



Vestfold
og Telemark
revisjon

Tildeling av tjenester til mennesker med funksjonsnedsettelse

Forvaltningsrevisjon | Notodden kommune

Innhold

| | |
|--|-----------|
| Sammendrag | 4 |
| 1. Innledning | 6 |
| 1.1. Kontrollutvalgets bestilling | 6 |
| 1.2. Problemstilling og revisjonskriterier | 6 |
| 1.3. Avgrensning..... | 7 |
| 1.4. Metode og kvalitetssikring | 7 |
| 1.5. Kommunedirektørens/rådmannens uttalelse | 7 |
| 2. Om tjenestene | 8 |
| 2.1. Bolig..... | 8 |
| 2.2. Personlig assistanse og støttekontakt | 9 |
| 2.3. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) | 10 |
| 2.4. Samfunnsdebatt om tjenester | 12 |
| 3. Internkontroll | 13 |
| 3.1. Revisjonskriterier | 13 |
| 3.2. Internkontrollsystemet – data | 13 |
| 3.3. Revisors vurdering av internkontrollen | 17 |
| 4. Utredning | 19 |
| 4.1. Revisjonskriterier | 19 |
| 4.2. Rutiner og tiltak – data..... | 19 |
| 4.3. Revisors vurdering av utredning | 22 |
| 5. Informasjon, brukermedvirkning og samtykkekompetanse | 23 |
| 5.1. Revisjonskriterier | 23 |
| 5.2. Informasjon til bruker – data | 23 |
| 5.3. Brukermedvirkning på systemnivå – data | 24 |
| 5.4. Brukermedvirkning i enkeltsaker – data | 25 |
| 5.5. Samtykkekompetanse – data | 27 |
| 5.6. Revisors vurdering av informasjon, brukermedvirkning og samtykkekompetanse | 28 |
| 6. Habilitet | 30 |
| 6.1. Revisjonskriterium | 30 |
| 6.2. Rutiner og tiltak – Data | 30 |
| 6.3. Revisors vurdering av habilitet..... | 30 |

| | |
|--|-----------|
| 7. Enkeltvedtak..... | 31 |
| 7.1. Revisjonskriterier | 31 |
| 7.2. Rutiner og tiltak – data..... | 31 |
| 7.3. Praksis – data | 33 |
| 7.4. Revisors vurdering av enkeltvedtak..... | 35 |
| 8. Konklusjoner og anbefalinger | 36 |
| 8.1. Konklusjoner..... | 36 |
| 8.2. Anbefalinger..... | 36 |
| Litteratur og kildereferanser | 37 |
| Vedlegg..... | 39 |
| Vedlegg 1: Rådmannens uttalelse | 39 |
| Vedlegg 2: Revisjonskriterier | 41 |
| Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring | 50 |

Sammendrag

I denne forvaltningsrevisjonen har vi sett på om Notodden kommune har en forsvarlig behandling av søknader om tjenester til mennesker med funksjonsnedsettelse.

Undersøkelsen har vært rettet mot tildeling av

- plass i institusjon/heldøgns bemannet botilbud
- personlig assistanse -praktisk bistand, inkludert brukerstyrt personlig assistent (BPA)
- støttekontakt

Vi har sett på

- internkontrollen
- utredning av hjelpebehov
- informasjon, brukermedvirkning og samtykkekompetanse
- habilitet
- vedtaket, iverksetting og revurdering av vedtaket

Hovedinntrykket er at Notodden kommune har tiltak og praksis som sikrer forsvarlig behandling av søknader om tjenester til mennesker med funksjonsnedsettelse

Konklusjon

Vi mener at kommunen i all hovedsak behandler søknader om tjenester til mennesker med funksjonsnedsettelse, forsvarlig. Samtidig mener vi det er rom for forbedring på noen områder.

- Kommunen har ikke et oppdatert administrativt delegeringsreglement. Det innebærer at det ikke er klart hvilke fullmakter Tildelingskontoret formelt sett har til å innvilge tjenester på vegne av kommunen.
- Kommunen har rutiner for å vurdere samtykkekompetanse, men vurderingene blir ikke alltid dokumentert.
- Tidspunkt for igangsetting av tjeneste fremgår ikke av vedtakene
- Kommunen har ikke alltid sendt foreløpig svar når søknader ikke har blitt svart innen fristen i forvaltningsloven.

Spørreundersøkelsen til brukere, pårørende og verger viser at et lite flertall opplever at tjenestemottaker får de tjenestene de har behov for. Det innebærer samtidig at det er stort mindretall som opplever at de ikke får tjenester som de har behov for. Statistikken viser at tjenestenivået på Notodden er ganske gjennomsnittlig.

Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å

- oppdatere delegeringsreglementet
- dokumentere vurderinger av samtykkekompetanse
- tidfeste tidspunkt for iverksetting av tjeneste i enkeltvedtakene
- sende foreløpige svar når det er krav om det

Skien 10.01.2023

1. Innledning

1.1. Kontrollutvalgets bestilling

Forvaltningsrevisjonen er bestilt av kontrollutvalget i Notodden kommune i sak 12/22.

Reglene om forvaltningsrevisjon står i kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav c, jf. § 23-3 og § 24-2 og i forskrift om kontrollutvalg og revisjon.

1.2. Problemstilling og revisjonskriterier

Rapporten handler om følgende problemstilling:

- Har Notodden en forsvarlig behandling av søknader om tjenester til mennesker med funksjonsnedsettelse?

Undersøkelsen har vært rettet mot tildeling av

- plass i institusjon/heldøgns bemannet botilbud
- personlig assistanse -praktisk bistand, inkludert brukerstyrt personlig assistent (bpa)
- støttekontakt

Vi har undersøkt kommunens internkontroll rundt saksbehandlingen, særlig om ansvar og myndighet er klart plassert, og om kommunen har gjort tiltak for å forebygge feil i saksbehandlingen (risikovurderinger, rutiner, maler og andre tiltak, avvikssystem).

Vi vil omtale påfølgende forhold:

- kommunens veiledningsplikt
- samtykkekompetanse og brukermedvirkning
- saksbehandlingstid/foreløpig svar
- habilitet
- saksutredning
- utforming av vedtak

Revisjonskriteriene¹ i denne forvaltningsrevisjonen er hentet fra helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, forvaltningsloven og kommuneloven. I tillegg har vi lagt til grunn

¹ Det skal alltid etableres revisjonskriterier i forvaltningsrevisjon, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15. Revisjonskriterier er de regler og normer som gjelder innenfor det området vi skal undersøke. Revisjonskriteriene er grunnlaget for revisors analyser, vurderinger og konklusjoner.

Helsedirektoratets veiledere og KS veileder Orden i eget hus – kommunedirektørens internkontroll. Kriteriene framgår under hvert kapittel nedenfor, og er nærmere omtalt i vedlegg 2 til rapporten.

1.3. Avgrensning

Vi har ikke undersøkt tjenester rettet mot pårørende, som avlastningstiltak og omsorgslønn. Vi har heller ikke sett på egenandeler og refusjonskrav, og vi har ikke undersøkt kvaliteten i tjenesten eller om tjenestene faktisk blir levert i samsvar med vedtak. Vi har videre avgrenset mot mennesker med tjenester innen psykisk helse og rus.

Vi har avgrenset sakene vi har undersøkt, til 2021 og 2022. På grunn av få søknader om BPA og klagesaker, har vi i tillegg gått gjennom klagesaker og søknader om BPA fra 2020. Sakene vi har sett på gjelder mennesker under 67 år.

1.4. Metode og kvalitetssikring

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Gerd Smedsrud, med Anne Hagen Stridsklev som oppdragsansvarlig.

Vi har gått gjennom skriftlige rutiner og intervjuet ansatte i kommunen. Vi har gjennomgått dokumentasjon i konkrete saker og gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot tjenestemottakere, pårørende og verger. Videre har vi innhentet statistisk materiale fra Statistisk Sentralbyrå.

Det står mer om metode og tiltak for kvalitetssikring i vedlegg 3 til rapporten.

1.5. Kommunedirektørens/rådmannens uttalelse

Rapporten er presentert i et møte med administrasjonen i kommunen og sendt til uttalelse 13.12.2022, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14. Uttalelsen fra rådmannen har ikke ført til endring i rapporten. Kommunedirektørens uttalelse ligger i vedlegg 1.

2. Om tjenestene

2.1. Bolig

I helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7 framgår det at kommunen skal medvirke til å skaffe boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av funksjonshemming.

Ifølge kommunens nettsider består botilbudet i kommunen av:

- Egen leilighet – med nødvendig hjelp:
Du kjøper eller leier egen leilighet, og får hjelp til å bo og organisere livet ditt.
- Bofellesskap:
Din leilighet er i et bofellesskap med flere leiligheter ved siden av hverandre. Der er det fast personal som hjelper deg.
- Avlastning:
Hvis du har daglig omsorg for noen med funksjonsnedsettelse, har vi ulike tilbud som gir deg avlastning i hverdagen.

Av årsrapport 2021 går det fram at flere unge brukere er etablert i bolig med heldøgns tjeneste etter å ha flyttet ut av foreldrehjemmet, og at det er en økning i antall brukere med store tjenestebehov. Budsjettdokumentet for 2022 sier at i Notodden kommune har 50 % flere enn landsgjennomsnitt i gruppen mennesker over 16 år med diagnosen psykisk utviklingshemming med vedtak om tjenester fra kommunen. Mange i denne gruppen med store tjenestebehov skal flytte i egen bolig de nærmeste årene.

Notodden kommune disponerer boliger som kommunen selv eier og boliger som Nordlien og Heddal Boligstiftelse eier. Nordlien og Heddal boligstiftelse har til formål «Å skaffe boliger (eventuelt servicebygg) ved oppføring eller erverv, samt drift av boliger for utleie». Stiftelsen er registrert i Brønnøysundregisteret med at aktiviteten de driver med er «utleieleiligheter for psykisk utviklingshemmede». Kommunen og Nordlien og Heddal Boligstiftelse bygger nye omsorgsboliger eller bygger om boliger for unge med funksjonsnedsettelse for å dekke behovet. Når alle boligene er ferdigstilt vil kommunen disponere 47 boliger, inkludert Nordlien og Heddal boligstiftelse.

Ifølge SSB bodde 60 personer under 67 år i omsorgsbolig på Notodden i 2021. I dette tallet og tabellen under vil det inngå flere grupper enn de som inngår i denne undersøkelsen, blant annet personer med behov innen psykisk helse og rus. Statistikken gir likevel et bilde av situasjonen på Notodden sammenlignet med andre kommuner.

Tabell 1: Antall beboere under 67 år i boliger som kommunen disponerer til pleie- og omsorgsformål pr 1000 innbyggere

| | 2021 |
|---------------|------|
| Notodden | 5,74 |
| Kragerø | 5,68 |
| Midt-Telemark | 6,14 |
| Hele landet | 4,23 |

Som vi ser av tabellen har Notodden relativt flere personer under 67 år i omsorgsboliger enn landssnittet. Notodden ligger mellom Kragerø og Midt-Telemark kommuner som vi også sammenligner med.

2.2. Personlig assistanse og støttekontakt

I helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 fremgår det at kommunen skal tilby personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt. Pasienters og brukeres rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, herunder pårørendes rett til avlastning ved særlig tyngende omsorgsarbeid, er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 og § 2-8.

Praktisk bistand og opplæring vil i stor grad falle inn under hjemmetjenestene sitt ansvarsområde. Praktisk bistand og opplæring kan også være veiledning fra fysioterapeut og ergoterapeut, for eksempel om organisering av hjemmet.

«Ein støttekontakt kan vere viktig for å sikre at utviklingshemja kan delta på sjølvvalde kultur- og fritidsaktivitetar. Støttekontakt er blant hjelpetiltaka kommunen er pålagde å ha. Tenesta kan organiserast innanfor tre hovudløysingar, individuell støttekontakt, deltaking i ei aktivitetsgruppe eller som eit individuelt tilbod i samarbeid med ein frivillig organisasjon».²

Tabellen under viser antall brukere 0-66 år med tjenester pr 1 000 innbyggere. I tallgrunnlaget for denne statistikken vil det inngå flere grupper enn de som inngår i denne undersøkelsen, blant annet personer med behov innen psykisk helse og rus. Statistikken gir likevel et bilde av situasjonen på Notodden sammenlignet med andre kommuner.

² Stortingsmelding nr 8 2022-2023 punkt 5.3.1

Tabell 2 Antall brukere 0-66 år med hjemmetjeneste og aktiviserings- og servicetjenester pr 1 000 innbyggere

| Sted | Hjemmetjeneste | Aktiviserings- og servicetjenester |
|-----------------|----------------|------------------------------------|
| Notodden | 30,4 | 10,8 |
| KOSTRA-gruppe 7 | 25,1 | 9,2 |
| Kragerø | 29,4 | 8,0 |
| Midt-Telemark | 25,2 | 12,0 |
| Hele landet | 23,0 | 8,5 |

Som vi ser av tabellen, har Notodden en høyere andel brukere av hjemmetjenester under 67 år enn kommunene vi sammenligner med. Andelen brukere av aktiviserings- og servicetjenester i Notodden ligger over landsgjennomsnittet, gruppegjennomsnittet og også over Kragerø kommune. Midt-Telemark kommune har en høyere andel brukere av disse tjenestene enn Notodden.

Praktisk bistand og opplæring og støttekontakt kan inngå som en del av BPA-ordningen.

