Avlastning i institusjon, Etat for tjenester til utviklingshemmede

Innhold

Innledning 2
Avlastningsboligene 5
Brukerne sine behov er i endring 7
Brukere på venteliste til avlastning i institusjon 9
Tjenester i påvente av døgnavlastning i institusjon 10
Aldersgrupper som har døgnavlastning i institusjon 11
Utmåling av døgnavlastning i institusjon til brukere 13
Andre tjenester til brukere med avlastning i institusjon 14
Voksne brukere med døgnavlastning som venter på bolig 17
Tildeling og utmålingspraksis - utfordringer 20
Erfaringer fra andre kommuner 24
Kommunens handlingsrom ved bruk av avlastningstiltak 26
Mål – hva vil vi oppnå med vårt foreslåtte tiltak? 29
Aktuelle tiltak 31
Samlet vurderinger av tiltakene 40
Hvilket tiltak anbefales, og hvorfor? 45
Hva er forutsetningene for en vellykket gjennomføring? 47
Vedlegg 47

Innledning

Bergen kommune må igangsette flere tiltak for å sikre økonomisk bærekraft og sørge for at personellressursene brukes der de trengs mest.

Kommunen har ansvar for å sørge for at alle innbyggere som trenger helse- og omsorgstjenester, får dette. Kommunen har også ansvar for å organisere tjenestene ut fra lokale forhold og behov, og innenfor de rammer og muligheter kommunen til enhver tid har. Rammer og muligheter vil endre seg over tid. Likedan kan brukerne sine behov endre seg. Tjenestene må organiseres og innrettes slik at de kan imøtekomme nødvendige behov både hos de som får tjenester i dag, men også for fremtidige brukere.

Denne utredningen gjelder bruk av døgnopphold i avlastningsinstitusjon i Etat for tjenester til utviklingshemmede. Døgnopphold for personer med utviklingshemming brukes som et av flere avlastende tiltak for pårørende.

I denne utredningen brukes begrepene avlastningsinstitusjon og avlastningsbolig synonymt.

Personer som har særlig tyngende omsorgsoppgaver, har rett på at kommunen setter inn tiltak for å lette omsorgsbyrden.[1] Kommunen har på sin side plikt til å ha tilbud om avlastningstiltak.[2]

Kommunen står i utgangspunktet fritt til å organisere avlastningstiltakene. De kan organiseres som døgnopphold i institusjon (ofte kalt avlastningsbolig) eller døgnopphold i private hjem (ofte kalt besøkshjem eller weekendhjem). Avlastning kan også gis som timebasert avlastning hvor en avlaster er sammen med brukeren noen timer hver uke, slik at pårørende får en pause fra omsorgsoppgavene. Loven setter ingen grenser for hva som kan være avlastende tiltak, så lenge de kan lette omsorgsbyrden. Avlastningstiltak kan derfor også være hjemmebaserte tjenester, støttekontakt, dagsentertilbud, velferdsteknologi etc.

Kommunen har til sammen 10 avlastningsboliger. Per desember 2025[3] er det totalt 199 personer som veksler på å ha døgnopphold i avlastningsboligene. Personene fordeler seg på et stort aldersspenn, fra 5-66 år[4]. Vel halvparten av personene i avlastningsboligene er voksne personer, som fremdeles bor i foreldrehjem. Av de 199 personene er 93 personer over 18 år (47 %), mens 106 personer (53%) er under 18 år. Gjennomsnittsalderen på personer i avlastningsboligene er 19 år[5].

Samtidig er det per desember 2025[6] 81 personer som venter på avlastning. Dette gjelder i hovedsak foreldre til barn/unge under 18 år. Av de 81 personene på venteliste er 33

[1] Lov av 02. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 2-8.
[2] Lov av 24. juni 2011 nr. 3 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgtjenesteloven) § 3-6.
[3] Kilde: Rapport fra Profil av brukere i ETTU med døgnavlastning i institusjon, per desember 2025.
[4] Vedlegg 1 Data fra Profil per 03.12.25.
[5] Vedlegg 1 Data fra Profil per 03.12.25.
[6] Kilde: Rapport for ventelister i Profil per desember 2025.

personer helt nye og har ikke døgnavlastning fra før, mens 48 personer venter på å få mer døgnavlastning (en økning i tjenesten).

Situasjonen som beskrives over er ikke ny. Den har vedvart over flere år. Det har vært noen svingninger eller variasjoner opp og ned i tallene. Men hovedbildet er det samme.

Konsekvensen av dagens praksis er at foresatte, med barn under 18 år, som har en omsorgsplikt og som trenger døgnavlastning i avlastningsbolig for å klare å stå i tunge omsorgsoppgaver, må vente på hjelpen. Behovet for avlastning øker mens de venter. Det er lite ledig kapasitet og dermed lite rom for individuell tilpassing av omfang av døgnavlastning til familiene. Barn og unge under 18 år har ofte søsken, som også har behov for at foreldrene får avlastning. Avlastning er ikke bare viktig for foreldrene, det er også viktig i et barneperspektiv, herunder av hensyn til mindreårige søsken i familien. Denne utredningen utforsker mulighetsrommet for å gi bedre avlastningstilbud til barnefamiliene innenfor tilgjengelige ressurser.

Antall personer som mottar tjenester fra Etat for tjenester til utviklingshemming har økt hvert år.[7] Det er flere personer enn tidligere som har et komplekst og sammensatt diagnosebildet som medfører utfordringer med adferd og behov for hjelp med å regulere adferd. Tjenestene rapportere om økt etterspørsel etter avlastning i de forsterkede avlastningsboligene, hvor de fysiske miljøene (bygg og uteområder) og kompetansen er tilpasset de som har stort behov for regulering av atferd.

For å frigi kapasitet i avlastningsinstitusjonene er det en hovedstrategi å tilby bolig til de som har avlastning i dag[8]. Gjennom Boligprogrammet[9] (og Boligløftet) bygges nye boliger til personer med utviklingshemming. Samtidig viser denne utredningen et behov for å supplere med andre tiltak, i tillegg til boligbygging. Dette fordi en stor andel voksne i avlastningsboligene blir boende hjemme over mange år uten å søke bolig. Disse har noe døgnavlastning i avlastningsbolig, i tillegg til andre tjenester utenfor avlastningsboligen. Per desember 2025 er det 93 personene over 18 år som har døgnavlastning. Av disse står bare 50 personer (dvs. 54 %) på venteliste til bolig. Det er dermed hele 43 personer over 18 år som ikke står på venteliste til bolig.[10]

Dersom vi vil gjøre døgnavlastning i avlastningsbolig til en mer tilgjengelig tjeneste for foreldre og søsken til barn /unge med store hjelpebehov, så må vi vurdere andre tjenester til de som er voksne i stedet for døgnavlastning. Dette må være tjenester som de kan få så lenge de ønsker å bo i foreldrehjem.

I denne saken utredes følgende forslag til tiltak:

- Døgnavlastning i institusjon bør som hovedregel tildeles målgruppen barn og ungdom i aldersspennet fra småskolealder (f.eks. fra 8 til 10 års alder) og frem mot avslutning av videregående skole og starten av 20 årene (f.eks. inntil 24 år). Samtidig

[7] Kilde: Statusmelding for tjenester til personer med utviklingshemming 2024
[8] Kilde: Et helt liv med mening, vekst og utvikling - Plan for tjenester til personer med utviklingshemming 2018-2028 - rullert 2024
[9] Kilde: Handlingsplanen for 250 flere kommunale boliger
[10] Kilde: Rapport venteliste for venteliste i Profil til bolig per desember 2025 og oversikt over opphold i avlastningsbolig

vil det alltid være noen foresatte til voksne brukere som vil trenge døgnavlastning, og det må de få så lenge kommunen ikke kan gi tjenester på annen måte. Tiltaket med å fremheve barn og ungdommer som målgruppen for døgnavlastning i institusjon, handler om å sikre at de familiene som trenger det aller mest får tilgang til slik avlastning. Det handler også om å ivareta hensynet til barnets beste, herunder også mindreårige søsken som har behov for at foreldrene får avlastning.

- Etablere en tjenestebeskrivelse for tjenesten døgnavlastning i institusjon. Tjenestebeskrivelsen beskriver formålet med tjenesten, i hvilke situasjoner døgnavlastning i institusjon brukes og innholdet i tilbudet. Den kan bidra til å avklare forventninger.
- Bygge ut tilbudet om timebasert avlastning utenfor institusjon for de minste barna som trenger avlastning i et tilrettelagt fysisk miljø og kompetanse hos personalet. Dette kan gjøres i den tjenesten som i dag heter «timeavlastning på dagsenter». Timeavlastning bør kunne tilbys noen ganger per uke og slik kunne gi avlastning til familier i hverdagen uten at barnet trenger å være på overnatting i institusjon. Dette tiltaket handler om å bygge ut «et lavere trinn i avlastningstrappen» som brukes i liten grad i dag. Tiltaket kan også forebygge behov for døgnavlastning. Tiltaket imøtekommer også brukere som har behov for bistand med regulering av atferd og som trenger forsterkede rammer i avlastningstilbudet.
- Brukernes behov og situasjon kan være veldig ulik. For noen kan det være aktuelt å få andre tjenester enn døgnavlastning. Derfor bør det gjøre nye vurderinger av behovet for avlastning i institusjon for voksne personer med utviklingshemming og ved behov tildele andre tjenester i hjemmet. Viktig med individuelle vurdering, samt å gi informasjon, støtte og trygghet for at tjenester kan gis på andre måter enn gjennom døgnavlastning.
- Avlastning bør være et supplement til foresattes omsorg. Døgnavlastning bør per år ha et veiledende omfang mellom 10-40 % per kalenderår, alt etter den enkeltes behov. Ved behov for avlastning utover 40 % av året må kommunen vurdere andre tjenester sammen med familien og legge en plan for hvordan bistanden kan gis. Kommunen bør gå tidligere inn i saker med store hjelpebehov for å finne løsninger, og unngå at saker blir akutte krisesaker. Krisesaker kan resultere i dyre og midlertidige løsninger med kjøp av tjenester fra private leverandører. Brukere og pårørende må ved kjøp av avlastning fra private leverandører forholde seg til skiftende omgivelser, endringer i rutiner og relasjoner, som er en utfordring.
- Innføre ambulant veiledning i hjemmet til foreldre som pårørendestøtte, dersom tiltaket kan forebygge behov for døgnavlastning.

Avlastningsboligene

Etat for tjenester til utviklingshemmede tildeler døgnopphold i 10 avlastningsboliger. Det er 9 kommunale avlastningsboliger og 1 privat- ideell avlastningsbolig (Fayehagen avlastning).

De kommunale avlastningsboligene er organisert i Enhet for avlastning og dagsenter og er lokalisert i ulike bydeler. Hver avlastningsbolig har egen leder, egne lokaler og fast bemanning.

Boligene varierer i fysisk utforming og størrelse (antall plasser) og hvor mange ulike personer som har et avlastningstilbud i boligene i løpet av året.

Avlastningsboligene er tilpasset ulike målgrupper. Boligene deles inn i tre kategorier.[11]

1. Avlastningsboliger for personer med multifunksjonshemming og store hjelpebehov
2. Avlastningsboliger for personer som trenger et forsterket tilbud på grunn av betydelig atferdsutfordringer og behov for regulering
3. Avlastningsboliger for personer som har generelt bedre fungering og lavere omsorgsbehov.

Tabellen under gir en oversikt over avlastningsboligene og hvilke kategorier de tilhører, samt antall plasser per bolig. Tabellen gir også en oversikt over hvor mange brukere som har døgnopphold i boligene i løpet av året.[12]

Tabell 1: Oversikt over avlastningsboligene og brukere i boligene per desember 2025[13]

Avlastningsbolig	Kategori	Plasser	Antall brukere
Åsane avlastning	Generelle behov	4	15
Sverresborg avlastning	Generelle behov	4	22
Sandalstunet avlastning	Generelle behov	4	18
Vadmyra avlastning	Generelle behov	6	26
Svartediket avlastning	Forsterket behov	6	17
Leirvikåsen avlastning 9	Forsterket behov	5	13
Leirvikåsen avlastning 17	Forsterket behov	4	11
Breimyra avlastning	Forsterket behov	8	24
Vestlund avlastning	Multifunksjons-hemmede	8	32
Fayehagen avlastning	Multifunksjons-hemmede	7	21

[11] ID:18161 ETTU - Informasjon om tilrettelagte boliger, dagtilbud og avlastningsboliger for psykisk utviklingshemmede

[12] Antall brukere med døgnopphold i boligene er fra desember 2025, og viser hvor mange brukere som har sine avlastningsopphold i boligene.

[13] Tabellen viser ordinære plasser. Det er to kriseplasser på Vestlund avlastning som ikke er talt med.

Tabellen over viser at det er 17 plasser i avlastningsboliger for multifunksjonshemmede. Det er 18 plasser i de generelle boligene. Det er 23 plasser i de forsterkede avlastningsboligene.

I de generelle boligene har det vært en endring i brukernes behov.[14] Flere av brukerne har et mer omfattende og sammensatt hjelpebehov, enn tidligere. Endringen stiller økte krav til bemanning og kompetanse i avlastningsboligene. Holder utviklingene fram, så vil det kunne være behov for å endre benevnelsen på noen av de generelle boligene. Arbeidsgruppen vurderer at det på sikt vil være mindre behov for avlastningsplasser i generelle boliger, enn i dag.

Som tabellen over viser er fire av avlastningsboligene ment for brukere med generelle behov. De generelle boligene har som utgangspunkt en «bemanningsnorm» på 0,5 personalet per 1 bruker (0,5:1). Dersom en bruker trenger en tettere bemanning enn dette, så kan brukeren få et eget personale, altså 1:1. Dette kalles i tjenesten for å «vekte» brukeren. Tendensen er at det er flere av de yngre brukerne i de generelle boligene som krever tettere bemanning enn 0,5:1 enn tidligere. Av brukere under 24 år i de generelle boligene så er det per januar 2026 totalt 16 brukere som har fått 1:1 bemanning. Av brukerne over 24 år er det bare 7 brukere som har 1:1 bemanning.

Det er også fire avlastningsboliger som er ment for brukere med behov for en forsterket bolig på grunn av adferd og behov for regulering. Disse brukerne har 1:1 bemanning. Det er også en del av brukerne som må ha tettere bemanning enn dette, dvs. 2:1 bemanning. Foresatte til brukere som har avlastning i de forsterkede boligene, etterspør klart mer avlastning enn foresatte til brukere som har avlastning i de generelle boligene. Dette kommer vi tilbake til i kapittelet: *Brukerne sine behov er i endring*.

Det er to avlastningsboliger for personer med multifunksjonshemming. Boligene er tilpasset brukergruppens behov. Dette innebærer blant annet fysisk tilrettelegging, tilpasset utstyr og bemanning med relevant kompetanse for å ivareta omfattende og sammensatte bistandsbehov.

Avlastningsenheten og ledere av de ulike avlastningsboligene fremhever følgende utfordringer sett fra avdelingslederperspektiv per januar 2025:

- Det er utfordringer knyttet til bygningsutforming for avlastningsboligene. De fysiske rammene gir ikke gode nok muligheter for skjerming for brukere som trenger det, og det er for lytt mellom rom for brukere som er sensitive eller vare for støy. Det er også tidvis plassutfordringer siden det er mange brukere og personell til stede samtidig. Avlastningsboligene prøver å løse dette gjennom planlegging av oppholdene, hvem som er inne og hvem som er ute på aktiviteter.

[14] Kilde: Gjennomgang av avlastningstjenester til 199 brukere i avlastningsboliger, desember 2025

- Det er også utfordringer knyttet til brukersammensetning. Dette handler om at brukere i en samme bolig tilhører veldig ulike aldersgrupper, fra 5-66 år. Det er begrenset med mulighet for personalet til å møte brukernes ulike behov og interesser for aktiviteter under oppholdene, når brukerne spriker mye i alder. Under er en oversikt over aldersfordeling i de ulike boligene.

