

Utredning – Tildeling
og utmåling av
oppgaver i
bofellesskap og
privatinitierte grupper

Innledning	3
Sammendrag	3
Utrekning	5
Kunnskapsgrunnlag	5
Matinnkjøp og matlaging	6
Fastlegekonsultasjon, medisiner og sykehusinnleggelse	7
Arbeid og fritid	8
Forventningsavklaring av forhold knyttet til leilighet/bolig og egen bil.....	8
Oversikt over foreslåtte endringer	9
Hovedregel for oppgaver som skal utføres og oppgaver som ikke skal utføres av personalet i bofellesskap/bogrunder.....	10
Foreslåtte prinsipper for tjenesteyting og utmåling	11
Økonomisk gevinst.....	12
Vurdering av tiltakene	14
Alternativ 0 – ingen endring.....	14
Alternativ 1- innføre endringer i bofellesskap og privatnærte boliger, i tråd med foreslåtte prinsipper for tjenesteyting.	14
Hva skal til for at tiltaket skal lykkes?.....	15
Oppsummering.....	17
Vedlegg	18

Innledning

Bakgrunn for prosjekt Tildeling og utmåling av helse og omsorgstjenester i BEHO, er at Bergen kommune har helsepersonellmangel og en svært utfordrende kommuneøkonomi. Det er derfor nødvendig å styre helse- og omsorgstjenestene inn på et mer bærekraftig spor. Dette gjelder også innenfor tjenester til personer med utviklingshemming, hvor det framkommer behov for tiltak som kan øke kapasiteten hos helsepersonell til utøvelse av lovpålagte helse- og omsorgstjenester.

Kommuneloven § 1-1 (formål) slår fast:

«Kommuner og fylkeskommuner skal fremme bærekraftig utvikling til beste for innbyggerne. De skal legge til rette for en effektiv og tillitsskapende forvaltning som bygger på en rasjonell og økonomisk bruk av samfunnets ressurser.»

NOU 2023:4 «Tid for handling» konkluderer med at dagens bemanningsvekst i helse- og omsorgstjenesten ikke er bærekraftig. Rapporten understreker behovet for en snuoperasjon der kompetanse brukes mer effektivt, oppgaver omfordeles, og teknologi tas i bruk for å møte en økende eldrebyrde med begrenset tilgang på personell.

Bergen kommune må igangsette flere tiltak for å sikre økonomisk bærekraft og sørge for at personellressursene brukes der de trengs mest og disponeres på en måte som ivaretar innbyggernes behov best mulig.

Sammendrag

Bergen kommune står overfor økende behov for helse- og omsorgstjenester samtidig som tilgangen på helsepersonell forventes å bli redusert. Kartlegging gjennomført i denne utredningen, viser betydelig variasjon mellom tjenestesteder i hvordan tjenester utføres, og hvilke oppgaver ansatte bruker tid på. I flere tilfeller utføres oppgaver som ikke er hjemlet i vedtak eller lovpålagte tjenester, og praksis påvirkes av lokale tradisjoner og forventninger fra pårørende - heller enn individuelle behovsvurderinger.

Dette gjelder særlig bistand til matinnkjøp og matlaging, aktivitetstilbud, praktiske oppgaver knyttet til bolig og privat eiendom samt oppfølging ved sykehusopphold. Konsekvensen er at helsepersonell bruker tid på oppgaver som ikke krever helse- og omsorgskompetanse, samtidig som kommunen får redusert styring med tjenesteinnhold og ressursbruk.

Utredningen foreslår å innføre en felles tjenestebeskrivelse som tydelig definerer hvilke oppgaver som inngår i vedtak, og hvilke som faller utenfor kommunens ansvar.

Tjenestene skal i større grad være vedtaksstyrte, like mellom enheter og bygge på miljøterapeutisk oppfølging, opplæring og mestring fremfor praktisk utførelse av hverdagslivsoppgaver på vegne av tjenestemottaker.

