

Hjemmehjelp

Rapport RF-98/045

Vår referanse: 724/824752	Forfatter(e): Ellen Ramvi og Terje Lie	Versjonsnr. / dato: Vers. 3 / 27 februar - 1998
Ant. sider: 72	Faglig kvalitetssikrere: Martin Hermansen og Else Tunghand	Gradering: Åpen
ISBN: 82-7220-880-6	Oppdragsgiver(e): Trondheim kommune	Åpen fra (dato):
Forskningsprogram:	Prosjekttittel: Avgrensning og konkretisering av det offentliges ansvar for hjelp i huset, hjemlet etter Lov om sosiale tjenester	

Emne:

Formålet med denne rapporten er å foreta en avgrensning og konkretisering av det offentliges ansvar for tjenester etter sosiallovens kapittel 4, nærmere bestemt §§ 4-3 og 4-2a.

Mandat for utredningsarbeidet

Hovedsiktemål

a Få fram hva som i følge lovens krav anses som et minimumsnivå for praktisk hjelp.

b Få fram de vurderinger som må foretas i forbindelse med søknader om praktisk hjelp, slik at enkeltvedtak fattes på et rettferdig og riktig grunnlag.

Emne-ord: hjemmehjelp, behovsvurdering, minstestandard, sosialloven, praktisk hjelp

RF - Rogalandforskning er sertifisert etter et kvalitetssystem basert på NS - EN ISO 9001



Prosjektleder
Terje Lie



for RF - Miljø og næringsutvikling
Kåre Netland

Innhold

Sammendrag.....	i
Forord.....	iv
1 INNLEDNING.....	1
2 LOVGRUNNLAG OG ANDRE RETTSKILDER.....	3
2.1 Intensjonene med loven.....	3
2.2 Skjønnslov eller rettighetslov.....	4
2.3 Samordning av tilbud.....	5
2.4 Oppsummering.....	6
3 ERFARINGER FRA KOMMUNENE.....	7
3.1 Vurdering etter § 4-3: Hvem har rett på hjelp.....	8
3.2 Hvilken hjelp får brukerne.....	9
3.2.1 Eksempler fra kommuner.....	10
3.2.2 Minstestandard.....	12
3.3 De vanskelige vurderingene.....	12
4 HVEM HAR RETT PÅ YTELSER ETTER § 4-3. EN DRØFTING.....	15
4.1 Innledning.....	15
4.2 Holdepunkter for hvem som har rett på hjelp iflg. § 4-3.....	15
4.3 Skjønsvurdering.....	17
4.3.1 Faktorer som påvirker det faglige skjønn.....	18
4.4 Behovsvurderingen.....	19
4.5 Hva kan kreves av de pårørende?.....	22
4.6 Oppsummering.....	23
5 DRØFTING AV YTELSER ETTER § 4-2A.....	25
5.1 Innledning.....	25
5.2 Veiledende minstestandard.....	25
5.2.1 Omfang.....	26
5.2.2 Konkretisering av veiledende minstestandard.....	27
5.3 Sosiale behov.....	34
5.4 Hva faller utenfor?.....	35
5.5 Pårørende.....	35
5.6 Å sette vilkår til tjenesten.....	39
5.7 Oppsummering.....	40
6 SAKSBEHANDLINGSRUTINER.....	41
6.1 Innledning.....	41
6.2 Sjekkliste for saksbehandlingsprosessen (lovverk).....	42
6.3 Hva skal med i et vedtak.....	43
6.3.1 Lovgrunnlag.....	43
6.3.2 Detaljeringsgrad av oppgaver.....	43

6.3.3 Detaljeringsgrad av omfang.....	44
6.3.4 Tidsavgrensning.....	44
6.3.5 Begrunnelse	45
6.3.6 Vedlegg.....	45
6.4 Reduksjon av tjenestene.....	45
7 PRAKTISK SAMMENFATNING	47
7.1 Hvem har rett på tjenester etter Stjl. § 4-2a jf § 4-3?.....	47
7.2 Faktorer som påvirker det faglige skjønn.....	47
7.3 Beslutningeproblemet	48
7.4 Veiledende minstestandard	52
7.5 Sosiale behov	57
7.6 Hva faller utenfor?	57
7.7 Pårørende	58
7.8 Råd til implementeringsprosessen i den enkelte kommune.	61
8 REFERANSER.....	63
VEDLEGG.....	65

Sammendrag

Dette utredningsarbeidet har to hovedsiktemål: a) få fram hva som i følge loven ansees som et minimumsnivå for praktisk hjelp og b) få fram de vurderinger som må foretas i forbindelse med søknader om praktisk hjelp, slik at enkeltvedtak kan fattes på et rettferdig og riktig grunnlag. I mandatet for arbeidet heter de videre 1) at det skal klarlegges hva som ligger i målsettinger i lov om sosiale tjenester og at følgende problemstillinger klarlegges: 2) a. vektlegging av den konkrete praktiske hjelpen kontra hjemmehjelpens andre funksjoner, b) utføring av praktisk hjelp kontra opptrening i selvstendigjøring og c) hva kan sees som alminnelig standard når det gjelder hygiene/renhold. Siste punkt i mandatet sier at det skal skisseres hensiktsmessige saksbehandlingsrutiner innen området praktisk hjelp.

I kapittel 2 tas intensjonene med loven opp. Foruten loven selv, Lov om sosiale tjenester av 13. desember 1991 (Stjl.), vises det til flere rettskilder. Formålsbestemmelsene i loven gir et sosialpolitisk verdigrunnlag, hvor det bla a framgår at loven skal fremme økonomisk og sosial trygghet, bedre levekår og forebygge sosiale problemer. Loven har også intensjoner rettet mot det enkelte individ. Den skal bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med ande.

Grunnholdningen som kommer til uttrykk er at omsorgs- og hjelpetrequende personer ikke bare skal få dekket de mest grunnleggende behov for stell og pleie. De skal i tillegg sikres et tilbud som dekker flere av livets aspekter.

Det er ikke kommet forskrifter til de lovbestemmelsene som er mest sentrale i denne sammenheng. En ønsker ikke å detaljregulere kommunene i deres valg av virkemidler for å nå lovens formål. En er opptatt av fleksibilitet, og at kommunene finner sine egne løsninger på problemene. Når fleksibilitet og individuelle behov står sentralt, henvises en ofte til å anvende **faglig skjønn**.

Store deler av saksbehandlingen som foretas i forbindelse med tildeling av hjelp til praktisk bistand og opplæring baseres på **skjønn**. **Rettskravet** på praktisk bistand og opplæring (Stjl. § 4-2a) oppnås av bestemte personer gjennom en **skjønnsvurdering (lovanvendelsesskjønn)**, etter Stjl. § 4-3). **Omfang** og **innhold** av den praktiske bistand og opplæring overlates til kommunen (**det frie skjønn**). Dog oppstiller Stjl. § 8-4 krav om **brukermedvirkning**. Denne utredningen har til hensikt å være retningsgivende for begge typer skjønn.

Samordning av tjenestetilbudet innen helse- og sosialsektoren er nødvendig og viktig for å oppnå lovens intensjoner, for å utnytte kommunens ressurser på en best mulig måte og for å kunne tilby et helhetlig og behovstilpasset tilbud til brukeren.

I kapittel 3 vises til noen erfaringer i kommunene med praktiseringen av loven. Når det gjelder selve vurderingen av hvem som har rett på hjelp, brukes flere typer skjema hvor en tar sikte på å kartlegge søkerens helhetlige situasjon, når det gjelder mestring av dagliglivets gjøremål og evne til å dra omsorg for seg selv. Enkelte kommuner bruker informasjonssystemet Gerix, utarbeidet av kommunene i samarbeid med Sosial- og helse-

departementet m fl, men også andre systemer er i bruk. De fleste kommuner har flere typer vurderingsskjema i bruk og de enkelte bydeler kan ha noe ulike praksis på dette området. Det er variasjon mellom kommune også på hvem som gjør vurderingene, fagfolk med 3-årig helse og sosialutdanning eller erfarne hjemmehjelpere. Alle kommuner kan vise til saker hvor man er i tvil om søker fyller vilkårene til å få hjelp. Eksempel på slike saker er situasjoner der det er funksjonsfriske personer i husholdningen til søker. I enkelte kommuner gis i slike tilfeller avslag på hjelp mens hjelp innvilges i andre. I barnefamilier der mor er syk og far er frisk og i arbeid, kan det både oppstå tvil om rett til hjelp foreligger og eventuelt hvordan hjelpen skal utmåles. Praksis i kommunene er forskjellig.

Kommunene har utarbeidet enkelte retningslinjer for utmålingen av tjenestene med sikte på å etablere et minstenivå for ytelser. Det er en del variasjoner i praksis både innen og mellom kommuner, når det gjelder hvilke oppgaver en tar et ansvar for og omfanget av hjelpen, f eks hvor ofte man foretar vanlig rengjøring.

Kapittel 4 er en drøfting av inngangskriteriene for å få tildelt hjelp; hvem som har rett på hjelp etter Stjl. § 4-3. Hvilke personer som omfattes av Stjl. § 4-3, er løst formulert i loven. Personen må i følge § 4-3 være ute av stand til å dra omsorg for seg selv, eller være helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål. Det dreier seg **ikke** om to alternative vilkår, men om to beskrivelser av de personene som har rett på sosiale tjenester etter Stjl. § 4-2. Personen trenger heller ikke å være “omsorgstrengende” på alle plan for å falle inn under loven. En person kan være **helt** avhengig av hjelp til personlig hygiene, påkledning og husrengjøring, selv om han eller hun klarer seg godt ellers både hjemme og i arbeidslivet. Lovens forarbeider gir likevel et tydelig signal om en prioritering av de mest hjelpetruende.

Det gjelder ingen særregler for bestemte persongrupper (klientgrupper) etter Stjl. § 4-3. Det kreves ingen spesielle medisinske diagnoser, funksjonsdiagnoser eller andre typer avgrensninger. Funksjonsevnen må være såvidt svak at det raskt kan få alvorlige eller skadelige konsekvenser for vedkommende, om det **ikke** blir ytt sosiale tjenester. Funksjonsevnen må vurderes opp mot områdene definert inn under dagliglivets aktiviteter, både den personlige og den praktiske delen. Det er i forhold til disse områdene søkerens funksjonsevne kan være nedsatt i en slik grad at det får alvorlige konsekvenser om ikke søkeren får hjelp. Hjelp kan ikke begrenses til situasjoner som faller inn under “nødvendig helsehjelp”. Konkret innebærer dette at dersom en søker ikke klarer å gjøre rent selv, er det å rekne som en alvorlig konsekvens for livskvalitet/rett til fungere i dagliglivet. Et funksjonsnivå som ikke gjør søkeren i stand til å utføre aktiviteter som tilfredsstillende kravene i det vi har definert som veiledende minstestandarder (kapittel 5), vil per definisjon ha alvorlige konsekvenser, etter vår forståelse av denne loven.

Uansett hvor detaljerte systemer for dokumentasjon og veiledere som utvikles, vil det alltid være et klart element av **skjønn** i vurderingene. Det skilles mellom to former for skjønn: Lovanvendelsesskjønn og forvaltningsskjønn/ det frie skjønn. **Lovanvendelsesskjønn** gjelder når loven gir anvisning på kriterier for skjønnsutøvelsen. Dette skjønnet kan prøves, og feil bruk av skjønn vurderes likt med feil lovforståelse. **Fritt skjønn** eller forvaltningsskjønn er det når loven ikke gir noen klar anvisning. Den enkelte kommune kan vedta retningslinjer for utøvelsen av dette skjønnet. Også dette skjønn kan

overprøves, når det gjelder helse- og sosiallovgivningen. Men et vedtak kan bare endres, når skjønnets er åpenbart urimelig.

Saksbehandler må kartlegge søkerens **funksjonsevne** på ulike områder som har konsekvenser for personens evne til å **dra omsorg for seg selv/greie dagliglivets gjøremål**. Personen som har krav på hjelp etter Stjl. § 4-3 har en funksjonssvikt som er så stor at vedkommende ikke klarer å dekke minimum av sine grunnleggende behov knyttet til omsorg for seg selv/dagliglivets gjøremål. Vi har definert et minimumsnivå gjennom veiledende minstestandarder (kapittel 5).

Hjelpen det offentlige har plikt til å gi skal må utgjøre avstanden mellom det søkeren selv klarer gjøre for å dekke minimum av sine grunnleggende behov og den nærmere definerte minstestandard.

I mange saker er det aktuelt å vurdere hva pårørende kan utføre overfor søker. **Ektefeller** har ingen rettslig plikt til omsorg og pleie overfor hverandre. Dersom den hjelpetrevende fyller vilkårene for å få hjelp etter § 4-3, kan med andre ord ikke sosialtjenesten avslå en søknad om hjelpetiltak med den begrunnelse at ektefellen må påta seg omsorgsarbeid. **Barn eller andre pårørende** har verken omsorgs- eller forsørgerplikt og kan da heller ikke pålegges omsorgsoppgaver de ikke selv er villige til å påta seg.

Personer som fyller kriteriene til Stjl. § 4-3 har krav på hjelp etter samme lov § 4-2 a-d. I denne utredningen drøftes bare bokstav a. Praktisk bistand skal være en fellesbetegnelse for hjemmehjelp, husmorvikar og annen hjelpevirksomhet til eldre, funksjonshemmede, barnefamilier og andre personer eller hjem som trenger slik hjelp. Formålet er først å fremst å yte hjelp med praktiske gjøremål i hjemmet, gi hjelp til egenomsorg og personlig stell. Målet er at hjemmebasert omsorg skal være et reelt alternativ til institusjonsomsorg, og en forutsetning blir da at det ytes bistand til personlige og praktiske gjøremål gjennom hele døgnet.

Det er et siktemål med utredningen å få fram hva som er et minimumsnivå for praktisk hjelp. Veiledende minstestandard i denne utredningen tar utgangspunkt i hva vi skjønnsmessig mener samfunnet legger som minstenormer for standard på ulike områder. Den veiledende minstestandarden sier da noe om hva vi i vårt samfunn mener er en nedre grense for velferd. I kapittel 5 konkretiseres disse grensene.

Det nevnes også hvilke oppgaver som faller utenfor det offentliges ansvar og hvilke innsats pårørende kan forventes å yte. Pårørende har ingen omsorgsplikt, men friske personer i samme husholdning som bruker må ta et selvstendig ansvar for oppgaver i huset. I kapitlet drøftes forventning til ytelser fra friske ektefeller, andre pårørende og ansvar for barn under mors sykdom.

I kapittel 6 gis en oversikt over saksbehandlingsrutiner for saker etter Stjl. § 4-2a jf § 4-3.

Forord

Prosjektet 'Konkretisering av det offentliges ansvar for hjelp i huset etter Lov om sosiale tjenester' er et oppdrag utført for Trondheim kommune på vegne av kommunene Tromsø, Oslo, Bergen, Bærum, Trondheim og Stavanger.

Oppdraget har hatt et eget mandat, sitert i innledningen på rapporten. Kommunene er representert i en referansegruppe for prosjektet med disse medlemmene:

Unni Ånstad, Oslo kommune

Gunnvor Erdal, Bærum kommune

Gørild Høyer, Tromsø kommune

Per Morten Ohnstad, Bergen kommune

Anne Grethe Godal, Stavanger kommune

Eirik Roos, Trondheim kommune.

Martin Hermansen har vært juridisk kvalitetssikrer for prosjektet. Alice Kjellevold har gitt nyttige innspill i enkelte juridiske spørsmål. Vi takker ansatte i åpen omsorg for stor imøtekommenhet i forbindelse med intervjuing og datainnsamling.

1 Innledning

Formålet med denne rapporten er å foreta en avgrensning og konkretisering av det offentliges ansvar for tjenester etter sosiallovens kapittel 4, nærmere bestemt §§ 4-3 og 4-2a

Oppdraget fra kommunene Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger, Bærum og Tromsø er gitt ved et mandat. Hovedpunktene i mandatet gjengis her:

Mandat for utredningsarbeidet

Hovedsiktemål:

- a Få fram hva som i følge lovens krav anses som et minimumsnivå for praktisk hjelp.
- b Få fram de vurderinger som må foretas i forbindelse med søknader om praktisk hjelp, slik at enkeltvedtak fattes på et rettferdig og riktig grunnlag.

Mandat

1 Klargjør hva som ligger i målsettinger i lov om sosiale tjenester

Innholdet i § 1 og § 3 og øvrige deler av § 4 må sees i sammenheng med den konkrete lovparagraf 4-2a som konkret hjemler hjemmehjelpsoppgaver.

En må se på hvordan ektefeller og/eller andre familiemedlemmer har plikt til å hjelpe hverandre, og hvordan andre husholdsmedlemmers evne til å gi hjelp kan ha betydning for kommunens ansvar for å yte praktisk bistand.

2 Følgende problemstillinger bør klarstilles:

a Vektlegging av den konkrete praktiske hjelp kontra hjemmehjelpens andre funksjoner, slik som tilsyn, sosial kontakt og vurdering av fysisk og mental tilstand.

Hvor mye betyr disse andre funksjoner? I hvor stor grad kan disse funksjoner utføres på annen måte. Hjemmehjelpen har ofte en eller flere oppgaver som utføres samtidig som eller i tillegg til de andre praktiske oppgavene. Det tenkes her i første rekke på **tilsynsoppgaver** og dekking av behov for **sosial kontakt**. I hvilken grad er det lovgivers intensjon at slike oppgaver skal vektlegges når vedtak om praktisk bistand skal fattes?

b Utføring av praktisk hjelp kontra opptrening i selvstendiggjøring. I hvor stor grad bør/skal kommunen utføre oppgaver som brukeren selv med opptrening kunne/burde utføre helt eller delvis? Hvor hjelpetrengende skal en bruker være for at kommunenes ansvar for å yte nødvendig hjelp trer i funksjon? Hvordan skal en skille mellom det en bruker ønsker hjelp til, og det kommunen er pliktig å yte hjelp til? Hvilke vurderinger skal gjennomføres for å klarstille disse spørsmål?

Det ligger som en grunnleggende holdning at kommunens tjenester skal søke å selvstendiggjøre de fleste av brukerne. Hvor går grensene for, og hvilke vurderinger skal gjøres

for å klarstille kommunens ansvar/plikt til å yte praktisk bistand, eventuelt å sette inn andre tiltak for å selvstendiggjøre brukeren?

c Hva kan sees som alminnelig standard når det gjelder hygiene/renhold. Skal kommunen legge seg på alminnelig standard, eller følge andre kriterier?

Ulike brukere har vidt forskjellig syn på behovet for f eks renhold. Kvinner har ofte andre standarder enn menn, ulike sosiale grupper har ulike forventninger om standard. Hvordan skal kommunen avklare hva som er kommunens ansvar når brukeren har så ulike forventninger? Skal kommunen klarstille en standard som følges 'i like saker', og hva er innholdet i en slik standard, hvordan skal en avklare hva 'like saker' er, og hvor skal i tilfelle nivået ligge?

3 Skisser hensiktsmessige saksbehandlingsrutiner innen området praktisk hjelp i hjemmet. Aktuelle stikkord her er krav etter forvaltningsloven, hvordan beholde smidige og fleksible løsninger uten å gå på tvers av forvaltningsloven, detaljeringsgrad i vedtak, tidsbegrensning i vedtakene, dokumentasjon av de vurderingene/ den saksgang som rutinemessig bør gjøres i saksbehandlingen av kommunens vedtak om praktisk bistand.

Vi vil drøfte mandatet både i lys av loven med forskrifter og andre rettskilder, og i lys av den praktisering av loven som er nedfelt i de aktuelle kommunene.

Hovedsiktemålet med utredningen er å drøfte hva som kan ansees som et minimumsnivå for praktisk hjelp, og å få fram vurderinger som må foretas i forbindelse med søknader. Det er altså snakk om:

- minimumsnivå for ytelsene og
- et rettferdig og riktig vurderingsgrunnlag.

For å få fram dette må vi klargjøre best mulig intensjoner med loven §§ 4-2 a og 4-3. Lovens intensjoner danner en ramme for fortolkning av mandatet. En framstilling av lovens intensjoner gis i kapittel 2.

Verken loven, forskrifter eller forarbeidene til loven gir minimumskrav for tjenestene. I forarbeidene tas opp spørsmålet om minimumskrav eller minstenormer, men det påpekes at dette er vanskelig fordi arten av problemer og synet på løsninger er i stadig utvikling. Minimumskrav kan komme i konflikt med behovet for fleksibilitet, begrunnet med store forskjeller mellom norske kommuner.

Utredningen går nærmere inn på vurderingsgrunnlaget for tildeling av tjenester, klientenes behov for hjelp sett i relasjon til mestring av hverdagslivets oppgaver, normer for 'god skikk' eller standard på området (renhold, hygiene mm), og klientens egne (personlige) ressurser og ressurser i det sosiale nettverket.

Problemstillingen innebærer en sontring mellom praktisk hjelp og andre funksjoner hjemmehjelpen kan ha. En hører ofte at 'den sosiale kontakten er den viktigste', men man kan stille spørsmål ved om dette er kommunens oppgave. Man kunne lett tenke seg at kommunen burde prioritere nødvendig praktisk hjelp, noe som er vanlig. Hvis klienten f eks er sterkt isolert, kan nettopp den sosiale kontakten være det elementet i hjelpen som på best måte sikrer ytelser på laveste effektive omsorgsnivå.

Praktiseringen av lovverket reiser mange spørsmål og behovet for en avklaring og avgrensning av rettigheter og tilbud er klart tilstede. Et element av skjønn vil alltid være tilstede ved anvendelse av en lov som dette, men det er viktig at utøvelsen av skjønnet skjer på et best mulig grunnlag.

De fleste kommunene har egne skrevne eller uskrevne retningslinjer for praktisering av loven, men retningslinjene kan variere en del fra kommune til kommune, også innen de enkelte kommuner.

2 Lovgrunnlag og andre rettskilder

For å utrede problemstillingene i mandatet må vi ta utgangspunkt i lovteksten som forteller hvilke rettigheter borgerne har til sosiale tjenester. Den finner vi i Lov om Sosiale tjenester m.v. (13.des.1991 nr.81) §§ 4-3 og 4-2a. (I det videre vil denne loven henvises til som Stjl.)

§ 4-3. "Hjelp til dem som ikke kan dra omsorg for seg selv.

De som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, har krav på hjelp etter § 4-2 bokstav a-d."

§ 4-2. "Tjenester

De sosiale tjenester skal omfatte

a) praktisk bistand og opplæring til dem som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker"

Til hjelp i tolkning og forståelse av loven bruker vi lovens forarbeid som vi finner i Ot.prp.nr 29 (1990-91): Om lov om sosiale tjenester m.v (i det videre omtalt som Ot.prp. nr. 29)

Det er ikke kommet forskrifter til de lovbestemmelsene som er mest sentrale i denne sammenheng, men vi har andre rettskilder å forholde oss til. Rettspraksis utgjør en viktig sådan, likeledes administrativ praksis, rundskriv og juridisk litteratur på området.

Vi vil gå nærmere inn i de enkelte lovene og rettskilder i det følgende.

2.1 Intensjonene med loven

For å få et innblikk i intensjonene for Stjl. §§ 4-3 og 4-2a er det først og fremst nyttig å gå til lovens egen formålsparagraf (Stjl. §1-1 bokstavene a og b) og til lovens forarbeider (Ot.prp.nr.29). Videre vil også Eldremelding (St.melding nr. 50, 1996-97) og Velferdsmelding (St.melding nr. 35, 1994-95) si noe om de sosialpolitiske målene for sosialtjenestens virksomhet. Rundskriv fra departementet utdyper loven.

Formålsbestemmelsen (Stjl. § 1-1 bokstavene a og b) lyder slik:

“a. å fremme økonomisk og sosial trygghet, å bedre levevilkårene for vanskeligstilte, å bidra til økt likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,

b. bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.”

Bokstav a gir et sosialpolitisk verdigrunnlag, mens bokstav b står for den individrettede delen, og skal legges til grunn ved behandling av enkeltsaker som f eks søknader om praktisk bistand og opplæring. Formålsbestemmelsen skal gi veiledning for den enkelte saksbehandlers skjønnsutøvelse (Rundskriv I-1/93) f eks **hvem** som har rett til hjemmehjelp, og **hvilke tjenester** personen skal tilbys. Ved tolkningstvil av lovens øvrige bestemmelser (f eks §§ 4-3, 4-2a) er det ordlyden i formålsbestemmelsen som skal legges til grunn for tolkningen. Det leges her vekt på at sosialtjenesten skal være et sikkerhetsnett for de mest vanskeligstilte. Grunnholdningen som kommer til uttrykk er at omsorgs- og hjelpetrengende personer ikke bare skal få dekket de mest grunnleggende behov for stell og pleie. De skal i tillegg sikres et tilbud som dekker flere av livets aspekter (Kjønstad og Syse 1997).

Et hovedprinsipp er at den enkelte bruker skal ha størst mulig styring over sitt eget liv, herunder valget om å bo i eget hjem. Dette prinsippet slås også fast i Eldremeldingen (St.melding nr. 50, 1996-97, s.33): “Tilrettelagte tilbud tilpasset den enkelte brukers behov er kjennetegnet på en god pleie- og omsorgstjeneste” Hovedmål for eldreomsorgen er at de eldre skal kunne bo i sine egne hjem så lenge som mulig. Både Eldremeldingen (ibid.) og Velferdsmeldingen (St.melding nr. 35, 1994-95) legger vekt på at alle må få et tilfredsstillende og mest mulig likeverdig tjenestetilbud, uavhengig av bosted, inntekt og sosial status. Tilliten mellom kommunen og brukerne, blir også framhevet som sentralt for at hjemmebaserte tjenester skal være et reellt alternativ til institusjon.

2.2 Skjønnslov eller rettighetslov

Etter at sosialtjenesteloven kom, har Stortinget vurdert å be regjeringen utarbeide lovfestede minstestandarder for sosial- og helsetjenestene i kommunene (Kjønstad, Syse 1997). Det ble imidlertid ikke flertall for å sette klarere normer for den hjelp kommunen er pliktig til å gi etter kommunehelsetjenesteloven eller sosialtjenesteloven. Regjeringen har tatt stilling til lovbaserte minstenormer eller retningslinjer gjennom ”Helsemeldingen” (St.meld. nr.50 1993-94) og Velferdsmeldingen (St. melding nr.35, 1994-95), der slike ikke blir foreslått.

Nødvendigheten av utøvelse av **skjønn** ble det avgjørende. En kan ikke beskrive presist hva den enkelte kan kreve. Å bruke ordet **rettighet** i en slik sammenheng kan være misvisende i forhold til publikum. Loven gir derfor ikke **rett for enhver** til sosiale tjenester. Loven konkretiserer heller **hvem** denne retten skal gå til slik som i § 4-3. Loven setter altså visse betingelser som skal være oppfylt for at den enkelte skal få hjelp. Dette til forskjell fra Lov om helsetjenesten i kommunene (16. juni 1989 nr.86) (i det videre som Khtjl.)som sier at enhver har rett til nødvendig helsehjelp (§ 2-1).

Vurderingen av om individet som søker hjelp omfattes av § 4-3 er altså skjønnsmessig (lovanvendelsesskjønn). Den som er vurdert til å falle innenfor lovens § 4-3 har en **rett**

på sosiale tjenester (etter § 4-2 a-d) Retten til sosiale tjenester er altså regulert i § 4-3. I kap 4 vil vi komme nærmere inn på hvilke retningslinjer vi har for å vurdere **hvem** som har en rett til tjenester etter § 4-2a. Lovteksten i §4-2 bokstav a-d fastslår at det **skal** gis visse **former** for kommunale tjenester . Dette er altså lovfesting av **hvilke** sosiale tjenester kommunen skal ha. Omfang og kvalitet skal vurderes av saksbehandler. I denne vurderingen utøves forvaltningsskjønn/det frie skjønn.

Sosialtjenesten står altså i utgangspunktet fritt til å velge hjelpeform. Her rettledes en imidlertid av den tidligere nevnte formålsparagrafen i Stjl. § 1-1 og Stjl.§ 8-4 som sier at: **“Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med klienten. Det skal legges stor vekt på hva klienten mener.”**

I Stjl. § 8-7 står det at fylkesmannen kan prøve alle sider av vedtaket, bortsett fra det frie skjønn. Her kan fylkesmannen endre vedtak bare dersom det frie skjønn er **åpenbart urimelig**. I Ot.prp. 29 fremholdes det at denne begrensede omgjøringsadgangen er i samsvar med prinsippene for det kommunale selvstyret og hensynet til kommunens frihet til å utforme hjelpetilbudet. På den annen side er det klart at loven i tråd med dette har valgt å gi hensynet til kommunens selvbestemmelsesrett forrang framfor hensynet til klientens rettssikkerhet (Kjønstad og Syse 1997).