  Tabell 2: Aldersfordeling på brukere i avlastningsboligene, desember 2025

Avlastningsbolig	Målgruppe	Aldersspenn brukere (år)
Åsane avlastning	Generell	9-46
Sverresborg avlastning	Generell	16-50
Sandalstunet avlastning	Generell	8-42
Vadmyra avlastning	Generell	8-66
Svartediket avlastning	Forsterket	9-24
Leirvikåsen avlastning 9	Forsterket	7-37
Leirvikåsen avlastning 17	Forsterket	7-28
Breimyra avlastning	Forsterket	7-31
Vestlund avlastning	Multifunksjons-hemmede	5-28
Fayehagen avlastning	Multifunksjons-hemmede	17-43

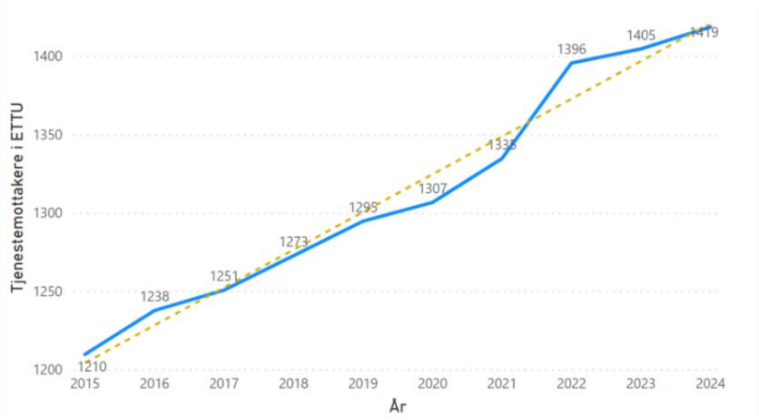
  I de generelle avlastningsboligene er aldersspennet på brukere fra 8 år til 66 år. I de forsterkede avlastningsboligene er brukere fra 7 til 37 år. I avlastningsboligene for multifunksjonshemmede finner vi flest voksne i Fayehagen avlastningsbolig (fra 17 til 43 år), og brukere fra 5 til 28 på Vestlund avlastningsbolig.
- Avlastningsenheten ser at det er mange godt voksne brukere som over mange år har litt avlastning, samtidig som det er stort behov for mer avlastning i de yngre aldersgruppene. Det er vanskelig å klare å møte behov for avlastning hos foresatte til barn og ungdom. De ser at behov for avlastning øker mens foresatte venter på venteliste.

Brukerne sine behov er i endring

Antall personer som mottar tjenester fra Etat for tjenester til utviklingshemmede (ETTU) har økt noenlunde jevnt over tid. I 2019 var det 1295 brukere. I 2024 var det 1419 brukere.[15]

[15] Kilde: Statusmelding for tjenester til personer med utviklingshemming 2024

Figur 1: Antall personer som mottar tjenester fra ETTU



Antallet barn og unge under 18 år som mottar tjenester fra ETTU ligger noenlunde stabilt i perioden 2019- 2025, med en liten nedgang tre siste år, som vist under i tabellen.[16]

Tabell 3: Antall barn under 18 år som mottar tjenester fra ETTU, 2019- 2025

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Alle under 18 år	353	351	351	355	344	324	313

Barn og unge er sammen med sine foresatte og søsken i målgruppen for personer som trenger døgnavlastning i institusjon.

Det er en pågående endring i behovene blant brukerne, som er omtalt i temaplanen Et helt liv med mening, vekst og utvikling: *De kommunale tjenestene opplever (...) at de i større grad får ansvar for personer med svært alvorlig og komplekst diagnosebilde. Det rapporteres om en økning i tjenestemottakere med alvorlige psykiske lidelser (psykoselidelser), personlighetsforstyrrelser, ruslidelser og høyrisikopregede atferds-utfordringer, i kombinasjon med noe nedsatt kognitivt funksjonsnivå*.[17]

Samtidig går andelen barn som fødes med misdannelser (kromosomavvik) ned.[18]

Ser vi på antall døgn som personer på venteliste til økt avlastning venter på, så hører halvparten av døgnene som det ventes på til i de forsterkede avlastningsboligene. Det er altså i de forsterkede boligene at presset på døgnavlastning er størst. Dette er vist under.

[16] Kilde: Tall fra Profil pr. 06.02.26
[17] Kilde: Temaplanen «Et helt liv med mening, vekst og utvikling – Plan for tjenester til personer med utviklingshemming 2018-2028» (rullert 2024) omtales i kap.5. Utvikling og morgendagens utfordringer (Kap. 5.1 s. 18)
[18] Flere barn fødes i Norge, og andelen med misdannelser går ned - FHI

Tabell 4: Personer på venteliste til økt døgnavlastning, desember 2025

	Forsterka avlastningsbolig	Generell avlastningsbolig	Avlastningsbolig for multifunksjonshemmede	Sum døgn
Antall økedøgn det ventes på	577	273	341	1191
Andel økedøgn av totale døgn, prosent	48	23	29	1191

Tabellen viser at halvparten av de døgnene som foresatte venter på gjelder døgnopphold i forsterkede avlastningsboliger, dvs. 577 av 1191 døgn eller 48 % av totale økedøgn som er registrert på ventelisten.

Brukere på venteliste til avlastning i institusjon

Per desember 2025[19] står 81 personer på venteliste til døgnavlastning i avlastningsbolig. Av disse er 33 personer helt nye (har ikke døgnavlastning fra før), mens 48 personer har avlastning fra før og venter på en økning.

Tildelingspraksis har over tid vært slik at alle aldersgrupper kan tildeles døgnavlastning i institusjon. Det er derfor ikke bare foresatte til barn som får døgnavlastning. Døgnavlastning brukes i stor utstrekning til foresatte til voksne brukere. Det har i svært liten grad vært praksis å vurdere om andre tjenester enn døgnavlastning kan være tilstrekkelig eller bedre egnet til å dekke hjelpebehov hos voksne brukere og deres pårørende.

Det er derfor ikke uvanlig at man starter på døgnavlastning først etter fylte 18 år. Per desember 2025 er det 4 nye personer på venteliste (dvs. 12 % av alle nye som venter) som er over 18 år. Disse har ikke hatt døgnavlastning tidligere. Det er også 10 personer over 18 år som venter på en økning av sin døgnavlastning (dvs. 20 % av alle som venter på økning). Det vises til tabell 4 under (og innringet felt i rødt).

Tabell 5: Aldersfordeling personer på venteliste, des. 2025

Alder	0-6	7-12	13-16	17-18	19-22	23-25	25 +
Nye	3	12	11	3	3	1	0
Økning	1	17	13	7	7	1	2

Tabellen over viser også at det er ganske mange mellom 17 og 18 år som venter på døgnavlastning. Totalt 10 personer. Disse vil med dagens ventetid sannsynligvis ikke få avlastning før godt etter fylte 18 år.

[19] Rapport fra fagsystemet Profil 22.12.25 for alle brukere tilhørende distrikt Tjenester til utviklingshemmede registrert på venteliste til avlastning i institusjon

Gjennomsnittlig ventetid for personer som står på venteliste til avlastning i avlastningsbolig var i 2023 på 284 dager (0,8 år) for personer som venter på oppstart for avlastning i avlastningsbolig. Ventetid var 270 dager (0,7 år) for personer som venter på økning i avlastning i avlastningsbolig.[20] Det er ikke tilsvarende tall i statusmeldingen for 2024. Det er fremdeles i 2025 ventetid på avlastning i avlastningsbolig.

Vi har gjennomgått ventelisten for å få en oversikt over hvilke kategorier av avlastningsboliger brukerne venter på. Under er en oversikt som viser dette.

Tabell 6: Personer på venteliste og kategori avlastningsbolig de venter på

Personer	Forsterka avlastningsbolig	Generell avlastningsbolig	Avlastningsbolig for multifunksjonshemmede	Sum
Nye	10	22	1	33
Økning	19	15	15	48
Sum	29	38	16	81

Det er flest nye brukere som venter på avlastningsplass i de generelle boligene. Spørsmålet er om en andel av disse brukerne i stedet burde fått avlastningstiltak utenfor institusjon. Samtidig- som vist tidligere, er det også en voksende andel av de generelle brukerne som trenger tettere oppfølging enn det avlastningsboligene opprinnelig er tilrettelagt for.

Det er flest brukere som venter på økning av avlastningsdøgn i de forsterkede avlastningsboligene. Det er tidligere vist at antall døgn disse venter på utgjør vel halvparten av alle øke døgn det ventes på totalt. Vi vil senere også se på tall som viser at brukere i generelle avlastningsboliger ikke har det samme omfanget av døgnavlastning, dvs. at det er flere brukere i det generelle boligene som får tildelt lite avlastning en gang, uten en økning gjennom årene de er der.

Tjenester i påvente av døgnavlastning i institusjon

Foresatte som venter på avlastning må å få alternative tjenester mens de venter på at døgnavlastning i institusjon blir satt i verk. Kommunen er pliktig til å sette inn tiltak for pårørende med særskilt tyngende omsorgsoppgaver.[21] Slike tjenester i påvente av døgnavlastning er ment å ha en kort varighet og har derfor et lite omfang.

Det er en utfordring at de tjenestene etaten kan sette inn ikke alltid er tilstrekkelig, især dersom foresatte må vente en tid på at avlastning settes i verk. Dette er krevende for familiene som opplever at de ikke får tilstrekkelig avlastning. Statsforvalteren har omgjort noen av kommunens vedtak om slike vente-tjenester i klagesaker, slik at

[20] Kilde: Framstilling-Statusmelding-for-tjenester-til-personer-med-utviklingshemming-2023
[21] Kilde: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8

kommunen må finne andre løsninger. Andre løsninger kan være å kjøpe dyre tjenester fra private leverandører.

Under er en oversikt over hvilke tjenester som vanligvis brukes i påvente av døgnavlastning.

Tabell 7: Tjenester til foresatte i påvente av døgnavlastning, per desember 2025

	Omsorgsstønad	Praktisk bistand uten egenbetaling	Weekendhjem
Antall tjenester	22	8	4
Snitt timer pr tjeneste	4,5	2	11

Det er mest vanlig å bruke omsorgsstønad som tjeneste i påvente av døgnavlastning. Når døgnavlastning iverksettes avsluttes som hovedregel omsorgsstønaden. Enkelte foresatte ønsker praktisk bistand (hjelp med renhold), og får dette som en gratis tjeneste. Noen få har også døgnavlastning i private hjem (weekendhjem) en helg i måneden (48 timer).

Kostnader til tjenester i påvente av døgnavlastning som vist i tabellen over er på årsbasis estimerte 2 300 000 kr. Kostnaden vil variere fra år til år, alt etter hvor mange som venter og hvilke tjenester de får i ventetiden. Kostnaden på 2 300 000 fordeler seg slik:

- Omsorgsstønad: 1 200 000 kr pr år[22]
- Praktisk bistand hushold uten egenbetaling: 800 000 kr pr år[23]
- Weekendhjem: 300 000 kr pr år[24]

Ved en reduksjon av antall personer på venteliste og ved en reduksjon i ventetid, så mener arbeidsgruppen at ressurser som i dag går med til å finansiere tjenester i påvente av døgnavlastning, kan omdisponeres til utvidelse av tilbudet om timeavlastning i dagsenter.

Aldersgrupper som har døgnavlastning i institusjon

Det er 199 personer med døgnavlastning i institusjon per desember 2025[25]. Av disse er 106 personer under 18 år. Det er 92 personer mellom 18-49 år. En person er mellom 55-66 år.

Tabell 8: Aldersfordeling for brukere i avlastningsboliger, desember 2025

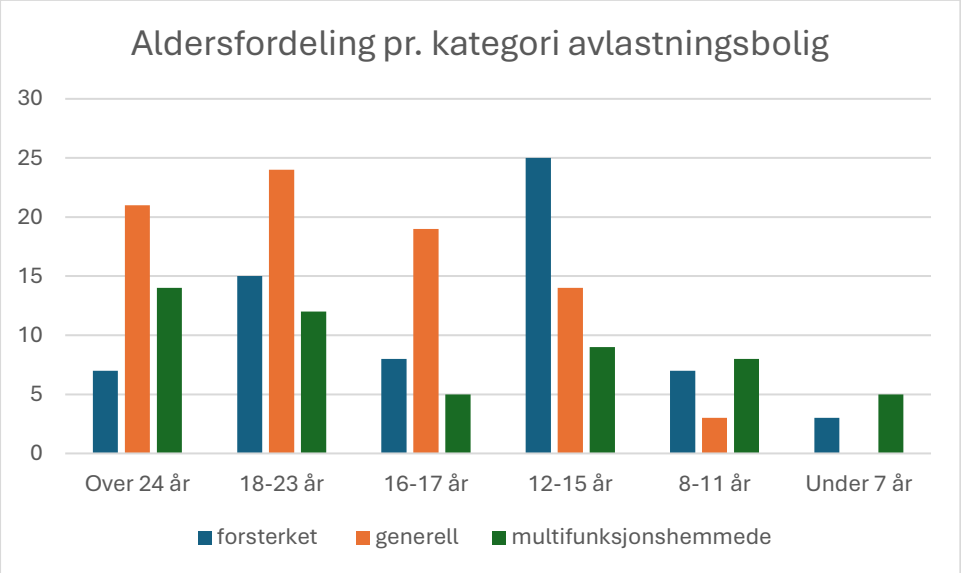
[22] 4,5 timer pr uke x 233 kr x 52 uker x 22 brukere
[23] Regnskapstall, Enhet for forvaltning og tjenestekoordinering, ansvar 545001
[24] 112 kr timen x 48 timer + utgiftsdekning (snittet av de tre satsene) per døgn x 12 måneder x 4 brukere
[25] I arbeidet med utredning har vi brukt uttrekk av tall 03.12.25 og 22.12.25. Det er derfor litt variasjon i antall brukere som har døgnavlastning. Uttrekk 03.12 viste 205 brukere. Uttrekk 22.12 viser 199 brukere etter manuell kvalitetssikring av tallene.

Aldersfordeling	Antall personer
0-17	106
18-49	92
50-66	1

Tallene viser at det er tilnærmet like mange voksne i avlastningsboligene som barn. Det er 47 % av brukerne som er over 18 år. Gjennomsnittlig alder for alle brukere med døgnavlastning i institusjon er 19 år. Gjennomsnittlig alder for oppstart av døgnavlastning er 12 år.[26] Arbeidsgruppen vurderer at bruken av døgnavlastning bør endres slik at avlastningstilbudet blir mer tilgjengelig for foresatte med barn under 12 år og at gjennomsnittsalderen ved oppstart blir lavere enn det den er i dag.

Ser vi nærmere på hvordan brukere i ulike aldersgrupper fordeler seg på de tre kategoriene av avlastningsboliger, så ser vi at det er flest brukere over 18 år i de generelle boligene. Motsatt i de forsterkede boligene, hvor det er flest under 18 år. I avlastningsboliger for multifunksjonshemmede er det omtrent like mange over som under 18 år.[27]

Figur 2: Aldersfordeling i de tre kategoriene av avlastningsboliger



I de generelle avlastningsboligene er **45 brukere** over 18 år, og av disse er 21 brukere over 24 år. Dette er dobbelt så mange som i de andre to boligkategoriene.

I avlastningsboliger for multifunksjonshemmede er det til samen **26 brukere** over 18 år. Av disse er 14 brukere over 24 år.

I de forsterkede avlastningsboligene er det **22 brukere** over 18 år.

[26] Vedlegg 1 Data fra Profil per 03.12.25.
[27] Kilde: Tall fra Profil for brukere i avlastningsboliger, per 22.12.25

Utmåling av døgnavlastning i institusjon til brukere

En gjennomgang av alle 199 brukere med døgnavlastning i institusjon i desember 2025 viser at omfanget av døgnavlastning er ulikt alt etter hvilken kategori avlastningsbolig brukere har avlastning i.

I de generelle avlastningsboligene er det brukere som har mindre omsorgsbehov. Her ligger døgnavlastning per bruker i gjennomsnitt på 57 døgn eller 16 % per år.

I de forsterkede avlastningsboligene og i avlastningsboliger for multifunksjonshemmede er det brukere som har større omsorgsbehov. Her ligger døgnavlastning per bruker per år i gjennomsnitt på 97 døgn eller 27 % per år.

