



HAMAR KOMMUNE  
Postboks 4063  
2306 HAMAR

Saksbehandler, innvalgstelefon  
Elisabeth Hagen, 62 55 13 73

## Rapport fra stikkprøvetilsyn med saksbehandling av helse- og omsorgstjenester i Hamar kommune

Statsforvalteren gjennomførte stikkprøvetilsyn med saksbehandling av helse- og omsorgstjenester i Hamar kommune den 25.01.2023. Denne rapporten beskriver tilsynets funn på det reviderte området.

### Sammendrag

Gjennom stikkprøver i form av gjennomgang av 30 vedtak, har tilsynet undersøkt kommunens saksbehandlingstid og innhold i vedtak ved tildeling av tjenestene som omfattes av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nummer 6 bokstav b, praktisk bistand og støttekontakt, § 3-6 nummer 2 (avlastningstiltak), § 3-6 nummer 3 (omsorgsstønad) og § 3-8, brukerstyrt personlig assistanse (BPA). I tillegg har vi på samme måte gjennomgått avslag på søknader, uavhengig av tjeneste.

Tilsynet avdekket mangler ved Hamar kommunes saksbehandling som innebærer en klar risiko for innbyggernes rettsikkerhet.

Vi har funnet grunnlag for å påpeke lovbrudd for manglende dokumentasjon av brukermedvirkning og manglende begrunnelse i flere vedtak. Dette er brudd på forvaltningsloven (fvl) § 17 om forvaltningsorganets utrednings- og informasjonsplikt og §§ 24 og 25 om begrunnelse og begrunnelsens innhold.

Vi fant manglende forhåndsvarsling ved reduksjon av tjenestetilbud, noe som er brudd på forvaltningsloven § 16.

I tillegg fant vi manglende kartlegging og vurdering av barnets beste i vedtak som omhandler barn. Dette er brudd på forvaltningsloven § 17 og FNs barnekonvensjon artikkel 3, om at barnets beste skal være grunnleggende ved alle handlinger som berører barn.

Statsforvalteren har videre funnet flere alvorlige mangler i Hamar kommunes saksbehandling, herunder feil lovforståelse og manglende svar på det pasienter og brukere søker om.



## Oppfølging av tilsynet

Ved dette tilsynet ble det påpekt flere lovbrudd. Tilsynsmyndigheten har vurdert at det er behov for å følge opp kommunen ytterligere for å sikre at lovbruddene rettes.

Vi vil følge opp lovbruddene ved i første omgang å avholde et møte med kommunens ledelse. Kommunedirektør vil bli kontaktet for fastsettelse av møtedato.

Videre oppfølging vil skje ved tilsynsbesøk i kommunen, med gjennomgang av vedtak i kommunens saksbehandlingssystem, Gerica. Dato for gjennomgang av vedtak er satt til 24.05.2023 fra kl. 0900 – 1400. Vi vil deretter vurdere metode for presentasjon av funn og videre oppfølging.

Vi forutsetter at kommunen starter arbeidet med retting av lovbruddene umiddelbart.

### 1. Bakgrunn for tilsynet

Statsforvalteren skal etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 føre tilsyn med lovligheten av kommunens oppfyllelse av plikter pålagt i kapitlene 3 til 10 og §§ 11-2, 11-3 og 11-4.

Vi har gjennom de siste årene fått oversendt rettighetsklager fra Hamar kommune som gjorde at vi etter en risikovurdering ville undersøke kommunens saksbehandling nærmere. I rettighetsklagene til voksne har vi sett at kommunen har gjort endringer i tjenestetilbudet til ugunst for parten uten forhåndsvarsling. Videre har vi sett at kommunen har gjort endringer i tjenestetilbudet til ugunst for parten uten brukermedvirkning og uten, eller uten god nok, begrunnelse.

I tillegg har vi avdekket rot i saksbehandlingen, for eksempel at kommunen sender saken til Statsforvalteren for endelig avgjørelse, etter å ha mottatt uttalelse etter forhåndsvarsel, uten at det er fattet et nytt vedtak og uten at parten har klaget. Vi har også mottatt telefoner fra brukere som refererer til møter med kommunen der de føler seg presset til å søke om noe annet enn det de ønsker å søke om.

