



Møteinnkalling Helseutvalget

Møtested: Fredrikstad rådhus, Nygaardsgt. 16, møterom Jens Wilhelmsensgate 3 (NAV), deretter Fredrikstad rådhus, FSK-salen

Tidspunkt: 15.04.2026 kl. 16:00

Møtet starter kl. 16:00 med befaring til Hjemmesykepleien og Helsevakta i Jens Wilhelmsens gate 3 (NAV-bygget), deretter fortsetter møtet i Fredrikstad rådhus, Formannskapssalen 2. etg. (Møtet med befaring i Jens Wilhelmsens gate 3 blir ikke overført på kommune-TV. Sending starter i Fredrikstad rådhus.)

Felles transport for utvalgets medlemmer fra Fredrikstad rådhus kl. 15:30 og tilbake etter befaringen.

Eventuelle forfall meldes til møtesekretær Marit Hexeberg, telefon 91301430, e-post: mahe@fredrikstad.kommune.no
Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Dersom du ønsker å få vurdert din habilitet, send nødvendig informasjon til utvalgsleder Anne Undahl e-post: annund@fredrikstad.kommune.no, med kopi til møtesekretær; mahe@fredrikstad.kommune.no

Møtet (etter befaringen) sendes direkte på <https://kommunetv.fredrikstad.kommune.no>

Fredrikstad 07.04.2026

Anne Undahl
utvalgsleder

Saksliste

Saksnr.	Innhold
OS 12/26	Møtet starter kl. 16:00 med befaring for Helseutvalget: til hjemmesykepleien og helsevakta i Jens Wilhelmsens gate 3, 1671 Kråkerøy (NAV-bygget). Denne delen av møtet blir ikke overført på kommuneTV. Etter befaring fortsetter møtet i Fredrikstad rådhus.
OS 13/26	Muntlig orientering: Pasientflyt i langtidsplasser og overligger ved direktør Ann Wraa
OS 14/26	Muntlig orientering: Utlysning av BPA-konsesjon ved direktør Ann Wraa
OS 15/26	Muntlig orientering: Aktive seniorer - samarbeid om robuste eldre ved programleder Anne Skauen, Aktive Fredrikstad (ca. kl. 18:00)
PS 11/26	Oppfølging og tydeliggjøring av punkter i vedtak i Helseutvalget 28.1.2026 i sak 2/26: Plan for helse- og omsorgsbygg mot 2040 - status og revidering av tiltaksplan
PS 12/26	BPA (brukerstyrt personlig assistanse) - status og forbedringer. Oppfølging av vedtak i Helseutvalget 25.2.2026 i sak 9/26
PS 13/26	Høring - Forslag til ny lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)
PS 14/26	Spørsmål til utvalgsleder: om oppfølging og sanksjonering av fysioterapeuter som ikke følger opp prioriteringsnøkkelen

OS 12/26 Møtet starter kl. 16:00 med befaring for Helseutvalget: til hjemmesykepleien og helsevakta i Jens Wilhelmsens gate 3, 1671 Kråkerøy (NAV-bygget). Denne delen av møtet blir ikke overført på kommuneTV. Etter befaring fortsetter møtet i Fredrikstad rådhus.

OS 13/26 Muntlig orientering: Pasientflyt i langtidsplasser og overligger ved direktør Ann Wraa

OS 14/26 Muntlig orientering: Utlysning av BPA-konsesjon ved direktør Ann Wraa

OS 15/26 Muntlig orientering: Aktive seniorer - samarbeid om robuste eldre ved programleder Anne Skauen, Aktive Fredrikstad (ca. kl. 18:00)



Saksnr.: 2023/37414
Dokumentnr.: 32
Løpenr.: 64314/2026
Klassering: 030

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Helseutvalget	15.04.2026	11/26

Oppfølging og tydeliggjøring av punkter i vedtak i Helseutvalget 28.1.2026 i sak 2/26: Plan for helse- og omsorgsbygg mot 2040 - status og revidering av tiltaksplan

Kommunedirektørens innstilling

Kommunedirektøren anbefaler Helseutvalget å fatte følgende vedtak:

1. Saken tas til orientering.

Sammendrag

Saken redegjør for hvordan administrasjonen har fulgt opp Helseutvalget sak 2/26 28.1.2026 Plan for helse- og omsorgsbygg mot 2040 - status og revidering av tiltaksplan.

Boliggjøring bekreftes som primærstrategi. Den nylig vedtatte boligplan for Fredrikstad kommune danner nå overordnet ramme. Arbeidet med boligbehovsplan pågår og Helseutvalgets vedtak i sak 2/26 tas med som politiske signaler i det videre arbeidet.

Kommunedirektøren anbefaler at saken tas til orientering.

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Helseutvalget sak 2/26 28.1.2026 Plan for helse- og omsorgsbygg mot 2040 - status og revidering av tiltaksplan.

Saksopplysninger

Helseutvalget 25.02.2026 tok til orientering OS 10/26 Muntlig orientering: *Oppfølging av vedtakets andre kulepunkt i Helseutvalget 28.1.25 i sak Plan for helse- og omsorgsbygg mot 2040: Arbeidsgruppen og mandatet for gruppen presenteres for utvalget i neste møte*, ved direktør Ann Wraa

I orienteringen bad direktør om en tydeliggjøring av utvalgets vedtak i sak 2/26 Plan for helse- og omsorgsbygg mot 2040 – status og revidering av tiltaksplan. Direktøren informerte om at kulepunktene i vedtaket forstås som politiske signaler fra Helseutvalget siden Helseutvalget ikke har delegert myndighet i økonomisaker eller for andre utvalg myndighetsområder.

Etter orienteringen bad Helseutvalget kommunedirektøren legge frem en sak til utvalgets møte 15.4.2026 som redegjør for oppfølging av vedtak i sak 2/26 Plan for helse- og omsorgsbygg mot 2040 – status og revidering av tiltaksplan.

Under følger vedtak i sak 2/26 Helseutvalget 28.01.2026 med redegjørelse under hvert kulepunkt:

1. Vedlagte reviderte tiltaksplan for perioden 2026 til 2027 til Plan for helse- og omsorgsbygg vedtas som grunnlag for iverksetting av tiltak for å oppfylle Plan for helse og omsorgsbygg mot 2040 (Bystyresak 138/24), med disse presiseringene:

- **Boliggjøring er primærstrategien.**

Tiltaksplanen bygger på boliggjøring.

- **Arbeidsgruppen og mandatet for gruppen presenteres for utvalget i neste møte. Deretter orienterer arbeidsgruppen Helseutvalget årlig om status og prognoser.**

Orientert i Helseutvalgets møte 25.2.2026 i OS 10/26.

Det legges opp til årlig orientering i forbindelse med økonomiplan- og budsjettarbeidet.

- **Kommunedirektøren legger fram en plan for utbygging av boliger tilrettelagt for heldøgnsomsorg for grupper som ikke omfattes av denne planen innen sommeren 2026.**

Bystyret behandlet 19.3.2026 i sak 33/2026 Boligplan for Fredrikstad kommune – oppdatert sak. Boligplanen er kommunens overordnede boligpolitiske plandokument. Planen samler den boligpolitiske og boligsosiale innsatsen som også angir mål, prioriteringer og innsatsområder for kommunens boligpolitikk. Planen gir strategisk retning for arbeidet på boligfeltet. Ved motstrid har boligplanen forrang over plan for tiltaksplanen for plan for helse og omsorgsbygg.

Samfunn og byutvikling vil i samarbeid med de øvrige kommunerådene utarbeide grunnlag for boligbehovsplan som skal brukes i

- kommunens økonomiplan- og budsjettarbeid
- kunngjøringer og anskaffelser av boliger og institusjoner – planlegging av boligtiltak
- utvikling av nye boligmodeller, tjenester og samarbeidsformer

En plan legges ikke frem innen sommeren 2026. Helseutvalgets vedtak tas med i arbeidet som et polisk signal. Det jobbes med mål om å ha boligbehovsplanen klar til økonomi- og budsjettarbeidet.

- **Nye boliger tilrettelagt for heldøgns omsorg og trygghetsboliger skal bygges gjennom OPS-løsninger, der private bygger og drifter bygget, mens kommunen har tilvisningsrett for et avtalt antall boliger.**

Se kommentarer til kulepunktet tre.

- **Kommunedirektøren sikrer et godt samarbeid med private entreprenører og boligutviklere.**

Se kommentarer til kulepunktet tre.

- **Det planlegges for et nytt sykehjem etablert gjennom OPS-løsning. Sykehjemmet skal bygges som et sentrumsnært, urbant sykehjem**

Se kommentarer til kulepunktet tre.

Bygging av et nytt sykehjem vil innebære en investeringsbeslutning. Det er kun formannskapet som innstiller til bystyret i økonomisaker.

Relevante bestemmelser

Reglement for delegering, innstilling og folkevalgte organer vedtatt av bystyret 19.10.2023 sak 167/23.

Konsekvenser for sosial bærekraft

Arbeid med boliggingjoring og differensiert botilbud og tilpassede helsetjenester i hjemmet fremmer sosial bærekraft ved å bidra til botrygghet og bedre bomiljøer og utsette behovet for plass på sykehjem.

Konsekvenser for økonomisk bærekraft

a) Økonomiske konsekvenser – drifts- og investeringsbudsjett

Tiltakene i planen innarbeides som forslag i årsbudsjett og økonomiplan for aktuell periode.

b) Samfunnsmessige konsekvenser

Boliggingjoring med et mer variert botilbud vil kunne bidra til å styrke kommunens økonomiske bærekraft.

Konsekvenser for miljømessig bærekraft

Ikke relevant for saken.

Ansattes medbestemmelse

Ikke relevant for saken.

Vurdert for uttalelser i rådene

Saken legges kun frem til behandling i utvalget.

Vurdering

Kommunedirektøren har i saksopplysningene redegjort for oppfølging av vedtak i sak 2/26 Plan for helse- og omsorgsbygg mot 2040 – status og revidering av tiltaksplan.

Alternative løsninger

Utvalget tar ikke saken til orientering og sender saken tilbake.

Konklusjon

Kommunedirektøren anbefaler at saken tas til orientering.

Råd for personer med funksjonsnedsettelses vedtak 13.04.2026:

Råd for personer med funksjonsnedsettelses behandling:



Saksnr.: 2025/38143
Dokumentnr.: 11
Løpenr.: 64377/2026
Klassering: F22

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Råd for personer med funksjonsnedsettelse	13.04.2026	9/26
Helseutvalget	15.04.2026	12/26

BPA (brukerstyrt personlig assistanse) - status og forbedringer. Oppfølging av vedtak i Helseutvalget 25.2.2026 i sak 9/26

Kommunedirektørens innstilling

Kommunedirektøren anbefaler Helseutvalget å fatte følgende vedtak:

1. Saken tas til orientering.

Sammendrag

Saken følger opp Helseutvalgets vedtak i sak 9/16 av 25. februar 2026. Kommunen har innhentet informasjon fra BPA-leverandører om hvordan rollen som medarbeidsleder håndteres for brukere som ikke kan ivareta brukerstyringen selv.

Syv av elleve leverandører har svart og flertallet oppgir at de kan tilby medarbeidsleder mot økonomisk kompensasjon. Leverandørenes tilbakemeldinger viser bred enighet om at rollen best ivaretas av personer som kjenner brukeren godt. Samtlige opplyser at det vil ha økonomiske konsekvenser for kommunen. Medarbeidsleder oppdrag kan finansieres enten ved å innvilge ekstra timer for å ivareta rollen, eller det inngås en egen kontrakt for oppdraget. Omfanget er avhengig av tjenestemottakers behov og situasjon.

I saken vises det til forvaltningsrevisjonen om BPA ordningen og kommunedirektørens uttalelse til denne, for å redegjøre hvordan kommunens samhandling, saksbehandling og brukermedvirkning fungerer i dag. Revisjonen viser at kommunen i hovedsak har gode rutiner, men at det er et potensial for bedre og mer tilgjengelig informasjon om BPA-ordningen, samt tydeligere forventningsavklaringer. Arbeid med forbedringstiltak er igangsatt, men framdriften påvirkes av redusert kapasitet. Det undersøkes med andre kommuner om deres informasjonstiltak og dialogverktøy. Ny tjenestekonsesjon BPA er kunngjort 17.3.2026 som skal sikre bedre oppfølging av både leverandørene og kvaliteten på tilbudet vedtakseierne får.

Kommunedirektøren anbefaler at saken tas til orientering.

Vedlegg

- 1 Forvaltningsrevisjonsrapport Brukerstyrt personlig assistent BPA-6-11-2025

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

1. Helseutvalget 25.2.2026, sak 9/26: Representantforslag til Helseutvalget 25.02.2026: BPA - status og forbedringer
2. Bystyre 11.12.2025, sak 212/25: Kontrollutvalgssak: Forvaltningsrevisjon - Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Saksopplysninger

Denne saken følger opp Helseutvalgets vedtak 25.2.2206 i sak 9/26 Representantforslag til Helseutvalget 25.02.2026: BPA - status og forbedringer:

1. Administrasjonen tar snarest mulig kontakt med alle tilbydere av BPA-ordningen som kommunen har en kontrakt med for å få sjekket ut om de kan tilby hjelp til brukere som er kvalifiserte til BPA-ordningen, men som ikke får dette, fordi de ikke kan administrere sin egen ordning. Forutsetning: Timeantallet skal ikke overstige det antall timer bruker er tildelt.
2. Resultatene av dette, legges frem for Helseutvalget i neste møte.
3. Kommunedirektøren bes komme med en redegjørelse, i neste utvalgsmøte, for hvordan samhandlingen knyttet til tjenestetilbudet BPA fungerer i dag og hvilke forbedringstiltak man vil iverksette i tråd med forvaltningsrevisjonens anbefalinger.

Henvendelse til BPA-leverandører sendt 26.2.2026

Fredrikstad kommune har avtaler med 11 leverandører av BPA-tjenester. 8 av disse leverandørene yter tjenester til 55 vedtakseiere/ tjenestemottakere per dags dato.

Torsdag 26. februar sendte Helseforvaltning og koordinering ut henvendelse til samtlige 11 leverandører om hvordan de forholder seg til medarbeidsleder rollen.

Det ble presisert at «medarbeidsleder» i denne henvendelsen forstås i en utvidet betydning, for personer som **ikke selv kan ivareta brukerstyringen og som ikke har en naturlig medarbeidsleder** slik beskrevet i Helsedirektoratets «Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA»: *«Når tjenestemottakeren er over 18 år kan for eksempel foreldre, søsken, ektefelle, samboer, partner, barn, venn, besteforeldre, nabo eller annen som kjenner personen godt, være medarbeidsleder. For barn under 18 år er den som har foreldreansvar verge, og det vil da ofte være naturlig at verge er medarbeidsleder».*

Det ble bedt om at leverandørene gir skriftlig tilbakemelding innen 14. dager på følgende punkter:

1. Forholdet til medarbeidslederrollen
 - a. Hvordan forholder dere som BPA-leverandør dere til teksten i opplæringshåndboken?
 - b. Beskriv kort deres forståelse av rollen medarbeidsleder
2. Leverandør som medarbeidsleder
Vi er informert om at enkelte leverandører tilbyr å ivareta rollen som medarbeidsleder. Dersom dette er en praksis hos dere, ber vi om en kort redegjørelse for:
 - a. Eventuelle økonomiske konsekvenser dette har for kommunen
 - b. Hvordan ordningen gjennomføres i praksis
 - c. Hvordan rolle- og ansvarsfordeling mellom leverandører, vedtakseier og kommunen er organisert
 - d. Hvilke forventinger dere har til kommunen når leverandør ivaretar medarbeiderrollen.

Mer om medarbeidsleder rollen

I tillegg til det som er beskrevet over vises det til Helsedirektoratets Opplæringshåndbok for BPA for ytterligere informasjon om medarbeidslederrollen.

BPA kan gis til personer som ikke kan ivareta brukerstyringen selv, der dette fremstår som en god og forsvarlig løsning. Brukerstyringen ivaretas da av andre personer på vegne av eller i samarbeid med brukeren i en medarbeidslederrolle.

Medarbeidslederen har tilsvarende ansvar og oppgaver som arbeidsleder, men i tillegg må sørge for at tjenestemottakeren gis mulighet til å medvirke i brukerstyringen så langt dette er mulig. Det er en forutsetning at vedkommende kjenner tjenestemottakeren tilstrekkelig godt til at brukerstyringen kan ivaretas på en god måte

Medarbeidslederen vil ikke alltid være til stede der assistansen gis. Dette kan føre med seg et økt behov for assistentmøter. Assistentmøtene kan fungere som møtested for beskjeder og informasjon, og hvor det også er rom for å planlegge aktiviteter og koordinere arbeidsoppgaver.

Det er viktig at det alltid er noen som fungerer som arbeidsleder i en BPA-ordning, derfor må man i ordninger med medarbeidsleder sikre at det er noen som er stedfortreder ved behov.

Leverandørenes svar

7 av de 11 leverandørene har oversendt svar på kommunens henvendelse. For å synliggjøre om en medarbeidslederordning kan løses uten at timeantallet overstiger det antall vedtatte timer er svarende lagt i en tabell. I tabellen under gis en oversikt over svarene kategorisert etter om de tilbyr medarbeidsleder og om det medfører økonomiske konsekvenser for kommunen.

Gjennomgangen av svarene fra leverandører viser at det er tilnærmet lik forståelse av rollen som medarbeidsleder. Leverandørene mener det er kommunen som kartlegger og avklarer hvem som kan være medarbeidsleder i en BPA ordning. De fleste understreker at medarbeidslederrollen vil best ivaretas av en person som kjenner vedtakseier godt og har en nær relasjon over tid. Dette fordi medarbeidsleder må kunne representere vedtakseiers interesser. Dette samsvarer med helsedirektoratets opplæringshåndbok.

De leverandører som kan tilby medarbeidsleder skriver at de har erfarne medarbeidere og vil oppfylle lovkravene og være underlagt kontroll av kommunen.

Samtlige leverandører opplyser at medarbeidslederoppdrag vil ha økonomiske konsekvenser som de må få dekket av kommunen. Kommunen kan finansiere kostanden, enten ved å innvilge ekstra timer for å ivareta rollen, eller det inngås en egen kontrakt for oppdraget. Omfanget og kostnaden er avhengig av tjenestemottakers behov og situasjon.

Leverandør Antall vedtakseiere i parentes	Tilbyr medarbeidsleder?	Økonomiske konsekvenser for kommunen
Uloba - Independent Living Norge SA (38)	Tilbyr ikke	Nei
Humana omsorg og assistanse (1)	Kan tilby	Ja
Prima Assistanse (3)	Kan tilby	Ja
Unicare (1)	Kan tilby	Ja
Aberia Omsorg & Assistanse (1)	Kan tilby	Ja
Ecura (3)	Tilbyr som hovedregel ikke Har i enkelte tilfeller hatt rollen	Ja

Leverandør Antall vedtakseiere i parentes	Tilbyr medarbeidsleder?	Økonomiske konsekvenser for kommunen
	midlertidig etter avtale	
JAG Assistanse AS (0)	Kan tilby med bruk av erfarne assistenter. Tilbyr ikke arbeidsledelse i administrasjonen.	Ja
Stendi (0)	ikke svart	ikke svart
Assent (0)	ikke svart	ikke svart
Medvind (6)	ikke svart	ikke svart
Havna (2)	ikke svart	ikke svart

Hvordan fungerer samhandlingen knyttet til tjenestetilbudet BPA i dag?

Det er gjennomført en forvaltningsrevisjon av BPA ordningen i fjor. Bystyret behandlet revisjonsrapporten den 11.12.2025 sak 212/25 Kontrollutvalgssak: Forvaltningsrevisjon - Brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Råd for personer med funksjonsnedsettelse er orientert om forvaltningsrevisjonen og oppfølgingen av denne.

En av problemstillingene forvaltningsrevisjonen undersøkte var: Er kommunens saksbehandling og brukervedvirkning knyttet til BPA i tråd med gjeldende regelverk og retningslinjer? Revisjonsrapporten ligger ved denne saken til orientering. Det henvises til kapittel 4 for revisjonens vurderinger av saksbehandling og brukervedvirkning. Under gjengis i sin helhet kommunedirektørens uttalelse til revisjonsrapporten. Samlet gir rapporten og uttalelsen en beskrivelse av hvordan samhandlingen knyttet til tjenestetilbudet BPA fungerer i dag.

Kommunedirektørens uttalelse (side 30 i vedlagt rapport)

Generelt om rapporten og vurderingene:

Problemstilling 1: Er kommunens saksbehandling og brukervedvirkning knyttet til BPA i tråd med gjeldende regelverk og retningslinjer?

Saksbehandlingen skal følge forvaltningslovens krav om forsvarlig, rettferdig og effektiv behandling.

Kommunen skal sørge for at søknader om BPA blir behandlet uten ugrunnet opphold, med dokumentasjon av helse- og omsorgsfaglige vurderinger som grunnlag for vedtak.

Kommunen skal sikre at brukeren gis reell mulighet til å medvirke ved utforming og gjennomføring av tjenestene. Dette innebærer at brukeren skal bli hørt og få anledning til å uttale seg i forbindelse med saksbehandlingen.

Problemstilling 2: I hvilken grad er brukerne av BPA fornøyd med tjenesten de mottar?

Problemstillingen er deskriptiv. Formålet har vært å kartlegge brukernes tilfredshet med tildelingsprosessen og BPA-tjenesten i Fredrikstad kommune, samt å gi brukerne anledning til å komme med innspill til forbedringsområder. Datagrunnlaget bygger på en spørreundersøkelse rettet mot både brukere.