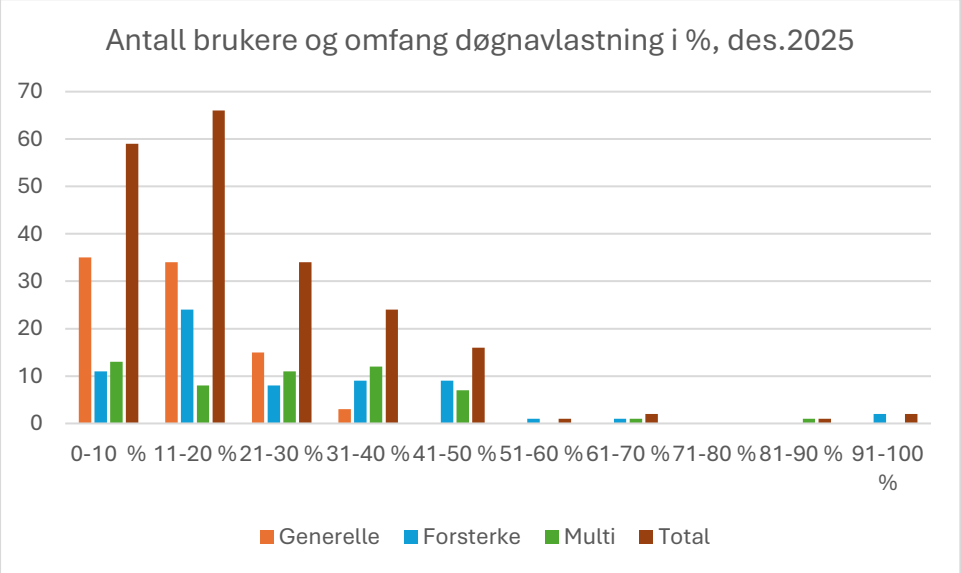
Tabell 9: Omfang utmålt døgnavlastning, per kategori avlastningsbolig, desember 2025

	Generelle	Forsterka	Multifunksjonshemmede
Min.	15 døgn/ 4 %	9 døgn/2 %	29 døgn/8 %
Snitt døgn pr bruker	57 døgn/16%	97 døgn/27%	97 døgn/ 27%
Maks	114 døgn/31 %	365 døgn/100%	270 døgn/74%

Tabell 9 viser også at minste og største utmålte døgnavlastning er svært ulikt for de tre kategoriene av avlastningsboliger. Brukere i de forsterkede avlastningsboligene og i avlastningsboliger for multifunksjonshemmede har store omsorgsbehov og har mest avlastning. Brukere i de generelle avlastningsboligene har noe mindre omsorgsbehov og har derfor mindre døgnavlastning.

Figuren under viser hvilket omfang døgnavlastningen har per år for alle brukere per desember 2025. Figuren viser omfang døgnavlastning i prosent av året fra 0-10 %, 10-20 % osv.

Figur 3: Omfang av utmålt døgnavlastning, desember 2025, pr kategori avlastningsbolig



Det er for det første svært få som har mer enn 50 % døgnavlastning. En opptelling i desember 2025 viser 11 personer som har mer enn 50 % døgnavlastning gjennom året. Det tilsvarer 5 % av de 199 som har døgnavlastning. Dette viser en restriktiv forvaltningspraksis med å utmåle døgnavlastning. Det er også en praksis som er sammenfallende med andre kommuner, som i all hovedsak opererer med veiledende tak på døgnavlastning på inntil 50 %, ut fra en tanke om at kommunale avlastningstiltak skal være et supplement til foreldres omsorgsoppgaver, men ikke ta over omsorgsoppgavene. Erfaringer fra andre kommuner er omtalt nærmere i kapittelet *Erfaringer fra andre kommuner*.

Det vi også ser er at hovedandelen av avlastning hovedsakelig ligger mellom 10 % og 40 % i året. For de som ligger mellom 0-10 % så har de aller fleste 10% avlastning, eller 36 døgn per år. Å tildele 36 døgn per år er det som er vanlig når noen starter med døgnavlastning. Det har en faglig begrunnelse. Dersom man er mindre enn 36 døgn i avlastningsboligen i løpet av året så blir det så sjeldne opphold at det kan være vanskelig å bli trygg, kjent og få relasjoner mellom brukere og personal. En god del som har avlastning i de generelle boligene fortsetter med 36 døgn gjennom mange år, så lenge de har avlastning i institusjon. Spørsmålet er om disse brukerne og deres pårørende kunne vært hjulpet med andre tjenester enn døgnavlastning i institusjon.

Andre tjenester til brukere med avlastning i institusjon

Data fra fagsystemet Profil gir oversikt over hvilke tjenester pårørende og brukere får, i tillegg til døgnavlastning i institusjon. En oversikt over tjenester registrert i desember 2025 er vist under. Oversikten under viser altså hvilke andre tjenester som pårørende og brukere har **i tillegg til** døgnavlastning i institusjon.

Tabell 10: Oversikt over tjenester til brukere og pårørende med døgnavlastning[28]

Tjenester	0-17 år	18-49 år	50-66 år
Avlastning utenfor institusjon	58	28	
Omsorgsstønad	63	68	1
Støttekontakt	35	51	1
Dagplass		52	
BPA	7	4	
Praktisks bistand – daglige gjøremål	28	20	
Helsetjenester i hjemmet	1	6	
Trygghetsalarm		1	
Varsling- og lokaliseringsteknologi		1	
Elektronisk medisineringsstøtte		2	

Tabell 9 viser at både brukerne selv og pårørende har andre tjenester i tillegg til døgnavlastning i institusjon. Det er for eksempel vanlig at voksne brukere mellom 18-49 år har dagplass på dagsenter. Det er 52 brukere som har denne tjenesten. En

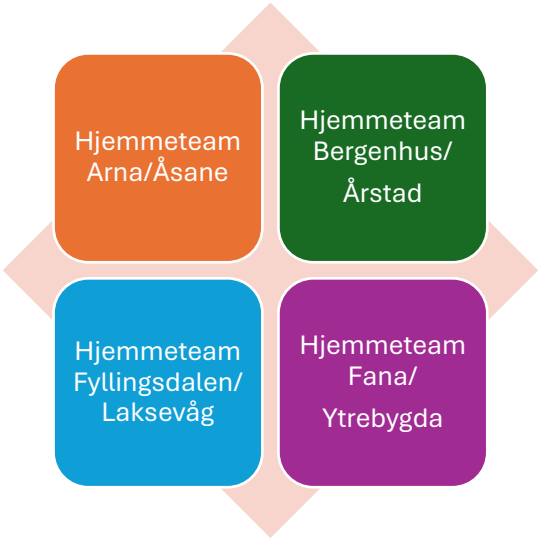
[28] Vedlegg 1 Data fra Profil per 03.12.25.

gjennomgang av alle brukere over 18 år i fagsystemet Profil viser at nær samtlige har et dagaktivitetstilbud, enten en dagplass 5 dager i uken, varig tilrettelagt arbeid (VTA) eller går på videregående skole. Mange av de som i dag er voksne brukere med døgnopphold i avlastningsinstitusjon, har hatt avlastning i mange år. Arbeidsgruppen vil fremheve at det ved arbeid med tildeling og utmåling av døgnavlastning, ikke har vært praksis å vurdere avlastende effekt av ulike dagtilbud og andre tjenester ved innvilgelse av døgnavlastning.

Det er også vanlig med støttekontakt for brukere som har døgnopphold i avlastningsboliger. Tilsvarende er det vanlig at foresatte har omsorgsstønad. Vi skal se nærmere på omsorgsstønad senere i kapittelet her.

Tabellen over viser også hvilke tjenester som ikke benyttes. Det er registrert lite bruk av velferdsteknologi. Velferdsteknologi kan være f.eks. trygghetsalarm og ulike former for lokaliserings- og varslingsteknologi.

Det er også lite bruk av hjemmebaserte tjenester som inkluderer blant annet personlig assistanse med dagligdagse gjøremål til brukerne. En gjennomgang av de totalt 48 (28 + 20) tjenestene «Praktisk bistand hushold» i tabell 10, viser at halvparten av disse tjenestene er såkalte tjenester i påvente av man skal få døgnavlastning. Dette er tjenester man innvilges mens man står på venteliste til døgnavlastning.

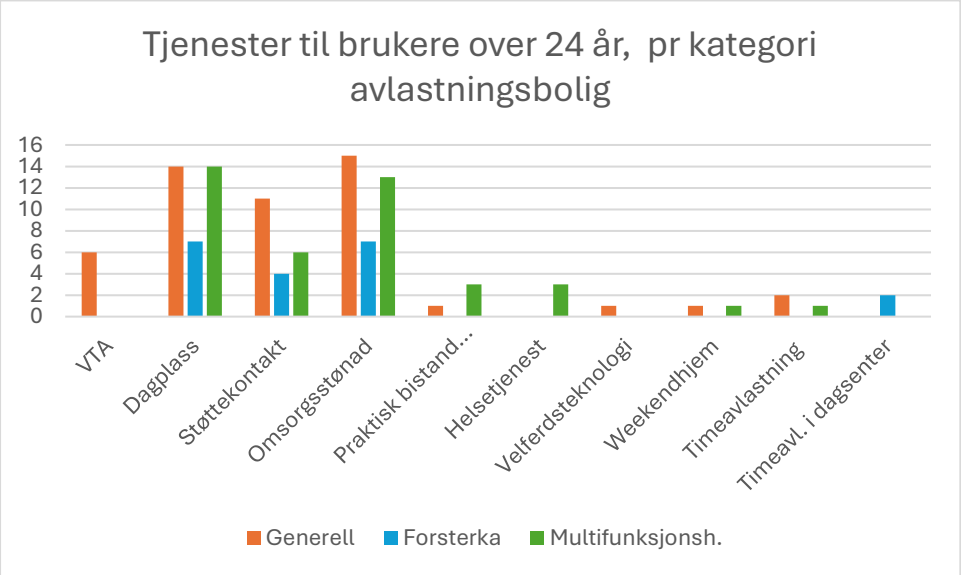


Fra 2024 har etat for tjenester til utviklingshemmede etablert fire hjemmeteam i kommunen som leverer hjemmebaserte tjenester til de som bor for seg selv og i foreldrehjem, og som har en utviklingshemming. Hjemmetjenestene omfatter i hovedtak helsetjenester, praktisk bistand med husholdningsoppgaver, personlig assistanse dagligdagse gjøremål, hjelp med stell og egenomsorg. Hjemmetjenestene tildeles etter behov i vedtak. Hjemmeteamene er en ambulant tjeneste, som kommer hjem til brukere og gir bistand i hjemmet flere ganger daglig etter den enkelte sine behov. Denne måten å organisere hjemmetjenester på er ny i vår etat, og åpner for nye måter å gi hjelp til særlig voksne brukere, både de som fremdeles bor i foreldrehjem og de som er flyttet for seg selv. For voksne brukere i døgnavlastning er det i liten grad gjort vurderinger av om de nye hjemmeteamene kan gi bistand i stedet for å bruke døgnavlastning.

Det er mange brukere i døgnavlastning som har avlastning 10 % av året, dvs. til sammen 36 døgn. Disse brukerne er de øvrige 329 døgn i året i foreldrehjem, uten at det til nå har vært praksis for å utforske og bruke hjemmebaserte tjenester.

Figuren under ser nærmere på hvilke tjenester personer som er 24 år og eldre har i tillegg til døgnavlastning, fordelt på de tre kategoriene av avlastningsboliger.

Figur 4: Tjenester til brukere 24 år og eldre, pr kategori avlastningsbolig, desember 2025



Her ser vi at voksne brukere som er over 24 år i de generelle boligene har VTA, dagplass, støttekontakt, omsorgsstønad og også avlastningstjenester utenfor institusjon som weekendhjem og timeavlastning (hvor avlaster er en oppdragstaker, dvs. ufaglært). Personer som har VTA plass håndterer i utgangspunktet en bemanningsnorm med ett personalet til 5 brukere (1:5) dvs. at brukerne er relativt selvstendige.

Vi ser også at voksne brukere over 24 år i de forsterka boligene bruker dagplass, støttekontakt og omsorgsstønad og at det er den eneste gruppen som i tillegg til døgnavlastning benytter timeavlastning i dagsenter, som er en avlastning med tilrettelagt fysisk miljø og kompetanse hos personalet.

Personer med multifunksjonshemming over 24 år bruker dagplass, støttekontakt, omsorgsstønad og er også den gruppen som benytter seg i noen grad av hjemmebaserte tjenester som praktisk bistand person og helsetjenester. Denne gruppen har behov for mye hjelp til stell og egenomsorg som av- og påkledning, morgen- og kveldsstell, hjelp med å spise, hygiene, toalett, forflytning osv.

Ved gjennomgang av omfanget av omsorgsstønad til foreldre til voksne brukere over 24 år, så ser vi at denne utgjør i snitt 10 timer per uke, som er mer enn omsorgsstønad til

foresatte i påvente av døgnavlastning, som i snitt er 4,5 timer per uke. En omsorgsstønad på 10 timer per uke utgjør per år en utbetaling på ca. 100 000 kr.[29]

Mange av de som er voksne og har døgnavlastning fikk utmålt tjenester for flere år siden. I mellomtiden har det vært en endring i utmålingspraksis som har dreid mot en mer restriktiv utmåling. Samtidig har det ikke vært en evaluering og en tilpassing av tjenestenivå for brukere som allerede hadde døgnavlastning.

Voksne brukere med døgnavlastning som venter på bolig

En gjennomgang av alle med døgnavlastning i desember 2025 viser at bare vel halvparten av personer over 18 år venter på å få tildelt bolig. Under er en oversikt over antall personer mellom 18 - 23 år og 24 år + og hvor mange av disse som venter på bolig.

Tabell 11: Personer i døgnavlastning 18 år + som venter på bolig, desember 2025

	Antall personer i alt i døgnavlastning	Antall personer på venteliste	Andel personer på venteliste, prosent %
Over 24 år	42	20	48
18-23 år	51	30	59
Sum personer	93	50	54

Det er 42 personer over 24 år som er i døgnavlastning. Disse utgjør vel 21 % av totale personer med døgnavlastning (199). Av de 42 personene som er over 24 år, så venter 20 personer på bolig, dvs. litt under halvparten (48%). Den andre halvparten står ikke på venteliste til bolig.

Det er 51 personer i døgnavlastning som er mellom 18 og 23 år. Av de 51 personene mellom 18-23 år, så venter 30 personer på bolig, dvs. litt mer enn halvparten (59 %). De resterende (ca. 40 %) står ikke på venteliste til bolig.

Det er altså en større andel som venter på bolig i gruppen 18-23 år, enn i gruppen som er 24 år og eldre.

Ser vi litt nærmere på personene som er over 18 år som venter på bolig og på hvilke kategorier av avlastningsboliger de tilhører, så får vi fram følgende oversikt.

Tabell 12: Personer 18 år + fordelt på kategori avlastningsbolig og som venter på bolig, per desember 2025

	Forsterkede avlastningsboliger		Generelle avlastningsboliger		Avlastningsboliger for multifunksjonshemmede	
Alder	**24 år +**	**18-23**	**24 år +**	**18-23**	**24 år +**	**18-23**
Antall personer	7	15	21	24	14	12
Antall på venteliste	3	8	12	13	4	9

[29] Lagt til grunn en utbetalt godtgjørelse til pårørende per time på ca. 200 kr x 10 timer per uke x 52 uker.

Andel venteliste %	43	53	57	54	36	75

Her ser vi:

- I de forsterkede avlastningsboligene er det flere personer i aldersgruppen 18-23 år enn i aldersgruppen 24 år + som venter på bolig.
- I de generelle avlastningsboligene er det tilnærmet like mange i aldersgruppen 18-23 som 24 år + som venter på bolig.
- I boliger for multifunksjonshemmede er det flest som står på venteliste i gruppen 18- 23 år, her 75 %. I gruppen 24 år pluss er det imidlertid så lite som 36 % som venter.

Det hører også med at det i aldersgruppen 24 år + per desember 2025 er:

- Registrert 6 personer i de generelle boligene som har fått tilbud om bolig og takket nei.
- Registrert 3 personer i det forsterkede boligene som har fått tilbud og takket nei.
- Registrert 3 personer i boliger for multifunksjonshemmede som har fått tilbud og takket nei.

Alle de som takker nei til boligtilbud får, etter gjeldende praksis, holde fram med døgnavlastning og de blir stående på ventelisten for bolig. Det blir per i dag ikke vurdert om andre tjenester enn døgnavlastning kunne vært benyttet så lenge som de står på venteliste.

Det har over flere år[30] vært en strategi at plass i avlastning skal frigjøres når personer som har avlastning flytter i bolig. Hva da dersom voksne personer ikke flytter i egen bolig, samtidig som vi over år har lange ventelister for foresatte til mindre barn som trenger avlastning i institusjon? Den enkelte velger selv hvor hen vil bo. Det er et viktig og prinsipielt gode, for oss alle. Spørsmålet som reises her er imidlertid om foresatte og voksne brukere som ønsker å bli boende i foreldrehjem, fremover i større grad må få tilbud om andre tjenester enn døgnavlastning eller andre tjenester i kombinasjon med mindre døgnavlastning enn i dag. Dette slik at de familier som trenger døgnavlastning mest og som har en omsorgsplikt for mindreårige barn, kan få nødvendig avlastning uten den uvisshet og de ulemper som bruk av ventelister innebærer.

Boligprogrammet og Boligløftet medfører åpning av to nye bofellesskap (Haugland og Nedre Totland) med 18 leiligheter for brukere med forsterkede behov. Arbeidsgruppen legger til grunn at noen av brukerne over 18 år som i dag har døgnavlastning i de forsterkede avlastningsboligene vil være aktuelle for å få tildelt leiligheter i de to nye

[30] Kilde: Et helt liv med mening, vekst og utvikling - Plan for tjenester til personer med utviklingshemming 2018-2028 - rullert 2024

bofellesskapene. Bofellesskapene er ikke ment for voksne brukere i de generelle avlastningsboligene eller for brukere i avlastningsboligene for multifunksjonshemmede.

