



«Mottakernavn»
«Adresse»
«Postnr» «Poststed»
«Kontakt»

Kontakt saksbehandler
Anders Kvadsheim Mygland, 51568721
e-post: anders.mygland@statsforvalteren.no

Veiledning om utforming av vedtak om helse- og omsorgstjenester

Vi ber om at dette brevet viderefremmes til relevante ledere og saksbehandlere som jobber med å tildele helse- og omsorgstjenester. Vi ber også om at brevet viderefremmes til relevante i kommunens administrasjon.

Bakgrunn

Vi er etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 klageinstans på kommunale vedtak og avgjørelser om helse- og omsorgstjenester. Ut fra dette har vi samlet opp en del erfaringer med saksbehandlingen i kommunene, og vi vil her gi veiledning om det. Dette gir ikke veiledning om alle sidene ved kommunenes saksbehandling, men det gir veiledning om enkelte viktige deler. Vi holder veiledningen stort sett til saksbehandlingen av kommunale vedtak og avgjørelser mer generelt, og går i liten grad inn på vilkårene for tildeling av konkrete helse- og omsorgstjenester.

Statsforvalterens kommentarer

Saksbehandling og krav til utforming av kommunens vedtak¹

- **Utredning av saker og krav til begrunnelse av vedtak**

Kommunens vedtak om helse- og omsorgstjenester er enkeltvedtak etter forvaltningsloven². Kravene til enkeltvedtaks begrunnelse følger av forvaltningsloven §§ 24 og 25. Forvaltningsloven § 25 inneholder grunnkravene til utforming av enkeltvedtak mer generelt, og det er ikke andre regler om den nærmere utformingen av vedtak i helse- og omsorgstjenesten. I Rt-2008-96 uttalte Høyesterett at hovedhensyn bak begrunnelsesplikten «er at parter og domstolene skal ha mulighet for å etterprøve vedtaket, herunder at skjønnsutøvelsen er forsvarlig, samt å bygge opp under og vise at saksbehandlingen har vært forsvarlig». Et annet viktig hensyn bak begrunnelseskravene er at det er med på å sikre at en

¹ Den 24.10.2025 holdt vi et innlegg for en del kommuner i Sør-Rogaland om saksbehandling etter helse- og omsorgstjenesteloven, og vi legger ved PDF-versjon av presentasjonen vi holdt som veiledning.

² Avgjørelser om individuell plan, ordinær koordinator og barnekoordinator er ikke enkeltvedtak. Avgjørelser om tildeling eller avslag om slike tjenester må allikevel være skriftlige og tilstrekkelig begrunnet, og opplyse om klageretten til oss etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. Det står mer om dette i veilederen [Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier punkt 5](#) og Helsedirektoratets veileder [Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator punkt 13](#).



sak blir utredet og vurdert i samsvar med kravene i forvaltningsloven § 17. Vedtak bør i korte trekk utformes slik at innholdet er klart og utvetydig.

Det er gitt nærmere veiledning om kravene til utredning og kartlegging av saker om helse- og omsorgstjenester, og til utforming av vedtak mv., i Helsedirektoratets [veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven](#) kapittel 2 og 3. For kravene til enkeltvedtak, viser vi særlig til punkt 3.3 i veilederen. I veilederen står det også om pasient- og brukermedvirkning i punkt 2.4.2 og 2.4.3. Vi viser også til det som står i veilederens punkt 2.4.4 om krav om forhåndsvarsling etter forvaltningsloven § 16. Her presiserer vi at det ikke er klagerett på et forhåndsvarsel, og vi legger ved et brev vi har sendt til en kommune om dette som veiledning.

Når det er snakk om tjenester som gis direkte til den det gjelder, må kommunen kartlegge tjenestemottakers helsetilstand konkret, og få frem dette i vedtaket. En utfordring med noen vedtak som vi mottar er at disse konkrete vurderingene av og til mangler, og vi vil derfor gi veiledning om dette. Her må det bl.a. kartlegges og begrunnes hvilke ressurser og utfordringer vedkommende har pga. sine helseutfordringer, hva tjenestemottaker konkret trenger hjelp til og hva hen klarer selv mv.³ Dette kan gjøres ved å snakke med den det gjelder, få skriftlig informasjon fra vedkommende, innhente relevant medisinsk dokumentasjon og uttalelser fra andre hjelpeinstanser o.l. På bakgrunn av en slik kartlegging og utredning, må det gjøres konkrete vurderinger av hvilke kommunale helse- og omsorgstjenester vedkommende har rett på eller ikke rett på opp mot bl.a. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1⁴. Disse vurderingene og begrunnelsene må skriftliggjøres i vedtak.