2.3. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) «er en alternativ måte å organisere tjenester på for personer med nedsatt funksjonsevne. Målet er å bidra til at personer med bistandsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen. I prinsippet innebærer BPA at brukeren har rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvar for organisering og innhold ut fra egne behov. Innen de timerammer som kommunens vedtak angir, kan brukeren styre hva assistentene skal gjøre og til hvilke tider assistanse skal gis».³

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 setter krav til at kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse organisert som BPA.

I følge pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d har personer under 67 år med langvarig og stort behov⁴ for personlig assistanse rett til å få slike tjenester organisert BPA. Det vil si et på behov for minst 32 timer per uke i over 2 år. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenester organisert som BPA, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

³ Helsedirektoratet, «Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer», rundskriv

⁴ Behovet skal være i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Retten omfatter avlastningstiltak⁵ for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Retten omfatter også personer over 67 år, som før fylte 67 år har fått innvilget BPA.

Retten til BPA omfatter i hovedsak ikke helsetjenester, og heller ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.

Tjenesteomfanget og type bistand ved BPA skal i utgangspunktet være det samme som ved beregning av timer til personlig assistanse som ikke er organisert som BPA. Retten til BPA berører med andre ord ikke tjenestemengden til brukeren.

Vi har forsøkt å lage en tabell som gir et sammenligningsgrunnlag for hvor mange som får tjenester som BPA på Notodden sammenlignet med andre kommuner og landet. På ssb.no er det publisert tall for antall personer med BPA i store kommuner, fylker og landet som helhet. For mindre kommuner er det ikke publisert tall for hvor mange som har tjenester som BPA. Vi har plukket ut store kommuner i området rundt Notodden, i tillegg til Vestfold og Telemark fylke og landet. Tabellen viser hvor mange personer hadde BPA pr 1 000 innbyggere mellom 0 og 66 år i 2021.

Tabell 3 Sammenligningsgrunnlag for antall personer med BPA pr 1 000 innbyggere mellom 0 og 67 år i 2021.

| Sted | Relativt antall personer med BPA |
|----------------------------|----------------------------------|
| Kongsberg | 1,53 |
| Porsgrunn | 1,37 |
| Drammen | 1,01 |
| Skien | 0,72 |
| Sandefjord | 0,58 |
| Larvik | 0,34 |
| Vestfold og Telemark fylke | 0,71 |
| Hele landet | 0,85 |

Av personvern hensyn er ikke tallet for Notodden oppgitt i tabellen, men vi kan opplyse at Notodden kommune ligger tett opp til snittet for Vestfold og Telemark fylke. Dermed ser vi av tabellen at Notodden har relativt flere personer med BPA enn Sandefjord og Larvik kommuner, og relativt færre personer med BPA enn Drammen, Kongsberg og Porsgrunn kommuner, mens det er nær

⁵ Avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 første ledd nr. 2

nivået til Skien kommune. Notodden har relativt noe færre personer med BPA enn gjennomsnittet for landet. Totalt har mellom 5 og 10 personer i Notodden kommune tjenester levert i form av BPA.

2.4. Samfunnsdebatt om tjenester

Av stortingsmelding nr. 25 (2020–2021) om «Likeverdsreformen – Et samfunn med bruk for alle» framgår det at daværende regjering hadde nedsatt et utvalg for å utrede hvordan BPA kan utformes som et likestillingsverktøy. Dette utvalget la fram NOU 2021 nr. 11 «Selvstyrt er velstyrt». Utvalget har sett på hvordan BPA kan utformes slik at personer med nedsatt funksjonsevne kan leve mest mulig aktive og selvstendige liv. Utvalget ønsker at hovedformålet med BPA skal være at ordningen bidrar til at den enkelte oppnår likeverd, like muligheter og like rettigheter som andre i samfunnet. Utvalget har foreslått at BPA blir forankret i likestillings- og diskrimineringsloven. Ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy, og ikke en helseordning.⁶

Av stortingsmelding nr. 8 (2022-2023) om «Menneskerettar for personar med utviklingshemming» går det fram at evalueringer, rapporter fra aktører og organisasjoner osv., viser at det har oppstått et forventningsgap mellom de rettslige reguleringene for BPA og forventningene til hva som er mulig å oppnå innenfor rammene for ordninga i dag. «Det synest å vere eit stort spenn når det gjeld i kva grad ulike aktørar opplever at kommunane oppfyller høvesvis krava i lova og intensjonen med brukarstyrt personleg assistanse».⁷

NOU-en og stortingsmeldingen som vi har vist til over, har ikke ført til vedtak som endrer regelverket rundt BPA-ordningen. Derfor har ingen innbyggere i Notodden kommune fått BPA med begrunnelse at tjenesten skal være et likestillingsverktøy.

I tillegg til BPA, pågår det en diskusjon i media om hvilke tjenester og behandlingsformer pasienter med ME⁸ skal få. Pasienter med ME er en gruppe som er omfattet av denne revisjonen. Det finnes en nasjonal veileder fra Helsedirektoratet fra 2015, Helsedirektoratet jobber med å oppdatere veilederen.

Vi har gjort våre undersøkelser basert på gjeldende regelverk.

⁶ Basert på NOU 2021 nr. 11 «selvstyrt er velstyrt» s 220 og 221

⁷ Meld. St. 8 (2022-2033) s. 62

⁸ ME står for myalgisk encefalomyelitt. Ifølge Nasjonal veileder fra Helsedirektoratets om ME [Layout 1 \(helsedirektoratet.no\)](#): «Pasientene har til felles at de har en langvarig, betydelig, og til tider invalidiserende utmattelse og karakteristiske tilleggssymptomer. Utmattelsen forverres av mental, sosial eller fysisk anstrengelse og lindres ikke som normalt av hvile. Forverrelsen kan være forsinket med timer eller mer, og restitusjonstiden er forlenget. Generaliserte smerter, søvnforstyrrelser og kognitive problemer er noen av de typiske tilleggssymptomene».

3. Internkontroll

3.1. Revisjonskriterier

Til dette temaet har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunen bør ha internkontrollsystem med**
 - **En oversikt over og beskrivelse av virksomhetens organisering, mål og oppgaver**
 - **Tiltak for å sikre nødvendig kompetanse**
 - **Rutiner og prosedyrer for Tildelingskontoret er oppdatert og samlet på et sted**
 - **Kartlagt og vurdert risiko**

3.2. Internkontrollsystemet – data

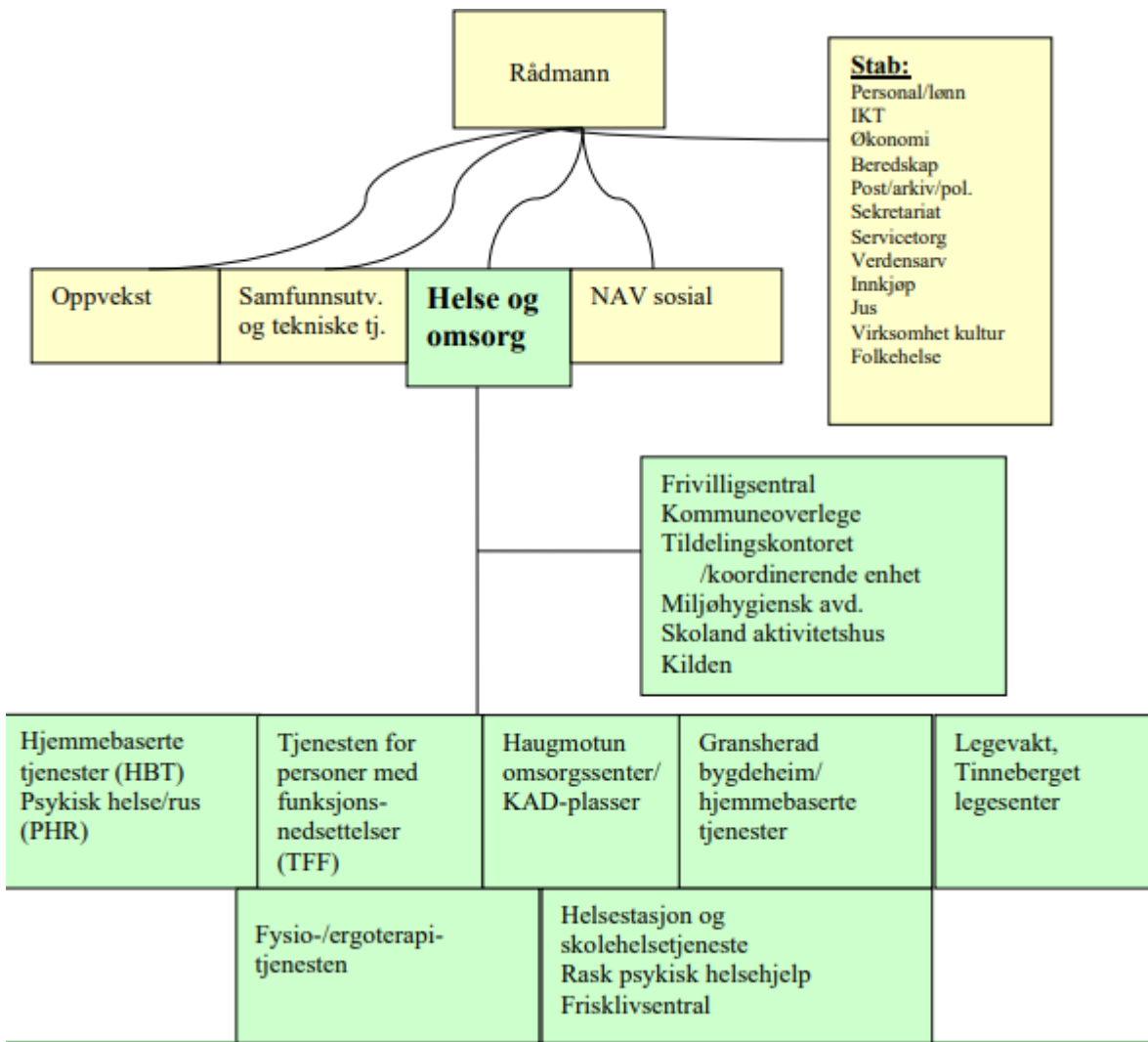
Organisering, mål og oppgaver

Det administrative delegeringsreglementet for Notodden kommune er fra 2008.

Delegeringsreglementet viser hvilke kommunalområder og virksomheter som har fullmakt til å fatte vedtak i saker som er regulert av særlover. Ifølge delegeringsreglementet har leder for seksjon for helse, omsorg og sosial delegert myndighet etter lov av 19.11.1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunen. Denne loven er opphevet. Den gjeldende helse- og omsorgstjenesteloven er fra 2011, og er ikke omtalt i delegeringsreglementet. Rådmannen opplyser at det har vært behov for å oppdatere flere styringsdokumenter i kommunen og at delegeringsreglementet skal oppdateres så snart som mulig.

Organisasjonskartet under viser hvordan kommunalområde Helse og omsorg er organisert, og hvordan de er plassert i kommunens organisasjon. Det er hentet fra årsrapporten 2021.

Figur 1 Organisasjonskart



Tildelingskontoret er organisert som en støttetjeneste på kommunalområde Helse og omsorg.

«Tildelingskontorets kjerneoppgave er saksbehandling av søknader om helse- og omsorgstjenester i hjem og institusjon. Kontoret skal sikre likebehandling og rettferdig fordeling overfor kommunens innbyggere, og er sentral i arbeidet med å målrette og tidsavgrense tjenestene. Ressursene må rettes inn mot de som har størst behov for tjenester.

Tildelingskontoret har systemansvar for arbeid med individuell plan og for elektronisk fagprogram i pleie og omsorg. Koordinerende enhet skal legge til rette for tverrfaglig samarbeid der brukermedvirkning, selvstendighet og mestring er sentrale tema. Koordinerende enhet skal ha en

sentral rolle i utvikling av helhetlige forløp for både barn og voksne. Det foreligger statlige krav om funksjonen til koordinerende enhet».⁹

Visjon for Tildelingskontoret er:¹⁰

- Ett sted å henvende seg
- Rettsikkerhet og likebehandling
- Styring og samordning

Konkrete mål for Tildelingskontoret:¹¹

- Avklare brukerforventninger
- Sikre brukermedvirkning
- Gi informasjon
- Gi råd og veiledning
- Bedre tilgjengelighet
- Bedre samordning av tjenester
- Likebehandling
- Økt rettsikkerhet
- Bedret ressursbruk
- Styringsdata for bedre budsjettkontroll
- Styringsdata for bedre kvalitetskontroll

Tildelingskontoret tildeler følgende tjenester¹²:

- Helsehjelp i form av hjemmesykepleie fra hjemmebaserte tjenester eller Psykisk helse.
- Opphold i sykehjem, korttid, langtid eller rehabilitering.
- Praktisk bistand/opplæring: Herunder hjemmehjelp, miljøarbeid, oppfølging av ruskonsulent, samt opplæring i dagliglivets gjøremål.
- Brukerstyrt personlig assistent for personer med store bistandsbehov.
- Omsorgslønn til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid.
- Avlastning privat eller i institusjon.
- Støttekontakt.
- Bolig: Til eldre, funksjonshemmede, innen psykisk helse, bokollektiv for demente, boliger med heldøgns omsorgstjeneste.
- Individuell plan.

