



# Evaluering av tillitsmodellen i hjemmetjenesten i Oslo

---

BYRÅDSAVDELING FOR HELSE, ELDRE OG INNBYGGERTJENESTER

**OPPDRAGSGIVER:** Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester  
**RAPPORTNUMMER:** 1021670  
**RAPPORTENS TITTEL:** Evaluering av tillitsmodellen i hjemmetjenestene  
**ANSVARLIG KONSULENT:** Per Schanche  
**KVALITETSSIKRET AV:** Marit Brochmann  
**FOTOGRAFI I RAPPORT:** Shutterstock  
**DATO:** 31.05.2022

# Forord

I byrådsplattformen for perioden 2015–2019 ble det lagt føringer for at styringen i Oslo kommune skulle være basert på tillit og at byrådet ville «gjennomføre forsøk i et utvalg bydeler med alternativer til bestiller-utfører-modellen» og «vurdere en alternativ organisering av tjenester og eldreomsorg». I denne rapporten evalueres tillitsmodellen i hjemmetjenesten i Oslo kommune.

Vi takker for god dialog underveis med representanter for Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI), bydelene og andre involverte aktører.

Det har vært nedsatt en ressursgruppe som har fulgt prosjektet. Gruppen har bistått oss med kvalitetssikring av intervjuguider og utkast til rapport. Den har også hjulpet oss med å få tilgang til relevante data og styringsdokumenter og med å formidle kontakt med bydelene. Vi takker også for hjelp til å arrangere en nettbasert dialogkonferanse og til å finne frem data som belyser tillitsmodellen.

Vi har fått gode innspill fra en referansegruppe med tre eksperter: Jakob Kjellberg er professor tilknyttet Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE). Per Kloster er selvstendig konsulent i Danmark. Helga Wallin Moen arbeider med en doktorgrad ved VID om tillitsbasert ledelse i hjemmetjenestene i Oslo kommune. I Agenda Kaupang har arbeidet vært utført av Cecilie Aagestad, Hege Askestad, Kjell Værnor, Marit Brochmann (kvalitetssikring) og Per Schanche (ansvarlig konsulent).

# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Innledning</b> .....	<b>11</b>
1.1 <i>Bakgrunn</i> .....	11
1.2 <i>Metode og datagrunnlag</i> .....	12
1.3 <i>Sentrale begreper</i> .....	15
1.4 <i>Sentrale avgrensninger</i> .....	16
1.5 <i>Leserveiledning</i> .....	16
<b>2 Evalueringsfaglig rammeverk og problemstillinger</b> .....	<b>17</b>
<b>3 Organisering av tillitsmodellen</b> .....	<b>20</b>
3.1 <i>Hovedtrekk i bydelenes organisering av tillitsmodellen</i> .....	20
3.2 <i>Vurdering</i> .....	28
<b>4 Tillitsbasert styring og ledelse</b> .....	<b>31</b>
4.1 <i>Virksomhetsstyring i Oslo kommune</i> .....	31
4.2 <i>Tillitsbasert styring og ledelse</i> .....	32
4.3 <i>Tillitsbasert styring og ledelse med betydning for arbeidsmiljøet</i> .....	37
4.4 <i>Vurdering</i> .....	41
<b>5 Bemanningseffektivitet</b> .....	<b>43</b>
5.1 <i>Kompetanse og kontinuitet</i> .....	44
5.2 <i>Synspunkter fra ansatte, ledere og brukere om kompetanse</i> .....	45
5.3 <i>Omfanget av hele stillinger</i> .....	46
5.4 <i>Vurdering</i> .....	47
<b>6 Brukerorientering</b> .....	<b>50</b>
6.1 <i>Lover og overordnede føringer</i> .....	50
6.2 <i>Om brukermedvirkning i bydelens kartlegging og saksbehandling</i> .....	50
6.3 <i>Brukervalgsordningen</i> .....	52
6.4 <i>Erfaringer med tjenesteansvarlig</i> .....	53
6.5 <i>Om brukermedvirkning i utførelsen av tjenestene</i> .....	53
6.6 <i>Vurdering</i> .....	54
<b>7 Måloppnåelse</b> .....	<b>56</b>
<b>8 Anbefalinger</b> .....	<b>58</b>
<b>Vedlegg 1: Dialogkonferanse</b> .....	<b>59</b>
<i>Innledning</i> .....	59
<i>Ledelse og styring</i> .....	59
<i>Saksbehandling og myndighetsutøvelse</i> .....	61
<i>Brukermedvirkning</i> .....	63
<b>Vedlegg 2: Byrådsplattformer 2015–2023 og annen dokumentasjon</b> .....	<b>65</b>
<i>Organisatoriske endringer av hjemmetjenestene</i> .....	66

<i>Opplæring og standardisering på tvers av tjenestene.....</i>	<i>66</i>
<i>Gjennomgang til Kommunerevisjonen og Riksrevisjonen.....</i>	<i>68</i>
<i>Lover og regler .....</i>	<i>70</i>

# Sammendrag

Kimen til tillitsmodellen kan spores tilbake til intensjonene i Oslo kommunes Seniorsmelding: «Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo» (2014). Her heter det bl.a. at tjenestene i størst mulig grad skal «tilpasse seg den enkeltes behov, enten som pasient eller som pårørende. Selvstendighet, respekt og trygghet for den enkeltes verdighet og integritet skal ivaretas» (s. 3). Videre legges det vekt på nødvendigheten av fornyelse og samskaping for å bygge tillit i befolkningen.

Konkrete planer om en tillitsreform i Oslo kommune kom med planene om rødgrønt partisamarbeid (AP, SV og MDG) og samarbeidspartienes plattform for byrådssamarbeid (Byrådserklæringen, 2015). Her var tillit en sentral verdi, og målet for samarbeidspartnerne var at tillit skulle prege forholdet mellom innbyggere og kommunen.

I 2016 ble det igangsatt et pilotprosjekt i hjemmetjenesten i bydelene Gamle Oslo, Grorud, Østensjø og Ullern. Pilotprosjektet fikk tittelen «Tillitsmodellen i hjemmetjenestene». Pilotbydelenes oppdrag gikk blant annet ut på å prøve ut en modell i hjemmetjenesten hvor fagpersoner ble myndiggjort og gitt større ansvar for tjenestene til den enkelte. Prosjektet skulle prøve ut nye forvaltningsmodeller for definering av tjenestebehov. Tillitsbasert ledelse skulle kjennetegne arbeidet på alle nivå.

Resultatet av pilotprosessen var en ny tjenesteorganisering og en ny forvaltningsmodell med saksbehandling i lokale tverrfaglige team. Hovedelementene i tillitsmodellen er på den måten knyttet til organisering, tverrfaglig arbeid og brukerorienterte tjenester.

Alle bydeler innførte etter hvert ulike varianter av tillitsmodeller i sine hjemmetjenester. Evaluering av tillitsmodellen må forstås innenfor denne konteksten. Tillitsmodellen ble i all hovedsak innført innenfor hjemmesykepleie og praktisk bistand. Det er altså en avgrenset del av de hjemmebaserte tjenestene i bydelene som er evaluert. Evalueringen er knyttet til bystyrets behandling av Kommunerevisjonens rapport nr. 08/2019 Bemanning og kontinuitet i hjemmetjenesten, hvor følgende vedtak ble fattet: «Bystyret ber byrådet legge frem en evaluering av tillitsreformen innen 31.12.2021».

Evaluering av tillitsmodellen må forstås innenfor denne konteksten. Bydeler som ikke var pilotbydeler ble tidlig oppfordret til å starte arbeid med tillitsmodellen selv om piloten ikke var ferdig gjennomført.