Forvaltningsrevisjonsrapporten om BPA i Fredrikstad, tar for seg et svært viktig område, hvor Fredrikstad kommune bruker mye ressurser, og hensynet til brukeren står sentralt, med store menneskelige konsekvenser av vedtak og beslutninger.

Fagområdet har stor interesse og oppmerksomhet fra offentligheten, media og pårørende.

Kommunedirektøren vurderer det som betryggende at revisjonsrapporten bekrefter at

Fredrikstad kommune har god etterlevelse av gjeldende regelverk for tildeling av BPA, og at Helseforvaltning og koordinering Fredrikstad kommune har etablert tydelige rutiner og en praksis som i hovedsak sikrer at brukerstyrt personlig assistanse (BPA) tildeles, utformes og følges opp i tråd med lovverkets krav og intensjoner. Kommunen har et system for å innhente relevant og tilstrekkelig informasjon om brukernes helse og funksjonsevne, og denne informasjonen danner et godt grunnlag for å tilpasse tjenestetilbudet til den enkeltes behov.

Det fattes skriftlige vedtak som er tydelige og godt begrunnede, samt inneholder nødvendig informasjon om tjenestetilbud, rettigheter og klageadgang. Språket i vedtakene er lett forståelig, og uten bruk av unødig fagterminologi. Kommunen gir dermed brukerne et godt grunnlag for å forstå beslutningene som fattes.

Revisjonen finner at kommunen har systemer for oppfølging og støtte til arbeidsledere, og at kommunen har etablert system for oppfølging av egne ansatte og private leverandører. Videre at kommunen fører tilsyn at private aktører oppfyller kontraktsfestede forpliktelser og bruker statusmøter og sjekklister som verktøy. Kommunedirektør vurderer dette som tilfredsstillende.

Videre er det gledelig at revisjonen ikke finner avvik i undersøkelse av problemstilling 1, men kommer med anbefalinger om å vurdere tiltak for å forbedre informasjonstiltak på BPA og brukermedvirkning.

Til problemstilling 2 I hvilken grad er brukerne fornøyd med tjenestene de mottar har kommunedirektøren følgende kommentarer:

Fredrikstad kommune tar til etterretning at opplevd rett til brukermedvirkning varierer hos de som har svart på undersøkelsen. Dette samstemmer med den erfaringen kommunen har på området.

Kommunedirektør vurderer det som positivt at rapporten belyser spennet mellom individuelle forventninger og lovfestede rettigheter. Dette perspektivet bidrar til å synliggjøre kompleksiteten som kan oppstå i møtet mellom innbygger og tjenesteapparat, og som kan føre til at medvirkningen fra innbyggernes side ikke alltid oppleves som reell eller tilstrekkelig, noe også revisjonen påpeker i sin konklusjon

Brukere skal få medvirke/ bli tatt med på råd i utforming av tjenestetilbudet, men dette betyr ikke at bruker selv kan bestemme hvilken tjeneste de skal få og omfang av denne.

Kommunedirektør vurderer at de to anbefalingene i del 1 med fordel kan ses i sammenheng, og at fremtiden krever tydeligere og mer tilgjengelig informasjon, slik det også fremheves i rapporten «Tid for handling». Dette vil kunne bidra til en bedre opplevelse av medvirkning.

Kommunen har et ansvar for på sikre likeverdige tjenester for alle innbyggere, og rapportens funn gir et viktig grunnlag i det videre arbeidet med å styrke informasjonstilgangen knyttet til kommunens ulike tjenestetilbud.

Vi takker for et godt samarbeid gjennom revisjonsperioden og vil følge opp anbefalingene i rapporten.

Hvilke forbedringstiltak skal iverksettes i tråd med forvaltningsrevisjonens anbefalinger?
I behandlingen av forvaltningsrevisjonen sluttet Kommunedirektøren seg til revisjonens anbefalinger og viser til at anbefalingene skal følges opp.

Det er Helseforvaltning og koordinering følger opp anbefalingene. Bystyret har i budsjett 2026 besluttet reduksjon av 2 årsverk i Helseforvaltning og koordinering som innebærer redusert kapasitet. Det er igangsatt arbeid med å lære av andre kommuner om deres informasjonstiltak og dialogverktøy. Saksbehandlere deltar i BPA nettverk med andre kommuner i Østfold og tildelingssjefen sitter i K10-BPA nettverket (ledernetverk) på vegne av direktør Helse. Her deles kunnskap og erfaringer om BPA.

Helseforvaltning har uavhengig av revisjonsrapporten, startet arbeid på både system og individnivå med statusmøter med leverandørene og oppfølgingsmøter med vedtakseierne. Ny konsesjon for brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er kunngjort på Doffin (Database for offentlige innkjøp) 17. mars i år. Oppdragsgiver inviterer til konkurranse for inngåelse av tjenestekonsesjonskontrakt for levering av BPA. Det skal inngås avtale med 5 leverandører for å sikre bedre kvalitet og oppfølging av både leverandørene og kvaliteten på tilbudet vedtakseierne får.

For å sikre lik mulighet til innflytelse og medbestemmelse er informasjon og kunnskap viktig, og sammen med dialog og forventningsavklaringer vil opplevelsen av medvirkning kunne bli styrket. Det planlegges forbedring av eksisterende informasjon på digitale flater og hvordan informasjon gis, men det er foreløpig ikke vært kapasitet til å konkretisere og realisere tiltakene. Målet er å få dette gjennomført i løpet av 2026.

Relevante bestemmelser

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Kommunen skal i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b tilby personlig assistanse, herunder brukerstyrt personlig assistanse (BPA), som en del av sitt tjenestetilbud. Kommunen plikter å vurdere BPA som tjenestealternativ ved søknader fra personer med stort og langvarig hjelpebehov.

§4-1. Forsvarlighet. Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige.

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

§ 2-1d Rett til brukerstyrt personlig assistanse

§§ 3-1 og 3-2 Brukeren skal sikres reell brukermedvirkning gjennom hele saksbehandlingsprosessen. Dette tilsier at brukeren skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon om BPA-ordningen og sine rettigheter.

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven).

Kommunen skal innhente relevant og tilstrekkelig informasjon om brukerens helse for å kunne tilpasse tjenestetilbudet best mulig. Saksbehandlingen skal følge forvaltningslovens krav om forsvarlig, rettferdig og effektiv behandling. Kommunen skal sørge for at søknader om BPA blir behandlet uten ugrunnet opphold, med dokumentasjon av helse- og omsorgsfaglige vurderinger som grunnlag for vedtak, jf. Forvaltningsloven §§ 11 a, 17, 24 og 25.

Helsedirektoratet: Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

Helsedirektoratet: Opplæringshåndbok for brukerstyrt personlig assistanse BPA.

Rundskriv I-20/2000 og I-15/2005: Presiserer hvem som kan få BPA og hvordan ordningen skal organiseres.

Rundskriv I-4/2024 om Brukerstyrt personlig assistanse: Bekrefter BPA som et virkemiddel for å sikre likestilling og deltakelse.

Konsekvenser for sosial bærekraft

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. For mange mennesker betyr BPA mye for muligheten til deltakelse og et aktivt, selvstendig liv.

Konsekvenser for økonomisk bærekraft

a) Økonomiske konsekvenser – drifts- og investeringsbudsjett

Redegjørelsen i denne saken legger ikke opp til en beslutning med økonomiske konsekvenser.

Kjøp av medarbeider fra leverandører av BPA tjenester vil ha økonomisk konsekvens enten i form av flere vedtakstimer, eller inngåelse av egen kontrakt.

Regnskapstall for brutto kostnader bruk av privat BPA 2020-2025:

2020: 80.327.953

2021: 89.146.715

2022: 97.592.671

2023: 101.649.952

2024: 104.018.479

2025: 102.201.041

Konsekvenser for miljømessig bærekraft

Ikke relevant

Ansattes medbestemmelse

Ikke relevant

Vurdert for uttalelser i rådene

Saken legges frem for uttalelse i råd for personer med funksjonsnedsettelse.

Vurdering

Kommunedirektøren mener redegjørelsen i denne saken svarer ut Helseutvalgets vedtak i sak 9/26.

Helseforvaltning og koordinering følger opp forvaltningsrevisjonens anbefalinger ut fra kapasitet. Bystyret besluttet at en oppfølgingsrapport legges frem ett år etter behandling av opprinnelig rapport dvs innen 11.12.2026. Helseforvaltning og koordinering er en viktig kilde for forvaltningsrevisjonen i denne saken. Helseforvaltning og koordinering vil til forvaltningsrevisjonens arbeid med oppfølgingsrapport, vise forbedringstiltak som er iverksatt og eventuelle effekter av disse tiltakene.

Alternative løsninger

Utvalget tar ikke saken til orientering og sender saken tilbake.

Konklusjon

Kommunedirektøren anbefaler at saken tas til orientering.

Rapport

FREDRIKSTAD KOMMUNE

06.11.2025

Forvaltningsrevisjon

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Innhold

1	Sammendrag	1
2	Mandat for forvaltningsrevisjonen	3
3	Fremgangsmåte	4
3.1	Problemstillinger og avgrensninger	4
3.2	Om revisjonskriterier	4
3.3	Revisjonsmetoder	4
4	Saksbehandling og brukermedvirkning	7
4.1	Revisjonskriterier	7
4.2	Datagrunnlag	9
4.2.1	Innhente tilstrekkelig helseinformasjon for tilpasset tjenestetilbud	9
4.2.2	Skriftlige vedtak med begrunnelse og opplysninger om klagerett	10
4.2.3	Gi brukere tilpasset informasjon om rettigheter, tjenestetilbud og BPA	11
4.2.4	Rutiner og retningslinjer for å ivareta brukermedvirkning	12
4.2.5	Dokumentere og vurdere brukerens synspunkter og utforme tjenestetilbudet i samarbeid med brukeren så langt som mulig	13
4.2.6	Tilpasset medvirkning for brukere som har vansker med å uttrykke seg	14
4.2.7	Opplæring og støtte til arbeidsledere, og følger opp ved behov	14
4.3	Vurderinger	16
4.4	Konklusjon og anbefalinger	20
5	Brukerundersøkelse BPA	21
5.1	Innledning	21
5.2	Gjennomføring av spørreundersøkelsen	21
5.3	Resultater og analyse	22
5.3.1	Informasjon	22
5.3.2	Arbeidslederrollen	23
5.3.3	Egenandelen	24
5.3.4	Brukermedvirkning	24
5.3.5	Opplevd kvalitet på tjenestene	25
5.3.6	Helse- og omsorgstjenestens formål	26
5.4	Konklusjon	28
6	Kilder	29
7	Kommunedirektørens uttalelse	30

1 SAMMENDRAG

I denne forvaltningsrevisjonen har revisjonen undersøkt om Fredrikstad kommune har etablert en forsvarelig praksis for saksbehandling og brukermedvirkning knyttet til brukerstyrt personlig assistanse (BPA), og i hvilken grad brukere av BPA er tilfredse med tjenesten de mottar.

Forvaltningsrevisjonen besvarer følgende problemstillinger:

Problemstilling 1: Er kommunens saksbehandling og brukermedvirkning knyttet til BPA i tråd med gjeldende regelverk og retningslinjer?

Problemstilling 2: I hvilken grad er brukerne av BPA fornøyd med tjenesten de mottar?

Revisjonens gjennomføring

Datagrunnlaget bygger på analyse av sentrale internkontrolldokumenter, gjennomgang av 14 anonymiserte brukermapper, seks intervjuer med ansatte i helseforvaltningen (saksbehandlere, jurister og ledelse), samt en brukerundersøkelse besvart av 30 BPA-brukere i kommunen. Datagrunnlaget er verifisert av kommunen, og rapporten er kvalitetssikret i tråd med god kommunal revisjonsskikk (RSK 001). For mer informasjon om våre metoder, henviser vi til kapittel 3.3.

Revisjonens funn og konklusjoner

Når det gjelder problemstilling 1, viser revisjonens undersøkelser at Fredrikstad kommune har et strukturert og tydelig system for saksbehandling av BPA-søknader. Kommunen har klare rutiner for kartlegging av behov, dokumentasjon og vedtaksutforming, og det fattes skriftlige vedtak med faglige og juridiske begrunnelser. Vedtakene fremstår som godt utformet, med klart språk og opplysninger om klagerett.

Revisjonen vurderer samtidig at kommunen i begrenset grad tilbyr lett tilgjengelig informasjon om BPA-ordningen i forkant av søknadsprosess. I overkant av 40 prosent av brukerne oppga i brukerundersøkelsen at de manglet informasjon i forkant av søknadsprosessen, noe som kan ha bidratt til urealistiske forventninger knyttet til ordningens innhold. Enkelte ansatte som er intervjuet peker også på at det er begrenset med lettfattelig og lett tilgjengelig informasjon om BPA-ordningen, som bidrar til at brukere får mye av sin informasjon fra andre kilder enn kommunen (f.eks. private leverandører eller brukerorganisasjoner.)

Kommunen har etablert rutiner som legger til rette for brukermedvirkning i saksbehandlingen, men den faktiske opplevelsen av medvirkning blant brukerne varierer. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at 43 prosent av brukerne mener deres rett til medvirkning blir ivaretatt, mens 37 prosent mener det motsatte. Dette tyder på at opplevelsen av medvirkning varierer, og reiser også spørsmål om hvordan brukernes forventninger til medvirkning samsvarer med det kommunen faktisk kan innfri innenfor rammene av gjeldende lovverk.

Spennet mellom individuelle forventninger og lovfestede rettigheter bidrar til en kompleks situasjon, der opplevelsen av medvirkning ikke alltid er sammenfallende med de juridiske rammene eller kommunens handlingsrom. Revisjonen mener likevel at disse tilbakemeldingene legger et grunnlag for at kommunen bør vurdere om det er potensiale for å forbedre praksisen knyttet til brukermedvirkning, for å skape enda bedre rammer for dette arbeidet fremover.

Revisjonens undersøkelser viser videre at kommunen dokumenterer brukernes synspunkter og behov i saksbehandlingen. Tildelt timetall fremstår som faglig begrunnet, og flertallet av brukerne opplever at tjenestene de får er tilpasset deres behov. Kommunen legger til rette for medvirkning når brukere har vansker med å uttrykke seg, blant annet gjennom involvering av pårørende eller med-arbeidsledere.

Når det gjelder opplæring og støtte til arbeidsledere, viser revisjonen at kommunen har etablert rutiner for oppfølging, både i egne ordninger og for private leverandører. Kommunen fører tilsyn med at kontraktsfestede opplæringsplikter blir oppfylt av de private leverandørene gjennom statusmøter. Resultatene fra brukerundersøkelsen viser at 73 prosent av respondentene opplever å ha fått tilstrekkelig opplæring i arbeidslederrollen.

For flere detaljer knyttet til våre vurderinger og konklusjon på problemstilling 1, viser vi til kapitlene [4.3](#) og [4.4](#).

Når det gjelder problemstilling 2, viser brukerundersøkelsen at BPA-ordningen i Fredrikstad kommune i stor grad oppleves av brukerne som verdifull. Om lag 90 prosent av respondentene sier at de er fornøyd med tjenestene de mottar. Brukerne beskriver BPA som avgjørende for å kunne leve selvstendige og meningsfulle liv. Samtidig peker flere på behov for større stabilitet, tydeligere informasjon fra kommunen og bedre forutsigbarhet i ordningen. Undersøkelsen viser også at egenandelen oppleves som økonomisk belastende for et flertall av brukerne.

For flere detaljer knyttet til vår konklusjon på problemstilling 2, viser vi til kapittel [5.4](#).

Revisjonens anbefalinger

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

- a. iverksette informasjonstiltak knyttet til BPA-ordningen, slik at både brukere, pårørende og andre interessenter får tilgang til tydelig, oppdatert og lettfattelig informasjon om BPA.
- b. vurdere tiltak for å forbedre brukermedvirkningen, for å sikre lik mulighet til innflytelse og medbestemmelse for brukerne.

2 MANDAT FOR FORVALTNINGSREVISJONEN

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

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i bystyret i Fredrikstad kommune i sak 158/2024 (12.09.2024). Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget 14.05.2025. Planen ble vedtatt i tråd med revisjonens forslag.

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

Vi har kvalitetssikret innsamlet data underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og intern kvalitetssikring. I tillegg er faktaopplysningene i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Revisjonen avholdt avsluttende møte med administrasjonen 24.10.2025 hvor revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger ble gjennomgått. I etterkant av møtet er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren. Kommunedirektørens uttalelse er vedlagt rapporten (kapittel 7)

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

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

Østre Viken kommunerevisjon IKS
Rolvøy, 6. november 2025



Casper Støten
oppdragsansvarlig revisor



Emil André Kazinci
utførende forvaltningsrevisor

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

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

3 FREMGANGSMÅTE

3.1 Problemstillinger og avgrensninger

Rapporten besvarer følgende problemstillinger:

Problemstilling 1: Er kommunens saksbehandling og brukermedvirkning knyttet til BPA i tråd med gjeldende regelverk og retningslinjer?

Revisjonen har undersøkt om saksbehandlingen følger forvaltningslovens krav om forsvarlig, rettferdig og effektiv behandling. Kommunen skal sørge for at søknader om BPA blir behandlet uten ugrunnet opphold, med dokumentasjon av helse- og omsorgsfaglige vurderinger som grunnlag for vedtak. Kommunen skal sikre at brukeren gis reell mulighet til å medvirke ved utforming og gjennomføring av tjenestene. Dette innebærer at brukeren skal bli hørt og få anledning til å uttale seg i forbindelse med saksbehandlingen.

Problemstilling 2: I hvilken grad er brukerne av BPA fornøyd med tjenesten de mottar?

Problemstillingen er deskriptiv. Formålet med undersøkelsen har vært å kartlegge brukernes tilfredshet med tildelingsprosessen og BPA-tjenesten i Fredrikstad kommune, samt gi brukerne anledning til å komme med innspill til forbedringsområder. Datagrunnlaget bygger på en spørreundersøkelse rettet mot brukere.

3.2 Om revisjonskriterier

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

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

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

3.3 Revisjonsmetoder

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

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

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

- Dokumentanalyse
- Intervjuer
- Spørreundersøkelse
- Mappegjennomgang

Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området, blant annet prosedyrer for brukerstyrt personlig assistanse og kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester. Dokumentene er oversendt fra kommunen. Fullstendig oversikt over dokumentene fremgår av kildehenvisningene i kapittel 6.

Intervjuer

Det er totalt gjennomført 6 intervjuer med ansatte i Helseforvaltning og koordinering:

- 2 Saksbehandlere
- 2 Jurister
- Avdelingsleder for helseforvaltningen
- Tjenestetildelingssjef

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

Spørreundersøkelse

Det er gjennomført en spørreundersøkelse til brukere av personlig assistanse (BPA) i Fredrikstad. Undersøkelsen er gjennomført ved hjelp av det nettbaserte spørreundersøkelsesverktøyet Questback. Undersøkelsen ble sendt ut 9. september med en svarfrist den 21. september. Av de 59 aktive BPA brukerne i Fredrikstad kommune var det totalt 30 som svarte. Dette ga en svarprosent på om lag 50 prosent, noe revisjonen anser som tilfredsstillende.

Revisjonen fikk opplyst av administrasjonen per e-post at enkelte brukere antagelig ikke benytter seg av digitale verktøy, noe som kunne ha vært en medvirkende årsak til at svarprosenten ikke ble høyere. Administrasjonen sendte på vegne av revisjonen ut et informasjonsskriv om undersøkelsen via digital post til brukere, med en tilhørende QR-kode (slik at undersøkelsen kunne gjennomføres på mobile enheter/ smarttelefon). Vi beskriver flere detaljer knyttet til gjennomføring av spørreundersøkelsen i kapittel 5.2.

Mappegjennomgang

Revisjonen valgte ut 14 aktive brukermapper for undersøkelse, inkludert «forvaltningsnotatene», som innebærer all dokumentasjon som angår saksbehandlingen og notater som fører frem til et vedtak fra det siste året knyttet til de mest omfattende brukermappene, og fra de siste 5 årene knyttet til brukermappene uten store endringer i senere tid. Vi fikk dokumentene overlevert som papirkopier ferdig anonymisert. I gjennomgangen av dokumentasjonen så revisjonen på om saksbehandlingen var i tråd med våre fastsatte kriterier, samt om brukerperspektivet hadde blitt ivaretatt.

Vurdering av dataenes troverdighet

Vi har innhentet og vurdert fakta fra dokumentanalyse, gjennomgang av brukermapper, samt intervjuer og spørreundersøkelse. Revisjonen har gjennomgått dokumentene, og vi har presentert de dataene vi mener er viktig for å besvare problemstillingene i denne rapporten. I intervjuene vi gjennomførte opplevde vi at intervjuobjektene var svært samstemte om temaene vi undersøkte, men at det kunne være noen få variasjoner rundt visse detaljer.

Rapport med fremstilling av faktaopplysninger ble sendt til kommunen for gjennomgang den 02.10.2025. Kommunen fikk da mulighet til å gjennomgå og kvalitetssikre faktaene i rapporten.

Sammenstilt vurderer revisjonen at informasjonen vi har innhentet i forbindelse med forvaltningsrevisjonen er pålitelig, og at dokumentasjonen revisjonen fikk tilsendt er relevant. Vurderingen er at metodebruk og kildeomfanget gir tilstrekkelig grunnlag for å gi svar på problemstillingene som kontrollutvalget har vedtatt.

