

Rapport

INDRE ØSTFOLD KOMMUNE

23.05.2025

Forvaltningsrevisjon

Tildeling av tjenester

**Kriterier for tildeling og utmåling
av tjenester – Helse og mestring**

Innhold

1	Sammendrag	1
2	Mandat for forvaltningsrevisjonen.....	3
3	Fremgangsmåte	4
3.1	Problemstillinger og avgrensninger	4
3.2	Om revisjonskriterier	5
3.3	Revisjonsmetoder	5
4	Organiseringen av tjenestene	7
5	Saksbehandling av søknader	10
5.1	Datagrunnlag	10
5.2	Vurderinger	16
5.3	Konklusjon og anbefalinger	19
6	Samsvar mellom vedtak og tjenester	20
6.1	Datagrunnlag	20
6.2	Vurderinger	22
6.3	Konklusjon	23
7	Pårørendes rettigheter	24
7.1	Datagrunnlag	24
7.2	Vurderinger	29
7.3	Konklusjon og anbefalinger	31
8	Kilder og litteratur.....	32
9	Vedlegg	34
9.1	Utleddning av revisjonskriterier	34
9.2	Kommunedirektørens uttalelse.....	42

1 SAMMENDRAG

I denne forvaltningsrevisjonen har revisjonen vurdert om Indre Østfold kommune tildeler helsetjenester i hjemmet i tråd med gjeldende lovkrav. Revisjonen har kartlagt og vurdert kommunens rutiner for saksbehandling og om forvaltningslovens bestemmelser om krav til utredning følges, herunder at det foretas nødvendige undersøkelser for å sikre at vedtak og tjenester bygger på korrekt og tilstrekkelig informasjon. Gjennom å kontrollere enkeltsaker har revisjonen kontrollert om det er en sammenheng mellom saksutredning, vedtak og tildeling av tjenester.

Revisjonen har undersøkt om kommunen har et skriftlig system med prosedyrer som sikrer brukermedvirkning ved tildeling av helsetjenester i hjemmet, samt i hvilken grad kommunen legger vekt på brukers og/eller pårørendes meninger ved utforming av tilbudet. Revisjonen har også kontrollert om kommunen har systemer for å innhente pårørendes generelle erfaringer og synspunkter, og at kommunen gjør bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid.

Forvaltningsrevisjonen besvarer følgende problemstillinger:

- | | |
|--------------------|--|
| Problemstilling 1: | Kartlegges, utredes og vurderes saker om tildeling av helse- og omsorgstjenester i samsvar med lovkrav og anbefalinger på området? |
| Problemstilling 2: | Er det samsvar mellom enkeltvedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester og tjenester brukerne får? |
| Problemstilling 3: | Får pårørende ivare tatt sine rettigheter i tråd med de krav og anbefalinger som fremkommer i Pårørendeveilederen og regjeringens pårørendestrategi? |

Revisjonens fremgangsmåte

For å svare ut problemstillingene har revisjonen gjennomgått sentrale dokumenter vedrørende behandling av søknader om helsetjenester i hjemmet. Blant annet har kommunens saksbehandlingsprosedyrer og prosedyrer for pårørendearbeid vært sentrale for revisjonens undersøkelse. Det er videre gjennomført fem ordinære og tre skriftlige intervjuer. Revisjonen har blant annet intervjuet direktør for Helse og mestring og enhetslederne for Koordinering og inntak, Psykisk helse og avhengighet og Hjemmetjenesten i Askim/mysen. De tre skriftlige intervjuene ble gjort med saksbehandlere i Koordinering og inntak.

Revisjonen har også gjennomgått og kontrollert i alt 20 brukermapper. Disse mappene ble tilfeldig trukket ut, og består av henholdsvis 10 mapper fra Hjemmetjenester Askim/Mysen og 10 mapper om psykiske helsetjenester fra Psykisk helse og avhengighet.

Revisjonens funn og konklusjoner

Basert på de undersøkelser revisjonen har gjort er det vår konklusjon at Indre Østfold kommune i saksbehandlingen av søknader om helsetjenester i hjemmet og psykiske helsetjenester, i all hovedsak kartlegger, utreder og vurderer sakene i samsvar med lovkrav og anbefalinger på området.

Det finnes imidlertid enkelte områder hvor det kan gjøres forbedringer. Vi har sett at kommunens arbeid med å utarbeide og implementere rutiner for brukermedvirkning ved tildeling av tjenester i hjemmet ikke er ferdigstilt. At dette ferdigstilles mener revisjonen er viktig for å sikre systematisk brukermedvirkning på tvers av organisasjonen. Med hensyn til hvilke styringssignaler som er gitt for hvordan journalføring av lavterskeltilbud skal utføres, er det revisjonens oppfatning at det er nødvendig å vurdere å utarbeide en skriftlig rutine som tydeliggjør hvorvidt og i hvilken grad bakgrunnen for tildeling av lavterskeltilbud

skal journalføres, slik at det blir tydelig for alle ansatte hvilke krav som gjelder for dokumentasjon av lavterskeltilbud.

Basert på den mappegjennomgangen revisjonen har gjennomført er det vår konklusjon at det er samsvare mellom enkeltvedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester og de tjenester brukerne får. I dette ligger det også at det dokumenteres i hvilket omfang og til hvilken tid tjenestene er gitt. Revisjonen vurderer også at kommunen dokumenterer klager i henhold til de krav som fremkommer i helse- og omsorgslovens § 3-1 og § 6 g i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Basert på de undersøkelser revisjonen har gjort er det også vår konklusjon at pårørende på mange områder får ivarett sine rettigheter i tråd med de krav og anbefalinger som fremkommer i Pårørenderveilederen og regjeringens pårørendestrategi. Revisjonens undersøkelser viser likevel at det er rom for forbedringer med hensyn til å sikre at kommunen ivarett pårørendes rettigheter på en systematisk måte. Slik vi vurderer det, er viktige forutsetninger for dette at Plan for pårørendesamarbeid implementeres i kommunen, og at det formaliseres et systematisk samarbeid i avtalen mellom kommunen og Helseforetaket.

Revisjonens anbefalinger

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør:

- ferdigstille og implementere prosedyrer for brukermedvirkning ved tildeling av tjenester i hjemmet
- vurdere å utarbeide en skriftlig rutine som tydeliggjør hvorvidt og i hvilken grad bakgrunnen for tildeling av lavterskeltilbud skal journalføres, slik at det blir tydelig for alle ansatte hvilke krav som gjelder for dokumentasjon av lavterskeltilbud.
- implementere Plan for pårørendesamarbeid, herunder
 - implementere prosedyrene for barn som pårørende og prosedyrer for inntakssamtale og forhåndssamtale
- gå i dialog med Helseforetaket for å sikre at systematisk samarbeid om pårørende innarbeides i avtale med Helseforetaket

2 MANDAT FOR FORVALTNINGSREVISJONEN

Revisjonen skal i henhold til kommunelovens § 24-2 (1) utføre forvaltningsrevisjon. Etter loven innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Østre Viken kommunerevisjon IKS gjennomfører forvaltningsrevisjon i tråd med god kommunal revisjonsskikk, som vil si å følge *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001) (NKRF¹, 2020). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom innsamlede data (fakta) og revisjonens vurderinger. Det skal være en tydelig sammenheng mellom problemstillinger, faktaopplysninger², vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger. Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon til kontrollutvalget.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kommunestyret i Indre Østfold kommune i sak 24/24, 10. juni 2024.

Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget 25. november 2024. Planen ble vedtatt i tråd med revisjonens forslag, med følgende tilføyelse:

«Revisjonen bes vurdere aktuelle revisjonskriterier, og i så fall innarbeide dette i lys av rundskriv I-4/2017 «Om helse- og omsorgstjenester lovgivningens anvendelse ved lavterskeltilbud – særlig krav til dokumentasjon og diagnostisering».

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført etter vedtatt prosjektplan i tidsrommet desember 2024 – mai 2025. Vi har gjennomført et oppstartsmøte med kommuneadministrasjonen slik at også administrasjonens innspill er vurdert i planleggingsprosessen.

Vi har kvalitetssikret innsamlet data underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og intern kvalitetssikring. I tillegg er faktaopplysningene i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Revisjonen avholdt avsluttende møte med administrasjonen 16.05.2025 hvor revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger ble gjennomgått. I etterkant av møtet er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren. Kommunedirektørens uttalelse fremgår av vedlegg 9.2.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Kjetil Ramsdal og Casper Støten. Revisorenes habilitet og uavhengighet er vurdert opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten, og revisjonen finner de habile til å utføre forvaltningsrevisjonen.

Revisor vil takke kontaktpersonen og andre som har deltatt for et godt samarbeid i forbindelse med gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen.

Østre Viken kommunerevisjon IKS
Rolvøy, 23. mai 2025


Casper Støten
oppdragsansvarlig revisor


Kjetil Ramsdal
utførende forvaltningsrevisor

¹ NKRF er en faglig interesseorganisasjon og et kompetanseorgan for kontroll og revisjon av kommunal/offentlig virksomhet.

² Fakta er en gjengivelse av informasjonen vi har fått tilgang til gjennom datainnsamlingen.

3 FREMGANGSMÅTE

3.1 Problemstillinger og avgrensninger

Problemstilling 1: Kartlegges, utredes og vurderes saker om tildeling av hjemmesykepleie og psykiske helsetjenester i samsvar med lovkrav og anbefalinger på området?

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette ansvaret innbefatter blant annet personer med psykisk sykdom, skade eller lidelse og / eller rusmiddelproblem. Kommunen har plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Kommunene skal også, i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, tilby helse-tjenester i hjemmet. «Helsetjenester i hjemmet» er alle former for planlagte kommunale helsetjenester som ytes hjemme hos pasienten eller med utgangspunkt i pasientens hjem. Hvilke helsetjenester som kan ytes i hjemmet vil bero på en forsvarlighets- og hensiktsmessighetsvurdering. Vi har her avgrenset undersøkelsen til tildeling av hjemmesykepleie, som er en av tjenestene hjemmetjenesten i Indre Østfold kommune har ansvaret for.

Kommunens ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester omfatter også personer med psykisk sykdom, jf. helse og omsorgsloven § 3, annet ledd. Vi har derfor også undersøkt tildelingen av psykiske helsetjenester som utføres i kommunen.

Revisjonen har på begge områdene kartlagt og vurdert kommunens rutiner for saksbehandling og internkontroll og om forvaltningslovens bestemmelser om krav til utredning følges, herunder at det foretas nødvendige undersøkelser for å sikre at vedtak og tjenester bygger på korrekt og tilstrekkelig informasjon.

I problemstilling 1 og 2 har vi avgrenset vi oss til å undersøke tildelingen av tjenester i to enheter i kommunalområdet helse og mestring: psykisk helse og avhengighet og hjemmetjenesten i Askim/Mysen.

Problemstilling 2: Er det samsvar mellom enkeltvedtak om tildeling av hjemmesykepleie og psykiske helsetjenester og de tjenester brukerne får?

Under denne problemstillingen har vi undersøkt enkeltsaker. Vi undersøkte om det er en sammenheng mellom saksutredning, vedtak og tildeling av tjenester og om vedtak revideres regelmessig slik at behovsendringer fanges opp. Som nevnt var kontrollene avgrenset til vedtak om hjemmesykepleie og om de psykiske helsetilbudene for voksne i kommunen, som kommunen selv saksbehandler søknader til.

Problemstilling 3: Får pårørende ivaretatt sine rettigheter i tråd med de krav og anbefalinger som fremkommer i Pårørendeveilederen og regjeringens pårørendestrategi?

Revisjonen undersøkte i problemstilling 3 om kommunen har et skriftlig system med prosedyrer som sikrer rettigheter når det etableres og utformes tjenester. Vi kontrollerte kommunens systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende i den enkelte sak. Avslutningsvis kontrollerte vi kommunens systemer for å innhente pårørendes generelle erfaringer og synspunkter, og at kommunen gjør bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid.

3.2 Om revisjonskriterier

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15 skal revisor fastsette revisjonskriterier for den enkelte forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er den objektive målestokk som setter revisor i stand til å gjøre vurderinger på de fleste områder uten å ha formell fagspesifikk kompetanse. Revisjonskriteriene og revisors kunnskap og erfaring innen forvaltningsrevisjonsmetodikk, gjør at revisor kan gjøre objektive og holdbare vurderinger.

Revisjonskriteriene etablerer den norm som de innsamlede dataene skal vurderes opp mot. I tillegg til dette skal revisjonskriteriene også gjøre det tydelig for den reviderte enhet hva de måles opp mot. Revisjonskriteriene klargjør også overfor folkevalgte, media og andre lesere av forvaltningsrevisjonen, hva revisors vurderinger bygger på. Dette vil gjøre det enklere å etterprøve revisors vurderinger. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for revidert enhet.

Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere følgende kilder: lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området, eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater.

3.3 Revisjonsmetoder

I henhold til god revisjonsskikk skal praksis eller tilstand innen det reviderte området beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høyest mulig grad av gyldighet og pålitelighet.

Utfordringer og begrensninger i rapportens faktagrunnlag beskrives nedenfor sammen med beskrivelsen av de ulike metodene som er benyttet. Vi tar også hensyn til metodens begrensninger i vurderingene.

I denne forvaltningsrevisjonen er informasjonen hentet inn gjennom bruk av følgende metoder:

- Dokumentanalyse
- Intervjuer
- Mappegjennomgang

Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området. Blant annet har kommunens saksbehandlingsprosedyrer vært sentrale for revisjonens undersøkelse, samt kommunens arbeid med pårørendestrategi og pårørendeundersøkelse. Dokumentene er oversendt fra kommunen. Fullstendig oversikt over dokumentene fremgår av kildehenvisningene i kapittel 8.

Intervjuer

Det er totalt gjennomført 8 intervjuer, 5 fysiske og 3 skriftlige:

- Direktør Helse og mestring (kontaktperson)
- Enhetsleder Koordinering og inntak
- Enhetsleder for Hjemmetjenesten i Askim og Mysen
- Fagleder for Koordinering og inntak
- Enhetsleder Psykisk helse og avhengighet

I tillegg er det gjennomført skriftlige intervjuer med 3 saksbehandlere ved Koordinering og inntak

Alle intervjuer er verifisert. Det betyr at den som er intervjuet, har fått lese gjennom referatet fra intervjuet for å bekrefte at referatet er i overensstemmelse med det som ble sagt under intervjuet, og rette opp eventuelle misforståelser.

Mappegjennomgang/stikkprøvekontroll

Revisjonen har kontrollert i alt 20 mapper (10 mapper for hver av de to tjenesteområdene). Mappene er tilfeldig trukket ut fra fagsystemet Gerica.

Bruk av personopplysninger

I forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har vi behandlet personopplysninger når vi har gjennomgått mappene til 20 anonymiserte brukere av kommunale tjenester i kommunen og navn og epostadresse til ansatte i kommunen. Vårt rettslige grunnlag for å behandle personopplysninger er kommune-loven § 24-2 fjerde ledd. Lesere av denne rapporten kan ta kontakt med Østre Viken kommunerevisjon dersom de ønsker mer informasjon om hvordan vi behandler personopplysninger.

Det vil som regel være personopplysninger i det materialet vi samler inn ved intervju, spørreundersøkelser og mappegjennomgang. Om ikke annet vil dokumentasjonen kunne inneholde navn og epostadresse til den vi har intervjuet. Vårt grunnlag for å behandle personopplysninger i forbindelse med forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll er kommunelovens § 24-2 og § 24-10. Det kreves ikke samtykke til behandling av personopplysninger som er dekket av innsynsretten. Det kreves samtykke til behandling av personopplysninger som hentes fra andre enn kommunen/kommunens ansatte og politikere. Behandling av sensitive personopplysninger krever ekstra tiltak, både under arbeidet og ved pliktig oppbevaring av dokumentasjon. Oppbevaring av slike personopplysninger kan og bør minimeres, f.eks. ved at dokumentasjonen får statistisk eller anonymisert form.

