
**KOMMUNEREVISJONSDISTRIKT 2
MØRE OG ROMSDAL**

Forvaltningsrevisjonsrapport

**Kvalitet og ressursbruk i
tjenestene til utviklingshemmede**

Gjemnes kommune

08.11.2013

Kommunerevisjonsdistrikt 2 Møre og Romsdal er interkommunalt selskap etter kommuneloven § 27. Eiere er kommunene Aukra, Eide, Fræna, Gjemnes, Molde, Nesset, Rauma, Sunndal og Vestnes. Selskapet utfører regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og selskapskontroll for eierkommunene og har i dag fem revisorer. Selskapet har hovedkontor i Molde.

Sammendrag

Kommunerevisjonen har undersøkt sentrale forhold knyttet til kvalitet og ressursbruk på de tjenester som Gjemnes kommune yter overfor utviklingshemmede.

Med utgangspunkt i kontrollutvalgets bestilling har revisjonen vurdert om kvaliteten på tjenestene til utviklingshemmede er i tråd med krav og målsettinger. Dette er belyst gjennom en undersøkelse av dagens tjenestetilbud i kommunen, med utgangspunkt i: 1) tjenestens innhold 2) kvalitetssystem for dokumentasjon og kvalitetssikring av tjenesten - internkontroll 3) kompetanse 4) brukermedvirkning

Forvaltningsrevisjonen har også vurdert hvordan kommunen utnytter sine ressurser og om dette skjer på en effektiv måte. På dette området er det sett nærmere på om: 1) kriteriedata for inntektssystemet blir rapportert til Helsedirektoratet 2) krav om refusjon av utgifter til ressurskrevende brukere blir utarbeidet 3) oppståtte krav om vederlag og egenbetaling kreves inn fra brukere 4) sykepenger og fødselspenger blir refundert fra NAV

Revisjonen har fokus på tjenester til utviklingshemming som ytes av enheten Tjenester for funksjonshemmede. Det er avgrenset mot hjemmeboende som ikke bor ved Nåstad samlokaliserte boliger, og barn under 16 år med utviklingshemming. Tjenester til de to sistnevnte gruppene er beskrevet i den grad dette er nødvendig for å gi oversikt over det totale tjenestetilbudet til utviklingshemmede.

Tjenester for funksjonshemmede er en svært arbeidsintensiv virksomhet. Det er totalt 17 personer med diagnose psykisk utviklingshemming med tilhørighet til Gjemnes kommune. Fire er under 16 år. Syv personer som er over 16 år har bolig i Nåstad samlokaliserte boliger. Tilbud til utviklingshemmede er i hovedsak organisert i virksomheten Tjenester for funksjonshemmede.

Vi har valgt å presentere få tall og statistikker for enheten. Dette fordi denne betjener et så begrenset antall brukere at vi mener en synliggjøring av enkelttall for lokalkjente vil kunne være sporbart og således etter vår oppfatning komme i konflikt med personvernet. Det er få utviklingshemmede i Gjemnes kommune og de tjenester som ytes er på generelt grunnlag beskrevet.

Gjemnes kommune har gjennom regnskap oversikt over faktiske utgiftsposter i helse- og omsorgstjenesten, herunder enheten Tjenester for funksjonshemmede. Gjemnes kommune har noen utfordringer ved at mange planer er av gammel dato eller mangler. Kommunen har ikke utarbeidet pleie- og omsorgsplan og dermed nyttes ikke slik plan til å utvikle tjenestetilbudet. Kommunen har imidlertid grepet fatt i dette og vedtatt en planstrategi for perioden 2012 til 2016.

Gjemnes kommune, inkludert Tjenester for funksjonshemmede, har de siste årene hatt fokus på å etablere gode system for økonomistyring. Dette er nå på plass og enheten skal framover ha fokus på utarbeidelse av internkontrollsystem.

Det er få mennesker med utviklingshemming i Gjemnes kommune og eventuelle tjenestemottakere som mottar omfattende tjenester vil gi store økonomiske utslag. Dette gjør at det er noe utfordrende å planlegge bemanning og gjennom det bruk av ressurser.

Revisjonen registrerer at Gjemnes kommune høsten 2012 utarbeidet en konsekvensutredning av kostnadsreducerende tiltak i kommunen. Konsekvensutredning gav anbefalinger om innsparingsforslag. Resultatet av utredningen ble tatt inn som forutsetning da kommunestyret behandlet årsbudsjett 2013 og økonomiplan 2013-2016. Tiltakene i helse og omsorgssektoren vil få en kostnadsreduksjon for 2013 på totalt kr 2 685 000, hvorav en helårsvirkning på 1,1 millioner i 2013 for Tiltak for funksjonshemmede.

Kommunerevisjonen har, basert på revisjonsrapporten, funnet grunnlag for å gi seks anbefalinger:

1. Vedtak om tjenester

Gjemnes kommune bør vurdere innholdet i enkeltvedtak med tanke på om omfanget av de tjenestene som ytes er tilstrekkelig konkretisert. Videre bør kommunen så langt det er tjenlig nytte de oversikter som er tilgjengelig i IPLOS.

2. Evaluering av tiltak/ tjenester

De nye rutinene som er etablert for evaluering av tjenester til faste tidspunkt bør også tas i bruk ved Nåstad.

3. Kvalitet og internkontroll

Gjemnes kommune bør prioritere det pågående arbeidet med å utarbeide kvalitetssystem i kommunen.

4. Bemanning, kompetanse og opplæring

Kommunen bør arbeide videre med å styrke kompetansen i Tjenester for funksjonshemmede, med særlig fokus på å øke andel med fagutdanning fra høyskole/ universitet. Kommunen bør prioritere opplæring i form av e-læringskurs som planlagt.

5. Brukermedvirkning

Gjemnes kommune bør vurdere hvordan brukermedvirkning kan gjennomføres på en mer regelmessig og systematisk måte.

6. Budsjett, økonomi og planer

Gjemnes kommune bør prioritere det planlagte arbeidet med å utarbeide pleie- og omsorgsplan.

Gjemnes kommune bør vurdere personellbruken ved Tjenester for funksjonshemmede både med tanke på effektiv ressursbruk og kvalitet på tjenestene for brukerne.

SAMMENDRAG.....	3
1. INNLEDNING.....	6
1.1. Bestilling av forvaltningsrevisjonsprosjekt	6
1.2. Problemstillinger.....	6
1.3. Revisjonskriterier	6
1.4. Avgrensing av undersøkelsen	7
1.5. Metode.....	7
1.6. Høring	8
1.7. Krav til kvalitet på helse- og omsorgstjenester	8
2. GJEMNES KOMMUNE	9
2.1. Helse- og omsorgstjenesten.....	9
2.2. Utviklingshemmede	10
3. KVALITET PÅ TJENESTENE TIL UTVIKLINGSHEMMEDE.....	11
3.1. Tilbud til utviklingshemmede.....	11
3.1.1. Bolig – omsorgsbolig.....	13
3.1.2. Praktisk bistand	14
3.1.3. Støttekontakt	14
3.1.4. Arbeid og aktivitetstilbud.....	14
3.1.5. Avlastning.....	15
3.2. Saksbehandling, dokumentasjon, kvalitetssikring og internkontroll	15
3.2.1. Tildeling av pleie og omsorgstjenester i Gjemnes kommune	16
3.2.2. Vedtak om tjenester	17
3.2.3. Evaluering av tiltak/ tjenester.....	18
3.2.4. Dokumentasjon av tjenesteyting	19
3.2.5. Kvalitet og internkontroll	20
3.3. Bemanning, kompetanse og opplæring.....	21
3.4. Brukermedvirkning.....	23
4. RESSURSBRUK OG ØKONOMI	25
4.1. Ressursbruk.....	25
4.1.1. Generelt om inntektssystemet	25
4.1.2. Den økonomiske situasjonen i Gjemnes kommune	26
4.1.3. Ressursbruk i pleie og omsorgstjenesten	26
4.2. Budsjett, økonomi og planer.....	27
4.3. Utgifter til Tjenester for funksjonshemmede	29
4.4. Inntekter – inntektssystem – refusjonsordninger – egenbetaling.....	30
4.4.1. Kriteriedata til Helsedirektoratet	30
4.4.2. Ressurskrevende brukere.....	30
4.4.3. Vederlag og egenbetaling.....	31
4.4.4. Refusjon av sykepenge og fødselspenge	32
5. SAMLEDE VURDERINGER OG ANBEFALINGER.....	32
5.1. Anbefaling	33
REFERANSER OG KILDER.....	34

1. Innledning

1.1. Bestilling av forvaltningsrevisjonsprosjekt

Kommunens revisor har som en av sine oppgaver å utføre forvaltningsrevisjon, jf. kommuneloven § 78 nr. 2 og forskrift om revisjon §§ 6, 7 og 8. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger, jf. kommuneloven § 77 nr. 4.

Gjemnes kommune har vedtatt overordnet plan for forvaltningsrevisjon for 2012 - 2015, jf. sak 26/12 i kommunestyret og sak 05/12 i kontrollutvalget. Kontrollutvalget har videre vedtatt å prioritere et forvaltningsrevisjonsprosjekt om kvalitet og ressursbruk i PU-tjenesten. Undersøkelsen skal omfatte inntekter, utgifter, egenbetaling og vurdering av tjenestenivå.

1.2. Problemstillinger

Med utgangspunkt i kontrollutvalgets bestilling har revisjonen konkretisert følgende problemstillinger for forvaltningsrevisjonen:

1. *Er kvaliteten på tjenestene til utviklingshemmede i tråd med krav og målsettinger på området?*

Problemstillingen er belyst gjennom en undersøkelse av dagens tjenestetilbud i kommunen. Viktige kvalitetsområder som det er tatt utgangspunkt i er:

- tjenestens innhold
- system for dokumentasjon og kvalitetssikring av tjenesten - internkontroll
- kompetanse
- brukervedvirkning

2. *Hvordan er kommunens økonomi og ressursbruk innenfor området?*

Forvaltningsrevisjonen har særlig fokus på hvordan kommunen utnytter sine ressurser og om dette skjer på en effektiv måte.

I forhold til inntekter har revisjonen valgt å vurdere om kommunen på området Tjenester til funksjonshemmede sikrer at:

- kriteriedata for inntektssystemet blir rapportert til Helsedirektoratet
- krav om refusjon av utgifter til ressurskrevende brukere blir utarbeidet
- oppståtte krav om vederlag og egenbetaling kreves inn fra brukere
- sykepenger og fødselspenger blir refundert fra NAV

1.3. Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som funnene i undersøkelsen blir vurdert opp mot. Typiske revisjonskriterier er lovverk og politiske vedtak. Revisors vurderinger og konklusjoner bygger på opplysningene fra undersøkelsen sammenholdt med revisjonskriteriene.

I denne undersøkelsen er følgende regelverk særlig aktuelt:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Rundskriv og veiledere
- Kommunale planer og rapporter

Revisjonskriteriene blir utdypet i rapporten i tilknytning til ulike problemstillingene.

1.4. Avgrensning av undersøkelsen

Med bakgrunn i kontrollutvalgets bestilling har revisor avgrenset forvaltningsrevisjonen til å vurdere et utvalg krav om kvalitet i pleie- og omsorgstjenester. Kriterier for kvalitet som er brukt i denne gjennomgangen er anerkjente kvalitetskriterier innenfor tjenesteområdet.

Tjenester for funksjonshemmede en svært arbeidsintensiv virksomhet. Vi har valgt å presentere få tall og statistikker for enheten. Dette fordi denne betjener et så begrenset antall brukere at vi mener en synliggjøring av enkelttall for lokalkjente vil kunne være sporbart og således etter vår oppfatning komme i konflikt med personvernet.

Kontrollutvalget har bedt om at undersøkelsen skal omfatte inntekter, egenbetaling, utgifter, og vurdering av tjenestenivå. Det er få utviklingshemmede i Gjemnes kommune og de tjenester som ytes er på generelt grunnlag beskrevet.