Dette at ikke fylkesmannen kan overprøve kommunens vedtak fullt ut, er særlig viktig fordi det viser seg at andre overprøvgsmuligheter bare blir benyttet i svært begrenset utstrekning. Dette gjelder også muligheten til å bringe kommunale vedtak inn for domstolene. Vi har bare Fusa-dommen (Rt.1990 s.874) å henvise til der Høyesterett endrer et vedtak fordi det var åpenbart urimelig. Høyesterett uttaler “vedtaket innebar en vesentlig reduksjon av de ytelser N.N. tidligere hadde hatt, og at det åpenbart ikke tilfredstilte hennes helt livsviktige behov for stell og pleie. Et slikt vedtak kan etter min mening ikke forsvares ut fra hensyn til kommunens økonomi.” Tjenestene skal ytes på et **forsvarlig nivå** i forhold til behovene som skal dekkes (Rundskriv I-1/93 s.112).

2.3 Samordning av tilbud

Allerede i 1986 drøfter en mulighetene for en felles helse- og sosiallov (NOU 1986:4 Samordning i helse- og sosialtjenesten) Her fremheves bl. a. at ut fra et brukerperspektiv vil et samordnet tjenesteapparat være viktig. Så langt har en ikke valgt å gå i denne saken, men gjennom formålsparagrafen i Stjl. bindes de ulike delsektorene innen sosialtjenesten sammen. Målene fremhever at de ulike tiltakene er en del av en helhet, og understreker behovet for samarbeid mellom delsektorene. Målene i Stjl. kan heller ikke oppnås av sosialtjenesten alene. Virkemidlene for å nå målene det her er snakk om er tillagt en rekke forskjellige samfunnssektorer (Rundskriv I-1/93). Målet om å se tjenestetilbudet innenfor helse og sosialsektoren som en sammenhengende kjede av omsorgstiltak er klart. Kommunene har tatt konsekvensen av dette ved å samle helse- og sosiale tjenester som utgjør kjeden av omsorgstiltak i **en** administrativ enhet.

Det er for eksempel svært vanlig at en person med rettskrav på sosiale tjenester også har behov for (og krav på) “nødvendig helsehjelp” etter Khtjl. §2-1. Ved at tjenestene er samordnet og koordinert, oppnår en bedret kommunal ressursutnytting. Tjenestetilbudet kan vurderes samlet, som en helhet. I Fusa-saken (Rt.1990 s.874) vurderte Høyesterett

det samlede tilbud av hjemmebaserte tjenester gitt med hjemmel i sosialomsorgsloven §3 nr. 1 (sml. dagens Stjl. § 4-3, jf.§4-2) og Khtjl.§ 2-1.

En må imidlertid være klar over at de individuelle vedtak må fattes på basis av de ulike tjenestelovene (Kjønstad og Syse 1997, Rundskriv I-1/93 s.104). Dette er ikke like lett når innholdet i mange lover glir over i hverandre. F eks er formålet med praktisk bistand etter § 4-2a å gi hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet, samt hjelp til egenomsorg og personlig stell. Her er det en flytende overgang til mer personlig stell og pleie som omfattes av hjemmesykepleiens oppgaver jf kommunehelsetjenesteloven (Karnov Kommenterte lover, 1995 s.11). Gjennom intervjuene i de ulike kommunene erfarte vi at det varierte hvor bevisste saksbehandlerne var på valg av lov når de ga hjelp til personlig stell. Gir hjemmehjelperen hjelp til personlig stell etter Stjl. § 4-2a eller Khtjl. § 2-1? Kjønstad og Syse (1997, s.152) skriver imidlertid at hjemmehjelp etter 4-2a vil kunne “erstattes” av tilsvarende tjenester i kommunehelsetjenesten.

Vi ønsker å understreke at **en person som søker om hjelp har rett på en selvstendig vurdering både i forhold til kommunehelsetjenestelov og sosialtjenestelov**. Samordningen kommer først inn i forbindelse med utmåling av omfanget av tjenestetilbudet etter den ene eller den andre loven, eller ved vurdering av hvem (yrkesgruppe) som skal utføre tjenesten. Etter vår oppfatning kan kommunene derfor ikke lage egne “inngangskriterier” til tjenestene ved å samordne **før** den individuelle vurderingen er foretatt. I enkelte kommuner, som vi kommer tilbake til i neste kapittel, har man f eks satt kriterier om at bare søkere som har hjemmesykepleie kan få hjemmehjelp. Etter vår oppfatning er det ikke lov å sette slike kriterier. Søkeren har rett på en selvstendig vurdering i forhold til sosialtjenesteloven uten tanke på kommunehelsetjenesteloven. Et overordnet mål er at alle har de samme rettskrav med samme tilgjengelighet til tilbudet, hvor de bor i landet.

Det er ikke bare “personlig stell” som omfattes av flere lover. Ved tjenester knyttet til sosiale behov får vi samme problem. Hvilken lov skal vi anvende for best mulig å imøtekomme brukerens sosiale behov? Ut fra Ot.prp. nr. 29 **kan** slike tjenester hjemles i Stjl. §4-2a, men er det den beste lovanvendelsen? Dette drøfter vi nærmere i kap 5. Det som imidlertid er helt klart, er at uansett hvilken lov en hjemler hjelpen i så har den instansen som er myndighetsutøver av Stjl. ansvar for **samordning av tjenestetilbudet** (Rundskriv I-1/93). Det er etter vårt syn viktig at den enkelte kommune klart definerer hvem som har dette ansvaret.

2.4 Oppsummering

- Intensjonene en må søke å innfri når en i det videre skal drøfte minstenormer og lovanvendelse knytter an til grunnleggende sosialpolitiske mål som rettferdighet likeverd og likebehandling. Den enkelte borger skal få leve et mest mulig selvstendig liv i eget hjem (Ot.prp.nr.29). Dette kan gi en pekepinn om hvor minstenormen bør ligge, f eks: at tjenester som forebygger og forhindrer institusjonalisering, skal prioriteres. Den enkelte bruker skal få ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets egenverd og livsførsel (Rundskriv I-13/97).

- Store deler av saksbehandlingen som foretas i forbindelse med tildeling av hjelp til praktisk bistand og opplæring baseres på **skjønn**. **Rettskravet** på praktisk bistand og opplæring (Stjl. § 4-2a) oppnås av bestemte personer gjennom en **skjønnsvurdering (lovanvendelsesskjønn)**, etter Stjl. § 4-3). **Omfang** og **innhold** av den praktiske bistand og opplæring overlates til kommunen (**det frie skjønn**). Dog oppstiller Stjl. § 8-4 krav om **brukermedvirkning**. Denne utredningen har til hensikt å være retningsgivende for begge typer skjønn
- **Samordning** av tjenestetilbudet innen helse- og sosialsektoren er nødvendig og viktig for å oppnå lovens intensjoner, for å utnytte kommunens ressurser på en best mulig måte og for å kunne tilby et helhetlig og behovstilpasset tilbud til brukeren.
- Et helhetlig og behovstilpasset tilbud krever samordning på et organisasjonsplan, men ikke minst en samordning av lovgrunnlaget en hjemler tilbudene i. Vi vil i det videre vurdere hvilke brukerbehov som best blir ivaretatt gjennom tjenester etter §4-2a. Denne paragrafen rommer tjenester for mange og ulike behov. Noen behov vil **også** kunne dekkes av tjenester utgått fra andre paragrafer og lover. Det blir viktig å tenke samordning i forhold til disse andre lovene, i **etterkant av behovskartleggingen**. Samordningsansvaret er delegert og ligger hos den instans som er myndighetsutøver av Stjl.

3 Erfaringer fra kommunene

I arbeidet med utredningen har vi gjennomført intervjuer i de fem kommunene. Hensikten med intervjuene har vært å skaffe oversikt over hvordan hjelp til hjemmene etter § 4-3 og § 4-2a blir praktisert. En slik oversikt vil være til hjelp i forståelsen av kommunenes måte å tolke lovteksten på, og når vi skal vurdere vektlegging av stoffet i diskusjonen av standarder.

Det er foretatt personlige intervju med ansatte i hjemmehjelpen i minst to bydeler i hver kommune. Intervjuene ble som regel foretatt med leder for gruppe eller sone og med en eller to andre ansatte tilstede, sykepleier, hjemmehjelper eller omsorgsarbeider.

Tabell 1 Oversikt over antall bydeler og intervjuer i undersøkelsen.

Kommune	Oslo	Bergen	Trondheim	Stavanger	Bærum	Tromsø	I alt
Bydeler	4	2	2	2	Ikke bydeler	2	12
Antall intervjuer	6	5	5	5	7	4	32

Ved intervjuingen ble det benyttet en intervjuguide, se Vedlegg. I tillegg til intervjuene har vi mottatt eksempler på skjema som brukes ved vurderingsbesøk i forbindelse med søknader om hjemmehjelp og anonymiserte eksempler på vedtak i slike saker. Fra fylkesmannen i flere av de aktuelle fylkene har vi mottatt informasjon om ankesaker. Vi har også nyttet skriftlige veiledende retningslinjer for vurdering av hjemmehjelp i flere av kommunene.

3.1 Vurdering etter § 4-3: Hvem har rett på hjelp

Saksbehandlere i kommunene foretar i praksis den faglige vurderingen av brukernes behov. Lov eller forskrift setter ikke eksplisitt krav til hvilke faktorer som skal vurderes; det er opp til den enkelte kommune å konkretisere slike faktorer. De fleste kommunene praktiserer registrering av sakene på et edb baserte system. Malen for dette bygger på Gerix¹, et system for informasjon og beslutningsstøtte for omsorgstjenestene. Gerix inneholder en rekke spørsmål om brukerens behov når det gjelder funksjonsevne, informasjon om sosiale nettverk, boligforhold og noen opplysninger om helse². I tillegg til Gerix, gjorde de fleste kommunene bruk av egne, lokalt utviklede, vurderingsskjema tilpasset Stjl. §4-3 og §4-2 a. Flere av kommunene har utarbeidet egne veiledende normer for hjemmehjelpstjenestene³. Kommunene praktiserer derfor ikke en felles mal for dokumentasjon av brukerbehov i kommunene.

Det var delte oppfatninger blant de kommunale brukerne om Gerix, noen har innvendinger mot systemet, andre synes det er bra. Innvendingene handler dels om at det kreves for mange opplysninger til hver enkelt sak, særlig enklere i hjemmehjelpssaker. Andre innvendinger gjelder selve systemet for vektning av grad av alvorlighet (avhengighet av personhjelp og tilrettelegging) ved vurdering av brukers behov og tilstand. Enkelte mener at vurderingene, basert på skjemaets regler for vektning, kan gi misvisende resultater.

1 Gerix er betegnelsen på et langsiktig prosjektsamarbeid mellom kommunene, Sosial- og helsedepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Statistisk Sentralbyrå og Storbyforskningsprogrammet/KS, jf heftet: Gerix-Start, Registrering av individdata. 1994.

2 Mer detaljert omfatter grunnlaget for vurderingene informasjon om hvordan hjemmet er holdt (boss, rot, skitt, fælt), hva brukeren ser som sitt behov, helse (fysisk, begrensninger i bevegelsesapparatet, sanseapparatet, psykisk tilstand osv), legebesøk, helsekontroller, oversikt over eget initiativ, kontaktnett, behov for innkjøp, om bruker er glemsom, gode rutiner, hva bruker kan klare selv, om kommunen kan innhente opplysninger fra lege etc.

3 Skriftlig dokumentasjon av veiledende normer for tildeling av tjenester, normer for saksbehandling mm varierende fra inteting til ganske omfattende dokumentasjon. Eksemel på en ganske grundig dokumentasjon finnes i en veileder utgitt av Bærum kommune: *Veileder for tiltaksteamene, rehabilitering og omsorg. Bærum kommune 1995.*

Ved vurderingen av søknader er som regel sykepleiere involvert i saksbehandlingen. Eksempelvis legges det vekt på hvordan hjemmet er holdt, hva brukeren ser som sitt behov, helse, legebek, helsekontroller, oversikt over eget initiativ, kontaktnett, innkjøp, brukers rutiner i den daglige omsorgen, hva bruker kan klare selv mm. Det praktiseres ulike grad av dokumentasjon av opplysninger avhengig av hvilke systemer som praktiseres, Gerix eller andre. Mange legger vekt på at man gjennom vurderingsbesøket skal få et bilde av brukers totalsituasjon.

En sykepleier sier: "I min datainnsamling går jeg i tanken gjennom døgnet, hva kan klienten, hva trenger han/hun hjelp til, hva får han/hun hjelp til av andre. Hva er til overs? Det blir vårt ansvar." På vurderingsbesøket går saksbehandler rundt i huset, ser hvilke rom som er i bruk, adkomst til de ulike rommene osv, og forsøker å få et inntrykk av totalsituasjonen for brukeren.

Saksbehandler er opptatt av om søkeren kan gjøre bruk av hjelpemidler eller annen tilrettelegging slik at hjelpebehovet reduseres. Avhengig av søknadens innhold, tas ergoterapeut med på vurderingsbesøk. Der hjemmetjenesten har ergoterapeut er han/hennes rolle å bidra til å legge forholdene best mulig til rette for søkeren, med tanke på å styrke brukers evne til egenersorg. En ergoterapeut uttaler at det er spesielt viktig å bli tatt med på vurderingsbesøk til søkere om hjemmehjelp, da disse ofte ikke er blitt så dårlige ennå, og i stor grad kan nyttiggjøre seg forebyggende tiltak.

Vurderingene blir i noen kommuner utført av personell med høyere formell utdanning som sykepleiere, vernepleiere (PUH), ergo- eller fysioterapeuter. I andre kommuner og bydeler ble vurderingene foretatt av erfarne hjemmehjelpsledere gjerne med utdanning fra egen skole for hjemmehjelpere (f eks Oslo), eller den nye gruppen faglærte omsorgsarbeidere.

Hovedkonklusjonen er at dokumentasjonssystemer for vurdering av søkere til hjemmehjelp varierer både mellom og innen kommunene. Forskjellene kan være ganske store. Det er også variasjoner i faglig bakgrunn til personell som foretar vurderingene. Fra personell med høy formell utdanning og/ eller til personell med lang erfaring fra feltet, men med mindre formell utdanning. Variasjonene i systemer for vurdering kan skape ulikheter i vurderingen både innen og mellom kommuner. Ulikheter i faglig bakgrunn til saksbehandlere kan også skape ulikheter i vurderingene.

Noen vurderinger blir sett på som vanskelige. Vanskene kan både dreie seg om søker egentlig oppfyller kravene til hjelp og hvilke oppgaver kommunen har plikt til å hjelpe med. De vanskelige sakene skriver vi nærmere om i avsnitt nedenfor.

3.2 Hvilken hjelp får brukerne

Erfaringene fra kommunene viser at flertallet av vedtakene er uproblematisk. Når søkerens behov er vurdert, er det ikke vanskelig å bestemme ytelsene i de fleste tilfellene. I et mindretall av saker er utmåling av ytelsene vanskelig. Når en ser alle kommunene under ett, er det ulike oppfatninger om hva slags ytelser kommunene skal ta ansvar for. Et eksempel er trappevask i blokk. I noen bydeler sies det klart nei til dette, mens andre mener det er et ansvar for kommunen. Det er også ulike praksis på områder som person-

lig hjelp til måltider, dusjing osv. Flere kommuner hjemler dette etter Stjl. mens andre mener dette ikke faller inn under denne loven, men under lov om helsetjenester. I slike tilfeller vil brukeren få et tilbud som omfatter begge 'typer' hjelp, men med ulik lov-hjemmel.

Når det gjelder praktisk hjelp, er problemstillingen avgrensning av **hvilke** oppgaver som skal gjøres og **hvor ofte**. Tilsvarende er spørsmålet om personlig hjelp, hvilke oppgaver har kommunen plikt til å ta seg av etter Stjl. og hvilke oppgaver etter Khtjl.

3.2.1 Eksempler fra kommuner

Vi skal gi eksempel fra en kommunene på hvilken hjelp som ytes etter § 4-2 a. Eksemplene er sammenfattet i tabell 2.

Det er stor enighet om rengjøring av antall rom i boligen; her tas bare vanlige bruksrom. Hovedrengjøring utføres ikke i noen bydeler, heller ikke hagearbeid, boning eller pusning av sølvtøy.

Praksis på innvendig rengjøring av skap er forskjellig. Noen tar ikke vask av skap i det hele tatt, mens andre ser mer på hva som trengs til enhver tid. Det er også forskjellig praksis på en rekke saker som trappevask i blokk, matlaging, ulike typer ærend og kjøp av alkohol.

Tabell 2 Eksempler fra kommunene om hvilken hjelp som ytes etter Stjl. § 4-2 a

Oppgaver	Standard	Kommentarer
Antall rom i boligen	Bare bruksrom. Varierende hyppighet.	Hver 2. eller hver 3. uke.
Hovedrengjøring	Utføres ikke	Samme praksis i alle kommuner.
Innvendig vask av skap	Vedtak noen steder. Ikke i vedtak andre steder, men gjøres i praksis.	Tendens: utføres hvis nødvendig, uansett vedtak.
Hårstell (hårvask rulling mm)	Noen innvilger, andre ikke.	Utføres hos enkelte som helsehjelp.
Vindusvask	Utføres, med ulik hyppighet. Ikke hvis helsesrisiko.	Varierer fra hver 3dje måned til 2 g i året.
Hagearbeid, (utendørs arbeid, snømåking, koksbering, vedhugging)	Snømåking og vedbæring i en kommune, ellers ikke.	
Boning	Utføres ikke.	Lik praksis i alle kommuner.
Sølvtøy	Ikke i vedtak.	Kan forekomme i praksis.
Trappevask i f. eks. en blokk	Utføres noen steder på vedtak, andre steder ikke.	Klart ulike vurderinger.
Matlaging	Vanlig med klargjøring av tørr mat. Ombringning av varm mat.	Noen bare frokost. Innvilges bare hvis dårlig ernæring hos noen.
Ulike typer ærend	Kjøp av mat. Butikk bringer, hvis mulig – Hvis definert som helsehjelp.	En del variasjoner i kommunene.

Tabell 2 fortsatt.

Oppgaver	Standard	Kommentarer
Regninger	Tar viktige saker. God sikring med fullmakter.	
Kjøp av alkohol	Stort sett ikke. Kan ikke nekte, hevder noen. Skilles av og til mellom øl i butikk og kjøp på vinmonopolet.	Variasjoner i praksis.
Huslige oppgaver i forbindelse med gjester og voksne hjemmeboende barn	I prinsippet ytes bare hjelp til bruker.	Krever ofte forhandlinger mellom kommune og bruker.
Stell av husdyr	Stort sett ikke.	
Personlig hjelp	Enklere oppgaver, hjelp til dusjing, hjelp ved måltider. Samordnes ofte med helsehjelp.	En del variasjoner. Noen bruker mest kommunehelseloven.
Opplæring	I forbindelse med rehabilitering hos eldre. Mye tilrettelegging.	Miljøarbeid og habilitering/opplæring for psykisk utviklingshemmede.
Sosial kontakt	Innvilges ikke i vedtak. Følgehjelp ytes av noen kommuner.	Henviser bruker til andre sosiale tilbud i kommunen. Stort sett lik praksis.

Personlig hjelp

Personlig hjelp ytes, med variasjoner i hvilken lov den hjemles i. Oppgavens art og omfang virker i noen grad styrende for hvilken lov som anvendes, Stjl. eller Khtjl. I noen kommuner tas ikke betaling for personlig hjelp, bare for praktisk hjelp. Brukere som har behov, får den hjelp de trenger og hjelpen utføres av ulike faggrupper. Vanligvis tar hjemmehjelpere bare lettere oppgaver.

Opplæring

Dette ble av mange opplevd som et litt vanskelig punkt å ta stilling til. Enkelte hevder at det svært sjelden er aktuelt med opplæring, det forekommer stor sett bare overfor 'litt hjelpeløse enkemenn', i kortere perioder, hevder noen. Det var ikke vanlig at hjemmehjelpere utførte målrettet opplæring i forbindelse med vedtak. Det legges likevel stor vekt på tilrettelegging av forholdene slik at brukeren kan bli mest mulig selvhjulpent. Trening og rehabilitering er også en viktig del av tjenestene i hjemmet. Her blir f eks ergo- og fysioterapeuter trukket inn.

Psykisk utviklingshemmede står kanskje i særstilling, når det gjelder opplæring. Overfor denne gruppen blir det lagt stor vekt på opplæring og miljøarbeid. Ofte har personale, gjerne knyttet til egne boliger, spesiell faglig bakgrunn som vernepleiere og/ eller miljøarbeidere.

Sosial kontakt

Sosial kontakt nevnes ofte som en viktig funksjon hjemmehjelpen har. Ikke i noen av bydelene ble sosial kontakt gjort til en del av vedtaket om ytelser. Der hvor behovet er tilstede, hjelpes brukeren til kontakt med eldresenter, dagsenter, aktivitetstilbud e.l. På den måten ivaretar kommunene lovens intensjoner om sosial kontakt og livskvalitet etc.

3.2.2 Minstestandard

Flere kommuner har retningslinjer for minstestandard. I enkelte kommuner er det gitt skriftlige retningslinjer for hvilke ytelser som faller innenfor kommunens forpliktelser og hvilke som faller utenfor. Minstestandarden omfatter oftest praktiske gjøremål, særlig rengjøring. Her gis det gjerne retningslinjer for hyppighet av besøk og tidsbruk. F.eks er det en vanlig praksis at rengjøring utføres hver 14. dag og at det tildeles i tid 1 ½ time til å utføre arbeidet. Det har også nedfelt seg en praksis når det gjelder hvilke oppgaver som kan inngå i rengjøring.

Erfaringene fra kommunene viser at praktisering av minstenormer først og fremst gjelder praktisk hjelp i huset og i liten grad personlig hjelp og opplæring.

Som det går fram av tabell 2 er det en del variasjoner i ytelsene. Erfaringer fra intervjuer og fra dokumentasjon viser at det er forskjeller både innen og mellom kommuner.

Begrepet minstestandard oppleves likevel problematisk for saksbehandlere nettopp fordi tjenestene utmåles etter individuelle behov.

3.3 De vanskelige vurderingene

I intervjuene med kommunene har vi stilt spørsmål om vurderinger som er vanskelige. De fleste har eksempler på slike vurderinger. Det kan både være vanskelig å ta stilling til om søkeren oppfylder kravene til å få hjelp og om utmåling av hjelpen.

Eksempler som gis på hva vanskelige vurderinger er:

Ensomhet

‘Ensomhet er ofte det verste’, sier en saksbehandler, ‘ensomme personer kan ha det vanskelig, men trenger kanskje ikke praktisk hjelp’. Da henvises, som tidligere nevnt, personen ofte til dagsenter, aktiviteter i nærmiljøet og andre aktuelle tiltak. En forteller at saksbehandler holder kontakt med isolerte personer, ringer rundt til dem (‘ringekontakt’) og gjør avtaler om å se innom. Det kan skjule seg mange diagnoser bak ensomhet, mener en saksbehandler. Kjennskap til de eldre er derfor en viktig del av tjenesten. Det praktiseres altså former for tilsyn som ikke er nedfelt i noe vedtak.

Når det er andre voksne, funksjonsfriske i husholdningen

Når det er andre voksne og friske personer i husholdningen til søker/bruker, kan det oppstå tvil både om retten til hjelp og omfanget av hjelpen.

De fleste kommunene innvilger hjelp, selv om det er andre funksjonsfriske personer i husholdningen. Enkelte kommune har retningslinjer som sier klart fra at det ikke skal innvilges hjelp, hvis det er frisk ektefelle og/eller friske barn over 15 år i husholdningen.

Om søker vurderes som hjelpetrengende og 'verdige' til å få kommunal hjelp, kan det likevel oppstå tvil om utmåling av hjelpen. Det kan dreie seg om brukeren skal få hjelp til rengjøring av fellesrom, bad, personlig hjelp, hjelp til spising, matlaging osv.

Praksis når det gjelder rengjøring av fellesrom er noe forskjellig. Det er vanlig at man går inn i en dialog med andre husholdningsmedlemmer for å komme fram til en brukbar løsning, her praktiseres stor grad av smidighet i enkelte kommuner. Det er neppe hensiktsmessig å etablere en firkantet minstestandard i slike tilfeller. Hovedprinsippet, som enkelte kommuner er bevisst på, er at hjelpen skal utmåles i forhold til brukerens ferdigheter og den innsats man skal kunne forvente av brukeren i en normalsituasjon. I praksis får dette den konsekvens at man legger seg på en lik fordeling av oppgaver mellom bruker og andre, funksjonsfriske personer i husholdningen.

Yngre familier med barn under 18 år hvor mor er (langvarig) syk og far er frisk

I saker som gjelder familier med små barn, hvor mor er innlagt på sykehus og far er i full jobb, kan det også være vanskelig å finne gode løsninger på. Familien kan ha lite sosialt nettverk og dårlige muligheter til å få støtte utenom hjemmetjenestene, og far forventer at kommunen yter hjemmehjelp i mors fravær.

Praksis i slike saker er noe forskjellig. En bydel rapporterer at det normalt ikke gis hjelp i slike tilfeller, bare hvis det er barn med spesielle behov i husholdningen. De fleste bydelene gir hjelp, men det kan ofte være vanskelig å ta stilling til omfanget av hjelpen. For kommunen kan problemet være å avgjøre hvor mye ansvar kommunen skal ta på seg for barn og hvor mye man skal forlange eller forvente at den friske ektefellen gjør. I en kommune forventes at frisk far, hvis nødvendig, må ta feriedager og sykedager, for å ta seg av barna i en periode der mor er syk. Er ikke omsorgssituasjonen tilfredsstillende, koples om nødvendig barnevernet inn. Noen mener det viktigste er å få dagliglivet til å fungere i familien og innretter hjelpen etter det.

Det oppstår stadig flere slike henvendelser, hevdes det fra en kommune.

Andre typer saker

Andre saker der utmålingen av hjelp er vanskelig å vurdere er f.eks. rusmisbrukere, yngre mennesker med funksjonshemninger, personer med psykiske lidelser og personer med motivasjonsvansker.

Personer med psykiske plager, diffuse lidelser, fibromyalgi o.l.

Ofte er det vanskelig å vurdere hva brukere med slike plager kan utføre selv. Det kan være vanskelig både å avgjøre retten til hjelp og eventuelt omfanget av hjelpen. Det samme gjelder personer med psykiske plager, psykiatriske pasienter og personer med manglende motivasjon. Personer med legeerklæring om behov for hjelp, men som skårer lavt på Gerix, nevnes også som vanskelige saker.

Det er selve vurderingen som er vanskelig. Personen kan se fysisk sterk ut, men har likevel problemer med å dra omsorg for seg selv. Ved mer diffuse lidelser som ryggplager, fibromyalgi og tilfeller med lite synlige plager, er det vanskelig å vurdere hva bruker kan klare selv, særlig hvis det gjelder yngre folk, mener flere.

Vurdering av omsorgsevne med bakgrunn i psykiske forhold krever ofte spesiell kompetanse. Når det er kjent at søker har en psykiske lidelse, trekkes ofte psykiatrisk sykepleier inn i vurderingen.

Omfanget av de vanskelige vurderingen ser ut il å være er om lag 10 prosent av samtlige saker. Beregningen bygger på overslag fra saksbehandlere.

4 Hvem har rett på ytelser etter § 4–3. En drøfting.

4.1 Innledning

Tjenestetilbudet i §4-2a skal dekke svært mange og ulike **behovssituasjoner**. Utredning av behovssituasjonen blir derfor vesentlig for å kunne si hva hjemmetjenesten skal yte. Det er saksbehandlers oppgave å klargjøre om personen som søker hjelp til praktisk bistand, kan få dette. Som vi har nevnt tidligere (kap 2) har søkeren et **rettskrav** til tjenester dersom han/hun fyller vilkårene som stilles i Stjl. § 4-3. I det videre vil vi konsentrere oss om vurderingene knyttet til en persons rett til tjenester etter § 4-2 jf § 4-3, da dette dreier seg om **minstekrav**. Kommunen står selvsagt fritt til å gi tjenester også til personer som ikke vil omfattes av §4-3. Dette er også understreket i Rundskriv I-1/93 (s.104), hvor det poengteres at forskjellige tjenester i stor grad skal kunne tildeles personer som ikke er i en så vanskelig situasjon som den som er beskrevet i § 4-3.

4.2 Holdepunkter for hvem som har rett på hjelp iflg. § 4-3

Hvilke personer som omfattes av Stjl.§ 4-3, er løst formulert i loven. Tilstandene som reknes opp i §4-2a er mer eksempler på årsaker til stønadsbehov enn avgrensningskriterier (Karnov 1995 s. 11).

Personen må i følge § 4-3 være ute av stand til å dra omsorg for seg selv, eller være helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål. Dreier dette seg om to alternative vilkår, eller overlapper de to formuleringene hverandre? Kjønsstad og Syse (1997) diskuterer dette i sin bok Velferdsrett, og konkluderer med at de to formuleringene for å avgrense personkretsen i stor grad overlapper hverandre. Vi er enig i dette, og forstår formuleringen “dra omsorg for seg selv” som personens evne til å dekke sine grunnleggende behov. Etter vårt syn dreier det seg således **ikke** om to alternative vilkår, men om to beskrivelser av de personene som har rett på sosiale tjenester etter § 4-2.