Denne rapporten formidler resultatene av Agenda Kaupangs evaluering av tillitsmodellen i hjemmetjenestene i Oslo kommune. På et overordnet nivå er evalueringen bedt om å vurdere hvordan tillitsmodellen er iverksatt og gjennomført, og om hvilke virkninger eller effekter tillitsmodellen har for brukere, medarbeidere og ledere.

Vi vurderer tillitsmodellen i hjemmetjenesten etter seks evalueringskriterier:

- ▶ Organisering og formålseffektivitet, som handler om organisasjonsmodellen (tillitsmodellen) er hensiktsmessig for å løse virksomhetens prioriterte oppgaver
- ▶ Bemanningseffektivitet, dreier seg om modellen legger til rette for samordning, samarbeid, en rasjonell utvikling og bruk av kompetanse
- ▶ Styring og styrbarhet, dreier seg om modellen bidrar til klare ansvarsforhold for styring, samordning og prioritering
- ▶ Arbeidsmiljø, dreier seg om modellen gir rom for å utvikle et arbeidsmiljø som gir muligheter for selvbestemmelse, mestring og faglig utvikling

- ▶ Brukerorientering, handler om modellen legger til rette for best mulig kvalitet på produkter og tjenester, en best mulig samordnet tjeneste, god tilgjengelighet og brukervedvirkning
- ▶ Måloppnåelse, det handler om i hvilken grad tillitsmodellen når de målene som er satt for modellen

Samfunnsvitenskapelige metoder er lagt til grunn i evalueringen. Rapporten bygger på en rekke ulike kilder. Vi har gått igjennom sentrale dokumenter og statistikk. Vi har gjennomført intervjuer i syv utvalgte bydeler med både ledere og medarbeidere i hjemmetjenesten og med brukere som mottar hjemmebaserte tjenester. Vi har intervjuet informanter fra byrådsleders kontor, velferds-etaten, helseetaten, pasient- og brukerombudet mv. Det er gjennomført en kartlegging av organisering, forvaltning og myndighetsoppgaver i de samme syv bydelene. Funn og vurderinger er presentert og drøftet i en dialogkonferanse med representanter fra byrådsavdelingen og fra bydelene.

### **Sentrale vurderinger og anbefalinger**

*Tillitsreform, tillitsbasert styring og ledelse* og *tillitsmodell* er begreper som glir over i hverandre i dokumentene som vi har gjennomgått og blant informantene i evalueringen. Med unntak av pilot-bydelene er det få bydeler som mener at de har organisert tjenesten etter en tillitsmodell. Flere peker på at tillitsmodellen var avgrenset til noen bydeler gjennom et pilotprosjekt, og som nå er avsluttet. Derimot er det en felles oppfatning om at tillitsbasert styring og ledelse er et førende prinsipp for Oslo kommune. Det dreier seg om felles holdninger og praksis, og, på overordnet nivå, om økt tillit i tjenestene.

På tross av at vi i evalueringen ikke har identifisert én felles tillitsmodell, er det tydelig at tjenestene gjennom å etablere geografiske, tverrfaglige team har fått til synergier som bedre samhandling og samarbeid på tvers av tjenester og faggrupper. Samtidig så er det foreløpig få tegn på at omfanget av mål- og resultatstyringen har blitt vesentlig endret i perioden 2016–2021. Balansen mellom styring på den ene siden og tillit på den andre oppleves som krevende for både ledere og ansatte. Det er stor forskjell mellom bydelene i hvordan de praktiserer mål- og resultatstyring og hva som oppfattes å være tilstrekkelig styring, for samtidig å legge til rette for tillit, og slik vi vurderer det er dette ikke fullt ut avklart hverken på et overordnet nivå eller ute i tjenestene.

For å lykkes med at prinsippene for tillitsbasert styring og ledelse blir førende også for styring og ledelsespraksis i hjemmetjenesten er det en forutsetning at føringene også blir fulgt opp i bydelene og i kommunen som helhet.

### **Organisering og formålseffektivitet**

En utfordring i en vurdering av om tillitsmodellen er en hensiktsmessig modell for å løse hjemmetjenestens prioriterte oppgaver er at det ikke finnes én felles tillitsmodell, men snarere stor variasjon på tvers av bydeler når det gjelder hvordan tillitsmodellen er forstått, operasjonalisert og implementert. I byrådsplattformen (2015–2019) ble det lagt føringer for at bestiller-utfører-modellen skulle erstattes i alle bydelene, men det ble ikke lagt noen føringer for hvordan hjemmetjenestene skulle organisere seg med hensyn til dette. Med unntak av de fire pilotene av tillitsmodellen, som ble igangsatt som et alternativ til bestiller-utfører-modellen, og som i to av bydelene ble videreført etter piloteringsperioden var over, finnes det i dag et mangfold og ulike varianter av hvordan saksbehandling, vedtaksmyndighet og tjenesteutøvelsen er organisert i bydelene. Tillitsmodellen kan dermed ikke sies å være en enhetlig modell for hjemmetjenesten i Oslo kommune. I evalueringen har det ikke vært rammer for å vurdere om organiseringen i de ulike bydelene er mer eller mindre hensiktsmessig for å løse virksomhetenes prioriterte oppgaver. Med utgangspunkt i helt eller delvis lik organisering, så er det heller ikke mulig å aggregere opp resultatene og gi en overordnet vurdering av tillitsmodellens hensiktsmessighet.

Det er likevel noen forhold ved organiseringen av hjemmetjenesten som vi kan trekke frem på tvers av flere bydeler. Det dreier seg om organisering av forvaltning og tjenestetildeling, og organisering i mindre geografiske, tverrfaglige team.

Evalueringen viser at mange opplever at måten å organisere saksbehandling og myndighetsutøvelse på fungerer bedre nå enn det har gjort tidligere. Våre informanter fremstår som enige om at dagens organisering overordnet sett fungerer bedre fordi det i dag er tettere dialog, samhandling og tillit mellom saksbehandlerne og tjenesteutøverne.

Våre undersøkelser har vist at alle bydelene har tatt organisatoriske grep for å samordne forvaltning og tildeling av hjemmetjenester, men at innretningene i praksis er noe ulike. I noen bydeler er forvaltning og tjenestetildeling lagt ut til de tverrfaglige teamene i tråd med de opprinnelige pilotene for tillitsmodellen, mens i andre bydeler har man valgt en løsning som innebærer at én eller flere saksbehandlere dekker flere team. Det blir pekt på i våre undersøkelser at splitting av saksbehandlere gir en risiko for forvitring av fagmiljøer, og at det kan være sårbart og gå på bekostning av likebehandling av brukere. Samtidig fremheves det av flere at nettopp nærheten mellom de som utøver tjenestene og de som forvalter dem, bidrar til bedre brukerorientering og bedre tilpasning av tjenestene. Flere bydeler har sett på løsninger for å samle saksbehandlere slik at de dekker og går på tvers av flere team. Vi mener dette på ett vis innebærer en risiko for at disse bydelene nå beveger seg mer i retning av en bestiller-utfører-modell. På den ene siden er det viktig å bevare en tett relasjon mellom forvaltningen og de som utfører tjenestene, mens på den andre siden er det viktig å sørge for kontinuitet, kvalitet og et faglig hjem for de som arbeider med forvaltning og tildeling av tjenester. Vi mener det er sentralt at en lykkes med å etablere tverrgående strukturer i form av faglige fora for de som jobber med forvaltning som kan legge til rette for støtte, samhandling og faglig utvikling for de som arbeider med forvaltning og tjenestetildeling.

En hensiktsmessig organisering av tjenesten som vi observerer på tvers av de fleste bydelene er at bydelen har organisert hjemmesykepleien og praktisk bistand i mindre geografiske team. Organiseringen i mindre team ble også vurdert som svært hensiktsmessig under koronapandemien. Slik organisering begrenser antall brukere den enkelte ansatte har ansvaret for og bidrar på den måten også til bedre kontinuitet for brukerne. På den andre siden så utgjør organisering i mindre team en sårbarhet ved fravær blant personale. Dette har blant annet ført til at det i enkelte bydeler settes sammen større team som dekker større geografiske områder, slik at teamene blir mer robuste for å takle dag-til-dag utfordringer knyttet til bemanning.