Bruk av personopplysninger

I forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har vi behandlet personopplysninger som navn og epostadresse til ansatte i kommunen som ble intervjuet. Vårt rettslige grunnlag for å behandle personopplysninger er kommuneloven § 24-2 fjerde ledd. Lesere av denne rapporten kan ta kontakt med Østre Viken kommunerevisjon dersom de ønsker mer informasjon om hvordan vi behandler personopplysninger.

Spørreundersøkelsen ble formidlet til brukere gjennom kommunen, som innebærer at vi ikke benyttet kontaktopplysninger om brukerne, utover for de brukerne som selv tok kontakt med oss og ønsket undersøkelsen sendt via e-post. Spørreundersøkelsen er anonymisert, som innebærer at revisjonen ikke har informasjon om hvem som har svart hva i undersøkelsen.

I mappegjennomgangen var alle tiltaksplaner og evalueringer anonymiserte. Kopier av dokumentene ble overlevert fysisk til revisjonen. I etterkant av revisjonen vil kopiene bli destruert.

4 SAKSBEHANDLING OG BRUKERMEDVIRKNING

Problemstilling 1: Er kommunens saksbehandling og brukermedvirkning knyttet til BPA i tråd med gjeldende regelverk og retningslinjer?

4.1 Revisjonskriterier

Kommunen skal i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b tilby personlig assistanse, herunder brukerstyrt personlig assistanse (BPA), som en del av sitt tjenestetilbud. Kommunen plikter å vurdere BPA som tjenestealternativ ved søknader fra personer med stort og langvarig hjelpebehov.

Kommunen skal innhente relevant og tilstrekkelig informasjon om brukerens helse for å kunne tilpasse tjenestetilbudet best mulig. Saksbehandlingen skal følge forvaltningslovens krav om forsvarlig, rettferdig og effektiv behandling. Kommunen skal sørge for at søknader om BPA blir behandlet uten ugrunnet opphold, med dokumentasjon av helse- og omsorgsfaglige vurderinger som grunnlag for vedtak, jf. forvaltningsloven §§ 11 a, 17, 24 og 25. Saksbehandlingen og kommunikasjonen til søker om fremdriften og avgjørelser skal være tydelig, inkludert hvordan brukerens uttalelser og preferanser er vurdert, jf. forvaltningsloven § 25. Dersom en sak ikke kan avgjøres innen én måned etter at den er mottatt, skal det gis et foreløpig svar til parten, jf. forvaltningsloven § 11 første ledd.

Vedtak skal alltid inneholde en faglig begrunnelse som forklarer hvorfor brukeren har fått tildelt et bestemt timetall, eller hvorfor timetallet eventuelt er redusert. Krav til begrunnelse følger av forvaltningsloven §§ 24 og 25, som sikrer at vedtaket er etterprøvbart og forståelig.

Brukeren skal sikres reell brukermedvirkning gjennom hele saksbehandlingsprosessen. Dette tilsier at brukeren skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon om BPA-ordningen og sine rettigheter, i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 og 3-2. Informasjonen skal bidra til at brukeren kan medvirke aktivt i vurderinger som gjøres, samt i utformingen av tjenesten.

Kommunen skal sikre at brukeren gis reell mulighet til å medvirke ved utforming og gjennomføring av tjenestene. Dette innebærer at brukeren skal bli hørt og få anledning til å uttale seg i forbindelse med saksbehandlingen, og informasjonen skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med brukeren, og det skal legges stor vekt på brukerens egne vurderinger, behov og mål ved utformingen av vedtaket.

Tildelt timetall skal gi brukeren reell mulighet til å styre egen hverdag. Eventuelle begrensninger i fleksibilitet må begrunnes faglig og vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle. Dette fremgår av rundskriv I-9/2015 kapittel 3 og 4, som stiller krav til at tjenesten skal tilpasses brukerens individuelle behov.

Kommunen skal også sikre at brukere som får innvilget BPA, får nødvendig opplæring og støtte til arbeidslederfunksjonen, i tråd med Helsedirektoratets opplæringshåndbok for BPA (S-2313). Veilederen understreker viktigheten av at kommunen sikrer nødvendig kompetanse og veiledning for arbeidsledere for å sikre kvalitet i tjenesten.

Punktvis oppsummering av kriteriene:

- kommunen skal innhente relevant og tilstrekkelig informasjon om brukerens helse for å kunne tilpasse tjenestetilbudet best mulig.
- kommunen skal fatte skriftlige vedtak som inneholder faktiske og juridiske begrunnelser, samt opplysninger om klagerett for søkeren, som klagefrist, klageinstans og hvordan man går frem for å klage.
- kommunen skal sørge for at brukere får tilpasset og forståelig informasjon om sine rettigheter, tilgjengelige tjenestetilbud og hvordan BPA fungerer.
- kommunen skal ha rutiner og retningslinjer for å ivareta brukermedvirkning.
- kommunen skal sørge for at brukerens synspunkter, behov og ønsker skal være dokumentert og vurdert i vedtaket, og tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med brukeren selv, dette inkluderer også at:
 - tildelt timetall bør gi brukeren reell mulighet til å styre egen hverdag. Begrensninger i fleksibilitet må begrunnes faglig og vurderes konkret.
 - vedtaket skal inneholde en begrunnelse som forklarer hvorfor bruker har fått (eller ikke fått) et bestemt antall timer, samt hvordan dette dekker behovene.
- kommunen skal legge til rette for tilpasset medvirkning dersom brukeren har utfordringer med å uttrykke seg (for eksempel kognitive vansker).
- kommunen skal tilby opplæring og støtte til arbeidsledere, og følger opp ved behov.

4.2 Datagrunnlag

4.2.1 Innhente relevant og tilstrekkelig helseinformasjon for tilpasset tjenestetilbud

Vi har mottatt dokumentet «Kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester». Dette er en prosedyre for kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester, hvis formål er å vurdere brukerens funksjonsnivå og behov for bistand på ulike livsområder.

Kartleggingen er strukturert etter følgende hovedområder:

- **Praktiske gjøremål i hjemmet:** Evne til å utføre husarbeid og anskaffe varer og tjenester.
- **Personlig stell og egenomsorg:** Hygiene, på- og avkledding, toalettfunksjoner, matlaging og spising.
- **Bevegelse og mobilitet:** Forflytning innendørs og utendørs, inkludert eventuelle hjelpemidler.
- **Helse og medisinsk oppfølging:** Håndtering av egen sykdom, behandling, medisiner, psykisk helse og eventuell rusproblematikk.
- **Kognisjon og kommunikasjon:** Hukommelse, kommunikasjonsevne og evne til å ta beslutninger i dagliglivet.
- **Økonomi og sosial fungering:** Håndtering av økonomi, sosial deltakelse, atferdskontroll, initiativ og opplevelse av trygghet.
- **Sansefunksjoner og ernæring:** Syn, hørsel og risiko for underernæring.
- **Koordinerte tjenester og planlegging:** Behov for individuell plan og koordinator, samtykke til informasjonsdeling og opplysninger fra andre instanser.
- **Hverdagsmestring og risiko:** Døgnrytme, søvnmønster, brannrisiko, vurdering av korttidsopphold, boligforhold og transportbehov.
- **Tidsplan og ressursbruk:** Beskrivelse av daglige rutiner, ferie, fritidsaktiviteter og samlet bistandsbehov.

Saksbehandler opplyser i intervju at kartleggingen av brukeres helsetilstand i hovedsak gjennomføres gjennom samtaler med brukeren selv. Brukeren kan ha med seg en pårørende eller annen støttespiller under disse samtaler. I tillegg innhentes informasjon fra fastlege og sykehus, herunder spesialisthelsetjenesten, etter samtykke fra brukeren. Saksbehandler fremhever at det kan være nyttig å besøke brukeren i hjemmet for å få et bedre inntrykk av behov og situasjon.

Jurist beskriver i intervju at kartleggingsprosessen er uavhengig av hvilken tjeneste det søkes om. Prosessen skal sikre at bistandsbehovet hos den enkelte blir grundig vurdert, og hvilke opplysninger som innhentes tilpasses den enkelte sak. Jurist fremhever at det kan forekomme «lobbyvirksomhet» fra private tjenesteleverandører, og at søkerens oppfatning av BPA-ordningen ikke alltid samsvarer med regelverket som kommunen skal følge.

Videre opplyser jurist at saksbehandlingstiden i Fredrikstad kommune kan variere avhengig av saksmengde, og typisk kan være på 4 til 5 måneder. Dersom vedtak påklages til Statsforvalteren kan prosessen ta lenger tid, 1,5–2 år. Det finnes få nasjonale retningslinjer for BPA-ordningen, noe som gir rom for individuell vurdering, men også skaper utfordringer med forventningsavklaring og ressursfordeling.

Jurist fremhever at vurderingen av om innhentet helseinformasjon er tilstrekkelig og relevant, varierer fra sak til sak. Alle saksbehandlere har helsefaglig kompetanse, og jurister kobles inn ved behov. Kommunen kan også sette inn tjenester, som fysioterapi, for å kartlegge behov, selv om dette ikke alltid ønskes av brukeren. Saksbehandler påpeker at utfordringer kan oppstå når brukernes forventninger overstiger det som juridisk og faglig kan tildeles.

Saksbehandler forteller at Fredrikstad kommune følger prinsippet om «forsvarlig minstenivå» for tildeling av helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Videre forteller saksbehandler at alle søknader om tjenester behandles gjennom interne drøftinger før vedtak fattes. Formålet med drøftingene er å avklare hvilke tjenester som kan innvilges og å innhente innspill fra relevante kollegaer.

Saksbehandler forteller at interne drøftninger fungerer som en arena for faglige tilbakemeldinger, og ingen søknader blir innvilget uten at de har vært vurdert i dette forumet. For å sikre systematisk kartlegging benyttes et standardisert kartleggingsskjema med punkter som dekker behovsvurderingen som ligger til grunn for innvilgelse av tjenester. Juridisk rådgiver opplyser at hva som vurderes som tilstrekkelig og relevant helseinformasjon vil variere fra sak til sak. Saksbehandlere, som alle har helsefaglig bakgrunn, vurderer informasjonens relevans og tilstrekkelighet, og jurister kobles inn ved behov. Retningslinjer for hvilke opplysninger som skal innhentes, er nedfelt i prosedyren nevnt ovenfor («Kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester»).

Revisjonens kontroll av 14 brukermapper viser at kommunen har gjennomført ADL-kartlegging (Activities of Daily Living) for samtlige brukere, det vil si en systematisk vurdering av søkerens/brukerens funksjonsevne i hverdagslige oppgaver. Kartleggingen utgjør en sentral del av arbeidet med å innhente opplysninger om helse- og funksjonsevne, og danner dermed grunnlaget for å tilpasse tjenestene til den enkelte bruker spesielt med tanke på tildeling av timer. Revisjonens kontroll viser videre at denne kartleggingen har blitt gjennomført kontinuerlig over flere år i alle mappene.

4.2.2 Skriftlige vedtak med begrunnelse og opplysninger om klagerett

Tjenestetildelingssjef opplyser at forvaltningsloven legges til grunn for alle vedtak som fattes, og at kommunen har en egen saksbehandlingsprosedyre. Saksbehandling av BPA-saker kan ofte være kompleks, og saksbehandlerne får bistand fra både jurist og leder ved behov. Det gjennomføres saksveiledninger med jurist og avdelingsleder til stede. Videre forteller tjenestetildelingssjef at juristene kvalitetssikrer vedtakene og har språkvasket malene, slik at de fremstår ryddige, juridisk korrekte og forståelige for søker. Malene er utformet slik at brukeren skal kunne kjenne seg igjen i innholdet i vedtaket.

Tjenestetildelingssjef opplyser at alle vedtak inneholder både faktiske og juridiske begrunnelser. Vedtakene gir også informasjon om klagerett, herunder klagefrist og hvilken instans klagen skal sendes til. I tillegg fremgår det at brukeren kan få bistand til å fremme klage dersom det er behov. Jurist opplyser at kommunen har etablerte prosedyrer som skal følges i saksbehandlingen. Juristene bistår saksbehandlere ved behov, blant annet for å sikre at vedtakene er i tråd med gjeldende regelverk.

Revisjonen har fått oversendt følgende dokument som omtalt over: «Innhenting av helseinformasjon i helse- og omsorgstjenester» Formålet med rutinen er å sikre at kommunen innhenter relevant og tilstrekkelig helseinformasjon for å kunne tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til den enkelte bruker. Rutinen beskriver hvordan søknader mottas, registreres og journalføres, hvordan kartleggingssamtaler gjennomføres, og hvordan informasjon vurderes og dokumenteres for å fatte individuelle vedtak.

Omfanget dekker hele saksforløpet fra mottak av søknad til vedtak, inkludert oppfølging, endring og revurdering ved endrede behov, og skal sikre at tjenestetilbudet blir tilpasset den enkeltes behov på en forsvarlig måte.

Revisjonens gjennomgang av de 14 utvalgte brukermappene viser at vedtakene om innvilget brukerstyrt personlig assistanse (BPA) inneholder faktiske og juridiske begrunnelser som fremstår som godt utformet for brukere. Kommunen redegjør i vedtakene for hvorfor beslutningen er fattet slik den er, og det henvises til gjeldende lovverk. Faguttrykk benyttes i svært liten eller ingen grad, noe som gjør teksten tilgjengelig for de aller fleste. I de tilfellene kommunen ikke har behandlet en søknad innen fire uker i

henhold til forvaltningsloven § 11 a, har kommunen sendt ut et foreløpig svar, dette fremkommer av mappegjennomgangen.

Det benyttes en standardisert vedtaksmal som inneholder sentrale elementer som konklusjon, informasjon om mulige endringer i tjenesten, opplysninger om egenandel, klagefrist og fremgangsmåte for å klage, rett til innsyn i saken, samt kontaktinformasjon til saksbehandler. Revisjonens kontroll, som omfatter både noe eldre og nyere vedtak i de 14 mappene, viser at alle vedtakene inneholder disse elementene, og at utformingen av vedtakene har vært den samme fra 2022 frem til revisjonstidspunktet.

4.2.3 Gi brukere tilpasset og forståelig informasjon om rettigheter, tjenestetilbud og BPA

Saksbehandler opplyser at informasjon om rettigheter og tjenestetilbud formidles gjennom vedtakene. Saksbehandler peker samtidig på at det er begrenset med skriftlig informasjon om BPA generelt, og at kommunens nettsider også inneholder lite konkret informasjon.

Saksbehandler forteller at brukere eller søkere i enkelte tilfeller henvises til eksterne kilder, som for eksempel private leverandører av BPA, som kan skape urealistiske forventninger om BPA-tilbudet. Saksbehandler må deretter forklare hvilke tjenester som faktisk kan innvilges, og dette kan gi et krevende utgangspunkt for videre samarbeid med brukeren. Saksbehandler understreker at det burde finnes mer enhetlig og tydelig informasjon, gjerne felles for alle kommuner, som kan bidra til å avklare forventninger og styrke forutsigbarheten for søkerne.

Tjenestetildelingssjef opplyser at innbyggerne også får informasjon om BPA gjennom brukerorganisasjoner og private leverandører. Det finnes i tillegg en nasjonal brukerhåndbok utgitt av Helsedirektoratet, som er tilgjengelig på internett. Noen brukere har satt seg godt inn i ordningen før de søker om tjenester. Videre kan brukerne velge om kommunen eller en privat leverandør skal være arbeidsgiver.

Avdelingsleder opplyser at mange søkere allerede har hatt kontakt med private leverandører og derfor kjenner til BPA-ordningen før de søker. Avdelingsleder understreker likevel at det er viktig at søkerne får konkret informasjon om hva det innebærer å være arbeidsleder, og hva det betyr å ha andre personer arbeidende i eget hjem. Flere av intervjuobjektene opplyste at BPA-selskapene har ansvar for å gi brukerne denne opplæringen, mens kommunen har det overordnede ansvaret for at opplæringen faktisk blir gjennomført. Kommunens oppfølging skjer blant annet gjennom statusmøter.

Revisjonen har fått oversendt et eksempel på et vedtak om helse- og omsorgstjenester, som er utformet med en struktur og språk uten faguttrykk. Dokumentet formidler om søknaden er innvilget eller avslått, og gir en konkret begrunnelse for vedtaket. Vedtaket inneholder også praktisk og relevant informasjon for brukeren, blant annet:

- Tjenestetilbud: Hva slags tjenester som er tildelt, og hvordan de kan endres dersom brukerens funksjonsnivå endres.
- Rettigheter: Brukeren informeres om sin rett til å uttale seg før nye vedtak fattes, om egenandel for enkelte tjenester, og om rett til gratis tannbehandling under visse vilkår.
- Klageinformasjon: Det forklares hvordan brukeren kan klage, frister for klage og mulighet for utsatt iverksetting, samt at pasient- og brukerombudet kan bistå.
- Innsyn og kontaktinformasjon: brukeren får informasjon om retten til å se saksdokumentene og hvordan man kan ta kontakt med saksbehandler ved spørsmål.

Vedtaket er dermed utarbeidet slik at brukeren kan forstå hvilke tjenester som tilbys, hvilke plikter og rettigheter man har, og hvordan man kan reagere dersom man er uenig i vedtaket. Revisjonens gjennomgang viser at språket er konkret og tydelig, og ikke inneholder fagterminologi. Revisjonens mappegjennomgang av 14 tilfeldig utplukket mapper bekrefter de ovennevnte opplysningene om vedtakets oppbygning og språk.

I spørreundersøkelsen revisjonen gjennomførte fikk respondentene mulighet til å svare på følgende påstand: «Jeg opplevde å ha tilgang på tilstrekkelig informasjon vedrørende BPA når jeg søkte om BPA i Fredrikstad kommune». Resultatet viser en relativt spredt svarfordeling, hvor totalt 30 % var enten enig, eller helt enig i denne påstanden, mens 43.3% prosent var uenig, eller helt uenig i denne påstanden. 26.7 % oppga at de verken var uenig eller enig. Respondentene fikk også mulighet til å utdype hva de mente gjennom kommentarer. (se problemstilling 2 i kapittel 5.3, side 15)

4.2.4 Rutiner og retningslinjer for å ivareta brukermedvirkning

Tjenestetildelingssjef opplyser at brukerne involveres i hele prosessen, og at det legges vekt på brukermedvirkning i alle ledd av saksbehandlingen. Tjenestetildelingssjef påpeker samtidig at det ofte kan være et gap mellom brukernes forventninger og de tjenestene som faktisk kan innvilges. At brukeren deltar i prosessen innebærer derfor ikke nødvendigvis at vedkommende får innvilget det timetallet eller den tjenesten det er søkt om. Avdelingsleder forteller at det kan være utfordrende når pårørende taler på vegne av brukere med utviklingshemming. Selv om pårørende ofte ønsker det beste, kan deres oppfatning av behovet avvike fra det som faktisk er relevant for brukeren.

Jurist peker på at dette reiser spørsmål om hvor reell brukerstyringen blir for de som ikke selv kan utøve kontroll over ordningen, og hvor grensen for brukermedvirkning skal trekkes. Det kan handle om overordnede valg, som når og hvor man skal motta bistand, men også om detaljer i hverdagen. Jurist fremhever at rettighetslovgivningen skaper store utfordringer både med tanke på ressursmangel og økonomi i kommunen. Brukerne involveres i utforming av tjenesten og vedtaket fra start til slutt, men det er ofte et gap mellom ønskede og faktisk innvilgede tjenester. Jurist påpeker videre at det ofte er ressurssterke pårørende som benytter klageretten.

Revisjonens viser til tidligere beskrevet prosedyre om kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester som legger til rette for brukermedvirkning. Formålet med rutinen er å innhente relevant informasjon om funksjonsnivå slik at tjenestetilbudet kan tilpasses i samarbeid med bruker eller pårørende. Den nevnte prosedyren gjennomføres som en strukturert samtale med bruker eller pårørende, hvor det blir lagt vekt på å få frem hva som er viktig for vedkommende og hvilke mål de har for tjenesten.

Prosedyren sikrer også at samtykke innhentes før opplysninger innhentes fra andre instanser, og at bruker eller pårørende får informasjon om videre prosess. I tillegg kartlegges praktiske forhold knyttet til korttidsopphold, transport, boligsituasjon og fritidsaktiviteter. Gjennom denne tilnærmingen skal bruker eller pårørende aktivt bli involvert i vurderingen ved behov, og tjenestetilbudet skal tilpasses på en måte som reflekterer deres ønsker og forutsetninger.

I brukerundersøkelsen fikk respondentene mulighet til å besvare følgende påstand: «Jeg opplevde at min rett til å medvirke i utformingen av tjenestene jeg mottar fra kommunen ble ivaretatt i tilstrekkelig grad». Resultatet viste at 43.3% enten var enig eller helt enig i denne påstanden, mens 36.7% var enten uenig eller helt uenig i påstanden. 20% var verken uenig eller enig.

4.2.5 Dokumentere og vurdere brukerens synspunkter og utforme tjenestetilbudet i samarbeid med brukeren så langt som mulig

Jurist opplyser at BPA-ordningen er basert på prinsippet om brukerstyring, der brukeren selv skal bestemme når og hvordan bistanden skal gis. Han påpeker samtidig at ordningen, slik den i dag er innrettet og praktiseres, kan føre til at den reelle medbestemmelsen utvannes. Dette gjelder særlig i saker hvor søkeren har kognitiv svikt, og dermed ikke har forutsetninger for å styre egen ordning. Jurist viser til at ordningen opprinnelig var rettet mot personer med fysiske funksjonsnedsettelse, men da uten kognitive utfordringer, nettopp fordi de hadde mulighet til å ivareta egen styring.

