenester (NOU 2016:7, s. 105, 115).

2.2 Utviklingshemmede

Utviklingshemming er samlebetegnelsen for ulike diagnoser og tilstander tilknyttet kognitive, språklige og sosiale vansker. Mennesker med utviklingshemming er en stor og uensartet gruppe (kilde: www.bufdir.no). Verdens Helseorganisasjon definerer utviklingshemming som en

Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemming av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, f eks kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Utviklingshemming kan forekomme med eller uten andre psykiske og somatiske lidelser.

En person faller innenfor definisjonen om det er en:

- signifikant begrensning i intellektuell fungering (IQ) som er et nivå under 70.
- begrensning i sosial modenhet og tilpasningsevne vurdert etter standardiserte vurderingsskalaer og ved intervju med pårørende.
- tilstand som har vist seg før fylte 18 år.

Ifølge Bufdirs hjemmesider finnes ulike grader av utviklingshemming:

- Lett utviklingshemming: IQ 50-69
- Moderat utviklingshemming: IQ 35-49
- Alvorlig utviklingshemming: IQ 20-34
- Dyp utviklingshemming: IQ under 20

Desto større og alvorligere grad av utviklingshemming, desto større sannsynlighet for tilleggsvansker og kroniske lidelser. Hjelpebehovet varierer med grad av utviklingshemming og tilleggsvansker. Enkelte klarer dagliglivets aktiviteter selv, mens andre har behov for omfattende hjelp og støtte hele døgnet (kilde: www.bufdir.no).

2.2.1 Helse- og omsorgstjenester

I 2016 gjennomførte Fylkesmennene et landsomfattende tilsyn med kommunenes helse- og omsorgstjenester til utviklingshemmede personer. Fylkesmennene fant blant annet at mange kommuner hadde svak kompetanse, mangelfull bemanning, og at det manglet planmessig opplæring av de ansatte. Det var også i mange kommuner lite samsvar mellom behov, innvilget bistand i vedtak og årsverk eller timer disponert til å yte tjenestene. I flere kommuner manglet vedtakene beskrivelser av innholdet i tjenesten sett i lys av den enkeltes diagnoser, utfordringer og behov. Vedtakene var lite konkrete og presise eller av gammel dato, og avspeilet utilstrekkelig kunnskap om brukernes forutsetninger. Målet for tjenestene fremgikk i begrenset grad, mange brukere hadde ingen aktivitetsplaner eller spesifikke ukesplaner, og det var lite spor av tjenestenes mål som er å fremme mestring og øke selvstendigheten (Helsetilsynet 2017).

Fylkesmennenes undersøkelse avdekket også at flere brukere med omfattende behov ikke ble tilbudt individuell plan (Helsetilsynet 2017). Data fra IPLOS viser at 41 prosent av alle utviklingshemmede hadde en virksom individuell plan i 2015 (Helsedirektoratet 2017a, s. 124). Ifølge Meld. St. 26 (2014–2015) strever mange kommuner med å innfri den lovpålagte plikten med å oppnevne koordinator og utarbeide individuell plan (s. 16).

2.2.2 Arbeid og aktivitet

Det er mange utviklingshemmede som ikke mottar et tilstrekkelig dagtilbud og med mye inaktiv tid. En kartlegging fra 2010 viste at 12 prosent var uten tilbud om arbeid eller aktivitet. Utviklingshemmede har samme rett som andre til en arbeidsevnevurdering fra NAV og oppfølging med tiltak, for å kunne delta i tilrettelagt eller ordinært arbeid. De uten, eller med nedsatt, arbeidsevne, skal få tilbud fra kommunen om individuelt tilpassede aktiviteter, for eksempel tilbud om dagsenter eller andre tilpassede aktiviteter (Meld. St. 45 (2012 – 2013, s. 62; NOU 2016:17, s. 81).

Utviklingshemmede er en brukergroupe med høye barrierer for deltagelse i ordinært arbeidsliv. Et stadig mer kunnskapsbasert arbeidsmarked distanserer utviklingshemmede personer og gapet mellom gruppens forutsetninger og arbeidslivets krav øker (NOU 2016: 17 s. 72; Meld. St. 45 (2012-2013) s. 54).

Arbeids- og velferdsetaten (NAV) har ansvar for å gi arbeidsrettet oppfølging til utviklingshemmede og kommunen har ansvar for å gi kommunale helse- og omsorgstjenester. Det innebærer blant annet at kommunen har ansvaret for å gi et aktivitets- og velferdstilbud til de utviklingshemmede. Kommunale dagtilbud er ingen individuell rettighet, og kommunen bestemmer tilbudets omfang, innhold og organisering. Kommunen har også en rolle som medeier i tiltaksbedrifter og i NAV-samarbeidet mellom stat og kommune. I tillegg er kommunen en stor arbeidsgiver lokalt og har mulighet til å etablere tilrettelagte arbeidsplasser i egen virksomhet.

2.3 Andre viktige begrep som brukes i rapporten

Begrep	Forklaring
Fagsystemet Acos CosDoc	ACOS CosDoc er et journalsystem som brukes i helse- og omsorg og rehabiliteringssektorens daglige drift. CosDoc strukturer tjenestebrokerens behov og journalføring for de ulike fagprofesjonene.
Delegering	Delegering eller delegasjon vil si å overlate til en annen å utføre og treffe beslutninger med rettsvirkninger på sine vegne – ved avtaleinngåelse, instruks eller forvaltningsvedtak.
Enkeltvedtak	Enkeltvedtak er et vedtak med en eller flere bestemte personer som adressat. «Enkeltvedtak» er legaldefinert i forvaltningsloven; «et vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til en eller flere bestemte personer».
Kommunale aktivitetstiltak	Et aktivitetstilbud for den som trenger hjelp til å delta i aktiviteter med andre og som tilpasses brukers ønsker og behov. Aktiviteter kan for eksempel være arbeid, turgåing og utflukter, sang og musikk, trim og dans, matlaging, hobbyaktiviteter, håndarbeid, kort- og brettspill, lesing, dataopplæring og -bruk, sansehage og hagearbeid. ⁵
Koordinator	Koordinator skal sikre nødvendig oppfølging og samordning av tjenestetilbudet, samt framdrift i arbeidet med individuell plan for en bruker. Koordinator oppnevnes ifm. individuell plan, men kan også tilbys om bruker takker nei til en individuell plan. ⁶
Individuell plan	Individuell plan er et planleggingsdokument med oversikt over brukers med to eller flere helse- og omsorgstjenester. Planen skal oppdateres kontinuerlig og er et dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tjenestetilbudet. ⁷
IPLOS	Individbasert PLeie- og OmsorgsStatistikk (IPLOS)-registeret inneholder informasjon om personer som har søkt om eller har mottatt helse- og omsorgstjenester fra sin kommune i perioden 2007- 2017. ⁸

⁵ www.nannestad.kommune.no/publisert-innhold/helse-og-oppvekst/aktivitetstilbud/

⁶ www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/individuell-plan-og-koordinator/om-individuell-plan-og-koordinator-formal-og-rettigheter

⁷ www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/individuell-plan-og-koordinator/om-individuell-plan-og-koordinator-formal-og-rettigheter

⁸ www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/iplos-registeret

VTA	Brukere som mottar uføretrygd fra NAV med behov for arbeid i skjermet virksomhet kan bli tilbudt tiltaksplass om varig tilrettelagt arbeid med tilpassede arbeidsoppgaver. Tiltaket er ikke tidsbegrenset. NAV skal likevel vurdere jevnlig om det kan være aktuelt med andre arbeidsrettede tiltak, utdanning eller ordinært arbeid. ⁹
VTO	Om du mottar uføretrygd med behov for arbeid kan NAV tilby deg tiltaksplass om varig tilrettelagt arbeid i ordinær virksomhet med arbeidsoppgaver som er tilpasset deg.

9

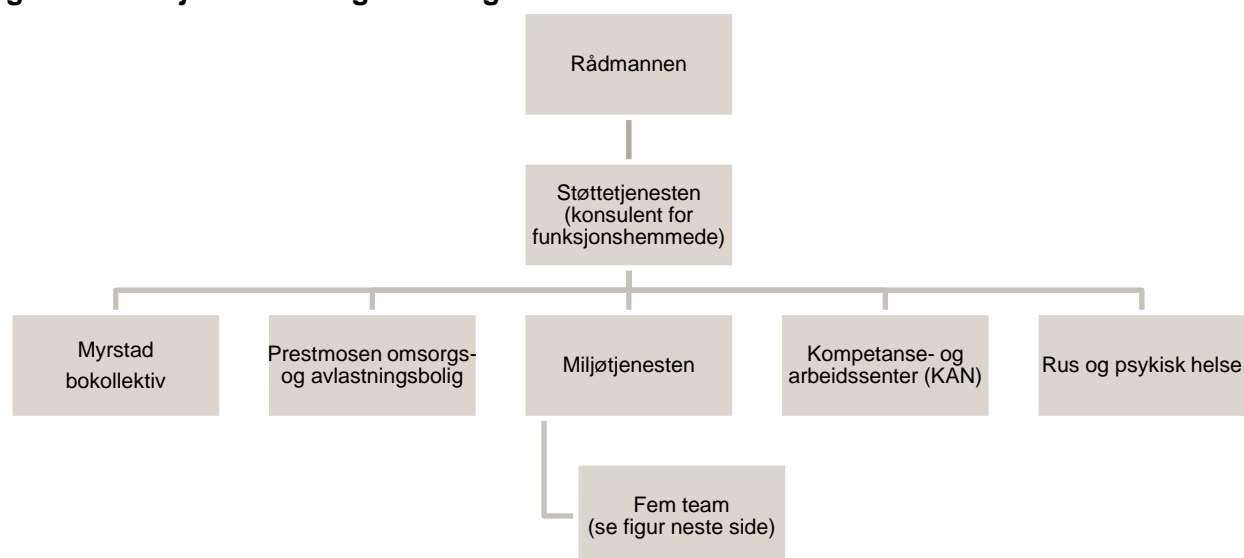
www.nav.no/no/Person/Arbeid/Oppfolging+og+tiltak+for+a+komme+i+jobb/Tiltak+for+a+komme+i+jobb/Varig+tilrettelagt+arbeid

3 ORGANISERING AV TJENESTENE I NANNESTAD KOMMUNE

3.1 Om tjenesten

Nannestad Støttetjeneste har ansvar for tilbudet til de utviklingshemmede i kommunen. Figur 1 viser hvordan støttetjenesten er organisert:

Figur 1 Støttetjenestens organisering



Kilde: Organisasjonskart for Nannestad kommune, 1.2.2019

Nannestad kommune har gjennomført flere endringer i organiseringen av støttetjenesten. I januar 2016 innførte kommunen enhetsledere for den enkelte enhet og en konsulent for funksjonshemmede ble lagt inn som en stabsfunksjon direkte under virksomhetsleder. I saksutredningen til denne omorganiseringen kommer det fram at flere brukergrupper, deriblant utviklingshemmede har behov for en annen type oppfølging. De utviklingshemmede har i stor grad et avklart oppfølgingsbehov og stabil oppfølging i egen bolig, men flere har et større behov for psykisk helsetjeneste enn det som fanges opp og ytes.¹⁰

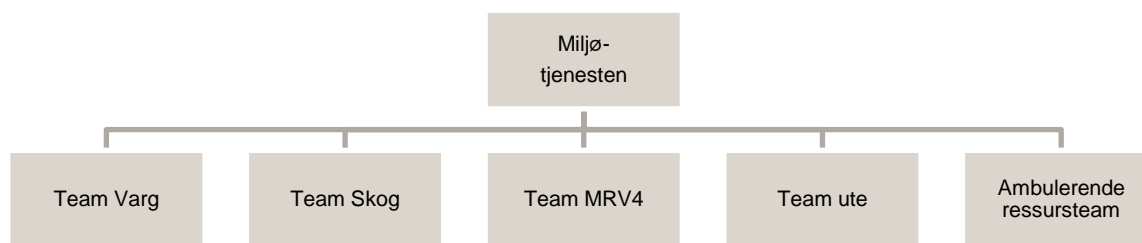
Støttetjenesten består av enhetene Myrstad bokollektiv, Miljøtjenesten, Rus og psykisk helsetjeneste, Kompetanse og Arbeidssenter Nannestad (KAN) og Prestmosen omsorg og avlastningsbolig (Nannestad 2018a). Støttetjenesten har også en egen konsulent for funksjonshemmede, som har som oppgave å behandle søknader om avlastning, støttekontakt og

¹⁰ Saksframlegg. Reorganisering av Støttetjenesten, Rus- og psykisk helse og Boveiledertjenesten. 2017

brukerstyrt assistent (Nannestad 2017a). Miljøtjenesten er delt inn i fem team, se oversikt i figur 2 nedenfor, som fordeler seg slik:

- fire team rettet mot utviklingshemmede:
 - team Varg i Prestmosveien 26 og 28 (tidligere Vargveien). Nr. 26 har tre beboere og nr. 28 har fem beboere. Prestmosveien er private hjem med tettere oppfølging. Det er våken nattevakt tilstede.
 - team Skog i Skogdueveien 38 har fem beboere. Skogdueveien er private hjem med tettere oppfølging. Det er hvilende nattevakt tilstede.
 - team MRV4 i Mikkel Revs vei 4 har seks beboere. Mikkel Revs vei er et bygg med fellesarealer. Det er fast dagtid og kveld, samt hvilende nattevakt. Bemanningen er rettet mot brukerne som bor der.
 - team Ute med ansvar for brukere i private hjem (ikke bosatt i bokollektiv).
- ett team rettet mot rus og psykiatri:
 - ambulerende ressursteam (ikke med i denne undersøkelsen).

Figur 2 Miljøtjenestens team



Kilde: Detaljert oversikt over Miljøtjenesten, 14.3.2019

Tabell 2 antall årsverk og sykefravær til de ulike tjenestene i 2017

Antall årsverk og sykefravær 2017		
Enhet	Årsverk	Sykefravær
Støttetjenesten	1	0
Konsulenttjenester for funksjonshemmede	1	-
Myrstad bokollektiv	13,11	9,26
Prestmosen omsorgs- og avlastningsbolig	18,34	3,40
Miljøtjenesten	25,8	8,96
Kompetanse og arbeidssenter (KAN)	6,30	17,77
Rus- og psykisk helsetjeneste	9,20	14,59
Totalt	74,75	9,17

Kilde: Nannestad kommunes årsrapport for 2018.

Støttetjenesten hadde i 2018 lønnskostnader på om lag MNOK 76 og andre driftsutgifter på MNOK 11,5. Driftsinntektene var på MNOK 18.9 (årsrapport 2018). Det går videre fram av årsrapporten at

konsulent for funksjonshemmede sammen med prosjektleder i DGI har hatt ansvaret for å innføre elektronisk individuell plan i kommunen (årsrapport 2018).

Myrstad bokollektiv og Prestemosen omsorg og avlastningsbolig tilbyr bemannede boliger til utviklingshemmede, mens arbeidssenteret (KAN) gir et dagtilbud til voksne med psykisk utviklingshemming. Miljøtjenesten bistår mennesker med utviklingshemming med å mestre daglige gjøremål. Rus og psykisk helsetjeneste tilbyr individuell oppfølging til innbyggere med psykiske eller rusrelaterte lidelser (Nannestad 2017b). Kommunen omorganiserte støttetjenesten i juni 2017. Bakgrunnen var blant annet at flere brukere hadde behov for en annen type oppfølging (Nannestad 2017a).

Miljøarbeidertjenesten er inndelt i ulike team som er faglig ansvarlig for sine brukere.¹¹

Kommunen har en rekke rutiner og retningslinjer når det gjelder saksbehandling, se oversikt i metodevedlegg 2.

¹¹ Saksframlegg. Reorganisering av Støttetjenesten, Rus- og psykisk helse og Boveiledertjenesten. 2017

4 INNEHOLDER ENKELTVEDTAK EN INDIVIDUELL BEGRUNNELSE TIL BRUKEREN?

4.1 Innledning

Forvaltningsloven gjelder for saksbehandling av kommunens helse- og omsorgstjenester. I tillegg har pasient- og brukerrettighetsloven saksbehandlingsregler som gjelder både som tillegg til og i stedet for forvaltningslovens regler.

Det skal fattes vedtak ved tildeling av enkelte helsetjenester fra kommunen, men noen tjenester er utelatt. Et enkeltvedtak bør være skriftlig (fv. § 23) og begrunnes (fv. § 24). I begrunnelsen skal det fremgå hvorfor vedkommende oppfyller/ikke oppfyller vilkårene for tjenester, hva kommunen har lagt til grunn for utmålingen og hvorfor de tilbudte tjenester vurderes å dekke behovet. Hensynet bak regelen om begrunnelse er å sikre brukers klagerett. Se kriterievedlegg punkt 1.2 for utfyllende utgreiing.

