
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Forvaltningsrevisjonsrapport

Grimstad kommune



Sammendrag

Kontrollutvalget i Grimstad kommune bestilte en forvaltningsrevisjon rettet mot saksbehandling for BPA, med følgende problemstilling:

«I hvilken grad har Grimstad kommune en tilfredsstillende saksbehandlingsprosess når det gjelder BPA?»

Revisjonen har vurdert kommunens praksis gjennom fem underspørsmål knyttet til 1) utredning og behovsvurdering, 2) brukermedvirkning og veiledning, 3) selve vedtaket, 4) iverksettelse og oppfølging av vedtak, samt 5) evaluering, læring og forbedring. Det er gjennomført flere former for datainnsamling.

Basert på det samlede datagrunnlaget opplever revisor at Grimstad kommune sikrer en helhetlig og individuell vurdering av brukere ved tildeling av BPA, samtidig som prinsippet om likebehandling ivaretas. Kartleggingssamtaler gjennomføres i henhold til kommunens rutiner, og tverrfaglig informasjon innhentes der det er relevant og samtykke er gitt. Likevel opplever revisjonen at det kan være behov for å tilpasse og forbedre sjekklistene og maler for å sikre en mer enhetlig praksis og redusere risikoen for variasjoner i kartleggingen. Det er etablerte rutiner og tiltak som bidrar til likebehandling i saksbehandlingen, og brukere vurderes etter de samme kriteriene som følger av lovverket. Det fremstår som at kommunen legger vekt på en balansert tilnærming mellom likebehandling og individuelle vurderinger, hvor individuelle behov ivaretas innenfor rammen av en felles forståelse av regelverk og prinsipper. Kommunens praksis er forankret i nasjonale føringer, og deltakelse i saksbehandlerforum og juridisk kompetanse på ledernivå bidrar til å sikre en felles forståelse av gjeldende regelverk. Sammenligning av saker på tvers av kommuner er utfordrende på grunn av organisatoriske og økonomiske forskjeller, noe som understreker behovet for å vurdere likebehandling innenfor rammene av den enkelte kommunes praksis og ressurser.

Videre er det vår oppfatning at kommunen legger til rette for at brukere får en reell mulighet til å medvirke, og brukers mening vektlegges ved utforming av tjenestetilbudet. Veiledning er en del av yrkesutøvelsen og det fremkommer at den tilpasses individuell. Revisjonen har inntrykk av at det er utfordringer knyttet til forventningsavklaring. Det kan være behov for ytterligere tiltak for å sikre at brukere får tilstrekkelig innsikt i hva BPA-ordningen innebærer og sine rettigheter. Når det gjelder veiledning bør det også vurderes om det er behov for ytterligere rutiner, retningslinjer eller sjekklistene.

Slik revisjonen opplever vedtakene om BPA, fremstår disse på et generelt grunnlag å være godt dokumentert og begrunnet, og kommunen benytter en standardisert mal for vedtak. Ved tildeling fremgår det tydelig hvilke tjenester som tilbys og i hvilket omfang, men revisjonen opplever at det kan være rom for forbedringer når det gjelder angivelse av mål for tjenesten og informasjon om evaluering. Underretningen inneholder informasjon om klagemuligheter, og klagesaker behandles i tråd med gjeldende regelverk. Ved klagesaker fremstår det for revisjonen som at kommunen undersøker de forholdene klagen gir grunn til og ved endring av vedtak fremgår det hvilke endringer som er gjort, hvorfor og hvordan klagerens argumenter har påvirket det nye vedtaket.

For revisor fremstår det som at Tjenestekontoret i stor grad er avhengig av informasjon fra tjenestene, men slik dagens fagtilsyn og evalueringer gjennomføres fremstår ikke dette å alltid gi tilstrekkelig oversikt og grunnlag for en helhetlig revurdering av brukers situasjon, bistandsbehov

og om ordningen drives i tråd med vedtaket. Revisjonen legger til grunn at det pågår et arbeid med å forbedre tilsynsmalen på dette området, men det bør vurderes om det er behov for ytterligere tiltak. Knyttet til vedtak som har medført endring er krav til forhåndsvarsling ivaretatt. Det er pekt på at endringer i vedtak forekommer hyppigere, noe som har medført at kommunen har fått endrede rutiner og verktøy som medfører en praksis hvor det automatisk sendes ut skriftlig forhåndsvarsel. Saksbehandlerne oppgir å oppleve en økt bevissthet og trygghet i hvordan forhåndsvarsling skal gjennomføres.

Revisjonens opplevelse er at kommunen arbeider systematisk med evaluering og kvalitetsforbedring, og tilbakemeldinger fra Statsforvalteren brukes aktivt som verktøy for læring og korrigerende av praksis. Saksbehandlerne involveres i evaluering og kvalitetsforbedringsarbeid, men revisjonen har inntrykk av at det mangler et system for å innhente tilbakemeldinger fra brukere og pårørende. Det bør vurderes å etableres et system for å aktivt involvere brukere og pårørende i forbedringsarbeidet.

Oppsummering

Revisjonen vurderer samlet sett at Grimstad kommune har en tilfredsstillende saksbehandlingsprosess for BPA som i stor grad oppfyller lovpålagte krav og retningslinjer, men det er rom for forbedringer. Revisjonen konkluderer med at kommunen har et godt grunnlag for å videreutvikle og forbedre saksbehandlingen, og anbefaler konkrete tiltak som kan bidra til dette.

Anbefalinger:

Revisjonen har følgende anbefalinger:

- Kommunen bør etter revisors vurdering opprettholde fokuset på arbeidet med å tilpasse og forbedre dagens maler og sjekklister for BPA-saksbehandling, inkludert utvikling av egen sjekklister for barn.
- Kommunen bør i den tidlige dialogen med bruker, sikre at brukere får tilstrekkelig innsikt i hva BPA-ordningen innebærer og hvilke krav og rettigheter som ligger til grunn for ordningen.
- Kommunen bør vurdere om det er behov for ytterligere rutiner, retningslinjer eller sjekklister når det gjelder veiledning.
- Kommunen bør vurdere tiltak som sikrer at Tjenestekontoret får tilstrekkelig oversikt over endringer i brukers situasjon og bistandsbehov, og at ordningen drives i tråd med vedtak.
- Det bør vurderes å etablere et system for å fange opp erfaringer fra brukere og pårørende, som kan benyttes til læring og forbedring av saksbehandlingen.

Innhold

Sammendrag	1
Anbefalinger:	2
Innhold	3
Forord	5
1 Innledning	6
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Formål	7
1.3 Problemstilling og underspørsmål	8
1.4 Avgrensninger	8
2 Metodisk gjennomføring	9
3 Revisjonskriterier	13
3.1 Utredning og behovsvurdering	13
3.2 Brukermedvirkning og veiledning	15
3.3 Selve vedtaket	16
3.4 Iverksettelse og oppfølging av vedtak	18
3.5 Evaluering, læring og forbedring	19
4 Utredning og behovsvurdering	20
4.1 Revisjonskriterium	20
4.2 Fakta – kommunens praksis	20
4.2.1 Utredning/kartlegging	20
4.2.2 Behovsvurdering	22
4.3 Vurderinger	26
5 Brukermedvirkning og veiledning	29
5.1 Underspørsmål 3	29
5.2 Revisjonskriterium	29
5.3 Fakta - kommunens praksis	29
5.3.1 Brukermedvirkning	29
5.3.2 Veiledning og forventningsavklaring	31
5.4 Vurderinger	34
6 Selve vedtaket	37
6.1 Underspørsmål 3	37
6.2 Revisjonskriterium	37
6.3 Fakta - kommunens praksis	37
6.3.1 Innhold i vedtak	37
6.3.2 Klagesaker	38
6.4 Vurderinger	38
7 Iverksettelse og oppfølging av vedtak	40
7.1 Underspørsmål 4	40
7.2 Revisjonskriterium	40
7.3 Fakta - kommunens praksis	40
7.3.1 Iverksettelse og oppfølging	40

7.3.2 Oversikt	41
7.3.3 Endring av vedtak – forhåndsvarsling	42
7.4 Vurderinger	42
8 Evaluering, læring og forbedring.....	44
8.1 Underspørsmål 5	44
8.2 Revisjonskriterium	44
8.3 Fakta - kommunens praksis	44
8.3.1 Rutiner og prosedyrer	44
8.3.2 Evalueringer og kvalitetsforbedring	45
8.3.3 Håndtering av tilbakemeldinger	46
8.3.4 Opplæring og kompetanse blant saksbehandlerne.....	48
8.4 Vurderinger	49
9 Konklusjon	51
9.1 Anbefalinger.....	53
9.2 Kommunedirektørens uttalelse	54
Litteratur- og dokumentasjonsliste.....	55
Vedlegg	56
Vedlegg 1: Kommunens forelagte dokumentasjon	56
Vedlegg 2: Spørreundersøkelse.....	59
Vedlegg 3: Intervjuguide.....	64
Vedlegg 4: Sjekkliste ved mappegjennomgang	66

Forord

Sørlandet kommunerevisjon IKS har gjennomført en forvaltningsrevisjon med tema brukerstyrt personlig assistanse (BPA) i Grimstad kommune. Prosjektet er bestilt av kontrollutvalget og er prioritert i planen for forvaltningsrevisjon for perioden 2023-2026.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Rebecka Lauvrak Fredriksen. Magnus Tørå Solsvik har vært oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor.

Arendal, 8 april, 2025.

Magnus Tørå Solsvik

Magnus Tørå Solsvik
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Rebecka Lauvrak Fredriksen

Rebecka Lauvrak Fredriksen
Forvaltningsrevisor

Dokumentet er elektronisk signert.

1 Innledning

Brakerstyrt personlig assistanse (BPA) er ikke en egen teneste, men en måte å organisere tenester for personlig assistanse på. Målet med ordningen er å gi personer med nedsatt funksjonsevne muligheten til å leve et mer aktivt og selvstendig liv¹. Grimstad kommune har etter helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven et juridisk ansvar for å tilby brukerstyrt personlig assistanse til innbyggere som har behov for dette og som oppfyller lovens krav.

Grunnleggende i all saksbehandling, tjenestetildeling og tjenesteyting innenfor helse- og omsorgstjenestene er forsvarlighetskravet. Målet for saksbehandling og tildeling innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene er at det skal tilbys riktige tenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang². Kommunen må gjøre en helhetlig og individuell vurdering av om det er mest hensiktsmessig at brukerens behov dekkes i form av en BPA-ordning. Ved vurderingen av hvem som skal få brukerstyrt personlig assistanse skal det legges stor vekt på den enkelte persons bistandsbehov og om brukerstyrt personlig assistanse kan bidra til et mer aktivt og uavhengig liv. Hver enkelt person må vurderes konkret ut fra aktuell situasjon og individuelle behov³. Kommunen må videre sørge for at det ikke skjer usaklig eller tilfeldig forskjellsbehandling av brukere i kommunen. Eventuelle forskjeller når det gjelder omfang eller utforming av tjenestetilbudet, skal være basert på saklige hensyn og relevante forskjeller i brukerens behov og/eller ønsker⁴. God saksbehandling er viktig for å kvalitetssikre tildelingen av tenester. Helsedirektoratets veileder beskriver «god saksbehandling» på følgende måte:

«God saksbehandling skal ivareta en rekke hensyn som er viktige for pasienter og brukere med behov for helse- og omsorgstjenester. Særlig viktig er det at pasientens/brukerens behov blir tilstrekkelig grundig utredet, at pasienten/brukeren gis mulighet for medvirkning, at rettssikkerheten for øvrig ivaretas og at saksbehandlingen ivaretar grunnleggende personvern hensyn. Disse hensynene må balanseres mot hensynet til en effektiv forvaltning og riktig bruk av offentlige ressurser».

I tilfeller hvor brukere får innvilget sin søknad om BPA, legger helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 til grunn at det er kommunen som har det overordnede forvaltningsansvaret for BPA-ordningen, uavhengig av hvordan denne er organisert og hvem som ivaretar arbeidsgiveransvaret. Ordningen kan drives i regi av kommunen, overlates til andre leverandører eller brukeren selv.

Revisjonen er gjennomført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon.⁵

¹ Helsedirektoratet (2015). Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA.

² Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.2-5).

³ Helsedirektoratet (2015). Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA (s. 9)

⁴ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.38-39).

⁵ RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon.

1.1 Bakgrunn

Risiko- og vesentlighetsvurderingen (ROV) for Grimstad kommune i perioden 2024–2027⁶ viser at etterspørselen av BPA-tjenester øker, samtidig som flere vedtak blir stadig mer omfattende. Kommunens saksbehandlingspraksis er derfor avgjørende for å sikre at tjenestene oppfyller lovkravene og ivaretar brukernes rettigheter.

Kommunestyret behandlet den 06.03.24, i sak 32/2024, et innbyggerforslag om brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Kommunestyret fattet et vedtak med en klar bestilling til kontrollutvalget (vedtak 24/32): *«Kontrollutvalget gjennomgår hvordan søknader om BPA saksbehandles – herunder kriterier, dokumentasjon og hvordan lovverket praktiseres. Vi anser det for relevant at det også sees til hvordan andre kommuner praktiserer regelverket. Saken sendes deretter i retur til kommunestyret for gjennomgang og eventuelle endringer av kriterier, dokumentkrav og praktisering».*

Plan for forvaltningsrevisjon baserer seg på ROV, men også politikernes ønsker om hva de ønsker mer informasjon om. I dette tilfellet er det et klart ønske og en tydelig bestilling for nærmere undersøkelser omkring saksbehandlingen som knytter seg til BPA. Kommunestyret har pålagt kontrollutvalget å gjennomføre dette. Kommunestyrets bestilling om forvaltningsrevisjonsprosjektet tas inn i plan for forvaltningsrevisjon 2024-2028 som det første prosjektet på planen.

På denne bakgrunn har Sørlandet Kommunerevisjon gjennomført en forvaltningsrevisjon, for å sikre en vurdering av kommunens praksis og identifisere eventuelle forbedringsområder.

1.2 Formål

Revisjonen vil vurdere Grimstad kommunes saksbehandlingsprosess når det gjelder BPA. Med saksbehandlingsprosess menes alle aktiviteter som direkte påvirker og inngår i praksisen rundt saksbehandling og tildeling av BPA-tjenesten.

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å:

1. Vurdere om Grimstad kommunes saksbehandlingsprosess for BPA skjer i samsvar med gjeldende lovverk og retningslinjer.
2. Vurdere om saksbehandlingen ivaretar prinsippet om forsvarlighet, opprettholder kvalitetskrav og rettssikkerhet, samt sikrer at alle søknader behandles likeverdig i samsvar med prinsippet om likebehandling.
3. Identifisere eventuelle forbedringsområder og bidra til læring.

⁶ Sørlandet Kommunerevisjon (2024). Risiko- og vesentlighetsvurdering. Grimstad kommune. Et grunnlag for utarbeidelse av plan for forvaltningsrevisjon i planperioden 2024-2027.

1.3 Problemstilling og underspørsmål

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å besvare følgende overordnede problemstilling:

I hvilken grad har Grimstad kommune en tilfredsstillende saksbehandlingsprosess når det gjelder BPA?

For å besvare den overordnede problemstillingen vil revisjonen undersøke sentrale deler av saksbehandlingsprosessen gjennom følgende underspørsmål:

Utredning og behovsvurdering:

1. *Sikrer kommunen en individuell og helhetlig vurdering av bruker for tildeling av BPA, samtidig som prinsippet om likebehandling ivaretas?*

Brukermedvirkning og veiledning:

2. *Sikrer kommunen at brukere får en reell mulighet til å medvirke, og at brukere får tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og sine rettigheter?*

Selve vedtaket:

3. *Sikrer kommunen at vedtak om BPA er tilstrekkelig dokumentert og begrunnet?*

Iverksettelse og oppfølging av vedtak:

4. *Har kommunen tilstrekkelig oversikt over endringer i brukers situasjon og bistandsbehov, og at ordningen drives i tråd med vedtaket?*

Evaluerings, læring og forbedring

5. *Gjennomfører kommunen tilstrekkelige evalueringer som bidrar til læring og eventuelt forbedring av saksbehandlingen?*

1.4 Avgrensninger

Det er gjort ytterligere avgrensninger etter kontrollutvalget vedtok prosjektplan, basert på informasjon som fremkom underveis. Dette gjelder særlig hva som inngår i Tjenestekontorets oppgaver knyttet til iverksettelse og oppfølging av vedtak.

Aldersgrense: Revisjonen vil fokusere på saksbehandling for brukere under 67 år, da personer over denne aldersgrensen omfattes av andre regler og retningslinjer.

Omfang: Prosjektet er avgrenset til å undersøke saksbehandling og tildelingspraksis, samt prosessen rundt dette. Når det gjelder klagesaksbehandling, vil dette ses i sammenheng med vedtak. Kvaliteten på tjenesteinnholdet etter tildeling vil ikke bli vurdert, men det blir undersøkt om kommunen har systemer for å holde oversikt over brukers situasjon, bistandsbehov og at ordningen drives innenfor rammene av vedtaket.

Tidsperiode: Revisjonen er avgrenset til å undersøke kommunens saksbehandling fra 1/11-2022 til 1/11-2024. Det vil si at problemstillingen kun er gjeldene for denne perioden.

Tjenestekontoret: Vi avgrenser undersøkelsen til oppgaver som ligger under Tjenestekontoret og undersøkelsen omfatter derfor ikke kommunens øvrige tjenester. Dersom andre tjenester berøres, vil det kun være gjennom Tjenestekontorets forelagte dokumentasjon, opplevelse av samhandling og informasjonsflyt.

2 Metodisk gjennomføring

For å sikre en grundig og pålitelig gjennomgang av saksbehandlingsprosessen er det benyttet metodetriangulering. Dette innebærer bruk av flere datainnsamlingsmetoder som utfyller hverandre. Ved å kombinere dokumentgjennomgang, mappegjennomgang, skriftlig korrespondanse, spørreundersøkelser og intervju har revisjonen søkt å få et nyansert og helhetlig bilde av praksisen. Metodetriangulering bidrar til å redusere risikoen for feiltolkninger og styrker validiteten i funnene.

Revisjonen startet med å gjennomgå dokumentasjonen for å få en generell oversikt over prosessene knyttet til saksbehandlingen. Deretter startet vi mappegjennomgangen for å vurdere om saksbehandlingen var i samsvar med interne rutiner, retningslinjer, prosedyrer samt gjeldende krav og retningslinjer. Etter gjennomgangen identifiserte vi enkelte uklarheter som virksomhetsleder oppklarte for oss over skriftlig e-post korrespondanse.

Datainnsamlingsmetodene har fulgt den samme strukturen/områdene der det var relevant slik at dataene enklere kunne sorteres. Det var ikke alle metodene som egnet seg like godt for å undersøke alle problemstillingene/områdene. Derfor utfylte de ulike metodene hverandre. Revisjonen vil i det følgende gå nærmere inn på de ulike datainnsamlingsmetodene som ble benyttet

Dokumentgjennomgang

I forkant av oppstartsmøtet med kommunen, utarbeidet revisjonen en oversikt over dokumentasjonen som ble vurdert som relevant for å belyse problemstillingene. Det ble tydelig kommunisert at revisjonen ikke er premissgiver for hvilken dokumentasjon som skal fremskaffes. Kommunen har best kjennskap til hvilke dokumenter som kan bidra til å opplyse problemstillingene, og det var derfor kommunen som besluttet hvilken dokumentasjon som ble oversendt. Etter oppstartsmøtet har revisjonen løpende mottatt dokumentasjon fra kommunen ut fra hva som opplevdes som relevant. Dette har inkludert en rekke ulike typer dokumenter som bidrar til å belyse saksbehandlingsprosessen. Dokumentasjon knyttet til:

- Oversikter over saker og vedtak fra 1/11-2022 til 1/11-2024
- Interne rutiner, veiledere, retningslinjer, prosedyrer, maler og sjekklister
- Oversikt over saksbehandlere, roller, kompetanse, organisasjonskart etc.
- Skjemaer og kontrakter knyttet til leverandører og fagtilsyn
- Dokumentasjon knyttet til samarbeid som saksbehandlerforum og fagdager
- Evalueringer og internkontroller
- Andre interne dokumenter

Denne løpende dokumentasjonen har vært et viktig grunnlag for revisjonens videre analyse og undersøkelse av saksbehandlingsprosessen (se vedlegg 1).

Mappegjennomgang

Revisjonen fikk en anonymisert oversikt over 20 vedtak fordelt på 15 brukere/saker i perioden 1. november 2022 til 1. november 2024. Oversikten viste følgende fordeling:

- 7 innvilget
- 4 delvis innvilget

- 9 avslag
- 7 av disse vedtakene er påklaget
- Ingen vedtak opphevet av Statsforvalteren

For å sikre variasjon i utvalget og få en bredere vurdering av sakene, valgte revisjonen ut 8 av de 15 bruker-ID-ene. Utvalget inkluderte vedtak med ulike utfall, fordelt slik:

- 5 innvilgede vedtak
- 3 delvis innvilget
- 5 avslag
- 5 av disse vedtakene er påklaget
- Ingen vedtak opphevet av Statsforvalteren

Totalt ble 13 vedtak gjennomgått, inkludert tilhørende dokumentasjon. Noen brukere hadde søkt flere ganger, og deres vedtak hadde ulikt utfall. Av de gjennomgåtte vedtakene var 5 påklaget.

For å strukturere mappegjennomgangen utarbeidet revisjonen en sjekkliste (se vedlegg 4) basert på revisjonskriteriene. Sjekklisten dekket følgende hovedområder:

- **Utredning og behovsvurdering** – vurdering av om det er foretatt en grundig kartlegging av brukerens situasjon og behov, samt om dette er tilstrekkelig dokumentert.
- **Brukermedvirkning** – undersøkelse av om brukeren har hatt mulighet til å medvirke i prosessen. En svakhet ved denne gjennomgangen er at den ikke inkluderer brukerens egne opplevelser av brukermidvirkning og veiledning.
- **Vedtak** – gjennomgang av vedtakenes innhold, begrunnelse og hjemmelsgrunnlag for å sikre at de er i tråd med regelverket.
- **Iverksettelse og oppfølging av vedtak** – kontroll av om vedtakene er iverksatt og evaluert. En utfordring med dette punktet var at flere av vedtakene var relativt nye og derfor ennå ikke var gjenstand for evaluering.

Revisor opplevde at utvalget ga en bredde av ulike typer saker, men at dette også gjorde det utfordrende å sammenligne sakene direkte. Revisjonen overprøver ikke de skjønnsmessige vurderingene som Tjenestekontoret har foretatt.

Vedtakene og tilhørende dokumentasjon ble forelagt revisor i fysiske mapper. Disse har under revisors gjennomgang vært innelåst i arkivskap. Ved godkjenning av faktagrunnlaget ble dokumentene makulert. Behandling av personopplysninger, gjennom forelagt dokumentasjon, er behandlet i tråd med selskapets rutiner «Personvern – internkontroll».

