



Sluttrapport

Tildeling og utmåling av helse- og omsorgstjenester

Byrådsavdeling for eldre, helse og omsorg

August/september 2026



Oppdragsgiver	Byrådsavdeling for eldre, helse og omsorg
Prosjekteier	Kommunaldirektør Asbjørn Seim fra 1.6.26 Kommunaldirektør Kjell Wolff fram til 30.3.26
Styringsgruppe	Kommunaldirektør Kjell Wolff/Asbjørn Siem Seksjonssjef HR og organisasjon Ingelin Søråas Seksjonssjef Plan og utvikling Eirik Vestrheim Seksjonssjef Tjenester til utviklingshemmede Marit Hagevik Etatsdirektør Etat for hjemmebaserte tjenester Berit Breistein Etatsdirektør Etat for helsetjenester Nils Petter Borge Etatsdirektør Etat for tjenester til utviklingshemmede Olivera Kostovska Hovedtillitsvalgt: Bente Leversen NSF Hovedverneombud: Tor Erik Gille
Prosjektleder	Siv Raum (1.2.26- 31.8.26) Elin Wathne (16.04.25- 31.01.26) Ann Kristin Berge (01.02.25-15.04.25)

Prosjektgruppe og roller	Siv Raum prosjektleder i perioden 1.2.26- 31.8.26 Elin Wathne prosjektleder i perioden: 16.4.25-31.1.26 Ann Kristin Berge prosjektleder i perioden: 1.2.25-15.4.25 Kari Hesjedal, leder, Enhet for forvaltning og tjenestekoordinerer, ETTU Othilie Vallestad, rådgiver i EHBT Siv Raum, rådgiver EHT (til 31.1.26) Aimee Petersen rådgiver ETTU, fra november 2025 Bjørn Solberg rådgiver ETTU Lars Olav Gåsdaal/Preben Aahnen rådgiver BEHO seksjon for e-helse Kristine Lillebø assisterende kommuneoverlege HTV: Marita Gudvangen fra november 2025 HVO: Tor Erik Gille
Eksterne konsulenter	
Referansegruppe	
Prosjektperiode	Opprinnelig: 1.februar 2025 - 31.januar 2026 Videreført:1.2.26 – 31.8.26
Prosjektmandat <i>Lenke Bk360:</i>	Mandat for prosjekt tildeling og utmåling av tjenester

Innhold

1	Kort oppsummering av prosjektet	4
1.1	Bakgrunn for prosjektet – prosjektmandat	5
1.2	Sammendrag av prosjektgjennomføring	5
2	Prosjektorganisering og gjennomføring	6
3	Prosjektets organisering og styringsstruktur.....	8
3.1	Interessenter og involvering	8
4	Oppnåelse av prosjektets mål	9
4.1	Virksomhetsmål	9
4.2	Resultatmål	9
4.3	Gevinster og suksessfaktorer.....	10
4.3.1	Samlet vurdering	10
4.3.2	Suksessfaktorer	10
5	Prosjektets leveranser	10
6	Prosjektets fremdrift	11
6.1	Overordnet oppsummering	11
7	Prosjektøkonomi.....	11
8	Risikovurderinger i prosjektet.....	11
9	Overføring til drift og videre oppfølging	11
10	Evalueringsav prosjektgjennomføringen	12
10.1	Forbedringspunkt.....	13
11	Konklusjon	14

1 Kort oppsummering av prosjektet

Prosjekt Tildeling og utmåling ble etablert i februar 2025 med bakgrunn i budsjettvedtak 10 i Handlings- og økonomiplan 2025-2028¹. Prosjektet har vært ledet av tre prosjektledere gjennom perioden, og pågikk frem til 31. august 2026.

For å sikre strukturert fremdrift ble arbeidet organisert i seks arbeidspakker

Bred involvering av ansatte har vært sentralt i prosjektgjennomføringen. Gjennom arbeidsverksteder og arbeidsgrupper i aktuelle etater har det blitt innhentet erfaringer, innspill og faglige vurderinger fra medarbeidere med nærhet til tjenestemottakerne. Dette har bidratt til sterk organisatorisk forankring og sikret at forslag til endringer bygger på praksisnær kunnskap.

Det ble etablert arbeidsgrupper for å utrede de ulike tiltakene. Utredningene ble lagt frem for administrativ og politisk ledelse, som besluttet hvilke tiltak som skulle videreføres. For vedtatte tiltak ble det utarbeidet beslutningsnotater med definert ansvar for implementering og oppfølging.

