

Brukere med omfattende helse- og omsorgstjenester

Randaberg kommune, 2022



INNHOOLD

Oppdraget.....	3
Sammendrag	4
Kommunedirektørens kommentar	9
1 Metodisk tilnærming og avgrensning.....	10
1.1 Begrepsbruk	11
2 Innledning.....	13
3 Hva som legges til grunn ved tildeling	15
3.1 Revisjonskriterier	15
4 Fremgår begrunnelse og omfang?	22
4.1 Revisjonskriterier	22
5 Involvering av tjenestemottaker ved tildeling.....	31
5.1 Revisjonskriterier	31
6 Utfallet/ effekten av klager.....	36
Vedlegg	40

OPPDRAGET

Bestilling:

Kontrollutvalget i Randaberg kommune bestilte 28.09.2021 en forvaltningsrevisjon om brukere med ressurskrevende tjenester.

Formål:

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan Randaberg kommune ivaretar brukere med ressurskrevende tjenester.

Problemstillinger:

- Hva legges til grunn ved tildeling av tjenester til innbyggere med behov for ressurskrevende tjenester?
- Framgår begrunnelse og omfang av tildelte tjenester i enkeltvedtaket slik regelverket forutsetter?
- I hvilken grad involveres tjenestemottaker ved tildeling av ressurskrevende tjenester?
- Hva blir utfallet/ effekten av mottatte klagesaker?

Prosjektleder for dette prosjektet har vært forvaltningsrevisor Frode K. Gøthesen. Rapporten er kvalitetssikret av senior forvaltningsrevisor Svein Kvalvåg.

SAMMENDRAG

Formålet med prosjektet

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan Randaberg kommune ivaretar brukere med ressurskrevende tjenester. I samråd med kontrollutvalget v/ kontrollutvalgsleder, er vår oppmerksomhet i prosjektet endret fra brukere med ressurskrevende tjenester, til også å omfatte brukere med omfattende helse- og omsorgstjenester. Med dette menes at vi ikke bare har konsentrert oss om brukere som mottar helse- og omsorgstjenester som til sammen overstiger innslagspunktet for statlig refusjon, men også inkludert innbyggere som befinner under innslagspunktet. Endringen er først og fremst gjort for å unngå identifisering av enkeltbrukere.

Hovedbudskap/konklusjoner

- Randaberg kommune ivaretar brukere med ressurskrevende tjenester på en god måte. Kommunen gjennomfører en kartlegging av hver enkelt bruker. Ved tildeling av tjenester framgår begrunnelse og omfang i vedtaket slik regelverket forutsetter.
- Tjenestemottaker involveres ved tildeling av helse- og omsorgstjenester, men kommunen bør styrke dokumentasjonen av brukermedvirkningen. Brukers stemme kommer tydelig fram i kun halvparten av vedtakene vi har gjennomgått.

Hva som legges til grunn ved tildeling

Randaberg kommune har rutiner for kartlegging av den enkeltes behov, og disse følges i praksis. Gjennom bruk av et omfattende kartleggingsskjema, samtaler med bruker og andre involverte parter, innhenting av informasjon fra andre deler av tjenesteapparatet og hjemmebesøk, sikrer kommunen at saken er tilstrekkelig opplyst og brukers behov blir kartlagt før vedtak fattes.

I forbindelse med prosjektet har vi gjennomgått ti tilfeldig valgte vedtak om tildeling av omfattende helse- og omsorgstjenester. Av gjennomgangen ser vi at det brukes en felles mal for utarbeidelse av vedtak, og at en del standard-formuleringer går igjen. Samtidig fremstår vedtakene som nokså forskjellige med hensyn til form og hva som tas med i informasjonsgrunnlaget. Mens noen vedtak ser ut til å være styrt av IPLOS-kartleggingen, er andre mer «frie» i formen. Her er det naturlig at omfanget av kartleggingen tilpasses etter hva det søkes om, og at kommunen i sin vurdering av kartleggingens omfang, må ta høyde for at kartleggingsarbeidet kan oppleves belastende for søkeren.

I forbindelse med prosjektet har vi også intervjuet ti personer som enten er bruker, pårørende og/eller verge. I intervjuene kommer det fram at kommunen allerede på søknadstidspunktet kan

bli flinkere til å forklare hva som skal være formålet med en tjeneste som Avlastning. I vedtakene vi har gjennomgått kommer det heller ikke fram hvem som er målgruppen for tjenesten. Her bør kommunen styrke sitt informasjonsarbeid og tydeliggjøre *hvem* en slik tjeneste er til for. Er tjenesten til for *brukeren selv, foresatte eller søsken*? Kommunen kan med fordel også annonsere mer for jobben som avlaster, slik at det blir enklere for de pårørende å finne en egnet person.

Fremgår begrunnelse og omfang?

Alle gjennomgåtte vedtak viser til hvilke regler vedtaket bygger på, og har oppgitt de faktiske forhold og hovedsyn som har vært avgjørende for utøvelsen av forvaltningens skjønn.

I vedtaket får vi oppgitt hvor informasjonen i saken er hentet fra. Vedtakene inneholder opplysninger om hva vedkommende har av tjenester fra andre instanser, foruten diagnose og sykdomshistorikk. I tillegg blir det opplyst hva vedkommende har fått fra kommunen tidligere. I vedtaket finner vi også informasjon om funksjonsnivå gjennom en IPLOS- og ADL-score, som synliggjør brukers funksjonsnivå og aktiviteter i dagliglivet. På denne måten synliggjør kommunen at alle funksjonene til brukeren er vurdert.

I begrunnelsen går kommunen nærmere inn på hvorfor vedkommende skal få tildelt tjenester, eksempelvis plass på institusjon. Her omtales funksjonsnivå og de faktiske forhold som avgjør utfallet, og som vedtaket bygger på, samt kommunens vurdering av tjenestebehovet. Dette er begrunnelser for hvorfor vedkommende skal få tildelt tjenester, samt en vurdering av det faktiske tjenestebehovet. På denne bakgrunn mener vi at kommunen har individuelle begrunnelser i sine vedtak, og at disse ivaretar brukerens klagerett slik loven krever, jmfør forvaltningsloven § 24.

Vår undersøkelse viser at mens vedtak om tildeling av færre og/eller mindre omfattende tjenester har korte begrunnelser, har vedtak om tildeling av omfattende helse- og omsorgstjenester fyldige begrunnelser. Dette må sies å være naturlig. Men etter vår vurdering er begrunnelsene for vedtak om tildeling av støttekontakt i korteste laget. Disse vedtakene skiller seg noe ut med en setning om at «*tjenesten vurderes som tilstrekkelig ut fra behovet*». Fra kommunen blir det imidlertid fremhevet at i et samlevedtak vil en samlet begrunnelse utgjøre tjenestetildelingen for flere typer tjenester.

Måten begrunnelsen i vedtakene er skrevet på, må sies å være forståelig for pårørende og verge, og i noen tilfeller også for bruker. I vår gjennomgang får vi imidlertid ingen informasjon som tyder på at begrunnelsene i vedtakene er gjennomgått sammen med bruker (eventuelt i sammen med en representant for bruker).

Av vår gjennomgang ser vi at det varierer hvorvidt vedtakene inneholder opplysninger om omfanget av tildelte tjenester. Eksempelvis er dette oppgitt dersom det dreier seg tildeling av praktisk bistand. Er det tale om nødvendig helsehjelp i hjemmet, utmåles dette av utøvende tjeneste, og behovet blir vurdert fortløpende. Etter vår vurdering har kommunen en god praksis på dette punktet, noe som må sies være påkrevet for å sikre en viss fleksibilitet i tjenesteutøvelsen. Vedtakene oppfattes i stor grad å være både forutsigbare, men samtidig også fleksible.

Involvering av tjenestemottaker

Tjenestetilbudet skal «så langt som mulig» utformes i et samarbeid med pasient/ bruker. Det skal legges stor vekt på hva han eller hun mener. I Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-2 heter det at *«brukeren skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter»*.

Etter vår vurdering sikrer kommunen brukermedvirkning i utformingen av tjenestetilbudet. Kartleggingsskjemaet inneholder spørsmål som rettes direkte til bruker og som skal få fram hva bruker selv mener og mestrer. I kartleggingen gis bruker mulighet til å medvirke i diskusjoner og beslutninger om valg av behandling og tjenester. I dette arbeidet har kommunen rutiner som sikrer at brukerstemmen kommer fram også når bruker er under 18 år eller har vansker med å uttrykke seg. Kommunens kartleggingsskjema inneholder en utførlig gjennomgang av hvem som er part i saken og hvem som eventuelt skal representere bruker. På denne måten sikres at brukers stemme og partsrepresentasjon ivaretas i tråd med gjeldende lovverk.

Brukermedvirkningen blir med andre ord ivaretatt i kartleggingsarbeidet. Men brukerstemmen kommer ikke tydelig fram i selve vedtaket. Av totalt ti gjennomgåtte vedtak, er brukerstemmen synlig i halvparten av disse. Kartleggingsskjemaet sikrer at brukers stemme blir ivaretatt, men det er ikke gitt at brukers synspunkter hensyntas. Etter vår vurdering kan kommunen med fordel styrke dokumentasjonen av brukermedvirkningen, ved for eksempel la brukers stemme komme tydeligere fram også i vedtaket¹.

Utfallet/ effekten av klager

Tjeneste- og koordineringskontoret i Randaberg har ikke utarbeidet egne prosedyrer/rutiner for behandling av klagesaker, men det vises til at klagenes behandles i tråd med forvaltningsloven og

¹ Kommunen opplyser i høringsrunden at vedtak som er kartlagt for en stund tilbake, og ikke fornyet i sin helhet, vil ha mangelfull dokumentasjon av brukerstemmen. Selv om vedtakene har en ny dato, er de kun fornyet fra et gammelt vedtak og dermed ikke kartlagt med nytt kartleggingsverktøy. Brukerstemmen er dokumentert i journal til noen av disse brukerne.

god forvaltningsskikk². Kommunen fører ingen oversikt over saksbehandlingstiden i klagesaker, men fremhever at kommunen følger forvaltningsloven også på dette punktet. Dersom kommunen ikke skulle klare å behandle klager innen saksbehandlingstiden, vil kommunen begynne å føre oversikt over dette. Hittil har dette ikke vært nødvendig³.

I intervju får vi opplyst at Tjeneste- og koordineringskontoret tar imot alle klager, både muntlige og skriftlige. Med andre ord er det ikke noe krav om at klagen skal være skriftlig. I vedtakene finner vi en presisering om at kommunen kan bistå med råd og veiledning, om ønskelig. I intervju får vi opplyst at i dette ligger også at kommunen kan hjelpe til med å nedfelle klagen skriftlig.

Siden 2017 og frem til mars 2022 har Randaberg kommune hatt fire klagesaker til behandling hos Statsforvalteren. I Randaberg får vi opplyst at klagene i hovedsak er knyttet til utmåling av tjenestetilbudet, som for eksempel utmåling av tjenesten Brukerstyrt Personlig Assistent (BPA). I tillegg har kommunen to klagesaker inne til behandling per mars 2022.

I intervju får vi opplyst at tilbakemeldinger fra Statsforvalteren blir gjennomgått i fellesskap blant de ansatte ved Tjeneste- og koordineringskontoret, slik at de ansatte kan ta lærdom av disse. Som eksempel trekkes fram en klagesak som gjaldt husarbeid. I denne saken hadde den ene ektefellen fått en funksjonsnedsettelse, og saken gjaldt tildeling av praktisk bistand/ hjemmehjelp.

Kommunens praksis hadde hittil vært å se for seg at ektefellene delte husarbeidet med 50 prosent på hver. Her gav imidlertid Statsforvalteren beskjed om at den funksjonsfriske måtte belage seg på å påta seg *mer* enn 50 prosent av husarbeidet. Dette er en presisering har Randaberg kommune har tatt til etterretning, og gjeldende praksis er nå endret.

For å sikre at kommunen tar lærdom av klagesakene, er leder for Tjeneste- og koordineringskontoret også med i et nettverk av ledere i tilsvarende stillinger i nabokommunene⁴. Her diskuteres prinsipper, grenseoppganger og utfordringer, samt resultater fra klagesaker behandlet hos Statsforvalteren. I tillegg arrangeres fagdager⁵.

² «God forvaltningsskikk» etter forvaltningsloven er et sett med normer som stiller krav til hvordan forvaltningen bør opptre i møtet med borgerne. For eksempel er det god forvaltningsskikk at forvaltningen er saklig og hensynsfull, åpen og serviceinnstilt (Kilde: Sivilombudsmannen.no).

