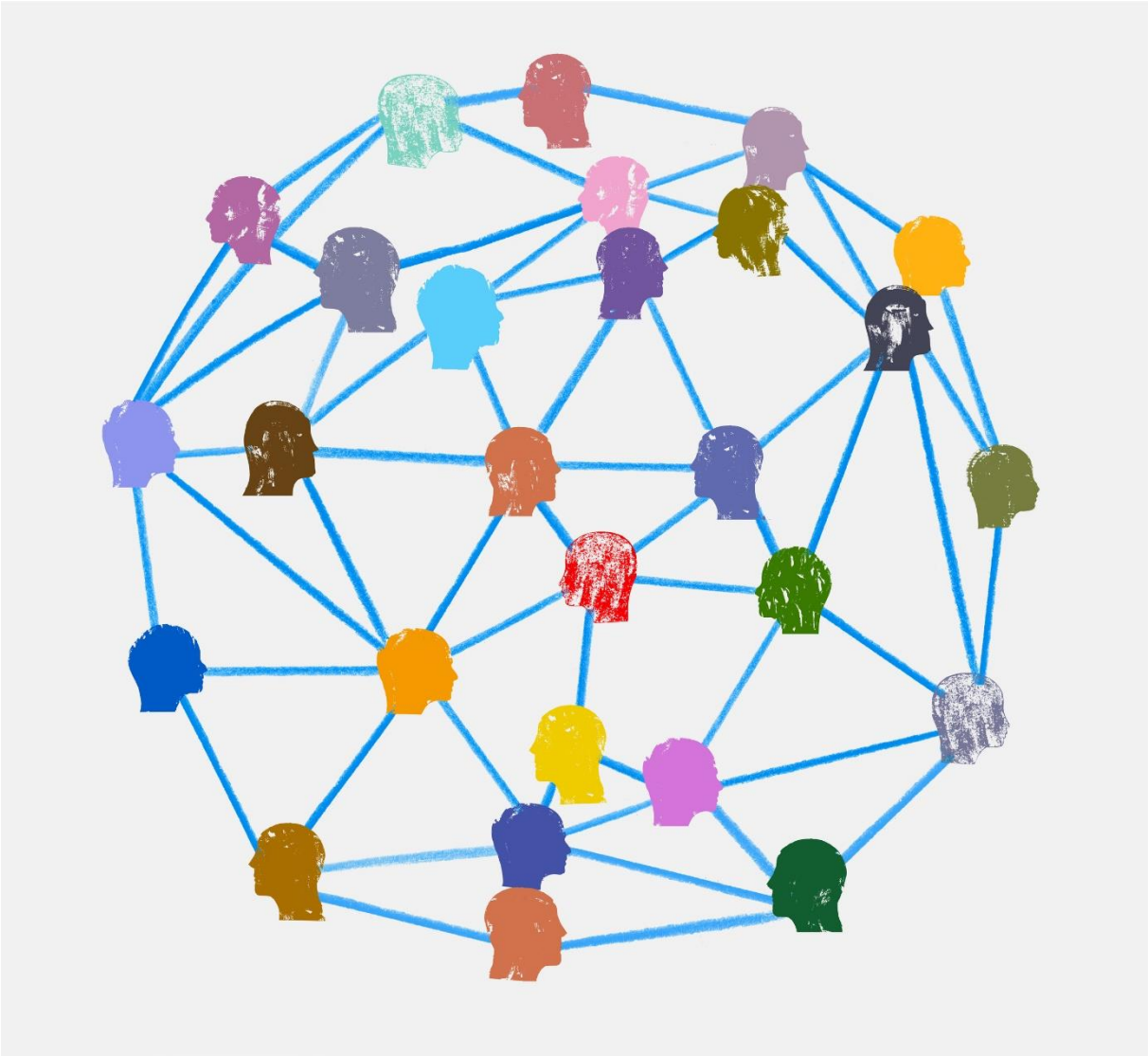


Rapport fra innsiktsfasen i prosjektet

«Omstilling i bo og habilitering»

Et samarbeidsprosjekt mellom
Kristiansund kommune og Molde kommune med bistand fra
Helseinnovasjonssenteret AS

Januar 2025

INNHOLDSFORTEGNELSE

Innholdsfortegnelse	Side 2
Forord	Side 3
1. Prosjektmandat	Side 4
2. Prosjektgjennomføring	Side 5
2.1 Prosjektorganisering	Side 5
2.2 Informasjon	Side 6
2.3 Økonomi/finansiering	Side 6
2.4 Arbeidsprosess	Side 6
3. Hovedfunn fra innsiktsarbeidet	Side 7
3.1 Analyse og felles forståelse for tjenesteinnhold	Side 7
3.2 Beskrivelse av utfordringsbilde	Side 7
3.3 Tiltak	Side 9
3.4 Prioriterte tiltak fra styringsgruppen	Side 11
3.5 Anbefalte prioriterte tiltak fra prosjektgruppen	Side 13
4. Faglig innsiktsarbeid	Side 14
4.1.1 Sammenstilling data fra kommunene Kristiansund, Molde og Bodø	Side 14
4.1.2 Kartlegge hvem som er brukere av tjenesten og hvordan denne utviklingen har vært	Side 16
4.1.3 Kartlegge bruk av avlastningstjenesten	Side 21
4.1.4 Kartlegge bruk av brukerstyrt personlig assistent (BPA) ordningen	Side 22
4.1.5 Organisering av barn og unge i tjenesten	Side 24
4.2.1 Beskrive organisering av tjenesten	Side 27
4.2.2 Kunnskap om tjenesten og omdømmebygging	Side 29
4.2.3 Modeller, erfaringer og kunnskap som kan være aktuelle som tiltak i prosjektet	Side 34
4.2.4 Bruk av helse, - velferds og mestringsteknologi	Side 39
4.2.5 Lavterskel likemannsarbeid etter Stangemodell. Bedre veiledning	Side 44
4.3.1 Gjennomføre og oppsummere brukerundersøkelse i tjenesten	Side 46
4.3.2 Beskrive tjenesteforløp med innhold	Side 50
4.4.1 Beskrive dagens vedtakspraksis og omfang	Side 52
4.4.2 Utvikle felles modell for vedtaksvurdering og tildeling	Side 55
4.4.3 Benytte tjenestebeskrivelser	Side 56
4.4.4 Utvikle veileder for tildeling	Side 57

FORORD

Helse- og omsorgstjenestene står overfor store utfordringer i arbeidet med å fremtidssikre tjenestetilbudet. Det er mange årsaker til dette, men to hovedutfordringer peker seg ut; Mangel på arbeidskraft og vekst i behov for tjenester. Alternative måter å ivareta behov for hjelp på, er helt nødvendig for å få mest mulig ut av tilgjengelige ressurser og for å balansere innbyggernes forventninger mot tjenestetilbud.

Bo og habiliteringstjenesten er en omfattende tjeneste innen helse og omsorg, og utgjør ca. ¼ av volumet for sektoren. Bo og habiliteringstjenesten har opplevd endringer siste årene både i etterspørsel etter tjenester og hvem tjenestetilbudet omfatter. Mange kommuner har de samme erfaringene og dette utfordrer både planlegging og utvikling av tjenesten samt økonomi og personellressurser. For å kunne iverksette treffsikre tiltak, har det vært behov for å tilegne seg både dyp og bred innsikt i tjenestene, hvordan de er organisert og hva som er kostnadsdrivere i dagens løsninger. Dette behovet har vært, og er, felles for både Molde og Kristiansund. Det ligger både politiske og administrative forventninger til økt innsikt og tiltak innen bo og habilitering.

Ved at kommunene går sammen om felles utfordringer, får man et bredere datagrunnlag for innsikt i tjenesteområdet og ett utvidet fag og kompetansenettverk i gjennomføringen av tiltak. Man ønsker også gjennom prosjektet å bygge strukturer hvor faglig samarbeid kan ivaretas i etterkant av prosjektet. Prosjektet må sees som ett første trinn i en balansert utvikling av tjenesteområdet.

Ekstern etterspørsel etter funn og resultater fra dette prosjektet understreker at dette er en svært aktuell faglig utfordring for mange kommuner.

Denne rapporten sammenstiller resultatet fra prosjektets kunnskap- og innsiktsfase, og munner ut i anbefalte tiltak for uttesting og evaluering i prosjektets fase 2.

Kristiansund 23 januar 2025

Kommunalsjef Helse og omsorg Kristiansund kommune: Siv Iren Stormo Andersson
Kommunalsjef Helse og omsorg Molde kommune: Tanja Thalen
Prosjektleder Geir D. Sylte, Adm.Dir. Helseinnovasjonssenteret AS

1. PROSJEKTMANDAT

Tjenesteutvikling for en bærekraftig bo og habiliteringstjeneste

BAKGRUNN	Utgangspunkt, behov og utfordringsbilde. Hvorfor og for hvem er dette relevant? Evt. forankring Dette er et tjenesteområde hvor man har utfordringer innen tjenesteoversikt, økonomisk styring, rekruttering av personell og kompetanse, arbeidsplanlegging, arbeidsdeling og faglig tjenesteutvikling.
FORMÅL	Hva er formålet med prosjektet? Finne bærekraftige modeller og skape en felles forståelse for hva det innebærer for målgruppen.
FREMDRIFTSPLAN	Hvilke steg trenger vi å gjøre- når, for å oppnå det vi ønsker? • Innsikt i og kunnskap om utfordringer • Innsikt i og kunnskap om alternative tiltak • Kartlegge ulike forventninger og regulatoriske krav til tjenesten bo og habilitering • Uttesting av tiltak som eksempelvis struktur, boformer, arbeidsplanlegging, arbeidsdeling og bemanning, autonomi og inkludering målgruppe • Erfaring- og resultatformidling
DESIGN OG METODE	Valg og refleksjoner, presiseringer design og metode • Kvantitativ metode • Kvalitativ metode • Tjenestedesignmetodikk • Prosjektorganisering
DEFINERTE MÅLGRUPPER	Hvem berøres og bør inkluderes? Prioriter. Ivareta brukermedvirkning • Mennesker med nedsatt funksjonsevne som er tilknyttet tjenesten • Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne • Ledere og ansatte i tjenesten • Verneombud og tillitsvalgte • Administrativ ledelse i kommunen • Politisk hovedutvalg
HVA ER SPENNEDE OG UNIKT MED PROSJEKTET?	Hva ville du fremhevet om prosjektet til en helsearbeider eller media? • Samarbeid på tvers mellom bykommuner om sentral tjenesteutvikling • Bred involvering • Kompetanseutvikling • Praksisnær tjenesteutvikling
HVORDAN KAN PROSJEKTET GI VERDI TIL INDIVID OG SAMFUNN?	Hva tror vi kan komme ut av dette, med tanke på nye løsninger, forbedringer, ny kunnskap, eller andre nyttige effekter? • Kunnskap om barrierer for utvikling av tjenestetilbudet • Reell endring i tjenesten som sikrer et tilbud til målgruppen i ett 10 års perspektiv

Omstilling i bo og habilitering

Når kan denne info publiseres?
(avklar med eier): Dato
Prosjekteier: Kristiansund kommune/ Molde kommune/ (Bodø kommune)
Prosjektleder:
Helseinnovasjonssenteret AS
Prosjektperiode:
Oktober 2023 – desember 2025

Samarbeidspartnere:
- Kristiansund kommune
- Molde kommune
- Bodø kommune
- HIS
- Statsforvalteren i Møre og Romsdal

Finansiering:
Kompetansemidler hos Statsforvalter RFF

Gevinstområder:
- Samarbeid om utvikling av tjeneste
- Brukertilfredshet
- Økonomisk styring
- Stabil kompetent bemanning

Kontaktperson HIS:
Geir Dagfinn Sylte

2. PROSJEKTGJENNOMFØRING

Kommunalsjefene helse- og omsorg for kommunene Kristiansund og Molde identifiserte tjenesten bo og habilitering som en prioritert tjeneste hvor man har stort behov for å finne mer bærekraftige driftsmodeller. Både politiske, administrative, tjenesteinterne, tjenestemottakeres og vergers forventninger og forhold tilsier en endring og utvikling av tjenesteområdet. På den bakgrunn ble det inngått ett samarbeid mellom Kristiansund kommune og Molde kommune, med bistand fra Helseinnovasjonssenteret AS i prosjektgjennomføringen.

Prosjektet var planlagt å starte høsten 2023, men med den sammenfallende innføringen av Helseplattformen, måtte prosjektet «Omstilling i bo og habilitering» utsettes til starten av 2024. Prosjektets varighet ble satt til 2 år. Dette var en avveining mellom behovet for innsikt på ett omfattende tjenesteområdet, inkludering av ledere og kompetanse i en operativ tjeneste, samtidig som det er stort behov for iverksetting av tiltak. Prosjektets første år er brukt til å identifisere viktige kunnskap- og innsiktstema for bo og habiliteringstjenesten, samt å utarbeide forslag til tiltak inklusive en prioritering av de mest aktuelle tiltakene for uttesting og evaluering i prosjektets fase 2.

2.1 Prosjektorganisering

Styringsgruppe

Bestående av:
Siv Iren Stormo Andersson, Tanja Thalen, Monica Hansen, Mette Borge-Olsen Moe, Anne-Cathrine Grav Olsen, Tone Borge Løkhaug, Anett Hauknes, Siri Haukaas, Geir D. Sylte.

Prosjektleder

Geir D. Sylte

Prosjektgruppe

Bestående av:
Kristiansund kommune: Siv Iren Stormo Andersson, Joakim Roti Varvin, Anett Hauknes, Monica Hansen, Andor Osborg, Vibeke Strand Osborg, Anne-Cathrine Grav Olsen, Kari Røkkum Vinje (sluttet 2 august 2024), Anne Herkedal HTV FO, Representant fra Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne

Molde kommune: Tanja Thalen, Siri Haukaas, Mette Borge-Olsen Moe, Hanne Istad, Tone Borge Løkhaug, Sissel Viken HTV FO, Representant fra Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne

Helseinnovasjonssenteret AS: Geir Dagfinn Sylte, Nadra Jesmine Nilsen, Trude Nordskag (vikar for Terese Nerbøvik), Silje Marie Torberntsson (Eirin Kongshaug permisjonsvikar)

Arbeidsgrupper

Det ble ved prosjektet oppstart etablert arbeidsgrupper relatert til de ulike tema / arbeidspakker som ble identifisert som viktig å få økt innsikt i. Underveis ble antall tema / arbeidspakker utvidet og totalt er det 16 arbeidspakker man har arbeidet med. Arbeidsgruppene har ut over ressurser fra prosjekt og styringsgruppe benyttet andre ressurser internt i organisasjonene og fra eksterne aktører. Informasjon er hentet både internt i kommunene Kristiansund og Molde samt fra eksterne kilder.

Referansekommune

Bodø kommune har blitt brukt som referansekommune. Dette er en kommune som Kristiansund kommune og Molde kommune allerede har et etablert samarbeid med for utvikling av helse og

omsorgstjenesten. Bodø har presentert sin miljøtjeneste samt at det er gjennomført felles samling i Bodø for hospitering, innsikt og dialog om utvikling av tjenesteområdet.

2.2 Informasjon

Det er gitt orientering om prosjektet innledningsvis i felles møte mellom kommunenes Hovedutvalg for helse og omsorg, og tilsvarende i Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Tilsvarende er det gitt informasjon til Hovedtillitsvalgte i de regelmessige møtene med kommunalsjef. Det er utarbeidet kommunikasjonsplan for prosjektet. Nå i etterkant av innsiktsfasen vil det bli utarbeidet informasjon som blir tilgjengelig for alle ansatte i tjenesten. I tillegg vil det bli gitt ny orientering / løypemelding til politiske råd og utvalg.

2.3 Økonomi/Finansiering

Prosjektet finansieres gjennom egeninnsats hos samarbeidspartnerne og ekstern finansiering.
I 2025 har egeninnsatsen vært totalt i overkant av 2 MNOK, fordelt med henholdsvis kr. 460 000 Kristiansund, kr. 400 000 Molde og 1,2 MNOK Helseinnovasjonssenteret.
Av ekstern finansiering fikk Helseinnovasjonssenteret satt av kr. 600 000 i 2023 som ble overført til prosjektet for 2024. I tillegg ble det bevilget 200 000. Disse midlene har gått til frikjøp av ressurser i begge kommunene for oppfølging av prosjektet.
Kommunene søkte om kompetansetilskudd hos Statsforvalteren og fikk tildelt 500 000 på deling til prosjektet for 2024. Det vil også bli søkt om tilskudd i 2025.

2.4 Arbeidsprosess

I innledning til prosjektet møttes representanter fra samarbeidspartnerne desember 2023 til Deltakelse på FNs internasjonale dag for personer med nedsatt funksjonsevne i Oslo. Oppstartsmøte i prosjektet ble gjennomført i januar 2024, der både prosjektgruppe og styringsgruppe ble etablert. I tillegg identifiserte man sentrale innsiktstema.

I 2024 er det avholdt 4 prosjektgruppemøter der det faglige innsiktsarbeidet har blitt diskutert og presentert. Oppsummering fra innsiktsarbeidet med foreslåtte tiltak ble gjennomgått i prosjektgruppemøte 4. Her ble også anbefalingen av utvalgte tiltak for videre behandling i styringsgruppen utarbeidet.

Et bredt utvalg av representanter fra prosjektgruppen og styringsgruppen gjennomførte i september 2024 ett besøk til Bodø kommune for utveksling av erfaringer og innsyn i hvordan Bodø kommune drifter sin miljøtjeneste.

De ulike arbeidsgruppene på faglige tema har variert i størrelse, i hvilken tidsperiode de har hatt til rådighet og hvilket arbeidsomfang de har omfattet. Det er lagt ned en betydelig innsats i innsiktsarbeidet hos arbeidsgruppene.

Styringsgruppen har møttes jevnlig for å ha oversikt over innsiktsarbeidet og prosjektgjennomføringen. Gruppen har til sammen avholdt 6 styringsgruppemøter, der det siste møtet diskuterte utvalg av tiltak i prosjektets gjennomføringsfase. Oppsummeringen fra møtet ble sendt ut til styringsgruppens medlemmer for tilbakemeldinger. For å kvalitetssikre valgte tiltak og gjennomføring av tiltak i prosjektet, gjennomførte et utvalg av styringsgruppen en arbeidssamling i januar 2025.

3. Hovedfunn fra innsiktsarbeidet

3.1 Analyse og felles forståelse for tjenesteinnhold

Helse- og omsorgstjenestene står overfor en nåtid og en fremtid som krever mer innovasjon og nytenkning, sterkere bevissthet på prioritering og utførelse enn hittil. Totalt sett har man frem til nå hatt en oppgang og vekst i helsesektoren, mens man nå ser en stagnasjon av ressurser, samtidig som det er en vekst i behov.

Det dreier seg om å sikre viktige helse- og omsorgstjenester til flest mulig med de ressursene vi har. Ved å samarbeide og hente inspirasjon fra andre så har man mulighet til å komme lengre, forankre bedre og vedlikeholde tjenesteutvikling.