Kjøp av eksterne tjenester – i stedet for avlastning?

Som ledd i utredningsarbeidet har vi kartlagt om etaten kjøper private tjenester for brukere som alternativt kunne fått tilbud i de kommunale avlastningsinstitusjonene. Bakgrunnen for kjøpene skyldes manglende kapasitet eller at brukernes behov ikke lar seg ivareta innenfor eksisterende bygningsmasse og organisering.

I 2025 har det vært 8 saker hvor etat for tjenester til utviklingshemmede har kjøpt tjenester privat. Per desember er netto kostnad med kjøpene opplyst å være estimerte 30 millioner (fratrukket forventet refusjon for ressurskrevende). Per desember 2025 var 4 av disse kjøpene avsluttet.

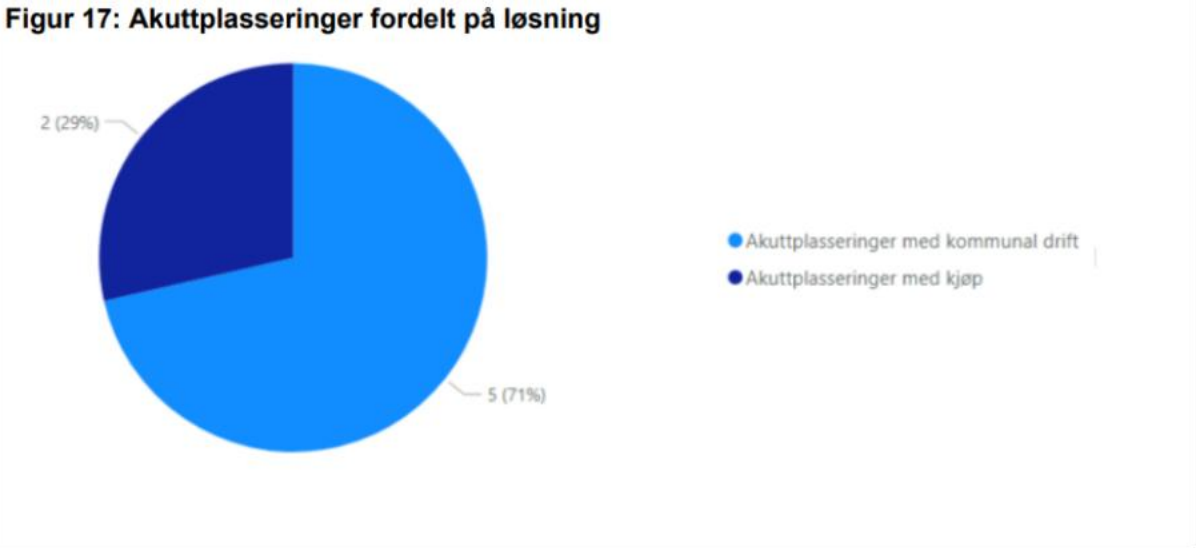
De fire gjenstående kjøpene er gjennomgått i arbeidet med utredningen. Arbeidsgruppens vurdering er at det ikke er en løsning å gi avlastning til disse brukerne i avlastningsboligene til kommunen slik brukernes behov og fungering er.

Etatens sluttmeldinger[31] viser at det i noen tilfeller kan oppstå behov for akutt avlastning. Dette kan være i tilfeller ved akutte uforutsette hendelser i familien som for eksempel kriser, sykdom hos familiemedlemmer eller bruker. Det kan også være tilfeller hvor særlig tyngende omsorgsansvar går ut over det en kan forvente at foreldre/pårørende kan klare å utføre. Akutte behov for avlastning er krevende å håndtere for en tjeneste med ventelister til plass i avlastningsbolig. ETTU har tilstrebet å løse slike saker innenfor kommunal drift heller enn å foreta svært dyre kjøp av tjenester fra privat-kommersielle aktører og har tidvis lyktes med det.

I statusmeldingen for 2023 går det fram at det var totalt 7 akuttplasseringer i løpet av året, hvorav 5 plasseringer (71 prosent) ble løst innenfor kommunal drift og 2 i privatkommersiell drift. Antall akuttplasseringer totalt er langt lavere i 2023 enn i 2022 da det var totalt 24 akuttplasseringer. Årsaken til reduksjonen må sees i sammenheng med at fristilte døgn i avlastning har latt seg bruke i krisesituasjoner etter at 23 tidligere brukere av avlastningsdøgn har fått tilbud om leiligheter i nye bofellesskap gjennom boligløftet i 2022 og 2023. Naturlig varians fra år til år forekommer.

[31] Kilde: Sluttmelding for etat for tjenester til utviklingshemmede 2023, Framstilling-Statusmelding-for-tjenester-til-personer-med-utviklingshemming-2023

Figur 17: Akuttplasseringer fordelt på løsning



Som det går frem over så er det mulig i enkelte saker å unngå private kjøp som er kostnadskrevende, ved å benytte tilgjengelig avlastningskapasitet. Dette fordrer imidlertid at det frigjøres kapasitet i avlastningsinstitusjonene og at både personellkapasitet og bygningsmasse er tilpasset behovet.

Tildeling og utmålingspraksis - utfordringer

Forvaltningsavdelingen har ansvar for behandling av søknader om avlastning, gjøre vurderinger og fatte vedtak. Avdelingens ansatte har drøftet utfordringer, som er oppsummert under.

Informasjon til foreldre til barn og unge som trenger døgnavlastning

Alle som får vedtak om avlastning institusjon settes på en venteliste. Det betyr at alle må vente på å få tilgang til døgnavlastning , selv om det er avklart at det er behov for dette. Informasjonen som blir gitt til pårørende per i dag er:

«Det er for tiden dessverre ingen ledige avlastningsdøgn i institusjonene våre, og derfor benyttes venteliste. Når dere blir prioritert for døgnopphold vil dere bli kontaktet. Dere må påregne at vedtaket vil bli iverksatt gradvis, slik at ikke alle døgn blir tildelt samtidig.»

Det er en utfordring at vi ikke klarer å gi foresatte konkret informasjon om når de vil få starte opp døgnavlastningen og hvor mye avlastning de da vil få. Det rapporteres fra ansatte at det er stadige spørsmål fra foresatte om dette, både til saksbehandlere, tjenestekoordinatorene og også til avlastningsboligene.

Behov for avlastning øker mens foresatte står på venteliste. De søker tidvis om mer avlastning, før den avlastningen de alt har fått er satt i verk.

Tildeler mer omfattende avlastningstjeneste enn nødvendig

Det er en utfordring at det tildeles døgnavlastning i institusjon i saker hvor det burde vært tildelt timebasert avlastning i dagsenter. Noen foresatte ønsker ikke alltid døgnavlastning. Det kan være fordi barna er små og familien ikke er klar for at det skal overnatte i institusjon. Foresatte gir tidvis uttrykk for at de ønsker noen timer avlastning om ettermiddagene eller i helger, altså hyppigere avlastning noen timer hver uke.

Timebasert avlastning i dagsenter er en avlastningstjeneste til de brukere som trenger avlastning i et tilrettelagt miljø. Tilbys bl.a. av Tjønnen, Nesttun og Eidsvåg dagsenter. Åpent:

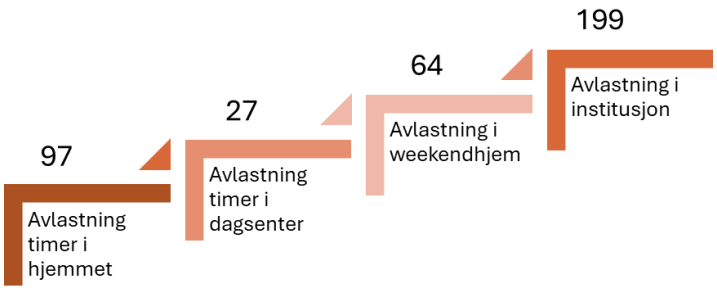
- 1-2 ettermiddag i uken kl. 15:30-20:00
- lørdager kl. 10:00-17:00

Det er for tiden 27 brukere som har tilbud om timebasert avlastning i dagsenter. De er i alderen 9 - 28 år. Brukerne er i snitt 5,5 timer per uke på dette avlastningstiltaket. Noen har tjenesten hver uke, andre annen hver uke. De som i stedet får døgnavlastning starter med 36 døgn per år (3 døgn i strekk per måned), som er 16,5 timer per uke.

Avlastning i tilrettelagt miljø og med kompetanse hos personell trengs for å forebygge og møte atferd og behov for regulering hos bruker. I slike saker fungerer det ikke med en ufaglært time avlaster som ikke har et fast sted å være og kollegaer å støtte seg på. Siden det er knapphet på kapasiteten i tilbudet om timeavlastning i dagsenter så får foresatte i stedet tilbud om døgnavlastning i institusjon.

Dersom vi ser på hvordan alle brukere som har en avlastningstjeneste per januar 2025 fordeler seg på de ulike avlastningstjenestene, kan dette fremstilles i «avlastningstrappen» slik:

Figur 2: Alle brukere med avlastningstiltak, jan 2025:



Vi ser at de aller fleste som har avlastning har døgnavlastning i institusjon. Dette er den klart mest brukte avlastningstjenesten. Deretter kommer timeavlastning i hjemmet hvor avlaster er oppdragstaker uten formell kompetanse. Det er et lite omfang av timeavlastning i dagsenter (27 brukere), som er et tilbud til de som trenger tilrettelagt miljø og kompetanse. Det er 64 som har døgnavlastning i weekendhjem, som er et tilbud til barn og unge som regel med mindre omsorgsbehov og som kan benytte seg av et privat besøkshjem.

Det er en utfordring at brukere som trenger avlastning i et tilrettelagt miljø og med fagkompetanse hos personalet ofte ikke har andre tilbud enn døgnavlastning i institusjon.

I mangel av andre alternative avlastningstiltak settes brukere på venteliste til døgnavlastning, noe som medfører at terskelen for bruk av avlastningstiltaket kan bli for lav.

Sentrale hensyn ved bruk av døgnavlastning i institusjon bør være som følger:

- Døgnavlastning i institusjon bør brukes til barn og ungdom, ikke voksne
- Døgnavlastning kan brukes når barn /ungdom:
    - har mye nattevåk utover det som er normalt for aldersgruppen
    - har utfordringer med adferd som gir slitasje/belastninger
    - har behov for regulering og eventuelt tvangsvedtak
    - krever 1:1 oppfølging og konstant tilsyn
    - har mindreårige søsken som bor hjemme
    - ikke kan tilbys andre tjenester

Hensynene over som viser når døgnavlastning i institusjon kan være et riktig tiltak, er tatt inn i forslaget til ny tjenestebeskrivelse som er vedlagt utredningen.

Helhetlige vurderinger av tjenester ved tildeling og utmåling av døgnavlastning

Det er en utfordring at alle tjenester brukeren og pårørende har, ikke ses i sammenheng ved vurdering av behovet for døgnavlastning. Dette handler om at det er flere tjenester som kan ha en avlastende effekt.

Praksis har vært at følgende tjenester brukes for å gi avlastning til pårørende; avlastning timer i hjemmet, avlastning timer i dagsenter, avlastning i weekendhjem (en helg i måneden), avlastning i institusjon (regelmessig døgnopphold).

Undertiden vil også tjenester som tildeles personen selv, ha en avlastende effekt for pårørende. Dette kan f.eks. gjelde støttekontakt, dagplass på dagsenter, velferdsteknologi eller hjemmebaserte tjenester.

Det er særlig når det gjelder brukere som har hatt døgnavlastning i mange år, at det har manglet på helhetlige vurderinger av brukere og foresattes behov og situasjon sett opp mot tjenestetilbud. I 2024 ble det utarbeidet en ny mal for saksutredning ved vurdering av døgnavlastning til barn og unge under 18 år. Saksutredningsmalen er et hjelpeverktøy til saksbehandlere og legger til rette for at tjenester kartlegges og vurderes samlet ved tildeling og utmåling av avlastning i institusjon.

I forslag til vedlagte tjenestebeskrivelse er det tatt med informasjon om at ulike tjenestetilbud blir vurdert samlet i arbeidet med tildeling og utmåling av døgnavlastning.

Jevnlige evalueringer av avlastningstjenester

Det er en utfordring at det ikke har vært systematiske evalueringer av behovet for avlastning for eksisterende brukere i avlastningsboligene, evalueringer som kan se brukeres behov og samlede tjenester under ett.

Døgnavlastning tildeles i periodiske vedtak for ett år om gangen. Det er avlastningsboligene som lager avlastningsplanen for de enkelte, med oversikt over døgnopphold gjennom vedtaksperioden. Det er også avlastningsboligen som lager nye avlastningsplaner for hvert år og som har dialog med pårørende. Deretter lager saksbehandlere nye vedtak for neste periode.

Det foretas ikke en ny vurdering av behovet ved årlig oppdatering av avlastningsvedtaket. Pårørende må søke om tjenester dersom de har behov. Forvaltningsavdelingen mottar mange søknader om avlastning vært år. For pårørende som søker om mer avlastning gjøres nye vurderinger av behov. Da kan det avdekkes at det over tid har vært behov for andre eller flere tjenester, som ikke er fanget opp tidligere.

En gjennomgang i desember 2025 av alle 199 som da hadde avlastning i institusjon viste at det ikke er gjennomført regelmessige dokumenterte evalueringer av behov, uten at de selv søker om mer avlastning. For de som har hatt samme avlastning over mange år, så er det i liten grad dokumentert helhetlig nye vurderinger av behov og situasjon, herunder om endringer i andre tjenester bør få betydning for døgnavlastningen.

I forslag til vedlagte tjenestebeskrivelse er evalueringer omtalt.

Organisering av arbeidet med tildeling og evaluering av avlastning

I Etat for tjenester til utviklingshemmede er det Avdeling for forvaltning tjenester til utviklingshemmede (forvaltningsavdelingen) som mottar søknader om helse- og omsorgstjenester (inkl. søknader om avlastning), som kartlegger og utreder behov og fatter vedtak.

Avlastningsenheten lager avlastningsplaner med oversikt over døgnopphold gjennom året og yter døgnavlastning i avlastningsboligene.

Det har over tid ikke vært en fast struktur for et tverrfaglig samarbeid mellom forvaltningsavdelingen og avlastningsavdelingene i arbeidet med vurdering av behov, tildeling og utmåling av døgnavlastning og evaluering og oppfølging av avlastning som er gitt. Det er rett å si at det har vært et arbeidsskille mellom de som arbeidet med vurderinger og vedtak på den ene siden, og de som arbeider med å gi avlastningstjenester i boligene på den andre siden.

Dette arbeidsskille skaper utfordringer. Kunnskap og forståelse for rettigheter som legger føringer for og stiller krav til forsvarlig saksbehandling på den ene side, og

kunnskap om utvikling av behov hos brukere i avlastningen, samt endringer i rammer og muligheter i avlastningstjenestene - blir ikke sett godt nok i sammenheng i arbeidet med tildeling og utmåling av avlastning.

Et mer tverrfaglig samarbeid mellom saksbehandlere og avlastningsavdelingene i arbeidet med tildeling og utmåling av tjenester vil kunne legge til rette for at Etat for tjenester til utviklingshemmede identifiserer handlingsrom og ser muligheter og finner fram til løsninger i enkeltsaker som bedre sikrer at de som trenger det aller mest får døgnavlastning.

Erfaringer fra andre kommuner

I arbeidet med utredningen har vi innhentet og sett på tall fra ASSS (Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner). ASSS er et strategisk samarbeid mellom Norges 12 største kommuner og KS, som legger til rette for sammenligning av tjenestedata (benchmarking) innenfor de største kommunale tjenesteområder. Formålet er å fremme læring, effektivisere kommunale tjenester og dele beste praksis.[32]

For denne utredningen har vi brukt data for tjenester til utviklingshemmede og for årene 2022- 2024. Data omfatter helse- og omsorgstjenester til utviklingshemmede.

Data er manuelt innsamlet og de er ikke publisert av ASSS. Det innebærer blant annet at de ikke er kvalitetssikret på samme måte som de indikatorene som er publisert. Det betyr at tallene må tolkes med forsiktighet.

Gjennomgang av tallene for brukere med psykisk utviklingshemming indikerer[33]:

- Bergen kommune har mange døgn med avlastning per bruker i snitt sammenlignet med andre kommuner.
- De andre kommunene bruker avlastning utenfor institusjon i større grad enn Bergen.
- Det er flere andre store kommuner som har en høyere andel brukere som bor i heldøgns bemannet bolig enn Bergen.
- De andre kommunene bruker omsorgsstønad i større grad enn Bergen.