Endringene omfatter i hovedsak at:

- dagligvareinnkjøp foretas som hovedregel via netthandel
- måltider gjennomføres som hovedregel ved oppvarming/enkel tilberedning fremfor matlaging fra bunnen av
- sosiale aktiviteter organiseres primært i bolig/dagtilbud fremfor bruk av støttekontakt
- det skal være en tydelig avgrensning av ansvar for bolig, økonomi og privat eiendom – og kommunale helse- og omsorgstjenester
- det innføres klarere rutiner ved sykehusopphold
- oppgaver skal bare utføres når de er hjemlet i vedtak som er fattet etter individuelle vurderinger

Tiltakene innebærer en omdisponering av tid fra praktiske oppgaver som ikke ligger innenfor helse- og omsorgsloven, til målrettet faglig oppfølging. Samlet estimert innsparing er om lag 3 millioner kroner årlig som følge av bedre ressursutnyttelse knyttet til matvareinnkjøp og tilberedning.

Arbeidsgruppen anbefaler å iverksette tjenestebeskrivelsen, revidere tilhørende rutiner og gjennomføre en strukturert innføring med informasjon til ansatte og pårørende.

Endringen vurderes som nødvendig for å sikre faglig kvalitet, likebehandling og bærekraftige tjenester i årene fremover.

Utredning

I denne utredningen har arbeidsgruppen gjennomgått data i journalsystemet Profil, samt innhentet viktig informasjon fra de tidligere utredningene i prosjekt Tildeling og utmåling:

- Utredning *sosiale tiltak og aktivitetstiltak for beboere i bofellesskap og bogrupper*
- Utredning *mat og måltider*

Videre har vi hatt møter med andre kommuner innen ASSS-nettverket og utvekslet informasjon og erfaringsdeling.

Tiltakene som foreslås danner grunnlag for vedlagt Tjenestebeskrivelse, som har vært gjennomgått og blitt forankret hos lederne i våre bofellesskap og privatinitierte bogrupper.

Kunnskapsgrunnlag

Miljøterapi er en systematisk og gjennomtenkt tilrettelegging av miljøets psykologiske, sosiale og materielle/fysiske betingelser i forhold til individets og gruppens situasjon og behov. Hensikten med miljøterapien er å fremme individenes muligheter for læring, mestring og personlig ansvar. (kilde: SNL)

Innenfor tjenester til personer med utviklingshemming har det i bofellesskap tradisjonelt vært en «flat» struktur når det gjelder oppgavefordeling mellom assistenter, helsefagarbeidere og sykepleier/vernepleier.

Omfang av oppgaver som utføres er i mange tilfeller styrt av praktiske behov og oppgaver blir utført utover vedtaksgrunnlaget. Dette fører til urealistisk høye forventninger hos pårørende og at lovpålagte tjenester kan bli forsømt.

Matinnkjøp og matlaging

Mat og måltidstjenester tildeles som en helse- og omsorgstjeneste jf. HOL § 3-2 første ledd nr. 6 a-d.

Bistand til innkjøp av matvarer skal, etter etatens prosedyre bli tildelt som praktisk bistand hushold (PBH). PBH er en betalingstjeneste fra kommunen, og forvaltningsenheten i Etat for tjenester til utviklingshemmede tar utgangspunkt i ca. 60 min i uken for gjennomføring av innkjøp av matvarer.

Innkjøp av matvarer har ikke vært spesifisert i PBH-vedtak for beboere i bofellesskap, og tjenestestedene har benyttet seg av timene praktisk bistand person (PBP). Dermed har tjenestemottaker ikke betalt for tjenesten, i henhold til vedtak om PBH, og en mangler oversikt over antall som har vedtak/bistand til matvareinnkjøp.

I forbindelse med tidligere utredning (*Mat og måltider, vedlegg 7*), var det gjennomført en kartleggingsundersøkelse som viser stor variasjon mellom enheter i hvordan bistand til matvareinnkjøp praktiseres.

Hovedtrenden er at matvareinnkjøp gjøres ved at personell handler i butikk med eller uten bruker(e) (68 % av svarene), og at innkjøp ofte (i snitt 41,5 %) gjøres individuelt hvor bruker deltar hele eller deler av tiden. Undersøkelsen viser også at flere tjenestesteder har tatt i bruk matvarebestilling på nett/telefon og at varene blir levert til tjenestestedet. Undersøkelsen viser videre at innkjøp stort sett utføres én gang i uken, og at det handles flere ganger i uken i ca. 20 % av tilfellene.