Når kommunene Kristiansund og Molde har valgt å samarbeide om de utfordringer man står overfor i tjenesteområdet Bo og habilitering, er det nettopp i utgangspunkt med at man har samme utfordring og en økt samlet kompetanse og ressurs for å finne aktuelle løsninger. Bo og habilitering er et stort tjenesteområde innen helse- og omsorg med mange deltjenester. Utfordringene i tjenesten vil omfatte både de utfordringene som er felles for helsetjenestene, de som er spesifikt relatert til tjenesteområdet og de forhold som gjelder den enkelte kommune.

Dette prosjektet alene vil ikke kunne omfatte helse tjenesteområdet, men ta utgangspunkt i konkrete problemstillinger/utfordringer som representanter for tjenesten i de to kommunene har løftet inn i prosjektet. I innsiktsfasen har 16 arbeidspakker blitt etablert og arbeidet med i ulike arbeidsgrupper. Ved å sammenligne utførelse og innhold i tjenestene mellom de deltakende kommunene skapes refleksjon over gjeldende praksis. Innhenting av erfaringer og data fra andre kommuner og miljø i innsiktsarbeidet gir en bredere inngang til kunnskap og handlingsalternativer.

Sammendrag og resultat fra dette arbeidet foreligger i denne rapporten, med til sammen 83 anbefalte tiltak. Videre er prioriteringsprosessen over til tiltaksfasen fra både prosjektgruppe og styringsgruppe tatt med.

3.2 Beskrivelse av utfordringsbilde

For å få forstå utfordringsbildet har vi med utgangspunkt i analyse fra kommunene Kristiansund og Molde, med Bodø som referansekommune sett på ulike parameter som kan sammenlignes mellom kommunene. Eksempelvis:

- Organisatoriske enheter: Disse er fordelt på ulikt antall lokasjoner. Molde har hatt flere enheter, men har i løpet av året redusert antall avdelinger. På grunn av flere innbyggere er det sannsynlig at Bodø gjennomsnittlig har større enheter.
- Årsverk i perioden 2021 – 2024, fordelt per tusen innbyggere: Betydelig variasjon der Bodø har færrest og Molde flest.
- Regnskapsresultat i perioden 2021 – 2023 (2024): Tydelig merforbruk i tjenesten for Kristiansund og Molde, men der Bodø er mer på ramme.
- Kostnad per innbygger jmf. budsjett/regnskap i perioden 2021 – 2023 (2024): Dette parametere viser at Molde har høyest kostnad per innbygger både i forhold til budsjett og regnskap alle tre årene. Kristiansund ligger en del lavere enn Molde, og Bodø klart lavest.
- Sykefravær 2021 – 2023: Alle kommunene har et forholdsvis høyt sykefravær i perioden mellom på et gjennomsnitt mellom 12 til 13 %. Bodø har en nedgang til 10 % i 2023.

- Tiltak for å komme på ramme i 2023 og 2024: Alle kommunene har arbeidet med ulike tiltak for å kunne håndtere merforbruk og endringer. Det går på vedtaks- og forvaltningspraksis, ressursforvaltning, sammenslåinger og driftsendringer, tjenesteinnhold med mer.
- Innhold tidligere kartlegging av tjeneste: Alle kommunene har gjort ulike kartlegginger for å kunne sammenligne seg med andre kommuner og for å finne tiltak som skal bidra til å utvikle en bærekraftig tjeneste. Det er noen variabler mellom de tre kommunene på status i tjenesten opp mot andre, mens mange av forslagene til tiltak er sammenfallende.
- Økonomi deltjenester: Kristiansund og Molde har inkludert avdelingsnivåene i månedlig rapportering og økonomioppfølging i samråd med enhetsledere. Dette er viktig for forankring av eierskapet til økonomioppfølgingen samt at avdelingsledernivået gjennomfører den praktiske daglige forvaltning av ressursene.
- Personal forvaltning: Økte vedtak på tjenester som ikke er forankret i faste stillingshjemler løses med innleide vikarer. Dette vil utløse høyere kostnader enn ramme og vil på sikt utløse flere faste tilsettinger uten at disse er budsjetthjemlet. Tilsvarende for vikarer som brukes til vakanser og sykefravær.

For Kristiansund og Molde har man også i prosjektet søkt å gå inn i og se på endringer i brukergrupper for tjenesten.

- Brukergruppen i Bo og habiliteringstjenester har utviklet seg over tid. Tidligere var tjenesten primært rettet mot personer med utviklingshemming. Nå omfatter brukergruppen et bredere spekter av brukere med ulike behov og utfordringer. I dag inkluderer brukergruppen personer med psykiske lidelser, fysiske funksjonshemninger, flyktninger, personer med rusavhengighet og barn og unge med spesielle behov, dette inkluderer autismespekter forstyrrelser, ADHD og andre utviklingsforstyrrelser.
- En annen observert endring er at brukere gjerne flytter hjemmefra på et tidligere stadium enn har vært praksis tidligere. Levealder innenfor mange diagnoser har også økt. Dette gir behov for boliger og tjenester over et lengre tidsperspektiv.
- Denne utviklingen har ført til at tjenesten må tilpasses for å imøtekomme de ulike behovene. Dette i form av tverrfaglig samarbeid, annen/ bredere kompetanse og utvikling av nye tjenester.
- «De andre» mottar alle de tjenester som Bo- og habilitering tilbyr. Erfaringer i praksis viser at enkelte av de nye brukergruppene ikke identifiserer seg med de tilbud som tradisjonelt tilbys innen bo og habilitering. Her er det det ønskelig med mer kunnskap om hvilke tjenester som oppfyller de nye brukergruppenes behov.

Endringene i tjenestene både økonomisk og innholdsmessig må forstås ut fra ulike parameter og faktorer. Det er et stort behov for å kunne sammenligne størrelser på tvers av organisasjoner for denne tjenesten. Både KOSTRA og EPJ systemer som Helseplattformen tilrettelegger for ett bedre sammenligningsgrunnlag i tiden fremover.

Det er et stort behov for å identifisere de ressurskrevende og kostnadsdrivende tjenestetiltakene og finne nye måter å møte disse på.

3.3 Tiltak

Et bredt innsiktsarbeid har belyst en rekke forslag i utgangspunktet. I prosessen med utvelgelse av tiltak for gjennomføring i prosjektet, har følgende faktorer vært viktige:

- Mer rettferdig fordeling av ressursene i forhold til brukernes behov
- Bidra til balanse mellom behov og ressurser på kort og lang sikt
- Synergier mot tilstøtende innovasjons- og endringsprosesser
- Styrke informasjon og kommunikasjon mot brukere av tjenesten med verger, samt innbyggere
- Kapasitet og gjennomføringsevne i organisasjonene

Tiltak initieres og startes opp tidlig i 2025. Sentrale tiltak vil være omfattende og for å få evaluert realistisk effekten av tiltakene vil prosjektperioden utvides med ett år, til utgangen av 2026.

Tiltak	Forventet resultat	Tidsplan	Ansvarlig
1. Ta i bruk felles modell for vedtaks-vurdering og tildeling der man benytter tjenestebeskrivelser og utvikler veileder for tildeling i tjenesten bo og habilitering	• Felles utviklet av kommunene: Aukra, Hustadvika, Kristiansund, Molde, Rauma, Vestnes • En tydeliggjøring av forvaltningspraksis • Sikrer vurderingsgrunnlag og revurdering av tjenester • Bedre informasjon ut til innbyggerne • Skaper mer likt tilbud mellom kommunene og felles presedens • Gir faglige og juridiske stordriftsfordeler • Estimert økonomisk effekt: Vil på sikt gi rom for mer riktig ressursbruk	Start: 1 mai Avsluttes: Ut 2026	Kristiansund: Rådgiver hos kommunalsjef HO Molde: Assisterende kommunalsjef HO
2. Planlegge, lede og organisere tjenesten etter prinsippene: • Profesjonalisert veiledning • Profesjonalisert kartlegging • Ressursfordeling • Tydeligere ledelse	• Bo og habilitering i økonomisk og faglig balanse • Sikre en mer rettferdig fordeling av ressursene i henhold til brukernes behov, der regelmessig brukerkartlegging danner grunnlag for fordeling/omfordeling av ressursene. Rett hjelp til rett bruker • Regelmessig og profesjonalisert kartlegging og klassifisering av brukernes hjelpebehov • Mer likt innhold og praksis i gjennomføring av innhold i tjenester gjennom profesjonalisert veiledning • Omdisponering av ansattressurser etter brukernes hjelpebehov. • Økt helhetlig fokus på tjenesten bo og habilitering • Økt felles kultur for tjenesteområdet • Estimert økonomisk effekt: Molde kommune 25 MNOK fordelt på 8 MNOK i 2025 og 17 MNOK i 2026 Kristiansund kommune 25 MNOK fordelt på 8 MNOK i 2025 og 17 MNOK i 2026	Jan 2025 – Des 2026	Enhetsledere bo og habilitering i begge kommunene

3. Utvikle felles retningslinjer/ modell/ prosedyre for håndtering økning/nedgang i vedtak på tjenester ut over normert kapasitet	• Sikre at det ved nye eller endrede behov ikke utløses nye ressurser før dette inngår i vedtatt/godkjent ramme • Regulere myndighetsrommet til forvaltningstjenesten til mer koordinerende og samhandlende gjennomføring av vurderingsgrunnlag • Avklart når adm. struktur /evt. politisk nivå må inkluderes i beslutningsprosesser • Skaper forutsigbarhet og unngår merforbruk	April 2025	Kommunalsjefene i begge kommunene
4. Endret organisering og drift av støttekontakttilbud	• Ett støttekontakttilbud som fremmer fellesskap, nettverksbygging og bedre ressursbruk. Øke brukeres autonomi og mestringsevne	Juni 2025	Kristiansund Kommunalsjef helse og omsorg, kommunalsjef oppvekst
5. Gjennomføre regelmessige brukerundersøkelser i tjenesten	• Økt involvering og tilbakemelding fra primær målgruppe • Kvalitetssikring effekt/konsekvens av tiltak mot primær målgruppe	Sept 2025	Begge kommunene ved Enhetsledere i bo og habilitering
6. Bedre kunnskap og dialog om tjenestetilbudet innen bo og habilitering gjennom følgende tiltak: • Øke vår kunnskap om tjenestens omdømme blant brukerne, pårørende/verger, ansatte, brukerorganisasjoner, innbyggere og andre interessenter • Tidligst mulig brukerinvolvering, mulighet til reell påvirkning ved endringsprosesser. Avholde tilrettelagte informasjonsmøter • Gi tilpasset informasjon, både muntlig og skriftlig • Samarbeide med brukerne og pårørende for å dele gode historier • Tydelig mandat og års hjul for brukerråd	• Medvirke til en felles forståelse for endringer og prioriteringer i tjenesten • Sikre god flyt av informasjon om tjenesten både innad i organisasjonen og utad til de ulike aktørene.	Våren 2025	Servicekontor og kommunikasjon KSU KSU Molde

3.4 Prioriterte tiltak fra styringsgruppen

Prosjektgruppens anbefalte tiltak ble diskutert og gjennomgått av styringsgruppen. Nedenfor vises de tiltak man valgte ut for videre seleksjon til gjennomføring i prosjektet.

4.4.2 Utvikle felles modell for vedtaksvurdering og tildeling 4.4.3 Benytte tjenestebeskrivelser 4.4.4 Utvikle veileder for tildeling	Eget prosjekt hvor det utarbeides felles tjenestebeskrivelser mellom 6 kommuner, vil ha stor innflytelse på tjenestene i bo og habilitering. Dette er et stort tjenesteområde som tilbyr mange deltjenester. En felles vurdering og forankring av innholdet i tjenestetilbudet vil sikre en bredere faglig forankring, økt grad av likeverdige tjenester på tvers av kommunegrenser og en mer entydig forvaltning av tjenestetilbudet. For omstilling i bo og habilitering ser man det formålstjenlig at Kristiansund og Molde kommune samarbeider tett i utvikling av veileder for tjenesten, for deretter å samstemme den mot øvrige deltakende kommuner. Gevinster: • En tydeliggjøring og presisering av innhold i kommunale helse- og omsorgstjenester • En mer lik forvaltning av tjenestene som sikrer vurderingsgrunnlag og revurdering av tjenester
4.2.3 Modeller, erfaringer og kunnskap som kan være aktuelle som tiltak i prosjektet	Ressursfordelingsmodellen som Sandnes og flere andre kommuner har tatt i bruk, har til hensikt å sikre en mer rettferdig fordeling av ressursene i henhold til brukernes behov. Modellen baserer seg på regelmessig brukerkartlegging som danner grunnlag for fordeling/omfordeling av ressursene. Innføring av ressursstyringsmodellen i sin helhet vil medføre tiltak på en rekke områder. Eksempelvis: kartlegging og klassifisering av brukernes hjelpebehov, mer likt innhold og praksis i gjennomføring av innhold i tjenester, omdisponering av ansattressurser, et mer helhetlig fokus på tjenesten bo og habilitering, en økt felles kultur for tjenesteområdet. Dette vil også være mye av gevinstene i prosjektet. Modellen forutsetter at man definerer ressurser til ett eget kartleggingsteam med riktige kvalifikasjoner. Gevinster: • Er knyttet til de direkte og indirekte effektene av modellen • Hoved effekten vil være innføringen av en modell som gir en mer rettferdig og fleksibel modell for ressursfordeling i tjenesten og gjennom dette anvende ressursene bedre over tid. Modellen er i og for seg selv ikke et direkte tiltak på kort sikt for å harmonisere behov med ressurstilgang. Molde og Kristiansund har noe ulikt utgangspunkt for innføring av modellen. Molde har startet opp med deler av modellen, men er i gang med en reetablering. Kristiansund vil nå gå inn forståelse/analysen av modellen for å kunne forankre og planlegge oppstart. Viktig at det i prosjektperioden etterstrebes en størst mulig grad parallell gjennomføring og evaluering. Modellen må også ha lokal tilpasning. Tilskudd gitt i prosjektet bør anvendes for videre progresjon i innføring av modellen.
4.1.1 Sammenstilling data fra kommunene, Kristiansund, Molde og Bodø	Administrativ og politisk forankring av økning/nedgang i vedtak på tjenester ut over normert kapasitet. Det bør utvikles felles retningslinje/prosedyre for håndtering og gjennomføring av tiltaket. Diskusjon i styringsgruppe rundt i hvilken grad ressursstyringsmodellen har struktur som ivaretar dette behovet. Det må avklares. Misforholdet mellom sum vedtak og ressursbruk opp mot normert ramme medvirker til et betydelig nåværende avvik, som det må iverksettes tiltak for. Gevinster: • Endret praksis slik at det ved nye eller endrede behov ikke utløses nye ressurser før dette inngår i vedtatt/godkjent ramme

4.1.3 Kartlegge bruk av avlastningstjenesten	Avlastningstjenesten gjennomgås og beskrives i tjenestebeskrivelsene. Man ser i dag ulik praksis i avlastningstjenestene og gjennom felles definisjon av innhold innføres lik praksis mellom kommunene. Gevinster: • Definere volum på tjenesten • Regulere åpningstid/når tjenesten er tilgjengelig • Regulere transportordningen
4.3.1 Gjennomføre og oppsummere bruker undersøkelse i tjenesten	Sikre felles og regelmessig innsikt og tilbakemelding fra brukerne i begge kommunene. Gevinster: • Økt involvering og tilbakemelding fra primær målgruppe • Kvalitetssikring effekt/konsekvens av tiltak mot primær målgruppe
4.2.2 Kunnskap om tjenesten og Omdømmebygging	Viktig at man som kommune kommer på offensiven og også formidler endringene som vil komme. Endring av rolle som formidler av informasjon til å ivareta informasjon og kommunikasjonsbehov til ulike målgrupper i tjenesten. Sikre god flyt av informasjon om tjenesten både innad i organisasjonen og utad til de ulike aktørene. Gevinster: • Medvirke til en felles forståelse for endringer og prioriteringer i tjenesten
4.2.1 Beskrive organisering av tjenesten	Bør revurderes: På grunn av dagens merforbruk er det også viktig å vurdere tiltak som kan ha effekt i en kortere tidshorisont. Ulike organisatoriske tiltak bør vurderes for bedre ressursanvendelse i tjenesten. Innspill i prosessen er blant annet: • Oppgaveglidning og bruk av kompetanse på tvers av avdelinger • Systematisk utrulling og bruk av velferdsteknologi • Organisatorisk struktur, eksempelvis ledelse • Turnus- og arbeidstidsordninger • Organisering og drift av ulike deltjenester, deriblant lavterskel tjenester • Boligmasse, tilbud og organisering Gevinster: • Redusere 1/1, 2/1 og 3/1 tiltak, øke brukeres autonomi og mestringsevne • Turnusordninger som reduserer belastning og bidrar til økt stabilitet • Mer fleksibel samkjøring og bruk av kompetanse og ressurser
Overordnet tiltak: Samarbeid mellom Kommunene	Prosjektet tar utgangspunkt i en utviklings- og delingskultur på tvers av kommunegrenser. Dette skaper økt gjennomføringskraft og ett sterkere beslutningsgrunnlag for faglige veivalg. Dette er erfaringer i prosjektet som også må forankres i forpliktende samarbeidsstrukturer etter prosjektperioden.
Annet	Må være åpen for å revurdere/sjekke ut at utplukkede tiltak gir den tilsiktede omstilling for å balansere behov med ressurstilgang

I tillegg vil det i forkant av gjennomføring av utvalgte tiltak, kvalitetssikres at tiltakene vil bidra til den forventede omstilling av tjenesten med nødvendig balansering mellom behov og tilgjengelige ressurser.

3.5 Anbefalte prioriterte tiltak fra prosjektgruppen

Av samlede foreslåtte tiltak (83) fra innsiktsarbeidet i de ulike arbeidspakkene (16) har prosjektgruppen prioritert følgende tiltak for videre vurdering fra styringsgruppen.