Da Stortinget tok stilling til forslaget til ny sosiallov, var det en diskusjon om ordet “helt” i formuleringen “helt avhengig av” skulle tas bort. Flertalet gikk inn for en stram formulering av rettighetsbestemmelsen, da dette ville gi en “klarere prioritering av de mest hjelpetrengende” (Innst. O. nr. 9 (1991-92) s.19). Rundskriv I-1/93 (s.111) utdyper begrepet “helt avhengig” og understreker at personen ikke trenger å være “omsorgstrengende” på alle plan for å falle inn under loven. En person kan f.eks være **helt** avhengig av hjelp til personlig hygiene, påkledning og husrengjøring, selv om han eller hun klarer seg godt ellers både hjemme og i arbeidslivet. I Karnovs Kommenterte lover (1995, s.12), forstås også dette “helt” til å omfatte personer som er “delvis funksjonshemmet og de som har store vanskeligheter med å greie seg i dagliglivet”.

I en klagesak i Tromsø henviser fylkesmannen til dette samme sitatet fra Karnov. Fylkesmannen skriver bl.a: “Det foreligger ikke opplysninger som tilsier at klager har store vanskeligheter med å greie seg i dagliglivet, og fylkesmannen finner ikke grunn til å hevde at klager har *krav* på hjelp etter §4-3. Det er likevel en selvfølge at forskjellige tjenester skal kunne tildeles personer som ikke er i en så vanskelig situasjon som dem som fyller vilkårene i §4-3”.

Velferdsmeldingen, St. melding nr. 35 (1994-95) s.150, gir 3 retningslinjer for når den offentlige omsorgen skal tre inn:

- “omsorgsoppgaver som vokser ut over det som er naturlig og mulig å utøve for pårørende”
- “der det er nødvendig av helsefaglige grunner”
- “for å sikre likeverdige levekår.”

Det er tydelig at personkretsen som har rettskrav etter § 4-3 ikke atskiller seg meget fra den personkrets som hadde tilsvarende rett etter den tidligere sosialomsorgsloven (lov 5.juni 1964 nr.2). Denne lovs §3 nr.1 lød: “Til den som ikke er i stand til å sørge for sitt livsopphold eller til å dra omsorg for seg selv,…”

Retten til sosiale tjenester en får gjennom § 4-3, gjelder uavhengig av den omsorgstregendes økonomiske situasjon (Rundskriv I-1/93, s.112). Men i henhold til Stjl. § 11-2 kan kommunen kreve vederlag (se under kap.6 Saksbehandling).

Lov av 10.juni 1988 nr.48 Om ansvar for tiltak og tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming er det bestemt at både kommunene og fylkeskommunene skal ha samme ansvar for tiltak og tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming som for befolkningen for øvrig. Kommunene fikk fra 1. jan. 1991 ansvaret for å gi alle mennesker med psykisk utviklingshemming, også de som var i HVPU, generelle sosiale og helsemessige tiltak herunder bl a avlastnings- og støttetiltak, fritids- og aktivitetstilbud på lik linje med andre. Sosialtjenesteloven er av stor betydning for denne gruppen. Her lovfestes de sosiale tjenester som er av betydning for et mulig selvstendig liv utenfor institusjon.

Men, det gjelder ingen særregler for bestemte persongrupper (klientgrupper) etter § 4-3. Det kreves ingen spesielle medisinske diagnoser, funksjonsdiagnoser eller andre typer avgrensninger. Skjønstad og Syse (1997) skiver at funksjonsevnen må være såvidt svak at det raskt kan få alvorlige eller skadelige konsekvenser for vedkommende, om det **ikke** blir ytt sosiale tjenester. Hva reknes som alvorlige konsekvenser? Kan vi kun rekne konsekvenser som truer liv og helse som alvorlige nok? Vi mener funksjonsevnen må vurderes opp mot de områdene vi definerer inn under dagliglivets aktiviteter (både den personlige og den praktiske delen), det dreier seg om matlaging, rengjøring, ærender, annet husarbeid og personlig stell (se neste kapittel). Det er i forhold til disse fem punktene søkerens funksjonsevne kan være nedsatt i en slik grad at det får alvorlige konsekvenser om ikke søkeren får hjelp. Hjelp kan ikke begrenses til situasjoner som faller inn under “nødvendig helsehjelp” (jf kap 2.3 “En person som søker om hjelp har rett på en selvstendig vurdering i forhold til begge lovene”). Denne lovens hensikt (§4-3) er å gi rett til en viss livskvalitet/rett til å kunne fungere i dagliglivet. Konkret mener

vi altså at dersom f eks en søker ikke klarer å gjøre rent selv, er det å rekne som en alvorlig konsekvens for livskvalitet/rett til fungere i dagliglivet.

Taket for en behovstilfredsstillelse vil være umulig å sette, derimot forsøker vi i denne utredningen å definere det motsatte nemlig et **minimum av behovstilfredsstillelse**. Et funksjonsnivå som ikke gjør søkeren i stand til å utføre aktiviteter som tilfredsstiller kravene i det vi har definert som veiledende minstestandard (kapittel 5), vil per definisjon ha alvorlige konsekvenser etter vår forståelse av denne lov.

I Ot.prp.nr.29 nevnes eksempler på personer som ikke er i stand til å dra omsorg for seg selv; eldre mennesker med aldersdemens, og yngre funksjonshemmede med bevegelsehemninger. Utover disse holdepunktene har saksbehandler bare en faglig og skjønnsmessig **vurdering** av søkeren og hans/hennes situasjon å gå etter for å kunne si om personen omfattes av § 4-3.

4.3 Skjønnsvurdering

Uansett hvor detaljerte systemer for dokumentasjon og veiledere som utvikles, vil det og skal det, alltid være et klart element av **skjønn** i vurderingene. I lov, rundskriv og veiledere legges det også vekt på at det skal foretas en individuell vurdering. Det skjønnsmessige elementet ligger i å vurdere **graden** av behov for bistand, opplæring mm gitt de ulike kriteriene. På grunnlag av dette elementet av skjønn, skal man ta stilling til om søkeren fyller vilkårene til rett på ytelser etter §4-2 a (eller de andre bokstavene). Litteraturen gir ikke sterke holdepunkter for skjønnsutøvelsen, men Kjønstad og Syse (1997) skriver at spørsmålet om en person kan dra omsorg for seg selv krever en helse- og sosialfaglig vurdering (vår utheving) av vedkommendes funksjonsevne.

En kvalitetssikring av vurderingen av søkeren må bygge på flere elementer:

- at det finnes kriterier/faktorer som skal tas med i vurderingen
- at saken blir tilstrekkelig belyst
- at skjønn utøves på et faglig grunnlag.

I alle kommuner legges det stor vekt på innhenting av opplysninger som gir grunnlag for en vurdering av brukerens behov.

Det skilles som nevnt (kap.2) mellom to former for skjønn: Lovanvendelsesskjønn og forvaltningsskjønn/ det frie skjønn.

Lovanvendelsesskjønn gjelder når loven gir anvisning på kriterier for skjønnsutøvelsen. Dette skjønnnet kan prøves, og feil bruk av skjønn vurderes likt med feil lovforståelse. Spørsmålet om hvem som har rett til hjelp etter § 4-3, avgjøres etter lovanvendelsesskjønn, ikke det frie skjønn

Fritt skjønn eller forvaltningsskjønn er det når loven ikke gir noen klar anvisning. Den enkelte kommune kan vedta retningslinjer for utøvelsen av dette skjønnnet. Også dette skjønn kan overprøves, når det gjelder helse- og sosiallovgivningen. Men et vedtak kan bare endres, når skjønnnet er åpenbart urimelig.

Et mål må være å lage et grunnlag for størst mulig likhet i vurderingene. Kun gjennom å få fram søkerens behov og situasjon på en god måte, kan saksbehandler fatte et godt vedtak. Vi ønsker å "sakliggjøre" skjønnsutøvelsen i den grad det er ønskelig og mulig.

4.3.1 Faktorer som påvirker det faglige skjønn

Saksbehandler skal bli gjennom observasjon og samtale på vurderingsbesøket hjemme hos søkeren kartlegge om vedkommende har et hjelpebehov av rent praktisk eller personlig art, som er så stort at personen er helt avhengig av hjelpen for å kunne dra omsorg for seg selv.

Det slås fast at vurderingsbesøk er viktig og riktig, at søkerens eget ønske skal tas hensyn til, at det er de grunnleggende behov som skal danne grunnlag for hjelp fra det offentlige. Men hvordan gjør en dette?

I ureflektert form vil fordommer og holdninger i sterk grad påvirke saksbehandler i skjønnsutøvelsen, uten at det nødvendigvis blir synlig. En kan f.eks. snakke om spørsmål som **ikke** blir stilt fordi en ikke har mot til det, eller fordi en tror en kjenner svaret før en har spurt. Saksbehandler har også egne holdninger til det å motta offentlig hjelp. Ser en noen behov som mer "verdige" enn andre behov? Hvordan påvirkes en av situasjoner en kjenner fra egne erfaringer (f.eks. med egen familie)? Hvordan er det å tilby hjelp dersom en selv er nedslitt og hadde trengt noen som hjalp?

Målet vil være at den enkelte i størst mulig grad er klar over sine egne holdninger og fordommer og hvordan disse påvirker vurderingene. En har da mulighet til ikke blindt å la seg styre av disse.

Skjønnnet bygger også på det saksbehandler observerer. Vi vet at heller ikke observasjoner er noe objektivt, men en aktiv prosess, der personen som ser bruker hele seg. Det saksbehandler observerer er knyttet til egenskaper, kunnskaper og erfaring hos han/henne. Det er ofte forskjell på legmannens og fagmannens observasjon av noe. Saksbehandler trenger å ha et blikk for det vesentlige, å kunne skille det viktige fra det uviktige.

Saksbehandler må ha et perspektiv på forholdet mellom seg selv og den som søker hjelp. Det er ikke nok å være tilskuer eller tilhører. Saksbehandler må også være deltager og dermed bruke seg selv. Han/hun må involvere seg til en viss grad i den omsorgstrequende. Saksbehandlers evne til empati gjør seg gjeldene, og er nødvendig for å forstå søkeren og han/hennes behov. I vid forstand er kontakten mellom saksbehandler og søker av stor betydning for saksbehandlers vurdering av saken. Dette er avgjørende for kvaliteten på opplysningene søkeren gir om seg selv, og for hvordan saksbehandler tolker disse.

Samtalen er det viktigste instrument både for å skape kontakt og for å få gode data om søkerens behov. Det å kunne skape en god samtale dreier seg i høy grad om trygghet. Som vi vet (kap.3) var de fleste saksbehandlerne vi snakket med erfarne, og en kan tenke at med erfaring kommer trygghet. Det vi imidlertid vet mindre om er hva saksbehandleren er trygg i forhold til. Det er i dag liten kvalitetssikring av hvordan disse samtalene skal forløpe. Kanskje er saksbehandler trygg nettopp når han/hun unngår å få per-

sonlig kontakt med søkeren under saksbehandlingen. Kanskje trenger saksbehandler veiledning for å få trygghet nok til å skape en intervjusituasjon der han/hun stiller spørsmål på en slik måte at søkerens behov og situasjon kommer klart fram. Kanskje er det en mangel ved f eks Gerix og andre vurderingsskjema, at saksbehandler ikke får hjelp til å stille de rette spørsmålene, men tvert imot bare skal krysse av behovssituasjonene på en skala.

Det er viktig og utfordrende å holde fast ved sin faglighet i kontakten. Saksbehandler skal "spørre ut" den omsorgstrengende i hans/hennes eget hjem. I en slik situasjon er forholdet mellom nærhet og distanse en vanskelig balansegang. En faglig gjensidighet i kontakten, vil være den interessen saksbehandler viser for det søkeren har å fortelle og lar saksbehandleren se. Interesse i betydning aktiv lytting, gi respons, følge opp det som blir sagt, prøve å være varm og positiv, ikke konfronterende og holde avtaler som inngås, slik at søker føler seg prioritert og respektert. Kunsten er å holde en profesjonell avstand uten å avvise, og inngi tillit uten å bli privat.

Uten disse betraktningene, er det ikke lett å forstå hvorfor det er så vanskelig å utvise et rettferdig og faglig skjønn. Disse faktorene er lite håndfaste og konkrete, men desto viktigere å ikke overse. Bare ved å forholde seg til disse mer skjulte faktorene, har saksbehandler mulighet til å **bruke subjektivitet** med det formål å bli mest mulig objektiv.

4.4 Behovsvurderingen

Saksbehandler må kartlegge søkerens **funksjonsevne** på ulike områder som har konsekvenser for **dagliglivets gjøremål** (eller livskvalitet som mange av intervjuobjektene våre uttrykte det)/ søkerens **evne til å dra omsorg for seg selv**.

Praktiske standarder i denne sammenheng er knyttet til dekning av behov. Personen som har krav på hjelp etter § 4-3 har en funksjonssvikt som er så stor at vedkommende ikke får dekket sitt minimum av behov bl a for (se også Rundskriv I-13/97):

- tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat,
- å kunne ivareta personlig hygiene, naturlige funksjoner (toalett), og å kle av og på seg,
- å kunne ivareta en viss hygienisk standard i hjemmet,
- å kunne følge en normal døgnrytme (unngå uønsket og unødig sengeopphold),
- samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- varierte aktiviteter både ute og inne
- medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg,
- tannbehandling og munnhygiene,

Dersom søkers funksjonsnivå er så lavt at han/hun ikke klarer å dekke minimum av sine grunnleggende behov knyttet til å dra omsorg for seg selv/dagliglivets gjøremål (definert

i veiledende minstestandard), har vedkommende krav på hjelp i henhold til Stjl. § 4-3. Det er tilstrekkelig at funksjonsevnen er nedsatt på enkelte områder. Hjelpen det offentlige har plikt til å gi skal utgjøre avstanden mellom det søkeren selv klarer gjøre for å dekke minimum av sine grunnleggende behov når det gjelder dagliglivets gjøremål, og det vi har satt som veiledende minstestandard for at vi skal anse et behov som "minimumsdekket". Blir disse grunnleggende behov forsøkt tilfredsstillt med mindre hjelp enn det vi har definert i veiledende minstestandard, vil vi hevde at det raskt kan få alvorlige konsekvenser for vedkommendes livskvalitet (jf 4.2).

Når en person mottar hjelp fra det offentlige må hjelpeapparatet være oppmerksom på ikke å bidra til å forringe livskvaliteten. Dette dreier seg f.eks. om å møte brukerens behov for å:

- oppleve trygghet, forutsigbarhet og respekt i forhold til tjenestetilbudet,
- mulighet til selv å ivareta det av sin egenomsorg han/hun er i stand til.

Menneskers grunnleggende behov knyttet til dagliglivets gjøremål/evne til å dra omsorg for seg selv, skal altså danne basisen for saksbehandlers kartlegging av søkeren. De grunnleggende behov kan, som vi ser, være knyttet til **personlige funksjoner, praktisk hjelp og/eller opplæring**. Ut fra kartleggingen får saksbehandler et bilde av hvilke behov **denne personen** ikke får dekket på en tilfredsstillende måte (i forhold til minimumsdekningen beskrevet gjennom veiledende minimumsstandard). Deretter må saksbehandler sammen med den omsorgstrengende forsøke å finne instanser som kan hjelpe vedkommende til å få dekket disse behovene på en måte som ikke er dårligere enn den veiledende minimumsstandard knyttet til behovet.

Alle behovssituasjonene som kommer fram under kartleggingen skal ikke dekkes av en hjemmehjelp etter Stjl. §4-2a. Familier med små barn kan f.eks. ha en behovssituasjon det er vanskelig å vurdere hjelpetilbudet til. La oss ta et eksempel med en familie med små barn, der mor, som til daglig er hjemmearbeidende, blir syk. Far er travelt utarbeidende. Har denne familien rett på sosiale tjenester hjemlet i § 4-3?

Hjelp hjemlet i § 4-3 tildeles **personer** som ikke kan dra omsorg for seg selv. I dette tilfellet er det mor som er omsorgstrengende. Saksbehandler må gjøre en kartlegging av mors behov for hjelp til å greie dagliglivets gjøremål/evne til å dra omsorg for seg selv. Dersom mor ikke får dekket sitt minimum av behov (se tidligere) har hun et rettskrav på hjelp hjemlet i § 4-3. Hva hun har rett på hjelp til kommer vi tilbake til i neste kapittel.

Hva med far i dette samme eksempelet? Dersom han er i stand til å dra omsorg for seg selv, vil han ikke kunne tildeles sosiale tjenester hjemlet i § 4-3. Vi kan imidlertid se for oss situasjoner der mors sykdom også får konsekvenser for fars funksjonsevne, f.eks. fordi han blir sterkt deprimert eller får andre reaksjoner på en traumatisk situasjon. Dersom han ikke lenger kan dra omsorg for seg selv, vil han ha rett på sosiale tjenester hjemlet i § 4-3.

Vi holder oss til det samme eksempelet og vurderer barnas situasjon og mulige rettskrav. Ved mors sykdom er det far som etter barneloven (Lov om Barn og Foreldre av 8.april 1981 nr.7., sist endret i lov av 5 aug. 1994 nr. 56) har ansvar for barnas "daglige omsorg". Det blir å sammenlikne med ansvaret en enslig forsørger har for sine barn.

Dersom far trenger hjelp til pass og/eller stell av barna sine, skal det mye til at denne hjelpen kan hjemles i § 4-3. (Han må i tilfelle være i en situasjon som beskrevet ovenfor - ute av stand til å dra omsorg for seg selv). Dersom forholdene i hjemmet er slik at barnas behov ikke blir ivaretatt på en god nok måte i mors fravær, kan det være aktuelt å prøve barnas behov for hjelp opp mot barnevernslovens (Lov om barnevernstjenester av 17. juli 1992 nr. 100) bestemmelser. Det er nå **samordningsansvaret** trer i kraft (jf kapittel 2.3). Barnevernslovens § 4-4 2. ledd åpner for muligheten for avlastningstiltak i hjemmet. Denne paragrafen lyder slik:

“Barnevernet skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk tiltak for barnet og familien, for eksempel ved å oppnevne støttekontakt, ved å sørge for at barnet får plass i barnehage, eller ved avlastningstiltak i hjemmet....”

I Karnovs Kommenterte lover (1997, s. 21) utdypes det i tilknytning til punktet om avlastningstiltak i hjemmet, at dette for eksempel vil være husmorvikar.

Når nå dette er sagt, vil vi understreke at Stjl. § 4-3 sier hva personen har en **rettighet** til. Kommunen står selvsagt fritt til å gi sosiale tjenester uten å hjemle disse i § 4-3. Det vil være naturlig at saksbehandler vurderer familiens behovssituasjon under ett, og i enkelte tilfeller tildeler hjemmehjelp direkte etter § 4-2a. Dette kommer vi tilbake til i neste kapittel.

Som det går fram av kapittel 3 (erfaringer fra kommunene) brukes det mange og høyst forskjellige kartleggingsredskap for å få fram **søkerens behov for hjelp**, (hvilke behov søkeren ikke klarer å tilfredsstille selv i forhold til minimumsnivå) samt hvilke **ressurser** søkeren har:

- **i seg selv** (her ligger en kartlegging av fysisk tilstand samt søkerens psykososiale og mentale tilstand.)
- **i sitt sosiale nettverk**
- **boligforhold**

For å få til en mest mulig rettferdig og lik skjønnsutøvelse i de ulike kommuner, vil det være viktig at saksbehandler stiller de samme spørsmålene til dem som søker om hjelp. De samme prinsippene må ligge til grunn når **behovssituasjonen** blir kartlagt.

Gerix kartleggingssystem er tidligere nevnt, og er ett av flere kartleggingssystem som er i bruk i kommunene. Arbeidet med Gerix har pågått siden 1990. Gerix-START er betegnelsen på prosjektets aktiviteter i perioden 1994-95, der kommunene blitt invitert til å ta i bruk Gerix-informasjon i 1. linjetjenestens daglige gjøremål. Innhenting og bruk av Gerix-data er forankret i kommunens ansvar for å yte pleie- og omsorgstjenester i henhold til Khtjl., Stjl. og Fvl. (Forvaltningsloven) Det er utviklet et Minimum Datasett for informasjon om individene, tjenester som ytes og ressurser.

Sett på bakgrunn av den betydelige satsingen med å utvikle Gerix, vil det være naturlig at dette arbeidet fortsetter, og at flest mulig implementerer systemet. Dette vil kunne medvirke til en mest mulig rettferdig og lik skjønnsutøvelse. Kommunene trenger antagelig ikke **flere** kartleggingsredskap, men heller en **veiledning** i bruken av det som alle-

rede eksisterer. Vi må imidlertid gjøre oppmerksom på at vi ikke har vurdert de ulike kartleggingssystemene opp mot hverandre, og følgelig vet vi ikke om Gerix er systemet som er best egnet. Det er vårt syn at dersom kommunen ikke ønsker å benytte Gerix, må kommunen selv sørge for å utarbeide et annet kartleggingsskjema som **dekker de samme kartleggingsområdene**.

Gerix behovsdata er forankret i personens handicap (person i omgivelser), og tar også sikte på å gi opplysninger som belyser hva aktivitetshinderet består i. Behovsdata er knyttet til brukers **tilstand** (aktiviteter i dagliglivet, psykososiale forhold og helseopplysninger) og **situasjon og omgivelser** (husstand og nettverk, bolig/boligtype, boligens egnetet) (Vedlegg 1, Gerix registreringskort).

Det er også viktig at brukers framstilling av sin situasjon og hjelpebehov kommer klart fram under kartleggingen.

Bruken av Gerix er utfordrende med hensyn til å “vekte” riktig slik at saksbehandler utregner en score som uttrykker personens behovstynge, jf kapittel 3. Stovner bydelsforvaltning har utarbeidet retningslinjer for å fastsette søkerens funksjonsnivå (Vedlegg 2).

Vi vil imidlertid knytte noen kommentarer til bruk av Gerix. Noen kommuner ønsker kanskje å tilpasse egne spørsmål/utfylle Gerix. Dette er selvsagt fullt mulig og kanskje også ønskelig. Vi legger ved et eksempel på en bearbeidelse av Gerix som Uranienborg Majorstuen bydelsadministrasjon har gjort (Vedlegg 3). I bydelsadministrasjonen påpeker de at dette ikke er noe endelig skjema. Det vil stadig evalueres og utvikles. Det er imidlertid viktig at et slikt evaluering og utviklingsarbeid foregår lokalt, da det arbeidet i seg selv er kompetansegivende, fordi det krever stadig refleksjon over det en gjør og det en spør om.

Det må understrekes at et skjema i seg selv gir ikke uten videre gir gode data. Saksbehandler trenger i mange tilfeller en støtte til **kommunikasjonen** med søkeren. Av de mange faktorer som påvirker skjønnsutøvelsen (beskrevet tidligere i dette kapitlet) er bl a at saksbehandler kan finne det vanskelig å få til en dialog med bruker. Innhenting av opplysninger krever en trygghet i forhold til intervjusituasjonen. Det er ikke sikkert at saksbehandler alltid har den tilstrekkelige profesjonalitet til å etablere denne tryggheten. Det er derfor viktig at en lokalt jobber med “den faglige samtalen”. For å få gode opplysninger, er det like viktig for saksbehandleren å jobbe med seg selv som “redskap”, i tillegg til den styring som Gerix-skjemaet gir til vurderingen. Tilbakemelding fra bydel som har arbeidet med iføringen av Gerix, er at innføringen nettopp har hjulpet dem å sette fokus på refleksjon over faglige vurderinger og hvordan **samtalen** med søkeren kan arte seg, f eks hvordan saksbehandler kan spørre om noe han/hun synes det er vanskelig å snakke om. Det har også medført sterkere fokus på tverrfaglig samarbeid.

4.5 Hva kan kreves av de pårørende?

Som det kom fram av intervjuene, er mange av de vanskelige vurderingene knyttet til i hvor stor grad hjelpeapparatet kan basere seg på hjelp fra ektefeller eller andre pårørende. Har det offentlige samme ansvar for personer som er alene versus personer som har ektefelle eller pårørende/nettverk?

Ektefeller har ingen rettslig plikt til omsorg og pleie overfor hverandre. Dersom den hjelpetrengende fyller vilkårene for å få hjelp etter § 4-3, kan med andre ord ikke sosialtjenesten avslå en søknad om hjelpetiltak med den begrunnelse at ektefellen må påta seg omsorgsarbeid (Rundskriv I-1/93, s.111). Dette kan by på et dilemma i tilfeller der den omsorgstrengende er et ungt menneske med en ung frisk ektefelle. I realiteten vil en forvente at den unge friske ektefellen tar en merbelastning og hjelper til, særlig hva gjelder praktiske gjøremål i huset. Med disse bemerkningene kommer vi mer inn på **hva** det er naturlig at ektefellen gjør. Det tar vi nærmere opp i neste kapittel.

Barn eller andre pårørende “har verken omsorgs- eller forsørgerplikt og kan da ikke pålegges omsorgsoppgaver de ikke selv er villige til å påta seg.”(Rundskriv I-1/93, s.111).

Et eksempel fra en av kommunene: Ektepar på 85 år, bor med barnebarn, datter i nærheten som har vært hjemmehjelper for moren. Fylkesmannen skriver: “Verken ektefelle, datter eller barnebarn har **omsorgplikt** for klager. Når klager fyller vilkårene for å få hjelp etter § 4-3, kan sosialtjenesten ikke avslå en søknad om hjelpetiltak med den begrunnelse at disse må påta seg omsorgsarbeidet. Når det gjelder klagers ektefelle og barnebarn må det videre kunne forutsettes at de påtar seg oppgaver i hjemmet ut ifra sine forutsetninger, og som måtte ivaretas uavhengig av klagers hjelpebehov. (som f. eks. vask av fellesrom).”

I dette kapittelet drøfter vi **hvem** som faller inn under Stjl. § 4-3, og vi drøfter ikke utmåling av hjelpen. Denne drøftingen kommer vi nærmere inn på i neste kapittel. Så langt er det altså klart at personer som omfattes av § 4-3 har et **rettskrav** på sosial hjelp, uansett hvem de bor med eller hvilket forhold de har til venner og familie.

4.6 Oppsummering

- Når vi utreder **veiledende minstenormer** for tildeling av hjelp etter Stjl. § 4-2a, vil dette dreie seg om behovssituasjoner hos personer som faller inn under Stjl. § 4-3. Disse personene har et rettskrav på sosiale tjenester, som gjelder uavhengig av søkerens økonomiske situasjon. Kommunen kan imidlertid kreve vederlag.
- Personkretsen som omfattes av Stjl. § 4-3 begrenses ikke av særregler for bestemte personer, diagnoser e.l. Det er i det hele tatt få holdepunkter for **hvem** som omfattes av § 4-3.
- Saksbehandler må bruke **faglig skjønn** for å vurdere om søkerens **funksjonsevne** er såvidt svak at det raskt kan få alvorlig eller skadelige konsekvenser for vedkommende, om det **ikke** blir ytt hjelp. Saksbehandler må innhente opplysninger som gir grunnlag for en vurdering av søkerens behov, bl a gjennom observasjon og samtale på vurderingsbesøket hjemme hos søkeren. Det skal kartlegges om vedkommende har et hjelpebehov av rent praktisk eller personlig art, som er så stort at personen er **helt** avhengig av hjelpen for å kunne dra omsorg for seg selv.
- Det er flere viktige moment til hvordan en kan “sakliggjøre” skjønnet:

- Egne fordommer og holdninger hos den enkelte saksbehandler må gjøres til tema, og bearbeides.
 - Saksbehandler må involvere seg i søkeren på en faglig måte gjennom empati og ved å skape kontakt.
 - Et ensartet kartleggings skjema for alle kommunene, f eks Gerix, sikrer at alle søkere blir vurdert ut fra de samme spørsmålene. Kartleggings skjemaet skal inneholde spørsmål om funksjonsevne i forhold til grunnleggende behov knyttet til personlige funksjoner, praktisk hjelp og opplæring. Søkerens framstilling av sin situasjon og hjelpebehov er viktig. Det skal også innhentes opplysninger om boforhold, bygningsmessige forhold, økonomi og medisinske opplysninger, når dette er av betydning for vurderingen.
 - Tilbud om veiledning/ opplæring av saksbehandler i “den faglige samtale”.
- Hverken ektefelle eller andre har plikt til å ta på seg hjelpeoppgaver for en person som er i en slik behovssituasjon som beskrives i § 4-3.

5 Drøfting av ytelser etter § 4–2a

5.1 Innledning

I forrige kapittel drøftet vi hvilke personer som omfattes av Stjl. § 4-3. Disse personene har krav på hjelp etter § 4-2 bokstav a-d. Vi vil i det følgende drøfte innholdet i Stjl. § 4-2a.