Jurist peker videre på at dagens regelverk bygger på ikke-diskrimineringsprinsippet, som innebærer at alle søkere, uavhengig av kognitivt funksjonsnivå, kan ha rett til BPA dersom vilkårene er oppfylt. Dette reiser spørsmål om hvor reell brukerstyringen blir dersom det i praksis er pårørende eller private leverandører som utøver styringen på vegne av brukeren.

Jurist opplyser at spørsmålet «hva er viktig for deg» legges til grunn for å sikre reell brukermedvirkning så langt det er mulig. Det brukeren gir uttrykk for dokumenteres i journalen, og brukerens mening skal også fremgå av vedtaket. Han presiserer at brukeren alltid skal høres, men at dette ikke nødvendigvis innebærer at vedtaket blir i tråd med brukerens ønsker. Når det gjelder mer detaljerte beskrivelser av hvordan brukeren involveres i utformingen av tjenesten og vedtaket, viser juridisk spesialrådgiver til saksbehandlerne, som har den direkte kontakten med søkerne.

Saksbehandler forteller at brukerens behov kartlegges ved å se på hvilke oppgaver som skal gjøres, og hvor lang tid de faktisk tar. Denne informasjonen brukes som grunnlag for å bestemme hvor mange timer som skal tildeles. Dersom det legges inn begrensninger, for eksempel når det gjelder sosial deltakelse eller aktiviteter, blir dette dokumentert og faglig begrunnet i vedtaket. Saksbehandler understreker at brukeren alltid har mulighet til å klage dersom de er uenige i vurderingen, og at vedtakene utformes slik at både vurderinger og begrunnelser kommer tydelig frem.

Avdelingsleder forteller at brukerens egne beskrivelser er viktig informasjon, og at dette suppleres med opplysninger fra andre instanser som for eksempel hjemmesykepleier. Saksbehandlerne har høy fagkompetanse og etterprøver normalt ikke det brukeren sier dersom det virker rimelig ut fra helhetssituasjonen. Hun understreker betydningen av å levere faglig forsvarlige tjenester, også når de økonomiske rammene er stramme. Det er derfor viktig å være tydelig tidlig i prosessen og avklare forventninger sammen med brukeren. Avdelingsleder peker også på at likeverdighet kan være en utfordring. For brukere med lavt funksjonsnivå kreves det mange timer for å leve et liv som er tilnærmet det andre opplever som normalt. Hun påpeker at opplevelsen av å ha et verdig og likeverdig liv ikke alltid samsvarer med hva som regnes som nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Saksbehandler forteller at når antall timer i BPA vedtaket begrenset eller redusert, dokumenteres dette gjennom kartleggingen og de faglige vurderingene. I vedtaket forklares det hvorfor brukeren får det timetallet som tildeles. Saksbehandler understreker at det ikke er alle ønsker brukerne har som kommunen kan oppfylle, særlig når det gjelder fritid og aktiviteter. Dette er ofte tema i klagesaker, men Statsforvalteren gir sjeldent medhold, og kommunen får i all hovedsak opprettholdt angitt timeantall.

Saksbehandler peker på at brukernes forventninger kan være høye, og at disse ofte er preget av informasjon fra private leverandører og brukerorganisasjoner. Dette kan skape forvirring, særlig fordi det tildeles ulike timetall i forskjellige kommuner. I klageprosesser vurderes det på nytt hva brukeren har uttrykt, men kommunen må samtidig sikre at det som gis av tjenester er tilstrekkelig og forsvarlig. Saksbehandler viser til at klagesaksbehandlingen hos Statsforvalteren kan ta lang tid, i enkelte tilfeller opptil ni måneder. I mellomtiden fortsetter kommunen sin praksis frem til en eventuell endring pålegges.

Revisjonens gjennomgang av de 14 utvalgte brukermappene viser at de fleste inneholder søknader, notater og klager fra brukeren selv, hvor søkerens synspunkter kommer tydelig frem. I flere tilfeller gjelder dette ønsker om flere timer med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) for å kunne oppfylle individuelle behov for praktisk bistand.

Revisjonen ser at disse synspunktene er vurdert i kommunens vedtak. I noen tilfeller har kommunen kunnet imøtekomme ønskene fullt ut, mens det i andre tilfeller ikke har vært vurdert som mulig å innvilge de krav eller ønsker brukeren selv har fremmet.

I spørreundersøkelsen fikk respondentene mulighet til å svare på følgende påstand: «Tjenestene jeg får fra kommunen (gjennom BPA-ordningen) er tilpasset mitt behov». Her svarte 78.6 % av respondentene at de enten var helt enig eller enig i denne påstanden, mens 14.3% var helt uenige. 7.1 prosent var verken uenig eller enig.

4.2.6 Tilpasset medvirkning for brukere som har vansker med å uttrykke seg

Tjenestetildelingssjefen forteller at saksbehandlere har en sammensatt kompetanse og utdanningsbakgrunn, noe som bidrar til at de ansatte kan møte brukerne på deres kognitive nivå. Dette tilpasses individuelt, da behovene varierer mellom brukere. Hun understreker at vedtakene alltid er ment til bruker/søker, og at de utformes på en lettfattelig måte uten unødig bruk av fagspråk og begreper.

Saksbehandler forteller at når brukeren har vansker med å uttrykke seg, involveres pårørende eller andre som kjenner brukeren godt. I BPA-ordninger innebærer det ofte at en annen person enn brukeren selv fungerer som arbeidsleder, såkalt medarbeidsleder³. Saksbehandler har da dialog med medarbeidslederen for å tydeliggjøre rollen og sikre at brukerens behov blir ivaretatt.

Avdelingsleder forteller at mange brukere har med seg pårørende, familie eller andre nære som kan representere dem. Det finnes gode rutiner for dette, og særlig når det gjelder barn, er det viktig også å involvere søsken.

4.2.7 Opplæring og støtte til arbeidsledere, og følger opp ved behov

Tjenestetildelingssjef opplyser at kommunen gir opplæring til arbeidsledere gjennom egne kurs når bruker velger kommunal BPA. Private leverandører, som utgjør nesten alle BPA-ordningene i kommunen, skal også gi opplæring, og kommunen følger opp at opplæringen faktisk gjennomføres. Dette gjøres gjennom statusmøter, som dokumenteres med referater. Revisjonen har fått oversendt et utklipp fra en BPA kontrakt som viser tydelig at leverandøren har ansvaret for å følge opp opplæringen av arbeidsledere. Vi har også gjennomgått referater fra statusmøter med samtlige BPA leverandører, som viser at referatene innehar et punkt som omhandler oppfølging av arbeidsledere.

Kommunen har ansvar for kvaliteten på tjenestene, selv om de som utfører dem ofte er ufaglærte eller studenter. Statusmøter holdes som hovedregel én gang per år, men også etter behov. Tjenestetildelingssjef forteller at det finnes arbeidsbøker for opplæring i arbeidslederrollen, og kommunen sikrer at BPA leverandørene kun får informasjon om hvilke praktiske hjelpebehov brukeren har, og at det ikke blir utgitt sensitiv informasjon som, for eksempel diagnoser.

Saksbehandler forteller at kommunen eller den private leverandøren som er arbeidsgiver, har ansvar for at arbeidsledere får nødvendig opplæring og støtte, uavhengig av hvordan ordningen er organisert. Deretter forteller saksbehandler at tjenestetildelingssjefen har det overordnede ansvaret for at opplæring og oppfølging blir gjennomført. I tillegg deltar kommunen i et BPA-nettverk med andre kommuner

³ Når en nærstående person eller pårørende fungerer som arbeidsleder for brukeren

for bedre kontakt og samarbeid med leverandører. Opplæringen skal gjøre arbeidsleder i stand til å ivareta rollen, inkludert rekruttering, oppfølging av assistenter, medarbeidersamtaler og å sikre at arbeidsmiljøloven følges.

Videre forteller saksbehandler at det gjennomføres oppstartsmøte med bruker, arbeidsleder, kommune og leverandør, der en sjekklister gjennomgås, og det holdes årlige møter for oppfølging og tettere samarbeid mellom kommunen, bruker og leverandør. Flere intervjuobjekter beskriver dialogen med enkelte selskaper som utfordrende, og peker på at kvaliteten på samarbeidet kan variere fra leverandør til leverandør.

I brukerundersøkelsen fikk respondentene mulighet til å svare på følgende påstand: «Jeg opplevde å få tilstrekkelig opplæring vedrørende arbeidslederrollen». 73.3 % av respondentene var enten enig eller helt enig i denne påstanden, mens 16.6 % var uenig eller helt uenig i påstanden. 10 % var derimot verken uenig eller enig.

4.3 Vurderinger

4.3.1 Innhente relevant og tilstrekkelig helseinformasjon for tilpasset tjenestetilbud

Revisjonen vurderer at Fredrikstad kommune har etablert en strukturert og tydelig prosess for innhenting av opplysninger om brukernes helse og funksjonsevne. Kartleggingen gjennomføres ved hjelp av en definert prosedyre som dekker områder som personlig hygiene, helsetilstand, mobilitet, kommunikasjon og sosial fungering. Dette gir et solid grunnlag for behovsvurdering og tilpasning av BPA-tjenesten.

Saksbehandlere innhenter opplysninger fra fastlege og sykehus når brukeren samtykker til det. I noen tilfeller besøker de også brukeren hjemme for å få et bedre bilde av situasjonen. Før vedtak fattes, drøftes sakene i interne møter slik at flere fagpersoner kan bidra med vurderinger. Revisjonens kontroll av 14 brukermapper viser at det i alle saker er gjennomført kartlegging av daglige aktiviteter (ADL), og at dette brukes som grunnlag for tildeling av tjenester.

Revisjonens undersøkelser viser at mengden innsamlet informasjon kan variere noe fra sak til sak. Dette avhenger ofte av saksbehandlers faglige vurderinger. Denne fleksibiliteten gir mulighet for individuell tilpasning, men kan også føre til ulik praksis. Samlet sett vurderer revisjonen at kommunen har et system og en praksis som sikrer at nødvendig og relevant helseinformasjon blir hentet inn, slik at tjenestene kan tilpasses den enkelte bruker.

4.3.2 Skriftlige vedtak med begrunnelse og opplysninger om klagerett

Revisjonens undersøkelser viser at Fredrikstad kommune har et system og en praksis som oppfyller kravene til saksbehandling av vedtak om helse- og omsorgstjenester, herunder brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Kommunen fattet skriftlige vedtak som inneholder både faktiske og juridiske begrunnelser når det gjelder fastsettelse av timeantall opp mot det faktiske bistandsbehovet, og vedtakene inneholder også opplysninger om klagerett, klagefrist og klageinstans. Vedtakene fremstår som godt utformet, med klart språk og uten unødvendige faguttrykk, slik at brukerne lett kan forstå innholdet.

Revisjonens gjennomgang av 14 brukermapper bekrefter at vedtakene følger en standardisert mal med tydelig informasjon om tjenestetilbud, rettigheter, klageadgang og kontaktinformasjon. Kommunen sender foreløpige svar dersom behandlingstiden overstiger fire uker, i tråd med forvaltningsloven.

Revisjonen vurderer på bakgrunn av dette at skriftlige vedtak med begrunnelse og opplysninger om klagerett blir gitt.

4.3.3 Gi brukere tilpasset og forståelig informasjon om rettigheter, tjenestetilbud og BPA

Revisjonens undersøkelser viser at Fredrikstad kommune formidler informasjon om rettigheter og tjenestetilbud hovedsakelig gjennom vedtakene. Vedtakene fremstår som tydelige og forståelige, og inneholder konkrete begrunnelser for tildeling av tjenester. Vedtakene beskriver både hvilke tjenester som gis, hvordan endringer kan skje ved endret funksjonsnivå, og hvordan brukeren kan klage eller be om innsyn. Revisjonens gjennomgang av 14 saksmapper bekrefter at vedtakene er utformet med klart språk uten unødig bruk av fagterminologi, og at de i hovedsak gir brukeren et godt grunnlag for å forstå beslutningen.

Samtidig fremkommer det av våre undersøkelser at kommunen i liten grad tilbyr generell og lett tilgjengelig informasjon om BPA-ordningen utover selve vedtaksbrevet. For eksempel har kommunens nettsider lite lettfattelig informasjon om BPA-ordningen, og søkere henvises tidvis til eksterne aktører som private

leverandører og brukerorganisasjoner. Dette fører igjen til urealistiske forventninger hos enkelte, og behov for korrigerende av disse forventningene fra saksbehandlerne når brukeren søker om tjenester, noe som kan skape et utfordrende utgangspunkt for videre samarbeid med brukeren. Flere intervjuede understreket behovet for mer enhetlig og tydelig informasjon, for å styrke forutsigbarheten for søkere.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at omtrent 30 prosent av respondentene vurderte informasjonstilgangen om BPA som tilstrekkelig ved søknadstidspunktet, mens rundt 43 prosent oppga det motsatte. Dette viser betydelig variasjon i brukernes erfaringer knyttet til informasjonstilgang før tjenestetiltak foreligger, og underbygger behovet for mer informasjon på et tidligere tidspunkt.

Revisjonens helhetlige vurdering av kriteriet er at kommunen gir brukerne forståelig og relevant informasjon gjennom vedtaksbrevene, men at det er et forbedringspotensial knyttet til å gi bedre informasjonen om BPA-ordningen tidligere, for å sikre alle potensielle søkere får tilstrekkelig innsikt i rettigheter, tjenestetilbud og BPA-ordningens innhold. Kommunen bør vurdere å styrke dette for å fremme lik tilgang til informasjon og bidra til mer realistiske forventninger hos søkere.

4.3.4 Rutiner og retningslinjer for å ivareta brukermedvirkning

Revisjonens undersøkelser viser at Fredrikstad kommune har etablert rutiner som legger til rette for brukermedvirkning i saksbehandlingen. Ifølge tjenestetildelingssjefen involveres brukerne i hele prosessen, og det legges vekt på dialog og samarbeid i alle ledd. Kommunen har utarbeidet en prosedyre for kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester, som danner et grunnlag for å innhente informasjon om brukerens funksjonsnivå, ønsker og mål. Rutinen bidrar til å sikre at tjenestetilbudet tilpasses den enkeltes forutsetninger, og at brukeren eller pårørende får anledning til å medvirke før beslutninger tas.

Gjennom bruk av prosedyren skal det innhentes samtykke før opplysninger deles med andre instanser, og det skal legges vekt på at både bruker og pårørende får informasjon om videre prosess. Dette viser at kommunen har etablert et system for å ivareta brukermedvirkning i tråd med lovverkets intensjoner.

Samtidig fremkommer det fra våre informanter at det ofte kan være et gap mellom brukernes forventninger og de tjenestene som faktisk innvilges. Dette gjelder særlig i saker der pårørende representerer brukere med utviklingshemming eller nedsatt beslutningsevne. Juridisk rådgiver peker på at dette utfordrer grensene for hva som kan anses som reell medvirkning, spesielt når pårørendes syn ikke nødvendigvis samsvarer med brukerens egne behov.

Resultatene fra brukerundersøkelsen viser at brukernes oppfatning av dette er blandet; 43 prosent av respondentene opplever at deres rett til medvirkning blir ivaretatt i tilstrekkelig grad, mens om lag 37 prosent mener det motsatte. Dette tyder på at praksisen kan variere noe mellom saksbehandlere, og at en vesentlig andel opplever at de i begrenset grad har reell innflytelse på tjenestens utforming.

Revisjonens helhetlige vurdering av kriteriet er at kommunen har rutiner og retningslinjer som ivaretar brukermedvirkning på en strukturert og systematisk måte. Samtidig tyder funnene på at den faktiske opplevelsen av medvirkning varierer, og at kommunen muligens kan styrke sin praksis for å sikre en forbedret brukermedvirkning. Dette reiser også spørsmål om hvordan brukernes forventninger til medvirkning samsvarer med det kommunen faktisk kan innfri innenfor rammene av gjeldende lovverk. Forventningsgapet blir særlig tydelig i saker der brukere eller pårørende har en oppfatning av medvirkning som ikke nødvendigvis harmonerer med kommunens fortolkning av juridiske krav og praktiske begrensninger. Dette kan føre til ulike opplevelser av reell innflytelse, der noen brukere opplever at deres stemme blir hørt og vektlagt, mens andre oppfatter at medvirkningen i praksis er begrenset av formelle

og strukturelle forhold. Spennet mellom individuelle forventninger og lovfestede rettigheter bidrar til en kompleks situasjon, der opplevelsen av medvirkning ikke alltid er sammenfallende med de juridiske rammene eller kommunens handlingsrom.

4.3.5 Dokumentere og vurdere brukerens synspunkter og utforme tjenestetilbudet i samarbeid med brukeren så langt som mulig

Revisjonens undersøkelser viser at Fredrikstad kommune har etablert en praksis for å dokumentere og vurdere brukernes synspunkter, behov og ønsker i saksbehandlingen. Jurist og saksbehandlere beskriver at brukermedvirkning står sentralt i BPA-ordningen, og at spørsmålet «hva er viktig for deg» brukes aktivt som utgangspunkt for dialog og kartlegging. Opplysninger om brukerens synspunkter dokumenteres i journal og fremgår av vedtakene. Revisjonens gjennomgang av 14 brukermapper bekrefter at søknader, notater og klager fra brukerne er tydelig nedfelt i saksgrunlaget, og at disse vurderes konkret i kommunens vedtak.

Kommunen foretar en systematisk kartlegging av behov, der oppgaver og tidsbruk danner grunnlag for tildelt timetall. Dersom det legges inn begrensninger, dokumenteres dette i vedtaket og begrunnes faglig. Saksbehandlerne understreker at vedtakene utformes slik at både vurderinger og begrunnelser fremkommer tydelig, og at brukerne informeres om klagemulighet dersom de er uenige. Revisjonens mappegjennomgang bekrefter at vedtakene inneholder konkrete vurderinger og begrunnelser for timetall og tjenestens omfang.

Flere informanter peker på at det kan være et gap mellom brukernes forventninger og det kommunen faktisk kan innvilge, særlig når ønskene gjelder fritidsaktiviteter eller sosial deltakelse. Kommunen legger imidlertid vekt på å avklare forventninger tidlig i prosessen, og vurderingene fremstår faglige og konsistente. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at om lag 79 prosent av respondentene opplever at tjenestene de mottar er tilpasset deres behov, noe som indikerer at de fleste brukere er tilfredse med tildelingene, selv om enkelte opplever begrenset fleksibilitet.

Revisjonens helhetlige vurdering opp mot kriteriet er at kommunen har etablert en praksis som sikrer at brukernes synspunkter dokumenteres og vurderes i vedtakene, og at tildelt timetall som hovedregel gir brukeren reell mulighet til å styre egen hverdag. Begrensninger fremstår som faglig begrunnede og konkret vurderte.

4.3.6 Tilpasset medvirkning for brukere som har vansker med å uttrykke seg

Revisjonens undersøkelser viser at Fredrikstad kommune legger til rette for tilpasset brukermedvirkning når brukeren har utfordringer med å uttrykke seg. Tjenestetildelingssjefen opplyser at saksbehandlere har ulik faglig bakgrunn og kompetanse, noe som gjør dem i stand til å møte brukere med ulike forutsetninger. Kommunen tilpasser kommunikasjonen individuelt, og vedtakene utformes i et lettfattelig språk uten bruk av unødvendige faguttrykk. Dette bidrar til at informasjon og beslutninger fremstår forståelige for mottakeren.

Når brukeren har vansker med å formidle egne synspunkter, involveres pårørende eller personer som kjenner brukeren godt. I BPA-ordninger innebærer dette ofte bruk av en såkalt med-arbeidsleder, som har en sentral rolle i dialogen med kommunen. Saksbehandlere opplyser at de følger opp med-arbeidslederens rolle og ansvar for å sikre at brukerens behov og interesser blir ivaretatt.

Avdelingsleder beskriver at det er gode rutiner for involvering av pårørende, og at dette er spesielt viktig i saker som gjelder barn. Her legges det vekt på å inkludere nære familiemedlemmer, også søsken, for å få et helhetlig bilde av brukerens behov og situasjon.

Revisjonen vurderer at kommunen i hovedsak legger godt til rette for tilpasset medvirkning. Praksisen fremstår som fleksibel, med bevisst bruk av språk, kompetanse og pårørendeinvolvering for å sikre at brukernes behov blir forstått og ivaretatt, selv når de ikke selv kan uttrykke seg fullt ut. Revisjonen vil likevel ta forbehold om at det foreligger et begrenset datagrunnlag knyttet til dette kriteriet. Det fremgår ikke av datamaterialet at det er funnet konkrete saker eller dokumentasjon som tydelig viser hvordan denne praksisen faktisk gjennomføres i enkeltsaker. Mangelen på saker som dokumenterer hvordan pårørende eller med-arbeidsleder involveres, eller hvordan kommunikasjonen tilpasses i praksis, gjør det utfordrende å vurdere hvor systematisk og konsekvent tilpasset medvirkning faktisk ivaretas i kommunen. Dette innebærer at vurderingen i stor grad bygger på intervjuer og beskrivelser fra ansatte, snarere enn skriftlig dokumentasjon eller funn i saksmapper.