⁹ Sitat fra budsjettdokumentet 2021

¹⁰ Hentet fra kvalitetssystemet Compilo

¹¹ Hentet fra kvalitetssystemet Compilo

¹² Hentet fra kommunens nettsider

Tjenestene som Tildelingskontoret tildeler, er regulert i lover og forskrifter. Hvis innbyggere skal få tjenester utover det som er regulert i lover og forskrifter, skal det være basert på vedtak i kommunestyret.

Kompetanse

Tildelingskontoret består av

- leder
- fem saksbehandlere
- en systemkoordinator individuell plan / barnekoordinator
- konsulenter som gjør vederlagsberegning og er systemansvarlig for Profil (datasystemet)

Saksbehandlerne har helsefaglig utdanning innen vernepleie, sykepleie og fysioterapi, og flere har videreutdanning innen ulike fagretninger. De har også erfaring fra kommunale tjenester, sykehus, Nav osv.

I høst har saksbehandlerne hos Tildelingskontoret gått på digitalt kurs hos Statsforvalter om saksbehandling i helse- og omsorgstjenester.

Tildelingskontoret har en sjekklister for opplæring av nyansatte. I tillegg arrangerer Visma kurs for saksbehandlere der kursholder er jurist med bakgrunn som pasient- og brukerombud. Disse kursene pleier nye saksbehandlere hos Tildelingskontoret å delta på. Alle nytilsatte skal lese gjennom klagesaksbehandlingen, som en del av opplæringen.

Alle saksbehandlere skal lese klagesaksbehandlingen fra Statsforvalteren. Vurderingene fra Statsforvalter blir diskutert i fellesmøter på Tildelingskontoret.

Når det er saker med tvil om hvordan regelverket skal tolkes, har Tildelingskontoret bedt om veiledning fra Statsforvalteren. Kommuneadvokaten kan også bidra med nyttig veiledning i juridiske spørsmål. Visma som leverer saksbehandlingsprogrammet Profil, har juridisk veiledning i saker for sine kunder. Tildelingskontoret har også benyttet seg av dette ved behov.

Tvilstilfellene kan inkludere etiske dilemma. Tildelingskontoret har også refleksjonsmøter der ulike tema blir tatt opp.

Tildelingskontoret har en møteplan som inneholder faste møtepunkter med alle kommunale virksomheter som leverer tjenester som er tildelt av Tildelingskontoret. Det er også faste møter med barnevern og sykehus. Det er faste interne møter for å fordele saker og diskutere saker. Det er også månedlige møter med kommunalsjef, virksomhetsleder TFF, leder for Tildelingskontoret og en fast saksbehandler om behovet for boliger og tildeling av nye boliger.

Rutiner og prosedyrer

Notodden kommune bruker Profil som er et elektronisk saksbehandlingsverktøy. Saksbehandlerne jobber i stor grad med søknader og utredninger på papir underveis i søknadsbehandlingen. Saksbehandlerne legger søknader, resultat av utredninger og skriver enkeltvedtak inn i Profil.

Kommunen har også Compilo som er et elektronisk system for kvalitet og internkontroll. Det er i Compilo de ansatte finner «håndbok og veiledende tildelingskriterier», rutiner og prosedyrer. Her finnes oversikt over organisering på Tildelingskontoret, fullmakter osv. Rutinene framstår i stor grad som oppdatert.

De konkrete rutinene knyttet til forskjellige deler av saksbehandlingen er omtalt under hvert kapittel.

Risiko

Tildelingskontoret har gjennomført en risikoanalyse for faglig kvalitet. Den ble påbegynt sommeren 2022 og er løpende. Det ble avdekket at for få ansatte over tid, kunne gi høy risiko for at

- igangsatte tjenester mangler skriftlig vedtak,
- at søker ikke får svar,
- at søknad ikke blir behandlet i tide og
- at belastningen på saksbehandlerne øker.

Det viktigste tiltaket som er iverksatt er å få på plass ny saksbehandler

3.3. Revisors vurdering av internkontrollen

Internkontrollen på Tildelingskontoret er i stor grad i samsvar med kravene i lov og forskrift. Kommunen har etablert et styringssystem som inneholder oversikt over Tildelingskontorets organisering, roller og mål. Oppgavene til Tildelingskontoret er beskrevet i rutiner og prosedyrer, og disse dokumentene er tilgjengelige for alle ansatte i et datasystem. Se ellers vurdering av de konkrete rutinene under hvert kapittel under.

Ansatte ved Tildelingskontoret har relevant kompetanse for å utføre sine oppgaver. Tildelingskontoret har tiltak for opplæring av nyansatte og for å oppdatere utvikle kompetansen til alle ansatte.

Tildelingskontoret har kartlagt og vurdert risiko i samsvar med kravene i forskrift og tiltak er iverksatt.

Kommunen har ikke oppdatert administrativt delegeringsreglement, og det er derfor uklart hvilke fullmakter Tildelingskontoret formelt sett har til å tildele tjenester på vegne av kommunen. Et oppdatert delegeringsreglement vil sikre at roller, fullmakter og rapporteringslinjer er avklart internt i kommunen.

4. Utredning

4.1. Revisjonskriterier

Til dette temaet har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunen bør ha rutiner og tiltak som sikrer at pasienters/brukeres behov blir forsvarlig utredet.**
- **Kommunen skal utrede den enkelte pasients/brukers behov for helse- og omsorgstjenester.**

4.2. Rutiner og tiltak – data

Rutiner

Håndbok og veiledende tildelingskriterier

Håndboka er rammeverket for arbeidet på Tildelingskontoret. Den har illustrasjoner som viser saksgangen. Den sier at gjennom saksbehandlingen skal brukerens helsetilstand og funksjonsnivå kartlegges. «Det gjøres ved funksjonskartlegginger, oppdatert funksjonsscore i IPLOS, oppdatert epikrise fra fastlege/spesialisthelsetjeneste, dokumentasjon fra både kommunale tjenester og eksterne instanser og ved samtale med bruker/pasient og pårørende når det er naturlig». Håndboka inneholder en beskrivelse av tjenestene som kommunen tilbyr med blant annet formålet med tjenesten, hvem tjenesten er ment for og hva Tildelingskontoret skal vurdere ved tildeling av tjenesten.

Saksbehandlingsprosedyren

Saksbehandlingsprosedyren sier at søknaden kan komme fra brukeren selv, verge, fullmektig eller andre. Henvendelser fra andre skal undersøkes. Både muntlige og skriftlige søknader skal behandles eventuelt skal saksbehandler hjelpe søker med å utforme skriftlig søknad. Søknadskjemaer for tjenester og boliger ligger tilgjengelig på kommunens nettsider.

Saksbehandler skal ifølge saksbehandlingsprosedyren påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes, i samsvar med forvaltningsloven § 17. For å gjøre dette skal saksbehandler avtale kartleggingssamtale/hjemmebesøk for å kartlegge brukers ressurser og hjelpebehov.

Videre skal saksbehandler innhente samtykke fra søker for innhenting og utveksling av opplysninger med samarbeidende helsepersonell. Samtykke kan være muntlig eller skriftlig. Saksbehandler skal uansett dokumentere i saksutredningen hva samtykket gjelder. Denne rutinen er for å sikre samtykke utover det søker har oppgitt i søknaden. Det er et eget felt for å gi samtykke til å innhente opplysninger.

Samarbeidende personell som saksbehandler kan innhente informasjon fra kan være; hjemmetjenestene, spesialisthelsetjenesten, helsestasjon, HAVO, HABU, PPT, barnevern, skole, fastlege, andre i familien, NAV o.a. Saksbehandlerne opplyser at de vurderer behovet for hva slags informasjon de må innhente i den enkelte saken, i forhold til omsøkt tjeneste, hvilken informasjon Tildelingskontoret har fra før osv.

Rutine for hjemmebesøk

Før besøket skal saksbehandler invitere til å ha med pårørende, hvis søker ønsker det. Saksbehandler skal sjekke tidligere vedtak om tjenester, før hjemmebesøket.

Besøket skal fremme gjensidig tillit og respekt, og ivareta søkerens integritet og menneskeverd. Saksbehandlers holdninger er av stor betydning i møtet.

Temaer for hjemmebesøket er:

- samtale om brukers mål og hva som er viktig i hverdagen for han/henne, ta utgangspunkt i kartleggings skjema
- avtale om medisiner
- samtale om hva som fremmer egenmestring
- bruke Tildelingskontorets kartleggings skjema
- søke hjelpemidler, evt. få hjelp fra ergoterapeut til dette
- gi søker informasjonsbrosjyre om Tildelingskontoret med telefonnummer, samt navn og telefonnummer til søkers saksbehandler

Kartleggings skjema

Tildelingskontoret har kartleggings skjema som skal brukes under hjemmebesøk og kartleggings samtaler. Ifølge skjemaet skal saksbehandler kartlegge

- søkerens familie og pårørende
- søkerens bosituasjon
- søkerens samtykkekompetanse
- vurdering av helsepersonell, tidspunkt for dette
- trygdeytelser og yrkesaktivitet
- livsstil – interesser, mål, hva er viktig for brukeren
- søkerens behov for bistand/assistanse
- samfunnsdeltagelse – arbeid og utdanning, transport, organisasjonsarbeid, kultur og fritid
- diagnoser
- psykisk helsesituasjon
- andre tjenester fra kommunen
- ikke-kommunale helsetjenester
- behov for individuell plan/koordinator

Utredning

All dokumentasjon skal legges inn i saksbehandlingsprogrammet Profil. Søknaden skannes og legges inn. I Profil ligger det to typer dokumenter som saksbehandlerne ofte benytter til å dokumentere saksbehandlingen. Det er «Saksutredning» og «Journalnotat». Ved nye brukere eller omfattende sak skal informasjonen dokumenteres i et dokument kalt «saksutredning». Hvis det ligger en saksutredning fra tidligere søknad eller det er behov for enkel utredning, kan informasjonen dokumenteres i et dokument kalt «journalnotat». Gjennomgang av mapper viser at Tildelingskontoret gjennomfører utredning og dokumenter oftest i «saksutredning».

Mappegjennomgangen viser at det med få unntak er skrevet «saksutredning» eller «journalnotat» som dokumenterer hjemmebesøket, sammen med telefonsamtaler, informasjon fra andre og Tildelingskontorets vurdering.

I de fleste tilfeller har saksbehandler et hjemmebesøk hos søker. Hjemmebesøket kan avklare behovet til søker, og i noen av sakene vi har sett på har søker og saksbehandler sammen kommet fram til andre tjenester enn de som det opprinnelig var søkt om. Alle saksbehandlerne opplyser at de bruker kartleggingsskjema ved hjemmebesøk. Noen mener at skjemaet passer bedre for å kartlegge behovet til eldre brukere enn til unge med funksjonsnedsettelse, på den måten at den informasjonen som er relevant i saker med yngre med funksjonsnedsettelse ikke passer inn i skjemaet. Kartleggingsskjemaet fra hjemmebesøket blir ikke skannet og lagt inn i Profil som en del av dokumentasjonen, men informasjonen blir skrevet inn i «saksutredningen» og i IPLOS.

I noen av sakene har saksbehandler vurdert at det er tilstrekkelig med telefonsamtaler med bruker, pårørende, helsepersonell eller andre. Ifølge intervjuer skal alle telefonsamtaler og annen muntlig informasjon dokumenteres i «journalnotat». I flere av sakene vi undersøkte er telefonsamtalen omtalt i vedtaksbrevet, men det er ikke skrevet «journalnotat». I vedtaksbrevet er samtalen i varierende grad spesifisert med dato, selv om innholdet i samtalen gir grunnlag for vedtaket er omtalt.

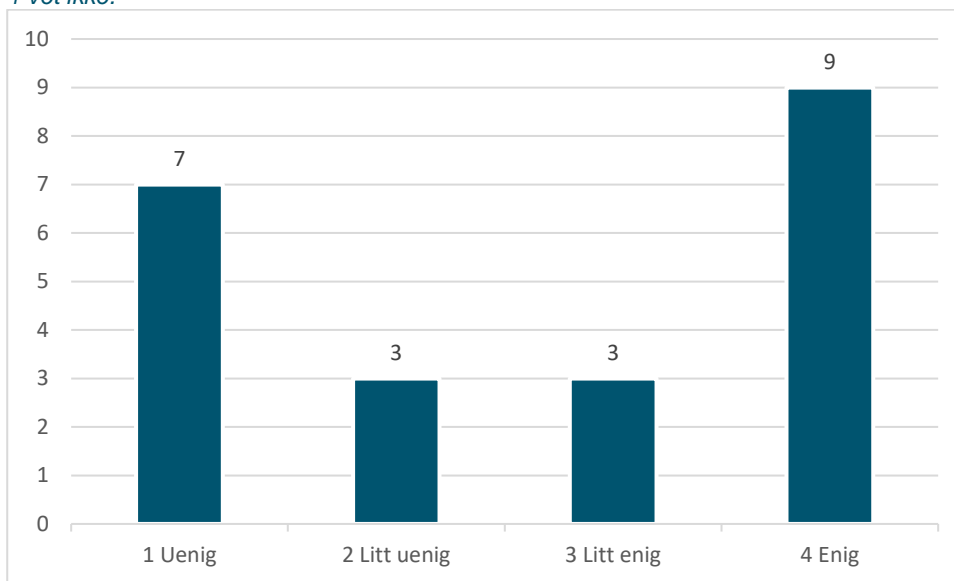
Mappegjennomgangen viser at i saker der det er innhentet informasjon fra andre, er det i stor grad dokumentert samtykke, enten i søknaden, i saksutredningen eller i eget samtykkedokument.