Sammenligningen med de andre ASSS-kommunene viser først og fremst at det er mulig å innrette tjenestene til denne målgruppen annerledes enn slik det er i Bergen.

[32] Grunnleggende om ASSS-samarbeidet
[33] Vedlegg 2 Data fra ASSS - samarbeidet

Vi har også hatt flere møter med 6 kommuner[34] for erfaringsutveksling om døgnavlastning. Sentralt i møtene har vært å utforske:

- Målgrupper for avlastning i institusjon i andre kommunene
- Tildeling- og utmålingspraksis
- Organiserer arbeidet med tildeling og evaluering av avlastning
- Innholdet i avlastningstjenestene
- Tiltak for å forebygge og redusere behov for døgnavlastning

Oppsummert viser erfaringsdelingen at andre kommuner[35]:

- Kommunene bruker i all hovedsak døgnavlastning i institusjon til barn og unge. Noen kommuner har også voksne personer i avlastningen, men ikke i samme omfang som Bergen kommune.
- Kommunene forteller at de har få personer på venteliste til avlastning.
- De fleste kommunene har arbeidet med å endre hvilke oppgaver ansatte i avlastningsinstitusjonene skal gjøre, og trekker tydeligere grenser mot hva som er foreldreoppgaver. F.eks. å følge barn til planlagte besøk hos lege, tannlege.
- Noen kommuner har veiledende øvre grense for hvor mye avlastning de vil gi, inntil 50% avlastning per år. Avlastning vurderes som et supplement til foreldrenes omsorgsansvar.
- Alle kommuner opplever et press på avlastningstjenestene i institusjon. De forklarer det med en økning i brukere som har vansker med samspill, kommunikasjon og adferd, og som trenger rammer og bistand med regulering.
- Flere kommuner fremhever BEON prinsippet «(Beste Effektive Omsorgsnivå» - innebærer at helse- og omsorgstjenester skal ytes på det laveste nivået som er faglig forsvarlig) som viktig i arbeidet med tildeling av avlastningstjenester. Flere har bygd ut det timebaserte avlastningstilbudet, og fremsnakker dette.
- Noen kommuner prøver ut ambulante veiledningstjenester i hjemmet til foreldre. Dette er en tjeneste som innebærer at personell kommer hjem til familien, gjør observasjoner og har samtaler med mål om å gi veiledning til foreldre som kan hjelpe de til å mestre omsorgsoppgavene bedre. Noen av kommunene har prøvd dette ut i en liten skala (1-2 årsverk). De har lite sikker kunnskap om gevinster av disse tjenestene og er usikker på om de kan forebygge døgnavlastning. Rambøll[36] har evaluert en slik tjeneste i Oslo. Evalueringen kan tilsi at tjenesten kan ha en positiv effekt, men at det er en viss usikkerhet knyttet til effekten.
- Flere kommuner har etablert felles mål for bruk av avlastning for saksbehandlere og avlastningstjenesten. De har etablert faste samarbeidsmøter og har tettere

[34] Voss, Kristiansand, Stavanger, Trondheim, Asker kommuner.
[35] Vedlegg 3 Samtaler med andre kommuner
[36] Kilde*: Evaluering av hjemmeveiledning – barn med nedsatt funksjonsevne*, Rambøll 2022 (på oppdrag fra Bydel Søndre Nordstrand, Oslo)

dialog om enkeltsaker. Alle kommuner fremhever et tettere samarbeid og en tettere dialog mellom saksbehandlere og avlastningstjenesten som viktig i arbeidet med å få til endringer.

- De fleste kommunene forteller at de arbeider aktivt med informasjon til foreldre om viktigheten av å søke bolig. De fleste kommuner tildeler bolig til personer som er i avlastningen, og slik frigis avlastningskapasitet til yngre brukere som trenger avlastning. Flere kommuner arbeider aktivt med å skape kapasitet i eksiterende boliger, ved å kartlegge personer som kan flytte ned et omsorgsnivå og slik frigjøre boligkapasitet til de som trenger det mer.
- Ingen kommuner tar egenbetaling for avlastningsopphold. Noen forteller at de har forsøkt dette ved en anledning, men at Statsforvalter etter klage har omgjort vedtaket om egenbetaling.

Kommunens handlingsrom ved bruk av avlastningstiltak

Kommunens handlingsrom ved tildeling og organiseringen av tjenester med et avlastende formål bestemmes av lov, nasjonale veiledere og konvensjoner. [28]

Pasient - og brukerrettighetsloven § 2-8 fastsetter at de som har særlig tyngende omsorgsarbeid, kan kreve at den kommunale helse- og omsorgstjenesten treffer vedtak om at det skal settes i verk tiltak for å lette omsorgsbyrden og hva tiltakene i tilfelle skal bestå i.

Formålet med avlastningstiltak er å hindre overbelastning, gi omsorgsyter nødvendig fritid og ferie og mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter.[37]

Pasient -og brukerrettighetsloven i § 2-8 ikke gir rett til tjenester fra kommunen, men gir en rett til vedtak som gir svar på om det skal settes inn hjelp og i tilfelle hvilke tiltak.[38] Det er kommunen som avgjør hvilke tjenester som skal tilbys så fremt tjenestetilbudet dekker behovet for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 *Kommuners ansvar overfor pårørende* gir en oversikt over tjenester kommunen skal ha tilbud om. Kommunen skal tilby nødvendig pårørendestøtte blant annet i form av avlastningstiltak.

Det er opp til kommunen å bestemme hvordan den vil organisere sine tjenester og til å avgjøre hvilke tjenester de velger å gi den enkelte tilbud om.[39] Avlastningstiltak kan gis ut fra ulike behov og organiseres på ulik måte, og tjenesten kan tilbys i eller utenfor hjemmet, i eller utenfor institusjon.

[37] Kilde: Lovforarbeider til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6
[38] Kilde: Helsedirektoratets kommentar til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8
[39] Kilde: Lovforarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6

Hva som er nødvendig og forsvarlig i det enkelte tilfellet må vurderes konkret med utgangspunkt i faglige vurderinger og andre momenter som er relevante.

Kommunen skal også, i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1, utforme tilbudet i samarbeid med pasient eller bruker. For pårørende må kommunen, i samsvar med forsvarlighetskravet, gi adgang til å medvirke til utforming av tjenester for hjelp til egen situasjon, slik som det som ellers følger av pasient- og brukerrettighetsloven

Hva som defineres som «særlig tyngende omsorgsarbeid» må avgjøres etter en konkret vurdering i det enkelte tilfellet. Momenter som særlig vil måtte tillegges vekt i en slik vurdering er:

- Arbeidsomfanget (tid)
- Arbeidsbelastningen(mengde) på den pårørende
- Den fysiske og psykiske påvirkningen arbeidet medfører

I vurderingen av pårørendes behov for avlastning kan kommunen også ta hensyn til andre tjenester som omsorgsmottaker mottar fra kommunen. Kommunen må likevel treffe et selvstendig vedtak for den pårørende. Dette vedtaket kan imidlertid vise til pasienten/brukerens tjenestetilbud og hvilken del av tjenestetilbudet som også anses som avlastningstiltak for den pårørende.[40]

I tillegg til det som står over gjelder det også prosessuelle regler for hvordan kommunen skal gå fram i valg og utforming av tjenester som skal dekke behov for aktiviteter, som blant annet kravene til medvirkning, enkeltvedtak og andre saksbehandlingsregler etter pasient- og brukerrettighetsloven og forvaltningsloven. Kommunen må også ha system for å planlegge, budsjettere og følge opp at tjenestene ivaretar behovene hos beboere.

Den nasjonale *Pårørendeveilederen*[41] fremhever også involvering av pårørende (veilederen kap. 4.) og fremhever særlig også søsken som pårørende (veilederen kap. 5)

De siste årene, etter revisjon av Norges Grunnlov i 2014 og grunnlovfesting av Barnets beste hensynet i Grunnloven § 104 (i kap. E Menneskerettigheter), så har det vært et klart økt fokus på barns rettigheter også ved kommuners saksbehandling av saker som gjelder avlastningstiltak. Barn med store hjelpebehov har ofte søsken som er pårørende. Søskenhensyn er del av Barnet beste hensynet i Grunnloven § 104.

Statsforvalteren i Vestland har i arbeidet med klagesaker hvor barn og søsken er omfattet, systematisk påpekt viktigheten av å vurdere og vektlegge hensynet til barnet og søsken i tildeling og utmåling av blant annet avlastningstiltak.

Hensynet til barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i arbeide med avlastningssaker. Hensynet til barn og deres søsken løfter frem viktigheten av at

[40] Kilde: Lovforarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6
[41] Kilde: Helsedirektoratet: Pårørendeveileder - Helsedirektoratet

kommunen klarer å realisere nødvendig avlastningstiltak til familiene, herunder at døgnavlastning i institusjon er en tilgjengelig tjenestene til familiene med barn under 18 år.

FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsett funksjonsevne (CRPD) skal sikre at personer med funksjonsnedsettelse får oppfylt sine menneskerettigheter. Stortinget har inkorporert CRPD i menneskerettighetsloven og gjort konvensjonsbestemmelsene til norsk lov 01.01.2026. Noen viktige prinsipper i CRPD med betydning for kommuners arbeid med avlastningssaker er:

- Prinsippet om **selvbestemmelse og medvirkning:** Brukeren skal medvirke til utformingen av avlastningstjenesten, i tråd med CRPD artikkel 3 (generelle prinsipper)
- Prinsippet om **barnets beste:** For barn med nedsatt funksjonsevne skal avlastning sikre at barnet og familien får nødvendig støtte. Artikkel 7.
- Prinsippet om **tilgjengelighet:** Kommunen skal legge til rette for at informasjon om avlastning er tilgjengelig og tilpasset behov. Artikkel 9

Avlastningstiltak skal være gratis. Det er ikke hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven for at kommunen kan ta betalt for avlastningstiltak, uavhengig av hvordan avlastningen organiseres og uavhengig av omfang og varighet av avlastning.

Det fremgår av rundskriv og tilleggsrundskriv til sosialtjenesteloven av 1991 at avlastning skal være gratis, herunder mat, ledsagelse og transport som er del av avlastningstilbudet.

Forskrift om egenbetaling for kommunale helse- og omsorgstjenester[42], sier også at avlastning er gratis. Forskriften omtaler avlastning som korttidsopphold. I en tolkningsuttalelse[43] forklarer Helsedirektoratet dette med at forskriften viser at korttidsopphold kan ha ulike formål. Meningen er ikke at det kan tas betalt for langvarige avlastningsopphold.

Periodiske avlastningsopphold vil for øvrig i sin natur alltid være korttidsopphold i forskriftens betydning. Dette selv om hvert opphold kan vare lenge. I forskriften er langtidsopphold opphold som er tidsubegrenset. Dette er opphold som er tildelt brukeren på grunn av dennes omfattende behov for helse- og omsorgstjenester, og hvor brukeren ikke skal hjem igjen, men holde fram og være vedvarende på institusjon på ubestemt tid.

Formålet med avlastning er å gi pårørende med særlig store omsorgsoppgaver pause og fri til å hente seg inn igjen. Lovgiver har ikke gitt kommuner hjemmel i lov til å ta betalt

[42] Forskrift av 16. desember 2011 nr. 1339 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester
[43] Utgående brev

for avlastning. Betaling ville ha kunnet begrense pårørendes mulighet til å få hjelp med omsorgsbyrden, herunder gjort tilgangen til avlastning avhengig av familiens inntekt.

Helsedirektoratet har i flere enkeltstående tolkningsuttalelser de siste 30 årene lagt til grunn at avlastning er gratis.[44] Statsforvalterembetene har også lagt til grunn over mange år at avlastning er gratis. Dette fremgår også i samtaler med andre kommuner referert tidligere i utredningen.

Det er etter arbeidsgruppens syn sikker rett at kommuner ikke kan ta betalt for avlastning. Dersom formålet med en tjeneste er avlastning, så er altså tjenesten gratis.

Så kan det være slik, at enkelte brukere kan ha opphold i kommunens avlastningsinstitusjoner, uten at formålet med oppholdet er avlastning. I så fall kan kommunen ved en gjennomgang av sakene ta stilling til om opphold i avlastningsinstitusjon reelt sett har ett pleie- og omsorgsformål, og ikke et avlastende formål. Dersom oppholdet i realiteten er et ordinært korttidsopphold i institusjon av hensyn til å kunne gi forsvarlig helsetjeneste, pleie og omsorg til brukeren selv, så kan kommunen fatte vedtak om korttidsopphold til brukeren og dermed også vedtak om egenbetaling.

Ved gjennomgang av alle brukere som har opphold i døgnavlastning per desember 2025 er det noen helt få brukere som er voksne, som har så omfattende behov og hvor opphold i avlastningsinstitusjon har et slik omfang over tid, at forholdene tilsier at sakene bør gjennomgås på ny. En ny vurdering kan undersøke hva som rettslig og faglig det reelle formålet med oppholdet, herunder om det er avlastning til foresatte og i så fall hva omfanget av avlastningen bør være, eller om oppholdet er nødvendig for å gi pleie og omsorg til brukeren og reelt sett er et opphold i institusjon etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, 1 ledd nr. 6 c).

Arbeidsgruppen anbefaler at det gjøres individuelle gjennomganger av de få sakene nevnt her. Det er avgjørende viktig i slike saker med god involvering av familien i arbeidet og god informasjon og støtte til familien. Dersom det er rett med endringer, så må det være en prosess som tar hensyn til at mennesker skal få områ seg og tilpasse endringer.

Mål – hva vil vi oppnå med vårt foreslåtte tiltak?

Målene med tiltakene vi utreder er:

[44] Se som eksempel: Utgående brev og Utgående brev

Mål 1: Å gi foresatte til barn og unge et tilbud om døgnavlastning i institusjon

Mål 2: Redusere ventetid på døgnavlastning i institusjon

Mål 3: Motvirke kostnadsvekst som følge av kjøp av avlastning/vikartjenester fra private leverandører

Tiltak vi utreder for å nå målene:

1. Som hovedregel bruke døgnavlastning i institusjon til barn og unge fra 8 års alder. Arbeide for at brukere over 24 år som bor i foreldrehjem, og deres foresatte kan få andre tjenester enn døgnavlastning, der individuelle vurderinger viser at dette er mulig.
2. Gi informasjon om døgnavlastning i en tjenestebeskrivelse som beskriver formål med tilbudet, i hvilke situasjoner døgnavlastning i institusjon brukes, hvordan tildeling og evaluering skjer og innholdet i tilbudet.
3. Som hovedregel tilby døgnavlastning per år i avlastningsbolig inntil 40 %. Ved store hjelpebehov (behov utover 40 %) -tidligere enn før avklare sammen med familien hvilke tiltak som bør settes inn.
4. Arbeide for å redusere bruk av døgnavlastning i institusjon for voksne og gi informasjon om og tildele andre tjenester etter individuelle vurderinger.
5. Omfordele ressurser som brukes til tjenester i påvente for brukere på venteliste til timeavlastning i dagsenter (bygge ut et lavere trinn i «avlastningstrappen»)
6. Innføre ambulant veiledning i hjemmet til foreldre som pårørendestøtte for å forebygge behov for døgnavlastning i institusjon

Vi har ikke funnet tiltak som kan gi direkte økonomiske innsparinger.

Tiltakene kan gjøre det mulig å gi foresatte til barn og ungdom en raskere tilgang til døgnavlastning, og at de får det omfang av avlastningsdøgn som de trenger. Tiltakene kan gjøre det mulig å redusere antall personer på venteliste og ventetid som kan frigjøre ressurser som i stedet kan brukes til timeavlastning i dagsenter. Tiltakene kan også legge til rette for å komme tidligere «på banen» med løsninger i saker med store hjelpebehov, samt at disse behov håndteres i avlastningsenheten i større grad enn ved dyre kjøp fra privat leverandører.

Tiltakene vil også sikre gode vurderinger av om voksne brukere i avlastningsboligene og deres foresatte kan få hjelp på annen måte så lenge brukerne bor i foreldrehjem.

Arbeidsgruppen vurderer tverrfaglig samarbeid mellom saksbehandlere og avlastningsenheten som avgjørende viktig for å gjennomføre tiltakene over. Tverrfaglig samarbeid og tettere dialog kan gjennomføres innenfor dagens organisasjonsstruktur i etat for tjenester til utviklingshemmede.

Tiltakene som utredes er vurdert opp mot følgende vurderingsfaktorer for å få fram fordeler og ulemper med tiltakene.