I tidsrommet 2019-2022 (ingen i 2022), hadde vi 14 rettighetsklager innenfor aktuelle tilsynsområde til behandling fra Hamar kommune. Seks vedtak ble opphevet/omgjort og åtte ble stadfestet. Halvparten av BPA sakene ble opphevet og sendt tilbake til fornyet behandling.

Vi mente at det med bakgrunn i dette, var en risiko for at Hamar kommunes saksbehandling av helse- og omsorgstjenester, ikke ble gjennomført i henhold til gjeldende lovverk.

Vi opplyste deltakerne i tilsynet den 25.01.2023, om vår bakgrunn for å gjennomføre et stikkprøvetilsyn i Hamar kommune, jf. det som står ovenfor. Leder for enhet for tildeling i Hamar kommune har i brev av 30.01.2023 bedt Statsforvalteren om navn på brukere som har følt seg presset til å endre søknaden sin, slik at kommunen kan kontakte dem. Vi kan ikke oppgi våre kilder til kommunen, men kan forsikre kommunen om at de det gjelder har fått den informasjonen de har krav på for å ivareta sine rettigheter. Videre fikk vi spørsmål fra leder om det en særskilt grunn til Statsforvalteren følger spesielt med på Hamar. Her viser vi til redegjørelse i tilsynsmøtet, presentasjonen som ble oversendt til leder samme dag som tilsynet ble gjennomført og informasjonen ovenfor.

Vi vil her presisere at tilsynets formål er å avdekke eventuelle lovbrudd med den hensikt at kommunen skal endre sin fremtidige praksis der det er behov for det.



## 2. Beskrivelse av virksomheten

Kommunen har opprettet en enhet for tildeling som er organisert direkte under kommunalsjef helse og omsorg. Enheten består av leder og åtte ansatte, totalt 8,25 årsverk. Hamar kommune har et todelt ansvar for saksbehandling, der arbeidslagsledere og soneledere i hjemmetjenesten, ledet av leder for hjemmetjenesten, også behandler søknader om helse- og omsorgstjenester.

## 3. Gjennomføring

- Varsel om tilsyn ble sendt 08.09.2022.
- Dokumentasjon fra kommunen ble mottatt 10.10.2022
- Tilsynet, med en heldags veiledning og opplæring i saksbehandling og presentasjon av funn, ble gjennomført 25.01.2023.

## 4. Hva tilsynet omfattet

Tilsynet omfattet undersøkelser av kommunens saksbehandlingstid og innhold i vedtak om:

- Praktisk bistand, fem vedtak
- Støttekontakt, fem vedtak
- Avlastning for barn, fem vedtak
- Omsorgsstønad, fem vedtak
- Brukerstyrt personlig assistanse, fem vedtak
- Vedtak om avslag eller reduksjon uavhengig av tjeneste, fem vedtak

Tilsynet har undersøkt om saksbehandlingstiden ble overholdt, og om det ved behov ble sendt foreløpig svar. Tilsynet undersøkte videre om kommunens vedtak inneholdt tilstrekkelige opplysninger om faktiske forhold, herunder dokumentasjon om kontakt med bruker og eventuelt pårørende i forbindelse med saksbehandlingen. Videre undersøkte vi om vedtakene var begrunnet og om begrunnelsen var i samsvar med forvaltningslovens krav. Tilsynet gikk i tillegg igjennom vedtakene for å finne ut om kommunen opplyste om klageadgang og innsynsrett. Dersom det var aktuelt, undersøkte vi om krav til forhåndsvarsling og opplysning om adgangen til å be om utsatt iverksettelse, var ivarettatt.

Vi ba om kommunens siste vedtak fra 12.09.2022 og bakover i tid, jf. oversikt ovenfor. Tilsynet omfattet totalt 30 vedtak som ble gjennomgått av Statsforvalteren. Under gjennomgang av det tilsendte materialet oppdaget vi at det manglet vedtak i kommunens oversendelse, som kronologisk skulle vært med i oversendelsen. Vi er derfor noe usikre på kommunens utvelgelse av vedtak er i samsvar med vår anmodning.

Statsforvalteren gjennomgikk flere forhold som omhandlet saksbehandling og saksbehandling i praksis, i møte med kommunen, før våre funn ble presentert. Gjennomgangen var lagt opp med tanke på å overføre kompetanse der vi hadde funnet forbedringsområder i kommunens vedtak.

## 5. Regelverk

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).
- Lov om pasient og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven).
- FNs konvensjon om barnets rettigheter (barnekonvensjonen) art. 3 og 12.