Revisjonen har fokus på tjenester til utviklingshemming som ytes av enheten Tjenester for funksjonshemmede. Det er avgrenset mot hjemmeboende som ikke bor ved Nåstad samlokaliserte boliger, og barn under 16 år med utviklingshemming. Tjenester til de to sistnevnte gruppene er beskrevet i den grad dette er nødvendig for å gi oversikt over det totale tjenestetilbudet til utviklingshemmede.

1.5. Metode

Denne undersøkelsen er basert på Norges Kommunerevisorforbunds (NKRF) standard for forvaltningsrevisjon ”RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon”.

Rapporten bygger på data innsamlet hovedsakelig gjennom intervju. Vi har gjennomført samtale med avdelingsleder i Helse- og omsorgsavdelingen, og nåværende og tidligere leder for Tjenesten for funksjonshemmede. Det er i tillegg gjennomført intervju med tre ansatte, disse hadde funksjon som henholdsvis vernepleier, assistent og daglig leder for Lysfabrikken. Videre var det samtaler med rådmann før oppstartmøte. Revisjonen hadde også en telefonsamtale med leder for Rådet for funksjonshemmede.

Revisjonen gjennomførte befarings på Nåstad samlokaliserte boliger som består av syv omsorgsboliger og en avlastningsleilighet. Avlastningsboligen var ikke benyttet da revisjonen var i Gjemnes. Revisjonen hadde omvisning på Lysfabrikken.

Revisjonen har gjennomgått tall i KOSTRA. Tall for pleie og omsorgstjenesten i Gjemnes kommune er sammenlignet med kommunegruppe 02, Møre og Romsdal og landet utenfor Oslo.

1.6. Høring

Et foreløpig utkast til rapport har vært forelagt Gjemnes kommune ved rådmann og gjennomgått i høringsmøte 29. november 2013. I etterkant av møte ble justert utkast sendt på høring til rådmannen. Kommune hadde ingen merknader til dette dokumentet.

1.7. Krav til kvalitet på helse- og omsorgstjenester

Det fremgår av helse og omsorgstjenesteloven, § 4-1, at helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse -og omsorgstjenestetilbud,
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene

Videre fremgår det av § 4-2 at enhver som yter helse- og omsorgstjenester etter loven skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Det har vært mye oppmerksomhet om kvalitet i offentlige tjenester, og det har vært brukt mye kompetanse og ressurser til å finne presise kvalitetsindikatorer. Norsk standard definerer kvalitet som i «hvilken grad en samling av iboende egenskaper oppfyller krav». Det sentrale poenget i denne definisjonen er at kvalitet handler om forholdet mellom hva som faktisk ytes og hva som kreves eller forventes. For pasienten eller brukerens opplevelse av kvalitet er det ikke bare hvilken tjeneste som leveres som har betydning, men også hvilke krav og forventninger de har til tjenesten. Definisjonen til Norsk standard er generell og kan benyttes for alle sektorer i samfunnet. Hva dette betyr for helse- og omsorgstjenesten er nærmere beskrevet i veileder fra Sosial- og helsedirektoratet i 2005. Det er formulert seks dimensjoner ved kvalitet som sier at tjenestene skal:

- være virkningsfulle
- være trygge og sikre
- involvere brukerne og gi dem innflytelse
- være samordnet og preget av kontinuitet
- utnytte ressursene på en god måte
- være tilgjengelige og rettferdig fordelt

Innen pleie- og omsorgstjenesten gjelder en egen kvalitetsforskrift. Forskriften skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverdi og livsførsel. Formålet med forskriften er, slik det fremkommer i rundskriv U-7/2003 fra Helse- og omsorgsdepartementet, å tydeliggjøre for kommuner og brukere hvilke krav som bør stilles når det gjelder innhold i tjenestene. Videre vises det i rundskrivet til at kvalitetsforskriften ikke gir brukerne rett til bestemte tjenester, men at den pålegger kommunene å utarbeide

prosedyrer som tar sikte på at brukerne får dekket sine grunnleggende behov på en god måte. Med dette som utgangspunkt er det krevende å gjøre forskriftenes krav målbare.

Forskriften stiller krav om at kommunene skal dokumentere hva de gjør for å sikre gode tjenester, men det vil være opp til den enkelte kommune å finne fram til hensiktsmessige og gode organisatoriske løsninger for dette tilpasset de lokale forutsetninger. Forskriften pålegger kommunene å etablere et system av prosedyrer, men regulerer ikke på hvilken måte, eller hvordan prosedyrene nærmere skal utformes.

I IS 1201, Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, defineres kvalitet som helheten av egenskaper en enhet har og som vedrører dens evne til å tilfredsstille uttalte og underforståtte behov. I følge denne definisjonen er kvalitet å tilfredsstille beskrevne krav, forventninger og behov knyttet opp mot en helhet av egenskaper. Kravene kan komme fra staten, i form av lov og forskrifter, fra kommunen selv eller fra brukere og pårørende. Tjenestemottakeren skal oppleve at tjenesten dekker fysiske og sosiale behov jf. de seks dimensjonene ved kvalitet ovenfor. Pleie- og omsorgstjenester handler ofte om å yte tjenester som griper inn i den enkeltes liv og hverdag. Kvalitet på tjenestene er derfor knyttet til brukernes opplevelse av livskvalitet. Tjenestene må derfor utformes slik at mottakerne opplever at de blir respektert og verdsatt.

Personer med utviklingshemning er generelt en sårbar gruppe. De er i mange tilfeller helt avhengig av til dels omfattende nødvendig hjelp og bistand. Et viktig aspekt er at mange personer med utviklingshemning ikke er i stand til å ivareta sine interesser selvstendig. Dette er blant annet bakgrunnen for dobbel representasjonsordningen (hjelpeverge og pårørende) i kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. Brukermedvirkning er imidlertid en grunnleggende rettighet uavhengig av om tvang og makt inngår i tjenestene.

2. Gjemnes kommune

Gjemnes kommune har i underkant av 2.600 innbyggere. Tjenestetilbudet til innbyggere var tidligere organisert i tre avdelinger: Areal og drift, Helse og omsorg og Oppvekst og kultur. 23.4.2013 ble avdelingen Oppvekst og kultur lagt ned og enhetene som var lagt til avdelingen ble etablert som nye virksomheter med rapportering direkte til rådmann. De nye virksomhetene er to skoler, fire barnehager og kulturskole.

Kommunen har mange planer av gammel dato eller som mangler. Dette har kommunen grepet fatt i, og kommunestyret vedtok i K-sak 35/13 planstrategi for perioden 2012 – 2016.

Gjemnes kommune er meldt inn i ROBEK, som er et register som omhandler kommuner med økonomisk ubalanse som må ha godkjenning fra Kommunal- og regionaldepartementet for å kunne ta opp lån eller inngå langsiktige leieavtaler. Registeret er opprettet i medhold av kommuneloven.

2.1. Helse- og omsorgstjenesten

Fra 1.9.2013 omfatter Helse- og omsorgsavdelingen: tjenester til funksjonshemmede, helse, barnevern, hjemmetjenesten og sykehjem. Hver deltjeneste har egen seksjonsleder. Seksjonsleder for seksjon helse har funksjon som stedfortreder for avdelingsleder.

I september 2010 ble det opprettet vedtaksteam for helse og omsorgstjenesten. Teamet skal fatte enkeltvedtak om retten til tjenester etter helse- og omsorgslovgivningen. Videre skal teamet sikre tverrfaglig og koordinert utredning og vurdering, samt fange opp endret tjenestebehov. Vedtaksteamet består av avdelingsleder for helse- og omsorg, seksjonsleder for hjemmetjenesten, seksjonsleder for sykehjemmet, sjefsfysioterapeut, og saksbehandler/demenskoordinator. Andre deltakere tilkalles etter sak ved behov.

2.2. Utviklingshemmede

Utviklingshemming eller psykisk utviklingshemming, er en betegnelse på medfødt eller tidlig ervervet kognitiv svikt. Utviklingshemming er en samlebetegnelse for en rekke ulike tilstander eller diagnoser. Felles kjennetegn er at evnen til å lære og til å klare seg i samfunnet er mer eller mindre redusert. Kognitiv svikt fører til at funksjoner som tenking, oppmerksomhet, hukommelse, læring og språkforståelse er redusert.

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming beskriver utviklingshemming på følgende måte (www.naku.no):

Det er tre diagnostiske kriterier for å kunne gi den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemmet: 1) redusert mental funksjon 2) mangelfull tilpasning 3) tilstanden har debutert før fylte 18 år

Psykisk utviklingshemming kan klassifisere i fire kategorier: 1) lett psykisk utviklingshemming 2) moderat psykisk utviklingshemming 3) alvorlig psykisk utviklingshemming 4) dyp psykisk utviklingshemming

Utviklingshemming kan ha mange årsaker. Hvor mye hjelp og støtte den enkelte vil trenge gjennom livet varierer fra person til person. Hvor stor skaden er, hvilke muligheter en har for å utvikle sine evner og anlegg og hvordan omgivelsene legges til rette for den enkelte er viktige faktorer som vil påvirke livskvalitet og hjelpebehov.

Personer med en lettere psykisk utviklingshemming vil trenge lengre tid til å lære og å utvikle kompensatoriske funksjoner. De vil ha problemer med abstrakte begreper og å sette seg inn i hvordan andre tenker. De vil kunne lære å lese, skrive og enkel regning, men oppgaver der mange faktorer spiller sammen vil være vanskelig å takle. De skiller seg ikke mye fra andre barn forutsatt at de må møtes med forståelse.

Personer med en moderat utviklingshemming vil ha vanskeligheter med å generalisere. De er avhengig av det konkrete. De kan teknisk lære å lese, men tolkningen av det de leser kan være vanskelig. De forstår sitt nærmiljø ut fra egne erfaringer og konkrete opplevelser. Tid kan være vanskelig å forstå.

Barne- og likestillings- og inkluderingsdepartementet startet i 2010 et informasjons og utviklingsprogram for mennesker med utviklingshemming. En av målgruppene for dette programmet som har aktivitetsplan for 2010 – 2013 er lokalpolitikere. Departementet gir i dokumentet *Mennesker med utviklingshemming skal heller ikke diskrimineres! Informasjon og utviklingsprogram 2010 – 2013* nyttig informasjon. Det slås blant annet fast at mennesker med utviklingshemming har rett til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet sammen med andre. Utviklingshemmede skal ha de samme valgmuligheter som andre. Det var hovedinnholdet i den såkalte "HVPU-reformen" eller "ansvarsreformen" som ble vedtatt

for 20 år siden. Dette gjelder fortsatt. Mennesker med utviklingshemming skal ikke diskrimineres.

Det er totalt 17 personer med diagnose psykisk utviklingshemming med tilhørighet til Gjemnes kommune. Fire er under 16 år, og en av disse nytter avlastningsleilighet på Nåstad tredje hver uke. Syv personer har bolig i Nåstad samlokaliserte boliger. Tilbud til utviklingshemmede er i hovedsak organisert i virksomheten Tjenester for funksjonshemmede.

Det er store individuelle ulikheter i beboernes funksjonsnivå, og hvor ressurskrevende det er å sikre at den enkelte tjenestemottaker mottar nødvendige tjenester.

Avlastningsbolig brukes av ett barn hver tredje uke (mandag til mandag). Ved behov kan boligen nyttes til avlastning de ukene fast bruker ikke nytter denne (to av tre uker), hvis dette blir aktuelt må det inn ekstra personellressurser. Hittil har kommunen ikke mottatt søknader om avlastning i institusjon. Enkelte utviklingshemmede har vedtak om avlastning i avlastningsfamilie.

Kommunen har et arbeids- og aktivitetstilbud på Lysfabrikken til voksne funksjonshemmede i kommunen fire dager i uken. Senteret tilbyr ulike typer aktiviteter tilpasset den enkelte bruker etter behov og forutsetninger. Andre enn funksjonshemmede kan til en viss grad nytte tilbudet.