Bruken av personopplysninger er noe revisjonen ønsker og plikter å minimere mest mulig. Omtale av enkeltpersoner gjøres kun når det refereres til uttalelser fra nøkkelpersoner som vi har intervjuet. Vi benytter oss som regel av stillingstittel, og ikke navn, når vi refererer til uttalelser. Når det er snakk om flere med samme stillingstittel fremkommer det ikke hvilken person det refereres fra.

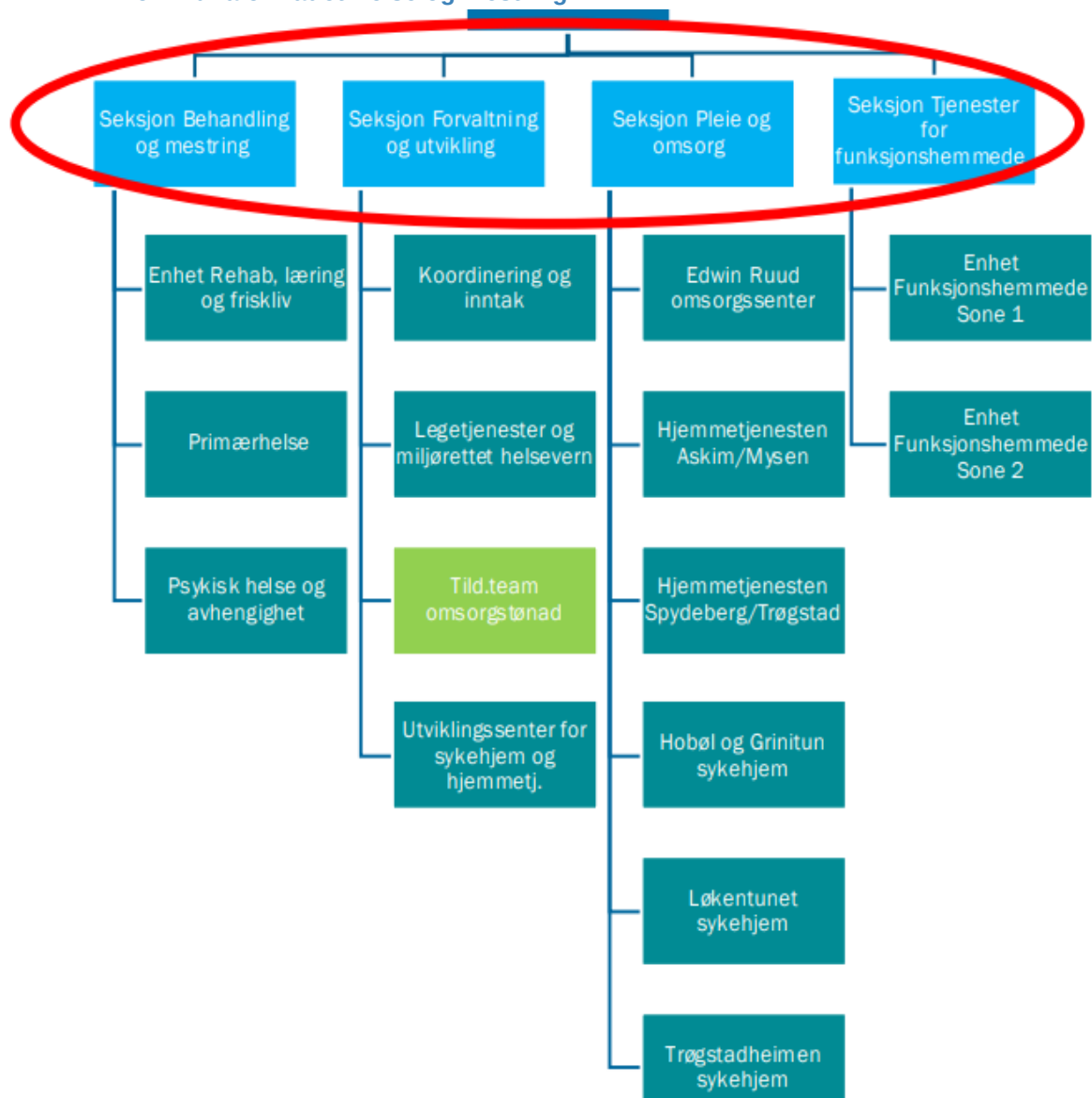
Mappegjennomgangen ble gjennomført i lokalene til enheten Koordinering og inntak, og registreringen av opplysninger ble foretatt i form av et anonymisert skjema hvor alle personopplysninger er fjernet eller anonymisert. Vi fikk en midlertidig brukeridentitet i kommunens journalføringssystem, slik at vi kunne registrere anonymiserte data i skjemaet uten at personopplysninger ble ført inn i revisjonens systemer. Revisjonen har ikke lengre tilgang til de personopplysningene som våre data bygger på.

Oppbyggingen av rapporten

Rapportens problemstillinger utredes og besvares i kapittel 5, 6 og 7 i rapporten. I kapittel 4 har vi også beskrevet de reviderte enhetenes organisering.

4 ORGANISERINGEN AV TJENESTENE

4.1.1 Kommunalområdet Helse og mestring



Figur 1: Organisasjonskart for kommunalområde Helse og mestring³

Organisasjonskartet viser organiseringen av kommunalområde Helse- og mestring slik den var frem til 1. januar 2025. Da ble seksjonsnivået fjernet (markert med en rød ring rundt), slik at enhetene nå er direkte underlagt direktør for Helse og mestring. Tildelingsteamet for omsorgstønad er organisert i Team Helse i Koordinering og inntak (se Figur 2 nedenfor).

De to tjenestene vi har undersøkt, Hjemmetjenesten i Askim/Mysen og Psykisk helse og avhengighet er begge organisert i kommunalområdet Helse og mestring. Hjemmetjenesten ligger i seksjon Pleie og omsorg, mens Psykisk helse og avhengighet ligger i seksjon Behandling og mestring.

³ Fra presentasjon av kommunedirektørens forslag til Handlings- og økonomiplan 2025-2028 fra 1. november 2024 (https://www.io.kommune.no/_f/p1/ib1910700-a454-4eea-b112-526c999d7d2b/presentation-hop-2025-1112024.pdf)

Indre Østfold kommunes Handlings- og økonomiplan 2024-2028 viser at kommunalområdet Helse og mestring som helhet har 1208 årsverk og 1719 ansatte, 1 direktør, 4 seksjonsledere, 13 enhetsledere og 51 avdelingsledere.

I andre tertialrapport for 2024 beskrives status, utfordringer og muligheter for kommunalområdet som helhet. Her vises det til at hovedtyngden av helse-, pleie- og omsorgstjenester til innbyggerne i kommunalområdet er organisert i Helse og mestring. Det slås fast at utfordringene man ser er knyttet til to hovedområder: økningen av eldre over 80 år, noe som er en avgjørende faktor for utviklingen av behovet for tjenester og unge innbyggere med behov for omfattende bistand fra kommunen. Som en konsekvens av en stor økning i vedtak om tildeling av tjenester, og kapasitetsutfordringer i de kommunale tjenestene, kjøpte kommunalområdet i 2. tertial tjenester fra private leverandører for mer enn ti prosent av sitt budsjett.

Ifølge tertialrapporten skal det gjennomføres omfattende endringer i hvordan kommunalområdet skal arbeide. Dette ses i sammenheng med kommunens omstillingsprogram, som i løpet av høsten 2024 avsluttet den innledende innsiktsfasen og hadde oppstart i ulike delprosjekter, for eksempel Sammenhengende tjenester og koordinering. Det fremkommer også at målet er å «gi muligheter for omprioriteringer slik at strategiene i Helse- og mestringsplanen innfris»⁴.

4.1.2 De tre enhetene som er omfattet av revisjonen

Psykisk helse og avhengighet

Enheten Psykisk helse og avhengighet består av fem avdelinger:

- Team FACT voksen
- Team hverdagsmestring og avhengighet
- Team psykisk helse
- Løvestad bofellesskap
- Magnhildrud bolig og Sandbo bolig

Team FACT⁵ voksen er nyoppstartet, og vedtak fattes i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Dette er et fleksibelt og aktivt oppsøkende behandlingsteam⁶, som krever enkeltvedtak. FACT-team er et «opsøkende team som retter seg mot personer som har sammensatte og langvarige psykisk helse- og/eller rusproblemer. Behandlingen flyttes ut av kontor og institusjon til der vedkommende bor eller oppholder seg»⁷.

Hverdagsmestring og avhengighet tilbyr ulike kurs og krever ikke enkeltvedtak.

Avdeling Psykisk helse er delt inn i tre team:

- Rask psykisk helse, som er et lavterskeltilbud uten krav om vedtak. Det fremkommer i handlings- og økonomiplan 2025-2028 at det er 650 brukere tilknyttet Rask psykisk helsehjelp.
- Forebyggende team som jobber med utgangspunkt i hele familier og brukeres nettverk.

⁴(https://pub.framsikt.net/2024/io/mr-202408-2_tertialrapport_2024/#/generic/main-menu/3/31?scrollTo=t-5)

⁵ Flexible Assertive Community Treatment

⁶ <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/psykisk-helse-rus-og-avhengighet/act-og-fact-team>

⁷ [ACT- og FACT-team - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)

- Behandling og oppfølging, som jobber med ulike former for hverdagsmestring og avhengighet, for eksempel i form av samtaler og eksponeringstrening, ofte i samarbeid med DPS.

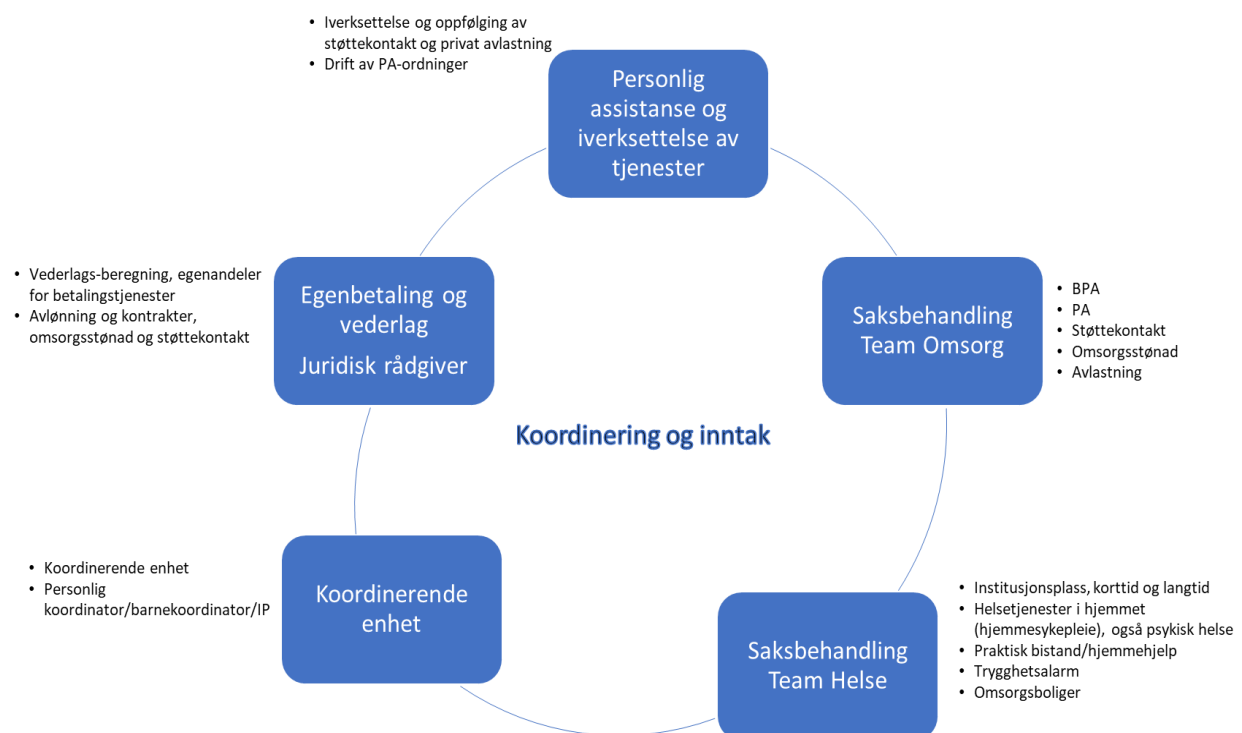
I tillegg er det tre boliger med bemanning. To av disse er tilrettelagt for mennesker med psykisk lidelse, med til sammen 27 plasser. Den tredje er tilrettelagt for mennesker med psykisk lidelse og rusproblematikk, og har 6 plasser.

Hjemmetjenesten Askim/Mysen

Hjemmetjenesten i Askim/Mysen består av fire avdelinger, to i Askim og to i Mysen. Det fremkommer av virksomhetsplanen til Hjemmetjenesten i Askim/Mysen for 2024 at 27 % av innbyggerne over 80 år i Indre Østfold bruker hjemmetjenester. Hjemmetjenesten tilbyr hjemmesykepleie og praktisk bistand/hjemmehjelp på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker. Revisjonen har ikke undersøkt den praktiske bistanden, siden dette ikke er rettighetsbaserte tjenester hvor det fattes vedtak.

Koordinering og inntak

Enheten koordinering og inntak har ansvaret for saksbehandling av alle søknader om tjenester i kommunen og fattet beslutninger om tildeling av tjenester. Ifølge rutinen «Revurdering av vedtak ved Koordinering og inntak» skal i utgangspunktet også revurderinger av vedtak utføres av Koordinering og inntak, med unntak av i saker knyttet til psykisk helse og hjemmebaserte tjenester. Det vil si at i begge tjenesteområdene vi har undersøkt skal fagpersoner i tjenestene, utnevnt av leder, utføre revurderingene som godkjennes av leder.



Figur 2: Organisasjonskart Enhet Koordinering og inntak

5 SAKSBEHANDLING AV SØKNADER

Problemstilling 1: Kartlegges, utredes og vurderes saker om tildeling av helse- og omsorgstjenester i samsvar med lovkrav og anbefalinger på området?

Punktvis oppsummering av revisjonskriteriene:

- Det skal fattes enkeltvedtak ved tildeling av hjemmetjenester og vedtakspliktige psykiske helsetjenester.
- Enkeltvedtaket skal være skriftlig og det skal opplyses om klageadgang. Det skal også gis opplysninger om partens adgang til å se sakens dokumenter
- Enkeltvedtaket skal begrunnes skriftlig.
- Brukeren/pasienten skal underrettes om vedtaket så raskt som mulig
- Enkeltvedtaket skal utformes på en slik måte at mottakeren vet hvilke tjenester som blir gitt, i hvilket omfang og til hvilken tid. Det skal også fremgå av vedtaket hvor lenge vedtaket er gjeldende.
- Det skal gjøres konkrete tiltak for å sikre at nødvendig informasjon blir innhentet.
- Ved saksbehandlingstid over en måned skal det sendes ut foreløpig svar.
- Kommunen skal ha et skriftlig system med prosedyrer som skal sikre brukermedvirkning ved tildeling av tjenester i hjemmet.
- Kommunen skal legge vekt på hva bruker og/eller pårørende mener, ved utforming av tilbudet i saker om tildeling av tjenester i hjemmet og vedtakspliktige psykiske helsetjenester.
- Det skal gjøres konkrete vurderinger av hvorvidt og i hvilken grad bakgrunnen for tildelingen av lavterskeltilbud skal journalføres.

Se kapittel 9 for utledning av revisjonskriterier.

5.1 Datagrunnlag

5.1.1 Det skal fattes enkeltvedtak

Ved tildeling av hjemmesykepleie skal det fattes enkeltvedtak. Det samme gjelder for enkelte psykiske helsetjenester. I kommunens rutine «Når skal det fattes vedtak», som gjelder for behandling av søknader om helse- og omsorgstjenester, presiseres det at enkeltvedtak skal fattes når tjenesten som det søkes om har en varighet på mer enn to uker. Ved tjenester av kortere varighet gjelder ikke reglene om enkeltvedtak, herunder pasient/brukers rett til å motta en skriftlig underretning om kommunens avgjørelse, og begrunnelsen for denne. Det påpekes likevel at kommunen har plikt til å gi nødvendig informasjon og veiledning for at parten skal kunne ivareta sine rettigheter.