4.3.7 Opplæring og støtte til arbeidsledere, og følger opp ved behov

Revisjonens undersøkelser viser at Fredrikstad kommune har etablert rutiner for å sikre at arbeidsledere får nødvendig opplæring og støtte, både når kommunen selv er leverandør og når ordningen leveres av private BPA-leverandører. Dersom brukeren velger kommunen som arbeidsgiver, tilbys egne kurs i arbeidslederrollen. Kursene skal gi arbeidslederne kunnskap om oppgaver som rekruttering, oppfølging av assistenter, medarbeidersamtaler og krav etter arbeidsmiljøloven.

Når det gjelder private leverandører, som utgjør flertallet av BPA-ordningene i kommunen, følger kommunen opp at opplæringen faktisk gjennomføres. Dette skjer gjennom statusmøter som dokumenteres med referater, og ved behov gjennom ekstra oppfølgingsmøter. Tjenestetildelingssjefen har det overordnede ansvaret for at kontrakten mellom BPA leverandøren følges, og dermed opplæringsplikten blir ivaretatt. Kommunen deltar i et regionalt BPA-nettverk som legger til rette for erfaringsutveksling og samarbeid med leverandørene. Arbeidsbøker og sjekklistene brukes som verktøy for å strukturere opplæringen og sikre tydelig rolleforståelse hos arbeidslederne. I tillegg gjennomføres det oppstartsmøter mellom kommunen, leverandør og bruker for å sikre felles forståelse av ansvar og forventninger.

Resultater fra brukerundersøkelsen viser at 73 prosent av respondentene opplever å ha fått tilstrekkelig opplæring i arbeidslederrollen, mens 17 prosent mener det motsatte. Dette tyder på at flertallet opplever opplæringen som tilfredsstillende, samtidig som det finnes rom for forbedring i oppfølgingen av enkelte brukere.

Revisjonen vurderer at kommunen i hovedsak oppfylder kriteriet. Det er etablert rutiner for opplæring og oppfølging, og kommunen fører tilsyn med at private leverandører oppfylder kontraktsfestede forpliktelser. Oppfølgingen av leverandørene fremstår som systematisk, likevel pekes det på av våre informanter at varierende kvalitet i samarbeidet mellom kommunen og enkelte leverandører kan være en utfordring. Dette understreker behovet for at kommunen følger opp leverandørene tett. Utfordringen ligger i å oppdage og utjevne forskjeller mellom leverandørene, slik at alle arbeidsledere får et likeverdig utgangspunkt for å oppfylle sin rolle. Dette er særlig viktig fordi flertallet av BPA-ordningene i kommunen leveres nettopp av private aktører.

4.4 Konklusjon og anbefalinger

Revisjonens undersøkelser viser at Fredrikstad kommune har etablert tydelige rutiner og en praksis som i hovedsak sikrer at brukerstyrt personlig assistanse (BPA) tildeles, utformes og følges opp i tråd med lovverkets krav og intensjoner. Kommunen har et system for å innhente relevant og tilstrekkelig informasjon om brukernes helse og funksjonsevne, og denne informasjonen danner et godt grunnlag for å tilpasse tjenestetilbudet til den enkeltes behov.

Det fattes skriftlige vedtak som er tydelige og godt begrunnede, samt inneholder nødvendig informasjon om tjenestetilbud, rettigheter og klageadgang. Språket i vedtakene er lett forståelig, og uten bruk av unødig fagterminologi. Kommunen gir dermed brukerne et godt grunnlag for å forstå beslutningene som fattes.

Revisjonen vurderer samtidig at kommunen i begrenset grad legger til rette for å formidle lett tilgjengelig informasjon om BPA-ordningen utover det som fremgår av vedtaksbrev og dialogen mellom saksbehandler og bruker, noe også enkelte ansatte påpekte. Brukerundersøkelsens resultater viser også at en vesentlig andel brukere ved søknadstidspunktet hadde begrenset oversikt over ordningens innhold og egne rettigheter, noe som kan ha vært medvirkende til at det har blitt skapt urealistiske forventninger til tjenestens innhold i forkant av søknad.

Kommunen har etablert rutiner for brukermedvirkning og dokumentasjon av brukernes synspunkter. Revisjonen vurderer at brukernes behov og ønsker blir systematisk kartlagt og vurdert i vedtakene, og at tildelt timetall som hovedregel gir reell mulighet til å styre egen hverdag. Kommunen tilrettelegger også for medvirkning når brukere har utfordringer med å uttrykke seg, blant annet ved å involvere pårørende og med-arbeidsledere. Likevel viste brukerundersøkelsen at brukerne har delte oppfatninger; 43 prosent opplever at deres rett til medvirkning ivaretas, mens 37 prosent mener det motsatte. Dette tyder på at opplevelsen av medvirkning varierer, og reiser også spørsmål om hvordan brukernes forventninger til medvirkning samsvarer med det kommunen faktisk kan innfri innenfor rammene av gjeldende lovverk. Spennet mellom individuelle forventninger og lovfestede rettigheter bidrar til en kompleks situasjon, der opplevelsen av medvirkning ikke alltid er sammenfallende med de juridiske rammene eller kommunens handlingsrom. Revisjonen mener likevel at disse tilbakemeldingene legger et grunnlag for at kommunen bør vurdere om det er et potensiale for å forbedre praksisen knyttet til brukermedvirkning, for å skape enda bedre rammer for dette arbeidet fremover.

Når det gjelder opplæring og støtte til arbeidsledere, har kommunen etablert et system for oppfølging både av egne ansatte og private leverandører. Kommunen fører tilsyn med at private aktører oppfyller kontraktsfestede forpliktelser, og bruker statusmøter og sjekklister som verktøy. Brukerundersøkelsen viser at de fleste opplever opplæringen som tilstrekkelig, men at enkelte har behov for tettere oppfølging.

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør

- iverksette informasjonstiltak knyttet til BPA-ordningen, slik at både brukere, pårørende og andre interessenter får tilgang til tydelig, oppdatert og lettfattelig informasjon om BPA
- vurdere tiltak for å forbedre brukermedvirkningen, for å sikre lik mulighet til innflytelse og medbestemmelse for brukerne

5 BRUKERUNDERSØKELSE BPA

Problemstilling 2: I hvilken grad er brukerne av BPA fornøyd med tjenesten de mottar?

5.1 Innledning

Revisjonen har lagt til grunn at problemstilling 2 vil være deskriptiv, det vil si at vi presenterer og analyserer resultatene av brukerundersøkelsen blant brukere av BPA i Fredrikstad uten at vi vurderer dette opp mot fastsatte revisjonskriterier. Enkelte funn i brukerundersøkelsen har vi imidlertid også benyttet som grunnlag for vurderinger i problemstilling 1.

5.2 Gjennomføring av spørreundersøkelsen

Revisjonen har gjennomført en spørreundersøkelse som omhandlet i hvilken grad brukerne er fornøyd med tjenestene som ytes gjennom brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Undersøkelsene er gjennomført ved hjelp av det nettbaserte spørreundersøkelsesverktøyet Questback.

Undersøkelsen ble sendt til brukere som per september 2025 hadde et aktivt BPA-vedtak i Fredrikstad kommune. Revisjonen fikk bistand fra administrasjonen i Fredrikstad kommune til å distribuere undersøkelsen til de samtlige 59 BPA-brukere. Dette ble i hovedsak gjort gjennom å sende et informasjonsskriv med lenke og veiledning om hvordan brukerne kunne delta, til brukernes digitale postkasse (digipost e.l.). Det ble lagt opp til at undersøkelsen både kunne bli gjennomført via pc og mobile enheter.

Spørreundersøkelsen ble opprinnelig sendt ut 9. september. Den 12. september ble undersøkelsen sendt på nytt, samtidig som en feil i det opprinnelige informasjonsskrivet ble rettet opp. På grunn av feilen, ble svarfristen utvidet til 21. september. Ved avslutningen av spørreundersøkelsen hadde revisjonen mottatt totalt 30 besvarelser. Noen få respondenter har valgt å ikke svare på samtlige spørsmål, men antall svar per spørsmål er aldri lavere enn 28. Dette gir en svarprosent på om lag 50 %, når vi legger til grunn at det er 59 BPA-brukere i kommunen på revisjonstidspunktet.

Spørsmålene i undersøkelsen er gjennomgått og kvalitetssikret både internt i revisjonen, og av jurist og fagpersoner i kommunens administrasjon. Denne kvalitetssikringen har bidratt til å sikre høy faglig standard på undersøkelsen og redusere risikoen for misforståelser hos respondentene. Dette styrker også troverdigheten i resultatene.

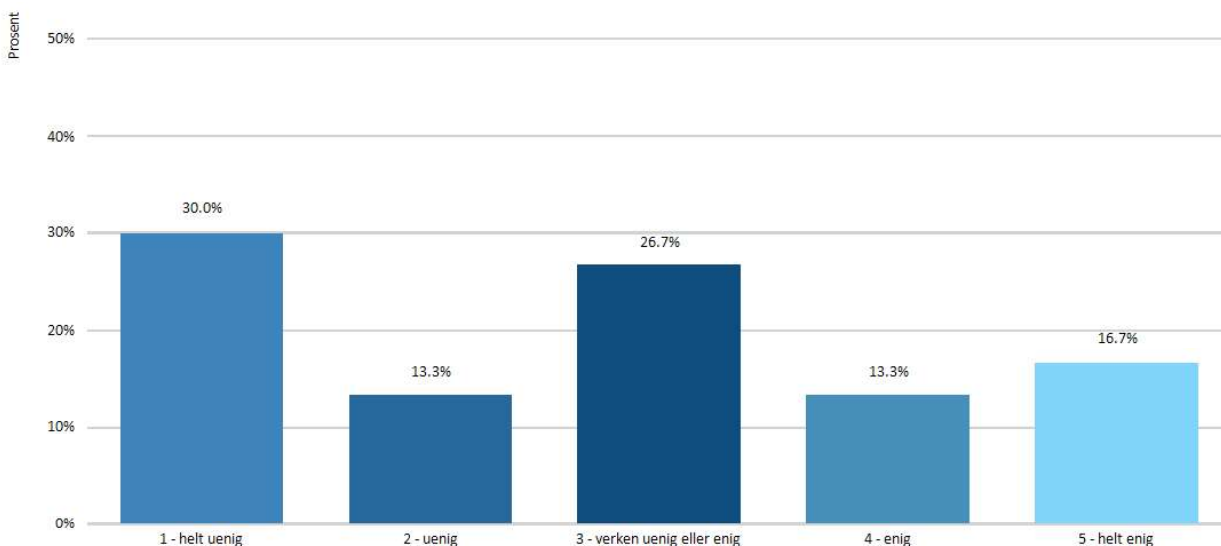
Resultatene fra spørreundersøkelsen er i rapporten presentert i grafer. De fleste spørsmålene i spørreundersøkelsen ble besvart på en 5-punkts skala hvor 1=helt uenig, 2=uenig, 3=verken uenig eller enig, 4=enig og 5=helt enig.

5.3 Resultater og analyse

5.3.1 Informasjon

Som tidligere nevnt var det 30 brukere av BPA som besvarte spørreundersøkelsen, alle de 30 respondentene oppga at de har mottatt BPA-tjenester i 4 år eller mer.

I følge pasient- og brukerrettighetsloven skal brukere ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet (BPA) for å kunne ivareta sine rettigheter. I påstanden nedenfor spurte vi respondentene om hvordan de opplevde informasjonen de mottok om BPA da de søkte om ordningen i Fredrikstad kommune.



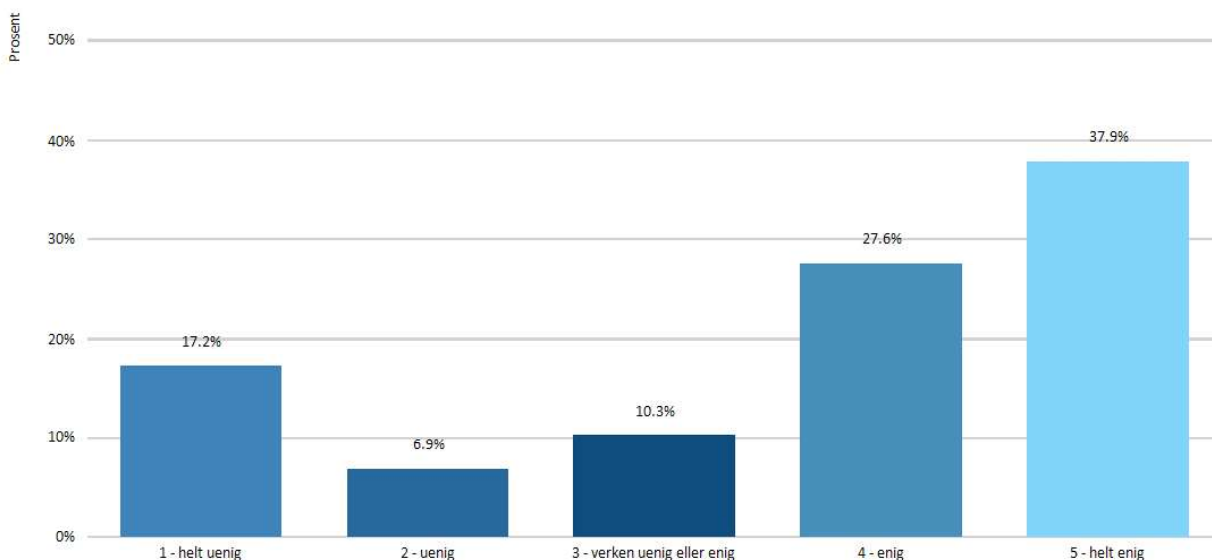
Graf 1 Jeg opplevde å ha tilgang på tilstrekkelig informasjon vedrørende BPA når jeg søkte om BPA i Fredrikstad kommune

Grafen viser at 43.3 % er helt uenig eller uenig i at de har fått tilstrekkelig informasjon. 26.7 % er verken enig eller uenig, og 30 % er enig eller helt enig i denne påstanden.

Det ble gitt mulighet for respondentene å legge inn en kommentar for å supplere besvarelsen av ovennevnte spørsmål, og vi mottok 16 kommentarer. Kommentarene handlet i all hovedsak om at flere brukere over tid har opplevd mangelfull eller ingen informasjon fra Fredrikstad kommune om BPA-ordningen. Mange har fått nødvendig informasjon gjennom andre brukere, pårørende eller leverandører, særlig Uloba, som trekkes frem med gode erfaringer. Flere beskriver at kommunen tidligere hadde lite kunnskap om BPA, og enkelte opplevde feilinformasjon, avvisende holdninger og en lite imøtekommende praksis. Noen forteller også om en lang og krevende prosess for å få innvilget BPA.

5.3.2 Arbeidslederrollen

Respondentene ble bedt om å oppgi hvem som har arbeidslederrollen i forbindelse med deres BPA-ordning. 50 % av respondentene oppga at de ivaretok arbeidslederrollen selv, og 50 % svarte at pårørende ivaretok arbeidslederrollen. Deretter besvarte respondentene to påstander om opplevelsen av informasjonen og opplæringen de fikk vedrørende arbeidslederrollen når de søkte om BPA-tjenester i Fredrikstad kommune.



Graf 2: Jeg opplevde å få tilstrekkelig informasjon vedrørende arbeidslederrollen

Grafen viser at totalt 65 % er enig eller helt enig i at de fikk tilstrekkelig informasjon om arbeidslederrollen, mens om lag 10 % verken var uenig eller enig. Totalt 24 % var uenig eller helt uenig i at de hadde fått tilstrekkelig informasjon.

Respondentene ble også spurt om de opplevde å få tilstrekkelig opplæring vedrørende arbeidslederrollen, her svarte 73 % enig eller helt enig. 10 % svarte verken uenig eller enig, og om lag 17 % svarte helt uenig eller uenig.

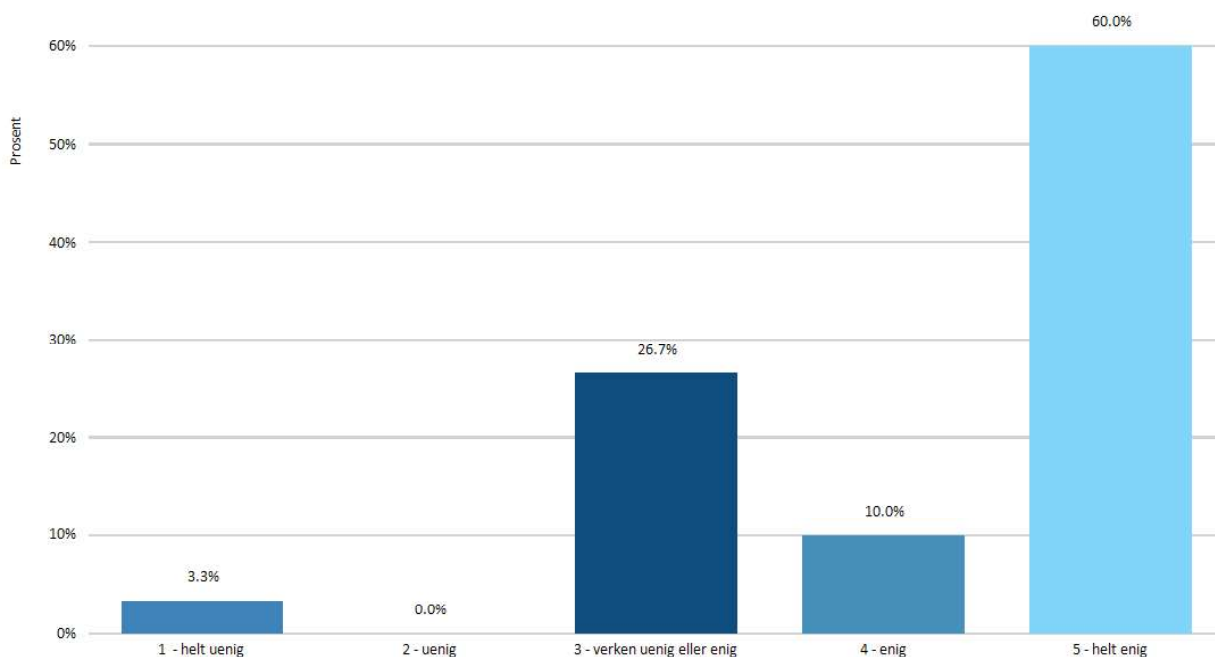
Respondentene fikk anledning til å utdype hvordan de har opplevd informasjonen og opplæringen de har mottatt knyttet til arbeidslederrollen. Det kom inn totalt 17 kommentarer. I hovedsak gikk kommentarene ut på at brukerne i liten grad har fått informasjon og opplæring om arbeidslederrollen fra Fredrikstad kommune⁴. I stedet har de fleste opplevd at private leverandører, særlig Uloba, har gitt nødvendig opplæring gjennom kurs, rådgivning og støttefunksjoner.

Flere beskriver at kommunens bidrag har vært fraværende eller mangelfullt, med lite systematikk og svak kunnskap. Enkelte opplever at informasjon fra kommunen har kommet fragmentert og først i etterkant av feil eller utfordringer. Samtidig trekkes Uloba og andre tilbydere frem som tydelige, stabile og viktige kilder til kompetanse for å mestre arbeidslederrollen.

⁴ Det er kontraktsfestet at den private leverandøren har ansvaret for å gi opplæring i ordninger som drives utenfor kommunen, mens kommunen har ansvar for å påse at kontrakten etterleveres i praksis. Det er derfor naturlig at brukernes kommentarer om kommunens informasjon og opplæring gjenspeiler dette ansvarsforholdet.

5.3.3 Egenandelen

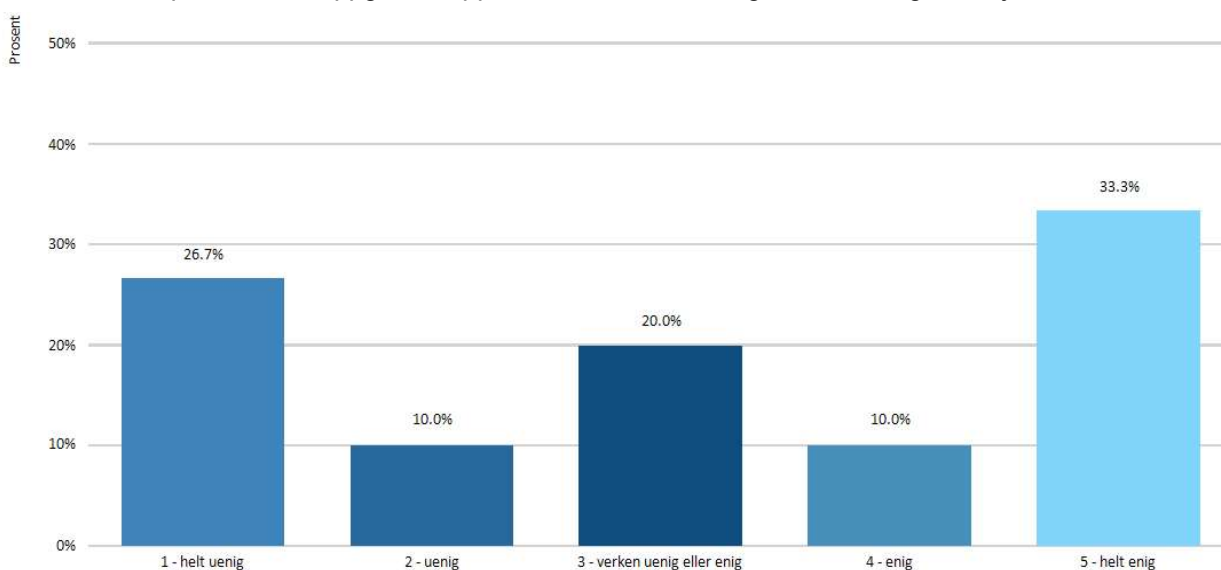
Respondentene ble bedt om å besvare følgende spørsmål: «Jeg synes det er tungt å betale egenandelen, det belaster økonomien min for mye». 70 % av respondentene var enig eller helt enig i denne påstanden. Om lag 27 % svarte verken uenig eller enig, mens 3.3 % svarte helt uenig.