Vurderingsfaktor	Forklaring
Tilgjengelighet til avlastning i institusjon	Viktig med rask og lik tilgang til avlastningstjenester og lik kvalitet i tjenestene basert på individuelle behov for tjenesten
Bruker - og pårørendeopplevelse	Behov for trygghet og forutsigbarhet for brukere og pårørende som er i målgruppen for avlastning
Økonomi og ressursbruk	Viktig å motvirke kjøp av eksterne tjenester og kunne omfordele tilgjengelige ressurser der de trengs mest Motvirke utfordringen med knapphet på helsepersonell i tjenestene
Organisasjonsbelastning	Tjenesten er presset- belastningen må fordeles over tid Variasjoner i kompetanse krever opplæring og lokal støtte Viktig med standardisering, men også individuelle tilpassinger i tildeling- og utmålingspraksis
Omdømme	Endring og utvikling er viktig, men sekundært til trygg drift
Kompleksitet	Moderat kompleksitet er akseptabel med god prosjektstyring

Arbeidsgruppen har i analysen av fordeler og ulemper arbeidet med å få fram betraktninger på hvordan det vil bli i framtiden om dagens situasjon holder fram i det videre. Til støtte for analysen har arbeidsgruppen sett hen til metodikken i en multikriterieanalyse. Multikriterieanalysen har tjent som et hjelpeverktøy i analysen av fordeler og ulemper. Metodikken for multikriterieanalysen som er benyttet er beskrevet i vedlegg (Vedlegg 4 Multikriterieanalyse).

Aktuelle tiltak[45]

Alternativ 0: Ingen endringer i forhold til dagens situasjon

Under har vi oppsummert fremtidige fordeler og ulemper ved å ikke gjøre noen endringer i dagens bruk av døgnavlastning i institusjon. Fordeler og ulemper er vurdert opp mot vurderingsfaktorene tilgjengelighet til døgnavlastning i institusjon, bruker- og pårørendeopplevelse, økonomi- og ressursbruk, organisasjonsbelastning, kommunens omdømme og til slutt kompleksiteten til alternativet/tiltaket.

Fordeler:

[45] Veileder i samfunnsøkonomiske analyser - Kap. 3.2 Identifiser og beskriv relevante tiltak (fase 2) | DFØ

- Omdømme: Fortsetter vi som før vil det ikke nevneverdig påvirke omdømme til kommunen
- Kompleksitet: Fortsetter vi som før vil det ikke kreve at det gjennomføres noen endringstiltak. Driften vil fortsette som i dag.

Ulemper:

- Tilgjengelighet: Fortsetter vi som i dag vil det ikke bli en bedring i tilgjengelighet til døgnavlastning for foresatte til barn/ungdommer. De vil fortsatt måtte vente på døgnavlastning.
- Bruker- og pårørendeopplevelse: Det vil fortsatt være uforutsigbart når familier til barn og unge vil få avlastning, og hvor mye av avlastning de vil få. Behovet for avlastning vil fortsette å øke mens de venter. Belastningen og slitasjen på foresatte og søsken vil være som i dag.
- Økonomi og ressursbruk: Kommunen må regne med å tidvis kjøpe avlastningstjenester privat, som er kostnadskrevende. Barn/ungdom i en svært sårbar situasjon blir flyttet fra private aktører til kommunale avlastningsboliger, som medfører endringer i relasjoner, rutiner og omgivelser.
- Organisasjonsbelastning: Det vil være et vedvarende press på ansatte i organisasjonen om å klare å møte behovet for døgnavlastning, samtidig som kapasiteten i tjenestene forblir knapp. Det er lite rom for organisasjonen til å gjøre individuelle tilpassinger i tjenesten selv om det er behov for det.

Alternativ 1: Som hovedregel bruke døgnavlastning i institusjon til barn og unge i alderen 8-24 år

Under har vi oppsummert fremtidige fordeler og ulemper ved som hovedregel å bruke døgnavlastning i institusjon til barn og unge i alderen 8-24 år. Fordeler og ulemper er vurdert opp mot vurderingsfaktorene tilgjengelighet til døgnavlastning i institusjon, bruker- og pårørendeopplevelse, økonomi- og ressursbruk, organisasjonsbelastning, kommunens omdømme og til slutt kompleksiteten til alternativet/tiltaket.

Fordeler:

- Tilgjengelighet: Å prioritere døgnavlastning til barn og unge vil gi klart større tilgjengelighet til tjenesten i framtiden enn i dag for familiene til barn og unge.
- Bruker- og pårørendeopplevelser: Det vil gi større trygghet til pårørende til barn og unge, fordi de vil få en bedre tilgang til avlastning i institusjon når de trenger det. Det blir en større forutsigbarhet for at de får den avlastningstjenesten de trenger enn hva som er tilfelle i dag.
- Økonomi- og ressursbruk: Vi vil bruke ressurser i døgnavlastning til de som trenger det mest, og kan gi andre tjenester til de som ikke er i målgruppen for

avlastning. Vi vil kunne motvirke noen fremtidige kjøp av avlastning fra private til barn/unge, dersom vi klarer å reservere tjenesten til denne målgruppen i større grad enn i dag.

- Organisasjonsbelastning: Avlastningstjenesten vil bli mindre presset i fremtiden enn i dag, dersom målgruppen hovedsakelig blir barn og unge. Det vil frigjøre kapasitet til denne gruppen. Det vil være større rom for individuelle tilpassinger i utmålingen av avlastning. Vi kan lettere imøtekomme hensynet til barnets beste, herunder mindreårige søsken, dersom kapasiteten i avlastningsinstitusjonene forbeholdes barn og unge. Det vil fremme barneperspektivet at barn /unge har større tilgang til avlastningstilbudet. Det kan også fremme barneperspektivet at avlastningsopphold kan organiseres og innrettes til behovene til barn og unge i større grad enn i dag, hvor brukere av avlastningstjenestene er fra 5 til 66 år.
- Omdømme: Omdømme vil kunne bli bedre, da tilgang til tjenesten kan sikres bedre enn i dag, noe som gir en trygghet for at foresatte får avlastning i institusjon når de trenger det.

Ulemper:

- Tilgjengelighet: For voksne brukere av avlastning i institusjon og deres familier vil en konsekvens være at tilbudet ikke videreføres i samme form som i dag. For enkelte voksne brukere vil døgnavlastningen bli redusert eller avsluttet. De som fortsatt har behov for tjenester, vil kunne få dette gjennom andre ordninger, noe som innebærer en omstilling og tilvenning til nye måter å motta hjelp på. Det vil være behov for tydelig informasjon og tett oppfølging i overgangsfasen, særlig så lenge den voksne med utviklingshemming bor i foreldrehjemmet
- Kompleksitet: Det vil være en klar kompleksitet i gjennomføring av tiltaket med å endre målgruppen for institusjonsavlastning. I dag er ca. 20 % av brukerne i avlastningsinstitusjonene over 24 år. Gjennomsnittsalderen på brukere i avlastningsinstitusjonene er 19 år. Det har vært en strategi over mange år at voksne i avlastningen skal flytte i bolig og slik frigi avlastningsdøgn til andre. Utfordringen er at mange voksne ikke flytter i egne boliger. Samtidig har det de siste årene vokst fram nye tjenester og andre måter å gi bistand på til voksne som bor hjemme i foreldrehjem. Det er viktig at det nå gjøres en gjennomgang og evaluering av behovene til familiene som har voksne i avlastning i institusjon slik at det bli avklart om de kan få bistand og hjelp på andre måter. Dette vil kreve individuelle vurderinger og gode endringsprosesser slik at de som berøres ivaretas, og at endringene som gjennomføres gir dem tilstrekkelig hjelp. Arbeidsgruppen legger til grunn at evalueringer av tilbudene til voksne i avlastningen vil gå over flere år, da dette krever grundig arbeid og gode prosesser.

Alternativ 2: Gi informasjon om tjenesten i en tjenestebeskrivelse som beskriver formål med tilbudet, i hvilke situasjoner døgnavlastning i institusjon brukes, hvordan tildeling og evaluering skjer og innholdet i tilbudet

Under har vi oppsummert fremtidige fordeler og ulemper ved å etablere en tjenestebeskrivelse som gir informasjon internt og eksternt om døgnavlastning i institusjon. Fordeler og ulemper er vurdert opp mot vurderingsfaktorene tilgjengelighet til døgnavlastning i institusjon, bruker- og pårørendeopplevelse, økonomi- og ressursbruk, organisasjonsbelastning, kommunens omdømme og til slutt kompleksiteten til alternativet/tiltaket.

Fordeler:

- Tilgjengelighet: Tjenestebeskrivelsen bygger på at avlastning i institusjon som hovedregel bør være for barn og unge i alderen 8-24 år. Tjenestebeskrivelsen beskriver i hvilke situasjoner døgnavlastning bør brukes, som innebærer at terskelen for døgnavlastning heves noe. Dette henger sammen med tiltaket om at avlastningstiltak lavere i avlastningstrappen bygges ut. Endringer i målgruppe og kriterier vil bidra til å gjøre avlastning mer tilgjengelig for familier med barn og unge.
- Bruker- og pårørendeopplevelser: En tjenestebeskrivelse kan gi tydeligere informasjon om når man kan forvente avlastning i institusjon og hva brukere og pårørende kan forvente av tjenesten.
- Økonomi og ressursbruk: Tjenestebeskrivelsen gir ikke innsparinger, men vil tydeliggjøre hvilke oppgaver personell i avlastningsboliger skal gjøre, og trekke en klarere grense mot oppgaver som ligger til foreldreansvaret. Det kan medføre en likere tilnærming hos ledere og personell i avlastningsboligene når det gjelder hvilke oppgaver de gjør og ikke gjør.
- Organisasjonsbelastning: En tjenestebeskrivelse som avklarer hvem som er i målgruppen for døgnavlastning og i hvilke situasjoner slik avlastning skal brukes, vil være viktig for å sikre lik informasjon og for forankring av hva som skal være fremtidig praksis. Det vil være positivt for de ulike delene av organisasjonen som arbeider med døgnavlastning.
- Omdømme: En tjenestebeskrivelse kan være positivt for omdømme, da den klargjør hva som gjelder og skaper forutsigbarhet.
- Kompleksitet: Forslaget til tjenestebeskrivelsen endrer på målgruppen, tildelingskriterier og oppgaver som personell i avlastningsboliger skal gjøre. Det vil være viktig med felles informasjon for å sikre en ens forståelse for hvordan avlastning i institusjon skal brukes, men regnes som lite komplisert å gjennomføre.

Ulemper:

- Tilgjengelighet: En tjenestebeskrivelse vil ikke frigjør kapasitet i avlastningsboliger, men vil gjøre det tydeligere når slik avlastning bør brukes og hvem som bør prioriteres til tilbudet.

Alternativ 3: Som hovedregel tilby døgnavlastning per år i avlastningsbolig inntil 40 %. Ved store hjelpebehov (behov utover 40 %) -tidligere enn før avklare sammen med familien hvilke tiltak som bør settes inn

Under har vi oppsummert fremtidige fordeler og ulemper ved å sette et veiledende omfang på inntil 40 % per år på utmåling av døgnavlastning i institusjon. Fordeler og ulemper er vurdert opp mot vurderingsfaktorene tilgjengelighet til døgnavlastning i institusjon, bruker- og pårørendeopplevelse, økonomi- og ressursbruk, organisasjonsbelastning, kommunens omdømme og til slutt kompleksiteten til alternativet/tiltaket

Fordeler:

- Tilgjengelighet: Det kan være viktig å ha et veiledende tak på inntil 40 % for å styre forventninger internt og eksternt om hvor mye avlastning den enkelte kan få. Det understreker at avlastning tar sikte på å være et supplement til foresattes omsorgsoppgaver.
- Organisasjonsbelastning: For foresatte til barn og unge som har behov for mer avlastning utover 40%, så vil et veiledende tak kunne tydeliggjøre viktigheten av å være mer i forkant og tidligere avklare hva som er utfordringene og hvilke andre tjenester som kan benyttes når foresatte trenger avlastning utover 40 %. Dette kan redusere tidspress som ofte er i disse sakene. I de fleste tilfellene hvor det bes om mer avlastning så gjelder det situasjoner hvor hjelpebehovet er så stort, at det er aktuelt å vurdere bruk av barnebolig (institusjon). I en del av disse tilfellene blir løsningen å kjøpe tjenester fra private leverandører.

Ulemper:

- Tilgjengelighet: I dag har de fleste mellom 10-40% avlastning i løpet av året. Et veiledende tak vil dermed ikke frigjøre kapasitet i avlastningsboligene.
- Bruker - og pårørendeopplevelse: Å ha et veiledende tak på inntil 40 % vil ikke medføre særskilte endringer i forhold til dagens praksis for utmåling av døgnavlastning. Antagelig da heller ikke for brukere og pårørendes opplevelse av tilbudet. Det er relativt få som har mer enn 40 % avlastning i løpet av et år. Samtidig vil det alltid være noen som har behov for mer avlastning enn 40 %. Et veiledende tak betyr ikke et absolutt tak på hvor mye avlastning som kan gis, men er en føring for hva som bør være omfang av avlastningen i de aller fleste tilfeller. Dersom et veiledende tak følges opp med tidligere avklaringer i

organisasjonen av hvordan store hjelpebehov bør møtes, så kan det være positivt for brukere og pårørende. I dag sliter organisasjonen med å være i forkant med å finne løsninger på store hjelpebehov, før sakene blir akutte krisesaker.

- Økonomi og ressursbruk: Utmåling av døgnavlastning vil fortsette som i dag. Tiltaket vil dermed ikke påvirke økonomi og ressursbruk.
- Organisasjonsbelastning: Det presset som er på organisasjonen for å klare å gi nødvendig avlastning innenfor knappe rammer vil fortsette. Den vil være som i dag, men kanskje en tydeligere ramme for praksis og en støtte for praksis i en klarere forankring
- Omdømme: I og med at tiltaket ikke medfører noen endring i praksis, så antar det ikke å påvirke omdømme. Dersom organisasjonen klarer å være mer i forkant å finne løsninger i saker med store hjelpebehov utover 40 % avlastning, så kan det virke positivt inn på omdømme
- Kompleksitet: Tiltaket medfører ingen endringer i praksis, og kompleksiteten blir dermed uendret/ som i dag.

Alternativ 4: Arbeide for å redusere bruk av døgnavlastning i institusjon for voksne og gi informasjon om og tildele andre tjenester etter individuelle vurderinger.

Under har vi oppsummert fremtidige fordeler og ulemper ved å arbeide for en reduksjon i bruk av døgnavlastning i institusjon til voksne og gi informasjon om og ved behov tildene andre tjenester så lenge brukerne bor i foreldrehjem. Fordeler og ulemper er vurdert opp mot vurderingsfaktorene tilgjengelighet til døgnavlastning i institusjon, bruker- og pårørendeopplevelse, økonomi- og ressursbruk, organisasjonsbelastning, kommunens omdømme og til slutt kompleksiteten til alternativet/tiltaket.

Vurderinger av fordeler og ulemper ved bruk av andre tjenester er særlig gjort opp mot tre typer av tjenester som kan være aktuelle som alternativer til avlastning i institusjon; velferdsteknologi, omsorgsstønad og hjemmebaserte tjenester fra etatens fire hjemme-team opprettet 01.01.24.

Fordeler:

- Tilgjengelighet: Tilgjengelighet til avlastning i institusjon kan bedres for familier til barn og unge, dersom en del voksne med døgnavlastning kan få et tilstrekkelig tilbud med andre tjenester.
- Bruker- og pårørendeopplevelser: Foresatte til barn og unge vil oppleve større tilgjengelighet dersom kapasitet frigjøres og det kan gi en større trygghet for at de får den døgnavlastningen de har behov for.
- Økonomi og ressursbruk: Velferdsteknologi i form av varslings – og lokaliseringsteknologi og digitalt tilsyn vil krever mindre personell enn personbasert tilsyn ved hjemme-team. Det er pårørende som ønsker å ivareta

brukerne selv, uten å være avhengig av de kommunale tjenestene. Velferdsteknologi kan innrettes slik at pårørende som ønsker det kan stå på ringelisten ved utløst alarm, i tillegg til de kommunale tjenestene. Omsorgsstønad utbetales til pårørende, og er heller ikke en ordning som krever helsepersonell.

- Organisasjonsbelastning: Kommunen har alt på plass system, rutiner og kompetanse for bruk av velferdsteknologi, omsorgsstønad og hjemmebaserte tjenester. Det er begrenset med mottakskapasitet i hjemme-teamene for nye og økte oppdrag. Det er press på ressursene til hjemme-teamene, og utfordringer med å klare å gi hjemmetjenester til de som trenger det innenfor ressursene hjemme-teamene har. Det vil kreve endringer i tildelingspraksis og økt kunnskap om handlingsrommet og tettere tverrfaglig samhandling mellom saksbehandlere og hjemme-team. Det vil kreve individuelle vurderinger og grundige endringsprosesser.
- Omdømme: Dersom kommunen kan tilby andre tjenester og etablere en større fleksibilitet i tjenestetilbudet til voksne som bor hjemme, så antas det å ha en positiv effekt på omdømme.
- Kompleksitet: Kapasitet hos saksbehandlere kan være en utfordring i innføringen av tiltaket, og må tas hensyn til i tidsplanen ved en eventuell implementering.