Vi har sett på 4 klagesaker til Fylkesmannen/Statsforvalter. I to av sakene konkluderte Statsforvalteren at Tildelingskontoret ikke hadde utredet godt nok. I to av sakene ga Statsforvalteren kommunen medhold.

Spørreundersøkelsen

Saksutredningen skal sikre at saken er så godt opplyst som mulig og at Tildelingskontoret treffer riktige vedtak. Vi har spurt brukerne, pårørende og verger om de stoler på at Tildelingskontoret ivaretar tjenestemottakers rettigheter.

Figur 2 Påstand: Jeg stoler på at Tildelingskontoret ivaretar mine rettigheter når de behandler en søknad. N=23, 1 vet ikke.



Vi ser av figuren at svarene spriker, med en liten overvekt av at de som har svart er enige i påstanden om at Tildelingskontoret ivaretar tjenestemottakers rettigheter.

4.3. Revisors vurdering av utredning

Tildelingskontoret har etablert rutiner for å utrede søknader og muntlige henvendelser om tjenester til mennesker med funksjonsnedsettelse.

Ifølge rutinene skal saksbehandler gjennomføre en kartleggingssamtale, fortrinnsvis i hjemmet, men den kan etter en vurdering gjennomføres på Tildelingskontoret eller på telefon.

Tildelingskontoret har utarbeidet kartleggingsskjema som brukes under utredningen. Skjemaet inneholder de punkter som det er anbefalt at blir kartlagt, selv om noen saksbehandlere mener det er bedre egnet til å kartlegge behovene for eldre enn for personer med funksjonsnedsettelse. Så langt vi kunne se, innhenter Tildelingskontoret informasjon som er relevant for å avklare søkerens behov.

Tildelingskontoret bør avklare egen praksis om hvordan muntlig informasjon blir dokumentert.

Vi mener Tildelingskontoret i stor grad har rutiner og tiltak som kan bidra til forsvarlig utredning av brukeres behov. Vi mener også at mappegjennomgangen viser at rutinene i stor grad er implementert og blir fulgt.

5. Informasjon, brukermedvirkning og samtykkekompetanse

5.1. Revisjonskriterier

Til dette temaet har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunen må ha rutiner og tiltak som sikrer at brukere/pasienter og pårørende får informasjon og veiledning**
- **Bruker/pasient eventuelt pårørende, skal få tilstrekkelig informasjon om helsehjelpen fra kommunen**
- **Kommunen må ha rutiner og tiltak som sikrer at brukererfaringer brukes i planlegging, gjennomføring og evaluering av tjenestene.**
- **Brukere/pasienter eventuelt pårørende må få medvirke i utformingen av eget tjenestetilbud.**
- **Kommunen må ha rutiner for å vurdere samtykkekompetansen i forbindelse med tildeling av tjenester.**

5.2. Informasjon til bruker – data

Å gi informasjon, råd og veiledning er noen av målene til Tildelingskontoret. Det er presisert i flere sammenhenger i Tildelingskontorets «Håndbok og veiledende tildelingskriterier» at saksbehandler skal bidra til å gi informasjon og veiledning til tjenestemottaker og pårørende.

Notodden kommune har informasjon om kommunens tjenester på sine nettsider. Det er kort beskrivelse av de ulike boligene og aktivitetstilbudet. Kommunen har også kort informasjon om søknadsprosessen på nettsidene.

Saksbehandlerne opplever at de får gitt informasjon til bruker under hjemmebesøkene. Det kan bli mye informasjon, og det er en av grunnene til at saksbehandler ofte anbefaler at pårørende skal delta på hjemmebesøk.

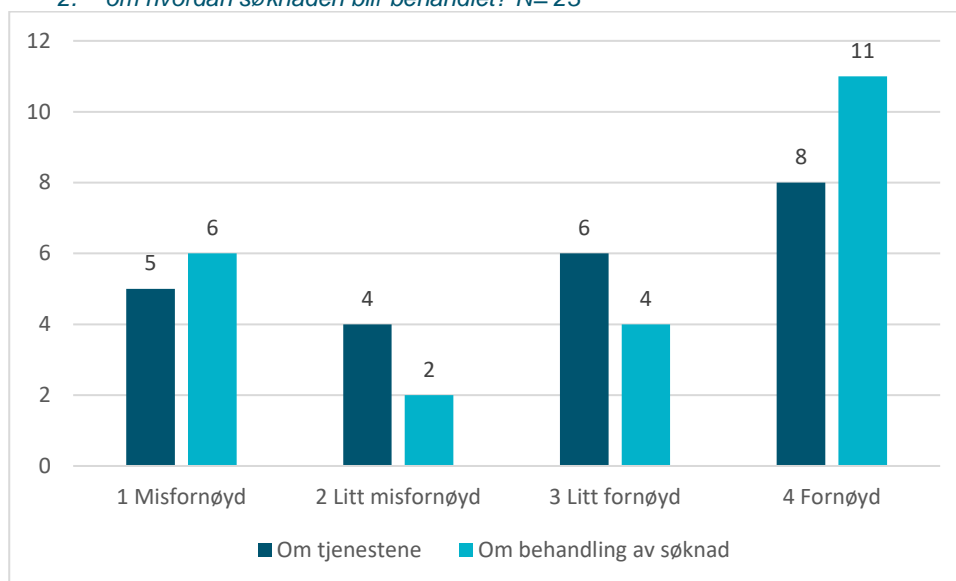
Tildelingskontoret gir informasjon om tjenestene sammen med vedtaksbrevet.

Tildelingskontoret har en informasjonsbrosjyre om hvilke tjenester som Tildelingskontoret gjør vedtak om, søknadsprosessen og kontaktinformasjon. Leder for Tildelingskontoret opplyser at den skal oppdateres. Saksbehandlerne deler den ut ved hjemmebesøk.

I spørreundersøkelsen har vi spurt om brukere og pårørende/verge er fornøyd med informasjon fra kommunen om tjenestene kommunen gir og om behandling av søknaden.

Figur 3 Hvor fornøyd er du med informasjonen du har fått av kommunen

1. om tjenestene kommunen gir? N=23
2. om hvordan søknaden blir behandlet? N= 23



Som vi ser er svarene fordelt utover med en overvekt av de som er fornøyd.

5.3. Brukermedvirkning på systemnivå – data

Rådet for personer med funksjonsnedsettelse ønsker at kommunen bør bli flinkere til å innlemme brukerrepresentanter når nye planer skal utarbeides. Notodden kommune skal gjennom flere planprosesser i årene framover. Rådmannen ønsker å involvere rådene for eldre, unge og personer med funksjonsnedsettelse. Rådmannen mener rådene har en viktig rolle i arbeidet med mange planer, både underveis og i høringsfasen.

Notodden kommune skal ha ny helse- og omsorgsplan som etter planen skal være klar i løpet av sommeren 2023. Helse- og omsorgsplanen skal bygge på kommuneplanens samfunnsdel og folkehelseplanen. Kommunalsjefen vil be om å få komme i møter til aktuelle råd og utvalg for å orientere om arbeidet, og håper å få med representanter fra rådene inn i referansegrupper under arbeidet med planen.

Notodden kommune er med i «BedreKommune» som gir tilgang til ulike brukerundersøkelser. Brukerundersøkelsene er mer rettet tjenestekvalitet, enn mot Tildelingskontorets saksbehandling. Kommunen har gjennomført brukerundersøkelser, senest i 2019.

5.4. Brukermedvirkning i enkeltsaker – data

Rutiner

Å sikre brukermedvirkning er et av målene til Tildelingskontoret. Som en del av funksjonsbeskrivelsen for leder for Tildelingskontoret, framgår det at en av kjerneoppgavene til Tildelingskontoret er å tildele tjenester i nært samarbeid med bruker. I funksjonsbeskrivelsen for saksbehandlere framgår det at saksbehandling, blant annet innebærer å høre brukerstemmen. Saksbehandlingen skal ha særlig fokus på brukerdialog, løsningsfokusert, respektfull tilnærming til søkerne og bidra til å fremme brukers mestringsevne.

I følge «Håndbok og veiledende tildelingskriterier» har Tildelingskontoret utarbeidet eget søknadsskjema slik at det skal invitere til brukermedvirkning. Søknadskjemaet har åpne felt. Leder for Tildelingskontoret opplyser at dette er bevisst, slik at søker skal formulere selv sin situasjon og hva vedkommende har behov for.

Det første leddet i brukermedvirkningen, er at søknaden kommer fra brukeren. De aller fleste søknadene kommer fra brukeren selv. Hvis andre har skrevet søknaden, er det praksis at saksbehandler ringer til bruker og får bekreftet at innholdet i søknaden er riktig, og noterer dette i journalnotat.

Videre står det i «Håndbok og veiledende tildelingskriterier» at ytterligere brukermedvirkning åpnes det opp for i den videre saksbehandlingsprosessen ved kontakt direkte med bruker eller via annet utøvende helsepersonell. Her vektlegges fokus på brukers situasjon og hva som er viktig for brukeren.

Ifølge saksbehandlingsprosedyren er kartleggingssamtalen og/eller hjemmebesøket en del av arbeidet med å samarbeide med bruker om utforming av tjenestene.

Brukermedvirkning i forbindelse med tjenester

I de fleste av sakene vi har undersøkt er det gjennomført hjemmebesøk. I et par av sakene har det i stedet vært møter med tjenestemottaker eller pårørende i Tildelingskontorets lokaler. I noen saker er det gjennomført telefonsamtaler med tjenestemottaker eller med pårørende/verge. Telefonsamtalene har i noen saker vært i tillegg til hjemmebesøk, men i noen tilfeller har det bare være gjennomført telefonsamtaler. Hvis det bare var telefonsamtaler, var det enten gjennomført hjemmebesøk i forbindelse med tidligere søknader, eller det var søknader som krevde enkel saksbehandling.

I noen av sakene som vi kontrollerte, så vi at hjemmebesøket hadde ført til at det ble innvilget andre tjenester enn det som det opprinnelig var søkt om. Dette var fordi at hjemmebesøket viste at brukers behov var annerledes enn oppgitt.

I de sakene vi har gjennomgått har vi sett at brukermedvirkningen har vært dokumentert i saksutredningen, i journalnotat eller i selve vedtaket. Brukers eller pårørendes ønsker er spesifisert. I de tilfellene der telefonsamtalen ikke er dokumentert i journalnotat, men omtalt i vedtak, er det ikke alltid at brukermedvirkningen er klart dokumentert.

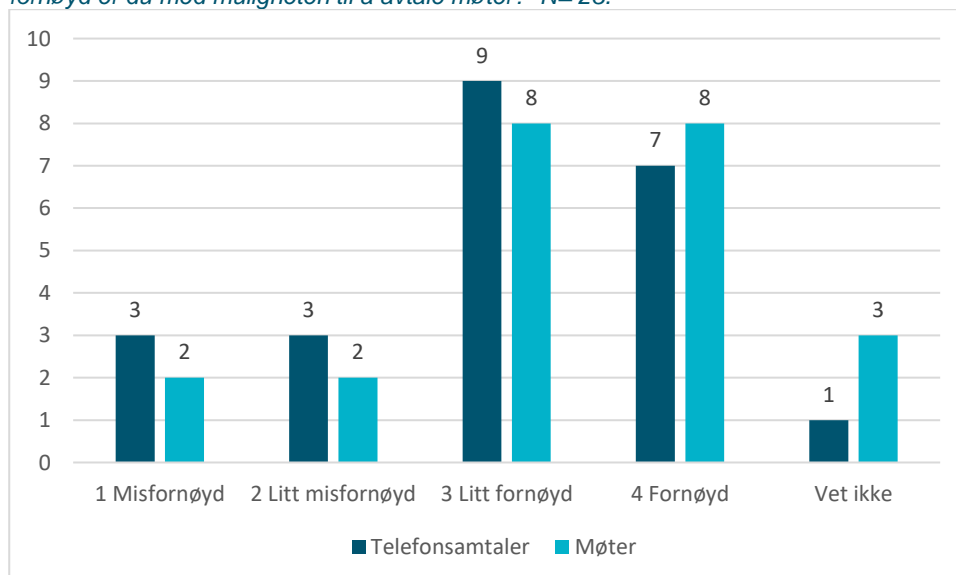
Brukermedvirkning i forbindelse med boliger

Kommunen trenger flere for boliger for personer med funksjonsnedsettelse. Både kommunen selv og Nordlien og Heddal boligstiftelse bygger nye eller bygger om boliger. Boligene har blitt utformet av arkitekter i samarbeid med ansatte på Helse og omsorg og Eiendomsavdelingen. Pårørende har fått presentert aktuelt sted og boligtegninger for de boligene som er under bygging og som skal tas i bruk i 2023. Alle pårørende har vært inne til individuelle samtaler med arkitekt, utbygger og ledelse og bidratt med synspunkter og forslag til utforming av individuelle funksjonelle leiligheter. Noen brukere har vært med i valg av leilighet. Brukere skal velge farger og interiør i sine leiligheter.

Spørreundersøkelsen

I spørreundersøkelsen har vi spurt om tjenestemottakere og pårørende er fornøyd med muligheten for å snakke med saksbehandler på telefon og avtale møte med saksbehandler.