Ansvar for å utarbeide rutiner for tildeling av tjenester ligger hos fagleder i Koordinering og inntak. Ifølge fagleder ligger disse rutinene i Compilo. Revisjonen har ikke hatt tilgang til Compilo, men har fått tilsendt 12 rutiner som omhandler ulike faser i saksbehandlingen knyttet til tildeling av tjenester.

Mappegjennomgangen av 10 aktive saker i hjemmetjenesten viste at det i ni av ti saker er dokumentert et enkeltvedtak. I én sak var det ikke dokumentert et vedtak. Det fremkommer av denne pasientens journal at det opprinnelige vedtaket ble fattet før kommunen innførte nytt saksbehandlingssystem og at det opprinnelige vedtaket ikke ble fanget opp og videreført i prosessen med å konvertere saksmapper fra Acos til Gerica. Tiltakene er likevel videreført etter behov og evaluering.

I mappegjennomgangen av 10 mapper med aktive saker i psykisk helse er det i 9 av 10 mapper dokumentert et enkeltvedtak. I en av disse sakene er datoen som er registrert for den siste gjennomførte revurderingen satt ett år frem i tid, noe som slik vi tolker det, vil kunne innebære at det ikke vil komme en påminnelse i systemet med riktig frist for neste revurdering. Saken der vi ikke fant et vedtak angår et lavterskeltilbud, som ikke utløser krav om enkeltvedtak.

5.1.2 Det skal opplyses om klageadgang og om partens adgang til å se sakens dokumenter

Enkeltvedtak skal være skriftlige og det skal opplyses om klageadgang. Det skal også gis opplysninger om partens adgang til å se sakens dokumenter.

Når det opprinnelige vedtaket om å tildele en tjeneste fattes, sendes det et brev som følger en mal hvor klageadgang og innsynsrett fremkommer. I saksbehandlingsmodulen i Gerica er det også lagt inn i systemet at når tiltaksplanen evalueres, sendes brev automatisk til bruker/pasient når revurderingen godkjennes. I dette brevet fremkommer også klagerett og innsynsrett tydelig.

5.1.3 Enkeltvedtaket skal begrunnes skriftlig.

Mappegjennomgangen viste i hovedsak at det gis begrunnelse for vedtak. I Gerica er begrunnelsen slik vi tolker det delt opp slik at det under fanen «begrunnelse» registreres en juridisk hjemmel for vedtaket og vedtakets ordlyd. Under fanen «bakgrunn» registreres opplysninger om hva hjelpebehovet er. Det varierer hvor detaljert bakgrunnen er beskrevet. I hjemmesykepleien er det ofte åpenbare behov, og i fanen for begrunnelse er det i hovedsak registrert lovhjemmel for vedtaket. Under fanen bakgrunn varierer detaljnivået.

Fagleder Koordinering og inntak forklarer variasjonen med at behovet for begrunnelse er større ved det første vedtaket og at revurderinger generelt har mindre innhold. Hvis revurderinger fører til større endringer i tjenestetilbudet, skal dette begrunnes. Hun viser også til at for enkelte typer tildelinger, som for eksempel omsorgsstønad, er det mer komplekse rettigheter som virker inn og som må vurderes opp mot lovverket.

Revisjonen har fått tilsendt en kort beskrivelse av hvordan enhet Psykisk helse og avhengighet arbeider⁸. Her presiseres det at det ikke fattes vedtak, og dermed ikke utarbeides en skriftlig begrunnelse, når det er snakk om lavterskeltilbud. Mappegjennomgangen viste allikevel at det (med unntak av i 1 av de 10 mappene) er en beskrivelse av bakgrunnen for det første vedtaket om tildeling av tjenesten «psykiske helsetjenester». FACT-teamet er en tjeneste som tildeles gjennom spesialisthelsetjenesten, fra DPS (Distriktpsikiatrisk Senter) eller TSB (Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser) avhengig av hovedtilstand⁹. Det vises i mappene vi har undersøkt i så fall til spesialisthelsetjenestens utredning.

Når det gjøres revurderinger har vi sett i mappegjennomgangen at i mange tilfeller er begrunnelsen endret etter revurderinger. Dermed er det denne revurderte begrunnelsen som er gjeldende for de nåværende tiltakene som er registrert i bakgrunnsfanen.

⁸ «Kort beskrivelse Psykisk helse og avhengighet», tilsendt 20.01.2025.

⁹ «Inntaksrutiner FACT Indre Østfold», tilsendt 20.01.2025.

5.1.4 Brukeren/pasienten skal underrettes om vedtaket så raskt som mulig

I hjemmesykepleien er mye av prosessen med å følge opp behov for endringer i tiltak digitalisert på en slik måte at brev sendes til pasienten automatisk når vedtaket om tildeling av hjemmesykepleie er fattet. Mappegjennomgangen viste at dette ble gjort i alle de sakene vi undersøkte. Enhetsleder hjemmetjenesten Askim/Mysen fortalte også at blir brukerne i tillegg blir informert muntlig om at ting vil bli revurdert løpende, og at tjenestene kan endres underveis.

Mappegjennomgangen av brukere av psykiske helsetjenester viste også at brev ble sendt automatisk når det ble fattet vedtak.

5.1.5 Enkeltvedtaket skal utformes på en slik måte at mottakeren vet hvilke tjenester som blir gitt, i hvilket omfang og til hvilken tid. Det skal også fremgå av vedtaket hvor lenge vedtaket er gjeldende

I malen for brev knyttet til utsendelse av vedtak er innholdet i tjenestene og tjenestenes varighet faste punkter som skal fylles ut. Ifølge fagleder Koordinering og inntak er det de første vedtakene som er de mest detaljerte. I vedtaksbrevet som gjelder hjemmesykepleie beskrives hva som er pasientens behov, men det varierer hvor detaljerte beskrivelsen av tjenestene skal være. Den mer detaljerte beskrivelsen av tjenesten er å finne i tiltaksplaner, og det er lagt opp til at man kan gjøre mindre endringer løpende ute i tjenesten. Det informeres også i vedtaksbrevet at tjenestene kan endres. Mappegjennomgangen viste at alle de som hadde vedtak om tiltak hadde fått brev med informasjon om tjenestens omfang og for hvilken periode vedtaket gjaldt. Ved tildeling av hjemmetjenester presiseres det at innholdet i vedtaket kan endres når det foretas revurderinger.

5.1.6 Det skal gjøres konkrete tiltak for å sikre at nødvendig informasjon blir innhentet

Direktør for Helse og mestring har opplyst at når en innbygger har behov for bistand fra kommunen søker vedkommende om tjenester. Søknaden mottas og behandles av kommunens forvaltningsenhet, Koordinering og inntak. Alle søknader behandles i henhold til gjeldene lover, forskrifter og veiledere. For å sikre likhet i behandling i søknadene benyttes sjekklister og andre hjelpemidler. Dersom det tar tid å behandle en søknad sendes det ut foreløpig svar, i henhold til gjeldende regelverk.

Enhetsleder for Koordinering og tildeling informerte at enheten har to saksbehandlere som er dedikerte til å ta imot søknader på psykiske helsetjenester. Når enheten tar imot en søknad, tas det kontakt med søker dersom det er behov for utfyllende opplysninger. Det innhentes også opplysninger fra fastlege og sykehus. Noen ganger er søknader også utydelige, og da må kommunen innhente opplysninger om hvor alvorlig den psykiske helsetilstanden til vedkommende er.

Enhetsleder for Psykisk helse og avhengighet fortalte at psykiatri er et krevende felt å kartlegge behovet til en søker på. Enheten har derfor ansatte med videreutdanning innen psykologi eller psykiatri. Ansatte på enheten må ofte sette sammen opplysninger fra bruker, pårørende og behandlingsapparatet. Pasientene kan motta en del tilbud, men fortsatt ønske mer. Da må Koordinering og inntak i noen tilfeller gi avslag på dette. Hvis ingenting hjelper en bruker, er spørsmålet om man bør fortsette eller avslutte tilbudet, forklarte hun.

Ifølge enhetsleder henviser fastlegene mye til kommunen knyttet til psykisk helse fordi de har lite å tilby selv knyttet til psykiske helseplager, og fordi det er et begrenset tilbud hos spesialisthelsetjenestene. Fastleger har store forventninger til kommunen, og enhetsleder har et inntrykk av at fastlegene kan være ganske frustrerte over at ikke alle deres pasienter får hjelp. Det er en forventning at kommunen skal rydde

opp i mye. I Rask psykisk helsehjelp var det lange ventelister bare noen måneder etter at de ble opprettet i 2023.

Enhetsleder for hjemmetjenesten i Askim/Mysen fortalte at saksbehandlerne i Koordinering og tildeling oppretter saker og fattet vedtak på bakgrunn opplysninger som er innhentet av hjemmetjenesten. Ifølge enhetsleder samarbeides det med spesialisthelsetjenesten, pårørende, bruker selv, saksbehandler, hjelpemiddelsentralen og flere aktører. Dette gjøres for å sikre at det foreligger tilstrekkelige opplysninger for å utforme tjenester. Hvis det er noe tvil om situasjonen innhentes det opplysninger fra de pårørende. Kommunen sørger for at det foreligger samtykke ved at dette avklares i søknaden, på papir eller via en elektronisk søknad. I den elektroniske søknaden er det innebygd en samtykkeerklæring som gir kommunen anledning til å innhente informasjon fra helsepersonell, som for eksempel fastlege, spesialisthelsetjenesten, og NAV.

5.1.7 Ved saksbehandlingstid over en måned skal det sendes ut foreløpig svar

Mappegjennomgangen viste at det i hjemmetjenesten ble sendt foreløpig svar i 2 av 10 saker, og at dette i de øvrige sakene ikke har vært aktuelt på grunn av at saksbehandlingstiden har vært på under en måned.

Enhetsleder for psykisk helse og avhengighet fortalte at det på grunn av lange ventelister på enkelte av tjenestene tidligere ikke ble sendt foreløpige svar. Disse ventelistene er nå redusert, slik at man ikke har grunn til å sende foreløpige svar. Søknadene gjennomgås også en gang i uken for å sikre at de mest alvorlig syke får hjelp.

5.1.8 Kommunen skal ha et skriftlig system med prosedyrer som skal sikre brukermedvirkning ved tildeling av tjenester i hjemmet.

Direktør for Helse og mestring fortalte at hun opplever at kommunen har en god praksis for brukermedvirkning i tjenestene. Med hensyn til å utarbeide skriftliggjorte prosedyrer på området opplyste hun at det gjenstår en del før det er skriftliggjort. Hun påpekte at det skal dokumenteres brukermedvirkning i journalen i Geric og at det ligger mye dokumentasjon på medvirkning der.

«Virksomhetsplan 2024 – Hjemmetjenestene i Askim og Mysen» beskriver status for de målene som virksomheten har satt seg. Brukermedvirkning er ikke tema i virksomhetsplanen. Målene som er satt knyttet seg til overordnede mål og mål for oppstart av omstillingsprogrammet.

Dokumentet «Beskrivelse av brukermedvirkning/oppfølging av pårørende» beskriver fem rutiner for hjemmetjenesten i kommunen som blant annet omhandler brukermedvirkning:

- Kartleggingsbesøk: En nøkkel til et godt samarbeid
- Innbyggerdialog: Teknologi som brobygger
- Ved endret helsetilstand: Respekt for brukernes ønsker
- Avklaring eller uenighet om hjelpebehov: Samarbeid for trygg hjemkomst
- Samarbeid med støttende instanser og frivillige

Kartleggingsbesøket skal sikre at kommunen har riktig informasjon om brukerne, hovedpårørende og andre relevante personer. Bruker og eventuelt pårørende skal også informeres om kommunens tjenestetilbud og hvordan de kan påvirke hvordan tjenestene kan tilpasses deres behov.

Rutinen om innbyggerdialog har som mål at Helse Norge-plattformen skal kunne tas i bruk av brukernes pårørende slik at de kan ha en sikker dialog med tjenestene. Gjennom innbyggerdialogen skal pårørende kunne stille spørsmål om tjenestene, avlyse planlagte besøk og få oppklaringer av mindre spørsmål uten at det skal være behov for telefon- eller fysiske møter.

Ved endret helsetilstand skal brukernes autonomi og rett til selvbestemmelse sikres og brukernes ønsker respekteres. For eksempel hvis de ikke ønsker at hjemmesykepleien skal involvere pårørende. Hvis det er nødvendig å vurdere brukerens samtykkekompetanse skal det vurderes å involvere lege eller annet helsepersonell.

I rutinen «Avklaring eller uenighet om hjelpebehov» nevnes det at samarbeid for trygg hjemkomst handler om at det i overgangssituasjoner skal avholdes samarbeidsmøter som sikrer at alle involverte parter har en felles forståelse for situasjonen. Det vises til at pårørende kan ha verdifull informasjon om brukeren og at møtet kan bidra til å forebygge uenighet og skape en felles plattform for dialog og samarbeid.

Saksbehandler ved Koordinering og inntak viste til kommunens prosedyre for brukermedvirkning i behandlingen av søknader om helse- og omsorgstjenester. Søkernes ønsker og synspunkter vektlegges i hjemmebesøkene og dokumenteres i journal.

Fagleder Koordinering og inntak fortalte at hennes enhet har et kartleggingsskjema, «hva er viktig for deg?», som brukes til å utforme tjenestene. Hun fortalte at hun opplever at brukernes medvirkning ivaretas.

Ifølge enhetsleder for hjemmetjenesten i Askim/Mysen har ikke hjemmetjenesten skriftlige prosedyrer for brukermedvirkning eller for å dokumentere dette. Men det samarbeides med brukeren, og han kunne bekrefte at brukermedvirkning dokumenteres indirekte i journal i Gericca.

I mappegjennomgangen har vi sett at det i flere av mappene er dokumentert konkret medvirkning, også fra pårørende, og at både brukere og pårørende har hatt innvirkning på utformingen av tjenestene.

I hjemmetjenesten har vi sett i mappegjennomgangen at pasientenes innspill løpende blir dokumentert i journal. I en av sakene er det dokumentert en kartleggingssamtale, i 8 saker er det dokumentert innspill fra pasienten. I den siste saken er det snakk om opplæring i hvordan pasienten selv skal ha kontroll på sine medisiner, og er en kortvarig tjeneste.

For brukerne som har fått tildelt psykiske helsetjenester viser mappegjennomgangen at det er det dokumentert at det i alle sakene er en løpende dialog mellom brukeren og tjenesten. I 3 av sakene er det dokumentert kartleggingssamtaler. Flere av tjenestene utøves i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, hvor det for eksempel i samtaleterapi dokumenteres brukermedvirkning, men som er underlagt taushetsplikten. Det er derfor grunn til å tro at antallet kartleggingssamtaler er underrepresentert i vårt utvalg.

5.1.9 Kommunen skal legge vekt på hva bruker og/eller pårørende mener, ved utforming av tilbudet i saker om tildeling av tjenester i hjemmet.

Saksbehandler ved Koordinering og inntak fortalte at innspill fra kartleggingen som gjøres med søkere er med i vurderingen når tjenestene skal utformes.

I mappegjennomgangen har vi sett at det i flere av mappene er dokumentert konkret medvirkning, også fra pårørende, og at både brukere og pårørende har hatt innvirkning på utformingen av tjenestene. Mappegjennomgangen viser at pasientenes løpende innspill vurderes og ofte hensyntas når det er snakk om endringer i tjenestetilbudet. Det gjelder også når det er snakk om større endringer, som for eksempel at man avslutter en tjeneste eller at bruker ber om overføring til en annen tjeneste.

5.1.10 Det skal gjøres konkrete vurderinger av hvorvidt og i hvilken grad bakgrunnen for tildelingen av lavterskeltilbud skal journalføres.

Det er vesentlige forskjeller mellom de to tjenestene med hensyn til krav til journalføring. Enhetsleder Koordinering og inntak forklarte at helsepersonell har journalføringsplikt selv om det er snakk om lavterskeltilbud. Enhetsleder for hjemmetjenestene Askim/Mysen fortalte at det journalføres kontinuerlig, og at journalene gjennomgås i fellesmøter daglig.