Det utledes følgende revisjonskriterier basert på utredningen over:

Problemsstilling 1	Revisjonskriterier
I hvilken grad har brukerne individuelle vurderinger/begrunnelser i sine vedtak som ivaretar den enkeltes behov?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kommunen skal ha rutiner som sier noe om hvordan vedtak skal begrunnes. ➤ Kommunen skal begrunne vedtak som fattes. ➤ Vedtakenes begrunnelse skal inneholde (lovkrav): <ul style="list-style-type: none"> ○ reglene vedtaket bygger på med lovhenviisning (om nødvendig gjengi innholdet/problemstillingene). ○ de faktiske forhold som avgjør utfallet (og som vedtaket bygger på). ○ hovedhensynet(ne) ved utøvelsen av kommunens skjønn som bestemmer hvordan brukerens bistandsbehov skal oppfylles

4.2 Funn

4.2.1 Kommunens (Støttetjenestens) rutiner

Revisjonen har fått tilsendt en rekke rutiner, prosedyrer og andre dokumenter som er relevant for problemstillingen, se oversikt i metodevedlegg punkt 2.1. I hovedsak ivaretar rutinene lovkrav for begrunnelser i vedtak ved å angi «diagnose, beskrive behov for bistand, hvorfor tildelt tjeneste er vurdert til å være mest hensiktsmessig, samt informere om klageadgang og aktuelt lovverk som

ligger til grunn for vedtak og klageadgang»¹². Kommunen har rutiner som sier noe om hvordan vedtak skal begrunnes. Støttetjenesten har prosedyrer og rutiner som dekker

- delegert saksbehandling til enhetslederne,
- revurdering av delegerte vedtak,
- krav til saks- og vedtakspapirer, og
- en prosedyre for nye søknader om støttekontakt og avlastning.

I to av prosedyrene fremgår det at vedtakene skal angi

- diagnose,
- beskrive bistandsbehov,
- hvorfor tildelt tjeneste er vurdert til å være mest hensiktsmessig, og
- informere om klageadgang og aktuelt lovverk som ligger til grunn for vedtak og klageadgang.

I en av prosedyrene vises det «bare» til at vedtakene skrives i henhold til tjenesten som gis og i tråd med lovkrav.

Støttetjenestens årshjul¹³ (2019) gir en oversikt over vedtaksteamets faste møter. I virksomhetsplanen for 2018/2019¹⁴ er ett av virksomhetens arbeidsmål å styrke det «tverrfaglige arbeidet om mennesker som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, og samarbeide på tvers av områdene ved å sikre riktig saksbehandling i Cosdoc».

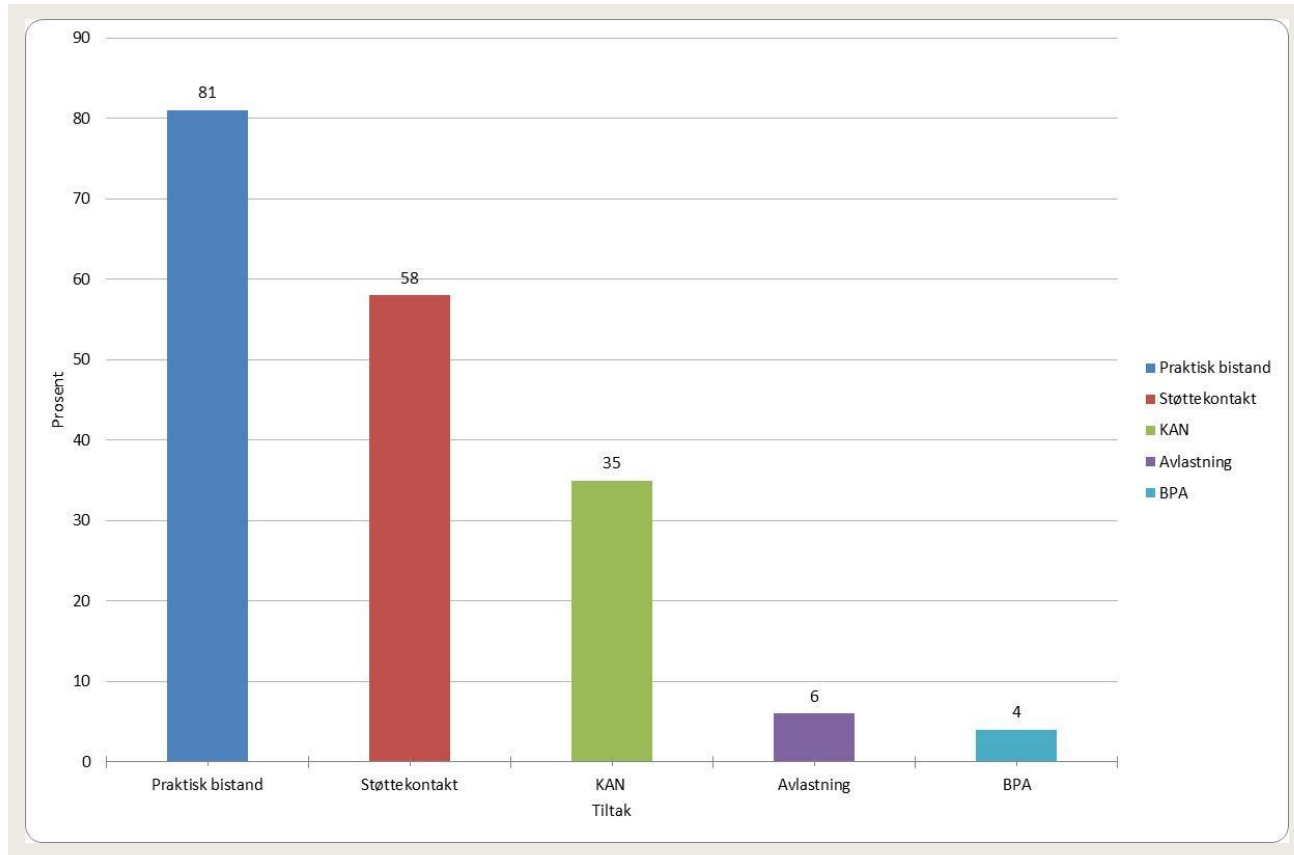
4.2.2 Gjennomgang av enkeltsaker (saksgjennomgang)

Revisjonen har fått tilsendt en oversikt over tjenester til utviklingshemmede i Nannestad kommune våren 2019. Figur 2 viser hvilke tjenester de utviklingshemmede i Nannestad mottar fra kommunen våren 2019.

¹² Prosedyre delegert saksbehandling til enhetsledere (Datert 17.10.2018, godkjent av virksomhetsleder 22.10.2018)

¹³ Møteoversikt for vedtaksteamet i Støttetjenesten, sist evaluert 3.9.2018

¹⁴ Utarbeidet/godkjent i ledermøte 14.6.2018, evaluert i ledermøte 6.12.2018

Figur 3 tjenester til utviklingshemmede i Nannestad kommune våren 2019 (N=48)**Tjenester til utviklingshemmede vår 2019**

Kilde: Oversikt fra Nannestad kommune

Figuren viser at Nannestad kommune yter mest av tjenesten praktisk bistand til brukergruppen utviklingshemmede, etterfulgt av støttekontakt. Åtte av ti utviklingshemmede (39 av 48) mottar tjenesten praktisk bistand, mens seks av ti (28 av 48) har støttekontakt. Videre mottar 35 prosent (17 av 48) et tilbud ved Kompetanse og Arbeidssenter Nannestad (KAN). Til sammenligning får seks (3 av 48) og fire (2 av 48) prosent av de utviklingshemmede tjenestene avlastning og brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

Nannestad kommune mottok i 2018 tilskudd for særlig ressurskrevende brukere for 13 personer med utviklingshemming (Nannestad 2018b). Brukerne skiller seg ut i brukergruppen utviklingshemmede ved at de er bor i bofelleskap og i større grad får et tilbud hos Kompetanse og Arbeidssenter Nannestad (KAN). Hele 92 prosent (12 av 13) av de særlig ressurskrevende utviklingshemmede mottar et dagtilbud hos KAN, mot 14 prosent (5 av 35) blant ikke særlig ressurskrevende utviklingshemmede.

Eksempel på brukernes tjenester

En bruker i Nannestad kommune har en ordning som involverer utplassering i ordinært arbeid. Videre mottar brukeren tjenestene avlastning og støttekontakt. Pårørende forteller at ordningen med avlaster fungerer svært godt. Videre har pårørende omsorgslønn som søkes om en gang i året.

En annen bruker mottar tjenestene støttekontakt og bistand fra blant annet miljø- og boveiledertjenesten. Bruker får blant annet hjelp til praktiske ting i huset som å lage mat, transport til lege og samtaler. Med støttekontakten gjør bruker ulike aktiviteter som blant annet se på film, de prater og reiser på shoppingsenteret for å handle. Bruker er veldig fornøyd med tjenestene.

Kilde: Samtale med bruker og pårørende

Revisjonen har gjennomgått 43 vedtak. Videre er det tatt stikkprøver av vedtakene for å se om de fyller lovens krav til begrunnelse. Vedtakene tar for seg helsetjenester i hjemmet, hjemmehjelp, støttekontaktordning, avlastning utenfor institusjon, praktisk bistand og opplæring herunder også arbeidstiltaket KAN og omsorgsstønad. Under følger en skjematisk fremstilling som viser antall gjennomgåtte vedtak og trenden/utfallet av gjennomgangen.

Tabell 3 oversikt over vedtak

	Antall vedtak gjennomgått	Er vedtaket begrunnet?	Hva er innholdet i vedtakets begrunnelse?
Avlastning (A)	2	Ja, en kort og en mer omfattende begrunnelse.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 kort begrunnelse med diagnose, behov og tjenesten avlastning (begrunnelse totalt tre linjer) • 1 begrunnelse med antall timer, diagnose, fortsatt behov for tjenesten, pårørendes helse og andre hensyn.
Støttekontakt (S)	15 støttekontakt 2 støttekontaktgruppe Totalt 17 vedtak	Ja. Støttekontakt: 1 lang begrunnelse og 14 korte begrunnelser. Støttekontaktgruppe: 2 korte begrunnelser (ca. tre linjer med standardsetningen: «tjenesten vurdert tilstrekkelig ut ifra behovet»).	Støttekontakt: <ul style="list-style-type: none"> • 10 vedtak med diagnose, behov fritid og sosial aktivitet, og «tjeneste vurdert tilstrekkelig ut fra behovet» (begrunnelse ca. 3-4 linjer). • 2 vedtak angir også antall tjenestetimer. • 1 vedtak med kort begrunnelse; det vises til oppfølging fra andre kommunale tjenester. • 1 oppfølgingsvedtak med oversikt over hva hjelp innebærer pr. uke, samt redusert timetall pga. brukers større selvhjelpenhet. Støttekontaktgruppe: <ul style="list-style-type: none"> • 1 vedtak med antall timer, diagnose med nummer. • 1 vedtak med diagnose og brukers behov.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	1	Ja, en grundig begrunnelse.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 grundig begrunnelse som utdyper brukers fysiske og psykiske utfordringer, omtaler også brukers andre tjenester som støttekontakt, avlastning, omsorgslønn, timetall.
Praktisk bistand og opplæring (PBO)	14	Ja, alle vedtakene er begrunnet og varierer i detaljgrad.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 (2 med oppfølgingsvedtak) vedtak med omfattende begrunnelse. • 7 vedtak med fyldig begrunnelse (sml. med vedtak for støtte og KAN). • 4 vedtak med kort begrunnelse, hvorav 3 inkluderer diagnose og antall timer innvilget pr. uke, og 1 vedtak har ingen diagnose, men omtaler brukers andre tjenester som bl.a. omsorgsbolig og VTA.
Kompetanse og arbeidssenter (KAN)	9	Ja, unntatt ett oppfølgingsvedtak. Begrunnelsen varierer i detaljgrad	<ul style="list-style-type: none"> • 8 vedtak med kort begrunnelse (ca. 1 setning), viser til diagnose og at tjenesten vurderes tilstrekkelig ut i fra behovet, hvorav ett vedtak viser til faktiske timer pr. uke. • 1 fornyelsesvedtak viser bare lovhenvvisning, har ikke med faktiske forhold eller hensyn.
	Totalt 43 vedtak		

Revisjonens gjennomgang viser at de fleste vedtak er begrunnet bortsett fra ett oppfølgingsvedtak som viser kun til lovhenvvisning. Samtlige gjennomgåtte vedtak har lovhenvvisning. Vedtak for tjenestene støttekontakt/-gruppe og KAN skiller seg ut med kortere begrunnelse. Videre viser gjennomgangen at vedtak som reduserer en tjeneste begrunnes med hvorfor (for eksempel på grunn av større selvhjelpenhet i hverdagen) kontra tjenester som «bare» videreføres.

I samtale med revisjonen fortalte virksomhetsleder at en del vedtak begrunnes kort fordi saksbehandleren har god kjennskap til brukerne fra tidligere saksbehandling. Hun fremhever at begrunnelsene i vedtakene kan skrives mer utfyllende. Hun understreker at ved avslag eller redusert tjeneste så skriver saksbehandleren en mer utfyllende begrunnelse, men ikke når en tjeneste videreføres.

Virksomhetsleder opplyser at Støttetjenesten hadde tilsyn fra Fylkesmannen i 2010 i Myrstad barnebolig.¹⁵ Revisjonen fikk tilsendt fylkesmannens tilsynsrapport¹⁶. I rapporten fremgår det at

¹⁵ Fylkesmannens tilsynsrapport tar for seg Myrstad barnebolig. Denne forvaltningsrevisjonen er avgrenset til brukere over 16 år og tilsynsrapporten er tatt med som eksempel av hensyn til korte begrunnelser i vedtakene.

¹⁶ Rapport fra tilsyn med kommunale sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger, tidsrom for tilsynet 25.02.09 — 14.04.09

kommunen «bør vurdere å ha skriftlige rutiner som sikrer at all relevant informasjon innhentes, både når barna kommer til boligen og under oppholdet». Merknaden bygger på fire punkt der siste punkt beskriver lite opplysninger om barna i kommunens vedtak. I brev fra Støttetjenesten om «Tilbakemelding på den endelig rapport etter tilsyn ved Myrstad barnebolig»¹⁷ så tar koordinator for funksjonshemmede merknad på lite opplysninger om søkers funksjonsnivå i utarbeidelsen i vedtakene til etterretning. I Helsetilsynets brev¹⁸ om avsluttet tilsyn fremgår det at «alle avvikene er lukket og tilsynet er hermed avsluttet». I samtale med revisjonen fortalte virksomhetsleder at Fylkesmannen påpekte i tilsynet at Støttetjenesten kunne skrive mer utfyllende begrunnelser i vedtakene, men godkjente de korte begrunnelsene så lenge saksbehandler begrunnet avslag godt. Ifølge virksomhetsleder er Støttetjenesten i ferd med å endre praksis på dette området.

Videre forteller virksomhetsleder at Støttetjenesten har omorganisert virksomheten og blant annet ansatt ytterligere en konsulent for funksjonshemmede i 60 prosent stilling (totalt to stillinger). Fra 2016 har konsulentene for funksjonshemmede skrevet vedtak for tjenestene Prestmosen omsorg og avlastningsbolig og Myrstad bokollektiv, og fra 2018 også tjenestene KAN og Miljøtjenesten. De to konsulentene opplyser til revisjonen at det vurderes som mer hensiktsmessig at vedtakene skrives av dem, men i nært samarbeid med enhetslederne. Virksomhetsleder forteller om tidligere glipp og at det ble endret med tanke på at «den som gjør mye av noe blir god på det».

4.3 Vurdering

Undersøkelsen viser at kommunen har på plass rutiner som beskriver hvordan vedtak for kommunens helse- og omsorgstjenester skal begrunnes. Rutinene gir kommunen et godt grunnlag for å fatte gode og velbegrunnede vedtak.

Revisjonen har gått igjennom 43 vedtak. Undersøkelsen viser at vedtakene for omfattende tjenester har fylldige begrunnelser, mens vedtakene for de mindre omfattende tjenestene har kortere begrunnelser. Revisjonen vurderer det slik at begrunnelsene for vedtakene for støttekontakt er for korte. Vedtakene skiller seg ut med et gjennomsnitt på bare tre linjer, og inneholder ofte en generisk setning som «tjenesten vurderes som tilstrekkelig ut i fra behovet». Likevel finner revisjonen det positivt at Støttetjenesten er i ferd med å bedre dette.

Revisjonen mener på denne bakgrunn at kommunen i hovedsak har individuelle begrunnelser i sine vedtak som ivaretar brukerens klagerett slik loven krever jf. fvl. § 24.

¹⁷ Datert 6. mai 2009

¹⁸ Datert 2. november 2009

5 FÅR BRUKERNE SOM TRENGER DET EN INDIVIDUELL PLAN OG KOORDINATOR?

5.1 Innledning

Kommunen plikter å sørge for at brukere får oppfylt retten til en individuell plan og koordinator i samsvar med lov og forskrift. Kommunen har ansvaret for å utarbeide og koordinere plan ved behov for tjenester fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten. Pasient/bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5). Koordinator oppnevnes som hovedregel av kommunen i forbindelse med individuell plan. Se kriterievedlegg punkt 1.3 for utfyllende utgreiing.