3. Kvalitet på tjenestene til utviklingshemmede

- *Er kvaliteten på tjenestene til utviklingshemmede i tråd med krav og målsettinger?*

Tema for revisjonen er om kvaliteten på tjenestene til utviklingshemmede er i tråd med krav og målsettinger på området. For å vurdere dette gis det innledningsvis en oversikt over områdene, deretter vil de mest aktuelle tjenestene som utviklingshemmede mottar bli gjennomgått.

Revisjonskriterier

Revisjonen vil vurdere hvordan Gjemnes kommune håndterer:

- saksbehandling, dokumentasjon, kvalitetssikring og internkontroll
- bemanning, kompetanse og opplæring
- brukermedvirkning

3.1. Tilbud til utviklingshemmede

Tjenester for funksjonshemmede har ansvar for å yte helse og omsorgstjenester til utviklingshemmede. Under tjenesten for funksjonshemmede inngår omsorgsboligen Nåstad, avlastningsbolig på Nåstad og arbeidssenteret Lysfabrikken. Vedtaksfestede tjenester for funksjonshemmede bosatt i omsorgsboligene på Nåstad ytes av ansatte i Gjemnes kommune med arbeidssted for tiden Nåstad omsorgsbolig, avlastningsboligen og Lysfabrikken. Dette gjelder også hjemmesykepleie- og hjemmehjelpstjenester, tjenester som ellers ytes av hjemmetjenesten.

Omsorgsboligen på Nåstad er en bolig med heldøgns omsorgstjenester for personer med utviklingshemming. Fra januar 2010 har det vært 8 leiligheter i boligen. En av leilighetene brukes til avlastning, de øvrige er leid ut til beboere. Boligene er tilknyttet en personalbase

med en personalgruppe på 20,6 årsverk fordelt på 34 ansatte som bistår brukerne i hverdagen. Omsorgsboligen er ikke en institusjon. Avlastningsleiligheten er definert som institusjon.

De som har bolig i Nåstad samlokaliserte boliger får helse og omsorgstjenester fra kommunen i form av praktisk bistand m.m. fra ansatte som er knyttet til tjenesten for funksjonshemmede med arbeidssted for tiden i boligen. Kommunen yter tjenestene iht vedtak. Noen beboere ved Nåstad har omfattende tjenester og kommunen får refundert en stor del av utgiftene til personell gjennom refusjonsordningen for ressurskrevende brukere.

Tabellen under omhandler tjenesteproduksjon innen helse og omsorgstjenesten, inkludert tjenester til utviklingshemmede for perioden 2006 til 2012. Tabellen er hentet fra Gjemnes kommune sin årsrapport for 2012, og omhandler antall vedtak truffet av kommunen.

Tjenester	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hjemmesykepleie	84	103	95	76	85	88	96
Praktisk bistand/ hjemmehjelp	125	123	116	110	106	112	118
Dagsenterplass	11	20	14	13	15	21	20
Kostpakke - fullkost	33	33	34	28	22	22	24
Matombringing	22	27	17	17	23	29	28
BPA	4	4	4	5	5	4	2
Støttekontakt	3	6	15	11	11	21	29
Trygghetsalarm	58	57	55	43	48	48	48
Langtidsopphold i institusjon	33	41	44	35	39	37	41
Korttidsopphold i institusjon	81	65	68	66	60	-	-
Korttidsopphold – avlastning	-	-	-	-	-	5	10
Korttidsopphold – rehabilitering	-	-	-	-	-	4	9
Korttidsopphold - observasjon	-	-	-	-	-	11	17
Arbeid på aktivitetssenteret	-	-	9	6	7	4	7
Avlastning i institusjon	-	-	4	7	3	4	1
Omsorgsbolig for utviklingshemmede	-	-	-	-	7	7	7

Tabell 1: Tjenesteproduksjon i perioden 1.1. til 31.12. (Kilde: Årsrapport Gjemnes kommune 2012)

Tabell gir en oversikt over utvikling i tjenestetilbudet i perioden 2006 til 2012. De tre siste radene omhandler tjenester som i hovedsak ytes til mennesker med utviklingshemming.

Oversikten viser at det er en forholdsvis liten del av vedtak innen pleie og omsorgstjenesten som rettes mot psykisk utviklingshemmede.

3.1.1. Bolig – omsorgsbolig

Den enkelte har ikke en lovbestemt rett til bolig, eller en individuell rett til bistand til å skaffe en egnet bolig. Kommunene har imidlertid en plikt til å medvirke til å skaffe boliger for vanskeligstilte på boligmarkedet, jf. helse og omsorgstjenesteloven § 3-7. Forvaltningslovens regler om enkeltvedtak kommer ikke til anvendelse. Øvrige regler i forvaltningsloven gjelder ved behandling av slike saker.

Det enkelte menneske skal kunne bo slik hun eller han selv ønsker, enten ønsket er å kjøpe bolig, leie bolig, bo for seg selv eller bo sammen med andre. I forbindelse med ansvarsreformen la Stortinget til grunn at det ikke skal bygges opp en kommunal særomsorg. I stedet ønsket Stortinget å satse på fleksible ordninger tilpasset den enkelte. Det ble understreket at boliger som kommunen tilbyr, ikke skal ha institusjonskarakter. Dette er fortsatt en føring fra staten. Det er viktig å legge til rette for at det enkelte menneske får bo slik hun eller han selv ønsker. Også personer med utviklingshemming skal ha *ulike* tilbud, ikke bare kollektiv eller *spesielle* boliger for brukere av sosial- og helsetjenester.

En omsorgsbolig er en bolig som er tilpasset og tilrettelagt slik at beboeren skal kunne motta heldøgns omsorg etter behov. Boligen er beboerens eget hjem. Beboeren betaler husleie og mottar hjemmetjenester på samme vilkår som for andre hjemmeboende.

Omsorgsboliger er kommunale utleieboliger tilrettelagt for personer, fortrinnsvis eldre med ulike typer funksjonssvikt som gjør at egen bolig eller trygdebolig ikke vil gi tilfredsstillende livskvalitet. Kommunestyret vedtar hvert år betalingssetser/ husleie for omsorgsboligene. I omsorgsboligene er det lagt opp til sosiale aktiviteter og trygghetsskapende tiltak. I tillegg ytes individuelt tilpassede hjemmetjenester basert på egne vedtak.

Leilighetene på Nåstad består av stue, soverom, kjøkken, toalett og bad. Det er et felles areal bestående av kjøkken, spisestue/ stue i underetasjen på nybygget. En av boligene nyttes som avlastningsbolig. Det er syv utviklingshemmede som har bolig knyttet til Nåstad. De tjenester som disse beboerne har vedtak på ytes av ansatte ved boligen.

Andel utviklingshemmede over 16 år som bor i bofelleskap med heldøgns tjenester er i Gjemnes kommune pt i underkant av 54 %. På landsbasis bor også om lag halvparten av utviklingshemmede over 16 år i bofelleskap.

I rapporten *Store bofelleskap for personer med utviklingshemming* (NTNU Samfunnsforskning AS) defineres bofelleskap med seks beboere som store. Rapporten viser blant annet til gjennomgang av 10 ulike studier som sammenlikner spredte boliger for utviklingshemmede med ulike boligformer samlet i større grupper. I gjennomgangen fant man at spredte boliger var dyrere (Mansell & Beadle-Brown, 2009). Dette hang imidlertid bare sammen med ett forhold; at det var lavere bemanning der hvor en hadde samlet flere ulike boliger på ett sted.

Bostørrelse har innvirkning på kostnad, og enkelte utredninger har vist at bofelleskap med seks til åtte boliger er mest kostnadseffektive, jf. rapporten *Ressursbruk og organisering av tjenester til utviklingshemmede i Grimstad kommune (2012)*.

Nåstad med syv omsorgsboliger og en avlastningsleilighet synes å være en god størrelse.

3.1.2. Praktisk bistand

Praktisk bistand omfatter hjelp til egenomsorg og personlig stell omtales som personrettet praktisk bistand. Videre omfattes hjemmehjelp og annen hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, for eksempel innkjøp av varer, matlaging og vask av klær m.v. Det er et formål å bidra til å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpent i dagliglivet, og tjenesten skal hvis det er hensiktsmessig, også innebære opplæring i dagliglivets praktiske gjøremål. Tilbudet er hjemlet i helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, 1. ledd bokstav b.

Beboerne ved omsorgsboligen Nåstad mottar tjenester fra kommunen. Hovedtyngden av tjenester som ytes er i form av praktisk bistand. Behovet for tjenester er ulikt og derfor varierer omfanget av tjenester mye.

3.1.3. Støttekontakt

Støttekontakt er bistand til å delta i fritidsaktiviteter. Støttekontakt er nevnt i lovteksten som et eksempel på én måte å gi personlig assistanse til deltagelse i fritidsaktiviteter. Personlig assistanse kan også organiseres som bistand til organisert deltagelse i aktivitetsgrupper og individuelt tilrettelagt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon. Formålet er å hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid og samvær med andre. Tilbudet er hjemlet i helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, 1. ledd bokstav b.

I 2012 var det i Gjemnes kommune 29 personer som hadde vedtak om støttekontakt. Av disse var det tre med diagnosen psykisk utviklingshemming. Tilbudet nyttes i liten grad ved Nåstad.

3.1.4. Arbeid og aktivitetstilbud

Iht helse og omsorgstjenesteloven § 3-3 skal helse- og omsorgstjenesten arbeide for at det blir satt i verk aktivitetstiltak for blant andre funksjonshemmede. Tilbudet skal sikre at den enkelte får mulighet til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Kommunen skal også bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

Kommunen har et arbeids- og aktivitetstilbud ved Lysfabrikken. Tilbudet er til voksne funksjonshemmede i kommunen fire dager i uken fra kl. 09.00 til 15.30. Lysfabrikken tilbyr ulike typer aktiviteter tilpasset den enkelte bruker etter behov og forutsetninger. I oktober 2012 ble personalet tilhørende Lysfabrikken innlemmet i personalgruppen og turnusen som er knyttet til omsorgsboligen på Nåstad.

Det er syv personer som får tilrettelagt dagtilbud ved Lysfabrikken. Seks av disse mottar tjenester fra Tjenester for funksjonshemmede. Fagansvarlig på Lysfabrikken starter og avslutter sin arbeidsdag på Nåstad. Budsjett og økonomioppfølging for Lysfabrikken er lagt til seksjonsleder for Tjenester for funksjonshemmede.

Høsten 2012 ble åpningstiden på Lysfabrikken redusert fra fem til fire dager. De som hadde vedtak om slik tjeneste hadde dette for fire dager og tilbudet ble derfor uendret.

Tilbudet ved Lysfabrikken framheves av alle som revisjonen har hatt samtaler med som et godt tilbud. Tilbudet er lukket i fire uker hver sommer. I denne perioden er aktivitet knyttet til Nåstad og hyppigere bilturer etc.

Senteret har etter oppstart utvidet virksomheten, og tilbyr ulike typer aktiviteter tilpasset den enkelte bruker etter behov og forutsetninger. Aktivitetssenteret har trivelige og gode lokaler i det tidligere Istad Kraft-bygget ved fotballbanen på Batnfjordsøra. Det er etablert et sanserom som også sykehjemspasienter nytter.

Lysfabrikken ble etablert i 1995 som et arbeidsalternativ der personer med utviklingshemming fikk delta i arbeidslivet og motta lønn på lik linje med andre innbyggere i kommunen. Utviklingshemmede får en symbolsk timelønn og er fritatt for egenbetaling. Kommunen vurderer ikke tilbudet som et dagsentertilbud som gir grunnlag for egenbetaling.

Utviklingshemmede skal etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-3 få et tilrettelagt aktivitetstilbud. Gjemnes kommune yter dette blant annet gjennom ulike tiltak knyttet til Lysfabrikken. Tilbudet synes å ivareta brukernes behov for arbeids og aktivitetstilbud på en god måte.