Basert på funnene i evalueringen er det vanskelig å konkludere med i hvilken grad innføring av tillitsmodell har påvirket likebehandling og behovsdekning direkte. Det fremstår som sannsynlig at bydelene, gjennom økt oppmerksomhet om brukermedvirkning, har styrket forutsetningene for likebehandling og behovsdekning. Vi vil imidlertid peke på at oppsplitting av fagmiljø, delegert saksbehandlerkompetanse og beslutningsmyndighet, ulike modeller for kartlegging og tildeling og variasjon i bruken av kartleggingsverktøy potensielt kan trekke i motsatt retning.

Det er få spor som peker i retning av at tillitsmodellen som organisasjonsform, med utgangspunkt i pilotene, er innført i andre helse- og omsorgstjenester.

Vår vurdering er at tillitsmodellen i stort har vært et viktig element for å få til økt samhandling, gjennom nye arbeidsformer og i flere bydeler til at tjenestene er samlokalisert. Samtidig er arbeidsformer som må være på plass uavhengig av hvordan oppgaver og ansvar er organisert. Derfor er det ikke gitt at utviklingen nødvendigvis kan tilskrives tillitsmodellen.



### **Styring, tillitsbasert ledelse og arbeidsmiljø**

I byrådsplattformen for 2019–2023 er det en ambisjon om at byrådet vil gjennomgå krav til dokumentasjon, rapportering, kontroll og tilsyn, i samarbeid med ansatte og tillitsvalgte. Så langt finner vi få indikasjoner på at det på et overordnet nivå gjennom tildelingsbrevene har blitt lagt føringer for en gjennomgang både i omfang og type mål og resultater som det skal rapporteres på.

Medarbeidernes opplevelse, slik det kommer frem både gjennom intervjuene og OsloMets undersøkelse<sup>1</sup>, synes å være at de opplever høyere styringstrykk knyttet til registrering, rapportering og detaljstyring enn målstyring. Dette indikerer at målsettingen om mindre detaljstyring og færre mål så langt ikke er nådd. I evalueringen finner vi at det er variasjon mellom bydelene i hvordan de praktiserer styring og rapporteringskrav ute i tjenestene. En viss oppfølging må det være for å sikre en felles retning i arbeidet, og ikke minst for å følge med på de økonomiske sidene av driften. Dette ligger også i formuleringen «tillitsbasert styring og ledelse». Vi mener et fornuftig grep for lederne i tjenestene bør være å legge vekt på å kommunisere tydelig ut til medarbeiderne hva tillitsbasert styring betyr, og hvilke forventninger som knytter seg til denne type styring. Videre kan det også vurderes, slik det foreslås fra flere informanter i denne undersøkelsen, at ledere i tjenestene, med involvering av eller innspill fra medarbeidere og tillitsvalgte, utvikler styringsindikatorer for tjenesten som det skal rapporteres på. Styringen i tillitsbasert styring og ledelse (TSL) skal understøtte tilliten, og det kan sikres gjennom å følge med på utviklingen i indikatorer som oppleves som relevante for alle berørte parter. Antall mål og indikatorer bør imidlertid ikke være flere enn det som trengs for å sikre en god drift innenfor rammene som er til rådighet.

Det er i dette landskapet vi oppfatter at lederne balanserer mellom tillit og styring. I evalueringen beskriver både ledere og medarbeidere dette som krevende, selv om lederne uttrykker at TSL er en godt forankret måte å lede på og at de er innforstått med at tillit på den ene siden og behovet for styring på den andre siden både kan være krevende og oppfattes som uklart for medarbeiderne. Medarbeiderne på sin side beskriver at det er middels utøvelse av tillitsbasert styring og ledelse, og i praksis at det har vært liten endring. Medarbeiderne gir uttrykk for at de ikke har fått vesentlig mer autonomi eller selvbestemmelse i arbeidet, men resultatene fra 10-FAKTOR indikerer at det har vært en positiv utvikling i perioden. Mestringsorientert ledelse, som har klare fellestrekk med tillitsbasert ledelse og som måles i medarbeiderundersøkelsen 10-FAKTOR, viser at det i perioden har vært en positiv utvikling i retning av mer tillit, men at det fortsatt bør arbeides med lederne i lederutviklingsprogram for å oppnå større effekt.

Et positivt resultat i evalueringen er at i perioden 2016–2020 har gjennomsnittskåren økt for mestringsklima. Mestringsklima dreier seg om en oppfatning av at det er en kultur for å samarbeide og en kultur for å gjøre hverandre gode gjennom deling av kompetanse. Utviklingen i mestringsklima kan som vi har beskrevet muligens ses i lys av innføringen av tillitsbasert styring og ledelse i Oslo kommune. I de fleste bydelene har det blitt etablert mindre tverrfaglige team. Mindre tverrfaglige team bidrar til å legge til rette for samarbeid på tvers av kompetanseområder og til lettere deling av kompetanse på tvers av profesjoner, noe som kan ha bidratt til at gjennomsnittskåren for denne faktoren har økt i perioden.

I den samme perioden har det også vært en liten økning i gjennomsnittskåren for fleksibilitetsvilje, som dreier seg om å være fleksibel på jobb og spesielt i måten man jobber på. Dette er en positiv utvikling og en viktig utvikling med utgangspunkt i at det vil være kontinuerlige endringer i tjenestene fremover, både som følge av økte behov for helse- og omsorgstjenester, men også knyttet til innføring av ny teknologi, for effektivisering av tjenestene. I hvilken grad utvikling i denne faktoren kan ses i lys av TSL er imidlertid mer usikkert.

---

<sup>1</sup> OsloMet Spørreundersøkelse om tillitsbasert styring og ledelse (2021)

### **Bemannings effektivitet**

Innføringen av tillitsmodellen i hjemmetjenesten har skjedd i en periode hvor de økonomiske rammene har økt. Antall årsverk i hjemmetjenesten har økt og det har blitt færre ufaglærte og flere ulike helseprofesjoner i tjenesten. Flere ansatte og en større bredde i antall yrkesgrupper gjør at hjemmetjenesten nå er langt bedre rustet i oppfølgingen av den enkelte bruker. Utviklingen henger sammen med prioriteringen i kommunens budsjetter. Flere yrkesgrupper i hjemmetjenestene er en nasjonal trend. Det betyr at den positive utviklingen i kommunen er rimeligvis nokså uavhengig av tillitsmodellen.

Samtidig er det mange av våre informanter som opplever at de økonomiske rammene fortsatt er stramme. I årene fremover vil rammene trolig ikke kunne øke like mye som før. En mulig risiko med strammere rammer er at bydelene ikke klarer å holde budsjettene. De organisatoriske endringene i bydelene er rettet mot det operative nivået. Spørsmålet er om bydelene vil klare å gjøre de nødvendige tilpasningene når rammene blir strammere.

Kommunerevisjonen anbefalte i sin revisjon at hjemmetjenesten «så langt som mulig begrense[r] antall personer brukere av hjemmesykepleie mottar hjelp fra» (jf. vedlegg 2).

Kontinuiteten i oppfølgingen av den enkelte bruker er avhengig av hvordan bydelene organiserer turnusene og kjørelistene for hjemmetjenesten. Organiseringen i mindre team vil kunne føre til at brukerne møter færre ansatte. Omfanget av deltidsstillinger og sykefravær vil også være av betydning. Mange deltidsstillinger vil føre til at brukerne også møter flere ansatte. Indikatorene fra heltidsprosjektet viser en utvikling i riktig retning fra 2020 til 2021. På sikt vil færre deltidsansatte også kunne føre til færre ansatte hos den enkelte bruker. Arbeidet med heltidskultur, turnuser og kjørelister kan kommunen utføre uavhengig av om kommunen har innført tillitsmodellen.

