

The background of the cover is a blurred photograph of a meeting. Several people are seated around a table, looking at documents and laptops. The focus is on a person's hand in the foreground, pointing at a tablet screen. The tablet displays various charts, including bar charts and pie charts, with blue and purple colors. The overall atmosphere is professional and collaborative.

Rapport

Forvaltningsrevisjon av
saksbehandling av BPA i
Ås kommune

#d. #m 2026

Innhold

1. Sammendrag	4
2. Innledning	5
2.1 Sentrale hensyn ved saksbehandling i kommunal sektor	5
2.2 BPA i Ås kommune	6
2.3 Problemstillinger og avgrensninger	7
2.4 Metode	7
3. I hvilken grad har kommunen rutiner og praksis for å sikre saksbehandling i tråd med regelverket?	10
3.1 Kriterier	10
3.2 Observasjoner opp mot revisjonskriterier	10
3.2.1 Har kommunen etablert system og rutiner for saksbehandlingen? 10	
3.2.2 Er kommunens vedtak om tildeling av BPA er basert på konkrete og individuelle behovsvurderinger?	11
3.2.3 Sikrer kommunen at brukernes synspunkter, behov og ønsker inngår som vurderingsmomenter ved tildeling av BPA, og at tjenestetilbudet så langt det lar seg gjøre utformes sammen med brukeren selv?	12
3.2.4 Sikrer kommunen at vedtaket er begrunnet på bakgrunn av tilstrekkelig dokumentasjon og informasjon?	13
3.2.5 Har kommunen rutiner for kvalitetssikring av vedtak og dokumentasjonen disse bygger på?	14
3.2.6 Behandler kommunen saken uten ugrunnet opphold og gir foreløpig beskjed dersom saken ikke kan avgjøres innen en måned etter at den er mottatt?	14
3.3 Våre vurderinger	14
3.4 Konklusjon	16
4. I hvilken grad har kommunen etablert rutiner for evaluering som sikrer læring og kvalitetsforbedring av saksbehandlingen?	17
4.1 Kriterier	17
4.2 Observasjoner opp mot revisjonskriterier	17
4.2.1 Samler kommunen tilbakemeldinger fra pasienter, brukere og pårørende og andre om saksbehandlingen?	17
4.2.2 Evaluerer kommunen jevnlig saksbehandlingen og sikrer at vurderingen inkluderer erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende?	18
4.2.3 Iverksetter kommunen tiltak basert på evalueringer og tilbakemeldinger?	18
4.2.4 Jobber kommunen aktivt med opplæring og kompetanseutvikling av saksbehandlere?	18
4.3 Våre vurderinger	19
4.4 Konklusjon	20
5. Oppsummering og anbefalinger	21

5.1	Anbefalinger	21
6.	Høringsuttalelse	23
7.	Vedlegg.....	23
7.1	Oversikt over mottatte dokumenter	23
7.2	Utleddning av revisjonskriterier	23
7.2.1	Problemstilling 1: Rutiner og praksis.....	23
7.2.2	Problemstilling 2: Læring og utvikling	25

1.Sammendrag

Kontrollutvalget i Ås kommune har bestilt en forvaltningsrevisjon av saksbehandlingen av BPA-tjenester. For å se nærmere på dette har revisor vurdert følgende problemstillinger:

Nummer	Problemstilling
1	I hvilken grad har kommunen rutiner og praksis for å sikre saksbehandling i tråd med regelverket?
2	I hvilken grad har kommunen etablert rutiner for evaluering som sikrer læring og kvalitetsforbedring av saksbehandlingen?

Det er revisors vurdering at kommunen delvis oppfyller kriteriene for første problemstilling og i liten grad oppfyller kriteriene for andre problemstilling.

Kommunen har etablert rutiner som i hovedsak fremstår som egnede for å sikre saksbehandling i tråd med regelverket. I enkelte saker er det imidlertid mangelfull dokumentasjon eller beskrivelser av kommunens vurderinger. Revisor anbefaler derfor å styrke kvalitetssikringen av saksbehandlingen, ved å anvende faste sjekklister før vedtak ferdigstilles og utarbeide «ideelle vedtak» som kan brukes som sammenligningsgrunnlag når vurderinger skrives og gjennomgås.

Kommunen gjennomfører i liten grad systematiske evalueringer som sikrer læring og kvalitetsforbedring av saksbehandlingen i kommunen. Kommunen har likevel utført målrettede og relevante tiltak for å øke kompetanse og kvalitet knyttet til BPA. Det er imidlertid i liten grad etablert strukturer for å sikre at disse tiltakene leder til varige endringer i saksbehandlingen. Revisor anbefaler derfor at det etableres en fast struktur for å innlemme innsikt fra kompetansehevende tiltak i kvalitetssikringsarbeidet, at det gjennomføres jevnlige casesamlinger for å befeste og styrke læring, at det utarbeides rutiner for å evaluere effekten av tiltak på atferd og resultater, samt periodiske evalueringer av saksbehandlingen overordnet.

En mer detaljert oppsummering og nærmere beskrivelse av anbefalingene finnes i kapittel 5.

2. Innledning

Kontrollutvalget i Ås kommune har bestilt en forvaltningsrevisjon av kommunens saksbehandling innenfor ordningen brukerstyrt personlig assistanse (BPA). God saksbehandling er en forutsetning for at det gjøres vedtak som ivaretar innbyggernes rettigheter og behov. Samtidig må vedtakene gjøres på en slik måte at prinsippet om likeverdighet i tjenester ivaretas og at kommunens forpliktelser er bærekraftige over tid.

Formålet med revisjonen er å undersøke rutiner og praksis ved BPA-saksbehandlingen, og foreslå eventuelle forbedringer. Kontrollutvalget har også gitt uttrykk for et ønske om å undersøke hvordan kommunen har lært og utviklet seg, i lys av at enkelte vedtak har blitt opphevet av Statsforvalteren. Forvaltningsrevisjonen vil derfor undersøke hvordan rammene rundt saksbehandlingen, herunder rutiner og praksis, læring og kvalitetskontroll, bidrar til å utvikle og ivareta god saksbehandling knyttet til BPA. Forvaltningsrevisjonen vil *ikke* vurdere enkeltsaker og utfallet i disse.

2.1 Sentrale hensyn ved saksbehandling i kommunal sektor

Offentlig forvaltning er et krevende og komplekst fagområde, hvor ulike og noen ganger motstridende hensyn må vektes. Disse hensynene er basert på noen grunnleggende prinsipper for hvordan det er forventet at offentlige aktører i Norge skal og bør handle. Disse prinsippene er særlig knyttet til likeverdig behandling og bærekraftig forvaltning. Innenfor visse forvaltningsområder, slik som helse og mestring, er også faglig forsvarlighet et sentralt prinsipp¹.

Likeverdig behandling innebærer at alle innbyggere skal ha tilgang på tilsvarende tjenester uavhengig av hvem de er eller hvor de bor². Denne tilgangen skal være basert på de samme, rettferdige prosessene. Tilgangen på offentlige tjenester og nivået av offentlige tjenester skal i prinsippet ikke være ulik av vilkårlige årsaker, som hvor ressurssterk innbyggeren er eller hvem som er saksbehandler. Mange offentlige tjenester vil videre være knyttet til lovfestede rettigheter. Noen av disse rettighetene er universelle, og skal derfor tilbys alle innbyggerne. Retten til skolegang er et eksempel på dette. Andre rettigheter er betinget, og oppstår når innbyggere oppfyller visse kriterier. BPA er nettopp et eksempel på dette. For betingede rettigheter er det avgjørende for likeverdig behandling at det er en forsvarlig prosess for å innvilge tilknyttede tjenester, slik at de som har rett på tjenestene får dem når de trenger dem.

Bærekraftig forvaltning innebærer at offentlige aktører skal utnytte sine ressurser på mest mulig effektiv måte, både på kort og lang sikt³. Tjenestene må da organiseres på en slik måte og et slikt nivå at de gir mest mulig nytte per ressurs som brukes, og ivaretar muligheten for å fortsette å levere tjenestene også i fremtiden. I praksis kan dette innebære et fokus på å holde kostnader nede, for å unngå «sløsing» med skattepengene. Bærekraftig forvaltning handler imidlertid også om innovativ utforming og utvikling av tjenestene, slik at en oppnår mer på samme kostnadsnivå.