Opplæringsvedtak (praktisk bistand person-opplæring) benyttes i svært liten grad, og blir håndtert som midlertidig vedtak frem til tjenestestedet har utført kartlegging av tjenestemottaker.

I undersøkelsen svarer botjenestene at i 40-65 % av tilfellene tilbereder personell middag uten at bruker(e) deltar. I to av tre tilfeller hvor middag lages fra bunnen av, gjøres dette uten at brukere deltar (i snitt 68 % av tilfellene), også her store variasjoner.

Kartleggingen og manglende føringer for felles praksis kan tyde på at det er enhetens/avdelingens kultur, samt beboernes og pårørendes ønsker som avgjør hvilke

føringer man har på hvert enkelt tjenestested når det gjelder innkjøp og tilberedning av måltider.

Som et alternativ til tilberedning av middag fra bunnen har Bergen kommune avtale med Matvarehuset om middagslevering til hjemmeboende. Dette er en tjeneste som også er tilgjengelig for brukere med utviklingshemming som bor i bofellesskap.

Etatens strategi for ernæring danner grunnlaget for arbeidet med kosthold i tjenestene. Strategien vektlegger helsefremmende tiltak, forebygging og tilrettelegging for sunne valg i hverdagen. Gjennom bevisst oppfølging og veiledning skal tjenestene bidra til gode matvaner og økt kompetanse hos den enkelte.

Fastlegekonsultasjon, medisiner og sykehusinnleggelse

Dersom beboer har vedtak om bistand til oppfølging av helsehjelp/konsultasjon hos fastlege, kan tjenesteyter bistå med dette. Medisinadministrering innbefatter medisintillaging og medisinutdeling som kan foretas manuelt ved at helsepersonell administrerer dette, alternativt ved at beboere benytter seg av multidose. I bofellesskapene og bogruppene vil multidose være førstevalget dersom bruker kan nyttiggjøre seg denne løsningen. Det samme gjelder for andre brukergrupper i Bergen kommune.

Ved sykehusinnleggelse oppstår det til tider uavklarte forventninger mellom tjenesteyter og pårørende knyttet til bruk av kommunalt følgepersonell for tjenestemottakere gjennom sykehusoppholdet. Erfaring har vist at det benyttes kommunalt følgepersonell gjennom oppholdet på bakgrunn av ønsker fra pårørende - og i noen tilfeller også fra ansatte i bofellesskapene – uten at sykehuset har vurdert slikt behov. Når brukere innlegges i sykehus, overtar sykehuset ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester til bruker – og det er sykehuset som vurderer eventuelt behov for følgepersonell. Dersom sykehuset vurderer at det er behov for følgeperson fra kommunen som kjenner bruker skal det inngås skriftlig avtale om dette. Dette er regulert i en egen samarbeidsavtale (www.saman.no).

Arbeid og fritid

En meningsfull hverdag med sosialt samvær er viktig og kan være en del av tjenestene som tilbys. For beboere i bofellesskap og privatinitierte bogrupper legges det til rette for arbeid og dagtilbud som er tilpasset den enkeltes ferdigheter og behov, enten i form av varig tilrettelagt arbeid (VTA) i arbeidsmarkedsbedrift eller i dagsenter.

I utredning "Sosiale tiltak og aktiviteter i bofellesskap og bogrupper" ble det sendt ut spørreundersøkelse til 91 avdelingsledere, hvorav 75 svarte.

Lederne ble spurt om ulike sosiale tiltak og aktivitetstilbud i og utenfor bolig til personer som bor i bofellesskap og bogrupper i Etat for tjenester til utviklingshemmede.