4.4.2 Utvikle felles modell for vedtaksvurdering og tildeling *		Tiltakene i disse arbeidsgruppene forventes gjennomført for tjenesten bo og habilitering i eget prosjekt
4.4.3 Benytte tjenestebeskrivelser *		
4.4.4 Utvikle veileder for tildeling *		
4.2.3 Modeller, erfaringer og kunnskap som kan være aktuelle som tiltak i prosjektet *	A og B	Innføring av fullskala ressursstyringsmodell (Sandnes modell) vil direkte angå mange tiltak i ulike arbeidspakker. (1.1.1/ 1.1.2/ 1.1.3/ 1.2.1/ 1.2.4/ 1.2.5/ 1.3.2/ 2.1 Forprosjekt senhøst 2024 og start 2025
4.1.1 Sammenstilling data fra kommunene, Kristiansund, Molde og Bodø *	D Administrativ og politisk forankring av økning/nedgang i vedtak på tjenester ut over normert kapasitet	Utvikle felles retningslinje/prosedyre for håndtering og gjennomføring av tiltaket
4.1.3 Kartlegge bruk av avlastningstjenesten *	Ulike tiltak registrert	Beskrive innholdet i avlastningstjenesten, og innføre lik praksis mellom kommunen
4.1.4 Kartlegge bruk av brukerstyrt personlig assistent (BPA) ordningen *	Ulike tiltak registrert med differensiert policy	Beskrive innholdet i BPA, og innføre lik praksis mellom kommunen
4.1.5 Organisering av barn og unge i Tjenesten *	A, (B og C)	Tidligere inn for å forebygge fremtidig tjenestebehov
4.3.1 Gjennomføre og oppsummere brukerundersøkelse i tjenesten *	Alle tiltak	Sikre felles og regelmessig innsikt og tilbakemelding fra brukeren i begge kommunene
4.2.2 Kunnskap om tjenesten og Omdømmebygging **	Ulike tiltak	Sikre god flyt av informasjon om tjenesten både innad i organisasjonen og utad til de ulike aktørene
4.1.2 Kartlegge hvem som er brukere av tjenesten og hvordan denne utviklingen har vært **	B, C, Ulike tiltak	Aktiv bruk av Helseplattformen for å få løpende informasjon. Inkludere nye brukergrupper og tidlig tverrfaglig innsats
4.2.1 Beskrive organisering av tjenesten ***	Alle tiltak	Ulike organisatoriske tiltak for bedre ressursanvendelse i tjenesten
Overordnet tiltak: Samarbeid mellom Kommunene ****		Utviklings- og delingskultur på tvers av kommunegrenser. Skaper økt gjennomføringskraft og ett sterkere beslutningsgrunnlag
4.2.4 Bruk av helse-, velferds- og Mestringsteknologi *****		Burde vært prioritert siden det vil være ett viktig tiltak for å øke brukernes mestringsevne og redusere behov for tilstedeværende ressurser
Annet *****		Må være åpent for å revurdere/sjekke ut at utplukkede tiltak gir den tilsiktede omstilling for å balansere behov med ressurstilgang

* er anbefalte tiltak fra hele prosjektgruppen
** er anbefalte tiltak fra 2/3 prosjektgruppe
*** er anbefalt tiltak fra 1/3 prosjektgruppe
**** er effekten av selve organiseringen av prosjektet/samarbeidsformen på tvers av kommunene.
***** er innspill om at målrettet effekt av teknologi og digitalisering må inngå som en del av omstillingsprosessen

I tillegg vil det i forkant av gjennomføring av utvalgte tiltak, kvalitetssikres at tiltakene vil bidra til den forventede omstilling av tjenesten med nødvendig balansering mellom behov og tilgjengelige ressurser.

4. FAGLIG INNSIKTSARBEID

Her gjengis et sammendrag fra de ulike arbeidsgruppene.

4.1.1 Sammenstilling data fra kommunene Kristiansund, Molde og Bodø

Oppgave: Sammenstille ett datagrunnlag som beskriver situasjonen i bo og habiliteringstjenesten / miljøtjenesten for de tre byene. Hensikten er å gjenbruke allerede foreliggende data og kunne bruke disse til en forståelse av nåværende tjeneste.

Gjennomføring: Det er utført ett søk og gjort uttrekk av data fra aktuelle kilder som gir innsikt og beskrivelser av denne tjenesten. Dette er i hovedsak skriftlige kilder, men det er også hentet inn data fra ressurspersoner i kommunene.

Funn/Resultat:

Inndeling i avdelinger: Med avdelinger menes organisatoriske enheter. Disse vil være fordelt på ulikt antall lokasjoner. Bodø og Kristiansund har nesten likt antall avdelinger. Med betydelig flere innbyggere er det sannsynlig at Bodø gjennomsnittlig har større enheter. Molde har betydelige flere enheter, men der har det i 2023 pågått ett arbeid med å slå sammen enheter.

Årsverk i perioden 2021 – 2024, fordelt per tusen innbyggere: Molde har flest årsverk i tjenesten, og der Kristiansund har litt lavere for det enkelte år, mens Bodø har betydelige færre årsverk enn både Molde og Kristiansund.

Regnskapsresultat i perioden 2021 – 2023 (2024): Avviket i forhold til ramme har for Kristiansund vært et merforbruk på henholdsvis 22,8 %, 22,6 % og 2%. Tilsvarende for Molde der merforbruket har vært på henholdsvis 13,3 %, 17,1 % og 22,3 %. Bodø er betydelige nærmere rammen og har henholdsvis 1,4 % i merforbruk, 0,5 % i mindre forbruk og 1,7 % i merforbruk.

Kostnad per innbygger jmf. budsjett/regnskap i perioden 2021 – 2023 (2024): Molde har høyest kostnad per innbygger både i forhold til budsjett og regnskap alle tre årene. Kristiansund har ca. 25 % lavere kostnader per innbygger enn Molde i 2021 og 2022. I 2023 har dette økt til ca. 28 % lavere kostnader i forhold til budsjett og 40 % i forhold til regnskap. Bodø igjen har ca. 15 % lavere kostnader i forhold til Kristiansund opp mot budsjett i 2021 og 2022, og 20 % i 2023. I forhold til regnskap har Bodø ca. 32 % lavere kostnader enn Kristiansund per innbygger i 2021 og 2022, og ca. 20 % i 2023.

Sykefravær 2021 – 2023: Alle kommunene har et forholdsvis høyt sykefravær i perioden med et gjennomsnitt mellom 12 til 13 %. Bodø har en nedgang til 10 % i 2023.

Tiltak for å komme på ramme i 2023 og 2024: Her ble de konkrete tiltakene identifisert for de tre kommunene. Noen av tiltakene er økonomisk vektet, mens andre ikke er det. Samtlige kommuner ser på struktur/organisering av tjenesten og endret praksis i forvaltning av tjenestene.

Effekt av tiltak 2023: Alle kommunene har hatt en effekt av tiltakene, men opplever samtidig tilvekst.

Tiltak for å komme på ramme i 2024: Kristiansund ønsker en utredning før videre budsjettbehandling for 2025, mens Molde og Bodø har tiltak som går på nedtrekk av rammene.

Innhold tidligere kartlegging av tjeneste etter parameterne: Det er sett på tidligere kartlegging av tjenestene ut ifra formålet med tjenesten og kartlegging av tjenesten og hvilke funn og tiltak man har kommet frem til.

Økonomi deltjenester: Bo og habilitering er store enheter. Både Kristiansund og Molde har inkludert avdelingsnivåene i månedlig rapportering og økonomioppfølging i samråd med enhetsledere. Dette er viktig for forankring av eierskapet til økonomioppfølgingen samt at avdelingsledernivået gjennomfører den praktiske daglige forvaltning av ressursene.
Fast og variabel lønn utgjør hoveddelen av økonomien. Denne kan splittes opp og tas ut i forhold til de ulike konti. Likevel er det noen eksempel på at man kan ta ut kostnader på tjenester som brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Tilsvarende kan man hente ut kostnader på kjøp av tjenester, eller refusjon på kostnadskrevende brukere.

Personal forvaltning: Økte vedtak på tjenester som ikke er forankret i faste stillingshjemler løses med innleide vikarer. Dette vil utløse høyere kostnader enn ramme og vil på sikt utløse flere faste tilsettinger uten at disse er budsjetthjemlet. Tilsvarende for vikarer som brukes til vakanser og sykefravær.

Forslag til tiltak:

A. Kunne sammenligne bo og habiliteringstjenenestene mot andre kommuner med like parameter. I denne sammenheng viktig at Kristiansund og Molde kan sammenstille og vurdere innsatsnivå på tjenestene. Etablere sammenlignbare økonomiske rapporter og tall for tjenesten
B. Bygge videre på det erfarings- og kunnskapsgrunnlaget som foreligger i å forstå endringene i tjenesten og hvordan man kan omstille tjenesten for å håndtere utfordringene
C. Sammenstille og se hvilke forslag til tiltak som er felles for kommunene
D. Administrativ og politisk forankring av økning/nedgang i vedtak på tjenester ut over normert kapasitet

4.1.2 Kartlegge hvem som er brukere av tjenesten og hvordan denne utviklingen har vært

Oppgave: Gjennom dokumentasjon og tall fra tjenesten vil man kunne vise både utvikling i tjenesten og forskjeller mellom tjenestene. Går ikke lenger tilbake enn 2020 da Molde ble slått sammen med Nesset og Misund, for å kunne sammenligne tallene i etterkant. Viktig å avklare om man bruker samme begreper og har lik forståelse for begrepsbruken, når man skal sammenligne mellom kommunene. Arbeidsgruppen skal identifisere hvilke diagnosegrupper som inngår i tjenesten og avklare hvem «andre»-gruppen er. Videre se på når denne gruppen kom inn i tjenesten, og i hvilken grad de økte kostnadene kan knyttes til denne gruppen. Ønsker oppsett av målingsparameter som kan følges opp over tid.

Gjennomføring: Kartleggingen av brukerne av tjenesten bo og habilitering ble gjennomført som et gruppearbeid. Først kom gruppen sammen for å enes om hvilke parametere som skulle undersøkes som ulike vedtak/tjenester, antall utviklingshemmede etc. Etter enighet om parameterne, ble det lagt en plan for innhenting av data, der gruppen fordelte oppgaver. Data ble samlet fra flere kilder, inkludert elektronisk pasientjournal (Gerica, Profil, HP) og rapporter fra tidligere år. Det har vært utfordrende og tidkrevende å hente ut relevante tallgrunnlag fra tidligere år, og det lykkes ikke med å innhente alle relevante tall fra 2020 - 2023. Etter innsamling ble dataene analysert. Gruppens drøftinger og funn ble dokumentert og oppsummert for å gi et tydelig bilde av hvordan brukergruppen har utviklet seg, og hvilke behov tjenesten kan møte fremover.

Funn/Resultat: Data fra følgende kategorier er oppsummert i tabellform:

1. Antall brukere i de ulike tjenestene

- Botjeneste intern/samlokalisert (bofellesskap med personalbase):
  Kristiansund økning på 4 personer eller 4% fra 2020 til 2023. Molde økning på 10 personer eller 11% i samme tidsrom.
- Botjeneste ekstern (frittliggende boliger/omsorgsboliger):
  Kristiansund økning med 6 personer eller 60 % i fra 2020 til 2023. Molde økning med 8 personer eller 19 % i samme tidsrom.
- Eksterne leverandører (kjøper tjenester fra privat leverandør):
  Økning fra 1 til 3 leverandører i perioden fra 2020 til 2023. Molde økning fra 2 til 4 leverandører i samme tidsrom.
- Barnebolig (kommunal bolig for barn under 18):
  Ingen endring av antall barneboliger i Kristiansund fra 2020 til 2023. Molde har en nedgang

fra 5 til 3 barneboliger i samme tidsrom.

- Avlastning i institusjon (avlastning i kommunal institusjon/bolig):
  Kristiansund økning med 2 brukere eller 8% i perioden fra 2020 til 2023. Molde økning med 22 personer eller 53% i samme tidsperiode.
- Avlastning utenfor institusjon (avlastning i privat hjem):
  Kristiansund økning med 8 brukere eller 12,5 % i perioden fra 2020 til 2023. Molde økning med 15 personer eller 31 % i samme tidsperiode.
- Dagtilbud (inkluderer alle som mottar dagtilbud, kan også være mottaker av andre tjenester):
  Kristiansund nedgang med 23 brukere eller 26 % i perioden fra 2020 til 2023. Molde økning med 11 personer eller 12,6 % i samme tidsperiode.
- Støttekontakt (alle støttekontaktvedtak i kommunen inklusive eldre, lett psykiatri osv):
  Kristiansund nedgang med 6 brukere eller 2 % i perioden fra 2020 til 2023. Molde økning med 9 personer eller 3 % i samme tidsperiode.
- Omsorgsstønad (kun bo og habilitering):
  Kristiansund nedgang med 3 brukere eller 27 % i perioden fra 2020 til 2023. Molde økning med 10 personer eller 15 % i samme tidsperiode.

Oppsummering: Kristiansund: økning i antall brukere bo tjeneste eksterne, eksterne leverandører, Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og avlastning utenfor institusjon. Molde: økning i bo tjenester, eksterne leverandør, BPA og stor økning i avlastning, men vedtakstimer viser moderat økning innen avlastning. Liten nedgang i barnebolig.
Nedgang i brukere av dagtilbud, støttekontakt og omsorgsstønad i KSU. Økning i Molde. Det er mye høyere bruk av omsorgsstønad i Molde enn i Kristiansund. Bakgrunnen for dette er usikkert, kan være lavere søknad i KSU/annen forvaltningspraksis.

2. Totalt antall brukere i enheten (minus støttekontakt):

Dagtilbud, støttekontakt og omsorgsstønad er ikke inkludert.
Molde har en vekst på 42 personer fra 2021 til 2023, eller 21 %. Kristiansund har en vekst på 17 personer eller 10 % i samme tidsrom.

Endringer i brukergrupper:
Brukergruppen i Bo og habiliteringstjenester har utviklet seg over tid. Tidligere var tjenesten primært rettet mot personer med utviklingshemming. Nå omfatter brukergruppen et bredere spekter av brukere med ulike behov og utfordringer. I dag inkluderer brukergruppen personer med psykiske lidelser, fysiske funksjonshemninger, flyktninger, personer med rusavhengighet og barn og unge med spesielle behov, dette inkluderer autismespekter forstyrrelser, ADHD og andre utviklingsforstyrrelser. Det er vanskelig å fastslå når endringen av brukergruppen begynte, da dette er noe som har skjedd gradvis. Det er ikke ført statistikk på dette. Faktorer som kan ha påvirket denne endringen kan være endring i helse- og sosialpolitikk, samfunnsutvikling, medisinsk utvikling, endret forståelse av funksjonshemning, økt fokus på brukerrettigheter/ menneskerettigheter og økonomi.
En annen observert endring er at brukere gjerne flytter hjemmefra på et tidligere stadium enn som har vært praksis tidligere. Levealder innenfor mange diagnoser har også økt. Dette gir behov for boliger og tjenester over et lengre tidsperspektiv.

Denne utviklingen har ført til at tjenesten må tilpasses for å imøtekomme de ulike behovene. Dette i form av tverrfaglig samarbeid, annen/ bredere kompetanse og utvikling av nye tjenester og/eller andre prioriteringer.
Diagnoser som kan forekomme foruten utviklingshemming:

- atypisk autisme
- barneautisme
- Asperger
- Asperger og personlighetsforstyrrelse
- Cerebral Parese (CP)
- Kromosomavvik
- avhengighet av medisin
- økonomiske utfordringer
- psykisk helse
- ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse
- Psykiatri
- kognitiv skade av medisin
- demens
- muskelsykdom
- gjennomgripende utviklings forstyrrelse
- Tuberøs sklerose
- ervervet hjerneskade
- Trafikkskade
- Skolevegring
- Blindhet
- under utredning
- personer med lett utviklingshemming, men hvor hovedutfordringen er psykiatri, somatikk og/ eller rus

Personer med utviklingshemming kan utvikle alle former for psykisk lidelse og har høyere risiko for å utvikle alle typer psykiske lidelser enn resten av befolkningen. Dette gjelder også for personer med autisme eller asperger.
https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/psykisk-helsevern-for-voksne/fagspesifikk-innledning-psykisk-helsevern-for-voksne

«De andre» mottar alle de tjenester som Bo- og habilitering tilbyr. Erfaringer i praksis viser at enkelte av de nye brukergruppene ikke identifiserer seg med de tilbud som tradisjonelt tilbys innen bo og habilitering. Her er det det ønskelig med mer kunnskap om hvilke tjenester som oppfyller de nye brukergruppenes behov.
Arbeidsgruppen stiller spørsmål om det kommer det flere brukere fra flere instanser enn før? Dette er et inntrykk i daglig praksis uten at det foreligger konkret datagrunnlag.
Eksempler:

- barnevern
- Barn fra barnevernet som fyller 18 og trenger fortsatt oppfølging
- Søknad om tjenester til barn/ungdom som ikke kan nyttiggjøre seg barnehage/skole?
- Skolevegring
- rus og psykiatri
- brukere fra psykiatri som ikke kan nyttiggjøre seg behandling
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

3. Antall brukere fordelt mellom PU og «andre»:

Andre = Brukere alle tjenester – (Dagtilbud + Omsorg stønad + støttekontakt) – (PU under 16år + PU over 16år).
Stor økning av gruppen «andre» i Molde fra 2020 - 2023, ikke tilsvarende økning i Kristiansund. Hovedvekt av økning ser ut til å være innenfor avlastning i institusjon. Stor variasjon i kostnad pr bruker her. Ikke alle barn i «andregruppen» har fått diagnose, kan være feilkilde.

4. Antall vedtakstimer:

Vedtakstimer bolig (KSU) = Bo tjeneste samlokalisert og ekstern (MOL).
Vedtakstimer totalt kjøp av tjenester og barneboliger (KSU) = Eksterne leverandører (MOL)
Begge kommuner har økning i antall vedtakstimer BPA, Molde har mye flere vedtakstimer enn KSU. Molde har moderat økning i avlastning i institusjon (økning med 21 brukere i tidsrommet) og dagtilbud, nedgang i støttekontakt. Kristiansund har ikke tall for sammenligning fra tidligere år.

5. Antall vedtakstimer pr bruker:

BPA: Nedgang i vedtakstimer pr bruker i BPA i Molde, økning i vedtakstimer ser ut til å skyldes flere BPA brukere. KSU har økning i vedtakstimer pr bruker og ligger litt høyere i vedtakstimer/ bruker enn Molde.
Barnebolig: Mye lavere vedtakstimer per bruker barnebolig i Molde enn KSU. (få brukere i denne tjenesten).
Molde: Nedgang i vedtakstimer pr bruker bo tjeneste, BPA, barnebolig og avlastning i inst. Økning i vedtakstimer per bruker avlastning utenfor institusjon.

6. Antall ressurskrevende/ ikke ressurskrevende brukere:

Begge kommuner har økning i ressurskrevende brukere, Molde mer enn Kristiansund.
8.1 Personalledelse
Pkt.8 bør sees i sammenheng med vikarbruk og sykefravær. Kristiansund kommune har gjennomført et arbeid der man har sett på vikarbruk, overtidsbruk, sykefravær mv. og krav om fast og/eller utvidet stilling jamfør grunnbemanningslæren. Det er en klar sammenheng mellom dette, og når nye ressurskrevende brukere kommer inn i tjenesten.

7. Antall enetiltak:

Forholdsvis likt antall enetiltak i begge kommunene, men Molde bruker vel 17 % flere årsverk enn Kristiansund per enetiltak.

8. Antall tvangsvedtak:

Molde har ca. 30 % høyere antall tvangsvedtak per bruker enn Kristiansund. Dette er ikke nærmere kartlagt.

Oversikt:

Det er behov for å opprette et system for løpende oversikt over brukere, vedtakstimer og kostnad for å kunne planlegge og fordele ressurser bedre. Arbeidsgruppen mener at Helseplattformen må brukes for uthenting av data. De data som legges inn må også standardiseres. Her er det behov for bistand og opplæring.