³ Etter forvaltningsloven § 11 skal forvaltningsorganet forberede og avgjøre saken «uten ugrunnet opphold».

⁴ Dette er nærmere bestemt leder for tjenestekontorene i Time, Sola, Sandnes, Klepp, Hå og Gjesdal.

⁵ Nylig ble det arrangert fagdag om klagesaker, hvor det ble gitt anledning til å sende inn spørsmål til Statsforvalteren på forhånd.

Vi anbefaler Randaberg kommune å:

- Styrke dokumentasjonen av brukermedvirkningen.

KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

(mottatt 16.05.2022)

Kommunedirektøren takker Rogaland Revisjon for gjennomføring av prosjektet. Etter en start der temaet var avgrenset til ressurskrevende tjenester, er kommunedirektøren fornøyd med endringen slik at prosjektet ikke bare omfatter brukere med ressurskrevende tjenester, men også andre brukere med omfattende behov for tjenester.

Hovedbudskapet/konklusjonen er at *Revisjonen gir et positivt bilde av at kommunen ivaretar brukere med ressurskrevende tjenester på en god måte. Kommunen kartlegger hver enkelt bruker. Ved tildeling av tjenester framgår begrunnelse og omfang i vedtaket slik regelverket forutsetter.*

Kommunen kjenner seg igjen i dette, og kommunedirektøren er glad for konklusjonen til Rogaland Revisjon.

Tjeneste- og koordineringskontoret har jobbet grundig de siste årene med å kvalitetsforbedre vedtakene til denne brukergruppen. Det er utarbeidet et omfattende kartleggingsverktøy. Alle ansatte ved Tjeneste- og koordineringskontoret har gjennomført ulike kurs for saksbehandlere og tilegnet seg god kompetanse på forvaltning av helselovgivningen.

Det andre punktet i konklusjonen er *at kommunen bør styrke dokumentasjonen av brukermedvirkningen.*

Tjeneste- og koordineringskontoret har jobbet systematisk de siste årene med å synliggjøre brukerstemmen i nye søknader. Vi kjenner oss igjen i at vi ikke har gjort like grundig jobb i forhold til brukere som fikk vedtak for mange år siden, men det er journalført på enkelte brukere at vi har vært i kontakt med dem for å sjekke at vedtaket er i tråd med brukers ønske og behov.

Tjeneste- og koordineringskontoret vil heretter være enda mer oppmerksom på at brukerstemmen blir synliggjort i vedtakene.

1 METODISK TILNÆRMING OG AVGRENSNING

I dette forvaltningsrevisjonsprosjektet har vi sett nærmere på hvordan Randaberg kommune ivaretar brukere med behov for omfattende helse- og omsorgstjenester.

I samråd med kontrollutvalget v/ kontrollutvalgsleder, er vår oppmerksomhet i prosjektet endret fra brukere med ressurskrevende tjenester, til også å omfatte brukere med omfattende helse- og omsorgstjenester. Med dette menes at vi ikke bare har konsentrert oss om brukere som mottar helse- og omsorgstjenester som til sammen overstiger innslagspunktet for statlig refusjon, men også inkludert innbyggere som befinner under innslagspunktet. Endringen er først og fremst gjort for å unngå identifisering.

Brukerne har gjerne store og sammensatte behov, og mottar i flere tilfeller et bredt spekter med pleie- og omsorgstjenester. De mest sentrale tjenestene er hjemmesykepleie og praktisk bistand (hjemmetjenester), fysio- og ergoterapitjenester, opplæring, avlastning, Brukerstyrt personlig assistent (BPA) og tjenester fra Psykisk helse og rus. Det samlede omfanget av tjenester vil i noen tilfeller utløse delvis statlig refusjon til kommunen.

I prosjektet har vi benyttet metoder som dokumentanalyse, regnskapsanalyse og intervju. Datakildene består av tilgjengelig dokumentasjon og tallmateriale, supplert med informasjon fremkommet i intervjuer. Tallmaterialet er hentet fra KOSTRA og kommunen. Vi har også gjennomgått ti tilfeldig valgte enkeltvedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester, hvor fem av disse utløser [statlig refusjon](#).

I tillegg til intervju med ansatte, har vi forsøkt å få fram brukerstemmen gjennom intervju med foresatte, bruker eller verge, til de ti vedtakene vi har gjennomgått. Vi har valgt ut fem vedtak hvor bruker befinner seg over innslagspunktet for statlig refusjon i 2021, og fem vedtak hvor bruker befinner seg under innslagspunktet samme år. Dette er som nevnt gjort for å unngå identifisering. I intervjuet stilte vi spørsmål knyttet til følgende tema:

1. Kommunens veiledning ved søknad om tjenester.
2. Vedtakenes utforming og som kilde til informasjon.
3. Hvorvidt man som bruker, pårørende eller verge har fått tilbud om å bidra i utformingen av tjenestetilbudet.
4. Om de som pårørende eller verge har inntrykk av at bruker selv er gitt anledning til medbestemmelse i den daglige utførelsen av tjenestene.
5. Tildeling av tjenestekoordinator og individuell plan.

Undersøkelsen omfatter ikke tjenester som kommunen gir uten vedtak, som for eksempel oppfølging fra fastlege eller helsestasjon. I tjenestetilbudet er det mulig å skille mellom tjenester til hjemmeboende og tjenester til innbyggere som bor i kommunal bolig eller institusjon. I denne rapporten har vi rettet oppmerksomheten mot brukere med omfattende helse- og omsorgstjenester, uavhengig av boforhold.

Våre funn er vurdert opp mot lovbestemmelser og kommunens styringsdokumenter på området. Statistisk sentralbyrå har ikke KOSTRA-statistikk som direkte kan relateres til kommunenes utgifter på området, men Rogaland Revisjon har tilgang til noen Rogaland-kommuners søknader om refusjonskrav, som er benyttet sammenligningsgrunnlag. En nærmere omtale av metode og kildehenvisninger er lagt i rapportens [vedlegg](#).

1.1 BEGREPSBRUK

Den statlige refusjonsordningen for ressurskrevende tjenester

Hovedregelen er at kommunens helse- og omsorgstjenester finansieres gjennom kommunens frie inntekter (skatteinntekter og rammetilskudd⁶). Rammefinansiering har gunstige effektivitetssegenskaper, blant annet fordi kommunen beholder gevinsten ved eventuelle kostnadsreducerende tiltak, og kan prioritere mellom ulike formål og virkemidler.

Samtidig er det innført en statlig refusjonsordning. Refusjonsordningen for ressurskrevende tjenester er et supplement til kommunens frie inntekter. Formålet med refusjonsordningen er å legge til rette for at alle kommuner skal kunne gi et godt tjenestetilbud til mottakere som har krav på *omfattende* helse- og omsorgstjenester. Ordningen sørger for at kommunene gis mulighet til å få refundert deler av sine utgifter, noe som er viktig for ressursfordelingen mellom kommunene. For kommuner som har mange innbyggere med et omfattende behov for helse- og omsorgstjenester, vil ordningen være et viktig bidrag for å redusere kommunens økonomiske belastning.

I 2022 får kommunene kompensert 80 prosent av egne netto lønnsutgifter til helse- og omsorgstjenester, ut over et innslagspunkt på 1 430 000 kroner per tjenestemottaker. Netto lønnskostnader er lønn til ansatte og tilhørende sosiale kostnader, fratrukket øremerkede tilskudd

⁶ Kommunene mottar statlige tilskudd utfra antall personer med psykisk utviklingshemming gjennom inntektssystemet.

og tilskudd gjennom inntektssystemet. Refusjonsordningen gjelder for tjenestemottakerne til og med det året de fyller 67 år⁷.

Begrepet «Ressurskrevende tjenester»

Ressurskrevende tjenester refererer i denne rapporten til enkeltsaker hvor den enkelte tjenestemottaker har et omfang av helse- og omsorgstjenester som i sum overstiger innslagspunktet på 1 430 000 kr i løpet av et kalenderår. I disse sakene har kommunen mulighet til å søke om refusjon, gjennom den nevnte statlige refusjonsordningen. Utløsende for tjenestebehovet kan for eksempel være psykisk utviklingshemning, nedsatt funksjonsevne, rusmiddelproblemer eller psykiske lidelser.

Part i saken

I de sakene vi har gjennomgått vil det naturlig være flere parter. Dette er først og fremst brukeren selv som mottar tjenester, men også pårørende, som for eksempel foresatte eller søsken. I noen av sakene er det oppnevnt en verge. Sistnevnte oppnevnes av Statsforvalteren og tilpasses etter behov. Vergemål er frivillig og kan for eksempel er avgrenses til å gjelde personlig økonomi.

⁷ For mer informasjon, se kapittelet om kommunens beregning av refusjonskrav.

2 INNLEDNING

2.1.1 REFUSJONSKRAV

Som nevnt får kommunene i 2022 kompensert 80 prosent av egne netto lønnsutgifter til helse- og omsorgstjenester som overstiger innslagspunktet på 1 430 000 kr per tjenestemottaker. Netto lønnskostnader er lønn til ansatte og tilhørende sosiale kostnader, fratrukket øremerkede tilskudd og tilskudd gjennom inntektssystemet. Refusjonsordningen gjelder til og med det året tjenestemottakeren fyller 67 år, og er avgrenset til å gjelde lønnsutgifter til personer som jobber direkte overfor brukeren. Ordningen omfatter kun utgifter som hører inn under helse- og omsorgstjenestene, definert ved spesifikke tjenestefunksjoner i KOSTRA⁸.

At kommunen betaler kun 20 prosent for tjenestene som er refusjonsberettiget, kan svekke kommunenes insentiver for å jobbe mest mulig effektivt med disse brukerne. Ved at det gis refusjon for lønnsutgifter, blir det lite attraktivt å velge en innretning av tjenestene som innebærer en økning i andre typer kostnader, selv om dette kunne gitt store innsparinger i lønnsutgiftene⁹.

Rogaland Revisjon utfører attestasjon av ressurskrevende tjenester i Randaberg kommune. I tidsperioden 2017-21 har Rogaland Revisjon ikke funnet noen vesentlige feil eller avvik. Dette betyr at kommunen har beregnet refusjonskravene i samsvar med regelverket, og at beregningene er tilfredsstillende dokumentert. Hva som kontrolleres vil for eksempel være at kommunen kun har tatt med direkte lønnskostnader i refusjonsgrunnlaget. Det vil si at det kun er lønnskostnader til de som jobber direkte overfor bruker som er tatt med. Et annet kontrollpunkt vil for eksempel være at samme utgift ikke er tatt med flere ganger.

I kontrollvalgets behandling av forslag til mandat ble det uttrykt et ønske om å få tall på hvor mange brukere Randaberg har, netto utgifter og en sammenligning av utvalgte kommuner på gjennomsnittlig netto utgifter per bruker. Dette er derfor tatt med innledningsvis.

2.1.2 OMFANG OG RESSURSBRUK

Tabellen nedenfor viser utgiftene til ressurskrevende tjenester i perioden 2018-21. I 2021 var det 25 tjenestemottakere i Randaberg hvor det samlede behovet for helse- og omsorgstjenester i løpet av kalenderåret oversteg innslagspunktet for statlig refusjon;

⁸ For mer informasjon om KOSTRA generelt og funksjoner i KOSTRA, se rapportens vedleggsdel.

⁹ Dette kan for eksempel gjelde investeringer i nye boformer som reduserer personalbehovet.

Tabell 1 – Antall brukere ressurskrevende tjenester. Tall i mill. kr.