Skriftlig korrespondanse

Gjennom revisjonen har virksomhetsleder besvart spørsmålene knyttet til saksbehandlingsprosessen og mappegjennomgangen via e-post og Teams. Denne skriftlige korrespondansen er også en del av faktagrunnlaget for revisjonen. En fordel med denne metoden er at den gir skriftlige svar som kan dokumenteres direkte. Dette var spesielt viktig for å sikre riktig tolkning og unngå misforståelser underveis i prosessen. Ved å ha klare avklaringer i skriftlig form ble vi i stand til å oppnå en korrekt forståelse av saksbehandlingspraksisen, noe som bidro til at revisjonen kunne gjennomføres på et solid og presist grunnlag.

Spørreundersøkelse

For å få et bredere innblikk i saksbehandlingsprosessen er det sendt ut en spørreundersøkelse til alle saksbehandlere som har behandlet saker om brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Undersøkelsen tok utgangspunkt i samme struktur som de andre undersøkelsesmetodene slik at data enklere kunne trianguleres ved å sammenlikne fakta på tvers av metoder (se vedlagt spørreundersøkelse- vedlegg 2):

- Kjennskap til Tjenestekontorets rutiner og prosedyrer
- Utredning og behovsvurdering
- Brukermedvirkning og veiledning
- Vedtak
- Evaluering og kvalitetsforbedring

Undersøkelsen bestod av både lukkede og åpne spørsmål, som ga saksbehandlerne mulighet til å utdype sine svar og beskrive eventuelle utfordringer eller forbedringsområder.

Før utsendelsen ble saksbehandlerne informert av kontaktperson/virksomhetsleder. Vi fikk svar fra 6 av 7 saksbehandlere.

En svakhet ved spørreundersøkelsen er at den ikke gir mulighet for oppfølgende spørsmål som kunne belyst temaene ytterligere. En annen mulig svakhet er at åpne svarfelt ofte gir varierende grad av utfyllende svar. I dette tilfellet opplevde revisjonen imidlertid at saksbehandlerne ga detaljerte svar på de åpne spørsmålene.

Revisjonen fikk også tilbakemelding fra saksbehandlere om at det gjerne skulle vært et felt i undersøkelsen hvor saksbehandlerne kunne svare helt fritt. Revisjonen tok til seg tilbakemeldingen og sendte på bakgrunn av dette ut et supplerende spørreskjema med et åpent felt hvor saksbehandlerne kunne legge ved eventuelle ting de opplevde at ikke fikk frem i spørreundersøkelsen. Der fikk vi tilbake 1 av 7 svar.

Intervju

Det ble gjennomført et intervju med virksomhetsleder, som også fungerte som vår kontaktperson i kommunen, for å innhente utfyllende informasjon om saksbehandlingsprosessen. I forkant av intervjuet ble det utarbeidet en intervjuguide med semistrukturert format. Denne guiden dekket hovedtemaer som skulle belyses, samtidig som det var rom for å utdype og gi mer detaljert informasjon (se vedlegg 3). Intervjuguiden ble sendt til virksomhetsleder på forhånd for å gi tilstrekkelig tid til forberedelse og sikre at spørsmålene var kjent før intervjuet. Med bakgrunn i e-post korrespondansen knyttet til mappegjennomgangen var det ikke særlig behov for å gå nærmere inn på tema vedtak med mindre det var spesielle ting som dukket opp knyttet til de andre hovedtemaene. Intervjuguiden hadde strukturert hovedtemaene på følgende måte:

- Utredning, behovsvurdering, brukermedvirkning og veiledning
- Iverksettelse og oppfølging av vedtak
- Evaluering, læring og kvalitetsforbedring

Målet med intervjuet var å få detaljerte beskrivelser av kommunens saksbehandlings- og tildelingspraksis, samt å verifisere og avklare informasjon fra den forelagte dokumentasjonen,

spørreundersøkelsen, den skriftlige korrespondansen og mappegjennomgangen. Dette var viktig for å sikre en korrekt forståelse og tolkning av prosessene.

Det ble gjort opptak av intervjuet med godkjenning av virksomhetsleder. Dataen ble transkribert i etterkant av intervjuet og sammenstilt til et referat som ble oversendt til virksomhetsleder for fakta-verifisering. Dette gav virksomhetsleder mulighet til å foreslå eventuelle endringer eller tilføyelser, slik at vi kunne sikre enighet om faktagrunnlaget og at revisjonen hadde fått en riktig oppfatning av informasjonen. Opptaket ble slettet etter transkribering og godkjenning av referatet.

Validitet og reliabilitet

For å styrke **validiteten** i undersøkelsen er det benyttet metodetriangulering, der flere datakilder og metoder sammenlignes for å sikre et mer nyansert bilde. Kombinasjonen av dokumentgjennomgang, intervjuer, spørreundersøkelse og mappegjennomgang bidrar til at funnene har et solid grunnlag. En svakhet ved vår datainnsamling er at brukernes egne erfaringer knyttet til kartleggingssamtaler, brukermedvirkning og veiledning ikke er belyst, noe som kunne gitt et bredere perspektiv.

Videre hadde revisjonen gjerne ønsket å gjennomføre flere intervjuer, men mappegjennomgangen viste seg å være mer tidkrevende enn først antatt. Det ble derfor besluttet at en spørreundersøkelse ville være et effektivt verktøy for å samle inn mest mulig data på en oversiktlig måte. Flere intervjuer kunne ha bidratt med ytterligere innsikt i saksbehandlingsprosessen og styrket muligheten for å belyse problemstillingen fra flere perspektiver. Den metodiske vurderingen om valg av spørreundersøkelse, hadde også en svakhet knyttet til begrensinger for nyanserte og åpne svar fra saksbehandlerne. Samtidig opplever revisjonen at resultatene fra spørreundersøkelsen har gitt tilstrekkelig med data, og at den har vært nyttig for å organisere og sammenstille informasjonen på en oversiktlig måte. Revisjonen opplevde også at mappegjennomgangen var omfattende og dekkende. Intervjuet med virksomhetsleder dekket også mye. Flere intervjuer kunne potensielt ha komplisert arbeidet med å få en klar oversikt. I ettertid vurderes det som riktig at det ble gjennomført en spørreundersøkelse, da den effektivt bidro til å samle relevant informasjon.

Når det gjelder **reliabilitet**, har revisjonen benyttet standardiserte verktøy som sjekklister og intervjuguider med utgangspunkt i revisjonskriterier og underspørsmål for å sikre konsistens i datainnsamlingen. Intervjureferater er fakta-sjekket av informant, og skriftlig korrespondanse gir en ekstra kilde til validering av informasjonen. En utfordring for reliabiliteten er at enkelte vedtak fra mappegjennomgangen ennå ikke er evaluert, noe som kan påvirke vurderingen av iverksettelse og oppfølging.

Samlet sett vurderes metodene som egnet til å belyse problemstillingen, men revisjonen erkjenner at visse svakheter, som manglende brukerperspektiv og få evaluerte vedtak, kan påvirke konklusjonene.

Orientering kontrollutvalg

Kontrollutvalget (KU) ble løpende orientert om prosjektets fremdrift. Det ble informert om at den overordnede problemstillingen fortsatt var gjeldende i tråd med den vedtatte prosjektplanen. Samtidig ble KU gjort kjent med at mindre justeringer av underspørsmålene ble gjort underveis for å sikre større treffsikkerhet og relevans, basert på avklaringer som fremkom i løpet av undersøkelsen.

3 Revisjonskriterier

I henhold til RSK 001 skal det utledes revisjonskriterier for hver forvaltningsrevisjon, som er de krav, normer og/eller standarder som objektet for forvaltningsrevisjon skal vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene er begrunnet i, og utledet fra autoritative og anerkjente kilder innen det reviderte området. Kriteriene ble gjennomgått med kontaktperson i starten av prosjektet for å sikre at de oppleves som relevante for revidert enhet.

Saksbehandlingsprosess

Overordnet problemstilling: *I hvilken grad har Grimstad kommune en tilfredsstillende saksbehandlingsprosess når det gjelder BPA?*

Kommunens ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, første ledd. Bestemmelsen pålegger kommunen å sikre at personer som oppholder seg i kommunen, får tilgang til nødvendige tjenester, inkludert personlig assistanse for dem som har behov for det⁷. Det fremkommer av Helsedirektoratets veileder at grunnleggende i all saksbehandling, tjenestetildeling og tjenesteyting innenfor helse- og omsorgstjenestene er forsvarlighetskravet. Målet for saksbehandling og tildeling innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene er at det skal tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang⁸.

3.1 Utredning og behovsvurdering

Underspørsmål 1: *Sikrer kommunen en individuell og helhetlig vurdering av bruker for tildeling av BPA, samtidig som prinsippet om likebehandling ivaretas?*

Når det gjelder hvem som har rett til BPA, fremgår det av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 bokstav d at personer under 67 år som har et langvarig og stort behov for personlig assistanse har rett til å få disse tjenestene organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Med langvarig behov menes et behov som strekker seg over mer enn 2 år, og stort behov defineres som et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Brukere med et behov på minst 25 timer per uke har likevel rett til BPA, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil føre til vesentlig økte kostnader for kommunen⁹.

Det følger av forvaltningsloven § 17 at kommunen skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes¹⁰. Dette innebærer at saksbehandler skal utrede saken, og sørge for at alle relevante forhold er belyst. Det må foretas nødvendige og grundige undersøkelser for å sikre at vedtak og tjenester bygger på korrekt og tilstrekkelig informasjon¹¹. Avhengig av hva saken gjelder, kan det være nødvendig å innhente opplysninger om helsetilstand, diagnose, funksjonsnivå, familieforhold, boforhold, sosiale forhold, tjenester som mottas og tilgjengelige ressurser. Dette kan for eksempel være relevant å innhente informasjon fra brukeren selv, fastlege, spesialisthelsetjenesten, kommunale helse- og omsorgstjenester eller andre relevante instanser som barnevernet eller NAV¹². I veileder for saksbehandling fremgår det at det i mange

⁷ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, ledd nr. 6 bokstav b.

⁸ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.2-5).

⁹ Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1, d.

¹⁰ Forvaltningsloven § 17.

¹¹ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.5).

¹² Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.33).

saker er viktig med en tverrfaglig tilnærming ved behovsutredningen for å sikre at brukeren får en individuell og tilpasset utforming av tjenestene. Ved å involvere ulike faggrupper i en tverrfaglig vurdering kan man oppnå en mer presis vurdering av tjenestebehovet, noe som er en forutsetning for en forsvarlig utredning av saken¹³.

Ifølge Helsedirektoratets opplæringshåndbok for BPA må kommunen gjøre en helhetlig og individuell vurdering av om det er mest hensiktsmessig at brukerens behov dekkes i form av en BPA-ordning, og om vedkommende fyller vilkårene til å ha rett til brukerstyrt personlig assistanse¹⁴. Spørsmålet om hvorvidt personen har rett til tjenester, og i hvilket omfang, avgjøres på bakgrunn av en behovsvurdering kombinert med et såkalt rettsanvendelsesskjønn, dvs. en skjønnsmessig vurdering av om lovens vilkår for rett til tjenester er oppfylt. Dette skjønnnet er ikke fritt, og en eventuell klagerunde kan Statsforvalteren prøve denne delen av vedtaket fullt ut¹⁵.

Behov avgjøres ut fra medisinske og andre helse- og sosialfaglige vurderinger. Et viktig prinsipp er at tjenestetilbudet skal tilpasses den enkeltes behov for tjenester etter en individuell vurdering. Forskjellige former for standardisering av tjenestetildeling og -utmåling kan dermed lett komme i konflikt med retten til en individuell vurdering og individuelt tilpassede tjenester, og med den enkeltes rett til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet¹⁶.

Kommunen må videre sørge for at det ikke skjer usaklig eller tilfeldig forskjellsbehandling av brukere i kommunen. Eventuelle forskjeller når det gjelder omfang eller utforming av tjenestetilbud, skal være basert på saklige hensyn og relevante forskjeller i brukerens behov og/eller ønsker¹⁷. Forbudet mot usaklig forskjellsbehandling innebærer at like saker skal behandles likt, slik at det i størst mulig grad er forutsigbart for pasienter, brukere og saksbehandlere hvilke tjenester et behov vil utløse. Det er derfor viktig at saksbehandlingen sikrer saklighet og objektivitet, blant annet ved å sørge for at saksbehandlingen er nøytral, og at den skjer skriftlig slik at vurderinger og begrunnelser kan etterprøves¹⁸. Likhetsprinsippet er en ulovfestet rettsregel som stiller krav til at like tilfeller skal behandles likt i den grad ikke relevante hensyn begrunner forskjellsbehandling¹⁹.

Kommunens interne rutine innebærer at kartleggingssamtaler skal gjennomføres ved kartlegging av nye tjenestebehov. Kommunen har også utarbeidet en sjekkliste for systematisk innhenting av informasjon som kan benyttes ved kartlegging. Avhengig av sakens karakter, kan det være nødvendig å samle inn opplysninger om brukerens diagnose, funksjonsnivå, helsetilstand, medisiner, hjelpebehov og lignende. Prosedyren legger også vekt på at brukeren skal få anledning til å medvirke, og at det skal legges til rette for samarbeid med pårørende og oppfølging av eventuelle barn. Videre skal nødvendig tverrfaglig informasjon innhentes, og relevante tjenester skal kontaktes.

¹³ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandlings (s.32).

¹⁴ Helsedirektoratet (2015). Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA (s. 9-10).

¹⁵ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.42).

¹⁶ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.38-39).

¹⁷ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.38-39).

¹⁸ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.5).

¹⁹ SNL (2024). Likhetsprinsippet.

Oppsummert danner våre kriterier en forventning om at:

- ❖ Det skal gjennomføres en kartleggingssamtale i henhold til kommunens rutine.
- ❖ Det skal innhentes tverrfaglig informasjon som del av saksbehandlingen i de tilfeller hvor dette vurderes som relevant. Det bør også være en reig tilnærming ved vurdering av brukers bistandsbehov.
- ❖ Beslutning om bruker fyller vilkårene for BPA skal baseres på en helhetlig og individuell vurdering.
- ❖ Alle søknader skal behandles likeverdig og i samsvar med prinsippet om likebehandling.

3.2 Brukermedvirkning og veiledning

Underspørsmål 2: *Sikrer kommunen at brukere får en reell mulighet til å medvirke, og at brukere får tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og sine rettigheter?*

Kommunen skal etter pasient- og brukerrettighetsloven §2-1, fjerde ledd, sørge for at den som søker eller trenger tjenester får de opplysningene som vedkommende trenger for å ivareta sin rett. I helsedirektoratets veileder fremkommer det at bruker skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og ivareta sine rettigheter på best mulig måte. Informasjonen skal gis på en måte som blir forstått av mottakeren og skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger²⁰.

Det fremkommer av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd, at pasient/bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Blant annet ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.

Barn om er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet. I barnekonvensjonen Artikkel 3 fremkommer det at alle handlinger som berører barn skal barnets beste være et grunnleggende hensyn²¹. Barnets beste er også tatt inn i Grunnloven § 104 annet ledd. Grunnloven er overordnet alle andre lover og barnekonvensjonen gjelder foran annen norsk lov. Dette betyr at barnets beste gjelder på alle områder, også der det ikke står om barnets beste i den loven som regulerer akkurat dette området.

Videre fremgår det av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med tjenestemottaker. Det skal legges stor vekt på hva vedkommende mener ved utforming av tjenestetilbudet. I tilfeller der pasient/bruker ikke har samtykkekompetanse har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten etter paragrafens tredje ledd. Helsedirektoratets veileder understreker at et sentralt prinsipp i forvaltningens saksbehandling er at partene skal gis mulighet til å bli hørt i spørsmål som berører dem. Det er derfor viktig at pasienten/brukeren, eventuelt sammen med en representant eller pårørende, involveres i en dialog om hvordan tjenestetilbudet bør utformes. Pårørende eller personer som kjenner brukeren kan ha viktig informasjon om brukerens bistandsbehov. Kravet til forsvarlig utredning vil ofte innebære å innhente og benytte slik

²⁰ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandlings (s.29).

²¹ FNs Barnekonvensjon (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*.

informasjon i utformingen, gjennomføringen, og oppfølgingen av tjenestetilbudet. Veilederen understreker videre at samtykke til å involvere pårørende bør drøftes regelmessig med brukeren²².

Oppsummert danner våre kriterier en forventning om at:

- ❖ Brukere skal gis en reell mulighet for medvirkning.
- ❖ Det skal sikres tilstrekkelig veiledning for at tjenestemottaker og/eller pårørende kan få innsikt i tjenestetilbudet og ivareta sine rettigheter.
- ❖ Brukers mening skal legges stor vekt på ved utforming av tjenestetilbudet.
- ❖ Barn som er i stand til å uttrykke egne synspunkter, skal informeres og høres. Deres mening skal vektlegges i samsvar med alder og modenhet.
- ❖ «Barnets beste» skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn.

3.3 Selve vedtaket

Underspørsmål 3: *Sikrer kommunen at vedtakene om BPA er tilstrekkelig dokumentert og begrunnet?*

Innhold i vedtak

Forvaltningsloven stiller grunnleggende krav til enkeltvedtaket jf. §§ 23, 24 og 25. Enkeltvedtaket skal være skriftlig og begrunnet. Begrunnelsen skal vise til de regler og de faktiske forhold som vedtaket bygger på. De hovedhensyn som har vært avgjørende for utøvelsen av forvaltningsmessig skjønn og retningslinjer for skjønnsutøvelsen bør også nevnes. Det fremgår av Helsedirektoratets veileder for saksbehandling at skjønnnet må baseres på saklige og relevante hensyn, slik at det ikke leder til usaklig eller vilkårlig forskjellsbehandling, eller et åpenbart urimelig resultat. Det å redegjøre for skjønnsutøvelsen er et viktig hensyn bak begrunnelsesplikten²³. Det er også viktig at begrunnelser er forståelige og etterprøvbare²⁴. Det skal fremgå og redegjøres for 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 måte²⁵.

Ved tildeling av tjenester legger veilederen til grunn at det skal fremgå av selve vedtaket hvilke tjenester som tilbys og i hvilket omfang²⁶. Det bør også komme tydelig fram hva slags bistandsbehov som BPA-ordningen er ment å dekke²⁷. Det er viktig at vedtakene inneholder en tydelig angivelse av rammer og eventuelle mål, slik at vedtaket forplikter kommunen i tilstrekkelig grad, gir forutsigbarhet for pasient/bruker, samtidig som det bør være så fleksibelt at det tar høyde for normale endringer i bistandsbehovet. Mange brukere kan ha utfordringer med å følge med på om de mottar tilstrekkelige tjenester. Vedtaket må være detaljert nok til at det kan bli

²² Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.5 og 34-35).

²³ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.48).

²⁴ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.5).

²⁵ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.46-48).

²⁶ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.50-51).

²⁷ Helsedirektoratet (2015). Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA (s. 9-10).

tydelig for brukere og for pårørende eller andre bistandspersoner hva som konkret er innvilget, og hvorfor dette anses tilstrekkelig²⁸.

Forvaltningsloven § 27 første ledd stiller krav til at det forvaltningsorganet som har truffet vedtaket skal sørge for at partene underrettes om vedtaket så snart som mulig. I underretningen skal det videre etter tredje ledd gis informasjon om klageadgang, klagefrist, klageinstans og nærmere om fremgangsmåte ved klage, samt retten til innsyn i sakens dokumenter. I tillegg bør det gå frem at kommunen kan gi veiledning i forbindelse med en eventuell klage²⁹.

Kommunen har utarbeidet en standardisert mal for underretning om vedtak. Revisjonen legger til grunn en forventning om at denne malen benyttes, og at alle relevante sjekkpunkter blir fylt ut på en tilfredsstillende og fullstendig måte.

Klage – nytt vedtak

Brukere som ikke er fornøyd med et vedtak eller en avgjørelse som kommunen har fattet, eller som mener at rettigheter i pasient- og brukerrettighetsloven ikke er oppfylt, har rett til å klage. Klagen sendes til kommunen, som vurderer om det er grunnlag for å gjøre endringer i vedtaket³⁰. Kommunen har veiledningsplikt etter forvaltningsloven til å veilede klageren i forbindelse med utformingen av klagen slik at klagerens rettigheter kan bli ivaretatt på best mulig måte³¹. Etter forvaltningsloven § 33 andre ledd plikter kommunen å undersøke de forhold som klagen gir grunn til. Dersom kommunen finner at klagen berettiget, kan den endre eller oppheve vedtaket. Ifølge Helsedirektoratets veileder skal kommunen fatte et nytt vedtak dersom klagen tas til følge. I det nye vedtaket skal det fremgå hvilke endringer som er gjort og hvorfor. Dersom endringene er helt eller delvis i tråd med det klageren har påpekt, skal dette kommenteres spesielt. Kommunen må forklare hvordan og hvorfor klagerens argumenter har påvirket det nye vedtaket. Det nye vedtaket kan også påklages³².

Oppsummert danner våre kriterier en forventning om at:

- ❖ Enkeltvedtaket skal være tydelig, skriftlig dokumentert og begrunnet.
- ❖ Ved tildeling er det viktig at vedtaket inneholder en tydelig angivelse av rammer og eventuelle mål.
- ❖ Underretningen skal inneholde informasjon knyttet til klagemuligheter.
- ❖ Standardisert mal for vedtak benyttes.
- ❖ Ved klage skal kommunen undersøke de forhold som klagen gir grunn til.
- ❖ Ved endring av vedtak til gunst for klageren skal det fremgå hvilke endringer som er gjort, hvorfor og hvordan klagerens argumenter har påvirket det nye vedtaket.

²⁸ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.50-51).

²⁹ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.38 og 50).

³⁰ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling, (s. 63).

³¹ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling, (s. 56-63).

³² Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling, (s. 62-63).

3.4 Iverksettelse og oppfølging av vedtak

Underspørsmål 4: *Har kommunen tilstrekkelig oversikt over endringer i brukers situasjon og bistandsbehov, og at ordningen drives i tråd med vedtaket?*

Grunnleggende i all saksbehandling og tjenestetildeling innenfor helse- og omsorgstjenestene er forsvarlighetskravet. Saksbehandlingen må ta sikte på å sikre at brukeren mottar riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang³³. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 legger til grunn at det er kommunen som har det overordnede forvaltningsansvaret for BPA-ordningen, uavhengig av hvordan denne er organisert og hvem som ivaretar arbeidsgiveransvaret. Ordningen kan drives i regi av kommunen, overlates til andre leverandører eller brukeren selv. I Helsedirektoratets opplæringshåndbok for BPA understrekes det at uansett hvem som har arbeidsgiveransvaret må kommunen sørge for tilstrekkelig rapportering og oppfølging for å sikre at ordningen er forsvarlig, drives innenfor rammene av vedtaket og at det er reell brukerstyring³⁴.