Graf 3 Jeg synes det er tungt å betale egenandelen, det belaster økonomien min for mye

5.3.4 Brukermedvirkning

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven skal kommunen vurdere individuelt om BPA er den mest hensiktsmessige ordningen for å dekke behovene til søkeren. Brukere skal medvirke når helse- og omsorgstjenester gjennomføres, og brukeres meninger skal legges stor vekt på når tjenestene utformes. Kommunen skal involvere brukere i undersøkelser, behandling og valg av tjenestetilbud. I påstanden under har respondentene oppgitt sin opplevelse av medvirkningen i utformingen av tjenestene.



Graf 4 Jeg opplevde at min rett til å medvirke i utformingen av tjenestene jeg mottar fra kommunen ble ivaretatt i tilstrekkelig grad

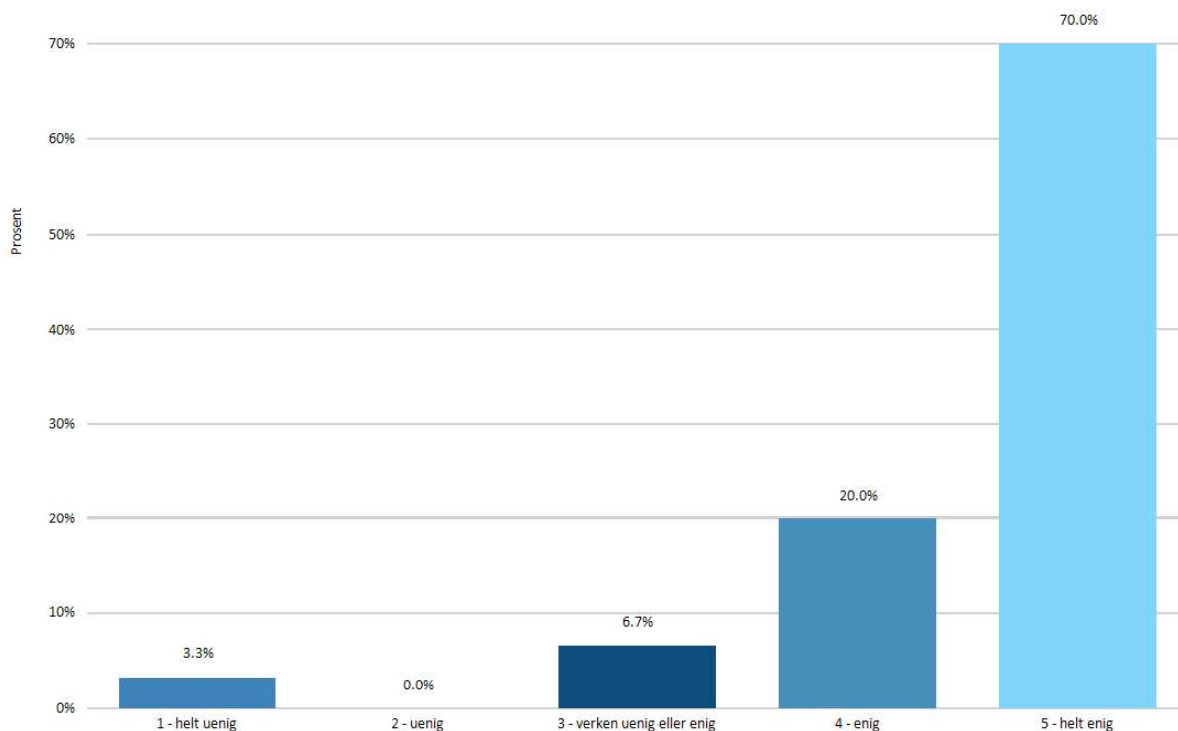
Resultatene viser at 43.3 % av respondentene var enten helt enig, eller enig i påstanden. 20 % var verken enig eller uenig, mens om lag 37 % var helt uenig eller uenig i påstanden.

Det ble gitt mulighet for å legge inn en kommentar vedrørende hvordan brukere opplevde muligheten til å medvirke i tilknytning til din BPA-søknad. Vi mottok totalt 11 kommentarer som oppsummert omhandlet store variasjoner i brukernes opplevelse av medvirkning i forbindelse med BPA-søknad. 3 kommentarer beskriver god kommunikasjon, dialog og opplevelse av å bli hørt, særlig i nyere tid og med enkelte saksbehandlere. Samtidig viser 6 kommentarer til at medvirkningen har vært begrenset eller fraværende, og at kommunen i flere tilfeller har forsøkt å tilby alternative tjenester som hjemmehjelp og støttekontakt fremfor BPA.

Flere opplever at timetallet systematisk reduseres i forhold til behov, at begrunnelsene bygger på beregning av minutter for hver aktivitet, og at klage til Statsforvalteren ofte er nødvendig for å få innvilget flere timer. Enkelte uttrykker sterk misnøye og opplever kommunen som motvillig til brukerstyring, mens andre peker på at brukermedvirkningen har blitt bedre de siste årene.

5.3.5 Opplevd kvalitet på tjenestene

I påstanden under ble brukerne bedt om å vurdere i hvilken grad de er fornøyde med tjenestene de mottar. Om lag 90 % av respondentene svarte at de er fornøyde eller godt fornøyde med tjenestene de mottok (enig eller helt enig). Om lag 7 % svarte verken enig eller uenig, mens 3.3 % svarte helt uenig.



Graf 5 Jeg er fornøyd med tjenestene jeg får gjennom BPA-ordningen

Respondentene ble også gitt mulighet til å legge igjen en kommentar om hvordan de opplevde kvaliteten på tjenesten. Her mottok vi totalt 11 kommentarer som i hovedsak omhandlet følgende temaer:

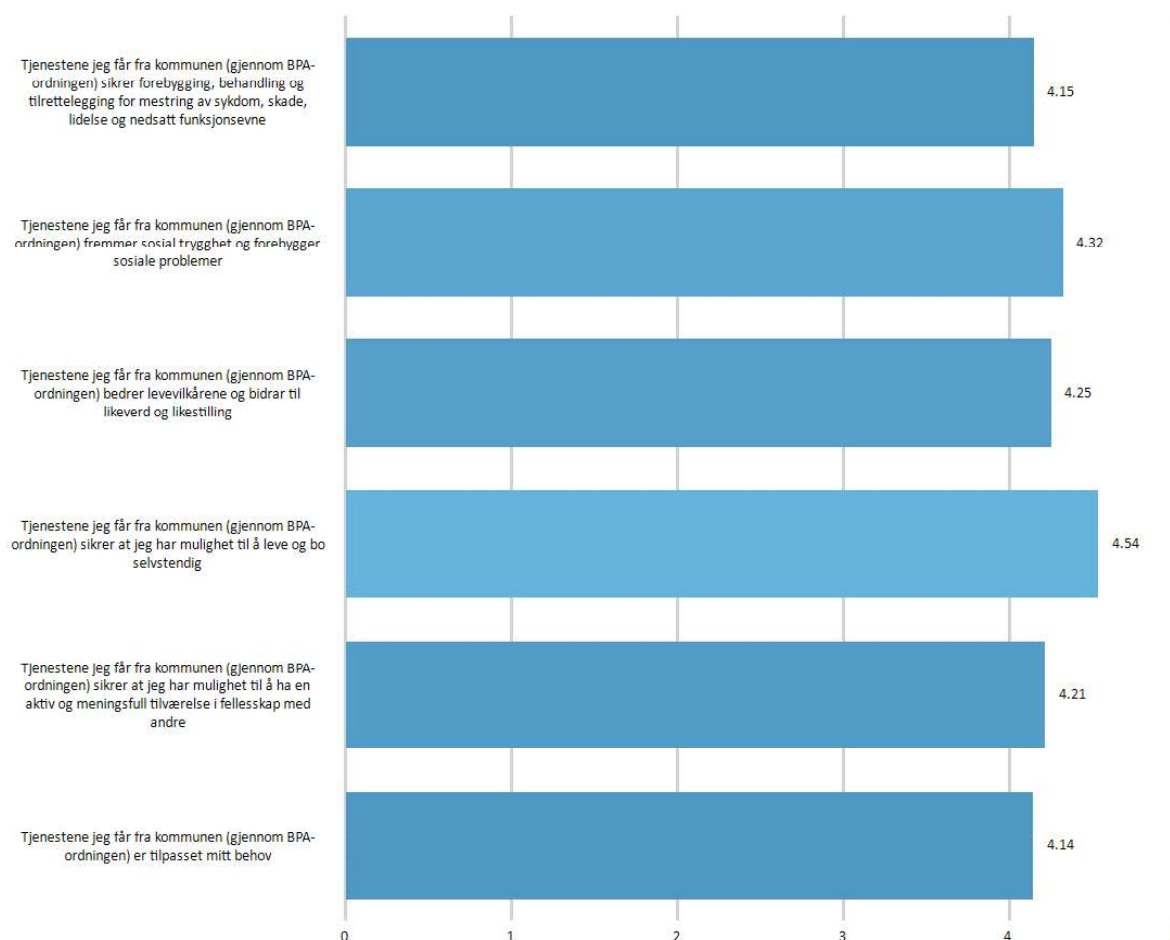
- i hovedsak opplever brukerne at BPA-tjenestene er svært positive og avgjørende for at de kan leve selvstendige og likestilte liv.

- mange fremhever at ordningen gir dem mulighet til å delta i samfunnet på lik linje med andre, stå i arbeid, ta vare på familie og leve et rikt hverdagsliv med medbestemmelse.
- brukerne trekker særlig frem muligheten til å ansette egne assistenter, utforme vaktplaner og selv velge personer de trives med, som en stor styrke ved ordningen.
- flere beskriver BPA som et «likestillingsverktøy» som gir trygghet, struktur og frihet.

Leverandører, særlig Uloba, omtales som viktige bidragsyttere med god opplæring og ivaretagelse av både brukere og arbeidsledere. Enkelte brukere gir også ros til saksbehandlere i kommunen som oppleves lyttende og forståelsesfulle. Samtidig nevnes det at tildelt timetall for noen oppleves som for lavt i forhold til behov. Hovedinntrykket er likevel at BPA fremstår som en livsnødvendig tjeneste som gir brukerne mulighet til å leve selvstendige, meningsfulle og aktive liv.

5.3.6 Helse- og omsorgstjenestens formål

Påstandene i grafen under er knyttet til hva helse- og omsorgstjenesteloven sier er målet med tjenestene som ytes. Respondentene ble bedt om å svare på om de opplever at BPA-tjenesten oppfyller disse målene i deres tilfelle. Påstandene ble besvart på en 5-punkts skala hvor 1=helt uenig, 2=uenig, 3=verken uenig eller enig, 4=enig og 5=helt enig. Det var også mulig å besvare påstandene med «Ikke aktuelt».



Graf 6 Helse- og omsorgstjenestens formål

Resultatet viser at gjennomsnittlig skår for alle påstandene knyttet til målene med loven om helse- og omsorgstjenester var på totalt 4.27 av 5. Dette innebærer at de aller fleste respondenter var enig i at lovens mål ble oppnådd i deres tilfelle, men likevel svarte et fåtall av respondentene at de var helt uenig i en del av påstandene.

Respondentene fikk mulighet til å legge igjen en kommentar hvor de fikk muligheten til å utdype hvordan de opplever at BPA-ordningen ivaretar lovens mål. Det ble totalt mottatt 12 kommentarer, hvor 7 av de var av en positiv karakter, mens 4 var negative til at BPA-ordningen ivaretar lovens mål.

Et hovedtrekk ved tilbakemeldingene var at mange brukere opplever ordningen som avgjørende for å leve et selvstendig og meningsfullt liv i tråd med lovens mål om mestring og deltakelse. Flere forteller også at BPA gjør det mulig å være i jobb, delta sosialt og unngå isolasjon, og beskriver assistentene som viktige for å opprettholde både fysisk og psykisk helse.

Samtidig peker flere på at kommunene generelt ofte tildeler for få timer, noe som gjør at brukere må velge mellom å få dekket praktiske behov eller å være aktive og sosiale. Noen opplever også kutt i timetall og lang saksbehandlingstid ved klager, noe som skaper utrygghet. Andre viser til gode erfaringer med avtaler og leverandører, men helhetsbildet er at mange mener BPA burde forankres tydeligere i prinsippene om selvbestemmelse og likestilling, og ikke kun som en helsetjeneste.

Avslutningsvis fikk respondentene mulighet til å komme med forslag til forbedringer knyttet til BPA-ordningen, enten knyttet til BPA-leverandøren de benytter, eller Fredrikstad kommune. Det ble mottatt totalt 18 kommentarer hvor 11 var av en negativ karakter, mens 3 var positive. Revisjonen vil påpeke at det er naturlig at en del tilbakemeldinger her var kritiske/negative, all den tid vi ba om informasjon om forbedringsområder.

Revisjonen vil trekke frem følgende hovedtrekk i tilbakemeldingene:

- Mange brukere forteller at ordningen er avgjørende for et selvstendig og meningsfullt liv, men at den oppleves sårbar slik den er organisert i dag. Flere mener at brukeren selv må få mer å si i fastsettelsen av timetall, og at ordningen bør være en universell rettighet, statlig finansiert og regulert under likestillings- og diskrimineringsloven.
- Flere er fornøyde når de har nok timer og stabile rammer, men forteller at små endringer i kommunens vurderinger kan få store konsekvenser. Det pekes på at kommunene ofte mangler kunnskap om BPA, og at noen brukere ikke engang har blitt informert om muligheten for ordningen. Manglende timer og kutt i vedtak beskrives som begrensende for arbeid, sosiale aktiviteter og livskvalitet, og mange opplever at økonomi prioriteres foran behov.
- Det trekkes også frem utfordringer med arbeidsledelse, særlig når den ivaretas av eldre pårørende uten godtgjøring⁵, samt manglende opplæringstilbud for assistenter. Flere peker på at BPA-selskapene har bedre brukerfokus og systemer enn kommunale tjenester. Samlet viser svarene et tydelig ønske om mer forutsigbarhet, bedre rammer og at BPA må forstås som et verktøy for likestilling og deltakelse – ikke kun som en helsetjeneste.

⁵ Rundskriv I/9-2015 punkt 4.3 presiserer at kommunen ikke har plikt til å betale lønn eller godtgjørelse for arbeidslederoppgaver.

5.4 Konklusjon

Spørreundersøkelsen viser at brukerne av BPA i Fredrikstad kommune i hovedsak opplever tjenestene de mottar som avgjørende for å kunne leve selvstendige og meningsfulle liv. Alle respondentene har mottatt BPA-tjenester i over fire år, og mange beskriver tjenesten som et likestillingsverktøy som gjør det mulig å delta i arbeid, familieliv og sosiale aktiviteter på lik linje med andre. Om lag 90 prosent av respondentene oppgir at de er fornøyde med tjenestene de mottar, og gjennomsnittsskåren på 4,27 av 5 på spørsmål knyttet til helse- og omsorgstjenestelovens formål, viser at tjenestene brukerne mottar bidrar til mestring, trygghet og deltakelse i samfunnet.

Samtidig peker resultatene på noen utfordringer. Mange brukere opplevde at informasjonen de fikk da de søkte om BPA var mangelfull. Nesten halvparten av respondentene oppgir at de ikke fikk tilstrekkelig informasjon om ordningen, og flere beskriver at de har hentet nødvendig kunnskap gjennom private leverandører, særlig Uloba som har flest ordninger i kommunen, eller gjennom andre kilder. Enkelte brukere kommenterer at kommunens informasjon til brukere tidligere har vært formidlet på en lite systematisk måte, og at prosessen frem mot vedtak har vært krevende.

Når det gjelder arbeidslederrollen, viser resultatene et mer positivt bilde. Om lag to tredjedeler av respondentene opplever å ha fått tilstrekkelig informasjon, og over 70 prosent er fornøyde med opplæringen. Flere fremhever at private leverandører har hatt en avgjørende rolle i å tilby kurs, rådgivning og støtte, mens kommunens bidrag oppleves som mer begrenset. Det er kontraktsfestet at den private leverandøren har ansvaret for å gi opplæring i ordninger som drives utenfor kommunen, mens kommunen har ansvar for å påse at kontrakten etterlevs i praksis. Det er derfor naturlig at brukernes kommentarer om kommunens informasjon og opplæring gjenspeiler dette ansvarsforholdet.

Undersøkelsen viser også at brukernes opplevelse av medvirkning i utforming av tjenestene er delt. 43 prosent opplever å ha fått medvirket reelt i utformingen av sine tjenester, mens 37 prosent mener det motsatte. Kommentarene viser at noen opplever god dialog og imøtekommenhet fra kommunen, mens andre beskriver liten reell innflytelse og behov for å klage inn sin sak for å få dekket faktiske behov.

Brukerundersøkelsen viser også at en stor andel av respondentene opplever egenandelen som en betydelig økonomisk belastning. Hele 70 prosent oppga at det var tungt å betale egenandelen, og uttrykte at dette i stor grad påvirket deres privatøkonomi.

Et stort flertall av brukerne peker på at BPA-ordningen i seg selv fungerer godt når rammene er stabile, men at ordningen oppleves sårbar for endringer i vedtak eller reduksjoner i timetall. Flere mener at BPA bør forstås og praktiseres som et virkemiddel for likestilling og deltakelse i samfunnet.

Samlet viser spørreundersøkelsen at BPA-ordningen i Fredrikstad kommune i stor grad oppleves som verdifull for brukerne, men at det fortsatt er variasjon i opplevelsen av informasjon, medvirkning og opplæring. Brukernes tilbakemeldinger gjennom kommentarer peker på at stabilitet, forutsigbarhet og tydelig kommunikasjon er avgjørende faktorer for et velfungerende og rettferdig BPA-tilbud.

6 KILDER

Lover, forskrifter og veiledere på området

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2
- Forvaltningsloven §§ 11 & forvaltningsloven § 24,25
- Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 og 3-2
- Helsedirektoratets opplæringshåndbok for BPA (S-2313).
- Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Rutiner og retningslinjer fra administrasjonen

- #Levemittliv
- Bekreftelse til privat leverandør
- Blankett 8435 A - Kontrakt med leverandør
- Blankett 8435 B -Individuell kontrakt
- BPA kriterier
- Brukerstyrt personlig assistanse -prosedyre
- Forhåndsvarsel
- Kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester
- Melding om saksbehandlingstid
- NS 8435_2017
- Samhandling mellom arbeidsleder og arbeidsgiver (Fredrikstad Kommune)
- Sjekkliste ved saksbehandling
- Stillingsbeskrivelse assistent
- Søknad til vedtak -saksbehandlingsprosedyre
- Vedtak om egenbetaling
- Vedtak om helse- og omsorgstjenester



ØSTRE VIKEN KOMMUNEREVISJON IKS

Råkollveien 103
1664 ROLVSØY

~~Unntatt offentlighet: Offl. § 5, 2. ledd~~

Deres referanse

Vår referanse
2025/10870-11 (PALKLA)

Dato
06.11.2025

Kommunedirektørens kommentarer til høringsutkast av forvaltningsrevisjon BPA

Vi viser til revisjonens henvendelse i epost datert 30.10.2025, med anmodning om kommunedirektørens kommentarer til ovennevnte forvaltningsrevisjon på BPA med frist 6.11.2025

Generelt om rapporten og vurderingene:

Problemstilling 1: Er kommunens saksbehandling og brukermedvirkning knyttet til BPA i tråd med gjeldende regelverk og retningslinjer?

Saksbehandlingen skal følge forvaltningslovens krav om forsvarlig, rettferdig og effektiv behandling.

Kommunen skal sørge for at søknader om BPA blir behandlet uten ugrunnet opphold, med dokumentasjon av helse- og omsorgsfaglige vurderinger som grunnlag for vedtak.

Kommunen skal sikre at brukeren gis reell mulighet til å medvirke ved utforming og gjennomføring av tjenestene. Dette innebærer at brukeren skal bli hørt og få anledning til å uttale seg i forbindelse med saksbehandlingen.

Problemstilling 2: I hvilken grad er brukerne av BPA fornøyd med tjenesten de mottar?

Problemstillingen er deskriptiv. Formålet har vært å kartlegge brukernes tilfredshet med tildelingsprosessen og BPA-tjenesten i Fredrikstad kommune, samt å gi brukerne anledning til å komme med innspill til forbedringsområder. Datagrunnlaget bygger på en spørreundersøkelse rettet mot både brukere.

Forvaltningsrevisjonsrapporten om BPA i Fredrikstad, tar for seg et svært viktig område, hvor Fredrikstad kommune bruker mye ressurser, og hensynet til bruker står sentralt, med store menneskelige konsekvenser av vedtak og beslutninger.

Fagområdet har stor interesse og oppmerksomhet fra offentligheten, media og pårørende.