¹ Disse hensynene og prinsippene omtales gjerne som «institusjonelle logikker» i faglitteraturen. Se Flokenes & Gladhaug (2020) *Kostnad per pasient - for hva og hvem: implementering av et nytt styringssystem i helsesektoren* s. 49-54 for en gjennomgang av institusjonelle logikker i offentlig forvaltning, med fokus på helsesektoren

² Colbjørnsen (2020) «Og bakom synger Stortinget»

³ Beskrives også som en forretningsmessig eller økonomisk logikk. Se Knardal (2019) *Orchestrating institutional complexity and performance management in the performing arts*, og Pauwe et al. (2013) *Multiple institutional logics in health care: 'Productive ward: Realising time to care'*

Faglig forsvarlighet innebærer at den offentlige forvaltningen og offentlige tjenester oppfyller kravene og forventningene innenfor fagområdene som er relevante for hver enkelt tjeneste. Innen saksbehandling kan dette være knyttet til juridiske krav om hva som skal vurderes, og hvordan det skal vurderes. For tjenester knyttet til helse og mestring innebærer dette også en medisinsk forsvarlighet. På den ene siden vil dette si at vurderinger og beslutninger skal være forankret i hva som er vitenskapelig påvist som beste behandling. På den andre siden handler medisinsk forsvarlighet også om omsorg, hvor en vil gi medfølgende behandling hvor brukeren sees som et fullstendig menneske.⁴

De tre sentrale prinsippene kan være motstridende. Ulike innbyggere har ulike behov, noe som kan innebære at en optimal behandling ikke er likeverdig. Samtidig kan grundige, rettfærdige saksbehandlingsprosesser beslaglegge ressurser som ellers kunne vært brukt på å levere tjenester. Ressurser, som tiden til sykepleiere, er også begrenset og det kan da være nødvendig å bruke den på spesialiserte medisinske oppgaver på bekostning av omsorgsoppgaver.

Det er altså en balansegang å ivareta alle hensynene som bør tas i offentlig forvaltning. I praksis innebærer dette at offentlig saksbehandling og tjenester legges på et nivå som er forsvarlig, fremfor optimalt for den enkelte innbygger. Det betyr at saksbehandlingen og tjenestene skal være *god nok* til å oppfylle både lovpålagte krav, ivareta prinsippene om likeverdig behandling, bærekraft og faglig forsvarlighet. Samtidig betyr det at saksbehandling og tjenester ikke alltid fullt ut vil oppfylle den enkelte innbyggers ønsker og forventninger, selv når disse skal hensyntas.

2.2 BPA i Ås kommune

BPA er en måte å organisere praktisk og personlig bistand til personer med langvarige og omfattende behov for hjelp i hverdagen. BPA er altså ikke en egen tjeneste, men en organiseringsform for andre tjenester. Ordningen er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, og gir rett til BPA for personer under 67 år som oppfyller vilkårene om et stort assistansebehov. Dette innebærer vanligvis behov for bistand utover to år og mer enn 32 timer per uke. Det kan imidlertid også åpnes for bruk av BPA i andre situasjoner, hvor det er vurdert at dette kan bidra til bedre brukervedvirkning, fleksibilitet eller ressursutnyttelse.

Kjernen i BPA er at brukeren selv, eller med bistand, har rollen som arbeidsleder for egne assistenter. Dette innebærer ansvar for å definere behov, planlegge arbeidshverdagen og styre når og hvordan bistanden skal gis. BPA gir ikke nødvendigvis flere timer enn andre organiseringsformer, men er ment å gi økt selvstendighet, deltakelse og likeverd i samfunnet for brukeren.

Kommunen har det overordnede ansvaret for tildeling og finansiering av BPA, men selve arbeidsgiveransvaret kan organiseres på ulike måter. I Ås benyttes både kommunalt ansatte assistenter og private leverandører.

Andelen kommunale tjenester som organiseres gjennom BPA-ordningen er relativt liten. I 2025 var det 24 brukere, og antall brukere har vært stabilt i overkant av 20 de siste årene. Samtidig har timebruken økt, og kommunen brukte i 2025 cirka 16,5 millioner kroner på ordningen. Ettersom ordningen i utgangspunktet kun utløses ved omfattende behov, blir derfor også kostnadene per bruker ofte høye.

⁴ For skillet mellom en «vitenskapslogikk» og «omsorgslogikk» innen helsefag, se Dunn & Jones (2010) *Institutional Logics and Institutional Pluralism: The Contestation of Care and Science Logics in the Medical Education*.

BPA-saker utgjør også en liten del av sakene som behandles i forvaltningsenheten hvert år. Som det fremgår av tabell 1, har BPA-saker utgjort mindre enn én prosent av sakene som behandles, og i 2025 var det ingen nye BPA-saker. Samtidig er BPA-sakene ofte krevende grunnet brukernes sammensatte behov. De siste årene har det også vært flere saker hvor barn er involvert (enten som bruker, pårørende eller begge), noe som ytterligere kompliserer saksbehandlingen grunnet krav om vurdering av barnets beste.

	BPA saker (inkl. revurderinger)	Nye BPA saker	Alle saker inkl. BPA	Klager BPA	Alle klager
2023	7	2	2 587	2	8
2024	18	7	2 404	3	9
2025	14	0	2 461	1	10

Tabell 1: Oversikt over antall BPA saker og klager fra 2023 til 2025. Kilde: Ås kommune

BPA-sakene som behandles inkluderer søknader om å få BPA fra brukere som ikke har BPA i Ås kommune, revurdering av BPA-tjenestene til eksisterende brukere og klager på tidligere vedtak. Klager på vedtak knyttet til BPA-ordningen utgjør en relativt høy andel av de samlede klagenes forvaltningen mottar. Klagesakene inkluderer klager fra innbyggere som ønsker BPA, men har blitt vurdert til ikke å oppfylle kriteriene. De inkluderer også klager på omfanget av innvilgede BPA-tjenester, herunder timeantall.

2.3 Problemstillinger og avgrensninger

Kontrollutvalget har vedtatt følgende problemstillinger for forvaltningsrevisjonen:

Nummer	Problemstilling
1	I hvilken grad har kommunen rutiner og praksis for å sikre saksbehandling i tråd med regelverket?
2	I hvilken grad har kommunen etablert rutiner for evaluering som sikrer læring og kvalitetsforbedring av saksbehandlingen?

Tabell 2: Forslag til problemstillinger for forvaltningsrevisjonen. Kilde: BDO.

Revisjonen er avgrenset til disse problemstillingene med tilhørende revisjonskriterier.

2.4 Metode

For å vurdere problemstillingene, har revisjonen gjennomgått og vurdert eksisterende dokumentasjon. Videre har vi gjennomført intervjuer, der formålet har vært å få ytterligere innsikt i hvordan det faktisk jobbes og få bekreftet eller avkreftet funn fra dokumentstudiene. Likeså er dokumentstudier også benyttet til å avkrefte eller bekrefte informasjon som er gitt i intervjuene, der det i intervjuene er henvist til planer og andre styrende dokumenter. Vi har også gjort stikkprøver av saksbehandlingen i konkrete BPA-saker, for å undersøke om hva som er utført i praksis samsvarer med hva som er beskrevet i dokumenter og intervjuer. Disse tre-veis kryssjekkene mellom påstander/oppfatninger, innhenting og validering av dokumentasjon og stikkprøver er gjort for å sikre robuste revisjonsbevis. Kombinasjonen av metodene styrker revisjonsbevisene gjennom triangulering.

Konklusjonene bygger på helhetsvurderinger av bevis fra alle tre kilder til informasjon. Metodene brukt i revisjonen har gjort det mulig å vurdere det systematiske arbeidet i kommunen, men gir ikke grunnlag for å vurdere arbeidet i enkeltsaker. Revisjonen gir dermed grunnlag for å vurdere om rammene rundt saksbehandlingen *bidrar til* forsvarlig saksbehandling, men ikke for å avdekke brudd på rutiner eller feil i enkeltsaker. Metodene gir også begrenset mulighet til å skille mellom mangler i praksis og mangler på dokumentasjon av praksis. Nedenfor beskriver vi metodene som er benyttet i revisjonen i mer detalj.

Dokumentstudier

Dokumentasjonen fra kommunen som er gjennomgått omfatter myndighetskrav, beskrivelse av ansvar og delegering, prosess for forvaltning, stillingsbeskrivelser, retningslinjer for BPA, kartleggingsskjema, lærings- og utviklingsplaner, kompetanseplan, dokumentasjon på kurs, samt mailkorrespondanse knyttet til BPA, opplæring og veiledning. Dokumentasjon fra statsforvalteren er også gjennomgått, herunder veileder for saksbehandling, opplæringshåndbok og andre dokumenter for BPA, samt dokumenter fra Sivilombudet og Udir om BPA og vurdering av barnets beste. Basert på vår henvendelse har administrasjonen gitt tilgang til og oversendt relevante dokumenter. De sentrale dokumentene som er gjennomgått er oppgitt som vedlegg.