Et enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester er i utgangspunktet bindende for kommunen. Kommunen står derfor ikke fritt til å endre et vedtak eller et tjenestetilbud. Det kan imidlertid oppstå situasjoner der det er ønskelig å endre et vedtak eller etablert tjenestetilbud. Kommunen kan ønske å endre et vedtak fordi det f.eks. har fremkommet opplysninger om feil ved vedtaket, eller fordi det har skjedd endringer i pasientens/brukerens behov eller situasjon. Hvis et vedtak skal omgjøres, må dette skje i samsvar med forvaltningslovens alminnelige regler og reglene om enkeltvedtak³⁵. Pasient/bruker skal etter forvaltningsloven § 16 første ledd som hovedregel varsles før vedtak treffes. Plikten til forhåndsvarsling bygger på det kontradiktoriske prinsipp, som innebærer at avgjørelser ikke skal tas uten at parten får mulighet til å uttale seg. Parten skal få gjøre seg kjent med informasjon som eventuelt innhentes fra andre kilder i saken og gis mulighet til å komme med sitt syn på denne og rette opp eventuelle feil og misforståelser. Forhåndsvarsel er særlig viktig i tilfeller der pasienten/brukeren allerede mottar tjenester, og kommunen ønsker å endre det opprinnelige vedtaket. Har pasient/bruker for eksempel søkt om en tjeneste og det fattes vedtak i tråd med søknaden, er forhåndsvarsling ikke nødvendig³⁶.

Grimstad kommune har også etablert en rutine og sjekklister for fagtilsyn. Fagtilsynet skal se på kjøp av tjenester og det skal vurderes om brukere får behovsdekkende tjenester i henhold til vedtak. Fagtilsyn skal gjennomføres 2 ganger i året, eller hyppigere etter avtale. Skjemaet inneholder punkter som fagtilsynet skal rapportere på til Tjenestekontoret, slik at Tjenestekontoret får oversikt over eventuelle endringer i brukers bistandsbehov. Revisjonen forventer at den etablerte rutinen knyttet til fagtilsyn etterleves og at rapporteringen bidrar til at kommunen har nødvendig oversikt over eventuelle endringer i brukers situasjon og bistandsbehov.

Oppsummert danner våre kriterier en forventning om at:

- ❖ Det sikres tilstrekkelig oversikt over endringer i brukers situasjon og bistandsbehov, og at ordningen drives i tråd med vedtaket.
- ❖ Pasient/bruker skal varsles før endring av vedtak, og gis mulighet til å gjøre seg kjent med informasjonen som eventuelt innhentes fra andre kilder i saken, mulighet til uttale seg, rette opp eventuelle feil og misforståelser.

³³ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.5).

³⁴ Helsedirektoratet (2015). Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA (s. 11-27).

³⁵ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s.67-68).

³⁶ Helsedirektoratet (2017). Veileder for saksbehandling (s. 35).

3.5 Evaluering, læring og forbedring

Underspørsmål 5: Gjennomfører kommunen tilstrekkelige evalueringer som bidrar til læring og eventuelt forbedring av saksbehandlingen?

Systematisk arbeid med internkontroll og kvalitetsforbedring skal også være en integrert del av virksomhetens daglige drift³⁷. Kommuneloven § 25-1 pålegger kommunen å etablere internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Konkret omhandler dette evaluering og forbedringsarbeid knyttet til krav om å etablere nødvendige rutiner og prosedyrer. Løpende evaluering og forbedring er viktige tiltak for at man til enhver tid skal ha relevante og velfungerende rutiner.

Liknende krav fremkommer også i helse- og omsorgstjenesteloven hvor kommunen etter § 3-1 tredje ledd har en «plikten til å planlegge, gjennomføre, **evaluere** og korrigere virksomheten slik at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift». Plikten utdypes i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Ifølge § 3 i forskriften skal den som har det overordnede ansvaret for virksomheten sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette. Av forskriftens veileder fremkommer det at faglige rutiner generelt er nødvendig for å sikre lik utførelse av oppgaver og for å hindre uønsket variasjon³⁸.

Videre etter § 8 av forskriften skal virksomheten evaluere sine aktiviteter ved å kontrollere at oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres som planlagt. Det skal vurderes om gjennomføringen og iverksatte tiltak oppfyller kravene i helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og kvalitetsforbedring. Evalueringen skal baseres på erfaringer fra brukere og pårørende samt gjennomgang av avvik og uønskede hendelser for å forebygge lignende forhold. Av forskriftens veileder fremkommer det at i dette kravet, legges det til grunn, at det innhentes informasjon om hvordan bruker og pårørende opplever tilbudet og de tjenestene de mottar, og hva de mener bør forbedres. Brukere og pårørende skal aktivt involveres i forbedringsarbeidet, da de kan ha verdifull erfaring om tjenesten som kan innhentes og benyttes systematisk³⁹. Av internkontrollforskriften § 5, andre ledd, punkt 3, fremkommer det at virksomheten skal sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes.

Oppsummert danner våre kriterier en forventning om at:

- ❖ Kommunen skal ha nødvendige rutiner og prosedyrer knyttet til saksbehandling
- ❖ Rutiner og prosedyrer skal jevnlig evalueres og eventuelt forbedres.
- ❖ Evaluering skal baseres på erfaringer fra brukere og pårørende samt gjennomgang av avvik og uønskede hendelser for å forebygge lignende forhold.
- ❖ Det skal sørges for at saksbehandlerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes.

³⁷ Helsedirektoratet (2017). Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

³⁸ Helsedirektoratet (2017). Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

³⁹ Helsedirektoratet (2017). § 7e. Medvirkning fra pasienter, brukere og pårørende [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet.

4 Utredning og behovsvurdering

Underspørsmål 1: *Sikrer kommunen en individuell og helhetlig vurdering av bruker for tildeling av BPA, samtidig som prinsippet om likebehandling ivaretas?*

4.1 Revisjonskriterium

- ❖ Det skal gjennomføres en kartleggingssamtale i henhold til kommunens rutine.
- ❖ Det skal innhentes tverrfaglig informasjon som del av saksbehandlingen i de tilfeller hvor dette vurderes som relevant. Det bør også være en tverrfaglig tilnærming ved vurdering av brukers bistandsbehov.
- ❖ Beslutning om bruker fyller vilkårene for BPA skal baseres på en helhetlig og individuell vurdering.
- ❖ Alle søknader skal behandles likeverdig og i samsvar med prinsippet om likebehandling.

4.2 Fakta – kommunens praksis

4.2.1 Utredning/kartlegging

Kartleggingssamtale/hjemmesøk:

Når det gjelder kartlegging fremkommer det av mappegjennomgangen at i enkelte saker er det gjennomført hjemmebesøk, mens andre saker har benyttet kartleggingssamtaler på andre steder eller samtaler utført av andre tjenester/instanser.

Saksbehandlerne svarer i spørreundersøkelsen at kartleggingssamtaler alltid gjennomføres, men det varierer hvem som utfører dem. Enten er det saksbehandler hos Tjenestekontoret, men det kan også være den enheten som allerede gir tjenester som utfører kartleggingssamtalen på vegne av Tjenestekontoret.

Virksomhetsleder bekrefter i intervju at det forekommer at kartleggingssamtaler utføres av andre tjenester i kommunen, og at man derfor ofte baserer seg på tredjehåndsinformasjon, men på BPA vil det alltid gjennomføres en selvstendig kartleggingssamtale. Virksomhetsleder forteller at dersom tjenestene allerede har kartlagt, er det ikke nødvendig å gjenta kartleggingen. Prosessen starter ofte med en telefonsamtale, etterfulgt av en kartleggingssamtale på brukerens premisser. Ved behov kan flere samtaler gjennomføres. Det er viktig å ha en egen kartleggingssamtale for BPA, for å sikre at brukere får riktig informasjon om hva BPA innebærer.

Virksomhetsleder forteller også at det legges vekt på respekt og forståelse for at brukere kan oppleve det som skummelt å møte ansatte fra kommunen. For å skape trygghet anbefales det derfor ofte at brukeren tar med en støttespiller til samtaler, som en venn eller personale fra bolig. Det tas også hensyn til ønsker om nøytrale møteplasser.

Bruk av sjekklister

Ved gjennomgang av dokumentasjon ble revisjonen forelagt en sjekkliste som kan benyttes ved gjennomføring av kartleggingssamtaler/hjemmebesøk i forbindelse med utredning av brukers bistandsbehov. Sjekklisten inneholder punkter knyttet til forberedelser før hjemmebesøk, helse/legeopplysninger, medisiner (legemiddelopplysninger), kartlegging av hjelpebehov og helsetilstand, brukervedvirkning, samarbeid med pårørende og oppfølging av barn, tiltak og

etterarbeid. Sjekklisten inkluderer også konkrete tips og informasjon som bør deles under kartleggingen. I tillegg benyttes brukers journaler for å notere informasjon om bruker, noe som fungerer som et verktøy for dokumentasjon av sakshistorikk.

Det fremgår av mappegjennomgang at det er variasjon knyttet til hvilke sjekkliste som benyttes, og det er lite sporbarhet av kartleggingsskjemaet – sjekkliste 4. Ofte benyttes andre sjekkliste som sjekkliste 500 og døgnklokke.

Det kommer frem av svarene fra spørreundersøkelsen at de fleste saksbehandlere ikke opplever at kartleggingsskjemaet (Sjekkliste 4- kartlegging av nye behov) er relevant og tilstrekkelig for BPA saker. Flere nevner at den ikke alltid oppleves dekkende, og ikke er like relevant for saker som omhandler barn, og at det ofte er behov for en døgnklokke som dagens sjekkliste ikke har. Flere saksbehandlere mener at sjekklisten bør endres på og jobbes videre med. Det informeres også om at det jobbes med en ny sjekkliste som omhandler barn. Selv om saksbehandlere opplever at sjekklisten ikke er tilfredsstillende, beskriver samtidig saksbehandlere at sjekklisten kun er et verktøy for saksbehandlere og ikke avgjørende for om saken blir godt opplyst eller ikke.

I korrespondanse med virksomhetsleder uttrykkes det at «Saksbehandling innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen er et eget fag. Forvaltningslovens regler er således grunnleggende kompetanse for våre ansatte, og av den grunn ikke noe som er grunnlag for å sette inn i sjekkliste/ retningslinjer; det forutsettes kjennskap til hvor/ når/ hvordan anvendelsen av disse skal gjøres. Dette ligger både i grunnopplæringen, og i leders ansvar for oppfølging at den enkelte kjenner til (...) Dette gjelder all lovgiving i fvl. som begrunnelse, veiledning, opplysningsplikt, samtykke/ taushetsplikt, brukermedvirkning mm. Videre er det viktig å presisere at det er også i denne fagutøvelsen er et viktig moment at saksbehandler fristiller seg fra hva søknad omhandler, og saksbehandler ut fra behov – for det er behovene som danner grunnlag for innvilgede tjenester. BPA er kun en alternativ organiseringsmåte av helse- og omsorgstjenester – ikke en selvstendig tjeneste som sådan, så en må alltid ta stilling til hvilke behov som skal dekkes, for så å se hvilke tjenester som skal innvilges, for siden å se om det er grunnlag for å kunne organisere dette tjenestetilbudet som BPA. Viktig å ha klarhet i når en nå kartlegger saksbehandlingsprosessen, hvor sjekkliste er gode verktøy for utførelsen, men ikke alltid en presis og dekkende mal for den konkrete og individuelle vurderingen som vi har plikt til å gjøre (...)».

Virksomhetsleder forteller at ulike sjekkliste benyttes ved kartlegging, inkludert sjekkliste 500 og sjekkliste 4. Kartleggingssamtaler kan noen ganger utføres av andre, og ofte baseres på tredjehåndsinformasjon. For brukerstyrt personlig assistanse (BPA) gjennomføres alltid en selvstendig kartleggingssamtale, ofte i etterkant av en telefonsamtale. Etter kartleggingen blir opplysninger fra brukere verifisert i etterkant, og eksisterende tjenesters journaler brukes som supplement. Hjemmetjenesten utfører sjekkliste 500 to ganger i året, eller oftere ved endringer, for å gi et bedre bilde av brukerens hverdag.

Virksomhetslederen erkjenner at å bruke sjekkliste 4 for brukerstyrt personlig assistanse (BPA) har noen begrensninger og ikke alltid treffer like godt. Tjenestekontoret jobber nå med å forbedre sjekklisten slik at den blir mer tilpasset behovene. Sjekkliste 4 er en kartlegging av nye behov for tjenester, og virksomhetsleder opplever at den treffer godt i de aller fleste saker. Men som sjekkliste for BPA saker treffer den ikke like godt nettopp fordi den skal kartlegge langt bredere. Ofte mottar Tjenestekontoret BPA-søknader fra brukere som allerede mottar tjenester og som har

en bred tjenestehistorikk. Dermed blir ikke denne sjekklisten like treffende. Samlet sett er det ofte slik at man har god kunnskap om bruker, men på tross av dette skal man gjennomføre en selvstendig vurdering når det søkes om BPA.

Det fremkommer av spørreundersøkelsen at det er stor enighet blant saksbehandlere om at alle saker blir grundig utredet. Det kommer til uttrykk at det er selve kartleggingen ved hjelp av egne spørsmål, tjenesten sine sjekklister, opplysninger fra pasient/fastlege og spesialisthelsetjeneste som samlet sett gir faktagrunnlaget i saken. Hva som kartlegges er individuelt ut fra sakens natur/omfang/kompleksitet.

4.2.2 Behovsvurdering

Tildelingskriterier

Det fremkommer av mappegjennomgangen at kommunen benytter Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 som grunnlag for tildeling av BPA, med tilhørende kriterier og rettskrav. Disse inkluderer alder, langvarig behov og timebehov. Alle sakene ble vurdert ut fra disse kriteriene, og begrunnelsen viser til behovsvurdering kombinert med rettsanvendelsesskjønn.

Bruken av kriterier bekreftes i korrespondanse med virksomhetsleder hvor det fremkommer at *«kommunen har ikke vedtatt andre kriterier og vurdering av tildeling av BPA utover de som følger av loven. Henviser for øvrig til saksbehandlingsrutinen vår som også angir et eget punkt for saksbehandling av BPA. Ang. veiledning så anvendes de veiledere som er tilgjengelig fra nasjonalt hold, slik som veileder for saksbehandling samt rundskriv om BPA I/9 2015 som dere var kjent med.»*

Helhetlig og individuell kartlegging/ behovsvurdering

Det fremgår av intervju med virksomhetsleder at det gjennomføres en individuell vurdering av brukeren ved mottak av søknader om brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Formålet med vurderingen er å få en helhetlig forståelse av brukeren, inkludert vedkommendes utfordringer og mestringsevne. Virksomhetsleder presiserer at kartleggingen ikke skal være for rigid eller skjematisk. Saksbehandlere oppfordres til å gå utover standardiserte skjemaer for å fange opp relevante forhold som ikke nødvendigvis fremkommer gjennom faste spørsmål. Selv om standardiserte spørsmål benyttes som utgangspunkt, åpnes det for fleksibilitet slik at saksbehandlerne kan tilpasse dialogen til den enkelte bruker og identifisere særskilte behov.

Den helhetlige vurderingen omfatter både målbare faktorer og mer subjektive elementer som brukerens følelser, opplevelser og tanker. Disse forholdene integreres i vurderingsgrunnlaget for BPA-søknaden. Virksomhetsleder understreker viktigheten av å se sammenhenger mellom ulike faktorer for å forstå den totale belastningen brukeren opplever i hverdagen. Som eksempel nevnes en situasjon der en bruker mestrer flere daglige aktiviteter, som personlig hygiene, handling og påkledning, men ikke er i stand til å lage mat. Selv om vedkommende klarer de fleste oppgavene selvstendig, kan den samlede belastningen blir for stor uten tilrettelegging. Virksomhetsleder fremhever at slike sammenhenger ikke alltid kommer frem uten en helhetlig vurdering, og at det er viktig å identifisere enkeltfaktorer som bidrar til at totalbelastning blir for stor. Saksbehandlerne oppfordres derfor til å ta et steg tilbake og vurdere brukerens situasjon i sin helhet for å sikre at løsningen ikke blir fragmentert. Målet er å finne tiltak som kan redusere

eller eliminere de faktorene som fører til unødig stor belastning for brukeren. Mye av denne vurderingen bygger på saksbehandlernes faglige skjønn, noe som kan være vanskelig å konkretisere. Virksomhetsleder forklarer at det er viktig å innhente nok informasjon til å danne et helhetlig bilde, uten å gå utover det som er relevant for saken. Ved BPA-søknader er det naturlig å kartlegge hele livssituasjonen, mens andre saker kan kreve en mer avgrenset kartlegging. For å få oversikt over brukerens hverdag benyttes ofte en "døgneklokke", som gir et bilde av aktivitetene gjennom døgnet. Dette er ikke et standardisert verktøy, men det gir ofte et godt grunnlag for å vurdere den totale belastningen.

Av mappegjennomgangen fremkommer det at vurderingene som er gjort er individuelle og tar hensyn til det helhetlige bildet av brukerens situasjon og bistandsbehov. I alle saker er beslutninger om brukeren har rett til tjenester, avgjort på grunnlag av en behovsvurdering kombinert med et rettsanvendelsesskjønn.

Innhenting av informasjon og tverrfaglig tilnærming

I mappegjennomgangen fremkommer det av vedtak at det er vanlig praksis å innhente tverrfaglig informasjon fra brukere og/eller pårørende forutsatt at dette er relevant og samtykke er gitt. Dette kan være informasjon knyttet til brukernes helsetilstand, døgnrytme, diagnose, funksjonsnivå, familieforhold, boforhold, sosiale forhold og tjenester som mottas i dag etc.

I spørreundersøkelsen kommer det frem at det gjerne gjennomføres samtaler med søker, tjenesten rundt søker, samt lege/spesialisthelsetjenesten, og at det gjerne samarbeides med lege/spesialisthelsetjenesten om hva slags kompetanse det er behov for i tjenesten rundt bruker.

Revisjonen registrer også ved mappegjennomgang enkelte tilfeller der kommunen nektes å få informasjon fra fastlege. I intervju spurte dermed revisjonen hva saksbehandlerne gjør i tilfeller der det er utfordrende å innhente informasjon. Virksomhetsleder forklarer i intervju at de fleste brukere er åpne for at det innhentes informasjon fra ulike kilder. Veiledningsplikten innebærer at brukerne informeres om konsekvensene av å ikke gi samtykke til informasjonsinnhenting. Hvis det ikke foreligger tilstrekkelig informasjon, kan det ikke fattes vedtak.

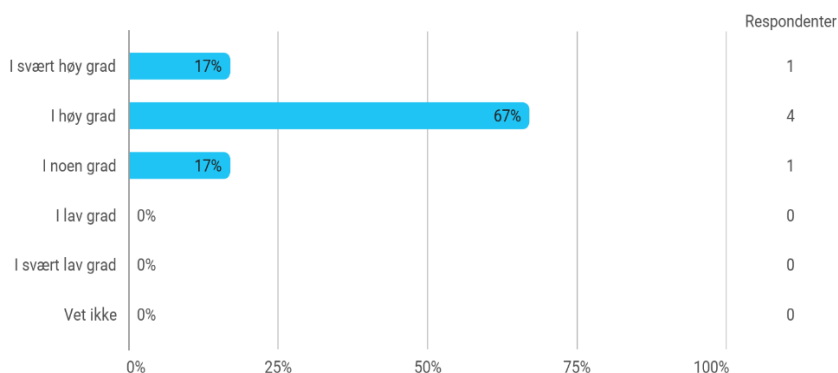
Virksomhetsleder opplever at samarbeidsinstansene er gode samarbeidspartnere. De gir nødvendige opplysninger og stiller opp på møter ved behov. Det understrekes at selv om det i praksis er mulig å hente inn all informasjon, skal det kun innhentes det som er relevant for saken. Saksbehandlerne skal ikke innhente mer informasjon enn nødvendig.

Revisor er forelagt dokumentet «Organisering av Tjenestekontoret». Gjennomgangen av dokumentasjonen viser at saksbehandlerne har bred tverrfaglig kompetanse og ulike faglige bakgrunner. Saksbehandlerne som arbeider med BPA-saker, er fordelt på tre fagområder: 1) somatikk, 2) habilitering og 3) rus og psykisk helse. Fordelingen av saksbehandlere på disse områdene reflekterer deres kompetanse og bidrar til en tilpasset saksbehandling ut fra brukernes behov.

Virksomhetsleder forteller at tverrfaglig tilnærming ivaretas gjennom tverrfaglige drøftinger på kontoret mellom saksbehandlerne. Det gjennomføres også møter og samtaler med relevante faginstanser. Dette kan skje i form fysiske møter eller gjennom PLO-meldinger, som er en digital kanal for meldingsdialog med sykehuset. I tillegg benyttes helsenett til periodiske møter, som fungerer som en lukket, sikker plattform for dialog med behandlere. Her drøftes blant annet hvilke

tiltak som er forsøkt, hvilken veiledning som er gitt, hvilke tjenester som er levert, og hva som har fungert. Det pekes også på viktigheten av å bruke ressurser effektivt. Unødvendige tverrfaglige møter eller bred informasjonsinnhenting kan føre til unødige ressursbruk både for Tjenestekontoret og samarbeidende instanser.

Av spørreundersøkelsen fremkommer det at flertallet av saksbehandlerne opplever at man i høy grad oppnår en tverrfaglig tilnærming med vurdering av brukers bistandsbehov (n=6). Se figur:



Likebehandling

Revisors gjennomgang av de utvalgte saksmappene viser at sakene er ulike og ikke direkte sammenlignbare. Det er derfor ikke grunnlag for å vurdere om like tilfeller behandles likt. Skjønnsmessige vurderinger påvirker også utredning, brukermedvirkning, veiledning og behovsvurdering, noe revisjonen ikke overprøver. Likevel ble tiltak for likebehandling i saksbehandlingsprosessen undersøkt nærmere gjennom spørreundersøkelse og intervju.

Saksbehandlere ble spurt om de opplever at alle saker blir like grundig utredet og belyst, uavhengig av brukerens historikk, diagnose og alder. Det er en samlet oppfatning blant saksbehandlere at alle saker blir grundig belyst, men noen saksbehandlere påpekte at enkelte saker krever mer omfattende utredning på grunn av kompleksitet og individuelle forhold, og at dette kan føre til at sakene får noe ulik håndtering, uten at det oppleves å ikke være likebehandling. Flere saksbehandlere uttrykte at de er opptatt av å behandle «tilnærmet like saker tilnærmet likt».

Virksomhetsleder forklarer at i noen situasjoner kreves bred kartlegging for å få et helhetlig bilde, mens det i andre saker er mindre behov for omfattende innhenting av informasjon. Dette gjelder særlig når det foreligger en historikk fra tidligere vedtak, for eksempel for brukere som har mottatt tjenester gjennom hele livsløpet.