Oppsummert:

- 65 av 75 avdelingsledere oppgir at bofellesskapene/ bogruppene har fellesarealer som kan benyttes til sosiale tiltak/aktiviteter.
- 63 avdelingsledere svarer at fellesarealene faktisk brukes til sosiale tiltak og aktiviteter.
- De aller fleste beboerne har et sosialt tilbud/ aktivitetstilbud i tilknytning til bofellesskapet/bogruppene. Kun tre avdelingsledere svarer at de ikke har et slikt tilbud. Tilbud gis både individuelt og i gruppe.
- Ca. 70 % av avdelingslederne svarer at aktiviteter tilbys en gang i uken eller oftere. Av dem har 55 % enten daglige aktivitetstilbud eller aktiviteter flere ganger i uken.
- De fleste ledere svarer at det går med mellom 1-5 timer per uke per beboer i snitt til transport/ledsagelse til /fra aktiviteter som skjer utenfor boligen.
- Ca. en tredjedel av lederne svarer at minst halvparten av beboerne har sosiale tiltak og aktivitetstilbud med personell som eneste tilbud.

Forventningsavklaring av forhold knyttet til leilighet/bolig og egen bil

Tjenestemottakers leilighet er gjenstand for ulike problemstillinger som setter tjenesteyter i flere utfordrende dilemmaer, både faglig og etisk. Hovedutfordringen

ligger, slik arbeidsgruppen oppfatter tilbakemeldingene fra ledergruppen, i en forventning om at tjenestestedet skal sørge for alle forhold knyttet til tjenestemottakerne. Herunder forhold som ikke omfattes av helse- og omsorgstjenester og som ofte knytter seg til bolig og bilhold.

I det ligger forventninger om at tjenesteutøvere skal ha dialog med huseier, møblere leiligheter, kjøpe inventar og ordne både med kabel-TV og internett. Likeledes det å sikre bilhold (renhold, dekkskift, service, EU-kontroll og administrere bompenger).

Tjenestemottakerne, eventuelt med bistand fra pårørende/verge/andre støttespillere, plikter selv å holde leiligheten de eier eller leier vedlike. For dem som leier leilighet av kommunen vil leietakers plikter komme frem av leieavtalen/kontrakten som inngås mellom beboer som leietaker og kommunens Etat for boligforvaltning som huseier/utleier. For dem som leier leilighet av private utleiere, eventuelt eier leiligheten selv, plikter disse selv å sikre nødvendig vedlikehold utført. Bergen kommune har ikke ansvar for vedlikehold av privateide/utleide leieobjekter.

Oversikt over foreslåtte endringer

Område	Dagens praksis	Ny praksis	Hensikt/effekt
Matvareinnkjøp	Ansatte handler fysisk i butikk, ofte individuelt	Som hovedregel netthandel med levering, supplert ved behov	Redusert tidsbruk og mer forutsigbar ressursbruk
Måltids - tilberedning	Middager lages ofte fra bunnen av uten bruker	Hovedregel: oppvarming/enkel tilberedning, opplæring prioriteres	Frigjør fagpersonell til miljøterapi og helsehjelp
Fellesmåltid	Kommunen organiserer innkjøp	Beboer organiserer selv eller via standardiserte løsninger	Klargjør privat ansvar og redusert administrasjon
Aktivitet/fritid	Individuell ledsagelse og støttekontakt i stort omfang	Primært aktiviteter i bolig og dagtilbud, støttekontakt vurderes individuelt	Lik praksis og bedre ressursutnyttelse

Oppgaver i bolig	Ansatte utfører praktiske oppgaver utover vedtak	Kun oppgaver hjemlet i vedtak	Vedtaksstyrte tjenester
Privat eiendom (bil, abonnement og utstyr)	Ansatte bistår med vedlikehold og praktisk oppfølging	Ansvar hos beboer/verge/pårørende	Tydelig ansvarsavklaring
Sykehusopphold	Personell følger opp uten tydelig avgrensning	Kun ved faglig behov og etter samarbeidsavtale	Riktig bruk av helsepersonell
Dokumentasjon og vedtak	Tjenesteinnhold påvirkes av lokal praksis	Tjenestebeskrivelse styrer tjenesten	Like tjenester mellom boliger

Hovedregel for oppgaver som skal utføres og oppgaver som ikke skal utføres av personalet i bofellesskap/bogrunder

Ved gjennomgang av oppgaver som blir utført i bofellesskap og bogrunder har arbeidsgruppen definert hvilke oppgaver kommunen er tillagt ansvar for – og hvilke som ligger til beboerne selv å utføre. Oppgaver som er tillagt beboer å utføre kan eventuelt kjøpes fra eksterne leverandører om ønskelig. Eksempler på dette kan være oppgaver knyttet til bilhold og vedlikeholdsoppgaver knyttet til hus og hage, håndvask av klær eller vedlikehold av brune- og hvitevarer.