Ot.prp. nr. 29 framhever (s. 56) at praktisk bistand skal være en fellesbetegnelse for hjemmehjelp, husmorvikar og annen hjelpevirksomhet til eldre, funksjonshemmede, barnefamilier og andre personer eller hjem som trenger slik hjelp. Formålet er først å fremst å yte hjelp med praktiske gjøremål i hjemmet, gi hjelp til egenomsorg og personlig stell. Hjemmetjenestens ansvar for å gi sosial støtte og opplæring er også fokusert. Departementet slutter seg til det utvalget har skrevet her, og legger til at **hjemmehjelpstjenesten** utgjør en helt sentral del av dette tjenestetilbudet og faller inn under betegnelsen “praktisk bistand”. Målet er at hjemmebasert omsorg skal være et reelt alternativ til institusjonsomsorg, og en forutsetning blir da at det ytes bistand til personlige og praktiske gjøremål gjennom hele døgnet.

5.2 Veiledende minstestandard

Minstestandard er et begrep som avgrenser ytelsene ‘nedover’. Man kan f eks ha en minstestandard når det gjelder bolig, levekår, minstepensjon, minstelønn osv. Fastsettelse av minstestandarder kan være kontroversielle, vi tenker her spesielt på størrelsen av minstepensjonen i alderstrygden. Når vi her konkretiserer veiledende minstestandard for hjemmehjelpsytelser, vil dette også kunne skape diskusjon, og det er vanskelig å finne fram til en helt ‘objektiv’ standard. Hensikten med begrepet er å sikre at ytelser ikke ligger **under** et gitt nivå, når det gjelder omfang og kvalitet. På samme måte kan en vurdere behovsdekning. Når muligheter for behovsdekning er under en viss standard, utløses en rett på hjelp. Minstestandard på ytelsene betyr da at nivået må være slik at behovsdekningen tilfredsstillende visse minstekrav. Det betyr også at søkeren/brukeren ikke kan akseptere ytelser som er dårligere enn denne veiledende standarden.

Hjelp ytes i hovedprinsipp etter behov. Manglende behovsdekning oppleves som en mangeltilstand hos personen. Retningslinjer for ‘minstestandard’ kommer derfor betraktning i saker der behovet er forholdsvis avgrenset. Veiledende minstestandard fravikes når behovet tilsier det. Eksempelvis får psykisk utviklingshemmede, fysisk funksjonshemmede, terminal pasienter m fl den hjelp de har behov for, uten at minstestandard blir en sentral del av vurderingen. (For psykisk utviklingshemmede som før var inkludert i HVPU, foreligger egne retningslinjer i forbindelse med utflytting fra institusjon som sikrer tjenester ut over veiledende minstestandard).

Kravet til de sosiale tjenestenes kvalitet og omfang må ses som to **ulike** krav til ytelser som påvirker minstestandarden, hevder Kjøenstad og Syse (1997, s.153). “Begge krav må være oppfylt for at minimumsnivået skal være tilfredsstillt.”

5.2.1 Omfang

Omfanget av hjelpetilbudet vil måtte avgjøres ut fra de konkrete behov og kommunens økonomiske og personalmessige ressurser. Likevel slik at den enkelte sikres “nødvendige tjenester” (Rundskriv I-1/93, s.112). Hjelpen må ligge på et “forsvarlig nivå” (ibid s.112) Hjelpetilbudet må utarbeides ut fra den enkeltes situasjon og i samråd med vedkommende eller hans/hennes representant, jf Stjl. § 8-4 (ibid s.112).

Etter Fusa dommen er det fastslått at tjenester som ytes ut fra de foreliggende behov må holde en viss minstestandard, uavhengig av kommunens ressursituasjon. “Denne standarden vil som andre rettslige standarder kunne variere over tid og avhenge av målestøkker som ligger utenfor lovreglene.” (Fylkesmannen i Oslo i brev til Oslo kommune 22.7.97).

I Borgating lagmannsrett (26/8-96) (publisert: LB-1995-00585d.) ble det avsagt dom i en sak som gjaldt krav om erstatning på grunnlag av påståtte mangelfulle ytelser fra Fredrikstad kommune til en bruker i henhold til Khtjl. § 2-1. Tvistetemaet var om omfang og kvalitet på ytelsene brukeren mottok i sitt hjem, tilfredsstilte lovens minstestandard. Lagmannsretten hevder at domstolene må kunne prøve om minstestandarden er oppfylt. I denne saken måtte lagmannsretten vurdere om A mottok slike ytelser fra kommunen at de tilfredsstilte hennes “livsviktige” behov for stell og pleie, noe lagmannsretten fant at hun gjorde. “Etter lagmannsrettens oppfatning har hun mottatt ytelser som gikk langt ut over den såkalte “minstestandard”.”

Når det gjaldt timetall fant lagmannsretten det unødvendig å ta stilling til samlet timetall pr. måned. Det var godt nok at det ble godtgjort at A fikk flere timers hjelp og tilsyn hver eneste dag, selv om timetallet nok kunne variere.

Rundskriv I-1/94 (s. 74) påpeker at et vedtak om å yte tjenester etter § 4-2 må angi hvor omfattende hjelp som er tilstått. Dersom hjelp skal ytes etter en abonnementsordning må det fastsettes en nedre grense for tjenesteomfanget per måned.

Det dreier seg altså om å motta tjenester på et forsvarlig nivå og ikke et gitt antall timer. I et fylkesmannsvedtak fra Tromsø (18.4.97) heter det: “Det er generelt ikke mulig å angi presist hvor omfattende hjelpen etter § 4-2a, jf § 4-3 skal være, men den må ligge på et *forsvarlig nivå* i forhold til behovene som skal dekkes.”

På samme måte uttrykker Fylkesmannen i Oslo seg, og skriver bl a (i vedtak på klagesak 4.4.97): “Det vil alltid være vanskelig å tallfeste hjelpebehovets omfang i antall timer/besøk, og det må videre bero på skjønn hvor ofte rengjøringsoppgaver skal utføres ...”

Minstestandarden må etter fylkesmannen i Oslos vurdering (4.4.97) avhenge av hva som er vanlig blant folk flest når det gjelder hyppighet av rengjøring. Dette innebærer at dersom bydelens utmåling av tjenester ligger under dette nivået, er det tale om et lovstridig vedtak. Etter Fylkesmannens oppfatning er bydelens bistand til full rengjøring, dvs hver

3. uke, fastsatt til under et minimum. “Fylkesmannen fastsetter utmålingen av denne hjemmehjelpsoppgaven til hver annen uke. “

Fylkesmannen i Oslo sier også “Utgangspunktet må være at hjelpen skal gis i en slik mengde at vedkommende dermed blir i stand til å dra omsorg for seg selv.”

I en annen klagesak fra Tromsø (18.4.97) hadde bruker hjelp til husvask 1 gang per mnd. Dette hadde blitt vurdert som akseptabel standard og faglig forsvarlig ut fra at brukeren bodde alene, og ikke hadde behov for annen type bistand fra hjemmetjenesten. I Fylkesmannsvedtaket fra Tromsø heter det: “Fylkesmannen kan ikke være enig i dette, og vil hevde at husvask en gang per måned i vesentlig grad avviker fra normal standard.”

5.2.2 Konkretisering av veiledende minstestandard

Det ligger et paradoks i en generell minstestandard, når ytelsen tildeles etter et individuelt behov. Ofte er det nettopp **kombinasjonen** av de individuelt tilpassede tjenestene som er det vesentlige. Hvem er da tjent med å snakke om en minstestandard?

Vi har valgt å sette veiledende minstestandard for ytelser fra det offentlige etter oppfatningen vi har om hva **samfunnet** legger som minstenormer for standard på ulike områder. Det blir på samme måte som fylkesmannen gjør det i sin behandling av klagesaker (referert ovenfor). Hva som er et **forsvarlig nivå** i forhold til behovene som skal dekkes, bestemmes ut fra hva vi oppfatter som en nedre grense for det som er **vanlig å gjøre blant folk flest** for å dekke det bestemte behovet.

Minstestandarden sier da noe om hva vi oppfatter som vårt samfunns **nedre grense** for velferd. Alle mennesker som ønsker det skal ha rett til denne velferden. Det får etter vår oppfatning “alvorlige konsekvenser” for et menneskes dagligliv/evne til å dra omsorg for seg selv, dersom en funksjonssvikt forhindrer personen i å oppnå denne nedre grensen for velferd (jf Behovsvurdering kap.4).

Det vil kunne være ulik oppfatning av fastsettelsen av denne nedre grensen. Det foreligger ikke noen vedtatt enighet i samfunnet på hva som er nedre grense for f eks renhold. Kvinner kan ha andre grenser enn menn, ulike sosiale grupper har ulike forventninger om standard osv. Hvordan kan vi da snakke om at “vårt samfunns normer” skal danne grunnlag for standardene? Hvordan har vi kommet fram til disse? Vårt forslag til veiledende minstestandard bygger ikke på vitenskapelige fakta. De er et resultat av vår egen oppfatning av hva som skal til for at vi kan si at et behov er dekket på et minimumsnivå (men likevel forsvarlig), sammenholdt med det vi har fått vite om praksis fra flere av landets store bykommuner samt lovverk og andre rettskilder. Dette danner grunnlaget for vårt forslag til veiledende minimumsstandard. Bakgrunnen for fastsettelse av den enkelte standard vil ikke bli nærmere drøftet, da det ville bli meningsløst. Mange vil kunne være uenige i vår fastsettelse av hva som er et minimumsnivå i vårt samfunn. Men, med vår fastsettelse av veiledende minstestandarder tar vi imidlertid på oss å gi en standard som skal være **lik**. Vi ønsker å avklare kommunens ansvar **på tross av ulike forventninger**, og gjør det ved å fastsette veiledende minstestandarder.

Når vi snakker om normer, må vi alltid gi rom for avvik. Det er umulig å gi retningslinjer som er tilpasset alle mulige situasjoner og behov i en husholdning. Avvikende må imidlertid ikke være så store at det gir alvorlige konsekvenser for brukeren.

Minstestandarden defineres også ut fra hvilke oppgaver som faller inn under § 4-2a, og hvilke som ikke gjør det.

I det videre vil vi klargjøre hvilke minstestandarder vi mener vi har i vårt samfunn for de enkelte oppgavene og områdene som omfattes av § 4-2a. Disse områdene vil vi definere slik:

Matlaging, renhold, ærender, annet husarbeid, personlig stell, opplæring og veiledning.

I det følgende vil vi gå nærmere inn på hvert punkt og sette opp en veiledende minimumsstandard på bakgrunn av hva vi oppfatter som minstenormen. Ut fra dette må saksbehandler vurdere hvor mye hjelp søkeren trenger for å nå dette nivået. De personene som ved egen hjelp **ikke** kan nå denne standarden, har krav på hjelp fra det offentlige for å nå dette nivået. Her tydeliggjøres hvorfor behovskartleggingen (drøftet i forrige kapittel) er så viktig. Det er nettopp på bakgrunn av denne kartleggingen en kan vurdere om personen ved egen hjelp kan leve etter det vi har definert som minstestandard, eller om vedkommende trenger hjelp/veiledning for å nå det nivået av behovsdekning. Nå ser vi også betydningen av kartleggingen av søkerens ressurser. Dersom søkeren har et sosialt nettverk må saksbehandler komme i dialog med aktuelle hjelpere og forsøke å komme til enighet om hvordan en best kan hjelpe. Veiledende minstestandard sier hvilket nivå behovet skal dekkes på. Klarer personen selv å dekke sine behov opp til denne standarden, er det offentlige ikke pliktige å gi hjelp. Men for hver minimumsstandard søkeren pga funksjonssvikt ikke klarer å tilfredsstillere, må det offentlige sette inn hjelp slik at minimumsstandarder nås. Alle som søker har rett på hjelp til alt vi her oppfører som minimumsstandard for velferd. Kun de som pga funksjonssvikt har **behov** for hjelp, for å oppnå denne standarden, kan få hjelpen. Dette behovet må vurderes for hvert enkelt av disse punktene.

1 Matlaging

Veiledende minstestandard:

- Måltidene skal fordeles utover dagen, minimum 3 ganger per dag.
- Minimum 4 ganger i uka et varmt måltid.
- Maten skal være god nok ernæringsmessig.

Saksbehandlers oppgave blir å sammenholde data fra behovskartleggingen med denne minstestandarden. Dersom personen ikke mestrer dette nivået ved egen hjelp, har det offentlige ansvar for å tildele vedkommende tjenester som tilfredsstillere den foreslåtte minstestandard. På hvilken måte hjelpen skal gis, blir opp til den enkelte kommune å avgjøre.

La oss gi et eksempel. Dersom en persons funksjonsnivå er så nedsatt at vedkommende ikke kan lage middag selv, blir det opp til kommunen å avgjøre om hjemmehjelpen skal

lage middag minimum 4 ganger per uke hjemme hos brukeren, benytte ombringertjeneste av varm mat disse dagene eller benytte eldresenteret.

Det blir også opp til kommunen å avgjøre hvilke ressurser hjemmehjelpen skal legger ned i å gjøre måltidene hyggelige, f eks ved å sitte sammen med brukeren under måltidet o l.

I forhold til minstestandard om god nok ernæring, må hjemmehjelpen som tilbereder mat hos brukeren se til at denne er alminnelig sunn og variert. Noen vil trenge spesiell oppfølging for å sikre tilstrekkelig og variert ernæring. Dette leder inn på et annet punkt, nemlig ærend (se senere). Det må også vurderes om brukeren klarer å få i seg maten selv, eller om hjemmehjelpen må servere maten på en bestemt måte, hjelpe til e l (og det glir over i punktet om personlig stell).

2. Renhold

Veiledende minstestandard:

- Vindusvask minimum 2 ganger per år.
- Husrengjøring (vaske gulv, støvsuge, riste matter, støvtørke) minimum hver 14. dag. Dette utføres bare i rom som er i daglig bruk : Stue, kjøkken, bad, toalett, soverom og entre. (1 time i trygde/omsorgsboliger, 1,5-2 timer i andre boliger - avhengig av størrelse og standard).
- Følge reglene om trappevask i en blokk.
- Oppvask minimum 4 ganger per uke.
- Kjøleskap og/eller komfyr vaskes minimum 4 ganger i året.

Her er det forsøkt satt opp en minimumsstandard for renhold i en husholdning. Mange vil ikke ha behov for hjelp til alt dette, mens andre vil ha behov for mer. Poenget er at en veiledende minstestandard for renhold settes slik, og alle som har behov for hjelp for å leve etter denne standarden skal få det. Hjelpemidler som bidrar til at brukeren kan ivareta (deler av) rengjøringen selv må vurderes i alle tilfeller (se kap 5.6 der vi diskuterer krav om utstyr og hjelpemidler).

Der hvor hjelp til trappevask kan utføres ved at husleien blir hevet noe, er det vår oppfatning at brukeren må benytte en slik ordning. I utgangspunktet mener vi at brukeren selv må betale denne ekstrautgiften. En må imidlertid ta brukers økonomi i betraktning og se denne utgiften sammen med utgifter til egenandeler o l. Brukerens økonomi bestemmer om han/hun har krav på sosialhjelp etter Stjl. § 5-1, eventuelt § 5-2. Etter vår vurdering må saksbehandler også passe på at like saker får lik behandling, slik at det ikke gjøres usaklige forskjellsbehandlinger innen samme kommune.

3. Ærender

Veiledende minstenorm:

- Ferske dagligvarer minst 2 ganger per uke.
- Hente medisiner på apotek.

- Kjøpe nødvendige klær.
- Betale rekninger, hente pakker på posten etc.
- Komme til nødvendig lege/tannlegebesøk.
- Bringe i hus brensel.

Det er som nevnt ingen standard på **hvordan** hjelpen skal gis. Kommunen må for eksempel selv vurdere om hjemmehjelpen skal gjøre dagligvareinnkjøpene for brukeren, om brukeren skal være med dersom han/hun er i stand til det eller om hjemmehjelperen bare skal være behjelpelig med å ringe kjøpmannen som bringer rundt varer. Det siste kan også føre til en ny problemstilling nemlig hvem som eventuelt skal betale for hjembringning av varer. I utgangspunktet er det vår oppfatning at brukeren selv må betale for hjembringning av varer (jf trappevask).

Vi setter heller ingen veiledende standard for hvordan kommunen skal gjøre ærendene til apotek, klesbutikker, post eller bank. I mange tilfeller vil ikke brukeren trenge hjelp til alle disse ærendene eller de har pårørende som kan hjelpe til. Ærend og følgeoppdrag kan i mange tilfeller organiseres gjennom frivillighetsentraler og eldresenter. Minstestandarden sier at dersom en bruker er helt alene og har et så lavt funksjonsnivå at han/hun har behov for hjelp til å få utført disse nødvendige ærendene, så er det et offentlig ansvar å sørge for denne hjelpen.

4. Annet husarbeid/praktisk hjelp

Veiledende minstenorm:

- Skifte sengetøy minimum hver 3. uke.
- Vaske klær minimum 1 gang per uke.
- Snømåking for adgang til/fra bolig

Det kan føyes til flere oppgaver under dette punktet. Saksbehandler må på samme måte tenke i minstenorm og stille spørsmålet: Hva vil i vår kultur være en minimumsstandard i forhold til en slik oppgave?

I deler av landet er snømåking er høyst aktuelt problem. Generelt anser vi muligheter for alminnelig god fysisk adgang til bolig som et vesentlig element. Dette for at bruker skal kunne komme seg ut for nødvendige formål. Det er også viktig av sikkerhetsmessige grunner ved brann, ambulanse osv.

Kommunen har plikt på linje med andre oppgaver under Stjl. å sørge for snømåking slik at tilgjengelighet til bolig er normalt god.

5. Personlig stell

Veiledende minstestandard:

- Stå opp og legge seg, kle av og på seg hver dag (dersom en vil og en kan av helsemessige årsaker).
- Oppleve en tilfredsstillende personlig hygiene.

- Dusjing/bading minimum 1 gang per uke.
- Pusse tennene minimum 1 gang per dag.
- Vaske håret minimum 1 gang per uke (med evt hårrulling).
- Barbere seg minimum 2 ganger per uke.
- Komme til frisør minst 1 gang per halve år.
- Spise

Når det gjelder minimumsstandarden om å kunne kle av og på seg hver dag, gjelder den bare for personer som har mulighet for å sitte/være oppe, og ikke permanent sengeliggende personer.

Når det gjelder opplevelse av god personlig hygiene, vil behovet variere sterkt, og noen minimumsstandard kan ikke settes opp. Vi har likevel forsøkt å definere noen gjøremål tilknyttet personlig stell det kan settes en minimumsstandard i forhold til (dusjing/ bading, tannpuss, hårvask, barbering).

Noen vil ha behov for kroppsvask, bleieskift, hjelp til å gå på toalettet, fotstell o.l. Dette kan vi ikke sette standarder for. De er alle oppgaver knyttet til personer med spesielle behov.

For brukere som ikke trenger hjelp til forflytning kan en rekne at morgenstell i gjennomsnitt tar 30 min. og kveldsstell 20 min. Det må legges til tid dersom brukeren trenger hjelp til forflytning.

Når det gjelder minimumsstandarden å spise, dreier det seg altså om at alle har behov for å få i seg mat og drikke. De personene som pga funksjonssvikt ikke klarer dette selv, må få hjelp til dette. Vi har drøftet mat tidligere under matlaging, men nå er det knyttet til behovet for å få maten i seg. Ut fra erfaringene i kommunene, var dette et punkt mange nevnte som vanskelig. Flere mente de ikke på en tilfredsstillende måte ga hjelp til dem som hadde problemer med å spise. Vi kan ikke gi noen minstestandard for dette, men sette strek under brukers behov for en tilpasset hjelp ved måltidene og nok tid og ro til å spise (jf Rundskriv I-13/97).

Som nevnt i kapittel 2.3, er det en glidende overgang mellom oppgavene knyttet til personlig stell hjemlet i Stjl. § 4-2a og pleieoppgavene knyttet til Khtjl. §2-1. Når den omsorgstrengendes behov er vurdert og definert, er det forsåvidt det samme om tjenesten hjemles i den ene eller den andre loven, bare tjenesteyterens faglige kompetanse er god nok for oppdraget. Fra 1.1-98 trer imidlertid i kraft "Endringer av forskrift for vederlag for sosiale tjenester, hjemmesykepleie og for opphold i institusjon mv." (Rundskriv I-46/97). Her står det at hjemmesykepleie skal være gratis, mens for hjemmehjelp kan kommunen kreve vederlag.

6. Opplæring/veiledning

De praktiske tjenestene vi har nevnt kan gies i form av:

- Tilrettelegging.

- Gjennomføring.
- Veiledning/opplæring.

Vi vil nå gå nærmere inn på denne siste formen da den er spesielt nevnt i loven.

Opplæring/veiledning er et tilbud sosialtjenesten kan gi **på bakgrunn av et behov** saksbehandler har kartlagt og vurdert hos den omsorgstrengende.

I sosialdepartementets merknader til Stjl. sies det at personlig veiledning og rådgivning hører naturlig hjemme sammen med praktisk bistand i § 4-2 a, i det det er opplæring i dagliglivets praktiske gjøremål det er behov for. Opplæring vil omfatte personlig veiledning og rådgivning. Psykisk utviklingshemmede er blant andre en gruppe som har et særlig behov for opplæring i dagliglivets gjøremål.

Ot.prp. nr.29 sier videre om “opplæring i dagliglivets gjøremål” at formålet er å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpen i dagliglivet. Praktisk hjelp og opplæring vil ofte kombineres. Den ansatte må vurdere når det f eks er mest hensiktsmessig å gjøre husarbeid for brukeren og når det er rimelig i stedet å gi råd og veiledning, slik at den enkelte selv utfører de praktiske gjøremål under tilsyn og støtte.

Det ligger muligens et problem i formuleringen om at **den ansatte** må vurdere når det er mest hensiktsmessig å gjøre husarbeid for en annen, og når det er best å veilede brukeren selv i arbeidet. Vurderingen omkring forventet nivå av egeninnsats er vanskelig, og det er vanskelig å vite når en utnytter vedkommendes potensiale i forhold til hjelp til selvhjelp. Når en skal vurdere andres evne til å øve/trene seg opp til noe, dreier spørsmålet seg ofte om å vurdere andres motivasjon. Dersom brukeren ikke selv tror han klarer heve sitt funksjonsnivå, hjelper det lite hva den ansatte vurderer at han **burde** klare. Motivasjon er helt sentralt for mestring. Vi tror det er viktig å skille mellom situasjoner der opplæring/ veiledningsbehovet er **erkjent** eller **ikke erkjent** (for den omsorgstrengende). La oss ta for oss ulike situasjoner:

- Der hvor brukeren **ønsker** hjelp til å bli mest mulig selvhjulpen, vil hjemmehjelperen kunne tilby å veilede/lære brukeren bestemte oppgaver knyttet til områdene drøftet ovenfor (matlaging, renhold, ærender, annet husarbeid og personlig stell). I dette tilfellet er opplæring/veiledningsbehovet **erkjent**.
- Der hvor brukeren **ikke ønsker** hjelp til å bli mer selvhjulpen møter vi problemet. I utgangspunktet har vedkommende et nedsatt funksjonsnivå slik at han/hun trenger hjelp til å fungere i dagliglivet (jf § 4-3). Hjemmehjelperen har grunn til å tro at vedkommende ville trenge mindre hjelp fra det offentlige dersom han eller hun hadde blitt veiledet/opplært til selv å utføre enkelte oppgaver. Av en eller annen grunn ønsker ikke vedkommende å heve sitt funksjonsnivå. I utgangspunktet strider dette mot en holdning om at de fleste mennesker ønsker å klare seg selv, være uavhengig av andres hjelp. Dette **uerkjente veilednings/ opplæringsbehov** kan f eks bunne seg i en depresjon eller manglende forståelse av sin situasjon e l.

I denne situasjonen vil brukeren trenge hjelp av andre fagfolk enn hjemmehjelperen til å bli motivert for opptreningen. Hjemmehjelperen kan komme inn i bildet med

veiledning/opplæring på det tidspunkt hvor brukeren selv har fått et ønske om å lære konkrete oppgaver.

En kan for eksempel se for seg en person som etter en ulykke eller etter å ha fått en lidelse ikke tror han kan bli bedre. Han/ hun har fått et lavt funksjonsnivå og får mye hjemmehjelp, men hjemmehjelperen vet at med trening vil vedkommende stadig klare å gjøre mer selv. Vedkommende lar imidlertid hjemmehjelpen gjøre alt. Dette vil etter vår mening være eksempel på et motivasjonsarbeid som må gjøres av andre fagfolk enn hjemmehjelpen. Hjemmehjelpens ansvar er å gi beskjed videre i systemet når hun står overfor en problemstilling som dette.

- Der hvor brukeren **ikke ønsker** hjelp til å klare seg selv, og der saksbehandler/hjemmehjelp samtidig tviler på om funksjonsnivået er nedsatt, kan en også oppleve et problem. I en slik situasjon dreier det seg ikke om veiledning/ opplæring, men en grundigere **behovskartlegging**. Saksbehandler må vurdere om denne personen er omsorgstrengende etter Stjl. § 4-3. Kanskje mener saksbehandler at brukeren bare mangler motivasjon til å gjøre arbeidet selv. Til denne kartleggingen kan det være nødvendig å søke råd hos andre fagpersoner innen hjemmetjenesten.

Et eksempel vil være en enkemann som søker om hjelp til praktisk bistand. Han hevder at han ikke er i stand til å gjøre rent eller lage mat etter at kona døde. Saksbehandler må gjøre en grundig behovskartlegging hos denne søkeren dersom han/hun mener at mannens funksjonsnivå er høyt og at han egentlig er i stand til å gjøre husarbeid selv. Han er bare ikke villig til å lære det. Dersom saksbehandler får sin antagelse bekreftet gjennom vurderingen, vil det etter vår oppfatning være riktig å tilby hjemmehjelp for veiledning/opplæring en avgrenset periode. Dersom dette ikke fungerer, er det ikke lenger en oppgave for hjemmehjelperen. Enten vil mannen klare seg selv, eller andre fagfolk må ta saken, da vegringen hans mot å bli mer selvhjulpent sannsynligvis dreier seg om noe annet. Saksbehandler eller andre må igjen gjøre en behovskartlegging, og stille spørsmålet om hva som ligger bak hans manglende ønske om å klare seg selv.

Det vil være svært vanskelig å snakke om en minstestandard for denne tjenesten, opplæring/veiledning. Igjen blir det å ta utgangspunkt i **behovet** for opplæringen. Vi har ikke en minimumsnorm for denne type opplæring i vår kultur. Vi har imidlertid en moralsk norm om at "det beste er å klare seg selv". Av denne normen følger at folk har rett på hjelp til selvhjelp, når dette er mulig. Det handler om folks behov for selvrespekt, og blir en viktig del av livskvaliteten. Det blir derfor innenfor normer om selvrespekt og livskvalitet vi må finne en "minimumsstandard", og som behovet for opplæring må settes opp mot.

Det offentlige har et ansvar for å veilede/lære opp den omsorgstrengende der dette vil øke hans/hennes opplevelse av mestring i hverdagen, slik at selvrespekten øker. Det kan ikke settes noen nedre standard for selvrespekt. Vi kan se motsatsen til selvrespekt som nedverdiggelse. Det som det offentlige unnlater å gjøre for å øke en omsorgstrengendes selvrespekt når det gjelder hjelp til selvhjelp, dreier seg om grader av nedverdiggelse. Det er kun snakk om moralske grenser og ingen standard. Sårbarheten for nedverdiggelse og behovet for bekreftelse av selvrespekt, varierer også fra person til person.

En kan tenke seg at det går et skille mellom eldre og yngre brukere, når det gjelder behovet for opplæring for å øke selvrespekt og livskvalitet. Det kan tenkes det i langt større grad vil være godtatt at et eldre menneske trenger hjelp i huset, og at det er av langt mindre betydning for den eldre å oppleve å mestre husarbeidet selv, enn det er for en yngre person som kanskje vil ha mye mer av sin selvrespekt knyttet til å kunne mestre dagliglivet i størst mulig grad alene. Den yngre vil sannsynligvis ha en høy grad av mestringsmotivasjon for opplæringstilbudet.

5.3 Sosiale behov

Som det går fram av de 6 punktene som omfatter tjenestetilbudet i Stjl. § 4-2a, gis det ikke tilbud som eksplisitt skal dekke brukers sosiale behov i betydningen behovet for å ha noen å være sammen med, snakke med o.l. I tråd med erfaringene fra kommunene er det også vanlig praksis. Mangel på sosial kontakt er ikke primær grunn til vedtak om hjelp, det er alltid et **praktisk** utgangspunkt for hjelpen. Ofte kan en person med ensomhetsproblematikk også ha en funksjonshemming. Hjemmehjelpens oppgave er da primært den praktiske bistanden, men samtidig vil det at hjemmehjelpen kommer også ha en positiv effekt for den omsorgstrengendes sosiale liv. Våre intervjuobjekter svarte også at når en bruker først har hatt hjemmehjelp en periode og har en funksjonssvikt, kan hjelpen være vanskelig å redusere nettopp av hensyn til betydningen den sosiale kontakten har fått for brukeren. Det at det for eksempel kommer en hjemmehjelp fast 2 timer annenhver uke skaper en orden og regelmessighet i tilværelsen for brukeren, som vedkommende kan bli svært avhengig av. Mister vedkommende dette tilbudet, kan brukeren fort komme over i gruppen som vil trenge hjemmesykepleie, hevder en av saksbehandlerne.