For byen som helhet mottar hver mottaker av hjemmetjenester i gjennomsnitt omtrent like mange besøk i 2021 som i 2015. Det har altså ikke vært noen forbedring i kontinuiteten i årene tillitsmodellen har vart.

### **Brukerorientering**

Det å sikre god brukermedvirkning er en overordnet målsetting for Oslo kommune. Dette er i samsvar med utviklingen av krav og forventninger fra nasjonalt hold, som et ledd i å sikre best mulige tjenester for kommunens innbyggere. Brukermedvirkning er viktig for å sikre enkeltbrukere best mulig tilpassede tjenester, men det er også viktig som et ledd i kommunens systematiske utviklings- og kvalitetsforbedringsarbeid.

Vårt inntrykk er at brukermedvirkning er noe alle ansatte i tjenestene er opptatt av, og at dette gjelder fra kartlegging til utøvelse av tjenestene. Intervjuer med ansatte i de ulike bydelene indikerer at brukermedvirkning har blitt styrket siste årene, og at TM, men også nasjonale trender, har bidratt til dette. Ledere og ansatte i bydelene uttaler at brukerens behov og situasjon vektlegges i større grad enn tidligere i hele prosessen fra kartlegging til tjenesteutøvelse. Samtidig viser våre data fra brukersamtalene at brukerne i mindre grad opplever å få delta aktivt i kartleggings-samtalene, og at de i liten grad opplever å kunne påvirke hvilke tjenester og tiltak de kan få. Dette vurderes å samsvare med det mange av bydelen selv også har uttalt: at det er behov for i enda større grad å ivareta brukermedvirkningen.

Brukermedvirkning reguleres i ulike lovverk og slår fast at pasient eller bruker har rett til å medvirke og at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasient eller bruker, og det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener (jf. helse- og omsorgstjenesteloven). Noen ganger kan pasienten/brukerens ønske komme i konflikt med helsefaglige vurderinger av hvilke tiltak og tjenester som har best nytte. Det kan også være at brukere, pårørende og andre sine forventninger til hva bydelene og hjemmetjenesten skal ivareta ikke er mulig innenfor tildelte

rammer. Gode og åpne beslutningsprosesser er i slike situasjoner særlig viktig for beslutningens legitimitet. Åpenhet bidrar til legitimitet og forståelse og er nødvendig for muligheten til å kunne etterprøve beslutninger og vedtak. Slik kunnskap kan videre øke forståelse og aksept for avgjørelser hos bruker og pårørende, og på den måten også være et verktøy i den viktige forventningsavklaringsfasen. Evalueringen kan tyde på at det er behov for mer åpenhet og dialog rundt tjenestetilbudene og at dette kan være et viktig ledd for å sikre økt brukermedvirkning.

### **Måloppnåelse**

Evalueringens mandat er å evaluere tillitsmodellen i Oslo kommune. Det finnes ikke én modell, men ulike varianter av hvordan modellen både er forstått og implementert i bydelene. Dette har gjort det krevende å vurdere måloppnåelse for tillitsmodellen. Overordnet handler tillitsmodellen om organisering, tverrfaglig arbeid og brukerorienterte tjenester. En vurdering av måloppnåelse knyttet til disse forholdene viser at avvikling av bestiller-utfører-modellen har bidratt til økt tverrfaglig samhandling, og mer tillit mellom saksbehandling, vedtaksmyndighet og tjenesteutøvelse i hjemmetjenesten. Resultatene peker i retning av mer ansvar og myndighet (selvbestemmelse) blant medarbeiderne, men at balansen mellom tillit og styring oppleves som krevende både blant medarbeidere og ledere. For ytterligere måloppnåelse er det som vi har beskrevet ovenfor viktig at kompetanse om tillitsbasert styring og ledelse utvikles på alle nivå i tjenesten og at det etableres en felles innsikt og forståelse av hvilke styringsindikatorer som det er hensiktsmessig at det følges med på. Når det gjelder i hvilken grad tillitsmodellen har bidratt til mer brukerorienterte tjenester, så er resultatene sprikende, og våre funn indikerer at det fortsatt er en vei å gå før brukermedvirkningen fullt ut er ivarettatt.

### **Anbefalinger**

Evalueringen har følgende anbefalinger:

- ▶ I dag brukes begrepene tillitsreform, tillitsmodell og tillitsbasert styring og ledelse om hverandre. Tillitsbasert styring og ledelse er det begrepet flest av våre informanter er fortrolig med og har kjennskap til. Vi anbefaler å avvikle begrepet tillitsmodell.
- ▶ Oppfordre bydelene til å ta i bruk «Overordnet standard for tjenester i hjemmet» for å operasjonalisere, og for å utvikle en felles forståelse av tillitsbasert styring og ledelse, men også for å utvikle felles metoder for kartlegging, rutiner og verktøy for å sikre likebehandling og forsvarlig saksbehandling i tråd med nasjonale og kommunale føringer. Det er indikasjoner på at standarden ikke er formidlet god nok ut i tjenestene.
- ▶ Etabler standarder for tildeling av tjenester som sikrer likebehandling innenfor de økonomiske rammene som er til rådighet.
- ▶ Foreta en gjennomgang på overordnet nivå, i helse- og omsorgssektoren i kommunen, med sikte på å etablere få og tydelige mål og indikatorer som er nødvendige for å sikre tilstrekkelig styring.
- ▶ For å forenkle rapporteringen generelt, men også for å identifisere gode måleindikatorer om sentrale forhold knyttet til tillitsbasert styring og ledelse i hjemmetjenesten, bør det tas en gjennomgang av data som bydelene og/eller kommunen besitter på dette området.
- ▶ 10-FAKTOR måler en rekke forhold som er helt sentrale i tillitsbasert styring og ledelse. Kartleggingen gjennomføres annet hvert år og gir gode muligheter for å følge med på utviklingen over tid i den enkelte tjeneste, i den enkelte bydel, men også for Oslo kommune som helhet. Vi anbefaler at 10-FAKTOR brukes systematisk i en kontinuerlig oppfølging av tillitsbasert styring og ledelse i hjemmetjenesten.
- ▶ Oppfordre bydelene til å sikre god samhandling mellom aktørene som ivaretar kartlegging, tjenestetildeling og tjenesteutøvelse i hjemmetjenesten. Dette for å utnytte positive synergier knyttet til samlokalisering og samordning.
- ▶ Oppfordre bydelene til å sikre sterke fagmiljøer gjennom å etablere kompenserende strukturer der fagkompetansen er spredt.

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Kimen til tillitsmodellen kan spores tilbake til intensjonene i Oslo kommunes Seniorsmelding: «Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo» (2014). Her heter det bl.a. at tjenestene i størst mulig grad skal «tilpasse seg den enkeltes behov, enten som pasient eller som pårørende. Selvstendighet, respekt og trygghet for den enkeltes verdighet og integritet skal ivaretas» (s. 3). Videre legges det vekt på nødvendigheten av fornyelse og samskaping for å bygge tillit i befolkningen.

Innføring av tillitsmodellen i hjemmetjenesten er basert på et ønske om å utvikle gode, fleksible og personorienterte tjenester tilpasset den enkeltes behov, men også et tiltak for å møte økningen av antall eldre i Oslo kommune på best mulig måte<sup>2</sup>. Hovedtankene bak Tillitsmodellen i Oslo kommune er i tråd med nasjonale politiske verdier og prinsipper for omsorgstjenestene, som medbestemmelse, respekt og verdighet, tilpasning til brukerens individuelle behov, og fleksibilitet og forutsigbarhet for den enkelte<sup>3</sup>.