Det utledes følgende revisjonskriterier:

Problemsstilling 2	Revisjonskriterier
I hvilken grad har utviklingshemmede med behov for langvarige og koordinerte tjenester en koordinator og en oppdatert og funksjonell individuell plan?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kommunen skal ha rutiner/prosedyrer som sier noe om hvordan individuell plan og koordinator skal tilbys og oppnevnes. ➤ Kommunen skal tilby utviklingshemmede med behov for langvarige og koordinerte tjenester en individuell plan og/eller koordinator iht. forskrift om habilitering og rehabilitering § 19 krav til innholdet i planen.

5.2 Funn

5.2.1 Kommunens rutiner og prosedyrer for individuell plan og koordinator

Revisjonen har fått tilsendt en rekke rutiner som sier noe om hvordan individuell plan og koordinator skal tilbys og oppnevnes. Støttetjenesten har prosedyrer¹⁹ som tar for seg tildeling og opprettelse av individuell plan og koordinator.

I tillegg beskriver Støttetjenesten individuell plan og koordinator i virksomhetsplanen (2018-2019). Videre er ett arbeidsmål i virksomhetsplanen å styrke det tverrfaglige arbeidet med mennesker som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, samt samarbeid på tvers av områdene.²⁰ Tiltaket er web-løsning for tildeling av individuell plan som legges som programvare for alle (Acos er leverandør på elektronisk individuell plan). Dette for at brukere av ulike fagsystem skal ha felles

¹⁹ datert 01.10.2018

²⁰ Ansvar Virksomhetsleder og konsulent tjenester

tilgang til de individuelle planene. Videre bemerkes at systemet for elektronisk individuell plan er kjøpt inn, det er etablert superbrukere og systemet skal integreres hos koordinatorene.

Myrstad bokollektiv beskriver tjenestene individuell plan og koordinator i:

- prosedyre for brukermedvirkning,
- retningslinjer for brukermedvirkning²¹ og
- rutine for koordinering mellom brukers tjenester (brukermedvirkningsrutinen)²².

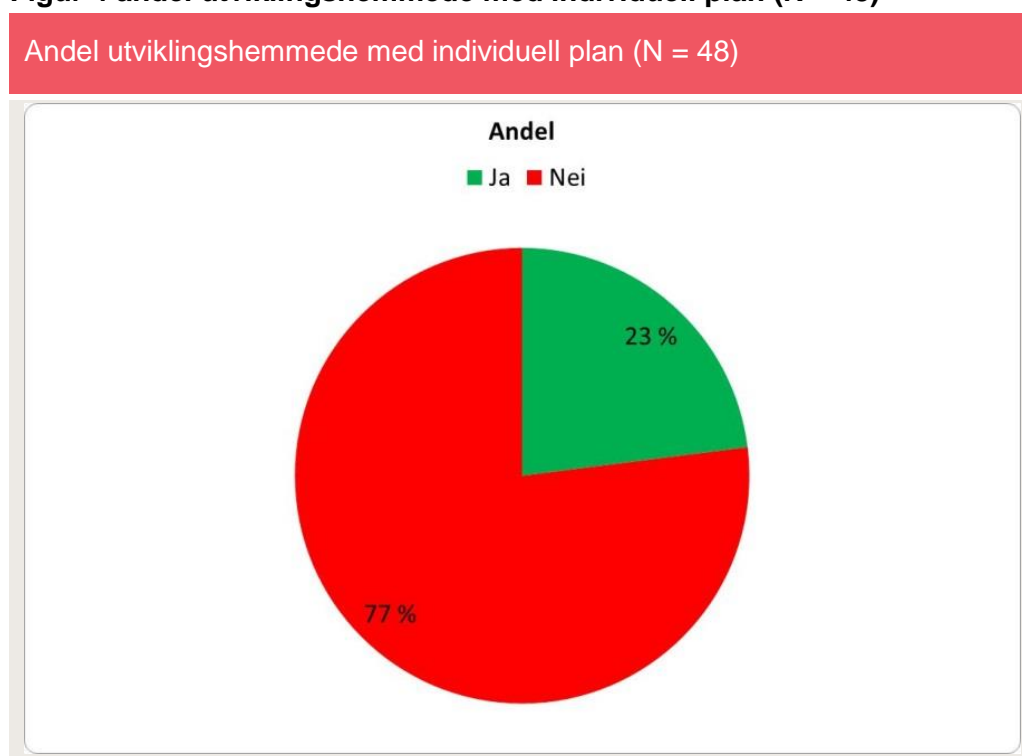
Tjenestene er også beskrevet i Myrstad bokollektivs opplæringsplan.

5.3 Brukernes individuelle planer og tildeling av en koordinator - saksgjennomgang

5.3.1 Oversikt

Ifølge diagrammet under har Nannestad kommune utarbeidet individuell plan for 23 prosent (11 av 48) av de utviklingshemmede. Det er i all hovedsak særlig ressurskrevende brukere som har behov for en individuell plan.

Figur 4 andel utviklingshemmede med individuell plan (N = 48)



²¹ Datert 7.12.2017, godkjent av enhetsleder 7.12.2017

²² Datert 7.12.2017, godkjent av enhetsleder 7.12.2017, endret 12.09.2018

Det er flere brukere som er registrert med individuell plan i IPLOS, men som ikke har det ifølge kommunens oversikt. I samtale med revisjonen forteller virksomhetsleder at IPLOS-data fylles ut av enhetene og det hender at feil utfylling skjer. Hun opplyser at det er grunnen til at kommunens vedtaksoversikt, som er sendt revisjonen, ikke stemmer overens med de registrerte IPLOS-tallene. Videre skilles det mellom individuell plan og koordinator, men det kan være flere feilkilder der. Tidligere ble ikke registreringskjemaene sendt inn som forutsatt. Støttetjenesten er i ferd med å rydde opp i dette. Kommunen gikk til anskaffelse av fagsystemet ACOS-IP i 2018, dette er en elektronisk plattform som kan brukes av alle instanser og deltagere i planarbeidet, inkludert bruker/pårørende. Nå er det konsulentene for funksjonshemmede som skal skrive vedtak på individuell plan. Støttetjenesten skriver vedtak på individuell plan, selv om dette ikke er et krav, det gjøres for å sikre brukers klagerett. Videre forteller virksomhetsleder at det benyttes ulike fagsystem som ikke har vært sammenkoblet i registreringen. IP skrives i det fagsystemet man er koblet mot, men IPLOS fylles ut på enhetene som benytter Cos Doc.

Eksempel på bruker med og uten individuell plan

En bruker i Nannestad har hatt individuell plan over en lenger periode og med varierende innhold. Brukeren mottar flere tjenester fra kommunen som blant annet praktisk bistand, støttekontakt og legetjenester. Bruker er usikker på hva en koordinator er eller om vedkommende har en. Bruker er veldig fornøyd med tjenestene fra kommunen.

En annen bruker som mottar tjenestene støttekontakt og avlastning har ingen individuell plan eller koordinator. Pårørende gir uttrykk for at bruker har tilstrekkelige og riktige tjenester. I tillegg skryter pårørende av mange engasjerte ansatte og er fornøyd med brukers tilbud.

Kilde: Samtale med brukere og pårørende

I Støttetjenestens virksomhetsplan for 2018 til 2019 er ett arbeidsmål å styrke det tverrfaglige arbeidet med mennesker som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, samt samarbeid på tvers av områdene²³. Tiltaket er web-løsning for individuell plan som legges som programvare for alle. Suksesskriteriet er at brukerne av de ulike fagsystemene har felles tilgang til individuelle planer. Videre bemerkes at systemet er kjøpt inn, det er etablert superbrukere og systemet skal integreres hos koordinatorene.

I samtale med revisjonen forteller virksomhetsleder at det er mange brukere som ikke har behov for individuell plan. Det kan være mindre ressurskrevende brukere med en helse- og omsorgstjeneste som for eksempel tjeneste fra miljøtjenesten eller støttekontakt, eller bruker har to tjenester som ikke har behov for koordinering som for eksempel støttekontakt og ferieavlastning. Disse brukerne har ingen individuell plan. Virksomhetsleder forteller at det for tiden er ingen brukere som mottar flere tjenester med behov for/som mangler individuell plan.

²³ Ansvar virksomhetsleder og konsulent tjenester

Virksomhetsleder forteller at de sjelden har avslått en søknad om individuell plan. Det har hendt at noen med én helse- og omsorgstjeneste etterspør individuell plan. Det hender også at brukere etterspør individuell plan for å koordinere andre tjenester.

5.3.2 Gjennomgang av brukernes individuelle planer

Revisjonen har gjennomgått kommunens individuelle planer for brukergruppen, hvorav tre ble gjennomgått i ytterligere detalj. Videre har revisjonen skaffet seg oversikt over brukernes koordinatører.

Tabell 4 oversikt individuell plan og koordinator

	Individuell plan	Koordinator
Antall	9	11
Innhold	<p>Av de ni individuelle planenes innhold</p> <ul style="list-style-type: none"> • ni anga planperiode med dato, og dato for revidering hvorav en individuell plan viste antall revideringer (29 ganger). • tre individuelle planer hadde ingenting om samtykke, 6 hadde om samtykke hvorav en ikke var signert. <p>Av de tre stikkprøvene inneholdt planene²⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ tre individuelle planer med oversikt over pasientens og brukerens mål, ressurser og behov for tjenester, ○ tre individuelle planer med oversikt over fastlege og hvem som deltar i planleggingen, ○ tre individuelle planer med angitt koordinator ført opp, ○ tre individuelle planer med oversikt over sosiale forhold som familie og nettverk (oversikt over hva pasient og bruker, tjeneste- og bidragsyterne og eventuelt pårørende vil bidra med i planarbeidet), ○ tre individuelle planer med boforhold og tiltak, ett med ernæring og kosthold, ett hvor ingenting om evaluering og oppfølging (oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse), ○ tre individuelle planer beskriver hvordan tiltakene skal gjennomføres, ○ tre individuelle planer angir planperiode, to med dato for evaluering og en uten evaluering og oppfølging (en plan er ikke oppdatert siden 2016) (angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen), ○ tre individuelle planer med brukers samtykke (pasientens og brukerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger), og ○ tre individuelle planer med ovennevnte oversikt (en oversikt over nødvendig/ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner og etater) 	<p>Totalt elleve koordinatorene hvorav ti er kommunalt ansatt og en pårørende.</p>

²⁴ i henhold til forskrift om habilitering og rehabilitering § 19 krav til innhold i planen.

Gjennomgangen i tabell 4 viser at kommunen i all hovedsak ivaretar forskriftens krav til den individuelle planens innhold.

Virksomhetsleder forteller at det er konsulentene for funksjonshemmede som skriver vedtak på individuell plan. Ifølge prosedyre for tildeling og opprettelse av individuell plan og/eller bare koordinator er det koordinerende enhet ved konsulent for funksjonshemmede som vurderer om kravene til individuell plan og/eller koordinator er innfridd. Det sendes vedtak ved avslag og avgjørelsen kan påklages til Fylkesmannen. Opplysninger om klageadgang gis i vedtaket (se punkt 4 om gjennomføring, trinn 4). Ifølge virksomhetsleder skriver Støttetjenesten vedtak på individuell plan, selv om dette ikke er et krav, det gjøres for å sikre brukers klagerett. Tidligere ble det skrevet av enhetene og det resulterte i en del feil.

5.4 Vurdering

Undersøkelsen viser at kommunen har rutiner som beskriver hvordan individuell plan og koordinator skal tilbys og oppnevnes på tvers av enhetene. Rutinene gir kommunen et godt grunnlag for å tildele brukerne individuell plan og koordinator.

Lovgivers intensjon med krav til individuell plan og koordinator er å bidra til at bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Revisjonen har gjennomgått samtlige individuelle planer i kommunen. Undersøkelsen viser at kommunens individuelle planer synes å oppfylle forskriftens krav til innhold. Videre kommer det frem i undersøkelsen at det i hovedsak er de mest ressurskrevende brukerne som har en individuell plan og koordinator. Brukere som ikke har individuell plan er mindre ressurskrevende og har i hovedsak ingen tjenester med behov for koordinering.

Kommunen tildeler individuell plan og koordinator på bakgrunn av en faglig vurdering. Revisjonen presiserer at vi ikke har etterprøvd kommunens faglige vurderinger i denne undersøkelsen.

6 TILPASSET TILBUD OM ARBEID OG AKTIVITET

6.1 Innledning

Arbeids- og velferdsetaten (NAV) har ansvar for å gi arbeidsrettet oppfølging til utviklingshemmede, mens kommunen har ansvar for å gi kommunale helse- og omsorgstjenester.

Kommunale dagtilbud er ingen individuell rettighet, og kommunen bestemmer selv tilbudets omfang, innhold og organisering. Kommunen har også en viktig rolle som medeier i to skjermede tiltaksbedrifter, som del av partnerskapet i NAV og som ansvarlig for kommunale helse- og omsorgstjenester til de utviklingshemmede. Kommunen er også en stor arbeidsgiver lokalt og kan etablere tilrettelagte arbeidsplasser innenfor egen virksomhet i samarbeid med NAV.

I NOU 2016: 17 (s. 82) problematiserer utvalget at utviklingshemmede er lite inkludert i ordinært arbeidsliv. Utvalget viser til at de fleste utviklingshemmede mottar kommunale dagtilbud eller er på arbeidsrettede tiltak i skjermede virksomheter. Utvalget mener at et skjermet tilbud er velegnet for mange utviklingshemmede, men at det er et potensiale for at flere utviklingshemmede kunne vært tilknyttet ordinært arbeidsliv med tilstrekkelig støtte og tilrettelegging. En årsak til at utviklingshemmede i liten grad deltar i ordinært arbeidsliv er lave ambisjoner om arbeid blant foreldre, verge, skole og NAV.

I NOU 2012:6 Arbeidsrettede tiltak fremgår det at grensene mellom tiltakene varig tilrettelagt arbeid og de kommunale tilbudene fremstår som uklare. Dette kan medføre risiko for at personer som får tilbud om aktivitet på kommunale dagsenter i stedet burde fått tilbud om varig tilrettelagt arbeid og omvendt. Det er behov for tettere samarbeid mellom de lokale NAV-kontor og kommunene for å få til bedre avklaringer av bruken av tiltaket Varig tilrettelagt arbeid (VTA) versus kommunale aktivitetstiltak i de enkelte tilfellene (s. 187). Se kriterievedlegg punkt 1.4 for utfyllende utgreiing.

Det utledes følgende revisjonskriterier basert på utredningen over:

Problemsstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad får utviklingshemmede et tilpasset tilbud om arbeid eller aktivitet?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utviklingshemmede bør få et tilrettelagt tilbud om arbeid eller aktivitet i ordinært arbeidsliv, på en skjermet arbeidsplass eller på et kommunalt dagsenter ➤ Det bør foreligge nødvendig rutiner og prosedyrer for samarbeid mellom det lokale NAV-kontoret og kommunen, som bidrar til at utviklingshemmede får et tilpasset tilbud om arbeid eller aktivitet

6.2 Funn

6.2.1 Tilrettelagt tilbud om arbeid- eller aktivitet

Behov for bistand til arbeid og aktivitet

Fagpersoner i kommunen, ofte sykepleiere eller vernepleiere, vurderer i IPLOS om de utviklingshemmede har behov for bistand til arbeid og utdanning og om de mottar bistand til arbeid og utdanning²⁵. Kommunen har vurdert at 26 av 31 utviklingshemmede mellom 16 og 50 år har behov for bistand til arbeid og utdanning. Kommunen har også vurdert i IPLOS at 26 av 26 personer med et behov, mottar bistand.