I denne sammenheng kan også nevnes at “**tilsyn**” som tjenestekategori heller ikke er vanlig etter § 4-2a. Igjen er årsaken at det skal være et **praktisk, konkret** utgangspunkt for hjelpen etter denne paragrafen. Dette er med å skille ut tilsynsoppgaver knyttet til Khtjl, der utgangspunktet for et tilsyn er å **observere** brukerens helsetilstand. Hjemmehjelpens tjeneste kan også ha funksjon av et tilsyn, men igjen; en konkret praktisk oppgave er det primære.

Som drøftet i forrige kapittel, er det viktig å **kartlegge** den omsorgstrengendes sosiale forhold. Det vil gi viktig informasjon om søkerens ressurser og nettverk til nytte både for det offentlige og ikke minst søkeren selv.

Dersom en gjennom behovskartlegging finner ensomhetsproblematikk, isolasjon, mangel på stimulans osv er det viktig å presentere ulike formelle eller uformelle tilbud den omsorgstrengende kan benytte seg av. Det kan dreie seg om Frivillighetssentralen, dagsenter, aktivitetsgrupper, eldresenter, besøktjeneste, alarm osv. Hjemmehjelperen kan hjelpe vedkommende med å få kontakt med andre hjelpere, og eventuelt følge brukeren de første gangene til et eldresenter e.l. Dersom brukerens behov for hjelp til sosial kontakt går utover et slikt nivå, vil det være en oppgave for andre deler av hjelpeapparatet (f.eks hjemmesykepleien).

For å styrke dette punktet, og for å gi tjenesten fleksibilitet, kan en si til brukeren at han/hun fra tid til annen, unntaksvis, har anledning til å velge å bytte ut rengjøring med

en spasertur, e l. En kan også innføre den rutinen at brukeren alltid må være tilstede når hjemmehjelperen er i hjemmet. Dette for å understreke at hjemmehjelperens besøk alltid har en sosial dimensjon. Det har også en sikkerhetsmessig side. En må imidlertid være klar over at en i begrenset grad har adgang til å knytte vilkår til tildeling av de sosiale tjenestene (jf Kjellevold 1995).

5.4 Hva faller utenfor?

I drøftingen over har vi forsøkt å avgrense de ulike tjenestene som hører inn under § 4-2a. Vi vil til slutt liste opp noen konkrete arbeidsoppgaver vi mener faller utenfor det offentliges ansvar:

- Stryking.
- Hagearbeid (stell av blomsterbed, klippe gress o l.).
- Baking.
- Pusse sølvtøy og messing.
- Storrengjøring, av typen tak og vegger, boning, dra ut store tunge tepper, innvendig vask av skap o l.
- Flytting.
- Huslige oppgaver i forbindelse med gjester og voksne hjemmeboende barn.
- Husdyrhold er brukers eget ansvar.
- Utvendig vinduspuss gjøres ikke på vinduer der vinduspussen innebærer en risiko.

5.5 Pårørende

Som nevnt i forrige kapittel har ingen pårørende **plikt** til å hjelpe, men i svært mange tilfeller ønsker pårørende å kunne bidra med noe overfor sine nærmeste, særlig dersom de føler en trygg støtte i det offentlige hjelpeapparatet. Det er viktig å kartlegge søkerens nettverk med tanke på støttespillere. En god dialog med pårørende kan være til stor avlastning for det offentlige, og i mange tilfeller den beste hjelpen for brukeren.

Noe av det viktigste det sosiale nettverk kan tilby brukeren er sosial kontakt, tilgang på opplevelser og stimulans på en måte som aldri kan erstattes av offentlig ansatte. Det å stimulere denne kontakten, og legge forholdene til rette for den, blir derfor viktig. Dersom de pårørende blir pålagt for mye ansvar og arbeid i forhold til en omsorgstrengende person, kan dette føre til slitasje på forholdet. Dette bør være et viktig poeng, når en sammen med pårørende diskuterer hvordan de best kan hjelpe brukeren.

Det er til ettertanke at mange av dem vi intervjuet hevdet at de hadde liten kontakt med pårørende. Ofte var det nettopp en konfliktsituasjon som førte dem i kontakt med hverandre. Her kan en anta at en vil kunne ha mye å hente ved å sørge for en tettere kontakt med pårørende også til de brukerne som "bare" har hjemmehjelp.

Velferdsmeldingen (St.melding nr. 35 (1994-95), s.150) gir disse signalene: "Den offentlige omsorgen skal først og fremst tre inn der hvor omsorgsoppgavene vokser ut over det som er naturlig og mulig å utøve for pårørende, og der hvor det er nødvendig av helsefaglige grunner og for å sikre likeverdige levekår."

Når det gjelder pårørendes innsats, må vi skille mellom om pårørende deler bolig med brukeren eller ikke.

Deler bolig

Brukeren kan bo i samme hus som sine pårørende, enten ektefelle, voksne barn, nevø/niese, barnebarn e l. Som det gikk fram av kap 4. skal en som søker om hjelp vurderes ut fra individuelle behov, uten hensyn til pårørende. Ved **utmåling** av hjelpen vil imidlertid tilstedeværelsen av frisk voksne mennesker være av betydning. La oss først ta for oss:

Ektefeller

Når den omsorgstrengende bor sammen med en frisk ektefelle, er spørsmålet hvilke tjenester det offentlige har ansvar for å utføre i deres felles hjem.

Det kan kanskje være nyttig å dele tjenestene som faller innefor §4-2a i praktisk og personlig hjelp. Når det gjelder **praktisk arbeid** (husarbeid, matlaging, ærend o l), må en ta utgangspunkt i at ektefellene har 50% ansvar hver. Vanligst er det vel at den mer eller mindre friske ektefellen gjør **mer** enn sin halvdel av det praktiske arbeidet når ektefellen er syk. Her skal vi imidlertid klargjøre hva personer har **rett** til å få hjelp til. Det offentlige skal yte hjelp slik at **den omsorgstrengende** får dekket sine behov på et forsvarlig nivå (se veiledende minstestandarder).

Et eksempel er et eldre ektepar. De har klart seg uten hjemmehjelp selv om funksjonsevnen både hos mann og kone er noe nedsatt. Så brekker mannen lårhalsen og blir seneliggende. De ber om hjelp fra det offentlige til husarbeid. Kona steller mannen selv. Det er mannen, den omsorgstrengende, som må vurderes i forhold til § 4-3. **Han** tildeles så hjelp i huset ut fra sin funksjonssvikt. Det offentlige må gi mannen praktisk hjelp på et forsvarlig nivå (se veiledende minstestandard). I samarbeid med ektefellen må saksbehandler diskutere fordeling av praktisk husarbeid, men til syvende og sist er det imidlertid det offentliges ansvar å sørge for at den omsorgstrengende får hjelp på et forsvarlig nivå.

Et annet eksempel er en ung mor som blir omsorgstrengende på grunn av sykdom. Familien ønsker hjelp fra det offentlige til å gjøre det husarbeidet det er vanlig at kona gjør i deres familie. I slike tilfeller er det (jf kap.4.4), kona (den omsorgstrengende) som må søke om bistand, ikke mannen. Dersom hun etter en behovskarlegging, vurderes til å falle inn under § 4-3, kommer spørsmålet om utmåling av hjelpetilbudet. Her blir ikke vurderingen av utmålingen annerledes enn ved andre vurderinger. Saksbehandler må i samarbeid med far forsøke å finne fram til en rimelig fordeling av husarbeidet. Det offentliges ansvar går dog ikke lenger enn til å gi hjelp slik at den omsorgstrengende (mor) får dekket **sine** behov knyttet til dagliglivets gjøremål/omsorg for seg selv opp til et forsvarlig nivå (veiledende minimumsstandarder).

Når det gjelder ansvaret for **barna** under mors/fars sykdom, mener vi dette ikke kan deles 50/50. Hver av foreldrene har 100% ansvar for sine barn. Er f eks mor syk, har far alt ansvar for barna sine (“daglig omsorg”). Det vil imidlertid, som nevnt (kap.4.4), kunne være situasjoner der den ene ikke ivaretar hele ansvarsbyrden. Da er det viktig at familiens **helhetssituasjon** blir vurdert. Familien kan være i en situasjon som ikke gir rett til sosiale tjenester hjemlet i § 4-3, men som etter en rimelighetsvurdering bør få sosiale tjenester likevel. Dette står kommunene fritt til å gi. Så lenge kommunen ikke forskjellsbehandler ellers like tilfeller kan det gis hjelp etter § 4-2a til familier som samlet sett er i en vanskelig og presset situasjon. Det vil også, som nevnt (kap.4.4), kunne være aktuelt å vurdere barnas behov for hjelp opp mot tiltak etter barnevernsloven § 4-4.

Situasjonen må vurderes annerledes der en eneforsørger blir hjelpetrequende. I slike tilfeller vil det offentlige også måtte ta ansvar for barna.

Det må imidlertid også kunne stilles krav til barna i en familie, når de når en viss alder. Barn over 12 år må en forvente rydder og vasker egne rom. Det er også naturlig at de i noen grad gjør annet husarbeid.

Når det gjelder ektefellens ansvar for å gi **personlig hjelp**, vil det være viktig å ta individuelle hensyn. For noen ektefeller vil det være mest naturlig nettopp å gi denne hjelpen, mens hun/han da heller kan få noe mer avlastning med det praktiske arbeidet. For andre vil den personlige hjelpen være vanskelig, og det vil være svært ugunstig for alle parter, ikke minst for brukeren, om ektefellen ble presset på dette punkt. Her må kommunen vise smidighet, ta hensyn til de menneskene de står overfor, slik at forholdet mellom de to ektefellene kan beholdes på best mulig måte.

Velferdsmeldingen (St.melding nr. 35 (!994-95) s.151) sier at “spesielt tunge og intime pleie- og omsorgsoppgaver “ skal ikke utføres av frivillige, annet enn **eventuelt** (vår utheving) nære pårørende.

Andre pårørende

Den omsorgstrengende kan ha flyttet inn til slektninger, eller det kan være slektninger som har flyttet inn til den omsorgstrengende. Vi snakker nå i første omgang om fordeling av arbeid av praktisk art (til forskjell fra personlig). Utgangspunktet for fordeling av arbeid er som ved punktet ovenfor, **samarbeid**. Uenighet skaper fordelingsproblemer. Det overordnede fokus ved uenighet er den omsorgstrengende og han/hennes behov for hjelp. Det er uverdigg å oppleve seg som en negativ byrde som ingen har tid til eller ønske om å hjelpe. Etter vår oppfatning er det i slike situasjoner det offentliges ansvar å sikre brukerens grunnleggende behov for egenverd (jf Stjl. formålsparagraf).

Den omsorgstrengende har flyttet inn hos pårørende

I et samarbeid mellom pårørende og kommunen kan en ved fordeling av arbeid forsøke å trekke ut det **merarbeid** familien har fått begrunnet i den omsorgstrengende. Vi går tilbake til tjenestene hjemmehjelpen yter etter §4-2a:

Matlaging: Det er naturlig at den omsorgstrengende får den hjelpen han/hun trenger av pårørende, fordi det blir en del av den øvrige matlagingen i huset. Der vil imidlertid

kunne oppstå situasjoner da det offentlige må ta ansvar også på dette punkt f eks når pårørende er på ferie.

Renhold: Det er ikke i utgangspunktet naturlig at kommunen skal ha noe ansvar for å gjøre rent i familiens fellesrom. Her må en likevel vurdere om en skal tilby noe hjelp dersom det er merarbeid knyttet til rengjøring av disse rommene. Det kan dreie seg om et bad som benyttes daglig av hjemmesykepleien, eller at brukeren er inkontinent eller dement. Slike tilfeller kan en ikke sette standarder for, men understreke ansvaret kommunen har for brukerens selvrespekt. Det er imidlertid naturlig at hjemmehjelpen gjør rent på brukerens egne (private) rom dersom hans/hennes funksjonsnivå tilsier en slik hjelp.

Ærender: Det vil være naturlig at de pårørende sørger for innkjøpene, da dette stort sett vil kunne gjøres samtidig med egne ærend. En kan i noen tilfeller se for seg at hjemmehjelpen **kan** hente varer på apoteket eller følge til lege/tannlege, da dette er merarbeid for de pårørende.

Annet husarbeid: I situasjoner hvor brukeren uvanlig ofte må ha rent sengetøy og vask av klær, kan det være riktig at hjemmehjelpen gir et slikt tilbud. Ellers vil det være naturlig at brukerens klær vaskes sammen med resten av husholdningens.

Personlig stell: Når det gjelder fordeling av ansvar for den personlige hjelpen, henviser vi til drøftingen knyttet til ektefeller. Det er et sårbart område for mange, og det offentlige må vise forsiktighet når det gjelder å "presse" pårørende til slike oppgaver. Det vil imidlertid igjen være viktig med en god dialog, og noe personlig stell kan falle naturlig for de fleste, som f eks hårstell, barbering. For andre er det kanskje nettopp for å kunne ta seg av det personlige stellet at de har tatt den omsorgstrengende hjem til seg. For at pårørende ikke skal slite seg ut må det offentlige tilby avlastning f eks gjennom praktisk hjelp. En må kunne vise fleksibilitet.

Pårørende bor hos bruker

En kan tenke seg at det vil være nødvendig med mer hjelp fra det offentlige i denne situasjonen da den omsorgstrengende ikke går inn i en annen husholdning, men tvert imot "tilbyr" sin husholdning til en annen. Dette kan dreie seg om en voksen sønn eller datter, voksne barnebarn e l.

Matlaging: Det er naturlig at den voksne som bor sammen med den omsorgstrengende lager mat til han/henne **samtidig som vedkommende lager til seg selv**. Her må en imidlertid ta det forbehold at denne voksne ikke spiser alle måltider i huset p g a arbeidsforhold e l. Det kan f eks være et barnebarn som er student, som har flyttet inn hos sin gamle bestemor fordi det skal være hyggelig for den gamle å "ha noen i huset". Dersom det innebærer for mye ekstraarbeid for barnebarnet, vil hun kanskje ikke bo der lenger. Igjen blir det viktig for det offentlige å komme i dialog med pårørende. Her kan en tenke seg at barnebarnet lager frokost hver morgen, mens hjemmehjelpen sørger for andre måltid til den gamle.

Rengjøring: En må sette som en forutsetning at den voksne som flytter inn, kan ta ansvar for seg selv: Sitt eget/egne (private) rom, og deler av fellesrom. Fellesrom vil i alle tilfeller dreie seg om bad/toalett kjøkken og entre. En må vurdere om en skal tilby noe

hjelp dersom det er merarbeid knyttet til rengjøring av disse rommene. Det kan dreie seg om et bad som benyttes daglig av hjemmesykepleien, eller at brukeren er inkontinent eller dement.

Det er naturlig at det offentlige har ansvar for de rom som den omsorgstrengende bruker privat som f eks soverom, eventuelt stue.

Ærender: Det er naturlig at pårørende handler, når det blir en del av egne innkjøp. Også her vil hjemmehjelpen kunne måtte hente varer på apotek, følge til lege/tannlege osv dersom den pårørende synes dette blir en utilbørlig ekstrabelastning.

Annet husarbeid: Vaske brukerens klær og skifte på sengen til bruker o l, kan en vanskelig forlange av pårørende. Det er noe som må diskuteres og blir eventuelt et tilbud fra den pårørende.

Personlig stell: Her kan det offentlige heller ikke forlange noe fra den pårørende. Men, med god dialog er mye mulig.

5.6 Å sette vilkår til tjenesten

Vanligvis kan en anta at den omsorgstrengende er enig i å skaffe det utstyret hjemmehjelperen trenger for f eks å utføre rengjøringsarbeidet. Men en kan også se for seg tilfeller der brukeren motsetter seg dette. Spørsmålet er om det da kan stilles krav om slike anskaffelser, og da som et vilkår for tildeling av tjenesten. Alice Kjellevoid (1995) tar dette opp i boka "Sosialhjelp på vilkår". Hun hevder at for å sette krav om utstyr og tekniske hjelpemiddel til en tildeling av sosiale tjenester, må forutsetningen være at de aktuelle hjelpemidlene er relevante i forhold til den omsorgstrengendes behov for sosiale tjenester eller relevante for utøvelsen av de sosiale tjenestene.

Når en stiller krav om utstyr og hjelpemidler ut fra et formål om bedret selvhjulpenhet, vil dette lett måtte vurderes som for inngripende i personens liv, hevder Kjellevoid (ibid) Vurderingstemaet er om vilkåret er "uforholdsmessig tyngende." Saksbehandler må legge vekt på hvor inngripende eller omfattende det aktuelle hjelpemiddelet er. Det skal mye til at et vilkår om anskaffelse av vaskemaskin er uforholdsmessig tyngende, men dersom kravet er installering av tekniske hjelpemidler, f eks en løfteheis, som også innebærer større bygningsmessige endringer, kan det lett vurderes som uforholdsmessig tyngende. "I denne vurderingen av vilkårets inngripende karakter, kan det ikke bare legges til grunn en objektiv vurdering, men det må legges vesentlig vekt på klientens subjektive opplevelse av kravet som integritetskrenkende" (ibid s.202). Hensynet til de ansattes arbeidsbelastning er også relevant i vurderingen i følge Kjellevoid.

Som det går fram av dette, er det vanskelig å trekke en generell konklusjon om adgangen til å knytte vilkår om anskaffelse og eventuelt installering av utstyr og hjelpemidler til tildeling av sosiale tjenester. Formålet med et slikt krav (i følge Kjellevoid) må uansett være økt selvhjulpenhet for klienten eller sikring av en forsvarlig og adekvat hjelpetjeneste. Saksbehandler blir igjen henvist til sin konkrete vurdering av det enkelte tilfelle.

5.7 Oppsummering

- Minstestandard er et begrep som avgrenser ytelsene “nedover”. Når muligheten for behovsdekning er under en viss veiledende standard, utløses en rett på hjelp.
- Omfanget av hjelpetilbudet skal ligge på et “forsvarlig nivå”, ha en “minstestandard”. Hjelpetilbudet må utarbeides ut fra den enkeltes situasjon og i samråd med vedkommende eller hans/hennes representant.
- Vi har foreslått veiledende minstestandarder som vi mener skjønnsmessig er i tråd med samfunnets normer for et minimum av aktiviteter for å opprettholde livskvalitet. Vi definerer hva vi mener er en nedre grense for velferd. Det dreier seg her om veiledende minstestandard for matlaging, renhold, ærender, annet husarbeid og personlig stell. Minstestandarden defineres dermed også ut fra hvilke oppgaver som faller innenfor/utenfor § 4-2a.
- For hver veiledende minstestandard søkeren pga funksjonssvikt ikke klarer å tilfredsstille, må det offentlige sørge for hjelp slik at minstestandarden nås. Hjelpen kan gis i form av tilrettelegging, gjennomføring eller veiledning/oppfølging.
- Opplæring/veiledning i dagliglivets gjøremål er et tilbud sosialtjenesten kan gi på bakgrunn av søkerens behov for dette. Målet er å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpent. Det kreves at brukeren er motivert for opplæring/veiledning, for at dette skal være et tilbud etter § 4-2a.
- Det er viktig å kartlegge søkerens sosiale behov/ressurser for å vite hva en har å spille på. Mangel på sosial kontakt er imidlertid ikke primær grunn til vedtak om hjelp, det skal alltid være et praktisk utgangspunkt for hjelp etter § 4-2a.
- En god dialog med pårørende kan være til stor avlastning for det offentlige, og i mange tilfeller den beste hjelpen for brukeren. Noe av det viktigste det uformelle nettverket kan tilby brukeren er sosial kontakt, tilgang på opplevelser og stimulans på en måte som aldri kan erstattes av offentlig ansatte. Det å stimulere denne kontakten, og legge forholdene til rette for den, er derfor viktig.
- Vi kan ha ulike forventninger til pårørendes tjenester ettersom den pårørende er ektefelle/samboer, om den omsorgstrengende bor hos den pårørende eller den pårørende bor hos den omsorgstrengende, eller den omsorgstrengende bor alene. Vi må også ha ulike forventninger til pårørendes hjelp med hensyn til personlig stell og praktisk hjelp.
- Vurderingstemaet når det gjelder om en kan sette vilkår for den sosiale tjenesten, er om vilkåret er “uforholdsmessig tyngende.” Dette krever en individuell vurdering av alle relevante hensyn.

6 Saksbehandlingsrutiner

6.1 Innledning

Forvaltningsloven (1970, nr.69) og dens forskrifter, gir regler for statens, fylkeskommunens og kommunenes saksbehandling, og gjelder i utgangspunktet for all deres saksbehandling med mindre det er gjort unntak i særlov. For vårt vedkommende dreier dette seg om Stjl. § 8-1 første og annet ledd. Innholdet her er imidlertid at vedtak etter § 4.2a jf 4-3 skal behandles likt etter forvaltningsloven.

Her er en punktvis framstilling av saksbehandlingsprosessen (hentet fra Bærums veileder).

Prosessen i saksbehandlingen:

1. Søknad mottatt, registrering og fordeling
2. Søknaden klargjøres Er det en sak?
3. Opplysninger innhentes - kartlegging
4. Opplysningene analyseres og vurderes
5. Tjenester/tiltak utredes (hjelpform, omfang, kvalitet)
6. Tjenester/tiltak vurderes
7. Valg av tjenester/tiltak - Konklusjon - Forslag til vedtak
8. Saksfremlegg m/forslag til vedtak
9. Vedtak
10. Underretning og arkivering

Vi vil ikke gi noen utfyllende veiledning for saksbehandling. Vi presenter kun en sjekkliste med lovhenvvisninger som saksbehandler kan bruke ved behov. Vi legger også ved forslag til aktuelle skjemaer en kan benytte i saksbehandlingen.

En søknad/henvendelse kan omfatte flere tjenester, og tjenestene kan være regulert i flere lover. For å kunne gi tilstrekkelig hjelp er det viktig at saksbehandler har et helhetsperspektiv når søknaden skal behandles. Helhetsperspektivet (se kap.2.3) skal avspeiles i vedtakene som fattes, og søkerne skal få en samlet oversikt over de tjenester han/hun vil motta. Her konsentrer vi oss imidlertid kun om vedtak om tjenester etter Stjl. § 4-2a jf § 4-3.

6.2 Sjekkliste for saksbehandlingsprosessen (lovverk)

Søknaden klargjøres, - punkt 2 i saksbehandlingsprosessen:

- **Avklaring av oppholdskommune og dens ansvar.**

(Stjl. §§ 1-2 og 10-1, Rundskriv I-1/92, side 194-195 og Khtjl.)

- **Veiledningsplikten**

(Fvl. § 11 og forskrifter til bestemmelsen gitt 16.12.1977, Stjl. § 4-1 og Rundskriv I-1/93 side 104-106 og Khtjl. § 2-1 annet ledd).

- **Samordningsansvar og samarbeid**

(Stjl. § 3-2 og Rundskriv I-1/93 side 99-100, Khtjl. §§ 1-4 og 6-6a)

- **Hvem er part i saken?**

(Fvl. § 2e, Khtjl. § 2-1 og Stjl. §§ 8-1 og 8-3)

- **Dersom det er oppnevnt verge eller hjelpeverge for parten**

(I de tilfeller hvor parten har fått oppnevnt verge eller hjelpeverge, skal alle brev/meldinger til parten, etter avtale med overformyndere, bare sendes til vergen eller hjelpevergen.)

- **Rett til å la seg bistå av advokat eller av en annen representant**

(Fvl. § 12)

- **Foreløpig svar**

(Fvl. § 11a) (Et standarddokument som kan benyttes er lagt ved, Vedlegg 4).

- **Forhåndsvarsling**

(Fvl. § 16.1 ledd)

- **Habilitetsspørsmål**

(Fvl. §§ 6 til 10)

- **Taushetsplikt**

(Fvl. §§ 13-13 f., Khtjl. § 6-6, Stjl. § 8-8 og Rundskriv I-1/93 side 183.186).

Opplysninger innhentes, - pkt. 3 i saksbehandlingsprosessen:

- **Helse- og sosialtjenestens utredningsansvar**

(Fvl. § 17)

- **Innhenting av opplysninger**

(Fvl. § 13, Stjl. §§ 8.5 og 8-8 og Khtjl. § 6.6) (Et standarddokument som kan benyttes legges ved, Vedlegg 5).

- **Medvirkning fra klienten**

(Stjl. §§ 8-3 og 8-4)

- **Nye opplysninger skal fremlegges for søkeren til uttalelse**

(Fvl. § 17)

- **Innsynsrett m/unntak**

(Fvl. § 18 og 19)

- **Partsrettigheter med visse begrensninger**

(Fvl. §§ 18-22, Stjl. § 8-1, Rundskriv I-1/93 side 174-175 og Khtjl. § 2-1)

For punktene 4 til 10 i saksbehandlingsprosessen henvises til drøftingskapitlene 4 og 5 og senere i dette kapitlet.

Underretning og arkivering,- punkt 10 i saksbehandlingsprosessen:

- **Underretning til parten**

(Fvl. § 27)

- **Klagebehandling**

(Stjl. §§ 8-6 og 8-7, Khtjl. § 2-4 og Fvl. kap. VI.) (Vedlegg 6).

6.3 Hva skal med i et vedtak

6.3.1 Lovgrunnlag

Rettskrav på ytelser etter Stjl. har personer som fyller vilkårene i Stjl. §4-3. Når vi skal trekke opp grenser for minstestandard, er det derfor bare tjenestetilbud til personer som faller inn under § 4-3 vi snakker om. Kommunene står selvsagt fritt til å kunne yte tjenester også til dem som ikke fyller vilkårene i § 4-3; altså gi et tilbud utover en minstestandard. Vi skal her forholde oss til et tilbud som holder en minstestandard. Vedtaket må i følge dette hjemles på denne måten:

Vedkommende tildeles hjelp etter Stjl. § 4-2a, jf § 4-3.

6.3.2 Detaljeringsgrad av oppgaver

I hvor stor grad skal oppdraget spesifiseres og konkretiseres i vedtaket? Det er flere hensyn å ta. Gjennom et spesifisert vedtak får både hjemmehjelperen og brukeren klarhet i hva hjelpen skal innebære. Dette kan begge "parter" ha nytte av, dersom situasjonen på noe tidspunkt skulle bli uklar. Vi vet det er situasjoner hvor hjemmehjelperen føler at oppgavene "baller på seg" hos noen brukere. Det er ikke alltid like lett å sette grenser

overfor en bruker en etterhvert får et nært forhold til. I en slik situasjon kan det være godt å kunne vise til et detaljert og klart vedtak.

På sin side kan en bruker mene at hjelpen av ulike grunner ikke er god nok lenger. Vedkommende kan da klage på hjelpen ved å vise til vedtaket som i detalj sier hva brukeren skulle ha hjelp til.

På den andre siden kan en se for seg at fleksibilitet og tilpasning blir vanskelig ved en detaljstyring gjennom vedtaket. Dersom f eks brukers behov endrer seg, eller han/hun har spontane ønsker og behov som ikke er i tråd med vedtaket, vil det kanskje ikke være like lett å innfri dette. Men kanskje er det først og fremst hjelpeapparatet som nyter godt av "fleksibilitet" i betydningen avpasse hjelpen etter tid og anledning. Med den tidsnød det kan se ut som det er i dag, er det lite trolig at brukeren tjener på en slik "fleksibilitet".

Vi tilrår at en i vedtaket **spesifiserer oppgavene** bruker blir tildelt etter loven. Det kan være viktig for saksbehandler å ha med seg på vurderingsbesøket, en oversikt over tjenestene en har mulighet for å tilby etter § 4-2a. På den måten sikrer en at saksbehandler "husker" alle mulige tiltak for hver søker. En sikrer også en detaljeringsgrad som er lik for hver enkelt saksbehandler. Det er viktig å la det komme tydelig fram hva som er praktisk og hva som er personlig hjelp, slik at en kan følge de nye betalingsordningene (Rundskriv I-46/97: "Endringer av forskrift for vederlag for sosiale tjenester, hjemme-sykepleie og for opphold i institusjon").

6.3.3 Detaljeringsgrad av omfang

En må ta stilling til om vedtaket skal inneholde antall timer eller antall besøk søkeren får tildelt. Dersom en ikke spesifiserer hvilke oppgaver vedtaket inneholder eller tidsbruk, vil en kunne øke fleksibiliteten. Ved en slik utforming av vedtak kunne hjemmehjelperen gjøre mange oppgaver når det var god tid, men få oppgaver når en hadde liten tid hos brukeren.