Stikkprøver

Det er gjennomført stikkprøver, med gjennomgang av dokumentasjon i ti BPA-saker. Stikkprøvene ble gjennomført fysisk på saksbehandlingsenhetens kontorer, hvor revisor fikk tilgang til GERICA, som er plattformen kommunen benytter for saksbehandling. Revisor fikk videre veiledning i hvordan vi bruker og manøvrerer på plattformen.

I stikkprøvene ble det utført gjennomgang av dokumenter og loggoppføringer som er relevante for å opplyse problemstillingene. Dette inkluderer forvaltningsbrev, kommunikasjon med bruker, pårørende og andre interessenter, kommunens innhenting av dokumentasjon, beskrivelse av saksforhold, vurderinger og vedtak. Videre er det innhentet dokumentasjon av klageprosesser, herunder dokumentasjon fra Statsforvalteren.

I gjennomgangen av stikkprøver har revisor fulgt en strukturert prosess basert på revisjonskriteriene, samt beskrivelser av saksbehandlingsgangen fra dokumenter og intervjuer. Fokuset i stikkprøvene har dermed vært på hvordan disse kan gi revisjonsbevis knyttet til rutiner og prosesser og læring og kvalitetsforbedring, fremfor å vurdere enkeltsaker.

Intervjuer

Det er gjennomført tre semistrukturerte én-til-én-intervjuer og et semistrukturert gruppeintervju. Én-til-én-intervjuer er gjennomført med virksomhetsleder helse og mestring, enhetsleder for forvaltning og en representant for Statsforvalteren. Gruppeintervju er gjennomført med saksbehandlere for BPA-saker og BPA-koordinator.

Intervjuene har bidratt til å få dybdeforståelse og perspektiver på problemstillingen og kriteriene satt for revisjonen. Til sammen har vi gjennomført intervjuer med åtte personer. Semistrukturerte intervjuer ble valgt for å kombinere strukturert innhenting av data med fleksibilitet til å utforske uforutsette temaer som kan oppstå i samtalene, samt for å kunne gå i dybden på tema avhengig av intervjuobjektets særskilte kunnskap og erfaring. Dette gir en dybdeforståelse som er nødvendig for kvalitative vurderinger av saksbehandlingen i Ås kommune.

For å sikre nøyaktighet, ble referater fra alle intervjuene sendt til de respektive informantene for gjennomlesning og mulighet til å komme med korrigeringer. Innsikten

fra intervjuene er anonymisert i rapporten, med formål om å gi et helhetsbilde snarere enn å gjengi individuelle utsagn.

Forbehold

BDO finner det riktig å presisere at vi ikke kan påta oss ansvar for fullstendigheten eller riktigheten i det grunnlagsmaterialet som har vært utgangspunkt for våre vurderinger. Dersom vi har mottatt uriktig eller ufullstendige opplysninger, har vi ikke hatt anledning til å avdekke dette ut over overordnede rimelighetsvurderinger.

3.1 hvilken grad har kommunen rutiner og praksis for å sikre saksbehandling i tråd med regelverket?

3.1 Kriterier

Problemstillingen vil bli vurdert mot følgende kriterier:

- Kommunen har etablert system og rutiner for saksbehandlingen.
- Kommunens vedtak om tildeling av BPA er basert på konkrete og individuelle behovsvurderinger.
- Kommune sikrer at brukernes synspunkter, behov og ønsker inngår som vurderingsmomenter ved tildeling av BPA, og at tjenestetilbudet så langt det lar seg gjøre utformes sammen med brukeren selv.
- Kommunen sikrer at vedtaket er begrunnet på bakgrunn av tilstrekkelig dokumentasjon og informasjon.
- Kommunen har rutiner for kvalitetssikring av vedtak og dokumentasjonen disse bygger på.
- Kommunen behandler saken uten ugrunnet opphold og gir foreløpig beskjed dersom saken ikke kan avgjøres innen en måned etter at den er mottatt.

3.2 Observasjoner opp mot revisjonskriterier

3.2.1 Har kommunen etablert system og rutiner for saksbehandlingen?

Dokumentanalyse

Dokumentstudiene viser at kommunen har etablert retningslinjer for saksbehandling av søknader om BPA. Retningslinjene redegjør for relevant lovgrunnlag og beskriver ansvarsfordelingen mellom enhetsleder og saksbehandlere. Videre fremkommer det en strukturert beskrivelse av saksbehandlingsprosessen fra mottak av henvendelse, herunder krav til innhold i forvaltningsmelding, til gjennomføring av kartleggingsbesøk og hvilke opplysninger som skal innhentes. Retningslinjene omfatter også kriterier for innvilgelse av BPA, krav til innhold i vedtaket, samt prosessen etter at vedtak er fattet.

Videre har vi mottatt dokumenter som beskriver prosess for forvaltning av tjenester til voksne. Dokumentene redegjør for formål, ansvarsområder og gjennomføring av saksbehandlingen. Gjennomføringsbeskrivelsen omfatter hele saksbehandlingsløpet, herunder mottak av søknad, innhenting av opplysninger, vurdering av behov, innholdet i saksbehandlingen samt krav til vedtakets innhold. Dokumentene gir videre en oversikt over relevante lover, forskrifter, rundskriv og veiledere som ligger til grunn for saksbehandlingen.

Det er videre fremlagt et dokument som inneholder standardiserte maler for utforming av enkeltvedtak. Dokumentet omfatter blant annet maler for foreløpig svar ved lang saksbehandlingstid, forhåndsvarsel om endring av enkeltvedtak, saksframlegg ved oversendelse av klage til Fylkesmannen, samt ulike vedtaksmaler, herunder ved kortvarige tjenestebehov, midlertidige vedtak og vedtak med begrenset varighet.

Intervjuer

Gjennom intervjuer opplyses det om at saksbehandlingen er basert på rundskriv I-9/2015, som gir føringer for saksbehandlingen steg for steg, herunder hvilke vilkår som utløser rett til BPA og hvilke forhold som skal kartlegges og vurderes. Videre fremgår det av intervjuene at kommunen har etablert en fast prosess for saksbehandlingen.

Intervjuene viser at rutinen omfatter prosessen fra kommunen mottar en henvendelse til endelig vedtak er utsendt. Først steg i prosessen er å sende ut en forvaltningsmelding om at kommunen har mottatt søknaden og informerer om forventet behandlingstid. Deretter innhenter de informasjon fra bruker i form av en døgnklokke, som gir en detaljert oversikt over hvordan døgnet er organisert og hvor mye tid som brukes på ulike gjøremål. Det oppgis at døgnklokke er viktig for å vurdere behov for tjenester, herunder omfanget av timer.

Informantene opplyser videre at etter at døgnklokken er mottatt, gjennomfører kommunen et hjemmebesøk. Hjemmebesøket brukes til å kartlegge bruker sin situasjon nærmere og supplere informasjonen fra søknaden og døgnklokken. Det fremgår at kommunen legger vekt på å benytte relevant kompetanse i kartleggingen, og at hjemmebesøk ofte gjennomføres tverrfaglig. For eksempel kan ergoterapeut delta der dette vurderes hensiktsmessig ut fra brukeren sine behov. Etter kartleggingsmøte gjennomføres det et drøftingsmøte mellom saksbehandlerne.

Videre informerer intervjuobjekter at de bruker fagsystemet GERICA som et sentralt verktøy i saksbehandlingen. I dette systemet dokumenteres alle trinn i prosessen, herunder mottak av søknad, utsendelse av forvaltningsmelding, døgnklokke, kartleggingsinformasjon, dialog med søker, samt selve vedtaket med begrunnelse og vurdering. Klager til Statsforvalter og svar dokumenteres også i GERICA. Det informeres videre om at GERICA inneholder maler for vedtak, hvilke faktaopplysninger vedtaket bygger på, hvilke vurderinger som er gjort samt informasjon om rettigheter og innsyn og klage. Videre fremgår det at det er etablert tilgangsstyring i systemet, slik at tilgangen til informasjon er begrenset til relevante medarbeidere.

Det informeres videre om at det denne våren ble igangsatt et arbeid med å utarbeide en ny generell instruks for saksbehandlingen.