Når det gjelder intern samordning for likebehandling, beskrev virksomhetsleder i oppstartsmøtet at Tjenestekontoret oppleves å bestå av et antall saksbehandlere som gjør det mulig å kunne samle teamet på en enkel måte for å sikre likebehandling på tvers og sikre enhetlig praksis. Samtidig som man som leder har god oversikt over den løpende saksbehandlingen.

I intervju med virksomhetsleder fortelles det nærmere om praksis knyttet til likebehandling. Virksomhetsleder opplyser at tilnærmet like saker skal behandles tilnærmet likt, samtidig som det tas høyde for individuelle forskjeller. Det legges vekt på at mennesker er individer og at ingen er helt like. Likebehandling balanseres derfor mot en individuell vurdering, hvor den enkeltes situasjon og behov vurderes helhetlig. En standardisert tilnærming, der beslutninger kopieres fra

lignende saker uten videre vurdering, unngås. Dette for å sikre at individuelle behov ivaretas. Virksomhetsleder illustrerer dette med eksempelet barneautisme, hvor barn med samme diagnose kan ha ulike behov avhengig av faktorer som sosialt funksjonsnivå, familiesituasjon og andre personlige forhold. For eksempel kan behovet for fritidskontakt variere betydelig mellom barn med samme diagnose. Virksomhetsleder understreker at den individuelle vurderingen noen ganger utfordrer prinsippet om likebehandling, men er nødvendig for å sikre forsvarlig saksbehandling. Virksomhetsleder påpeker at lovverket for BPA per i dag ikke legger opp til at det skal være et likestillingsverktøy, men en alternativ organisering av tjenester. I saker med mindre individuelle variasjoner benyttes tidligere avgjørelser som referanse for å sikre likebehandling. Eksempelvis trekkes søkere med ME (kronisk utmattelsessyndrom) frem som en gruppe der vurderingene ofte kan sammenlignes direkte. I slike tilfeller vurderes sakene med "dagens briller" for å sikre konsistens. Dersom en ny vurdering avviker fra tidligere praksis, gjennomgås og revideres praksis for å sikre samsvar og likebehandling.

I svarene fra spørreundersøkelsen fremkommer det at man har en felles oppfatning blant saksbehandlere om at likbehandling sikres i saksbehandlingen. Det fremkommer at saksbehandlerne opplever at likebehandling ivaretas gjennom at man stadig setter fokus på temaet i faglige diskusjoner. I større saker ses det på hva som er gjort tidligere i liknende/tilsvarende saker. Det nevnes også at kommunen skal sikre at like saker blir behandlet tilnærmet likt, og at det kan være utfordrende at noen saker krever mer. Det fortelles at dette kan føre til noe ulik håndtering, uten at dette oppleves å ikke være likebehandling.

Saksbehandlerne ble også spurt om de opplever at det er lik praksis i saksbehandlingen uavhengig av hvilken saksbehandler som utreder saken. De fleste av saksbehandlere opplever at det er lik praksis, og at det foreligger en rekke tiltak som gjør at man sikrer dette. Det ene er at virksomhetsleder er involvert og kjenner til sakene på tvers av de ulike områdene somatikk, habilitering og psykisk helse. Saker som knytter seg til BPA, drøftes med leder eller gruppeansvarlig. Alle saker går gjennom dem. Det er også disse som har mest erfaring med BPA saker. Deres vurderinger er på denne måten med inn i alle BPA-saker som bidrar til å sikre lik behandling. I tillegg beskrives det at alltid to saksbehandlere jobber med en sak. Det varierer hvilke saksbehandlere som jobber med de enkelte sakene avhengig av hva slags saksområde det gjelder. Det blir også nevnt at store saker eller nye type saker/problemstillinger drøftes med virksomhetsleder og kollegaer for å få belyst hvordan momentene i saken skal vektas og hva som tidligere utmålinger i tilsvarende saker har vært. Flere saksbehandlere opplever at virksomhetsleder og gruppeleder er «tett på». Det fortelles at *«de er tilgjengelige underveis i saksbehandlingen, leser vedtaket noen ganger forløpende og kommer med spørsmål, kommentarer eller innspill til utdypelse. En av de signerer som regel alltid vedtaket når det er ferdigfattet»*. Det beskrives også at hver sak blir drøftet med – og skal via gruppeleder og/eller virksomhetsleder før innstilling blir sendt til beslutningsmøtet som består av kommunalsjef, assisterende kommunal sjef, tjenesteleder, samt virksomhetsleder. Dette blir beskrevet som en «sikkerhetsventil for likebehandling». Det fremkommer av undersøkelsen at det også gjennomføres kollegaveiledning ved at enten to erfarne eller en erfaren og en ny saksbehandler jobber sammen. Alle saker drøftes med virksomhetsleder sammen med andre saksbehandlere for læring og sikre likebehandlingsprinsippet, og for å sikre at saken er så godt opplyst som mulig.

Virksomhetsleder forteller i korrespondanse med revisjonen at «Vår kommune ønsker å sikre en lik saksbehandling uavhengig av hvem som utfører kartleggingen, eller skriver vedtaket. Vi vurderer at ved å anvende nasjonale føringer som hovedregel, supplert med lokale retningslinjer der det er nødvendig, sikrer vi bedre dette enn ved å ha mange ulike retningslinjer. Når rettstilstanden på området endres, og nye nasjonale føringer kommer, så risikerer vi i mye mindre grad at våre lokale dokumenter ikke er i tråd med disse. Vi sikrer at saksbehandlere har god kompetanse på rettsområdet ved at så mange som mulig deltar på saksbehandlerforum 2 ganger i året, samt ved å ha juridisk kompetanse hos nærmeste leder».

I intervjuet peker virksomhetsleder også på utfordringer knyttet til sammenligning av saker mellom ulike kommuner. Ulikheter i organisering og økonomiske rammer gjør direkte sammenligning vanskelig.

4.3 Vurderinger

Kartleggingssamtale

Revisjonen har observert variasjoner i hvordan kommunen gjennomfører kartleggingssamtaler. Disse forskjellene ser i stor grad ut til å være knyttet til skjønnsmessige vurderinger. Likevel identifiserer revisjonen enkelte svakheter og risikofaktorer ved at kartleggingen ofte baseres på tredjehåndsinformasjon. Dette skjer særlig når kartleggingen utføres av andre enn Tjenestekontoret, som ikke nødvendigvis har et spesifikt fokus på brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Revisjonen har forståelse for at dette i mange tilfeller kan være et hensiktsmessig valg av praktiske årsaker og at tjenestene gjerne har mer informasjon og kjennskap til bruker. En svakhet ved denne tilnærmingen er imidlertid at det kan føre til manglende forventningsavklaring tidlig i prosessen og at man ikke kartlegger bruker gjennom et «BPA-perspektiv». Dette er noe som også må ses i sammenheng med den veiledningen som gis. Det vurderes som positivt at Tjenestekontoret i tillegg gjennomfører en selvstendig kartleggingssamtale. Dette sikrer direkte dialog med brukeren og bidrar til at nødvendig informasjon gis av Tjenestekontoret selv, fremfor av tjenesteytere. Slik kan man redusere risikoen for misforståelser knyttet til ordningen.

Revisjonen har observert variasjon i hvilke sjekklister som benyttes i kartleggingsprosessen. Dagens sjekklister fremstår ikke som tilstrekkelig dekkende for BPA-saker og saker som omhandler barn. Revisor er i revisjonsprosessen gjort kjent med at dette er et område kommunen arbeider med å forbedre. Videre fremstår det for revisjonen at bruken av sjekklister vurderes som mindre viktig enn saksbehandlernes faglige kjennskap til hvordan brukere skal kartlegges. Revisjonen har forståelse for at faglig kompetanse er avgjørende for at kartleggingen utføres på en god måte, og at sjekklister i seg selv ikke sikrer en grundig vurdering. Samtidig opplever revisjonen at bruk av sjekklister, huskelister og standarder er viktige tiltak for å sikre en enhetlig og strukturert kartlegging. Dette gjør det også enklere å sammenligne praksis på tvers av saker og sikre lik behandling av brukere. Selv om saksbehandling innebærer skjønnsmessige vurderinger, kan flere standardiserte verktøy være nyttige for å sikre en mest mulig lik praksis der det er hensiktsmessig. Faglige rutiner er generelt nødvendige for å sikre enhetlig oppgaveløsning og redusere uønsket variasjon.

Ettersom det gjennomføres kartleggingssamtaler med brukere i henhold til kommunens rutine, vurderer revisjonen at gjeldene revisjonskriterium blir oppfylt, men med rom for forbedringer.

Innhenting av informasjon og tverrfaglig tilnærming

Revisjonen opplever at det innhentes relevant og nødvendig informasjon ved kartlegging av brukers helhetlige/livssituasjon. Det fremstår for revisjonen, basert på det samlede faktagrunnlaget, at brukere blir grundig utredet. Tverrfaglig tilnærming benyttes for å belyse brukers situasjon og bistandsbehov der det er gitt samtykke til dette, dette skjer både internt på avdelingen, og med tjenesten rundt søker samt lege/spesialisthelsetjenesten etc. Revisjonen vurderer derfor at gjeldene revisjonskriterium blir oppfylt.

Helhetlig og individuell vurdering

Når det gjelder at beslutningen om hvorvidt en bruker oppfyller vilkårene for BPA skal baseres på en helhetlig og individuell vurdering, oppfatter revisjonen at de vurderingene som er gjort, fremstår som individuelle og tar hensyn til brukerens samlede situasjon og bistandsbehov. Beslutninger om brukeren har rett til tjenester, er avgjort på grunnlag av en behovsvurdering kombinert med et rettsanvendelsesskjønn. Revisjonen opplever at dette blir ivaretatt. Revisjonen vurderer derfor at gjeldende revisjonskriterium blir oppfylt.

Likebehandling

Revisors gjennomgang viser at sakene som er undersøkt, er ulike og ikke direkte sammenlignbare. Det er derfor ikke grunnlag for å vurdere om like tilfeller behandles likt. Samtidig er det gjort en vurdering av tiltak som er iverksatt for å sikre likebehandling i saksbehandlingsprosessen.

Både spørreundersøkelsen og intervjuene viser at saksbehandlere og ledelse har et bevisst forhold til likebehandling og at «tilnærmet like saker skal behandles tilnærmet likt». Saksbehandlere gir uttrykk for en opplevelse av at alle saker blir grundig utredet, men at kompleksitet og individuelle forhold kan føre til variasjoner i omfanget av utredning. Denne variasjonen oppleves imidlertid ikke som et brudd på prinsippet om likebehandling, men snarere som en nødvendig tilpasning til den enkelte brukers behov. For å sikre likebehandling benyttes flere tiltak, herunder drøfting av saker i faglige fora, involvering av leder i saksbehandlingen og drøfting mellom saksbehandlere. Det fremkommer at tidligere avgjørelser brukes som referanse i saker med mindre individuelle variasjoner, mens det i mer komplekse saker gjøres en helhetlig vurdering av individuelle behov. Revisjonen opplever at Tjenestekontoret har en passende struktur for intern samordning, der virksomhetsleder synes å ha god oversikt over saksbehandlingen, og saker drøftes systematisk for å sikre en enhetlig praksis. I tillegg sikrer involvering av gruppeleder og virksomhetsleder i beslutningsprosessen en form for kontrollmekanisme for likebehandling.

Kommunen har ikke vedtatt egne kriterier for tildeling av brukerstyrt personlig assistanse (BPA) utover de som følger av lovverket. I alle sakene revisjonen har gjennomgått ble brukere vurdert etter de samme kriteriene, noe som bidrar til likebehandling.

Revisjonen merker seg at kommunen legger vekt på en balansert tilnærming mellom likebehandling og individuelle vurderinger. Det er tydelig at likebehandling ikke forstås som en standardisert kopiering av tidligere vedtak, men som en praksis hvor individuelle behov ivaretas innenfor rammen av en felles forståelse av regelverk og prinsipper.

Videre vurderer revisjonen at kommunens praksis er forankret i nasjonale føringer, og at deltakelse i saksbehandlerforum og juridisk kompetanse på ledernivå bidrar til å sikre en felles forståelse av gjeldende regelverk. Samtidig viser revisjonens undersøkelse at sammenligning av saker på tvers av kommuner er utfordrende på grunn av organisatoriske og økonomiske forskjeller. Dette understreker behovet for å vurdere likebehandling innenfor rammene av den enkelte kommunes praksis og ressurser.

Samlet sett vurderer revisjonen at kommunen har etablerte rutiner og tiltak som bidrar til likebehandling i saksbehandlingen, samtidig som det tas hensyn til individuelle behov. Revisjonen vurderer derfor at gjeldende revisjonskriterium blir oppfylt.

Oppsummerende tabell knyttet til underspørsmål 1:

Under-spørsmål 1	Revisjonskriterium	Vurdering oppsummert	Vurdering – oppfyller kriterium
<i>Sikrer kommunen en individuell og helhetlig vurdering av bruker for tildeling av BPA, samtidig som prinsippet om likebehandling ivaretas?</i>	Det skal gjennomføres en kartleggingssamtale i henhold til kommunens rutine.	Det gjennomføres kartleggingssamtaler med brukere i henhold til kommunens rutine. Kan være behov for å tilpasse sjekklister.	Ja, med rom for forbedring.
	Det skal innhentes tverrfaglig informasjon som del av saksbehandlingen i de tilfeller hvor dette vurderes som relevant. Det bør også være en tverrfaglig tilnærming ved vurdering av brukers bistandsbehov.	Det innhentes tverrfaglig informasjon som del av saksbehandlingen der det er relevant. Tverrfaglig tilnærming er også ivaretatt i tilfeller der det er gitt samtykke til dette.	Ja
	Beslutning om hvorvidt bruker fyller vilkårene for BPA skal baseres på en helhetlig og individuell vurdering.	Brukere blir helhetlig og individuelt vurdert.	Ja
	Alle søknader skal behandles likeverdig og i samsvar med prinsippet om likebehandling.	Det er etablerte rutiner og tiltak som bidrar til likebehandling i saksbehandlingen, samtidig som det tas hensyn til individuelle behov. Brukere blir vurdert mot de samme kriteriene.	Ja

5 Brukermedvirkning og veiledning

5.1 Underspørsmål 3

- **Sikrer kommunen at brukere får en reell mulighet til å medvirke, og at brukere får tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og sine rettigheter?**

5.2 Revisjonskriterium

- ❖ Brukere skal gis en reell mulighet for medvirkning.
- ❖ Det skal sikres tilstrekkelig veiledning for at tjenstemottaker og/eller pårørende kan få innsikt i tjenestetilbudet og ivareta sine rettigheter.
- ❖ Brukers mening skal legges stor vekt på ved utforming av tjenestetilbudet.
- ❖ Barn som er i stand til å uttrykke egne synspunkter, skal informeres og høres. Deres mening skal vektlegges i samsvar med alder og modenhet.
- ❖ «Barnets beste» skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn.

5.3 Fakta - kommunens praksis

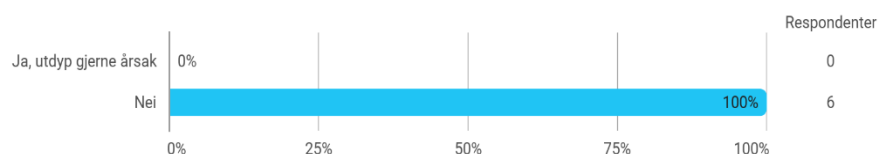
5.3.1 Brukermedvirkning

Ved mappegjennomgangen fremkommer det at brukermedvirkning generelt sett blir ivaretatt i alle de gjennomgåtte sakene som er undersøkt i revisjonens avgrensede tidsperiode. Det er verdt å merke seg at brukernes situasjoner varierer i stor grad, for eksempel når det gjelder samtykkekompetanse, alder, nærhet til pårørende/familie, kommunikasjonsevner og andre forhold. Komplekse saker med mange særforhold, påvirker hvor og hvordan brukermedvirkning gjennomføres.

Ved mappegjennomgang registrerer revisjonen i noen tilfeller at brukere har med seg nærstående/pårørende i møter. Det er noe variasjon i hvor tydelig det fremkommer av dokumentasjon at samtykke til involvering av nærstående/pårørende er gitt og drøftet med bruker. Revisjonen spurte virksomhetsleder om praksis rundt samtykke ved involvering av pårørende. Virksomhetsleder uttrykker i korrespondanse at: ”I kommunens søknadsskjema ligger det en eget kryssalternativ for samtykke. Ved søknad må disse tas stilling til. I søknad om BPA ser vi at det ofte ikke anvendes kommunens søknadsskjema, fordi det ofte er bistand fra private aktører som har, det en kan anta, en egen mal på søknad. Det innhentes derfor ofte samtykke muntlig, ved telefonsamtale. Eller så oversendes samtykkeskjema som kommunen har utarbeidet og som ligger i kommunens kvalitetssystem. Involvering av pårørende skjer kun ved hjemmel til dette, det sjekkes også i første samtale. Regelen for pasienter med samtykkekompetanse er at en kun involverer pårørende eller andre etter eksplisitt samtykke/ konkret beskjed om dette. Dersom BPA søkes om som pårørendestøtte, er både pårørende og barna parter. Samtykke foreligger da eksplisitt ved søknad.”

Ved mappegjennomgang, viser vedtakene også at brukernes mening vektlegges ved utforming av tjenestetilbudet, men innenfor rammene av lovverket og i tråd med en skjønnsmessig vurdering av brukerens behov. Revisjonen overprøver ikke de skjønnsmessige vurderingene.

Spørreundersøkelsen blant saksbehandlerne på Tjenestekontoret viser at ingen av respondentene opplever vesentlige variasjoner i hvordan brukermedvirkning ivaretas fra sak til sak. (n=6):



Samtidig peker saksbehandlerne på flere utfordringer knyttet til brukermedvirkning. Flere oppgir at det kan være krevende å finne balansen mellom veiledning om muligheter og rettigheter, samtidig som medvirkningen skal oppleves som reell. Det oppleves også som utfordring å finne balansen mellom det å lytte til og det å vektlegge brukerens meninger innenfor rammene av lovpålagte krav. I tilfeller ved avslag kan det ofte være særlig vanskelig for brukeren å oppleve at medvirkningen har hatt reell betydning.

Barns medvirkning og «barnets beste»-vurderinger

I intervju med virksomhetsleder forklares det at en god vurdering av «barnets beste» i stor grad avhenger av om foreldre gir samtykke til å snakke med barnet eller ikke. I enkelte tilfeller får Tjenestekontoret ikke slikt samtykke, noe som medfører at saksbehandlerne må basere vurderingen på tilgjengelig informasjon og erfaring fra lignende situasjoner. Det hender også at Tjenestekontoret får begrenset samtykke, for eksempel ved at foreldrene tillater samtale med barnet, men insisterer på å være til stede. Virksomhetsleder påpeker at slike samtaler ofte har redusert verdi, ettersom barn kan bli påvirket av foreldrenes tilstedeværelse.

Mappegjennomgangen viser at Statsforvalteren tidligere før revisjonens avgrensede periode, opphevet et vedtak på bakgrunn av en prosessuell feil i vurderingen av barnets beste. Det ble, basert på Statsforvalterens tilbakemelding gjennomført en grundigere prosess, der nye perspektiver ble belyst, og dette medførte at vedtaket måtte behandles på nytt. Etter tilbakemeldingen fra Statsforvalteren viser sakene revisjonen har gjennomgått at barns synspunkter innhentes, vurderes og vektlegges i tilfeller der barn har mulighet til å uttrykke seg. Det finnes også eksempler på at skole og barnehage involveres for å sikre gode rammer for reell brukermedvirkning. «Barnets beste» er et grunnleggende hensyn som inngår i vurderingene av vedtakene.

Dette samsvarer med hva som kommer frem i intervju. Virksomhetsleder trekker frem en konkret sak som førte til viktig læring for Tjenestekontoret. I denne saken opphevet Statsforvalteren vedtaket på grunn av en mangelfull vurdering av «barnets beste». Tjenestekontoret var usikre på hvordan vurderingen burde gjennomføres og søkte veiledning fra Statsforvalteren. Enkelte saksbehandlere møtte Statsforvalteren for å få råd, noe virksomhetsleder beskriver som et vendepunkt i hvordan Tjenestekontoret gjennomfører vurderinger av «barnets beste». Etter veiledningen ble det gjort en ny vurdering der barnets stemme ble ivaretatt. Læringspunktene fra saken ble senere diskutert i et fagmøte for å sikre forbedret praksis.

På spørsmål om konkrete læringspunkter og tiltak som ble innført etter tilbakemeldingene fra Statsforvalteren, forklarer virksomhetsleder at de nå har en mer aktiv tilnærming til «barnets beste»-vurderinger. Tidligere ble vurderingen ofte gjort som en "skrivebordsøvelse", uten direkte

dialog med barnet. Nå er det en hovedregel at barnet alltid skal høres, spesielt i omfattende BPA-saker som kan ha stor innvirkning på barnets liv.

Opplevelsene med samtaler med barn varierer. Virksomhetsleder forteller at de ofte har hatt gode samtaler som har gitt verdifull innsikt, men at det også hender at enkelte samtaler oppleves som rene formaliteter uten å gi nyttig informasjon. I intervju forteller virksomhetsleder at når direkte samtale med barnet ikke er mulig, brukes pårørende som informanter. Pårørende har egne partsrettigheter, som gir saksbehandlerne tilgang til informasjon om hva som oppleves som belastende i situasjonen. I enkelte saker snakkes det også med søsken, særlig når det skal gjøres en helhetlig vurdering av «barnets beste». Dette er spesielt relevant i BPA-søknader, hvor tjenesten kan påvirke hele familien ved at fremmede personer får adgang til hjemmet. Av enkelte vedtak fremkommer det at det er gjennomført samtaler med søsken og at opplysninger fra disse er lagt til grunn i vedtakets skjønnsmessige vurderinger.

Virksomhetsleder understreker også viktigheten av å bruke ressurser i nærmiljøet når det er relevant. Dette krever samtykke fra brukerne og at partsrettighetene gir grunnlag for å innhente slik informasjon.

5.3.2 Veiledning og forventningsavklaring

Revisjonen ble forelagt dokumentet «Saksfremlegg: Bærekraftige helse, velferds- og omsorgstjenester – innsatstrappen». Dette fremgår om begrepet «innsatstrappen»: *«Denne skal være en strategi for tverrfaglig tjenesteutvikling, samhandling, innbyggerdialog og brukermedvirkning og tiltak for å styrke kunnskapsgrunnlaget»*. Av dokumentasjonen fremkommer det at et av formålene med innsatstrappa er blant annet at – det skal skapes realistiske forventninger til kommunens tjenester, sikre god dialog med brukere av kommunens tjenester, pårørende og frivillige, samt styrke samhandling og kommunikasjon på tvers i organisasjonen. I intervjuet med virksomhetsleder omtales innsatstrappen som kommunens kapasitetsverktøy. Det fremgår videre at man har jobbet systematisk gjennom workshop med ansatte med den hensikt at dette i større grad skal bli en del av vedtakene.