3.1.5. Avlastning

Avlastningstiltak er tilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastningstiltak skal hindre overbelastning, gi omsorgsyter nødvendig fritid og ferie og mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter. Avlastning kan gis ut fra ulike behov og organiseres på ulike måter. Tjenesten kan tilbys i eller utenfor hjemmet, i eller utenfor institusjon og skal omfatte et forsvarlig tjenestetilbud for personen som har omsorgsbehovet. Tilbudet er hjemlet i helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, 1. ledd bokstav d.

I Gjemnes kommune bodde det i 2012 13 psykisk utviklingshemmede som er over 16 år i egen bolig. Sju av disse hadde sine leiligheter på omsorgsboligen på Nåstad. I 2012 var det fire barn (under 16 år) med psykisk utviklingshemming. Pårørende kan søke om avlastning som ytes i private avlastningshjem. Alternativ til privat avlastningshjem er avlastningsleilighet på Nåstad. Det er kort informasjon på kommunens hjemmeside om avlastning og det søkes på ordinær måte om dette. I intervju opplyses det at kommunen har god oversikt over aktuelle mottakere av avlastningstilbud – det er en liten kommune og behov fanges tidlig opp av helsesøster, fastlege, barnehage, skole etc. Helsesøster har en nøkkelrolle i dette arbeidet.

Pårørende med utviklingshemmede barn vil ha kontakt med mange deler av tjenesteapparatet i kommunen. Det er viktig at tjenesteytere vet om og informerer om aktuelle tiltak og hvor og hvordan avlastning kan ytes.

3.2. Saksbehandling, dokumentasjon, kvalitetssikring og internkontroll

Tjenester innen pleie og omsorg kan tilstås etter Helse og omsorgstjenesteloven. Til disse tjenestene er det knyttet en informasjons- og veiledningsplikt. Avgjørelser om tildeling av pleie og omsorgstjenester regnes som hovedregel som enkeltvedtak, slik at forvaltningslovens regler kommer til anvendelse. Med enkeltvedtak menes en avgjørelse som gjelder rettigheter eller plikter til en eller flere bestemte personer. For enkeltvedtak stilles det formkrav til saksbehandling.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 jf. internkontrollforskriften, plikter kommunen å ha et internkontrollsystem som skal sikre at tjenestene er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. I det følgende vil revisjonen se nærmere på og vurdere hvordan kommunen tildeler tjenester, hvordan vedtak treffes og evalueres, og hvordan tjenesteyting dokumenteres.

Nåstad omsorgsboliger har et papirbasert system av gammel dato, revisjonen har gått gjennom dette systemet. Deler av dette er lagt inn i journal/ perm som den enkeltes tjenestemottaker har. Det er utarbeidet avviksskjema og ansatt oppfordres til å melde avvik som del av arbeidet med å forbedre kvaliteten.

Fylkesmannen i Møre og Romsdal gjennomførte i 2012 systemrevisjon med helse og omsorgstjenestene til eldre i Gjemnes kommune. Fylkesmannen avdekket blant annet svakheter med virksomhetens internkontroll. Kommunen følger opp dette med å oppdatere og forbedre sitt system. Kommunen har i brev til fylkesmannen datert 21.8.2013 gitt informasjon om det arbeid som er gjennomført og som pågår for å rette på påviste feil. Dette arbeidet vil få positiv innvirkning også for arbeidet som pågår ved omsorgsboligene på Nåstad.

Enheten Tjenester for funksjonshemmede har de siste årene hatt fokus på å etablere gode system for økonomistyring. Dette er nå på plass og enheten skal framover ha fokus på utarbeidelse av internkontrollsystem. Det er avholdt oppstartmøte om dette.

Perm med avvik ble gjennomgått. Det er en kultur for å melde avvik og disse følges opp på en tilstrekkelig måte.

3.2.1. Tildeling av pleie og omsorgstjenester i Gjemnes kommune

Gjemnes kommunen har utarbeidet informasjonsskriv som gir informasjon om hvordan omsorgstjenester tildeles. Skrivet som sist er revidert 4.11.2010 gir følgende informasjon:

Alle søknader behandles og avgjøres i vedtaksteamet i helse- og omsorgsavdelingen når alle nødvendige opplysninger er innhentet og saken er ferdig forberedt. Søknaden behandles senest innen 3 uker fra den er mottatt. Søker blir varslet dersom saken tar lenger tid å behandle. Søker blir skriftlig underrettet om vedtaket.

For at Gjemnes kommune skal kunne yte best mulig omsorgstjeneste, trenger kommunen en del opplysninger om søker og om denne sitt behov for bistand. Ved behov for flere opplysninger enn de som går fram av søknaden, tar saksbehandler kontakt med søker. Opplysningene er konfidensielle, er en del av journal, og blir behandlet etter bestemmelser om taushetsplikt.

Noen av opplysningene blir registrert etter en egen standard og sendt til et sentralt register kalt IPLOS-registeret. Registeret skal brukes til statistikk og forskning. Søker kan reservere seg mot at diagnoseopplysninger sendes til IPLOS-registeret. Helsedirektoratet er eier og ansvarlig for registret.

Søker har lovfestet rett til å være med på å vurdere hva som trengs av bistand og assistanse og hvordan tjenestene skal gis. Det er først og fremst søker som skal gi opplysningene om sin situasjon. Kommunen kan ikke be søker om opplysninger som ikke har betydning for situasjonen.

Hvis det er påkrevet med opplysninger som søker selv ikke kan gi, kan det være nødvendig å ta kontakt med noen av søker sine nærmeste. Det kan også være nødvendig å spørre andre instanser, for eksempel lege, fysioterapeut, sykehus, NAV-kontor m.v. om opplysninger.

Hvis andre enn søker skal gi opplysninger, må søker gi sitt samtykke. Søker sin underskrift på søknadsskjemaet gir samtykke til innhenting av slik informasjon fra andre.

Søker har lovfestet rett til å få vite hvilke opplysninger som er registrert. Hvis det er feil i opplysningene, har søker rett til å kreve at de rettes. Søker kan kontakte helse- og omsorgsavdelingen for mer informasjon.

Søker sin rett til innsyn og klage står beskrevet i vedlegg til vedtaket som mottas etter endt saksbehandling av søknad.

3.2.2. Vedtak om tjenester

Enkeltvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven skal oppfylle de krav som framgår av forvaltningsloven kapittel V.

I veileder IS-1040 utarbeidet av Sosial- og helsedirektoratet i 2006, som omhandler saksbehandling og dokumentasjon for pleie og omsorgstjenesten, redegjøres det for krav til detaljeringsgraden i vedtak. Det opplyses at av underretningen om vedtaket må det som et minimum fremgå hva som er tildelt av tjenester, eventuelt hva det er gitt avslag på. Ved tildeling av tjenester må det i vedtaket tydeliggjøres overfor mottakeren av tjenestetilbudet hva vedkommende kan forvente av tjenester. Vedtaket bør så langt det er mulig utformes slik at mottakeren vet hvilke tjenester som skal gis, omfang, og når de skal gis. I enkelte tilfeller vil en nærmere konkretisering av tjenestetilbudet kunne bli utdypet i tjenesteavtaler, individuell plan, pleieplaner m.v. Det er imidlertid vedtakene som det er adgang til å klage på. Et minimum av konkretisering må derfor fremgå av underretningen om vedtaket.

Vedtaksteamet i Gjemnes kommune treffer enkeltvedtak. Disse vedtakene gir informasjon om hvilke hjelpebehov tjenestemottaker skal få dekket. Kommunen mener at vedtakene utformes slik at tilbudet er fleksibelt, og det gis derfor normalt ikke tidsangivelse. Bakgrunnen for ikke å sette inn fast tid i vedtakene, er at det i praksis er vanskelig/ ikke mulig å vedta hvor lang tid bistand til personlige oppgaver skal ta. Kommunen opplyser at det som er viktig, er at hjelpen blir utført på en faglig forsvarlig måte.

Kommunerevisjonen gikk gjennom seks vedtak om tildeling av tjenester gjeldende utviklingshemmede. Vedtakene omhandlet tildeling av hjelp til praktisk bistand, opplæring og dagliglivets gjøremål. Tre av vedtakene er fra siste halvår 2011 og tre fra første halvår 2012. Vedtakene følger samme mal med følgende hovedpunkter: 1) vurdering 2) avgjørelse 3) vedtaksperiode 4) lovgrunnlag 5) klageadgang

Den hjelp som skal ytes beskrives på en generell måte. For eksempel kan et vedtak som gjelder praktisk bistand gi informasjon om at vedtaket omfatter bistand til:

- personlig hygiene morgen og kveld
- tilsyn ved toalettbesøk
- dusjing to ganger pr uke

- matlaging, handling og husarbeid
- opprettholde en normal døgnrytme
- følge til og fra jobb
- ved sosial deltakelse og til å ta beslutninger i dagliglivet

Det sies ikke noe om omfanget av den hjelp som skal ytes ut over at tjenestemottaker får tilgang på aktiv nattevakt på deling med andre beboere i bofellesskapet.

Enkeltvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven skal oppfylle de krav som framgår av forvaltningsloven kapittel V. Gjemnes kommune timefester normalt ikke innvilget praktisk bistand i vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Det er adgang til å utforme vedtakene slik, så fremt omfanget av hjelpen fremgår av saksfremstillingen eller andre dokumenter, på en slik måte at det lar seg kontrollere at hjelpen ikke er lovstridig, jf. Sivilombudsmannens uttalelse i sak 2012/2439: Utformingen av vedtak om praktisk bistand.

Ved underretning om vedtaket må det som et minimum fremgå hva som er tildelt av tjenester, eventuelt hva det er gitt avslag på. Ved tildeling av tjenester må det i vedtaket tydeliggjøres overfor mottakeren av tjenestetilbudet hva vedkommende kan forvente av tjenester. Vedtaket bør så langt det er mulig utformes slik at mottakeren vet hvilke tjenester som skal gis, omfang, og når de skal gis. I enkelte tilfeller vil en nærmere konkretisering av tjenestetilbudet kunne bli utdypet i tjenesteavtaler, individuell plan, pleieplaner m.v. Det er imidlertid vedtakene som det er adgang til å klage på. Et minimum av konkretisering må derfor fremgå av underretningen om vedtaket.

Kommunen kan nytte de oversikter over behov og omfang av tjenester som er tilgjengelig i IPLOS kartlegginger. IPLOS er et nasjonalt register med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til dem som søker om eller mottar nærmere definerte kommunale helse- og sosialtjenester og hvilke tjenester som ytes. I kommunene er IPLOS en del av den relevante og nødvendige dokumentasjon for saksbehandling og utøvelse av tjenestene. Opplysningene er en del av den elektroniske pasientjournal/ totale dokumentasjon for kommunale helse- og sosialtjenester. I mange tilfeller er det nødvendig å innhente ytterligere informasjon for å imøtekomme søker/ tjenestemottakers bistandsbehov, jf. IS-1112 IPLOS Veileder for personell i kommunale helse- og sosialtjenester

Anbefaling

Gjemnes kommune bør vurdere innholdet i enkeltvedtak med tanke på om omfanget av de tjenestene som ytes er tilstrekkelig konkretisert. Videre bør kommunen så langt det er tjenlig nytte de oversikter som er tilgjengelig i IPLOS.

3.2.3. Evaluering av tiltak/ tjenester

For de fleste som mottar helse og omsorgstjenester vil behovene for tjenester endres, enten ved at funksjonsevnen blir verre eller bedre, eller fordi viktige faktorer i livssituasjonen forandres. Kommunen må ha et system som søker å sikre at tjenestemottakere mottar forsvarlige tjenester til enhver tid selv om tjenestebehovet endres. Kravet om at tjenestemottaker til enhver tid skal motta forsvarlige helse- og sosialtjenester følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, 2. ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

Etter kvalitetsforskriften § 3 første ledd skal kommunen ha et system som søker å sikre at tjenestemottaker kontinuerlig får de tjenestene vedkommende har behov for til rett tid. For at dette skal bli mulig må kommunen ha rutiner for å overvåke/observere behov og fange opp endringer som er av en slik karakter at det krever revurdering av tjenestene. Kommunen skal ifølge re-/habiliteringsforskriften legge til rette for at personell skal kunne melde behov som de blir kjent med i tjenesten, jf re-/habiliteringsforskriften § 9. Kommunen må sikre at personellet har tilstrekkelig kompetanse til å fange opp svingninger i tjenestemottakers funksjonsnivå, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1 og § 8-2 og internkontrollforskriften § 4 c.