Ulemper:

- Tilgjengelighet: Tilgjengelighet til avlastning i institusjon vil i liten grad påvirkes av at omsorgsstønad brukes til voksne, da omsorgsstønad brukes i stor grad i dag allerede.
- Bruker- og pårørende opplevelse: Å endre tjenester er alltid krevende, ikke minst for de familier som berøres. Det er viktig med god informasjon og støtte i endringene. For familier til voksne som er i avlastning så brukes i dag omsorgsstønad i stor utstrekning. Det representerer derfor ikke noe nytt å benytte denne tjenesten til denne gruppen. Derimot brukes i liten grad hjemmetjenester, og knapt noe velferdsteknologi. Å introdusere disse to tjenestene som alternativ til avlastning i institusjon vil være nytt. Det er per nå lite bruk av velferdsteknologi blant voksne i avlastning. Det er derfor viktig med god kompetanse om ulike velferdsteknologiske løsninger og kompetanse om brukergruppen for å identifisere nytten av teknologi og gi god informasjon om dette til familiene.
- Økonomi og ressursbruk: Reduksjon i døgnavlastning kan gi etterspørsel etter andre tjenester. Etterspørsel etter andre tjenester bør så langt som mulig søkes møtt med tjenester som ikke krever helsepersonell, som f.eks. velferdsteknologi eller omsorgsstønad til pårørende. Det kan også bli behov for hjemmebaserte tjenester (helsepersonell). Især kan dette gjelder brukere som i dag har

avlastning i institusjoner for multifunksjonshemmede hvor det er behov for hjelp til stell, forflytning, toalett, hygiene, ernæring mm. Samtidig er det en del voksne har i dag har svært lite avlastning i løpet av ett år (36 døgn) og som bor i foreldrehjem 329 dager i året uten behov for hjemmebaserte tjenester. Arbeidsgruppen vurderer at det for de som har minst avlastning i dag ikke vil være sannsynlig med en stor økning i behov for hjemmebaserte tjenester selv om avlastning i institusjon reduseres.

- Organisasjonsbelastning: Organisasjonsbelastningen vil øke, da det vil kreve økt kompetanse og lederstøtte for å gjennomføre endringer i tildeling og utmålingspraksis. Det er også økt behov for tilgang til kompetanse hos responssenteret for bistand med kartlegging av behov og mulighetene for velferdsteknologi vil gi til brukergruppen. Etat for tjenester til utviklingshemmede er avhengig av kapasiteten og kompetanse hos responssenteret for å kartlegge og informere om mulighetene velferdsteknologi gir.
- Kompleksitet: Reduksjon i tjenester som voksne brukere har hatt i mange år vil bli krevende for både brukere, pårørende og organisasjonen. Det vil kreve gode endringsprosesser, hvor menneskene som berøres blir godt ivaretatt med informasjon, støtte og tilpassing til nye måter å få hjelp på. Arbeidsgruppen vurderer endringene som riktige å gjøre og fullt ut gjennomførbare fra et faglig tjenesteperspektiv og innenfor kommunens handlingsrom. Endringer er aldri lett verken for tjenestene selv eller for familien som vil få bistand på nye måter. Arbeidsgruppen vil derfor fremheve viktigheten av gode endringsprosesser og at dette vil kreve kompetanse og kapasitet i organisasjonen for å gjennomføre.

Alternativ 5: Omfordele ressurser som brukes til tjenester i påvente for brukere på venteliste til timeavlastning i dagsenter (bygge ut et lavere trinn i «avlastningstrappen»)

Under har vi oppsummert fremtidige fordeler og ulemper ved å omfordele ressurser som brukes til døgnavlastning i institusjon til timeavlastning i tilrettelagt miljø utenfor institusjon. Fordeler og ulemper er vurdert opp mot vurderingsfaktorene tilgjengelighet til døgnavlastning i institusjon, bruker- og pårørendeopplevelse, økonomi- og ressursbruk, organisasjonsbelastning, kommunens omdømme og til slutt kompleksiteten til alternativet/tiltaket.

Fordeler:

- Bruker- og pårørendeopplevelse: Foresatte til barn og unge som i dag får døgnavlastning i forsterkede avlastningsboliger og avlastningsboliger for multifunksjonshemmede, kan få et alternativ til døgnavlastning dersom kommunen bygger ut dagens tilbud om timeavlastning i et tilrettelagt miljø. Ikke alle foresatte ønsker at barna skal sove i institusjon. Især gjelder dette de yngre barna. I et barneperspektiv er det viktig at kommunen kan tilby andre

avlastningstiltak enn bare døgnavlastning til barn som trenger avlastning i et tilrettelagt miljø og kompetanse hos personalet. Døgnavlastning gis ved oppstart 3 sammenhengende døgn i måneden. Timebasert avlastning vil være 1-2 ganger i uken og gi en hyppigere mulighet til avlastning og pauser i hverdagen.

- Tilgjengelighet: Tilgjengelighet til døgnavlastning vil øke, da flere av de som i dag har døgnavlastning i stedet kan få hele, eller deler av, avlastningen som timebasert avlastning istedenfor. Det er en økning i behovet for forsterket avlastningsbolig. Å bygge ut et lavere trinn i «avlastningstrappen» vil forebygge behov for døgnavlastning. I dag får barn med forsterket behov døgnavlastning, fordi det ikke er kapasitet i timeavlastningstilbudet for disse barna.
- Organisasjonsbelastning: For organisasjonen vil utvikling av en timebasert avlastning i tilrettelagt miljø kunne lette presset på avlastningstjenesten og gi en større fleksibilitet i valg av tjenester for å møte de ulike behovene.
- Økonomi og ressursbruk: Å tildele timeavlastning i stedet for døgnavlastning er i tråd med BEON prinsippet. Vi vil bruke ressursene våre bedre, da timebasert avlastning per uke ligger på 5,5 timer, mens døgnavlastning gis med 16,5 timer per uke (36 døgn per år). Det er rimeligere å gi timeavlastning når dette er tilstrekkelig for å møte behov for avlastning, enn døgnbasert avlastning som har en høyere utmåling i antall timer.
- Omdømme: Tiltaket vil gi en større fleksibilitet i tjenestene, som må antas å være positivt for kommunens omdømme. Foresatte vil oppleve et mer mangfoldig og tilgjengelig tilbud om avlastning, som kan gi en større trygghet for å få avlastnings tilpasset familiens behov.

Ulemper:

- Det er krevende å etablere og legge til rette for endring i en tjeneste. Det er en viss kompleksitet i dette.

Alternativ 6: Innføre ambulant veiledning i hjemmet til foreldre som pårørendestøtte for å forebygge behov for døgnavlastning i institusjon

Under har vi oppsummert fremtidige fordeler og ulemper ved å innføre en ny tjeneste i form av ambulant veiledning til foreldre i hjemmet med omsorgsoppgavene. Dette er foreldre som har store omsorgsoppgaver og som er i målgruppen for døgnavlastning i institusjon. Fordeler og ulemper er vurdert opp mot vurderingsfaktorene tilgjengelighet til døgnavlastning i institusjon, bruker- og pårørendeopplevelse, økonomi- og ressursbruk, organisasjonsbelastning, kommunens omdømme og til slutt kompleksiteten til alternativet/tiltaket

Fordeler:

- Bruker -og pårørendeopplevelse: Vurderes som bedre, da de kan få tilbud om bistand i hjemmet som kan gi støtte og veiledning i krevende omsorgsoppgaver

- Organisasjonsbelastning: Det kan senke presset på døgnavlastningstjenesten om det etableres andre alternative tjenester til døgnavlastning i institusjon.
- Omdømme: Det er usikkert hvor effekt tjenesten vil ha for foresatte og for kommunens bruk av døgnavlastning. Nye tilbud vil likevel ofte oppleves som positivt, og kan anta å ha en positiv innvirkning på omdømme

Ulemper:

- Tilgjengelighet: Tilgjengelighet til avlastning i institusjon forventes ikke endret i forhold til dagens situasjon. Utredningen her viser at det er stor usikkerhet om hvilken effekt tiltaket har for etterspørsel/behov for døgnavlastning.
- Økonomi og ressursbruk: Det vil medføre behov for tilførsel av ressurser og personell med kompetanse for å etablere tjenesten. Ressurser må re-allokeres fra andre områder til dette formålet.
- Kompleksitet: Det må etableres og organiseres en ny tjeneste som kan være krevende å få til, herunder for å frigjøre ressurser som kan benyttes til tjenesten.

Samlet vurderinger av tiltakene[46]

Gjennomgangen av fordeler og ulemper for de alternativene tiltakene viser at det er nødvendig med tiltak for å klare å gjøre døgnavlastning i institusjon mer tilgjengelig for foreldre til barn og unge. Foreldre til barn under 18 år har en omsorgsplikt og har ikke de samme valgmulighetene som foreldre til voksne brukere. Det er ofte også mindreårige søsken som har behov for at foreldrene får avlastning for omsorgsoppgavene.

Et tiltak for å gjøre døgnavlastning mer tilgjengelig for foreldre til barn vil være å forebygge behovet for døgnavlastning ved å bygge ut avlastning utenfor institusjon for barn og ungdommer som er avhengig avlastning i et tilrettelagt miljø. Arbeidsgruppen vurderer det som bedre å bygge ut et eksisterende tiltak, enn å introdusere et helt nytt i form av ambulant veiledning i foreldrehjem.

Arbeidsgruppen vurderer at tiltaket om ambulant veiledning i hjemmet til foreldre ikke bør innføres, eventuelt bør det utredes nærmere. De opplysninger arbeidsgruppen har klart å samle inn fra andre kommuner viser at tiltaket er utprøvd i lite omfang og det er lite evalueringer av tilbudet som gruppen har klart å fremskaffe innenfor rammen av denne utredningen. Den ene evalueringen vi viser til [47] kan indikere positive effekter på etterspørselen av døgnavlastning, men det fremgår av evalueringen at analysen er usikker.

[46] Veileder i samfunnsøkonomiske analyser - Kap. 3.3 Identifisere virkninger (fase 3) | DFØ, Veileder i samfunnsøkonomiske analyser - Kap. 3.4 Tallfeste, verdsette og vurdere virkninger (fase 4) | DFØ

[47] Kilde*: Evaluering av hjemmeveiledning – barn med nedsatt funksjonsevne*, Rambøll 2022 (på oppdrag fra Bydel Søndre Nordstrand, Oslo)

Det er også et viktig tiltak å gi voksne brukere i avlastningen hjelp på andre måter enn gjennom døgnavlastning der hvor dette er mulig. Både ved en re-evaluering av deres behov og tjenester per nå, men også å dreie fremtidig tildelingspraksis dithen at voksne som vil bli boende hjemme i større grad kan få hjelp gjennom andre tjenester. Dette vil gjøre døgnavlastning i avlastningsboligene med tilgjengelig for foreldre til barn og ungdommer. Samtidig vil det også alltid være noen voksne brukere som vil trenge avlastning så lenge de bor i foreldrehjem.

Gjennom disse tiltakene mener arbeidsgruppen at vi kan redusere ventetid for foresatte, som vil være positivt med tanke på å kunne sette inn døgnavlastning tidligere enn i dag, samt at det kan redusere behovet for å gi andre tjenester i påvente, som ofte heller ikke er de tjenestene foresatte har ønsket og trenger. Reduksjon i antallet personer på venteliste og ventetid, kan frigjøre midler som kan omdisponeres og brukes for å finansiere en utvidelse av tilbudet om timeavlastning utenfor institusjon i et tilrettelagt miljø. I dag fins det et slik tilbud på dagsentrene.

Å innføre en tjenestebeskrivelse vil være viktig for å gi kvalitetssikret informasjon om hvordan døgnavlastning skal brukes, en informasjon som er forankret hos byråden. En tjenestebeskrivelse vil gi informasjon og styre forventninger både internt i kommunen og ut mot innbyggere om hvem som er i målgruppen for døgnavlastning, kriterier for bruk av døgnavlastning, utmåling av omfang av døgnavlastning og informasjon om innholdet i døgnoppholdet, herunder hvilke oppgaver avlastningstjenesten bistår med.

Endringene vil kreve en del av organisasjonen å gjennomføre. Samtidig kan belastningen på ansatte i arbeidshverdagen reduseres noe, da de i dag står i et press mellom forventninger fra brukere og pårørende om avlastning på den ene siden og arbeidsgivers krav og forventninger om at tjenestene skal tildeles og utmåles innenfor de rammer som gjelder for døgnavlastning på den andre siden. For å gjennomføre endringene vil det kreve tettere tverrfaglig samarbeid mellom saksbehandlere og avlastningsavdelingene.

Det vil kreve individuelle vurderinger av enkeltsaker for å kunne vurdere hvilke endringer som bør gjøres. Det vil være viktig med medvirkning og gode endringsprosesser, god informasjon og støtte til brukere og pårørende som berøres av endringene. Det vil være viktig med lederstyrte endringsprosesser og at endringer skjer over tid. Det må være god faglig kvalitet i tjenestene.

Tiltakene som foreslås (alternativ 1-5) fører til endringer i tildeling av døgnavlastning i institusjon og andre tjenester som etaten har tilbud om. Det understrekes at det må gjøres grundige individuelle konkret vurderinger av foresattes behov for pårørendestøtte, dersom enderinger skal gjennomføres.

Når det gjelder alternativ 4 - Arbeide for å redusere bruk av døgnavlastning i institusjon for voksne og gi informasjon om og tildele andre tjenester etter individuelle vurderinger,

så legger arbeidsgruppen til grunn følgende mulige scenarier for endringer i døgnavlastning til foresatte hvor brukerne er 24 år eller eldre:

1. Noen foresatte har stort behov for avlastning og må fortsette å få et tilbud på i institusjon (tjenesten kan være på dagens nivå eller den kan måtte økes)
2. Noen foresatte kan få et redusert tilbud om døgnavlastning, hvor andre tjenester kan settes inn som pårørendestøtte.
3. Noen foresatte kan få andre tjenester i stedet for døgnavlastning, dvs. at døgnavlastning avsluttes helt
4. For noen foresatte kan døgnavlastning avsluttes, uten at det er nødvendig med andre tjenester fordi andre tjenester allerede er på plass

Arbeidsgruppen sin gjennomgang av tildelingspraksis viser at brukere som i dag er voksne (fra 24 år og eldre) og som har døgnavlastning, har vært gjenstand for en annen tjenestetildelingspraksis, enn brukere som er yngre. Tildelingspraksis har endret seg igjennom årene. Brukere som er under 24 år, har jevnt over større hjelpebehov enn de som er over 24 år. Vi ser for eksempel at vi bruker mer bemanning til de under 24 år, enn de som er eldre. Vi ser også at tjenestene jevnt over har et noe lavere utmålingsnivå for brukere over 24 år. For eksempel ser vi det på nivået på utmålt omsorgsstønad.

Etter hvert som brukere under 24 år blir eldre, så legger arbeidsgruppen til grunn at foresatte mest sannsynlig vil ha behov for mer tjenester ved reduksjon eller avslutning av døgnavlastningen, enn hva som er tilfelle for foresatte til de som per nå er 24 år og eldre. Årsaken til dette er for det første at yngre brukerne i døgnavlastning har noe større hjelpebehov. For det andre har brukere og deres foresatte færre tjenester sammenlignet med aldre brukere.

Ved reduksjon eller avslutning av døgnavlastning kan i prinsippet alle tjenester med en avlastende effekt vurderes. Tjeneste som har avlastning som sitt kjerneformål, vil være de tiltakene som har størst avlastende effekt. Hvilke tjenester eller kombinasjoner av tjenester som samlet sett gir tilstrekkelig avlastende effekt, vil variere ut fra foresatte og brukers behov og situasjon. Det er til dels store ulikheter i behov og situasjon hos de som har døgnavlastning i institusjon.

Arbeidsgruppen vurderer at kommunen i større grad bør tilby velferdsteknologiske løsninger der dette kan ha en positiv effekt, samt vurderer bruk av omsorgsstønad. Velferdsteknologi og omsorgsstønad er ikke tjenester som øker presset på helsepersonell ressurser i kommunen.

Også tjenester fra hjemmeteam kan være viktig i arbeidet med tildeling av tjenester til voksne og deres foresatte. I dag er det i all hovedsak brukere som har avlastning i avlastningsboliger for multifunksjonshemmede som bruker tjenester fra hjemmeteamene. Brukere som har døgnavlastning i de generelle avlastningsboligene

gjør det ikke, selv om de er lite på avlastningen og største delen av tiden i løpet av året i foreldrehjem.