Den enkelte tjenestemottakers rettigheter etter helse- og omsorgstjenesteloven framgår av vedtaket som gir rammen for det helsepersonellet skal gi av tjenester.

Oppgaver som kan inngå i vedtak og dermed utføres av tjenesteyter vil være gjenstand for individuell vurdering med bakgrunn i den enkeltes bistandsbehov. Eksempler på oppgaver som kan inngå i vedtak er generell rydding, klesvask i maskin og vask av kjøkkenbenk/komfyr der det er behov.

Foreslåtte prinsipper for tjenesteyting og utmåling

For å sikre likebehandling, faglig kvalitet og bærekraftig ressursbruk skal tjenestene i Etat for tjenester til utviklingshemmede bygge på følgende prinsipper:

1. Vedtak styrer tjenesteinnholdet

Tjenester skal ytes i tråd med vedtak og individuelt vurdert bistandsbehov. Oppgaver som ikke er hjemlet i vedtak skal som hovedregel ikke utføres av tjenesten.

2. Egen mestring fremfor utførelse av helsepersonell

Tjenestene skal ha opplæring, veiledning og tilrettelegging som hovedmål. Ansatte skal i størst mulig grad støtte tjenestemottaker i å utføre oppgaver selv, fremfor å utføre oppgavene på vegne av personen.

3. Helsepersonellressurser skal prioriteres til helse- og omsorgsfaglige oppgaver

Oppgaver som ikke krever helse- og omsorgskompetanse skal begrenses. Tiden skal prioriteres til miljøterapeutisk oppfølging, helsehjelp, forebygging og faglig dokumentasjon.

4. Privat ansvar skal ikke erstattes av kommunale tjenester

Forhold knyttet til privat økonomi, bolig, eiendeler og personlig utstyr er tjenestemottakers ansvar, eventuelt med bistand fra verge eller pårørende, med mindre annet følger av vedtak.

5. Like tjenester uavhengig av bosted

Tjenestetilbudet skal være basert på behov og vedtak, ikke lokal praksis, kultur eller ressurssituasjon ved den enkelte bolig.

6. Felles løsninger skal prioriteres når det gir faglig og ressursmessig gevinst

Standardiserte og kollektive løsninger skal benyttes der dette gir bedre kvalitet, mer forutsigbarhet og riktig bruk av kompetanse.

7. Forutsigbare forventninger til pårørende og samarbeidspartnere

Kommunens ansvar, og hva som ligger utenfor tjenesten, skal kommuniseres tydelig for å sikre godt samarbeid og realistiske forventninger.

Disse prinsippene skal legges til grunn ved tildeling, utmåling og utførelse av tjenester, samt ved utarbeidelse av rutiner og tjenestebeskrivelser.

Økonomisk gevinst

Forslagene som arbeidsgruppen har utredet innebærer at tjenesteområdet vil fremstå mer helhetlig og være bedre rustet til å møte fremtidens bemannings- og økonomiutfordringer (*NOU: 2023 Tid for handling*).

Økonomisk gevinstberegning knyttet til utredningen er basert på tall fra tidligere utredninger som er foretatt i prosjektet.

Estimert innsparing utgjør om lag 3 mill. pr år og er knyttet til matvareinnkjøp og tilberedning.

Matlaging og matvareinnkjøp

I bofellesskapene og bogruppene har ansatte i stor grad tatt ansvar for matvareinnkjøp, mattilberedning og administrert/organisert fellesmåltid for beboerne. Personalet plikter å bidra til at beboerne får veiledning og opplæring til selv å utføre disse oppgavene. Erfaringsmessig har oppgavene de ansatte utfører på området blitt liggende hos dem, og i mindre grad overført til beboerne selv. Dette enten som et resultat av at opplæring ikke synes å ha effekt, eller som et resultat av vane. Det sees derfor et potensial til bedre bruk av personellressurser gjennom redusert tidsbruk for helsepersonell til matlaging og matvareinnkjøp.