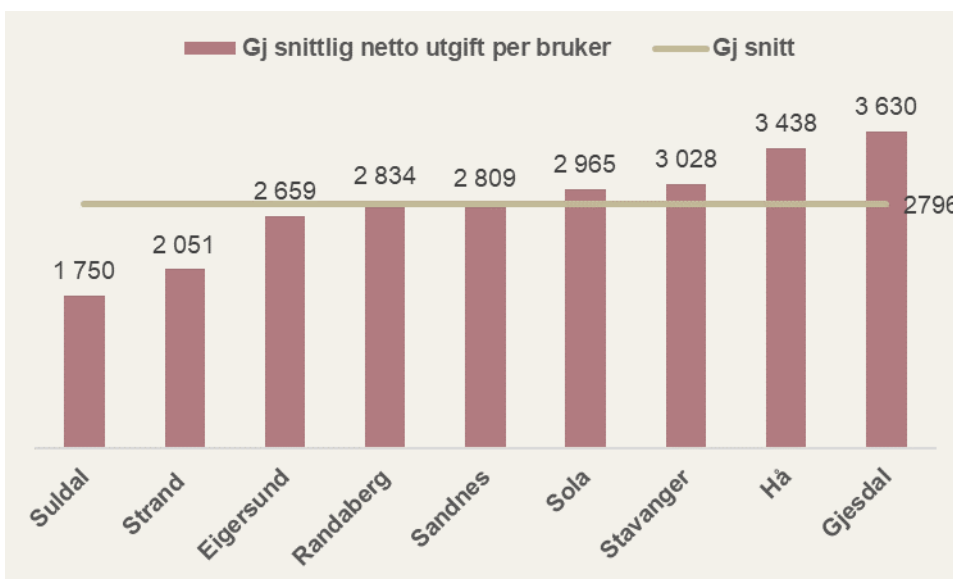
	2018	2019	2020	2021
Antall tjenestemottakere	23	24	25	25
Netto utgifter	61 841	63 183	70 842	81 157
Øremerket tilskudd	26 105	24 415	28 073	35 525
Gj. snittlig netto utgift pr bruker	2 689	2 633	2 834	3 246

(Kilde: Rogaland revisjon/ Randaberg kommune)

I 2021 hadde Randaberg kommune netto driftsutgifter til denne brukergruppa på 81,2 mill. kr, noe som gir et gjennomsnitt på 3,3 mill. kr. per bruker. Av tabellen kan vi se at gjennomsnittlig netto driftsutgifter per bruker har økt fra 2,7 millioner i 2018 til 3,3 millioner i 2021.

I figuren under ser vi gjennomsnittlig netto utgifter per bruker sammenliknet med andre kommuner. Her ser vi at Randaberg kommune bruker et noe lavere beløp på ressurskrevende tjenester per bruker enn nabokommunene Sandnes, Sola og Stavanger;

Figur 1 – Gjennomsnittlig netto utgift per bruker – en kommunesammenligning (Tall for 2020)



(Kilde: Rogaland revisjon)

3 HVA SOM LEGGES TIL GRUNN VED TILDELING

3.1 REVISJONSKRITERIER

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 sier at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Hvilke tjenester som er tilstrekkelige i det enkelte tilfelle, beror på en skjønnsmessig vurdering fra kommunens side. Det er imidlertid et krav at hjelpen skal være forsvarlig, jmf § 4-1.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a gir pasienter/brukere (heretter kalt brukere) rett til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Det er brukerens hjelpebehov ut fra en helse- og sosialfaglig vurdering som styrer hvilke tjenester han eller hun har rett til, og i hvilket omfang. Forsvarlighetskravet setter rammer for tjenestetilbudets utforming og organisering, i tillegg til omfang og tidspunkt for iverksettelse.

Etter forvaltningsloven § 17 har kommunen en plikt til å påse at den enkelte sak er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak treffes. Kommunen skal sikre at det foreligger tilstrekkelige opplysninger, slik at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarlig måte. Når brukerens behov skal utredes, må det gjøres konkrete vurderinger av hvilke opplysninger som skal innhentes. Opplysningene må være relevante, noe som betyr at de skal si noe om brukerens tjenestebehov.

Kommunens organisering og praksis for tildeling av helse- og omsorgstjenester skal bidra til å sikre at kommunen holder seg innenfor lovens minstestandard for hjelp og likebehandling. Dette vil blant annet kreve at det er utviklet kriterier for tildeling av tjenester, og god praksis for kartlegging av den enkeltes bistandsbehov.

Helsedirektoratets veileder *Saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven*, fremhever betydning av å ha en tverrfaglig tilnærming til utredning av tjenestebehovet, for å sikre bruker individuelt tilpassede tjenester.

Ut fra disse føringene har vi utledet følgende revisjonskriterium (det vil si krav eller forventning til kommunens arbeid):

- Kommunen skal sikre at det foreligger tilstrekkelige opplysninger, slik at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarlig måte.
- Kommunen skal ha en tverrfaglig tilnærming i sin utredning av tjenestebehovet.

3.1.1 SØKNADSBEHANDLING

I Randaberg kommune er det opprettet et eget Tjeneste- og koordineringskontor som tar imot søknader, og fatter vedtak om tildeling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Hovedregelen er at verge, pårørende eller bruker tar kontakt, men søknader om helse- og omsorgstjenester kan også komme fra andre instanser, etter samtykke fra søker. Er søker under 18 år, er det ofte være foresatte, pårørende eller verge som representerer vedkommende.

På kommunens nettsider er det lagt ut et søknadskjema. Søker logger seg inn med bank-ID, legger inn informasjon, og registrerer hva søknaden omhandler/hvilken type tjeneste det søkes om. I tillegg blir søker bedt om å gi samtykke til innhenting av opplysninger.

De ansatte forteller at de gjerne ser at søker tar kontakt før søknaden innleveres, for å sikre at hva det søkes om, er i tråd med det faktiske behovet. Dersom søknaden ikke «treffer», vil dette i mange tilfeller innebære merarbeid for kommunen. Av denne grunn uttrykkes et ønske om at bruker, pårørende eller verge tar kontakt per telefon i forbindelse med innlevering av søknad, slik at kommunen kan gi veiledning.

I intervju får vi opplyst at det ikke stilles krav om at søker skal sette seg inn i alt som kreves av opplysninger i forbindelse med søknaden. Er det noe som mangler, sørger saksbehandler for at dette blir innhentet i forbindelse med søknadsbehandlingen. Kommunen stiller heller ingen krav om at søknaden om helse- og omsorgstjenester skal være skriftlig. Men det vil være en fordel for kommunen og søker om søknaden er skriftliggjort. Ved behov kan kommunen derfor bistå i dette arbeidet.

3.1.2 KARTLEGGING

Etter forvaltningsloven har kommunen en utredningsplikt. Tjeneste- og koordineringskontoret i Randaberg har utarbeidet et kartleggingsskjema som i praksis fungerer som en sjekklister for hva som skal hentes inn av opplysninger i hver enkelt sak. Skjemaet er utarbeidet på bakgrunn av

IPLOS-kartleggingen, som tar for seg brukerens funksjonsnivå på ulike områder. Dette er for eksempel brukerens evne til å ivareta personlig hygiene, kle på seg og til å utføre husarbeid mv¹⁰.

Når Tjeneste- og koordineringskontoret mottar en søknad, er det ikke et eget punkt i kontorets rutiner som sier noe om at søknaden skal behandles tverrfaglig i kommunen. Men dette er noe kommunen har på agendaen. I forbindelse med nasjonale myndigheters innføring av krav om en barnekoordinator¹¹, ønsker kommunen å se nærmere på rutinene for den interne, tverrfaglige samhandlingen i kommunen. Hva som skal til for å få til et bedre tverrfaglig samarbeid på systemnivå, er et tema som har vært oppe til drøfting ved flere anledninger i ledermøtene mellom Helse og Oppvekst¹². Leder for Tjeneste- og koordineringskontoret fremhever at kommunens instanser samarbeider tett per i dag, men at det gjenstår å sette dette tverrfaglige samarbeidet i system.

På spørsmål om hvorvidt interne rutiner, føringer og sjekklister benyttes i praksis, svarer ansatte ved Tjeneste- og koordineringskontoret bekreftende til dette. Kartleggings skjemaet spiller her en sentral rolle. Ut fra vår gjennomgang av vedtak ser vi at kartleggings skjemaet utgjør en sentral del av saksutredningen, som igjen danner grunnlaget for vedtaket.

For øvrig er det ikke all informasjon som tas med i vedtaket. Her foretar saksbehandler en vurdering av hva som skal anses som mest relevant. I intervju fremhever ansatte ved Tjeneste- og koordineringskontoret at kommunens kartleggings skjema er et levende dokument, som stadig er gjenstand for oppdateringer og forbedringer. Nylig ble det for eksempel lagt til et punkt knyttet til kartlegging av brannvarslingsutstyr i brukers hjem.

I mange saker har de ansatte ved Tjeneste- og koordineringskontoret knapt med tid til å utrede saken. Ofte mottar kontoret beskjed fra sykehuset om at pasienten returnerer til hjemkommunen om kort tid. I denne fasen er det heller ikke alltid at de ansatte får den informasjonen de etterspør fra sykehuset raskt nok. For å få vite akkurat hva som er problemet til den aktuelle pasienten, trenger kommunen opplysninger.

¹⁰ For mer informasjon om IPLOS-kartleggingen, se rapportens vedlegg.

¹¹ I forbindelse med barnevernsreformen som ble innført fra 01.01.2022 er det kommet flere lovendringer, deriblant krav om barnekoordinator. Retten til barnekoordinator gjelder for familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og der barnet har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester (Kilde: Statsforvalteren.no).

¹² Her møtes kommunalsjefene for disse områdene, samt leder for barnevernet, PP-tjenesten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Kommunen har også knapt med tid til å tilrettelegge for hjemkomsten. Har vedkommende operert hofta, og bor i et hus med mange trapper, må huset tilrettelegges. Gode pasientforløp fordrer ikke bare tilstrekkelige opplysninger fra sykehuset og kapasitet ved Tjeneste- og koordineringskontoret, som skal behandle søknaden og fatte vedtak, men også tilstrekkelig kapasitet i kommunen når det gjelder tilgangen på hjelpemidler (hjelpemidlene må være på lager/være tilgjengelige). I tillegg må fysioterapitjenestene ha ledig kapasitet til å sette i gang med hverdagsrehabilitering, og velferdsteknologien som eventuelt skal installeres må være på plass.

For å få til gode pasientforløp har Randaberg kommune tatt initiativ til flere samarbeidsmøter med spesialisthelsetjenesten om teamet, men fra kommunen sin side oppleves dette fremdeles som utfordrende å få til. I praksis er det sykehuset som sitter på definisjonsmakten når det skal avgjøres om pasienten er utskrivningsklar eller ikke. Her er det sykehuset som har ansvaret. I intervju forteller de ansatte i kommunen at de stadig oftere opplever at pasienter med omfattende bistandsbehov blir skrevet ut tidlig fra sykehuset.

På spørsmål om det bør arrangeres flere overføringsmøter med sykehuset hvor hjemkomsten kan planlegges, svarer kommunen at dette bør gjøres for å starte planleggingen tidligere. Slike møter finner sted sjeldnere enn før. Generelt er opplevelsen blant de ansatte i kommunen at siden pasientene ikke er så lenge på sykehuset som tidligere, og at det av denne grunn også blir mindre tid til å arrangere overføringsmøter. Dette gjelder i hovedsak somatiske pasienter. Er det tale om psykiatriske pasienter, stiller det seg annerledes. Her blir kommunen fortsatt kalt inn til samarbeids- og overføringsmøter hos spesialisthelsetjenesten.

Er søkeren ukjent for kommunen, kalles partene inn til en kartleggingssamtale for å kunne gi en utdypende beskrivelse av behovet. Hvorvidt søker kalles inn til kartleggingssamtale eller ikke, fremgår for øvrig ikke av kommunens rutiner. Her er det opp til den enkelte saksbehandler å vurdere om det er behov for en samtale, utfra hvilke opplysninger som foreligger i saken.

I hvilken grad søker er kjent eller ukjent for kommunen vil være mulig å finne ut ved å sjekke om vedkommende ligger registrert i kommunens saksbehandlersystem fra før. Dette vil også fremgå av opplysninger i søknaden, som for eksempel at vedkommende oppgir å ha «flyttet fra Sandnes til Randaberg».

Kommunens rutiner sier heller ikke noe om i hvilke tilfeller kartleggingsbesøk i søkers hjem skal gjennomføres eller ikke. Hvorvidt dette er nødvendig vurderes fra sak til sak. Er det tale om en første kartlegging, vil det være naturlig å gjennomføre et kartleggingsbesøk i hjemmet. Utover dette blir man enige med involverte instanser og brukeren selv, hvorvidt et kartleggingsbesøk anses påkrevet.

I intervju blir det opplyst at et viktig element i kartleggingen er å finne ut hva søkeren selv mestrer. For å danne seg et bilde av mestringssevnen, gjennomføres ofte et besøk i hjemmet, for å avdekke hvordan vedkommende klarer seg i vante omgivelser, og hva som trengs av eventuell tilrettelegging.