Stikkprøver

Stikkprøvene viser at kommunen har etablert systemer og rutiner for utsendelse av forvaltningsmelding, innhenting av døgnklokke, gjennomføring av kartleggingsbesøk og bruk av maler ved utforming av vedtak.

Samtidig viser gjennomgangen at det ikke foreligger dokumentasjon for alle overnevnte aktiviteter i enkelte saker. I enkelte stikkprøver ble det ikke funnet dokumentasjon på utsendt forvaltningsmelding og bruk av konkrete vurderingsskjema. Døgnklokke er heller ikke dokumentert i alle saker, noe som må ses i sammenheng med at dette verktøyet ble innført i løpet av perioden 2020-2022.

Stikkprøvene viser videre at korrespondanse mellom bruker/pårørende og kommunene er loggført i GERICA. Ved forsinkelse i saksbehandlingen er det utsendt forvaltningsmelding med informasjon om forsinkelsen.

Stikkprøvegjennomgangen viser at flere av rutinene er opprettet de siste årene, blant annet innføring av døgnklokke.

3.2.2 Er kommunens vedtak om tildeling av BPA er basert på konkrete og individuelle behovsvurderinger?

Dokumentanalyse

Oversendte dokumenter fra kommune viser at kommunen har retningslinjer for helse og omsorgstjenester som skal sikre grundig individuell kartlegging av brukers behov.

Det er mottatt tre kartleggings skjemaer som i hovedsak dekker de samme sentrale informasjonsområdene. Ett av skjemaene fremstår som et generelt kartleggingsverktøy, mens de to øvrige er tilpasset henholdsvis voksne og barn/barnefamilier. Skjemaene omfatter kartlegging av brukerens helsetilstand, funksjonsevne og livssituasjon, herunder

bo- og familiesituasjon, nettverk og eksisterende tjenestetilbud. Videre inngår vurderinger av fysisk, psykisk og kognitiv funksjon, samt evne til å mestre daglige aktiviteter og behov for bistand i ulike deler av hverdagen og gjennom døgnet, samt deltakelse i sosiale arenaer som arbeid, skole eller fritid. Skjemaene dokumenterer faktagrunnlaget for vedtak, og innhenter brukerens og eventuelt pårørendes synspunkter og ønsker.

Intervjuer

Intervjuobjektene opplyser at de benytter flere metoder for å innhente informasjon om brukers behov, herunder døgnklokke, kartleggingsbesøk og kartleggingsskjema. Døgnklokken gir en oversikt over hvordan tiden disponeres gjennom døgnet, mens kartleggingsbesøk benyttes for å få innsikt i brukerens faktiske livssituasjon. Videre opplyses det at det benyttes standardiserte kartleggings- og vurderingsskjema som belyser ulike sider av brukerens situasjon, herunder fysiske, psykiske og kognitive forhold.

Det informeres også om at kartleggingen ofte gjennomføres med tverrfaglig kompetanse, der relevante fagpersoner deltar basert på brukers behov. Formålet er å sikre et tilstrekkelig grunnlag for å vurdere behovet for tjenester. Informantene understreker at BPA kun er en måte å organisere tjenestene på, og at vurderingene under kartleggingen retter seg mot brukerens samlede behov. Det foretas vurderinger av hvilke tjenester som anses nødvendige og forsvarlige, sett opp mot både brukerens behov og kommunens samlede tjenestetilbud.

Videre fremgår det fra intervjuene at opplysninger fra bruker, pårørende og eventuelle samarbeidspartnere innhentes i kartleggingen og dokumenteres i saken. Alt av kartlegging og korrespondanse med bruker og pårørende dokumenteres og lagres i GERICA.

Stikkprøver

Gjennomgangen av stikkprøver viser at kommunen foretar vurderinger basert på kartleggingsbesøk, innsendt døgnklokke samt dialog med bruker og pårørende. Samtidig som nevnt i kapittel 3.2.1 foreligger det mangler i deler av saksbehandlingen, herunder fravær av dokumentert døgnklokke og kartleggingsskjema i enkelte saker.

Gjennomgangen viser at det dokumenteres hvilke konkrete aktiviteter bruker trenger bistand til, oftest gjennom konkrete punktlistor. Det varierer imidlertid hvor omfattende begrunnelsen er, særlig knyttet til behovet for omfanget av tjenestene og antall timer som er innvilget.

Gjennomgangen viser videre at det i enkelte vedtak ikke foreligger tilstrekkelig konkrete vurderinger, eller at vurderingene innledningsvis ikke har vært tilstrekkelige. Det fremgår imidlertid at kvaliteten på vurderingene i flere tilfeller er forbedret etter klagebehandling.

Videre viser stikkprøvene at kommunen i enkelte saker ikke har gjennomført tilstrekkelige vurderinger av barnets beste. Dette fremkommer gjennom tilbakemeldinger fra Statsforvalteren som er dokumentert i GERICA. Manglene gjelder særlig vurdering av barnets beste for barn som ikke selv er bruker, men i nær familierelasjon til bruker.

3.2.3 Sikrer kommunen at brukernes synspunkter, behov og ønsker inngår som vurderingsmomenter ved tildeling av BPA, og at tjenestetilbudet så langt det lar seg gjøre utformes sammen med brukeren selv?

Dokumentanalyse

Dokumentanalysen viser at kartleggingsskjemaene innhenter og dokumenterer brukers og eventuelt pårørendes synspunkter, behov og ønsker. Skjemaene inneholder videre spørsmål om hva som er viktig for brukeren for å nå egne mål. Videre fremgår det at

kartleggingen skal gjennomføres i samråd med bruker eller pårørende ved at kartleggingsskjema krever signatur fra bruker eller pårørende.

Intervjuer

Intervjuene viser at kommunen innhenter informasjon fra bruker gjennom døgnklokke, kartleggingsskjema og hjemmebesøk.

Intervjuene viser videre at kommunen har dialog med brukerne eller pårørende, blant annet ved å innhente innspill og avklare forventninger tidlig i saksbehandlingen. Det opplyses at det gis informasjon om hva bruker kan ha rett på, og hvordan tjenestene praktiseres i kommunen, for å bidra til realistiske forventninger til tjenestetilbudet. Samtidig uttrykkes det at det kan være vanskelig å møte brukers ønsker, da kommunen opplever at forventningene til kommunens tilbud er for høyt og ikke realistisk. Det vises til at det kan være et gap mellom hva brukere opplever at de har behov for og hva de har krav på etter regelverket og tjenestenivået. Ås kommune legger til grunn for å sikre likebehandling av kommunens innbyggere.

Det opplyses videre at all kommunikasjon og innspill fra bruker dokumenteres i GERICA.

Stikkprøver

Stikkprøvene viser at brukers og pårørende sine ønsker og synspunkter dokumenteres i GERICA i form av møtelogger og mailkorrespondanser og fremgår i de fleste tilfeller som en del av vurderingen av tjenestetilbudet.

3.2.4 Sikrer kommunen at vedtaket er begrunnet på bakgrunn av tilstrekkelig dokumentasjon og informasjon?

Dokumentanalyse

Dokumentanalysen viser at kommunen benytter kartleggingsskjemaer som legger til rette for systematisk innhenting og dokumentasjon av relevante opplysninger om brukerens situasjon og behov. Skjemaene omfatter både faktiske forhold, som helse, funksjonsevne og livssituasjon, samt vurderinger av behov for bistand og tiltak. Videre legger skjemaene til rette for å dokumentere brukerens og eventuelt pårørendes synspunkter og behov.

Intervjuer

Intervjuene viser at kommunen innhenter døgnklokke, kartleggings- og vurderingsskjema samt korrespondanse med bruker og pårørende, og at disse opplysningene dokumenteres i journalsystemet GERICA og benyttes som grunnlag for vedtakene. Videre opplyser informantene at det benyttes maler og hjelpetekster for å sikre at vedtakene inneholder nødvendige elementer, herunder faktagrunnlag og vurderinger, og at relevante opplysninger inngår i saksfremstillingen.

Samtidig fremgår det av intervjuene at enkelte vedtak har blitt opphevet grunnet mangelfull dokumentasjon og begrunnelse. Manglene medfører at det i enkelte saker ikke foreligger et tilstrekkelig grunnlag for å vurdere forsvarligheten av vedtakene. Det presiseres at en opphevelse av vedtak ikke nødvendigvis innebærer at det fastsatte timeomfanget er feil. Det kan i flere tilfeller være slik at et nytt vedtak lander på samme timeantall, men at det opprinnelige vedtaket oppheves fordi vurderingene ikke er tilstrekkelig dokumentert eller begrunnet. Det fremgår videre at kommunen har hatt økt oppmerksomhet på kvaliteten i begrunnelsene, som følge av tilbakemeldinger fra Statsforvalteren om mangelfulle begrunnelser.