Revisjonen spurte virksomhetsleder om hvordan veiledningsprosessen med bruker foregår i praksis. Det fremgår av den skriftlige korrespondansen at *«Veiledningsprosessen vil ofte variere ut fra den enkeltes situasjon. En veileder konkret ut fra de behov for veiledning som oppstår underveis. Det nevnes at et typisk eksempel i BPA-saker er at det ved første møte/ samtale innledningsvis veiledes på hva BPA er, hva loven sier om det og hvordan saksbehandlingen vil foregå. Videre vil veiledningsplikten også kunne innebære at en veileder på andre tjenester, eksempelvis at en har rett til å søke stønader fra NAV, informasjon om hjelpemidler, veiledning til samtaleterapi mm. En kan også veilede på saksbehandlingstid, og videre gang i saken, eksempelvis hvordan informasjonsinnhenting vil skje. Dersom en mangler nødvendige samtykker vil en veilede på mulige konsekvenser for saken ved manglende samtykke, eksempelvis til samtale med barn eller innhenting av epikriser mm. Veiledningsplikten følger av fvl. og er konkret og skjønnsmessig. Denne kan ikke være standardisert. Derfor veiledningsplikten ofte et tema i fagdrøftinger, og i samtaler før en møter på hjemmebesøk. I etterkant av saksbehandling av søknad vil en også veilede på klagesaksbehandling.»*

I intervju, forteller virksomhetslederen at saksbehandlerne sjeldent går alene på hjemmebesøk. Før hjemmebesøket gjør man seg kjent med brukeren og deres tjenestehistorikk, deretter sparrer de med kolleger og noterer viktige spørsmål og punkter som kan være relevant å veilede på. Det

hender også at det tas med brosjyrer og annen informasjon som kan være nyttig for brukeren. Dette hjelper dem å være godt forberedt og sikre at de dekker alle relevante aspekter under besøket.

Virksomhetsleder beskriver hvordan informasjon til brukere tilpasses ut fra den enkeltes behov og forutsetninger. Før informasjon gis, gjøres det oppslag for å avklare hvem brukeren er og hvilke forutsetninger vedkommende har. Dersom brukeren er fremmedspråklig, anbefales og tilbys tolk. Kommunikasjonen tilpasses dersom brukeren har kognitive utfordringer eller vansker med innlæring og forståelse. Enklere språk og visuelle hjelpemidler som analogier og bilder benyttes for å sikre at budskapet forstås. Et konkret eksempel på dette er bruken av en duploanalogi, hvor duploklosser representerer ulike tjenester som stables på toppen av hverandre for å illustrere retten til BPA når de overstiger 32 timer per uke. Virksomhetsleder forteller at ved kommunikasjon med barn forenkles innholdet ytterligere med vekt på visuelle forklaringer fremfor tekniske detaljer. For brukere som har vansker med å prosessere muntlig informasjon, benyttes gjerne visuelle forklaringer og man tilbyr gjerne skriftlige utskrifter.

Når saksbehandlere ble spurt om hvordan de sikrer at søkere får veiledning om sine rettigheter og muligheter og om saksbehandlerne opplever at det finnes tydelige rutiner og systemer for dette, mottar revisjonen varierte svar. De fleste saksbehandlerne nevner i spørreundersøkelsen at man sikrer dette ved å informere muntlig i forbindelse med hjemmebesøk eller kartleggingssamtale, enkelte nevner at de noen ganger utleverer skriftlig informasjon om BPA og søkerens rettigheter og muligheter avhengig av om de har tilstrekkelig informasjon på forhånd. Andre beskriver at de ofte har med seg rundskrivet 1-9/2015 på hjemmebesøk slik at pasienten selv kan se at det som opplyses om stemmer. Det beskrives også at behovet for veiledning om rettigheter vil være varierende fra bruker til bruker ut fra hva de selv tar opp i samtalen. Enkelte saksbehandlere nevner at sjekklisten skal brukes til å dokumentere hvilken informasjon som er gitt. Dette samsvarer med observasjoner revisjonen har gjort ved mappegjennomgang, at enkelte journaler inneholder detaljert informasjon om veiledningen som er gitt. Det oppleves blant flere saksbehandlere en usikkerhet på om det finnes tydelige systemer og rutiner for veiledning. Andre nevner at det gjerne kunne vært laget sjekklister/huskelister for dette. Totalt sett er tilbakemeldingene at det er varierende praksis knyttet til veiledning. Enkelte saksbehandlere ytrer at systemet sikrer veiledning gjennom lov og yrket, og at de ikke tror det er noen rutiner på det, men at det ligger i yrket.

Videre har revisjonen stilt spørsmål om hvorvidt man veileder søker i forbindelse med avslag og klage. I korrespondanse med virksomhetsleder fortelles det at *«alle enkeltvedtak inneholder et avsnitt om klageadgang. Ofte har en dialog med parten i etterkant av vedtak er fattet, eller i forbindelse med utsendelse. Parten vil da også veiledes muntlig på anledning til å klage, og hvordan klagesaksbehandling gjennomføres. Det informeres da utdypende om saksgang og saksbehandlingstid.»*

Mappegjennomgangen viser at det i mange saker søkes om et vesentlig høyere antall timer per uke enn det som brukere allerede mottar gjennom andre tjenester eller i form av omsorgsstønad. Kommunen presiserer i flere av sine vedtak at *«BPA- ordningen ikke gir den enkelte større tilgang på tjenester/flere tjenester enn ved utmåling av andre helse- og omsorgstjenester»*. Revisjonen spurte virksomhetsleder om når og hvordan forventninger avklares knyttet til veiledning. Virksomhetsleder forteller i korrespondanse at dette ofte vil være nyttig i første møte, og uttaler videre at: *«Dersom det er åpenbart at søknad ikke vil innvilges, vil en realitetsorientere*

parten i etterkant av kartleggingssamtalen, evt. i forbindelse med gjennomgang av hva BPA er og hvilke vilkår som foreligger. En vil også forsøke å veilede på en slik måte at parten selv i disse tilfellene forstår hva konklusjonen blir, for siden å bekrefte det. Det er erfaringsmessig bedre at parten selv forstår hva realiteten er for å sikre tillit til prosessen, så det er viktig å forklare rettskildene på området på en pedagogisk måte som sikrer god forståelse.».

Revisjonen stilte dermed saksbehandlerne spørsmål om i hvilken grad det oppleves at dialogen med brukere og pårørende bidrar til klare forventninger om hva BPA-ordningen innebærer og om det er spesielle utfordringer knyttet til forventningsavklaring. Spørreundersøkelsen viser at dette er en av de største utfordringene saksbehandlerne ved Tjenestekontoret står overfor. Det er stor enighet blant saksbehandlerne at forventningsavklaring med brukere er utfordrende. Mange saksbehandlere opplever det som krevende å forklare brukere/pårørende hva BPA-ordningen innebærer, særlig i tilfeller der brukere/pårørende allerede har mottatt en annen type informasjon fra andre kilder enn Tjenestekontoret. Slik informasjon kan være gitt uten at dette samsvarer med lovverket, noe som kan føre til misforståelser og feilaktige forventninger. Saksbehandlerne opplever ofte i slike tilfeller at brukere/pårørende møter til første samtale med en oppfatning av sine rettigheter som ikke alltid samsvarer med faktiske rettigheter. En gjentakende misoppfatning er at BPA gir rett til et større omfang av tjenester enn det brukeren allerede mottar. Det fortelles at det kan være utfordrende å «realitetsorientere» og samtidig balansere det med objektivitet og ikke «hoppe til konklusjoner». Flere saksbehandlere opplever det som utfordrende å justere brukerens forventninger når disse ikke samsvarer med lovverket. Det trekkes frem at i situasjoner der gapet mellom brukerens forventninger og faktisk tjenesteomfang er stort, kan dette i noen tilfeller gjøre det vanskelig å bygge tillit og skape en felles forståelse mellom bruker/pårørende og Tjenestekontoret, og at dette kan bidra til et dårlig utgangspunkt for saksbehandlingen og det videre samarbeidet.

Dette samsvarer med hva som kommer frem i intervju med virksomhetsleder. Virksomhetsleder forteller at forventningsavklaringer kan være utfordrende. Eksempelvis ser ofte virksomhetsleder at det er et stort gap mellom hva bruker søker om og hva som er brukers timeestimert behov på søknadstidspunktet. På kartleggingsbesøket vil man normalt kartlegge behov, og timetallet er gjerne det siste resultatet av en ferdig kartlegging. I kartleggingssamtalen vil det være naturlig å stille spørsmål til hva som har forandret seg og hva som skyldes det økte bistandsbehovet. Virksomhetsleder forteller at saksbehandlerne ikke på forhånd skal ha gjøre seg opp en formening av hva konklusjonen vil bli, men det vil enkelte ganger være nødvendig med en realitetsorientering på kartleggingsbesøket dersom det er et veldig stort gap mellom hva bruker søker om og det samtidig kommer frem at behovet ikke har forandret seg. Virksomhetsleder forteller at de prøver å få til en forventningsavklaring, men erkjenner at man ikke alltid lykkes like godt med dette. Det hender at det er et gap mellom brukers forventninger og hva kommunen kan levere. Gapet kan tidvis være betydelig, noe som øker potensialet for konflikt. Virksomhetsleder forteller at en stor del av arbeidet handler om «brannslukking» i etterkant av situasjoner hvor bruker har fått feilinformasjon. Dette oppleves som uheldig, ettersom det er et sterkt ønske om et godt samarbeid med brukerne. Derfor legges det stor vekt på forventningsavklaringer, særlig på et systematisk nivå. Virksomhetsleder forteller også at «reflektiv kommunikasjon» har vært tema på fagdager, med fokus på at brukerne skal oppleve å bli forstått og lyttet til.

Tiltak for bedre samspill, opplæring og veiledning

Virksomhetsleder opplyser at det gjennomføres opplæring og veiledning for ulike tjenester om brukerstyrt personlig assistanse (BPA) for å sikre bedre samspill ved kartlegging og veiledning av brukere. Opplæringen skal gi de ansatte kunnskap om hva kommunen kan tilby innen BPA. Det er utarbeidet et dokument med tittelen «*Veiledende tilleggs-kriterier for helse- og omsorgstjenester*». Dette dokumentet gir en oversiktlig fremstilling av tjenestene, med informasjon om hjemmel, vilkår og en kort forklaring av hver tjeneste som kommunen tilbyr. BPA har vært et tema over lengre tid, og det har i perioder vært mange søknader som følge av misforståelser om hva ordningen innebærer. Målet med veilederen er å gi alle avdelinger i kommunen korrekt og enhetlig informasjon om tildelingskriteriene, inkludert BPA. Virksomhetsleder informerer også om at hun skal holde en orientering for alle avdelinger i kommunen, der tildelingskriteriene vil gjennomgå. BPA vil være et sentralt tema i denne orienteringen.

5.4 Vurderinger

Brukermedvirkning

Basert på dokumentasjon knyttet til mappegjennomgang, intervju/korrespondanse med virksomhetsleder og spørreundersøkelse, fremstår det for revisjonen at brukermedvirkning generelt blir ivaretatt i alle de gjennomgåtte sakene innenfor den avgrensede tidsperioden. Brukernes situasjoner varierer, noe som påvirker hvordan medvirkning praktiseres. Ved mappegjennomgang fremkommer det også at brukers mening blir vektlagt i utforming av tjenestetilbud, men innenfor rammene av lovverket og i tråd med en skjønnsmessig vurdering av brukerens behov. Revisjonen overprøver ikke de skjønnsmessige vurderingene.

Det fremstår for revisjonen som at Tjenestekontoret tilpasser seg brukere ved kartleggingssamtaler. Det kan være at man møter på nøytrale plasser, eller at brukere kan ta meg seg nærstående eller pårørende i møter. Det er imidlertid variasjon i hvor tydelig samtykke til involvering av pårørende er dokumentert. Basert på informasjon fra virksomhetsleder fremstår det som at Tjenestekontoret innhenter samtykke på flere måter, som for eksempel muntlig og gjennom skjema ved søknad.

Generelt sett opplever revisjonen at brukere gis en reell mulighet til medvirkning og at brukers mening blir vektlagt i utforming av tjenestetilbud. Revisjonen vurderer derfor at de gjeldende revisjonskriteriene blir oppfylt.

«Barnets beste» og barns brukermedvirkning

Mappegjennomgangen viser at Statsforvalteren tidligere (utenfor revisjonens avgrensede undersøkelsesperiode) har opphevet et vedtak på grunn av manglende vurdering av «barnets beste». Det fremstår for revisjonen som at dette har bidratt til læring og korrigerende praksis når det gjelder hvordan brukermedvirkning med barn skal foregå. Dette kommer tydelig frem av vedtak og tilhørende dokumentasjon. I de gjennomgåtte sakene har brukermedvirkning av barn vært ivaretatt, og «barnets beste» har vært vektlagt i vurderingen. Revisjonen vurderer derfor at de gjeldende revisjonskriteriene blir oppfylt.

Veiledning og forventningsavklaring

Revisjonen oppfatter at veiledning gis om brukers muligheter og rettigheter. Vi kan ikke vurdere kvaliteten på veiledningen. Det kommer til uttrykk at veiledning er en del av yrkesutøvelsen og tilpasses individuelt. Det fremstår for revisjonen som at det legges vekt på individuell tilpasning av veiledning til brukere. "Sjekkliste 4" inneholdt flere punkter med forhold som kan være relevant å veilede om. Dette opplevde revisjonen som positivt, men registrerte at sjekklisten ikke ble brukt så ofte. Revisjonen vurderer at det kan være at det er behov for felles rutiner, retningslinjer eller sjekklister for å sikre noe likere praksis i utførelsen. Revisjonen har forståelse for at veiledningen ikke kan være for standardisert og må tilpasses den enkelte, men opplever at faglige rutiner generelt er nødvendig for å sikre lik utførelse av oppgaver og for å hindre uønsket variasjon.

Det fremstår for revisjonen som at forventningsavklaringer knyttet til BPA-ordningen oppleves som utfordrende blant saksbehandlerne og er et område som det erkjennes at man ikke alltid lykkes så godt med. Spesielt i saker der brukere mottar informasjon fra andre enn Tjenestekontoret som ikke samsvarer med lovverket og kravene saksbehandlerne forholder seg til. Det fremstår som at saksbehandlerne opplever at det da kan være krevende å «realitetsorientere» brukeren uten at det skaper misforståelser eller mistillit til prosessen. Dette kan føre til utfordringer i samarbeidet mellom bruker og saksbehandler. Revisjonen opplever det som positivt at det er innført noen tiltak for å formidle korrekt informasjon om BPA-ordningen til tjenestene, noe som kan bidra til å forbygge at eventuell feilinformasjon blir gitt til brukere. Det kan fortsatt være behov for ytterligere tiltak.

Samlet sett registrerer ikke revisjonen noen vesentlige avvik, men det fremstår som at tjenestekontoret har utfordringer med å avklare forventninger med brukere, noe som er en svakhet sett i sammenheng med at brukere skal få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet. Samlet sett vurderer revisjonen at gjeldende revisjonskriterium blir delvis oppfylt, og at det kan være behov for ytterligere tiltak.

Oppsummerende tabell knyttet til underspørsmål 2:

Under-spørsmål 2	Revisjonskriterium	Vurdering	Vurdering – oppfyller kriterium
<i>Sikrer kommunen at brukere får en reell mulighet til å medvirke, og at brukere får tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og sine rettigheter?</i>	Brukere skal gis en reell mulighet for medvirkning.	Det legges til rette for at brukere skal få en reell mulighet for å medvirke.	Ja
	Det skal sikres tilstrekkelig veiledning for at tjenestemottaker og/eller pårørende kan få innsikt i tjenestetilbudet og ivareta sine rettigheter.	Veiledning er en del av yrkesutøvelsen og det fremkommer at den tilpasses individuelt. Det kan likevel være behov for felles rutiner, retningslinjer eller sjekklistor for å sikre noe likere praksis i utførelsen. Tjenestekontoret har utfordringer med forventningsavklaringer hos brukere. Det er innført noen tiltak, men kan være behov for ytterligere.	Delvis
	Brukers mening skal legges stor vekt på ved utforming av tjenestetilbudet.	Det fremstår som at brukers mening blir vektlagt i utforming av tjenestetilbud, men innenfor rammene av lovverket og i tråd med en skjønnsmessig vurdering av brukerens behov.	Ja
	Barn som er i stand til å uttrykke egne synspunkter, skal informeres og høres. Deres mening skal vektlegges i samsvar med alder og modenhet.	I de gjennomgåtte sakene ivaretas brukermedvirkning av barn.	Ja
	«Barnets beste» skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn.	Tjenestekontoret har tatt lærdom fra tidligere erfaringer og korrigert dagens praksis knyttet til «barnets beste»-vurderinger. Dette kommer tydelig frem av vedtak og tilhørende dokumentasjon.	Ja

6 Selve vedtaket

6.1 Underspørsmål 3

- *Sikrer kommunen at vedtakene om BPA er tilstrekkelig dokumentert og begrunnet?*

6.2 Revisjonskriterium

- ❖ Enkeltvedtaket skal være tydelig, skriftlig dokumentert og begrunnet.
- ❖ Ved tildeling er det viktig at vedtaket inneholder en tydelig angivelse av rammer og eventuelle mål.
- ❖ Underretningen skal inneholde informasjon knyttet til klagemuligheter.
- ❖ Standardisert mal for vedtak benyttes.
- ❖ Ved klage skal kommunen undersøke de forhold som klagen gir grunn til.
- ❖ Ved endring av vedtak til gunst for klageren skal det fremgå hvilke endringer som er gjort, hvorfor og hvordan klagerens argumenter har påvirket det nye vedtaket.

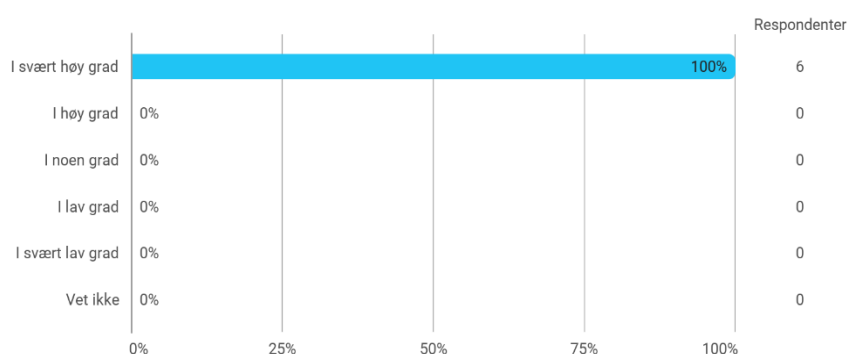
6.3 Fakta - kommunens praksis

6.3.1 Innhold i vedtak

Formelle krav

Av mappegjennomgangen fremkommer det at samlet sett, oppfylder vedtakene de formelle kravene til skriftlighet, begrunnelse og henvisning til relevante regler og faktiske forhold vedtaket bygger på. Vedtakene inkluderer også de hovedhensyn som har vært avgjørende for skjønnsutøvelsen. Det fremgår tydelig av vedtaket hvorfor søkeren oppfylder eller ikke oppfylder vilkårene. Vedtakene inneholder også informasjon om klagemuligheter.

Av spørreundersøkelsen blant saksbehandlerne opplever alle at det foreligger tydelige krav til innhold i vedtak (n=6):



Bruk av mal

Ved revisjonens gjennomgang av dokumentasjon ble det forelagt en standardisert mal for vedtak. Av mappegjennomgangen fremkommer det at kommunen følger sin rutine ved å benytte malen, som brukes i alle saker gjennomgått i mappegjennomgangen. Underretningen inneholder informasjon om innsynsrett, klageadgang, klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte ved klage.

Rammer og mål

Av mappegjennomgangen fremkommer det at ved tildeling fremgår det av vedtakene hva som er lagt til grunn for utmålingen. De fleste vedtak inneholder også en tydelig oversikt over faktagrunnlaget som vedtaket bygger på.

Vedtakene fremstår detaljert og tydelig nok til å forstå hva som konkret er innvilget og hvorfor kommunen vurderer at de tildelte tjenestene dekker behovet på en forsvarlig måte. Det fremgår også hvilke tjenester som tilbys og i hvilket omfang.

Når det kommer til mål for tjenesten er dette angitt som et bør krav til vedtaket. Samtidig er det varierende relevans for et slikt bør krav. I vedtak hvor det er avslag er det ikke grunn til å angi mål. Mål for tjenesten fremkommer i varierende grad i de gjennomgåtte vedtak. Revisjonen registrerer flere vedtak der mål ikke fremgår like tydelig, men hvor det kan legges til grunn en forventning om dette. Et mål for tjenesten kan være hensiktsmessig både for senere evaluering og knyttet til fagtilsynet.

Når det gjelder tidspunkt for iverksetting av tjenesten og varigheten, fremgår dette sjeldent av vedtakene. Vi merker oss imidlertid at det i ett av vedtakene er gjort nærmere rede for evaluering. I dette konkrete vedtaket foreligger forutsetninger for innvilgelse av BPA frem i tid. På bakgrunn av disse forutsetningene fremgår det av vedtaket at dette skal evalueres hvert halvår inntil gitte forutsetninger er oppfylt. I skriftlig korrespondanse med virksomhetsleder forklares det at årsaken til dette er at vedtaket inneholdt informasjon om evaluering fordi saken var kompleks og inneholdt vilkår.

6.3.2 Klagesaker

Revisjonen ble oversendt en liste over alle vedtak fra og med 1. november 2022 til 1. november 2024. Av disse vedtakene ble ingen opphevet av Statsforvalteren. Dette er i tråd med mappegjennomgangen av de 5 vedtakene som ble påklaget, ingen av disse ble opphevet av Statsforvalteren.

Av mappegjennomgangen registrerer revisor at ved klage, blir de forholdene som klagen baseres på, undersøkt på nytt. I tilfeller der vedtaket ble endret til gunst for klageren fremgår det av vedtaket hvilke endringer som er gjort, hvorfor og hvordan klagerens argumenter har påvirket det nye vedtaket.

6.4 Vurderinger

Innhold i selve vedtaket

Revisjonen opplever at vedtakene oppfyller de formelle kravene til skriftlighet, begrunnelse og henvisning til relevante regler og faktiske forhold vedtaket bygger på. Vedtakene inkluderer også de hovedhensyn som har vært avgjørende for skjønnsutøvelsen. Det fremgår tydelig av vedtaket hvorfor søkeren oppfyller eller ikke oppfyller vilkårene. Vedtakene inneholder også informasjon om klagemuligheter. Revisjonen registrerer også at den standardiserte malen for vedtak benyttes og at den inneholder informasjon om klagemuligheter. Samlet sett vurderer revisjonen at de gjeldende revisjonskriteriene blir oppfylt.