Tjeneste- og koordineringskontoret har også mulighet til å hente inn opplysninger fra E-link, forutsatt samtykke fra søker. Dette er et kommunikasjonssystem som benyttes mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, og internt i kommunen. Instanser som kommuniserer med hverandre gjennom systemet er fastlegene og spesialisthelsetjenesten. Fastlegene, kommunens helse- og omsorgstjeneste, og Tjeneste- og koordineringskontoret, samhandler også hyppig på E-link. Utøvende tjenester, som fysioterapi-/ ergoterapitjenesten, benytter også systemet, men da først og fremst til å kommunisere med spesialisthelsetjenesten. Blant annet får fysioterapi-/ ergoterapitjenesten henvisninger fra spesialisthelsetjenesten via E-link.

Tjeneste- og koordineringskontoret har også faste, jevnlig koordineringsmøter med hjemmesykepleien, avdeling Psykisk helse & rus, foruten sykehjemmet. Ved behov for å bli oppdatert, er det mulig å ta ut rapporter eller journalutskrifter.

3.1.3 BESLUTNING

Den enkelte saksbehandler sjekker først hva vedkommende har behov for, og om vedkommende fyller vilkårene for å få tildelt den aktuelle tjenesten. Deretter gjøres en vurdering av omfanget av tjenesten. I vurderingen av omfanget er kravet at tjenesten skal være «forsvarlig». For å få et bilde av hva som skal regnes som forsvarlig, har saksbehandler samtaler med søker om behovet og hva vedkommende trenger hjelp til. De ansatte vi har intervjuet forteller at de som hovedregel oppnår enighet med pasienten om dette.

Samtidig vil dette være individuelle vurderinger, og hva som passer vil variere fra person til person. Mens noen ikke er i stand til å utføre oppgavene, som for eksempel å dusje eller lage mat, har andre kun vansker med motivasjonen.

Selve vedtaket utformes etter kommunens mal i kommunens journalsystem (Geric), men malen gir få føringer for hvordan vedtaket skal utformes. Fra leder av Tjeneste- og koordineringskontoret får vi opplyst at dette er et bevisst valg for å sikre at saksbehandlerne til enhver tid har god kjennskap til lovverket. I malen er det meste av relevant lovverk satt inn, men saksbehandler må aktivt ta stilling til hva som eventuelt skal tas bort og hva som ikke passer. Saksbehandlerne blir med dette nødt til å bestemme seg for hvilken lovhjemmel vedtaket skal bygge på. Dette anses som et viktig grep for å ivareta den juridiske kompetansen.

Før vedtaket signeres, har Tjeneste- og koordineringskontoret en tett dialog med utøvende tjeneste, enten dette er hjemmetjenesten, bofellesskapet eller sykehjemmet. Utøvende tjeneste er tett på pasienten og har dermed mulighet til å gi informasjon om hvordan tjenestene fungerer i det daglige.

Hvert enkelt vedtak blir gjennomgått og signert av både saksbehandler og leder for Tjeneste- og koordineringskontoret. I gjennomgåelsen sikrer leder at vedtaket er riktig hjemlet. Som nevnt har kontoret få maler i vedtaksarbeidet, for å sikre at den enkelte saksbehandler til enhver tid har et bevisst forhold til lovverket. I tillegg blir også innholdet kontrollert. Et eksempel kan være et vedtak om avslag på avlastning. Et sentralt vilkår for tildeling er at vedkommende har et «særlig tyngende omsorgsarbeid». Dersom kommunen avslår en søknad om en denne tjenesten, er det viktig at det kommer tydelig fram i vedtaket at det er dette sentrale vilkåret som ikke er oppfylt.

I journalsystemet Gericar er det lagt inn punkter som skal sikre at Tjeneste- og koordineringskontoret sender vedtaket til alle involverte parter. Involverte parter kan være bruker, verge, pårørende (med fullmakt) eller andre. I vedtaket vil det alltid stå oppgitt hvem som er part i saken. Hvem som er part, er for øvrig også et tema i samtaler med pasienten/ brukeren. Vedtaket blir som fast rutine også sendt til utøvende tjeneste.

I forbindelse med prosjektet har vi gjennomgått ti vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester. Av gjennomgangen ser vi at det brukes en felles mal, og at det er en del standardformalier som går igjen. Samtidig fremstår vedtakene som nokså forskjellige med hensyn til form og hva som tas med av informasjonsgrunnlag. Mens noen vedtak ser ut til å være styrt av IPLOS-kartleggingen, er andre mer «frie» i formen.

I intervju bekrefter leder av Tjeneste- og koordineringskontoret at vedtakene er forskjellige. Mens noen av brukerne er kjente, er andre mer ukjente for kommunen. Blant de kjente brukerne kan det tenkes at Tjeneste- og koordineringskontoret blir noe «blind» på hvilke opplysninger som blir med i vedtaket til slutt, og hva som eventuelt ikke blir med. Kjente brukere har jo gjerne vedtak fra før.

Siden gjennomføring av kartlegginger kan være krevende for brukeren, må Tjeneste- og koordineringskontoret være edruelig med tanke på hvilke som gjennomføres. Målet for kommunen er at leseren av vedtaket skal kunne danne seg et bilde av brukeren. Med dette menes hvordan vedkommende fungerer i det daglige og hvilke behov som skal imøtekommes. Leseren skal skjønne hvorfor hjelpen er innvilget. Et eksempel er vedtak om tildeling av opphold i institusjon. Her er målet at vedtaket skal si noe om *hvorfor* vedkommende får tildelt et

institusjonsopphold, nærmere bestemt hvilke funksjonsnedsettelse som gjør seg gjeldende, og hvordan disse skal imøtekommes.

I kommunens tildeling av helse- omsorgstjenester er hva den enkelte innbygger har krav/rett på avgjørende, ikke hva de samlede kostnadene ved en eventuell tildeling vil innebære for kommunen. I intervju opplyser leder for Helse og velferd at kommunen aldri opptrer taktisk ved tildeling. Kommunen tildeler for eksempel aldri mer fordi det er mulig å få statlig refusjon.

Samtidig vil det alltid være noen vurderinger kommunen må gjøre, for å vurdere om mulighetene for refusjon benyttes på en god måte. Her nevnes et eksempel om tildeling av nattevakt på institusjon. Spørsmålet kan da bli om utgiftene skal fordeles på alle brukerne eller kun de som har det største behovet? I intervju opplyser kommunen at verdien av nattevakter kan være krevende å vurdere, siden alle har et behov, men at størrelsen på behovet kan variere.

3.1.4 INNSPILL FRA BRUKER, PÅRØRENDE OG VERGE ANGÅENDE VEILEDNING I SØKNADSFASEN

Som nevnt har vi intervjuet bruker, pårørende og/eller verge i de ti vedtakene vi har gjennomgått. Samtlige av de intervjuede forteller at de har fått god veiledning i forbindelse med behandlingen av søknader om helse- og omsorgstjenester. Flere opplevde at kommunens representant gav dem råd og tips om hvilke tjenester det kunne være aktuelt å søke om. De intervjuede opplevde kartleggingsfasen som bra, og kommunens søknadsskjema / kartleggings skjema og nettsider oppleves som informative og brukervennlige.

Imidlertid hersker det noe usikkerhet om avlastningstilbudet til kommunen. Hva er formålet med denne tjenesten? Hvem er avlastningstjenesten til for? Blir denne tjenesten tilbudt fordi *brukeren* skal ha utbytte av et slikt tilbud? Eller er tjenesten til for å avlaste *foreldrene*? Eller for at søsken skal få mer tid sammen med foreldrene? I de vedtakene revisjonen har gjennomgått kommer dette ikke tydelig fram.

Blant de intervjuede blir det også fremhevet at kommunen med fordel kunne reklamert mer for jobben som avlaster. For de pårørende kan det være vanskelig å finne en egnet person, og de har ingen liste over hvem som eventuelt kan tenke seg en slik oppgave/ jobb.

3.1.5 VÅR VURDERING OG ANBEFALING

Gjennom bruk av et omfattende kartleggings skjema, samtaler med bruker og andre involverte parter, foruten hjemmebesøk, sikrer kommunen at saken er tilstrekkelig opplyst og brukers behov blir kartlagt, før vedtak fattes.

Av vedtaksgjennomgangen ser vi at det brukes en felles mal, og at det er en del standardformuleringer som går igjen. Samtidig fremstår vedtakene som nokså forskjellige med hensyn til form og hva som tas med av informasjonsgrunnlag. Mens noen vedtak ser ut til å være styrt av IPLOS-kartleggingen, er andre mer «frie» i formen. Her er det naturlig at omfanget av kartleggingen ses i lys av hva det søkes om, og at kommunen må ta høyde for at kartleggingen kan oppleves belastende for den enkelte søker.

Samtidig kan kommunen bli flinkere til å forklare på søknadstidspunktet hva som skal være formålet med en avlastningstjenesten. Her bør kommunen styrke sitt informasjonsarbeid og tydeliggjøre hvem tjenesten er til for. Bli denne tjenesten først og fremst tilbudt fordi *brukeren* skal ha utbytte av et slikt tilbud? Eller er tjenesten til for å avlaste *foreldrene* eller *søsken*? Kommunen bør også vurdere om det kan annonseres mer for jobben som avlaster, slik at det kan bli enklere for de pårørende å finne en egnet person.

4 FREMGÅR BEGRUNNELSE OG OMFANG?

4.1 REVISJONSKRITERIER

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 skal det fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven som er ment å vare lengre enn to uker¹³. Videre heter det at enkeltvedtaket skal være skriftlig og begrunnet.

Med begrunnelse menes at det skal fremgå 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. Krav til begrunnelsens innhold følger av forvaltningsloven § 25. Her fremgår at begrunnelsen skal inneholde:

- En redegjørelse for hvilke regler som er anvendt
- En beskrivelse av hvilket faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen
- En redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen

¹³ Dette gjelder vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.

Vedtaket skal inneholde en tydelig angivelse av rammer og eventuelle mål, slik at kommunen blir forpliktet i tilstrekkelig grad, samtidig som brukeren sikres forutsigbarhet. Et vedtak skal utformes slik at mottaker vet hvilke tjenester som skal gis, i hvilket omfang og til hvilken tid. I tillegg skal det opplyses om hvor lenge vedtaket gjelder. Kun i vedtak som er ment å være tidsbegrenset må kommunen sette en revurderings- eller gyldighetsdato. Vedtaket skal skape forutsigbarhet for brukeren, samtidig som det bør være så fleksibelt at det tar høyde for normale svingninger i bistandsbehovet. En eventuell tidfesting må med andre ord ikke være så konkret at den går på bekostning av nødvendighets- og forsvarlighetskravet¹⁴.

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (kvalitetsforskriften) regulerer tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Her heter det at kommunen skal etablere et system av prosedyrer for å sikre at tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for, til rett tid, og i henhold til individuell plan, når en slik plan finnes. Videre heter det at det skal gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten.

Ut fra disse føringene har vi utledet følgende revisjonskriterier (det vil si krav eller forventning til kommunens arbeid):

- Vedtakets begrunnelse viser til
 - reglene vedtaket bygger på
 - det faktum som er lagt til grunn
 - de hovedsyn som har vært avgjørende ved i skjønnsutøvelsen.
- Vedtakets begrunnelse er mulig for partene å forstå.
- Vedtaket er forutsigbart, men samtidig også fleksibelt.
- Vedtaket sier noe om omfanget av tjenestene som skal ytes.

4.1.1 REGLENE VEDTAKET BYGGER PÅ

Som nevnt har vi i forbindelse med prosjektet gjennomgått ti vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester. Vedtakene omhandler tiltak direkte til bruker, men også tiltak rettet mot foreldre med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Sistnevnte har for eksempel fått tildelt omsorgslønn og/eller avlastning.

¹⁴ Kilde: Veileder for saksbehandling. Helsedirektoratet 2017, IS 2442.

Vedtakens overskrifter varierer fra å være generelle, til mer konkrete og beskrivende. Et eksempel på en generell oversikt er «*Vedtak om helsetjenester*». Et eksempel på en mer konkret og beskrivende overskrift er «*Vedtak om brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og helsetjenester i hjemmet*».

Videre varierer beskrivelsen av hva saken gjelder. Her benyttes begrep som «*Revurdering*», «*Vedtak*», «*Gjennomgang og utforming nytt vedtak*», «*Evaluerings vedtak*», «*Avlastningsvedtak omsorgsstønning*», «*Revurdering omsorgsstønning*», og «*Søknad omsorgslønn og støttekontakt*».