Noen tjenester varer over tid, andre er mer sporadiske. Det kan derfor være ulike rutiner for å sikre en forsvarlig revurdering. Dersom det foreligger individuell plan eller andre tiltak for å sikre koordinerte tjenester vil dette være verktøy som kan bidra til å fange opp endringer når planen/ tiltaket revideres. I forskrift om individuell plan § 7 g) heter det at den individuelle planen skal angi planperiode og tidspunkt for revisjon.

Revisjonen gikk gjennom vedtak gjeldende beboere på Nåstad. Vedtakene var 1,5 til 2 år gamle. Det ble i intervju opplyst at rutiner for å evaluere vedtak frem til nå har vært ny vurdering når man observere at behovene endrer seg. Ved endring av bistandsbehov er det ikke rutiner for at endring nedfelles i nye vedtak.

I intervju kom det fram at kommunen planlegger en gjennomgang av samtlige vedtak. Det opplyses at en har innarbeidet en praksis der nye vedtak får fast evalueringsdato.

Gjemnes kommune har etablert et vedtaksteam, der en ansatt forbereder alle søknader. Det er positivt at vedtaksteamet har innført nye rutiner der evaluering skal skje ved endrede behov og til faste tidspunkt.

Kommunen må sikre at det skjer en prosess mellom tjenestemottaker og tjenesteyterne som muliggjør justering av tjenestenes innhold, herunder hvem som skal yte tjenestene og når de skal gis. Kommunen bør igangsette prosess mot en endring av tjenestetilbudet (omfang eller type) dersom de iverksatte tjenestene enkeltvis eller samlet sett ikke fungerer som forutsatt eller har den effekt som først ble antatt. Noen endringer er slik at det kan være naturlig at de bare fører til justeringer av fortløpende tjenester, dagplaner ukeplaner el. Andre kan innebære behov for justering gjennom planlegging og vedtak.

Anbefaling

De nye rutinene som er etablert for evaluering av tjenester til faste tidspunkt bør også tas i bruk ved Nåstad.

3.2.4. Dokumentasjon av tjenesteyting

Dokumentasjon skal bidra til å tydeliggjøre formål og målsetning med tjenestetilbudet for de som gir hjelp og tjenester. Slik sett blir dokumentasjonen et virkemiddel for å kvalitetssikre tjenestetilbudet. De ansvarlige for tjenestetilbudet er pålagt selvstendige plikter i dokumentasjonssammenheng og skal legge forholdene til rette for de som yter tjenester.

Lov om helsepersonell § 39 som gir bestemmelse om at den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. bestemmer i § 1 at helsepersonelloven gjelder tilsvarende for personell som yter helse- og omsorgstjenester. Journalen skal føres i

samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen.

Ved Nåstad har en hittil dokumentert den helse og omsorgstjeneste som ytes i papirjournal. Den øvrige helse- og omsorgstjenesten er tilknyttet det elektroniske fagsystemet/ journalsystemet Profil.

Ved Nåstad er det utarbeidet papirjournal for hver enkelt tjenestemottaker. Journalen er del av perm med følgende kapitler: 1) Beskjedbok 2) Eventuell medisin 3) Funksjonsnivå 4) Opplærings skjema for nye vikarer 5) Helse og omsorgstjenesteloven kapittel 9 - vedtak 6) Protokoll – dagsplan 7) Aktivitetsbeskrivelse – prosedyrer 8) Registreringer 9) Diett 10) Referat 11) Lysfabrikken – voksenopplæring

Journalen/ perm med informasjon om den enkelte tjenestemottaker oppbevares i låst skap på vaktrom. Dokumentasjon av den løpende tjenesteyting består i observasjoner, vurderinger, beslutninger og iverksatte tiltak.

Høsten 2013 vil det elektroniske journalsystemet Profil bli implementert ved Nåstad, og det vil bli arrangert kurs sammen med nabokommuner. Profil er et fagsystem for pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenesten. Profil skal støtte sentrale arbeidsprosesser innen tjenestene, så som saksbehandling, faglig dokumentasjon, IPLOS, personelladministrasjon og arbeidsplanlegging, matproduksjon og transport, egenbetaling med vederlag, slutt- og etteroppgjør, tekniske hjelpemidler, pasientregnskap og mye mer. Det er omfattende rapporteringsmuligheter i systemet.

Det er ikke en felles forståelse av hvordan dokumentasjon av tjenesteyting skal utføres ved Nåstad. Det vil være en fordel om tjenesteytere har retningslinjer for hvordan tjenesteytingen skal dokumenteres. Rutiner for dokumentasjon ligger i fagsystemet Profil, og vil bli tatt i bruk når dette blir tatt i bruk av ansatte ved Nåstad. Kommunen bør prioritere arbeidet med iverksetting av fagsystem og gi opplæring i dette ved Nåstad.

3.2.5. Kvalitet og internkontroll

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten er et virkemiddel for å sikre kvaliteten på tjenestene. Den handler om virksomhetens interne styring og kontroll av den enkelte virksomhets egne systemer gjennom krav om systematiske tiltak og styring av tjenestene. I forskriften legges det vekt på at tiltakene skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. For statlige myndigheter er internkontroll et virkemiddel for å sikre at lovpålagte oppgaver blir prioritert og gjennomført.

Det sentrale i forskriften er at den enkelte virksomheten skal ha egne systemer som sikrer at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med allment aksepterte faglige normer. Hensikten er å sikre og dokumentere at aktivitetene utøves i samsvar med fastsatte krav i eller i medhold av lov eller forskrift.

Gjennom internkontroll skal virksomheten påse at krav som er fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift overholdes. Et internkontrollsystem er et styringssystem som skal sikre gjennomføringen av lovpålagte oppgaver og plikter. Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig

Ansvar for å etablere og vedlikeholde et internkontrollsystem ligger hos de ansvarlige for virksomhetene. Det innebærer bl.a. at kommunene må se til at både personell som utfører forvaltningsoppgaver og de som yter tjenester har nødvendig opplæring og kompetanse.

En veileder om internkontroll i sosial- og helsetjenesten ble utgitt av Sosial- og helse- direktoratet i 2004 i samarbeid med Statens helsetilsyn: IS-1040: *Veileder Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenesten*. Veilederen er ment som et hjelpemiddel for virksomheter som er i ferd med å etablere internkontroll, eller som en sjekklister for de som allerede har internkontroll eller andre mer omfattende kvalitetssystemer.

Helse og omsorgstjenesten har et internkontrollsystem av gammel dato. Dette tilfredstiller ikke dagens krav. Det er viktig at internkontrollsystemet kommer opp på et akseptabelt nivå og at dette forbedringsarbeidet også omfatter omsorgsboligene på Nåstad. Det er positivt at kommunen har startet arbeidet med å oppdatere og forbedre sitt system. Gjennom samarbeid i IKT-Orkide er arbeid med å få et felles kvalitetssystem i kommunen startet. Det er viktig at oppgaven prioriteres.

Det er positivt at det er etablert et elektronisk fagsystem/ journalsystem i Helse og omsorgstjenesten, og at dette systemet i løpet av 2013 vil bli implementert på Nåstad. I dette arbeidet er det viktig at krav til internkontroll i Helse- og omsorgstjenesten og i Tjenester for funksjonshemmede ivaretas. Det er videre viktig at elektronisk fagsystem/ journalsystem etableres ved Nåstad.

Anbefaling

Gjemnes kommune bør prioritere det pågående arbeidet med å utarbeide kvalitetssystem i kommunen.

3.3. Bemanning, kompetanse og opplæring

Helse- og omsorgstjenester § 4-1 første ledd presiseres at helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes i henhold til loven skal være forsvarlige. Kommunen må ha avsatt ressurser slik at brukere som har vedtak på en tjeneste får dette. En viktig forutsetning er at de ulike tjenestene har en bemanning som muliggjør oppfyllelse av de vedtak som er truffet.

Det er 20,6 årsverk fordelt på 34 ansatte i Tjenester for funksjonshemmede. To ansatte har for tiden permisjon. Fire ansatte inkludert leder er vernepleiere. Det er for tiden seks ansatte i 100 % stillinger.

Oversikt over bemanning og turnus ved Nåstad samlokaliserte boliger, inkludert avlastningsboligen og Lysfabrikken er gitt i tabellen under.

Nåstad samlokaliserte boliger	Bemanningsplan 2013								Antall årsverk (time pr uke: 33,5)
	D/A/N	Man	Tirs	Ons	Tors	Fre	Lør	Søn	
	Type vakt	Antall personer som arbeider hver dag i turnus							
	Dag	5	5	7	5	5	5	5	
	Aften	5	5	5	5	5	5	5	
	Natt	2	2	2	2	2	2	2	
	Totalt	12	12	14	12	12	12	12	20,6

Tabell 2: Bemanning og turnus ved Nåstad samlokaliserte boliger, inkludert avlastningsboligen og Lysfabrikken

Det er noen få ressurskrevende brukere som på dag og kveld har 2:1 bemanning. På natt er bemanning redusert eller ytes som del av tjenesten i bofellesskapet.

Turnusen er i utgangspunktet bemannet med 5 dagvakter, 5 aftenvakter og 2 nattevakter. Onsdag formiddag utføres hjemmehjelpsoppgavene, derfor er det 7 dagvakter onsdager. Hver tredje uke er avlastningsboligen bemannet. Personale på avlastningsboligen er også oppført i turnus, derfor er det en ekstra kveldsvakt på hverdagene de ukene avlastningsboligen er i bruk (hver 3. uke). Det samme gjelder ekstra dag og kveldsvakt de helgene avlastningen er i bruk

Tjenestemottakerne fra Nåstad som har egen bemanning tar med seg disse til dagtilbud på Lysfabrikken. Fagansvarlig ved Lysfabrikken gir bistand til de andre. Dagtilbudet suppleres ved at enkelte mottar voksenopplæring av eksterne lærerkrefter.

Tabellen under gir informasjon om andel årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning fra videregående skole, fagutdanning fra høyskole/ universitet og uten fagutdanning. Helse og omsorgstjenesten har et forholdsvis stort innslag av arbeidstakere uten formell helse- og sosialfaglig utdanning. Gjennom *Kompetanseløftet 2015* arbeides det bl.a. for å øke andelen tjenesteutøvere med formell utdanning, større faglig bredde og styrking av lederkompetansen. Vernepleierne har spesialkompetanse for arbeid med mennesker med utviklingshemming. Målet er å sikre kvalitativt bedre tjenester.

Personell – kompetanse Pleie- og omsorgstjenesten	Gjemnes	Kommune gruppe 02	Møre og Romsdal	Landet uten Oslo
Andel årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning fra videregående skole i prosent	47	46	42	42
Andel årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning fra høyskole/ universitet i prosent	22	30	32	33
Andel årsverk i brukerrettede tjenester uten fagutdanning i prosent	31	24	26	25

Tabell 3: Utvalg knyttet til pleie- og omsorgstjenester - Konsern (Kilde: KOSTRA)

Gjemnes kommune er organisert i en helse og omsorgstjeneste. De tall som er rapportert til KOSTRA er knyttet til KOSTRA-grupper og vil være de samme som sammenligningsgruppene rapporterer.

Gjemnes kommune har lagt til rette for at ansatte kan delta på videreutdanning, etterutdanning og relevante kurs. For tiden er det to ansatt som gjennomfører desentralisert vernepleierutdanning.