Ut fra samme argumentasjon som ovenfor, vil vi imidlertid hevde at vi ikke tror brukeren er tjent med en slik fleksibilitet. Fleksibiliteten svekker bl a brukers muligheter til på forhånd å beregne hva som skal gjøres av oppgaver. Konsekvensen av et vedtak med spesifiserte oppgaver er at en også oppgir **omfanget detaljert**. Som det går fram av kapittel 5 vil det være mulig å sette opp en veiledende minimumsstandard for tidsbruk for de ulike oppgavene, selv om det selvsagt må vises skjønn i vurderingen av tidsbruk etter forholdene i hjemmet. Her vil brukervedvirkning også være viktig i beregning av tidsbruk. Dette må avtales mellom søker og saksbehandler før vedtak fattes.

6.3.4 Tidsavgrensning

En må ta stilling til tidsavgrensning i vedtaket. I og med at vedtaket har et så stort innslag av vurdering og skjønn, er det viktig at vedtaket i første omgang er midlertidig, slik at et "sannere"/riktig bilde av hjelpebehovet framstår, både for hjemmehjelper og bruker. **En gjensidig evaluering av tilbud og behov må skje etter 3 måneder**. En vil på det tidspunkt klarere kunne angi tidsbruk, brukervedvirkning osv.

Etter dette 3.måneders vedtaket fattes et **vedtak av maksimum 1 års varighet**. Dette er viktig fordi omgjøring av vedtak verken er eller skal være lett. Forvaltningsloven setter bl a strenge vilkår for dette (se mer om omgjøring av vedtak 6.4).

I mange kommuner skrev de i vedtaket at hjelpetiltaket var “under kontinuerlig vurdering”. Etter vår mening er ikke dette noen god formulering, og kan gi den omsorgstrenge en unødig usikkerhet omkring tilbudet han/hun har et rettskrav på. Kommunen kan etter vår vurdering heller ikke reservere seg fra å gi hjelpen som er beskrevet i vedtaket på bakgrunn av sykdom, ferieavvikling, permisjoner el. Dersom innholdet i vedtaket er hjemlet i § 4-3, har den omsorgstrenge **rett** på tjenesten, og den kan ikke reduseres til under veiledende minimumsstandard.

6.3.5 Begrunnelse

Foretas gjennom henvisning til teksten i §4-3 og §4-2a.

6.3.6 Vedlegg

Det bør ligge enkelte utfyllende, informerende skriv ved vedtaket. Vi foreslår:

- regler om egenbetaling
- orientering om hjemmetjenesten

Det må også gjøres kjent:

- at søker har rett til å uttale seg før nytt vedtak treffes, jf Fvl. § 16
- at søker har som hovedregel rett til innsyn i sakens dokumenter, jf Fvl. §§ 18 og 19.
- klageadgang

Vi legger ved Bærum kommunes forslag til vedtak og forslag til avslag (Vedlegg 6 og 7), men vi bemerker at dette ikke på alle punkt er i samsvar med våre anbefalinger.

6.4 Reduksjon av tjenestene

Omgjøring av vedtak. Fvl. § 16 sier at en part som ikke allerede ved søknad eller på annen måte har uttalt seg i saken, varsles før vedtak treffes og gis anledning til å uttale seg innen nærmere angitt frist.

Det kan se ut som dette er en lov det syndes en del mot. I et vedtak fra fylkesmannen i Tromsø der saken gjaldt reduksjon av tjenesten (18.4.97) står det: “Fylkesmannen forstår det slik at tjenestetilbudet faktisk ble noe nedtrappet før det ble fattet vedtak om dette. En vil understreke at innvilget hjelp skal tildeles i henhold til gjeldende vedtak.” Fylkesmannen sier også at det kan ha betydning at forvaltningen har tatt forbehold om omgjøring (ved å skrive i vedtaket:” Behovet for hjelp vurderes fortløpende.”), men er ikke ubetinget avgjørende. Fylkesmannen sier også at mye beror på i hvilken grad klager har:

- **innrettet** seg etter vedtaket,

- hvor **vidtrekkende endringer det er snakk om, og at**
- **nye fakta** som er kommet til etter at vedtak er truffet kan få betydning for avveiningen.

Fvl. § 35 gir regler for når et forvaltningsorgan kan omgjøre sitt eget vedtak uten at det er påklaget. Bestemmelsene i § 35 er imidlertid ikke uttømmende. Omgjøring kan også skje på sedvanebasert grunnlag. Det er på det rene at det er en viss adgang til å omgjøre gyldige vedtak som det er gitt underretning om, selv om det er til skade for noen vedtaket angår. Dette må i så fall bero på en interesseavveining. De hensyn som taler **for** omgjøring skal være berettiget.

Fylkesmannsvedtak fra Tromsø (18.4.97): “Utgangspunktet for slike avgjørelser må normalt ligge i at:

- funksjonsnivået til brukeren har endret seg, slik at vedkommende faktisk trenger mindre hjelp enn før.
- brukeren har fått andre hjelpetilbud, slik at behovet er dekket på den måten.
- hjelpen som har vært gitt før, har vært svært romslig.”

Fylkesmannsvedtaket sier også: “..et viktig prinsipp i forvaltningsloven er at den private parten skal kunne vite hva hun eller han har å forholde seg til, og at forvaltningens avgjørelser derfor må være forutsigbare.”

I Rundskriv I-1/93, punkt 8.7.2.4 understrekes det bl a at “det kan også være åpenbart urimelig å frata en person tjenester som vedkommende har hatt. Spesielt gjelder dette særlig vanskeligstilte personer og tilfeller hvor utgiftene ikke spiller stor rolle for kommunen.”

Stjl. § 8-4 sier at tjenesten skal så langt som mulig utformes i samarbeid med klienten.

7 PRAKTISK SAMMENFATNING

I det følgende ønsker vi å gi en praktisk sammenfatning av behovsvurderingene knyttet til vedtak etter Stjl. § 4-2a jf § 4-3. Vi framstiller også veiledende minstestandarder. Saksbehandlingsrutiner blir ikke tatt med i denne sammenheng. Det henvises forøvrig til selve utredningen: “Avgrensning og konkretisering av det offentliges ansvar for hjelp i huset, hjemlet etter Lov om sosiale tjenester”.

7.1 Hvem har rett på tjenester etter Stjl. § 4-2a jf § 4-3?

Tjenestetilbudet i §4-2a skal dekke svært mange og ulike **behovssituasjoner**. Utredningen av behovssituasjonen blir derfor vesentlig for å kunne si hva hjemmetjenesten skal yte. Det er saksbehandlers oppgave å klargjøre om personen som søker hjelp til praktisk bistand, kan få dette. Søkeren har et **rettskrav** til tjenester dersom han/hun fyller vilkårene som stilles i Stjl. § 4-3. Kommunen står selvsagt fritt til å gi tjenester etter § 4-2a også til personer som ikke omfattes av § 4-3.

7.2 Faktorer som påvirker det faglige skjønn

Saksbehandler skal bli gjennom observasjon og samtale på vurderingsbesøket hjemme hos søkeren kartlegge om vedkommende har et hjelpebehov av rent praktisk eller personlig art, som er så stort at personen er helt avhengig av hjelpen for å kunne dra omsorg for seg selv.

Det slås fast at vurderingsbesøk er viktig og riktig, at søkerens eget ønske skal tas hensyn til, at det er de grunnleggende behov som skal danne grunnlag for hjelp fra det offentlige. Men hvordan gjør en dette?

I ureflektert form vil fordommer og holdninger i sterk grad påvirke saksbehandler i skjønnsutøvelsen, uten at det nødvendigvis blir synlig. En kan f.eks. snakke om spørsmål som **ikke** blir stilt fordi en ikke har mot til det, eller fordi en tror en kjenner svaret før en har spurt. Saksbehandler har også egne holdninger til det å motta offentlig hjelp. Ser en noen behov som mer “verdige” enn andre behov? Hvordan påvirkes en av situasjoner en kjenner fra egne erfaringer (f.eks. med egen familie)? Hvordan er det å tilby hjelp dersom en selv er nedslitt og hadde trengt noen som hjelp?

Målet vil være at den enkelte i størst mulig grad er klar over sine egne holdninger og fordommer og hvordan disse påvirker vurderingene. En har da mulighet til ikke blindt å la seg styre av disse.

Skjønnnet bygger også på det saksbehandler observerer. Vi vet at heller ikke observasjoner er noe objektivt, men en aktiv prosess, der personen som ser bruker hele seg. Det saksbehandler observerer er knyttet til egenskaper, kunnskaper og erfaring hos

han/henne. Det er ofte forskjell på en legmanns og en fagmanns observasjon av noe. Saksbehandler trenger å ha et blikk for det vesentlige, å kunne skille det viktige fra det uviktige.

Saksbehandler må ha et perspektiv på forholdet mellom seg selv og den som søker hjelp. Det er ikke nok å være tilskuer eller tilhører. Saksbehandler må også være deltager og dermed bruke seg selv. Han/hun må involvere seg til en viss grad i den omsorgstrengende. Saksbehandlers evne til empati gjør seg gjeldene, og er nødvendig for å forstå søkeren og han/hennes behov. I vid forstand er kontakten mellom saksbehandler og søker av stor betydning for saksbehandlers vurdering av saken. Dette er avgjørende for kvaliteten på opplysningene søkeren gir om seg selv, og for hvordan saksbehandler tolker disse.

Samtalen er det viktigste instrument både for å skape kontakt og for å få gode data om søkerens behov. Det å kunne skape en god samtale dreier seg i høy grad om trygghet. Som vi vet (kap.3) var de fleste saksbehandlerne vi snakket med erfarne, og en kan tenke at med erfaring kommer trygghet. Det vi imidlertid vet mindre om er hva saksbehandleren er trygg i forhold til. Det er i dag liten kvalitetsikring av hvordan disse samtalene skal forløpe. Kanskje er saksbehandler trygg nettopp når han/hun unngår å få personlig kontakt med søkeren under saksbehandlingen. Kanskje trenger saksbehandler veiledning for å få trygghet nok til å skape en intervjusituasjon der han/hun stiller spørsmål på en slik måte at søkerens behov og situasjon kommer klart fram. Kanskje er det en mangel ved f eks Gerix og andre vurderingsskjema, at saksbehandler ikke får hjelp til å stille de rette spørsmålene, men tvert imot bare skal krysse av behovssituasjonene på en skala.

Det er viktig og utfordrende å holde fast ved sin faglighet i kontakten. Saksbehandler skal "spørre ut" den omsorgstrengende i hans/hennes eget hjem. I en slik situasjon er forholdet mellom nærhet og distanse en vanskelig balansegang. En faglig gjensidighet i kontakten, vil være den interessen saksbehandler viser for det søkeren har å fortelle og lar saksbehandleren se. Interesse i betydning aktiv lytting, gi respons, følge opp det som blir sagt, prøve å være varm og positiv, ikke konfronterende og holde avtaler som inngås, slik at søker føler seg prioritert og respektert. Kunsten er å holde en profesjonell avstand uten å avvise, og inngi tillit uten å bli privat.

Uten disse betraktningene, er det ikke lett å forstå hvorfor det er så vanskelig å utvise et rettferdig og faglig skjønn. Disse faktorene er lite håndfaste og konkrete, men desto viktigere å ikke overse. Bare ved å forholde seg til disse mer skjulte faktorene, har saksbehandler mulighet til å **bruke subjektivitet** med det formål å bli mest mulig objektiv.

7.3 Beslutningeproblemet

Ved vurderingen av retten til hjelp kan det gjøres to typer beslutningsfeil. En type feil er beslutninger der den som egentlig fyller vilkårene etter §4-3 til hjelp, ikke får hjelp. Dette kaller vi feil av Type I. Den andre typen feil, feil av Type II, gjelder beslutninger der personer som egentlig ikke fyller vilkårene til hjelp, men likevel får det. Vi kan sette utfallet av beslutninger opp i en tabell, som nedenfor. Tabellen viser hvilke beslutninger

som tas, avslag på hjelp eller innvilget hjelp, og den faktiske situasjonen til søkeren, søkerne fyller vilkårene til hjelp eller fyller ikke vilkårene.

		Faktisk situasjon	
		Fyller vilkår	Fyller ikke vilkår
Beslutning	Avslag	Type I feil (Avslag til de som fyller vilkår)	Korrekt avslag
	Innvilget hjelp	Korrekt innvilget hjelp	Type II feil (Innvilger hjelp til de som ikke fyller vilkår)

På grunnlag av den praksis vi har observert i kommunene er de vanskelige beslutningene knyttet både til feil av Type I og Type II. I en del saker, f eks ved diffuse og lite synlige plager, personer med manglende motivasjon o l, ser saksbehandler faren for at hjelp innvilge til personer som egentlig ikke fyller vilkårene. Men det gjøres også feil av Type I, f eks gir enkelte kommuner feilaktig avslag på hjelp til personer som ellers fyller vilkårene.

Skal man redusere muligheten for å gjøre feil av Type I, må kriteriene for å få tildelt hjelp ikke være for stramme, kravene til 'bevisførsel' fra søkers side bør ikke være for strenge. Det blir da 'lett' å få tildelt hjelp. Men ved å praktisere loven med lempe, risikerer man å øke sjansen for å begå feil av Type II, altså gi de 'ikke-verdige' hjelp. Dette kan da bli en dyr løsning for kommunen.

Ved å minimere sjansen for feilaktig å innvilge hjelp, (feil av Type II), praktiseres vilkårene strengt, det blir vanskelig å komme igjennom 'nåløyet'. Dette kan bli en rimeligere løsning for kommunene, men man risikerer å gjøre kravene så strenge at de 'verdige' ikke får hjelp (feil av Type I).

Hvilket prisnipp skal man så følge for å fatte mest mulige korrekte beslutninger? Vi kan trekke en parallell til rettssystemet: det er bedre at en skyldig går fri enn at en uskyldig dømmes eller: tvilen skal komme tiltalte til gode. Dette verdigrunnlaget vil for hjemmehjelpstjenesten bety at det er bedre at en 'uverdig' får hjelp enn at en 'verdige' ikke får hjelp; er man i tvil om vedkommende fyller vilkårene til hjelp skal tvilen komme vedkommende til gode.

Det er et spørsmål om denne beslutningsregel bør anvendes på dette saksområdet. Formuleringer i loven tyder på at man ønsker stramme vilkår knyttet til retten til hjelp. Formuleringer som 'helt avhengig' av hjelp 'ikke kan dra omsorg' for seg selv tyder på en streng praktisering av loven. Likeens peker formuleringer i forarbeidene på en prioritering av de vanskeligst stilte, og hjemmehjelpen som alternativ til institusjonsomsorg. I lovforklaringer nevnes også at konsekvenser av ikke å gi hjelp skal være alvorlige, før retten tilkjennes.

Hvor stort er problemet i kommunene for feilaktig å innvilge hjelp? De vanskelige sakene; dvs de sakene hvor saksbehandler er i tvil om hjelp skal innvilges utgjør i følge overslag fra kommunene ca 1/10 av alle sakene. Sjansen for å gi hjelp feilaktig (feil av Type II), og derved påføre kommunen unødige utgifter, er derfor ganske begrenset. Blant de usikre sakene vil det også være en del saker der en feilaktig gir avslag (feil av Type I). Ser man landet under ett, er det sannsynlig at det to typer feil utlikner hverandre, noen ganger innvilges hjelp feilaktig, andre anger gis avslag feilaktig.

Men dette løser nødvendigvis ikke problemet for den enkelte kommune. Systematiske skjevheter vil kunne gi store utgifter for kommunen eller dårlig tilbud til de 'verdige trengende'. Hvis målet er å minimalisere kommunens utgifter, vil en strategi basert på Type II feil være mest riktig. Ved å sette kravene til hjelp svært strenge, vil man unngå å feilaktig å innvilge hjelp, men man risikerer at 'verdige trengende' ikke får hjelp. Dette må ansees for å være mer alvorlig feil enn at 'uverdige trengende' får hjelp.

Fra brukerens synspunkt vil det oppleves som en fordel om kravene er mest mulig lempelige og at det derved er lett å få hjelp. Praktiseringen av loven møter på den måten to lite forenlige hensyn. Mandatet for dette oppdraget er nøytralt i så henseende. Ønsket fra kommunene er, slik vi tolker mandatet, å nå fram til mest mulig korrekte beslutninger. Man ønsker på den ene siden å minimalisere feil av Type II, men samtidig gi et tilbud til alle som har rett på hjelp, de 'verdige trengende', dvs unngå feil av Type I.

En samlet vurdering, mener vi, går i retning av å prioritere en strategi med sikte på å minimalisere feil av Type II. Dette vil si at man i vurderingene av retten til hjelp legger sterk vekt på å unngå at personer som ikke har rett på hjelp, feilaktig innvilges hjelp. Ved å sette strenge krav kan man, som nevnt, risikere at enkelte 'verdige trengende' får avslag. Etter denne strategien kommer altså tvilen ikke 'tiltalte' til gode: er man i tvil om hjelp skal innvilges, bør den ikke innvilges.

Valg av strategi har også konsekvenser for saksbehandlingen. Gjøres saksbehandlingen for omstendelig, blir effektiviteten dårlig, det oppstår køer og restanser, folk får ikke hjelp når den trengs etc.

Det er derfor viktig å legge til rette for gode og effektive rutiner i saksbehandlingen og samtidig sikre rettferdighet.

Feilkilder i saksbehandling

Ved vurdering av sakene vil det alltid være en sannsynlighet for å foreta målefeil. Man kan gjøre feil observasjoner, det kan oppstå misforståelser, søker kan være dårlig til å tale sin sak eller kan føre saksbehandler bak lyset. I den senere saksbehandling kan også feil og misforståelser oppstå.

Slike måle- og bearbeidingsfeil øker sjansen for å ta feil beslutninger, altså feil av Type I og Type II. For å redusere slike feilkilder, kan man sette inn en rekke tiltak. God kompetanse hos saksbehandler er ett element. Det er også viktig å kvalitetssikre de ulike leddene i saksbehandlingen. Bruk av valide og pålitelige måleinstrumenter eller metoder er viktig. Et system som Gerix er verd å neve her. Det er viktig at systemer som Gerix valideres, utprøves og justeres over tid.

Den videre saksbehandling kan også sikres på ulike måter. En måte er å la én person innstille til vedtak og en annen person fatte selve vedtaket, slike det i praksis i stor grad skjer i dag i de fleste bydeler. Sjekklister for lovanvendelse etc som vist i kapittel 6, bør være for hånden til den enkelte saksbehandler. En kan også tenke seg en praksis der de enkelte søknader gjennomgås av et team av medarbeidere, for derved å sikre større intersubjektiv enighet om forståelsen av saken.

I en av kommunene har man helt atskilt funksjonene til den som foretar vurderinger og den som utfører hjelpen. Hvorvidt denne type saksbehandling gir mer korrekte beslutninger er ikke godt å si. Det vil avhenge av mange faktorer, bl a grad av tilbakemelding mellom utførende og vurderende instans. Når vurderende og utførende oppgaver gjøres av samme personell, vil man antakelig lettere kunne sjekke om beslutninger har vært korrekte, spesielt om personer som egentlig ikke fyller vilkår, har fått hjelp.

Feil av Type I lar seg ikke etterprøve på denne måten. For å unngå slike feil, vil det, i tillegg til kvalitetsstyring ved vurdering og vedtak, være viktig å gi et begrunnet avslag, gi informasjon om klageadgang og retningslinjer om kriterier for hjelp.

En strategi med vekt på å minimalisere feil av Type II, vil ha fordeler for saksbehandlingen.

Vurderinger og saksbehandling tar tid og representerer derfor en kostnad for kommunen. Prinsippet for saksbehandlingen bør derfor være slik at en unngår å binde for store ressurser opp i vurderinger og saksbehandling. I utgangspunktet kan en si at dess større tvil om en sak eller dess mindre opplagt en sak er, dess mer utredning er det i prinsippet behov for, og dess mer ressurskrevende saksgang. Ved å sette strenge vilkår for å innvilge hjelp, vil man antakelig forholdsvis tidlig i saksgangen kunne avgjøre om søker fyller vilkårene.

Viktige ledetråder når man tar beslutninger er:

1. Formuleringen 'helt avhengig av' skal oppfattes strengt; den skal bidra til å gi en klar prioritering av de mest hjelpetrengende. Det er ikke et krav av personene skal være helt avhengig av hjelp på alle plan. Det er tilstrekkelig at personen er helt avhengig av hjelp på et område innen dagliglivets gjøremål etc for at retten til hjelp utløses.

2. Konsekvensvurdering. Hvis avslag har **alvorlige** konsekvenser for søker, skal hjelp innvilges. Alvorlige konsekvenser inntreffer hvis søker er helt ute av stand til å sikre det standard for minimumsnivå på minst ett av områdene, redegjort for i avsnitt om minste-standard. Det er ikke et krav at personen må fylles vilkårene for nødvendig helsehjelp etter Khtjl., for tildeling av hjelp etter Stjl.

3. Hjelpen skal være sekundært forebyggende. Hvis det kan sannsynliggjøres at avslag på søknad om hjelp fører til at søker må overføres til høyere omsorgsnivå på kort sikt, skal hjelp innvilges. Det skal altså tas hensyn til at hjelp vil sette søker i stand til å bli boende i eget hjem.

4. Uavhengig vurdering etter begge lover (Khtjl. og Stjl.).

5. 'Ute av stand til å dra omsorg for seg selv' eller helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp er etter vår oppfatning ikke alternative vilkår, men to måter å beskrive samme situasjon på.

6. Hjelp rettes inn mot behov hos den enkelte søker, enhver har krav på individuell vurdering.

7. Retten til hjelp faller ikke bort selv om det i husholdninger er friske personer som kan utføre de aktuelle omsorgsoppgavene.

8. Det gjelder ingen særregler for bestemte persongrupper.

9. Det kreves ingen spesielle medisinske diagnoser, funksjonsdiagnoser eller andre typer avgrensninger for at retten til hjelp skal utløses.

7.4 Veiledende minstestandard

Minstestandard er et begrep som avgrensner ytelsene 'nedover'. Når muligheter for behovsdekning er under en viss veiledende standard, utløses en rett på hjelp. Minstestandard på ytelsene betyr da at nivået må være slik at behovsdekningen tilfredsstillende visse veiledende minstekrav. Det betyr også at søkeren ikke kan akseptere ytelser som er dårligere enn denne standarden.

Vi har valgt å sette veiledende minstestandard for ytelser fra det offentlige etter oppfatningen vi har om hva **samfunnet** legger som minstenormer for standard på ulike områder. Hva som er et **forsvarlig nivå** i forhold til behovene som skal dekkes, bestemmes ut fra hva vi oppfatter som en nedre grense for det som er **vanlig å gjøre blant folk flest** for å dekke det bestemte behovet.

Minstestandarden sier da noe om hva vi oppfatter som vårt samfunns **nedre grense** for velferd. Alle mennesker som ønsker det skal ha rett til denne velferden. Det får etter vår oppfatning "alvorlige konsekvenser" for et menneskes dagligliv/evne til å dra omsorg for seg selv, dersom en funksjonssvikt forhindrer personen i å oppnå denne nedre grensen for velferd.

Minstestandarden sier hvilket nivå behovet skal dekkes på. Klarer personen selv å dekke sine behov opp til denne standarden, er det offentlige ikke **pliktige** å gi hjelp. Men for hver minimumsstandard søkeren pga funksjonssvikt ikke klarer å tilfredsstillende må det offentlige sette inn hjelp slik at minimumsstandarden nås. Alle som søker har mao ikke rett på hjelp til alt vi her oppfører som minimumsstandard for velferd. Kun de som pga funksjonssvikt har **behov** for hjelp for å oppnå denne standarden kan få dette. Dette behovet må vurderes for hvert enkelt av disse punktene.

Det vil kunne være ulik oppfatning av fastsettelsen av denne nedre grensen. Men, med vår fastsettelse av veiledende minstestandarder tar vi imidlertid på oss å gi en standard som skal være **lik**. Vi ønsker å avklare kommunens ansvar **på tross av ulike forventninger**, og gjør det ved å fastsette veiledende minstestandarder.

1 Matlaging

Veiledende minstestandard:

- Måltidene skal fordeles utover dagen, minimum 3 ganger per dag.
- Minimum 4 ganger i uka et varmt måltid.
- Maten skal være god nok ernæringsmessig.

Saksbehandlers oppgave blir å sammenholde data fra behovskartleggingen med denne minstestandarden. Når personen ved egen hjelp dette nivået, når det gjelder matlaging? Dersom svaret er nei, har det offentliges ansvar for å sørge for at vedkommende får hjelp slik at matlaging i denne husholdningen når dette minimumsnivået. På hvilken måte hjelpen skal gis, settes ingen standard. Dette blir opp til den enkelte kommune.

La oss gi et eksempel. Dersom en persons funksjonsnivå er så nedsatt at vedkommende ikke kan lage middag selv, blir det opp til kommunen å avgjøre om hjemmehjelpen skal lage middag minimum 4 ganger per uke hjemme hos brukeren, benytte ombringertjeneste av varm mat disse dagene eller benytte eldresenteret.

Det blir også opp til kommunen å avgjøre hvilke ressurser hjemmehjelpen skal legger ned i å gjøre måltidene hyggelige, f eks ved å sitte sammen med brukeren under måltidet o l.

I forhold til minstestandard om god nok ernæring, må hjemmehjelpen som tilbereder mat hos brukeren se til at denne er alminnelig sunn og variert. Noen vil trenge spesiell oppfølging for å sikre tilstrekkelig og variert ernæring. Dette leder inn på et annet punkt, nemlig ærend (se senere). Det må også vurderes om brukeren klarer å få i seg maten selv, eller om hjemmehjelpen må servere maten på en bestemt måte, hjelpe til e l (og det glir over i punktet om personlig stell).

2. Renhold

Veiledende minstestandard:

- Vindusvask minimum 2 ganger per år.
- Husrengjøring (vaske gulv, støvsuge, riste matter, støvtørke) minimum hver 14. dag. Dette utføres bare i rom som er i daglig bruk : Stue, kjøkken, bad, toalett, soverom og entre. (1 time i trygde/omsorgsboliger, 1,5-2 timer i andre boliger - avhengig av størrelse og standard).
- Følge reglene om trappevask i en blokk.
- Oppvask minimum 4 ganger per uke.
- Kjøleskap og/eller komfyr vaskes minimum 4 ganger i året.

Her er det forsøkt satt opp en minimumsstandard for renhold i en husholdning. Mange vil ikke ha behov for hjelp til alt dette, mens andre vil ha behov for mer. Poenget er at en veiledende minstestandard for renhold settes slik, og alle som har behov for hjelp for å leve etter denne standarden skal få det. Hjelpemidler som bidrar til at brukeren kan

ivareta (deler av) rengjøringen selv må vurderes i alle tilfeller (se kap 5.6 der vi diskuterer krav om utstyr og hjelpemidler).

Der hvor hjelp til trappevask kan utføres ved at husleien blir hevet noe, er det vår oppfatning at brukeren må benytte en slik ordning. I utgangspunktet mener vi at brukeren selv må betale denne ekstrautgiften. En må imidlertid ta brukers økonomi i betraktning og se denne utgiften sammen med utgifter til egenandeler o.l. Brukerens økonomi bestemmer om han/hun har krav på sosialhjelp etter Stjl. § 5-1, eventuelt § 5-2. Etter vår vurdering må saksbehandler også passe på at like saker får lik behandling, slik at det ikke gjøres usaklige forskjellsbehandlinger innen samme kommune.

3. Ærender

Veiledende minstenorm:

- Ferske dagligvarer minst 2 ganger per uke.
- Hente medisiner på apotek.
- Kjøpe nødvendige klær.
- Betale rekninger, hente pakker på posten etc.
- Komme til nødvendig lege/tannlegebesøk.
- Bringe i hus brensel.

Det er som nevnt ingen standard på **hvordan** hjelpen skal gis. Kommunen må for eksempel selv vurdere om hjemmehjelpen skal gjøre dagligvareinnkjøpene for brukeren, om brukeren skal være med dersom han/hun er i stand til det eller om hjemmehjelperen bare skal være behjelpelig med å ringe kjøpmannen som bringer rundt varer. Det siste kan også føre til en ny problemstilling nemlig hvem som eventuelt skal betale for hjembringning av varer. I utgangspunktet er det vår oppfatning at brukeren selv må betale for hjembringning av varer (jf trappevask).

Vi setter heller ingen veiledende standard for hvordan kommunen skal gjøre ærendene til apotek, klesbutikker, post eller bank. I mange tilfeller vil ikke brukeren trenge hjelp til alle disse ærendene eller de har pårørende som kan hjelpe til. Ærend og følgeoppdrag kan i mange tilfeller organiseres gjennom frivillighetssentraler og eldresenter. Minstandardene sier at dersom en bruker er helt alene og har et så lavt funksjonsnivå at han/hun har behov for hjelp til å få utført disse nødvendige ærendene, så er det et offentlig ansvar å sørge for denne hjelpen.