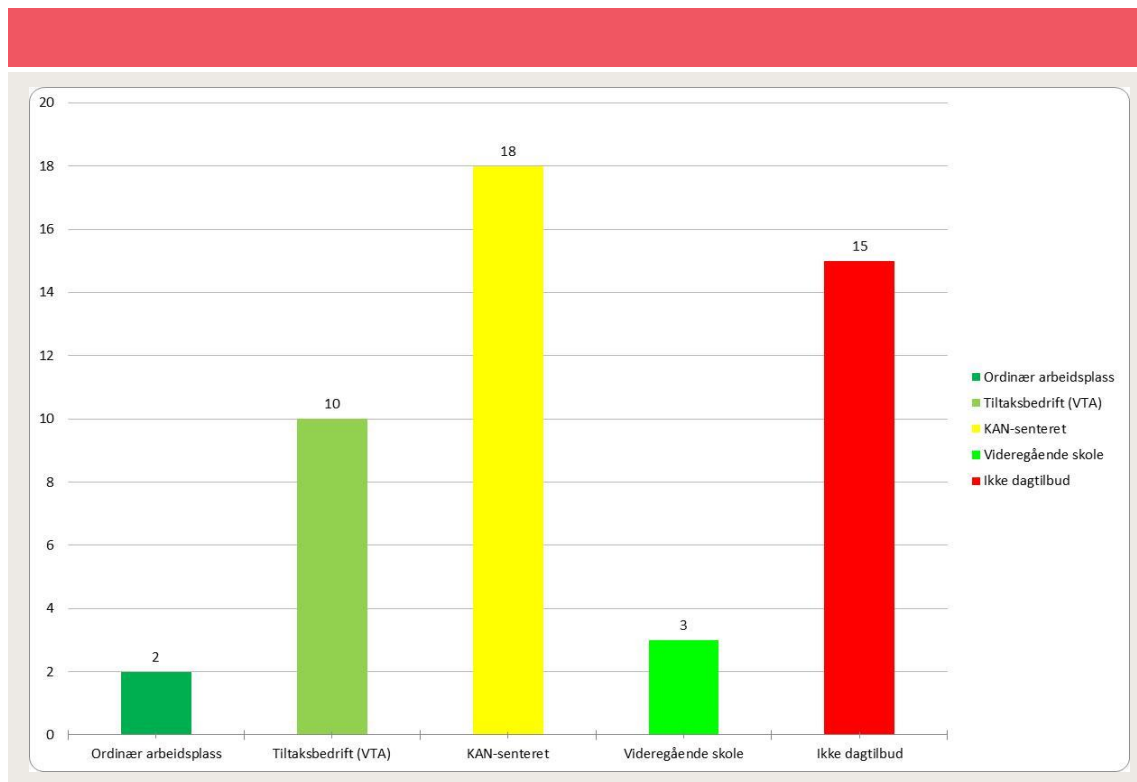
Virksomhetsleder for støttetjenesten forteller at IPLOS data fylles ut av enhetene og at det hender det skjer feil i utfyllingen. Når det gjelder punktet om bistand til arbeid og utdanning forteller virksomhetsleder at det gjøres en reel vurdering av bistandsbehovet til den enkelte. Disse brukerne vil ikke klare seg i ordinært arbeidsliv.

Oversikt over arbeids- og aktivitetstilbudet til utviklingshemmede

Revisjonen har fått en oversikt over arbeids- og aktivitetstilbudet til samtlige utviklingshemmede over 16 år i Nannestad. Oversikten viser at 33 av 48 utviklingshemmede i Nannestad har et arbeids- eller aktivitetstilbud. Utviklingshemmede som ikke får et dagtilbud er i hovedsak over 62 år. Gjennomsnittsalderen til utviklingshemmede som får et arbeids- eller aktivitets tilbud er 34 år, mot 61 år blant de som ikke får det.

²⁵ Navn, utdanning og vurderingsdato fremgår av vurderingsskjemaet for den enkelte bruker

Figur 5 kommunens oversikt over hvilke arbeids- og aktivitetstilbud de utviklingshemmede i Nannestad kommune mottar.



Kilde: Oversikt fra Nannestad kommune over tilbudet til utviklingshemmede

Arbeid i ordinært arbeidsliv

I Nannestad kommune har 2 av 48 utviklingshemmede over 16 år har en tilrettelagt arbeidsplass i ordinært arbeidsliv. En av disse personene arbeider i en dagligvareforretning, mens en jobber i Nannestad kommune.

Eksempel på arbeidstrening til utviklingshemmet på ordinær arbeidsplass og VTA

I Nannestad har en bruker arbeidstrening i butikk to dager i uka og en dag på ØRI. I butikken avhenger brukers trivsel av om arbeidsoppgavene er tilrettelagt av ledelsen. På ØRI er brukers arbeidsoppgaver blant annet å kappe ved. Bruker trives godt med oppgavene, samarbeidet og den sosiale kontakten med de andre brukerne.

En annen bruker i Nannestad er i aktivitet på en ordinær arbeidsplass og trives godt der. Bruker begynner på jobb kl. 7.30 og er ferdig kl. 14. I tillegg har bruker avlastning og støttekontakt. Pårørende og bruker uttrykker at de er fornøyd med ordningen. NAV kommer innom brukers arbeidsplass en gang i året for samtale om ytelse (ung ufør).

Kilde: Samtale med brukere og pårørende

Virksomhetsleder for støttetjenesten forteller i intervju at det kan være vanskelig å få ordinære arbeidsplasser for de som ønsker det på nasjonalt nivå. Nannestad kommune har hittil lyktes med

dette og tilrettelegger i noen tilfeller selv for å prøve ut i egen organisasjon. Men i hovedsak er det NAV og pårørende som jobber med dette.

Leder for NAV-kontoret i Nannestad forklarer i intervju at det for tiden er et fokus i NAV på at utviklingshemmede i større grad skal ut av skjermet sektor og inn i det ordinære samfunnet, og at NAV arbeider for å opprette flere tilrettelagte arbeidsplasser i ordinær virksomhet (VTO).

I intervju kommer det fram at en pårørende er bekymret over utviklingen fordi personer med utviklingshemming blir isolert fra samfunnet. De utviklingshemmede bor sammen, jobber på samme arbeidsplass og har felles fritidsaktiviteter, og har lite kontakt med omverdenen. Det er få utenom ansatte og pårørende som vil ha noe med denne gruppen å gjøre, og de blir derfor for isolert.

Arbeid hos tiltaksarrangør

Ti utviklingshemmede i Nannestad er på varig tilrettelagt arbeid hos en av de kommunalt eide tiltaksbedriftene Øvre Romerike Industriservice AS (ØRI) og Orbit Arena AS, henholdsvis åtte personer hos ØRI og to hos Orbit Arena.

Finansieringen av varig tilrettelagte tiltaksplasser (VTA) er delt mellom stat og kommune, hvorav kommunen dekker 25 prosent av tilskuddet til tiltaksbedriftene. Det er Arbeids- og velferdsetaten (NAV) som bestemmer hvem som får en varig tilrettelagt arbeidsplass, og som er ansvarlig for oppfølgingen av tiltaksarrangørene og -deltakerne.

Leder for NAV-kontoret i Nannestad forklarer i intervju at NAV gjennomfører to årlige møter med de to tiltaksarrangørene ØRI og Orbit Arena. Videre mottar NAV to årlige rapporter fra tiltaksarrangørene om deltakerne.

NAV leder opplyser videre at antall varig tilrettelagte plasser har økt de siste årene og at det ikke er knapphet på varige tilrettelagte tiltaksplasser i Nannestad kommune. Det er ingen brukere på venteliste og alle får dekket sitt behov.

Tiltaket varig tilrettelagt arbeid (VTA)

Tiltaket varig tilrettelagt arbeid (VTA) er for personer som mottar uføretrygd, og som har behov for spesiell tilrettelegging og tett oppfølging. Hovedformålet med tiltaket er å gi meningsfullt arbeid og sikre deltakelse for personer som har liten mulighet for arbeid på normale betingelser. Tiltaksdeltakerne skal være ansatt som arbeidstakere, men det stilles ikke krav om lønnsutbetaling, jf. tiltaksforskriften § 14-2. Tiltaket arrangeres både i skjermede virksomheter og i ordinært arbeidsliv. I 2019 gjennomføres omlag 81 prosent av tiltakene i skjermet virksomhet, mens 19 prosent gjennomføres i ordinær virksomhet.

Størrelsen på bevilgningene til varig tilrettelagte tiltak bestemmes årlig av Stortinget gjennom budsjettprosessen. I 2019 bevilget Stortinget omlag 1.5 milliarder kroner til tiltaket (Prop. 1 S (2018–2019) ASD, s. 20). Statistikk fra NAV viser at 10 637 personer deltok på varig tilrettelagte tiltak i mars 2019.

Se tekstboks for eksempel på tilbudet som gis til deltakerne på varig tilrettelagt tiltak.

Eksempel på tilbud til utviklingshemmet på varig tiltak

NAV gav i 2014 en ung person med moderat psykisk utviklingshemming plass i varig tilrettelagt tiltak hos en av tiltaksbedriftene på Øvre Romerike. Familien tok selv kontakt med NAV for å skaffe tiltaksplassen.

I statusrapport fra tiltaksbedriften kommer det fram at personen i 2018 pakker og merker varer for tiltaksbedriften. Deltakeren fungerer godt og trives i jobben. Tiltaksbedriften har lagt til rette for arbeidet med spesiallaget utstyr tilpasset brukerens behov. Personen følges blant annet opp med faste samtaler hver 6. måned, hvor individuell handlingsplan revideres. Personen ønsker å prøve seg ute i ordinært arbeidsliv, fortrinnsvis i en butikk. Dette ønsket skal følges opp av tiltaksarrangøren, som har planer om å få til en avtale med en ekstern bedrift.

I tillegg til deltakelse i varig tilrettelagt arbeid deltar personen i en støttekontakt-gruppe i regi av Nannestad kommune 12 timer per måned. Personen bor hos foreldrene og har individuell plan og koordinator ²⁶.

Kilde: Saksgjennomgang

Tilbud om arbeid og aktivitet på KAN-senteret

Til sammen er 18 personer registrert med et dagtilbud på Kompetanse og Arbeidssenter Nannestad (KAN). KAN - senteret gir varierte og tilpassede aktiviteter til utviklingshemmede ut fra bistands- og funksjonsnivå.²⁷ Revisjonen har fått oversendt referater fra jobbsamtaler for 12 av 18 deltakere på KAN-senteret fra 2018 og 2019. I referatene går det fram at tilbudet tilpasses den enkeltes evner og behov, og at de utviklingshemmede gir uttrykk for å trives godt.

Konstituert enhetsleder ved Kompetanse og arbeidssenter(KAN) opplyser at brukerne på senteret har svært ulikt bistandsbehov. Eksempler på arbeidsoppgaver og aktiviteter på KAN-senteret er ved-produksjon, vask av klær for en bedrift, produksjon av tennbriketter, postdistribusjon, makulering av dokumenter for kommunen, ulike aktiviteter på arbeidsstue, sang/eventyr, trim, bilvask og undervisning på fredager.

Virksomhetsleder for støttetjenesten trekker i intervju fram at noen utviklingshemmede i Nannestad har forsøkt arbeid hos tiltaksarrangøren ØRI og selv valgt å være på KAN. Virksomhetsleder legger vekt på dette er noe brukerne selv må få bestemme. Dette kan være ressursvake brukere og ett avgjørende moment kan være at det er enklere for brukerne å reise til KAN i Nannestad sentrum enn ØRI på Dal.

²⁶ Nr 12.

²⁷ Temaplan Psykisk helse og rus 2017-2020. Datert 22.11.2017.

Sammenligning av vurdert bistandsbehov i IPLOS for deltakere på KAN- senteret og tiltaksarrangørene ØRI og Orbit Arena

Revisjonen har sammenlignet gjennomsnittlig tilstandsvurdering i IPLOS²⁸ for personer som får et dagaktivitetstilbud på KAN-senteret med personer som arbeider hos en av tiltaksarrangørene ØRI og Orbit Arena. Hensikten med analysen er å se om deltakerne på KAN-senteret er vurdert i IPLOS å fungere bedre eller dårligere enn deltakerne som arbeider hos en av de kommunalt eide tiltaksbedriftene.

Les mer om de ulike funksjonsvariablene som ligger til grunn for registreringen i IPLOS i tekstboksen nedenfor.

²⁸ Feilregistreringer i IPLOS kan forekomme og IPLOS-data må derfor tolkes med varsomhet.

Om IPLOS (Individbasert PLeie- og OmsorgsStatistikk)

IPLOS er et lovpålagt helseregister med opplysninger om mottakere av helse- og omsorgstjenester i kommunene. Registeret skal blant annet gi grunnlag for overvåking, kvalitetssikring, planlegging, utvikling og overordnet styring av helse- og omsorgstjenesten. Registeret inneholder standardisert og strukturert informasjon, blant annet om funksjonsevne.

I IPLOS vurderer kommunen de utviklingshemmedes funksjon eller tilstand på en rekke områder på en skala fra 1 til 5, med følgende inndeling:

1. Ingen problem/utfordring
2. Ikke behov for bistand
3. Middels behov for bistand
4. Store behov for bistand
5. Fullt behov for bistand

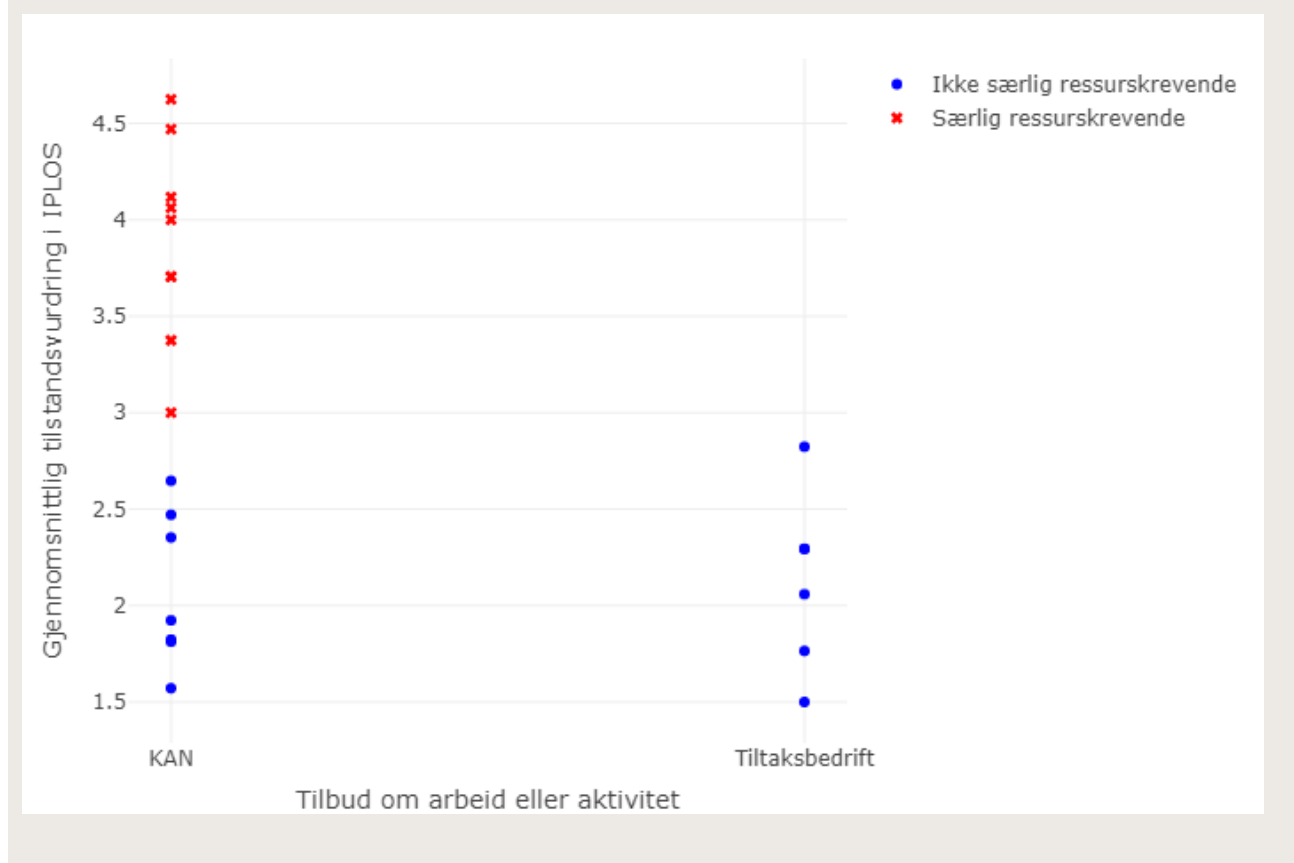
Funksjonsvariablene som kommunen vurderer på en skala fra en til fem er:

- Alminnelig husarbeid
- Skaffe seg varer og tjenester
- Personal hygiene
- På og avkledning
- Toalett
- Lage mat
- Spise
- Bevege seg innendørs
- Bevege seg utendørs
- Ivareta egen helse
- Hukommelse
- Kommunikasjon
- Beslutninger i dagliglivet
- Ivareta egen økonomi
- Sosial deltakelse
- Styre atferd
- Syn
- Hørsel

Kilde: Prop. 106 L (2015–2016), s. 12. ; Helsedirektoratet (2018) Veileder for IPLOS-rapportering

Figur 6 gjennomsnitt tilstandsvurdering i IPLOS for KAN- senteret, ØRI og Orbit Arena.

Gjennomsnittlig tilstandsvurdering i IPLOS på funksjonsvariablene for utviklingshemmede på henholdsvis KAN- senteret og hos tiltaksbedriftene ØRI og Orbit Arena for utviklingshemmede født i 1970 eller senere (N = 28).