Tjenestetilbudet i psykisk helse varierer på den måten at mens noen tjenester krever enkeltvedtak, er det flere av lavterskeltilbudene som ikke gjør det. Ifølge enhetsleder Psykisk helse og avhengighet dokumenterer FACT-teamet i sykehusets journalføringssystem, DIPS. For å sikre at ansatte i Psykisk helse og avhengighet har tilgang til informasjon om aktiviteten i FACT, må informasjonen også føres inn i Geric, noe som medfører en dobbelt dokumentasjon. Hun forklarte også at ved enkelte lavterskeltilbud, som for eksempel ved Rask psykisk helsehjelp og ved aktivitetssentrene, er det ofte slik at brukere deltar i lavterskelaktiviteter uten at det dokumenteres at de har vært tilstede.

På spørsmål om gruppesamtaler er noe som skal journalføres forklarte fagleder ved Koordinering og inntak at når det er snakk om behandling så skal dette journalføres, men at hun ikke opplever at det er journalføringsplikt når det er snakk om lavterskeltilbud uten vedtak.

5.2 Vurderinger

5.2.1 Det skal fattes enkeltvedtak

Basert på de undersøkelser revisjonen har gjort er det vår vurdering at hjemmetjenesten i Indre Østfold kommune har etablert et hensiktsmessig system for saksbehandling av søknader om hjemmesykepleie og psykiske helsetjenester. Denne vurderingen bygger på kontroll av rutiner og de saksbehandlingsmalene som saksbehandlerne benytter seg av.

Kommunens system for utsendelse av svar på søknad er slik vi vurderer det hensiktsmessig med hensyn til at utsendelse av svar skjer på en effektiv måte og at malen for utsendelse sikrer at brukeren/pasienten får kjennskap til nødvendige opplysninger i forbindelse med sin søknad og eventuelle vedtak om hjemmesykepleie eller psykiske helsetjenester

Helsedirektoratets veileder om kommunal saksbehandling, som er gjengitt i kommunens rutine for når det skal fattes enkeltvedtak, etablerer en definisjon av hvilke kommunale tjenester som er pålagt å fatte enkeltvedtak for. Helsedirektoratets intensjon¹⁰ er å gi et signal om hvordan man kan redusere byråkrati i den kommunale forvaltningen. I mappegjennomgangen av brukere som hadde fått tildelt tjenester gjennom enkeltvedtak i kategorien «psykiske helsetjenester» hadde brukerne også tjenester som det er et definisjonsspørsmål om er vedtakspliktige. Mappegjennomgangen viser at kommunen tilstreber å fatte vedtak i saker som faller innunder definisjonen i kommunens rutine for hva som er vedtakspliktige tjenester, og at de i noen tilfeller, etter revisjonens skjønn, også fatter vedtak for tjenester som kan sies å gå utover definisjonen av vedtakspliktige tjenester. Denne grensedragningen bygger på helse- og omsorgsfaglige vurderinger, men kan samtidig gjøre det vanskelig å begrense byråkratiet i de kommunale tjenestene.

5.2.2 Det skal opplyses om klageadgang og om partens adgang til å se sakens dokumenter

Malen for utsendelse av brev om vedtak inneholder slik vi vurderer det nødvendig informasjon om klageadgang og innsynsrett. Vi har sett i vår mappegjennomgang at det er redegjort for klageadgang og partens adgang til å se sakens dokumenter i alle sakene vi har undersøkt.

5.2.3 Enkeltvedtaket skal begrunnes skriftlig

Revisjonens undersøkelser viser at det var fattet enkeltvedtak i alle relevante saker som vi har kontrollert, og at enkeltvedtakene var skriftliggjort i alle kontrollerte mapper. Det er derfor revisjonens vurdering at hjemmetjenesten skriftliggjør enkeltvedtak i tråd med kravene i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 som sier at det skal fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8, som er ment å vare lengre enn to uker.

Vi har sett i gjennomgangen av saksbehandlingssystemet og i mappegjennomgangen at det er to faner hvor grunnlaget for vedtaket er registrert. En fane med den juridiske begrunnelsen med henvisning til hvor i loven vedtaket er hjemlet, og en fane hvor faktiske forhold som er relevante for vedtaket er beskrevet.

¹⁰ Viser til [Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.pdf](#), 3.2.2.1, s. 42.

Det er derfor vår vurdering at den samlede informasjonen i begrunnelse- og bakgrunnsfanene svarer ut kravet om at enkeltvedtaket skal begrunnes skriftlig.

5.2.4 Brukeren/pasienten skal underrettes om vedtaket så raskt som mulig

Slik vi vurderer det, finnes det tilfredsstillende rutiner for å underrette brukere/pasienter om vedtak så raskt som mulig. Denne vurderingen underbygges også av at det i mappegjennomgangen både for hjemmesykepleie og psykiske helsetjenester ble sendt svar automatisk når vedtak ble fattet.

5.2.5 Enkeltvedtakets utforming

Enkeltvedtak skal være utformet på en slik måte at mottakeren vet hvilke tjenester som blir gitt, i hvilket omfang og til hvilken tid. Det skal også fremgå av vedtaket hvor lenge vedtaket er gjeldende. Revisjonens vurdering er at kravet om at mottakere skal informeres i vedtaket om tjenestens innhold og varighet er ivarettatt gjennom måten vedtaksbrevene utformes i saksbehandlingssystemet. Samtidig fremkommer det i vedtaksbrevene at tjenestene skal kunne tilpasses og vil bli vurdert løpende.

5.2.6 Det skal gjøres konkrete tiltak for å sikre at nødvendig informasjon blir innhentet.

Med hensyn til å sikre nødvendig informasjon når det kommer søknader om hjemmesykepleie er det slik vi oppfatter det en tydelig struktur i saksbehandlingen. Saksbehandlingsteamet for Helse har dette som oppgave, og det ligger i rutineene for saksbehandling at informasjon skal innhentes. Det er etablert et samarbeid blant annet med kommunens øvrige tjenester og med spesialisthelsetjenesten om å innhente informasjon.

Selv om det påpekes av enhetsleder Psykisk helse og avhengighet at det kan være utfordrende å kartlegge behovet til de som søker om psykiske helsetjenester, ser vi at Koordinering og inntak har gjort tiltak for å sikre at man fatter vedtak på riktig grunnlag i disse sakene. Dette er gjort ved at to av saksbehandlerne i avdelingen er tildelt oppgaven med å saksbehandle søknader på psykiske helsetjenester, og innhente utfyllende opplysninger fra søker, fastlege og sykehus. Slik vi vurderer det bidrar denne organiseringen av enhet Koordinering og inntak til å sikre at nødvendig informasjon blir innhentet i forbindelse med saksbehandlingen av den enkelte sak.

5.2.7 Ved saksbehandlingstid over en måned skal det sendes ut foreløpig svar.

Dersom det ventes at det vil ta uforholdsmessig lang tid før en søknad kan behandles skal det gis et foreløpig svar. Slik revisjonen vurderer det er det dokumentert at foreløpige svar er sendt i de sakene som omhandler hjemmesykepleie der det har vært aktuelt, og at det finnes klare rutiner for dette. Med hensyn til psykiske helsetjenester har intervju vist at det knyttet til enkelte tjenester i en periode da det var lange ventelister ikke var praksis for å sende ut foreløpige svar. Nå er disse ventelistene, slik vi forstår det, redusert til et nivå hvor behovet for å sende foreløpige svar ikke lenger er tilstede.

5.2.8 Kommunen skal ha et skriftlig system med prosedyrer som skal sikre brukermedvirkning ved tildeling av tjenester i hjemmet.

Vår vurdering er at kommunen har rutiner som til en viss grad sikrer brukermedvirkning. Kommunen har trukket frem fem sentrale rutiner for dette, som blant annet omhandler kartleggingsbesøk, respekt for brukernes ønsker ved endret helsetilstand og avklaring eller uenighet om hjelpebehov. Kartleggings-

skjemaet «Hva er viktig for deg?» bidrar også slik vi vurderer det til bedre brukermedvirkning. Kommunens prosedyre for brukermedvirkning i behandlingen av søknader om helse- og omsorgstjenester er også et godt grunnlag for å sikre brukermedvirkning i søknadsprosessen.

Slik vi oppfatter det er, med unntak av kartleggingsskjemaet, disse rutinene relativt nye, og er dermed ikke fullt ut implementert i de to enhetene vi har undersøkt. Samtidig har mappegjennomgangen vist at det er en praksis for brukermedvirkning i de to enhetene.

Slik vi vurderer våre data opp mot kriteriet, tilfredsstiller kommunens system av prosedyrer minimumskravet til prosedyrer for medvirkning. Samtidig er dette et område som kommunen har gitt uttrykk for at de ønsker å prioritere, med bakgrunn i at det eksisterer et forbedringspotensial knyttet til å utarbeide og implementere skriftlige rutiner for å sikre brukermedvirkning ved tildeling av tjenester i hjemmet. Det er derfor vår anbefaling at kommunen utarbeider og implementerer rutiner for brukermedvirkning ved tildeling av tjenester i hjemmet.

5.2.9 Kommunen skal legge vekt på hva bruker og/eller pårørende mener, ved utforming av tilbudet i saker om tildeling av tjenester i hjemmet.

Når kommunen fatter vedtak om utformingen av tjenester i hjemmet er det vårt inntrykk at brukere og pårørende får anledning til å påvirke utformingen av tjenesten. Dette bekreftes av en saksbehandler som saksbehandler søknader om tjenester i hjemmet og vi kan se en tydelig medvirkning i mappene vi har undersøkt. Slik vi vurderer det bør dette arbeidet være forankret i rutiner og prosedyrer som kan sikre at dette gjøres på en systematisk måte. Dette vil kunne bidra til at medvirkning fra brukere og pårørende legges vekt på i hele organisasjonen. Forbedringspotensialet for dette punktet henger sammen med anbefalingen om å implementere de rutinene som er beskrevet i 5.2.8.

På bakgrunn av våre undersøkelser er det vår vurdering at kommunen i praksis vektlegger hva brukere og pårørende mener når tjenestene utformes, men at dette bør forankres bedre i rutiner for brukermedvirkning (se 5.2.8.).

5.2.10 Det skal gjøres konkrete vurderinger av hvorvidt og i hvilken grad bakgrunnen for tildelingen av lavterskeltilbud skal journalføres.

Forskrift 1393 om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester gjør unntak fra dokumentasjonsplikt dersom tjenesten som ytes ikke er å anse for å være helsehjelp. Omvendt fastsetter den at helsehjelp skal journalføres også når det er snakk om lavterskeltilbud. Tjenestene som utføres av enhet Psykisk helse og avhengighet vil i hovedsak falle inn under denne bestemmelsen, med mindre de som utøver tjenesten ikke er å anse som helsepersonell i lovens forstand.

Det fremkommer av våre intervjuer at dette er noe ledelsen i Koordinering og inntak har vurdert på den måten at helsepersonell alltid har journalføringsplikt selv om det er snakk om lavterskeltilbud. Ute i tjenestene kan dette bli mer utfordrende i praksis. Enhetsleder for Psykisk helse og avhengighet viste til at det i enkelte lavterskeltilbud er praktiske utfordringer for journalføring, og at dette knytter seg til sosiale aktiviteter med frivillig deltakelse. Slik vi tolker forskriften skal kommunen også vurdere om denne formen for terapeutisk samvær journalføres.

I og med at enhetslederne i både Koordinering og inntak og Psykisk helse og avhengighet gir uttrykk for en ambisjon om at også lavterskeltilbud skal journalføres, vurderer vi det som at det er gjort en vurdering

av dette spørsmålet. Disse vurderingene er ikke formalisert, slik vi forstår det, men tilbakemeldingen fra ledelsen i intervjuer harmoniserer med det som fastsettes i forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

For å sikre at journalføringen på dette området er i tråd med Forskrift 1393 om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, bør kommunen vurdere å skriftliggjøre tjenestenes syn på hvordan lavterskeltilbud skal journalføres i en rutine eller lignende, slik at det blir tydelig for alle involverte hvilke forventninger som stilles i forbindelse med dokumentasjon av bakgrunnen for tildeling av lavterskeltilbud.

5.3 Konklusjon og anbefalinger

Basert på de undersøkelser revisjonen har gjort er det vår konklusjon at Indre Østfold kommune i saksbehandlingen av søknader om helsetjenester i hjemmet og psykiske helsetjenester, i all hovedsak kartlegger, utreder og vurderer sakene i samsvar med lovkrav og anbefalinger på området.

Det er imidlertid enkelte punkter hvor det kan gjøres forbedringer. Vi har sett at kommunens arbeid med å utarbeide og implementere rutiner for brukermedvirkning ved tildeling av tjenester i hjemmet ikke er ferdigstilt. At dette ferdigstilles mener revisjonen er viktig for å sikre systematisk brukermedvirkning på tvers av organisasjonen. Med hensyn til hvilke styringssignaler som er gitt for hvordan journalføring av lavterskeltilbud skal utføres, er det revisjonens oppfatning at det er nødvendig å vurdere i hvilken grad praksis for journalføring i lavterskeltilbud bør være sterkere forankret i rutiner for dette.

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør:

- ferdigstille og implementere prosedyrer for brukermedvirkning ved tildeling av tjenester i hjemmet
- vurdere å utarbeide en skriftlig rutine som tydeliggjør hvorvidt og i hvilken grad bakgrunnen for tildeling av lavterskeltilbud skal journalføres, slik at det blir tydelig for alle ansatte hvilke krav som gjelder for dokumentasjon av lavterskeltilbud

6 SAMSVAR MELLOM VEDTAK OG TJENESTER

Problemstilling 2: Er det samsvar mellom enkeltvedtak om tildeling av hjemmesykepleie og psykiske helsetjenester og de tjenester brukerne får?

Under denne problemstillingen, gjennom å kontrollere enkeltsaker, har revisjonen undersøkt om vedtak revideres regelmessig slik at behovsendringer fanges opp. Revisjonen har også kontrollert om det er en sammenheng mellom saksutredning, vedtak og tildeling av tjenester. Kontrollene var avgrenset til vedtak om hjemmesykepleie og de psykiske helsetilbudene for voksne i kommunen, som kommunen selv saksbehandler.

Punktvis oppsummering av revisjonskriteriene:

- Mottatte tjenester skal være dokumentert og i samsvar med enkeltvedtaket for den enkelte bruker/pasient.
- Det skal dokumenteres i hvilket omfang og til hvilken tid disse tjenestene er gitt.
- Avvik og klager skal dokumenteres.

Se kapittel 9 for utledning av revisjonskriterier.

6.1 Datagrunnlag

6.1.1 Mottatte tjenester skal være dokumentert og i samsvar med enkeltvedtaket for den enkelte bruker/pasient.

Direktør for Helse og mestring fortalte at det ivaretas i styringssystemet at kommunen dokumenterer tjenester og sikrer at det er samsvar mellom enkeltvedtakene og de mottatte tjenestene. Hun forklarte at kommunen jobber med implementeringen av kvalitetsforskriften¹¹ og sikrer at det er samsvar mellom enkeltvedtak og tjenester gjennom internkontrollen. Hun opplyste at det arbeides med å styrke internkontrollen i enhetene, som også blir oppfordret til å foreta stikkprøver av vedtak, for å sikre at det er samsvar. Videre fortalte direktøren at hun har samlet en overordnet oversikt over resultater fra gjennomførte tilsyn og uønskede hendelser som hun tar opp i ledermøtene. Det er også viktig for tjenesten å bruke klagebehandlingen til læring, forklarte hun.

Enhetsleder for koordinering og inntak opplyste at når enheten gjør vedtak, registreres det i pasientens journal, som blir tilgjengelig for de utøvende tjeneste. Enheten tar da kontakt med den gjeldende tjenesten. Det avholdes faste møter mellom koordinering og inntak og psykisk helse og avhengighet. Disse møtene handler både om søknader og om eksisterende saker, for eksempel knyttet til endringer i brukers tilstand.