Parameter som bør måles fremover for å følge med på utvikling over tid og kunne ha et sammenligningsgrunnlag er:

- Diagnosefordeling og utvikling over tid
- Brukere med flere diagnoser og/eller flere tjenester
- Antall brukere med ulike typer vedtak
- timer pr vedtakstype
- antall brukere med vedtak etter kap. 9 HOL, antall tiltak og antall enkeltvedtak
- klagebehandling/tilsyn
- brukertilfredshet
- aktive vedtak/inaktive vedtak (inaktive vedtak kan være ikke iverksatt)

Forslag til tiltak:

A Forvaltning bør ha beslutningsrett på hvor bruker skal tilhøre, samt tildele midler

B Bruke Helseplattformen for å ha fortløpende oversikt over sammensetning og endringer i brukermassen slik at kompetanse og ressurser kan justeres etter behov. Her er det behov for bistand og opplæring for å kunne hente ut data.

C Prosedyre for standardisering av de data som legges inn i Helseplattformen

D Skaffe mer kunnskap om hvilke tjenester nye brukergrupper mottar og om tjenestene er tilpasset deres behov. Ut ifra kunnskapen eventuelt utvikle nye tjenester som er mer tilpasset brukergruppen.

E Etablere rutiner for tidlig tverrfaglig innsats for å gi best mulige forutsetninger for brukernes potensiale for selvstendighet og funksjonsnivå. Slik vil også tjenesten kunne tilbys på lavest mulig nivå.

F Helhetlig plan for livsløpsperspektiv i tjenesten.

4.1.3 Kartlegge bruk av avlastningstjenesten

Oppgave: Avlastningstjenesten kan vise til en jevn vekst de senere år. Hvorfor vokser behovet for avlastning? Er det et likelydende innhold i tilbudet om avlastning? En kartlegging av avlastningstilbudet skal avdekke disse spørsmålene.

Gjennomføring: Det ble sendt ut et kartleggingsskjema for informasjonsinnhenting på hvordan praksisen er på ulike områder. Respondentene var ledere ved avlastningstjenesten og seksjon forvaltning i Kristiansund og Molde. Kartleggingene ble så sammenstilt i et excel skjema.

Funn/Resultat:

- Det praktiseres ulike åpningstider.
- Transport er ikke vedtaksfestet, det drives omfattende transporttjeneste.
- Hos Kristiansund er ikke oppholdsplan samkjørt med turnus. Hos Molde har de mer faste tidfestede vedtak som rullerer over 12 uker slik at det samstemmer med turnus.
- Molde har jevnlige samarbeidsmøter med forvaltning. Også kommunikasjon i forkant av tildeling på kapasitet. Kristiansund har mer adhoc møter/ drøftinger på teams og at vedtak uten drøfting med avdeling.
- Kristiansund utfører også andre tjenester utenfor avlastning som tilsyn før og etter skoletid, bistår en bruker på dagsenter, helsehjelp i skolen.

Forslag til tiltak:

A. Hva skal avlastning være? (Beskrives i utforming av nye tjenestebeskrivelser).
B. Se på organisering av tjenesten til barn og unge.
C. Fast møtestruktur.
D. Vedtakspraksis.
E. Transport.
F. Nettverkssamlinger for avlastningstjenestene mellom kommunene for erfaringsdeling.
G. Godt system for å samstemme turnus og oppholds plan.
H. Bør Kristiansund se på Molde sin modell om å tidfeste vedtak?

4.1.4 Kartlegge bruk av brukerstyrt personlig assistanse (BPA) ordningen

Oppgave: BPA ordningen kan vise til en jevn vekst de senere år. Hvorfor vokser behovet for BPA? Er det et likelydende innhold i tilbudet om BPA? En kartlegging av BPA ordningen skal avdekke disse spørsmålene.

Gjennomføring: Det ble sendt ut et kartleggingsskjema for informasjonsinnhenting på hvordan praksisen er på ulike områder. Respondentene var enhetene og seksjon forvaltning i Kristiansund og Molde. Kartleggingene ble så sammenstilt i et excel skjema.

Funn/Resultat:

- Forvaltningskontor fatter timevedtak etter tjenestebeskrivelse og lovkrav i begge kommuner
- Under oppstartsamtale og forventningsavklaring kan bruker/pårørende velge mellom privat og kommunal BPA leverandør i Molde, men i Kristiansund er det tjenesten som velger privat leverandør dersom man finner det hensiktsmessig og det avklares med kommunalsjef
- Liten eller ingen dialog med arbeidsleder hos privat leverandør i begge kommunene
- Dialog med privat leverandør ved inngåelse av avtale og ved endring av vedtak
- Dialog og oppfølging av arbeidsleder i kommunal BPA ordning i begge kommuner
- Liten dialog med forvaltningskontor underveis, først og fremst ved endring av vedtak
- Ufullstendig dokumentasjon ut over helsehjelp. Hos privat leverandør praksis der avtale skannes inn i den enkelte sin journal
- I Molde har Støttetjenester mye oppfølging av turnusplan/arbeidsplan på kommunal BPA. I Kristiansund følger ikke tjenesten opp dette
- Forvaltningskontor setter sluttdato for tjenesten
- I Molde er det Støttetjenester som melder inn til forvaltningskontor behov for endringer i BPA og som også sier opp avtaler med private aktører
- Det er i liten grad gjennomført oppfølgingssamtaler i BPA ordningen i Kristiansund

Forslag til tiltak:

A. Gjennomføre kurs for de som er tilsatt i kommunale BPA
B. Ha tilsyn med alle BPA - tildelinger, ut ifra en mal for tilsyn
C. Kontrakt mellom arbeidsleder og kommune i kommunal BPA
D. Fremme et politisk forslag om at alle fremtidige BPA blir kjøp av tjenester av eksterne leverandører
E. Molde legge BPA til forvaltning i Molde på lik linje i Kristiansund

4.1.5 Organisering av barn og unge i tjenesten

Oppgave:

i. Organisering av arbeidet på tvers av tjenester i dag
ii. Hvordan andre organiserer arbeidet med barn og unge
iii. Avdekke hvor ligger hovedsamarbeidet mellom tjenesteområdene i dag
iv. Ansvarsområde. Hvem har ansvaret for hva?
v. Gjeldende lovverk for denne gruppen
vi. Hva fungerer ikke i dag? Og hva fungerer bra?

Gjennomføring:

Gruppen hadde oppstartsmøte 30. august og der man valgte å organisere mye av den praktiske gjennomføringen av arbeidsgruppen i én Molde-gruppe og én Kristiansundsgruppe for å sikre en rasjonell og god arbeidsprosess.
Workshop i begge gruppene tok utgangspunkt i en case for å forsøke å beskrive brukerreisen til barnet i casen. I etterkant ble det utarbeidet blueprinter av tjenestene for hver respektiv kommune med utgangspunkt i resultatene fra workshopene som ble videre bearbeidet. Avslutningsvis ble det gjennomført ett oppsummeringsmøte med sammendrag og utarbeidelse av forslag til tiltak.

Det er samlet inn erfaringer fra andre kommuner som Bodø, Sandefjord, Tromsø, Fredrikstad og Asker velferdslab.

Gjeldende lovverk for denne gruppen:

1. Helse- og omsorgstjenesteloven (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.)
2. Pasient- og brukerrettighetsloven
3. Barnelova
4. Barnevernloven
5. Barnehageloven
6. Opplæringsloven

7. Sosialtjenesteloven
8. Boligsosialloven
9. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
10. Forskrift om kvalitet og ledelse i helse- og omsorgstjenesten

Aktuelle veiledere fra Helsedirektoratet:
Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator - Helsedirektoratet
Barn og unge med habiliteringsbehov – Veileder.pdf (helsedirektoratet.no)
Microsoft Word - Rundskriv tvang og makt 01 07 2015 revidert til trykking m bilde m TOC (helsedirektoratet.no)
Barn med nedsatt funksjonsevne - veileder barnevern og helse- og omsorgstjenester | Bufdir
Oppfølging av personer med store og sammensatte behov - Helsedirektoratet
Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier - Helsedirektoratet

Funn/Resultat:

1. Organisering

Mye gjøres likt i Molde og Kristiansund. Forskjellene ligger hovedsakelig i at Molde jobber med å etablere seg i en modell for bedre tverrfaglig innsats (BTI-modellen), mens Kristiansund kommune ikke har valgt denne løsningen. Det foregår imidlertid et omstillingsarbeid i Kristiansund seksjon Oppvekst, der det jobbes med å bli mer samordnet, flytte tjenestene dit barna er og komme tidligere inn med hjelpetiltak der det trengs.
Molde kommune har Tøndergård skole, som er en etablert instans for disse barna og en viktig samarbeidspartner for avlastningstjenesten for barn og unge. Dette tilbud benyttes til svært få elever, fordi hovedregelen er at tilrettelegging, undervisning og opplæring i størst mulig grad skal foregå ved nærskolene. Kristiansund har et forsterket skoletilbud for elever med så store utfordringer og pleiebehov at nærskolen ikke vil greie å gi et tilfredsstillende opplæringstilbud. Forsterket skoletilbud har også et tilbud bestående av spesialpedagoger som kan ambulere og settes inn for å veilede nærskolen til elever som har store hjelpebehov, og som går i nærskolen.
Avlastningstilbudet til barn og unge i bo og habiliteringstjenesten organiseres noe annerledes mellom Molde og Kristiansund med variasjon i når tilbudet er tilgjengelig.
Det meldes behov fra tjenestene om å øke innholdet i verktøykassa når vi jobber med barn som mottakere av habiliteringstjenester. Det handler blant annet om å ha flere individuelt tilpassede tiltak og å legge bedre til rette for tverrfaglig samarbeid rundt disse barna og familiene deres.

2. Koordinatorrollen

Koordinering av tjenestene til barn og unge har vært gjenstand for diskusjon i gruppen.

3. Overgangsplaner

Det må planlegges for overgangene i god tid og at man har godt tverrsektorielt samarbeid mellom støtteapparat, foreldre og barnet selv.
Kommunene melder i arbeidsgruppemøtene at de har generelle overgangsplaner mellom barnehage og barneskole og barneskole til ungdomsskole. Gode individuelle planer for disse overgangene kan ivaretas bedre. Selv der de lykkes i å lage gode individuelle overgangsplaner, sier tjenestene at det vanskeligste er å få nok *tid* til å overføre informasjon og spesiell kompetanse om hvert enkelt barn mellom leddene.

4. «Mellomsone-barna»

Tjenestene melder at de har god oppfølging av de barna og ungdommene som er definerte brukere av Bo og habiliteringstjenesten. Det vil si de barna som har medfødte eller ervervede diagnoser som gjør at de har kroniske utfordringer og langvarig, ofte livslangt hjelpebehov. Nye brukere med nevroutviklingsforstyrrelser og/eller psykiske plager gis tilbud i Bo og habilitering ut fra mangel på andre tilbud. Det kan dreie seg om store adferdsproblemer for enkelte, noe som gjør at de ofte må skjermes fra andre brukere, noe som igjen gjør at det blir svært ressurskrevende tjenester.
På den andre siden er det også mange av disse som kan ha ganske god fungering, og disse kan føle det stigmatiserende å bli plassert sammen med en gruppe de ikke identifiserer seg med.
Kommunikasjon og samarbeid med foreldrene til disse barna kan være mer krevende blant annet på grunn av behov og tjenestetilbud ikke er like godt definert og avklart.

5. Ansatte perspektivet

Noen perspektiv i forhold til å beholde og rekruttere personell til denne målgruppen.

- Mange vakante stillinger, mange av disse helgestillinger
- Ulike turnusordninger benyttes, balanse mellom brukernes behov og ansattes behov
- Uønsket deltid er i stor grad redusert
- Til dels høyt sykefravær og vakante stillinger fører til mye vikarbruk
- Stor variasjon i brukernes oppholdsplan og individuelle tilpasninger skaper mye variasjon i arbeidsplaner

Forslag til tiltak:

A. Strukturere koordinatorrollen og lage gode overgangsplaner
B. Langsiktig planlegging i hele Bo og habiliteringstjenesten. Planlegge for livslange løp, behovsendringer, ressursfordeling og situasjoner som kan oppstå
C. Rigge tjenesten rundt «mellomsone-barna». Hvordan kan vi jobbe for å organisere tjenesten og tilpasse tilbudene for få disse barna og ungdommene til å oppleve mestring og tilhørighet i de ordinære tjenestene (barnehage, grunnskole og fritidstilbud)? Hvordan kan samhandling med spesialisert habilitering bidra i dette arbeidet?
D. Lette belastningen på foreldre til barn med funksjonsnedsettelser og livslangt hjelpebehov gjennom tiltak lavere i innsatstrappen
E. Få inn brukerstemmene. Hvilke behov har de? Hvordan samsvarer deres hverdag med det bildet vi har laget oss av hvordan tjenestene ser ut i dag. Hvordan får vi tak i disse stemmene?
F. Ta i betraktning ansatte perspektivet. Det snakkes mye om sykefravær og vikarbruk, men hvorfor er sykefraværet høyt? Og hvordan tar tjenestene vare på sine ansatte?
G. Ferdigstille og finjustere blueprinter (et visuelt verktøy innen tjenestedesign som brukes for å gi overblikk og beskrive opplevelsene i tjenesten)

4.2.1 Beskrive organisering av tjenesten

Oppgave: Tema:

i. Sammensetning av kompetansegrupper og bruk av fagkompetansen
ii. Organisasjonsstruktur, teamstruktur
iii. Organisasjonskart
iv. Arbeidstidsordninger
v. Grunnbemanning

Gjennomføring: Organisasjonskart gir oversikt over hvordan inndelingen av tjenesten foreligger for den enkelte kommune. Arbeidsgruppen har gjennomgått temaene som ønskes besvart og har diskutert noen forslag til tiltak som kan være aktuelle å ta med videre.

Funn/Resultat:

- Det foreligger organisasjonskart for begge kommunene
- Organisering
- Kompetansekartlegging
- Langsiktig planlegging
- Større grad av lavterskel og individuelt tilpassede tilbud

Organisering

Kristiansund og Molde leier ikke inn vikarer fra pool eller fra byrå.
Antall ressurskrevende enkeltbrukere vokser, der Kristiansund kommune har meldt fra om 4 slike brukere i år, mens Molde på sin side har hatt 11. Dette utfordrer både økonomi, organisering og drift.

Kompetansekartlegging

Må vurdere behovet for kompetanseutvikling og bruk av kompetanse i forhold til endrede behov.

Langsiktig planlegging

Plan for livslange tjenester, livsmestring og levekår for mennesker med nedsatt funksjonsevne kan bidra til å sikre overganger i tjenesten. En slik plan er tverrfaglig og skal bidra til å videreutvikle forsvarlige, fleksible og bærekraftige tjenester til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Videre tar planen for seg blant annet verdier, rettigheter, oppvekst og overganger og avdekker områder i tjenesten med behov for større innsats og utviklingsarbeid.

Større grad av lavterskel og individuelt tilpassede tilbud

Familie støttende tiltak som gjør familiene i bedre stand til å ha barna sine hjemme lengre, har Tromsø gode erfaringer med. De viser til at mange av deres brukere klarer seg godt med tiltak 2-3 timer i uka, og de evaluerer hele tiden tilbudet og tilpasser underveis. Noen ganger må de justere opp innsatsen, andre ganger ned inntil de kan avslutte helt for en periode eller permanent.

Forslag til tiltak:

A. Kompetansekartlegging
B. Langsiktig planlegging
C. Større grad av lavterskel og individuelt tilpassede tilbud
D. Turnus og bruk av KI- som verktøy ved turnusplanlegging
E. Organisering av tjenesten
F. Oppgaveglidning
G. Ressursmodellen
H. Involvering av ansatte
I. Videre utrulling og utvikling av ny organisasjonsstruktur
J. Systematisk utrulling av velferdsteknologi

4.2.2 Kunnskap om tjenesten og omdømmebygging

Oppgave: Tema:

i. Dagens rutiner og praksis rundt informasjonsdeling og formidling av tjenesten bo og habilitering inklusive tjenesteinnhold til brukere av tjenesten, foresatte/verger og pårørende, brukerorganisasjoner, innbyggere og andre interessenter
ii. Hvordan formidler/involverer andre kommuner interessenter for tjenesten? Eksempel-kommuner?
iii. Er begrepene som brukes samstemte mellom kommunene og forståelig for mottakerne?
iv. Hvordan kan man involvere innbyggere og brukerrepresentanter som fremmer omdømmebygging? Bruk av brukerråd?
v. Hvilke endringer eller forslag til tiltak vil arbeidsgruppen foreslå?
vi. Hvordan kan man samkjøre gjennomføring av tiltak mellom kommunene?
vii. Andre innspill fra arbeidsgruppen

Gjennomføring:

Det har vært gjennomført tre teams møter i arbeidsgruppen samt at det er hentet inn både interne og eksterne kilder og innspill.

Funn/Resultat:

Dagens rutiner og praksis rundt informasjonsdeling og formidling av tjenesten bo og habilitering

Individuell informasjon:

Lik praksis i Kristiansund og Molde. Bruker og evt. pårørende/verge får informasjon direkte fra forvaltning ang kartlegging og vedtaksprosess. Når tjenesten er iverksatt gis det fortløpende info om tjenesten fra primærkontakt/avdelingsleder/andre ansatte. Det gjennomføres

arbeidsgruppemøter/samarbeidsmøter ved behov. Ved behov for langvarige og koordinerte tjenester opprettes det individuell plan og oppnevnes koordinator.

Ved endringsarbeid erfarer brukerrepresentant at informasjonen ofte kommer sent i prosessen.

Avdelingsnivå:
Kristiansund bestreber at alle avdelinger skal ha husmøter x2 årlig. Dette er møter for brukerne der alle i boligen er deltagere.
Molde har regelmessige husmøter i enkelte boliger, deltagere er alle i boligen.

Enhetsnivå:
Kristiansund har opprettet prosedyre om brukerråd: dette planlegges gjennomført x2 pr år. Deltagere skal være tre brukere fra forskjellige avdelinger, tre pårørende fra forskjellige avdelinger og tre representanter fra forskjellige brukerorganisasjoner.
Molde har brukerråd: x4 pr år, deltagere er fire brukere og to faste tilretteleggere

Politiske råd/interesseorganisasjoner:
Lik praksis i Kristiansund og Molde. Råd for personer med funksjonsnedsettelse er rådgivende medvirkningsorganer i kommuner og fylkeskommuner, hver kommune og hver fylkeskommune skal ha råd for personer med funksjonsnedsettelse, og dette kravet følger av kommuneloven § 5-12. Begge kommuner oppfyller kravet og har faste møter med rådet.
Begge kommuner involverer interesseorganisasjoner ved behov og inviterer til møter om aktuelle saker/endringer. I Molde hadde enheten tidligere faste møter med interesseorganisasjoner, men dette ble avsluttet da det ikke fungerte optimalt.

Ansatte:
Kristiansund jobber med å opprette felles informasjonskanal og rutiner for informasjonsdeling. De har fast møtestruktur, personalmøter avdelingsvis minimum hver 6 uke. Arbeidsmiljø og HMS møte x 6 pr år. Kompetanseportal/kvalitetssystem brukes.
Molde har fast møtestruktur for personalmøter, fagmøter og HMS møter. Aktiv bruk av Teams, enhetsvis, avdelingsvis og på brukernivå (oppgaverelaterte beskjeder). Nyhetsbrev sendes til ansatte. Film er blitt brukt som medium for å informere personalet om viktige saker. Junglemap til alle nyansatte/nanolearning. Kompetanseportal/kvalitetssystem brukes.