Figuren viser at det er større variasjon i gjennomsnittlig funksjonsnivå hos deltakere på KAN senteret sammenlignet med deltakerne som er på varig tilrettelagt arbeid (VTA) hos av en de to tiltaksarrangørene. Gjennomsnittlig funksjonsnivå varierer fra 1.6 til 4.6 for deltakerne på KAN, mot 1.5 til 2.8 for deltakerne på varig tilrettelagt arbeid. Den store variasjonen i funksjonsnivå blant deltakerne på KAN – senteret skyldes at kommunen gir et dagaktivitetstilbud på KAN - senteret både til utviklingshemmede som er særlig ressurskrevende brukere og til utviklingshemmede som er vurdert å ha et forholdsvis lavt bistandsbehov i IPLOS.

Tabell 5 sammenligner gjennomsnittlig vurdert funksjonsnivå i IPLOS for deltakere på KAN- senteret og hos de to tiltaksbedriftene når de særlig ressurskrevende brukere holdes utenfor.

Tabell 5 om sammenligning av funksjonsnivå for utviklingshemmede

Sammenligning av gjennomsnittlig vurdert funksjonsnivå for utviklingshemmede på KAN-senteret og tiltaksbedriftene når særlig ressurskrevende brukere holdes utenfor

Dagtilbud	Gjennomsnitt	Median	Minimum	Maksimum	Antall
KAN	2.1	1.9	1.6	2.6	7
Tiltaksarrangør	2.1	2.2	1.5	2.8	6

Tabellen viser at de utviklingshemmede som deltar på KAN – senteret og de som har varig tilrettelagt arbeid hos en tiltaksbedrift er vurdert i IPLOS å ha forholdsvis likt funksjonsnivå når særlig ressurskrevende brukere holdes utenfor. Begge gruppene har en gjennomsnittlig tilstandsvurdering i IPLOS på 2.1. Det vil si at personene i gjennomsnitt er vurdert å ha et medium eller lavt behov for bistand i IPLOS.

Disse personene har ofte diagnosen lett utviklingshemming, er relativt «selvgående» og har for eksempel førerkort klasse T (traktor, ATV). For en av disse personene skriver leder på KAN-senteret i notat til revisjonen at personen ikke opplevde arbeidsoppgavene på KAN-senteret som veldig givende, og at det derfor kan være aktuelt å vurdere andre alternativer, som arbeid på ØRI eller sette personen i kontakt med NAV som arbeidssøker.

IPLOS-data må tolkes med varsomhet. Analysene kan likevel tolkes i retning av at flere utviklingshemmede kunne hatt nytte av et tilrettelagt arbeidstilbud hos en av de kommunalt eide tiltaksbedriftene eller i ordinært arbeidsliv.

6.2.2 Samarbeid mellom NAV kontoret og kommunen

I undersøkelsen legges det til grunn at det bør foreligge nødvendig rutiner og prosedyrer for samarbeid, samhandling og koordinering mellom det lokale NAV-kontoret og kommunen, som bidrar til å sikre at utviklingshemmede får et tilpasset tilbud om arbeid eller aktivitet.

Leder for NAV- kontoret i Nannestad forklarer at det ikke foreligger skriftlige rutiner og prosedyrer for et samarbeid mellom NAV- kontoret og kommunen på området, men virksomhetsleder for støttetjenesten tok i 2018 initiativ til at de to enhetene skal møtes to ganger per år. I disse møtene gjennomgås blant annet de ulike brukergruppene.

6.3 Vurderinger

Revisjonen legger til grunn at utviklingshemmede bør få et tilrettelagt tilbud om arbeid eller aktivitet i ordinært arbeidsliv, på en skjermet arbeidsplass eller på et kommunalt dagsenter. Undersøkelsen viser at Nannestad kommunen har oversikt over arbeids- og aktivitetstilbudet til alle utviklingshemmede og at kommunen tilstreber å gi den enkelte et arbeids- eller aktivitetstilbud som er tilpasset ønsker og behov.

Undersøkelsen viser likevel at kun 2 av 48 utviklingshemmede i Nannestad har en tilrettelagt arbeidsplass i ordinært arbeidsliv. De utviklingshemmede i Nannestad får i hovedsak et skjermet arbeids- og aktivitetstilbud på Kompetanse og Arbeidssenter Nannestad (KAN) eller varig tilrettelagt arbeid (VTA) hos en av de kommunalt eide tiltaksbedriftene Øvre Romerike Industriservice AS (ØRI) og Orbit Arena AS. Enkelte pårørende i Nannestad er bekymret for at de utviklingshemmede blir for isolert fra samfunnet. Det er få utenom ansatte og pårørende som har med gruppen å gjøre.

Analyse av IPLOS-data viser videre at flere deltakere som får et dagaktivitetstilbud på KAN-senteret er vurdert av kommunen til å fungere like bra eller bedre enn deltakerne som arbeider hos en av de kommunalt eide tiltaksbedriftene. IPLOS-data må tolkes med varsomhet fordi feilregistreringer i dataene kan forekomme. Analysene kan likevel tolkes i retning av at flere utviklingshemmede kan ha nytte av et tilrettelagt arbeidstilbud hos en av de kommunalt eide tiltaksbedriftene eller i ordinært arbeidsliv.

Undersøkelsen viser at NAV i Nannestad ikke har ventelister på varig tilrettelagte tiltaksplasser, verken i skjermet eller ordinær virksomhet. Etter revisjonens vurdering kan det likevel være et potensial for at flere utviklingshemmede får tilrettelagte arbeidsplasser i ordinært arbeidsliv med oppfølging fra NAV og tiltaksbedrifter. NOU 2016: 17 påpeker at et hinder for at brukergruppen kommer ut i arbeid er lave forventninger fra NAV, kommunene og pårørende. Nannestad kommune kan blant annet bidra som pådriver i NAV-partnerskapet og som arbeidsgiver ved å ta imot utviklingshemmede som trenger varig tilrettelagt tiltaksplass i ordinær virksomhet (VTO).

Revisjonen har lagt til grunn at det bør foreligge nødvendig rutiner og prosedyrer for samarbeid mellom det lokale NAV-kontoret og kommunen, som bidrar til at utviklingshemmede får et tilpasset tilbud om arbeid eller aktivitet. Undersøkelsen viser at det ikke foreligger skriftlige rutiner og prosedyrer for et samarbeid mellom Støttetjenesten og NAV, men at Støttetjenesten i 2018 tok initiativ til at de to enhetene skal møtes halvårlig. Revisjonen mener det er positivt at kommunen har tatt initiativ til at det gjennomføres faste møter mellom de to aktørene, men at samarbeidet med fordel kan formaliseres. Gode rutiner for samarbeid og samhandling mellom NAV og kommunen en forutsetning for at utviklingshemmede får et tilpasset tilbud om arbeid eller aktivitet.

7 BRUKERMEDVIRKNING

7.1 Innledning

Etter pasient- og brukerrettighetsloven (kapittel 3) har tjenestemottaker og pårørende rett til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet. Virksomheten skal vurderes på bakgrunn av «pasienter, brukere og pårørendes erfaringer» (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, § 8d). Hensikten med brukerundersøkelsen er at «kommunene skal kunne følge med i egen kvalitetsutvikling, ha et verktøy som kan bidra til brukerdialog og samtidig kunne sammenligne seg med andre kommuner». ²⁹ Se kriterievedlegg punkt 1.5 for utfyllende utgreiing.

Det utledes følgende revisjonskriterier basert på utredningen over:

Problemstilling 4	Revisjonskriterier
I hvilken grad har kommunen tilfredsstillende systemer som sikrer at det benyttes erfaringer fra brukere og pårørende til å videreutvikle tjenestene?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kommunen bør ha tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none"> • rutiner for å innhente erfaringer fra brukerne, og • rutiner for hvordan erfaringene brukes i praksis til å evaluere og korrigere aktiviteter.

7.2 Funn

Det er utarbeidet en egen prosedyre for brukermedvirkning. Hensikten er å sikre brukers rett til medvirkning og tjenestenes plikt til å involvere bruker i planlegging, gjennomføring og valg av tjenestetilbud. Brukermedvirkning skal bidra til økt deltakelse, at brukeren er en likeverdig partner i beslutninger som angår han/henne samt økt funksjons- og mestringsevne. Brukermedvirkning er også et virkemiddel i kvalitetssikring og forbedring/utvikling av tjenestene

7.2.1 Brukerundersøkelser

Virksomhetsleder forteller i intervju med revisjonen at kommunen er pålagt å innhente brukererfaringer og trekker frem utfordringene med brukerundersøkelser og brukermedvirkning for gruppen psykisk utviklingshemmede. Et grunnleggende problem er at brukerne i varierende grad har evne til å uttrykke sine meninger i slike undersøkelser uten assistanse fra personalet.

Virksomhetsleder informerer om at en spørreundersøkelse ble sendt til de fleste brukerne i 2012 og 2015. I brukermedvirkningsundersøkelsen ble det benyttet et standard spørreskjema utarbeidet av KS spesielt for psykisk utviklingshemmede. Virksomhetsleder tror at mange av brukerne som besvarte brukerundersøkelsen fikk bistand fra pårørende, verge og/eller primærkontakt eller andre

²⁹ KS faglige veileder for tjenester til utviklingshemmede, dato, s. 3

ansatte da de fylte ut spørreskjemaet, uten at det fremgår hvem som har fått assistanse, av hvem eller i hvor stor grad. De fleste svarte på papir og svarene ble lagt inn elektronisk i etterkant. Virksomhetsleder medgir at det metodisk kan være et problem om primærkontakt/ansatte hjelper bruker med å svare, dvs. det kan påvirke svaret bruker gir. Det kan også være problematisk om bistand gis av pårørende/verge.

Støttetjenesten bruker mye tid på å gjennomføre disse brukerundersøkelsene, og virksomhetsleder er usikker på nytteverdien fordi det er vanskelig å tolke og bruke brukerundersøkelsene. I tillegg synes hun svarprosenten er lav. Virksomhetsleder påpeker at enkeltvise samtaler med brukerne som f.eks. jobbsamtaler som gjennomføres hos KAN kan ha høyere nytteverdi enn undersøkelser med spørreskjema. Likevel gir brukerundersøkelsen en pekepinn på om brukerne trives, i tillegg til plassering og trivsel i nærmiljøet. Virksomhetsleder forteller at det vurderes om det skal gjennomføres spørreundersøkelse i 2019 og hvorvidt man skal bruke ressurser på dette. Hun presiserer at spørsmålet ikke er hvorvidt det skal gjennomføres brukerundersøkelser, men hvilke metoder som er hensiktsmessige, altså hvordan brukernes syn på Støttetjenestens tjenester best kan måles for å finne forbedringspotensialet.

7.2.2 Andre brukermedvirkningstiltak

Alle de ulike enhetene har egne rutiner og prosedyrer for brukermedvirkning. Innenfor støttetjenesten finnes det en rekke supplerende tiltak som sikrer brukermedvirkning. Revisjonen har fått tilsendt retningslinjer og rutiner for brukermedvirkning for Prestmosen og Myrstad bokollektiv og skjema for spørsmål ved individuelle samtaler i Miljøtjenesten. (Skjemaet hører til prosedyren for brukermedvirkning.)

Det er gjennomført en spørreundersøkelse stilet til pårørende og verger. Svarprosenten var ca. 30 prosent, noe som er vanlig for spørreundersøkelser, men støttetjenesten oppfatter det som lavt. Undersøkelsen viser at en stor andel ikke visste hva en individuell plan er, hvem som er brukers koordinator m.m.. Kommunen forklarer dette med at mange verger er perifere, oppnevnt primært for å ivareta brukers økonomi. Dessuten er det forholdsvis få voksne psykisk utviklingshemmede som har (eller har behov for) koordinator og Individuell plan.

De ulike botilbudene har sine egne rutiner for å sikre brukermedvirkning. Enhetsleder for miljøtjenesten forteller at for eksempel Prestmosen har fokus på brukermedvirkning ved å inkludere pårørende i samarbeidsmøter på de ulike enhetene/avdelingene. Hun forteller også at Myrstad har et pågående samarbeid med pårørende og verger. Ansvaret er lagt til enhetslederne. Støttetjenesten har diskutert internt å gjennomføre møter en gang i året med pårørende til brukere tilhørende Miljøtjenesten. Virksomhetsleder påpeker at dette kan være problematisk fordi brukerne er voksne og bestemmer selv hvor mye informasjon som kan deles med pårørende, og det er ikke alltid de ønsker å dele all informasjon med pårørende.

Ifølge Miljøtjenestens enhetsleder følger avdelingen rutine for brukermedvirkning godt. Videre forteller Miljøtjenestens enhetsleder om tett dialog med brukerne og de ansatte. Miljøtjenesten arbeider kontinuerlig med egne rutiner. For ca. seks måneder siden ble rutine for brukermedvirkning korrigert. Brukergruppen som mottar Miljøtjenestens tjenester fungerer godt på flere områder og

brukerne uttrykker ofte klart hva de vil og ikke vil. Det gjennomføres husmøter der ulike ting tas opp og dette mener enhetslederen fungerer bra. Vernepleiernes tilbakemeldinger er at husmøter er gode møter med kaffekos. Dessuten trenes brukerne på å si noe i møtene. Det er noen av brukerne som ikke sier noe i møtene, og for å fange opp disse er det utarbeidet en liste over spørsmål (mal). Dette arbeidet ble startet opp i 2019 og brukerne som bor i enkeltleiligheter får gi tilbakemeldinger. Listen over spørsmål prøves ut i disse dager og det er gjennomført to intervjuer så langt. Planen er at alle brukerne skal være intervjuet i løpet av høsten 2019.

Miljøtjenestens brukere deltar på ulike aktiviteter. Enheten mottar en del e-post om ulike aktiviteter som henges opp på basen. Videre tas en runde slik at brukerne kan velge selv hva de ønsker å delta på. Ukeplanen involverer bruker om i stand til å bidra. Ukeplanen er elektronisk og bruker setter opp ukeplan selv om mulig.

Når det gjelder pårørende så har Miljøtjenesten 33 brukere totalt. Det vil si at det er mange pårørende og verger å forholde seg til. Noen av de pårørende er også verge for brukerne. Miljøtjenesten forteller at de forsøker å involvere bruker i alle saker i en åpen dialog. Miljøtjenestens leder forteller at det er en løpende vurdering og dialog om pårørendes involvering. Noen brukere er såpass selvstendige at de ikke ønsker at pårørende skal involveres i for stor grad. I andre tilfeller snakker pårørende i større grad på vegne av brukeren.

På KAN finnes det en egen prosedyre for brukermedvirkning. Her gjennomføres det en årlig jobbsamtale med hver enkelt deltaker. Jobbsamtalen gjennomføres med utgangspunkt i en mal med spørsmål som gir føringer for samtalen med bruker. Jobbsamtalene tas opp på enhetens personalmøter. KAN har også månedlige allmøter. Der samles alle brukere og personalet til et felles møte. Her gjennomgår man referat fra forrige møte og brukerne tar opp saker de har lyst til å ta opp, samt informasjon fra Enhetsleder.

Når det gjelder samarbeid med pårørende så gjennomføres dialogmøter for både bruker og pårørende der KAN, Miljøtjenesten, Prestmosen omsorg og avlastningsbolig og Myrstad bokollektiv deltar.

7.2.3 Oppfølging i ettertid og rapportering

Virksomhetsleder forteller at i etterkant av brukerundersøkelser så har Støttetjenesten gjennomgått resultatet og kommentarene med konsulent for funksjonshemmede og enhetslederne. Resultatene har også blitt presentert på personalmøter, men det er vanskelig å vise til konkrete endringer som er foretatt i etterkant av slike brukerundersøkelser. Dette kan skyldes at brukerundersøkelsene i liten grad har påvist svakheter som støttetjenesten ikke har vært klar over gjennom løpende kontakt med brukere og pårørende.

Rådmannen orienteres om resultatene i brukerundersøkelsen og den omtales i årsmeldingen som gjennomført og med svarprosent. Det rapporteres imidlertid ikke mer substansielt fra resultatene av brukerundersøkelsene til politisk nivå, utover at de er gjennomført.

7.2.4 Brukernes opplevelser

Kommunenes egne brukerundersøkelser viser at brukere og pårørende stort sett er fornøyd med tjenestene, men disse dataene må tolkes med varsomhet.

Revisjonen har som en stikkprøve gjennomført personlig intervju med tre brukere og deres pårørende. Alle tre gir uttrykk for at de er fornøyd med kommunens tjenestetilbud.

7.3 Revisjonens vurdering

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen bør ha tilfredsstillende rutiner for å innhente erfaringer fra brukerne, og rutiner for hvordan erfaringene brukes i praksis til å evaluere og korrigere aktiviteter.

Undersøkelsen viser at kommunen har rutiner for å innhente erfaringer fra brukerne ved hjelp av ulike metoder som spørreskjema, strukturerte samtaler og beboermøter.