Enhetsleder forteller videre at det også er et tett samarbeid mellom saksbehandlerne og de tjenestene som er utadrettet. Tjenestene ønsker tett kontakt med Koordinering og inntak, siden enheten på en måte er portvokter knyttet til hvilke tjenester som kan eller ikke kan gis. Samtidig skal Koordinering og inntak primært ta hensyn til pasienten/brukerne, og ikke til økonomiske rammer og bemanning. Enhetsleder understreket at det derfor er viktig med tillit mellom Koordinering og inntak og de utøvende tjenestene. Når enheten vurderer at en pasient må prioriteres, må tjenestene stole på enhetens vurderinger. Derfor gjør enheten viktige faglige vurderinger, og derfor har enheten godt utdannede folk med erfaring fra felt, både fra kommunale tjenester og fra spesialisthelsetjenesten. Enhetsleder ga uttrykk for at hun opplever at de ansatte på enheten har et godt grunnlag for å vurdere dette.

¹¹ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (FOR-2003-06-27-792).

I hver av de to avdelingene i hjemmetjenestene er det én sykepleier 1 som gjør revurderingene av vedtak. Revurderingen/evalueringen registreres i Gerica, og går til godkjenning hos enhetsleder. Vedtaksbrev sendes ut når det legges i Post Ut, noe som skjer automatisk når vedtak er fattet. Mappegjennomgangen viser at vedtaket vanligvis godkjennes kort tid etter at sykepleier 1 har gjort revurderingen, men altså etter at eventuelle justeringer i vedtaket er satt i verk. Når enhetsleder godkjenner revurderinger innebærer dette en kvalitetssikring av vedtaket, slik vi tolker det. Praxis er at når et vedtak videreføres etter en revurdering, vises det i stor grad til tidligere redegjørelser for bakgrunnen til vedtak. I vedtaksmalen fremkommer det at vedtaket åpner for endringer i tjenestene. Mappegjennomgangen viser at endringer i tjenestetilbudet dokumenteres i journal og tiltaksplan.

I hjemmesykepleien brukes tiltaksplanen svært aktivt, blant annet ved at sykepleierne registrerer i journalen eventuelle endringer i pasientens behov ved hjelp av det mobile journalføringsverktøyet LMP-Gerica. Tiltaksplanene danner utgangspunktet for fordelingen av arbeidsoppgaver i enheten, og gjennomgås daglig i fellesmøter.

Enhetsleder Psykisk helse og avhengighet fortalte at iverksettelsen av vedtak sikres ved at de ansatte som fagarbeidere forholder seg til sine stillingsinstrukser. Brukerne kan ha en annen oppfatning enn det tjenesten har om hva de trenger, men utformingen av tiltakene bygger på en faglig vurdering. Hun forklarte at hennes enhet har et sterkt pasientfokus, hvor brukerne ofte følges opp av samme person over lengre tid.

6.1.2 Det skal dokumenteres i hvilket omfang og til hvilken tid disse tjenestene er gitt.

Vår gjennomgang av saker for brukere som har fått tildelt hjemmesykepleie, viser at iverksettelsen av tjenestene er dokumentert for alle som har fått opprettet en tiltaksplan. Dette dokumenteres i tiltaksplanen og eventuelle mindre avvik og endringer er dokumentert i journal. I hjemmesykepleien har alle pasientene tiltaksplan, som også brukes som utgangspunkt for arbeidsplanen som settes opp i daglige fellesmøter.

Med hensyn til de psykiske helsetjenestene så ytes disse tjenestene innenfor rammene av en rekke ulike arenaer med ulike krav til vedtak og dokumentering. Det er utfordrende å dokumentere deltakelse på aktiviteter ved aktivitetssentrene, for eksempel. Dette er noe enhetsleder gir uttrykk for en ambisjon om å dokumentere mer systematisk. I tillegg eksisterer det et samarbeid med spesialisthelsetjenesten, både gjennom DPS og FACT-teamet, som har et eget ansvar for journalføring og dokumentering. Dette innebærer at dokumentasjonsomfanget innenfor psykiske helsetjenester er mer fragmentert til sammenligning med hjemmetjenesten. Mappegjennomgangen viser at det i 6 av 10 saker er opprettet tiltaksplan hvor tjenestenes omfang og tidspunkt fremkommer. I de resterende 4 sakene er dokumenteringen av tjenestene begrenset til notater i vedtak og journal. I disse 4 sakene er bakgrunnen for at det ikke er opprettet tiltaksplan at 1) tjenesten ble avsluttet i 2017, 2) bruker har ønsket et lavterskeltilbud fremfor det som det opprinnelig ble søkt på og opprettet mappe for, 3) at tjenestene er dokumentert i vedtak og journal 4) at brukeren har trukket seg vekk fra tjenestene i 2024.

6.1.3 Klager skal dokumenteres.

Mappegjennomgangen viste at det er registrert én eller flere klager i 2 av de totalt 20 mappene. En klage knyttet til hjemmesykepleien og én klage knyttet til psykisk helse og avhengighet. Korrespondansen knyttet til disse klagesakene er dokumentert i postjournal.

Fagleder Koordinering og inntak fortalte at tiltaksplanene for hjemmetjenesten er tilgjengelige i en håndholdt terminal hvor sykepleier kvitterer det ut at man har gjort tiltakene, og skriver noen ord hvis det er avvik i forhold til tiltaksplanen.

Enhetsleder ved Koordinering og inntak fortalte at Koordinering og inntak har vært i dialog med Statsforvalter i løpet av 2024, på grunn av mange klager knyttet til å dokumentere barnets beste og at det skal dokumenteres samtaler som gjøres med barn. Enheten har arbeidet med å utarbeide rutiner knyttet til dette. (Revisjonen har fått tilsendt syv rutiner for barn som pårørende, som er beskrevet nærmere i delkapittel 7.2.4).

6.2 Vurderinger

6.2.1 Mottatte tjenester skal være dokumentert og i samsvar med enkeltvedtaket for den enkelte bruker/pasient.

Revisjonens vurdering baserer seg på en gjennomgang av mapper, av kommunens systemer for saksbehandling av enkeltvedtak, og av de interne kontrollrutinene som er satt på plass for å sikre at det er samsvar mellom enkeltvedtaket og tjenestene som gis. Basert på disse undersøkelsene er revisjonen av den oppfatning at det er samsvar mellom innholdet i enkeltvedtak og de faktiske tjenestene som leveres av hjemmetjenesten i Indre Østfold kommune.

Basert på enkeltvedtak, som blant annet inneholder en beskrivelse av hvilke tjenester pasienten skal ha, utarbeides det en tiltaksplan. I tiltaksplanen fremkommer det en detaljert beskrivelse av hvilke tjenester pasienten skal ha og forventet tidsbruk for tjenesteutøvelsen. Det eksakte tidspunktet når tjenesten skal ytes og det tidsmessige omfang av tjenesten skal ha, fremkommer også i pasientens tiltaksplan. Når en sykepleier har gjennomført sitt oppdrag hos pasienten, skal det kvitteres for at oppdraget er gjennomført i henhold til tiltaksplanen. Revisjonens mappegjennomgang viser at dette systemet er i bruk og følges opp. Revisjonens kontroll har også vist at gjennomførte oppdrag kvitteres ut i tråd med kommunens interne rutiner.

Med hensyn til psykisk helse og avhengighet er tjenestetilbudet relativt sammensatt. Flere av tjenestene utføres i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, som dokumenterer tjenestene i egne systemer. Som vi har sett dokumenterer FACT-teamet i sykehusets system, men som vi har fått redegjort for av enhetsleder Psykisk, helse og avhengighet gjøres denne dokumenteringen i kommunens systemer også. Leder har også gitt uttrykk for at det er risiko for at deltakelse i lavterskeltilbud, som for eksempel gruppesamtaler, ikke så enkelt lar seg dokumentere. Samtidig ser vi i mappegjennomgangen at det i de sakene vi har undersøkt, er beskrevet i journal, og i noen tilfeller i tiltaksplan, hvilke tjenester som er gitt av kommunen og at disse tjenestene er forankret i vedtak.

6.2.2 Det skal dokumenteres i hvilket omfang og til hvilken tid disse tjenestene er gitt.

Basert på våre undersøkelser er det vår vurdering at det er en tilfredsstillende praksis for dokumenteringen av de utførte tjenestene i hjemmesykepleien. At tiltaksplanen er tilgjengelig ved hjemmebesøk og at den legges til grunn i utarbeidelsen av arbeidsplanen for de ansatte, er etter vår oppfatning med på å sikre at omfang og tidspunkt for tjenestene som gis er dokumentert.

Med hensyn til dokumentering av tiltak i psykisk helse og avhengighet er bildet mer sammensatt, noe som vi også har referert til i forrige delkapittel (6.2.1). Mappegjennomgangen viste at tjenestenes omfang og tidspunkt i hovedsak blir dokumentert i journal og tiltaksplan, men at det finnes noen unntak. Felles for unntakene vi fant var at de oppstod som følge av endringer i behov og ønsker hos bruker.

6.2.3 Klager skal dokumenteres.

Revisjonen er av den oppfatning at kommuneområdet helse og velferd dokumenterer innkomne klager. Registrering og saksbehandling av klager utføres i fagsystemet Gericia eller i kommunens sak- og arkivsystem.

6.3 Konklusjon

Basert på den mappegjennomgang revisjonen har gjort er det vår konklusjon at det er samsvar mellom enkeltvedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester og de tjenester brukerne får. I dette ligger det også at det dokumenteres i hvilket omfang og til hvilken tid tjenestene er gitt. Revisjonen vurderer også at kommunen dokumenterer klager i henhold til de krav som fremkommer i helse- og omsorgslovens § 3-1 og § 6 g i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

I «RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon» heter det at «revisor skal gi anbefalinger når det er hensiktsmessig med bakgrunn i data, vurdering(er) og konklusjon(er). Revisor skal ikke anbefale detaljerte løsninger.»

Revisjonen finner ikke grunnlag for å gi anbefalinger med bakgrunn i ovennevnte vurderinger og konklusjon.

7 PÅRØRENDES RETTIGHETER

Problemstilling 3: Får pårørende ivaretatt sine rettigheter i tråd med de krav og anbefalinger som fremkommer i Pårørendeveilederen og regjeringens pårørendestrategi?

Revisjonen har i problemstilling 3 undersøkt om kommunen har et skriftlig system med prosedyrer som sikrer pårørendes rettigheter, samt i hvilken grad kommunen legger vekt på pårørendes meninger ved utformingen av tjenestene. Vi har kontrollert om kommunens systemer og rutiner legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende i den enkelte sak. Vi vil også kontrollere kommunens systemer for å innhente pårørendes generelle erfaringer og synspunkter, og at kommunen gjør bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid.

Punktvis oppsummering av kriteriene:

- Det skal finnes systemer for pårørendeinvolvering
- Kommunen skal tilby avlastningstiltak for pårørende
- Det skal sørges for opplæring, veiledning og støttetilbud til pårørende
- Kommunen skal ha systemer som sikrer oppfølging av barn som pårørende
- Det skal foreligge oversikt over lokale støttetiltak for pårørende
- Det skal være etablert et systematisk samarbeid om pårørendestøtte

Se kapittel 9 for utledning av revisjonskriterier.

7.1 Datagrunnlag

7.1.1 Det skal finnes systemer for pårørendeinvolvering

Plan for pårørendearbeid bygger på regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan «Vi – de pårørende»¹², samt Helsedirektoratets «Pårørendeveileder»¹³. Planen beskriver at kommunen har et eget nettverk for «Barn som pårørende». Dette består av ca. 20 barneansvarlige fra ulike tjenester. Formålet er å bidra til godt tverrfaglig samarbeid og bli kjent med hverandres tjenester, kompetanseheving og kvalitetssikring i forhold til barn som pårørende. Nettverket ledes av fagansvarlig barn som pårørende.

Plan for pårørendearbeid viderefører regjeringens hovedmål for en pårørendestrategi, herunder

- anerkjenne pårørende som en ressurs
- god og helhetlig ivaretagelse av alle pårørende slik at pårørende kan leve gode egne liv og kombinere pårørenderollen med utdanning og arbeid
- ingen barn skal måtte ta omsorgsansvar for familie eller andre

I tillegg har Indre Østfold etablert tre nye mål, herunder

- at innbyggerne i Indre Østfold kommune skal inviteres til samarbeid rundt rollen som pårørende
- å involvere og støtte pårørende samt møte de med respekt og forståelse for den situasjonen de står i
- at helsepersonell ikke skal kjenne på usikkerhet om hvordan taushetsplikten skal håndteres, men at det er klart hva som skal deles av informasjon og når informasjonen skal og kan deles, samt når pårørende skal og bør involveres.

¹²<https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-pa-ronde.pdf>

¹³ [Pårørendeveileder - Helsedirektoratet](#)

Det vises videre til resultatene fra pårørendeundersøkelsen IVARETATT som ble gjennomført i 2023. Her fremkom det i tilbakemeldingene at pårørende ønsket seg følgende:

- ha en kontaktperson
- flere ønsker koordinator for tjenestene
- få tilbud om flere planlagte samtaler og samtaler ved behov
- ha samtale om forventningsavklaringer
- bli sett og lyttet til som pårørende
- møte et imøtekomende helsepersonell
- at informasjon eller bekymringer som blir gitt fra pårørende, blir fulgt opp eller gjort noe med i tjenesten
- få tilstrekkelig og større informasjonsflyt

Det vises i planen også til innspill fra en workshop med pårørende, råd og utvalgt som ble avholdt i 2023, hvor det fremkom at de pårørende mente kommunen hadde et forbedringspotensial med hensyn til å:

- bli respektert, sett, hørt og forstått
- bli tatt på alvor og bli anerkjent
- mer informasjon, bedre kommunikasjon fra tjenestene og større åpenhet
- bedre samarbeid, en kontaktperson og bedre koordinering av tjenestene
- flere ansatte, økt kompetanse blant de ansatte, samt bedre styring og ledelse

Det vises også til at det kom innspill fra tjenestene som pekte på «umiddelbare strategiske tiltak for å bedre det systematiske pårørendearbeidet», herunder:

- Standardisering av:
 - inntakssamtaler
 - opplæring/trening av ansatte i kommunikasjon
- Oppdatert informasjonsmateriell for tjenestene
- Forventningsavklaringer – viktig for alle parter
- Pårørendemøter, -kurs/-skole
- Informasjon om lovverk mm
- Ansvarsgruppemøter

Avslutningsvis etablerer planen det som skal være verdigrunnlaget i pårørendearbeidet i kommunen:

- Ha god kompetanse om pårørendesamarbeid og kommunikasjon.
- Samarbeide med pårørende på en likeverdig måte - slik at pårørende blir sett, hørt og forstått.
- Anerkjenne pårørende som en ressurs og som har behov for avlastning for å stå i omsorgsarbeidet.
- Anerkjenne at det er pasienten som bestemmer i hvilken grad pårørende skal involveres.
- Anerkjenne pårørendes erfaringer og kjennskap til verdifull informasjon av betydning for utforming av tjenestetilbudet.
- Anerkjenne pårørende som personens omsorgsgiver og deres individuelle behov for støtte.
- Anerkjenne pårørende som personens representant når bruker eller pasient ønsker det.
- Anerkjenne personens behov for å delta i sitt nærmiljø.
- Anerkjenne barn som pårørende.
- Anerkjenne at det kan være særlig belastende å være pårørende til barn og voksne med langvarig sykdom, omfattende skadelig rusbruk eller varige hjelpebehov av ulike årsaker.
- Anerkjenne at overganger i livet kan være særlig krevende og at pårørende trenger samarbeidspartnere og bistand med koordinering i disse overgangene.
- Anerkjenne og verdsette familier og nettverks betydning for den enkelte

I mappegjennomgangen knyttet til hjemmesykepleien var det i 8 av 10 mapper dokumentert at pårørende var i kontakt med tjenestene og at deres synspunkter var dokumentert. I én sak hadde de pårørende nylig gitt uttrykk for at det var en mangelfull utførelse av tiltak og det fremkom at vedkommende hadde fått gjennomslag for at overflytting til korttidsplass på institusjon skulle utsettes. I en annen sak var det lagt inn noen frivillige oppgaver i tiltaksplanen som de pårørende ville påta seg.