Vurderinger av økonomiske konsekvenser og gevinstpotensial har vært integrerte deler av prosjektarbeidet. I tett samarbeid med Seksjon økonomi er det identifisert og dokumentert økonomiske effekter av foreslåtte tiltak. I prosjektets andre fase ble det lagt økt vekt på konkrete gevinster og mål knyttet til hvert enkelt tiltak.

Prosjektet gjennomførte to utredningsrunder over en periode på 18 måneder. Arbeidet omfattet Etat for tjenester til utviklingshemmede, Etat for hjemmebaserte tjenester, Etat for helsetjenester, og Etat for sykehjem.

Disse 7 utredningene er behandlet politisk:

1. Sosiale tiltak og aktivitetstilbud i bofellesskap og bogrupper
2. Endringer i tildelingsnorm for legemiddelhåndtering
3. Mat og måltider
4. Kortere korttidsopphold
5. Samdrift og samlokalisering
6. Digitalt tilsyn på kommunale behandlingssentre og sykehjem og Digitalt tilsyn i bofellesskap
7. Aktivitetssenter som erstatning for støttekontakt

Av disse er 6 tiltak vedtatt, og det er laget et innføringsløp i tjenestene. Utredningen mat og måltider ble ikke politisk vedtatt, men noen av anbefalingene ble tatt med videre i neste fase, under utredningen «Tildeling og utmåling av oppgaver (TTU)»

¹ [Bergen kommune - Handlings- og økonomiplan 2025-2028 - Innstilling 1](#)

Per 30. september 2026 er disse 5 utredningene ikke behandlet politisk:

1. Avlastning i institusjon (TTU)
2. Dagsentertjenesten (TTU)
3. Digitale helsetjenester i hjemmet (EHBT)
4. Opplæringsvedtak (EHBT og EHT)
5. Tildeling og utmåling av oppgaver (TTU)

Samlet har prosjektet identifisert og utredet tiltak som skal bidra til en mer bærekraftig tildelings- og utmålingspraksis innen helse- og omsorgstjenesten

1.1 Bakgrunn for prosjektet – prosjektmandat

På bakgrunn av et økende press på helse- og omsorgstjenestene som følge av demografiske endringer, mangel på helsepersonell og strammere økonomiske rammer, ble budsjettvedtak nr. 10 vedtatt i Handlings- og økonomiplan 2025-2028.

Det ble besluttet å gjennomgå kommunens praksis for tildeling og utmåling av tjenester for å sikre en bærekraftig ressursutnyttelse innenfor gjeldende lovverk og krav til forsvarlige tjenester.

Prosjektets mandat var å vurdere kriterier for tildeling og utmåling av helse- og omsorgstjenester, herunder hvem som skal motta tjenester, hvilke oppgaver kommunen skal bistå med, og omfanget av hjelpen som ytes. Arbeidet skulle identifisere tiltak som kunne bidra til en mer bærekraftig tjenesteutvikling, samtidig som lovpålagte krav og hensynet til forsvarlige tjenester ble ivarettatt.

Mandatet la videre til grunn bred involvering av fagmiljøer, ledere, tillitsvalgte og vernetjenesten gjennom hele prosjektperioden.

1.2 Sammendrag av prosjektgjennomføring

Prosjektet ble gjennomført i perioden februar 2025 til august 2026 og var organisert med styringsgruppe, prosjektgruppe og arbeidsgrupper knyttet til de enkelte utredningene. Arbeidet ble strukturert gjennom seks arbeidspakker: forankring, kunnskapsinnhenting, kartlegging, utvikling av forslag, utredning og implementering.

Det ble gjennomført to utredningsrunder i løpet av prosjektperioden. Den første resulterte i syv utredninger, hvorav seks tiltak ble vedtatt og innarbeidet i handlings og økonomiplan 2026-2029. Ansvar for implementering ble deretter overført til de aktuelle etatene.

I prosjektets andre fase ble det utarbeidet ytterligere fem utredninger, som per 30.9.26 venter på politisk behandling.

Arbeidet har vært preget av tett administrativ og politisk forankring, kombinert med bred involvering av ledere og ansatte gjennom arbeidsverksteder, arbeidsgrupper og etablerte samhandlingsarenaer.

2 Prosjektorganisering og gjennomføring

For å sikre strukturert gjennomføring ble prosjektet organisert i seks arbeidspakker som samlet dekket prosjektets ulike faser fra forankring og kunnskapsinnhenting til utredning og implementering.