Økt bruk av hjemmebaserte tjenester krever personell, om ikke alltid helsepersonell. Økt bruk av hjemmebaserte tjenester vil ha en kostnad. Det er vanskelig å si hvor mye behov for hjemmebaserte tjenester som vil kreves ved en eventuell reduksjon i bruk av døgnavlastning for brukere. Arbeidsgruppen legger til grunn at noen oppgaver kan håndteres av hjemmeteam uten økte ressurser. Når det har vært et fravær av systematiske evalueringer og tilpassing/justering av tjenestenivå i avlastningstjenestene, så kan det tenkes at tilsvarende systematiske gjennomganger og evalueringer i tjenester som gis av hjemmeteam, vil frigi noe kapasitet til å motta nye oppdrag.

Arbeidsgruppen vurderer at det mest realistisk å justere nivået på døgnavlastning til voksne brukere i de generelle avlastningsboligene:

1. I situasjoner hvor døgnavlastning avsluttes helt, uten at andre tjenester er nødvendig så vil ledig kapasitet i avlastningsboligene bli tildelt foresatte som står på venteliste. Vi vil da kunne redusere ventelisten noe og frigjøre deler av kostnadene som brukes til tjenester i påvente. På årsbasis bruker etaten ca. 2 300 000 kr til slike vente -tjenester. Vi vet at nye brukere vil komme til på ventelisten og vil trenge tjenester i påvente. Det er derfor en usikkerhet ved hvor mye ressurser til tjenester i påvente som kan frigjøres. Frigjorte ressurser bør uansett omdisponeres til tjenesten timeavlastning i dagsenter slik at dette tilbudet bygges ut. Noe økt kapasitet i dette tilbudet kan igjen redusere behov for døgnavlastning i noen grad.
2. I situasjoner hvor døgnavlastning kan reduseres eller avsluttes helt, mot at kommunen setter inn noen andre tjenester, så bør kommunen primært benytte velferdsteknologi eller omsorgsstønad. Tjenestene krever ikke helsepersonell. Dersom nødvendig, så må praktisk bistand person til bruker vurderes.

Arbeidsgruppen har sett på kostnader med 4 ulike alternativer for bruk av praktisk bistand person i hjemmeteamene som vist under. Beregningen bygger på at tentativt 1/3 av voksne brukere i generelle boliger over 24 år kan ha behov for praktisk bistand person dersom døgnavlastning avsluttes. Kostnad per time er basert på kostnad for hjemmeteam siste halvår 2025 med et påslag på 20% for å ta høyde for mulig økt kompetanse og ubekvem arbeidstid.

Antall brukere	7					
Kostand per time	855					
	Antall besøk	Dager per uke	Varighet på besøk (timer)	Sum timer per år pr bruker	Timer per år alle brukere	Kostnad
Alternativ 1	2	5	1	520	3 640	3 110 000
Alternativ 2	2	7	1	728	5 096	4 350 000
Alternativ 3	3	5	1	780	5 460	4 670 000
Alternativ 4	3	7	1	1 092	7 644	6 530 000

Arbeidsgruppen mener at det ikke vil være et stort behov for praktisk bistand person, men at det må tas høyde for at det vil trenges. Arbeidsgruppen vurderer at i de tilfeller hjemmebaserte tjenester kan bli aktuelt, så vurderes det at kostnader vil ligge innenfor alternativ 1 og 2. Dette basert på gjennomgang av bruk av avlastningstjenesten til voksne brukere i desember 2025. I vurderingen vil også andre tjenester som brukere og foresatte har bli tatt hensyn til.

Når det gjelder brukere som i dag er mellom 18-23 år og har opphold i generelle avlastningsboliger, så vurderer arbeidsgruppen at det vil være behov for både velferdsteknologi, omsorgsstønad og praktisk bistand person.

Kostnader med mulige økning i bruk av omsorgsstønad til 1/3 av brukere 18-23 år som har avlastning i generelle avlastningsboliger er vist i tabellen under. Vi har tatt utgangspunkt i en økning i snitt på 3 timer per uke for 1/3 av brukerne som i dag er mellom 18-23 pr. Vi understreker at dette er estimater.

	Ant brukere	Timer per uke	Sum timer pr år	Kostnad pr time	Kostnad per år
Omsorsstønd	8	3	1248	233	290 784

Under viser vi både bruk av omsorgsstønad og 4 alternativer for kostnader med mulig bruk av økt praktisk bistand person i stedet for døgnavlastning til 2/3 av brukere mellom 18-23 år, som i dag har avlastning i generelle avlastningsboliger og blir boende i foreldrehjem:

	Ant brukere	Timer per uke	Sum timer pr år	Kostnad pr time	Kostnad per år	
Omsorsstønd	16	3	2496	233	581 568	
Kostand per time PBP	855					
	Antall besøk	Dager per uke	Varighet på besøk (timer)	Sum timer per år pr bruker	Timer per år alle brukere	Kostnad pr år
Alternativ 1	2	5	1	520	8320	7 110 000
Alternativ 2	2	7	1	728	11648	9 950 000
Alternativ 3	3	5	1	780	12480	10 670 000
Alternativ 4	3	7	1	1092	17472	14 930 000

Omsorgsstønad er en rimeligere tjeneste å benytte en praktisk bistand person. Den krever heller ikke kommunalt personell. Arbeidsgruppen vurderer at det både vil kunne bli behov for omsorgsstønad og praktisk bistand person som ligger innenfor alternativ 1 og 2 som vist over, dersom døgnavlastning skal avsluttes for brukere som i dag er mellom 18 og 23 år, når de blir eldre. I vurderingen vil også andre tjenester som brukere og foresatte har bli tatt hensyn til.

For brukere i forsterkede avlastningsboliger, så vil åpning av nye bofellesskap (Haugland og Nedre Totland) med 18 nye leiligheter være det alternative tiltaket til døgnavlastning som er realistisk. Disse brukerne vil profitere på en utvidelse av tilbudet om timeavlastning i dagsenter, noe som kan redusere presset på døgnavlastning i denne brukergruppen.

For brukere i avlastningsboliger for multifunksjonshemmede så vurderer arbeidsgruppen at det er mindre sannsynlig at døgnavlastning i institusjon kan avsluttes helt for voksne ved å tilby mer tjenester utenfor institusjon enn i dag. Vi vurderer imidlertid at hjemmetjenester kan brukes i større grad i framtiden og være et supplement til døgnavlastning, særlig i saker med store hjelpebehov.

Arbeidsgruppens vurdering er at tiltakene i alternativene 1-5 bør iverksettes. Gruppen vurderer at de kan understøtte og bidra til å realisere målene som er satt opp.

Dersom tiltakene vedtas, så mener arbeidsgruppen at følgende styrende dokumenter bør gjennomgås for revisjon:

- ID 10994: ETTU Arbeidsprosesser saksbehandling
- ID 2970: ETTU Avlastning og barnebolig - kriterier og arbeidsprosesser
- ID 1711: EHT Kriterier for tildeling av pleie og omsorgstjenester BEHO
- Informasjon om avlastning på kommunens hjemmeside (Innbyggerhjelpen)

Hvilket tiltak anbefales, og hvorfor?

Følgende tiltak anbefales:

1. Som hovedregel bruke døgnavlastning i institusjon til barn og unge fra 8 års alder. Arbeide for at brukere over 24 år som bor i foreldrehjem og deres foresatte kan få andre tjenester enn døgnavlastning, der individuelle vurderinger viser at dette er mulig.
2. Gi informasjon om døgnavlastning i en tjenestebeskrivelse som beskriver formål med tilbudet, i hvilke situasjoner døgnavlastning i institusjon brukes, hvordan tildeling og evaluering skjer og innholdet i tilbudet.

3. Som hovedregel tilby døgnavlastning per år i avlastningsbolig inntil 40 %. Ved store hjelpebehov (behov utover 40 %) -tidligere enn før avklare sammen med familien hvilke tiltak som bør settes inn.
4. Arbeide for å redusere bruk av døgnavlastning i institusjon for voksne og gi informasjon om og tildele andre tjenester etter individuelle vurderinger.
5. Omfordele ressurser som brukes til tjenester i påvente for brukere på venteliste til timeavlastning i dagsenter (bygge ut et lavere trinn i «avlastningstrappen»)

Begrunnelse: Tiltakene vil bidra til å endre bruken av døgnavlastning i retning av å være et tilbud for foreldre til barn og unge fram mot utgangen av videregående skole. Dette vil understøtte at foresatte som trenger dette tiltaket aller mest, herunder også mindreårige søsken til brukeren, vil få bedre tilgang på avlastning. Tiltakene vil gjøre døgnavlastning mer tilgjengelig for denne gruppen og redusere både ventetiden og antall personer som står på venteliste. Reduksjon i ventelister kan frigjøre kostnader som i dag brukes til å gi såkalte «påvente» tjenester fram til døgnavlastning kan iverksettes. Disse kostnadene kan omdisponeres og brukes for å utvide timeavlastning utenfor institusjon i tilrettelagt miljø for brukere med atferdsutfordringer og behov for regulering. Det er en økning i brukere med behov for tilrettelagt miljø og regulering, og avlastningstjenestene utenfor institusjon bør endres for å møte denne utviklingen. Timeavlastning i dagsenter kan gis regelmessig noen ganger per uke og er en mindre omfattende tjeneste enn avlastningen (36 døgn pr år) som flere av brukerne har. Boligløftet vil legge til rette for at flere voksne med utviklingshemming kan flytte i egen bolig, og i mindre grad ha behov for døgnavlastning i institusjon i fremtiden.

Følgende tiltak anbefales ikke:

Alternativ 6: Innføre ambulant veiledning i hjemmet til foreldre som pårørendestøtte for å forebygge behov for døgnavlastning i institusjon

Begrunnelse: Tiltaket er ment å forebygge behovet for døgnavlastning. Opplysninger som er fremskaffet medfører for stor usikkerhet om tiltaket vil ha en effekt på etterspørsel etter døgnavlastning. Tiltaket er utprøvd i lite omfang, det er lite evalueringer av tilbudet. Evalueringer som er gjort er usikre på effekter.

Forslag til måleindikatorer for anbefalte tiltak og målsettinger:

- Nedgang i ventetid for personer på venteliste til døgnavlastning
    - Mål om ventetid under 3 måneder. Ved ventetid under 3 måneder oppstår spørsmålet om ordningen med tjenester i påvente kan avsluttes i sin helhet.
- Nedgang i antall personer på venteliste til døgnavlastning
- Nedgang i aldersspenn for personer i døgnavlastning
    - I dag er aldersspennet 5-66 år
    - Aldersspennet bør nærme seg 8 og 24 år

- Nedgang i gjennomsnittsalder for personer i døgnavlastning
    - I dag er gjennomsnittsalder 19 år. Gjennomsnittsalder bør være lavere4.
- Økning av antall brukere som får timeavlastning i dagsenter
    - Målgruppen er barn og ungdommer som ellers ville ha behov for avlastning i forsterkede boliger eller i boliger for multifunksjonshemmede

Hva er forutsetningene for en vellykket gjennomføring?

Viktige forutsetninger for en vellykket innføring av tiltakene er:

- En tverrfaglig arbeidsgruppe med ansvar for innføringen.
- Implementeringsplan, samt informasjons- og kommunikasjonsplan. Ha felles mål og felles forståelse på tvers av enheter og avdelinger, informasjonsarbeid og erfaringsdeling gjennom hele innføringsperioden av tiltakene. Det vises til vedlegg 6 Interessentanalyse.
- Samarbeid og samkjøring med andre implementeringsgrupper i ETTU som også arbeider med endringer fremover.
- Lederforankring av mål og tiltak, lederstøtte - og deltakelse i endringsarbeidet. I arbeidet med implementering - oppdatere risikovurderingen som arbeidsgruppen har laget, se Vedlegg 7 Risikovurdering
- Tverrfaglige samarbeidsmøter mellom forvaltningsenheten og avlastningsenheten og tettere dialog og samhandling om tildeling, utmåling, iverksettelse, evaluering og endring av tjenester
- Gradvise og trygge endringsprosesser for brukere og pårørende– informasjon og involvering av brukere og pårørende, som må få medvirke og tid til å områ seg
- Endringer tar tid – planlegge for en innføringsfase over noen år

Kilde: Veileder til utredningsinstruksen | DFØ (dfo.no)

Sjekkliste ved utredninger av statlige tiltak | DFØ (dfo.no)

Vedlegg

Under er inntatt forslag til tjenestebeskrivelse. Øvrige vedlegg (1-6) som er referert til i utredningen ligger vedlagt i egne dokumenter/filer.

Tjenestebeskrivelse for døgnavlastning

Formål:

- Avlastning skal gi den som yter helse- og omsorgstjenester nødvendig fri og hvile slik at omsorgsyter skal klare å stå i særlig tyngende omsorgsoppgaver over lengre tid.

Målgruppe:

- Døgnavlastning i institusjon er i hovedsak ment for foresatte til barn fra 8 års alder og i ungdomstiden fram til avslutning av videregående skole. Kommunen arbeider for at voksne brukere som bor i foreldrehjem og deres foresatte kan få andre tjenester enn døgnavlastning, der individuelle vurderinger viser at dette er mulig.

Døgnavlastning brukes når barn og ungdom

- Har mye nattevåk utover det som er normalt for aldersgruppen
- Har utfordringer med adferd som gir slitasje/belastninger
- Har behov for regulering og eventuelt tvangsvedtak
- Krever 1:1 oppfølging og konstant tilsyn
- Har mindreårige søsken som bor hjemme
- Ikke kan tilbys andre tjenester
- Avlastning utmåles etter behov men bør ikke overstige 40 % av den omsorgen som foresatte har. Er behovet større vil kommunen sammen med familien vurderer andre tjenester.

Hva du kan forvente av oss:

- Kommunen fatter vedtak på bakgrunn av individuelle helsefaglige vurderinger og ut fra hvilke andre tjenester som gis.
- Tjenesten evalueres årlig ved bruk at kvalitetssamtaler og ellers ved endringer i behov og andre tjenestene til deg og foresatte
- Barn og ungdom får et individuelt tilrettelagt tjenestetilbud med tilpassede aktiviteter.
- Vi innhenter medisinske opplysninger fra lege/kjernejournal og andre tjenesteutførere/samarbeidspartnere for å kunne gi nødvendig og riktig helsehjelp.
- Vi deltar på ansvarsgruppemøter og jobber tverrfaglig med andre sektorer der det er nødvendig.
- Vi fører journal og er underlagt taushetsplikt

- Vi håndterer akutt sykdom/skade som oppstår under avlastningsopphold etter prosedyre og beredskapsplaner. Planlagte timer til lege, tannlege, spesialisthelsetjeneste, og andre lignende omsorgsoppgaver for pårørende må legges utenom avlastningsopphold.
- Vi jobber med målrettet miljøarbeid.
- Vi kan være behjelpelig med å følge til aktiviteter når du er på avlastning når det er mulig for tjenestestedet.
- Vi følger Bergen kommunes ernæringsstrategi og Helsedirektoratets kostholdsråd.

Hva vi kan forvente av deg og din omsorgsyter:

- Deltar i planleggingen og vurderingen av tjenesten samt leverer inn aktuelle fullmakter og avtaler før oppstart i avlastningsbolig
- Gir beskjed til avlastningsboligen hvis planlagt døgnavlastning ikke skal benyttes
- Signerer legemiddelavtale
- Er selv ansvarlig for verdisaker og at disse er forsikret. Du tar selv ansvar for tap som ikke avlastningsboligen er ansvarlig for.
- Tar med deg nødvendig tøy, sko, toalettsaker og personlige hjelpemidler til oppholdet.
- Merker alle dine private eiendeler.
- Du betaler selv for alle innkjøp utover mat/måltider. F.eks. personlige hygieneartikler, snacks, restaurantbesøk, aktiviteter, buss, m.m.
- Når du har dagtilbud (barnehage, skole, dagsenter) benytter du dette når de er åpent. På skolefrie dager uten SFO, UFO og TIV, og helligdager blir tilbudet gitt i avlastningsbolig.
- Foresatte følger til alle planlagte timeavtaler, eksempelvis lege, tannlege, oppfølgning i spesialisthelsetjeneste, helsestasjon og lignende.

Praktiske opplysninger

- Innreise kl 15.00 og utreise kl 11.00.
- Vedtak om avlastning fattes for ett år av gangen (01.04 til 31.03). Vi lager plan for et år av gangen som følger vedtak om døgnavlastning. Dere får komme med ønsker til avlastningsplan i forkant av ny periode og vi forsøker å imøtekomme ønsker og behov, men vi har flere hensyn som skal ivaretas for å lage gode planer for alle.
- Hvert 7. døgn utløser en helg med døgnavlastning (eks. Vedtak om 36 døgn med avlastning gir 5 helger med døgnavlastning i året).