Alle gjennomgåtte vedtak viser til hvilke regler vedtaket bygger på. I tillegg får vi informasjon om innsyns- og klageregler. Her benyttes formuleringer som er tilnærmet likelydende. Med unntak av to vedtak, blir det opplyst om tjenesten utløser egenbetaling eller ikke. I samtlige vedtak er det oppgitt en målsetting, på kort- og/eller lang sikt. Samtlige vedtak henvender seg direkte til bruker, enten ved navn eller ved bruk av han/hun¹⁵.

4.1.2 FAKTISKE FORHOLD OG HOVEDHENSYN VED SKJØNNSUTØVELSEN

I gjennomgåtte vedtak får vi oppgitt hvor informasjonen i saken er hentet fra. Dette er for eksempel i kartleggingsamtale med pårørende, eller brukers journal, individuelle opplæringsplan eller individuell plan. I vedtakene finner vi opplysninger om hva vedkommende har av tjenester fra andre instanser, samt diagnose og sykdomshistorikk. Det enkelte vedtak gir med andre ord en tiltaks-, diagnose- og sykdomshistorikk. I tillegg blir det opplyst om hva vedkommende har fått av tjenester fra kommunen tidligere.

Samtlige vedtak viser til at informasjon fra tidligere vedtak er innhentet. Med ett unntak, er det også opplyst at journalen er benyttet som informasjonskilde. Involvering/informasjon fra verge og/eller bruker selv fremgår i fire vedtak, og i seks vedtak er det opplyst at det er innhentet informasjon fra ansatte/miljøpersonell. To vedtak viser til gjennomført kartleggingsamtale/møte. Det ene kartleggingsmøtet er gjennomført uten at bruker selv var til stede, og hvor vedkommende heller ikke ble representert av noen andre. Det andre vedtaket omhandler en sak hvor bruker representerer seg selv. Her har bruker ikke fått oppnevnt noen verge, og brukeren blir heller ikke representert av noen pårørende.

Alle vedtak har beskrivelser av brukers aktuelle situasjon og funksjonsnivå. I vedtakene heter det gjerne at «*på bakgrunn av opplysninger fremkommet i møte med dere (pårørende) og*

¹⁵ I vedtaket hvor bruker representerer seg selv, benyttes «du» og «din/ditt».

opplysninger fremkommet av kartleggings skjema, har kommunen foretatt en gjennomgang av mestrings- og bistandsbehov». Her omtales funksjonsnivå, eksempelvis om bruker kan hjelpe til med lettere husarbeid, og brukers evne til å ivareta personlig hygiene. I vedtakene er det lagt inn en IPLOS og ADL-score, som skal synliggjøre funksjons- og aktivitetsnivået i dagliglivet. På denne måten synliggjør kommunen at alle funksjonene til brukeren er vurdert.

Fire av vedtakene er bygget opp omkring temaoverskrifter som gjenspeiler bistands-/assistentvariablene i IPLOS¹⁶. Eksempler på dette er faktiske forhold knyttet til *kognitiv funksjon, fysisk fungering, kommunikasjon, atferd, sosial deltakelse, hukommelse, døgnrytme/søvn, evne og mulighet til å bo selvstendig* m.m. Også øvrige vedtak inneholder fakta basert på ulike tema, men da uten temaoverskrift.

En oppsummering av hovedhensynet(ne) ved utøvelsen av kommunens skjønn, danner grunnlaget for vedtakets konklusjon og hvordan kommunen ser for seg at brukerens bistandsbehov skal fylles. Kommunen bruker gjerne formuleringer som «*Samlet sett er det vurdert slik ...*». Videre er det punktvis oppgitt hva tjenesteyter må ha av kunnskaper om brukerens funksjonsnedsettelse, og hvordan tjenestene skal tilrettelegges for å sikre et målrettet og konstruktivt samarbeid.

I vår gjennomgang ser vi at kommunen har individuelle begrunnelser i sine vedtak. I begrunnelsen går kommunen nærmere inn på hvorfor vedkommende skal få tildelt tjenester, eksempelvis plass på institusjon. Her omtales funksjonsnivå og de faktiske forhold som avgjør utfallet, og som vedtaket bygger på, samt kommunens vurdering av tjenestebehovet. Dette er begrunnelser for hvorfor vedkommende skal få tildelt tjenester, samt en vurdering av det faktiske tjenestebehovet.

Mens vedtak om tildeling av *omfattende* helse- og omsorgstjenester har fyldige begrunnelser, har vedtak om tildeling av færre og/eller mindre helse- og omsorgstjenester, kortere begrunnelser. Eksempelvis er begrunnelsen for vedtak om tildeling av støttekontakt på om lag tre linjer i gjennomsnitt. Denne inneholder som hovedregel en generisk setning om at «*tjenesten vurderes som tilstrekkelig ut fra behovet*». Fra kommunen blir det imidlertid fremhevet at i et samlevedtak vil en samlet begrunnelse utgjøre tjenestetildelingen for flere typer tjenester.

Fra kommunen får vi opplyst at begrunnelsen for tildeling av støttekontakt nok kan gjøres lengre, og da spesielt i samlevedtak, hvor det fort kan bli noe korte begrunnelser, fordi saksbehandler omtaler flere tjenester i samme vedtak. Ekstra vanskelig blir det når tjenestene er noe nært

¹⁶ For mer informasjon om bistandsvariablene, se rapportens vedlegg.

«beslektet», og begrunnelsene glir over i hverandre, som for eksempel ved tildeling av støttekontakt og avlastning i samme vedtak.

Av vår gjennomgang får vi ingen informasjon som tyder på at vedtaket er gjennomgått sammen med bruker (eventuelt i sammen med en representant for bruker. Flere av brukerne har for eksempel fått oppnevnt verge).

4.1.3 OMFANG

Av gjennomgangen ser vi at det varierer hvorvidt vedtakene inneholder opplysninger om omfanget av tildelte tjenester. I tilfeller hvor vedtaket gjelder BPA er opplysninger om omfanget oppgitt i antall timer. I øvrige vedtak benyttes formuleringen «*ved behov*». De intervjuede ved Tjeneste- og koordineringskontoret forteller at saksbehandler som hovedregel har kunnskap om omfanget, men at dette ikke skrives inn i vedtaket. Dette fordi det kan være individuelle variasjoner, og variasjoner fra dag til dag. Som eksempel trekkes fram at hvor lang tid det tar å dusje, vil variere.

Er det tale om nødvendig helsehjelp i hjemmet utmåles dette av utøvende tjeneste, og behovet blir vurdert fortløpende. Her får vi opplyst at de ansatte ikke opererer med noe anslag knyttet til tidsbruk. Dette er tjenester som tildeling av medisiner, dusjing, toalettbesøk etc. Etter kommunens oppfatning vil tidsanslag legge klare begrensninger på fleksibiliteten i tjenesteutøvelsen, noe som i neste omgang kan gå på bekostning av kommunens ivaretagelse av brukerens behov.

I intervju blir vi gjort kjent med at Randaberg kommune ikke har en rendyrket bestiller-utførermodell. Et eksempel på dette er brukere som får tjenester fra hjemmesykepleien. Her er det hjemmesykepleien selv som vurderer hvor mange timer oppgavene fordrer, og utøvende tjeneste er gitt anledning til å justere timeantallet. I andre tilfeller, som for eksempel ved tildeling av hjemmehjelp, er det Tjeneste- og koordineringskontoret som utmåler omfanget, men dette skjer i et tett samarbeid med utøvende tjeneste.

I samtlige ti vedtak finner vi en startdato for tjenestene. Samtidig er det ikke satt noen sluttdato, ei heller evaluerings- eller revurderingsdato. I vedtakene er det oppgitt hvilke tjenester som skal ytes, men ikke på hvilket tidspunkt. En konkret tidsangivelse gis kun ved tildeling av avlastning i institusjon. Vi får vi opplyst at vedtakene i noen tilfeller er tidsbegrensede, men at lengden baseres på en vurdering av den enkelte brukers behov. I vedtakene står det kun oppgitt at «*tjenestene kan bli endret ved endrede behov*».

Av gjennomgåtte rutiner går det fram at hjemmetjenesten skal gi beskjed til Tildelings- og tjenestekontoret ved endringer. Er det tale om endringer i behovet, skal utøvende tjeneste dokumentere dette i fagprogrammet/ journalen til pasienten, og sende en melding til Tjeneste- og koordineringskontoret om at tjenestene er justert. Det er sistnevnte som vurderer hvorvidt det er nødvendig med et nytt vedtak eller ei. Ved større endringer får brukeren et nytt vedtak, for å sikre forutsigbarheten til vedkommende.

Et eksempel kan være hjelp til pleie av sår. Dersom tjenestemottaker får et sår mens hjemmesykepleien allerede er inne i saken, skriver hjemmesykepleien inn i journalen at de har startet opp med sårstell og at dette vil kreve én time i uka. Tjeneste- og koordineringskontoret har da anledning til å justere vedtaket i tråd med dette. Hjemmesykepleien på sin side gir beskjed når sårstellet avsluttes.

Et annet eksempel kan være at hjemmetjenesten oppdager at den eldre pasienten har behov for bistand til tilberedning av måltider. Dette vil i så fall også bli ført inn i brukerens tiltaksplan, hvor hjemmetjenesten legger inn en begrunnelse for tiltaket. Ved behov for større endringer, utarbeides et nytt vedtak.

Kommunen har ingen faste rutiner for utsendelse av forhåndsvarsel. Fra kommunen får vi opplyst at utsendelse av forhåndsvarsel kan være aktuelt dersom vedtaket er gitt uten sluttdato, og tjenesten avsluttes fordi behovet har opphørt. I slike tilfeller utarbeides forhåndsvarsel, som for øvrig gir brukeren klagerett. Forhåndsvarselet sendes til bruker eller til den som representerer bruker.

Som nevnt inneholder vedtakene som hovedregel ingen sluttdato for tjenestene som gis, men en formulering om at vedtaket revurderes årlig. Å sette en sluttdato kan likevel være aktuelt i saker hvor Tjeneste- og koordineringskontoret antar at behovet vil opphøre. Som eksempel nevnes en bruker som får hjelp til å dusje, men kun i perioden med opptrening.

Ved endringer som følge av for eksempel sykdom hos ansatte i utøvende tjeneste, og som gjør at utøvende tjeneste ikke kan gå på et oppdrag som følge av dette, håndteres som et avvik. Her er fast praksis at utøvende tjeneste skal føre dette som et avvik. Et slikt tilfelle vil være å betrakte som et avvik fra vedtaket som er gitt brukeren.

4.1.4 REVURDERING

Dersom brukers behov endrer seg, er det Tjeneste- og koordineringskontoret som sammen med utøvende tjeneste vurderer om omfanget av tjenester skal endres. Utøvende tjeneste er i direkte

kontakt med bruker og vil således være sentral i vurderingen av behovet, men selve vedtaksmyndigheten vil alle tilfeller ligge hos Tjeneste- og koordineringskontoret.

Involverte instanser i kommunen har faste samarbeidsmøter for drøfting av enkeltsaker, hvor endrede behov hos enkeltbrukere er tema. I tillegg er det som nevnt mulig å ha en dialog i kommunens e-link-system, som ved samtykke åpner for elektronisk meldingsutveksling mellom involverte instanser i journalsystemet. Ut fra opplysninger ført inn i journalen av utøvende tjeneste har Tjeneste- og koordineringskontoret anledning til å forlenge eller avslutte tjenester. En revurdering av vedtakene skjer med andre ord fortløpende.

Alle vedtak har uansett en begrensning på ett år, siden kommunen har satt som minstekrav at en revurdering skal foretas én gang i året¹⁷. Dette er for øvrig en tidsbegrensning den enkelte bruker ikke får kunnskap om, og da begrensningen ikke fremkommer av vedtaket, men er kun en intern rutine. Begrensningen på ett år må ses i sammenheng med at brukerens ADL-score oppdateres én gang i året, ut fra innsendte IPLOS-data. Ved revurdering av tjenesteytelser tas det ut rapporter fra journalsystemet Gerica. Da blir vedtaket kontrollert i forhold til behovsvurderingen i IPLOS. Ved en lav IPLOS-score fungerer vedkommende bruker godt, mens ved en høy IPLOS-score har vedkommende store hjelpebehov. Er IPLOS-scoren lav og vedkommende har mange helse- og omsorgstjenester, kan det tenkes at en justering/ endring er påkrevet.

Samtidig vil det også være slik at noen pasienter fungerer dårlig på punkter som ikke kommer fram i IPLOS. Dette kan for eksempel være demente med mange ferdigheter intakt.