Arbeidspakke 1: Forankring og kommunikasjon

Kommunikasjon og involvering var et gjennomgående satsingsområde i prosjektet. Det har vært løpende informasjon og dialog med ansatte, ledere, tillitsvalgte, brukerråd, samarbeidspartnere, administrativ ledelse og politiske organer. Målet var å sikre forståelse for prosjektets formål, skape forankring for nødvendige endringer og legge til rette for medvirkning gjennom hele prosjektperioden.

Arbeidspakke 2: Kunnskapsinnhenting og datagrunnlag

Prosjektet innhentet et bredt kunnskapsgrunnlag for å beskrive dagens situasjon og identifisere forbedringsområder. Arbeidet omfattet analyse av data fra kommunens fagsystemer, KOSTRA og SSB, samt erfaringsinnhenting gjennom ASSS-nettverk og dialog med andre kommuner. Dette ga et viktig sammenligningsgrunnlag og bidro til å belyse alternative løsninger og praksiser.

Arbeidspakke 3: Kartlegging av dagens praksis

Det ble gjennomført en systematisk gjennomgang av kommunens praksis for tildeling og utmåling av helse- og omsorgstjenester. Arbeidet omfattet blant annet kriterier for tjenestetildeling, retningslinjer, rutiner og sentrale arbeidsprosesser. Kartleggingen dannet grunnlaget for vurdering av endringsbehov og videre utredningsarbeid.

Arbeidspakke 4: Utvikling av forslag til tiltak

I tråd med prosjektmandatet ble det gjennomført arbeidsverksteder i de mest berørte tjenesteområdene. Hensikten var å identifisere muligheter for endringer i tjenestetyper, tjenesteinnhold og tjenesteomfang innenfor gjeldende lovverk og forsvarlighetskrav.

Arbeidsverkstedene samlet ledere og medarbeidere fra Etat for hjemmebaserte tjenester, Etat for helsetjenester og Etat for tjenester til utviklingshemmede. Deltakerne vurderte hvilke oppgaver kommunen kunne redusere eller avslutte, og hvordan tjenestene samtidig kunne opprettholde forsvarlig kvalitet. Resultatet var en rekke konkrete forslag som dannet grunnlaget for videre utredning.

Arbeidspakke 5: Utredning av tiltak

På bakgrunn av innspillene fra arbeidspakke 4 prioriterte styringsgruppen syv forslag for videre utredning:

1. Sosiale tiltak og aktivitetstilbud i bofellesskap og bogrupper
2. Legemiddelhåndtering til hjemmeboende
3. Mat og måltider
4. Optimalisering av varighet på korttidsopphold
5. Samdrift og samlokalisering
6. Digitalt tilsyn som erstatning for bemanning
7. Aktivitetssenter som alternativ til støttekontakt for eldre over 80 år

For hvert tiltak ble det etablert tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra berørte etater. Utredningene ble gjennomført etter DFØs utredningsmodell og omfattet blant annet kunnskapsinnhenting, vurdering av konsekvenser, ROS-analyser og kommunikasjonsplaner.

Alle utredningene ble levert innen fastsatt frist. Etter administrativ behandling ble seks av forslagene behandlet og godkjent i styringsgruppen, og deretter sendt videre til politisk behandling i forbindelse med budsjett prosess. Tiltakene ble innarbeidet i handlings og økonomiplan for 2026-2029. Ett forslag, knyttet til mat og måltider, ble ikke fremmet etter politisk behandling.

Arbeidspakke 6: Implementering

Etter politisk behandling ble det utarbeidet beslutningsnotater for de vedtatte tiltakene. Disse beskrev målsettinger, ansvar, forventede gevinster og oppfølgingspunkter. Ansvar for gjennomføring ble overført til de berørte etatene.

For å sikre koordinert oppfølging ble prosjektet videreført i en ny fase med ansvar for å følge implementeringen av vedtatte tiltak og koordinere de videre utredningene som ble igangsatt i prosjektets andre fase.

2.1 Ny utredningsrunde

Etter at de første utredningene var levert i september ble det besluttet at man skulle gå i gang med nye utredninger. Disse nye utredningene var:

1. Utredning avlastning i institusjon (TTU)
2. Dagsenter tjenesten (TTU)
3. Digitale helsetjenester i hjemmet (EHBT)
4. Opplæringsvedtak (EHT)
5. Tildeling og utmåling av oppgaver (TTU)

Arbeidet ble organisert etter samme modell som første utredningsrunde, med tverrfaglige arbeidsgrupper og bruk av DFØs utredningsmetodikk.

