

# Saksbehandling etter helse- og omsorgstjenesteloven – fra Statsforvalterens perspektiv

Anders Kvadsheim Mygland, seniorrådgiver/jurist  
Helse-, sosial- og barnevernsavdelingen  
[anders.mygland@statsforvalteren.no](mailto:anders.mygland@statsforvalteren.no)



Statsforvalteren i Rogaland



14.10.2025



# Tema for dagen

- Saksbehandling fra man ser et behov til vedtak er fattet
  - Går kun inn på tjenester som krever vedtak, ikke på rene lavterskel-tjenester
- Klagesaksbehandling – «gangen» i det og vår myndighet
- Går ikke inn på konkrete tjenester, vilkårene for det osv. (BPA, sykehjem, hjemmetjenester, ulik pårørendestøtte mv.)
  - Kravene til saksbehandlingen er de samme for alle vedtaksbaserte tjenester
  - Vi vil lage et webinar som er mer detaljert og også går inn i de ulike tjenestene
- Still spørsmål underveis – og så sender jeg ut presentasjonen i ettertid
  - Kan også sende spørsmål på e-post o.l.



# Situasjonen i Rogaland

- Til nå i år: Ca. 200 avgjorte klagesaker hos oss fra kommuner (en økning)
- Majoritet av sakene blir stadfestet (ca. 70%), ca. 22 % opphevet og ca. 8 % omgjort (vi ligger på landsgjennomsnittet på stadfesting)
  - Stor variasjon mellom kommuner i antall klagesaker per innbygger, og i utfall av klagesakene
    - Vi får for få klagesaker fra kommunene, særlig om sykehjem og nødvendige helsetjenester
      - Forventer en videre økning av antall saker i årene fremover, særlig når en del kommuner må prioritere hardere pga. økonomi o.l.
- Hva ser vi?
  - Mye bra, men:
    - Mangler i utredning av noen saker
    - Mangler i begrunnelse og vurdering – gjøres ikke konkret nok vurderinger, men viser til «kommunale retningslinjer» o.l.
    - Fremdeles «glemmer» man barn i en del saker, og gjør ikke konkrete barnets beste-vurderinger



# Situasjonen i Rogaland forts.

- Hva kjennetegner kommunene som i Rogaland som er særlig gode på saksbehandling?
  - De er gode på å utrede sakene, og å gjøre konkrete og begrunna vurderinger ut fra det
  - Det virker som at kommunene har brukt tid på å utarbeide maler
  - Noen av kommunene har jurister ansatt i tjenesten som tildeler helse- og omsorgstjenester – en stor fordel
- Vår erfaring: Viktig at kommunen prioriterer ressurser til tildeling og revurdering av helse- og omsorgstjenester, for å kunne gjøre gode vurderinger av hva som er forsvarlige tjenester til den enkelte
  - På den måten kan kommunen også prioritere på en god måte, innenfor det som er forsvarlig



# Hvordan saksbehandler vi sakene?

- Sakene fordeles av ass. avdelingsdirektør til saksbehandler
- De kommunale sakene behandles av tre jurister, en sykepleier og en sosionom, involverer lege ved behov
  - Sykepleier/sosionom involverer jurist ved behov, og omvendt
  - «Omsorgssakene» godkjennes av ass. avdelingsdirektør (jurist) mens saker om nødvendig helsehjelp godkjennes av en lege (fagleder/ass. fylkeslege)
- Hvis vi trenger mer informasjon, så ber vi om det – vi kontakter så å si alltid kommunen om det, ikke privat part
  - Vi ber om mer informasjon i ca. 15 % av sakene
- Alle klagesaker skal behandles innen 3 mnd. etter vi mottok saken fra kommunen, til nå i år har vi klart det i 90 % av sakene