Konkrete planer om en tillitsreform i Oslo kommune kom med planene om rødgrønt partisamarbeid (AP, SV og MDG) og samarbeidspartienes plattform for byrådssamarbeid (Byrådserklæringen, 2015). Her var tillit en sentral verdi, og målet for samarbeidspartnerne var at tillit skulle prege forholdet mellom innbyggere og kommunen.

I byrådssaken fremheves det at tillitsbasert styring og ledelse skal kjennetegnes av «få og tydelige mål og redusert detaljstyring» (Byrådssak 1055/17 2017:1). Videre er det beskrevet at mål- og resultatstyring skal fortsatt praktiseres, men: «Det skal legges mer vekt på tydelige mål, forventninger til resultater og effekter. Det skal legges mindre vekt på kontroll, detaljrapportering og måling av aktiviteter, tiltak og virkemidler.» (Byrådssak 1055/17 2017:2). I byrådssaken beskrives tillit og tillitsbasert styring og ledelse som en mekanisme som vil føre til en rekke resultater, som forbedret produktivitet, medarbeidertilfredshet og innovasjon<sup>4</sup>.

Tillitsmodellen ble utviklet og startet som en pilot i bydelene Gamle Oslo, Grorud, Østensjø og Ullern i 2016. Tillitsmodellen innebar blant annet en endring i organiseringen av tjenestetildelingen og i mindre, selvstyrte team. De ansatte skulle få større ansvar og myndighet til å ta selvstendige beslutninger, noe som ga seg uttrykk i pilotene, gjennom at saksbehandler for tjenestetildelingen ble et fast medlem av teamet og at saksbehandling skulle foregå tett på bruker og i en tverrfaglig kontekst. I tillegg til saksbehandler bestod teamene av sykepleiere, helsefagarbeidere, fysioterapeut og ergoterapeut.

De selvstyrte teamene fikk i større grad enn før ta egne faglige beslutninger og avgjørelser om fordeling av arbeidsoppgaver seg imellom. Her hadde tverrfaglige, selvstyrte team ansvar for både utføring av tjenestene og forvaltningsoppgaver som tidligere var ivaretatt av søknadskontorene. Teamet hadde ansvar for tjenester til alle brukere med vedtak om hjemmesykepleie og praktisk bistand tilhørende et bestemt geografisk område. Hensikten var at dette skulle gi økt faglig påvirkning basert på nær dialog med den enkelte som mottok hjelp fra hjemmetjenesten<sup>5</sup>. Resultatet av pilotprosessen var at det ble en ny tjenesteorganisering og en ny forvaltningsmodell

---

<sup>2</sup> Oslo kommune, 2018

<sup>3</sup> Meld. St. 10 (2012-2013), s. 82

<sup>4</sup> Eide, Tom mfl. Tillitsmodellen – hovedpiloting i Oslo kommune 2017-2018. Universitetet i Sørøst-Norge, 2018

<sup>5</sup> [Tillitsmodell for hjemmetjenesten - Prosjekter - Oslo kommune](#)

med saksbehandling i lokale team. Hovedelementene i tillitsmodellen er på den måten knyttet til organisering, tverrfaglig arbeid og brukerorienterte tjenester.

I årenes løp er det skrevet en rekke artikler<sup>6</sup>, rapporter<sup>7</sup> og mastergrader både om tillitsreformen og tillitsmodellen<sup>8,9</sup>, og et poeng som trekkes frem er at tillit, slik det omtales i grunnlagsdokumentene, ikke fremstilles som noen erstatning for mål- og resultatstyringen som det rådende styringsprinsippet i Oslo kommune, men at formuleringene om redusert detaljstyring og få, tydelige mål uttrykker en ambisjon å begrense antall mål i denne styringen.

Underveis og i etterkant av pilotene har det utviklet seg en rekke ulike varianter av tillitsmodellen, uten at det forelå noen sentrale føringer for hva tillitsmodellen skulle inneholde og hvordan den skulle organiseres. Resultatet er at hver bydel har forstått og implementert sin «tillitsmodell» på ulikt vis<sup>10</sup>.

I bystyremøtet 25.09.2019 vedtok bystyret at det skulle legges frem en evaluering av tillitsreformen. Vedtaket ble gjort i tilknytning til behandling av en sak fra Kommunerevisjonen om bemanning og kontinuitet i hjemmetjenesten. Vår evaluering har sin bakgrunn i bystyrets vedtak, og er avgrenset til en evaluering av tillitsmodellen i hjemmetjenesten.

Med utgangspunkt i oppdraget fra Oslo kommune er formålet med denne evalueringen å vurdere i hvilken grad og hvordan innføring av tillitsmodellen har påvirket hjemmetjenesten på et overordnet nivå med hensyn til

- ▶ organisering og tjenesteutøvelse
- ▶ saksbehandling og utøvelse av myndighet
- ▶ tillitsbasert styring og ledelse
- ▶ bemanning, kontinuitet og kompetanse
- ▶ brukermedvirkning
- ▶ konsekvenser for brukervalg

Evalueringen omfatter en vurdering av hvordan tillitsmodellen har kommet til uttrykk gjennom både organisering og tjenesteutøvelse i bydelene. Evalueringen vurderer også hvordan og i hvilken grad tillitsmodellen har medført endringer når det gjelder saksbehandling og utøvelse av myndighetsrollen. Et sentralt element i evalueringen er å vurdere om organisering etter tillitsmodellen legger rammer for tillitsbasert styring og ledelse. Endelig omfatter evalueringen en vurdering av om tillitsmodellen har bidratt til mer brukermedvirkning. Det inngår også en vurdering av hvordan tillitsmodellen har påvirket hjemmetjenestens håndtering av koronapandemien.

## 1.2 Metode og datagrunnlag

I evalueringen kombinerer vi kunnskap fra enkeltintervjuer, fokusgrupper og dialogkonferanse med data fra KOSTRA og Oslo kommune, og resultater fra medarbeiderundersøkelsen 10-FAKTOR. Dette bidrar både til å sikre en bredde i datainnsamlingen, men også dybdekunnskap om spørsmålene som ønskes besvart i evalueringen.

---

<sup>6</sup> Se blant annet publikasjoner i *Idunn*, Universitetsforlagets digitale plattform for fag- og forskningstidsskrifter og åpent tilgjengelige (open access) forskningsbøker.

<sup>7</sup> Eide, Tom mfl. *Tillitsmodellen – hovedpiloting i Oslo kommune 2017-2018*. Universitetet i Sørøst-Norge, 2018

<sup>8</sup> Dyrhol, Vibeke Vennemo. Oversetting, demping og filtrering av tillitsreformen i Oslo kommune. En studie i to sektorer. *MS thesis. OsloMet – storbyuniversitetet*, 2018.

<sup>9</sup> Kristoff, Helene Gille. Tillit som strategi og arbeidsform – fra intensjon til realitet. *MS thesis*. 2019.

<sup>10</sup> Videreføring av tillitskultur og tillitsbasert arbeid i helse- og omsorgstjenestene

## 1.2.1 Dokumentstudier

Dokumentene vi har gjennomgått inkluderer:

- ▶ Kommunerevisjonens rapport «Bemanning og kontinuitet i hjemmetjenesten», 2019
- ▶ Hovedrapporten fra følgeevalueringen av innføring av tillitsmodellen i pilotbydelene, Eide & al. 2018
- ▶ Overordnet standard for hjemmetjenester Oslo kommune 2019
- ▶ Videreføring av tillitskultur og tillitsbasert arbeid i helse- og omsorgstjenestene, Utviklings- og kompetanseetaten 2020
- ▶ Rapport om oppfølging av overordnet standard for tjenester i hjemmet – saksbehandling og vedtak, Helseetaten 2020
- ▶ Opplæringsplan for forvaltning og saksbehandling av helse- og omsorgstjenester, Oslo kommune
- ▶ Tildelingsbrev bydelene datert 21. januar 2019 fra Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid

Dokumentene har blitt benyttet både som bakgrunnsinformasjon og som utgangspunkt for utvikling av intervjuguidene. Dokumentene er også brukt som datagrunnlag i rapporten og som grunnlagsinformasjon for vurderinger.