Stikkprøver

Stikkprøvene viser at saksbehandlingen gjennomgående er dokumentert i GERICA. Det foreligger dokumentasjon på selve vedtakene, begrunnelsen og faktagrunnlaget.

Faktagrunnlaget omfatter blant annet kartleggingsbesøk og døgneklokke i de sakene hvor dette er innhentet.

Stikkprøvene viser videre at det i enkelte saker forekommer mangler knyttet til begrunnelse og dokumentasjon, særlig opp mot vurderingen av timeomfanget. Dette medfører at Statsforvalteren i disse tilfellene ikke har tilstrekkelig grunnlag til å vurdere om de tildelte tjenestene er forsvarlige.

3.2.5 Har kommunen rutiner for kvalitetssikring av vedtak og dokumentasjonen disse bygger på?

Intervjuer

Informantene opplyser at saksbehandlingen i stor grad gjennomføres i tospann, hvor en saksbehandler utarbeider vedtaket og en annen gjennomgår det før ferdigstilling. Videre fremgår det at vedtakene normalt skal signeres av to personer før de sendes ut. Det informeres videre om at en del av kvalitetssikringen er at enhetsleder er med i hele saksbehandlingsprosessen.

Videre fremgår det at kommunen i enkelte saker trekker inn personell med ulik faglig bakgrunn for å sikre et bredere og tverrfaglig vurderingsgrunnlag.

Stikkprøver

Gjennomgangen av stikkprøvene viser at alle unntatt ett av vedtakene var signert av leder og saksbehandler. I det ene unntaket hadde enhetsleder vært mer involvert i saksbehandlingen og signerte både som leder og saksbehandler.

3.2.6 Behandler kommunen saken uten ugrunnet opphold og gir foreløpig beskjed dersom saken ikke kan avgjøres innen en måned etter at den er mottatt?

Intervjuer

I intervjuene opplyses det at saksbehandlingen skal behandles innen fire måneder. Det sendes ut en forvaltningsmelding som bekrefter mottatt søknad og forventet behandlingstid for søknaden. Videre opplyses det at dersom saken ikke kan ferdigbehandles innen denne fristen, gis det informasjon til søker med begrunnelse for forsinkelsen.

Intervjuene indikerer at overholdelse av tidsfrister i liten grad oppleves som en utfordring og at saker sjelden overskrider den oppgitte behandlingstiden. Samtidig fremkommer det at enkelte forhold kan påvirke fremdriften i saksbehandlingen, særlig knyttet til planlegging og gjennomføring av hjemmebesøk samt innhenting av nødvendig informasjon fra bruker.

Klagesaker skiller seg fra nye saker og reevalueringer ved at de ofte tar lengre tid. Bakgrunnen for dette er lang behandlingstid hos Statsforvalteren, noe som forklares med kapasitetsutfordringer.

Stikkprøver

Stikkprøvene viser at saksbehandlingstiden i de fleste tilfeller er innenfor angitte frister, og at forsinkelser er kommunisert til søker gjennom forvaltningsmelding. Eventuelle forsinkelser er som regel knyttet til klagesaker.

3.3 Våre vurderinger

Kommunen har i stor grad etablert system og rutiner for saksbehandlingen

Revisor vurderer at kommunen i stor grad har etablert hensiktsmessige systemer og rutiner for saksbehandling av BPA-saker. Dette underbygges av skriftlige retningslinjer,

prosessbeskrivelser og malverk som samlet gir et strukturert rammeverk for saksbehandlingen, samt av intervjuer som indikerer at rutinene er implementert og brukes i praksis. Samtidig viser stikkprøvene at etterlevelsen av rutinene ikke er fullt ut konsekvent, ved at enkelte sentrale aktiviteter ikke er dokumentert i alle saker. Dette sees i sammenheng med at flere av rutinene er utviklet og videreutviklet i senere tid, noe som indikerer en positiv utvikling i saksbehandlingsprosessen.

Kommunen har etablert systemer for å sikre individuelle behovsvurderinger, men det fremkommer at etterlevelsen varierer i enkelte tilfeller

Det er revisors vurdering at kommunen i stor grad har etablert hensiktsmessige systemer og rutiner for å sikre at vedtak er basert på konkrete og individuelle behovsvurderinger. Dette underbygges av standardiserte kartleggingsverktøy, samt av intervjuer som viser at det benyttes flere metoder for å innhente relevant informasjon, herunder kartleggingsbesøk, døgnklokke og tverrfaglige vurderinger. Samtidig viser stikkprøvene at det i enkelte tilfeller var manglende dokumentasjon av enkelte kartleggingsverktøy og til dels mangelfulle vurderinger i vedtakene, herunder knyttet til omfanget av tjenester og vurderingen av barnets beste.

Kommunen sikrer i hovedsak brukermedvirkning, men møter utfordringer i å balansere forventninger og rettighetsgrunnlag

Revisor vurderer at kommunen i stor grad legger til rette for brukermedvirkning i saksbehandlingen av BPA-saker. Dette underbygges av kartleggingsverktøy som sikrer innhenting og dokumentasjon av brukers og pårørendes synspunkter, samt intervjuer som viser at det er etablert dialog gjennom prosessen, kartleggingsbesøk og forventningsavklaringer. Samtidig fremgår det at det kan være et gap mellom brukers ønsker og hva kommunen vurderer at det er rettslig grunnlag for å innvilge, samt hvilket tjenestenivå Ås kommune legger til grunn for å sikre likebehandling. I enkelte saker forekommer det derfor at kommunen følger god praksis for brukermedvirkning, men at bruker likevel ikke opplever at alle deres forventninger blir oppfylt.

Kommunen har i hovedsak etablert hensiktsmessige rutiner og praksis for dokumentasjon og begrunnelse, men det foreligger noen mangler i hvordan dette etterleves i praksis

Revisor vurderer at kommunen i hovedsak har etablert hensiktsmessige systemer og praksis for dokumentasjon og begrunnelse gjennom innhenting av døgnklokke, kartleggings- og vurderingsskjema samt korrespondanse med bruker og pårørende. Samtidig vurderes det at det er mangler knyttet til tilstrekkelig dokumentasjon og begrunnelse i enkelte vedtak. Dette innebærer ikke nødvendigvis at timeomfanget er feil, men at grunnlaget for vurderingen ikke er godt nok beskrevet i vedtaket. Når grunnlaget for vurderingen ikke er godt nok beskrevet, vil det også være krevende å vurdere hvorvidt vedtaket er forsvarlig. I enkelte tilfeller har dette ført til opphevelse fra Statsforvalteren, med krav om ny behandling, med mer utfyllende dokumentasjon.

Kommunen har noen rutiner for kvalitetssikring av vedtak, men det foreligger enkelte mangler

Revisor vurderer at det foreligger rutiner for kvalitetssikring av vedtak og dokumentasjon. Dette bygger på at enhetsleder er med i selve saksbehandlingsprosessen og alltid signerer vedtaket. Bruk av tverrfaglig kompetanse i enkelte saker vurderes også som en kvalitetssikring underveis i vurderingen av tjenestetilbudet. Samtidig viser tilbakemeldinger fra Statsforvalteren at det er mangler i kvalitetssikringen, da mange av tilbakemeldingene gjelder mangler i hva som er skrevet i vedtakene.

Kommunen behandler saken uten ugrunnet opphold og gir foreløpig beskjed dersom saken ikke kan avgjøres innen en måned etter at den er mottatt.

Revisor vurderer at kommunen i de fleste tilfeller sikrer at sakene behandles uten ugrunnet opphold, og at det er etablert system for å gi foreløpig beskjed dersom saken ikke kan avgjøres innen fastsatt frist. I de tilfellene der saksbehandlingstiden har gått over angitt frist, er dette som regel knyttet til klagesaker.

3.4 Konklusjon

Revisors konklusjon er at kommunen delvis oppfyller kriteriene for å ha etablert rutiner og praksis for saksbehandling i tråd med regelverket. Kommunens rutiner fremstår i hovedsak som egnede. I flertallet av sakene etterleves rutinene også i praksis, men det er enkelte saker der etterlevelsen ikke er tilstrekkelig.