4. Annet husarbeid/praktisk hjelp

Veiledende minstenorm:

- Skifte sengetøy minimum hver 3. uke.
- Vaske klær minimum 1 gang per uke.
- Snømåking for adgang til/fra bolig

Det kan føyes til flere oppgaver under dette punktet. Saksbehandler må på samme måte tenke i minstenorm. Hva vil i vår kultur være et minimum i forhold til en slik oppgave?

I deler av landet er snømåking er høyst aktuelt problem. Generelt anser vi muligheter for alminnelig god fysisk adgang til bolig som et vesentlig element. Dette for at bruker skal kunne komme seg ut for nødvendige formål. Det er også viktig av sikkerhetsmessige grunner ved brann, ambulanse osv.

Kommunen har plikt på linje med andre oppgaver under Stjl. å sørge for snømåking slik at tilgjengelighet til bolig er normalt god.

5. Personlig stell

Veiledende minstestandard:

- Stå opp og legge seg, kle av og på seg hver dag (dersom en vil og en kan av helsemessige årsaker).
- Oppleve en tilfredsstillende personlig hygiene.
- Dusjing/bading minimum 1 gang per uke.
- Pusse tennene minimum 1 gang per dag.
- Vaske håret minimum 1 gang per uke (med evt hårrulling).
- Barbere seg minimum 2 ganger per uke.
- Komme til frisør minst 1 gang per halve år.
- Spise

Når det gjelder minimumsstandarden om å kunne kle av og på seg hver dag, gjelder den bare for personer som har mulighet for å sitte/være oppe, og ikke permanent sengeliggende personer.

Når det gjelder opplevelse av god personlig hygiene, vil behovet variere sterkt, og noen minimumsstandard kan ikke settes opp. Vi har likevel forsøkt å definere noen gjøremål tilknyttet personlig stell det kan settes en minimumsstandard i forhold til (dusjing/ bading, tannpuss, hårvask, barbering).

Noen vil ha behov for kroppsvask, bleieskift, hjelp til å gå på toalettet, fotstell o l. Dette kan vi ikke sette standarder for. De er alle oppgaver knyttet til personer med spesielle behov.

For brukere som ikke trenger hjelp til forflytning kan en rekne at morgenstell i gjennomsnitt tar 30 min. og kveldsstell 20 min. Det må legges til tid dersom brukeren trenger hjelp til forflytning.

Når det gjelder minimumsstandarden å spise, dreier det seg altså om at alle har behov for å få i seg mat og drikke. De personene som pga funksjonssvikt ikke klarer dette selv, må få hjelp til dette. Vi har drøftet mat tidligere under matlaging, men nå er det knyttet til behovet for å få maten i seg. Ut fra erfaringene i kommunene, var dette et punkt mange nevnte som vanskelig. Flere mente de ikke på en tilfredsstillende måte ga hjelp til dem som hadde problemer med å spise. Vi kan ikke gi noen minstestandard for dette, men sette strek under brukers behov for en tilpasset hjelp ved måltidene og nok tid og ro til å spise (jf Rundskriv I-13/97).

Som nevnt i kapittel 2.3, er det en glidende overgang mellom oppgavene knyttet til personlig stell hjemlet i Stjl. § 4-2a og pleieoppgavene knyttet til Khtjl. §2-1. Når den omsorgstrengendes behov er vurdert og definert, er det forsåvidt det samme om tjenesten hjemles i den ene eller den andre loven, bare tjenesteyterens faglige kompetanse er god nok for oppdraget. Fra 1.1-98 trer imidlertid i kraft "Endringer av forskrift for vederlag for sosiale tjenester, hjemmesykepleie og for opphold i institusjon mv." (Rundskriv I-46/97). Her står det at hjemmesykepleie skal være gratis, mens for hjemmehjelp kan kommunen kreve vederlag.

6. Opplæring/veiledning

De praktiske tjenestene vi har nevnt kan gies i form av:

- Tilrettelegging.
- Gjennomføring.
- Veiledning/ opplæring.

Opplæring/veiledning er et tilbud sosialtjenesten kan gi **på bakgrunn av et behov** saksbehandler har kartlagt og vurdert hos den omsorgstrengende.

Ot.prp. nr.29 sier videre om "opplæring i dagliglivets gjøremål" at formålet er å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpen i dagliglivet. Praktisk hjelp og opplæring vil ofte kombineres. Den ansatte må vurdere når det f eks er mest hensiktsmessig å gjøre husarbeid for brukeren og når det er rimelig i stedet å gi råd og veiledning, slik at den enkelte selv utfører de praktiske gjøremål under tilsyn og støtte.

Det ligger muligens et problem i formuleringen om at **den ansatte** må vurdere når det er mest hensiktsmessig å gjøre husarbeid for en annen, og når det er best å veilede brukeren selv i arbeidet. Vurderingen omkring forventet nivå av egeninnsats er vanskelig, og det er vanskelig å vite når en utnytter vedkommendes potensiale i forhold til hjelp til selvhjelp. Når en skal vurdere andres evne til å øve/trene seg opp til noe, dreier spørsmålet seg ofte om å vurdere andres motivasjon. Dersom brukeren ikke selv tror han klarer heve sitt funksjonsnivå, hjelper det lite hva den ansatte vurderer at han **burde** klare. Motivasjon er helt sentralt for mestring. Vi tror det er viktig å skille mellom situasjoner der opplæring/ veiledningsbehovet er **erkjent** eller **ikke erkjent**

7.5 Sosiale behov

Som det går fram av de 6 punktene som omfatter tjenestetilbudet i Stjl. § 4-2a, gis det ikke tilbud som eksplisitt skal dekke brukers sosiale behov i betydningen behovet for å ha noen å være sammen med, snakke med o l.

“**Tilsyn**” som tjenestekategori er heller ikke vanlig etter § 4-2a. Etter vår oppfatning er det et **praktisk, konkret** utgangspunkt for hjelpen etter denne paragrafen. Dette er med å skille ut tilsynsoppgaver knyttet til Khtjl, der utgangspunktet for et tilsyn er å **observere** brukerens helsetilstand. Hjemmehjelpens tjeneste kan også ha funksjon av et tilsyn, men igjen; en konkret praktisk oppgave er det primære.

Det er imidlertid viktig å **kartlegge** den omsorgstrengendes sosiale forhold. Det vil gi viktig informasjon om søkerens ressurser og nettverk til nytte både for det offentlige og ikke minst søkeren selv.

Dersom en gjennom behovskartlegging finner ensomhetsproblematikk, isolasjon, mangel på stimulans osv er det viktig å presentere ulike formelle eller uformelle tilbud den omsorgstrengende kan benytte seg av. Det kan dreie seg om Frivillighetsentralen, dagsenter, aktivitetsgrupper, eldresenter, besøkstjeneste, alarm osv. Hjemmehjelperen kan hjelpe vedkommende med å få kontakt med andre hjelpere, og eventuelt følge brukeren de første gangene til et eldresenter e l. Dersom brukerens behov for hjelp til sosial kontakt går utover et slikt nivå, vil det være en oppgave for andre deler av hjelpeapparatet (f eks hjemmesykepleien).

For å styrke dette punktet, og for å gi tjenesten fleksibilitet, kan en si til brukeren at han/hun fra tid til annen, unntaksvis, har anledning til å velge å bytte ut rengjøring med en spasertur, e l. En kan også innføre den rutinen at brukeren alltid må være tilstede når hjemmehjelperen er i hjemmet. Dette for å understreke at hjemmehjelperens besøk alltid har en sosial dimensjon. Det har også en sikkerhetsmessig side. En må imidlertid være klar over at en i begrenset grad har adgang til å knytte vilkår til tildeling av de sosiale tjenestene (jf Kjellevold 1995).

7.6 Hva faller utenfor?

I drøftingen over har vi forsøkt å avgrense de ulike tjenestene som hører inn under § 4-2a. Vi vil til slutt liste opp noen konkrete arbeidsoppgaver vi mener faller utenfor det offentliges ansvar:

- Stryking.
- Hagearbeid (stell av blomsterbed, klippe gress o l).
- Baking.
- Pusse sølvtøy og messing.
- Storrensjøring, av typen tak og vegger, boning, dra ut store tunge tepper, innvendig vask av skap o l.
- Flytting.

- Huslige oppgaver i forbindelse med gjester og voksne hjemmeboende barn.
- Husdyrhold er brukers eget ansvar.
- Utvendig vinduspuss gjøres ikke på vinduer der vinduspussen innebærer en risiko.

7.7 Pårørende

Som nevnt i forrige kapittel har ingen pårørende **plikt** til å hjelpe, men i svært mange tilfeller ønsker pårørende å kunne bidra med noe overfor sine nærmeste, særlig dersom de føler en trygg støtte i det offentlige hjelpeapparatet. Det er viktig å kartlegge søkerens nettverk med tanke på støttespillere. En god dialog med pårørende kan være til stor avlastning for det offentlige, og i mange tilfeller den beste hjelpen for brukeren.

Noe av det viktigste det sosiale nettverk kan tilby brukeren er sosial kontakt, tilgang på opplevelser og stimulans på en måte som aldri kan erstattes av offentlig ansatte. Det å stimulere denne kontakten, og legge forholdene til rette for den, blir derfor viktig. Dersom de pårørende blir pålagt for mye ansvar og arbeid i forhold til en omsorgstrengende person, kan dette føre til slitasje på forholdet. Dette bør være et viktig poeng, når en sammen med pårørende diskuterer hvordan de best kan hjelpe brukeren.

Når det gjelder pårørendes innsats må vi skille mellom om pårørende deler bolig med brukeren eller ikke.

Deler bolig

Brukeren kan bo i samme hus som sine pårørende, enten ektefelle, voksne barn, nevø/niese, barnebarn e l. Som det gikk fram av kap 4. (hovedrapporten) skal en som søker om hjelp vurderes ut fra individuelle behov, uten hensyn til pårørende. Ved **utmåling** av hjelpen vil imidlertid tilstedeværelsen av frisk voksne mennesker være av betydning. La oss først ta for oss:

Ektefeller

Når den omsorgstrengende bor sammen med en frisk ektefelle, er spørsmålet hvilke tjenester det offentlige har ansvar for å utføre i deres felles hjem.

Det kan kanskje være nyttig å dele tjenestene som faller innefor §4-2a i praktisk og personlig hjelp. Når det gjelder **praktisk arbeid** (husarbeid, matlaging, ærend o l), må en ta utgangspunkt i at ektefellene har 50% ansvar hver. Vanligst er det vel at den mer eller mindre friske ektefellen gjør **mer** enn sin halvdel av det praktiske arbeidet når ektefellen er syk. Her skal vi imidlertid klargjøre hva personer har **rett** til å få hjelp til. Det offentlige skal yte hjelp slik at **den omsorgstrengende** får dekket sine behov på et forsvarlig nivå (se veiledende minstestandarder).

Et eksempel er et eldre ektepar. De har klart seg uten hjemmehjelp selv om funksjonsevnen både hos mann og kone er noe nedsatt. Så brekker mannen lårhalsen og blir sengeleggende. De ber om hjelp fra det offentlige til husarbeid. Kona steller mannen selv. Det er mannen, den omsorgstrengende, som må vurderes i forhold til § 4-3. **Han** tildeles så hjelp i huset ut fra sin funksjonssvikt. Det offentlige må gi mannen praktisk hjelp på

et forsvarlig nivå (se veiledende minstestandard). I samarbeid med ektefellen må saksbehandler diskutere fordeling av praktisk husarbeid, men til syvende og sist er det imidlertid det offentlige ansvar å sørge for at den omsorgstrengende får hjelp på et forsvarlig nivå.

Et annet eksempel er en ung mor som blir omsorgstrengende på grunn av sykdom. Familien ønsker hjelp fra det offentlige til å gjøre det husarbeidet det er vanlig at kona gjør i deres familie. I slike tilfeller er det (jf kap.4.4), kona (den omsorgstrengende) som må søke om bistand, ikke mannen. Dersom hun etter en behovskarlegging, vurderes til å falle inn under § 4-3, kommer spørsmålet om utmåling av hjelpetilbudet. Her blir ikke vurderingen av utmålingen annerledes enn ved andre vurderinger. Saksbehandler må i samarbeid med far forsøke å finne fram til en rimelig fordeling av husarbeidet. Det offentlige ansvar går dog ikke lenger enn til å gi hjelp slik at den omsorgstrengende (mor) får dekket **sine** behov knyttet til dagliglivets gjøremål/omsorg for seg selv opp til et forsvarlig nivå (veiledende minimumsstandarder).

Når det gjelder ansvaret for **barna** under mors/fars sykdom, mener vi dette ikke kan deles 50/50. Hver av foreldrene har 100% ansvar for sine barn. Er f eks mor syk, har far alt ansvar for barna sine ("daglig omsorg"). Det vil imidlertid, som nevnt (kap.4.4), kunne være situasjoner der den ene ikke ivaretar hele ansvarsbyrden. Da er det viktig at familiens **helhetssituasjon** blir vurdert. Familien kan være i en situasjon som ikke gir rett til sosiale tjenester hjemlet i § 4-3, men som etter en rimelighetsvurdering bør få sosiale tjenester likevel. Dette står kommunene fritt til å gi. Så lenge kommunen ikke forskjellsbehandler ellers like tilfeller kan det gis hjelp etter § 4-2a til familier som samlet sett er i en vanskelig og presset situasjon. Det vil også, som nevnt (kap.4.4), kunne være aktuelt å vurdere barnas behov for hjelp opp mot tiltak etter barnevernsloven § 4-4.

Det må imidlertid også kunne stilles krav til barna i en familie, når de når en viss alder. Barn over 12 år må en forvente rydder og vasker egne rom. Det er også naturlig at de i noen grad gjør annet husarbeid.

Når det gjelder ektefellens ansvar for å gi **personlig** hjelp, vil det være viktig å ta individuelle hensyn. For noen ektefeller vil det være mest naturlig nettopp å gi denne hjelpen, mens hun/han da heller kan få noe mer avlastning med det praktiske arbeidet. For andre vil den personlige hjelpen være vanskelig, og det vil være svært ugunstig for alle parter, ikke minst for brukeren, om ektefellen ble presset på dette punkt. Her må kommunen vise smidighet, ta hensyn til de menneskene de står overfor, slik at forholdet mellom de to ektefellene kan beholdes på best mulig måte.

Velferdsmeldingen (St. melding nr. 35 (1994-95) s.151) sier at "spesielt tunge og intime pleie- og omsorgsoppgaver " skal ikke utføres av frivillige, annet enn **eventuelt** (vår utheving) nære pårørende.

Andre pårørende

Den omsorgstrengende kan ha flyttet inn til slektninger, eller det kan være slektninger som har flyttet inn til den omsorgstrengende. Vi snakker nå i første omgang om fordeling av arbeid av praktisk art (til forskjell fra personlig). Utgangspunktet for fordeling av arbeid er som ved punktet ovenfor, **samarbeid**. Uenighet skaper fordelingsproblemer.

Det overordnede fokus ved uenighet er den omsorgstrengende og han/hennes behov for hjelp. Det er uverdigg å oppleve seg som en negativ byrde som ingen har tid til eller ønske om å hjelpe. Etter vår oppfatning er det i slike situasjoner det offentliges ansvar å sikre brukerens grunnleggende behov for egenverd (jf Stjl. formålsparagraf).

Den omsorgstrengende har flyttet inn hos pårørende

I et samarbeid mellom pårørende og kommunen kan en ved fordeling av arbeid forsøke å trekke ut det **merarbeid** familien har fått begrunnet i den omsorgstrengende. Vi går tilbake til tjenestene hjemmehjelpen yter etter § 4-2a:

Matlaging: Det er naturlig at den omsorgstrengende får den hjelpen han/hun trenger av pårørende, fordi det blir en del av den øvrige matlagingen i huset. Der vil imidlertid kunne oppstå situasjoner da det offentlige må ta ansvar også på dette punkt f eks når pårørende er på ferie.

Renhold: Det er ikke i utgangspunktet naturlig at kommunen skal ha noe ansvar for å gjøre rent i familiens fellesrom. Her må en likevel vurdere om en skal tilby noe hjelp dersom det er merarbeid knyttet til rengjøring av disse rommene. Det kan dreie seg om et bad som benyttes daglig av hjemmesykepleien, eller at brukeren er inkontinent eller dement. Slike tilfeller kan en ikke sette standarder for, men understreke ansvaret kommunen har for brukerens selvrespekt. Det er imidlertid naturlig at hjemmehjelpen gjør rent på brukerens egne (private) rom dersom hans/hennes funksjonsnivå tilsier en slik hjelp.

Ærender: Det vil være naturlig at de pårørende sørger for innkjøpene, da dette stort sett vil kunne gjøres samtidig med egne ærend. En kan i noen tilfeller se for seg at hjemmehjelpen **kan** hente varer på apoteket eller følge til lege/tannlege, da dette er merarbeid for de pårørende.

Annet husarbeid: I situasjoner hvor brukeren uvanlig ofte må ha rent sengetøy og vask av klær, kan det være riktig at hjemmehjelpen gir et slikt tilbud. Ellers vil det være naturlig at brukerens klær vaskes sammen med resten av husholdningens.

Personlig stell: Når det gjelder fordeling av ansvar for den personlige hjelpen, henviser vi til drøftingen knyttet til ektefeller. Det er et sårbart område for mange, og det offentlige må vise forsiktighet når det gjelder å "presse" pårørende til slike oppgaver. Det vil imidlertid igjen være viktig med en god dialog, og noe personlig stell kan falle naturlig for de fleste, som f eks hårstell, barbering. For andre er det kanskje nettopp for å kunne ta seg av det personlige stellet at de har tatt den omsorgstrengende hjem til seg. For at pårørende ikke skal slite seg ut må det offentlige tilby avlastning f eks gjennom praktisk hjelp. En må kunne vise fleksibilitet.

Pårørende bor hos bruker

En kan tenke seg at det vil være nødvendig med mer hjelp fra det offentlige i denne situasjonen da den omsorgstrengende ikke går inn i en annen husholdning, men tvert imot "tilbyr" sin husholdning til en annen. Dette kan dreie seg om en voksen sønn eller datter, voksne barnebarn e l.

Matlaging: Det er naturlig at den voksne som bor sammen med den omsorgstrengende lager mat til han/henne samtidig som vedkommende lager til seg selv. Her må en imidlertid ta det forbehold at denne voksne ikke spiser alle måltid i huset f eks pga arbeidsforhold e l. Det kan f eks være et barnebarn som er student, som har flyttet inn hos sin gamle bestemor fordi det skal være hyggelig for den gamle å “ha noen i huset”. Dersom det innebærer for mye ekstraarbeid for barnebarnet, vil hun kanskje ikke bo der mer. Igjen blir det viktig for det offentlige å komme i dialog med pårørende. Her kan en tenke seg at barnebarnet lage frokost hver morgen, mens hjemmehjelpen sørger for andre måltid til den gamle?

Rengjøring: En må sette som en forutsetning at den voksne som flytter inn, kan ta ansvar for seg selv: Sitt eget/egne (private) rom, og deler av fellesrom. Fellesrom vil i alle tilfeller dreie seg om bad/toalett kjøkken og entre. En må vurdere om en skal tilby noe hjelp dersom det er merarbeid knyttet til rengjøring av disse rommene. Det kan dreie seg om et bad som benyttes daglig av hjemmesykepleien, eller at brukeren er inkontinent eller dement.

Det er naturlig at det offentlige har ansvar for de rom som den omsorgstrengende bruker privat som f eks soverom, eventuelt stue.

Ærender: Det er naturlig at pårørende handler, når det blir en del av egne innkjøp. Også her vil hjemmehjelpen kunne måtte hente varer på apotek, følge til lege/tannlege osv dersom den pårørende synes dette blir en utilbørlig ekstrabelastning.

Annet husarbeid: Vaske brukerens klær og skifte på sengen til bruker o l kan en vanskelig forlange av pårørende. Det er noe som må diskuteres og blir eventuelt et tilbud fra den pårørende.

Personlig stell: Her kan det offentlige heller ikke forlange noe fra den pårørende. Men, med god dialog er mye mulig.

7.8 Råd til implementeringsprosessen i den enkelte kommune.

På tross av like retningslinjer og standarder er det vanskelig å praktisere disse likt. Det ligger også utenfor mandatet for denne utredningen å si noe om dette. Vi gir likevel et forslag til oppfølging (bygd på materiale fra Stovner bydelsforvaltning i Oslo):

- Ved revurdering av allerede innskrevne brukere, legges denne utredningens retningslinjer til grunn. Eventuelle endringer i tjenestetildelingen som følge av dette må håndteres smidig, først og fremst ved at hjemmehjelperen forklarer brukeren hvorfor endringer foreslås, og brukeren må tas med på råd.
- For å bidra til at vurderingene mellom distriktene blir mer likeartet, foretas utvalgte vurderingsbesøk i en overgangsperiode av to personer fra ulike distrikter sammen. Siktemålet er at disse to personene drøfter vurderingene og tjenestetildelingen sammen, og beskriver problemstillingene og de valgene som er foretatt i tilfeller der retningslinjene og standardene ikke gir tilstrekkelig svar.

- En gang i måneden slås møter mellom de som foretar vurderingsbesøk i flere distrikt sammen. På dette fellesmøte går en gjennom noen få brukere som distriktene har vurdert som vanskelige å vurdere. Resultatet av en slik gjennomgang skal nedfelles skriftlig. I en slik oppsummering skal det først settes opp hvilken brukergruppe det er tale om og hvilke oppgaver/tjenester som har vært problematiske. Deretter beskrives hvilken standard på tjenestetildeling man har blitt enig om for den aktuelle brukeren.

8 Referanser

Borgating lagmannsrett (26/8-96) (publisert: LB-1995-00585d.)

Eldremelding (St. meld. nr. 50, 1996-97).

Fusa-dommen (Rt.1990 s.874).

Helsemeldingen (St. meld. nr.50 1993-94).

Innstilling O. nr.9 (1991-92).

Karnov Kommenterte lover. Sosialtjenesteloven. 1995.

Karnov Kommenterte lover. Barnevernloven. 1997.

Kjellevold A. (1995): Sosialhjelp på vilkår. Juridisk Forlag.

Kjønstad A. og Syse A. (1997): Velferdsrett. Gyldendal, Oslo.

Lov om ansvar for tiltak og tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming (10.juni 1988 nr. 48).

Lov om barn og foreldre (8.april 1981 nr.7).

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (10. februar 1967) (Forvaltningsloven).

Lov om helsetjenesten i kommunene (19. november 1982 nr.66).

Lov om offentlighet i forvaltningen (19.juni 1970 nr.69).

Lov om sosial omsorg (5.juni 1964 nr.2).

Lov om sosiale tjenester m.v. (13.desember 1991 nr.81).

NOU 1986:4 Samordning i helse- og sosialtjenesten.

Ot.prp.nr 29 (1990-91): Om lov om sosiale tjenester m. v.

Sosial- og helsedepartementet. Rundskriv I-1/93.

Sosial- og helsedepartementet. Rundskriv I-1/94.

Sosial- og helsedepartementet. Rundskriv I-46/97 "Endringer av forskrift for vederlag for sosiale tjenester, hjemmesykepleie og for opphold i institusjon m. v."

Velferdsmelding (St. meld. nr. 35, 1994-95).

Veileder, Bærum kommune 1996.

Vedlegg

Vedlegg 1. Gerix registreringskort.

Vedlegg 2. Stovner bydelsforvaltning: Retningslinjer for fastsettelse av funksjonsnivå.

Vedlegg 3. Uranienborg Majorstuen bydelsadministrasjon: En bearbeidelse av Gerix.

Vedlegg 4. Bærum kommune: Foreløpig melding.

Vedlegg 5. Stavanger kommune: Fullmakt til innhenting av opplysninger.

Vedlegg 6. Bærum kommune: Melding om vedtak (avslag).

Vedlegg 7. Bærum kommune: Melding om vedtak (innvilget).

REGISTERKORT

GERIX-START
1994 - 1995

Opplysningene er underlagt taushetsbestemmelser i forvaltningsloven

ADMINISTRATIV INFORMASJON			
IDENTIFIKASJON	1 Navn		2 Personnr.
	3 Lsoerr.	4 Alder	5 Kjønn 1 Mann 2 Kvinne
STATUS	6 Ekteskapslig status		
	1 Ugift	2 Gift/samboer	3 Separert/skilt
GEOGRAFISK INFORMASJON	7 Har tjen. 1 Har ikke tjenester		8 Data siste for vedtak
	1 Har tjen.	2 Under sakstbeh.	3 Behov opphørt
10 Komm.nr.		11 Gåse, navn og nr.	
12 Postnr.		13 Poststed	
14 Syde/distrikt		15 Sone	16 Del av sone
18 Institusjonernr.		navn	
19 Avdeling		20 Post	

BEHOVSDATA: Brukers tilstand				
	Gretter aktiviteten uten/med tilrettelegging		Avhengig av personhjelp	
	1	2	3	4
21 Innendørs mobiltet				
22 Utendørs mobiltet				
23 Personlig hygiene				
24 Av-påkledning				
25 Toalett				
26 Spising				
27 Innkjøp				
28 Matlaging				
29 Rengjøring				
30 Medisinsk oppfølging				
31 Orienteringsveier				
32 Oppfatn. egen situasjon				
33 Trygghet				
34 Sosial kontaktveier				
35 Initiativveier				
36 Ansvar egen hverdags				
37 Kommunikasjonsveier				
38 Syn				
39 Hørsel				
40 Diagnose	41 Psykisk utviklingshemming			
1 Kjent	2 Ikke kjent	1 Ja	2 Nei	

BEHOVSDATA: Brukers situasjon				
42 Bør alone	43 Hvs sammen m. andre	44 Eksp. sam.	45 Barn	46 Foreld.
1 Ja	2 Nei	1	1	1
47 Kontakt med nærmiljø (nettverk)				
1 Daglig	2 Regelmessig	3 Av og til	4 Aldri	
48 Tilgang til privat/ikke offentlig hjelp				
1 Ikke	2 Lite	3 Noe	4 Mye	5 Ukjent

forts. neste kolonne:

BEHOVSDATA: Brukers situasjon (forts.)				
BOLIGBOLIGTYPE	49 Type strom			
	1 Tett	2 Spredt		
BOLIGBOLIGTYPE	50 Type bolig			
	1 Vanlig bolig uten tjen.	2 med tilrettelegte tjenester	3 Aldershjem	4 Sykehjem
BOLIGBOLIGTYPE	51 Døgnopplysninger			
	1 Tjenester hele døgnet	2 Tjen. deler av døgnet	1 Ja	2 Nei
BOLIGENS EGNETHET	53 Innendørs husholdningsfunksjoner (mobiltet, matlaging, rengjøring)			
	1 Godt egnet	2 Egnet	3 Mindre godt egnet	4 Dårlig egnet
BOLIGENS EGNETHET	54 Personlige funksjoner (hygiene, toalett)			
	1 Godt egnet	2 Egnet	3 Mindre godt egnet	4 Dårlig egnet
BOLIGENS EGNETHET	55 Utendørs mobiltet			
	1 Godt egnet	2 Egnet	3 Mindre godt egnet	4 Dårlig egnet
BOLIGENS EGNETHET	56 Trygghet, trivsel, sosial kontaktmulighet			
	1 Godt egnet	2 Egnet	3 Mindre godt egnet	4 Dårlig egnet
57 Brukers vurdering				
1 Foreligger 2 Foreligger ikke				
58 Utvikling for brukeren siden forrige forvaltningsvedtak				
1 Positiv 2 Uendret 3 Negativ				

KOMMUNENS TJENESTER OVERFOR BRUKEREN				
DVR. PERS. TJENESTER YTT AV KOMMUNEN	59 Direkte hjelp pers. funksjoner		60 Direkte hjelp i huset	
	1	2	3	4
DVR. PERS. TJENESTER YTT AV KOMMUNEN	61 Rehabilitering pers. funksjoner		62 Rehabilitering hush. funksj.	
	1	2	3	4
DVR. PERS. TJENESTER YTT AV KOMMUNEN	63 Sykepleieprosedyrer		64 Psyknesiale tiltak	
	1	2	3	4
DVR. PERS. TJENESTER YTT AV KOMMUNEN	65 Tilsyn			
	1 Ikke tilsyn	2 Noe tilsyn	3 Mye tilsyn	4 Døgnbasis
DVR. PERS. TJENESTER YTT AV KOMMUNEN	Hyppighet direkte pers. og tilsyn			
	Antall ganger pr. dag uke mnd			
ANDRE TJENESTER	69 Kompetenstiltak			
	1 Fra kommunen	2 Fra andre	3 Ikke aktuelt	
ANDRE TJENESTER	70 Informasjonstiltak			
	1 Fra kommunen	2 Fra andre	3 Ikke aktuelt	
ANDRE TJENESTER	71 Matbringning			
	1 Fra kommunen	2 Fra andre	3 Ikke aktuelt	
ANDRE TJENESTER	72 Trygghetsalarm			
	1 Fra kommunen	2 Fra andre	3 Ikke aktuelt	
ANDRE TJENESTER	73 Tekniske hjelpemidler			
	1 Fra kommunen	2 Fra andre	3 Ikke aktuelt	
ANDRE TJENESTER	74 Boligpassing			
	1 Fra kommunen	2 Fra andre	3 Ikke aktuelt	
ANDRE TJENESTER	75 Kultur- og fritidstiltak			
	1 Fra kommunen	2 Fra andre	3 Ikke aktuelt	
ANDRE TJENESTER	76 Utvikning			
	1 Fra kommunen	2 Fra andre	3 Ikke aktuelt	
ANDRE TJENESTER	77 Arbeid			
	1 Fra kommunen	2 Fra andre	3 Ikke aktuelt	
ANDRE TJENESTER	78 Sosialkontakt			
	1 Fra kommunen	2 Fra andre	3 Ikke aktuelt	
ANDRE TJENESTER	79 Praktisoring			
	1 Rammevedtak	2 Absolutt		
ANDRE TJENESTER	80 Forventet utvikling hjelpebehov			
	1 Økning	2 Uendret	3 Redusert	
ANDRE TJENESTER	81 Mengde tjenester			
	0 Inntil	1 Lite	2 Noe	3 Mye
ANDRE TJENESTER	82 Direkte hjelp		83 Rehabilitering	
	0 Ikke aktuelt	1 Aktuelt	0 Ikke aktuelt	1 Aktuelt
ANDRE TJENESTER	84 Sykepleieprosedyrer		85 Psyknesiale tilsyn	
	0 Ikke aktuelt	1 Aktuelt	0 Ikke aktuelt	1 Aktuelt
ANDRE TJENESTER	86 Andre tjenester			
	0 Ikke aktuelt	1 Aktuelt		

ØKONOMISKE FORHOLD				
TJELSER	87 Tilskudd til reduksjon av boligkost			
	1 Huskjeslutte	2 Huskjeslutte	3 Omsorgsplan	4 Andre ytelser
TJELSER	88 Huskjeslutte			
	1 Huskjeslutte	2 Huskjeslutte	3 Omsorgsplan	4 Andre ytelser
TJELSER	89 Omsorgsplan			
	1 Omsorgsplan	2 Omsorgsplan	3 Omsorgsplan	4 Andre ytelser
TJELSER	90 Andre ytelser			
	1 Andre ytelser	2 Andre ytelser	3 Andre ytelser	4 Andre ytelser

Nr. 1199 På lager. Sem & Stenersen Prokon AS, Oslo 2-94

Vedlegg 2

Retningslinjer for fastsettelse av funksjonsnivå:

1. ADL-funksjoner i forhold til brukers egne ressurser:

Når brukeren er i stand til å ivareta funksjonene, men trenger tilsyn for å sikre at de er ivare tatt, registreres funksjonsnivået som 2.