Per 30. september 2026 ligger de siste utredningene og venter på politisk beslutning.

3 Prosjektets organisering og styringsstruktur

Prosjektet ble organisert med tydelige roller og ansvarsområder for å sikre god styring, fremdrift og forankring gjennom hele prosjektperioden. Organiseringen bestod av prosjekteier, styringsgruppe, prosjektgruppe og arbeidsgrupper etablert for de enkelte utredningene.

Prosjekteier

Prosjekteier hadde det overordnede ansvaret for at prosjektet ble gjennomført i tråd med mandat, politiske føringer og vedtatte mål.

Styringsgruppen

Styringsgruppen fungerte som prosjektets øverste beslutningsorgan og sikret at arbeidet var forankret i kommunens mål og prioriteringer.

Prosjektgruppen

Prosjektgruppen hadde ansvar for den operative gjennomføringen av prosjektet og for å sikre fremdrift på tvers av arbeidspakkene.

Arbeidsgruppene

Arbeidsgruppene bestod av representanter fra berørte etater og fagmiljøer. Gruppene bidro med nødvendig fagkompetanse og praksisnær kunnskap i utredningsarbeidet.

Ansattes medvirkning

Et utvalg representanter for ansatte og ledere i de berørte etatene var sentrale bidragsytere gjennom hele prosjektperioden. Deres erfaringer fra daglig tjenesteutøvelse bidro til å sikre at utredningene bygget på praksisnær kunnskap og realistiske vurderinger.

Tillitsvalgte og vernetjenesten

Tillitsvalgte og vernetjenesten ble involvert gjennom hele prosjektperioden og bidro til å sikre bred organisatorisk forankring av prosjektarbeidet.

3.1 Interessenter og involvering

Prosjektet har hatt et bredt søkelys på informasjon, involvering og medvirkning gjennom hele prosjektperioden.

Berørte brukere og pårørende har mottatt informasjon gjennom ordinære kommunikasjonskanaler og enkeltvedtak. Ansatte, ledere, tillitsvalgte og vernetjenesten har blitt involvert gjennom arbeidsverksteder, arbeidsgrupper og etablerte møtearenaer.

Prosjektet har videre hatt dialog med brukerorganisasjoner, politiske organer, Statsforvalteren, spesialisthelsetjenesten, KS og andre kommuner gjennom etablerte samarbeidsarenaer.

Den brede involveringen har bidratt til forankring, kvalitet i utredningsarbeidet og legitimitet for de foreslåtte tiltakene.

4 Oppnåelse av prosjektets mål

4.1 Virksomhetsmål

Prosjektet vurderes å ha bidratt vesentlig til virksomhetsmålet gjennom å:

- etablere et kunnskapsbasert grunnlag for beslutninger om tildeling og utmåling av tjenester
- gjennomgå kommunens kriterier og praksis for tjenestetildeling
- identifisere områder med potensial for mer bærekraftig ressursutnyttelse
- utvikle og iverksette endrede arbeidsprosesser
- legge til rette for langsiktig gevinstrealisering og bedre ressursstyring.

4.2 Resultatmål

Prosjektet vurderes i stor grad å ha oppnådd de fastsatte resultatmålene. Det er etablert en prosjektorganisasjon, gjennomført arbeidsverksteder, kartlagt dagens praksis og innhentet et omfattende kunnskapsgrunnlag. Videre er det gjennomført syv utredninger i første fase og fem utredninger i prosjektets andre fase.

Seks tiltak fra første utredningsrunde ble politisk vedtatt og innarbeidet i handlings- og økonomiplan for 2026. Ansvar for implementering er overført til berørte etater gjennom beslutningsnotater og etablerte implementeringsstrukturer.

Samlet vurderes prosjektets hovedleveranser å være gjennomført i tråd med mandatet og styringsgruppens bestilling.

4.3 Gevinster og suksessfaktorer

4.3.1 Samlet vurdering

På tidspunktet for sluttrapporten er det for tidlig å konkludere med full gevinstrealisering. Flere av tiltakene er fortsatt under implementering, mens andre kun har vært i drift over en begrenset periode.

Foreløpige erfaringer viser likevel en utvikling i ønsket retning når det gjelder standardisering av praksis, ressursutnyttelse og tjenesteomfang. Prosjektet har samtidig etablert styringsmekanismer, arbeidsprosesser og rapporteringsstrukturer som legger til rette for videre gevinstrealisering i linjeorganisasjonen.