Ut fra journalen er det mulig å se hvilke tjenester vedkommende faktisk har mottatt og når en revurdering har funnet sted. Fra kommunen blir det fremhevet at det viktige er at bruker får nødvendige tjenester, og ikke at vedtakene er oppdatert. Samtidig poengteres det at det alltid sendes ut et nytt vedtak ved tildeling av nye tjenester, og/eller ved endret omfang.

Endringer er for øvrig et tema som ofte drøftes i samtaler mellom Tjeneste- og koordineringskontoret og brukers koordinator, samt i ansvarsgruppemøtene.

4.1.5 FORUTSIGBARHET OG FLEKSIBILITET

Som nevnt innledningsvis skal vedtaket skape forutsigbarhet for brukeren, samtidig som det bør være så fleksibelt at det tar høyde for normale svingninger i bistandsbehovet. Tidfestingen skal

¹⁷ Her finnes unntak. Eksempelvis vedtak om langtidsplass på institusjon/ sykehjem.

med andre ord ikke være så konkret at det går på bekostning av nødvendighets- og forsvarlighetskravet.

Vedtakene vi har gjennomgått oppfattes i stor grad å være forutsigbare og samtidig fleksible. I vedtak som omhandler avlastning i institusjon er graden av fleksibilitet naturligvis noe begrenset. Avlastningen er også begrenset til å ikke gjelde på såkalte røde dager¹⁸.

For å sikre bruker forutsigbarhet og oversikt forsøker Randaberg kommune å utarbeide samlevedtak, noe som innebærer at alle tjenestene som gis den enkelte, blir formulert i samme vedtak. I flere av de gjennomgåtte vedtakene er det satt opp en matrise over de forskjellige tjenestene, som viser «gamle» og «nye» tjenester. Dersom det foreligger tidligere vedtak i saken, blir disse også nevnt. Matrisen inneholder eksempelvis følgende punkter knyttet til hver enkelt tjeneste:

- Tjenestetidspunkt: «Etter avtale»
- Tjenestetype: «Avlastning i form av døgnavlastning»
- Tjenesteomfang: «Inntil 10 timer per uke» eller omsorgsstønning med beløp per måned
- Tiltak: «Avlastning til omsorgspersoner med særlig tyngende omsorgsbyrde»

Randaberg kommune har som nevnt ingen mal som sier noe om hvor lang tid det tar å utføre ulike typer oppgaver eller tjenester, som for eksempel toalettbesøk, hjelp til medisiner etc. Her har Randaberg kommune valgt å ikke stipulere antall minutter eller timer. I intervju får vi opplyst at dette er et bevisst valg for å kunne gi mest mulig fleksible tjenester, tilpasset behovet til enhver tid.

4.1.6 INNSPILL FRA BRUKER, PÅRØRENDE OG VERGE ANGÅENDE KOMMUNENS VEDTAKSUTFORMING

De intervjuede fremhever at kommunens valg om å utforme samlevedtak fungerer godt. Her gis bruker, pårørende og/eller verge detaljert informasjon om tjenestene som gis og hjemmelsgrunnlag, i tillegg til en lengre saksutredning som beskriver den faktiske situasjonen.

De intervjuede fremhever at de kjenner seg igjen i kommunens beskrivelser av den faktiske situasjonen. Flere trekker fram at saksbehandlere er gode til å balansere mellom utfordringene/ tjenestebehovet som skal dekkes, og hvilke ressurser vedkommende bruker har. En av de

¹⁸ For mer informasjon om hvilke avlastningstilbud Randaberg kommune tilbyr, se rapportens vedleggsdel.

intervjuede sier det slik: «Jeg er kjempefornøyd med vedtakene. Det står mye fint om bruker her. Det er bra at brukers ressurser kommer fram, like mye som utfordringene».

4.1.7 VÅR VURDERING AV HVORVIDT BEGRUNNELSE OG OMFANG FREMGÅR

Alle gjennomgåtte vedtak viser til hvilke regler vedtaket bygger på, og har oppgitt de faktiske forhold og de hovedsyn som har vært avgjørende for utøvelsen av forvaltningens skjønn.

I vedtaket blir det oppgitt hvor informasjonen i saken er innhentet. Vedtakene inneholder opplysninger om hva vedkommende har av tjenester fra andre instanser, samt diagnose og sykdomshistorikk. I tillegg blir det opplyst hva vedkommende har fått fra kommunen tidligere. I vedtaket finner vi også informasjon om funksjonsnivå, gjennom en IPLOS og ADL-score som synliggjør brukers funksjonsnivå og aktiviteter i dagliglivet. På denne måten synliggjør kommunen at alle funksjonene til brukeren er vurdert.

I begrunnelsen går kommunen nærmere inn på hvorfor vedkommende skal få tildelt tjenester, eksempelvis plass på institusjon. Her omtales funksjonsnivå og de faktiske forhold som avgjør utfallet, og som vedtaket bygger på, samt kommunens vurdering av tjenestebehovet. Dette er begrunnelser for hvorfor vedkommende skal få tildelt tjenester, samt en vurdering av det faktiske tjenestebehovet. På denne bakgrunn mener vi at kommunen har individuelle begrunnelser i sine vedtak, og at disse ivaretar brukerens klagerett slik loven krever, jmfør forvaltningsloven § 24.

Vår undersøkelse viser at mens vedtak om tildeling av omfattende helse- og omsorgstjenester har fyldige begrunnelser, har vedtak om tildeling av færre og/eller mindre omfattende tjenester kortere begrunnelser. Etter vår vurdering er begrunnelsene for vedtak om tildeling av støttekontakt noe korte. Disse vedtakene skiller seg noe ut med et gjennomsnitt på kun tre linjer, og inneholder som hovedregel en generisk setning om at «tjenesten vurderes som tilstrekkelig ut fra behovet». Fra kommunen blir det imidlertid fremhevet at i et samlevedtak vil en samlet begrunnelse utgjøre tjenestetildelingen for flere typer tjenester.

Flere av brukerne har oppnevnt verge, som dermed også er part i saken. I vår gjennomgang får vi ingen informasjon som tyder på at vedtakene er gjennomgått sammen med bruker. Men med de funksjonsnedsettelsene noen av brukerne har, antas disse i liten grad å være i stand til å forstå vedtakets begrunnelse, og en gjennomgang sammen med bruker blir dermed ikke aktuelt.

Av vår gjennomgang ser vi at det varierer hvorvidt vedtakene inneholder opplysninger om omfanget av tildelte tjenester. Eksempelvis vil dette være oppgitt dersom det dreier seg tildeling

av praktisk bistand. Er det tale om nødvendig helsehjelp i hjemmet, utmåles dette av utøvende tjeneste, og behovet vurderes fortløpende. Etter vår vurdering har kommunen en god praksis på dette punktet, noe som må sies være påkrevet for å sikre fleksibilitet i tjenesteutøvelsen. Vedtakene oppfattes i stor grad å være både forutsigbare og samtidig fleksible.

5 INVOLVERING AV TJENESTEMOTTAKER VED TILDELING

5.1 REVISJONSKRITERIER

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet innbyggerne i Norge har i møte med offentlig velferdstjenester. Tjenestene på sin side har en plikt til å involvere brukeren.

Forvaltningsloven § 2e definerer hvem som skal anses som part i saken. Bestemmelsen angir at en part er «den som en avgjørelse retter seg mot, eller som saken ellers direkte gjelder». Vanligvis er dette den som ber om eller har behov for, helse- og omsorgstjenester. Med andre ord pasienten eller brukeren. Men pårørende eller andre som søker om avlastningstiltak, kan også være part. Som part i saken etter forvaltningslovens bestemmelser, gis den enkelte rettigheter både under og etter saksutredningen.

Det er Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 som regulerer brukers rett til medvirkning og informasjon på individnivå. Retten til å medvirke forutsetter et samspill mellom bruker og helse- og omsorgspersonell, noe som innebærer et element av egeninnsats fra brukers side. Informasjonen som gis skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn, og personalet skal så langt som mulig sikre at mottakeren har forstått innholdet, og betydningen av informasjonen. Dette følger av Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5.

Tjenestetilbudet skal «så langt som mulig» utformes i et samarbeid med pasient/ bruker. Det skal legges stor vekt på hva han eller hun mener. I Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-2 heter det at «brukeren skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter». Retten til medvirkning gir brukeren en mulighet til å påvirke tjenestetilbudet og motta hjelp på egne premisser, noe som i neste omgang kan bidra til at den enkelte bruker får et eierskap til tjenesten som gis. Informasjon utgjør dermed en nødvendig forutsetning for å kunne utøve retten til medvirkning.

Pårørende er ofte brukernes viktigste støttespiller og ønsker i de fleste tilfeller å være en ressurs for vedkommende. Mange pårørende utøver betydelige ansvars- og omsorgsoppgaver overfor sine nærmeste, og utgjør dermed en viktig del av samfunnets totale omsorgsressurser. Samtidig har pårørende ulike roller, som også er situasjonsbestemte. De kan være kunnskapskilde, omsorgsgiver eller på annen måte en representant for brukeren. Dersom brukeren samtykker, og forholdene tilsier det, skal brukernes nærmeste pårørende ha informasjon om brukernes helsetilstand eller helsehjelp som ytes. Brukeren kan også bestemme at bare visse opplysninger skal gis til de pårørende. Brukerens rett til medvirkning innebærer derfor at pårørende kan medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet sammen med brukeren, men ikke på egen hånd. Barn under 18 år skal tas med på råd når personens utvikling, modenhet og sakens art tilsier det.

Ut fra disse føringene har vi utledet følgende revisjonskriterier (det vil si krav eller forventninger til kommunens arbeid):

- Kommunen skal sikre brukermedvirkning i utformingen av tjenestetilbudet
- Brukeren skal ha mulighet til å medvirke i diskusjoner og beslutninger om valg av tjenester.
- Det skal legges stor vekt på hva brukeren mener, og dette skal fremkomme i vedtak, vurderinger eller sakspapirer.

5.1.2 HVORDAN BRUKERSTEMMEN BLIR IVARETATT

Ansatte som er intervjuet, er alle opptatt av brukermedvirkning og påpeker at dette er særdeles viktig. Kommunen har ikke utarbeidet egne skriftlige prosedyrer for å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får være med å medvirke, men det fremheves at kommunens praksis er i tråd med gjeldende lover og regler på området.

De intervjuede trekker særlig fram at brukermedvirkningen ved utformingen av tjenestetilbudet blir ivaretatt gjennom behovskartleggingen. Kartleggingsskjemaet inneholder spørsmål som (hvis mulig) rettes direkte til bruker:

- Hva er bakgrunnen for henvendelsen om tjenester- hva er *ditt* ønske?
- Hva er viktig for deg i hverdagen?
- Hva liker du å gjøre/ hva har du likt å gjøre tidligere?
- Interesser, ønsker, vaner og behov?

I intervju får vi opplyst at saksbehandler ved Tjeneste- og koordineringskontoret gjennomfører samtaler med den enkelte bruker før det fattes vedtak. Dette gjøres for å få fram hva brukeren mener og mestrer. Dersom det dreier seg om et barn, vil en eventuell gjennomføring av samtale med barnet bero på hvorvidt barnet har språk eller ikke. I samtaler med barnet legges det til rette for at dette kan gjøres i trygge og vante omgivelser, som for eksempel i hjemmet eller på skolen. Saksbehandler gjennomfører også observasjoner, på for eksempel skolen barnet går på. Som en del av arbeidet med å sikre brukermedvirkning vises også til gjennomføring av hjemmebesøk, telefonsamtaler og innhenting av opplysninger fra sykehus, fastlege og pårørende.

Kommunens kartleggingsskjema inneholder en utførlig gjennomgang av hvem som er part i saken og hvem som eventuelt skal representere bruker. På denne måten forsøker kommunen å sikre at brukers stemme blir ivaretatt i tråd med gjeldende lovverk.

Videre får vi opplyst at bruker, så langt det lar seg gjøre, får mulighet til medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelsen av tjenestene. Kommunen har en løpende dialog med brukeren om hva vedkommende har behov for. Videre opplyses at det legges til rette for at pårørende, verge eller hjelpeverge skal få anledning til å medvirke i utformingen av tjenestene.

Som nevnt har vi som en del av prosjektet gått gjennom ti enkeltvedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester. Av totalt ti gjennomgåtte vedtak, ser vi at brukerstemmen er synlig i halvparten av vedtakene:

- Ett av vedtakene gjenspeiler samtaler (direkte) med bruker. Dette er det eneste vedtaket hvor bruker representerer seg selv.
- Tre vedtak viser til direkte kontakt med verge/pårørende og/eller indirekte kontakt med bruker. (Indirekte kontakt vises gjennom formuleringer som «*det har [navn] uttrykt at han/hun liker*»).