## 1.2.2 Intervjuer og fokusgrupper

### Intervju og fokusgrupper med berørte aktører

Vi har gjennomført intervju eller fokusgrupper med følgende aktører<sup>11</sup>:

- ▶ Ledere av helsetjenestene på strategisk og operativt nivå i bydelene (7 bydeler)
- ▶ Ansatte og nøkkelpersoner i hjemmetjenesten inkludert saksbehandlere (7 bydeler)
- ▶ Brukere og pårørende (7 bydeler)
- ▶ Byrådsleders kontor (overordnet ansvar for tillitsbasert styring og ledelse)
- ▶ Velferdsetaten (organiserer ordningen med fritt brukervalg)
- ▶ Representanter for private leverandører i hjemmetjenesten
- ▶ Helseetaten (fag- og kompetanseutvikling, ledernetverk mv.)
- ▶ Utviklings- og kompetanseetaten (UKE) (ledelse og organisasjonsutvikling)
- ▶ Sentrale tillitsvalgte
- ▶ Byråd for helse, eldre og innbyggertjenester
- ▶ Pasient- og brukerombudet i Oslo og Viken, Sosial- og eldreombudet i Oslo

Informasjonen fra enkeltintervjuer og fokusgruppene med bydelene og brukerne (se under) er aggregert opp på et mer overordnet nivå. Betegnelser som «enkelte», «noen», «flere» og «mange» benyttes for å gi et inntrykk av tyngden til funn eller innspill i utvalget. Siden intervjuene er gjennomført som semistrukturerte intervjuer, hvor det ikke er slik at alle respondenter nødvendigvis har svart på de samme spørsmålene, vil det ikke gi et riktig bilde å angi antall eller andeler som har uttrykt spesielle oppfattelser.

---

<sup>11</sup> For noen av aktørene har vi i parentes omtalt oppgaver som er relevante for evalueringen.



## Valg av syv bydeler

I syv bydeler er det gjennomført fokusgrupper eller intervjuer med tre sentrale grupper av informanter: ledere på strategisk og operativt nivå, ansatte og nøkkelpersonell i hjemmetjenesten, og brukere og pårørende. Følgende bydeler ble valgt:

- ▶ Nordre Aker
- ▶ Vestre Aker
- ▶ Ullern
- ▶ Grünerløkka
- ▶ Bjerke
- ▶ Østensjø
- ▶ Søndre Nordstrand

Bydelene ble valgt på grunnlag av en kartlegging av organiseringen av hjemmetjenestene i 2019, og på bakgrunn av en oppdatert kartlegging i 2021. Vi la til grunn følgende kriterier for valg av bydeler:

- ▶ Bydeler med ulik organisering av hjemmetjenestene
- ▶ Pilotbydeler og bydeler som ikke var med i piloteringsfasen
- ▶ Geografisk spredning
- ▶ Befolkningssammensetning og levekårsforskjeller
- ▶ Bydeler med erfaringer som kan være nyttig i videre utvikling av modellen
- ▶ Ulike politiske flertall i bydelsutvalgene

## Intervju med brukere og pårørende

Det ble utført 15 intervjuer i sju bydeler med brukere/pårørende. Følgende kriterier lå til grunn for utvelgelsen av informanter:

- ▶ Mottar eller har mottatt hjemmetjenester over tid, og har i siste halvår hatt kontakt med bydelene som gjelder revurdering eller ny kartlegging av tjenester (helsehjelp/hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand - hjemmehjelp)
- ▶ Er over 16 år og samtykkekompetent

For å ivareta GDPR ble det utarbeidet et samtykkeskjema som alle brukerinformantene måtte signere før deltakelsen. Bydelene bistod med rekrutteringen av brukere og pårørende.

Våre samtaler med brukere og pårørende baserer seg på intervjuer med et lite utvalg informanter. Vi tar forbehold om at ikke alle relevante stemmer er hørt i datainnsamlingen.

## Statistikk om utgifter, ansatte og besøk i hjemmetjenesten

Vi har brukt statistikk på fire områder med følgende kilder:

- ▶ Brutto driftsutgifter 2003–2020 fordelt på hjemmeboende, aktivisering og institusjon i faste 2020-priser. Kilde: KOSTRA og egne beregninger.
- ▶ Antall avtalte årsverk i hjemmesykepleien 2015–2020. Kilde: Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester, som har bestilt data fra Statistisk sentralbyrå.
- ▶ Andelen heltid og gjennomsnittlig stillingsstørrelse for ansatte i hele stillinger, og andelen ansatte i faste stillinger 2020 og 2021. Kilde: Heltidsprosjektet i Oslo kommune.
- ▶ Gjennomsnittlig antall ulike ansatte som besøkte den enkelte bruker av hjemmesykepleie per måned 2018–2021. Kilde: Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester.

## 10-FAKTOR

I evalueringen har vi hentet inn resultater fra 10-FAKTOR for alle bydelene. 10-FAKTOR er en medarbeiderundersøkelse som har blitt gjennomført hvert annet år siden 2016 i Oslo kommune. De fleste bydelene har gjennomført medarbeiderundersøkelsen i 2016, 2018 og 2020 med noen få unntak. 10-FAKTOR måler en rekke sentrale forhold nært knyttet til opplevelsen av tillitsbasert ledelse blant medarbeiderne.

## Dialogkonferanse

Det ble arrangert en digital dialogkonferanse 4. november 2021 med i underkant av 70 representanter fra alle bydelene. Formålet med konferansen var dels å verifisere og utdype våre analyser, og dels å drøfte strategier og tiltak som kan bidra til å løse utfordringene. Representanter for bydelene hjalp til med å lede og dokumenterer gruppearbeidet.

## Referansegruppa med tre eksperter

En referansegruppe med tre eksperter har fulgt evalueringen. Jakob Kjellberg er professor tilknyttet Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) som holder til i København i Danmark. Per Kloster er selvstendig konsulent i Danmark og medforfatter til boka «Professionelle roller i borgersamtaler». Helga Wallin Moen arbeider med en doktorgrad ved VID om tillitsbasert ledelse i hjemmetjenestene i Oslo kommune. Referansegruppen har gitt innspill til intervjuguiden og til et tidligere utkast av denne rapporten.

## 1.3 Sentrale begreper

### Tillitsmodellen

Det foreligger ikke en entydig definisjon av hva tillitsmodellen er. Våre informanter opplever at modellen handler om verdier og arbeidsmåter. I rapporten ser vi på prinsippene for tillitsbasert styring og ledelse som en overordnet ramme for tillitsmodellen. Vi beskriver hvordan vi har brukt begrepet i vår evaluering i kapittel 3.

### Tillitsbasert styring og ledelse

Tillitsbasert styring og ledelse beskrives nærmere i kapittel 3, men i henhold til Oslo kommune sin definisjon så handler tillitsbasert styring og ledelse om å etablere færre og tydeligere mål, med klare forventninger til resultat og effekt. Målet er at ledere og medarbeidere kan løse oppgavene bedre og mer effektivt, frigjøre tid og sikre bedre styring. God samhandling mellom ledelse og medarbeidere og deres organisasjoner står også sentralt.