Nyansatte får omvisning og relevant opplæring. Det gjennomføres opplæringsvakter der den nyansatte går sammen med erfaren ansatt. Permer med prosedyrer knyttet til den enkelte bruker og generelle prosedyrer gjennomgås. Den som står for opplæringen krysser av på skjema for den opplæring som gis og signerer for hvert enkelt punkt. Signert skjema oppbevares i perm.

Helse- og sosialtjenester til mennesker med utviklingshemming er styrket gjennom etablering av *Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU)* og *Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse*. Helse- og sosialtjenesten styrkes gjennom flere prosjekter ved disse kompetansemiljøene. Blant annet er det utviklet e-læringsprogram og forslag til rutiner for helseoppfølging av personer med utviklingshemming. Materialet tar opp sentrale sider ved helsetjenesten, helse generelt, helseforebyggende tiltak og helsesvikt med gjennomgang av

noen aktuelle sykdommer. Programmet er lagt ut på NAKUs hjemmeside. Det opplyses i intervju at Gjemnes kommunen planlegger at ansatte skal gjennomføre e-læringsmodulene.

Det er lagt inn tid til overlappingsmøter mellom hvert vaktskifte. Ved Nåstad samlokaliserte boliger har personalgruppen faste møter annenhver onsdag. Møtene gjennomføres vekselvis som personalmøte og fagmøter/ internundervisningsmøte. Disse møtene er lagt inn i turnusplanen til den enkelte.

Helse og omsorgstjenesten har utarbeidet en overordnet oversikt over kompetanse. Kommunen har utarbeidet en oversikt over utdanning til ansatte ved Nåstad samlokaliserte boliger.

Personell – kompetanse Tjenester for funksjonshemmede	Andel i prosent	Fagutdanning og antall årsverk	Totalt antall årsverk
Andel årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning fra videregående skole	50	Helsefagarbeider (3) Hjelpepleier (6) Aktivitør (1)	10,62 årsverk
Andel årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning fra høyskole/ universitet	25	Vernepleier (3) Vernepleier leder (1) Sykepleier (1)	5 årsverk
Ufaglært	25	Assistent (5)	5 årsverk

Tabell 4: Utvalg knyttet til enheten Tjenester til funksjonshemmede (Kilde: Gjemnes kommune)

Andel fagutdannede med fagutdanning fra høyskole/ universitet er noe høyere i Tjenester for funksjonshemmede enn i Helse og omsorgstjenesten i kommunen. Andelen er noe lavere enn gjennomsnitt for helse og omsorgstjenesten i Kostragruppe 02, Møre og Romsdal fylke og landet utenom Oslo.

Anbefaling

Kommunen bør arbeide videre med å styrke kompetansen i Tjenester for funksjonshemmede, med særlig fokus på å øke andel med fagutdanning fra høyskole/ universitet. Kommunen bør prioritere opplæring i form av e-læringskurs som planlagt.

3.4. Brukermedvirkning

Brukermedvirkning skal sikres på individnivå og på systemnivå.

Et viktig tiltak for selvbestemmelse er å gi mennesker med utviklingshemming den støtte de trenger for å kunne bruke sin rettslige handleevne. FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne slår fast at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rettslig handleevne på lik linje med andre, på alle livets områder. *Vergemålsloven* er tilpasset konvensjonens krav.

Brukermedvirkning på individnivå

I samsvar med forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3 skal kommunen etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

Brukere av pleie- og omsorgstjenester, eventuelt pårørende/ verge/ hjelpeverge, medvirker ved utforming, eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

Videre skal selvstendighet og styring av eget liv vektlegges.

Enkelte brukere ved Nåstad har ansvarsgruppe knyttet til seg. Den uttalte målsetning om at det bør avholdes minst ett til to møter i året er ikke oppfylt de siste årene. Ansvarsgruppe er en gruppe som kan tillegges ansvar for planlegging og oppfølging av det enkelte tjenestemottaker. Formålet med å opprette ansvarsgruppe er å samordne enkelttiltak fra ulike yrkesgrupper og fagfelt som er rettet mot en bruker. Ofte vil arbeidet være knyttet til individuell plan. Tjenestemottaker kan ta med seg hvem de ønsker som støtte i møtene, ofte er dette pårørende.

Ved Nåstad er vernepleier som hovedregel særkontakt for den enkelte bruker. Denne vil sammen med seksjonsleder ha direkte kontakt og ta nødvendige avklaringer med bruker. I den grad bruker ønsker at det skal være kontakt med pårørende ivaretas dette også av særkontakt eller seksjonsleder. Der det er opprettet verge vil kontakt med denne bli ivaretatt.

I intervju kom det fram at det legges til rette for medvirkning i det daglige, og at det arbeides med å få fram den enkeltes ønsker gjennom for eksempel interessekartlegging. Det kommer fram i samtale at personalet strekker seg langt i forhold til tjenestemottakernes ønsker og at det tilrettelegges slik at det kan tas hensyn til individuelle behov.

På individnivå har kommunen et opplegg som sikrer informasjon og medvirkning direkte til tjenestemottaker og ved behov til pårørende og verge. Kommunen bør vurdere om møtene med brukerne skal ha et mer fast innhold.

Brukermedvirkning på systemnivå

Helse og omsorgstjenesteloven § 3-10 omhandler pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner:

Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppernes organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.

Kommunen skal i samsvar med forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/ tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten.

Ut over råd for funksjonshemmede har ikke kommunen etablert brukerutvalg eller arenaer for pårørende. Rådet for funksjonshemmede har med politiske representanter og representanter fra brukerorganisasjoner. Menneske med nedsett funksjonsevne skal sikres medvirkning i arbeidet med saker som er særlig viktig for mennesker med nedsatt funksjonsevne, jf. lov om råd eller anna representasjonsordning i kommunar og fylkeskommunar for menneske med nedsettfunksjonsevne m.m. Rådet har hatt liten aktivitet de siste årene.

På systemnivå er det ikke etablert systemer som sikrer medvirkning utover det arbeid som er lagt til Rådet for funksjonshemmede.

Anbefaling

Gjemnes kommune bør vurdere hvordan brukermedvirkning kan gjennomføres på en mer regelmessig og systematisk måte.

4. Ressursbruk og økonomi

– *Hvordan er kommunens økonomi og ressursbruk innenfor området?*

Formålsbestemmelse i kommuneloven § 1 gir bestemmelse om rasjonell og effektiv forvaltning. Paragrafen lyder:

Formålet med denne lov er å legge forholdene til rette for et funksjonsdyktig kommunalt og fylkeskommunalt folkestyre, og for en rasjonell og effektiv forvaltning av de kommunale og fylkeskommunale fellesinteresser innenfor rammen av det nasjonale fellesskap og med sikte på en bærekraftig utvikling. Loven skal også legge til rette for en tillitsskapende forvaltning som bygger på en høy etisk standard.

4.1. Ressursbruk

Helse og omsorgstjenesteloven kapittel 11 pålegger kommunen å sørge for nødvendige bevilgninger slik at den kan yte forsvarlige tjenester.

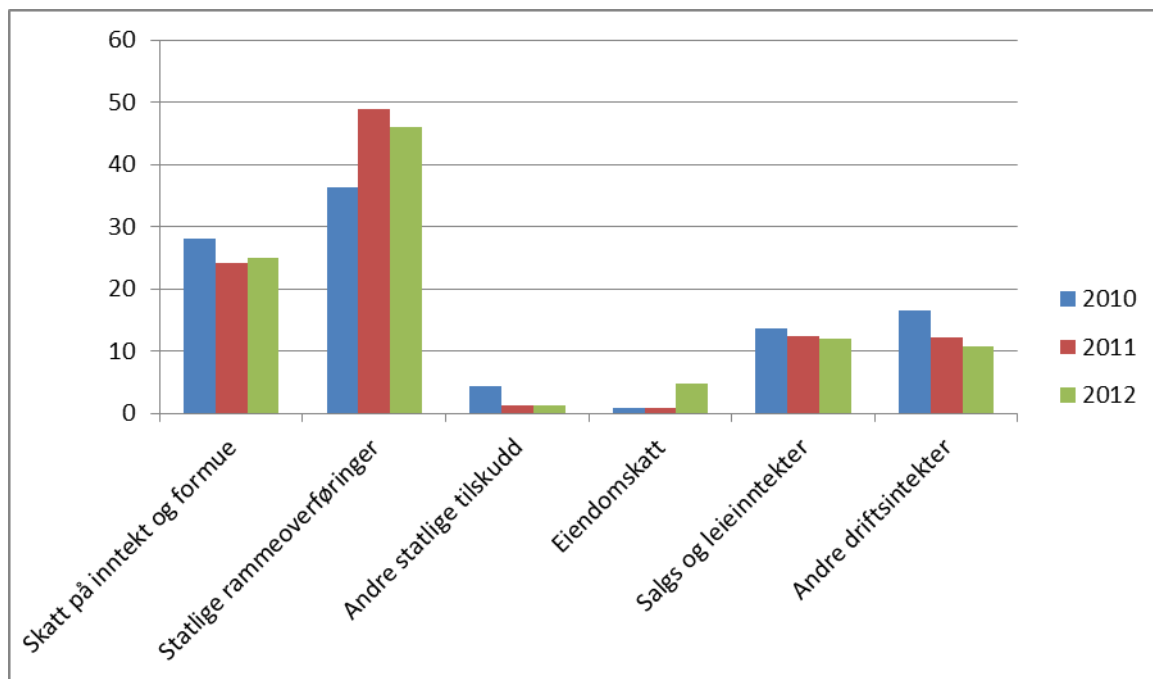
For å svare på hovedspørsmålet over har revisjonen valgt å gi en oversikt over og vurdere om Gjemnes kommune:

- rapporterer kriteriedata til inntektssystemet
- krever refusjon for ressurskrevende brukere
- krever inn vederlag og egenbetaling
- krever refusjon av sykepenge og fødselspenge

4.1.1. Generelt om inntektssystemet

Staten yter årlig rammetilskudd til dekning av kommunens utgifter, jf. figur 1 (under). Tilskuddene fordeles gjennom inntektssystemet for kommunene. Kommunen rapporterer en gang i året kriteriedata til inntektssystemet for en rekke tjenesteområder. Blant annet rapporteres antall personer over 16 år som har diagnosen psykisk utviklingshemming. Denne diagnosegruppen vektlegges høyt ved utregning av rammeoverføringer fra staten.

Figuren under viser brutto driftsinntekter fordelt på inntektskilde i 2010, 2011 og 2012 for Gjemnes kommune. Dette gir en oversikt over hvor inntekter til drift av Gjemnes kommunen kommer fra.



Figur 1: Brutto driftsinntekter fordelt på inntektskilde 2010, 2011 og 2012 (Kilde: KOSTRA: Finansielle nøkkeltall – nivå 2)

4.1.2. Den økonomiske situasjonen i Gjemnes kommune

Gjemnes kommune er meldt inn i ROBEK-registret (Register Over BEtinget Kontroll) til departementet med hjemmel i kommuneloven § 60 nr. 1. ROBEK er et register over kommuner og fylkeskommuner som må ha godkjenning fra Kommunal- og regionaldepartementet (fylkesmannen) for å kunne foreta gyldige vedtak om låneopptak eller langsiktige leieavtaler. Ordningen innebærer blant annet at fylkesmannen skal foreta lovlighetskontroll av kommunestyrets budsjettvedtak.

4.1.3. Ressursbruk i pleie og omsorgstjenesten

For å kunne si noe om kvalitet og ressursbruk kan ressursbruk i en kommune sammenlignes med andre kommuner. KOSTRA er et godt verktøy for dette, der avvik fra gjennomsnittstall bør forklares. KOSTRA står for KOrmmune-STat-RApportering og gir statistikk om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner. Det finnes tall om f.eks. pleie- og omsorgstjenester, barnehagedekning og saksbehandlingstid, og man kan sammenligne kommuner med hverandre, med regionale inndelinger og med landsgjennomsnittet.