For pårørendestøtte, som reguleres i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 og helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-6 og 4-1, må det samme som ovenfor kartlegges. Men her må det tas utgangspunkt i *hvilken omsorgsbyrde dette gir omsorgspersonen(e)*. Dette er noe som må kartlegges og begrunnes konkret i den enkelte saken. Når omsorgsyter har omsorg for et barn under 18 år, må omsorgsbyrden sammenlignes med hva som er normalomsorg opp mot barnets alder o.l., og så må det vurderes om og i så fall hvor mye særlig tyngende omsorgsarbeid omsorgsyter har. Hvis omsorgsmottaker er over 18 år så har ikke omsorgsyter omsorgsplikt. Det gjør at det skal betydelig mindre til for at omsorgsarbeid blir særlig tyngende, enn der man har omsorgsplikt. Ut fra en slik vurdering må det begrunnes konkret om og i så fall hvor mye særlig tyngende omsorgsarbeid omsorgsyter har⁵. Hvis kommunen kommer til at omsorgsyter har særlig tyngende omsorgsarbeid, må det tilbys egnet pårørendestøtte av en forsvarlig type og i et forsvarlig omfang opp mot hvor mye særlig tyngende omsorgsarbeid den eller de har. Der det er barn involvert vil en vurdering av barnets beste her som ellers være viktig, noe vi også kommer tilbake til nedenfor.

Også her er det forbedringspunkter i noen saker vi mottar, ut fra at kommunens vedtak om pårørendestøtte kan mangle konkrete utredninger og vurderinger av hvor mye særlig tyngende omsorgsarbeid man har og utmåling og vurdering av de konkrete pårørendestøttetjenestene.

Det er videre viktig at kommunen faktisk vurderer en sak konkret opp mot regelverket. Vi ser i flere

³ I tillegg må saker om nødvendige helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven behandles uten ugrunnet opphold etter forvaltningsloven § 11 a, som beskrives nærmere i Helsedirektoratets [veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven](#) punkt 2.1.3.

⁴ Det må her også bl.a. ses til retten til å få tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA) etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d der det er aktuelt, som beskrives nærmere i særlig Helse- og omsorgsdepartementets [rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse \(BPA\)](#).

⁵ For mer om innholdet i vurderingen av særlig tyngende omsorgsarbeid, se forarbeidene til dagens bestemmelse om pårørendestøtte, [Prop. 49 L \(2016-2017\) punkt 6.3.3.1](#), og [Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv I-42/98 Omsorgslønn](#).



vedtak at noen kommuner implisitt eller eksplisitt kan begrunne utmålingen av tjenester med kommunens «normer», «retningslinjer» e.l. Vi understreker at alle helse- og omsorgstjenester må vurderes konkret for den det gjelder, opp mot vedkommendes helsetilstand, fungering og behov, og opp mot personens rett til nødvendig og forsvarlig helse- og omsorgshjelp i lovverket. Dette følger særlig av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, og så må det selvsagt også ses opp mot regelverket for rett til BPA i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d for de det gjelder, rett til sykehjem i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e for de det er aktuelt for mv. Det samme gjelder for saker om pårørendestøtte.

Dette betyr at kommunen ikke kan ha normer på typer og omfang med ulike helse- og omsorgstjenester som praktiseres på en måte som gjør at det ikke blir gjort individuelle vurderinger av behov og omfang⁶. Loven, som legger opp til at det skal gjøres individuelle vurderinger opp mot retten til nødvendige og forsvarlig helse- og omsorgshjelp, går foran kommunale retningslinjer. Kommunen kan derfor ikke praktiserer egne eventuelle retningslinjer på en måte som gjør at det ikke blir gjort individuelle vurderinger, og kommunen må ha systemer og opplæring blant de ansatte som sikrer dette, se forskrift om ledelse og kvalitets-forbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Vi mottar mange gode vedtak og helse- og omsorgstjenester fra kommunene i Rogaland, som oppfyller kravene vi har gjengitt her. Men vi mottar også noen vedtak som kan være for knappe og ikke oppfyller kravene til begrunnelse i forvaltningsloven § 25. De vedtakene kan bære preg av å være oppsummerende, hvor vedtaket i hovedsak inneholder *resultatet* av kommunens vurdering (hvilke eventuelle tjenester hen har rett på), uten særlige vurderinger.