### Forkortelser

I rapporten bruker vi følgende forkortelser:

- ▶ Tillitsmodellen (TM)
- ▶ Tillitsbasert styring og ledelse (TSL)

### Bestiller-utfører-modellen

Bestiller-utfører-modellen beskriver en arbeidsdeling mellom forvaltning (=bestiller) og tjenesteutøvelse (=utfører). Systemnivået blir ivaretatt av kommunens politiske organer og den strategiske ledelsen på administrativt nivå. Forvaltningen på operativt nivå innebærer behandling



av søknader, som gjerne blir delt inn i flere steg: kartlegging, saksbehandling og vedtak (=myndighetsutøvelse). Vår bruk av begrepet bestiller-utfører er illustrert i tabellen under.<sup>12</sup>

Tabell 1.1 Skjematisk fremstilling av en bestiller-utfører-modell på strategisk og operativt nivå

Nivå	Forvaltning (=bestiller)	Tjenesteutøvelse (=utfører)
Politisk og strategisk nivå (systemnivå)	<b>Overordnet planlegging:</b> Vurdere kommunens samlede behov og ressurser til området. Fastsette servicenivå, kvalitet og budsjett	<b>Utforme tjenestene</b> i tråd med nasjonale og lokale krav  Etablere nye tilbud ved behov
Operativt nivå	<b>Behandle søknader:</b> Avklare faglig og juridisk hvilke tjenester den enkelte kan få. Utforme vedtak med tildeling eller avslag av tjenester	<b>Yte tjenesten:</b> Tilrettelegge, utføre og vurdere ut fra vedtak fattet av forvaltningen

## 1.4 Sentrale avgrensninger

Evalueringen innebærer ikke en evaluering av hvordan og i hvilken grad den enkelte bydel er organisert etter de opprinnelige pilotene for tillitsmodellen, eller varianter av tillitsmodellen. I evalueringen har vi basert oss på en klassifisering av bydelene inn i tre overordnede måter å organisere tjenestene på. Disse er beskrevet nærmere i avsnitt 4.2.

I evalueringen har vi ikke vurdert kvalitet på vedtak eller kartlegging av saksbehandlingsprosesser. De nevnte avgrensningene er gjennomført med utgangspunkt i rammene for evalueringen.

## 1.5 Leserveiledning

Hoveddelene av denne evalueringsrapporten er strukturert med utgangspunkt i de fire overordnede temaene for evalueringen:

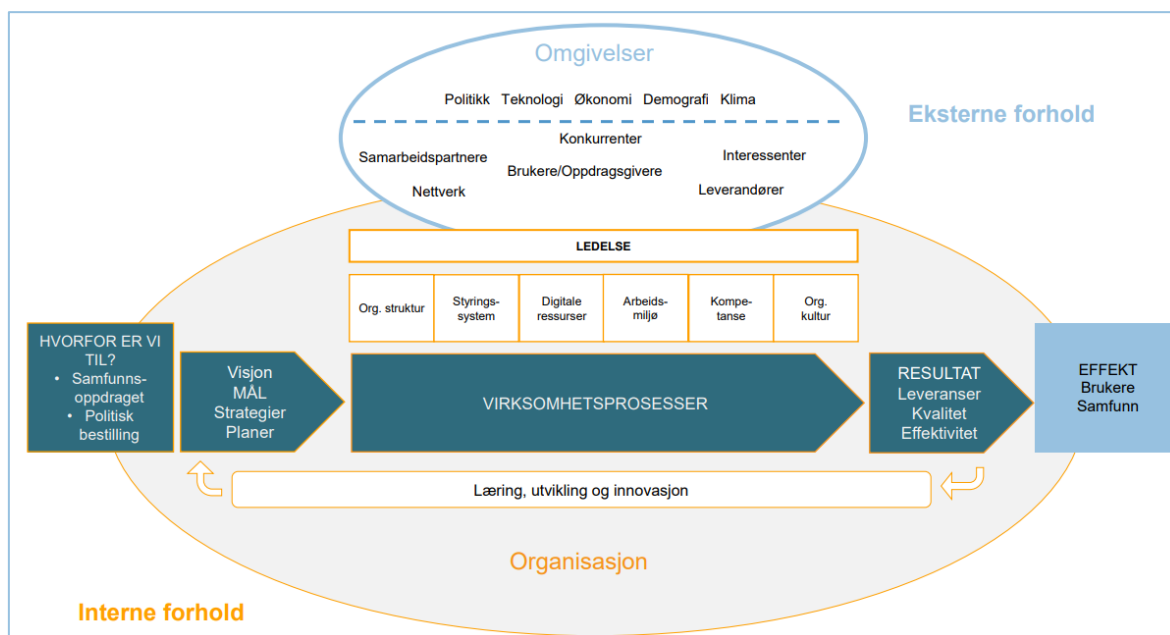
Vi beskriver vårt evalueringsfaglige rammeverk for evalueringen i kapittel 2. I kapittel 3 beskriver vi organisering av tillitsmodellen. I kapittel 4 ser vi på tillitsbasert styring og ledelse. Bemannings-effektivitet blir omtalt i kapittel 5. Brukerorientering er tema for kapittel 6. Kapittel 7 dreier seg om måloppnåelse og i kapittel 8 presenterer vi overordnede anbefalinger.

<sup>12</sup> Den bygger på Per Kloster (2021) og Deloitte (2012) og er vanlig bruk av begrepet i Danmark.

## 2 Evalueringsfaglig rammeverk og problemstillinger

Vår tilnærming i evalueringen legger til grunn en helhetlig vurdering av hvordan TM i hjemmetjenesten fungerer med utgangspunkt i sentrale elementer i en organisasjon. I evalueringen er vi bedt om å vurdere effekter av tillitsmodellen for brukere, medarbeidere og ledere.

Denne tilnærmingen kan illustreres ved hjelp av følgende modell:



Figur 2.1 Modell av en organisasjon – eksterne og interne forhold

Overordnet illustrerer modellen at hjemmetjenestens resultater og effekter på brukere og samfunnet påvirkes av både eksterne og interne forhold. Viktige eksterne drivkrefter i omgivelsene som påvirker hjemmetjenesten er utviklingen i politikk, teknologi, økonomi og demografi og ikke minst den pågående pandemiens betydning for den daglige driften av tjenestene. Modellen leses fra venstre «hvorfor er vi til» gjennom «visjon, mål og tjenester», virksomhetsprosesser, «resultat» og ender opp i «effekt for brukere og samfunn».

### Hvorfor er vi til?

Hjemmetjenesten leverer helse- og omsorgstjenester og praktisk bistand til personer som bor utenfor helseinstitusjon. Tjenesten er hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, utgiftene dekkes av kommunene. Staten finansierer kommunenes tjenesteyting gjennom rammetilskudd. Rammevilkårene er politisk styrt. Den politiske styringen kommer blant annet til uttrykk gjennom budsjett og planer som vedtas i bystyret. I Oslo kommune ble det som følge av byrådsplattformen for perioden 2015–2019 besluttet at styringen i kommunen skulle være basert på tillit, og det ble etter hvert gitt føringer fra byrådet, altså en politisk bestilling, om at tillit som bærende prinsipp i styring og ledelse skulle gjelde for hele Oslo kommune, også for hjemmetjenesten.

## Visjon, mål og strategier i modellen

Basert på samfunnsoppdraget, og i dette tilfellet beslutninger fra byrådet om at styringen skal være basert på tillit, ble det utarbeidet strategier og planer for å konkretisere hva dette betyr for utvikling av tjenestene i Oslo kommune. Tillitsmodellen i bydelenes hjemmetjenester er derfor et eksempel på hvordan Oslo kommune har operasjonalisert og iverksatt tillitsbasert styring og ledelse i praksis. *Ledelse* (jf. figur 2.1) er av sentral betydning for hvordan en organisasjon fungerer, og tillitsbasert ledelse er et sentralt virkemiddel i TM. Ledelse handler om å oppnå resultater gjennom påvirkning av andre og andres arbeid. Innføring av TM påvirker på den måten både selve strukturen og styringen i hjemmetjenesten, men også arbeidsmiljøet, kompetansebehovet og organisasjonskultur påvirkes av denne måten å styre på. I enkelte av bydelene har dette også innvirkning på måten tjenestene organiseres på.