I mappegjennomgangen knyttet til Psykisk helse og avhengighet var det tydelig at pårørende i mindre grad var involverte. Det er ikke dokumentert innspill fra pårørende i noen av mappene.

7.1.2 Kommunen skal tilby avlastningstiltak for pårørende

Revisjonen har fått tilsendt en kort oversikt over vedtaksfestede pårørendestøttetjenester. Tjenestene som er tilgjengelige slik at pårørende kan søke på dem er:

- Avlastning i institusjon
- Avlastning utenfor institusjon
- Praktisk bistand
- Personlig assistanse
- Veiledning og opplæring

I tillegg kan kommunen tilby følgende tjenester som er til bruker, men som regnes som å ha avlastende effekt også for pårørende:

- Dagtilbud
- Støttekontakt
- Personlig assistanse

På kommunens hjemmesider er det lenker til tilbud til pårørende. Tilbudene kategorisert ut fra hvilke behov som tjenestene kan møte:

- Omsorgsstønad
- Krisesenter
- Personlig assistanse
- Hukommelsesteam og demenskoordinator
- Avlastningstilbud
- Barn som pårørende
- Kreftkoordinator
- Støttekontakt

7.1.3 Det skal sørges for opplæring, veiledning og støttetilbud til pårørende

I oversikten over tjenestetilbudet for pårørende er veiledning og opplæring en av tjenestene det kan fattes vedtak om å tildele. De øvrige tjenestene som det skal kunne søkes om er støttetilbud til de pårørende.

En tilbakemelding fra workshopen med pårørende som inngikk i grunnlaget for Plan for pårørendearbeid var at pårørende etterspurte mer informasjon, bedre kommunikasjon fra tjenestene og større åpenhet. På spørsmål om det er vurdert å ta i bruk samarbeidsavtaler med de pårørende¹⁴ opplyste direktør for

¹⁴ Pårørendeavtale – Helsedirektoratets verktøy for et godt samarbeid mellom pårørende og kommunale helse- og omsorgstjenester. ([Pårørendeavtale – et verktøy for godt samarbeid - Helsedirektoratet](#)).

Helse og mestring at dette har vært vurdert å ta inn i planen, men dette er slik revisjonen erfarer ikke tatt med i den endelige planen.

Plan for pårønderarbeid ble ferdigstilt og vedtatt i mars 2025. I dokumentet «Pårørendestrategi og pårørendeundersøkelse» beskrives det hvilke sjekklistor og prosedyrer som det er nødvendig å utarbeide for å følge opp planen. For det første vises det til at prosedyrer for barn som pårørende må utarbeides (disse er beskrevet nedenfor i 7.2.4). For det andre skal det etableres en prosedyre for Innkomst-samtale. Denne prosedyren skal bygge på en felles mal som bidrar til å gi informasjon om tjenesten og avklare hva pårørende kan forvente av tjenesten. Det tredje punktet er å utarbeide en felles mal for Forhåndssamtale. For det fjerde skal det gjennomføres opplæring av ansatte i pårønderarbeid og kommunikasjon.

7.1.4 Kommunen skal ha systemer som sikrer oppfølging av barn som pårørende

På kommunens hjemmesider er tjenester som retter seg til barn som pårørende beskrevet. Det vises blant annet til at kommunen har et nettverk som heter Barn som pårørende, og som består av barneansvarlige fra ulike avdelinger i kommunalrådene Helse og mestring og Oppvekst. Formålet med nettverket er å gjøre det enklere for nøkkelpersoner

Ifølge fagleder ved Koordinering og inntak er det et nettverk av barneansvarlige som heter Nettverket Barn som pårørende i Indre Østfold kommune (se kap. 7.2.6.2). Barn som er pårørende meldes til kommunen, for eksempel ved at sykehuset melder om en pasient som har barn, og at man etterspør hvordan det går med barna, og om det er behov for å snakke med barna direkte. Dette dokumenteres så i Gerica, ifølge fagrådgiver.

Fagleder Koordinering og inntak forklarte at kommunen har hatt en del klagesaker knyttet til dokumentering av barnets beste-vurderinger, og at enhet for Koordinering og inntak har utarbeidet en rutine for dette arbeidet.

Revisjonen har fått oversendt 7 prosedyrer som omhandler barn som pårørende, herunder:

- Avklare barnets omsorgssituasjon og behov for oppfølging
 - Denne prosedyren gjelder alle ansatte og skal være et utgangspunkt for hvordan ansatte gir informasjon, kartlegger, innhenter samtykke og bistår med å henvise og dokumentere i journal blant annet.
- Barneansvarlig
 - Prosedyren gjelder ledere i alle ledd og barneansvarlige. Ledere har ansvar for å utnevne barneansvarlig og følge opp og forankre arbeidet i organisasjonen. Barneansvarlig skal blant annet være en ressursperson for barn som pårørende, bidra til å utarbeide tilpassede prosedyrer i sin avdeling, bevisstgjøre kollegaer, osv.
- Barnesamtalen
 - Prosedyren beskriver hvordan en barnesamtale skal utføres.
- Dokumentasjon
 - Formålet med denne prosedyren er å sikre dokumentasjon i tråd med helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven, sikre at barnet får nødvendig informasjon og å sikre mulighet for tverrfaglig samarbeid ved hjelp av journalsystemet. Den beskriver hvor i Gerica det skal dokumenteres og hvilke opplysninger som skal dokumenteres.
- Samtaler om omsorgsrollen

- Formålet med prosedyren er å gi barnets omsorgspersoner støtte til å reflektere over hvordan situasjonen påvirker barnet, samt at det skal innhentes informasjon om familiens hverdag og vurdere videre oppfølging.
- Tverrfaglig samarbeid og nettverk
 - Når det avdekkes at familien har behov for tverrfaglig oppfølging skal helsepersonell sørge for å ha kunnskap om hvilke tjenester som vil ha nytte av å samarbeide og at det innhentes samtykke.
- Prosedyre ved bekymring eller uro
 - Prosedyren er hjemlet i helsepersonellovens § 33 om opplysningsplikten til barnevernet. Den beskriver på den ene siden en forebyggende tilnærming før bekymringen når terskelen til å være meldepliktig, og rammene for meldeplikten og hvordan den ansatte skal gå frem for å leve opp til meldeplikten på den andre siden.

7.1.5 Det skal foreligge oversikt over lokale støttetiltak for pårørende

På kommunens hjemmeside er det lenker til de lokale støttetilbudene for pårørende. Her beskrives tjenestenes innhold og det oppgis kontaktinformasjon til tjenestene. På sidene som omhandler omsorgstønad, personlig assistanse (støttekontakt, utvidet praktisk bistand og BPA), korttidsopphold på sykehjem og avlastning ligger det elektroniske søknadsskjemaer for tjenestene. Krisesenter og kreftkoordinator er tjenester som pårørende kan kontakte per telefon eller e-post for å avtale videre oppfølging.

7.1.6 Det skal være etablert et systematisk samarbeid om pårørendestøtte

Samarbeid med Helseforetaket

I regi av Helsefelleskapet, som koordinerer samarbeidet mellom Sykehuset Østfold, er det utarbeidet en samarbeidsavtale mellom kommunene i fylket og Sykehuset Østfold, det vil si spesialisthelsetjenesten i Østfold. Avtalen er inndelt i 18 retningslinjer¹⁵. Revisjonen har fått oversendt tre av disse:

- **Retningslinje 2: Helhetlige og sammenhengende helsetjenester til pasienter og brukere med behov for koordinerte tjenester.**

Formålet med retningslinjen er å «Sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med langvarige behov for sosial-, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering.

- **Retningslinje 5: Utskrivning av pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester**

Denne retningslinjen har som formål å «sikre en best mulig sammenhengende helsetjeneste, og unngå at det oppstår feil. I tillegg skal informasjonsflyten være effektiv, korrekt og sikker, og pasienten skal motta tjenester på beste effektive omsorgsnivå. Definisjonene på en utskrivningsklar pasient og den kommunale betalingsplikten skal dessuten være klare for begge parter» (Ibid).

- **Retningslinje 10: Samarbeid om forebygging**

Formålsparagrafen til retningslinjen lyder: «Kommunene og Sykehuset Østfold (SØ) skal samarbeide for å fremme befolkningens helse gjennom tidlig innsats, forebygging og folkehelsearbeid» (Ibid).

Det er med andre ord ikke dokumentert at samarbeidsavtalene med helseforetaket inneholder retningslinjer for samarbeid om pårørendearbeid.

¹⁵ [Samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus - Sykehuset Østfold HF](#)

Helhetlig samarbeid mellom kommunale tjenester

Ifølge enhetsleder Psykisk helse og avhengighet introduserer hennes tjeneste pårørende til de kommunale tjenestene som kan gi dem den riktige oppfølgingen.

Nettverk for barn som pårørende i Indre Østfold kommune har barneansvarlige i ulike enheter og avdelinger i kommunalområdene Helse og mestring og Oppvekst. På kommunens hjemmesider beskrives tre mål:

- Bidra til kompetanseheving og kunnskapsutvikling blant ansatte
- Gi støtte og dele kompetanse til tjenester nært barnet eller familien
- Hjelp flere barn i pårørendesituasjon før de utvikler egen sykdom.

Samarbeid med frivillige

Enhetsleder Psykisk helse og avhengighet fortalte at hennes enhet samarbeider med frivillige om oppfølgingen av pårørende. Hun viste til prosjektet «Parenthood» i regi av Røde kors, som retter seg mot familier hvor det er en i familien, ofte en ungdom, som er rusmisbruker. Enheten har også samarbeid med Sanitetskvinnene om pårørendestøtte og med organisasjonen Leve som retter seg mot etterlatte.

7.2 Vurderinger

7.2.1 Det skal finnes systemer for pårørendeinvolvering

Basert på våre undersøkelser, herunder gjennomgang av oversendt dokumentasjon fra Indre Østfold kommune, vurderer revisjonen at kommunen har utarbeidet nødvendige prosedyrer, instruksjoner og rutiner for å legge til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Revisjonens vurdering baserer seg blant annet på gjennomgang av kommunens Plan for pårørendearbeid, som beskriver kommunens mål i arbeidet med å sikre pårørendeinvolvering. Etter vår oppfatning er det et godt utgangspunkt for forankringen av pårørendeinvolveringen at planen også har innarbeidet innspill fra en workshop der pårørende deltok.

Kommunens oppfølging av Plan for pårørendearbeid bør selvsagt ferdigstilles. Revisjonen ser positivt på at det er utarbeidet flere prosedyrer, som blant annet handler om pårørendeinvolvering og om barn som pårørende. Dette vil etter vårt syn bidra til en systematisk involvering av pårørende i utformingen av tjenester. Revisjonens anbefaling er derfor at kommunen utarbeider og implementerer sjekklistene og prosedyrer som Plan for pårørendearbeid beskriver. Det vil si å implementere de nylig utarbeidede prosedyrene for barn som pårørende og å utarbeide og implementere prosedyrer for inntakssamtale og forhåndsamtale.

7.2.2 Kommunen skal tilby avlastningstiltak for pårørende

Kommunens tilbud om avlastningstiltak er etter revisjonens oppfatning oversiktlig og enkelt tilgjengelig gjennom blant annet søknadsskjemaer og beskrivelser av tjenestene på kommunens nettsider. Det tilbys ulike former for avlastning i og utenfor institusjon, tjenester som er til bruker, men som også regnes som å ha avlastende effekt for pårørende, samt ulike støttetjenester som omsorgsstønad, kreftkoordinator, hukommelsesteam og demenskoordinator, for å nevne noen. Dette er slik vi oppfatter det et bredt spekter av tjenestetilbud som retter seg mot pårørende. Revisjonen tar for øvrig forbehold om at vi ikke har innhentet informasjon om hvordan de pårørende opplever tjenestetilbudet, eller i hvilken grad avlastningstiltakene utvikles i dialog med omsorgsmottaker og omsorgsgiver.

Det er med utgangspunkt i det ovennevnte vår vurdering at kommunen har et tilfredsstillende tjenestetilbud knyttet til avlastningstiltak for pårørende.

7.2.3 Det skal sørges for opplæring, veiledning og støttetilbud til pårørende

Slik revisjonen vurderer det har kommunen etablert et tilbud som kan bidra til å sikre opplæring, veiledning og støttetilbud til pårørende. Samtidig kan innspillene fra workshopen fra de pårørende knyttet til at de så et forbedringspotensial med hensyn til informasjon, kommunikasjon og åpenhet, være en indikasjon på at ikke alle fanges opp av tilbudet som finnes. Revisjonen ser positivt på at det i Plan for pårørendearbeid er innarbeidet at det skal utarbeides prosedyrer for innsamlingssamtale og forhåndssamtale. Disse prosedyrene vil slik revisjonen oppfatter det kunne være viktige bidrag til å senke terskelen for pårørende i forbindelse med å oppsøke opplæring, veiledning og støttetilbud.

7.2.4 Kommunen skal ha systemer som sikrer oppfølging av barn som pårørende

Kommunen har nylig utarbeidet syv prosedyrer for oppfølging av barn som pårørende. Slik vi vurderer det utgjør disse et godt utgangspunkt for arbeidet med barn som pårørende. Vi vil også trekke frem som positivt at kommunen har etablert nettverket Barn som pårørende, noe som reduserer risikoen for at barn som pårørende ikke fanges opp av de kommunale tjenestene. Det er vår vurdering at det gjenstår, som nevnt i 7.2.1, å implementere prosedyrene for barn som pårørende i aktuelle avdelinger i kommunen.

7.2.5 Det skal foreligge oversikt over lokale støttetiltak for pårørende

Som vi har sett i delkapittel 7.2.2 viser vår undersøkelse av kommunens hjemmesider at kommunen har publisert en oversikt over lokale støttetiltak for pårørende.

7.2.6 Det skal være etablert et systematisk samarbeid om pårørendestøtte

Dette kriteriet omhandler tre temaer: For det første samarbeidet mellom kommunen og helseforetaket, det vil si mellom Indre Østfold kommune og Sykehuset Østfold, om pårørendestøtte. For det andre at helse- og omsorgstjenesten regelmessig bør invitere til systemarbeid med barnehage, skole, Nav osv. om støttetiltak for pårørende. For det tredje handler det om at helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppernes organisasjoner og frivillige organisasjoner om pårørendestøtte.

Med hensyn til samarbeidet mellom helseforetak og kommunen er fundamentet for denne typen samarbeid potensielt noe man vil kunne finne i samarbeidsavtaler mellom helseforetaket og kommunen. Helsedirektoratet anbefaler at avtalen tydeliggjør ansvaret for arbeid med barn som pårørende og voksne pårørende. Ingen av retningslinjene fra samarbeidsavtalen som revisjonen har fått tilsendt inneholder slik vi vurderer det et konkret grunnlag for et systematisk samarbeid om pårørende mellom helseforetak og kommunen på dette området. Kommunen bør etter vårt syn etterstrebe at Helsedirektoratets anbefaling om at kommuner og helseforetak utarbeider avtaler for et systematisk samarbeid om pårørende følges opp.

Det eksisterer et systemarbeid internt, mellom de kommunale tjenestene, også de utenfor Helse og mestring. Vi har for eksempel sett at pårørende av brukere av tjenestene i Psykisk helse og avhengighet får råd om hvilke kommunale tjenester for pårørende som kan gi dem oppfølging. Vi vil også trekke frem

Nettverk Barn som pårørende som et spesielt positivt bidrag i denne sammenhengen. Samtidig er ikke den overordnede systematikken i pårørendearbeidet fullt ut etablert i kommunen. Dette fremkom blant annet i pårørendeundersøkelsen, hvor det blant annet ble gitt uttrykk for de pårørende ønsket seg en kontaktperson, at det skulle være koordinatorene for tjenestene og at det generelt skulle være bedre koordinering av tjenestene. I forarbeidet til Plan for pårørendesamarbeid var det blant tilbakemeldingene fra tjenestene blant annet et ønske om ansvarsgruppemøter, noe som etter vår vurdering kan være en forutsetning i mange tilfeller for et godt samarbeid mellom tjenestene som er involvert i tjenesteutøvelsen rundt en bruker/pasient. Implementeringen av Plan for pårørendesamarbeid vil slik vi vurderer det kunne legge grunnlag for et systematisk pårørendesamarbeid.