Variierende evner og kompetanse hos brukerne gjør dette arbeidet utfordrende, men revisjonen finner at både datainnsamling og tolkning håndteres på en tilfredsstillende måte av kommunen.

Revisjonen ser det som positivt at kommunen i stor grad vektlegger brukermedvirkning i sin tjenesteutøvelse overfor de utviklingshemmede.

Revisjonens intervjuer med brukere tyder på at både brukerne og pårørende som er intervjuet er fornøyd med kommunens tjenestetilbud til utviklingshemmede. Dette samsvarer med kommunens egne brukerundersøkelser.

8 KLAGE PÅ VEDTAK

8.1 Innledning

Pasienter/brukere kan klage over vedtak eller avgjørelse fattet av kommunen (pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2). Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 7-6 gjelder forvaltningslovens regler for klager så langt de passer, også for klager på avgjørelser som ikke er enkeltvedtak.

Problemstilling fem belyser om kommunen følger lovfestede krav om informasjon, antall klager som er mottatt, antall som er påklaget til fylkesmannen og resultatet av klagebehandlingen. Se kriterievedlegg punkt 1.6 for utfyllende utgreiing.

Problemstillingen er deskriptiv og det utledes derfor ingen revisjonskriterier.

Problemstilling 5

Hvordan behandler kommunen klager på vedtak om helse- og omsorgstjenester til utviklingshemmede?

8.2 Funn

I dette punktet beskrives først kommunens rutiner for klagebehandling før det foretas en gjennomgang av klager mottatt fra Støttetjenesten. Tilslutt følger oppsummering.

8.2.1 Rutiner

I prosedyre for klagebehandling³⁰ sikres at «bruker får rettmessig behandlet sin klage». I rutinens punkt fire (gjennomføring) fremgår lovfestede krav til klagen som skal sjekkes. Videre behandles klagen i vedtaksmøte. Om vedtaket opprettholdes sendes saken videre til Fylkesmannen i Oslo og Akershus. Klagen skal registreres i tjenestens interne statistiske materiale³¹. Tar Fylkesmannen klagen til følge fattes nytt vedtak og sendes bruker/representant (trinn 7).

I prosedyre for delegert saksbehandling til enhetslederne³² dekkes saksbehandlers arbeidsoppgaver fra tjenestestedet mottar søknad til endelig vedtak for tjenestene «praktisk bistand og omsorg» og «hjemmehjelp» sendes søker. Rutinens formål er å sikre at søkers rettigheter ivaretas på best mulig måte gjennom saksopplysninger, god dokumentasjon og informative vedtak, samt sikre at avvik som tidsfristoversittelse dokumenteres tilstrekkelig.

³⁰ Datert 14.11.2018, godkjent av virksomhetsleder 3.12.2018

³¹ Se rutinens punkt fem (dokumenter) der statistisk registrering har en perm merket «protokoll for vedtaksmøter» hos konsulent for funksjonshemmede.

³² Datert 17.10.2018, godkjent virksomhetsleder 22.10.2018

I prosedyre for nye søknader om støttekontakt og avlastning, fra søknad til endelig vedtak for saksbehandling konsulent for funksjonshemmede fremgår det blant annet at dersom vedtaket påklages skal det tas det opp til ny vurdering på bakgrunn av klagers anførsler med videre henvisning til rutine for klagebehandling. Ansvarlig er vedtaksmøtet.

Gjennomgang av kommunens vedtak viser at lovkravet er ivaretatt om opplyst klagerett og beskriver frist og hvordan bruker skal gå frem for å klage (se fullstendig saksgjennomgang av kommunale vedtak i kapittel 4). I ett vedtak beskriver saksbehandler klageretten med egne ord.

8.2.2 Gjennomgang av mottatt klage

Ifølge virksomhetsleder har det bare vært en klagesak i perioden 2015 til 2018 på kommunens helse- og omsorgstjenester til utviklingshemmede. Klagen kom fra pårørende for en bruker. Det ble gjennomført møter med Støttetjenesten og pårørende. I møtene ble det konkludert med at saken er avklart og den ble videre avsluttet.

Virksomhetsleder opplyser at brukergruppen utviklingshemmede sjelden klager på tjenester og/eller vedtak.

Revisjonen har gått gjennomgått den ene klagen for angitt periode. Dokumentene omfatter brev fra klager, to møter hvorav ett avklaringsmøte og ett oppfølgingsmøte, i tillegg til e-poster for å koordinere møtene.

I brev til kommunelegen klager brukers pårørende på tjenestetilbudet. Klager hevder at bruker ikke mottar tjenestetilbudet vedkommende har krav på og at det forekommer rapporteringsavvik.

Kommuneoverlegen inviterte klager til møte for å avklare innholdet i klagen. Referat fra avklaringsmøtet har oversikt møtedeltagere, sakens bakgrunn, klage på omsorgstilbudet og konklusjon. I møtet innledet kommunelegen med å orientere om kommunens rutiner ved klager på et tjenestetilbud. Klagen ble så gjennomgått. Det ble konkludert med en ny kartleggingsperiode og nytt oppfølgingsmøte høsten 2018.

Referat fra oppfølgingsmøte ga oversikt over møtedeltagere, referat fra forrige møte og gjennomgang av tidligere avtalte saker.

Etter hva revisjonen har fått opplyst er ingen klager sendt videre til fylkesmannen.

8.3 Oppsummering

Revisjonens undersøkelser viser at kommunen har prosedyrer som beskriver saksbehandling av klager som ivaretar brukers klagerett. Videre viser saksgjennomgangen av enkeltvedtak at kommunen ivaretar lovkravet og opplyser om klage- og veiledningsretten. I tillegg viser undersøkelsen at kommunen bare har hatt en klagesak i perioden 2015 til 2018. Klagen ble i håndtert i henhold til kommunens prosedyrer. Det lave omfanget av klager kan skyldes at mange utviklingshemmede ikke klarer å meddele behov og si ifra når noe ikke fungerer.

1 VEDLEGG REVISJONSKRITERER

1.1 Innledning

Revisjonskriterier er de normer og krav som kan stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er dermed den målestokken som kommunens praksis holdes opp mot, og utgjør grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriterier kan utledes fra lover, forskrifter og andre retningslinjer fra nasjonale myndigheter, kommunens egne rutiner og hva som anses for god forvaltningsskikk på området.

I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene utledet fra blant annet følgende kilder:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven),
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven),
- Forvaltningsloven,
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven),
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene,
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting (kvalitetsforskriften),
- Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven),
- Veileder for saksbehandling. Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 (oppdatert 1.7.2017)

1.2 Kommunens helse- og omsorgstjenester

1.2.1 Kommunens plikt til å gi helse- og omsorgstjenester

Kommunen plikter å sørge for nødvendige tjenester til alle som oppholder seg i kommunen (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1).³³ Kommunen har frihet til å forme tjenestetilbudet som skal dekke den enkeltes behov. Tjenester som utformes etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 skal legge stor vekt på hva pasienten/brukeren mener (pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd, andre punktum). Medvirkningen tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 12).

1.2.2 Den enkeltes rett til tjenester

Brukere har et rettskrav på nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a) uavhengig av diagnose. Den enkeltes behov avdekkes ved en individuell helse- og sosialfaglig vurdering som avgjør kommunens forpliktelse i den enkelte sak. Tjenesten skal ha tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Kommunen

³³ Tjenestene kommunen plikter å tilby er listet opp i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd (veiledende, og ikke uttømmende).

avgjør hvordan og på hvilken måte helse- og omsorgstjenestens tilbud organiseres (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 8).

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse har rett til å få tjenesten organisert som brukerstyrt personlig assistanse, med noen unntak (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d). Tjenesten skal dekke for eksempel praktisk bistand, opplæring og støttekontakt, samt avlastning for foreldre med hjemmeboende barn under 18 år (kilde: www.naku.no).

Støttekontakt

Kommunen skal, for å oppfylle ansvaret etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-1, blant annet tilby støttekontakt jf. § 3-2 nr. 6 bokstav b. Søknad om støttekontakt sendes til kommunen og vurderingen er individuell og skjønnsbasert. Kommunen skal fatte vedtak etter søknad, og informere om hva slags hjelp søkeren får tilbud om og i hvilket omfang. Støttekontakttjenesten kan organiseres som individuell støttekontakt, aktivitetsgrupper og individuelt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon (kilde: www.naku.no).

Praktisk bistand og opplæring

Bruker har rett til praktisk bistand om avhengig av hjelp til egenomsorg eller for å klare dagliglivets gjøremål. Praktisk bistand er en lovpålagt tjeneste etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester som omfatter hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål i husholdningen, og personlig stell. Hjelpen kan gis både i og utenfor hjemmet (tidligere kalt hjemmehjelp) (kilde: helsenorge.no).

1.2.3 Saksbehandlingsregler

Forvaltningsloven gjelder for saksbehandling av kommunens helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2). Forvaltningslovens alminnelige del (kap. I-III) har blant annet regler om habilitet, veilednings- og taushetsplikt.³⁴ For tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6, og 3-8 gjelder forvaltningslovens regler om enkeltvedtak (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd) (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 27).

Pasient- og brukerrettighetsloven har også saksbehandlingsregler som gjelder som tillegg til og i stedet for forvaltningslovens regler.³⁵ Pasient- og brukerrettighetsloven er særlov for helse- og omsorgstjenesten, og går foran forvaltningsloven³⁶ (bl.a. lovenes ulike klagefrist på hhv. tre og fire

³⁴ Skal sikre partenes tillit til forvaltningens saksbehandling og riktige avgjørelser

³⁵ særlige regler om part, pårørendes rettigheter, journalinnsyn, taushets- og dokumentasjonsplikt, samtykke og samtykkekompetanse, bruk av tvang, bruk av varslings- og overvåkingsteknologi, klagerett og klagefrist

³⁶ Lex specialis er en juridisk tolkingsregel ved motstrid mellom rettsregler av samme rang og fører til at spesielle regler går foran mer generelle regler.

uker) (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 31).

1.2.4 Vedtak

Et vedtak er en «avgjørelse som treffes under utøving av offentlig myndighet og som generelt eller konkret er bestemmende for rettigheter eller plikter til private personer (enkeltpersoner eller andre private rettssubjekter)» (fvl. § 2 første ledd a). Et enkeltvedtak defineres som et «vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til en eller flere bestemte personer» (fvl. § 2 første ledd b).

Tjenester som krever enkeltvedtak

Det skal fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 som er ment å vare lenger enn to uker (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7). Tjenestene omfatter helsetjenester i hjemmet; personlig assistanse som praktisk bistand og opplæring, og støttekontakt; plass i institusjon, herunder sykehjem; nødvendig pårørendestøtte, herunder opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønad og BPA (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 41).

Reglene for enkeltvedtak gjelder ikke for avgjørelser om andre kommunale helse- og omsorgstjenester ment å vare i mindre enn to uker og for avgjørelser om andre rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven, som for eksempel retten til journalinnsyn, individuell plan, koordinator, brukermedvirkning mv. (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 43).

Vedtaketts begrunnelse

Et enkeltvedtak bør være skriftlig (fvl. § 23) og begrunnes (fvl. § 24). I begrunnelsen skal det fremgå hvorfor vedkommende oppfyller/ikke oppfyller vilkårene for tjenester, hva kommunen har lagt til grunn for utmålingen og hvorfor de tilbudte tjenester vurderes å dekke behovet.

Unntak for begrunnelse kan skje der søknaden om tjenester innvilges (fvl. § 24 andre ledd). Kravet til likebehandling, etterprøvnbarhet, informasjon og brukermedvirkning tilsier likevel at saker som helse- og omsorgstjenester begrunnes når søknad innvilges. Slike tjenester vurderes ofte fortløpende, og om innvilgelsesgrunnene ikke fremgår av vedtaket, kan det vanskeliggjøre kommunens stilling ved senere vurderinger (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 46). Videre kan det sette parten i bedre stand til å forstå vedtaket (hindre unødige klager m.m.) (NOU 2019:5 Ny forvaltningslov s. 353). Det som kan tale mot en begrunnelse er hensynet til forvaltningens (kommunens) effektivitet og begrensede ressurser (retningsgivende begrunnelser for senere forvaltningspraksis er tidkrevende) (NOU 2019:5 Ny forvaltningslov s. 353).

Krav til begrunnelsens innhold

Det følger minimumskrav til begrunnelsens innhold (fvl. § 25) som avhenger av den konkrete saken (NOU 2019:5 Ny forvaltningslov s. 351). Begrunnelsen skal inneholde i) en redegjørelse for hvilke

regler som er anvendt, ii) nevne de faktiske forhold som er lagt til grunn for avgjørelsen og iii) en redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen (forvaltningens skjønn) (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 46).

Lovbestemmelsenes innhold

Begrunnelsen i vedtaket skal gjengi lovens innhold slik at mottaker forstår vedtaket. Relevante lovparagrafer kan tas med i begrunnelsen eller beskrives med egne ord (fvl. § 25 første ledd). Regelhenvisning kan utelates om parten kjenner reglene, eller noe kan ha fremkommet via tidligere kontakt (NOU 2019:5 Ny forvaltningslov s. 351). Begrunnelsen må sette parten og klageinstansen i stand til å vurdere om lovanvendelsen er korrekt, og det er da sjelden tilstrekkelig å gjengi reglenes innhold. Det kan for eksempel være nødvendig å forklare hvorfor tjenestene etter kommunens oppfatning ikke (lenger) er nødvendige, eller hvorfor bruker ikke (lenger) har rettskrav på å få tjenester (organisert som BPA) (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 46-47).

Faktiske forhold

Begrunnelsen skal beskrive de faktiske forhold som vedtaket bygger på (fvl. § 25 andre ledd) og fremstilles slik at parten forstår om lovens vilkår er oppfylt (NOU 2019:5 Ny forvaltningslov s. 351). Kommunen må beskrive fakta i vurderingen som gjør at bruker har/ikke har rett til helse- og omsorgstjenester. Det kan vises til andre dokumenter om mer utfyllende informasjon av de faktiske forhold er beskrevet der; en dokumentkopi bør vedlegges. Avgjørende opplysninger for sakens utfall bør gjengis i alle tilfeller (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 47).

Kommunens frie skjønn

Begrunnelsen bør inneholde avgjørende hovedhensyn ved utøvelsen av forvaltningens (kommunens) skjønn. Det er tilstrekkelig å henvise til retningslinjer for skjønnsutøvelsen (om slike eksisterer) (NOU 2019:5 Ny forvaltningslov s. 351). Tildeling av helse og omsorgstjenester er overlatt til kommunens frie skjønn som skal være saklig og relevant (og dermed ikke helt fritt). Kommunens skjønn innebærer å bestemme hvordan brukerens bistandsbehov skal oppfylles, f.eks. hvilke tjenester og tiltak skal tilbys, hvem skal yte dem og hvor det skal skje. Om kommunens bruk av det frie skjønn fører til et annet tjenestetilbud enn personen ønsket seg, f.eks. ordinære hjemmetjenester i stedet for BPA fordi personen faller utenfor rettighetsbestemmelsen. Da må kommunen redegjøre for hvorfor personens ønske ikke følges, og hvorfor valgt tiltak anses tilstrekkelig for å fylle bistandsbehovet. Dette slik at parten forstår og innretter seg etter vedtaket (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 48-49).

Det utledes følgende revisjonskriterier basert på utredningen over:

Problemsstilling 1	Revisjonskriterier
<p>I hvilken grad har brukerne individuelle vurderinger/begrunnelser i sine vedtak som ivaretar den enkeltes behov?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kommunen skal ha rutiner som sier noe om hvordan vedtak skal begrunnes. ➤ Kommunen skal begrunne vedtak som fattes. ➤ Vedtakenes begrunnelse skal inneholde (lovkrav): <ul style="list-style-type: none"> ○ reglene vedtaket bygger på med lovhenvvisning (om nødvendig gjengi innholdet/problemstillingene). ○ de faktiske forhold som avgjør utfallet (og som vedtaket bygger på). ○ hovedhensynet(ne) ved utøvelsen av kommunens skjønn som bestemmer hvordan brukerens bistandsbehov skal oppfylles

1.3 Individuell plan og koordinator

Kommunen plikter å sørge for at brukere får oppfylt retten til en individuell plan og koordinator i samsvar med lov og forskrift.³⁷ Kommunen har ansvaret for å utarbeide og koordinere plan ved behov for tjenester fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 89).

1.3.1 Individuell plan

Bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5). Kommunen plikter, på eget initiativ, å tilby individuell plan til pasient/bruker med behov for langvarige og koordinerte tjenester og som ønsker en slik plan (helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1) (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 21-22).

Langvarige tjenester antas behovet å vare over en viss tid (noen måneder) men uten et permanent behov. *Koordinerte* tjenester betyr at behovet gjelder to eller flere helse- og omsorgstjenester (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 21-22).