Effekten av tiltaket er vanskelig å beregne nøyaktig og må sees i sammenheng også med andre tidsbesparende tiltak som er identifisert i denne og andre utredninger.

I dialog med andre kommuner melder flere av disse at gjennom endringer av rutiner knyttet til matvareinnkjøp og tilberedning av mat er det frigjort et høyere antall personer enn beregninger har lagt til grunn.

Tiltak:

- Personell handler ikke mat i butikk, men bestiller denne elektronisk.

- Personell tilbereder ikke mat fra bunnen av, men foretar enkel tillaging/oppvarming av måltid.

Estimert innsparing matvareinnkjøp om lag 3 mill. pr år

(Beregningen er foretatt ved Utredning Mat og måltider, se vedlegg 7 i den utredningen)

Samlet effekt:

Samlet innebærer tiltakene ikke en reduksjon av lovpålagte tjenester, men en omdisponering og mer strategisk og målrettet bruk av helsepersonell. Ved å redusere omfanget av ikke lovpålagte praktiske gjøremål, fristilles kapasitet hos helsepersonell til bruk i lovpålagte helse- og omsorgstjenester til dem som trenger det mest. Tiltakene bidrar til bedre ressursstyring, økt likebehandling og til faglig oppfølging av tjenestemottakerne.

Etat for tjenester til utviklingshemmede er i stor mangel på helsepersonell og tiltakene vil derfor resultere i en omdisponering av personellet til oppdrag som ellers vanskelig ville kunne gjennomføres uten økte kostnader (overtid og kjøp av vikartjenester hos privatkommersielle leverandører).

Måleindikatorer

Det vil utarbeides måleindikatorer i implementeringsfasen og disse vil kunne følges opp gjennom uthenting av registerdata i journalsystemet Profil, manuell rapportering og erfaringer gjort i Pilot. Dette kan gjøres som følger:

Matvareinnkjøp - måles i redusert tidsbruk pr bolig pr uke som framgår i pasient-journalsystemet Profil.

Mattilbereding – måles i redusert tidsbruk pr bolig pr uke som framgår i journalsystemet Profil.

Fellesmåltid - måles i redusert tidsbruk for ansatte i administrering av fellesmåltider og kan rapporteres manuelt.

Sykehusopphold – måles gjennom kartlegging av bistand ved hvert sykehusopphold og hvorvidt dette er bestilt av sykehuset. Dette gjennom manuell rapportering.

Tjenestebeskrivelsen – effekten av denne kan følges gjennom en pilot der forventet effekt er økt kapasitet og at helsepersonell nyttes målrettet og strategisk til lovpålagte oppgaver.

Vurdering av tiltakene

Alternativ 0 – ingen endring

Fordeler:

- Forutsigbart for bruker og pårørende
- Ikke behov for ansatte å lære seg nye retningslinjer

Ulemper:

- Om en ikke effektuerer tiltaket vil kostnader til matinnkjøp og tilbereding påløpe i kommende driftsår. Videreføring av en slik praksis vil også medføre ytterligere kostnader framover til nye beboere.
- Manglende tiltak vil utfordre kommunens økonomi ved at helsepersonell utøver oppgaver som ikke omfattes av kommunens plikt.
- Manglende tiltak vil medføre opprettholdelse og videreutvikling av ulik praksis på tjenesteutøvelsen i bofellesskap.
- Manglende tiltak vil ramme kvaliteten i tjenesten negativt ved at kapasitet hos helsepersonell ikke benyttes til de tjenestemottakerne som trenger den mest.

Alternativ 0 anbefales ikke.

Alternativ 1- innføre endringer i bofellesskap og privatinitierte boliger, i tråd med foreslåtte prinsipper for tjenesteytelse.