Helse- og omsorgstjenesten legger slik vi vurderer det til rette for samarbeid med brukergruppene organisasjoner og med frivillige organisasjoner om støtte til pårørende. Tjenestene som i samarbeid med Psykisk helse og avhengighet utføres av Røde Kors, Sanitetskvinnene og organisasjonen Leve fremstår som relevante og positive bidrag for å sørge for at pårørende får nødvendig støtte.

7.3 Konklusjon og anbefalinger

Basert på de undersøkelser revisjonen har gjort er det vår konklusjon at pårørende på mange områder får ivarett sine rettigheter i tråd med de krav og anbefalinger som fremkommer i Pårørendeveilederen og regjeringens pårørendestrategi. Revisjonens undersøkelser viser likevel at det er rom for forbedringer med hensyn til å sikre at kommunen ivarett pårørendes rettigheter på en systematisk måte. Slik vi har vurdert det er det en forutsetning at Plan for pårørendesamarbeid iverksettes og at det formaliseres et systematisk samarbeid mellom kommunen og Helseforetaket.

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør:

- implementere Plan for pårørendesamarbeid, herunder
 - implementere prosedyrene for barn som pårørende og prosedyrer for inntakssamtale og forhåndssamtale
- gå i dialog med Helseforetaket for å sikre at systematisk samarbeid om pårørende innarbeides i avtale med Helseforetaket

8 KILDER OG LITTERATUR

Dokumenter tilsendt fra kommunen 20.01.2025

Sentrale styringsdokumenter

- Organisasjonskart
- Kommunedirektørens ledergruppe
- Revidert prosjektplan Tema 1 Sammenhengende tjenester
- Prosjektplan delprosjekt 2 Koordinering
- Kommunedirektørens forslag til Handlings- og økonomiplan 2025-2028 fra 1. november 2024
- 2. tertialrapport 2024

Rutiner for saksbehandling og tildeling

- Avslag på søknad om helse- og omsorgstjenester
- Avslutte vedtak på helse- og omsorgstjenester
- Behandle klage
- Forhåndsvarsel om reduksjon-opphør av tjeneste
- Godkjenne vedtak – Koordinering og inntak
- Klagesaksbehandling
- Mottak av søknad om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Når det skal fattes vedtak
- Revurdering av vedtak ved Koordinering og inntak
- Vurdering og tildeling av tjenester – innvilgelse

Rutiner i Hjemmetjenesten Askim/ Mysen

- Beskrivelse av brukermedvirkning – oppfølgingen av pårørende
- Virksomhetsplan for hjemmetjenesten Askim og Mysen 2025
- Virksomhetsplan hentet fra Framsikt

Rutiner i Psykisk helse og avhengighet

- Flytskjema samarbeid om unges psykiske helse
- Kort beskrivelse av Psykisk helse og avhengighet
- Prosedyre Inntaksmøte FACT fra DPS-TSB til FACT-team
- Prosedyre Inntaksrutiner FACT Indre Østfold

Rutiner for pårørende

- Pårørendestrategi og pårørendeundersøkelse
- Pårørendestøtte vedtaksfestede tjenester
- Pårørendetiltak demens og kreft
- Rapport Barn som pårørende
- Barn som pårørende Indre Østfold kommune
- Prosedyre Barn som pårørende: Avklare barnets omsorgssituasjon og behov for oppfølging
- Prosedyre Barn som pårørende: Barneansvarlig
- Prosedyre Barn som pårørende: Barnesamtale
- Prosedyre Barn som pårørende: Dokumentasjon
- Prosedyre Barn som pårørende: Samtaler om omsorgsrollen
- Prosedyre Barn som pårørende: Tverrfaglig samarbeid og nettverk
- Prosedyre Barn som pårørende: Ved bekymring eller uro

Samarbeidsavtaler med sykehuset

- Samarbeidsavtale - kommuner og sykehus Retningslinje nr. 2 - Helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for koordinerte tjenester
- Samarbeidsavtale - kommuner og sykehuset Retningslinje nr. 5 - Utskriving / overføring av pasienter fra SØ til kommunehelsetjenesten
- Vedlegg 5.1 til retningslinje 5 - Rutine for utskriving / overføring av pasienter Sykehuset Østfold til kommunene i opptaksområdet
- Samarbeidsavtale - kommuner og sykehus Retningslinje nr. 10 - Samarbeid om folkehelse og forebygging

Lover

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven)
- Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Forskrifter

- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting (Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenesten)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om pasientjournal

Veiledere, retningslinjer og rundskriv

- Helsedirektoratets veileder IS-2442: Veileder for saksbehandling. Tjenester etter helse og omsorgstjenesteloven
- Helsedirektoratet: Pårørendeveileder
- «Vi – de pårørende» Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan

9 VEDLEGG

9.1 Utledning av revisjonskriterier

Problemstilling 1: Kartlegges, utredes og vurderes saker om tildeling av hjemmesykepleie og psykiske helsetjenester i samsvar med lovkrav og anbefalinger på området?

God kommunal saksbehandling skal ivareta flere hensyn som er viktige for pasienter og brukere med behov for helse- og omsorgstjenester. Det er særlig viktig at pasientens/brukerens behov blir tilstrekkelig utredet, at pasienten/brukeren gis mulighet for medvirkning, at rettssikkerheten for øvrig ivaretas og at saksbehandlingen ivaretar grunnleggende personvern hensyn¹⁶.

All kommunal saksbehandling, tjenestetildeling og tjenesteyting innenfor helse- og omsorgstjenestene skal være forsvarlig. I dette ligger det at saksbehandlingen må sikre at pasient/bruker mottar riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang. For å oppnå dette har forvaltningsloven en rekke bestemmelser som skal sikre at tjenestene som tildeles oppfyller kravene til forsvarlighet. Det stilles blant annet krav om at den kommunale forvaltningen foretar nødvendige undersøkelser for å sikre at vedtak og tjenester bygger på korrekt og tilstrekkelig informasjon¹⁷.

Det er videre et sentralt prinsipp i saksbehandlingen at partene, dvs. bruker, pasient eller den som representerer disse, skal gis mulighet til å bli hørt i spørsmål som berører dem. Videre er det et krav etter pasient- og brukerrettighetsloven at pasienten/brukeren skal kunne medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet. Det er derfor viktig at pasienten/brukeren, eventuelt sammen med en representant eller pårørende, involveres i en dialog om hvordan tjenestetilbudet bør utformes. Der er som regel en forutsetning for å yte helse- og omsorgstjenester at det foreligger et informert samtykke fra bruker/pasient til å motta tjenestene. Om en person motsetter seg å motta helse- og omsorgstjenester, kan det ikke ytes tjenester overfor vedkommende uten at det foreligger hjemmel i lov¹⁸.

Følgende fremkommer av Helsedirektoratets veileder for saksbehandling, hvor det presiseres hvilke tjenester som krever enkeltvedtak¹⁹:

- helsetjenester i hjemmet
- personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- plass i institusjon, herunder sykehjem
- nødvendig pårørendestøtte, herunder opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønad
- BPA

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 gir pasient og bruker rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Kravet til «nødvendige» helse- og omsorgstjenester må sees i sammenheng med kravet til forsvarlige tjenester, hvilket betyr at tjenesten må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i

¹⁶ IS 2442, s. 5

¹⁷ IS 2442, s. 5

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Veileder for saksbehandling – Tjenester etter helse- og omsorgsloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8, s. 41.

tilstrekkelig omfang²⁰. Hva som er å oppfatte som forsvarlige tjenester skal baseres på en individuell helse- og sosialfaglig behovsvurdering.

Det er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a som er det rettslige utgangspunktet for vurderingen av den enkeltes rett til kommunale helse- og omsorgstjenester. Når det fattes vedtak om tildeling av tjenester, skal det vises til denne bestemmelsen²¹.

Pasient/bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Langvarige tjenester betyr at behovet antas å strekke seg over en viss tid, men uten at det behøver å være permanent. Koordinerte tjenester betyr at behovet gjelder to eller flere helse- og omsorgstjenester. Kommunen har plikt til å tilby individuell plan til pasient/bruker med behov for langvarige og koordinerte tjenester og som ønsker en slik plan, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1. Dette skal kommunen gjøre på eget initiativ. Kommunen kan med andre ord ikke vente til pasient/bruker søker om individuell plan.

Pasient- og brukermedvirkning (IS 2442, ss33-35)

Pasienter og brukere har rett til å medvirke ved utforming og gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasienten/brukeren. Kommunen må derfor aktivt gå inn for å få med pasienten/brukerens synspunkter når tjenestetilbudet utformes, og kan ikke vente på at pasienten/brukeren selv tar initiativ til dette. Når tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 skal utformes, følger det av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd andre punktum at det skal legges stor vekt på hva pasienten/brukeren mener²².

Pasientens/brukerens medvirkningsrett innebærer ikke bare rett til selv å medvirke, men også rett til å la andre representere seg. Den innebærer også rett til å be om at andre, for eksempel pårørende, får være til stede i f.eks. møter eller samtaler med kommunen, eller når helse- og omsorgstjenester ytes. Pårørende eller andre som kjenner pasienten/brukeren vil ofte ha nyttig, relevant og nødvendig informasjon om pasientens/brukerens bistandsbehov. Kravet til faglig forsvarlig saksutredning vil ofte innebære en plikt til å innhente og bruke slik informasjon i utforming, gjennomføring og oppfølging av tjenestetilbudet. Samtykke til å involvere pårørende bør drøftes jevnlig med pasient/bruker²³.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-2, punkt 6

Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester innebærer at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgslovens § 3-1. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper. Kommunen skal planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. I henhold til § 3-2, punkt 6 kan kommunen oppfylle sitt ansvar ved å tilby helsetjenester i hjemmet hos brukerne, for eksempel hjemmesykepleie.

²⁰ Rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet I-2015-4,

²¹ IS-2442, s. 9

²² Ibid., ss. 33-34

²³ IS-2442, s. 34

«Helsetjenester i hjemmet» er alle former for planlagte kommunale helsetjenester som ytes hjemme hos pasienten eller med utgangspunkt i pasientens hjem. Eksempler på helsetjenester som kan ytes i hjemmet er hjemmesykepleie, ergoterapi og fysioterapi. Også regelmessige samtaler mv. til personer med rusmiddelavhengighet eller psykiske lidelser kan tilbys som helsetjenester i hjemmet, dersom behovet tilsier dette. Hvilke helsetjenester som kan ytes i hjemmet vil bero på en forsvarlighets- og hensiktsmessighetsvurdering. Kommunen kan i utgangspunktet ikke ta betalt for helsetjenester i hjemmet, med mindre det foreligger en særskilt hjemmel for det. Dette gjelder både arbeidet og nødvendig utstyr til sårstell mv. For fysioterapi i hjemmet har kommunen hjemmel i egenandelsforskriften § 11 til å kreve betaling etter reglene i paragrafens andre ledd²⁴.

Forvaltningslovens krav til enkeltvedtak

Enkeltvedtak er en betegnelse i forvaltningsloven på avgjørelse i en sak som fastlegger en enkeltpersons rettigheter eller plikter, og som treffes under utøving av offentlig myndighet, jf. forvaltningsloven § 2 første ledd bokstavene a og b. Kravene til selve enkeltvedtaket fremgår av forvaltningsloven kapittel V.

Enkeltvedtaket skal være skriftlig

Et enkeltvedtak skal være skriftlig med mindre dette av praktiske grunner vil være særlig byrdefullt for forvaltningsorganet, jf. forvaltningsloven § 23.

Enkeltvedtaket skal begrunnes

Enkeltvedtak skal begrunnes, og begrunnelsen skal gis samtidig med vedtaket, jf. forvaltningsloven § 24 første ledd. Med begrunnelse menes at det skal fremgå hvorfor vedkommende oppfyller eller ikke oppfyller vilkårene for tjenester, hva kommunen har lagt til grunn for vedtaket og hvorfor kommunen vurderer at de tjenestene som tilbys vil dekke det aktuelle behovet på en forsvarlig måte. Av forvaltningsloven § 24 andre ledd fremgår at det kan gjøres unntak for begrunnelse i tilfeller der en søknad om tjenester innvilges fullt ut. I saker om helse- og omsorgstjenester tilsier imidlertid kravet til likebehandling, etterprøvbarehet, informasjon og brukermedvirkning at vedtaket begrunnes også når en søknad innvilges fullt ut²⁵.

Krav til begrunnelsens innhold

Kravene til begrunnelsens innhold følger av forvaltningsloven § 25. Begrunnelsen skal inneholde:

1. en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt,
2. en beskrivelse av hvilket faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen og,
3. en redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen.

I begrunnelsen skal det vises til hvilke regler som er anvendt, jf. forvaltningsloven § 25 første ledd. I dette ligger at kommunen skal gjengi innholdet av reglene, i den utstrekning og på den måte som er nødvendig for at parten skal kunne forstå vedtaket. Det bør gjøres ved å innta aktuelle bestemmelser i begrunnelsen, eller å skrive med egne ord hva regelen går ut på. Begrunnelsen må gjøre det mulig for parten og for klageinstansen å vurdere om lovanvendelsen har vært korrekt. Særlig ved vedtak som det

²⁴ IS-2442, s. 14

²⁵ IS-2442, s. 46

er viktig at pasienten/brukeren forstår grunnen til, for eksempel ved helt eller delvis avslag, er det behov for å beskrive selve lovanvendelsen nærmere²⁶.

Det skal foretas en fullstendig og korrekt hjemmelshenvisning. Dersom kommunen mener at personen har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester og at bistandsbehovet kan dekkes ved hjelp av nærmere bestemte helsetjenester i hjemmet, er den korrekte hjemmelshenvisningen *pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a*.

Krav til saksbehandlingstid og foreløpig svar

I enkeltsaker skal kommunens saksbehandling, forberedelse og avgjørelse, skje uten ugrunnet opphold (jf. forvaltningslovens § 11 a, første ledd). Hvis det forventes en uforholdsvismessig lang behandlingstid skal kommunen som hovedregel snarest mulig gi et foreløpig svar, hvor det redegjøres for grunnen til lang behandlingstid og forventet behandlingstid (jf. fvl § 11 a, andre ledd). Det skal gis foreløpig svar i løpet av en måned etter at den er mottatt (jf. fvl § 11 a, tredje ledd).

Utredning av hjelpebehovet

Det følger av forvaltningsloven § 17 at kommunen har plikt til å påse at saken er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak treffes. Alle relevante forhold skal være belyst. Det må sikres at det foreligger tilstrekkelige opplysninger til at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarlig måte.

Ved utredning av hva som er pasientens eller brukerens behov må det gjøres en konkret vurdering av hvilke opplysninger som skal innhentes. Kun relevante opplysninger, det vil si opplysninger som kan si noe om pasientens/brukerens tjenestebehov, skal innhentes. Det kan være hensiktsmessig å benytte seg av et kartleggings skjema eller tilsvarende for å sikre seg at nødvendig informasjon blir innhentet. Avhengig av hva saken dreier seg om, kan det være aktuelt å innhente ulike opplysninger om helsetilstand/diagnose, funksjonsnivå, familieforhold, sosiale forhold, boforhold, nåværende tjenester, egne ressurser mv. Det vil for eksempel kunne være aktuelt å innhente opplysninger fra pasienten/brukeren selv, fastlege, spesialisthelsetjenesten, kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester og andre instanser som NAV mv. Hvis det skal innhentes informasjon om personlige forhold fra andre enn pasienten/brukeren selv, må pasienten/brukeren samtykke til at instansen fritas fra taushetsplikten. Pasienten/brukerens pårørende er også en viktig informasjonskilde for å sikre individuelt tilpassede tjenester²⁷.

Pasient/bruker skal underrettes om vedtaket

Pasienten/brukeren skal så snart som mulig underrettes om vedtaket, jf. forvaltningsloven § 27. Det betyr at dette skal skje uten ugrunnet opphold. Det vil si så raskt som praktisk mulig. Hovedregelen er at underretningen være skriftlig.