## 6. Funn og vurdering

Vi fikk tilsendt til sammen 30 vedtak. Vi ba om å ikke få saker der tjenesten var revurdert uten endring. Vi fikk allikevel seks slike saker. Av de 24 resterende sakene fant vi 10 saker med saksbehandlingstid over fire uker uten at det var blitt sendt foreløpig svar.



Opplysninger om faktiske forhold forelå i 28 av 30 vedtak. To vedtak om praktisk bistand i hjemmet inneholdt ingen opplysninger. Resten av vedtak om praktisk bistand inneholdt sparsomt med opplysninger.

Brukermedvirkning var dokumentert i 23 av 30 vedtak. Det var vist til tid og sted for hjemmebesøk eller samtale, men det manglet opplysninger om den faktiske brukermedvirkningen, som for eksempel hva brukeren mener/sier. De vedtakene der brukermedvirkning ikke var dokumentert, var blant annet der kommunen reduserte praktisk bistand uten forhåndsvarsel. Vi ser alvorlig på at tjenester blir redusert uten at brukernes rettsikkerhet blir ivarettatt.

Begrunnelse forelå i 21 av 30 vedtak. Vedtak om praktisk bistand var gjennomgående ikke begrunnet. Vedtak om støttekontakt var begrunnet med standard tekst og konklusjon.

Ved å se nærmere på begrunnelsens innhold fant vi at 30 av 30 vedtak gjenga regelverket i begrunnelsen, men i tre av vedtakene var det feil lovhenviing:

- Søknaden var behandlet iht. lov om sosiale tjenester §4-2, pkt. a, jfr. §4-3, som er utgått.
- Søknaden var behandlet etter hol § 3-7 boliger til vanskeligstilte, mens korrekt lovhenviing var hol. 3-2a, bolig med heldøgns tjenester.
- Kommunens vedtak viste til regelverket om praktisk bistand 3-2 nr. 6 bokstav b i vedtak om BPA.

I 26 av 30 vedtak er faktum gjengitt i begrunnelsen og i 20 av 30 vedtak har kommunen foretatt en skjønnsvurdering.

Vurdering av barnets beste manglet i 8 av 10 vedtak som omhandlet barn.

Forhåndsvarsling var ikke foretatt i 3 av 5 vedtak der det var aktuelt. Her var det heller ikke opplyst om anledningen til å be om utsatt iverksettelse.

Alle vedtak inneholdt opplysning om klageadgang og innsynsrett.

Vi har på bakgrunn av det ovenstående funnet grunnlag for å påpeke lovbrudd for manglende dokumentasjon av brukermedvirkning og manglende begrunnelse i flere vedtak. Dette er brudd på forvaltningsloven (fvl) § 17 om forvaltningsorganets utrednings- og informasjonsplikt og §§ 24 og 25 om begrunnelse og begrunnelsens innhold.

Manglende forhåndsvarsling ved reduksjon eller opphør av tjenestetilbudet er brudd på forvaltningsloven § 16. Plikten til forhåndsvarsling bygger på det kontradiktoriske prinsipp, som innebærer at avgjørelser ikke skal tas uten at parten får mulighet til å uttale seg. Dette er en viktig rettssikkerhetsgaranti, som også forebygger feilaktige vedtak og unødige klager på grunn av dette.

I tillegg fant vi manglende kartlegging og vurdering av barnets beste i vedtak som omhandler barn. Dette er brudd på fvl § 17 og FNs barnekonvensjon artikkel 3, om at barnets beste skal være grunnleggende ved alle handlinger som berører barn. Kommunen må høre barnet og vurdere hva som er barnets beste i alle saker som berører barn. Unnlattelse innebærer også et brudd på forvaltningslovens § 17 om kommunens utredningsplikt, når kommunen ikke har kartlagt barnets behov og lagt dette til grunn i vurderingen av sakene.

#### Andre funn

Brukerstyrt personlig assistanse, BPA:



Hamar kommune benevner BPA i dagligtale, i vedtak og i prosedyrer som «personlig assistanse». Dette kan føre til misforståelser og manglende nødvendig informasjon til brukeren om brukers rettigheter.