Individuell plan skal bidra til at pasient/bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Den skal koordinere og styrke tjenesteyternes og tjenestemottakernes samhandling

³⁷ Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, psykisk helsevernloven § 4-1, pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5, forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (2012), veileder om rehabilitering, habilitering individuell plan og koordinator (2015), fastlegeforskriften § 19, helsepersonelloven, kap 7, § 38 a, lov om arbeids- og velferdsforvaltningen § 15 (NAV loven), lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 28 og § 33, lov om barneverntjenester § 3-2 a, opplæringslova § 15-5

og eventuelt pårørende, samt mellom etater på samme forvaltningsnivå og/eller på tvers av forvaltningsnivåer (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 21-22).

Koordinerende enhet skal sørge for rutiner og prosedyrer, samt plikter å gi veiledning og bistand i arbeidet med individuell plan.³⁸ Kommunen skal ha rutiner for mottak og behandling av henvendelser om individuell plan. Krav om individuell plan kan fremmes skriftlig og muntlig.³⁹ Den enkelte tjenesteyter har ansvaret for sin tjeneste og det alminnelige ansvaret mellom ulike tjenesteytere legges til grunn ved gjennomføringen av planens tiltak. Individuell plan er ikke et enkeltvedtak og reglene om enkeltvedtak gjelder derfor ikke (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 første ledd). Avgjørelsene kan likevel påklages som ved enkeltvedtak (pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2).

Planen er dynamisk og skal oppdateres kontinuerlig samt bør inneholde evalueringstidspunkt. Planen skal gi en helhetlig oversikt over mål, hvilke tjenester som ytes og hvem som er involvert i samarbeidet. Dokumentet bør utarbeides i samarbeid med tjenestene og bruker samt eventuelt pårørende (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 97). Krav til innhold i den individuelle planen følger av forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 19:

Den individuelle planens innhold og omfang skal tilpasses behovene til den enkelte pasient eller bruker. Det skal under utarbeidelsen av planen tas hensyn til vedkommende etniske, kulturelle og språklige forutsetninger. Planen skal, inneholde følgende hovedpunkter

- a) en oversikt over pasientens og brukerens mål, ressurser og behov for tjenester,
- b) en oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen,
- c) en angivelse av hvem som er koordinator,
- d) en oversikt over hva pasient og bruker, tjeneste- og bidragsyterne og eventuelt pårørende vil bidra med i planarbeidet,
- e) en oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse,
- f) en beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres,
- g) en angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen,

³⁸ Se fvl. § 11, pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 siste ledd, helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 a, spesialisthelsetjenesteloven § 3-11 og helsepersonelloven § 10

³⁹ Se pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 der forvaltningsloven kapittel IV og kapittel V ikke gjelder for individuell plan og andre rettigheter etter kapittel 2 i pasient- og brukerrettighetsloven med få unntak.

h) pasientens og brukerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger, og

i) en oversikt over nødvendig eller ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner og etater.

1.3.2 Koordinator

Koordinator oppnevnes som hovedregel av kommunen i forbindelse med individuell plan.⁴⁰ Om brukere takker nei til individuell plan, skal de likevel tilbys koordinator. Formålet med koordinator er det samme som for individuell plan men det er ikke krav om å utarbeide et plandokument. Koordinator yter helsehjelp og arbeidet dokumenteres som øvrig tjenesteyting. Koordinatoren skal sørge for at tjenestene planlegges, samordnes og koordineres (Veileder for saksbehandling; tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 (1) nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 87).

Kommunens koordinerende enhet har ansvar for arbeidet med individuell plan og for å oppnevne, lære opp og veilede koordinator. Ved valg av koordinator skal pasient/brukers ønske vektlegges (pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1).

Det utledes følgende revisjonskriterier basert på utredningen over:

Problemsstilling 2	Revisjonskriterier
<p>I hvilken grad har utviklingshemmede med behov for langvarige og koordinerte tjenester en koordinator og en oppdatert og funksjonell individuell plan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kommunen skal ha rutiner/prosedyrer som sier noe om hvordan individuell plan og koordinator skal tilbys og oppnevnes. ➤ Kommunen skal tilby utviklingshemmede med behov for langvarige og koordinerte tjenester en individuell plan og/eller koordinator iht. forskrift om habilitering og rehabilitering § 19 krav til innholdet i planen.

1.4 Tilpasset tilbud om arbeid og aktivitet

Ansvar for å gi et tilpasset tilbud om arbeid og aktivitet til utviklingshemmede er delt mellom Arbeids- og velferdsetaten (NAV) og kommunene. NAVs ansvar for arbeid er i hovedsak regulert gjennom NAV-loven og lov om arbeidsmarkedstjenester (arbeidsmarkedsløven), mens lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) er sentral for kommunenes ansvar for å ha et aktivitetstilbud.

⁴⁰ Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a, forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (2012), se også veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (2015)

1.4.1 NAVs ansvar for arbeid

Arbeidslivet er en sentral inngangsport til felleskap og deltakelse i samfunnet for personer med utviklingshemming (Meld. St. 45 (2012-2013) s. 54) Menneskerettighetene pålegger staten å legge til rette for arbeidsdeltakelse for alle (NOU 2016: 17 s. 73).

Arbeidsmarkedspolitikken er et statlig ansvar og forvaltes av Arbeids- og velferdsetaten. De fleste utviklingshemmede har behov varig for bistand for å komme i arbeid. For noen utviklingshemmede er et godt tilrettelagt tilbud skjermede omgivelser den riktige arbeidsdeltakelsen. For andre en godt tilrettelagt arbeidsplass i ordinært arbeidsliv være et godt alternativ (Meld. St. 45 (2012-2013) s. 54).

NAV ble opprettet med et overordnet mål om flere i arbeid og aktivitet og færre på stønad. Arbeids- og velferdsforvaltningen skal styrke arbeidet med å fremme sosial inkludering, redusere risikoen for marginalisering av utsatte grupper og ta hensyn til hele mennesket (Ot.prp. nr. 47 (2005-2006) pkt. 12, s. 79). I NAV-lovens formålsparagraf er målsettingen inntatt og det fremgår blant annet at det skal tilrettelegges for en effektiv arbeids- og velferdsforvaltning, tilpasset den enkeltes og arbeidslivets behov, og fremme overgang til arbeid og aktiv virksomhet. NAV skal ha særlig fokus på å inkludere mennesker med nedsatt funksjonsevne og andre som sliter med å komme inn på arbeidsmarkedet (St.meld. nr. 9 (2006–2007). Videre skal personer med nedsatt arbeidsevne prioriteres ved inntak til arbeidsmarkedstiltak (Prop. 1 S 2018 -2019).

NAV-lovens §14a gir personer med utviklingshemming en rett til å få vurdert sitt bistandsbehov. Brukere som har et bistandsbehov har rett til å få delta i utarbeidelsen av aktivitetsplan for hvordan de skal komme i arbeid og en arbeidsevnevurdering. Et av NAVs virkemidler er arbeidsrettede tiltak, som skal tildeles etter en konkret vurdering av den enkeltes behov (Meld. St. 45 (2012-2013) s. 55).

De arbeidsrettede tiltakenes formål er blant annet å bedre den enkeltes arbeidsevne og muligheter til å få eller beholde arbeid. Personer med varig nedsatt arbeidsevne kan tilbys tidsbestemte arbeidsrettede tiltak som varig tilrettelagt arbeid (VTA) i skjermet virksomhet, varig tilrettelagt arbeid i ordinær virksomhet (VTAO) og varig lønnstilskudd (kilde: naku.no). Det viktigste arbeidstilbudet til utviklingshemmede er varig tilrettelagt arbeid (VTA) (Kilde: stortinget.no).⁴¹

Arbeidsrettet bistand kan gis som tjenester NAV kjøper fra eksterne tiltaksarrangører, eller via avtaler med ordinære virksomheter. NAV samarbeider med flere tiltaksarrangører om kjøp av tiltaksplasser. For arbeidsrettede tiltak utarbeides kravspesifikasjoner om innhold og krav til arrangørene (Kilde: naku.no).

De fleste personer med utviklingshemming har behov for bistand for å komme i arbeid. For noen personer med utviklingshemming er et godt tilrettelagt tilbud i skjermede omgivelser den riktige

⁴¹ www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=75601

arbeidsdeltakelsen. For andre kan en godt tilrettelagt arbeidsarena i ordinær bedrift være et godt alternativ (Meld. St. 45 (2012-2013) s. 54).

I NOU 2016: 17 (s. 82) problematiserer utvalget at utviklingshemmede er lite inkludert i ordinært arbeidsliv. Utvalget viser til at de fleste utviklingshemmede mottar kommunale dagtilbud eller er på arbeidsrettede tiltak i skjermede virksomheter. Utvalget mener at et skjermet tilbud er velegnet for mange utviklingshemmede, men at det er et potensiale for at flere utviklingshemmede kunne vært tilknyttet ordinært arbeidsliv med tilstrekkelig støtte og tilrettelegging. En årsak til at utviklingshemmede i liten grad deltar i ordinært arbeidsliv er lave ambisjoner om arbeid blant foreldre, verge, skole og NAV.

1.4.2 Kommunens ansvar for aktivitetstilbud

Kommunen har ansvaret for å gi kommunale helse - og omsorgstjenester til de utviklingshemmede. Dette innebærer blant annet å gi et aktivitets- og velferdstilbud til de utviklingshemmede. Kommunens ansvar for et aktivitetstilbud innebærer at kommunen skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for de som har behov for det, jf. Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-3.

I tillegg har kommunen en viktig rolle for å gi utviklingshemmede et tilpasset tilbud om arbeid og aktivitet som eier av skjermede virksomheter og som en del av partnerskapet i NAV-kontoret (Kilde: regjering.no).⁴² I tillegg er kommunen en stor arbeidsgiver lokalt, og har mulighet til å etablere tilrettelagte arbeidsplasser innenfor egen virksomhet (NOU 2016:17 s. 192).

Dagtilbud og aktivitetstiltak tilbys personer som ikke nyttiggjør seg av NAVs arbeidsrettede tiltak. Kommunale dagtilbud er ingen individuell rettighet, og kommunen bestemmer tilbudets omfang, innhold og organisering. Dagsentertilbudene avhenger ofte av kommunens økonomiske situasjon og lokale prioriteringer. Det er et mangfoldig tilbud med lokale tilpasninger, men den enkeltes lovfestede rettighet til tjenesten står ikke spesielt sterk (Kilde: naku.no).

1.4.3 Forventinger om samarbeid mellom NAV og kommunen

Ved opprettelsen av NAV ble det lagt til grunn at det var avgjørende at kommunenes egen kunnskap og kompetanse om lokalt arbeidsliv og sysselsetting integreres i den nye forvaltningen, og at reformen ikke innebærer en fragmentert og mindre tilgjengelig tjeneste for de mest utsatte og vanskeligstilte gruppene, som for eksempel mennesker med utviklingshemming (Ot.prp. nr. 47 (2005-2006) s. 41). Ved behandling av NAV-loven viste Stortingets sosialkomité til at reformen tar sikte på en samordning av tjenester for brukere med langvarige og sammensatte behov, og støttet at retten til individuell plan legger til rette for et felles regelverk som igjen gir mulighet for felles plan for den enkelte bruker (Innst. O. nr. 55 (2005–2006)). Ved behandling av NAV-reformen viste komiteen videre til at en ny organisasjon stiller store krav til en felles kultur, til kompetanse i

⁴² www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---forskrift-for-forsok-med-tiltaket-varig-tilrettelagt-arbeid-i-kommunal-regi/id2568487/?expand=horingsnotater

førstelinjetjenesten og til samarbeid mellom stat og kommune (Innst. S. nr. 198 (2004–2005) pkt. 2.5).

I NOU 2012:6 Arbeidsrettede tiltak fremgår det at grensene mellom tiltakene varig tilrettelagt arbeid og de kommunale tilbudene fremstår som uklare. Dette kan medføre risiko for at personer som får tilbud om kommunale dagsenter i stedet burde fått tilbud om varig tilrettelagt arbeid og omvendt. Det er behov for tettere samarbeid mellom de lokale NAV-kontor og kommunene for å få til bedre avklaringer av bruken av tiltaket varig tilrettelagt arbeid (VTA) versus kommunale aktivitetstiltak(s. 187).

Myndighetene har ikke utarbeidet retningslinjer for samarbeid mellom kommunen som er ansvarlig for helse- og omsorgstjenester og aktivitet og NAV – kontoret som har ansvar for å gi arbeidsrettet bistand. Til sammenligning har myndighetene utarbeidet felles retningslinjer for samarbeid mellom barnevernstjenesten og NAV- kontoret. Formålet er å bidra til bedre koordinering og samordning av tjenester overfor de som har behov for hjelp fra begge tjenester

Det legges videre til grunn at kommunens samarbeid med NAV bør oppfylle grunnleggende krav til internkontroll. I ny kommunelov er kravet til rådmannens internkontroll skjerpet og tydeliggjort gjennom en egen bestemmelse med tydelige minstekrav (Prop. 113 S (2018–2019) s. 42). Det er blant annet et krav at kommunen skal ha nødvendige rutiner og prosedyrer, dokumentere internkontrollen og evaluere og forbedre skriftlige prosedyrer ved behov (Ny kommunelov § 25-1).

Det utledes følgende revisjonskriterier basert på utredningen over:

Problemsstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad får utviklingshemmede et tilpasset tilbud om arbeid eller aktivitet?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utviklingshemmede bør få et tilrettelagt tilbud om arbeid eller aktivitet i ordinært arbeidsliv, på en skjermet arbeidsplass eller på et kommunalt dagsenter ➤ Det bør foreligge nødvendig rutiner og prosedyrer for samarbeid mellom det lokale NAV-kontoret og kommunen, som bidrar til at utviklingshemmede får et tilpasset tilbud om arbeid eller aktivitet

1.5 Erfaringer fra brukere og pårørende

Tjenestemottaker og pårørende har rett til å medvirke ved tilbudsutformingen (pasient- og brukerrettighetsloven (kapittel 3)). Medvirkningsretten er delvis slik at bruker gis mulighet til å komme med sin vurdering av tjenestetilbudet i ettertid. Reell medvirkningsrett forutsetter at den tilpasses den enkelte brukers individuelle forutsetninger og behov (Norsk Lovkommentar note 89).

Virksomheten skal vurderes på bakgrunn av «pasienter, brukere og pårørendes erfaringer» (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, § 8d). Ifølge forskriftens § 3 plikter kommunen å sørge for at virksomheten har på plass et eget styringssystem eller internkontrollsystem som blant annet innebærer at virksomheten selv evaluerer og korrigerer sine aktiviteter. I forskriften er det blant annet presisert at tjenesten skal evalueres på bakgrunn av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørendes erfaringer, jf. § 8, bokstav d.

Ifølge Helsedirektoratets veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten⁴³ er tjenestene til for pasientene, brukerne og pårørende. Det er viktig å ta utgangspunkt i deres behov og vurderinger når tjenester skal evalueres og utvikles. Hvordan virksomheten vurderes av pasienter, brukere og pårørende gir viktig informasjon om utfordringer og områder som bør arbeides med for å bedre kvalitet og pasient- og brukersikkerhet (Helsedirektoratets veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, s. 44).

Øverste leder har ansvaret for å sikre at pasienter, brukere og pårørende blir involvert i evalueringen av virksomheten. Ledelsen må systematisk gjennomgå og drøfte resultatene av faste evalueringer, som blant annet klager og andre tilbakemeldinger. Eventuelle forbedringer bør ta utgangspunkt i det som er viktig for pasienter, brukere og pårørende, og de bør være aktivt med i forbedringsarbeidet. Relevante interne dokumenter kan for eksempel være (i) rutiner for innhenting og bruk av brukererfaringer/tilbakemeldinger, (ii) rutiner for involvering av pasienter, brukere og pårørende i forbedringsarbeid og (iii) rapporter fra kartlegginger og brukerundersøkelser (Kilde: Helsedirektoratets veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, s. 44).

Gjennomgang av faktiske saker hos Nannestad Støttetjeneste

Revisjonen har gjennomgått:

- 43 vedtak; to for avlastning, 17 støttekontakt/-gruppe, en brukerstyrt personlig assistanse, 14 for praktisk bistand og opplæring samt ni for Kompetanse og arbeidssenter (KAN) (en bruker kan ha flere vedtak på kommunale tjenester).
- Ni individuelle planer med tre stikkprøver og elleve brukere med koordinator.

Ved vedtaksgjennomgang hos Støttetjenesten valgte revisjonen ut brukere basert på kriteriene alder (unge brukere), brukere som mottok få tjenester fra kommunen (f.eks. to tjenester som støttekontakt og KAN) og som synes relativt selvgående basert på analyse av kommunens IPLOS data. Vi gjennomførte også en stikkprøvekontroll av utvalgte saker for å se om vedtakene var tilpasset brukernes ønsker og behov. For gjennomgang av brukernes individuelle planer undersøkte revisjonen om brukere med omfattende behov hadde en individuell plan.