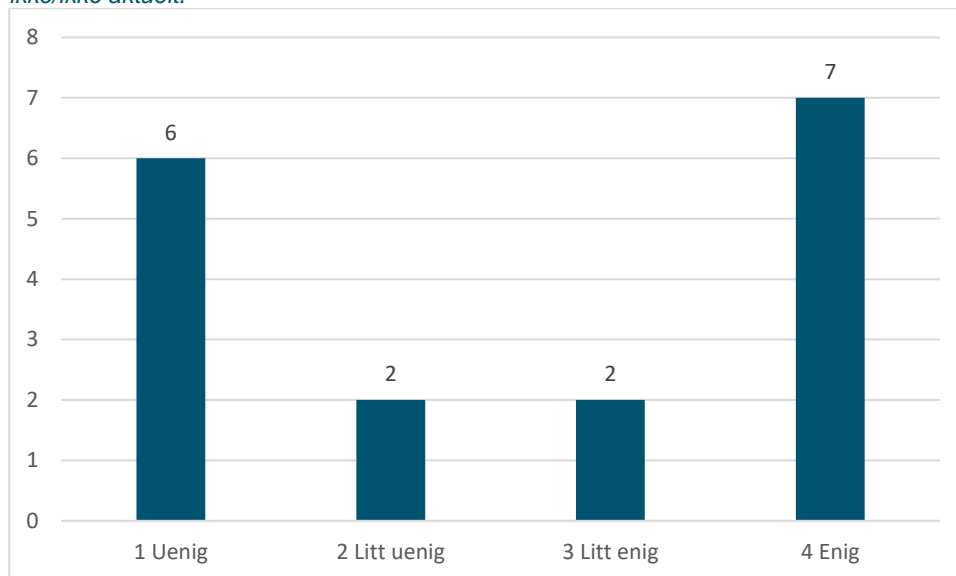
Figur 4 Påstand 1: Hvor fornøyd er du med muligheten til å snakke med saksbehandler på telefon? Påstand 2: Hvor fornøyd er du med muligheten til å avtale møter? N= 23.



Blant de som har svart er det en overvekt som er fornøyd med muligheten for å snakke med saksbehandler på telefon og å avtale møter.

Vi har spurt tjenestemottakerne og pårørende/verger om de opplever at tjenestemottakerne har fått være med å utforme den hjelpen de skal få.

Figur 5 Påstand: Tjenestemottaker har fått være med å utforme hjelpen han/hun skal få. N=23, 6 pårørende har svart vet ikke/ikke aktuelt.



Som vi ser av figuren er svarene ganske sprikende, og det er omtrent like mange som er enige som uenige i påstanden. Fordelingen er omtrent like mellom pårørende og brukerne selv.

Vi har også spurt om pårørende/verger er enige i påstanden om at de selv har fått delta i utformingen av hjelpen tjenestemottaker skal få. 2/3 av de pårørende/verger som har svart er enig/litt enig i at de har fått være med å utforme hjelpen til tjenestemottaker.

Videre har vi spurt om brukere og pårørende/verger er enige i påstander om hvordan de har opplevd sitt møte med Tildelingskontoret. Pårørende/verger har blitt spurt både om behandlingen av de selv og behandlingen av tjenestemottaker. Påstandene var:

- Tildelingskontoret behandler meg med respekt
- Tildelingskontoret møter meg med vennlighet
- Tildelingskontoret tar meg på alvor
- Tildelingskontoret lytter til det jeg sier

Mellom 60 % og 77 % har svart at de er enig/litt enig i påstandene.

5.5. Samtykkekompetanse – data

Som en del av kartleggingsskjema ved hjemmebesøk er det et eget punkt med vurdering av samtykkekompetanse. Videre er det å vurdere samtykkekompetanse en del av rutinene knyttet til enkelte tjenester. I følge «Håndbok og veiledende tildelingskriterier» skal saksbehandler kartlegge

Samtykkekompetanse av søknader om bolig med heldøgns tjenester. Det skal også innhentes opplysninger om samtykkekompetanse ved vurdering av tjenestenivå etter sykehusopphold. Tildelingskontoret har også et skjema for vurdering av samtykkekompetanse.

Som tidligere nevnt blir ikke det utfylte kartleggings skjema blir skannet inn i Profil. Vi har ikke sett at det er dokumentert i Profil at samtykkekompetansen er vurdert, utover i saker der det er oppnevnt verge.

Når det oppstår tvil om søkeres samtykkekompetanse, har Tildelingskontoret en rutine som heter «Melding med behov for verge», der det framgår hvem som har rett til å be om verge og hvem som har plikt til å melde fra til Statsforvalter. Som et forvaltningsorgan til helse- og omsorgstjenester har tildelingskontoret en meldeplikt når det er tvil om samtykkekompetansen.

Saksbehandlerne på Tildelingskontoret har sjelden opplevd at det er tvil om samtykkekompetansen til søker. I de tilfellene det har skjedd, har helsepersonell vurdert samtykkekompetansen.

På Tildelingskontoret er fokuset at alle som kan uttale seg om sin egen tjeneste, skal få uttale seg. For eksempel kan en person uttale seg om støttekontakt eller hjemmetjeneste, selv om vedkommende har verge i økonomiske saker. Noen ønsker ikke ha direkte kontakt med saksbehandler, men da kan saksbehandler innhente søkeres meninger via pårørende eller f.eks. hjemmetjenesten.

5.6. Revisors vurdering av informasjon, brukermedvirkning og samtykkekompetanse

Kommunen har iverksatt ulike tiltak for at innbyggerne skal kunne få både informasjon og veiledning om Tildelingskontorets oppgaver og tjenestene i kommune. Tiltakene omfatter både informasjon på nettsidene og interne rutiner for å synliggjøre saksbehandlers opplysnings- og veiledningsplikt. Dessuten har kommunen tiltak for å sikre at ansatte har kompetanse til å gi innbyggerne informasjon og veiledning, gjennom at ansatte har helsefaglig bakgrunn og gjennom etablert struktur for samarbeidsmøter, slik det er beskrevet i kapitlet om internkontroll.

Praksisen med å oppfordre til å ha med pårørende i møtet med Tildelingskontoret øker sannsynligheten for at informasjonen blir mottatt og forstått.

De som har svart på brukerundersøkelsen er i overvekt fornøyd eller litt fornøyd med informasjonen de har fått. Når det likevel er noen som ikke er fornøyd, viser det at informasjon er et område for kontinuerlig forbedringsarbeid.

På systemnivå har ledelsen i administrasjonen lagt opp til en arbeidsform i planarbeidet som skal involvere rådene i kommunen. I tillegg har kommunen har system for brukerundersøkelser på tjenestene, som gir kommunen innspill fra brukerne til å utvikle tjenestene.

Kommunen har rutiner og praksis for at brukere skal få medvirke i eget tjenestetilbud så langt som mulig innenfor brukers kapasitet. Brukermedvirkningen skjer i forbindelse med utredning av søknad, både under utfylling av søknaden og under hjemmebesøk/kartleggingsmøte og telefonsamtaler. I tillegg har brukere og pårørende fått påvirke i utformingen av egen bolig.

Tildelingskontoret har rutiner for å vurdere samtykkekompetanse, men har ikke system for å dokumentere denne vurderingen.

6. Habilitet

6.1. Revisjonskriterium

Til dette temaet har vi utledet følgende revisjonskriterium:

- **Kommunen må ha rutiner og tiltak for å vurdere og håndtere habilitet**

6.2. Rutiner og tiltak – Data

Ifølge saksbehandlingsprosedyren skal saksbehandler vurdere egen habilitet for å sikre at bruker har tillit til at vedtaket er fattet på et saklig og objektivt grunnlag. Rutinen viser til Helsedirektoratets veileder for saksbehandling IS 2442, punkt 2.1.1.

Tildelingskontoret har praksis for at ingen behandler søknader for noen de kjenner privat. Siden de er flere saksbehandlere, mener Tildelingskontoret at det alltid vil være en saksbehandler som ikke kjenner søker, og som kan behandle søknaden. Ingen på Tildelingskontoret opplever at inhabilitet er en utfordring. Habilitetsvurderinger blir ikke dokumentert i Profil.

Leder ved Tildelingskontoret har ikke opplevd at hun selv har vært inhabil. Hun har heller ikke opplevd at overordnede har vært inhabile, slik at det har vært behov for settekommune.

6.3. Revisors vurdering av habilitet

Kommunen har rutine for å vurdere habilitet. Ved å vise til veilederen fra Helsedirektoratet, har Tildelingskontoret rutiner som er oppdatert og gir konkrete anbefalinger.

7. Enkeltvedtak

7.1. Revisjonskriterier

Til dette temaet har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunen må ha rutiner og tiltak for utarbeidelse av enkeltvedtak, og iverksettelse og revurdering av vedtak**
- **Enkeltvedtak skal**
 - inneholde begrunnelse
 - oppgi hvilke tjenester som skal gis, i hvilket omfang, og til hvilken tid
 - oppgi tidspunkt for iverksetting
 - inneholde informasjon om klageadgang
- **Tjenestetilbudet skal baseres på en individuell vurdering av behov**
- **Kommunen skal sende foreløpig svar dersom søknaden ikke kan besvares innen en måned**

7.2. Rutiner og tiltak – data

Enkeltvedtak

Hver av saksbehandlerne har myndighet til å fatte enkeltvedtak innenfor vedtatte rammer og kommunens retningslinjer. Saksbehandlerne opplyser at i kompliserte saker er det ofte to saksbehandlere eller leder for Tildelingskontoret involvert i vurderingene som fører fram til vedtaket,

Ifølge saksbehandlingsprosedyren skal enkeltvedtak være skriftlig og grunngis. Det skal fremgå av selve vedtaket hva som gis av tjenester. Vedtaket skal vise hvilken tjeneste som settes inn i forhold til ulike behov og varighet. Tjenester med egenbetaling angis i tid/omfang. Vedtak om egenbetaling skal komme samtidig med vedtak om tjenesten. Vedtaket skal henvise til lovhjemmel.

Begrunnelsen skal

- komme samtidig med vedtaket.
- vise til de regler vedtaket bygger på
- nevne de faktiske forhold som vedtaket bygger på
- hva som har vært avgjørende ved utøving av forvaltningsmessig skjønn, hva har blitt vektlagt
- målsetning for tjenesten skal formuleres.

Vedtaket skal opplyse om klagerett og innsynsrett. Vedtaket sendes til bruker, sammen med informasjonsbrosjyre om tildelt tjeneste, eventuelt til verge, pårørende eller fullmektig, og gjøres kjent for aktuell virksomhet som har ansvar for utførelse av tjenesten.

Vedtaksbrevet skal sendes bruker, eventuelt til verge, pårørende eller fullmektig.

Det blir ikke oppgitt når vedtaket skal iverksettes. Ifølge Tildelingskontoret er det fordi kommunen iverksetter tjenesten så snart som mulig etter at saken er vedtatt.

Saksbehandler skal gjøre vedtaket kjent for aktuell virksomhet som har ansvar for utførelse av tjenesten. Teamleder hos den tjenesten som skal utføre tjenesten kan lese vedtaket i Profil samme dag som vedtaket er fattet.

Ifølge saksbehandlingsprosedyren skal alle vedtak ha forbehold om endring hvis det oppstår endring i brukerens behov. Det skal gå frem av vedtaket at endring i behov skal meldes til Tildelingskontoret enten av virksomhetene som yter tjenester eller av bruker/pårørende selv. Bruker/pårørende skal varsles og få uttale seg, før Tildelingskontoret fatter nytt vedtak.

Vedtak om tjenester i bolig skal gjennomgås hvert femte år.

Hvis Tildelingskontoret forventer endret tjenestetilbud/ reduksjon av tjenester, skal saksbehandler:

- Sende skriftlig forhåndsvarsel
- Reduksjon av tjenester må begrunnes. Gyldig begrunnelse bygger på:
 - brukerens behov er endret (bedret funksjonsnivå eller at vedkommende får dekket behov på andre måter)
 - Endring i tilbud (kommunen tilbyr andre tjenester eller samme tjeneste i annen form)

Rutinen for utforming av enkeltvedtak og eventuell klagemulighet framgår også av «Retningslinjer for tildeling av bolig/oms. bolig hvor Tildelingskontoret har tildelingsrett»

Tildelingskontoret har maler for skriving av vedtak tilpasset de ulike tjenestene. Malene skal sikre at all informasjonen er med:

- hvilken tjeneste vedtaket gjelder
- kilder for opplysninger som vedtaket bygger på
- hva som er vedtatt
- hjemmel for vedtaket
- varighet av tjenesten
- begrunnelse
- forbehold om endringer
- egenandel
- klagemuligheter

Utmåling av tjenester

Ifølge saksbehandlingsprosedyren skal det bestemmes hvilke tiltak og tjenester som skal tilbys for å oppfylle pasient/brukers rett nødvendige og forsvarlige tjenester, etter at brukers behov er

tilstrekkelig kartlagt. Tjenestebehovet skal tilpasses den enkeltes behov etter en individuell vurdering. Til hjelp for å vurdere mengden på tjenestene som Tildelingskontoret skal tildele, har Tildelingskontoret standarder som angir hvor lang tid ulike tjenester vanligvis skal ta. I standarden er det både oppgaver som defineres som helsehjelp i hjemmet og andre oppgaver som personlig assistanse.

Praktisk bistand, det vil si hjemmehjelp til renhold, gis etter en standard på 1, 5 timer hver tredje uke. Støttekontakt gis som standard 3 timer per uke, eller 4 timer hvis bruker har særlige behov.