# Lowerket nå og fremover

- Forvaltningsloven gjelder for kommunens saksbehandling etter pasient- og brukerrettighetsloven
  - Fra 1967; blitt vedtatt ny forvaltningslov nå, som ikke enda har trådt i kraft, men ingen relevante endringer i ny lov for disse sakene
- Pasient- og brukerrettighetsloven fra 1999. Få store endringer siden da, utenom retten til BPA
  - Blir satt ned et utvalg nå som skal se på pasient- og brukerrettighetsloven (ikke fått mandat enda)
  - Nettopp blitt satt ned et *nytt* utvalg som skal se på BPA – bredt mandat
- Viktig kilde: [Helsedirektoratets veileder for saksbehandling etter helse- og omsorgstjenesteloven](#) (gjennomgår «gangen» i en sak på en god og grundig måte – Hdir jobber med å oppdatere denne nå, med en digital versjon)
  - Hdir jobber med å bli bedre til å publisere tolkningsuttaalelsene sine



# Kommunen sitt ansvar – *helt kort*

- Kommunens overordna plikt er å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1)
  - Unntak: «Flytterundskrivet» som gjelder for «sterkt pleietrengende»
  - Kommunen skal vurdere behov for relevante helse- og omsorgstjenester der man blir kjent med behov, ikke et «krav» om søknad e.l.
- Pasient og bruker (og pårørende - pårørendestøtte) har rett til *nødvendige* og *forsvarlige* helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1
  - Forsvarlighetskravet er minstekravet som kommunen ikke kan gå under – og gjelder både for enkelttjenester og tjenestetilbudet til en person samlet sett
  - Må gjøres *individuelle* og *konkrete* vurderinger i vedtak opp mot dette, og ikke «kommunale kriterier» e.l.



# Medvirkning

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1:
  - Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient/bruker
    - Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av «omsorgstjenester»
    - Ikke glem barn som blir berørt – enten direkte eller indirekte – av avgjørelsen(e)!
  - Medvirkning er noe annet enn å bestemme; å lytte til og bli tatt på alvor
    - Til syvende og sist kommunen som bestemmer så lenge tjenestene er forsvarlige
- Retten til medvirkning er en viktig del av kommunens utredning



# Utredning av saken

- Ta kontakt med den/de som søker om tjenester, avklare hva det søkes om og hva man ønsker hvis det er uklart – kommunens veiledningsplikt
  - Veilede om aktuelle tjenester ut fra behov
- Innhent samtykke fra søker til å innhente relevant informasjon fra andre
  - Kjenn til unntakene fra taushetsplikten ut over samtykke – særlig der det er barn involvert og der den det gjelder mangler samtykkekompetanse kan det være relevant å innhente informasjon fra andre tjenester *uten* samtykke
- Kommunen må utrede saken i samsvar med kravet i forvaltningsloven § 17
  - Tilpasse utredningen til den enkelte saken
  - Gi den/de det gjelder mulighet til å medvirke, og vurdere hvordan det skal gjøres (hjemmebesøk, «kontorbesøk», nok med telefon?) – og hør hvem det kan være relevant at kommunen innhenter informasjon fra
  - Innhent relevant medisinsk dokumentasjon, informasjon fra andre tjenestemottakere mv.



# Utredning av saken forts.

- Hør også barn som blir berørt avgjørelsen på en egnet måte, opp mot alder/modenhet, hvor viktig avgjørelsen er
  - Skal barnet høres direkte? Gjennom foreldre/hjelpere? Dokumenter dette.
- Hvor omfattende skal utredningen være? Vurdere ut fra hvor komplisert saken er, og med utgangspunkt i at utredningen skal:
  - gi grunnlag til å vurdere om vilkårene i loven er oppfylt (særlig tyngende omsorgsarbeid og hvor mye? Evt. hvor stort behov for tjenester har den det gjelder?)
  - gi grunnlag til å vurdere type tjeneste om omfang
  - sikre at eventuelle tjenester er i samsvar med behovet
  - sikre at pasient/bruker (og evt. barn som blir berørt) blir tatt med på råd og får informasjon og innsyn i saken



# Utredning av saken forts.

- Hva skal typisk utredes?
  - Hva ønsker den/de det gjelder – og hva er barnets stemme og barnets beste?
  - Ved pårørendestøtte: Hvor stor er typisk omsorgsbyrden gjennom døgnet, er det mer psykisk/fysisk tyngende enn ellers osv.?
  - Ved «direktetjenester»: Hva er vedkommendes helsetilstand og hvordan påvirkes vedkommende i hverdagen? Hva kan hen gjøre selv, hva trenger hen hjelp til av kommunen og hva *bør* hen ikke gjøre selv (f.eks. energiøkonomisering ved ME)?