- **Kommuners bruk av saksfremlegg i tillegg til vedtak**

Videre ser vi at en del kommuner i Rogaland fremdeles bruker saksfremlegg (i noen kommuner kalles det for «saksutredning» e.l.) til vedtakene som fattes. Dette er et eget dokument som kommunen utformer i tillegg til selve vedtaket, hvor kommunen ofte gjennomgår sakens dokumenter, faktum og sine vurderinger – før det avslutningsvis i saksfremlegget skrives et utkast til vedtak. Vi anbefaler generelt at kommuner utformer vedtak om helse- og omsorgstjenester som står på egne bein, uten at det brukes saksfremlegg som hører til vedtaket. Det å kun utforme vedtak sikrer at all relevant informasjon og alle vurderinger tas inn i vedtaket, som den/de det gjelder får oversendt. Vår erfaring er i tillegg at flere kommuner som ikke bruker saksfremlegg, skriver vedtak av god kvalitet. Det å kun skrive vedtak uten saksfremlegg er også noe som mest sannsynlig vil være tidsbesparende for kommunen, da det gjør at man slipper å gjøre dobbeltarbeidet som vedtak og tilhørende saksfremlegg ofte er.

Selv om vi ikke anbefaler bruk av saksfremlegg, er det lovlig å bruke slike dokumenter i tillegg til selve vedtaket, så lenge vedtaket og saksfremlegget samlet oppfyller kravene til begrunnelse og utforming av vedtak i forvaltningsloven. Men for at kommunens vedtak og avgjørelser da skal oppfylle lovens krav, må kommunen uoppfordret og rutinemessig sende saksfremlegget til den/de det gjelder *sammen* med vedtaket, i tillegg til at vi må få oversendt det i klageomgangen. Vi viser i denne sammenheng til følgende fra side 47 i Helsedirektoratets veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, som vi har lenket til ovenfor:

«Begrunnelsen skal videre inneholde en beskrivelse av det faktum kommunen har lagt til grunn i saken, jf. forvaltningsloven § 25 andre ledd. Fakta som gjør at parten etter

⁶ Se til sammenligning [Helsedirektoratets tolkningsuttalelse av 07.11.2016](#) om «normtider» for omsorgstjenester i hjemmet.



kommunens vurdering har eller ikke har rett til helse- og omsorgstjenester må beskrives. Det holder å ta med de opplysningene som har vært avgjørende for utfallet.

Hvis det foreligger en mer utførlig fremstilling av de faktiske forhold i andre dokumenter, kan det henvises til disse. I så fall skal kopi av disse dokumentene vedlegges. Opplysninger som var avgjørende for utfallet av saken bør likevel gjengis i selve underretningen.»

- **Hvor detaljert skal vedtak om helse- og omsorgstjenester være?**

Utformingen av de helse- og omsorgstjenestene som blir tildelt i vedtak, må være tilstrekkelig konkrete og detaljerte. Det er de samme kravene til detaljgrad for utforming av innvilgede helse- og omsorgstjenester der personen bor i bofellesskap eller omsorgsbolig med bemanning, som der personen bor hjemme i egen bolig. Dette gjelder for alle typer timebaserte helse- og omsorgstjenester. I punkt 3.4 i Helsedirektoratets veileder som vi har lenket ovenfor, er det gitt veiledning om dette, som vi er føyer oss til. Her står det bl.a. at:

«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.

Mange pasienter og brukere har vansker med å følge med på om de får tilstrekkelige tjenester. Dette kan for eksempel være personer med demens, kognitiv svikt, utviklingshemming, rusavhengighet eller psykiske lidelser. Også andre med omfattende tjenestebehov kan ha utfordringer med å forstå hvilke tjenester som har blitt tildelt. Vedtaket må være detaljert nok til at det kan bli klart for disse og for pårørende eller andre bistandspersoner hva som konkret er innvilget, og hvorfor dette anses tilstrekkelig.