Rammer og mål

Når det gjelder rammer og mål, registrerer ikke revisjonen noen vesentlige avvik. Enkelte vedtak er noe mer detaljerte. Revisjonen registrerer flere vedtak der mål ikke fremgår like tydelig, men hvor det kan legges til grunn en forventning om dette. Et mål for tjenesten kan være hensiktsmessig både for senere evaluering og knyttet til fagtilsynet. Når det gjelder tidspunkt for iverksetting av tjenesten og varigheten, fremgår dette sjeldent av vedtakene. Vi merker oss imidlertid at det i ett av vedtakene er gjort nærmere rede for evaluering. Det fremstår for revisjonen som at det kun i enkelte tilfeller gis mer informasjon om evaluering dersom sakene er komplekse og inneholder vilkår. Revisjonen vurderer likevel at det gjerne kunne kommet frem av vedtak at ordningen vil evalueres, uten å skulle spesifisere tidspunkt for dette. Dette kan bidra til klarere forventning hos bruker. Samlet sett vurderer revisjonen at gjeldende revisjonskriterium blir oppfylt, men med rom for forbedringer.

Klagesaker

Revisjonen registrerer at Tjenestekontoret har fått medhold i alle klagesakene i den avgrensede tidsperioden, dette bekrefter at Tjenestekontoret gjør riktige vurderinger ifølge Statsforvalteren. Revisjonen overprøver ikke dette. I tilfeller der vedtaket blir endret til gunst for klageren fremstår det for revisjonen at det er tydelig hvilke endringer som er gjort, hvorfor og hvordan klagerens argumenter har påvirket det nye vedtaket. Samlet sett vurderer revisjonen at de gjeldende revisjonskriteriene blir oppfylt.

Oppsummerende tabell knyttet til underspørsmål 3:

Under-spørsmål 3	Revisjonskriterium	Vurdering	Vurdering – oppfyller kriterium
<i>Sikrer kommunen at vedtakene om BPA er tilstrekkelig dokumentert og begrunnet?</i>	Enkeltvedtaket skal være tydelig, skriftlig dokumentert og begrunnet.	Vedtakene oppfyller de formelle kravene.	Ja
	Ved tildeling er det viktig at vedtaket inneholder en tydelig angivelse av rammer og eventuelle mål.	Variasjon i hvor tydelig rammer og mål fremkommer av vedtak.	Ja, med rom for forbedringer
	Underretningen skal inneholde informasjon knyttet til klagemuligheter.	Underretningen inneholder informasjon om klagemuligheter.	Ja
	Standardisert mal for vedtak benyttes.	Standardisert mal benyttes.	Ja
	Ved klage skal kommunen undersøke de forhold som klagen gir grunn til.	Tjenestekontoret undersøker de forholdene klagen gir grunn til.	Ja
	Ved endring av vedtak til gunst for klageren skal det fremgå hvilke endringer som er gjort, hvorfor og hvordan klagerens argumenter har påvirket det nye vedtaket.	Ved endring av vedtak fremgår det hvilke endringer som er gjort, hvorfor og hvordan klagerens argumenter har påvirket det nye vedtaket.	Ja

7 Iverksettelse og oppfølging av vedtak

7.1 Underspørsmål 4

- *Har kommunen tilstrekkelig oversikt over endringer i brukers situasjon og bistandsbehov, og at ordningen drives i tråd med vedtaket?*

7.2 Revisjonskriterium

- ❖ Det sikres tilstrekkelig oversikt over endringer i brukers situasjon og bistandsbehov, og at ordningen drives i tråd med vedtaket.
- ❖ Pasient/bruker skal varsles før endring av vedtak, og gis mulighet til å gjøre seg kjent med informasjonen som eventuelt innhentes fra andre kilder i saken, mulighet til uttale seg, rette opp eventuelle feil og misforståelser.

7.3 Fakta - kommunens praksis

7.3.1 Iverksettelse og oppfølging

I forbindelse med iverksettelse av vedtak forteller virksomhetsleder i skriftlig korrespondanse at «Tjenestekontoret er ansvarlig for å gi beskjed til ansvarlig tjenesteutøver at vedtak skal iverksettes, men følger som hovedregel ikke opp at dette skjer. Det er tjenesten selv som er ansvarlig for. Dersom Tjenestekontoret blir gjort oppmerksom på manglende iverksetting, eksempelvis ved at bruker eller pårørende tar kontakt med oss, vil Tjenestekontoret ta kontakt med ansvarlig tjeneste og minne på oppstart, samt melde avvik i kommunens system. På dette området er det ulike ansvar. Dersom pasienten er somatisk pasient vil BPA-vedtaket oversendes til ansvarlig for BPA-ordningen i hjemmebaserte tjenester, dersom det er en bruker i habilitering vil den oversendes til BPA-ansvarlig innen habilitering. Samarbeidet går for det meste mellom Tjenestekontoret og ansvarlig tjeneste, sjeldnere mellom tjenestene.»

Virksomhetsleder forteller i intervju at informasjon om oppfølging og videre ivaretagelse gis ved avtaleinngåelse med leverandør. Virksomhetslederen forklarer at det skal gjennomføres jevnlig fagtilsyn. Det er tjenestene som evaluerer om vedtaket fortsatt er treffende. Dersom vedtaket skal evalueres grunnet endrede behov er det Tjenestekontoret som gjør det. Virksomhetsleder forteller at «Tjenestekontoret fatter vedtak, så sender vi det ut, og siden så har vi stort sett ikke noe med det å gjøre, frem til vi får beskjed om at det endret behov, og så går vi inn igjen.»

Virksomhetsleder forteller at praksisen knyttet til evaluering av vedtak er dynamisk. Det kan være utfordrende å klare å følge alle vedtakene hvor det er evalueringstidspunkt. Hun forteller at dette med jevnlig revurdering og evaluering ligger i internkontrollen og oppfølgingen, årlig skal ha det gjennomføres en revisjon hvor man sammen med leverandør skal ha en gjennomgang av om vedtaket er treffende på tidspunkt for revisjon. Dersom vedtaket ikke er treffende, skal det revurderes. Virksomhetsleder forteller at de forholder seg til behov og ikke datoer, og opplever det som hensiktsmessig at man ikke binder seg opp til et evaluerings-tidspunkt i vedtak, og at man da har en forutsetning for å kunne gå inn på et tidligere tidspunkt og se om det fortsatt er treffende.

7.3.2 Oversikt

Oversikt over endringer i brukers situasjon og bistandsbehov

Av de sakene som revisjonen har gått gjennom er det noen få vedtak som har vart lenge nok til å bli evaluert. Det fremgår av gjennomgangen eksempler på dialog mellom utførende tjeneste og tjenestekontoret. Dokumentasjon viser at det har vært endringer i brukers situasjon og bistandsbehov som igjen har medført evaluering av vedtaket. I tillegg til dette er fagtilsynet en viktig kilde for å kunne holde oversikt over endringer i brukers situasjon og bistandsbehov.

Av de tilfellene hvor det var gjennomført fagtilsyn, er tilsynet gjennomført av to ulike tjenester i kommunen. Revisjonen skal ikke vurdere fagtilsynets oppgaver, men har undersøkt om Tjenestekontoret mottar tilstrekkelig informasjon for å kunne utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte. Kommunen har utarbeidet et eget skjema som skal benyttes ved fagtilsyn. Malen legger til grunn at vedtaket skal gjennomgås. Fagtilsynet skal i sin helhet til å belyse brukers situasjon, om bruker mottar det de har krav på av tjenester, samt om eventuelle endringer i brukers situasjonen. I vår gjennomgang er det varierende hvordan disse forholdene er blitt belyst. Vi merker oss at i et av tilsynene er det gitt utfyllende beskrivelser og innhentet informasjon på forhånd, mens i det øvrige tilsynet er mindre informativt i beskrivelse av brukers situasjon.

Virksomhetsleder understreker i intervju at Tjenestekontoret er helt avhengig av informasjonen som kommer fra fagtilsynene, ettersom kontoret selv ikke har mulighet til å oppdage endringer i brukernes funksjonsevne uten ekstern tilbakemelding. På spørsmål om Tjenestekontoret har tilstrekkelig oversikt over brukernes bistandsbehov, opplyser virksomhetsleder at dagens revisjoner og evalueringer dessverre ikke gir et godt nok grunnlag. Virksomhetsleder erkjenner svakheter i dagens rutiner og at det jobbes med å etablere nye, eksempelvis ved at Tjenestekontoret nylig gjennomgikk tilsynsmalen for å styrke informasjonsinnhenting.

Virksomhetsleder opplever at det mangler verktøy for tilstrekkelig rapportering til Tjenestekontoret. Det pekes på at dagens tilsyn ikke alltid gir den informasjonen Tjenestekontoret trenger for å gjøre en helhetlig vurdering av brukernes bistandsbehov. En utfordring for Tjenestekontoret er at det ofte mangler tilbakemeldinger om brukernes funksjonsnivå, variasjon i behov, hvordan brukerstyrt personlig assistanse (BPA) benyttes, samt hvordan timer forvaltes i henhold til vedtaket. Det hentes heller ikke alltid inn informasjon om leverandørens kjennskap til vedtaket, antall leverte timer eller eventuelle avvik i tildelt tid. Mangelen på et slikt informasjonsgrunnlag gjør det utfordrende for Tjenestekontoret å vurdere endringer i brukernes bistandsbehov på en presis måte.

Virksomhetslederen viser også til et tilfelle hvor et tilsyn ikke var rapportert i tråd med kommunens rutiner, og Tjenestekontoret måtte etterlyse det. Det viste seg at det manglet et gjennomført fagtilsyn. Da et nytt fagtilsyn ble gjennomført, ga det likevel ikke Tjenestekontoret den nødvendige oversikten. Som følge av dette måtte de selv gjennomføre en selvstendig kartlegging.

Kontroll- liste for oversikt

Virksomhetsleder opplyser i intervjuet om at de oppdaget manglende rapportering ved at de benytter en intern liste eller et system for å følge opp vedtak og sikre at disse er oppdaterte. Dette bidrar til bedre kontroll over hva som skjer «ute i tjenestene» og når bistandsbehovet bør evalueres. Samtidig beskriver virksomhetsleder internkontrollen som utfordrende. Det hender at

de ikke har tilstrekkelig oversikt over endringer i brukers behov. Når det gjelder leverandører, oppleves det som vanskelig å få tilstrekkelig informasjon og oversikt. Det er planlagt kontroll gjennomført av leverandørene én gang i halvåret, men dette forutsetter at de mottar god nok informasjon fra både bruker og leverandør for å kunne gjennomføre en tilfredsstillende oppfølging av endringer i behov.

7.3.3 Endring av vedtak – forhåndsvarsling

Gjennom mappegjennomgangen fremkommer det at det kun er noen få tilfeller der det har skjedd endringer i vedtak. I ett av disse tilfellene er forhåndsvarsling tydelig dokumentert i vedtaket. I et annet tilfelle fremstod det for revisor som uklart om det var gitt forhåndsvarsling. I intervju med virksomhetsleder ble det avklart at det ble gitt muntlig forhåndsvarsel om at vedtaket skulle endres. Bruker ble slik sett gitt samme rett til uttalelse og kontradiksjon gjennom det muntlige forhåndsvarselet. De føringer som fantes den gang ble fulgt, men det opplyses knyttet til faktaverifisering at kommunen i nyere tid har fått endrede rutiner og verktøy for forhåndsvarsling, fordi det per i dag skjer endring langt hyppigere. Dette har medført at man ville håndtert saken annerledes med de verktøy man har i dag, og automatisk sendt ut skriftlig forhåndsvarsel.

I spørreundersøkelsen fremkommer det at saksbehandlerne er godt kjent med når og hvordan brukere skal forhåndsvarsles, og de opplever at dette er tydeligere rutiner på og blir etterfulgt i praksis. Dette er et tema som saksbehandlerne diskuterer ofte. Det bekreftes at det er mer oppmerksomhet på forhåndsvarsling nå enn tidligere. Det nevnes også at det er en sjekkliste på dette som er sendt til ledere i tjenestene for å unngå at tjenestene avsluttes på en feilaktig måte.

7.4 Vurderinger

Oppfølging og oversikt

Det fremstår for revisjonen som at Tjenestekontoret i stor grad er avhengig av informasjon fra tjenestene for å kunne følge opp ansvaret knyttet til revurdering av vedtak. Etter at vedtak er iverksatt, er det tjenestene som skal evaluere om vedtaket fortsatt er treffende. Dette skal gjøres jevnlig. Dersom det avdekkes endrede behov, er det Tjenestekontoret som skal foreta en evaluering av vedtaket. Det oppfattes derfor som at fagtilsynene er en viktig kilde til å holde oversikt over endringer i brukers situasjon, bistandsbehov og at ordningen drives innenfor rammene av vedtaket. Siden Tjenestekontoret baserer seg på informasjon fra disse tilsynene, vurderer revisjonen at malene som benyttes, bør være tilpasset Tjenestekontorets behov. Vår gjennomgang av den forelagte dokumentasjon viser at dagens fagtilsyn og evalueringer ikke alltid gir Tjenestekontoret et tilstrekkelig informasjonsgrunnlag for å gjøre en helhetlig revurdering av brukernes bistandsbehov. Samtidig viser revisjonens funn at det fortsatt mangler systematiske og tilstrekkelige verktøy for informasjonsinnhenting og rapportering. Det er eksempler på manglende tilbakemeldinger om brukerens funksjonsnivå, variasjoner i behov, hvordan BPA benyttes, og hvordan timer forvaltes i tråd med vedtaket. Det blir heller ikke alltid innhentet informasjon om leverandørens kjennskap til vedtaket, faktisk levert timeantall eller eventuelle avvik i tildelt tid. Mangelen på et slikt informasjonsgrunnlag gjør det krevende for Tjenestekontoret å følge opp og vurdere endringer i bistandsbehovene på en presis måte. Det erkjennes svakheter i dagens rutiner. Revisor legger til grunn at det pågår et arbeid med å forbedre tilsynsmalen på dette området.

Revisjonen merker seg at Tjenestekontoret benytter en intern kontrolliste for å følge opp vedtak og avdekke manglende rapportering. Revisjonen opplever det som tilfredsstillende at Tjenestekontoret har rutiner for å skaffe oversikt over manglende rapportering og når bistandsbehovet bør evalueres. Det fremstår likevel for revisjonen som at internkontrollen er utfordrende for Tjenestekontoret, og det fremkommer eksempler på at de ikke alltid har tilstrekkelig oversikt over endringer i brukers behov. Samlet sett vurderer revisjonen at gjeldende revisjonskriterium ikke blir oppfylt.

Forhåndsvarsling

Knyttet til vedtak som har medført endring er krav til forhåndsvarsling ivaretatt. Det er pekt på at endringer i vedtak forekommer hyppigere, noe som har medført at kommunen har fått endrede rutiner og verktøy som medfører en praksis hvor det automatisk sendes ut skriftlig forhåndsvarsel. Saksbehandlerne oppgir å oppleve en økt bevissthet og trygghet i hvordan forhåndsvarsling skal gjennomføres. Samlet sett vurderer revisjonen at gjeldende revisjonskriterium blir oppfylt.

Oppsummerende tabell knyttet til underspørsmål 4:

Under-spørsmål 4	Revisjonskriterium	Vurdering oppsummert	Vurdering – oppfyller kriterium
<i>Har kommunen tilstrekkelig oversikt over endringer i brukers situasjon og bistandsbehov, og at ordningen drives i tråd med vedtaket?</i>	Det sikres tilstrekkelig oversikt over endringer i brukers situasjon og bistandsbehov, og at ordningen drives i tråd med vedtaket.	Det fremstår som at tjenestekontoret i stor grad er avhengig av informasjon fra tjenestene, men dagens fagtilsyn og evalueringer gir ikke alltid tilstrekkelig oversikt og grunnlag for helhetlig revurdering av brukers situasjon, bistandsbehov og om ordningen drives i tråd med vedtaket. Revisor legger til grunn at det pågår et arbeid med å forbedre tilsynsmalen på dette området.	Nei
	Pasient/bruker skal varsles før endring av vedtak, og gis mulighet til å gjøre seg kjent med informasjonen som eventuelt innhentes fra andre kilder i saken, mulighet til å uttale seg, rette opp eventuelle feil og misforståelser.	Knyttet til vedtak som har medført endring er krav til forhåndsvarsling ivaretatt. Det er pekt på at endringer i vedtak forekommer hyppigere, noe som har medført at kommunen har fått endrede rutiner og verktøy som medfører en praksis hvor det automatisk sendes ut skriftlig forhåndsvarsel. Saksbehandlerne oppgir å oppleve en økt bevissthet og trygghet i hvordan forhåndsvarsling skal gjennomføres.	Ja

8 Evaluering, læring og forbedring

8.1 Underspørsmål 5

- *Gjennomfører kommunen tilstrekkelige evalueringer som bidrar til læring og eventuelt forbedring av saksbehandlingen?*

8.2 Revisjonskriterium

- ❖ Kommunen skal ha nødvendige rutiner og prosedyrer knyttet til saksbehandling
- ❖ Rutiner og prosedyrer skal jevnlig evalueres og eventuelt forbedres.
- ❖ Evaluering skal baseres på erfaringer fra brukere og pårørende samt gjennomgang av avvik og uønskede hendelser for å forebygge lignende forhold.
- ❖ Det skal sørges for at saksbehandlerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes.

8.3 Fakta - kommunens praksis

8.3.1 Rutiner og prosedyrer

Virksomhetsleder har i intervju og korrespondanse med revisor gjort rede for viktige rutiner og prosedyrer knyttet til kontroll i saksbehandlingen. Her nevnes sidemannskontroller, beslutningsstøtte og Statsforvalterens vedtak.

Sidemannskontroller

Virksomhetsleder forteller at ingen er gitt fullmakter til å skrive et vedtak alene. BPA skal alltid gjennom virksomhetsleder, uten unntak. Vanligvis jobber to saksbehandlere med saken, deretter skal virksomhetsleder lese gjennom saken. Deretter går saken videre til et beslutningsmøte for endelig avgjørelse.

Beslutningsmøte

Virksomhetsleder har ikke fullmakt til å innvilge BPA. Beslutningsmøter fungerer som et ytterligere beslutningsorgan. Saksbehandler ved Tjenestekontoret kartlegger, utreder og utarbeider en innstilling, som deretter sendes til beslutningsmøtet. Beslutningsmøtet består av enhetsleder, assisterende kommunalsjef, kommunalsjef og virksomhetsleder. I beslutningsmøtet vurderes blant annet momenter knyttet til økonomi og forsvarlighet. Virksomhetsleders erfaringer er at det iblant kommer opp momenter som ikke nødvendigvis har vært vurdert tidligere, eksempelvis knyttet til økonomi. Tidvis oppstår også spørsmål om forsvarlighet. Beslutningsmøtet fungerer dermed som en ekstra kontrollfunksjon. Selv om denne prosessen forlenger saksbehandlingstiden betydelig, bidrar den til økt kontroll og kvalitetssikring.

Dette samsvarer med dokumentasjon som revisjonen ble forelagt «Retningslinjer for saksbehandling av søknad om helse- og omsorgstjenester». Av dokumentasjonen fremgår det at dersom kartlegging av bruker gir grunn til å tro at søknad innvilges helt eller delvis skal enhetsleder orienteres om pågående sak i korte trekk, og assisterende kommunalsjef skal få beskjed om å kalle inn til beslutningsmøte. til stede i beslutningsmøtet er kommunalsjef og assisterende kommunalsjef, aktuell enhetsleder og virksomhetsleder for Tjenestekontoret. Det er kommunalsjef som har beslutningsmyndighet i saken. Tjenestekontoret skal utarbeide en

innstilling som redegjør for vurderingen av rettsgrunnlag for innvilgelse, samt vurdering av forsvarlighet av vedtaket i henhold til ordinær saksbehandling etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Statsforvalteren

Virksomhetsleder nevner Statsforvalteren som en viktig kontrollfunksjon. I intervju med virksomhetsleder fortelles det at tilbakemeldinger fra Statsforvalteren er en viktig læringskilde. Statsforvalteren beskrives som et sentralt verktøy i virksomhetens «verktøykasse», og virksomhetsleder fremhever dialogen Tjenestekontoret har med Statsforvalteren som en mulighet til å drøfte spørsmål og avklare usikkerheter. Det er i hovedsak virksomhetsleder som har denne dialogen med Statsforvalteren.

Saksbehandleres kjennskap til rutiner og prosedyrer

Det fremkommer av spørreundersøkelsen at de fleste saksbehandlerne i hovedsak opplever at nåværende rutiner og prosedyrer er tilfredsstillende, men at det kan være behov for forbedringer av dagens rutiner og maler knyttet til kartlegging, og at sjekklister i større grad bør ivareta flere av behovene man kartlegger.

Av spørreundersøkelsen fremkommer det at de fleste saksbehandlerne i svært høy grad opplever seg tilstrekkelig informert og kjent med rutiner, veiledere, prosedyrer, maler og sjekklister knyttet til saksbehandlingen.

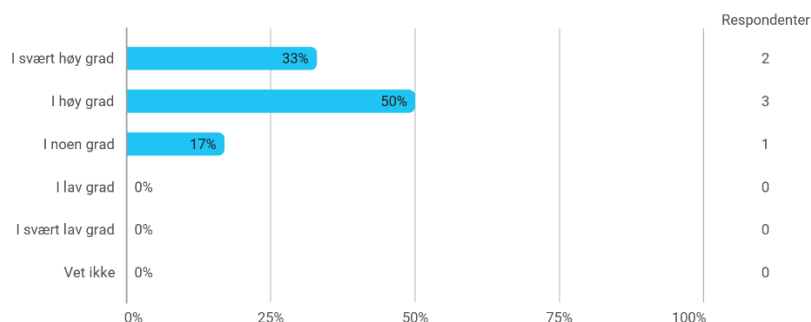
8.3.2 Evalueringer og kvalitetsforbedring

Vi har tidligere omtalt at flere saksbehandlere ser behovet for en gjennomgang og revisjon av sjekklister knyttet til kartlegging og at man er i gang med en sjekklister som gjelder for barn. Det kom også til uttrykk av spørreundersøkelsen at det kan være behov for en sjekklister knyttet til veiledning. Gjennom intervjuet med virksomhetsleder fremkommer at det er en bevissthet omkring svakheter ved dagens rutine for fagtilsyn, og at dette er et forhold som Tjenestekontoret har ønske om å forbedre slik at de får tilstrekkelig informasjon for å kunne utføre sine oppgaver, eksempelvis knyttet til revurdering av vedtak.

Virksomhetsleder forteller i intervju at de minst en gang i året, har en gjennomgang av maler og dokumenter, og at dette er noe som jobbes systematisk med. Virksomhetsleder forteller at de har hatt en stor workshop (26/8-24) med oppfølgingsmøte/arbeidsmøte/fagmøte (16/9-24) for Tjenestekontoret på dette hvor man skal få implementert kommunens kapasitetsstyringsverktøy, innsatstrappa, inn i vedtakene.