# Utredning av saken forts.

- Hvor går det av og til galt for kommuner?
  - Kommunen gjør ikke en konkret vurdering av hvilken informasjon man trenger i den enkelte sak
    - Kommunen kartlegger ikke hvem kommunen faktisk kan snakke med/innhente informasjon fra
  - Får ikke omsorgspersoner til å fylle ut en døgnclogg e.l. der det er nødvendig – får ikke godt nok grunnlag til å vurdere saken konkret
- Kan være lurt for kommunen å planlegge tidlig i prosessen hvem man kan innhente informasjon fra, og hvordan – gjøre det mer strukturert
- Kommunen har hovedansvaret for å utrede saken!
  - Men: Privat part må samarbeide – hvis en person ikke gir informasjon som er til ens fordel, så kan det gå ut over vedkommende selv. Viktig for kommunen å understreke det



# Saksbehandlingstid

- Forvaltningsloven § 11 a: Kommunen skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold
  - Hva betyr det? Må ses opp mot kommunens plikt til å utrede saken; på den ene siden skal saken utredes forsvarlig, på den andre siden skal saksbehandlingstiden være forsvarlig; **grundighet** vs. **effektivitet**
    - Desto mer komplisert saken er, desto lengre tid er «grunnet», men: Siden dette er viktige saker for folk, så skal saksbehandlingstiden være effektiv
      - Ressursmangler hos kommunen vil i liten grad være akseptabelt for en lengre saksbehandlingstid, siden dette ligger på kommunen
- Foreløpig svar i § 11 a «*dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt*»
  - Det vil gjelde mange saker om helse- og omsorgstjenester



# Begrunnelseskravet

- Husk: Hvis pårørendestøtte så gis tjenesten til pårørende, mens direktetjenester gis til den det gjelder
  - Begrunn vedtak med disse utgangspunktene – og send vedtak til den/de som faktisk får tjenestene
    - Hvis kommunen ikke er konsekvent på dette, blir ofte begrunnelsen – og vurderingen - mangelfull
- Kravet til begrunnelse: Forvaltningsloven § 25
  - Kravet til begrunnelse er relativt, desto viktigere avgjørelsen er for den det gjelder, desto større krav
    - Mindre krav til begrunnelse hvis kommunen fullt ut innvilger de tjenestene som vedkommende ønsker, enn hvis kommunen helt eller delvis gir avslag
  - Begrunnelsen skal inneholde: 1) Fakta (hva legger kommunen til grunn?), 2) regelverk (trenger ofte ikke være omfattende), 3) den konkrete og individuelle *vurderingen*, 4) konklusjon og 5) informasjon om klagerett



# Begrunnelseskravet forts.

- Beskriv presist hvor man har innhentet relevant informasjon og hva informasjonen sier, og *gjør en konkret vurdering av hva kommunen legger til grunn og hvorfor.*
  - Kommunen skal legge til grunn det faktum som er mest sannsynlig (51 %)
  - Hvis f.eks. foreldre sier noe om nattevåk, avlastningsbolig sier noe og privat avlaster sier noe, og alt avviker, så må kommunen faktisk ta stilling til (og begrunne) hva *kommunen* mener er gjennomsnittlig nattevåk ila. en uke
    - Samme med alt annet, som om en eldre mann kan bruke trygghetsalarm, hvor mye hjelp en person med ME trenger i løpet av dagen o.l.
  - Ofte er dette en mangel ved kommunale vedtak; kommunen sier ikke hva den legger til grunn, men viser til at den og den sier forskjellig og lar det henge i luften
- **Konkret og individuell** vurdering: Hvor mye særlig tyngende omsorg og hvorfor, og ut fra det, hvor mye pårørendestøtte, hvilken type og omfang?