I vedtak om BPA viser ikke kommunen hvordan de har kommet frem til antall timer, da utregningen mangler. Videre har Hamar kommune avslått en søknad om BPA med begrunnelse i at brukeren bor i en samlokalisert bolig eller bofellesskap. Rett til BPA er knyttet til person, ikke boform. Personer som bor i samlokaliserte boenheter, kan derfor også ha rett til BPA.

Manglende svar på det det er søkt om:

Brukere får ikke svar på hvorfor de får avslag på en bestemt tjeneste, men de får tilbud om en annen tjeneste, med samtidig beskjed om at de kan søke om denne tjenesten. Vi har sett flere vedtak der begrunnelsen ikke svarer opp selve søknaden. Et eksempel er en bruker som søker om bolig med heldøgns bemanning, og får tilbud om å søke om en omsorgsbolig uten bemanning, uten at kommunen har begrunnet hvorfor det ikke er behov for bolig med heldøgns bemanning. Et annet eksempel er en bruker som søker støttekontakt med spesifikke ønsker om aktiviteter i fritiden. Kommunen gir avslag og begrunner ikke hvorfor brukeren ikke har behov for hjelp til det det er søkt om. I stedet viser kommunen til at det sosiale vil bli ivaretatt dersom brukeren får seg arbeid. Videre legger kommunen opp til en ny saksbehandlingsrunde, der brukeren må søke på nytt hvis det fremdeles er et behov for støttekontakt.

Oppsummert har vi sett alvorlige mangler ved kommunens saksbehandling, både feil lovforståelse, manglende utredning, mangelfull begrunnelse og manglende forståelse av forhåndsvarsling. Vi mener kommunens saksbehandling i flere tilfeller utgjør en økt belastning for søkere som allerede er i en vanskelig situasjon.

Vi vil bemerke at vi ser en stor forskjell i kvalitet på saksbehandlingen til voksne og barn. Våre funn viser at hovedvekten av lovbruddene skjer ved saksbehandling av saker som omhandler voksne.

Det er tilsynets vurdering at Hamar kommune ikke ivaretar innbyggernes rettsikkerhet i saksbehandling av helse- og omsorgstjenester. Tilsynsmyndigheten har vurdert at de tiltakene som er satt i verk, med veiledning og undervisning, ikke er tilstrekkelige for å avslutte tilsynet. Vi forutsetter at kommunen umiddelbart endrer praksis i henhold til våre vurderinger og vår veiledning. Vi vil følge opp kommunen gjennom et snarlig møte med ledelsen og ny gjennomgang av vedtak i mai 2023.

## **7. Statsforvalterens konklusjon**

Det ble avdekket flere lovbrudd under tilsynet. Lovbruddene retter seg mot kommunens manglende dokumentasjon av brukermedvirkning og begrunnelse i vedtak, manglende forhåndsvarsling ved reduksjon av tjeneste, feil lovforståelse, samt manglende kartlegging og vurderinger av barnets beste i saker som omhandler barn.

## **8. Dokumentunderlag**

Dokumentasjon som ble gjennomgått under tilsynet:

- Organisasjonskart
- Oversikt over tildelingskontorets ressurser
- Prosedyrer, sjekklister for saksbehandling og ansvarsfordeling ved saksbehandling
- 30 tjenestevedtak, herunder fem vedtak om praktisk bistand, støttekontakt, avlastning for barn, omsorgsstønning og BPA, samt fem vedtak om reduksjon/avslag uavhengig av tjeneste.



## **9. Deltakere ved tilsynet**

### Deltakere fra kommunen:

Cecilie Formo – saksbehandler  
Ann Kristin Joakimsen – saksbehandler  
Mona Skuggerud – saksbehandler  
Metter Bergland – saksbehandler  
Grethe Tho – arbeidslagsleder  
Trine Fohlstrøm – saksbehandler  
Anne Sofie Smeland – arbeidslagsleder  
Live Jonstad – arbeidslagsleder  
Ann Kristin Sagmoen – arbeidslagsleder  
Guro Kojedahl – arbeidslagsleder  
Laila Rønning Paulsen – soneleder  
Anne Brendjord – leder enhet for tildeling  
Merete Nissen Westgaard – leder for hjemmetjenesten

### Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Seniorrådgiver Elisabeth Hagen (revisjonsleder)  
Seniorrådgiver Arnt Sveen (revisor)

Med hilsen

Harald Vallgård (e.f.)  
fylkeslege

Elisabeth Hagen  
seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk godkjent*