Kommunedirektøren vurderer det som betryggende at revisjonsrapporten bekrefter at Fredrikstad kommune har god etterlevelse av gjeldende regelverk for tildeling av BPA, og at Helseforvaltning og koordinering Fredrikstad kommune har etablert tydelige rutiner og en praksis som i hovedsak sikrer at brukerstyrt personlig assistanse (BPA) tildeles, utformes og følges opp i tråd med lovverkets krav og intensjoner. Kommunen har et system for å innhente relevant og tilstrekkelig informasjon om brukernes helse og funksjonsevne, og

Kommunesekretariatet

Postadresse: Postboks 1405, 1602 FREDRIKSTAD
Webadresse: www.fredrikstad.kommune.no
Org.nr: 940 039 541 Bank: 5122 05 77000

Besøksadresse: Nygaardsgt. 16, 1606 Fredrikstad
E-postadresse: postmottak@fredrikstad.kommune.no
Telefon: 69 30 60 00

denne informasjonen danner et godt grunnlag for å tilpasse tjenestetilbudet til den enkeltes behov.

Det fattes skriftlige vedtak som er tydelige og godt begrunnede, samt inneholder nødvendig informasjon om tjenestetilbud, rettigheter og klageadgang. Språket i vedtakene er lett forståelig, og uten bruk av unødig fagterminologi. Kommunen gir dermed brukerne et godt grunnlag for å forstå beslutningene som fattes.

Revisjonen finner at kommunen har systemer for oppfølging og støtte til arbeidsledere, og at kommunen har etablert system for oppfølging av egne ansatte og private leverandører. Videre at kommunen fører tilsyn at private aktører oppfyller kontraktsfestede forpliktelser og bruker statusmøter og sjekklister som verktøy. Kommunedirektør vurderer dette som tilfredsstillende.

Videre er det gledelig at revisjonen ikke finner avvik i undersøkelse av problemstilling 1, men kommer med anbefalinger om å vurdere tiltak for å forbedre informasjonstiltak på BPA og brukermedvirkning.

Til problemstilling 2 I hvilken grad er brukerne fornøyd med tjenestene de mottar har kommunedirektøren følgende kommentarer:

Fredrikstad kommune tar til etterretning at opplevd rett til brukermedvirkning varierer hos de som har svart på undersøkelsen. Dette samstemmer med den erfaringen kommunen har på området.

Kommunedirektør vurderer det som positivt at rapporten belyser spennet mellom individuelle forventninger og lovfestede rettigheter. Dette perspektivet bidrar til å synliggjøre kompleksiteten som kan oppstå i møtet mellom innbygger og tjenesteapparat, og som kan føre til at medvirkningen fra innbyggernes side ikke alltid oppleves som reell eller tilstrekkelig, noe også revisjonen påpeker i sin konklusjon

Brukere skal få medvirke/ bli tatt med på råd i utforming av tjenestetilbudet, men dette betyr ikke at bruker selv kan bestemme hvilken tjeneste de skal få og omfang av denne.

Kommunedirektør vurderer at de to anbefalingene i del 1 med fordel kan ses i sammenheng, og at fremtiden krever tydeligere og mer tilgjengelig informasjon, slik det også fremheves i rapporten «Tid for handling». Dette vil kunne bidra til en bedre opplevelse av medvirkning.

Kommunen har et ansvar for på sikre likeverdige tjenester for alle innbyggere, og rapportens funn gir et viktig grunnlag i det videre arbeidet med å styrke informasjonstilgangen knyttet til kommunens ulike tjenestetilbud.

Vi takker for et godt samarbeid gjennom revisjonsperioden og vil følge opp anbefalingene i rapporten.

Med hilsen

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur

Pål Henning Klavenes

Råd for personer med funksjonsnedsettelses vedtak 13.04.2026:

Råd for personer med funksjonsnedsettelses behandling:

Saksnr.: 2025/29533
Dokumentnr.: 6
Løpenr.: 83911/2026
Klassering: G01

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Råd for personer med funksjonsnedsettelse	13.04.2026	10/26
Fredrikstad ungdomsråd	13.04.2026	4/26
Eldrerådet	14.04.2026	11/26
Helseutvalget	15.04.2026	13/26

Høring - Forslag til ny lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)

Kommunedirektørens innstilling

Kommunedirektøren anbefaler Helseutvalget å fatte følgende vedtak:

1. Vedlagte forslag til høringsuttalelse oversendes til Helse- og omsorgsdepartementet.

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til ny lov om helsemessig og sosial beredskap. Fredrikstad kommune har fått utsatt høringsfrist til 16. april 2026.

Innretningen i lov om helsemessig og sosial beredskaps har direkte betydning for hvordan hele kommunen øver, planlegger og håndterer kriser, og for trygghet og helse i hele befolkningen. Lovforslaget moderniserer dagens regelverk, tydeliggjør fullmakter og styrker samvirket mellom forvaltningsnivåene.

Kommunedirektøren anbefaler at vedlagte forslag til høringsuttalelse oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

I vedlagte høringsuttalelse er tekst i rødt ment som informasjon til utvalget og skal fjernes før høringsuttalelsen sendes inn.

Vedlegg

- 1 Høringsbrev datert 8.10.2025: Høring - forslag til ny lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)
- 2 Forslag til høringsuttalelse: Høring - Forslag til ny lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Høringsdokumentet datert 8.10.2025: [Høring - forslag til ny lov om helsemessig og sosial beredskap \(helseberedskapsloven\) - regjeringen.no](#)

Saksopplysninger

Denne saken omhandler høring forslag til ny helseberedskapslov. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til ny lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven). Lovforslaget ble utsendt 8. oktober 2025 med høringsfrist 8. april 2026. Det er samtidig sendt på høring forslag til ny lov om vern mot smittsomme sykdommer mv. (smittevernloven). Smittevernloven og helseberedskapsloven

henger sammen og supplerer hverandre. Fredrikstad kommune har gitt administrativ høringsuttalelse til forslag om ny smittevernlov.

Ordfører ønsker at Helseutvalget vurderer å gi hørings svar til forslag til ny helseberedskapslov dersom kommunen får utvidet høringsfrist. Departementet gir Fredrikstad kommune utvidet høringsfrist til 16. april i brev datert 13.2.2026, og saken legges frem til behandling.

I tråd med regjeringens «Totalberedskapsmelding», har departementet gjort en bred og helhetlig gjennomgang av helseberedskapsloven for å sikre nødvendige hjemler for å håndtere mulige kritesituasjoner. Lovforslaget bygger på gjeldende helseberedskapslov fra 2000, og viderefører på mange områder dagens helseberedskapslov.

I arbeidet har departementet også sett til en rekke andre arbeider, blant annet fra Koronakommisjonen, Koronautvalget og Forsvarskommisjonen, Helseberedskapsmeldingen samt Stortingets arbeid med de nye bestemmelsene i sivilbeskyttelsesloven og Stortingets koronahøring.

Departementet har i forslag til ny helseberedskapslov ønsket å utforme et regelverk som kan vare over tid, som kan sikre at befolkningen har tillit til regelverket og myndighetenes bruk av det og som klart angir hvilke vilkår som må være oppfylt for å kunne anvende lovens ulike bestemmelser. Forslaget bygger derfor på at regjeringen gis nødvendige fullmakter til å kunne håndtere alvorlige kriser raskt, samtidig som Stortinget skal kunne ivareta sin lovgiverrolle og kontrollfunksjon. Endringene i helseberedskapsloven har som intensjon å sette opp et mer moderne og mer operativt rammeverk med klarere vilkår for bruk av fullmakter og styrket samvirke mellom nivåene. Departementet har valgt å synliggjøre den helhetlige gjennomgangen ved å foreslå en ny helseberedskapslov.

Det er foreslått flere mindre endringer av materiell eller presiserende art og enkelte større endringer av prinsipiell art. Den største endringen av prinsipiell art omhandler adgang til å fastsette forskrifter som fraviker gjeldende lov (derogasjon), og tydeliggjøre når fullmakter kan brukes, hva de gir adgang til, og hvordan demokratisk kontroll ivaretas.

Departementet vil blant annet på bakgrunn av høringsinstansenes innspill, ta endelig stilling til om det skal legges frem forslag om ny lov eller om endringer i gjeldende lov. Departementet legger med denne høringen til rette for at et lovforslag vil kunne fremmes for Stortinget til behandling våren 2027. Et lovvedtak vil derfor kunne tre i kraft tidligst 1. januar 2028.

Innretning i lov om helsemessig og sosial beredskaps har direkte betydning for hvordan hele kommune øver, planlegger og håndterer kriser, og for trygghet og helse i hele befolkningen. Kommunens beredskapsstab har derfor koordinert administrasjonens arbeid med å utarbeide et forslag på hørings svar. Høringsuttalelsen tar utgangspunkt i hvordan kommunen har organisert beredskapsarbeidet og Fredrikstad kommunes risikobilde, og det støtter i hovedsak intensjonen og innholdet i lovforslaget.

Risikobildet i Fredrikstad er dokumentert i Helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse 2022 – ROS analyse for Fredrikstad kommune. Den omfatter 17 hendelser: akutt forurensning, brann, strømbrydd, smittsomme sykdommer, skred, skipsulykke, sikkerhetspolitisk krise og krig, mangle på livsnødvendigheter, digital hendelse – kommunikasjonsbrydd, industriulykke, ekstremvær, CBRNE, jordskjelv, skogbrann, dambrudd i Sarpefossen, storulykke og tilsiktede handlinger. (CBRNE står for kjemiske stoffer (C), biologiske agens (B), radioaktive stoffer (R) nukleært materiale (N) og eksplosiver (E) med høyt farepotensial). Kommunens ROS analyse skal oppdateres i inneværende år.

Høringsuttalelsen tar inn i seg noe av høringssvaret KS har sendt inn. KS har i sitt hørings svar avslutningsvis skrevet:

KS mener at forslaget til ny helseberedskapslov representerer et nødvendig og positivt steg i retning av en mer robust, forutsigbar og helhetlig beredskapsregulering. Lovforslaget bygger i hovedsak godt på erfaringene fra pandemien og tar opp mange av de strukturelle utfordringene som ble synlige. Samtidig ser KS behov for enkelte presiseringer og justeringer for å sikre at loven fungerer etter hensikten i praksis – særlig når det gjelder digitalisering, barnets beste, personellmobilisering og lovfesting av beredskapsprinsippene.

KS vil understreke viktigheten av at ny lovgivning legger til rette for tydelige ansvarlinjer, effektive samarbeidsstrukturer og gode rammer for datadeling og digital infrastruktur. Dette er avgjørende for at kommuner og andre aktører skal kunne utvikle godt beredskap og håndtere fremtidige kriser på en forsvarlig, koordinert og kunnskapsbasert måte.

I vedlagte høringsuttalelse er tekst i rødt ment som informasjon til utvalget. Den røde teksten skal fjernes før høringsuttalelsen sendes inn. Teksten i rødt er de nye lovforslagstekstene hvor endringer fra gjeldende lov er markert med tekst i **fet kursiv**. Det er hentet fra høringsnotatets siste kapittel *Forslag til ny lov om helsemessig og sosial beredskap* fra side 352.

Relevante bestemmelser

Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)

Konsekvenser for sosial bærekraft

Høringen har ingen direkte konsekvens for sosial bærekraft. Gjeldende lov har som formål å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp, helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid.

Konsekvenser for økonomisk bærekraft

a) Økonomiske konsekvenser – drifts- og investeringsbudsjett

I høringsnotatet skriver departementet at forslaget innebærer ikke utvidede plikter for befolkningen, kommunene, det enkelte helse- og omsorgspersonell eller øvrige aktører. Det innebærer heller ikke økt behov for helsepersonellressurser. Forslagene i seg selv har derfor ikke økonomiske eller administrative konsekvenser.

Anvendelsen av fullmaktshjemlene i loven vil, på samme måte som etter dagens lov, likevel kunne ha til dels betydelige konsekvenser. Det er ikke mulig på forhånd å beregne konsekvensene av eventuelle tiltak som settes inn. Dette vil avhenge av situasjonen som har oppstått og hvordan fullmaktshjemlene konkret anvendes enkeltvis eller samlet.

b) Samfunnsmessige konsekvenser

Høringen bidrar til å øke bevisstheten om beredskap og Norges sikkerhetspolitiske situasjon. Når myndigheter, stat og kommune, næringsliv, frivillige og befolkningen trekker i samme retning, blir det sivile samfunnet bedre forberedt på krise og krig, og sammen styrker motstandskraften i hele det norske samfunnet.

Egenberedskap er grunnsteinen i norsk samfunnssikkerhet, og bygger på prinsippet om at hvis alle er i stand til å ta vare på seg selv og sine nærmeste i en krisesituasjon, kan nødetatene prioritere dem som trenger det mest.

Konsekvenser for miljømessig bærekraft

Høringen har ingen direkte konsekvens for miljømessig bærekraft

Ansattes medbestemmelse

Beredskapsstaben har sørget for at informasjon om høringen er spredd til relevante aktører og bedt om innspill. Høringsnotatet er ikke drøftet direkte med tillitsvalgte eller verneombud.

Vurdert for uttalelser i rådene

Beredskap omhandler alle og saken legges frem for uttalelse til samtlige råd.

Vurdering

Kommunedirektørens vurderinger fremgår i forslag til høringsuttalelse i vedlegg 2.

Alternative løsninger

1. Fredrikstad kommune sender ikke inn et høringssvar.
2. Helseutvalget beslutter å sende inn høringsforslag med endringsforslag vedtatt i møtet.

Konklusjon

Kommunedirektøren anbefaler at vedlagte forslag til høringsuttalelse oversendes til Helse- og omsorgsdepartementet. Den røde teksten i forslag til høringsuttalelse fjernes før oversendelse av høringsuttalelsen.



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Deres ref

Vår ref

Dato

25/3034-

8. oktober 2025

Høring - forslag til ny lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)

Helse- og omsorgsdepartementet sender på høring forslag til ny lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven).

I tråd med regjeringens Totalberedskapsmelding, har departementet gjort en bred og helhetlig gjennomgang av helseberedskapsloven for å sikre nødvendige hjemler for å håndtere mulige krisesituasjoner. I arbeidet har departementet også sett hen til en rekke andre arbeider, blant annet fra Koronakommisjonen, Koronautvalget og Forsvarskommisjonen, Helseberedskapsmeldingen samt Stortingets arbeid med de nye bestemmelsene i sivilbeskyttelsesloven og Stortingets koronahøring.

Departementet har valgt å synliggjøre den helhetlige gjennomgangen ved å foreslå en ny helseberedskapslov. Forslaget viderefører på mange områder dagens helseberedskapslov, med flere mindre endringer av materiell eller presiserende art og enkelte større endringer av prinsipiell art. Dette inkluderer ny regulering av adgangen til ved forskrift å fravike lov (derogasjon). Departementet vil blant annet på bakgrunn av høringsinstansenes innspill ta endelig stilling til om det skal legges frem forslag om ny lov eller om endringer i gjeldende lov.

Departementet har i forslag til ny helseberedskapslov ønsket å utforme et regelverk som kan vare over tid, som kan sikre at befolkningen har tillit til regelverket og myndighetenes bruk av det og som klart angir hvilke vilkår som må være oppfylt for å kunne anvende lovens ulike bestemmelser. Regjeringen må derfor gis nødvendige fullmakter til å kunne håndtere alvorlige kriser raskt, samtidig som Stortinget må kunne ivareta sin lovgiverrolle og kontrollfunksjon på en god måte.

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
983 887 406

Avdeling
Helserettsavdelingen

Saksbehandler
Kjetil Jonsbu
22 24 87 81

Vi gjør oppmerksom på at departementet i dag også sender på høring forslag til ny lov om vern mot smittsomme sykdommer mv. (smittevernloven).

Høringsfristen er 8. april 2026.

Vi ber om at høringssvar leveres digitalt på regjeringen.no under «Send inn høringssvar». Her kan man registrere seg, foreløpig lagre et høringssvar og laste opp vedlegg. Høringer er åpne, og alle kan sende svar til oss. Det er også anledning til å sende høringssvar uten å registrere seg.

Vi gjør oppmerksom på at høringssvar er offentlige etter offentleglova, og vil bli publisert sammen med andre høringssvar.

Vi ber mottakerne av dette brevet vurdere om høringsnotatet også bør sendes til etater, medlemmer osv. som ikke står på listen.

Spørsmål om høringen kan rettes til fagdirektør Kjetil Jonsbu (kjetil.jonsbu@hod.dep.no, tel: 22 24 87 81).

Med hilsen

Atle Gøhtesen (e.f.)
avdelingsdirektør

Kjetil Jonsbu
fagdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer



Vedlegg til saksnr. 2025/29533–6

Saksbehandler: Anders Hans Tangen, Fagstab helse

Dato 25.03.2026

Forslag til høringsuttalelse: Høring - Forslag til ny lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)

Det vises til høring utsendt 8.10.2025 fra Helse- og omsorgsdepartementet med forslag til ny lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven), deres referanse 25/3034-.

Høringsfristen er 8. april. Departementet har på forespørsel gitt utsatt høringsfrist for Fredrikstad kommune til 16. april for å gi Helseutvalget mulighet til å behandle høringsuttalelsen.

Fredrikstad kommune mener det er gjort et godt og omfattende arbeid med forslaget til ny helseberedskapslov og ny smittevernlov. Forslagene om ny smittevernlov og helseberedskapslov fremstår som i stor grad harmonisert.

Forslag til ny helseberedskapslov gir tydeligere nasjonal organisering, tiltak og fullmakter. Nytt lovforslag understreker kommunens og samfunnets helhetlige ansvar i beredskapsarbeid. Fredrikstad kommune støtter i all hovedsak de endringene som er foreslått med noen kommentarer som følger.

— — —
MERK: tekst i rødt er ment som informasjon til utvalget. Den røde teksten skal fjernes før høringsuttalelsen sendes inn. Teksten i rødt er de nye lovforslagstekstene hvor endringer fra gjeldene lov er markert med tekst i **fet kursiv**.

Kapittel 1. Lovens formål og virkeområde

§ 1.1 Lovens formål og virkemidler

— — —
Bestemmelsen viderefører gjeldende § 1-1 med kun mindre endringer

Formålet med loven er å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp, helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen **ved kriser og katastrofer i fredstid og under krig eller når slike situasjoner truer.**

Formålet med loven er videre å legge til rette for motstandsdyktighet og evne til omstilling og prioritering for å hindre at helse- og omsorgstjenestens og sosialtjenestens kapasitet overskrides ved kriser og katastrofer i fredstid og under krig.

For å ivareta lovens formål, skal virksomheter loven omfatter kunne fortsette og om nødvendig legge om og utvide driften **ved kriser og katastrofer i fredstid og under krig,**

på basis av den daglige tjeneste, oppdaterte planverk og regelmessige øvelser, slik det er bestemt i eller i medhold av loven.

— — —

Fredrikstad kommune støtter foreslåtte endringer i § 1-1 og ny lovtekst. En utvidelse av formålsbestemmelsen til å inkludere «eller når slike situasjoner truer», gir rom for å håndtere uforutsette hendelser og kriser som i dag ikke lar seg fullt ut forutse. Det er viktig at loven ikke innsnevres med en uttømmende definisjon. Foreslått endring gir tilstrekkelig fleksibilitet for å håndtere situasjoner som utvikler seg raskt og utenfor etablerte scenarier.

§ 1-4 Personell loven gjelder for

— — —
Ingen endringer

Denne lov gjelder for personell som tjenestegjør i virksomheter loven omfatter. Departementet kan i forskrift bestemme at personell som har tjenestegjort i slike virksomheter, og særskilt kvalifisert personell, skal omfattes av loven.

— — —

Departementet bør vurdere om myndigheten bør legges til Kongen i statsråd slik at dette blir harmonisert med forslaget i smittevernloven.

§ 1-5 Når fullmaktsbestemmelsene i loven gjelder

— — —
Når det er nødvendig for å ivareta lovens formål, for §§ 3-1, 4-1, 5-1, 6-1 og 7-1 anvendelse:

1. når riket er i krig eller når krig truer,
2. ved kriser eller katastrofer i fredstid **som har inntrådt eller som med stor sannsynlighet vil inntreffe i nærmeste fremtid.**

Kongen i statsråd beslutter om vilkårene etter første ledd nr. 2 er oppfylt. En beslutning om anvendelse av **fullmaktsbestemmelsene i §§ 3-1, 4-1, 5-1, 6-1 og 7-1** gis for et begrenset tidsrom og maksimalt for **tre måneder**. Beslutningen kan gjentas for inntil tre måneder av gangen.

— — —

Fredrikstad kommune støtter at det er Kongen i Statsråd som må beslutte at fullmaktsbestemmelsene kan brukes ved kriser og katastrofer i fredstid, og som forberedelse til disse, som angitt i punkt 2. og andre ledd. Det støttes at det tas inn i loven at fullmaktsbestemmelsene vil gjelde når kriser eller katastrofer med stor sannsynlighet vil inntreffe i nærmeste fremtid, da dette er krevende vurderinger.

Kapittel 2. Ansvar for forberedelser og gjennomføring

§ 2-1. Ansvarsprinsippet

— — —
Ingen endringer i § 2-1.

Den som har ansvaret for en tjeneste, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, med mindre noe annet er bestemt i eller i medhold av lov.

Tilsvarende skal den som fører tilsyn med en virksomhet, også føre tilsyn med virksomhetens beredskap.