Vi får opplyst at Tjeneste- og koordineringskontoret tilstreber å sikre brukermedvirkningen i tråd med nasjonale føringer. Det vises særlig til *Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven*, utgitt av Helsedirektoratet. Kommunen forsøker å gå aktivt inn for å få med seg pasientens brukers synspunkter når tjenestetilbudet skal utformes, og kommunen sitter ikke og venter på at pasienten/ brukeren selv skal ta initiativ til dette.

I tråd med veilederen tas barn under 18 år med på råd når personens utvikling og modning og sakens art tilsier det. Pasientens / brukers medvirkningsrett innebærer ikke bare en rett til selv å medvirke, men også en rett til å la andre representere seg, fremheves det. Dette innebærer at også

andre, som for eksempel pårørende, kan være til stede i for eksempel møter eller samtaler med kommunen.

Som nevnt utgjør tilstrekkelig informasjon en forutsetning for å kunne utøve retten til medvirkning. For å styrke mulighetene for medvirkning og bedre samhandlingen mellom bruker og helsepersonell, er det gitt bestemmelser i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7 som gir personer med langvarige og koordinerte tjenester rett til å få utarbeidet individuell plan. I tillegg til å utarbeide individuell plan har kommunen også en plikt til å koordinere planarbeidet¹⁹.

I Randaberg kommune er det Tjeneste- og koordineringskontoret som er gitt ansvaret for tildeling av individuell plan og koordinator, samt veiledning og opplæring av kommunens koordinatører²⁰. Kontoret skal også holde oversikt over hvordan koordinatoransvaret er fordelt blant kommunens ulike tjenesteområder. Fra kommunen får vi opplyst at arbeidet med å få oversikt over fordelingen foregår kontinuerlig, og at kommunen arrangerer egne opplæringsksamlinger for koordinatorene med jevne mellomrom. Som følge av Korona-pandemien har opplæringen ikke blitt gjennomført så hyppig som planlagt, men dette er et arbeid som vil bli gjenopptatt.

Verdt å nevne er at Randaberg kommune har et system for gjennomføring av brukerundersøkelser i alle avdelinger. Kommunen har også gjennomført en egen spørreundersøkelse til mottakere av hjemmetjenester. Korona-pandemien har imidlertid satt en stopper for dette arbeidet også, men gjennomføring av brukerundersøkelser er noe som står på agendaen i nærmeste fremtid.

5.1.3 INNSPILL FRA BRUKER, PÅRØRENDE OG VERGE ANGÅENDE BRUKERMEDVIRKNING

De intervjuede opplever at de med jevne mellomrom blir tatt med på råd i utformingen av tjenestetilbudet. Her trekkes særlig fram kommunens årlige innkalling til et evalueringsmøte som en arena for dette. Både pårørende, bruker og verge forteller at de har en fortløpende dialog med kommunen, og at de oppdateres ved eventuelle endringer. Dette kan for eksempel ved at kommunens representant ringer dem, eller at de blir informert når de selv tar kontakt.

¹⁹ Med behov for *langvarige* tjenester menes at behovet må være av en viss varighet, selv om det ikke trenger å strekke seg over et bestemt antall måneder eller år. Behovet for *koordinerte* tjenester innebærer at innbyggeren har behov for flere helse- og/ eller sosialtjenester samtidig, og at disse bør ses i sammenheng (Prop.91L (2010-2011), 361).

²⁰ I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 skal koordinator sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker. Vedkommende skal sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

På spørsmål om de pårørende og verge opplever at kommunen gir brukeren selv mulighet til å bidra til utforming av tjenestene, og om kommunen er lydhør for brukers ønsker, svarer samtlige ja på dette. De intervjuede fremhever at forslag eller ønsker om aktiviteter som kommer fra brukeren selv, blir tatt på alvor. Som eksempel nevnes en brukers ønske om å få arrangert julebingo eller få fletter i håret. Dette er ønsker som alle ble imøtekommet i bofellesskapet. Blant de intervjuede blir det også fremhevet at de ansatte ofte tar kontakt dersom de er usikre på hva brukeren egentlig ønsker.

Samtidig fremheves viktigheten av at de ansatte har kompetanse om hvordan man møter brukeren i sitt arbeid med å sikre brukermedvirkning. Dette kan for eksempel være en bruker over 18 år med autisme. Hvordan man skal møte et barn med autisme er annerledes enn hvordan man skal møte voksne med autisme, fremheves det.

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven har brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester rett til å få utnevnt en koordinator, som har som hovedoppgave å koordinere tjenestene. I dette koordineringsarbeidet inngår også å ivareta brukermedvirkningen.

Men blant de intervjuede etterlyses en klargjøring av koordinatorrollen. Her fremheves at det er viktig med en forventningsavklaring overfor bruker/ pårørende. I tillegg er det nødvendig med en klargjøring av forventninger og oppgaver overfor den som er satt til å utøve rollen som koordinator. Koordinator må være trygg i sin rolle, og ikke være passiv, men i stedet være frampå og gjerne foreslå at «dette kan jeg gjøre...». Her er det viktig at man får til en god arbeidsfordeling mellom koordinator og brukers nærmeste pårørende/verge.

Dessuten må koordinator se verdien av individuell plan og benytte denne i fastsettelsen av konkrete mål på kort og lang sikt. For å holde planen levende, må denne trekkes fram i ansvarsgruppemøtene. Referater og hva man blir enige om, må gjerne skrives direkte inn i planen underveis i møtet, fremheves det. Den individuelle planen er et sentralt verktøy for å sikre brukermedvirkning. Blant annet at det som blir avtalt blir fulgt opp, og at tjenestene blir levert til riktig tidspunkt.

5.1.4 VÅR VURDERING OG ANBEFALING

Etter vår vurdering sikrer kommunen i all hovedsak brukermedvirkning i utformingen av tjenestetilbudet. Bruker og pårørende blir tatt med på råd i utformingen av tjenestetilbudet. I kartleggingen gis bruker mulighet til å medvirke i diskusjoner og beslutninger om valg av behandling og tjenester. Kartleggingsskjemaet inneholder spørsmål som rettes direkte til bruker og som skal få fram hva brukeren selv mener og mestrer. I dette arbeidet har kommunen rutiner som skal sikre at brukerstemmen kommer fram også i tilfeller hvor bruker er under 18 år eller har

vansker med å uttrykke seg. Kommunens kartleggings skjema inneholder en utførlig gjennomgang av hvem som er part i saken og hvem som eventuelt skal representere bruker. På denne måten sikres at brukers stemme og partsrepresentasjon ivaretas i tråd med gjeldende lovverk.

Brukermedvirkningen blir med andre ord ivaretatt i kartleggingsarbeidet. Men brukerstemmen kommer ikke tydelig fram i selve vedtaket. Av totalt ti gjennomgatte vedtak, er brukerstemmen synlig i halvparten. Etter vår vurdering bør dokumentere brukermedvirkningen, ved å la brukers stemme komme tydeligere fram også i vedtak/ vurderinger eller saksopplysninger²¹.

6 UTFALLET/ EFFEKTEN AV KLAGER

6.1.1 DESKRIPTIV PROBLEMSTILLING

Problemstillingen *Hva blir utfallet/ effekten av mottatte klagesaker*, er deskriptiv og krever derfor ingen revisjonskriterier. Vi vil her prøve å gi et bilde av antallet klager som er videresendt/ påklaget til Statsforvalteren og resultatet av klagebehandlingen, samt kommunens læring/ effekt av resultatene i sin videreutvikling av tjenestene. Først vil vi kort redegjøre for hvilke lovkrav som gjør seg gjeldende i denne sammenheng.

6.1.2 LOVKRAV

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 skal det fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8, som er ment å vare lengre enn to uker. Enkeltvedtaket skal være skriftlig og begrunnet, jmfør kap. 3.1.1. Av vedtaket skal det fremgå at det finnes en klageadgang, hva klagefristen er, hva som er riktig klageinstans og fremgangsmåte ved klage, jmfør pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.

I Helsedirektoratets *Veileder for saksbehandling* (7/2017) heter det at pasient/bruker av helse- og omsorgstjenester kan klage på enkeltvedtak, og avgjørelser om helse- og omsorgstjenester skal tas innen en frist på fire uker. Klagen skal være skriftlig, og undertegnet av pasient/bruker eller dennes representant. Finner kommunen klagen begrunnet, kan vedtaket oppheves eller endres. Om vedtaket fastholdes, kan bruker be om at saken sendes videre til behandling hos

²¹ Kommunen opplyser i høringsrunden at vedtak som er kartlagt for en stund tilbake, og ikke fornyet i sin helhet, vil ha mangelfull dokumentasjon av brukerstemmen. Selv om vedtakene har en ny dato, er de kun fornyet fra et gammelt vedtak og dermed ikke kartlagt med nytt kartleggingsverktøy. Brukerstemmen er dokumentert i journal til noen av disse brukerne.

Statsforvalteren. Statsforvalterens behandling av klagen skal sikre at retten til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester blir oppfylt. Klageordningen skal også bidra til likeverdige tjenester.

6.1.3 KOMMUNENS BEHANDLING AV KLAGESAKER

Tjeneste- og koordineringskontoret i Randaberg har ikke utarbeidet egne prosedyrer/rutiner for behandling av klagesaker, men det vises til at klagenes behandling skal være i tråd med forvaltningsloven og god forvaltningsskikk.²² Kommunen fører ingen oversikt over saksbehandlingstiden i klagesakene, men fremhever at kommunen følger forvaltningsloven også på dette punktet. Dersom kommunen ikke skulle klare å behandle klager innen saksbehandlingstiden, vil kommunen begynne å føre oversikt over dette. Hittil har dette ikke vært nødvendig²³.

I intervju får vi opplyst at Tjeneste- og koordineringskontoret tar imot alle klager, både muntlige og skriftlige. Med andre ord er det ikke et krav at klagen skal være skriftlig. Om ønskelig, kan kontoret bistå til nedfelle klagen skriftlig. I vedtakene vi har gjennomgått ser vi at det presiseres at kommunen kan bistå med råd og veiledning.

Ved forrige kommunevalg (2019) ble kommunes egen klagenemnd knyttet til tildeling av helse- og omsorgstjenester avvirket. Samme år som klagenemnda ble avvirket, ble det opprettet et internt Kvalitetsutvalg i kommunen. Utvalget møtes fire ganger i året og består av virksomhetslederne for tjenestene, samt staben til kommunalsjef Helse & velferd. Hovedoppgaven til utvalget er å påse at kommunen følger nasjonale krav og retningslinjer. Deltakerne i utvalget går igjennom avvik og resultater fra ulike tilsyn, og planlegger innhold til undervisning og veiledning. Kvalitetsutvalget får imidlertid klagesakene kun til orientering, og har i motsetning til kommunens nedlagte klagenemnd ingen beslutningsmyndighet i klagesaker.

6.1.4 FREMGANGSMÅTEN VED KLAGE

Fra kommunen får vi opplyst at bruker, pårørende eller verge får veiledning om klageretten gjennom vedtaket. Vår gjennomgang viser at samtlige vedtak inneholder opplysninger om klage- og veiledningsretten, hjemmelsgrunnlag, hva som er fristen for å fremme en klage, samt en adresse for hvor klagen kan sendes. Vi finner også en formulering om at «Helse og Velferd v/

²² «God forvaltningsskikk» etter forvaltningsloven er et sett med normer som stiller krav til hvordan forvaltningen bør opptre i møtet med borgerne. For eksempel er det god forvaltningsskikk at forvaltningen er saklig og hensynsfull, åpen og serviceinstitert (Kilde: Sivilombudsmannen.no).

²³ Etter forvaltningsloven § 11 skal forvaltningsorganet forberede og avgjøre saken «uten ugrunnet opphold».

Tjenestekontoret kan gi nødvendig råd og veiledning», ved ønske om å fremme en klage. Kommunen har for øvrig ingen fastsatte rutiner for hvordan de ansatte skal bistå i klagesaker.

Statsforvalteren har satt som betingelse at en eventuell klage først skal behandles i kommunen. En klage kan med andre ord ikke sendes direkte til Statsforvalteren, uten at den først er behandlet/vurdert i kommunen. Sendes klagen direkte, kommer den i retur til kommunen, uten at den er behandlet hos Statsforvalteren.