Kommunen har etablert retningslinjer, prosessbeskrivelser og verktøy for kartlegging og dokumentasjon, og intervjuer viser at disse i hovedsak er implementert og brukes i praksis. Samtidig viser gjennomgangen at etterlevelsen av rutinene ikke er fullt ut konsekvent, blant annet ved at enkelte aktiviteter og vurderinger ikke dokumenteres i alle saker, og at det er variasjon i kvaliteten på begrunnelser og vurderinger.

4. I hvilken grad har kommunen etablert rutiner for evaluering som sikrer læring og kvalitetsforbedring av saksbehandlingen?

4.1 Kriterier

Problemstillingen vil bli vurdert mot følgende kriterier:

- Kommunen samler inn tilbakemeldinger fra pasienter, brukere, pårørende og andre om saksbehandlingen.
- Kommunen evaluerer jevnlig saksbehandlingen og sikrer at vurderingen inkluderer erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende.
- Kommunen iverksetter tiltak basert på evalueringer og tilbakemeldinger.
- Kommunen jobber aktivt med opplæring og kompetanseutvikling av saksbehandlere.

4.2 Observasjoner opp mot revisjonskriterier

For denne problemstillingen er det ikke like relevant å benytte alle revisjonsmetodene for hvert kriterium. Det er derfor gjort vurderinger av hvilke metoder som er mest hensiktsmessige i hvert tilfelle. Dette innebærer at noen kriterier er undersøkt ved bruk av dokumentstudier, intervjuer og stikkprøver, mens andre kun bygger på én eller to av metodene.

4.2.1 Samler kommunen tilbakemeldinger fra pasienter, brukere og pårørende og andre om saksbehandlingen?

Intervjuer

Intervjuer viser at det er gjennomført noen brukerspørreundersøkelser der de stiller spørsmål om bruker er fornøyd med saksbehandlingen. Informantene opplever derimot ikke at dette har vært til stor hjelp, ettersom det kun er ja/nei svar og de opplever at det er lav svarprosent.

Utover brukerspørreundersøkelsen er det ikke kjent blant informantene at det er samlet inn tilbakemeldinger fra brukere og pårørende om saksbehandlingen som er dokumentert.

Informantene opplyser videre at kommunen mottar tilbakemeldinger fra Statsforvalteren i tilknytning til klagesaker. Tilbakemeldingene knytter seg særlig til mangelfull kartlegging og vurdering i saksbehandlingen. Samtidig opplever de at tilbakemeldingene er noe mangelfulle og lite utfyllende, noe som gjør det vanskelig å korrigere eller forbedre vedtakene. Videre indikerer intervjuene at det i begrenset grad er etablert en strukturert dialog med Statsforvalteren utover den skriftlige tilbakemeldingen i enkeltsaker. Det opplyses at muligheten for oppfølgende dialog er begrenset, herunder tilgang til arenaer for å stille oppfølgingsspørsmål eller få utdypende forklaringer. Det blir beskrevet at Statsforvalter ønsker å ha tettere oppfølging og veiledning av kommunene, men ikke har hatt mulighet til dette grunnet kapasitetsbegrensninger.

Stikkprøver

Gjennomgangen av stikkprøvene viser at kommunen mottar tilbakemeldinger fra Statsforvalteren i klagesaker. Tilbakemeldingene gir en utfyllende beskrivelse av hvor eventuelle mangler foreligger, men begrenset veiledning på hvordan manglene burde utbedres.

4.2.2 Evaluerer kommunen jevnlig saksbehandlingen og sikrer at vurderingen inkluderer erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende?

Intervjuer

Informantene er ikke kjent med at det foreligger beskrevne rutiner for faste evalueringsprosesser av saksbehandlingen.

4.2.3 Iverksetter kommunen tiltak basert på evalueringer og tilbakemeldinger?

Dokumentanalyse

Dokumentgjennomgangen viser at kommunen i lærings- og utviklingsplanen for 2026 har definert satsningsområder for kompetanseutvikling, herunder tiltak rettet mot å styrke kvaliteten på vedtak i tråd med Statsforvalterens vurderinger. Planen legger frem prioriterte forslag til læringstiltak, målsetting, målgruppe, type læringsform og hvem som er ansvarlig for opplæringen.

Intervjuer

Informantene opplyser at det ikke er etablert rutiner for systematisk oppfølging av tilbakemeldinger, noe som blant annet begrunnes med manglende tid og kapasitet.

Samtidig fremgår det at enkelte tiltak er gjennomført basert på tilbakemeldinger fra Statsforvalter. Dette er i form av fagdager i regi av Omsorgsjuss⁵. Det opplyses at ekstern jurist har bidratt til å utforme retningslinjer for BPA og gitt bistand i spørsmål knyttet til kartlegging og vedtakenes innhold og detaljer.

Stikkprøver

Stikkprøvegjennomgangen viser at tilbakemeldinger fra Statsforvalteren følges opp og korrigeres i nye vedtak. Samtidig viser gjennomgangen at enkelte klagesaker går flere runder hos Statsforvalteren før endelig vedtak stadfestes. Det fremgår ikke fra stikkprøvene at det gjennomføres møter e.l. annen aktivitet knyttet til erfaringsutveksling som skal sikre kontinuerlig læring.

4.2.4 Jobber kommunen aktivt med opplæring og kompetanseutvikling av saksbehandlere?

Dokumentanalyse

Dokumentgjennomgangen viser at det i kompetanse- og opplæringsplanen for Helse og mestring for 2026 er angitt prioriterte kompetanse- og læringstiltak, hvor BPA er nevnt som et av områdene. Det fremgår imidlertid ikke nærmere hva dette læringstiltaket konkret innebærer eller hvordan det er utformet i praksis.

Videre fremgår det av lærings- og utviklingsplanen for forvaltningsenheten at det er definert konkrete opplæringstiltak rettet mot saksbehandling, blant annet knyttet til lovforståelse, kvalitet i vedtak og klagesaksbehandling, som er sentrale elementer i BPA-saksbehandlingen.

Det foreligger også dokumentasjon som viser etterspørsel etter opplæring og kurs knyttet til BPA, herunder forespørsler om bistand fra Omsorgsjuss. Det er videre opprettet et dokument for oppfølgingsdag av BPA-kurset, men revisjonen har ikke funnet dokumentasjon som viser at tiltaket er gjennomført i praksis.

Intervjuer

Enkelte av intervjuobjektene informerer om at nyansatte får et generelt introduksjonsprogram, etterfulgt av en introduksjon til nettverk, samarbeidspartnere og

⁵ Omsorgsjuss er et kompetanseselskap som tilbyr kurs om forvaltningsrett og helse- og omsorgsjuss spesielt rettet mot kommuner.

egen rolle. Revisor har ikke fått nærmere informasjon om hvordan dette er gjennomført i praksis eller hvem som står ansvarlig for introduksjonsprogrammet. Det opplyses videre at det foreligger enkelte rutinebeskrivelser, men at disse er gamle og utdaterte. Det opplyses videre at lærings- og utviklingsplan for helse og mestring, oppdateres årlig. Planen omfatter identifiserte forbedringsområder, prioriterte satsningsområder og sentrale utfordringer i virksomheten.

En utfordring med BPA-saker er at det er forholdsvis få av disse per år. Informantene beskriver at dette gir begrenset mulighet for å utvikle kompetanse gjennom mengdetrening. Det har vært forsøkt å bøte på dette gjennom at enkelte saksbehandlere spesialiserte seg i BPA-saker, men dette gav uforholdsmessig stor psykososial belastning.

Samtidig peker informantene på at det i begrenset grad finnes rammer som støtter opp under opplæring og kompetanseutvikling. De opplyser at de kan melde seg på kurs, men at det i liten grad jobbes med oppfølging i etterkant av kursene. Det fremgår at læringen fra kurs i begrenset grad implementeres i det daglige arbeidet, og at det ikke er systematisk arbeid med hvordan læring og utvikling skal følges opp. Samtidig understrekes det at den enkelte også har et ansvar for å omsette kunnskapen i praksis, men at dette oppleves vanskeligere uten støttende systemer.

Intervjuene peker også på kapasitetsutfordringer som en sentral barriere for systematisk kompetansearbeid. Det opplyses at en travel arbeidshverdag gjør det vanskelig å prioritere opplæring, oppfølging og implementering av tiltak, noe som bidrar til at kompetanseutvikling i stor grad blir opp til den enkelte medarbeiders egne initiativ.