Fredrikstad kommune støtter at ansvarsprinsippet videreføres uendret, og at de øvrige beredskapsprinsippene ikke lovfestes. Både likhetsprinsippet og nærhetsprinsippet er utledet av ansvarsprinsippet. Vi deler departementets vurdering av å lovfeste disse prinsippene vil kunne innebære uheldige bindinger på handlefriheten som ansvarlig myndighet må ha for å kunne håndtere større og alvorlige kriser. Ansvarsprinsippet fordrer at en aktør må forsikre seg at andre ansvarlige aktører er varslet og ta initiativ til koordinering og samarbeid om nødvendige tiltak. Det er dermed ikke nødvendig å lovfeste samvirkeprinsippet.

§ 2-2. Planlegging og krav til beredskapsforberedelser og beredskapsarbeid

Ingen endringer i § 2-2.

Kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten plikter å utarbeide en beredskapsplan for de helse- og omsorgstjenester eller sosialtjenester de skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlige for. Kommuner skal også utarbeide beredskapsplan for sine oppgaver etter folkehelseloven §§ 7 a til 7 c og kapittel 3. Beredskapsplanen skal også omfatte tjenester som etter lov eller avtale tilbys av private virksomheter som en del av de respektive tjenester. Det skal også i nødvendig utstrekning utarbeides delplaner for aktuelle institusjoner og tjenesteområder.

Sykehus som omfattes av § 1-3 første ledd bokstavene a og b, og virksomheter nevnt i bokstavene d, e, f og g, plikter å utarbeide beredskapsplan for virksomheten.

Departementet kan gi forskrift om at virksomheter nevnt i § 1-3 første ledd bokstavene c og h, samt virksomheter omfattet av loven etter § 1-3 annet ledd, skal ha plikt til å utarbeide beredskapsplan for virksomheten. Departementet kan bestemme at virksomheter som nevnt skal inngå i beredskapsplan som nevnt i første ledd.

Departementet kan gi forskrift om krav til beredskapsforberedelsene og beredskapsarbeidet, herunder sette krav til driftssikkerhet, lagring av materiell og utstyr, og til øvelser og opplæring av personell.

Departementet kan gi forskrift om plikt for virksomheter etter loven til å kvalitetssikre beredskapsforberedelsene og beredskapsarbeidet.

Fredrikstad kommune støtter videreførelse av uendret §2-2. Det nye trusselbildet og lovforslaget understreker etter krav og forventninger til planverk, øvelser, kompetanse og kontinuitet i hele kommunen. Fredrikstad kommune vil påpeke at det er behov for konkretisering av finansieringsmekanismer. Beredskap er en sentral oppgave for kommunene. Kommunene trenger tilstrekkelig med ressurser for systematisk beredskapsarbeid. Departementet kan vurdere om det er hensiktsmessig å stille krav om at virksomhetene skal synliggjøre beredskapsarbeid i virksomhetenes budsjetter og regnskapsrapporter.

§ 2-4 Beredskapsregistre

Utvidet paragraf, og med presiseringer.

Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet og **Direktoratet for medisinske produkter** kan etablere registre med person- og helseopplysninger for å håndtere beredskapssituasjoner. Slike registre kan etableres:

- 1. for å gi oversikt og kunnskap om utbredelse, årsakssammenhenger og konsekvenser ved miljøhendelser**
- 2. ved mistanke om utbrudd av sykdom relatert til eksponering for helseskadelige miljøfaktorer**
- 3. ved andre typer kriser og beredskapssituasjoner**
- 4. for å ivareta internasjonale rapporteringsplikter og administrative oppgaver i en beredskapssituasjon**
- 5. ved beredskapsøvelser iverksatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet skal underrettes i forkant av etableringen av registeret. Organet som etablerer registeret, er dataansvarlig.**

Ved etableringen av registre skal den dataansvarlige dokumentere at **opplysningene** behandles i samsvar med helseregisterloven § 6, herunder beskrive formålet med behandlingen og hvilke **opplysninger** som behandles. Beredskapsregistre kan inneholde **opplysninger** med direkte personidentifiserende kjennetegn.

Opplysningene kan behandles uten samtykke fra den registrerte og tilgjengeliggjøres uten hinder av lovbestemt taushetsplikt dersom det er nødvendig for å oppnå registerets formål. Opplysningene skal behandles i samsvar med helseregisterloven.

Den dataansvarlige kan uten hinder av lovbestemt taushetsplikt kreve opplysninger som er nødvendige for registerets formål fra **offentlige kilder eller privat helse- og omsorgstjeneste** og virksomheter som nevnt i folkehelseloven § 29 andre og tredje ledd. **Opplysninger kan også kreves fra databehandler som behandler opplysninger på vegne av virksomheter som omfattes av plikten til å tilgjengeliggjøre. Dataansvarlig for opplysningene skal underrettes før tilgjengeliggjøring fra databehandler. Den som plikter å tilgjengeliggjøre opplysninger etter første og andre punktum kan ikke kreve vederlag for kostnader ved å oppfylle opplysningsplikten. Kommuner og fylkeskommuner kan likevel få dekket sine kostnader.**

Den dataansvarlige kan ta kontakt med private personer og be om opplysninger som er nødvendige for registerets formål. Dersom den enkelte samtykker, kan opplysninger innhentes.

Dataansvarlig skal slette eller anonymisere opplysningene når hendelsen er avklart og evaluert. Departementet kan i tvilstilfelle avgjøre om hendelsen er evaluert. Departementet kan i forskrift bestemme at person- og helseopplysninger likevel kan behandles etter at hendelsen er avklart. Dette kan bestemmes når samfunnets interesse i den videre behandlingen klart overstiger ulempene som kan påføres den enkelte.

Offentlige virksomheter i helsesektoren er i stor grad vant med å håndtere personsensitiv informasjon. Fredrikstad kommune legger til grunn at personvern blir tilfredsstillende ivaretatt av alle aktører, og støtter foreslått utvidelse og endringer i §2-4. Forslaget er viktige avklaringer som må være på plass i forkant av en uoversiktlig beredskapssituasjon. KS har i sitt høringssvar skrevet om erfaring fra utvikling av digitale løsninger både i normalsituasjon og pandemi som viser at digitalisering og deling av data er krevende fordi ulike aktører har ulike tolkninger av lovverket og hindrer samhandling. Fredrikstad kommune er enige med KS om at forarbeidene bør gi tydelige føringer for hvordan regelverket skal legge til rette for digitalisering, dataflyt og automatisering der dette styrker beredskapen.

Fredrikstad kommune har behov for å opprette slike registre ved eksempelvis hendelser i miljøet som gir helseskade. Det er behov for å kreve opplysninger om sykdomsforløp, sykdomshistorikk, risikofaktorer på arbeidsplassen, bevegelsesmønster i forkant av

symptomer, sosiale kontakter og reiser den siste tiden. Opplysninger må kunne deles med fastleger, eventuelt helseinstitusjoner, Helsedirektoratet og sykehus.

Kapittel 4. Tjenesteplikt, beordring og registrering

§ 4-1 Tjenesteplikt og beordring

— — —
Noen mindre endringer og presiseringer.

Når betingelsene i § 1-5 er oppfylt, kan personell som er beordringspliktig etter § 1-4 pålegges av arbeidsgiver å forbli i tjeneste ut over ordinær arbeidstid. På samme vilkår kan departementet pålegge personell som nevnt å møte frem på nærmere angitt sted og utføre nærmere tilvist arbeid innen virksomheter loven omfatter.

Den som gir pålegg etter første ledd andre punktum, har instruksjonsmyndighet over den som får pålegget. Pålegg etter første ledd skal ikke ha andre virkninger i forholdet mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. Arbeidsmiljøloven § 15-10 gjelder tilsvarende for fravær på grunn av bestemmelser i denne loven.

Pålegg etter første ledd kan ikke gis til gravide, personer under 18 eller over **72 år** *eller personer med vesentlig og varig nedsatt arbeidsevne som følge av helsesituasjon eller nedsatt funksjonsevne.*

Ved kriser eller katastrofer i fredstid kan pålegg etter første ledd ikke gis til personer som alene har omsorgen for barn under 16 år *eller personer med nedsatt funksjonsevne.* I krig eller når krig truer, bør de samme personer så langt det er mulig fritas for pålegg som nevnt. Dersom pålegg likevel gis, er den som gir pålegget ansvarlig for å skaffe nødvendig omsorgsavlastning.

Tjenesteplikt etter paragrafen her gjelder bare i den utstrekning styrkeoppbygging i Forsvaret ikke er til hinder, med mindre noe annet er bestemt i lov.

Plikten etter første ledd gjelder uavhengig av bestemmelsene om arbeidstid i arbeidsmiljøloven.

— — —
Fredrikstad kommune støtter heving av aldersgrensen fra 65 til 72 år for beordring, som kan gi økt tilgang av personell til kommunen. Den alminnelige aldersgrensen i arbeidslivet er hevet fra 70 til 72 år.

Departementet bør vurdere å tydeliggjøre begrepet omsorg for personer med nedsatt funksjonsevne. Er det aldersbetinget eller avhengig av helsetjenester? Hva med foreldre med voksne barn eller pleietrengende eldre? Det er et betydelig pårørendearbeid i kommunene som avlastet kommunale helse og omsorgstjenester.

§ 4-2 Forberedende tiltak, registrerings- og øvelsesplikt

— — —
Ingen endringer i § 4-2.

Personell som er beordringspliktig etter § 1-4 plikter å la seg registrere, samt å stille seg til disposisjon for gjennomføring av tiltak etter loven. Vedkommende personell plikter å medvirke til at nødvendige opplysninger for registrering og disponering kan skaffes til veie. Personell som ikke er styrkedisponert i Forsvaret, kan i fredstid pålegges å delta på kurs og øvelser av inntil 3 ukers varighet.

Bestemmelsene i § 4-1 annet ledd annet og tredje punktum gjelder tilsvarende for deltakelse på kurs og øvelser etter denne paragraf. Det samme gjelder bestemmelsen i arbeidsmiljøloven § 12-12.

Departementet kan gi forskrift om gjennomføringen av registreringen.

Høringsnotatet og lovforslaget forsterker og tydeliggjør eksisterende plikter etter sivilbeskyttelsesloven. Kommunen må være forberedt på å bidra med personell og ressurser ved større hendelser. Fredrikstad kommune viser til arbeidet med kontinuitetsplaner for å sikre drift i krisesituasjoner. Det kan være interessekonflikter knyttet til beordring av styrkedisponert helsepersonell mellom Forsvaret, spesialisthelsetjeneste og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kommunene skal støtte Forsvaret og spesialisthelsetjeneste og samtidig sikre nødvendige helse og omsorgstjenester til befolkningen i krise og krig.

Dagens ordninger for oversikt over og fritak fra styrkedisponering er krevende for kommunene. Det er behov for å forenkle prosessene for kommuner slik at kritisk helsepersonell kan disponeres på en helhetlig og forutsigbar måte. Relevante departement bør bidra til at Forsvaret, lokale og regionale helseforetak og kommunene, samarbeider om en modell for helhetlig disponering av ressurser i krisesituasjoner.

Nytt kapittel 7. Adgang til å fastsette forskrifter som fraviker gjeldende lovgivning (derogasjon)

§ 7-1 Adgang til å fastsette forskrifter som fraviker gjeldende lovgivning (derogasjon)

— — —
Gjeldende § 6-2, andre ledd. Større endringer, betydelig utvidet.

Når betingelsene i § 1-5 er oppfylt, kan **Kongen i statsråd fastsette midlertidige forskrifter** om drift, organisering og ansvarsforhold som fraviker **helse- og omsorgstjenestelovgivningen og sosialtjenestelovgivningen. På samme vilkår kan det fastsettes midlertidige forskrifter som fraviker tjenesteplikter og pasient- og brukerrettigheter i helse- og omsorgstjenestelovgivningen og sosialtjenestelovgivningen.**

Forskrifter etter første ledd kan bare fastsettes dersom dette er nødvendig for å:

- a. ivareta befolkningens liv og helse eller**
- b. sikre at helse- og omsorgstjenestens og sosialtjenestens kapasitet til å sørge for tjenester til befolkningen ikke overskrides.**

Forskrifter etter første ledd kan bare fastsettes dersom helsekrisen ikke kan håndteres innenfor gjeldende lovgivning og bare dersom den konkrete situasjonen medfører at det ikke er forsvarlig tid eller mulighet til å gjennomføre en ordinær lovbehandling.

Beredskapsloven §§ 3 og 4 gjelder tilsvarende.

— — —

Forslaget med endringene i 1. ledd er vesentlig. Bestemmelsen gir en betydelig utvidelse av regjeringens handlingsrom med svært omfattende fullmakter i kriser som ikke faller inn under krig eller der krig truer, jf. § 1-5 andre ledd. Dette kan være situasjoner beskrevet i kommunens hROS som for eksempel atomulykker, masseskade, alvorlige epidemier, ekstremvær, eller bortfall av infrastruktur.

Fredrikstad kommune støtter at ny helseberedskapslov tydeliggjør at myndighet etter § 7-1 skal ligge til Kongen i statsråd, og at anvendelsen av fullmaktsbestemmelsen skal forankres i en kongelig resolusjon med krav om begrunnelse, forholdsmessighetsvurderinger og redegjørelse for alternative og mindre inngripende tiltak. Vi er enige med departementet at dette innebærer en nødvendig rettssikkerhetsgaranti og en tydelig forvaltningsmessig prosess.

§ 7-2 Krav om forholdsmessighet ved fastsettelse av forskrifter

— — —
Ny paragraf.

Forskrifter fastsatt i medhold av § 7-1 skal være forholdsmessige. I forholdsmessighetsvurderingen skal blant annet hensynet til barnets beste og andre samfunnsmessige konsekvenser vurderes og avveies.

— — —

Fredrikstad kommune støtter forslaget om at hensynet til barnets beste eksplisitt forankres i lovteksten. Det anbefales at departementet vurderer og inkluderer andre sårbare grupper som minoriteter, eldre og personer med funksjonsnedsettelse. Spesielt i lys av at FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) er inkorporert i den norske menneskerettsloven. Sårbare grupper må være trygge på at de ivaretas gjennom kravene til forholdsmessighet og helhetlige avveininger. Erfaringene ved starten av Covid-19 pandemien var at dette er krevende, særskilt i akutte og uoversiktlige krisesituasjoner.

§ 7-3 Begrensninger i adgangen til å fastsette forskrift med lovs innhold eller som fraviker gjeldende lovgivning

— — —
Ny paragraf.

Forskrifter fastsatt i medhold av § 7-1 kan bare begrense rettigheter så langt det er forenlig med Grunnloven og menneskerettsloven.

— — —

Fredrikstad kommune støtter lovfesting av bestemmelsen, i høringsnotatet omtalt som alternativ 1 med lovfesting av § 7.3 jfr. kommentarene til §§7-1 og 7-2.

Nytt kapittel 8. Forskjellige bestemmelser

§ 8-6 Informasjonsplikt for massemedier og samferdsel

— — —
Ny paragraf.

Når betingelsene i § 1-5 er oppfylt, kan departementet pålegge følgende virksomheter å gi befolkningen informasjon av betydning for å håndtere en helseberedskapshendelse og som er tydelig merket med avsender:

a. ethvert innenlandsk massemedium

b. virksomheter som tilrettelegger for eller tilbyr persontransport.

Pålegg etter første ledd kan også gjelde plassering av informasjon, hvor hyppig den skal vises og i hvilket tidsrom den skal vises.

Innenlandsk massemedium som etterkommer pålegg etter første ledd, har krav på vederlag.

En klage har ikke utsettende virkning for iverksetting av vedtaket.

— — —

Det er inngripende at massemedium pålegges å gi konkret informasjon, og i bestemmelsen er det presisert at pålegget også gjelder hvor ofte og når informasjonen skal vises.

Fredrikstad kommune støtter likevel forslaget med ny §8-6 for å sikre at myndighetene kan pålegge medier og samferdselsaktører å formidle viktig informasjon i kriser. Rask og tydelig informasjon er avgjørende for å beskytte liv og helse, og er en del av den totale beredskapen. Covid-19 pandemien har gitt Fredrikstad kommunen noen viktige erfaringer om forhold som må være på plass for at dette skal fungere godt i praksis.

- **Informasjon fra nasjonalt nivå må komme tidsnok.** Informasjon ble i stor grad gitt gjennom regjeringens pressekonferanser, der kommunen fikk informasjon samtidig som befolkningen. Dette skapte høyt tidspres for å dele informasjon internt, og for å gi tydelig informasjon til tjenester, næringsliv og innbyggere.
- **Tillit og forståelse er avgjørende.** Informasjonen må derfor være tydelig, enkel å forstå og godt forklart, og det må være klart hvem som er avsender.
- **Tydelige roller og én stemme ut.** Kommunene har en viktig rolle i å gjøre nasjonale føringer forståelige og relevante lokalt.
- **Vi må nå hele befolkningen.** Det er ikke tilstrekkelig å bruke bare tradisjonelle medier. Vi må bruke flere kanaler og tilpasse informasjonen bedre til ulike grupper.
- **Kommunene må ha kapasitet.** Kommunene får en viktig rolle i å forklare og følge opp informasjon som krever tilstrekkelige ressurser og en tydelig organisering.



Saksnr.: 2026/9930
Dokumentnr.: 2
Løpenr.: 102246/2026
Klassering:

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Helseutvalget	15.04.2026	14/26

Spørsmål til utvalgsleder: om oppfølging og sanksjonering av fysioterapeuter som ikke følger opp prioriteringsnøkkelen

Fra Gudmund Grønhaug, Miljøpartiet De Grønne:

Bakgrunn for spørsmålene:

I årsrapporten for 2023 står det å lese:

“I likhet med de kommunale fysioterapeutene klarer ikke avtalefysioterapeutene å igangsette henvendelsene innen tidsfristene i prioriteringsnøkkelen. Innmeldingene tilsier at 22 prosent av pasientene som blir vurdert til prioritet 1 blir ivaretatt innen en uke (2022: 42 prosent). 20 prosent av pasientene i prioritet 2 blir ivaretatt innen to uker (2022: 31 prosent). Det er en nedgang i andel pasienter i 2023 som blir ivaretatt innen fristene på prioriteringsnøkkelen sammenlignet med 2022 på henholdsvis 20 (innen en uke) og 11 (innen to uker) prosentpoeng”.

I rapporten for 2024 står det å lese:

“I likhet med de kommunale fysioterapeutene klarer ikke avtalefysioterapeutene å igangsette henvendelsene innen tidsfristene i prioriteringsnøkkelen. Innmeldingene tilsier at 29,8 prosent av pasientene som blir vurdert til prioritet 1 blir ivaretatt innen en uke (2023: 22 prosent). 21,2 prosent av pasientene i prioritet 2 blir ivaretatt innen to uker (2023: 20 prosent). Det er en liten økning i andel pasienter i 2024 som blir ivaretatt innen fristene på prioritering 1, 2 og 3”.

Ut i fra årsrapportene ser det ut til at det er svært lav måloppnåelse på prioriteringsnøkkelen der 70 – 80% må vente lenger enn hva som er forutsatt.

Prioriteringsnøkkelen Prioritet 1 er pasienter der “Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for at brukeren kan opprettholde primærfunksjoner og lindring”.

Prioriteringsnøkkelen Prioritet 2 er pasienter der “Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for at brukeren kan gjenvinne, opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringsevne”.

På vegne av Miljøpartiet De Grønne ønsker vi svar på følgende:

- Hva er årsaken til at det er så lav måloppnåelse?
- Hva er konsekvensene for pasienter som må vente lengre på helsetjenester hos fysioterapeut?
- Hvilke sanksjoner blir gitt overfor fysioterapeutene som ikke følger prioriteringsnøkkelen?
- Hvilket år ble det kjent at prioriteringsnøkkelen ikke er fulgt som den skal og hva var status på oppfølgingen av prioriteringsnøkkelen i foregående år (før 2023)?
- Hvor stort avvik fra prioriteringsnøkkelen anses som akseptabelt?
- Hvilke pasientgrupper er det som ikke får behandling i tide?
- For å se om det er en systematikk i hvem som ikke får behandling i tide ønsker vi videre en oversikt over hvilke pasientgrupper som får behandling etter prioriteringsnøkkelen intensjon og hvilke som ikke får det samt oversikt over hvor lang tid pasientene må vente.

I en forlengelse av spørsmålet om svikt i oppfølging av prioriteringsnøkkelen er det relevant og spørre om hvordan kommunikasjonen mellom fysioterapeuter og fastleger/sykehus er fulgt opp. Samhandling rundt pasienter er ventet å gi bedre effekt av helsetjenestene og samhandlingsprosjekter er vist å redusere behovet for helsehjelp. Det er tidligere avdekt at det er liten eller ingen kommunikasjon mellom fysioterapeuter og fastleger/sykehus. Det er mindre kjent hvordan bortfall av behov for henvisninger påvirket kommunikasjon mellom fysioterapeuter og leger.

På vegne av Miljøpartiet De Grønne ønsker vi svar på følgende:

- Hva er status på bruk av epikriser mellom fysioterapeuter og fastleger/sykehus i Fredrikstad?
- Hvilke konsekvenser og sanksjoner brukes overfor de som ikke sender epikriser etter endt behandling av pasienter?

Link til prioriteringsnøkkelen som har vært i bruk siden 2019:

[ASSS Prioriteringsnøkkel fysio og ergo - endelig 08.05.19.docx](#)

Presentasjon av hvordan avtalefysioterapeuter følges opp:

[ASSS -prioriteringsnøkkelen - Ergoterapeutene](#)

Det står ikke noe om dette på fredrikstad kommune sine egne sider:

[Fredrikstad kommune - Avtalefysioterapi](#)