⁴³ Sist endret 29.10.2018

1.5.1 Rapportering til kommunestyret

Kommunestyret er kommunens øverste organ og har et tilsynsansvar for kommunal forvaltning (kommuneloven § 76). Tilsynsansvaret innebærer en plikt til å skaffe informasjon om kommunen når de mål som er satt, og en plikt til å gripe inn dersom kommunen ikke når målene på en tilfredsstillende måte (Ot. prp. nr. 17 (2008–2009), s. 17).

Styringssystem for helse- og omsorgstjenesten er den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen. I kommunen er det administrasjonssjefen som har det overordnede ansvaret for styringssystemet (Helsedirektoratets veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, s. 2). Kommunen bør ha rutiner for videre rapportering om innholdet i tjenestene og erfaringer fra brukerne til kommunestyret.

Det utledes følgende revisjonskriterier basert på utredningen over:

Problemstilling 4	Revisjonskriterier
I hvilken grad har kommunen tilfredsstillende systemer som sikrer at det benyttes erfaringer fra brukere og pårørende til å videreutvikle tjenestene?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kommunen bør ha tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none"> • rutiner for å innhente erfaringer fra brukerne, og • rutiner for hvordan erfaringene brukes i praksis til å evaluere og korrigere aktiviteter.

1.6 Klagebehandling

Brukere som ikke er fornøyd med et vedtak eller en avgjørelse fattet av kommunen, eller som mener at rettigheter i pasient- og brukerrettighetsloven ikke er oppfylt, kan klage (pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2). Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 7-6 at forvaltningslovens regler for klager gjelder så langt de passer, også for klager på avgjørelser som ikke er enkeltvedtak (Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, s. 56).

Klagen skal være skriftlig, og undertegnet av bruker eller dennes representant. Dersom mottatt klage ikke fyller formkravene, skal kommunen opplyse om feilen og gi en frist for å rette feilen. Finner kommunen klagen begrunnet, kan den oppheve eller endre vedtaket. Om kommunen ikke endrer sitt vedtak pga. klagen, oversendes klagen til fylkesmannen for endelig avgjørelse.

Fylkesmannen skal ved prøving av kommunale vedtak om helsetjenester legge vekt på hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønn. Fylkesmannen har full prøvingsrett.

Problemstilling fem belyser om kommunen følger lovfestede krav om informasjon, antall klager som er mottatt, antall som er påklaget til fylkesmannen og resultatet av klagebehandlingen.

Det utledes ingen revisjonskriterier til problemstilling fem som er deskriptiv:

Problemsstilling 5

Hvordan behandler kommunen klager på vedtak om helse- og omsorgstjenester til utviklingshemmede?

2 VEDLEGG METODE

2.1 Dokumentanalyse

Rutiner og andre styrende dokumenter⁴⁴

Dokumentanalysen omfatter gjennomgang og analyse av blant annet:

- Administrativt delegeringsreglement (datert 2. september 2010) for Nannestad kommune

Støttetjenestens rutiner

- Prosedyre delegert saksbehandling til enhetsledere
- Prosedyre⁴⁵ for revurdering av delegerte vedtak
- Rutine om krav til saks- og vedtakspapirer
- Prosedyre for nye søknader om støttekontakt og avlastning
- Prosedyre for individuell plan og/eller koordinator
- Prosedyre for klagebehandling
- Prosedyre for å sikre brukermedvirkning for mottakere av tjenestene støttekontakt, brukerstyrt personlig assistent og avlastning
- Støttetjenestens årshjul⁴⁶ 2019
- Støttetjenestens virksomhetsplan for 2018/2019

Rutiner for Myrstad bokollektiv

- Prosedyre for «Brukermedvirkning på Myrstad bokollektiv»
- Bokollektivets retningslinjer for brukermedvirkning
- Rutine koordinering mellom brukers tjenester – brukermedvirkning
- Bokollektivets opplæringsplan for 2019

Rutiner for Kompetanse og arbeidssenteret (KAN)

- Prosedyre for brukermedvirkning
- Mal for arbeidssamtale

Prosedyrer, skjema og maler for Miljøtjenesten

- Årshjul Miljøtjenesten 2018
- Spørsmål til brukere ute – brukerundersøkelse; 12 spørsmål
- Skjema for spørsmål ved individuelle samtaler i Miljøtjenesten
- Mal sjekklister: Skjema for Miljøtjenestens årlige brukerundersøkelse

⁴⁴ Se litteraturliste for fullstendig oversikt over kommunens rutiner sendt til revisjonen

⁴⁵ for Miljøtjenesten, Myrstad bokollektiv, Prestmosen omsorgs- og avlastningsbolig og KAN

⁴⁶ Møteoversikt for vedtaksteamet i Støttetjenesten, sist evaluert 3.9.2018

- Prosedyre for brukermedvirkning
- Ukeplan - jobb – Miljøtjenesten
- Ny Ukeplan – Miljøtjenesten, ukeplan for bruker
- Signeringsliste for dag og kveld

Prosedyrer, dags- og ettermiddagsplaner for Myrstad bokollektiv

- Brukermedvirkning på Myrstad bokollektiv
- Opplæringsplan for Myrstad bokollektiv 2019
- Opplæringsplan for Myrstad bokollektiv 2018
- Retningslinjer brukermedvirkning - Myrstad bokollektiv
- Beboer 1 Dagsplan - Myrstad
- Beboer 2 Ukeplan – Myrstad
- Beboer 3 Ukeplan – Myrstad
- Beboer 4 Dagsplan hverdager og helg
- Beboer 5 Aktivitetsplan for anonymisert bruker – Myrstad
- Beboer 5 Dagsplan for Myrstad bokollektiv
- Beboer 5 Ettermiddag og kveldsrutine Myrstad

Rutiner, ukes- og dagsplan for Prestmosen

- Brukermedvirkning for Prestmosen
- Årshjul kurs m.m. 2018
- Beboer 1 Uke og dagsplan
- Beboer 2 Uke og dagsplan
- Beboer 3 Uke og dagsplan
- Beboer 4 Uke og dagsplan
- Beboer 5 Uke og dagsplan

Gjennomgang av faktiske saker hos Nannestad Støttetjeneste

Revisjonen har gjennomgått:

- 43 vedtak; to for avlastning, 17 støttekontakt/-gruppe, en brukerstyrt personlig assistanse, 14 for praktisk bistand og opplæring samt ni for Kompetanse og arbeidssenter (KAN) (en bruker kan ha flere vedtak på kommunale tjenester).
- Ni individuelle planer med tre stikkprøver og elleve brukere med koordinator.

Ved vedtaksgjennomgang hos Støttetjenesten valgte revisjonen ut brukere basert på kriteriene alder (unge brukere), brukere som mottok få tjenester fra kommunen (f.eks. to tjenester som støttekontakt og KAN) og som synes relativt selvgående basert på analyse av kommunens IPLOS data. Vi gjennomførte også en stikkprøvekontroll av utvalgte saker for å se om vedtakene var tilpasset brukernes ønsker og behov. For gjennomgang av brukernes individuelle planer undersøkte revisjonen om brukere med omfattende behov hadde en individuell plan.

Gjennomgang av faktiske saker hos NAV

Hos NAV gjennomgikk revisjonen saker for ni brukere som dekket:

- Arbeidsevnevurdering (helhetlig vurdering av arbeidsevne). Gjennomgang av totalt seks brukere; to fra 2009 (VTA) der en med bare punktum utfylt for å override systemet, en fra 2010 (VTA – bare punktum utfylling for override system), en fra 2012 mot varig tilpasset innsats og to fra 2014 (VTA).
- Aktivitetsplan. Gjennomgang av totalt fire brukere; to fra 2009 med planperiode 6.2.2009 – 31.12.2012 og 27.10.2009,– 26.10.2029 og to fra 2014 med planperiode 1.7.2014-1.7.2034 og 1.7.2014 – 1-7-2034.
- Handlingsplan. Gjennomgang av en bruker fra 2008 med planperiode 1.7.2008–31.12.2015 (VTA).
- Vedtak om arbeidsmarkedstiltak – varig tilrettelagt arbeid i skjermet virksomhet. Gjennomgang av totalt ni brukere; syv på ØRI og to på OrbitArena fordelt med tre vedtak fra 2008, to fra 2009, ett fra 2012 og 2014 (samtlige ØRI) og to fra 2018 (OrbitArena)
- Halvårlig rapport til NAV fra VTA tiltakene. Gjennomgang av totalt ni brukere fra 2018 med syv på ØRI og to på OrbitArena.

Revisjonen gjennomgikk tilgjengelig dokumentasjon for brukergruppen hos NAV, det er derfor ikke foretatt et utvalg av brukergruppen slik som for vedtak. I og med at NAVs praksis for oppfølging av brukergruppen har endret seg over tid, gir gjennomgangen en fragmentert og ingen fullstendig oversikt.

For problemstilling fem om klagesaksbehandling innhentet revisjonen en oversikt over saker som er påklaget og resultatet av behandlingen for tidsrommet 2015 til 2018.

2.2 Intervjuer

Revisjonen har intervjuet Støttetjenestens virksomhetsleder, koordinatorene for utviklingshemmede (to saksbehandlere) og enhetslederne ved KAN og Miljøtjenesten. Det ble også gjennomført et telefonintervju med NAV leder i Nannestad. Videre har revisjonen intervjuet tre personer fra brukergruppen, hvorav to med pårørende/verge og en uten. Det ble utarbeidet en intervjuguide med forhåndsdefinerte spørsmål for å sikre at intervjuet dekket de temaene det var behov for med hensyn til å kunne besvare problemstillingene i undersøkelsen. Intervjureferater er sendt til de som er intervjuet for verifisering og det er informasjon fra de verifiserte intervjureferatene som er benyttet i rapporten.

2.3 Gjennomgang av IPLOS data for brukergruppen

Undersøkelsen bygger på IPLOS data for brukergruppen utviklingshemmede. IPLOS-registeret inneholder informasjon om personer som har søkt om eller har mottatt helse- og omsorgstjenester

fra sin kommune i perioden 2007- 2017. Fra og med 2018 inngår IPLOS opplysningene i Kommunalt pasient- og brukerregister.⁴⁷

2.4 Oversikt over metodisk tilnærming til problemstillingene

Tabell 6 oversikt problemstillinger og metodisk tilnærming.

Problemstillinger	IPLOS	Saksgjennomg.	Intervju	Dokumentanalyser
1. I hvilken grad har brukerne individuelle vurderinger/begrunnelser i sine vedtak som ivaretar den enkeltes behov?	X	X	X	
2. I hvilken grad har utviklingshemmede med behov for langvarige og koordinerte tjenester en koordinatør og en oppdatert og funksjonell individuell plan?	X	X	X	
3. I hvilken grad får utviklingshemmede et tilpasset tilbud om arbeid eller aktivitet?	X	X	X	
4. I hvilken grad har kommunen tilfredsstillende systemer som sikrer at det benyttes erfaringer fra brukere og pårørende til å videreutvikle tjenestene?			X	X
5. Hvordan behandler kommunen klager på vedtak om helse- og omsorgstjenester til utviklingshemmede?		X	X	

⁴⁷ Kilde: www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/iplos-registeret

3 VEDLEGG SVARBREV FRA RÅDMANNEN



NANNESTAD
KOMMUNE

Romerike revisjon IKS

12.08.2019

Forvaltningsrevisjonsprosjekt – tjenester til utviklingshemmede i Nannestad kommune; ref. FR 19-1 355-19

Det vises til høringsutkast til forvaltningsrevisjonsrapporten om Tjenester til utviklingshemmede i Nannestad kommune. Romerike revisjon IKS ber om en skriftlig tilbakemelding på revisjonens funn, vurderinger og anbefalinger. Formålet med prosjektet har vært å belyse om Nannestad kommune tilrettelegger tjenestene til utviklingshemmede over 16 år med vedtak i helse- og omsorgstjenester tilfredsstillende. Rapporten har fått tittelen *Tjenester til utviklingshemmede*.

Informasjon om prosjektet ble gitt ved oppstartsmøte, og kommunen har opplevd god informasjon underveis i prosessen. Prosjektgjennomføring, metode og revisjonskriterier er å anse som nøye vurdert fra revisjonens side.

Revisjonen har levert en grundig rapport som gir et godt innblikk i praksisen for tildeling av tjenester i Nannestad kommune.

Nannestad kommune er av den oppfatning at revisjonsrapporten bidrar til læringsutbytte, og nyttig fokus på videre forbedringsarbeid og kvalitetssikring innenfor området. Romerike revisjon kommer med følgende anbefalinger:

1. Rådmannen bør sørge for at vedtakene om støttekontakt begrunnes i samsvar med brukerens behov
2. For å styrke internkontrollen på området bør rådmannen vurdere å utarbeide skriftlige rutiner og prosedyrer som samarbeidet med NAV-kontoret om arbeid og aktivitet for utviklingshemmede

Besøksadresse:	Postadresse: Nannestad kommune Telealleen 31 2030 Nannestad	Telefon:	Bankkonto kommunen: 8601.41.96236	Org.nr.: 964950202
Serviceorget: Åpningstid 8:00–15:30		Telefaks:	Bankkonto skatt: 6345.07.02384	E-post: postmottak@nannestad.kommune.no

Post adresseres til Nannestad kommune – ikke til enkeltpersoner

www.nannestad.kommune.no

Nannestad kommune
Side 2

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

Til pkt. 1: Virksomheten har allerede innarbeidet nye rutiner og det jobbes kontinuerlig med å oppdatere begrunnelser.

Til pkt. 2: Tas til etterretning.
Virksomhetene NAV og Støttetjenesten vil utarbeide rutiner og prosedyrer for samarbeid.

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

Med vennlig hilsen
Nannestad kommune

Anita Orlund
Telefon: 94 87 09 01
anita.orldund@nannestad.kommune.no

4 VEDLEGG LITTERATURLISTE

Lov og forskrift

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

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

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

Lov 21. juli 1999 nr. 43 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

Lov 16. juni nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven) [NAV-loven]

Forskrift 15. juni 2004 nr. 905 om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner

Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting (kvalitetsforskriften)

Kilder i kommunen

Nannestad kommune (2017a). Saksframlegg Reorganisering av Støttetjenesten , Rus- og psykisk helse og Boveiledertjenesten,

Nannestad kommune (2017b) Temaplan Psykisk helse og rus 2017-2020. <https://sru.nannestad.kommune.no/api/utvalg/9/moter/1252/behandlinger/11/1>.

Nannestad kommune (2018a). "Organisasjonskart Nannestad kommune 1.1.2018." <https://www.nannestad.kommune.no/siteassets/20-pdf-dokumenter/organisasjonskart/nannestad-kommune-01.10.2018.pdf>.

Nannestad kommune (2018b). Personer, 16 år og eldre med psykisk utviklingshemming og enkeltvedtak etter aktuelt lovverk per 01.01.2018. Oversikt sendt til revisjonen.

Fylkesmannens tilsynsrapport tar for seg Myrstad barnebolig. Rapport fra tilsyn med kommunale sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger, tidsrom for tilsynet 25.02.09 — 14.04.09

Andre kilder

Helsedirektoratet (2017) SAMDATA kommune.

Helsedirektoratet (2017b) *Veileder for saksbehandling. Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.*

Helsetilsynet (2017) Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.

JD(2012). "Avhør av særlig sårbare personer i straffesaker."

KMD (2018) "Grønt hefte. Inntektssystemet for kommuner og fylkeskommuner," regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/gront-hefte/id547024/>.

Meld. St. 45 (2012 – 2013) Frihet og likeverd. Om mennesker med utviklingshemming. BLD.

Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. HOD

NAKU (2012) Arbeids- og aktivitetssituasjonen blant personer med psykisk utviklingshemming

NOU 2016: 17 På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming

Rokus (2018). Saksframlegg "Ekstern vurdering av støttetjenesten," Arkivsak-dok. 18/00082-1.

Websider

www.nannestad.kommune.no

www.helsedirektoratet.no

www.nav.no

Oversikt over figurer og tabeller

Figur 1 Støttetjenestens organisering	8
Figur 2 Miljøtjenestens team	9
Figur 3 tjenester til utviklingshemmede i Nannestad kommune våren 2019 (N=48)	13
Figur 4 andel utviklingshemmede med individuell plan (N = 48).....	18
Figur 5 kommunens oversikt over hvilke arbeids- og aktivitetstilbud de utviklingshemmede i Nannestad kommune mottar.....	25
Figur 6 gjennomsnitt tilstandsvurdering i IPLOS for KAN- senteret, ØRI og Orbit Arena.	30
Tabell 1 oversikt over problemstillinger og metode	3
Tabell 2 antall årsverk og sykefravær til de ulike tjenestene i 2017	9
Tabell 3 oversikt over vedtak	14
Tabell 4 oversikt individuell plan og koordinator.....	21
Tabell 5 om sammenligning av funksjonsnivå for utviklingshemmede.....	31
Tabell 6 oversikt problemstillinger og metodisk tilnærming.	55