Intervjuene viser også at det i begrenset grad er strukturert arbeid med erfaringsdeling i kommunen. Det fremgår av intervjuene at selv om det gjennomføres jevnlig møter og drøftinger av saker, beskrives disse som lite planlagte og uten tydelig formål knyttet til kompetanseutvikling. Informantene uttrykker behov for faste arenaer for veiledning og mer strukturert oppfølging av faglig utvikling. Videre trekkes det frem at det er behov for mer opplæring, oppfølging og tydeligere beskrivelser av roller og ansvar. Det etterspørres særlig nye og tydeligere rammer, et faglig årshjul og mer individuell oppfølging.

4.3 Våre vurderinger

Kommunen samler i liten grad inn tilbakemeldinger fra pasienter, brukere, pårørende og andre om saksbehandlingen

Revisor vurderer at kommunen i liten grad samler inn tilbakemeldinger fra pasienter, brukere og pårørende om saksbehandlingen. Det er utsendt noen brukerundersøkelser, men disse gir i liten grad en utfyllende evaluering av saksbehandlingen i BPA-saker. Utover brukerundersøkelser fremstår det ikke som at kommunen har etablerte ordninger for å innhente og dokumentere tilbakemeldinger fra brukere og pårørende om saksbehandlingsprosessen. Dette svekker kommunens grunnlag for å identifisere forbedringsområder basert på brukererfaringer.

Kommunen mottar imidlertid tilbakemeldinger fra Statsforvalteren i forbindelse med klagesaker. Disse tilbakemeldingene gir informasjon om svakheter i saksbehandlingen, særlig knyttet til mangelfull kartlegging og vurdering. Samtidig viser intervjuer at tilbakemeldingene i begrenset grad virker veiledende eller inneholder konkrete råd om hvordan saksbehandlingen kan forbedres. Dette støttes av funnene i stikkprøver. Det er også i liten grad etablert dialogarenaer med Statsforvalteren. Dette gjør det vanskelig for kommunen å omsette tilbakemeldingene til konkret læring og forbedring i praksis.

Kommunen har ikke etablert tilstrekkelig evaluering av saksbehandlingen

Revisor vurderer at det ikke foreligger tilstrekkelig evaluering av saksbehandlingen grunnet manglende innhenting av tilbakemeldinger fra pasienter, brukere og pårørende.

Dette utgjør en risiko for redusert læring og kvalitetsforbedring, samt at brukernes erfaringer ikke følges opp.

Kommunen har i begrenset grad iverksatt tiltak basert på evalueringer og tilbakemeldinger

Revisor vurderer at kommunen i begrenset grad har iverksatt tiltak basert på evalueringer og tilbakemeldinger. Dokumentgjennomgang viser at det er etablert noe tiltak basert på Statsforvalteren sine tilbakemeldinger, men fra intervjuer fremkommer det at det ikke er kjent blant informantene om det er etablert rutiner for systematisk oppfølging av tilbakemeldinger. Dette medfører risiko for at identifiserte svakheter i saksbehandlingen ikke følges opp på en systematisk måte, og at læring og forbedring i stor grad blir personavhengig og tilfeldig.

Kommunen har i liten grad lagt til rette for opplæring og kompetanseutvikling av saksbehandlerne

Revisor vurderer at kommunen i begrenset grad har lagt til rette for opplæring og kompetanseutvikling for ansatte.

Intervjuene viser at nyansatte får en viss opplæring gjennom et generelt introduksjonsprogram og introduksjon til rolle, men at rutinebeskrivelser er utdaterte og at det i begrenset grad finnes strukturer som støtter kontinuerlig kompetanseutvikling. Det fremgår også at deltakelse på kurs i liten grad følges opp systematisk, og at læring i begrenset grad omsettes til praksis, samtidig som kapasitetsutfordringer gjør det vanskelig å prioritere opplæring og faglig utvikling. Selv om det gjennomføres møter og drøftinger av saker, fremstår disse i liten grad som planlagte læringsarenaer, og det etterspørres mer struktur gjennom faste arenaer, tydeligere rammer og mer systematisk oppfølging. Samlet sett innebærer dette at kompetanseutviklingen i stor grad er personavhengig og lite systematisert, noe som begrenser kommunens evne til å sikre en helhetlig og kontinuerlig utvikling av saksbehandlerne kompetanse.

4.4 Konklusjon

Etter revisors samlede vurdering er det ikke etablert tilstrekkelige rutiner for evaluering som sikrer læring og kvalitetsforbedring av saksbehandlingen i kommunen.

Kommunen har i liten grad oppfylt kriteriene for å innhente tilbakemeldinger og legge til rette for evaluering basert på disse. Kommunen mottar enkelte tilbakemeldinger fra Statsforvalter ved klagesaker, men det fremstår i liten grad som at det er etablert systematiske rutiner for innhenting, oppfølging og bruk av tilbakemeldinger fra brukere og pårørende.

Gjennomgangen viser at tilnærmingen til opplæring og kompetanseutvikling ikke er systematisert i tilstrekkelig grad. Det er gjort målrettede tiltak som fremstår relevante, slik som kurs og annen bistand fra Omsorgsjuss. Det er imidlertid ikke etablert en strukturert prosess for å omsette læring og kunnskapsheving fra disse tiltakene til varige endringer i hvordan saksbehandlingen utføres. Endringer blir da personavhengig, som er utfordrende i en hektisk arbeidsdag. En mer systematisk tilnærming til læring og kompetanseutvikling vil styrke grunnlaget for kontinuerlig kvalitetsforbedring av saksbehandlingen.

5. Oppsummering og anbefalinger

Oppsummert finner vi at Ås kommune i hovedsak har etablert rutiner som er egnet til å sikre saksbehandling etter lovverket. Samtidig avdekker gjennomgangen noen mangler i praksis. I enkelte saker har dokumentasjonen vært utilstrekkelig og vurderingene ikke godt nok beskrevet. I enkelte saker har også vurderingen vært utilstrekkelig.

Videre finner vi at Ås kommune i liten grad har etablert rutiner og praksis som legger til rette for læring og kompetanseutvikling i saksbehandlingen. Gjennomgangen viser særlig mangler knyttet til systematisk innhenting og oppfølging av tilbakemeldinger fra brukere og pårørende. Videre fremstår evaluering og oppfølging av saksbehandlingen som lite systematisert, og iverksetting av tiltak fremstår også som lite systematisert. Kompetanseutvikling er i begrenset grad strukturert, med lite oppfølging og omsetting av læring til praksis utover individuelle initiativ. Samlet sett innebærer dette at arbeidet med læring og kvalitetsforbedring ikke er tilstrekkelig systematisert.

5.1 Anbefalinger

Basert på funnene i denne forvaltningsrevisjonen vil revisor anbefale tiltak knyttet til kvalitetssikring, oppfølging av saksbehandlerne, evaluering, samt kompetanseutvikling.

Forsterket kvalitetssikring

Ettersom BPA-sakene ofte innebærer krevende og komplekse vurderinger og har en høyere andel klager, anbefaler vi en forsterket prosess for kvalitetssikring. Det er allerede etablert noen rutiner for å sikre kvaliteten på saksbehandlingen, inkludert tettere oppfølging fra enhetsleder. Vi foreslår at rutinene for kvalitetssikring styrkes ytterligere gjennom:

- Formell sjekkliste for BPA-saker: Det utarbeides en sjekkliste som skal gjennomgås før signering av vedtak, for å sikre at all nødvendig dokumentasjon er innhentet og at vurderinger er tilstrekkelige. Sjekklisten bør baseres på etablerte saksbehandlingsrutiner i kommunen, innsikt innhentet fra Omsorgsjuss, samt tilbakemeldinger fra Statsforvalteren
- «Ideelt vedtak» som sammenligningsgrunnlag: Kommunen bør utarbeide idealeksempler på vedtak som nye vedtak kan sammenlignes med, spesielt knyttet til hvordan vurderinger formuleres og hvor omfattende vurderingene skal være. Disse kan gjerne være basert på tidligere vedtak som har vært behandlet hos Statsforvalteren, hvor kommunens vedtak har blitt stadfestet. De kan også utarbeides sammen med samarbeidskommuner for å sikre en likere standard på tvers av kommunegrenser

Tydeligere struktur for oppfølging av saksbehandlere

Det bør etableres tydeligere rammer for saksbehandlerne arbeid, herunder hvilke instruksjoner de arbeider etter og hvordan de følges opp i arbeidet:

- Oppdaterte beskrivelser av rutiner og roller
- Forsterket psykososial støtte til saksbehandlere med ressurser som er eksterne til teamet, eksempelvis gjennom rutiner for debriefing i særlig krevende saker
- Struktur i faste møter for saksbehandlerne som inkluderer agendapunkter for pågående saker, evaluering av avsluttede saker, og utveksling av erfaringer

Etablere struktur for evaluering og omsetting av kompetanseheving til varige endringer

Kommunen har utført målrettede tiltak for kompetanseheving knyttet til BPA, herunder samlinger med Omsorgsjussen. For å sikre god effekt av slike tiltak, i form av endring i atferd og resultater, anbefaler vi at det utarbeides en tydeligere strukturell ramme for evaluering og kompetanseheving:

- Nøkkelinnsikter etter kunnskapshevende samlinger innarbeides i sjekklister for kvalitetssikring
- Det gjennomføres interne casesamlinger 2-5 ganger i året for å gjenta læring og få ytterligere trening
- Det gjennomføres evaluering av tiltakene, inkludert sammenligning av saksbehandling i konkrete saker før og etter⁶
- Det etableres faste rutiner for periodisk evaluering av saksbehandlingen

⁶ Kommunen kan eksempelvis ta utgangspunkt i Kirkpatrick-modellen for evaluering av kompetanseheving, hvor en kan se stegvis effekt på 4 nivåer: Engasjement, kunnskapsheving, endret atferd, endrede resultater. Det er en typisk utfordring at tiltak gir effekt på kun de første to nivåene, mens det primært er på de siste to nivåene en oppnår gevinster av tiltaket

6. Høringsuttalelse

Revisor oversendte høringsutkast til administrasjonen 03.07.26 og mottok svar 04.08.26. I svaret oppgir administrasjonen at det ikke er funnet grunnlag for feil i faktagrunnlaget til rapporten.

7. Vedlegg

7.1 Oversikt over mottatte dokumenter

Fra kommunen har vi mottatt følgende dokumenter:

- Myndighetskrav 1.januar 2023
- Kommunedirektørens videredelegering (1)
- Prosess for Forvaltning voksne
- Stillingsbeskrivelser saksbehandler
- Retningslinje BPA
- Kartleggingsskjema for helse og omsorgstjenester
- Kartleggingsskjema generelt 17.mars 2020
- Kartleggingsskjema barn 17.mars 2020
- Skjermdump Geric
- Kompetanse- og opplæringsplan for helse og mestring 2026
- Forvaltningsenheten - Læring og utviklingsplan 2026
- Forvaltningsenheten - Læring og utviklingsplan 2025
- Forvaltningsenheten - Læring og utviklingsplan 2024
- Div. mailer med forespørsel om opplæring og veiledning vedr. BPA
- BPA-kurs oppfølgingsdag
- Maler til deltakere på skrivekurs

Vi har mottatt følgende dokumenter og informasjon fra representant for Statsforvalteren som er sentrale i deres saksbehandling:

- Helsedirektoratet - Veileder for saksbehandling
- Helsedirektoratet - Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA
- Sivilombudet - Omfanget av innvilget BPA-tilbud
- Sivilombudet - Vurdering av barnets beste og barns rett til medvirkning ved søknad om skolebytte
- Utdanningsdirektoratet - Barnets beste-vurderinger og retten til å bli hørt

7.2 Utledning av revisjonskriterier

7.2.1 Problemstilling 1: Rutiner og praksis

I hvilken grad har kommunen rutiner og praksis for å sikre saksbehandling i tråd med regelverket?

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b skal kommunen sørge for å tilby personlig assistanse, som en del av sitt tjenestetilbud. Personlig assistanse skal være i form av praktisk bistand og opplæring, organisering som brukerstyrt personlig assistanse etter § 3-8. Tjeneste som tilbys eller ytes etter loven skal være forsvarlige jf. § 4-1.

Videre følger det av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 bokstav d første ledd:

Personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Retten omfatter avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 første ledd nr. 2 for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Helsetjenester i avlastningstiltak omfattes ikke. Retten omfatter også personer over 67 år som før fylte 67 år har fått innvilget brukerstyrt personlig assistanse etter første punktum.

Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller natttjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.

Med langvarig behov i første ledd menes behov ut over 2 år.

Med stort behov i første ledd menes et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

Kommunen skal videre legge til rette for medvirkning fra pasienten eller brukeren etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet.

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.

Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.

Ønsker pasient eller bruker at andre personer skal være til stede når helse- og omsorgstjenester gis, skal dette som hovedregel imøtekommes.

I rundskriv om rettighetsfesting av BPA understreker Helse- og omsorgsdepartementet at tildeling av tjenester skal bygge på en individuell helse- og sosialfaglig vurdering av den enkeltes behov. Helsedirektoratet presiserer videre, i sin opplæringshåndbok om BPA, at kommunen skal foreta en individuell og helhetlig vurdering av om brukerens behov mest hensiktsmessig kan ivaretas gjennom en BPA-ordning. Videre har kommunen plikt til å ivareta barnets beste i tråd med barnekonvensjonen artikkel 3 nr. 1.

Det stilles grunnleggende krav til enkeltvedtak etter forvaltningsloven §§ 23, 24 og 25. Enkeltvedtaket skal være skriftlig, og begrunnet. Begrunnelsen skal i hovedsak forekomme samtidig som vedtaket fattes. Begrunnelsen skal vise til regler og faktiske forhold som vedtaket bygger på. Det bør også redegjøres for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende for skjønnsutøvelsen, samt hvilke retningslinjer som er lagt til grunn.

Forvaltningsloven § 11 a. sier videre at:

Forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold.

Dersom det må ventes at det vil ta uforholdsmessig lang tid før en henvendelse kan besvares, skal det forvaltningsorganet som mottok henvendelsen, snarest mulig gi et foreløpig svar. I svaret skal det gjøres rede for grunnen til at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, og såvidt mulig angis når svar kan ventes. Foreløpig svar kan unnlates dersom det må anses som åpenbart unødvendig.

I saker som gjelder enkeltvedtak, skal det gis foreløpig svar etter annet ledd dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt.

7.2.2 Problemstilling 2: Læring og utvikling

I hvilken grad har kommunen etablert rutiner for evaluering som sikrer læring og kvalitetsforbedring av saksbehandlingen?

For å bidra til god saksbehandling er det nødvendig at kommunen aktivt evaluerer egne systemer, rutiner og resultater for å lære og utvikle tjenestene. Det kan bidra til å redusere risikoen for avvik, samt bedret evne til å oppdage og håndtere avvik.

Kommunen er etter helse- og omsorgsloven § 3-1 tredje ledd pliktig til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Videre kommer det av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 8 at virksomheten er pliktig til å kontrollere om oppgaver, tiltak og planer gjennomføres. Det skal også vurderes om gjennomføringen etterlever krav i helse og omsorgstjenesteloven, herunder faglig forsvarlighet og arbeid med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Evalueringen skal bygge på erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende. Virksomheten skal også gå gjennom avvik og uønskede hendelser for å jobbe forebyggende. § 9 i forskriften viser til plikten å rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold og sørge for korrigerende tiltak som bidrar til etterlevelse av helse- og omsorgslovgivningen, herunder krav til faglig forsvarlige tjenester og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Videre innebærer plikten å forbedre prosedyrer, instruksjer, rutiner og andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av regelverket. Forskriften legger videre fem at kommunen plikter til å ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse, og omsorgslovgivningen.

Kommuneloven § 25-1 omhandler kommunens krav til internkontroll for å sikre at lover og forskrifter overholdes. Etter bokstav c har kommunen et ansvar for å identifisere og følge opp avvik, samt vurdere risiko for avvik. I forbindelse med saksbehandling av BPA innebærer dette at kommunen skal avdekke saksbehandlingsfeil og iverksette nødvendige korrigerende tiltak, i form av opplæring og kompetanseutvikling.

Kontakt

Morten Thuve

Partner Consulting

M: +47 916 47 115

e-post: morten.thuve@bdo.no

BDO AS, et norsk aksjeselskap, er deltaker i BDO International Limited, et engelsk selskap med begrenset ansvar i henhold til garanti, og er en del av det internasjonale BDO-nettverket, som består av uavhengige selskaper i de enkelte land. Foretaksregisteret: NO 993 606 650 MVA. Medlem av Den Norske Revisorforening.

Leveransen er utarbeidet for oppdragsgiver, og dekker kun de formål som med denne er avtalt. All annen bruk og distribusjon skjer for oppdragsgivers regning og risiko. BDO AS eller BDO Advokater AS vil ikke kunne gjøres ansvarlig overfor en tredjepart.