Når Tjeneste- og koordineringskontoret mottar en klage, vurderes først og fremst om det er kommet inn nye opplysninger, eller om det foreligger opplysninger som saksbehandler ikke har fått med seg i den opprinnelige saksutredningen. Alle klager som kommer inn blir som fast rutine drøftet med leder for Tjeneste- og koordineringskontoret, som i noen tilfeller også konfererer med kommunalsjef for Helse og velferd. Dersom Tjeneste- og koordineringskontoret ikke gir medhold i klagen, sendes den til Statsforvalteren for avgjørelse. Fra kommunen får vi opplyst at klager blir orientert underveis i denne prosessen.

Statsforvalteren på sin side har mulighet til å stadfeste, oppheve eller endre kommunens vedtak. Statistikk fra Helsetilsynet viser for øvrig store forskjeller i Statsforvalternes avgjørelser²⁴. Noen endrer eller opphever en stor andel av vedtakene, andre ikke. For eksempel opphevet eller endret det tidligere embetet Fylkesmannen i Oslo og Akershus over halvparten av kommunenes vedtak, mens Fylkesmannen (i dag Statsforvalteren) i Rogaland opphevet eller endret omkring ett av fire vedtak. Den vanligste årsaken til at Statsforvalteren opphever et vedtak, er at saken ikke inneholder tilstrekkelige opplysninger om behovet for tjenester. Kommunen må da behandle saken på nytt og sende det nye vedtaket til statsforvalteren til orientering²⁵.

6.1.5 ANTALLET KLAGER I RANDABERG KOMMUNE

I Randaberg får vi opplyst at klagen som regel er knyttet til utmåling av tjenestetilbudet, som for eksempel utmåling av tjenesten Brukerstyrt Personlig Assistent (BPA).

²⁴ Kilde: *Riksrevisjonens undersøkelse av helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse*. Dokument 3:15 (2020-21).

²⁵ Kilde: *Riksrevisjonens undersøkelse av helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse*. Dokument 3:15 (2020-21).

Siden 2017 og frem til mars 2022 har Randaberg kommune hatt fire klagesaker til behandling hos Statsforvalteren. I tillegg har kommunen to klagesaker inne til behandling som per mars 2022 ikke er avgjort²⁶:

- I 2017 hadde kommunen en klagesak på BPA. Her fikk kommunen medhold i avslaget.
- I 2019 hadde kommunen en klagesak som etter lang tid hos Statsforvalteren kom i retur med beskjed om å kartlegge saken grundigere.
- I 2021 hadde kommunen en klagesak på avslag BPA som kommunen fikk medhold i. I tillegg hadde kommunen en klagesak på BPA hvor det ble klaget på at personen fikk for lite timer. Statsforvalteren gav ikke klager medhold og mente at kommunen hadde utmålt et forsvarlig antall timer til BPA.

6.1.6 KLAGESAKER SOM KILDE TIL LÆRING

I intervju får vi opplyst at tilbakemeldinger fra Statsforvalteren blir gjennomgått i fellesskap blant de ansatte på Tjeneste- og koordineringskontoret for å kunne ta lærdom av utfallet. Som eksempel trekkes fram en klagesak som gjaldt husarbeid. I denne saken hadde den ene ektefellen fått en funksjonsnedsettelse, og saken gjaldt tildeling av praktisk bistand/ hjemmehjelp. Kommunens praksis fram til da var å se for seg at ektefellene delte husarbeidet med 50 prosent på hver. Her gav imidlertid Statsforvalteren beskjed om at den funksjonsfriske måtte belage seg på å ta *mer* enn 50 prosent av husarbeidet. Denne presiseringen har Randaberg kommune tatt til etterretning og praksisen er nå endret.

For å sikre at kommunen tar lærdom av alle klagesaker, gjennomføres intern opplæring i samband med de faste avdelingsmøtene. Verdt å nevne er også at leder for Tjeneste- og koordineringskontoret er deltaker i et nettverk av ledere i tilsvarende stillinger i nabokommunene. Dette er nærmere bestemt leder for tjenestekontorene i Time, Sola, Sandnes, Klepp, Hå og Gjesdal. Her diskuteres prinsipper, grenseoppganger og utfordringer, samt resultater fra klagesaker behandlet hos Statsforvalteren. I tillegg arrangeres fagdager. Nylig ble det arrangert fagdag om klagesaker, hvor det ble gitt anledning til å sende inn spørsmål til Statsforvalteren på forhånd.

²⁶ Begge disse klagesakene gjelder BPA.

VEDLEGG

Metode

Mandatet for prosjektet inneholder både deskriptive og normative problemstillinger. Et eksempel på en deskriptiv problemstilling er «Hva blir utfallet/ effekten av mottatte klagesaker?». Her er hensikten å beskrive hvordan arbeidet er organisert, og i mindre grad vurdere dette arbeidet mot kriterier utledet av autorative kilder. «Hva legges til grunn ved tildeling av tjenester til innbyggere med behov for ressurskrevende tjenester?» er et eksempel på en normativ problemstilling, der kommunens praksis vurderes opp mot føringer i lov og kommunale styringsdokumenter.

Våre funn er vurdert opp mot lovbestemmelser, foruten kommunens politiske og administrative vedtak innenfor området. Vi har også sammenlignet Randaberg med andre kommuner, og tallene er supplert med intervju med utvalgte nøkkelpersoner i kommunen.

I tillegg har vi intervjuet ti personer som har rollen som bruker, pårørende og/eller verge. Fem av vedtakene gjelder brukere med omfattende tjenester, men er likevel under innslagspunktet, og fem som har behov for ressurskrevende tjenester. Dvs. fem over og fem under innslagspunktet. Deretter har vi bedt kommunen om å få siste vedtak som er fattet innenfor hver kategori. På den måten har vi styrt hvem vi vil snakke med, samt at vi har vurdert «ferske» vedtak, dvs. dagens praksis.

Undersøkelsen bygger i hovedsak på dokumentanalyser og intervjuer. Revisjonen har bestilt og mottatt dokumentasjon fra kommunen, som er relatert til tjenestetilbudet til personer med behov for ressurskrevende tjenester. Dette er blant annet rutiner og prosedyrer som beskriver organisering, oppgave- og ansvarsfordeling. Følgende har bidratt med informasjon:

Muntlige kilder:

I forbindelse med prosjektet har vi intervjuet til sammen 14 personer:

- Kommunalsjef i kommunedirektørens ledergruppe
- Kommunalsjef Helse og velferd
- Leder for Tjeneste- og koordineringskontoret
- Saksbehandler ved Tjeneste- og koordineringskontoret
- Saksbehandler ved Tjeneste- og koordineringskontoret
- Ti personer som har rollen som bruker, pårørende eller verge.

Intervjuene er gjennomført delvis strukturert. I forkant av intervjuene er det utarbeidet intervjuguider med forhåndsdefinerte spørsmål, og de samme spørsmålene er i stor grad stilt til samtlige intervjuede.

Revisjonen har deretter kvalitetssikret rapporten i to ledd. I første omgang er rapporten gjennomgått av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor og medarbeider i prosjektet. Deretter er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren som har fått anledning til å gi tilbakemeldinger på eventuelle fakta-feil, og anledning til sende et prinsipielt høringssvar til rapportens vurderinger og anbefalinger.

Dataenes pålitelighet er sikret ved nøyaktig datainnsamling og behandling av dataene. Gyldighet betegner dataenes relevans for problemstillingene som er valgt. Revisjonen mener at dataene rapporten bygger på, samlet sett er pålitelige og gyldige, og at de gir et godt grunnlag for revisjonens vurderinger og anbefalinger.

Skriftlige kilder:

- Kommuneplan 2018-30
- Handlings- og økonomiplan 2022-25
- Årsmelding og årsregnskap for Randaberg kommune 2020
- Aktiv omsorg 2030 Randaberg kommune
- Boligsosial handlingsplan 2018-22 Randaberg kommune
- Frivillighetsplan 2020-24 Randaberg kommune
- Kartleggingsskjema ved søknad om helse- og omsorgstjenester
- Helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse, Riksrevisjonen 2021
- Rundskriv IS-42021 Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse
- Interne rutiner i Randaberg kommune
- Veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov, Helsedirektoratet 2019
- Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, Helsedirektoratet 2017

Mer informasjon om KOSTRA

KOSTRA gir informasjon om;

- Kommunale og fylkeskommunale tjenester,

- Bruk av ressurser på ulike tjenesteområder
- Egenskaper ved befolkningen blir registrert og sammenstilt, for å gi relevant informasjon til beslutningstakere i kommuner, fylkeskommuner og staten.

Informasjonen er ment å gi et bedre grunnlag for analyse, planlegging og styring i kommuner og fylkeskommuner, og danner grunnlag for å vurdere om nasjonale mål oppnås. I tillegg skal enkeltpersoner, interessegrupper, media m.fl. kunne finne informasjon om kommuners og fylkeskommuners tjenester og ressursbruk. KOSTRA har vært obligatorisk for kommunene og fylkeskommunene fra og med 2001 (Kilde: Regjeringen.no).

Begrepet «funksjon» i KOSTRA

«Funksjon» i KOSTRA svarer til «tjeneste» i kommuneregnskapet, det vil si hva som produseres med de pengene som er brukt. I refusjonsgrunnlaget er det kun direkte lønnsutgifter ført på følgende KOSTRA-funksjoner som kan tas med:

Helsetjenester	232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste 233 Annet forebyggende helsearbeid 241 Diagnose, behandling, re-/habilitering
Sosialtjenester	242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid 243 Tilbud til personer med rusproblemer 273 Kommunale sysselsettingstiltak
Omsorgstjenester	234 Aktivisering og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse. 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende

(Kilde: Rundskriv)

Med direkte lønnsutgifter menes lønn knyttet til direkte brukertid, det vil si når tjenesteyteren er i direkte interaksjon med brukeren. Alt av administrasjonsarbeid, opplæring/veiledning, reisetid, etc. faller utenfor tilskuddsordningen (Kilde: Rundskriv IS-42021. Refusjonsordning for særlig ressurskrevende helse).

Mer om Randaberg kommune sitt tilbud om avlastning

Randaberg kommune har to former for avlastning:

- Avlastning på institusjon:
 - På vårt Avlastningssenter. Her tildeles avlastning i antall timer eller antall døgn.
 - Avlastning på sykehjem for hjemmeboende, hvor pårørende har en stor omsorgsbyrde.

- Avlastning utenfor institusjon: Dette tilbudet blir gitt til familie eller andre har omsorgen for eksempelvis et barn med Downs syndrom. Tilbudet tildeles for eksempel fra fredag til søndag. Dette er blant de tjenestene som er omfattet av refusjonsordningen.

Randaberg kommune sitt tilbud om koordinator

Randaberg kommune tilbyr koordinator. Plikten følger både av brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunen har en plikt overfor de som har behov for langvarige og sammensatte tjenester over tid. Tjenesten er med andre ord ment til familier med et stort hjelpebehov, og koordinator skal bistå med å administrere og samordne tjenestene som gis. Rollen som koordinator innbefatter også utarbeidelse av en individuell plan.

I Randaberg har koordinatorordningen vært under omorganisering de siste årene. Kommunen har forsøkt å få til en struktur på koordinatorrollen internt, herunder hvilke avdelinger som skal bidra som koordinator, i tillegg til at opplæring av koordinatorene er igangsatt. Ansvaret for dette ligger hos Tjeneste- og koordineringskontoret.

IPLOS-kartleggingen

En sentral del av IPLOS-kartleggingen er funksjonsvariablene, som går fra 1 til 17. Det er dette kartleggingsskjemaet er bygget på.

IPLOS (individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenester) er et nasjonalt register med formål å samle inn og behandle data fra kommunene om personer som har søkt eller mottar helse- og omsorgstjenester. Registeret skal gi systematisk kunnskap om søkere/tjenestemottakeres bistandsbehov, dette som et bidrag til overvåking, kvalitetssikring, planlegging, utvikling og overordnet styring av helse- og omsorgstjenesten sentralt og lokalt (Helsedirektoratet, 2015).

IPLOS-registeret inneholder data basert på kartlegging av hver enkelt tjenestemottaker, og omfatter 17 bistandsvariabler med tilhørende skårverdier. Bistandsvariablene er:

- Alminnelig husarbeid
- Skaffe seg varer og tjenester
- Personlig hygiene
- På- og avkledning
- Toalett
- Spise
- Bevege seg innendørs
- Bevege seg utendørs
- Ivareta egen helse
- Hukommelse
- Kommunikasjon
- Beslutninger i dagliglivet

- Sosial deltagelse
- Styre adferd