4.3.2 Suksessfaktorer

Prosjektet vurderer følgende forhold som særlig viktige suksessfaktorer:

- Tett politisk og administrativ forankring.
- Sterk involvering av ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste.
- Arbeidsverksteder som ga tilgang til praksisnær kunnskap.
- Tverretattlig samarbeid.
- Involvering av brukerrådene
- Systematisk bruk av DFØs utredningsmetodikk.
- Omfattende kommunikasjons- og informasjonsarbeid.
- Tett samarbeid med seksjon økonomi.
- Fokus på både faglig forsvarlighet og økonomisk bærekraft.

5 Prosjektets leveranser

Prosjektet har gjennomført to utredningsrunder. Utredningene har resultert i konkrete forslag til endringer i tildeling, utmåling og organisering av helse- og omsorgstjenestene.

Fase 1

- Sosiale tiltak og aktivitetstilbud i bofellesskap og bogrupper
- Endringer i tildelingsnorm for legemiddelhåndtering
- Mat og måltider
- Kortere korttidsopphold
- Samdrift og samlokalisering
- Digitalt tilsyn på kommunale behandlingssentre og sykehjem og Digitalt tilsyn i bofellesskap
- Aktivitetssenter som erstatning for støttekontakt

Fase 2

- Avlastning i institusjon
- Dagsentertjenesten
- Digitale helsetjenester i hjemmet
- Opplæringsvedtak
- Tildeling og utmåling av oppgaver

Alle planlagte utredninger er gjennomført.

Per 30. september 2026 gjenstår politisk behandling av tiltakene fra fase 2.

6 Prosjektets fremdrift

6.1 Overordnet oppsummering

Prosjektet ble etablert med planlagt varighet fra 1. februar 2025 til 31. januar 2026. I januar 2026 besluttet styringsgruppen å forlenge prosjektperioden til 31. august 2026.

Bakgrunnen for forlengelsen var behovet for å fullføre en ny utredningsrunde, følge opp implementeringen av vedtatte tiltak og sikre en planmessig overgang til ordinær drift.

Prosjektet har i all hovedsak fulgt planlagt fremdrift.

7 Prosjektøkonomi

Prosjektet har i hovedsak blitt gjennomført innenfor ordinære driftsrammer gjennom bruk av interne ressurser fra berørte etater og seksjoner.

Prosjektet har ikke hatt egne investeringskostnader eller vesentlige prosjektkostnader utover bruk av interne personellressurser.

8 Risikovurderinger i prosjektet

Det ble gjennomført ROS-vurderinger for alle tiltak som inngikk i utredningsarbeidet. Vurderingene omfattet blant annet konsekvenser for tjenestekvalitet, pasientsikkerhet, arbeidsmiljø, økonomi og gjennomførbarhet.

9 Overføring til drift og videre oppfølging

Prosjektet har gjennom utrednings- og implementeringsfasen lagt et godt grunnlag for videre måloppnåelse.

Det er utarbeidet og revidert rutiner, retningslinjer, arbeidsprosesser og samhandlingsrutiner som understøtter de vedtatte endringene. Videre er det etablert implementeringsgrupper, gevinstplaner og rapporteringsstrukturer som gir et godt grunnlag for videre oppfølging.

Videre måloppnåelse er først og fremst avhengig av ledelses oppfølging i de enkelte tjenestene. Det er linjeledelsen som har ansvar for ressursstyring, prioriteringer, kompetanseutvikling og kvalitetsoppfølging, og som dermed har de nødvendige virkemidlene for å realisere gevinstene over tid.

I beslutningsnotatene for de vedtatte tiltakene er gevinstrealiseringen lagt over perioder på mellom to og fem år. Flere av tiltakene forutsetter gradvis innføring og endring av arbeidsformer før full effekt kan forventes.

Den videre oppfølgingen vil derfor i hovedsak bestå av:

- gevinstrealisering
- rapportering på måltall
- kvalitetsoppfølging
- risikovurderinger
- justering av arbeidsprosesser
- håndtering av avvik
- kontinuerlig forbedringsarbeid

Dette vurderes som ordinære lederoppgaver som naturlig hører hjemme i linjeorganisasjonen.

Erfaring fra endrings- og utviklingsarbeid viser at gevinster realiseres best når ansvaret ligger hos ledere med resultatansvar for tjenestene. Gevinstene oppstår når nye arbeidsformer blir en integrert del av ordinær drift og følges opp gjennom etablerte styrings- og rapporteringslinjer.