Saksbehandler skal gjøre individuelle vurderinger for den enkelte. For eksempel kan bistand til morgenhjelp/toalett for noen være en halv time og andre 2-3 timer. Forhold som spiller inn på vurderingen er blant annet brukers funksjonsnivå, bruk av hjelpemidler, fase i livet og familieforhold.

Tildelingskontorets «Håndbok og veiledende tildelingskriterier» viser til regelverket om at tildeling av brukerstyrt personlig assistanse vurderes på samme måte og innenfor samme rammer som de aktuelle tjenestene ordningen omfatter. En ordning med BPA utløser ikke flere timer tjeneste.

7.3. Praksis – data

Enkeltvedtak

Saksbehandlerne har opplyst at de bruker malene og tilpasser teksten til saken.

Alle enkeltvedtak i mappegjennomgangen inneholder begrunnelse for vedtaket med beskrivelse av søkers situasjon, Tildelingskontorets vurdering, henvisning til lovhjemmel og informasjon om klageadgang. I de fleste vedtakene er det også beskrevet hva som er målet eller formålet med tjenesten.

I de fleste vedtakene er det omtalt hvilket timeomfang som tjenesten skal ha. Hvis søker bor i bemannet bolig og tjenesten skal utføres av bemanningen i boligen, blir ikke timetallet oppgitt. Det er ikke alltid oppgitt når tjenesten skal starte. I vedtakene om støttekontakt er det opplyst at de skal revurderes hvert år. Andre vedtak er ikke avgrenset i tid, men det er tatt forbehold om at ved endring i brukers situasjon kan det føre til endringer i vedtak og tjenester.

Vi har sett i mappegjennomgangen at Tildelingskontoret har gjennomgått vedtaket til flere brukere som har bodd i samme bolig i flere år.

Mange av sakene vi har gått gjennom, har blitt behandlet under pandemien. Dette har ført til at en del av sakene har hatt lang saksbehandlingstid. Vi sett at det har vært lang saksbehandlingstid uten at det er sendt foreløpig svar i en sak i hvert av årene i 2020 og 2021, og i to saker i 2022. Ellers er det sendt foreløpig svar. Det er også en sak med lang tid mellom søknad og vedtak der

pårørende har bedt om langsom saksbehandling. Som nevnt i kapittel om internkontroll, har Tildelingskontoret gjennomført en risikoanalyse som viser at det er risiko for lang saksbehandlingstid på grunn av stor saksmengde.

Utmåling av tjenester

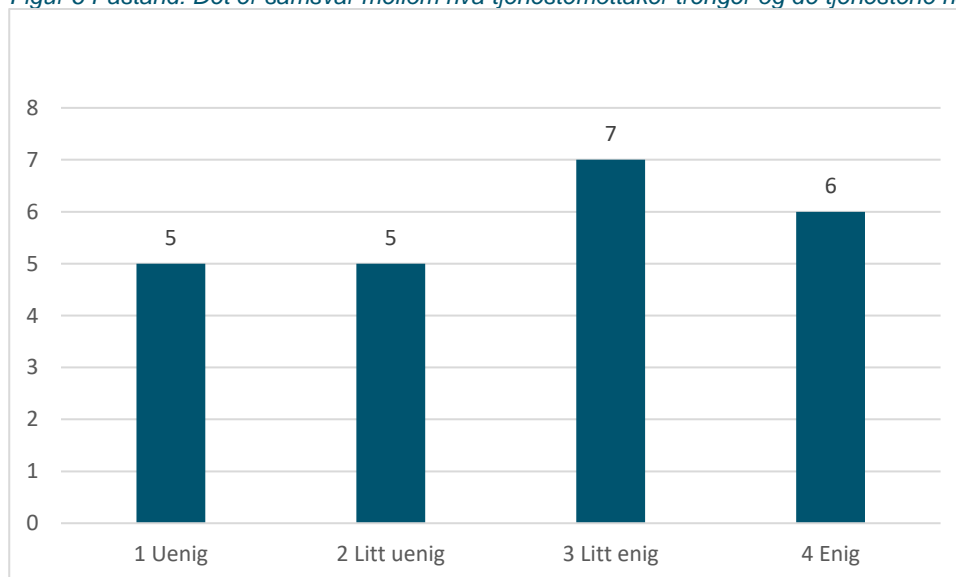
Mappegjennomgang viser at standardene blir brukt, i tillegg til at saksbehandler gjør individuelle vurderinger. Vi har sett eksempler der

- søker har søkt om en økning i antall timer vedkommende får BPA, mens Tildelingskontorets beregninger ut fra standarden viser at søker kan få 1/3 eller 1/5 av økningen som er søkt om.
- søker har søkt om en økning i antall timer vedkommende får BPA, og beregningen ut fra standarden har ført til at søker får tjenester i omtrent samme timeantall som han/hun har søkt om.
- søker har søkt om BPA, får avslag på BPA basert på at beregningen viser at det ikke er mange nok timer til å få BPA. Dessuten hadde søker behov for tjenester i bolker gjennom døgnet. Søker får vedtak om andre tjenester.
- Søker har søkt om personlig assistanse, og individuell vurdering fører til at søker får flere timer enn beregningen ut fra standard viser.

Av de fire klagesakene til Statsforvalter som vi har lest, har Statsforvalter i en av sakene ment at Tildelingskontoret ikke har gjort gode nok individuelle vurderinger.

I spørreundersøkelsen har vi spurt om brukere, pårørende og verger er enig i påstanden om at det er samsvar mellom hva tjenestemottaker trenger og de tjenestene han/hun får.

Figur 6 Påstand: Det er samsvar mellom hva tjenestemottaker trenger og de tjenestene han/hun får. N= 23



Vi ser av figuren at de som har svart er relativt jevnt fordelt utover, med en liten overvekt av at de som er litt enige og enig i at tjenestemottaker får de tjenestene de trenger.

7.4. Revisors vurdering av enkeltvedtak

Kommunen har rutiner for utforming av vedtak. Stikkprøvekontrollen viser at vedtakene er begrunnet og opplyser om klageadgang. Vedtakene opplyser hva slags tjenester som er innvilget og omfanget av tjenestene, men sier ikke når tjenesten skal iverksettes. Generelt mener vi at det bør gå frem av vedtaket når tjenesten skal iverksettes. Bortsett fra at for det ikke blir opplyst om tidspunkt for igangsetting av tjeneste, oppfyller enkeltvedtakene kravene i forvaltningsloven.

Kommunen har rutiner for å revurdere tjenestene, og vi har sett i mappegjennomgangen at dette blir gjennomført.

Tildelingskontoret har standardiserte tidsangivelser på mange tjenester. Dette kan medvirke til at søkere blir likebehandlet, samtidig er det en risiko for at utmåling av tjenester ikke i tilstrekkelig grad er individuelt tilpasset. Kommunen har fått kritikk fra Statsforvalter for å gjøre gode nok individuelle vurderinger tidligere. I vår gjennomgang av saker så vi at Tildelingskontoret i tillegg til å bruke satsene, også gjorde individuelle vurderinger. Vi kan ikke vurdere om det tjenestetilbudet som er innvilget, er forsvarlig ut ifra søkerens behov, dvs om de individuelle vurderingene var gode nok. Av de som har svart på spørreundersøkelsen, er det et lite flertall som opplever at det er samsvar mellom behov og tjenester.

I en del saker har det vært lang saksbehandlingstid, delvis som følge av nedstengingen under pandemien, og i noen tilfeller var det ikke sendt foreløpig svar slik forvaltningsloven krever.

8. Konklusjoner og anbefalinger

8.1. Konklusjoner

Har Notodden en forsvarlig behandling av søknader om tjenester til mennesker med funksjonsnedsettelse?

Vi mener at kommunen i all hovedsak behandler søknader om tjenester til mennesker med funksjonsnedsettelse, forsvarlig. Samtidig mener vi det er rom for forbedring på noen områder.

- Kommunen har ikke et oppdatert administrativt delegeringsreglement. Det innebærer at det ikke er klart hvilke fullmakter Tildelingskontoret formelt sett har til å innvilge tjenester på vegne av kommunen.
- Kommunen har rutiner for å vurdere samtykkekompetanse, men vurderingene blir ikke alltid dokumentert.
- Tidspunkt for igangsetting av tjeneste fremgår ikke av vedtakene
- Kommunen har ikke alltid sendt foreløpig svar når søknader ikke har blitt svart innen fristen i forvaltningsloven.

Spørreundersøkelsen til brukere, pårørende og verger viser at et lite flertall opplever at tjenestemottaker får de tjenestene de har behov for. Det innebærer samtidig at det er stort mindretall som opplever at de ikke får tjenester som de har behov for. Statistikken viser at tjenestenivået på Notodden er ganske gjennomsnittlig.

8.2. Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å

- oppdatere delegeringsreglementet
- dokumentere vurderinger av samtykkekompetanse
- tidfeste tidspunkt for iverksetting av tjeneste i enkeltvedtakene
- sende foreløpige svar når det er krav om det

Litteratur og kildereferanser

Lover og forskrifter

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

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

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

Lov 15. desember 2017 nr. 107 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven)

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

Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven).

Forskrift 17. juni 2019 nr. 904 om kontrollutvalg og revisjon

Offentlige dokument

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

Meld. St. 25 (2020–2021) Likeverdsreformen – Et samfunn med bruk for alle

Meld. St. 8 (2022-2023) Menneskerettar for personar med utviklingshemming

NOU 2021: nr.11 Selvstyrt er velstyrt

Elektroniske kilder

Helsedirektoratet, «Veileder for saksbehandling – Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8», IS-2442, oppdatert 07/2017, internettartikkel hentet 24.08.2022 [Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

Helsedirektoratet, «Opplæringshåndbok for brukerstyrt personlig assistanse BPA», IS 2313, 2015, internettartikkel hentet 24.08.2022 [Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet, «Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer», rundskriv, oppdatert 08.08.2022, internettartikkel hentet 24.08.2022 [Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet, «Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift», oppdatert 29.10.2018, internettartikkel hentet 06.09.2022 <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten#referere>

Kommunesektorens organisasjon (KS), «Orden i eget hus – Kommunedirektørens internkontroll», Praktisk veileder, versjon 3, april 2020, internettartikkel hentet 25.08.2022 [Kommunedirektorens-internkontroll-veileder-F41-web.pdf \(ks.no\)](#)

Bøker

Grimstad, Kyrre og Halvorsen, Siri (2011): Forvaltningsloven i kommunene, Veiledning og kommentarer. Kommuneforlaget

Vedlegg

Vedlegg 1: Rådmannens uttalelse



Rådmannens uttalelse

På oppdrag fra kontrollutvalget i Notodden kommune har Vestfold og Telemark revisjon gjennomført en forvaltningsrevisjon med tittelen «Har Notodden en forsvarlig behandling av søknader om tjenester til mennesker med funksjonsnedsettelse?»

Undersøkelsen ble gjort høsten 2022. Den omfatter tildeling av følgende helse- og omsorgstjenester: plass i institusjon/bolig med heldøgnsomsorgstjeneste, personlig assistanse, BPA, og støttekontakt, i årene 2020-2022, med avgrensning til søkere under 67 år. Dette er tjenester som tildeles etter forvaltningslovens regler om enkeltvedtak. I Notodden er det Tildelingskontoret som ivaretar denne oppgaven.

Rådmannen er tilfreds med at dette området har vært undersøkt av kommunerevisjonen, og at rapporten viser at søknader i all hovedsak blir behandlet i tråd med gjeldende regelverk. Helse- og omsorgstjenester har stor betydning for den som trenger det og for dennes pårørende. Den enkeltes rettssikkerhet skal ivaretas ved at det tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang. Saksbehandlingen skal være profesjonell og sikre likebehandling overfor befolkningen. Ressursmessig utgjør helse- og omsorgstjenester den største delen av kommunens tjenesteyting. Ansatte som arbeider med saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester forvalter derfor et stort ansvar på vegne av kommunen.

Revisjonskriteriene viser at tjenestetildeling reguleres av et komplekst regelverk. Revisjonen har undersøkt krav til internkontroll, risikovurdering, kompetanse, habilitet, informasjon, hensyn til individuelle behov, brukermedvirkning, og krav til vurderinger og begrunnelse som skal ligge i enkeltvedtaket til søkeren. Rådmannen er tilfreds med at rapporten viser at rutiner og praksis ved Tildelingskontoret i all hovedsak er i tråd med gjeldende regelverk.

De siste årene har kommunen hatt en økning av yngre personer med behov for tilpasset bistand i omsorgsbolig, og de neste to årene etableres nye boliger på Bjørkly (6 enheter) og NOS (8 enheter) for å møte brukeres behov. Det er svært viktig at tildeling av bolig og tjenester gjøres på en måte som sikrer den enkeltes rettigheter og som bidrar til gode prioriteringer i kommunen.



Det er store forventninger i befolkningen til helse- og omsorgstjenestene. På enkelte områder er det et gap mellom forsvarlige tjenester og forventninger som er skapt. Denne revisjonsrapporten tar for seg områder som har vært hyppig omtalt i media de siste årene, slik som BPA-tjeneste og tjenester til ME-pasienter. Saksbehandling på områder med forventnings gap og knapphet er særlig krevende. Rådmannen er tilfreds med at også på dette området finner revisjonen at saksbehandlingen er i henhold til regelverket og individuelt tilpasset.