I korrespondanse med virksomhetsleder fremkommer det at evalueringsarbeid gjøres på to måter *«det ene er ved behov, eksempelvis ved lovendring, endrede rettskilder, ved prinsipielle tilbakemeldinger fra Statsforvalteren, beskjed fra saksbehandlere/ tjenesten mm. Det andre er at dette har vi som tema på fagdager, 16.september 2024 var dette hovedtema hvor vi hadde workshop med gjennomgang av alle maler og vedtak for en gjennomgang. Sjekklister gjennomgås ved behov. Dette er noe vi arbeider nå med, blant annet med oppstart av implementering av egen sjekklister for barn.»*

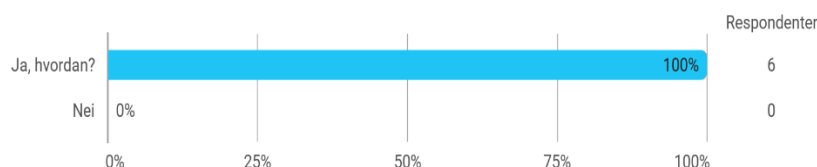
I spørreundersøkelsen fremkommer det at de fleste saksbehandlerne opplever at man regelmessig evaluerer rutiner, prosedyrer og praksis knyttet til saksbehandlingen (n=6):



Saksbehandlerne ble spurt om det finnes rutiner for å sikre at saker blir gjenstand for felles vurdering, evaluering og diskusjon. De fleste saksbehandlerne er enige i at slike rutiner eksisterer. Saksbehandlerne opplyser at BPA-saker aldri behandles alene. Det er alltid to saksbehandlere per sak, og sakene tas opp i gruppe både for å sikre likebehandling og for læring. BPA-saker blir jevnlig gjenstand for tverrfaglig drøfting og diskusjon. Det beskrives et tett samarbeid i avdelingen med en felles forståelse for saksbehandlingen. Det brukes mye tid på drøftinger og diskusjoner, noe som samlet sett utgjør en form for etablert praksis. Det er en innarbeidet del av saksbehandlingen at saker drøftes med gruppeleder, virksomhetsleder eller i plenum ved særlig vanskelige og saker. I slike møter inviteres også andre saksbehandlere for læring og for å sikre enhetlig praksis. Ved komplekse saker vurderes tverrfaglige innspill innenfor rammen av taushetsplikten. Saksbehandlerne nevner også fagmøter og saksbehandlingsforum som arenaer for felles drøfting og læring.

Involvering av saksbehandlere i evaluering og kvalitetsforbedringsarbeid

Vi har stilt spørsmål til saksbehandlerne om de opplever at de blir involvert i evaluering og kvalitetsforbedringsarbeid. Spørreundersøkelsen viser at det er bred enighet blant saksbehandlerne om at de blir involvert i evaluering og kvalitetsforbedringsarbeid (n=6):



Det fremkommer av svarene at de opplever at innspill om forbedringer og endringer blir tatt seriøst, og at kontoret har et tett og åpent samarbeid med fokus på kontinuerlig forbedring. Det er en sterk kultur for høy kvalitet i arbeidet, og evaluering, samt at forbedringsmuligheter også diskuteres på detaljnivå. Flere saksbehandlere forteller at faglige innspill blir tatt opp i fellesskap. Det er fokus på at saksbehandlere skal være oppdatert på hva som skal evalueres og eventuelt forbedres. De involveres i arbeidet med tekstbanker for vedtak, sjekklistor og rutiner. Fagdager/fagmøter og statusmøter trekkes frem som en viktige arenaer for dette arbeidet.

8.3.3 Håndtering av tilbakemeldinger

Tilbakemeldinger fra Statsforvalteren

Mappegjennomgangen viser at tilbakemelding fra Statsforvalteren har ført til korreksjon av forhold i saksbehandlingen hvor Statsforvalteren ser rom for forbedring.

Virksomhetsleder forteller at dersom de får tilbakemelding fra Statsforvalteren, blir det gjennomført det som omtales som særrunder. Når det er noe prinsipielt, slik som eksempelet med «barnets beste» vurderinger, så kalles det inn til drøftinger slik at de som ønsker kan bli med når man går gjennom saken.

Dette samsvarer med hva som kom frem av spørreundersøkelsen hvor flere saksbehandlere forteller at dersom de mottas tilbakemelding på klagesaker fra Statsforvalteren, så opplyses avdelingen om dette slik at alle kan se hva som er læringspunktene i saken uavhengig av utfallet.

Virksomhetsleder forteller også at de bruker fagdrøftinger og etisk refleksjon for å diskutere og lære av tilbakemeldinger, og at det gjennomføres fagmøter sporadisk, men i hovedsak skal de prøve å ha fagmøter to ganger i året med ulike temaer. De bruker gjerne Statsforvalterens avgjørelser som læringspunkter og diskuterer dem i fagmøter. Eksempelvis har dette med «barnets beste» være en av dem. Da ble det tatt opp hva man lærte av saken.

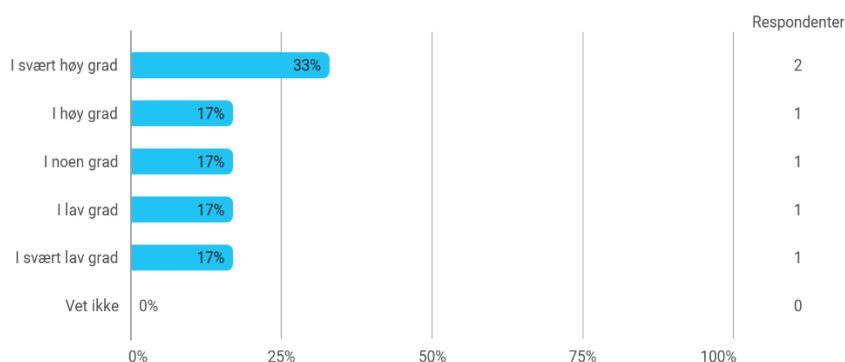
Virksomhetsleder forteller også at de har et kvalitetsutvalg i kommunen som skal ta opp prinsipielle opphevelser – eller saker der Statsforvalteren har gitt medhold. I utvalget gis det en orientering om saken, hvorfor den er prinsipielt viktig, hva Statsforvalteren har konkludert med, og hvilke læringspunkter som kan trekkes. BPA-saker anses som oftest som prinsipielle og er derfor ofte gjenstand for behandling i kvalitetsutvalget.

Tilbakemeldinger fra brukere og pårørende

Når det gjelder system for å fange opp tilbakemeldinger fra brukere eller pårørende beskriver virksomhetsleder i intervju at de ikke har hatt så mye av det i det siste. Tidligere hadde de «debrief-torsdag», og man tok gjerne opp tilbakemeldinger, opplevelser eller situasjoner. Hvor man gjerne reflekterte over hvordan man kunne løse ting annerledes.

Saksbehandlerne ble spurt om i hvilken grad de opplever at det er etablert et system for å sikre at tilbakemeldinger fra brukere, pårørende, medarbeidere og Statsforvalteren blir evaluert og benyttet til læring og forbedring av saksbehandlingspraksisen ved Tjenestekontoret.

Tilbakemeldingene var varierte (n=6):



8.3.4 Opplæring og kompetanse blant saksbehandlerne

Ansattes kompetanse

Virksomhetsleder forteller i intervju at nyansatte gjennomgår en «sjekkliste for nyansatte». De får grunnleggende opplæring gjennom webinarer via kommunens kompetanseportal, hvor ulike nettkurs er tilgjengelige. Tidligere deltok ansatte på saksbehandlingskurs via Omsorgsjuss, men på grunn av økonomiske hensyn er det for tiden «kurs-stopp» i kommunen. Dette kompenseres nå ofte med gratis kurs fra KS-læring. Hovedregelen er at nyansatte ikke starter med brukerstyrt BPA-saker, da disse anses som komplekse. I stedet bygges kompetansen gradvis opp gjennom arbeid med støttekontakt, praktisk bistand og enklere helsetjenester. Først når de har fått en helhetlig forståelse av saksbehandlingen, kan de arbeide med BPA-saker.

I tidligere omtalte «Organisering av Tjenestekontoret» gis en oversikt over kompetansen til alle saksbehandlere som har behandlet søknader om BPA. I vår gjennomgang av denne gjenspeiles de forhold som virksomhetsleder viser til i forbindelse med nyansatte. Blant saksbehandlerne fremkommer erfaring som blant annet bakgrunn fra stillinger som fagledere, virksomhetsledere, spesialisthelsetjenesten og teamsykepleiere. Videre er det redegjort for mer detaljert kompetanse hos den enkelte i form av gjennomgåtte saksbehandlingskurs, kurs innen psykisk helse og rus, flerkulturell forståelse, demens og juridisk kompetanse for å nevne noen eksempler.

Saksbehandlerforum

Virksomhetsleder opplyser at det deltas på interkommunalt saksbehandlerforum. Ett for øst og ett for vest i Agder. De samles 2 ganger i året (kun øst på våren, og for både øst og vest på høsten). Forumet ledes av virksomhetsleder, og aktuelle temaer settes opp på agendaen. BPA-saker er ofte et tema i disse møtene. Dette er i tråd med den forelagte dokumentasjonen knyttet til saksbehandlerforumet. Dette fremkommer også i spørreundersøkelsen, hvor det fortelles at BPA stadig er oppe som tema i forumet.

Skulder-til-skulder opplæring

Virksomhetsleder forteller at den viktigste opplæringen er «skulder-til skulder opplæring». Alle nye ansatte får en fadder med erfaring på saksområdet. Dette bekreftes også i spørreundersøkelsen blant saksbehandlerne. Det vises til at det gjennomføres kollegaveiledning ved at enten to erfarne saksbehandlere jobber sammen, eller en erfaren og en ny saksbehandler.

Orientering om lovendringer og krav

Virksomhetsleder opplyser at hun abonnerer på nyhetsbrev fra relevante myndigheter, slik at de varsles om nye lovendringer. Virksomhetsleder holder seg oppdatert gjennom Rettsdata, NOU-publikasjoner, rundskriv, Helsedirektoratet og statens tilsynsmyndigheter, og oppfordrer også de ansatte til å abonnere på relevante oppdateringer. Dersom det skjer endringer av betydning, sender virksomhetsleder ut en e-post med informasjon og ber de ansatte om å sette seg inn i endringene. Eventuelle endringer drøftes videre i statusmøtet den påfølgende mandagen.

Faglige drøftinger om Statsforvalterens avgjørelser

Statsforvalterens avgjørelser blir jevnlig diskutert i faglige drøftinger, særlig hvis det kan bidra til læring eller medfører praksisendring i saksbehandlingen.

8.4 Vurderinger

Rutiner og prosedyrer

Revisjonen oppfatter at saksbehandlerne i hovedsak opplever at det foreligger tilstrekkelige rutiner og prosedyrer for saksbehandlingen, men at det kan være behov for forbedringer i enkelte deler av dagens rutiner og maler. Dette gjelder særlig områder som kartlegging, veiledning og fagtilsyn. Revisjonen ser at det er noe variasjon i hvordan enkelte oppgaver utføres. Videre opplever saksbehandlerne å være godt informert om og kjent med gjeldende rutiner, veiledere, maler og sjekklister. Revisjonen har inntrykk av at saksbehandlerne har stor grad av faglig handlingsfrihet, da sakene er ulike og krever betydelig bruk av skjønn, særlig knyttet til kartlegging, veiledning og brukermedvirkning. Samtidig opplever revisjonen at tydelige og faglige rutiner generelt er nødvendige for å sikre likere praksis og forhindre uønsket variasjon. Revisjonen vurderer at kommunen i all hovedsak har nødvendige rutiner og prosedyrer og at det ikke er noen vesentlige avvik. På denne bakgrunn vurderer revisjonen at gjeldende revisjonskriterium oppfylles, men at det finnes rom for forbedringer.

Evaluering og kvalitetsforbedring

Revisjonen vurderer at kommunen arbeider systematisk med evaluering og kvalitetsforbedring. Maler og dokumenter ser ut til å bli evaluert minst én gang i året. Det gjennomføres workshops med oppfølgingsmøter, og evaluering skjer også løpende ved behov, for eksempel som følge av konkrete situasjoner, tilbakemeldinger eller endringer i regelverk. Revisjonen vurderer at tilbakemeldinger fra Statsforvalteren er en viktig kilde til læring og forbedring i saksbehandlingen, og oppfatter at tilbakemeldinger fra Statsforvalteren har bidratt til korrigering av praksis. Tilbakemeldinger fra Statsforvalter tas opp til drøfting i fagmøter, der det også legges til rette for deltakelse fra de som ønsker det. Videre fremstår det for revisjonen som at saksbehandlerne opplever at rutiner, prosedyrer og praksis evalueres jevnlig, og saker blir gjenstand for felles vurdering og diskusjon. Fagmøter og saksbehandlingsfora, også på tvers av kommuner (leder) fremstår som viktige arenaer for erfaringsdeling og faglig utvikling. Videre ser revisjonen at bruk av sidemannskontroller, beslutningsmøter og tilbakemeldinger fra Statsforvalteren bidrar til å avdekke avvik og styrke læring. Samlet sett vurderer revisjonen at gjeldende revisjonskriterium blir oppfylt.

Involvering av saksbehandlere i evaluering og kvalitetsforbedringsarbeid

Det fremstår for revisjonen som at saksbehandlerne i stor grad opplever at de blir involvert og får medvirke i evaluering og kvalitetsforbedringsarbeid. Dette skjer blant annet gjennom fagdager/ fagmøter og statusmøter. Det legges også til rette for kompetanseutvikling og læring gjennom kurs, saksbehandlerforum, opplæring i praksis, diskusjoner om Statsforvalters avgjørelser, orientering om lovendring og krav og andre faglige drøftinger. Revisjonen vurderer at dette bidrar til å styrke saksbehandlingen og fremmer utnyttelsen av samlet kunnskap og erfaring. Samlet sett vurderer revisjonen at gjeldende revisjonskriterium blir oppfylt.

Evaluering basert på erfaringer fra brukere og pårørende

Revisjonen vurderer, basert på intervju og tilbakemeldinger fra spørreundersøkelsen, at det ikke er etablert et system for å innhente tilbakemeldinger fra brukere og pårørende. Det var tidligere en «debrief-torsdag» blant saksbehandlerne hvor man gjerne reflekterte over hvordan man kunne løse ting annerledes, men revisjonen har inntrykk av at det ikke er noen tiltak på dette området

som er satt i system for øyeblikket. Revisjonen opplever det bør etableres et system for å aktivt involvere- og innhente informasjon om hvordan brukere og pårørende opplever saksbehandlingen. Brukere og pårørende kan ha verdifulle erfaringer om saksbehandlingen som kan innhentes og benyttes systematisk i forbedringsarbeidet. Eksempelvis kunne slike erfaringer vært nyttige for arbeid med kartlegging, veiledning, brukermedvirkning og forventningsavklaring. Samlet sett vurderer revisjonen at gjeldende revisjonskriterium ikke blir oppfylt.

Oppsummerende tabell knyttet til underspørsmål 5:

Under-spørsmål 5	Revisjonskriterium	Vurdering oppsummert	Vurdering – oppfyller kriterium
<i>Gjennomfører kommunen tilstrekkelige evalueringer som bidrar til læring og eventuelt forbedring av saksbehandlingen?</i>	Kommunen skal ha nødvendige rutiner og prosedyrer knyttet til saksbehandling	Generelt sett opplever revisjonen at kommunen har nødvendige rutiner og prosedyrer, men at det kan være behov for å forbedre noen av disse.	Ja, med rom for forbedringer
	Rutiner og prosedyrer skal jevnlig evalueres og eventuelt forbedres.	Rutiner og prosedyrer evalueres jevnlig. Erfaringer fra Statsforvalter blir ofte brukt til læring og forbedring ved korrigering av praksis.	Ja
	Evaluerings skal baseres på erfaringer fra brukere og pårørende samt gjennomgang av avvik og uønskede hendelser for å forebygge lignende forhold.	Det fremkommer ikke at det er et tydelig system for å fange opp erfaringer og tilbakemeldinger fra brukere og pårørende. Det fremstår ikke som at brukere og pårørende blir aktivt involvert i forbedringsarbeidet.	Nei
	Det skal sørges for at saksbehandlerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes.	Saksbehandlerne blir involvert og får medvirke i evaluering og kvalitetsforbedringsarbeid. Fagdager/fagmøter og statusmøter er viktige arenaer for dette arbeidet.	Ja

9 Konklusjon

Kontrollutvalget bestilte en forvaltningsrevisjon rettet mot saksbehandling for BPA, med følgende problemstilling:

«I hvilken grad har Grimstad kommune en tilfredsstillende saksbehandlingsprosess når det gjelder BPA?»

Revisjonen har vurdert kommunens praksis gjennom fem underspørsmål knyttet til 1) utredning og behovsvurdering, 2) brukermedvirkning og veiledning, 3) selve vedtaket, 4) iverksettelse og oppfølging av vedtak, samt 5) evaluering, læring og forbedring.

1) Utredning og behovsvurdering:

Sikrer kommunen en individuell og helhetlig vurdering av bruker for tildeling av BPA, samtidig som prinsippet om likebehandling ivaretas?

Revisjonen vurderer at Grimstad kommune sikrer en helhetlig og individuell vurdering av brukere ved tildeling av BPA, samtidig som prinsippet om likebehandling ivaretas. Kartleggingssamtaler gjennomføres i henhold til kommunens rutiner, og tverrfaglig informasjon innhentes der det er relevant og samtykke er gitt. Likevel opplever revisjonen at det kan være behov for å tilpasse og forbedre sjekklister og maler for å sikre en mer enhetlig praksis og redusere risikoen for variasjoner i kartleggingen. Det er etablert rutiner og tiltak som bidrar til likebehandling i saksbehandlingen, og brukere vurderes etter de samme kriteriene som følger av lovverket. Det fremstår som at kommunen legger vekt på en balansert tilnærming mellom likebehandling og individuelle vurderinger, hvor individuelle behov ivaretas innenfor rammen av en felles forståelse av regelverk og prinsipper. Kommunens praksis er forankret i nasjonale føringer, og deltakelse i saksbehandlerforum og juridisk kompetanse på ledernivå bidrar til å sikre en felles forståelse av gjeldende regelverk. Sammenligning av saker på tvers av kommuner er utfordrende på grunn av organisatoriske og økonomiske forskjeller, noe som understreker behovet for å vurdere likebehandling innenfor rammene av den enkelte kommunes praksis og ressurser.

2) Brukermedvirkning og veiledning

Sikrer kommunen at brukere får en reell mulighet til å medvirke, og at brukere får tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og sine rettigheter?

Revisjonen vurderer at kommunen legger til rette for at brukere får en reell mulighet til å medvirke, og brukers mening vektlegges ved utforming av tjenestetilbudet. Veiledning er en del av yrkesutøvelsen og det fremkommer at den tilpasses individuell. Revisjonen har inntrykk av at det er utfordringer knyttet til forventningsavklaring. Det kan være behov for ytterligere tiltak for å sikre at brukere får tilstrekkelig innsikt i hva BPA-ordningen innebærer og sine rettigheter. Når det gjelder veiledning, bør det også vurderes om det er behov for ytterligere rutiner, retningslinjer eller sjekklister.

3) Selve vedtaket

Sikrer kommunen at vedtakene om BPA er tilstrekkelig dokumentert og begrunnet?

Vedtakene om BPA fremstår som generelt godt dokumentert og begrunnet, og kommunen benytter en standardisert mal for vedtak. Ved tildeling fremgår det tydelig hvilke tjenester som tilbys og i hvilket omfang, men revisjonen opplever at det kan være rom for forbedringer når det gjelder angivelse av mål for tjenesten og informasjon om evaluering. Underretningen inneholder informasjon om klagemuligheter, og klagesaker behandles i tråd med gjeldende regelverk. Ved klagesaker fremstår det for revisjonen som at kommunen undersøker de forholdene klagen gir grunn til og ved endring av vedtak fremgår det hvilke endringer som er gjort, hvorfor og hvordan klagerens argumenter har påvirket det nye vedtaket.

4) Iverksettelse og oppfølging av vedtak

Har kommunen tilstrekkelig oversikt over endringer i brukers situasjon og bistandsbehov, og at ordningen drives i tråd med vedtaket?

Det fremstår som at Tjenestekontoret i stor grad er avhengig av informasjon fra tjenestene, men dagens fagtilsyn og evalueringer gir ikke alltid tilstrekkelig oversikt og grunnlag for helhetlig revurdering av brukers situasjon, bistandsbehov og at ordningen drives i tråd med vedtaket. Revisjonen legger til grunn at det pågår et arbeid med å forbedre tilsynsmalen på dette området, men det bør vurderes om det er behov for ytterligere tiltak. Knyttet til vedtak som har medført endring er krav til forhåndsvarsling ivarettatt. Det er pekt på at endringer i vedtak forekommer hyppigere, noe som har medført at kommunen har fått endrede rutiner og verktøy som medfører en praksis hvor det automatisk sendes ut skriftlig forhåndsvarsel. Saksbehandlerne oppgir å oppleve en økt bevissthet og trygghet i hvordan forhåndsvarsling skal gjennomføres.

5) Evaluering, læring og forbedring

Gjennomfører kommunen tilstrekkelige evalueringer som bidrar til læring og eventuelt forbedring av saksbehandlingen?

Det fremstår som at kommunen arbeider systematisk med evaluering og kvalitetsforbedring, og tilbakemeldinger fra Statsforvalteren brukes aktivt til læring og korrigerende av praksis. Saksbehandlerne involveres i evaluering og kvalitetsforbedringsarbeid, men revisjonen har inntrykk av at det mangler et system for å innhente tilbakemeldinger fra brukere og pårørende. Det bør vurderes å etableres et system for å aktivt å involvere brukere og pårørende i forbedringsarbeidet.

Oppsummering

Samlet sett konkluderer revisjonen med at Grimstad kommune har en tilfredsstillende saksbehandlingsprosess for BPA som i stor grad oppfyller lovpålagte krav og retningslinjer, men det er rom for forbedringer. Det er revisjonens oppfatning at kommunen har et godt grunnlag for å videreutvikle og forbedre saksbehandlingen, og anbefaler konkrete tiltak som kan bidra til dette.

9.1 Anbefalinger

Revisjonen har følgende anbefalinger:

- Kommunen bør etter revisors vurdering opprettholde fokuset på arbeidet med å tilpasse og forbedre og dagens maler og sjekklister for BPA-saksbehandling, inkludert utvikling av egen sjekklister for barn.
- Kommunen bør i den tidlige dialogen med bruker, sikre at brukere får tilstrekkelig innsikt i hva BPA-ordningen innebærer og hvilke krav og rettigheter som ligger til grunn for ordningen.
- Kommunen bør vurdere om det er behov for ytterligere rutiner, retningslinjer eller sjekklister når det gjelder veiledning.
- Kommunen bør vurdere tiltak som sikrer at Tjenestekontoret får tilstrekkelig oversikt over endringer i brukers situasjon og bistandsbehov, og at ordningen drives i tråd med vedtak.
- Det bør vurderes å etablere et system for å fange opp erfaringer fra brukere og pårørende, som kan benyttes til læring og forbedring av saksbehandlingen.