Antall utviklingshemmede i Gjemnes kommune er relativt lavt og tjenesteytere som mottar omfattende tjenester vil gi store utslag på oversikter. KOSTRA gir ikke egne tall for utviklingshemmede. Tall fra KOSTRA som gjengis under er knyttet til hele pleie- og omsorgstjenesteområdet, inkludert utviklingshemmede.

Netto driftsutgifter pleie og omsorg i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter											
Gjemnes kommune			Kommunegruppe 02			Møre og Romsdal			Landet u/ Oslo		
2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
38,4	34,5	36,0	36,3	33,1	33,1	38,1	33,5	34,1	35,7	31,1	31,5

Tabell 5: Netto driftsutgifter pleie og omsorg i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter, konsern for 2010, 2011 og 2012 (Kilde: KOSTRA)

Gjemnes kommune nyttet i 2010, 2011 og 2012 mer av disponible midler til drift av pleie og omsorg enn det som ble nyttet i snitt for kommunegruppen, fylket og landet. Trenden er at driftsutgiftene til pleie og omsorg i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter er nedadgående. Dette gjelder Gjemnes kommune også men reduksjonen er noe mindre enn de andre gruppene. Økning fra 2011 til 2012 i alle gruppene kan ha årsaker relatert til innføring av samhandlingsreformen.

Pleie og omsorgstjenesten 2012	Gjemnes	Kommune- gruppe 02	Møre og Romsdal	Landet u/ Oslo
Netto driftsutgift pr innbygger i kroner, pleie og omsorgstjenester	21 363	18 213	16 956	15 268
Netto driftsutgift pr innbygger i kroner, pleie og omsorg pr innbyggere 67 år og over	131 624	112 525	114 436	110 907
Andel innbyggere 67-79 år i prosent	10,3	10,5	9,5	9,3
Andel innbyggere 80 år og over i prosent	5,9	5,7	5,3	4,5

Tabell 6: Bruk av ressurser til pleie og omsorg i 2012 - konsern, i kroner og andel innbyggere i utvalgt Årsgruppe (Kilde: KOSTRA)

Netto driftsutgift i kroner fordelt på hver innbygger for pleie og omsorgstjenester var markant høyere i Gjemnes kommune enn det som ble nyttet i snitt for kommunegruppen, fylket og landet. Andel innbyggere 80 år og over er noe høyere enn de andre gruppene. Befolkningssammensetningen kan forklare noe av grunnen til at Gjemnes kommune har høyere utgifter til pleie og omsorg målt pr innbygger enn sammenligningsgruppene.

4.2. Budsjett, økonomi og planer

Helse og omsorgstjenesteloven kapittel 11 regulerer finansiering, herunder egenbetaling, av helse og omsorgstjenester. Kommunen har det økonomiske ansvaret for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det legges til grunn et oppholdsprinsipp, der det er den kommunen hvor personen oppholder seg som er ansvarlig for å sørge for tjenester og tiltak og finansiere disse. Staten skal yte rammetilskudd og det er gitt adgang til å kreve vederlag fra pasient og bruker.

Høsten 2012 ble det utarbeidet en konsekvensutredning av kostnadsreducerende tiltak i kommunen. Konsekvensutredning gav anbefalinger om innsparingsforslag som ble behandlet av formannskapet i sak 113/2012. Resultatet av utredningen ble tatt inn som forutsetning da kommunestyret behandlet årsbudsjett 2013 og økonomiplan 2013-2016 i sak 105/2013.

I sak 113/2012 som ble behandlet av formannskapet 9.10.2012 (Konsekvensutredning budsjett 2013 – del 1) ble det foreslått fire tiltak i helse og omsorgssektoren med en kostnadsreduksjon for 2013 på totalt kr 2 685 000. Kommunestyret vedtok i sak 105/2013 reduksjon i rammen iht formannsapsak 124 og 113/2012 med til sammen kr 2 685 000. De fire tiltakene som ble besluttet gjennomført var:

1. Omorganisering av hjemmetjenesten, natttjenesten, sykehjemmet/ korttidsavdeling og Indergårdstunet
2. Bemanningsreduksjon ved sykehjemmet, Indergårdstunet og hjemmetjenesten
3. Omorganisering og samordning av ressursene ved Nåstad omsorgsbolig og avlastningen. Felles bemanningsplan og deling av ressurser
4. Flytte oppgaver fra kjøkkenet til sykehjemmet og eldresenteret

Samlet kostnadsreduksjon for gjennomførte tiltak for 2013 ble opplyst å være på kr 2 685 000. Tiltak 3 er direkte knyttet til Tjenester for funksjonshemmede og er i sak 113/2012 beskrevet slik:

Tiltak 3: Omorganisering og samordning av ressursene ved Nåstad omsorgsbolig og avlastningen. Felles bemanningsplan og deling av ressurser

Mål: Effektivisere driften og ivareta økte behov for tjenester i omsorgsboligen.

Kostnadsreduksjon etter iberegnet økt behov for tjenester i 2012: 1 100 000

Konsekvenser: Fleksibiliteten for når tjenesten blir utført blir noe begrenset. Mindre sårbart i fht. bemanningen på avlastning. Bedre utnytting av ressurser mellom avlastning og omsorgsboligen. Større trygghet for personalet på natt. Lettere å rekruttere personal til nattstillinger. Kan føre til økt arbeidsbelastning på dag/kveld. Tiltaket fører ikke til overflødig bemanning

Tiltaket iverksettes 15. oktober og vil få helårsvirkning på 1,1 millioner i 2013.

Gjemnes kommune har gjennom disse tiltakene redusert utgiftene til helse og omsorgstjenester. Sammenligning av innrapporterte tall til KOSTRA viser at Gjemnes kommune ligger noe høyt gjeldende utgifter til institusjonsplasser. De grep som ble gjort i 2012 og 2013 på området helse- og omsorg vil redusere utgiftene til institusjonsplasser noe.

Sykefraværet i tjenester til funksjonshemmede er redusert det siste året.

Tiltak for funksjonshemmede nytter Lysfabrikken som arbeidsalternativ for utviklingshemmede. Driftsutgifter er for 2013 i post 1180 lagt inn i budsjettet med kr 60 000 til strøm. Post 1230 som gjelder vedlikehold av bygg og anlegg er det ikke budsjettet med midler til. Vaktmestertjenesten blir for Lysfabrikken belastet 1900 tjenesten etter medgåtte ressurser og belastet 1350 posten ved årets slutt. Brøyting blir belastet kommunale veier. Blir det innkjøp materialer til vedlikehold av bygget blir dette belastet 1900 og brukt egen «aktivitet» for Lysfabrikken. Vedlikeholdstjenester levert Lysfabrikken er minimale. Dette skyldes at Lysfabrikken er et relativt nytt bygg med driftssikre installasjoner.

Gjemnes kommune har gjennom regnskap oversikt over faktiske utgiftsposter i helse- og omsorgstjenesten herunder enheten Tjenester for funksjonshemmede. Gjemnes kommune har noen utfordringer ved at mange planer er av gammel dato eller mangler. Kommunen har ikke utarbeidet pleie- og omsorgsplan og dermed nyttes ikke slik plan til å utvikle tjenestetilbudet.

Det kan stilles spørsmål om kommunen har god nok oversikt over overordnede faktorer som bestemmer kostnadene i helse og omsorgssektoren. Kommunen mangler en overordnet plan for utvikling og strukturering av tjenestene. Dette kan føre til risiko for at en ikke vektlegger relevante forhold når en gjør endringer knytt til organisering, bemanning m.m. Dette har kommunen nå grepet fatt i og kommunestyret vedtok i K-sak 35/13 planstrategi for perioden 2012 til 2016 der det er plan for utarbeidelse av samfunnsdel til kommuneplanen og helse- og omsorgsplan.

Høsten 2012 ble det utarbeidet en konsekvensutredning av kostnadsreducerende tiltak i kommunen. For Helse og omsorgstjenesten og Tiltak for funksjonshemmede ble det gjort endringer med store innsparinger. Det bør vurderes om det er flere tiltak som kan gjennomføres for at Tiltak for funksjonshemmede kan drives ytterligere mer kostnadseffektivt. Det er særlig aktuelt å vurdere bruken av personellressursene inkludert lederfunksjon. Det er viktig at tjenestemottaker mottar faglig forsvarlige tjenester og at

kvaliteten på tjenesten holdes på et høyt nok nivå. Intervju viser at belastning på tjenesteyter er stor på enkelte tidspunkt på døgnet.

Arbeids og aktivitetstilbud til utviklingshemmede ytes i gode lokaler i tidligere ISTAD-bygg. Lysfabrikken nytter deler av lokalene mandag, tirsdag, torsdag og fredag. I tillegg nytter voksenopplæringen noen rom, og ett rom er utformet som sanserom som pasienter ved sykehjemmet kan nytte. Kvelder, helger og onsdager er lokalene ikke i bruk/ lite i bruk. Det kan være et potensial for økt bruk av lokalene.

Anbefaling

Gjemnes kommune bør prioritere det planlagte arbeidet med å utarbeide pleie- og omsorgsplan.

Gjemnes kommune bør vurdere personellbruken ved Tjenester for funksjonshemmede både med tanke på effektiv ressursbruk og kvalitet på tjenestene for brukerne.

4.3. Utgifter til Tjenester for funksjonshemmede

Budsjett og regnskapstall viser årlige utgifter til Tjenester for funksjonshemmede.

Tjeneste	Tekst	Regnskap 2012			Budsjett 2012
		Utgift	Inntekt	Netto	
2540	Omsorgsbolig Nåstad	16 165	5378	10 787	10 603
2340	Tiltak for funksjonshemmede	1 094	2	1 092	1 022
2342	Arbeids og aktivitetssenter	247	87	160	161
Total utgift				12 039	11 786

Tabell 7: Budsjett og regnskapstall for Tiltak for funksjonshemmede for 2012 (regnskap 2012)

Tjeneste	Tekst	Regnskap 2011			Budsjett 2011
		Utgift	Inntekt	Netto	
2540	Omsorgsbolig Nåstad	15 020	4 806	10 214	9 325
2340	Tiltak for funksjonshemmede	1 216	2	1 214	1 161
2342	Arbeids og aktivitetssenter	1661	172	1 494	1 049
Total utgift				12 922	11 535

Tabell 8: Budsjett og regnskapstall for Tiltak for funksjonshemmede for 2011 (regnskap 2011)

Tjeneste	Tekst	Regnskap 2010			Budsjett 2010
		Utgift	Inntekt	Netto	
2540	Omsorgsbolig Nåstad	13 572	4 210	9 362	9497
2340	Tiltak for funksjonshemmede	1 502	0	1 502	940
2342	Arbeids og aktivitetssenter	1 297	131	1 166	120
Total utgift				12 030	10 557

Tabell 9: Budsjett og regnskapstall for Tiltak for funksjonshemmede for 2010 (regnskap 2010)

Gjennom en kvalitetssikringsprosess første kvartal 2010 ble det avdekket og lagt fram behov for økte ressurser i Nåstad omsorgsbolig. Nåstad ble fra dette tidspunkt økt med fire omsorgsboliger. Vedtaksteam i helse og omsorgstjenesten ble opprettet.

I intervju kom det fram at hovedårsak til merforbruk i 2011 er at det ble leiet inn ekstra ressurser for å håndtere en ekstraordinær situasjon. Tiltaket ble gjennomført i samråd med Helse Nordmøre og Romsdal HF v/ habiliteringstjenesten.

I 2009 var tjenestene på helse og omsorgstjenesteområdet organisert i en Helseavdeling og en Pleie og omsorgsavdeling. Dette gjør at budsjett og regnskap fra 2009 og tidligere år ikke kan sammenlignes direkte med tall fra 2010.

Tjenester til funksjonshemmede kan endre seg over tid. Brukere kan endre adferd og kommunen må noen ganger inn med ekstra store ressurser for å yte forsvarlige tjenester. For å sikre forsvarlige tjenester er det viktig at det treffes vedtak på tjenester på rett nivå.