Notodden kommune gjennomfører standardiserte brukerundersøkelser på sine tjenester gjennom «Bedre kommune». Det gir et sammenligningsgrunnlag med andre kommuner i landet. «Bedre kommune» har ikke utarbeidet spørreundersøkelse i forhold til forvaltning og saksbehandling. Kommunerevisjonen har valgt å gjennomføre egen spørreundersøkelse til brukerne (23 svar). Rådmannen ser et dilemma ved undersøkelsen, om den er tenkt undersøke objektivt om saksbehandlingsreglene er fulgt eller å måle den subjektive opplevelsen. Svar på subjektive spørsmål vil lett preges av om man fikk innvilget det man ønsket eller forventet, ikke om saksbehandlingsprosessen har vært korrekt. Særlig på områder med forventningsgap kan det forventes en del negative svar også der saksbehandlingen har vært korrekt.

Rådmannen er likevel tilfreds med at et flertall av de som svarer opplever respekt, vennlighet, blir tatt på alvor og blir lyttet til i møte med Tildelingskontoret.

En svakhet ved spørreundersøkelsen er at den kommer ett til to år etter at bruker var i søknadsprosess. Svarene fra bruker kan handle om opplevelsen av tjenestene som ytes og ikke selve saksbehandlingsprosessen.

I all hovedsak er rutiner og praksis ved Tildelingskontoret i tråd med regelverket. Forbedringsområder som påpekes, slik som dokumentasjon av søkers samtykkekompetanse og informasjon om tjenestenes iverksettelsesdato, vil bli lagt inn i rutine i løpet av januar 2023. Oppdatering av administrativt delegeringsreglement er en prioritert oppgave for rådmann. Rådmann ser også at informasjon til innbyggerne er viktig, blant annet for å avklare forventninger til kommunens tjenester.

Notodden 05.01.2023

Per Sturla Værnes
Rådmann
Notodden kommune



Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 skal kommunen *sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.*

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a har pasient¹³- og bruker¹⁴ har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester til kommunen.

Internkontroll

Kommuneloven § 25-1

Kommuner og fylkeskommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen og fylkeskommunen er ansvarlig for internkontrollen.

Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Ved internkontroll etter denne paragrafen skal kommunedirektøren

- a) utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b) ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c) avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- d) dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- e) evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

KS' Veileder – Orden i eget hus – kommunedirektørens internkontroll

Ifølge veilederen finnes det ikke ett svar på hva som er god internkontroll – hver kommunedirektør bør gjøre seg opp en formening om hva som er god internkontroll og hvordan den skal innrettes og følges opp i egen kommune. Lovverket angir hva som kreves som et minimum, og i praksis inneholder internkontrollen ofte flere element enn de minstekravene som følger av loven. God internkontroll handler i stor grad om systematisk arbeid, god organisering og dokumentasjon, arbeidsmetoder og samhandling som kan forebygge lovbrudd og uønskede hendelser.

¹³ Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3: Pasient: en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle

¹⁴ Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3: Bruker: en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp etter bokstav c

Ifølge veilederen utgjør delegeringsreglementet en viktig del av internkontrollen ved at den klargjør ansvar. Den som delegerer gir ikke fra seg ansvar selv om noen andre overtar oppgaven, og beslutning om delegering bør derfor ledsages av forventning til tilbakemelding

Helse- og omsorgstjenesteloven

Kommunelovens bestemmelser gjelder for kommunen generelt, mens helse- og omsorgstjenesteloven gjelder for den delen av kommunen som leverer helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, tredje ledd sier at kommunen har plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene

Forskriften §§ 3, 4 og 5 sier at den som er ansvarlig for virksomheten (dvs. kommunen) skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter.

Styringssystemet skal tilpasses til virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig. Det skal dokumenteres i det omfang det er nødvendig, hvordan pliktene etter forskriften etterleves

§6 Plikten til å planlegge

Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten
- b) innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene
- c) ha oversikt over relevant regelverk, retningslinjer og veiledere, og planlegge hvordan dette skal gjøres kjent i virksomheten
- d) ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten
- e) planlegge hvordan risiko som beskrevet i § 6 d kan minimaliseres og særlig legge vekt på risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt
- f) ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring
- g) ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Videre gir §§ 7, 9 og 9 kommunen plikt til å gjennomføre, evaluere og korrigere kommunens aktiviteter.

§ 7b setter krav til kommunen om å sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet.

Ifølge Helsedirektoratets veileder til forskriften skal medarbeidere i virksomheten ha tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å utføre jobben sin på en faglig forsvarlig og god måte. I kravet ligger det en forutsetning om at kompetansebehovet kartlegges, at det rekrutteres personell med nødvendig kompetanse og at alle medarbeidere får tilstrekkelig opplæring og etterutdanning.

På denne bakgrunn har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunen bør ha internkontrollsystem med**
 - **En oversikt over og beskrivelse av virksomhetens organisering, mål og oppgaver**
 - **Tiltak for å sikre nødvendig kompetanse**
 - **Rutiner og prosedyrer for Tildelingskontoret er oppdatert og samlet på et sted**
 - **Kartlagt og vurdert risiko**

Utredning

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 gjelder forvaltningsloven kapittel IV og V for vedtak om helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, støttekontakt, plass i institusjon og BPA som forventes å vare lenger enn to uker. Forvaltningsloven kapittel IV inneholder krav om hvordan enkeltvedtak skal forberedes. Forvaltningsloven sier i § 17 at forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.

Ifølge Norsk lovkommentar gir «nødvendige helse- og omsorgstjenester» krav på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell helsefaglig og/eller sosialfaglig vurdering av behov. Omfang og nivå på hjelpen må derfor vurderes konkret. Det er avgjørende er den hjelpetrequendes behov ut fra en helse- og sosialfaglig vurdering.

Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder for saksbehandling¹⁵ for tildeling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Når det gjelder utredning av tjenestebehov sier veilederen blant annet:

- Når en pasients behov skal utredes, må det gjøres en konkret vurdering av hvilke opplysninger som skal innhentes. Saksbehandler må sørge for at alle relevante forhold blir

¹⁵ Helsedirektoratet: IS-2442 Veileder for saksbehandling

belyst. Veilederen mener at kartleggings skjema eller tilsvarende hjelpemidler kan være nyttige som sjekklister/huskelister ved innhenting av informasjon.

- I mange saker vil det være viktig med en tverrfaglig utredning av behovet, slik at pasienten får en individuell og tilpasset utforming av tjenestene. Tverrfaglig vurdering kan gi riktige vurderinger av tjenestebehovet, og dermed være en forutsetning for en forsvarlig utredning av saken.
- Avhengig av hva saken dreier seg om, kan det være aktuelt å innhente ulike opplysninger om helsetilstand/diagnose, funksjonsnivå, familieforhold, sosiale forhold, boforhold, nåværende tjenester, egne ressurser mv. Det vil for eksempel være aktuelt å innhente opplysninger fra pasienten/brukeren selv, fastlege, spesialisthelsetjenesten, kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester og andre instanser som barnevernstjenesten, NAV mv.

Som nevnt over, krever forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 7 at det skal utarbeides nødvendige rutiner for å sikre at lovkrav overholdes. Veileder til forskriften¹⁶ sier at faglige rutiner er nødvendig når det er behov for å sikre lik utførelse av oppgaver. For å sikre samarbeid mellom flere aktører er rutiner og avtaler om oppgavefordeling viktig. Rutiner og avtaler som plasserer ansvar og oppgaver, og som eventuelt beskriver hvordan oppgavene skal utføres, letter kommunikasjon og trykker samhandling. Det er dessuten viktig å ha fastsatte rutiner dersom det er lite kontinuitet og lav kompetanse blant de ansatte i virksomheten. Oppgaver som gjennomføres sjelden bør også sikres gjennom fastsatte rutiner. Fastsatte rutiner er et viktig styringsvirkemiddel i situasjoner der feil, forglemmelse og utelatelser kan få alvorlige konsekvenser for pasient og bruker.

På denne bakgrunn har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunen må ha rutiner og tiltak som sikrer at pasienters/brukeres behov blir forsvarlig utredet.**
- **Kommunen skal utrede den enkelte pasients/brukers behov for helse- og omsorgstjenester.**

Rett til informasjon, brukermedvirkning og samtykkekompetanse

Brukermedvirkning og informasjon

I samsvar med forvaltningsloven § 11 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2a skal kommunen gi informasjon og veiledning. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 skal pasienten/brukeren ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Kommunen skal vurdere pasientens/brukerens behov for veiledning. Brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta

¹⁶ Helsedirektoratet 2018: Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift

sine interesser og rettigheter. Informasjonen skal gis på en måte som blir forstått av mottakeren. Den skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger og må tilpasses forhold som mottakerens alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn.¹⁷

For å yte god veiledning er det viktig at forvaltningens tjenestemenn har god kompetanse om det fagfeltet de jobber på, og evne til å kartlegge brukernes behov.¹⁸ Ansatte ved Tildelingskontoret må altså ha kjennskap til kommunens tjenestetilbud, alternativt kjenne til hvem som kan gi slik informasjon, slik at de kan få gitt informasjon som har betydning for saksbehandlingen.

Brukerens rett til medvirkning og informasjon er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 har pasient eller bruker blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet. Videre skal tjenestetilbudet, så langt som mulig, utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbudet.

For at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med brukeren, må kommunen gå aktivt inn for å få med pasientens/brukerens synspunkter når tjenestetilbudet utformes. Kommunen kan ikke vente på at pasienten/brukeren selv tar initiativ til dette, jf. Helsedirektoratets Veileder for saksbehandling.

Ifølge forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-8 skal brukererfaringer brukes i planlegging, gjennomføring og evaluering av helse- og omsorgstjenestene.

Samtykkekompetanse

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 omhandler samtykke til helsehjelp og § 4-3 slår fast at personer over 18 år har rett til å samtykke til helsehjelp. Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. Der det er usikkert om pasienten/brukeren forstår konsekvensen av egne valg, avgjør den som yter helsehjelp om pasienten mangler kompetanse til å samtykke. Helsepersonellet skal ut fra pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1, tredje ledd sier at dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten til å medvirke i utformingen av tjenestetilbudet.

¹⁷ Helsedirektoratets veileder for saksbehandling

¹⁸ Forvaltningsloven i kommunene s. 239

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-7 sier at pasienter som er fratatt rettslig handleevne på det personlige området skal i så stor utstrekning som mulig selv samtykke til helsehjelp.

Kravet i forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring om rutiner for å sikre lovoppgjørelse, gjelder også for disse områdene.

På denne bakgrunn har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunen må ha rutiner og tiltak som sikrer at brukere/pasienter og pårørende får informasjon og veiledning**
- **Bruker/pasient eventuelt pårørende, skal få tilstrekkelig informasjon om helsehjelpen fra kommunen**
- **Kommunen må ha rutiner og tiltak som sikrer at brukererfaringer brukes i planlegging, gjennomføring og evaluering av tjenestene.**
- **Brukere/pasienter eventuelt pårørende må få medvirke i utformingen av eget tjenestetilbud.**
- **Kommunen må ha rutiner for å vurdere samtykkekompetansen i forbindelse med tildeling av tjenester.**

Habilitet

Habilitetsreglene i forvaltningsloven er gitt i lovens kapittel II. Ifølge forvaltningsloven § 6 gjelder habilitetsreglene for offentlige tjenestemenn, og forvaltningsloven § 2 definerer at alle som er ansatt i kommunens tjeneste er offentlige tjenestemenn. Videre fremgår det av forvaltningsloven § 6 at offentlige tjenestemenn er inhabile (lovens begrep er ugild) til å tilrettelegge grunnlaget for en avgjørelse eller til å treffe avgjørelse i en forvaltningssak

- a. når han selv er part i saken
- b. når han er i slekt eller svogerskap med en part i opp- eller nedstigende linje eller i sidelinje så nær som søsken
- c. når han er eller har vært gift med eller er forlovet med eller er fosterfar, fostermor eller fosterbarn til en part
- d. når han er verge eller fullmektig for en part i saken eller har vært verge eller fullmektig for en part etter at saken begynte

Offentlige tjenestemenn er også inhabil når andre særegne forhold foreligger som er egnet til å svekke tilliten til hans upartiskhet; blant annet skal legges vekt på om avgjørelsen i saken kan innebære særlig fordel, tap eller ulempe for ham selv eller noen som han har nær personlig tilknytning til. Det skal også legges vekt på om habilitetsinnsigelse er reist av en part.

Er den overordnede tjenestemann inhabil, kan avgjørelse i saken heller ikke treffes av en direkte underordnet tjenestemann i samme forvaltningsorgan.

I KS' veileder «Orden i eget hus» står det at betryggende og hensiktsmessig systematikk og rutiner for saksbehandlingen er en forutsetning for god forvaltningsskikk. Vi legger til grunn at kommunen skal ha rutiner for å håndtere habilitet.

På denne bakgrunn har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunen må ha rutiner og tiltak for å vurdere habilitet i saksbehandling**

Vedtak

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 gjelder forvaltningsloven kapittel IV og V for vedtak om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2, første ledd nr. 6 bokstav a til c og 3-8 for forventes å vare lenger enn to uker. Når kommunen avgjør om en person skal få en tjeneste, gjør kommunen et enkeltvedtak etter definisjonen i forvaltningsloven § 2 a og b. Forvaltningsloven kapittel V har krav til innhold i enkeltvedtak. Det er dermed krav om enkeltvedtak for følgende tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, første ledd nr. 6 bokstav a til c

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

Forvaltningsloven §§ 23 og 24 sier at enkeltvedtak skal som hovedregel være skriftlige, og de skal begrunnes. Forvaltningsorganet skal gi begrunnelsen samtidig med vedtaket.