Merk at det ikke er et krav om nøyaktig tidfesting mht. når tjenesten skal ytes. I visse tilfeller kan tidfesting som f.eks. «annenhver torsdag» eller «begrenset oppad til to timer pr. uke» føre til at pasienten/brukeren ikke får tilstrekkelige tjenester. Den aktuelle torsdagen kan for eksempel falle på en helligdag hvor det ikke ytes tjenester, eller behovet kan av og til være større enn at det kan avhjelpes innenfor to timer. Det bør legges inn en fleksibilitet som gjør at pasienten eller brukeren i alle tilfeller kan få nødvendige og forsvarlige tjenester, uten at dette går på bekostning av tydelighet og forutberegnelighet for pasienten eller brukeren. [...].»

Dette gjør at vedtak om helse- og omsorgstjenester må utformes med et timeantall for de ulike innvilgede individuelle tjenestene (og et totalt timeantall), rimelig informasjon om når tjenestene skal gis mv.

Når det gjelder utformingen av tjenestene i kommunens vedtak, er det flere klagere som har reagert på at noen kommuner av og til formulerer at det gis «inntil» x antall timer med en tjeneste. Når kommunen tildeler en helse- og omsorgstjeneste så tildeles dette i et konkret omfang. Bruken av «inntil» har ingen innvirkning på omfanget som er tildelt. Men vi har forståelse for at tjeneste-



mottakere med den formuleringen kan lure på om det betyr at man faktisk har fått tildelt det timeantallet som står i vedtaket. Vi anbefaler at kommuner tar ut formuleringen om at man har fått «inntil» et timeantall.

Barnets beste og barns rett til å bli hørt

Et annen viktig del av kommunens saksbehandling, er at involverte barn – også barn med funksjonsnedsettelse – må høres og involveres. Det siste året har vi sett en forbedring i dette hos en del kommuner og i en del klagesaker, både der det er snakk om å gi tjenester direkte til barn (støttekontakt, brukerstyrt personlig assistanse, ulik helsehjelp mv.) og der det er snakk om pårørende-støtte eller tjenester direkte til foreldre med funksjonsnedsettelse. Dette er positivt. Men det er fremdeles potensiale for forbedring på å få frem barnets/barnas synspunkter. Det er også sentralt at foreldre (og andre relevante pårørende) høres og får medvirke opp mot pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Men kommuner kan av og til «glemme» barna i saksbehandlingen; berørte barn må høres, på egnet måte. Kommunen må ha et kontinuerlig fokus på å kartlegge om barn blir berørt av avgjørelsen(e), og så om og i så fall hvordan barnet/barna skal høres direkte. Vi viser her til vårt veiledningsbrev av 23.10.2024 om barnets beste og barns rett til å bli hørt i helse- og omsorgstjenesten i kommunen, som er [publisert på vår hjemmeside](#)⁷ og som vi for oversiktens skyld legger ved en egen kopi av her.

Videre må kommuner gjøre konkrete vurderinger av barnets beste i saker som berører barn. Også dette har blitt bedre i mange kommuners saksbehandling det siste året. Vi erfarer allikevel at flere kommuner i saker enten ikke gjør barnets beste-vurderinger eller gjør for lite konkrete og standardiserte barnets beste-vurderinger. For mer om hva som ligger i barnets beste-vurderinger, viser vi til vårt veiledningsbrev av 23.10.2024.

Oversendelse av klagesaker

Når kommunen mottar klager på egne vedtak og avgjørelser, følger klagesaksbehandlingen de vanlige reglene i forvaltningsloven. Klagen skal vurderes av kommunen uten ugrunnet opphold etter forvaltningsloven § 33 fjerde ledd, jf. § 11 a⁸. Hvis kommunen ikke gir klagen medhold, «*skal sakens dokumenter sendes klageinstansen så snart saken er tilrettelagt*», jf. forvaltningsloven § 33 fjerde ledd. Sakens dokumenter er alle dokumentene som er relevante i saken.