9.2 Kommunedirektørens uttalelse

«Forvaltning og koordinering (tidl. Tjenestekontoret) jobber nå med å oppdatere og forbedre sjekklister. Den 12. mai 2025 skal det være en workshop for å oppdatere sjekklister for kartlegging av nye behov samt opprettelse av sjekklister for barn og unge. Dette er en del av en langsiktig plan som virksomheten har jobbet med siden 16. september 2024. Arbeidet med sjekklister for barn og unge ble startet opp etter saksbehandlerforum 12. november 2024, hvor Kristiansand kommune presenterte sin sjekklister.

Saksbehandling skal være nøytral og objektiv. Det er grunnen til at kommunen ikke har sjekklister til enkelttjenester. BPA er ikke en egen tjeneste, men en alternativ måte å organisere tjenesten på. Forvaltning og koordinering kartlegger derfor brukers behov for tjenester for deretter å vurdere hvordan tjenesten skal organiseres. Dersom man hadde hatt egne sjekklister for BPA ville man ikke kunne ivareta behovet for en nøytral og objektiv kartlegging. Denne problemstillingen er presentert for revisjonen.

Det anbefales at kommunen i den tidlige dialogen med bruker, sikrer at det gis tilstrekkelig innsikt i hva BPA-ordningen innebærer. Det fremkommer i rapporten side 31 flg. at dette gjøres i dag. Utfordringen som saksbehandlerne opplever dreier seg mye om oppfatningene, hos bruker om av hva BPA-ordningen innebærer, i forkant av søknad. Dette avklares i første møte, men det er krevende å informere om regelverk som ikke samstemmer med brukers oppfatning fra andre kilder. Dette er en utfordring også på nasjonalt nivå og hos andre kommuner. I NOU 2021:11 «Selvstyrt er velstyrt» er dette tatt opp som en kjent problemstilling. Det tar tid, og det er behov for gjentakende informasjon til brukere, for at forventningsgapet kan tettes på dette området. Dette håndteres i saksbehandlingsprosessen av BPA-søknader. Kommunedirektøren kan ikke se at en sjekklister vil kunne ivareta dette.

I rapporten anbefales det å etablere et system for å fange opp erfaringer fra brukere og pårørende, som kan benyttes til læring og forbedring av saksbehandlingen. Forvaltning og koordinering følger opp den enkelte bruker i brukermedvirkning. Revisjonsrapporten viser at brukere gis en reell mulighet til medvirkning og at brukers mening blir vektlagt i utforming av tjenestetilbudet, ifølge rapportens side 34. Det forholdsvis få saker om BPA slik at forvaltning og koordinering har god oversikt over brukere og pårørendes tilbakemeldinger, og benytter dette i fagmøter m.v. for utvikling av hvordan de ansatte i virksomheten møter innbyggerne og søkere av BPA. Kommunedirektøren vurderer derfor at dette punktet er ivareta i dagens drift.

I rapportens pkt. 4.2.2. side 24 fremkommer det at flertallet av saksbehandlerne opplever at man i høy grad oppnår tverrfaglig tilnærming med vurdering av brukers bistandsbehov. Det bør i denne sammenheng gjøres oppmerksom på at revisjonen i sin spørreundersøkelse ikke anga hva som menes med tverrfaglighet i denne sammenheng. Det bør derfor legges til grunn at det kan være ulike oppfatninger av hva som er tverrfaglig i så måte.

I punkt 7.4 fremkommer det på underspørsmål 4 at kommunen ikke oppfyller kriterium vedrørende tilstrekkelig oversikt over endringer i brukers situasjon og bistandsbehov. Dette er endret gjennom ny tilsynsmappe som skal tas i bruk nå.»

Litteratur- og dokumentasjonsliste

Litteratur:

- FN (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2017). *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. (FOR-2020-02-04-119).
- Forvaltningsloven (1967). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker* (LOV-1967-02-10).
- Grunnloven (1814). *Kongeriket Norges Grunnlov* (LOV-1814-05-17).
- Helsedirektoratet (2015). *Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2017). *§ 7e. Medvirkning fra pasienter, brukere og pårørende [nettdokument]*. Oslo: Helsedirektoratet. (siste faglige endring 17. februar 2017). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/gjennomfore/7e-medvirkning-fra-pasienter-brukere-og-parorende>
- Helsedirektoratet (2017). *Veileder for saksbehandling*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2017). *Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Internkontrollforskriften (1996). *Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter* (FOR-1996-12-06-1127).
- Kommuneloven (2018). *Lov om kommuner og fylkeskommuner* (LOV-2018-06-22-83).
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30).
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63).
- Store norske leksikon (2024). *Likhetsprinsippet*.
- Sørlandet Kommunerevisjon (2024). *Risiko- og vesentlighetsvurdering. Grimstad kommune. Et grunnlag for utarbeidelse av plan for forvaltningsrevisjon i planperioden 2024–2027*. Grimstad: Sørlandet Kommunerevisjon.

Vedlegg

Vedlegg 1: Kommunens forelagte dokumentasjon

	Maldokument - vedtak BPA.pdf	30. oktober 2024
	Skjema for bruker.docx	1. november 2024
	BPA_rapportering_(4).docx	1. november 2024
	Revisjon_Tilsynsbesoek_hos_virksomheter_h...	1. november 2024
	Faglig_kvalitetsutvalg_Mandat_GK-HO_16....	for 6 dager siden
	Organisering av Tjenestekontoret.docx	30. oktober 2024
	22_11019-1 Bærekraftige helse, velferd og ...	30. oktober 2024
	22_11019-8 Vedtak KS, 06122022, Sak 22_1...	30. oktober 2024
	Flytskjema sakbehandlingsprosess.png	30. oktober 2024
	Kartleggingsskjema.pdf	30. oktober 2024
	Retningslinje for saksbehandling av søknad ...	30. oktober 2024
	Rundskriv om brukerstyrt personlig assistan...	30. oktober 2024
	Rutine for klagebehandling.pdf	30. oktober 2024
	Tjenestekontor sjekkliste kartlegging av nye...	30. oktober 2024

	Fagdag - saksbehandlerforum 121124.pdf	21. november 2024
	Følgeskriv rettighetsklager SFAG, ny utgave....	21. november 2024
	Mal BPA.pdf	21. november 2024
	Presentasjoner fagdag saksbehandlerforum...	21. november 2024
	Program fagdag 12.11 .pdf	1. november 2024
	Rapport etter Statens helsetilsyns kartleggi...	21. november 2024
	Saksbehandlerforum Agder fagdag 2024.pdf	21. november 2024
	Saksbehandlerforum om BPA i Kristiansand ...	21. november 2024
	Abcent.PDF	11. november 2024
	Aberia.PDF	11. november 2024
	Assent.PDF	11. november 2024
	Assister meg.PDF	11. november 2024
	Ecura.PDF	11. november 2024
	HAVAS.PDF	11. november 2024
	Human Care.PDF	11. november 2024
	MIO.PDF	11. november 2024
	Prima Assistanse.PDF	11. november 2024
	Stendi.PDF	11. november 2024
	Uloba independent.PDF	11. november 2024

	Saksbehandlerforum 12.11.24	21. november 2024
	Signerte kontrakter med private BPA-firma	11. november 2024
	20_11586-7 Referat møte i BPA-forum 13.6....	11. november 2024
	20_8994-63 KGV-2020-8994-kontrakt med ...	11. november 2024
	Presentasjon fra fagdag i saksbehandlerfor...	30. oktober 2024
	Program fagdag saksbehandlerforum høste...	30. oktober 2024

Vedlegg 2: Spørreundersøkelse

Del 1

Nå har du mulighet til å bidra til at vår undersøkelse knyttet til saksbehandling av BPA i Grimstad kommune blir belyst på en god måte.

Vi ønsker å invitere deg til å delta i en spørreundersøkelse om saksbehandling knyttet til BPA-tjenester i Grimstad kommune. Denne undersøkelsen er rettet mot deg som er saksbehandler, og din innsikt vil bidra til å danne et datagrunnlag som kan gi svar på revisjonens problemstilling:

I hvilken grad har Grimstad kommune en tilfredsstillende saksbehandlingsprosess når det gjelder BPA-tjenester?

Vår revisjon belyses gjennom denne spørreundersøkelsen, intervju med nøkkelpersoner og gjennomgang av et utvalg BPA-vedtak.

Vi presiserer at alle innsamlede data anonymiseres og vi vil være svært nøye med å ikke fremstille notater som synliggjør den enkeltes synspunkter eller holdninger. Arbeidet handler i større grad om å gruppere svarene for å belyse forhold som retter seg mot den enkeltes opplevelse av rutiner, evalueringer, innhold i saksbehandlingen osv.

Hensynet til personvern (GDPR) ivaretas ved at alle svar anonymiseres.

Opplæring og kompetanse

I hvilken grad opplever du å være tilstrekkelig informert og kjent med rutiner, veiledere, prosedyrer, maler og sjekklister knyttet til saksbehandlingen?

- (1) I svært høy grad
- (2) I høy grad
- (3) I noen grad
- (4) I lav grad
- (5) I svært lav grad
- (6) Vet ikke

Utredning og behovsvurdering

Opplever du at alle saker blir like grundig utredet og belyst på lik linje, uavhengig av brukers historikk, diagnose og alder osv.? Utdyp gjerne.

Opplever du at likebehandling sikres i saksbehandlingsprosessen? Utdyp gjerne om du ser utfordringer knyttet til dette, og om du har forslag til hvordan likebehandlingen i større grad kan sikres?

Opplever du at det er lik praksis i saksbehandlingen uavhengig av hvilken saksbehandler som utreder saken? Utdyp gjerne.

Gjennomfører du alltid kartleggingssamtaler før vedtak fattes?

- (1) Ja
- (2) Nei, vennligst utdyp hvorfor du ikke gjør det _____

I hvilken grad opplever du at man oppnår en tverrfaglig tilnærming ved vurdering av brukers bistandsbehov?

- (1) I svært høy grad
- (2) I høy grad
- (3) I noen grad
- (4) I lav grad
- (5) I svært lav grad
- (6) Vet ikke

Opplever du at tjenestens kartleggingsskjema («sjekkliste Tjenestekontoret») er relevant og tilstrekkelig for å sikre en tilfredsstillende utredning?

- (1) Ja
- (3) Vet ikke - er ikke kjent med sjekklisten
- (2) Nei, vennligst utdyp _____

Brukermedvirkning og veiledning

Hvordan sikrer du at søkere får tilstrekkelig informasjon og veiledning om sine rettigheter og muligheter? Opplever du at det finnes tydelige systemer og rutiner for dette, og hvordan fungerer de i praksis?

I hvilken grad opplever du at saksbehandlernes dialog med brukere og/eller pårørende bidrar til realistiske forventninger om hva BPA-ordningen innebærer? Er det spesielle utfordringer knyttet til forventningsavklaring, og hvordan kan dette eventuelt forbedres?

Opplever du variasjon i hvordan brukermedvirkning ivaretas fra sak til sak? Hvis ja, hva mener du er årsakene til denne variasjonen?

(1) Ja, utdyp gjerne årsak _____

(2) Nei

Er det særlige forhold rundt brukermedvirkning som du opplever som utfordrende?

Er du godt kjent med når og hvordan brukere skal forhåndsvarsles? Opplever du at det er tydelige rutiner for dette, og i hvilken grad mener du at disse blir fulgt i praksis?

Vedtak

I hvilken grad opplever du at det foreligger tydelige krav til innhold i vedtak?

(1) I svært høy grad

(2) I høy grad

(3) I noen grad

(4) I lav grad

(5) I svært lav grad

(6) Vet ikke

Evaluering og kvalitetsforbedring

Opplever du at rutiner, sjekklister, veiledere og prosedyrer for saksbehandling er tilfredsstillende for å kunne utføre arbeidet ditt på en god måte? Er det noen områder hvor du mener det mangler rutiner, eller hvor eksisterende rutiner kan forbedres? (Eksempelvis knyttet til utredning, brukermedvirkning, journalføring, forhåndsvarsling, vedtak, klager, evalueringer osv.)

I hvilken grad opplever du at man systematisk og regelmessig evaluerer rutiner, prosedyrer og praksis knyttet til saksbehandlingen?

- (1) I svært høy grad
- (2) I høy grad
- (3) I noen grad
- (4) I lav grad
- (5) I svært lav grad
- (6) Vet ikke

Er det etablert rutiner for å sikre at saker blir gjenstand for felles vurdering, evaluering og diskusjoner?

- (1) Ja, vennligst utdyp _____
- (2) Vet ikke
- (3) Nei

I hvilken grad er det etablert et system for å sikre at tilbakemeldinger fra brukere, pårørende, medarbeidere og statsforvalter blir evaluert og benyttet til læring og forbedring av saksbehandlingspraksisen ved Tjenestekontoret?

- (1) I svært høy grad
- (2) I høy grad
- (3) I noen grad
- (4) I lav grad
- (5) I svært lav grad
- (6) Vet ikke

Hva mener du er de viktigste utfordringene i BPA-saksbehandlingen? Er det noen områder som kan forbedres, og i så fall hvilke?

Opplever du at du som saksbehandler blir involvert i evaluering og kvalitetsforbedringsarbeid?

(1) Ja, hvordan? _____

(2) Nei

Takk for at du tok deg tid til å delta i vår spørreundersøkelse. Vi setter stor pris på at du har delt dine erfaringer med saksbehandlingen knyttet til BPA-tjenester i Grimstad kommune. Takk igjen for ditt bidrag!

DEL 2

Vi viser til utsendte e-post hvor det inviteres til å komme med innspill utover de tidligere gitte spørsmålene.

Med vennlig hilsen
Sørlandet kommunerevisjon IKS

Vedlegg 3: Intervjuguide

Utredning, behovsvurdering, brukermedvirkning og veiledning:

1. Hvordan sikres en individuell og helhetlig vurdering av brukere?
2. Likebehandling: Alle saker er unike, spesielt når hver sak skal vurderes individuelt med skjønnsmessige hensyn. Hva legger du i ivaretagelse av likebehandling, og hvordan jobber dere for å oppnå dette?
 - Hvilke tiltak har man for å sikre likebehandling i saksbehandlingen?
3. Hvordan sikres en tverrfaglig tilnærming i vurderingen av bistandsbehov i praksis?
 - Opplever man noen utfordringer i denne sammenheng? (Vi registrerer et eksempel der en bruker ikke gir samtykke til å kontakte lege.)
 - Det fremkommer av undersøkelsen at det gjennomføres samtaler med søker, tjenesten rundt søker, samt lege/spesialisthelsetjenesten. Av spesialisthelsetjenesten diskuteres gjerne hva slags kompetanse det er behov for i tjenesten rundt søker. Kan du fortelle litt mer om dette
4. Hvordan gjennomføres vurderinger av barnets beste i praksis?
 - Er det forhold ved dette man møter utfordringer omkring eller man opplever man lykkes godt med?
5. Hvordan sørger man for at barn får mulighet til å medvirke?
6. Hvordan tilpasser man seg brukers evne til å gi og motta informasjon?
 - På hvilken måte tilrettelegges det for søkere som har vanskeligheter for å uttrykke seg?
7. I enkelte tilfeller gjennomføres kartleggingssamtalene av andre tjenester/institusjoner. Kan du si litt om dette og hvorvidt du opplever at man i slike situasjoner sikrer et godt samspill med tjenesten for å ivareta en grundig utredning, reell brukermedvirkning og tilstrekkelig veiledning?
 - Har du eksempler på hvilke tjenester som har utført samtaler på vegne av dere?
 - Opplever du noen utfordringer når informasjon om BPA gis fra tjenestene?
8. Vi ser av vår gjennomgang av vedtak at det ulike former for hjemmebesøk og kartleggingssamtaler. Kan du si litt om disse variasjonene og hvordan man sikrer en likhet?
 - Det fremkommer litt variasjon i hvilke sjekklister som benyttes, det er sjekkliste 150, tjenestekontorets sjekkliste og døgnklokke? Er det flere? Kan vi i så fall få tilgang til de andre som benyttes?
9. Veiledning: Du forteller oss at veiledningsplikten ofte er et tema i fagdrøftinger, og i samtaler før en møter på hjemmebesøk. Hva tas opp i disse drøftingene?
 - Har dere noen rutiner for dokumentasjon av hva slags informasjon som er gitt ved veiledning?

10. Forventningsavklaring: Det fremkommer at saksbehandlere ofte opplever at brukere har «urealistiske» forventninger til hva BPA innebærer. Er dette noe dere generelt opplever? Hva mener du kan være årsaken til dette?

Iverksettelse og oppfølging av vedtak

11. Det skal gjennomføres jevnlige evalueringer av brukers bistandsbehov etter iverksettelse av vedtak. I forbindelse med mappegjennomgangen fikk vi dette svaret fra deg:
«Informasjon om oppfølging og den videre ivaretagelsen vil ofte bli presentert for bruker og eventuelt firma ved avtaleinngåelse, og ligger i rammeverket der. Jeg ser at det er veldig mye å kunne utdype om denne saken.» Kan du utdype dette nærmere?
12. Hvordan fungerer samarbeidet og kommunikasjonen mellom tjenestekontoret og tjenestene?
- Hvordan opplever du tilbakemeldingene fra tjenestene om endrede behov hos brukerne?

Evaluerings, læring og kvalitetsforbedring

13. Hvordan gjennomfører dere systematisk arbeid med internkontroll?
- Hvor ofte gjøres dette?
14. Hvordan jobber dere systematisk med evaluering, læring og forbedring?
- Hvordan involveres saksbehandlere i dette arbeidet?
 - Hva er de primære kildene for læring og forbedring?
15. Hvordan håndteres tilbakemeldinger fra f.eks. brukere, pårørende, medarbeidere, statsforvalter til læring og forbedring av praksis? Har du konkrete eksempler?
- Har man et system for å fange opp tilbakemeldinger?
 - Hvilke erfaringer gjorde man seg i saken hvor statsforvalter opphevet vedtak og ba om større involvering av brukers pårørende?
16. Hvilke kontrollmekanismer har dere for gjennomgang av vedtak og kvalitetssikring av saksbehandlingen? (Eks. beslutningsmøter med innstilling og sidemannskontroller.)
17. Hvordan sikres tilstrekkelig kompetanse blant saksbehandlere, både for nyansatte og ved lov- og praksisendringer?
18. Avslutningsvis: Er det noe du vil legge til som vi ikke har spurt om?

Vedlegg 4: Sjekkliste ved mappegjennomgang

Sjekkliste ved mappegjennomgang									
Kriterier	Utredning og behovsvurdering	Sjekkliste ved mappegjennomgang							
	Bestilling om bruker- eller vilkårene for BPA skal baseres på en helhetlig og individuell vurdering.	Bestilling om bruker- eller vilkårene for BPA skal baseres på en helhetlig og individuell vurdering.	Sjekkliste ved mappegjennomgang						
Kilde	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1	Forvaltningsloven § 17, veileder for saksbehandling og kommunens interne rutiner (sjekklister/skema)	Veileder for saksbehandling - Helsedirektoratet	Veileder for saksbehandling - Helsedirektoratet	Veileder for saksbehandling - Helsedirektoratet	Sosialtjenesteloven § 13 og veileder for saksbehandling - Helsedirektoratet	Innhold til kommunens interne rutiner, kartleggingsskema, prosedyrer	Innhold til kommunens interne rutiner, kartleggingsskema, prosedyrer	Innhold til kommunens interne rutiner, kartleggingsskema, prosedyrer
Spørsmål	Oppfyller bruker kriterier for alder (under 67 år), langvarig behov (mer enn 2 år) og timebehov minst 32 timer per uke, (minst 25 timer i uka- med mindre kommunen kan dokumentere at det vil føre til vesentlige økte kostnader?)	Er det innhentet relevante og nødvendige opplysninger for å belyse brukers situasjon og tjenestebehov? (Eks: helsestatus, diagnose, funksjonsnivå, familieforhold, boforhold, sosiale forhold, tjenester som mottas og tilgjengelige ressurser.)	Er eventuelle forskjeller når det gjelder omfang eller utforming av tjenestebud er basert på saklige hensyn og relevante forskjeller i brukers behov og/eller ønsker, og er disse hensynene/vurderingene skriftlig begrunnet og dokumentert?	Er beslutningen om personen har rett til tjenester, og omfanget av disse, avgjort på grunnlag av en behovsvurdering kombinert med reitsanvendelsespraksis?	Er det innhentet tilfredsstillende informasjon og benyttes tilfredsstillende informasjon i vurdering av tjenestebehovet? Er det gitt samtykke av bruker til dette?	Er det innhentet tilfredsstillende informasjon og benyttes tilfredsstillende informasjon i vurdering av tjenestebehovet? Er det gitt samtykke av bruker til dette?	Er det innhentet tilfredsstillende informasjon og benyttes tilfredsstillende informasjon i vurdering av tjenestebehovet? Er det gitt samtykke av bruker til dette?	Er det innhentet tilfredsstillende informasjon og benyttes tilfredsstillende informasjon i vurdering av tjenestebehovet? Er det gitt samtykke av bruker til dette?	Er det innhentet tilfredsstillende informasjon og benyttes tilfredsstillende informasjon i vurdering av tjenestebehovet? Er det gitt samtykke av bruker til dette?
Bruker-ID									
Kriterier	Brukerrettighetsloven § 2-1								
Kilde	Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1	Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1	Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1	Grunnloven § 104, ledd 2 og barnekonvensjonen	Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1	Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1	Veileder for saksbehandling - Helsedirektoratet	Veileder for saksbehandling - Helsedirektoratet	Veileder for saksbehandling - Helsedirektoratet
Spørsmål	Blir brukers mening tatt med i vurderingen?	Blir brukers mening vektlagt i vurderingen?	Blir barns synspunkter tatt med i vurderingen og vektlagt? (Barn under 16 år)	Er barnets beste et grunnleggende hensyn i vurderingen?	Et brukers mening i forhold til valg av tjenestemål, undersøkelses- og behandlingsmetoder tatt med i vurderingen?	Blir nærmeste pårørende involvert og gitt mulighet for medvirkning der brukerpasient ikke har samtykkekompetanse?	Blir det innhentet informasjon fra pårørende eller personer som kjenner brukeren ved kartlegging av brukerens	Blir det innhentet informasjon fra pårørende eller personer som kjenner brukeren ved kartlegging av brukerens	Blir det innhentet informasjon fra pårørende eller personer som kjenner brukeren ved kartlegging av brukerens
Bruker-ID									

67