Forvaltningsloven § 25 krever at begrunnelsen

- skal vise til de regler vedtaket bygger på, med mindre parten kjenner reglene. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen også gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på.
- skal nevne de faktiske forhold som vedtaket bygger på. Er de faktiske forhold beskrevet av parten selv eller i et dokument som er gjort kjent for parten, er det tilstrekkelig å vise til tidligere framstilling.
- bør nevne de hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøving av forvaltningsmessig skjønn. Er det gitt retningslinjer for skjønnsutøvingen, vil i alminnelighet en henvisning til retningslinjene være tilstrekkelig.

Ifølge forvaltningsloven § 27 skal parten underrettes om vedtaket så snart som mulig. I underretningen skal det opplyses om klageadgang, klagefrist, klageinstans og fremgangsmåten ved klage. Ifølge forvaltningsloven § 11a skal kommunen forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. I saker som gjelder enkeltvedtak, skal det gis foreløpig svar etter annet ledd dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt.

Ifølge Helsedirektoratets veileder for saksbehandling må kommunen ta stilling til om vedkommende har rett på helse- og omsorgstjenester, når pasientens eller brukerens behov er tilstrekkelig klarlagt. Dersom svaret er ja, må kommunen må ta stilling til hvordan vedkommendes behov for helse- og omsorgstjenester skal oppfylles. Ifølge veilederen står kommunen langt på vei fritt når det gjelder hvordan «sørge for»-ansvaret skal oppfylles, så lenge tjenestene oppfyller pasientens/brukerens rett og er forsvarlige. Veilederen sier videre:

- Tjenestetilbudet skal tilpasses den enkeltes behov etter en individuell vurdering. Forskjellige former for standardisering av tjenestetildeling og -utmåling, kan lett komme i konflikt med retten til individuell vurdering og individuelt tilpassende tjenester, og med den enkeltes rett til å medvirke ved utformingen av tilbudet.
- Tjenestetilbudet til den enkelte kan ikke være mindre omfattende eller på annen måte eller på annen ligge under det som til enhver tid oppfattes som en forsvarlig minstestandard. Minstestandarden påvirkes av den helse- og sosialfaglige standarden i samfunnet, og må ses i lys av god helse- og sosialfaglig praksis på området.
- Kommunen må sørge for at det ikke skjer usaklig eller tilfeldig forskjellsbehandling av pasienter eller brukere i kommunen. Eventuelle forskjeller når det gjelder omfang eller utforming av tjenestetilbud, skal være basert på saklige hensyn og relevante forskjeller i pasientens/brukerens behov eller ønsker.

Veilederen sier videre at tjenesten skal iverksettes fra det tidspunkt pasientens/brukerens behov tilsier det, det vil si innen forsvarlig tid, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Hva som er forsvarlig tid, vil bero på helse- og sosialfaglig skjønn, og skal fremgå av vedtaket.

Enkeltvedtak skal begrunnes. Ifølge veilederen betyr dette at det skal fremgå av begrunnelsen hvorfor vedkommende oppfyller eller ikke oppfyller vilkårene for tjenester, hva kommunen har lagt til grunn for utmålingen og hvorfor kommunen vurderer at de tjenestene som tilbys vil dekke det aktuelle behovet på en forsvarlig måte.

Vedtaket skal utformes slik at mottakeren vet hvilke tjenester som skal gis, i hvilket omfang og til hvilken tid, samt for hvor lang tid vedtaket gjelder. Vedtaket bør også angi hva som er målsetningen med de tjenester som tilbys.

På denne bakgrunn har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunen må ha rutiner og tiltak for utarbeidelse av enkeltvedtak, og iverksettelse og revurdering av vedtak**
- **Enkeltvedtak skal**
 - inneholde begrunnelse
 - oppgi hvilke tjenester som skal gis, i hvilket omfang, og til hvilken tid
 - oppgi tidspunkt for iverksetting
 - inneholde informasjon om klageadgang
- **Tjenestetilbudet skal baseres på en individuell vurdering av behov**
- **Kommunen skal sende foreløpig svar dersom søknaden ikke kan besvares innen en måned**

Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjonen startet opp ved oppstartsbrev 18.08.2022. Oppstartsmøte ble holdt 30.08.2022 med følgende til stede:

- kommunalsjef for helse og omsorg
- ass. kommunalsjef helse og omsorg og virksomhetsleder for Tildelingskontoret
- virksomhetsleder for tjenesten for mennesker med funksjonsnedsettelse.

Vi har henvendt oss til rådet for personer med funksjonsnedsettelse på Notodden for å få innspill til arbeidet vårt. Vi har fått en skriftlig tilbakemelding fra rådet, i tillegg til at prosjektleder var til stede i rådets møte 10.10.2022.

Forvaltningsrevisjoner skal gjennomføres på en måte som sikrer at informasjonen i rapporten er relevant og pålitelig. At dataene er relevante (gyldige/valide) innebærer at de beskriver de forholdene som problemstillingene omhandler. Pålitelighet (reliabilitet) handler om at innsamling av data skal skje så nøyaktig som mulig og at det ikke har skjedd systematiske feil underveis.

Vi vil nedenfor redegjøre for datagrunnlaget vårt og hvilke metoder vi har brukt for å svare på problemstillingene. Vi vil også beskrive hvilke tiltak som er brukt for å sikre dataenes relevans og pålitelighet.

Innsamling av data, relevans og pålitelighet

Datainnsamling og rapportskrivning har foregått i perioden september – november 2022.

For å undersøke problemstillingen har vi kartlagt og gjennomgått relevante dokumenter, gjennomført intervjuer og hatt mappegjennomgang av søknader, utredninger og vedtak og klagesaker til Fylkesmannen/Statsforvalter. Vi har i tillegg avklart enkelte spørsmål på epost.

Dokumentgjennomgang

Vi har gjennomgått følgende dokument

- Rutiner og prosedyrer om saksbehandling, utredning og vedtak for tjenestekontoret
- Virksomhetsplan for 2022
- Budsjettokument 2021 og 2022
- Årsmelding 2021

Intervjuer

Intervju av personer med kjennskap til området revisjonen omhandler:

- rådmannen
- kommunalsjef for helse og omsorg
- virksomhetsleder for Tildelingskontoret
- saksbehandlere på Tildelingskontoret

Intervjuene er gjennomført med intervjuguider. Informasjonen fra intervju er nedtegnet i referat som er bekreftet av kildene.

Gjennomgang av saker

Vi har fått tilgang til å lese dokumenter i saker i Profil. Profil er ikke lagt opp slik at vi selv kunne finne fram til saker som gjelder personer med funksjonsnedsettelse. Leder for Tildelingskontoret har laget lister over saker i 2020, 2021 og 2022 som gjelder bolig, støttekontakt, personlig assistanse og BPA til mennesker som faller innenfor målgruppen for denne forvaltningsrevisjonen. Det er utelatt personer over 67 år og personer som utelukkende tilhører tjenester innen rus og psykisk helse. Basert på disse listene har vi gjennomgått alle saker i 2022 og 2021 som gjelder bolig, støttekontakt og personlig assistanse. På denne måten vil noen av vedtakene gjelde for samme person. I 2021 oppdaterte Tildelingskontoret flere vedtak om bolig og tjenester i bolig til mennesker som har bodd i samme bolig i en årrekke. I disse sakene har vi gjennomgått to saker. Til sammen har vi gjennomgått 34 vedtak med saksutredning.

I saker om BPA og klagesaker til Fylkesmannen/Statsforvalteren har vi også gjennomgått saker fra 2020, for å få et visst omfang. Noen av sakene som gjelder BPA er også klagesaker til Statsforvalter. Vi har gått gjennom til sammen 8 saker. 6 saker gjelder BPA, 4 klager til Statsforvalter.

Spørreundersøkelse

Vi har gjennomført en spørreundersøkelse til tjenestemottakere, pårørende og verger. Spørreundersøkelsen har gått ut til tjenestemottakere, pårørende eller verger i alle saker som har vært til behandling i 2021 og 2022, i tillegg til BPA-søknader i 2020. Tildelingskontoret har vurdert hvem som har mottatt spørreundersøkelsen i den enkelte sak, noen ganger bare tjenestemottaker, bare pårørende eller verge, noen ganger har flere fra samme sak fått spørreundersøkelsen. Alle sakene er representert blant de som har mottatt spørreundersøkelsen. Vi har brukt spørreundersøkelse fordi vi da kan få svar fra mange. Det sikrer også at alle i målgruppen har mulighet til å gi oss informasjon, noe som ikke sikres på samme måte når vi plukker ut noen representanter for intervju.

Spørreundersøkelsen var anonym, noe som sikrer at vi ikke har personopplysninger hos oss, utover kontaktinformasjonen. Vi fikk telefonnumre uten navn eller annen informasjon om mottakerne fra Tildelingskontoret.

Spørreundersøkelsen ble sendt ut på SMS. I forkant av spørreundersøkelsen sendte vi ut en SMS eller ringte til mottakerne for å informere om spørreundersøkelsen.

Spørreundersøkelsen ble sendt til 43 personer. Vi fikk 23 svar, noe som utgjør 53 %. Svarprosenten er relativt grei, men fordi det er få personer som har fått undersøkelsen, er det litt

usikkerhet knyttet til hvor representative svarene er, så vi generaliserer ikke basert på svarene vi har fått.

Statistikk

Vi har hentet statistisk materiale fra Statistisk Sentralbyrå (SSB). SSBs statistikk om kommuner omtales som Kostra. Vi vil sammenligne tall for Notodden kommune med andre kommuner og landsgjennomsnittet. SSB har inndelt alle kommuner i såkalte Kostra-grupper, som er kommuner som er relativt like. Notodden kommune er i Kostra-gruppe 7, dvs kommuner med 10 000 til 19 999 innbyggere, lave fri disponible inntekter per innbygger. Gjennomsnittet for Kostragrappa vil være en god indikator for hvordan lignende kommuner har tildelt tjenester. Dessverre har ikke SSB beregnet tall for Kostra-grappa for mange av de variablene som er relevante for dette temaet. Derfor vil vi også sammenligne med Midt-Telemark og Kragerø kommuner. Disse kommunene er også i Kostragruppe 7. For BPA er det bare oppgitt tall for store kommuner, og da har vi valgt store kommuner i nærheten av Notodden og gjennomsnittet for Vestfold og Telemark fylke som sammenligningsgrunnlag.

Oppsummeringsmøte og høring

Vi har sjekket ut med administrasjonen at fakta i rapporten er korrekt framstilt. Rapporten er sendt rådmannen til uttalelse, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14. Uttalelsen ligger i vedlegg 1.

Personopplysninger

I forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har vi behandlet personopplysninger om helse og andre personlig forhold knyttet til personer med funksjonsnedsettelse. Behandling skjedde i kommunens lokaler, ingen av disse personopplysningene oppbevares hos oss.

Vi har også behandlet personopplysninger som navn og epostadresse til ansatte i kommunen.

Vårt rettslige grunnlag for å behandle personopplysninger er kommuneloven § 24-2 fjerde ledd.

Vi har hatt tilgang til særlige kategorier personopplysninger under mappegjennomgangen. Vi har ikke hentet ut noe slik dokumentasjon fra saksbehandlingssystemet, vi har kun dokumentert hvilke løpenummer vi har undersøkt og statistisk informasjon knyttet til saksbehandling. I forbindelse med spørreundersøkelsen har vi fått telefonnummer til brukere, pårørende og verger, men telefonlisten er uten navn, tilknytning eller annen informasjon. Kontaktinformasjonen er slettet i forbindelse med ferdigstilling av rapporten. Selve spørreundersøkelsen er anonym, svarene er ikke knyttet til telefonnumrene.

Vi behandler personopplysninger slik det er beskrevet i vår personvernerklæring. Personvernerklæringen er tilgjengelig på vår nettside vtrevisjon.no.

God kommunal revisjonsskikk - kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjon skal gjennomføres, dokumenteres, kvalitetssikres og rapporteres i samsvar med kommuneloven og god kommunal revisjonsskikk.¹⁹

Kvalitetssikringen skal sikre at undersøkelsen og rapporten har nødvendig faglig og metodisk kvalitet. Videre skal det sikres at det er konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

Vestfold og Telemark revisjon IKS har et system for kvalitetskontroll som er i samsvar med den internasjonale standarden for kvalitetskontroll.²⁰ Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikret i samsvar med vårt kvalitetskontrollsystem og i samsvar med kravene i RSK 001.

¹⁹ God kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll kommer til uttrykk først og fremst i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon og RSK 002 Standard for eierskapskontroll. Gjeldende standarder er fastsatt av Norges Kommunerevisorforbunds styre høsten 2020. Standarden bygger på norsk regelverk og internasjonale prinsipper og standarder, fastsett av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og Institute of Internal Auditors (IIA).

²⁰ ISQC 1 Kvalitetskontroll for revisjonsfirmaer som utfører revisjon og begrenset revisjon av regnskaper samt andre attestasjonsoppdrag og beslektede tjenester



På vakt for felleskapets verdier

Rapporten er utarbeidet av
Vestfold og Telemark revisjon IKS

Har du spørsmål til rapporten?

Ta kontakt med oss:

Telefon: 33 07 13 00

E-post: post@vtrevisjon.no

www.vtrevisjon.no

23: 3808 405