Fordeler:

- Øker kapasitet hos helsepersonell til lovpålagte oppgaver
- Sikrer riktig bruk av helsepersonell
- Sikrer felles forståelse og lik praksis i bofellesskapene

- Sikrer likebehandling, og at ressursene benyttes til de som trenger det mest
- Forutsigbarhet og forventningsavklaring for ansatte og brukere/pårørende
- Bedre ansvarsdeling
- Endre PBP til PBH i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester - gir økt omfang av betalingstjenester og inntekt
- Bidrar til god økonomistyring

Ulemper:

- Endring for eksisterende tjenestemottakere
- Oppgaver som overføres til brukere/pårørende/verger
- Ansatte må tilegne seg en ny praksis

Alternativ 1 Anbefales

Hva skal til for at tiltaket skal lykkes?

For å lykkes med innføring av tiltaket anbefaler arbeidsgruppen å benytte implementeringsplanen som er beskrevet under. Ved å ha en planlagt og trinnvis prosess, er det større mulighet for å oppnå forståelse, forutsigbarhet og faglig kvalitet for tjenestemottakere, pårørende og ansatte.

Fase 1 – Forankring (måned 1–2)

Ansvar: Etatsledelse og resultatenhetsledere

- Presentasjon av prinsipper og tjenestebeskrivelse i ledermøter
- Informasjon til tillitsvalgte og vernetjeneste
- Utarbeidelse av informasjonsmateriell til ansatte og pårørende
- Avklare juridiske og økonomiske konsekvenser
- Avklare behov for justering av rutiner og prosedyrer

Resultat: Felles forståelse i ledelsen og tydelig budskap før kommunikasjon ut i tjenestene

Fase 2 – Informasjon og opplæring (måned 3–4)

Ansvar: Avdelingsledere

- Gjennomgang av ny praksis i personalmøter
- Opplæring i vedtaksstyrt tjenesteyting og forventningsavklaring
- Dialogmøter med pårørende/verger
- Individuell gjennomgang med tjenestemottakere tilpasset funksjonsnivå

Resultat: Ansatte og pårørende kjenner bakgrunn, hensikt og konsekvenser

Fase 3 – Vedtaksjustering (måned 4–8)

Ansvar: Forvaltningsenhet i samarbeid med tjenestene

- Gjennomgang av eksisterende vedtak
- Tilpasning av vedtak til ny tjenestebeskrivelse
- Prioritere nye vedtak ved endringer eller revurderingstidspunkt
- Gradvis overgang til ny praksis

Resultat: Tjenesteinnhold samsvarer med vedtak

Fase 4 – Praktisk innføring (måned 6–12)

Ansvar: Avdelingsledere

- Innføring av netthandel og standardiserte måltidsløsninger
- Avklare privat ansvar (bil, abonnement og bolig)
- Etablere felles aktivitetsstruktur i bolig
- Endre/Innføre rutiner ved sykehusopphold
- Løpende veiledning av ansatte

Resultat: Ny praksis etablert i drift

Fase 5 – Evaluering og justering (måned 12)

Ansvar: Etatsledelse

- Evaluere ressursbruk og tjenestekvalitet
- Innhente erfaringer fra ansatte og pårørende
- Justere veiledere og rutiner ved behov
- Rapportere effekt og gevinstrealisering

Resultat: Stabilisert praksis og dokumentert effekt

Oppsummering

Arbeidsgruppen anbefaler følgende:

- Prinsipper for tjenesteyting og utmåling gjennomføres
- Tjenestebeskrivelse gjennomføres (vedlegg 1) i tjenestene
- Utarbeide veileder knyttet til utarbeidet tjenestebeskrivelse
- Endre rutiner/prosedyrer (vedlegg 5) som er identifisert at blir berørt av ny tjenestebeskrivelse
- Endringene innføres i tråd med implementeringsplanen

Endringene gjennomføres gradvis i henhold til oppsatte plan og knyttes til ordinære vedtaksrevisjoner der det er mulig, for å redusere belastning for tjenestemottakere og ansatte.

Vedlegg

- Vedlegg 1: Tjenestebeskrivelse
- Vedlegg 2: Mandat
- Vedlegg 3: Risikovurdering
- Vedlegg 4: Interessentanalyse
- Vedlegg 5: Styrende dokumenter som må endres
- Vedlegg 6: Samlet innspill fra ledergruppene