Innbygger:
Kristiansund Nettsider er bygd opp rundt enheter. Enheten har selv ansvar for innhold. Det jobbes for å spisse innholdet til at det skal omhandle tjenester (mindre om organisering). Servicetorg: gir informasjon og veiledning om kommunens tjenester. Telefon og fysisk.
Molde Nettsider er bygd opp rundt tjenester. Kommunikasjonsavdelingen har ansvar for utforming og produksjon av innhold. Innbyggerlab - brukes for åpne møter. Servicekontor: Telefonhenvendelser samt drop-in en time om dagen. Boligkontor tar imot henvendelser fra innbygger om bolig

Hvordan formidler/involverer andre kommuner interessenter for tjenesten? Eksempelkommuner?

Det er sett på hvordan andre kommuner organiserer brukerråd, brukermedvirkning eller brukerinvolvering. Link til eksempler:

Brukerråd:
https://www.naku.no/kunnskapsbanken/brukerr%C3%A5d-innhold-og-etablering
https://bodo.kommune.no/medvirkning-og-frivillighet/brukerrad/samarbeidsradet-i-miljotjenesten/
https://nhf.no/for-tillitsvalgte/brukermedvirkning/

Brukerrådet (lillestrom.kommune.no)
Myndiggjørende prosesser ved Melhus arbeidssenter | Naku
https://sites.google.com/trondheim.kommune.no/brukerraadlade/start

Brukerrådet (Lillestrøm)
Brukerråd og utvalg - Trondheim kommune
Eksempel: Medbestemmelse med brukerråd | Naku

Veileder til medvirkning:
Å skape gode hverdagsliv sammen.pdf (naku.no)

Helhetlig plan:
https://www.fredrikstad.kommune.no/globalassets/dokumenter/helse-og-velferd/levemittliv_2021_nov.pdf

Innbyggerlab:
Bergen kommune - ByLaB

Er begrepene som brukes samstemte mellom kommunene og forståelig for mottakerne?

Begge kommuner bruker lignende begreper som "nedsatt funksjonsevne", "bo og habilitering" og "bo- og habiliteringstjenester" for å beskrive sine tjenester. Molde bruker "bo- og habiliteringstjenester" mens Kristiansund bruker "bo og habilitering"

Molde bruker begrepet "bo- og habiliteringstjenester" for å beskrive tjenester som inkluderer omsorg, opplæring og praktisk bistand til personer med utviklingshemming og andre funksjonsnedsettelser. Kristiansund bruker begrepet "bo og habilitering" for å beskrive et bredt spekter av tjenester som ytes til barn og voksne med behov for støtte.

Omsorgsbolig vs. Omsorgsplass: Molde bruker begrepet "omsorgsbolig" for tilrettelagte boliger, mens Kristiansund bruker "omsorgsplass" som inkluderer både heldøgns og ambulerende tjenester.

Bofellesskap/omsorgsbolig med bemanning: Molde bruker "bofellesskap" for boliger med fellesarealer, mens Kristiansund bruker "Omsorgsbolig med bemanning", og beskriver dette som "boligfellesskap" med egen personalgruppe som yter beboeren praktisk og personlig bistand, samt helsehjelp.

Avlastningsbolig: Dette begrepet brukes i Molde for midlertidige boliger som gir pårørende en pause, mens Kristiansund ikke spesifikt nevner dette begrepet, men beskriver tilrettelagte boliger for ulike behov.

Begge kommuner bruker begrepet *"avlastning"* i og utenfor institusjon for å beskrive tjenester som gir pårørende en pause fra omsorgsoppgaver.

Kristiansund bruker begrepene "dagtilbud", "arbeid, aktivitet og dagtilbud" og "aktivitetssenter" for å beskrive dagtilbudene for personer med funksjonsnedsettelser. Molde bruker "aktivitetssenter", "aktivitetstilbud" og "dagaktivitetstilbud" for å beskrive sine tilbud.

Gruppen har ikke tilstrekkelig grunnlag for å vurdere om begrepene er forståelig for mottakerne og mener det er behov for mer kunnskap om dette. Representant for rådet gir tilbakemelding om at det av og til kan det være vanskelig å forstå begrep som blir brukt. Begrepsbruk bør være lettforståelig og konsistent. Samme begreper bør brukes på nettside og ved annen informasjon som gis.

Hvordan kan man involvere innbyggere og brukerrepresentanter som fremmer omdømmebygging? Bruk av brukerråd?

Bruk av brukerråd i Molde og Kristiansund er beskrevet under punkt i. Brukerråd trekkes frem som positivt av representant for rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Arbeidsgruppen påpeker at det er begrenset kunnskap om tjenestens omdømme blant brukere, pårørende/verger, ansatte og innbyggere. Det stilles spørsmål om det er forskjeller mellom omdømmet blant brukerne og deres pårørende. Gruppen mener det er behov for mer kunnskap om omdømme på alle nivå.

Molde gjennomførte sin forrige brukerundersøkelse blant pårørende i 2021, med positive resultater. Men det ble i etterkant stilt spørsmål om undersøkelsen var representativt og dekkende. Kristiansund har ikke gjennomført tilsvarende brukerundersøkelse. Gruppen anbefaler ny brukerundersøkelse som inkluderer brukernes perspektiv, for å undersøke dagens status.

Tilbakemeldinger fra tjenesten tilsier at pårørende etterspør økt informasjonsarbeid gjennom ulike livsfaser, omhandler tilbud/kurs/tjenester

Forslag for å fremme omdømme er å dele gode historier fra tjenesten i alle medieflater, og å samarbeide med brukerne/pårørende om dette. Film trekkes frem som et godt virkemiddel.

Representant fra rådet påpeker viktigheten av tidligst mulig brukerinvolvering, og muligheten til å påvirke/medvirke i endringsprosesser.

Hvilke endringer eller forslag til tiltak vil arbeidsgruppen foreslå?

Arbeidsgruppen mener det er behov for mer kunnskap rundt tjenestens omdømme på alle nivå (individ, pårørende, ansatte, innbygger og brukerorganisasjoner)

- Det er behov for brukerundersøkelse i begge kommuner
- Husmøter og Brukerråd er positive tiltak for involvering som bør ha et tydelig mandat og følge et års hjul
- Informasjonstiltak og begrepsbruk må være tilpasset brukergruppen, individet og ulike livsfaser.
- Tjenesten bør gi mer utdypende informasjon om hva slags tjenester kommunen tilbyr, og hva brukerne kan velge mellom. Det kan være vanskelig for brukerne å vite hva en kan forvente.
- Informasjon som gis ses i tilknytning til tjenestebeskrivelser og innholdet i brukers vedtak
- Det bør innhentes kunnskap om hvordan brukerne/pårørende i tjenesten oppfatter kommunenes nettsider (brukervennlighet)
- Det er ønskelig at det fins informasjon på nettsidene om de ulike tjenestene og hva de inneholder
- Informasjon om tjenesten på nettsidene bør kobles opp mot tjenestebeskrivelser, kriterier for å få tjenester og forventninger til innbyggerne bør være tydelige
- Det er lett for at mediafokus blir negativt, så viktig å dele gode historier i alle medieflater: film er et godt eksempel.
- Ved mulige endringer bør brukere/pårørende/ansatte involveres så tidlig som mulig og gis anledning til å gi tilbakemeldinger underveis. Å involvere representanter som deltakere i møter er positivt.
- Tilrettelagte informasjonsmøter er positivt, og det er viktig å informere om agendaen på forhånd.
- Involvering i prosjektet: Brukerne, pårørende og ansattes oppfatning av dagens tjeneste og forslag til endring bør kartlegges

Hvordan kan man samkjøre gjennomføring av tiltak mellom kommunene?

- Felles planlegging og gjennomføring av brukerundersøkelser/annen omdømmekartlegging
- Felles utforming/oppbygning av mandat/års hjul for husmøter/brukerråd
- Felles praksis vedrørende involvering av brukerorganisasjoner
- Samstemming av begreper/enkelt språk og oppbygning av informasjon på nettsider
- Lage felles informasjonsfilm til ansatte om prosjektet/følge felles kommunikasjonsplan Regelmessige samarbeidsmøter for planlegging og erfaringsutveksling

Forslag til tiltak:

A. <u>Tiltak rettet mot hele tjenesten/innbyggere:</u>
   1. Øke vår kunnskap om tjenestens omdømme blant brukerne, pårørende/verger, ansatte, brukerorganisasjoner, innbyggere og andre interessenter gjennom f.eks. spørreundersøkelser

B. <u>Tiltak rettet mot på individ/bruker/pårørende/verger:</u>
   2. Tidligst mulig brukerinvolvering, mulighet til å reell påvirkning ved endringsprosesser. Avholde tilrettelagte informasjonsmøter.
   3. Gi tilpasset informasjon, både muntlig, skriftlig eller gjennom alternativ supplerende kommunikasjon (ASK)
   4. Kartlegge brukers/pårørende oppfatning av dagens informasjonsflyt, tjenesteorganisering og endringsforslag gjennom f.eks. brukerundersøkelse og workshops. Inkludere behov for informasjon gjennom ulike livsfaser
   5. Samarbeide med brukerne og pårørende for å dele gode historier
   6. Tydelig mandat og års hjul for brukerråd
   7. Forvaltning og tjenesten: koble informasjon til bruker/pårørende/verger mot tjenestebeskrivelser
   8. Ansatte må ha god kunnskap om innholdet i brukers vedtak og slik formidle dette til bruker/pårørende/verger

C. <u>Tiltak på rettet mot interesseorganisasjoner:</u>
   9. Gjennomgang/evaluering av møtestruktur. Kartlegge om det er behov for regelmessig involvering/samarbeidsarenaer med interesseorganisasjoner

D. <u>Tiltak rettet mot innbygger:</u>
   10. Dele gode historier i alle medieflater inkludert film
   11. Samstemme informasjon og oppbygging av enhetenes nettsider mellom kommunene
   12. Undersøke brukervennlighet av nettsider
   13. Koble arbeidet med tjenestebeskrivelser inn mot informasjon på nettsider
   14. Synliggjøre kriterier for tjenester og forventninger til innbygger
   15. Samstemme begreper og forenkle språk
   16. Økt involvering/ressurs fra kommunikasjonsavdeling i produksjon av innhold (Kristiansund)

E. <u>Tiltak rettet mot ansatte:</u>
   17. Kartlegge ansattes oppfatning av dagens organisering, informasjonsflyt og behov/endringsforslag gjennom f.eks. spørreundersøkelse, workshops
   18. Tidligst mulig involvering av ansatte, mulighet til å påvirke endringsprosesser
   19. Lage informasjonsfilm om prosjektet

4.2.3 Modeller, erfaringer og kunnskap som kan være aktuelle som tiltak i prosjektet

Oppgave: Tema:

i. Ressursfordelingsmodell Sandnes
ii. Sødermann. Tjenesteutvikling bo og habilitering
iii. VUBB. Valgfrihet, utviklingshemming, bo - og bostedssituasjon, brukermedvirkning
iv. Stangemodellen
v. Andre modeller og aktuell kunnskap

Gjennomføring:

Gruppen har ikke hatt konkrete møter, men det er samlet en del aktuelle modeller og relevant kunnskap som er lagt til i arbeidspakken. I tillegg har det blitt orientert om Sandnesmodellen i prosjektgruppemøte, og invitasjon til egen samling og gjennomgang med Sødermann. En representant fra gruppen deltok i webinar og gjennomgang av VUBB modellen der det er innsamlet materiell og beskrivelser av dette.
Stangemodellen er også belyst i egen arbeidspakke, der det ble gjennomført ett møte med psykolog som har utarbeidet modellen.
Prosjektgruppen har også fått innsikt i driftsmodellen for Miljøtjenesten Bodø kommune både gjennom presentasjon på web. fra Bodø samt ved fysisk samling i Bodø for en større delegasjon.

Funn/Resultat:

Ressursfordelingsmodell Sandnes

Enhet for funksjonshemmede (EFF) i Sandnes kommune ble etablert 1. mai 2016 og tilbyr tjenester til personer med funksjonsnedsettelser. Tjenestene inkluderer avlastningstjenester, aktivitetssenter og botjeneste, både som heldøgns- og timebaserte tjenester. Modellen fokuserer på brukerkartlegging, rettferdig fordeling av ressurser, tydelig ledelse og gode støttefunksjoner.

Modellen inkluderer et kartleggingsteam. Kartleggingsteamets primære formål er å gjennomføre objektive og systematiske vurderinger av brukerbehov innenfor tjenestetilbudene for å sikre

tilpassede tjenester. Ressursfordelingsmodellen skal sørge for en rettferdig fordeling av ressursene, i samsvar med brukernes faktiske behov. Videre inneholder modellen et veiledningsteam som har som hovedoppgave å veilede ansatte i utførelse av målrettet miljøarbeid, samt øke fagkompetansen. Veiledningsteamet kan bidra med sin forståelse, kunnskapsformidling, gi støtte, råd og anbefalinger, samt lede fagledernettverket i enheten.

Sødermann. Tjenesteutvikling bo og habilitering- samarbeid med Kristiansund kommune

- Samarbeid med Kristiansund de siste fire år
- Gjennomførte en pilot i to avdelinger for å se om deres metoder ville ha effekt
- Gjennomførte deretter kartlegginger for alle avdelinger
- Har jobbet strukturert med kompetanse hos avdelingsledere / fagledere
- Har skapt en felles forståelse for ordningen i hele organisasjonen
- Har økt inntekt fra refusjoner- ressurskrevende brukere
- Sett på vedtakstime pr turnustime

Om oss – Sødermann Rådgivning

VUBB. Valgfrihet, utviklingshemming, bo - og bostedssituasjon, brukermedvirkning

VUBB er et initiativ som fokuserer på å gi personer med utviklingshemming større valgfrihet og medbestemmelse over sin egen boligsituasjon. Målet er å sikre at de kan velge hvor og hvordan de vil bo, og at de har mulighet til å eie egen bolig hvis de ønsker det.
Prosjektet legger vekt på brukermedvirkning, noe som betyr at personer med utviklingshemming skal være aktive deltakere i beslutninger som påvirker deres liv og boligforhold.
Faggruppen som leder dette arbeidet består av kommunene Skaun, Melhus, Midtre Gauldal og Trondheim sammen Husbanken, Statsforvalteren i Trøndelag, Fylkeskommunen ved Råd for likestilling av mennesker med nedsatt funksjonsevne og NAKU.

Etablering av Nettverk - Utviklingshemmedes valgfrihet overfor egen boligsituasjon | Statsforvalteren i Trøndelag

VUBB - SKAUN KOMMUNE

Stangemodellen.

Stangemodellen er en tilnærming utviklet i Stange kommune for å forbedre tjenester innen psykisk helse og rusomsorg. Modellen fokuserer på å gi brukerne rask og fleksibel hjelp uten unødvendig byråkrati. Den legger vekt på brukermedvirkning og tilpassede tjenester basert på individuelle behov.

En av hovedprinsippene i Stangemodellen er å tilby hjelp når brukerne trenger det, og å redusere ventetider og formelle prosesser som kan forsinke nødvendig støtte. Dette innebærer blant annet at brukerne kan få direkte tilgang til tjenester uten henvisning fra fastlege.

Stangemodellen - et prosjekt andre bør lære av. SINTEF-rapporten viser >-modellen - SINTEF
Stangemodellen konklusjoner fra tilsyn og presisering av krav

Andre modeller

Erfaringer basert på tjenester til barn og unge:

- Bodø har gjort en organisatorisk overføring av barn fra helse til oppvekst. Endring fra sommer 2024, så få erfaringer å hente så langt. Endringen er gjennomført etter et vedtak fra 2014 hvor

ønsket var å samle alle tjenestene til barn under ett, basert på tiltak Sandefjord kommune har gjort (Kunnskap, barn og unge = deres seksjon for Oppvekst). Sandefjord hadde i 2017-19 en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering, som handlet om hvordan kommunen kunne gi koordinerte og langvarige tjenester. Dette resulterte i en samhandlingsmodell «Tenk sammen» som bl.a beskriver 3 ulike nivå i et kompetanserammeverk. Sandefjord har koordinerende enhet som har ansvar for å tildele koordinator og utarbeide IP.

Miljøtjenesten - Bodø kommune (bodo.kommune.no)
Tenk Sammen – for en god oppvekst i Sandefjord - Sandefjord kommune

- Tromsø – Startet i 2018 med Miljøtjenesten for barn og unge 0-23 år. De deler enhet med Tverrfaglig ressurs, som også har tjenester som rask psykisk helsehjelp for barn og unge og fysio/ergo for barn og unge. Utvidet aldersspenn for målgruppen. Gir praktisk bistand, opplæring, personlig assistanse og avlastende tiltak. Retter seg mot barn med utviklingshemming, autismespekterforstyrrelse, ADHD og Tourettes, samt de med utfordringer innen psykisk helse og rus. Så disse inviterer inn denne «andre»- gruppen og bygger tjenesten for å favne om disse. De har fokus på selvstendighetstrening, og jobber bl.a med hjelp til å styre egen økonomi, etablering av sosiale nettverk og veiledning av pårørende og familie knyttet til deres utfordringer.

  Kort oppsummering av hovedpunkter etter samtale med miljøtjenesten i Tromsø:
  Miljøtjenesten i Tromsø så tidlig et behov for bedre tilbud til de med utviklingshemminger og autismespekterforstyrrelser. Ganske raskt etter at de startet med tilbudet vokste feltet eksplosivt, og de ble nødt til å ekspandere. De så at behovet hos brukerne primært dreide seg om tilpassede tjenester og baserer seg nå i hovedsak på timebaserte tiltak i hjemmet. Dette betyr at tjenestene som de yter nå er langt billigere og mindre ressurskrevende enn tidligere, men de gir samtidig effekt for brukerne. Flere barn kan bo hjemme hos foreldre og har mindre bruk for avlastning i institusjon. De har nå 50 årsverk totalt i tjenesten, bestående av bred tverrfaglig kompetanse. De har ansatte som trives på jobb, og som får brukt kompetansen sin hver dag. De evaluerer og justerer nivået i tjenestene kontinuerlig og jobber målrettet hele veien for å sette brukerne sine i stand til å klare seg selv i størst mulig grad.

  Miljøtjenesten for barn og unge | Tromsø kommune (tromso.kommune.no)

- Asker velferdslab – Et konsept som ble testet ut i 2016-17. 3 målgrupper – 1 av disse er barnefamilier med barn med nedsatt funksjonsevne. Innebærer at velferdstjenestene skal tenke som en investor, ikke bare forvalter av lovverk. Modellen skal gi bedre koordinerte tjenester, men det betyr også økte krav til brukerne om medvirkning til utforming av tjenestetilbudet og til å utnytte muligheter for å forbedre egen livssituasjon. Brukerne møter et team av fagfolk med beslutningsmyndighet, slik at mange bestemmelser kan gjøres allerede i første møte, noe som betyr at familiene får rask hjelp. En ordning både ansatte og brukere er fornøyde med, og det gir økonomisk gevinst for kommunen på sikt bl.a fordi tjenestemottakerne får hjelp som gjør at de klarer å stå i jobb.