## Begrunnelseskravet forts.

- **Konkret og individuell vurdering:** Hva trenger personen hjelp til, og i hvilket omfang – og hva er et kommunalt ansvar? Hva kan personen gjøre selv, og er det noe personen ikke bør gjøre selv?
- Vedtak må utformes med konklusjon om tjenester (utmåle og vurdere) som er såpass konkret at det er mulig for den/de det gjelder å forstå hva vedkommende har rett på av tjenester, i hvilket omfang og (i rimelig) grad når det skal gis
- Vi anbefaler at vedtak om helse- og omsorgstjenester så å si alltid har en maksimal varighet
  - Det sikrer at det blir gjort en fast evaluering (i tillegg til den løpende), og at kommunen kan fange opp endringer (både økt og minsket behov for tjenester)
- Vi anbefaler at kommuner fatter vedtak *uten* saksutredning – at hele begrunnelsen er i vedtaket (brukes saksutredning så må det ligge ved vedtaket)
  - Blir bedre vedtak og hindrer «dobbeltarbeid»



# Revurdering av vedtak

- Viktig å huske å gi forhåndsvarsel og gi mulighet til å uttale seg når kommunen skal revurdere et vedtak som er i ferd med å gå ut (forvaltningsloven § 16)
- Hvis kommunen skal endre på gjeldende vedtak, så må det vurderes opp mot forvaltningsloven § 35; omgjøring
  - Ingen vilkår for å omgjøre hvis det er kun er til gunst for den/de det gjelder
  - Hvis det er til skade, vurderes konkret opp mot § 35
    - Kan oftest gjøres hvis det er endringer i helsetilstand e.l., men skal mer til hvis kommunen bare har «ombestemt» seg



# Klagesaksbehandling

- Reglene i forvaltningsloven gjelder, med de særreglene som følger av pasient- og brukerrettighetsloven (ikke mange særregler)
- Hvem kan klage?
  - Pasient/bruker – følger samtykkereglene (f.eks. for barn)
  - Den som har fullmakt, advokat og verge (med rett mandat)
- Klagefrist på 4 uker – av og til må klage som kommer senere behandles (forvaltningsloven § 31)
- Behandle klagen? Avvise?
  - Kommunen (og vi som klageinstans) plikter å avvise hvis klagen skal avvises
    - Kommunens avvisning er et enkeltvedtak med klagerett til Statsforvalteren etter forvaltningsloven § 28 – kommunen bør ha mal på slike vedtak



# Klagesaksbehandling forts.

- Klagen sendes først til kommunen – som skriftlig må vurdere klagen og det som fremkommer der
- Gis det fullt medhold, skal det sendes brev om det til klager, og saken stopper der
- Gis det ikke medhold, så skal kommunen begrunne hvorfor og så sende saken til oss for klagebehandling – viktig å «svare» ut særlig nye, relevante anførsler i klagen
  - Kommunen skal vurdere klagen uten ugrunnet opphold
  - Vi skal ha søknad, vedtak, klage, kommunens vurdering av klagen og all dokumentasjon som kommunen har basert saken på (medisinsk dokumentasjon, referater fra kartleggingssamtaler mv.
    - Vi bør få oversendt alle gjeldende vedtak om helse- og omsorgstjenester (med saksutredning hvis kommunen bruker det), da det veldig ofte er relevant
    - Vi ønsker originaldokumentasjon som kommunen bygger på, ikke kun gjengivelser av det i vedtak



# Klagesaksbehandling forts.

- Statsforvalterens vurdering:
  - Vi kan/skal vurdere alle sider av vedtaket
    - Vi har full kompetanse til å vurdere om et tilbud er forsvarlig; hvis det er forsvarlig så vil kommunen ha fritt skjønn i å velge en måte å organisere det på (litt mer bundet hvis retten til BPA er oppfylt)
    - Vi kan stadfeste, omgjøre eller oppheve kommunens vedtak
- Når omgjør vi?
  - Hvis vi mener kommunens tilbud ikke oppfyller kravet til nødvendige og forsvarlige tjenester, og vi har nok informasjon til å omgjøre
- Når opphever vi? Eksempler:
  - Saken ikke tilstrekkelig kartlagt, vurdert, opplyst
  - Mangler ved begrunnelsen (som kan ha virket inn på vedtaket)
  - Ikke hørt barnet/vurdert barnets beste (som kan ha virker inn på vedtaket)
  - Ikke vurdert behovene som kommer frem i saken