Har pasient/bruker en representant, eller en pårørende med rett til informasjon etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 første og andre ledd, må disse gis den skriftlige underretningen. Hvis underretningen skal gis elektronisk, må dette skje på en måte som ivaretar pasientens/brukerens rettssikkerhet og personvern, jf. de nærmere kravene i eForvaltningsforskriften § 8.

²⁶ IS 2442, ss. 46-47

²⁷ Ibid, ss. 32-33

Det skal gis opplysninger om klageadgang

I underretningen om vedtaket skal det gis opplysninger om klageadgangen, jf. forvaltningsloven § 27 tredje ledd. Det skal fremgå at det er klageadgang på vedtaket, sammen med opplysninger om klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte ved klage. I tillegg bør det gå fram at kommunen kan gi veiledning i forbindelse med en eventuell klage.

Opplysninger om partens innsynsrett

Det skal gis opplysninger om partens adgang til å se sakens dokumenter, jf. forvaltningsloven § 27 tredje ledd første punktum. Hovedregelen om partsinnsyn fremgår av forvaltningsloven § 18.

Hvor detaljert skal vedtaket være?

Ved tildeling av tjenester skal det fremgå av selve vedtaket hva som gis av tjenester. Vedtaket skal utformes slik at mottakeren vet hvilke tjenester som skal gis, i hvilket omfang og til hvilken tid, samt for hvor lang tid vedtaket gjelder. Vedtaket må være så konkret utformet at det skaper forutsigbarhet for pasienten/brukeren, samtidig som det bør være så fleksibelt at det tar høyde for normale svingninger i bistandsbehovet. Det bør ikke være så spesifikt at det stadig må endres, eller ikke overlater noe til tjenesteutøvernes faglige vurderinger, men samtidig ikke så lite spesifikt at tjenesteyternes kapasitet blir avgjørende. Det er viktig at vedtakene inneholder en tydelig angivelse av rammer og eventuelle mål, slik at vedtaket forplikter kommunen i tilstrekkelig grad, samtidig som det gir forutsigbarhet for pasient/bruker. Hvis det er hensiktsmessig og pasienten/brukeren selv ønsker det, kan den nærmere tidfestingen overlates til avtale mellom pasienten/brukeren og de som skal yte tjenesten²⁸.

Tidspunkt for iverksetting av tjenestene

Tjenestene skal iverksettes fra det tidspunktet pasientens/brukerens behov tilsier det, altså innen forsvarelig tid, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Hva som er forsvarelig, vil bero på helse- og sosialfaglig skjønn, og skal fremgå av vedtaket²⁹.

Rundskriv I-4-2017 Om helse- og omsorgslovgivningens anvendelse ved lavterskeltilbud – særlig om krav til dokumentasjon og diagnostisering

Helsedirektoratet har i Rundskriv I-4-2017 presisert at helse- og omsorgsloven også gjelder for kommunens lavterskeltilbud og at når ansatte ved lavterskeltilbud tilbyr helsehjelp, vil helsepersonelloven komme til anvendelse med mindre det er gjort særlige unntak³⁰.

Den viser også til at forskrift av 16. desember 2011 nr. 1393 om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester gjør unntak fra dokumentasjonsplikt dersom tjenesten som ytes ikke er å anse for å være helsehjelp. Hva som anses for å være helsehjelp i lovens forstand, er nærmere regulert i blant annet helsepersonelloven § 3 tredje ledd. Det fremgår av denne bestemmelsen at enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, er helsehjelp dersom handlingen utføres av helsepersonell. Definisjon av helsehjelp er relativt vid slik at mange av tjenestene som tilbys ved lavterskeltilbud vil være å anse for helsehjelp, og dermed også underlagt reglene i helsepersonelloven.

²⁸ IS-2442, ss. 50-51

²⁹ IS-2442, s. 54

³⁰ I-4-2017, s. 2.

Videre fastslås det i rundskrivet at med hensyn til tiltak som ikke umiddelbart fremstår som helsehjelp i snever forstand skal det gjøres en konkret vurdering om tjenesten som ytes er helsehjelp, og at helsepersonellet dermed er pliktig å føre journal.³¹

Det presiseres at pasientjournal ikke bare skal være et arbeidsredskap for det helsepersonell som gjør nedtegnelsene. Pasientjournal skal også være et arbeidsredskap for annet helsepersonell som senere skal videreføre helsehjelpen og som har behov for å sette seg inn i de funn og vurderinger som tidligere helsepersonell har gjort samt hvilken behandling som har vært vurdert, igangsatt eller gjennomført. I tillegg skal journalen være en kilde til informasjon for pasienten for å forstå sin egen helsetilstand, de undersøkelser han/hun har vært gjennom og den behandling han/hun har blitt tilbudt. Journalen vil også være av stor bevismessig betydning i forbindelse med eventuelle tilsynssaker og erstatningssaker for feilbehandling og lignende³².

Avslutningsvis slås det fast at dersom mottakeren av lavterskeltilbudet får en foreløpig eller endelig diagnose, må det som hovedregel anses både relevant og nødvendig å nedtegne dette i journalen. I enkelte tilfeller kan det være uhensiktsmessig å stille en foreløpig eller endelig diagnose på et tidlig tidspunkt. Det bør da normalt som et minimum fremgå av journalen hvorfor mottakeren av lavterskeltilbudet oppsøkte tjenesten, de undersøkelser og vurderinger som helsepersonell har gjort samt behandlingsopplegg som helsepersonell og tjenestemottakeren har blitt enige om. Å avvise diagnostisk klassifikasjon på generelt grunnlag kan innebære et brudd på helse- og omsorgstjenestelovgivningen³³.

Problemstilling 2: Er det samsvar mellom enkeltvedtak om tildeling av hjemmesykepleie og psykiske helsetjenester og de tjenester brukerne får?

Det er et mål ved tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester at det gis riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang. Enkeltvedtaket om tildeling av tjenester skal beskrive hvilke tjenester som skal gis, i hvilket omfang og til hvilken tid, samt for hvor lang tid vedtaket gjelder.

I henhold til § 6 g i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal kommunen ha oversikt over blant annet avvik, klager og brukererfaringer. Ifølge forskrift § 8 c skal det evalueres om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse- og omsorgslovgivningen.

Problemstilling 3: Får pårørende ivaretatt sine rettigheter i tråd med de krav og anbefalinger som fremkommer i Pårørendeveilederen og regjeringens pårørendestrategi?

Kommunen skal ha systemer for pårørendeinvolvering

Helse- og omsorgstjenesten skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Dette gjelder enten pårørende har rollen som informasjonskilde, representant for pasienten/brukeren, omsorgsgiver eller støtte for pasienten/brukeren eller pårørende er berørt og har egne behov for støtte. Rammer og muligheter for dialog med den enkelte pårørende er ledelsens ansvar og må kommuniseres til pasienter, brukere og pårørende. Kommunen har også plikt til å etablere systemer for innhenting av pårørendes erfaringer og synspunkter, og gjøre bruk av disse erfaringene i

³¹ Ibid, s. 2-3.

³² Ibid, s. 3.

³³ Ibid, 2. 4.

sitt forbedringsarbeid, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8.

Kommunen skal tilby avlastningstiltak

Pårørende og andre med særlig tyngende omsorgsoppgaver kan ha rett til tiltak for å lette omsorgsbyrden, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a. Rettigheten gjelder både frivillige omsorgsgivere og foreldre med mindreårige barn, og kan gis uavhengig av pasientens eller brukerens diagnose. Alt helsepersonell som i sitt arbeid kommer i kontakt med pasienter eller brukere og pårørende med store omsorgsoppgaver bør bidra til å fange opp og melde fra om eventuelle avlastningsbehov når pårørende ønsker det. Behov for avlastning formidles til tildelingskontor eller liknende i kommunen.

Avlastningstilbudet skal utvikles i dialog med omsorgsmottaker og omsorgsgiver og tilpasses familiens eller omsorgsgiverens mål med avlastningen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1, 2. ledd. Det kan for eksempel dreie seg om søvn, ferie, omsorgsgiverens egne aktiviteter og ivaretagelse av søsken. Kommunale tjenester som praktisk bistand, og velferdsteknologi som for eksempel varsling og lokaliseringssystemer, kan gis som avlastning for omsorgsgiver. Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. God koordinering og bruk av individuell plan kan også bidra til å avlaste pårørende.

Det er ikke anledning til å kreve egenbetaling for avlastningstiltak. Dette gjelder også der avlastningen gis i form av tjenester det ellers kan kreves egenandel for, for eksempel praktisk bistand, dagsenter- eller dagaktivitetstilbud eller korttidsopphold på institusjon.

Kommunen skal sørge for opplæring, veiledning og støttetilbud til pårørende

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal sørge for opplærings-, veilednings- og støttetilbud til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver, jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 3-6. Dette skal gjøres sammen med eller uten pasienter og brukere. Opplæringstilbudene bør utvikles i et samarbeid mellom fagpersoner og pasienter/ brukere og pårørende. Helse- og omsorgstjenestene kan også samarbeide med frivillige organisasjoner om opplæringstilbud for pårørende. Pårørende som opplever språkbarrierer bør også kunne nyttiggjøre seg av disse tilbudene. For å koordinere og fremme støtten til pårørende i den enkelte sykehusavdeling eller kommunale virksomhet kan være hensiktsmessig å opprette pårørendeansvarlig personell eller en pårørendekoordinator. Pårørendeansvarlig personell bør ha oversikt over aktuelle tilbud og hjelpeinstanser internt og eksternt. Der pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid har et nødvendig behov for opplæring eller veiledning er det ikke adgang til å kreve egenbetaling.

Kommunen skal ha systemer som sikrer oppfølging av barn som pårørende

Kommunene har samme plikt som spesialisthelsetjenesten til å legge til rette for å fange opp og følge opp barn som pårørende til foreldre eller søsken. Arbeidet med barn som pårørende i kommunen kan organiseres på ulike måter, for eksempel ved å opprette barneansvarlig personell, ved å legge spesiell kompetanse til familiesentre eller liknende, eller ved å legge ansvar og kompetanse til funksjoner som familiekoordinatorer eller liknende.

Fastlegen og andre helse- og omsorgstjenester skal:

- Identifisere og dokumentere barn som pårørende
- Etterspørre barn som pårørende sitt behov for informasjon og oppfølging og gi foreldrene råd og veiledning
- Vurdere om det er behov for mer omfattende hjelpetiltak, og henvise til riktig instans

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal:

- Fange opp barn som pårørende med behov for oppfølging fra hjelpeapparatet
- Gi råd til foreldre og støtte til barn som pårørende
- Gi råd til barnehage og skole
- Vurdere om det er behov for mer omfattende hjelpetiltak, og henvise til riktig instans
- Samarbeide med skolen om tiltak

Kommunen skal ha oversikt over lokale støttetiltak for pårørende

Kommuner bør ha en oppdatert og lett tilgjengelig oversikt over lokale støttetiltak for pårørende. Tilbudene bør gjøres kjent for pårørende og personell, herunder fastlegene, jf. helsepersonelloven § 10. Helsepersonell bør videreformidle tilbudene til pårørende.

Samarbeid om pårørendestøtte

Kommuner og helseforetak bør samarbeide systematisk om støtte til pårørende. Dette innebærer at det bør være egne punkt i samarbeidsavtalene mellom kommunen og helseforetak som omhandler støtte til og samarbeid med pårørende. Avtalene bør være ledelsesforankret og tydeliggjøre ansvaret for arbeid med barn som pårørende og voksne pårørende.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste bør regelmessig invitere til systemsamarbeid med barnehage, skole, barnevern, familievern, NAV, osv. om støttetiltak for pårørende. Samarbeidet bør særlig vektlegge ivaretagelse av barn som pårørende.

Helse- og omsorgstjenesten skal også legge til rette for samarbeid med brukergruppernes organisasjoner og med frivillige organisasjoner om støtte til pårørende. Kommuner og helseforetak bør ha regelmessig dialog med organisasjoner om hvordan de best kan supplere og understøtte hverandre for å gi et best mulig samlet tilbud til pårørende, jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 3-10.



Kjetil Ramsdal

Din referanse:

Vår referanse:

24/10242 - 8 / ALIREI

Dato:

23.05.2025

Kommunedirektørens uttalelse til høringsutkast, Forvaltningsrevisjon - Tildeling av tjenester

Kommunedirektøren takker for en godt gjennomarbeidet revisjonsrapport. Revisjonen har vurdert tre problemstillinger:

- Problemstilling 1: Kartlegges, utredes og vurderes saker om tildeling av helse- og omsorgstjenester i samsvar med lovkrav og anbefalinger på området?
- Problemstilling 2: Er det samsvar mellom enkeltvedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester og tjenester brukerne får?
- Problemstilling 3: Får pårørende ivaretatt sine rettigheter i tråd med de krav og anbefalinger som fremkommer i Pårørendeveilederen og regjeringens pårørendestrategi?

I etterkant av en tidligere kjent tilsynssak har Indre Østfold kommune jobbet systematisk med implementering av Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene, på alle nivåer i organisasjonen. Det innebærer kontinuerlig forbedringsarbeid. Forbedringsarbeidet har blant annet medført et omfattende arbeid ved enhet Koordinering og inntak, kommunens forvaltningsenhet for behandling av søknader om helse- og omsorgstjenester.

Med det bakteppet er kommunedirektøren fornøyd med at revisjonen gjennom sin kontroll har konkludert med at «det er samsvar mellom enkeltvedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester og de tjenester brukerne får» og at «Indre Østfold kommune i saksbehandlingen av søknader om helsetjenester i hjemmet og psykiske helsetjenester, i all hovedsak kartlegger, utreder og vurderer sakene i samsvar med lovkrav og anbefalinger på området».

Det påpekes at det gjenstår noe arbeid knyttet til implementering av rutiner for brukermedvirkning ved tildeling av tjenester i hjemmet. Dette er kjent for kommunedirektøren og implementering av rutiner vil inngå i kommunens videre

forbedringsarbeid. I tillegg anbefaler revisjonen kommunen å «vurdere å utarbeide en skriftlig rutine som tydeliggjør hvorvidt og i hvilken grad bakgrunnen for tildeling av lavterskeltilbud skal journalføres, slik at det blir tydelig for alle ansatte hvilke krav som gjelder for dokumentasjon av lavterskeltilbud». Kommunedirektøren tar denne anbefalingen til etterretning.

Når det gjelder pårørendearbeid, konkluderer revisjonen med at «pårørende på mange områder får ivaretatt sine rettigheter i tråd med de krav og anbefalinger som fremkommer i Pårørendeveilederen og regjeringens pårørendestrategi», men angir samtidig følgende:

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør:

- implementere Plan for pårørendesamarbeid, herunder
 - implementere prosedyrene for barn som pårørende og prosedyrer for inntakssamtale og forhåndssamtale
- gå i dialog med Helseforetaket for å sikre at systematisk samarbeid om pårørende innarbeides i avtale med Helseforetaket

Kommunen ferdigstilte våren 2025 fagplanen Plan for pårørendearbeid 2025-2028. Neste steg for kommunens administrasjon er å iverksette tiltakene fra planen i den daglige driften. Kommunedirektøren merker seg spesielt punktet om implementering av prosedyrene for barn som pårørende og vil jobbe med dette.

Når det gjelder anbefalingen knyttet til å gå i dialog med Helseforetaket for å sikre at pårørendesamarbeid også er implementert i samarbeidsavtalene med Helseforetaket vil kommunens representanter inn i Helsefelleskapet i Østfold ta anbefalingen med seg til rett arena.

Kommunedirektøren er fornøyd med en grundig forvaltningsrevisjonsrapport, som vil være et godt og viktig grunnlag i det videre arbeidet knyttet til kommunens forbedringsarbeid.

Med hilsen

Wenche Folberg, kommunedirektør

Dokumentet er sendt via

Alice Reigstad
direktør
Helse og mestring

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og trenger ikke underskrift.

Kopi til:
Wenche Folberg

Mottakere:
Kjetil Ramsdal