  Asker velferdslab | Asker kommune
  Folgenotat til videreutviklet effektmodell for asker velferdslab.pdf (husbanken.no)

- Regjeringen støtter 31 ulike prosjekter som skal gi bedre levekår og livskvalitet:
  Ulike prosjekt som er gitt støttet i årene 2022 – 2024

- NTNU Samfunnsforskning AS:
  En rekke ulike prosjekt som er gjennomført eller pågår.

- 0 – 24 SAMARBEIDET (Avsluttet 2021 etter 5 år):

- Statsforvalteren:
  Rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne
  FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) skal bidra til å motvirke diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Et prosjekt i perioden 2023–2025 skal gjøre kommuner og Statsforvalteren bedre rustet til å bruke konvensjonen i sitt daglige arbeid. Statsforvaltaren skal bistå kommunene gjennom kompetansehevende tiltak og veiledning når det gjelder bruken av CRPD. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har utviklet en veileder om CRPD, som kan være til god hjelp for kommunene og vise vei når det gjelder hvordan konvensjonen skal tas i bruk. Det er også laget tegninger og filmer som kan brukes til refleksjon, disse er nyttige å bruke for å forstå og bruke CRPD i praksis. Bufdir har mål om at alle kommuner skal være involvert i prosjektet, gjennom opplæring fra Statsforvaltaren i løpet av prosjektperioden 2023–2025. Kommunene bestemmer selv hvordan de ønsker å organisere arbeidet i forbindelse med den nasjonale utrullingen av CRPD-prosjektet.

- Kommuner:
  Fredrikstad:
  Fredrikstad kommune har utviklet en omfattende plan kalt LeveMittLiv for perioden 2021–2028. Denne planen fokuserer på livslange tjenester, livsmestring og levekår for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

  https://www.fredrikstad.kommune.no/globalassets/dokumenter/helse-og-velferd/levemittliv_2021_nov.pdf

  Asker kommune
  Temaplan: «På lik linje» - personer med nedsatt funksjonsevne
  Temaplan for mennesker med nedsatt funksjonsevne er en strategisk plan for tjenesteområdene velferd og oppvekst. Temaplanen gir retning til samfunns- og tjenesteutvikling for mennesker med nedsatt funksjonsevne for å sikre målgruppen: - en god oppvekst, - gode overganger i de ulike livsfasene, - tilgang til tjenester som tilrettelegger for økt grad av selvhjelp og muligheter for å leve i et inkluderende samfunn. Vedtatt 2023. På lik linje (framsikt.net)

  Sola kommune
  Rapport Rogaland Revisjon: Miljøtjenesten Effektivisering
  Problemstillinger: • Hva er de viktigste forklaringene på at Sola kommune har en utgiftsøkning i miljøtjenesten? • Hvilke forbedrings-, innsparings- og effektiviseringsmuligheter finnes? Formål: Formålet med prosjektet er å se på muligheter for effektivisering og forbedring i kommunen, særlig innenfor miljøtjenesten.
  https://www.rogaland-revisjon.no/Userfiles/Upload/files/FR%20Effektivisering%20-%20Sola%20kommune.pdf

  Bergen kommune
  Plan for tjenester – til personer med nedsatt funksjonsevne 2018 - 2028
  Bergen kommune utarbeider denne planen for å utvikle helhetlige tjenester av god kvalitet. Med tjenester menes alle tiltak som er relevante ut fra den enkeltes behov, som helse- og omsorgstjenester, barnehage, skole, fritidsaktiviteter, arbeid og bolig. Målet er at personer med utviklingshemming skal ha en meningsfull hverdag, og at vi skal bidra til at hver enkelt kan oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i samfunnet. Utvikling for fremtiden (bergen.kommune.no)

Averøy kommune

Tiltaksplan 2022 – 2026 Psykisk utviklingshemmede

Vedtatt 2022. Kommunestyret ber om at det utarbeides en egen handlingsplan med tiltak for utviklingshemmede. Det vises her til rettighetsutvalgets utredning NOU 2016-17 «På lik linje», som retningsgivende for arbeidet. Planen skal også gjelde aldersgruppen 0-16 år.

https://www.averoy.kommune.no/_f/p1/ia8e4f660-69fa-42aa-97c0-61a46c10963b/tiltaksplan-for-psykisk-utviklingshemmede-2022-2026.pdf

Stavanger kommune

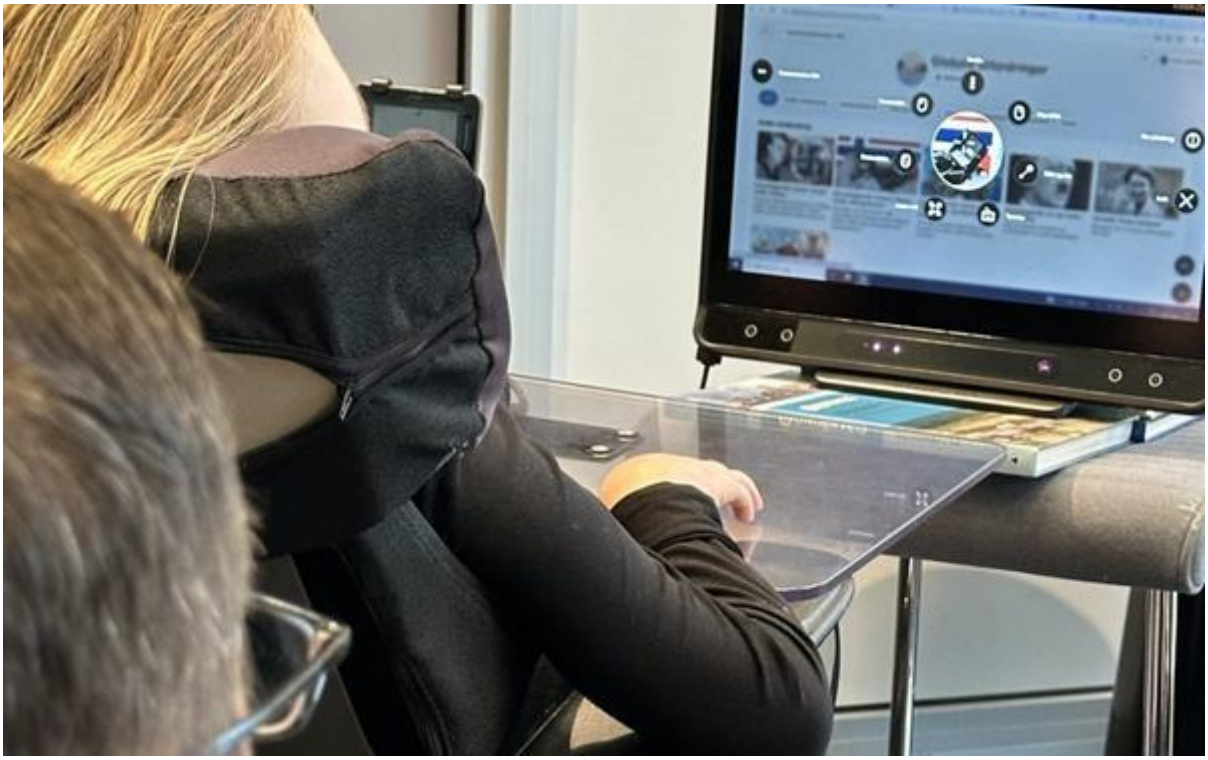
Plan for helse og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Et aktivt og meningsfullt liv Sist oppdatert 2024.

Plan for helse og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming | Stavanger kommune

Forslag til tiltak:

A. Forberede kommunene for innføring av Ressursfordelingsmodell Sandnes i 2024 ved bruk av tildelte kompetansemidler
B. Se modellene i sammenheng med resterende innsiktsarbeid og vurdere om noen eller deler av disse er aktuelle som videre tiltak

4.2.4 Bruk av helse, - velferds og mestringsteknologi



Oppgave:

i. Anvendelse av helse, velferds- og mestringsteknologi i bo og habiliteringstjenesten i dag
ii. Erfaringer fra andre kommuner som har gjennomført bevisste teknologiske satsninger innen tjenesteområdet?
iii. Kartlegge potensialet i og barrierer for bruk av de ulike HVFMT løsningene i bo og habilitering?
iv. Hvilke endringer/tilpasninger eller forslag til tiltak vil arbeidsgruppen foreslå?
v. Hvordan kan man samkjøre gjennomføring av tiltak mellom kommunene?
vi. Evt. andre innspill fra arbeidsgruppen

Gjennomføring:

Møter i arbeidsgruppen: Gruppen kom sent i gang og har hatt utfordringer med å finne tilstrekkelig tid for en godt gjennomarbeidet analyse. Gruppen har diskutert behov, løsninger med tanker og kommentarer.

Funn/Resultat:

Oppsummering

Prosjektet tar sikte på å adressere flere utfordringer innen tjenesteoversikt, økonomisk styring, rekruttering, arbeidsplanlegging, og faglig utvikling i helse- og velferdstjenester. Målet er å finne bærekraftige modeller og skape en felles forståelse for hvordan teknologi kan bidra til å fremtidssikre tjenester for målgruppen.

Arbeidsgruppen har identifisert spesifikke behov, som effektiv overvåking på natt, varslingssystemer mellom kollegaer og økt selvstendighet for brukerne. Det understrekes at innføring av

velferdsteknologi må skje med en helhetlig tilnærming for å unngå at teknologiske løsninger blir en økonomisk byrde.

Videre fremheves viktigheten av behovskartlegging for å sikre at tjenestene er tilpasset brukernes faktiske behov. Dette kan bidra til høyere brukertilfredshet, bedre ressursutnyttelse og oppfyllelse av lovkrav. Prosjektet undersøker også hvordan kollegavarsling, digital overvåking, og selvstendiggjørende teknologi kan implementeres for å forbedre sikkerhet og kvalitet i tjenestene, samt øke brukernes autonomi.

Det konkluderes med at strategisk planlegging, opplæring, og samarbeid mellom kommunene er essensielt for å realisere disse tiltakene og sikre en effektiv og bærekraftig tjenesteyting.

Behov
Innspillene til arbeidsgruppen mangler en tydelig beskrivelse av behovene og problemene prosjektet ønsker at teknologi skal hjelpe med å løse. Med dette grunnlaget kan det derfor være en utfordring å treffe med en løsning som vil ha ønsket effekt i tjenesten. Det må også nevnes at det har ikke vært tid til å gjøre en grundig innsikt i kommuner som ligger utenfor de som er representert i arbeidsgruppen.

Utfordringene som beskrevet av prosjektet:
- tjenesteoversikt
- økonomisk styring
- rekruttering av personell og kompetanse
- arbeidsplanlegging
- arbeidsdeling
- faglig tjenesteutvikling,

Behov avdekket av arbeidsgruppe:
- effektivisering av overvåking på natt
- varslingssystem mellom kollegaer
- økt selvstendighet for brukerne.

Foreslåtte løsninger
Når teknologi vurderes som en potensiell løsning på utfordringer knyttet til tjenesteyting, er det avgjørende å ha et bredt perspektiv og vurdere flere muligheter samtidig. Det er viktig å stille to sentrale spørsmål: Vil teknologi i form av tradisjonell "velferdsteknologi" være den mest hensiktsmessige løsningen, eller vil det være mer effektivt å vurdere teknologier utenfor den vanlige rammen av velferdsteknologi?

For å svare på disse spørsmålene, og møte de utfordringene og behovene som er identifisert, må begge perspektivene vurderes grundig. Det er viktig å forstå at innføring av velferdsteknologi alene ikke nødvendigvis vil løse de underliggende utfordringene knyttet til arbeidsplanlegging, arbeidsdeling og økonomisk styring. Tvert imot kan implementeringen av slik teknologi bli økonomisk byrde uten snarlig mulighet for å hente ut gevinst. Det kan derfor - uten en helhetlig plan - bli et hinder snarere enn et hjelpemiddel, dersom grunnleggende organisatoriske utfordringer ikke løses først.

Med dette i tankene er det fornuftig å starte med en vurdering av teknologiske verktøy som kan bidra til bedre styring og oversikt over arbeidsprosesser, ressursfordeling og økonomi. Ved å løse disse

strukturelle problemene først, vil man legge til rette for en mer vellykket implementering av velferdsteknologi eller andre innovative løsninger. Det vil også kunne bidra til en mer bærekraftig og effektiv tjenesteyting, samtidig som det skaper bedre forutsetninger for teknologisk innovasjon og utvikling.

Behovskartlegging – leverte tjenester i tråd med behov og krav
Behovskartlegging er viktig for å sikre at tjenestene som leveres, faktisk dekker de reelle behovene til målgruppen og oppfyller nødvendige krav og standarder. Det bidrar til høyere brukertilfredshet, bedre ressursbruk, mer nøyaktige beslutninger, og et mer tilpasningsdyktig og innovativt tjenesteapparat. Dette er avgjørende for å levere tjenester som er både effektive og bærekraftige i det lange løp.

Basert på de utfordringene tjenesten trekker fram, virker det som det ikke er en felles og klar forståelse av hvilke behov som eksisterer, og hvordan disse behovene bør håndteres. Derfor er det grunn til å anta at prosessen med å kartlegge brukerbehov, tjenestebehov, lovkrav, ressursbehov og gjennomføringsmodeller kan optimaliseres ved bruk av teknologi. Teknologi kan bidra til å systematisere, forenkle og forbedre denne prosessen, slik at både tjenestene og ressursene blir bedre tilpasset sluttbrukernes behov.

- Målrettede og relevante tjenester:
  Behovskartlegging avdekker målgruppens faktiske behov, slik at tjenestene tilpasses brukerne i stedet for å baseres på antakelser. Dette sikrer at tjenestene er både relevante og treffsikre.
- Økt brukertilfredshet:
  Når tjenester er tilpasset de faktiske behovene, øker brukertilfredsheten, lojaliteten og kvaliteten på opplevelsen. Eksempelvis kan riktig kartlegging føre til mer skreddersydd behandling.
- Effektiv ressursbruk:
  Kartlegging bidrar til bedre ressursutnyttelse ved å fokusere på det som gir verdi, og unngå unødvendige tiltak. Dette kan redusere kostnader og øke bærekraft.
- Oppfyllelse av krav og standarder:
  Ved å kartlegge både behov og krav, sikres det at tjenestene samsvarer med gjeldende lovverk og kvalitetsstandarder.
- Forbedret planlegging:
  Grundig behovskartlegging gir beslutningstakere et solid grunnlag for å planlegge og utvikle tjenestene. Dette reduserer risikoen for feilvurderinger og forbedrer strategisk beslutningstaking.
- Tilpasning til endrede behov:
  Behov endrer seg over tid. Regelmessig kartlegging gjør det mulig å justere tjenestene, slik at de forblir relevante og effektive, tilpasset nye utfordringer.
- Redusert risiko og misnøye:
  Mangelfull kartlegging øker risikoen for feil og misnøye. Ved å forstå behovene på forhånd, kan man forhindre feil, redusere misnøye og sløsing med ressurser.
- Innovasjon og kontinuerlig forbedring:
  Kartlegging kan avdekke nye behov og åpne for utvikling av nye eller forbedrede tjenester, noe som fremmer innovasjon og kontinuerlig forbedring.

Kollegavarsling – på riktig sted til riktig tid
I en tid hvor færre ansatte må håndtere økt arbeidsmengde, blir det stadig viktigere å utvikle systemer som optimaliserer ressursbruk og sikrer at ansatte er der behovet er størst. Effektive løsninger for arbeidsstyring og kommunikasjon kan bidra til dette.

Ved å implementere systemer som fremmer presis og målrettet kommunikasjon, kan sikkerheten på arbeidsplassen styrkes. Dette sikrer at kritisk informasjon deles raskt og effektivt, noe som reduserer risikoen for feil og misforståelser. Bedre koordinering bidrar også til å forhindre overbelastning av enkelte ansatte, som kan øke risikoen for ulykker eller mangelfull oppfølging av brukere.

Slike systemer fremmer tryggere arbeidsforhold ved å gjøre det lettere for ansatte å be om hjelp, reagere på kritiske situasjoner og holde oversikt over hvor ressurser trengs mest. Dette skaper et tryggere, mer forutsigbart arbeidsmiljø som reduserer stress og øker trivsel blant de ansatte, samtidig som tjenestekvaliteten opprettholdes.

- Sikkerhet:
  Situasjoner hvor ansatte kan stå overfor utfordrende eller potensielt farlige situasjoner, er det avgjørende å raskt kunne tilkalle hjelp. En alarmknapp gir en enkel og rask måte å varsle kolleger på uten å måtte forlate situasjonen eller bruke andre kommunikasjonsmidler som kan være tidkrevende.
- Økt trygghetsfølelse:
  Når ansatte vet at de kan varsle kolleger umiddelbart ved behov, skaper det en tryggere arbeidsplass. Dette kan bidra til redusert stress og en følelse av sikkerhet blant ansatte, særlig i yrker der de kan være alene, eller i situasjoner hvor risikoen for utfordrende situasjoner er høy.
- Effektivitet:
  I hektiske arbeidsmiljøer hvor det kan være vanskelig å kommunisere gjennom tradisjonelle metoder som telefon, sørger alarmknapper for en effektiv måte å kommunisere at assistanse er nødvendig
- Fysisk tilsyn:
  Kollegavarsling kan redusere behovet for konstant tilsyn av en kollega eller ekstra personalressurser for å overvåke potensielt farlige situasjoner. Alarmknapper gir muligheten til raskt å varsle ved behov, noe som kan gjøre det unødvendig med kontinuerlig fysisk tilstedeværelse, og dermed redusere behovet for bemanningsressurser.

Selv om kollegavarsling representerer en viktig løsning for å øke sikkerheten i arbeidsmiljøer, er det viktig å være oppmerksom på utfordringene. For å maksimere effektiviteten av kollegavarsling og teknologi, må det implementeres klare prosedyrer, grundig opplæring og en støttende kultur som oppfordrer til varsling og samarbeid. Eksempel på utfordringer kan være at varslingen skjer for ofte uten reell nød, da kan kolleger begynne å ta varsler mindre alvorlig, noe som kan undergrave systemets effektivitet og at det da kan oppstå spenninger eller konflikter blant kolleger, spesielt hvis varslingen blir brukt hyppig eller i situasjoner hvor det oppstår uenigheter om behovet for assistanse

Digitalt tilsyn på natt – kan vi overvåke uten tilstedeværelse?

Digitale tilsyn, særlig gjennom kameraovervåkning, har blitt en viktig del av helse- og omsorgstjenester for å ivareta sikkerhet og velvære, spesielt for eldre og sårbare grupper. Overvåkning kan bidra til å skape trygge miljøer og gir sanntidsinnsikt i beboernes tilstand.