Dersom tilsynet imidlertid innebærer at tjenestene som oftest må utføre funksjonen for brukeren, registreres funksjonsnivå 3.

Når brukeren er i stand til å ivareta ADL-funksjoner, men ikke vil, settes funksjonsnivået likevel til det brukeren fysisk er i stand til å gjøre (1, muligens 2).

2. Brukere med psykosiale problemer:

Brukere som på grunn av psykososiale problemer trenger hjelp til husholdnings- eller personlige funksjoner (ADL-funksjoner) må kartlegges slik at årsaken til problemet fremkommer.

Utgangspunktet er at brukeren har et lavt funksjonsnivå når det gjelder psykososiale funksjoner (f.eks. orienteringsevne, oppfatning egen situasjon, ansvar egen hverdag). Brukere som er avhengig av hjelp på grunn av dette må registreres med funksjonsnivå 3 eller 4 på disse funksjonene.

Funksjonsnivå for brukere som på grunn av psykososiale problemer ikke klarer personlig stell (av-/påkledning, hygiene osv.) settes for disse funksjoners vedkommende til 2 (brukeren trenger tilsyn og tilrettelegging - men er fysisk i stand til å ivareta funksjonene). Dersom tilsynet imidlertid innebærer at tjenestene som oftest må utføre funksjonen for brukeren, registreres funksjonsnivå 3.

3. Opplæring:

Brukere som er fysisk og mentalt i stand til å ivareta en bestemt funksjon, men som trenger opplæring for å klare den, registreres med funksjonsnivå 3 (det vil si at opplæringen krever tilstedeværelse - oppgavene som brukeren skal læres opp til å mestre må gjennomføres sammen med brukeren).

Opplæringen skal føre til at brukeren blir selvhjulp. Prognosen for utvikling av funksjonsnivå er 1, eller 2 dersom brukeren fortsatt trenger tilrettelegging for å mestre oppgavene.

4. Tilrettelegging:

Behov for tilrettelegging, som ikke innebærer kontinuerlig behov for personlig hjelp (tilstedeværelse og assistanse ved utførelse av oppgavene), settes til funksjonsnivå 2.

Tilrettelegging omfatter:

- Installering av faste hjelpemidler, ev. bygningsmessige endringer i boligen
- Mobile hjelpemidler (stokk, rullator, trillebag, rullestol, hjelpemidler til rengjøring, sykehusseng osv.)

Dersom brukeren trenger opplæring for å kunne håndtere hjelpemidler/mestre gjøremål ved hjelp av hjelpemidlene, registreres funksjonsnivå 3, med prognose 2 (jf. punkt 3 ovenfor).

5. Tilsyn og tilrettelegging:

Enkelte brukere har behov for tilrettelegging i den form at en hjelper er til stede og påser at brukeren gjennomfører funksjonene. Dette gjelder f.eks. demente pasienter som kan ivareta personlig hygiene, men der noen må være tilstede mens brukeren vasker/kler på seg for å sikre at funksjonen blir ivaretatt.

Dersom tilsyn/tilrettelegging krever fast tilstedeværelse av en hjelper ved utførelse av aktivitetene registreres funksjonsnivå 3.

Dersom tilsynet kan gjøres sjeldnere, og ikke nødvendigvis mens brukeren utfører aktiviteten, registreres funksjonsnivå 2.

RETNINGSLINJER / RUTINER FOR GERIX

I BYDEL 2.

25.09.97

Alle brukere og søkere av pleie, habilitering / rehabilitering og omsorgstjenester skal være sikret en minimumskartlegging av egenomsorgssvikt / funksjonsnivå og behov for bistand. Dette for å sikre «rett hjelp til rett tid», jfr. kvalitetssikring.

Som minimumskartlegging skal man ta utgangspunkt i **Felles datasamlingskjema** der Gerix er implementert.

Gerix-data skal, som en minimumsinformasjon, ligge til grunn for alle søknader om pleie- og omsorgstjenester i Bydel 2.

Behovskartleggingen skal gjøres sammen med og i dialog med brukeren.
(Datainsamlingsfasen)

Kartleggingene / vurderingene skal foretas av ansvarlige fagpersoner. Der flere faginstanser / fagpersoner yter tjenester til en og samme bruker skal det foreligge en tverrfaglig vurdering / kartlegging.

Henvisning:

Lov om sosiale tjenester av 1. januar 1993 § 8-4 «plikt til å rådføre seg med klienten», § 8-5 «innhenting av opplysninger» og forvaltningsloven § 16 og § 17 der det står at saksforberedelsen av enkeltvedtak skal bygge på partenes rett til å kunne øve innflytelse på vedtaket.

Kartleggingen skal være systematisert (og min. standardisert i form av Gerix). De viktigste spørsmål er:

- * Hva har brukeren behov for?
- * Hva ønsker brukeren?
- * Hva kan vi tilby?
- * Hvem gjør hva? - (tjenestehold - ansvarsfordeling), jfr. Tverrfaglig samarbeid
- * Oppfølging / vurdering av resultat.

Kunnskap om brukerne, deres behov og forventninger er utgangspunktet for alt kvalitetssikrings- og forbedringsarbeid.

Om ønskelig / nødvendig kan pårørende også være tilstede og delaktige under kartlegging.

Det skal foreligge et informert samtykke fra bruker, d.v.s. at bruker aksepterer at disse data innhentes, registreres i dataprogram / sikkerhetsklæring og at aktuelle samarbeidspartnere kan få tilgang til informasjonen ved behov. (Jfr. Lov om personregistre m.m. av 9. juni nr. 48 1978)

Videre skal brukeren informeres om bydelens sikkerhetsrutiner vedr. behandling av taushetsbelagt informasjon.

Grad av omfang av den hjelp som skal ytes er basert på en individuell, faglig og skjønnsmessig vurdering.

Gerix ,som min.informasjon,skal ligge til grunn ved:

- søknad om:
- * hjemmehjelp
 - * hjemmesykepleie / psykiatrisk sykepleie
 - * trygghetsalarm
 - * psykiatrisk sykepleie
 - * ergoterapi
 - * fysioterapi
 - * trygdebolig / omsorgsbolig
 - * dagsenter
 - * rehab / hab
 - * vanlig
 - * omsorgslønn / kontant stønad til pleie- og omsorg i eget hjem
 - * opphold i alders- og sykehjem
 - * korttid
 - * vurderingsopphold
 - * avlastning
 - * rehab / hab.
 - * langtid / fast

Der henvisning / søknad om institusjonsplass kommer direkte fra sektorsykehus / annet sykehus, og søker ikke er kjent i tjenesteapparatet fra tidligere, skal hjemmetjenesten også her foreta en kartlegging / vurdering med utgangspunkt i **Felles datasamlings skjema**.

Vedtak fattes i henhold til administrativ delegasjon, etter gjeldende retningslinjer.

- Vedtak fattes for:
- * nye brukere / søkere
 - * evaluering av tidligere vedtak / rev. av forvaltningsvedtak
 - * nytt vedtak ved store endringer

Videre skal Gerix / felles datasamlings skjema ligge til grunn ved henvisning / overføring til annen tjeneste i bydelen, eldresenter, hjemmetjenesten, institusjon - korttid / fast.

Gerix- registrering, oppdatert situasjonsrapport på alle brukere av bydelens pleie- og omsorgstjenester, skal foreligge minimum hver tertial på tjenestestedene:

- * pr. 30.04. hv. år
- * pr. 31.08. hv. år
- * pr. 31.12. hv. år

Videre skal alle inn- og utskrivninger fortløpende registreres i systemet.

Dersom avdeling / gruppe / sone / distrikter / boliger opplever stor arbeidsbelastning / øket pleietyngde, anbefales det å gjøre en ekstra Gerix - registrering og rapportere til sin nærmeste leder.

Følgende retningslinjer / rutiner er vedtatt i PRO-avdelingens PRO-team / lederteam 25.09.97, og skal evalueres 01.09.98.

Elisabeth Vatten
fagutviklingskonsulent



FELLES DATASAMLINGS - skjema

Til bruk ved henvendelser, søknader og vurderinger
BYDEL 2 Uranienborg Majorstuen

- 1.gangsbesøk
- Vurderingsbesøk
- Henvendelse til annen tjeneste

Distrikt: _____
Sone: _____

Institusjon: _____
Avdeling: _____

- Dato: _____
- Hjemmehjelp
 - Hjemmesykepleie
 - Psykiatrisk sykepleie
 - Fysioterapi
 - Ergoterapi
 - Natt-tjeneste
 - Trygghetsalarm

- Dato: _____
- Omsorgslønn
 - Kontantstønnad
 - Dagsenter
 - Rehabilitering
 - Dag
 - Døgn
 - Korttidsopphold type:

- Dato: _____
- Trygdebolig
 - Omsorgsbolig
 - Aldershjem
 - Sykehjem
 -
 -
 -

Henv. fra:		Henv. mottatt av:	
<input type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig		Besøk foretatt av:	
Stilling / slektskap:			
Etat / avd.:			
Tlf.:		Registrert EDB: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI	
Navn bruker:		Personnr.:	
		Tlf:	
Gate, navn, nr.:		Oppg. / etasje:	
		Heis: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI	
Postnr.:		Poststed:	
Sivilstatus: <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Gift / samboer <input type="checkbox"/> Separert / skilt <input type="checkbox"/> Enke / enkemann			
Bor alene: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis sammen m. Andre: <input type="checkbox"/> Ektef./samboer <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Foreldre <input type="checkbox"/> Søsken <input type="checkbox"/> Andre			
Andre i husstanden som er bruker av tjenesten: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI			
Navn:		Personnr.:	
		Slektskap:	
Pårørende 1: (husk å innhente fullstendig adr.)		Pårørende 2: (husk å innhente fullstendig adr.)	
Navn:		Navn:	
Slektskap:		Slektskap:	
Adr.:		Adr.:	
Postnr. Poststed:		Postnr. Poststed:	
Tlf. priv.:		Tlf. priv.:	
Tlf. arb.:		Tlf. arb.:	
ÅRSÅK TIL HENVISNING:			

Primærlege 1	Primærlege 2
Navn:	Navn:
Adr.:	Adr.:
Tlf.:	Tlf.:
Tlf.:	Tlf.:
Legeopplysninger foreligger: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> NEI	
Helseopplysninger / opplysninger fra andre fagpersoner foreligger: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI	
<input type="checkbox"/> Sykepleier <input type="checkbox"/> Fysioterapeut <input type="checkbox"/> Ergoterapeut <input type="checkbox"/> Sosionom <input type="checkbox"/> Hjemmehjelp <input type="checkbox"/> Andre:	

Tidligere sykehistorie:	Medisiner: <input type="checkbox"/> Se også medisinkort
	Preparat - styrke - dosering
Diagnose: <input type="checkbox"/> Kjent <input type="checkbox"/> Ikke kjent	
	Frikort: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI
	CAVE:
Tannlege:	Tlf.:
Adresse:	Postnr.- /sted:

BEHOVSDATA - BRUKERS TILSTAND (T - bildet):

Pkt. 21 - 30 - Aktiviteter og psykososiale forhold

	1	2	3	4
21 Innendørs mobilitet				
22 Utendørs mobilitet				
23 Personlig hygiene				
24 Av-/ påkledning				
25 Toalett				
26 Spising				
27 Innkjøp				
28 Matlaging				
29 Rengjøring				
30 Medisinsk egenomsorg				

VERDISKALA 1 - 4:

Verdi 1:

Kan utføre aktiviteten alene og gjør det. Uten hjelpemidler, eller annen form for tilrettelegging. Ikke avhengig av personhjelp.

Verdi 2:

Kan utføre aktiviteten alene og gjør det med tilrettelegging og / eller tilsyn. F.eks. ved bruk av hjelpemidler.

Verdi 3:

Kan delvis utføre aktiviteten alene, evt. kan utføre aktiviteten helt alene, men gjør det ikke.

Trenger noe personhjelp og / eller motivering. Brukeren kan mestre deler selv, men er avhengig av personhjelp. Avhengig av delhjelp.

Verdi 4:

Kan ikke utføre aktiviteten. Helt avhengig av hjelp.

31 - 37 Psykososiale forhold

	1	2	3	4
31 Orienteringsevne				
32 Oppfatn. egen situasjon				
33 Trygghet				
34 Sosial kontaktevne				
35 Initiativevne				
36 Ansvar egen hverdag				
37 Kommunikasjonsevne				
38 Syn				
39 Hørsel				

Evt. kommentar (eks. eliminasjon / sirkulasjon / hud / sår / adferd etc.):

Brukers oppfatning av nåværende funksjonsevne / helsetilstand:

Brukers ønsker og mål:

BOLIGENS EGNETHET (s - bildet) pkt. 53 - 56:

Verdi 1: Godt egnet

Verdi 2: Egned

Verdi 3: Mindre godt egnet

Verdi 4: Dårlig egnet

(se forøvrig brukerveiledning s. 20 + 21)

53 Innendørs husholdningsfunksjoner (mobilitet, matlaging, rengjøring)

54 Personlig funksjoner (hygiene, toalett)

55 Utendørs mobilitet

56 Trygghet, trivsel, sosial kontaktmulighet

1 2 3 4

Evt. kommentar (eks. trapp / heis / bad / dusj etc.):

Brukers oppfatning av boligens egnethet:

KONTAKT MED NÆRMILJØ (NETTVERK - (ikke offentlig) - familie, naboer, kjente):

Daglig

Regelmessig

Av og til

Aldri

Spesifiser:

TILGANG TIL PRIV. / IKKE OFFENTLIG HJELP:
 Ikke Lite Noe Mye Ukjent

Spesifiser:

ANDRE TJENESTER (K - bildet) pkt. 69 - 78

00 Eldresenter	<input type="checkbox"/> Fra kommunen	<input type="checkbox"/> Fra andre	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt	<input type="checkbox"/> Udekket behov
01 Dagsenter	<input type="checkbox"/> Fra kommunen	<input type="checkbox"/> Fra andre	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt	<input type="checkbox"/> Udekket behov
69 Korttidsopphold	<input type="checkbox"/> Fra kommunen	<input type="checkbox"/> Fra andre	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt	<input type="checkbox"/> Udekket behov
70 Transport	<input type="checkbox"/> Fra kommunen	<input type="checkbox"/> Fra andre	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt	<input type="checkbox"/> Udekket behov
71 Matombrining	<input type="checkbox"/> Fra kommunen	<input type="checkbox"/> Fra andre	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt	<input type="checkbox"/> Udekket behov
72 Trygghetsalarm	<input type="checkbox"/> Fra kommunen	<input type="checkbox"/> Fra andre	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt	<input type="checkbox"/> Udekket behov
73 Tekn. hj.midler	<input type="checkbox"/> Fra kommunen	<input type="checkbox"/> Fra andre	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt	<input type="checkbox"/> Udekket behov
74 Boligtilpassing	<input type="checkbox"/> Fra kommunen	<input type="checkbox"/> Fra andre	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt	<input type="checkbox"/> Udekket behov
75 Kultur/fritidstiltak	<input type="checkbox"/> Fra kommunen	<input type="checkbox"/> Fra andre	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt	<input type="checkbox"/> Udekket behov
76 Utdanning	<input type="checkbox"/> Fra kommunen	<input type="checkbox"/> Fra andre	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt	<input type="checkbox"/> Udekket behov
77 Arbeid	<input type="checkbox"/> Fra kommunen	<input type="checkbox"/> Fra andre	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt	<input type="checkbox"/> Udekket behov
78 Støttekontakt	<input type="checkbox"/> Fra kommunen	<input type="checkbox"/> Fra andre	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt	<input type="checkbox"/> Udekket behov

TILLEGGSPPLYSNINGER / SPESIFISERINGER:**BRUKERS ØNSKER / FORVENTNINGER TIL HJELP / TJENESTER:****FORVENTET UTVIKLING HJELPEBEHOV (pkt. 80):**
 Økning Uendret Redusert
ER ANDRE TILTAK VURDERT? JA NEI

Spesifiser:

KONKLUSJON:
FORSLAG TIL VEDTAK: DATO: SIGN.:
MERKNADER TIL FORVALTNINGSVEDTAK:
79 - Praktisering: Rammevedtak Absolutt vedtak

Vedlegg 4

BÆRUM KOMMUNE
KOMMUNALAVDELINGEN
FOR HELSE OG SOSIALE TJENESTER
BEKKESTUA DISTRIKT



Bærumsveien 207
Postboks 14
1341 Bekkestua
Tlf. 67 12 59 40
Faks 67 50 49 37

NAVN
ADRESSE

POSTNR OG BY

Unntatt fra offentlighet
jfr. off. loven § 5 a.

Deres ref.:
REF

Arkivnr.:
ARK
Dok.nr.

Dato:
29.03.96

FORELØPIG MELDING

Vi har mottatt din søknad av DATO.

Navnet på din saksbehandler er SAKSBEHANDLERS NAVN.

Vi beklager at søknaden ikke kan avgjøres med en gang. Dette skyldes at saken trolig først blir avgjort i møte DATO.

ur { vi må innhente uttalelser fra HVEM.

{ EVENTUELL ANNEN GRUNN

Med hilsen

AVSENDER
TITTEL

TIL SØKER

For å belyse saken godt nok, er vi avhengig av ekstra opplysninger.

Opplysningene vi ønsker er belagt med taushetsplikt. For å utlevere slike taushetsbelagte opplysninger har vi behov for fullmakt fra deg.

Vi ber deg fylle ut og undertegne dette fullmaktsskemaet.

FULLMAKT TIL Å INNHENTE OPPLYSNINGER

Jeg gir pleie- og omsorgstjenesten i Stavanger kommune, ved

..... (navn på saksbehandler)

fullmakt til å innhente opplysninger om meg som er registrert ved

..... (navn på instans som skal gi opplysninger)

Stavanger den...../.....

.....

(egenhendig underskrift)

(Dersom andre enn den det gjelder skal undertegne, skal det legges ved skriftlig fullmakt)

Vedlegg 6

BÆRUM KOMMUNE

KOMMUNALAVDELINGEN
FOR HELSE OG SOSIALE TJENESTER
KOMMUNALDIREKTØREN



Kommunegården
Postboks 74
1301 Sandvika
Tlf. 67 50 46 26
Fax. 67 50 46 15

MOTTAKER
ADRESSE
C/O ADRESSE
POSTNR OG BY

**Unntatt fra offentlighet
jfr. off. loven § 5 a.**

DERES REF.
REF

ARKIVNR.
ARK
DOK.NR.

DATO
01.04.96

SØKNAD AV DATO - MELDING OM VEDTAK.

Vi har mottatt din søknad om HVA ER DET SØKT OM. Den er behandlet av administrasjonen hos oss den DATO.

OPPLYSNINGER AV BETYDNING FOR AVGJØRELSEN AV SAKEN:

HER HAVNER MARKØREN NÅR MAKROEN ER FERDIG

VEDTAK:

1. Din søknad om hjelp til personlige funksjoner/praktisk hjelp/helsehjelp er avslått.

Lovgrunnlaget er:

Lov om helsetjenesten i kommunene § 2-1 jfr. § 1-3 annet ledd nr. 3 og § 1-3 annet ledd nr. 3.

Lov om sosiale tjenester § 4-3 jfr. § 4-2 bokstav a og § 4-2 bokstav a.

INFORMASJON OM KLAGEADGANG

Du har rett til å klage dersom du er uenig i det vedtak som er fattet.

Klageinstans er:

- Fylkesmannen i Oslo og Akershus for vedtak etter lov om sosiale tjenester.
- Fylkeslegen i Akershus for vedtak etter lov om helsetjenesten i kommunen.
- Klagenævnden for vedtak om tjenester som ikke er lovregulert, (bolig med service).

Klagen vil bli behandlet i kommunens klagenævn før den eventuelt sendes til statlig klageinstans.

Klagefristen er fire uker for vedtak etter lov om helsetjenesten i kommunen, tre uker for vedtak etter lov om sosiale tjenester og for vedtak som ikke er lovregulert, etter at du har mottatt dette brevet.

Klagen skal sendes distriktskontoret, som har plikt til å gi deg nødvendig hjelp og veiledning dersom du er usikker på hvordan du skal gå fram eller formulere klagen.

Søker har med visse begrensninger rett til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter jfr. forvaltningslovens §§ 18 og 19. Forespørsel om innsyn rettes til distriktskontoret.

Det er adgang til å be om at gjennomføringen av vedtaket utsettes i samsvar med § 42 første ledd i forvaltningsloven. Forespørsel rettes til distriktskontoret.

Dersom du trenger ytterligere informasjon og hjelp, ta kontakt med undertegnede saksbehandler på telefon TELEFON.

Med hilsen

AVSENDER
TITTEL

SAKSBEHANDLER
TITTEL

Se aktuelle lovbestemmelser på neste side

Vedlegg 7

BÆRUM KOMMUNE

KOMMUNALAVDELINGEN
FOR HELSE OG SOSIALE TJENESTER
KOMMUNALDIREKTØREN



Kommunegården
Postboks 74
1301 Sandvika
Tlf. 67 50 46 26
Fax. 67 50 46 15

MOTTAKER
ADRESSE
C/O ADRESSE
POSTNR OG BY

Unntatt fra offentlighet
jfr. off. loven § 5 a.

DERES REF.
REF

ARKIVNR.
ARK
DOK.NR.

DATO
01.04.96

SØKNAD AV DATO - MELDING OM VEDTAK.

Vi har mottatt din søknad om HVA ER DET SØKT OM. Den er behandlet av administrasjonen hos oss den DATO.

OPPLYSNINGER AV BETYDNING FOR AVGJØRELSEN AV SAKEN:

HER HAVNER MARKØREN NÅR MAKROEN ER FERDIG

VEDTAK:

valg-alternativer

1. Din søknad om hjelp til *valg-alternativer* personlige funksjoner, praktisk hjelp og helsehjelp er innvilget, og du tildeles hjelp for å få dekket ditt hjelpebehov. Følgende hjelpebehov ble registrert sammen med deg den DATO:

- valg-alternativer*
- hjelp med personlig hygiene
 - hjelp med spising
 - hjelp med matlaging
 - følge til lege, tannlege
 - hjelp til å søke andre tjenester
 - andre
 - hjelp med rengjøring
 - hjelp med klesvask
 - hjelp med handling
 - hjelp med vinduspuss
 - hjelp med stryking
 - hjelp med støvsuging
 - stell av blomster
 - følge til post, bank
 - andre

personlige funksjoner

praktisk hjelp

- valg-
alternativer*
- sårbehandling
 - sprøytesetting
 - medisiner
 - observasjon
 - oksygenbehandling
 - smertebehandling
 - råd og veiledning
 - inkontinensbehandling
 - stomibehandling
 - telefonkontakt
 - samvær/sosial omsorg
 - andre
- helsehjelp*
- mosjon
 - aktive øvelser
 - treningsopplegg
 - hjelp til anskaffelse av hjelpemidler
 - hjelp til å tilrettelegge bolig
 - andre
- rehabilitering*

• 3 mnd

Arbeidet forventes å bli utført med ANTALL besøk pr. måned fra DATO til DATO. Det vil bli foretatt ny behovsvurdering når sluttdatoen nærmer seg, eller dine behov endrer seg.

• timer

*valg-
alternativer*

I samarbeid med MOTTAKER og PÅRØRENDES NAVN vil det bli utarbeidet en avtale for gjennomføring av vedtaket som skal sikre klarhet og oversikt om når og av hvem tjenestene vil bli gitt. Avtalen gir deg mulighet for å velge hvordan hjelpen skal ytes. I tillegg inneholder avtalen forpliktende leveringsbetingelser.

*valg av
vilkår*

Lovgrunnlaget er § 2-1 i lov om helsetjenesten i kommunene og § 4-3 jfr. § 4-2 bokstav a i lov om sosiale tjenester.

Det er fattet vedtak om betaling for tjenesten ut fra antall besøk, i samsvar med vedtatte regler om abonnementsordningen, se vedlegg.

Egenandelen blir kr BELØP pr. måned.

Egenandelen vil bli endret i samsvar med endringer i reglene for betaling av tjenestene.

Ethvert hjelpetiltak vil være under kontinuerlig behovsvurdering. Dersom hjelpebehovet endres vil det bli vurdert å øke eller redusere hjelpetiltakene i forhold til det aktuelle behov.

BEGRUNNELSE:

INFORMASJON OM KLAGEADGANG

Du har rett til å klage dersom du er uenig i det vedtak som er fattet. Informasjon om hvordan du kan gå fram får du ved å kontakte undertegnede.

Dersom du trenger ytterligere informasjon og hjelp, ta kontakt med undertegnede saksbehandler på telefon TELEFON.

Med hilsen

AVSENDER
TITTEL

SAKSBEHANDLER
TITTEL

Kopi: Regnskapskontoret

Se aktuelle lovbestemmelser på neste side

LOVGRUNNLAGET FOR VEDTAKET - AKTUELLE LOVBESTEMMELSER

Grunnlaget for dette vedtak finner vi i lov om helsetjenesten i kommunen av 19. november 1982 nr. 66 og/eller lov om sosiale tjenester m.v. av 13. desember 1991 nr. 81.

I § 2-1 heter det:

"Enhver har rett til nødvendig helsehjelp i den kommune der han eller hun bor eller midlertidig oppholder seg.

Helsetjenesten skal gi den som søker eller trenger helsehjelp de opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett, og se til at det ikke påføres unødige utgifter, tap tidsspille eller uleilighet.

Forvaltningslovens regler gjelder ikke for vedtak etter paragrafen her.

For vedtak om hjemmesykepleie og vedtak om tildeling eller bortfall av plass i sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie gjelder likevel forvaltningslovens regler.

Er det flere som samtidig søker en tjeneste det er knapphet på, regnes de likevel ikke som parter i samme sak, og en søker som mener seg forbigått kan ikke klage over at en annen har fått ytelsen."

I § 4-2 heter det:

De sosiale tjenester skal omfatte

- a) praktisk bistand og opplæring til dem som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker,
- b) avlastningstiltak for personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid,
- c) støttekontakt for personer og familier som har behov for dette på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problemer,
- d) plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester til dem som har behov for det på grunn av funksjonshemming, alder eller av andre årsaker,
- e) lønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.

I § 4-3 heter det:

"De som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, har krav på hjelp etter § 4-2 bokstav a-d"