Inntekter som omhandles i tabellene over er knyttet til refusjon ressurskrevende brukere, husleie for Nåstad og refusjon av syke- og fødselspenger.

4.4. Inntekter – inntektssystem – refusjonsordninger – egenbetaling

Kontrollutvalget har i sin bestilling bedt om at revisjonen vurderer om kommunen sikrer de inntekter som kan hentes på området. I vurdering av dette har revisjonen vurdert aktuelle inntekter i en rekkefølge der antatt største inntekter omtales først.

4.4.1. Kriteriedata til Helsedirektoratet

- *Sørger Gjemnes kommune for at riktig data blir rapportert?*

Helsedirektoratet gir i årlige rundskriv bestemmelser om kriteriedata for inntektssystemet gjeldende personer med psykisk utviklingshemming. Kommunen rapporterer årlig på dette iht rapportmal utarbeidet av Helsedirektoratet. Antall personer med psykisk utviklingshemming pr 1. januar danner grunnlag for utregning av rammetilskuddet i inntektssystemet for kommende år. Rammetilskuddets andel for kriteriet psykisk utviklingshemmet er i 2013 kr 555 000.

Gjemnes kommune rapporterte i brev datert 13.4.2013 at det pr 1.1.2013 var 13 personer over 16 år med diagnosen psykisk utviklingshemming. For Gjemnes kommune utgjør dette som del av rammetilskuddet totalt kr 7 215 000. Midler kommunen får iht innrapporterte kriteriedata er ikke øremerket de ulike områdene og inngår ikke i inntekt i tabellene over.

Kommunerevisjonen går gjennom og kontrollerer diagnose for de personer som rapporteres, før dette sendes Helsedirektoratet. Dokumentgjennomgang og intervjuer viser at kommunen rapporterer rett antall og gjennom dette sikrer rett rammeoverføring på dette området.

4.4.2. Ressurskrevende brukere

- *Sørger Gjemnes kommune for at det fremmes krav om refusjon for ressurskrevende brukere?*

Helse- og omsorgsdepartementet yter et øremerket tilskudd til kommuner for å dekke deler av deres kostnader til personer med ressurskrevende tjenester. Formålet med tilskuddet er å sikre at brukere som krever stor ressursinnsats fra det kommunale tjenesteapparatet, får ivaretatt sitt behov uavhengig av kommunens økonomi.

Med mottaker av ressurskrevende tjenester menes i denne tilskuddsordningen en person under 67 år, som har behov for, og som mottar omfattende tjenester innen områdene helse, sosial og pleie og omsorg fra kommunen. Dette gjelder blant andre psykisk utviklingshemmede. For å

bli regnet som ressurskrevende bruker må kommunens netto utgifter til lønn i 2013 overstige kr 975.000 kroner per bruker (innslagspunkt). Staten dekker 80 % av kommunenes utgifter utover innslagspunktet.

For personer over 16 år med diagnose psykisk utviklingshemming er det som vist over i rammetilskuddet for 2013 kompensert med kr 555 000. Denne summen skal trekkes fra når det søkes om refusjon for ressurskrevende bruker med denne diagnosen. Dette betyr at kommunen for personer med diagnosen psykisk utviklingshemming kan kreve refusjon for utgifter som overstiger kr. 1 530 000 (kr 975 000 + kr 555 000).

Kommunene rapporterer lønnsutgifter knyttet til den enkelte bruker innen KOSTRA funksjoner knyttet til helse- sosial- og pleie- og omsorgstjenester. Også lønnsutgifter knyttet til kjøp av tjenester fra private leverandører kan tas med. Det er viktig at kommunen tar med netto utgifter til lønn for den enkelte ressurskrevende bruker.

Gjemnes kommune har for 2012 sendt inn krav om refusjon av utgifter for ressurskrevende brukere med diagnosen psykisk utviklingshemming med krav om refusjon på kr 3 895 000. For 2013 er det ut fra den tjeneste som ytes lagt inn i budsjettet et refusjonskrav på kr. 4 353 000.

Kommunerevisjonen går gjennom detaljerte krav om refusjon av utgifter for ressurskrevende brukere med diagnosen psykisk utviklingshemming, og signerer skjemaet før dette sendes Helsedirektoratet. Refusjonskrav gjelder et lavt antall ressurskrevende brukere. I intervju kom det blant annet fram spørsmål om utgifter til vikar ved sykefravær under 16 dager kan tas med i kravet. Gjemnes kommune bør avklare dette og eventuelle andre forhold slik at rett refusjon mottas.

4.4.3. Vederlag og egenbetaling

- Sørger Gjemnes kommune for at oppståtte krav kreves inn?

Omsorgsbolig er en bolig som er tilrettelagt slik at beboeren skal kunne motta heldøgns omsorg etter behov. Boligen er beboerens eget hjem, og beboeren betaler husleie. Kommunestyret fastlegger årlig pris på leie av omsorgsbolig. Regnskap for 2012 viser inntekt fra husleie for de syv omsorgsleilighetene på Nåstad på kr 407 000. Gjemnes kommune har system som sikrer at husleie for omsorgsboliger fortløpende kreves inn.

Forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester gir bestemmelser om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon og utenfor institusjon. Forskriften gir også nærmere regler om vedtak, egenandelens størrelse m.m. og om klage.

Kommunen kan kreve egenandel for opphold i institusjon. Dette gjelder institusjon slik begrepet er nærmere definert i forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon. Det kan likevel ikke kreves egenandel for korttidsopphold som primært gis for å avlaste pårørende med omsorgsansvar og for døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.

Kommunen kan kreve egenandel for praktisk bistand og opplæring, samt brukerstyrt personlig assistanse. Det kan ikke kreves egenandel for personlig stell og egenomsorg. «Med personlig stell og egenomsorg menes hjelp til å stå opp og legge seg, personlig hygiene, toalettbesøk, til

å kle av og på seg, hjelp til å spise, nødvendig tilsyn og tilsvarende grunnleggende behov» jf. forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 § 8.

For konsultasjoner hos privatpraktiserende helsepersonell betales egenandel etter nærmere regler som følger av folketrygdloven kapittel 5. For helsehjelp gitt av lege eller fysioterapeut som er ansatt i kommunen betales som hovedregel egenandel.

Med utgangspunkt i lønns- og prisvekst vedtar kommunestyret hvert år nye priser på kommunale tjenester m.m. Kommunestyret i Gjemnes fastsatte dette for 2013 i møte 11.12.2012. Dette omfatter også satser for vederlag og egenbetaling for tjenester for helse- og omsorgsavdelinga med virkning fra 1. januar 2013.

Gjemnes kommune legger nye satser for egenbetaling inn i fagprogrammet Profil ved inngangen til nytt år. Dette skal sikre at vedtak om egenbetaling blir fulgt opp. I post 1600 brukerbetaling for ordinære kommunale tjenester er det i 2013 budsjettert med inntekt på kr 22 000. Dette gjelder hjemmehjelp til utviklingshemmede.

Kommunens system for innkreving av vederlag og egenbetaling synes å fungere.

4.4.4. Refusjon av sykepenges og fødselspenges

Det blir budsjettert med noe innleie for korttidssykemeldte.

Kommunerevisjonen gjennomførte i 2011 forvaltningsrevisjon med temaet refusjon av sykepenges i Gjemnes kommune. Anbefalingene i rapporten var: 1) arbeide videre med å styrke dialogen med NAV 2) sørge for skriftlige rutiner for områder som er sentrale for refusjon av sykepenges 3) sikre kvaliteten på innsendte krav for å redusere omfanget av justeringer 4) avstemme differansen mellom lønnsystemet og regnskapet

Kommunen opplyser at sykepenges som kommunen har krav på følges opp ved at en hver måned etter endt føring av mottatt refusjon fra NAV kjøres det ut en restanseliste for ikke mottatt refusjon. Denne listen blir gjennomgått, og NAV kontaktes for forklaring, og/ eller refusjonen etterbetales påfølgende måned.

Kommunens system for innkreving av refusjon av sykepenges og fødselspenges synes å fungere.

5. Samlede vurderinger og anbefalinger

Det er få mennesker med utviklingshemming i Gjemnes kommune og eventuelle tjenestemottakere som mottar omfattende tjenester vil gi store økonomiske utslag. Dette gjør at det er noe utfordrende å planlegge bemanning og gjennom det bruk av ressurser. Imidlertid vil staten gjennom refusjonsordningen for tjenester til ressurskrevende brukere dekke hoveddelen av utgifter over innslagspunktet.

Revisjonen registrerer at Gjemnes kommune høsten 2012 utarbeidet en konsekvensutredning av kostnadsreduserende tiltak i kommunen. Konsekvensutredning gav anbefalinger om innsparingsforslag som ble behandlet av formannskapet. Resultatet av utredningen ble tatt inn som forutsetning da kommunestyret behandlet årsbudsjett 2013 og økonomiplan 2013-2016. Tiltakene i helse og omsorgssektoren vil få en kostnadsreduksjon for 2013 på totalt kr 2 685 000, hvorav en helårsvirkning på 1,1 millioner i 2013 for Tiltak for funksjonshemmede.

Gjemnes kommune inkludert Tjenester for funksjonshemmede har de siste årene hatt fokus på å etablere gode systemer for økonomistyring. Dette er nå på plass og enheten skal framover ha fokus på utarbeidelse av internkontrollsystem.

5.1. Anbefaling

Kommunerevisjonen har, basert på revisjonsrapporten, funnet grunnlag for å gi seks anbefalinger:

1. Vedtak om tjenester

Gjemnes kommune bør vurdere innholdet i enkeltvedtak med tanke på om omfanget av de tjenestene som ytes er tilstrekkelig konkretisert. Videre bør kommunen så langt det er tjenlig nytte de oversikter som er tilgjengelig i IPLOS.

2. Evaluering av tiltak/ tjenester

De nye rutinene som er etablert for evaluering av tjenester til faste tidspunkt bør også tas i bruk ved Nåstad.

3. Kvalitet og internkontroll

Gjemnes kommune bør prioritere det pågående arbeidet med å utarbeide kvalitetssystem i kommunen.

4. Bemanning, kompetanse og opplæring

Kommunen bør arbeide videre med å styrke kompetansen i Tjenester for funksjonshemmede, med særlig fokus på å øke andel med fagutdanning fra høyskole/ universitet. Kommunen bør prioritere opplæring i form av e-læringskurs som planlagt.

5. Brukermedvirkning

Gjemnes kommune bør vurdere hvordan brukermedvirkning kan gjennomføres på en mer regelmessig og systematisk måte.

6. Budsjett, økonomi og planer

Gjemnes kommune bør prioritere det planlagte arbeidet med å utarbeide pleie- og omsorgsplan.

Gjemnes kommune bør vurdere personellbruken ved Tjenester for funksjonshemmede både med tanke på effektiv ressursbruk og kvalitet på tjenestene for brukerne.

Einar Andersen
oppdragsansvarlig
forvaltningsrevisor

Anny Sønnerland
forvaltningsrevisor

Referanser og kilder

1. Standard for forvaltningsrevisjon RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon. Norges Kommunerevisorforbunds (NKRF)
2. Informasjon om psykisk utviklingshemmede, NAKU, www.naku.no
3. Mennesker med utviklingshemming skal heller ikke diskrimineres! Informasjon og utviklingsprogram 2010 – 2013, BLD 2010
4. NS-EN ISO 9000:2005
5. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten
6. NTNU Samfunnsforskning AS: Store bofellesskap for personer med utviklingshemming (2011)
7. Ressursbruk og organisering av tjenester til utviklingshemmede i Grimstad kommune (2012)
8. IS-3/2013 fra Helsedirektoratet: bestemmelser om kriteriedata for inntektssystemet – opplegg for registrering av antall personer med psykisk utviklingshemming
9. IS-4/2013 fra Helsedirektoratet: Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse og sosialtjenester i kommunene