- Sanntidsovervåkning:
  Gir umiddelbar tilgang til informasjon om beboeren, og muliggjør rask respons ved nødsituasjoner.
- Redusert Risiko:
  Overvåkning kan bidra til å forebygge ulykker og skape trygghet for både beboere og ansatte
- Bedre Ressursutnyttelse:
  Ved å bruke kameraovervåkning kan ansatte fokusere mer på direkte pasientomsorg, ettersom noen oppgaver kan overvåkes uten fysisk tilstedeværelse.

Det er viktig å håndtere utfordringer knyttet til personvern og samtykke. Overvåkningssystemer må være i samsvar med lover og retningslinjer for å beskytte beboernes rettigheter. Det finnes flere eksempel på utfordringer knyttet til denne teknologien. For noen brukere kan det påvirke hvordan de opplever sin hverdag. Noen kan føle seg ukomfortable, noe som kan føre til mer stress eller angst.

Kameraovervåkning som del av digitale tilsyn kan betydelig forbedre sikkerhet og kvalitet i helse- og omsorgstjenester. Når implementert riktig, kan det skape tryggere miljøer, øke effektiviteten og sikre bedre omsorg for beboerne.

Selvstendiggjøring – framtidens behov for den enkelte

Selvstendiggjørende teknologi kan hjelpe med å gi brukerne mer kontroll over egne liv, fremme autonomi og redusere behovet for støtte fra andre. Ved å implementere slike teknologier kan personer med ulike utfordringer oppnå en høyere grad av selvstendighet og forbedret livskvalitet. Det kan være krevende å finne ut hvilken teknologi som passer for den enkelte, men ved å sørge for en god kartlegging av behov og muligheter kan det oppnås en økt bruk av slik teknologi.

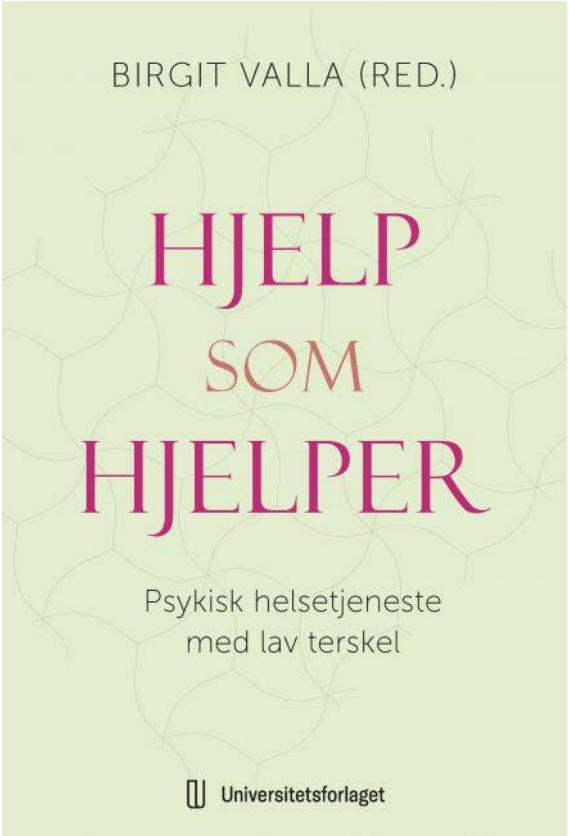
- Smarthus-teknologi: lys styring, sikkerhetssystemer og termostater
- Helseovervåking: teknologi som smartklokker, helsearmbånd e.l
- Kommunikasjonsverktøy: alternativ lyd og bildeoverføring, talekommandoassistenter
- Transportløsninger: delingsplattformer for transport, tilpassede transporttjenester for personer med funksjonsnedsettelser
- Digitale plattformer: Apper for oppgaveplanlegging og påminnelser, Helse- og livsstils apper, apper for mental helse og velvære, apper for sosial interaksjon og fellesskap

Selv om selvstendiggjørende teknologi har potensial til å forbedre livskvaliteten og øke uavhengigheten for mange brukere, må utfordringer knyttet til kostnader, personvern, teknologisk kompetanse og andre forhold vurderes før implementering. En utfordring som kan trekkes fram spesielt i denne sammenhengen er teknologisk kompetanse. Det er i denne sammenhengen viktig å jobbe strategisk for å øke kunnskapen som gjør det mulig for brukerne å ta i bruk og utnytte potensialet som ligger i denne teknologien eksempelvis gjennom satsing på tilvenning e.l

Forslag til tiltak:

A. Behovskartlegging – leverte tjenester i tråd med behov og krav
B. Kollegavarsling – på riktig sted til riktig tid
C. Digitalt tilsyn på natt – kan vi overvåke uten tilstedeværelse?
D. Selvstendiggjøring – framtidens behov for den enkelte

4.2.5 Lavterskel likemannsarbeid etter Stangemodell. Bedre veiledning



Oppgave:

Tema:

i. Hva består Stangemodellen av?
ii. Hvilke erfaringer og evt. gevinster har andre kommuner som har benyttet modellen?
iii. Hvordan kan modellen benyttes inn mot bo og habiliteringstjenesten?
iv. Hva kreves for oppstart og drift av Stangemodellen?
v. Hvordan kan man samkjøre gjennomføring av tiltak mellom kommunene?
vi. Evt. andre innspill fra arbeidsgruppen

Gjennomføring:

Det har vært gjennomført to samtaler med prosjektleder Birgit Valla for Stange hjelpa, og det har vært gjennomført et intervju som ble vist på streaming i forbindelse med arbeidsverksted – tjenestebeskrivelser 17 oktober.

Funn/Resultat:

Kort om Stange hjelpen:

2015 slo Stange kommune sammen tjenesten til barn og familier (Familiehjelpa) og rus og psykisk helsetjeneste for voksne. Stangehjelpa ble et gratis, lavterskel helsetilbud til alle i kommunen. Stangehjelpa ble initiert og ledet av psykologspesialist Birgit Valla.

Stangehjelpa opererer med «én dør inn»-prinsippet, og tilbyr bred kompetanse som står til disposisjon for kommunens innbyggere enten utfordringene dreier seg om relasjoner/familie,

psykiske problemer, rus eller annen avhengighet. Der alt fra vernepleiere, helsesøstre, sykepleiere, sosionomer og psykologer jobber under samme tak, i tverrfaglige team med flat struktur. Innbyggere kan selv ta kontakt, definere egne behov og sammen med ansatte komme fram til hva som vil være den beste hjelpen. De har ikke ventelister, og den som henvender seg dit, får raskt time. I 2018 hadde Stangehjelpa 920 henvendelser, en økning på 67 fra året før samt besøk av 20 kommuner og 200 kommuneansatte fra hele landet, i tillegg til besøk fra England, Australia og Danmark. Flere norske kommuner har etablert tilsvarende tilbud og i Nordland har Sortland kommune opprettet Sortlandhjelpa for sine voksne innbyggere og er i ferd med å utvide dette til også å omfatte barn og unge. Bodø kommune ser nærmere på innhold og oppbygging av det psykiske helsetjeneste-tilbudet til barn, unge og deres familier, basert på Stangemodellen, som en del av en større OU-prosess i OK-avdelingen.

Måten å organisere tjenesten på representerte noe helt nytt innen psykiske helse, og har vakt oppsikt også ut over landets grenser.

I 2017 konkluderte Fylkesmannen i Hedmark med at Stangehjelpa brøt helselovgivningen fordi de ikke systematisk brukte kartleggingsverktøy, satte diagnoser og førte full journal. I etterkant sendte Helsedirektoratet ut et nytt rundskriv der det het at journalføringsplikten ikke var absolutt. Stange kommune endret senere sine rutiner. Hendelsen skapte offentlig debatt om hvordan det psykiske helsetilbudet i kommunene skal organiseres, og om kravet til diagnosesetting er for rigid.

Intervju med Birgit Valla – initiativtaker til Stangehjelpa:

- Tilbakemelding, evaluering, vi skal gi hjelp som hjelper, er hovedprinsippene
- Hvordan møte folk. Hva er viktig for deg?
- Smale kriterier i for eksempel tjenestebeskrivelser gir kanskje motstand
- Det er i arbeidet viktig å finne brukers egne ressurser for å mobilisere egenmestring
- Det er i Stange hjelpen stort fokus på hvordan vi kan vekke personenes egne engasjement
- Krav på og ikke krav på, er ikke alltid det språket som virker
- Tillitsbasert ledelse. Tillitsbasert ledelse kan være en aktuell fagdag der vi inviterer Birgit Valla som foreleser. Aktuelt for avdelingsledere. I dette vil det også bli en gjennomgang av tilbakemeldingsverktøy. Hvordan vi evaluerer og hvordan vi får tilbakemeldinger fra brukerne om den hjelpen som blir gitt faktisk hjelper. At innholdet i tjenesten er basert på prinsipper, tilbakemeldinger, faglige vurderinger og resultater.

Forslag til tiltak:

A. Arrangere en fagdag med utvalgt avdeling som kan egne seg for test av modellen. Birgit Valla leder dagen og modellens rammer vurderes for bo og habiliteringstjenesten
B. Prinsippene som Stangemodellen bygger på vurderes inn mot eksisterende tjenesteforløp

4.3.1 Gjennomføre og oppsummere brukerundersøkelse i tjenesten

Oppgave:

Tema:

i. Hvordan kan brukerundersøkelser systemisk gi innspill til tjenestens kvalitet og innhold?
ii. Vurdering av kartleggingssystem som er godt egnet til formålet.
iii. Utarbeide rutiner for gjennomføring av brukerundersøkelser?
iv. Hvordan kan man samkjøre gjennomføring av tiltaket mellom kommunene?
v. Evt. andre innspill fra arbeidsgruppen

Gjennomføring:

Gruppen hadde første møte 4.oktober, og har siden hatt flere møter på Teams der vi blant annet har diskutert tidligere erfaringer fra Molde kommune. Vi har også sett på KF/KS bedre kommune sine løsninger og anbefalinger. I en rapport fra Helsedirektoratet fra 2016 Utvikling av nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser var det henvist til blant andre Skedsmo kommune, nå Lillestrøm, som har lang erfaring med gjennomføring av regelmessige brukerundersøkelser. Gruppen har tatt kontakt med Lillestrøm for erfaringsutveksling, og vi har hatt møter med Bodø kommune, Tysvær kommune og Oddbjørn Hove psykologspesialist med fordypning i habilitering. Alle er svært delevillige og interesserte i samarbeid, så vi kommer til å videreføre kontakten med disse.

Det er utarbeidet et arbeidsdokument der vi har laget en foreløpig fremdriftsplan for det videre arbeidet, som kommer til å fortsette frem mot nyttår. Dette dokumentet ligger også under 1.3.1 i Teams kanalen for prosjektet. Planen er å lage en oppskrift eller sjekkliste for utføring av brukerundersøkelser i Molde og Kristiansund kommune. Opprinnelig var det tenkt at denne kunne gjøres som en nullpunktsanalyse før eventuell iverksettelse av tiltak på nyåret 2025, men videre innsikt tilsier at det nok ikke blir en komplett nullpunktsanalyse. Vi kommer uansett til å jobbe videre med å tilpasse brukerundersøkelse både med tanke på utforming, metode og plattform. Til det

kommer vi til å trenge høy grad av brukermedvirkning fra brukerne, men også fra pårørende og ansatte.

Funn/Resultat:

Erfaringer fra andre

Molde kommune:

Molde har gjennomført brukerundersøkelser annethvert år siden 2008. Den siste de hadde var i 2021. De har brukt Bedre kommune sin brukerundersøkelse, men i den siste undersøkelsen var det lagt til tre ekstra spørsmål etter innspill fra Brukerrådet. Disse spørsmålene gikk på hvor mange ulike personer brukerne fikk bistand fra i det daglige og om de var tilfredse med dette. Undersøkelsen ble i 2021 i hovedsak fylt ut av pårørende. De fleste svarte elektronisk, mens noen få leverte i papir. Papir svarene ble så lagt inn elektronisk av uavhengig ansatt i Molde kommune uten direkte link til Bo og habiliteringstjenesten. I etterkant ble denne metoden kritisert, og det ble stilt spørsmål om det kunne være feil i resultatene. Lenken til undersøkelsen kunne også brukes flere ganger, noe som ble påpekt som en mulig feilkilde. Kritikken dreide seg videre omkring resultatet ettersom noen mente at resultatene var for positive. Det ble gitt tilbakemelding om at det var ønskelig at en uavhengig part skulle gjennomføre undersøkelsen.

Bodø kommune:

Bodø kommune har hatt en brukerundersøkelse som var gjennomført i 2019. De tok kontakt med flere ulike kommuner og reiste på studietur til Bærum kommune som hadde en modell for gjennomføring av det (25 års erfaring). Det var slik prosessen startet med å tenke en brukerundersøkelse og få etablert et brukerråd i Bodø. De spurte seg selv hvorfor man faktisk gjennomfører undersøkelse. Bodø kommune ønsket å få svar på følgende punkter: brukermedvirkning, respektfull behandling, informasjon, trivsel, selvbestemmelse og trygghet.

Bodø kommune startet et samarbeid med KS og NAKU. De brukte en ferdig utarbeidet spørreundersøkelse fra KS med noen tilpassede spørsmål der pårørende og tjenestemottakerne medvirket. Kommunen var ærlig på at de ikke hadde gjort det før, men at de ønsket det skulle fungere best mulig. For å sikre høy svarprosent så arrangerte kommunen en dag der de inviterte inn pårørende til å få informasjon. I 2019 sendte de ut over 603 brev i posten til tjenestemottakere og pårørende. Bodø kommune gjennomførte to undersøkelser: en brukerundersøkelser og pårørendeundersøkelser. For å ikke få misnøye, så var det nøytrale ansatte (ikke leder av miljøtjenesten) som analyserte svarene. Kommunen fikk 22% svarprosent som er godkjent for å si seg fornøyd. De var åpne og delte svarene de fikk. Alt er synlig satt inn i et system. Svarene de fikk på undersøkelsen indikerte at pårørende opplevde at de ikke fikk nok informasjon. Dette gjorde at Bodø opprettet et brukerråd der de kan gi informasjon. Bodø kommune har et års hjul for bruker- og pårørende samarbeid i miljøtjenesten. De har primærsamtale en gang hvert år i primærgruppe, brukerråd ti ganger per år, samarbeidsråd fire ganger per år, sentralt bruker- og pårørenderåd fire ganger per år og pårørendemøter to ganger per år. Alle møtene planlegges og settes opp i januar vært år. Kommunen har jobbet med mandat der tjenestemottakere har medvirket på ordlyden.

Tysvær kommune:

Tysvær kommune i Rogaland har deltatt i et interkommunalt prosjekt “Det handler om meg” som har jobbet med å utvikle et digitalt verktøy til tjenesteutvikling og brukermedvirkning. Arbeidet tok

utgangspunkt i bedre kommune sin brukerundersøkelse, og denne ble så bearbeidet i flere omganger gjennom bruk av brukerpanel. Tilpasningene ble gjort for at brukerne i større grad skulle forstå spørsmålene og kunne svare selv. Undersøkelsen ble spesielt tilpasset for dagtilbud/arbeidstilbud for personer med funksjonsnedsettelse. Det ble prøvd ut at brukerne tok i bruk nettbrett for å svare og her ble det også undersøkt brukt av illustrasjoner, symboler og opplesningen for å gjøre undersøkelsen mest mulig brukervennlig. Deres erfaringer viste at språket og begrepene måtte forenkles mer enn først antatt for at brukerne skulle kunne gi reelle svar. De opplevde også at det var større sannsynlighet for at brukerne ga ærlige svar dersom de slapp å si svaret høyt. Det jobbes nå for at denne løsningen skal bli tilgjengelig gjennom kommuneforlaget. Prosjekteier Oddbjørn Hove informerer om at det i forbindelse med prosjektet er utviklet et verktøy "Mind Me" som kan brukes til å generere nye digitale spørreundersøkelser, med hovedfokus på andre tema som f.eks bomiljø.

Dette verktøyet er fortsatt en prototype og det jobbes med IT-leverandør som brukes av bedre kommune for å gjøre løsningen tilgjengelig for flere kommuner. I mellomtiden er Hove svært positiv til å samarbeide for å prøve ut verktøyet med flere kommuner for å lage nye undersøkelser. Han tilbyr både informasjonsmøte om verktøyet og bistand/veiledning til å utforme en digital undersøkelse dersom dette er aktuelt. Han påpeker viktigheten med kunnskap om hvordan spørsmålene utformes og hvilke svaralternativer som brukes til ulike spørsmål for å gi brukervennlighet. Jamfør funn i Tysvær kommune anbefaler Hove forarbeid med brukerpanel. Her kan brukerne både komme med innspill om hva de synes er viktig for dem og gi tilbakemelding på utforming av spørsmål kommunene ønsker å bruke, illustrasjoner osv.

Ved bruk av en slik digital undersøkelse blir svarene laget på administrasjonsplattformen, og det kan lages rapporter ut fra dataene. En kan få tilgang til en brukeflate for å lage engangskoder for innlogging, undersøkelsen er anonym. Fordelene med en slik undersøkelse er at det er mindre ressurskrevende enn intervju-format. Det er også mulighet for å delta i en statistisk undersøkelse hvor digitalt format sammenlignes med intervjuformat. Dette for å vurdere om informasjonen som hentes ut blir ulik eller lik i de to formatene, intervju vs. digitalt. For å inkluderes i en slik undersøkelse må brukeren være i stand til å forstå spørsmålet, kunne skille mellom svaralternativene å ha tilstrekkelig syn og/eller hørsel til å enten lese spørsmålet eller høre at det blir lest opp. Hove anbefaler at de som har ferdigheter til å svare selv gjør dette. De som har behov for ekstra bistand/trygghet kan få tilrettelegging med trygge omgivelser, tid til å bli kjent eller annet. Pårørende/verge kan delta ved spesielle behov for dette, men ikke som hovedregel.

Lillestrøm kommune:
Lillestrøm kommune utfører brukerundersøkelser fast annethvert år. De har forankret denne driften i bystyret, og det er planlagt i års hjulet for Bo og habiliteringstjenesten. De bruker KF Bedre kommune sin undersøkelse, men involverer hver gang kommunens brukerråd for medvirkning til utforming og gjennomføring. De har gode rutiner på at brukerne intervjues. Da har de to personene som er helsepersonell og del av fagstab i helse og omsorgssektor. Disse er trenet i utførelsen av intervju og har ingen personlig tilknytning til avdelingene der brukerne har tjenester. Dermed svarer brukerne via intervju, mens pårørende svarer på epost. I forkant sendes det ut et infoskriv til avdelingslederne i Bo og habilitering, som de kan dele med sine brukere og deres pårørende. På denne måten får de informasjon i før undersøkelsen blir sendt ut, og de får mulighet til å avslå deltakelse i undersøkelsen. De ansatte i tjenesten utfører også en utvelgelse av hvilke brukere som er i stand til å svare på

undersøkelsen, og sender denne infoen til de som skal gjennomføre intervjuene. Ved deres forrige undersøkelse, oppga den vi snakket med, at av 166 personer som bruker Bo og habiliteringstjenestene i Lillestrøm kommune, var det 37 brukere som ble intervjuet. På hvilken bakgrunn denne utvelgelsen foregår er fortsatt uklart for oss, men vi har fått nummeret til en kontaktperson i Lillestrøm som vi kan spørre mer rundt dette.