På denne bakgrunn besluttet styringsgruppen på anbefaling fra prosjektledelsen at prosjektet avsluttes per 31.08.2026, og at ansvar for videre implementering, gevinstrealisering og rapportering overføres til ansvarlige etater fra 1.9.26

10 Evaluering av prosjektgjennomføringen

Prosjektets organisering og brede forankring i organisasjonen har vært sentrale suksessfaktorer.

Arbeidsverkstedene bidro til å involvere ansatte som står nærmest tjenestene og brukerne. Dette ga tilgang til verdifull praksisnær kunnskap og bidro til økt legitimitet for tiltakene.

Prosjektet har også hatt tett dialog med politisk og administrativ ledelse gjennom hele perioden. Dette har bidratt til raske avklaringer og god forankring av beslutninger.

Økt samarbeid med seksjon økonomi i siste del av prosjektperioden har styrket arbeidet med gevinstberegninger og gevinstrealisering.

Den brede involveringen har også bidratt til økt legitimitet for de foreslåtte endringene og styrket organisasjonens eierskap til tiltakene.

Prosjektet har hatt et omfattende fokus på informasjon, involvering og kommunikasjon.

Prosjektperioden har vært lang, og organisasjonen har samtidig stått i flere omstillings- og utviklingsprosesser. Det er derfor naturlig at enkelte deler av organisasjonen kan ha opplevd endringstretthet underveis.

Prosjektet har forsøkt å redusere dette gjennom løpende informasjon, involvering av ledere og ansatte, bruk av allerede etablerte møtearenaer i arbeidet og lokale implementeringsgrupper.

Erfaringen viser at god ledelsesforankring og lokal oppfølging har hatt avgjørende betydning for å opprettholde fremdrift og motivasjon gjennom hele prosjektperioden

10.1 Forbedringspunkt

Prosjektet har identifisert enkelte erfaringer som kan bidra til å styrke gjennomføringen av fremtidige utviklings- og omstillingsprosjekter.

Det har vært flere prosjektlederskifter i løpet av prosjektperioden. I tillegg har det vært skifte av både kommunaldirektør og byråd underveis. Selv om overgangene ble håndtert på en god måte, medførte dette behov for ny innføring, overlevering og etablering av felles forståelse for prosjektets mål, status og prioriteringer. Slike endringer kan påvirke kontinuitet, fremdrift og beslutningsprosesser i et prosjekt med lang varighet.

Da prosjektperioden ble forlenget og utvidet med en ny utredningsrunde, kunne det vært hensiktsmessig å revidere mandat, mål og forventede leveranser. En slik oppdatering ville gitt et tydeligere grunnlag for vurdering av måloppnåelse, prosjektavslutning og videre oppfølging. Slike endringer i omfang, innretning og leveranser bør i størst mulig grad formaliseres gjennom skriftlige beslutninger. Dette bidrar til tydelig ansvarsfordeling, felles forståelse og bedre sporbarhet i prosjektstyringen.

Prosjektet vurderer det som en styrke at de berørte etatene var representert i prosjektgruppen og at disse ledet arbeidsgruppene innenfor sine fagområder. Samtidig viste erfaringene at manglende representasjon fra Etat for behandlingssentre og sykehjem i prosjektgruppen kunne skape utfordringer i enkelte utredninger. Dette gjaldt særlig utredningene om korttidsopphold og legemiddelhåndtering. Selv om etaten var representert i arbeidsgruppene gjennom ansatte på enhetsnivå, kunne sterkere representasjon på etatsnivå ha bidratt til mer direkte forankring og kommunikasjon gjennom hele utredningsprosessen.

11 Konklusjon

Prosjekt Tildeling og utmåling har gjennom en periode på 18 måneder gjennomført et omfattende arbeid for å vurdere kommunens praksis for tildeling og utmåling av helse- og omsorgstjenester.

Prosjektet har levert i tråd med mandatet, etablert et bredt kunnskapsgrunnlag og fremmet konkrete tiltak for mer bærekraftig ressursutnyttelse. Samtidig har arbeidet vært preget av bred involvering, tett administrativ og politisk forankring og høy grad av faglig medvirkning.

Selv om flere tiltak fortsatt er under implementering, vurderes prosjektet å ha lagt et godt grunnlag for videre tjenesteutvikling, standardisering av praksis og fremtidig gevinstrealisering i helse- og omsorgstjenestene.

Prosjektet ble avsluttet 31. august 2026, og ansvar for videre implementering, gevinstrealisering og oppfølging er overført til de ansvarlige etatene.