Dokumentene som det *typisk* er nødvendig at oversendes til oss i en klagesak er søknad, kommunens vedtak/avgjørelse (sammen med eventuelt saksfremlegg), klagen og kommunens vurdering av klagen (sammen med eventuelt saksfremlegg til klagevurderingen). I tillegg må kommunen oversende all dokumentasjon som den har sett til i saksbehandlingen, som typisk vil være relevant medisinsk dokumentasjon, møtereferat(er) fra møte(r) med bruker/pårørende/barn i anledning saken, innhentet dokumentasjon/informasjon fra andre relevante tjenester og helsepersonell o.l. Der kommunens vedtak reduserer tilbudet fra kommunens forrige vedtak, må kommunens forrige vedtak med saksfremlegg typisk også oversendes. Vi ønsker å få originalen av relevant dokumentasjon. Det er ikke nok at kommunen har gjengitt alt eller deler av medisinsk dokumentasjon o.l. i vedtaket eller saksfremlegget til vedtaket. I noen saker vil også noe journaldokumentasjon o.l. være relevant, etter en konkret vurdering. Vi skal samtidig ikke ha *mer* dokumentasjon enn det som er relevant for saken, slik at det f.eks. vil kunne være en del e-post-korrespondanse mellom den/de det gjelder og kommunen om saksbehandlingen o.l. som det ikke vil være nødvendig å sende til oss. Vi anbefaler at kommuner bruker sjekkliste e.l. for det som typisk

⁷ Vi legger også ved en presentasjon vi holdt 14.10.2025 om barns rett til å bli hørt og barnets beste i helse- og omsorgssaker.

⁸ For mer om hva som ligger i dette, viser vi til Sivilombudets uttalelse av 07.03.2025 ([SOM-2024-6630](#)).



skal oversendes i en klagesak, samtidig som kommunens saksbehandlere må få et skjønn til å oversende annen relevant dokumentasjon i den enkelte sak

Hvis den/de det gjelder også har vedtak/avgjørelser om andre helse- og omsorgstjenester enn det klagesaken gjelder, bør vi typisk også få oversendt disse vedtakene (med eventuelt saksfremlegg). Dette fordi de fleste klagesaker om helse- og omsorgstjenester blir en mer helhetlig vurdering av tjenestetilbudet til den/de det gjelder.

Avsluttende kommentar

Kommuner kan ta kontakt med oss hvis det er behov for mer veiledning, presiseringer o.l., både om det vi skriver her og om andre spørsmål.

Utenom de kildene som vi har gjengitt i dette brevet, anbefaler vi bl.a. følgende kilder, som gir veiledning om forståelsen av relevant regelverk for kommunens saksbehandling etter helse- og omsorgstjenesteloven:

- Helsedirektoratets tolkningsuttalelser om [pasient- og brukerrettighetsloven](#) og [helse- og omsorgstjenesteloven](#).
- Helsedirektoratets [rundskriv Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer](#).

Med hilsen

Marit Bergeland (e.f.)
ass. direktør

Anders Kvadsheim Mygland
seniorrådgiver/jurist

Dokumentet er elektronisk godkjent

Vedlegg

- 1 Vår presentasjon av saksbehandling etter helse- og omsorgstjenesteloven
- 2 Veiledning - forhåndsvarsel i helse- og omsorgssaker
- 3 Vår presentasjon om barnets interesser i helse- og omsorgssaker
- 4 Vårt brev om barnets beste og barns rett til å bli hørt i helse- og omsorgstjenesten

Adresseliste:

Eigersund kommune	Postboks 580	4379	Egersund
Stavanger kommune	Postboks 8001	4068	Stavanger
Haugesund kommune	Postboks 2160	5504	Haugesund
Sandnes kommune	Postboks 583	4305	Sandnes
Sokndal kommune	Gamleveien 20	4380	Hauge I Dalane
Lund kommune	Moiveien 9	4460	Moi
Bjerkreim kommune	Postboks 17	4389	Vikeså
Hå kommune	Rådhusgata 8	4360	Varhaug
Klepp kommune	Postboks 25	4358	Kleppe
Time kommune	Postboks 38	4349	Bryne



Gjesdal kommune	Rettedalen 1	4330	Ålgård
Sola kommune	Postboks 99	4097	Sola
Randaberg kommune	Postboks 40	4096	Randaberg
Strand kommune	Postboks 115	4126	Jørpeland
Hjelmeland kommune	Vågavegen 116	4130	Hjelmeland
Suldal kommune	Eidsvegen 7	4230	Sand
Sauda kommune	Postboks 44	4201	Sauda
Kvitsøy kommune	Kommunehusveien 6	4180	Kvitsøy
Bokn kommune	Boknatun	5561	Bokn
Tysvær kommune	Postboks 94	5575	Aksdal
Karmøy kommune	Postboks 167	4291	Kopervik
Utsira kommune	Postboks 63	5547	Utsira
Vindafjord kommune	Rådhusplassen 1	5580	Ølen