Aktuell litteratur:
Sandnes kommune - Plan for habilitering og rehabilitering 2019-2023
levemittliv_2021_nov.pdf (fredrikstad.kommune.no)
b0911e3c-c1dc-9ede-e413-e2e76ee329b7 (ntnu.no) Rapport HAVO og HABU Hva tenker du?
habilitering-og-rehabilitering.PDF (kristiansund.kommune.no)
Utvikling av nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser. Kommunale helse- og omsorgstjenester.pdf (helsedirektoratet.no)

Forslag til tiltak:

Det er behov for å jobbe videre med innsiktsarbeidet med brukerundersøkelsen. Ideelt var det ønskelig å gjennomføre undersøkelsen så tidlig som mulig 2025, men dette blir utfordrende med tanke på øvrig drift i enhetene. Dette da det er flere oppsummeringsarbeid og gjennomganger som gjøres på systemnivå i løpet av årets første måneder. Videre arbeid bør inkludere:

A. Informasjon om brukerundersøkelsen internt og eksternt.
B. Tilrettelegge for at undersøkelsen kan brukes i begge kommuner Molde og Kristiansund og gjentas med regelmessige intervaller
C. Ta utgangspunkt i KF Bedre kommune sin undersøkelse med tilpasninger
D. Bruker-, pårørende-, og ansattinvolvering i utforming og tilpasning av undersøkelsen med tanke på tema, spørsmål og illustrasjoner. Brukerpanel anbefales.
E. Avklare om det er ønskelig å gjennomføre undersøkelsen digitalt, gjennom intervju eller begge for sammenligning.
F. Planlegge gjennomføring for pårørende/verger.
G. Definere hvem som skal ha ansvar for gjennomføring. For økt sikkerhet/kredibilitet kan en vurdere muligheten for at personale i Kristiansund gjennomfører undersøkelsen i Molde kommune og vice versa. Evt. at samme nøytrale ansatte gjennomfører denne begge steder
H. Definere hvilke brukergrupper som kan inkluderes og hvilke individuelle behov disse brukerne har under gjennomføringen.
I. Gjennomgang av aktuelle tema og lengde på undersøkelsen, og hva kommunene ønsker å få synspunkter på

4.3.2 Beskrive tjenesteforløp med innhold

Oppgave:

Tema:

i. Kartlegge prosesser i begge kommunene?
ii. Utarbeide prosesskart for tjenesteforløp med innhold.
iii. Evt. andre innspill fra arbeidsgruppen

Gjennomføring:

Molde gikk gjennom sine prosesskart for hhv helse -og omsorgstjenester og støttekontakt, omsorgsstønad, avlastning utenfor institusjon. Bo- og habilitering i Molde og forvaltning har jobbet sammen med å skissere disse. Det ble konkludert med at dette var et hensiktsmessig verktøy også for Kristiansund. Kartene ga oversikt over tjenesteforløp/samarbeid mellom Bo og habilitering, seksjon forvaltning, helse og omsorg p.t.

Formål med prosesskart:

- Visualisere brukerreiser og tjenesteforløp
- status på tjenesteforløp p.t.
- identifisere områder der det er nødvendig med justering/forbedring i det videre arbeidet
- internt verktøy i kommunene
- kunne sammenligne brukerreiser og tjenesteforløp kommunene imellom

Prosjektmedarbeider skulle gjøre kartene redigerbar i Visio slik at det var mulig å jobbe videre med disse i Molde, Kristiansund og i samarbeidet.
Hverken Molde eller Kristiansund hadde egne prosesskart for BPA-ordningen. I og med at dette er et av de tjenestene det var ønskelig å se nærmere på, så begge kommunene det som hensiktsmessig å tegne prosesskart for tjenesteforløp BPA. Dette arbeidet har det ikke vært kapasitet til å gjennomføre.

Enhetene ble oppfordret til å først tegne forløpene slik de reelt er/fungerer pr nå, ikke slik man skulle ønske det var/eller så for seg fram i tid.

Det ble så gjennomført diverse møter i forbindelse med informasjon og videre arbeid med prosesskartene i Kristiansund. Møtene involverte enhetsledere og avdelingsledere i Bo og habilitering samt seksjon forvaltning og rådgivere innen helse.

Funn/Resultat:

Det er laget følgende prosesskart:

- Prosesskart Helse og omsorgstjenester Molde
- Prosesskart Helse og omsorgstjenester Kristiansund
- Prosesskart for seksjon forvaltning Helse- og omsorg
- Prosesskart støttekontakt, omsorgsstønad og avlastning utenfor institusjon Molde
- Prosesskart støttekontakt, omsorgsstønad og avlastning utenfor institusjon Kristiansund

Prosesskartene skulle lagres i Microsoft programmet Visio men det viser seg i etterkant at de i stedet er blitt lagret i programmet Click Charts. Dette har vanskeliggjort åpning av filene og videre redigering av kartene, da programmet krever egen lisens. Kopier av prosesskartene er lagt som PDF-filer i teams under arbeidsgruppen.
Kommentarer fra arbeidsgruppen som ikke er inkludert p.g.a problemer med filformat/program er:
PROSESSKART HELSE OG OMSORGSTJENESTER

- Søke: i tillegg at søknad kommer fra bruker/pårørende/verge får forvaltning og søknader fra spesialisthelsetjeneste og fastlege. Dersom det er behov for endring i vedtak meldes dette og av tjenesten selv.
- Innhente opplysninger v/endring:
- Rutine på dette. Oppdatert pasientstatus, oppdatert IPLOS OG ADL. bør være en frist her på 14 dager
- Tidsbestemte vedtak- melding om behov for videreføring før vedtak går ut, 2 mnd
- Det finnes en veileder for pasientjournal
- Fattes vedtak, Forvaltning sender en forordning og oppretter tjenesteepisoder, Oppstartsamtale med forvaltning/avdelingsleder

PROSESSKART STØTTEKONTAKT

- Teams tråd. samhandling med forvaltning
- Dialog personalmelding sendes, behandles innen 2 uker
- Det heter ikke lengre beskjed journal - det heter forordning (sendes ved nytt vedtak)

Forslag til tiltak:

A. Prosesskart bør gjøres tilgjengelig for kommunene, enten gjennom Click Charts eller at de tegnes på nytt i Microsoftprogrammet Visio
B. Sammenligne prosesskart og identifisere eventuelle forskjeller og forbedringsområder

4.4.1 Beskrive dagens vedtakspraksis og omfang

Oppgave:

1. Kartlegging av brukerbehov
2. Veiledning kartlegging av brukerbehov
3. Prosessbeskrivelse
4. Omfang av timevedtak
5. Andre innspill fra gruppen

Gjennomføring:

Det er fremlagt kartleggingsskjema med tilhørende veileder, som benyttes til vurdering av pasienters/brukeres behov for tjenester.
Prosessbeskrivelse og omfang av timevedtak er også belyst i andre arbeidsgrupper og det henvises til funn/resultater fra disse gruppene.

Funn/Resultat:

Grunnskjema - kartlegging av brukerbehov

Hva er grunnskjema?
Grunnskjemaet er et kartleggingsverktøy som tar utgangspunkt i spørsmålet «Hva er viktig for deg?» Det er viktig å huske at det er pasienten/brukeren som er ekspert på seg selv, sine utfordringer og sine ressurser. Du som kartlegger, er ekspert på faget og metodikken.

Hensikten med skjemaet og møtet med pasienten/brukeren er å få frem de opplysningene som gjør at disse to ekspertrollene fungerer sammen til beste for begge parter.

Kartlegging av brukers ressurser og muligheter til å mestre egen hverdag og helse skal alltid utredes før det tildeles permanente tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne. Dette utgangspunktet vil danne grunnlag for valg av tjenestenivå.
Grunnskjemaet er laget av en tverrfaglig sammensatt gruppe i Molde kommune. Skjemaet bygger på erfaringer fra andre kommuner og prosjekter blant annet SINTEF, Veikart for tjenesteinnovasjon, Trygge spor, Trygghetspakken, Samspill og det Midt Norske velferdsteknologiprogrammet.

Del 1 er personlig informasjon om pasient/bruker

- Navn, adresse, telefon, epost, fødselsdato/alder, diagnose/aktuell problemstilling, tidligere sykdommer/diagnoser, mottak av tjenester fra andre som kommunale/ frivillige tjenester/ andre, koordinator

Samtykke

- Har pasient/bruker samtykkekompetanse og om det er notert i beslutningsjournal
- Hvem som har fylt ut skjemaet
- Hvem har bidratt med informasjon/deltatt i samtalen og hvilken rolle har vedkommende
- Hvem som er nærmeste pårørende og om man har barn boende hjemme, søsken under 18 år og om det er andre som kan få informasjon om personen, om man har foreldreansvar for barn og om man har verge.

Del 2 handler om hva som er viktig for deg

- Beskrivelse av aktuell situasjon
- Beskrivelse av hva som er viktig for deg
- Kartlegging av daglige aktiviteter
- Kartlegging av helsetilstand og funksjoner
- Forhold til rusmidler
- Erfaring med bruk av teknologi og hjelpemidler

Del 3 handler om bolig

Del 4 handler om veien videre

- Pasient/brukers oppsummering
- Pårørende sin rolle
- Tjenestens oppsummering/etterarbeid

Prosessbeskrivelse

Arbeidsgruppe 1.3.2 Beskrive tjenesteforløp med innhold har utarbeidet prosesskart med formål å:

- Visualisere brukerreiser og tjenesteforløp
- Status på tjenesteforløp p.t.
- Identifisere områder der det er nødvendig med justering/forbedring i det videre arbeidet
- Internt verktøy i kommunene
- Kunne sammenligne brukerreiser og tjenesteforløp kommunene imellom

Viser til funn/resultat fra dette arbeidet beskrevet under oppsummeringen fra denne arbeidsgruppen

Omfang av timevedtak

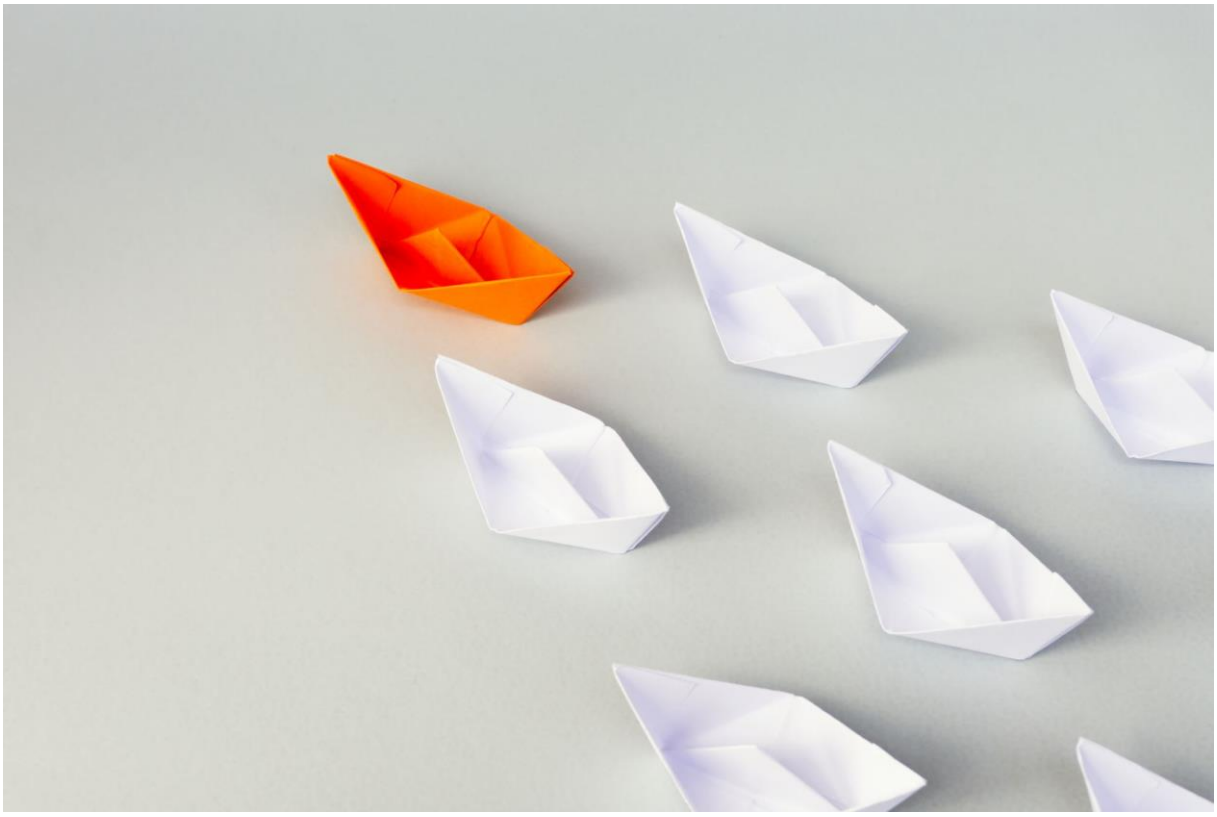
Tidligere har det vært tatt uttak fra elektronisk pasientjournal. I helseplattformen har man løpende oversikt over de ulike timevedtak i tjenesten. Disse vil også kunne genereres i rapporter som fanger opp endringer.

Ellers vises til arbeidsgruppe 1.1.2 Kartlegge hvem som er brukerne av tjenesten og hvordan denne utviklingen har vært, som sier noe om utviklingen av tjenesten og om hvilke forutsetninger som vil påvirke dagens vedtakspraksis og omfang.

Forslag til tiltak:

A. Identifisere områder der det er nødvendig med justering/forbedring i det videre arbeidet
B. Sammenligne brukerreiser og tjenesteforløp kommunene imellom

4.4.2 Utvikle felles modell for vedtaksvurdering og tildeling



Oppgave:

Tjenestebeskrivelser med veileder utarbeides og legges frem for behandling med tanke på å bli tatt i bruk med virkning for innhold og tildeling av tjenester for begge kommuner

Gjennomføring:

Arbeidspakken er knyttet opp til et samarbeidsprosjekt som ser på utvikling av felles tjeneste-beskrivelser for seks kommuner.

Funn/Resultat:

Avventer ferdigstillelse og politisk behandling

Forslag til tiltak:

A. Tjenestebeskrivelser gjeldene for tjenestetilbudet innen bo og habilitering effektueres som en del av dette prosjektet

4.4.3 Benytte tjenestebeskrivelser

Oppgave:

Tema:

i. Samle vedtatte tjenestebeskrivelser som er dekkende for tjenestene i bo og habilitering
ii. Integrere tjenestebeskrivelser i utøvelse av det faglige tilbudet
iii. Evt. andre innspill fra arbeidsgruppen

Gjennomføring:

Når rapporten skrives, er det gjennomført 3 arbeidsverksted med tjenestebeskrivelser. Det er bare mindre arbeid som gjenstår, før politisk behandling i 2025.

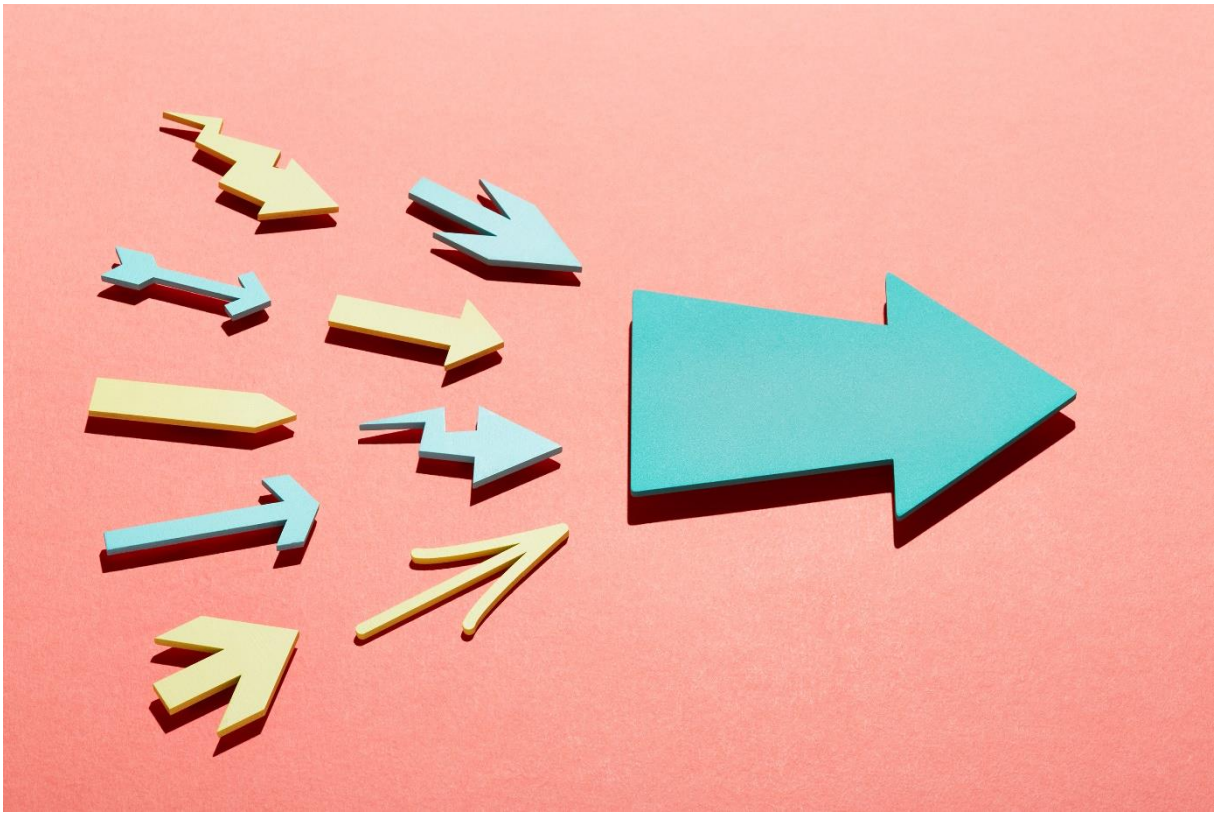
Funn/Resultat:

Kommunene Molde, Hustadvika, Rauma, Aukra, Vestnes og Kristiansund har arbeidet sammen for å få på plass de ulike tjenestebeskrivelsene for helse og omsorg. Hensikten er en felles forståelse og grunnlag for tildeling av tjenester.
Tjenester som tilbys innen bo og habilitering vil gjennom dette arbeidet få en mer lik tilnærming til tjenesteinnhold.

Forslag til tiltak:

A. Iverksette tjenestebeskrivelser når de er politisk vedtatt

4.4.4 Utvikle veileder for tildeling



Oppgave:

Når tjenestebeskrivelsene foreligger vil det være viktig at man har en omforent forståelse om hvordan de skal praktiseres. I den sammenheng vil det utvikles en veileder.

Gjennomføring:

Ikke startet da man avventer ferdigstillelse av tjenestebeskrivelser

Funn/Resultat:

Forslag til tiltak:

A. Veileder implementeres i tjenestetildeling for begge kommuner så snart den er utarbeidet