## Organisasjonsstruktur og styring

I tillitsmodellen som var utgangspunktet for pilotene i 2016, var det lagt til grunn at det skulle være en form for *struktur og styring* av hjemmetjenesten, med tverrfaglige, selvstyrte team hvor teamet hadde ansvar for tjenester til alle brukere med vedtak om hjemmesykepleie og praktisk bistand, tilhørende et bestemt geografisk område. I dag finnes flere ulike varianter av TM, og som vi kartlegger i evalueringen, ulike varianter av TM knyttet til både struktur og styring av tjenestene.

## Ledelse

Ledelse handler som nevnt over om å oppnå resultater gjennom påvirkning av andre og andres arbeid. Ledelse påvirker dermed også de menneskelige ressursene i virksomheten. Tillitsbasert ledelse har betydning for *arbeidsmiljøet* til de ansatte, der tillit fra leder er nært knyttet til autonomi, mestring og motivasjon. Ifølge ambisjonen i byrådsplattformen skulle den økte tilliten blant annet bidra til faglig myndighet og kompetansehevingstiltak, jf. *kompetanse* i modellen. I evalueringen har vi blant annet undersøkt hvordan bydelene har definert ansvar, oppgaver og kompetansebehov i tråd med intensjonene i modellen.

*Virksomhetsprosessene* (jf. modellen i figur 2.1) berører i hvilken grad TM som helhet er å anse som velfungerende og/eller vellykket. Dette har vi i evalueringen vurdert i lys av kvalitet og effektivitet i leveransene og tjenestene som leveres til brukerne/mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand.

## Resultater og effekter for brukere og samfunn

En hensiktsmessig organisering av hjemmesykepleie og praktisk bistand skal ideelt sett legge til rette for og bidra til at en lykkes i å levere gode tjenester for innbyggerne som bruker tjenestene. Det er et mål at brukerne får så gode tjenester at de kan bo trygt hjemme lengst mulig. Det er også et mål at innbyggerne i bydelen skal mestre egne liv gjennom at bydelen har fokus på forebygging og mestring. En god organisering av tjenestene kan bidra til at disse målene blir nådd. Det mest sentrale og viktigste målet for modellen er imidlertid at den skal bidra til tjenester av bedre kvalitet og større mestring for innbyggerne.

## Læring, utvikling og innovasjon

Til slutt viser modellen over virksomhetens lærings-, utviklings- og innovasjonssløyfe, som påvirkes av både interne og eksterne resultater, effekter og utviklingstrekk. Hvordan Oslo kommune legger til rette for utvikling og læring basert på erfaringer med tillitsbasert styring og ledelse, vil være av betydning for effektivitet og utvikling av resultater over tid – og således grad av måloppnåelse for tjenestene.

Et sentralt spørsmål er om tjenestene har blitt bedre som følge av denne måten å organisere tjenesten på. I en vurdering av hvordan TM påvirker utviklingen av hjemmetjenesten, vil det imidlertid ikke være mulig å påvise årsakssammenhenger, men flere evalueringsfunn kan eksempelvis trekke i samme retning. Eksisterer slike sammenhenger og mønstre kan dette representere en troverdig forklaringskraft selv om man statistisk sett ikke kan påvise en sammenheng. Dette kan gi nyttig innsikt til en vurdering av styrker og svakheter ved modellen, eller tillitsbasert styring og ledelse i kommunen.

### Evalueringsspørsmål og evalueringskriterier

I evalueringen har vi tatt utgangspunkt i modellen i tabell 2.1. Når en skal evaluere TM innenfor de organisatoriske rammene skissert i denne modellen, er det også nødvendig å skissere et sett med kriterier som beskrivelser av funn i evalueringen kan vurderes opp mot. I oppdragsbeskrivelsen er det formulert en rekke spørsmål. Disse spørsmålene har vi plassert inn under følgende kriterier:

Tabell 2.1 Evalueringskriterier og evalueringsspørsmål

Evalueringskriterier	Evalueringsspørsmål
Organisering og formåleffektivitet	Hva er hovedtrekkene i bydelenes organisering av TM i hjemmetjenesten? Hvordan har overordnet standard for tjenester i hjemmet påvirket innføringen av TM i bydelene? Hvordan ivaretas bydelens myndighetsoppgaver (saksbehandling og tildeling av tjenester) innenfor rammen av TM? Har bydelene innført tillitsmodeller i andre helse- og omsorgstjenester enn praktisk bistand og hjemmesykepleie? Hva er erfaringene med dette? Bør modellen i større grad spres til andre tjenester? Hvordan har TM påvirket hjemmetjenestens håndtering av koronapandemien?
Bemannings effektivitet	Hvordan har TM påvirket ressursbruk, kostnader og effektivitet i tjenestene? Har TM bidratt til å sikre tilstrekkelig bemanning og personell med nødvendige kvalifikasjoner samt kontinuitet i oppfølgingen av den enkelte bruker?
Styring/styrbarhet	Hvordan ivaretas bydelens myndighetsoppgaver (saksbehandling og tildeling av tjenester) innenfor rammen av TM? Hvordan ivaretas hensynet til rettsikkerhet og likebehandling? Hvilke konsekvenser har innføring av TM i hjemmetjenesten fått for bydelens styring av tiltakskjeden innenfor helse og omsorg? Hvordan har ideen om tillitsbasert styring og ledelse endret styrings- og ledelsespraksis i hjemmetjenesten?
Arbeidsmiljø	Stiller TM andre krav til kompetanse og rolleforståelse hos ledere og medarbeidere? Hvilke?
Brukerorientering	Hva er erfaringene til henholdsvis brukere, medarbeidere og ledere?
Måloppnåelse	Hvilke faktorer fremmer eller hemmer tillitsbasert styring og ledelse? Erfaringer som har overføringsverdi til andre virksomheter i kommunen?

# 3 Organisering av tillitsmodellen

I dette kapitlet oppsummerer vi hvordan bydelene har organisert hjemmesykepleie og praktisk bistand etter intensjonen med tillitsmodellen. Det vil si i hvilken grad bydelene har en organisering med selvstyrte tverrfaglige team, der ansvar for forvaltningsoppgaver som tidligere var ivaretatt av søknadskontorene, er plassert sammen med de som utfører tjenestene. Dette kapitlet beskriver funn og vurderinger opp mot kriteriet *organisering og formåls effektivitet*. Kriteriet innebærer en vurdering av om tillitsmodellen er hensiktsmessig for å løse virksomhetens prioriterte oppgaver, som i denne evalueringen er avgrenset til tildeling og utføring av hjemmesykepleie og praktisk bistand. I kapitlet beskrives funn og vurderinger knyttet til følgende problemstillinger:

- ▶ Hva er hovedtrekkene i bydelenes organisering av tillitsmodellen i hjemmetjenesten?
- ▶ Hvordan ivaretas bydelens myndighetsoppgaver (saksbehandling og tildeling av tjenester) innenfor rammen av TM?
- ▶ Hvordan har overordnet standard for tjenester i hjemmet påvirket innføringen av tillitsmodellen i bydelene?
- ▶ Har bydelene innført tillitsmodeller i andre helse- og omsorgstjenester enn praktisk bistand og hjemmesykepleie? Hva er erfaringene med dette? Bør modellen i større grad spres til andre tjenester?
- ▶ Hvordan har tillitsmodellen påvirket hjemmetjenestens håndtering av koronapandemien?

For å svare ut dette kriteriet har vi gjennomført en kartlegging av organiseringen i 14 bydeler og gjennomført fokusgrupper med både ledere og medarbeidere i syv av bydelene som dekker bredden av ulike organisasjonsformer.

## 3.1 Hovedtrekk i bydelenes organisering av tillitsmodellen

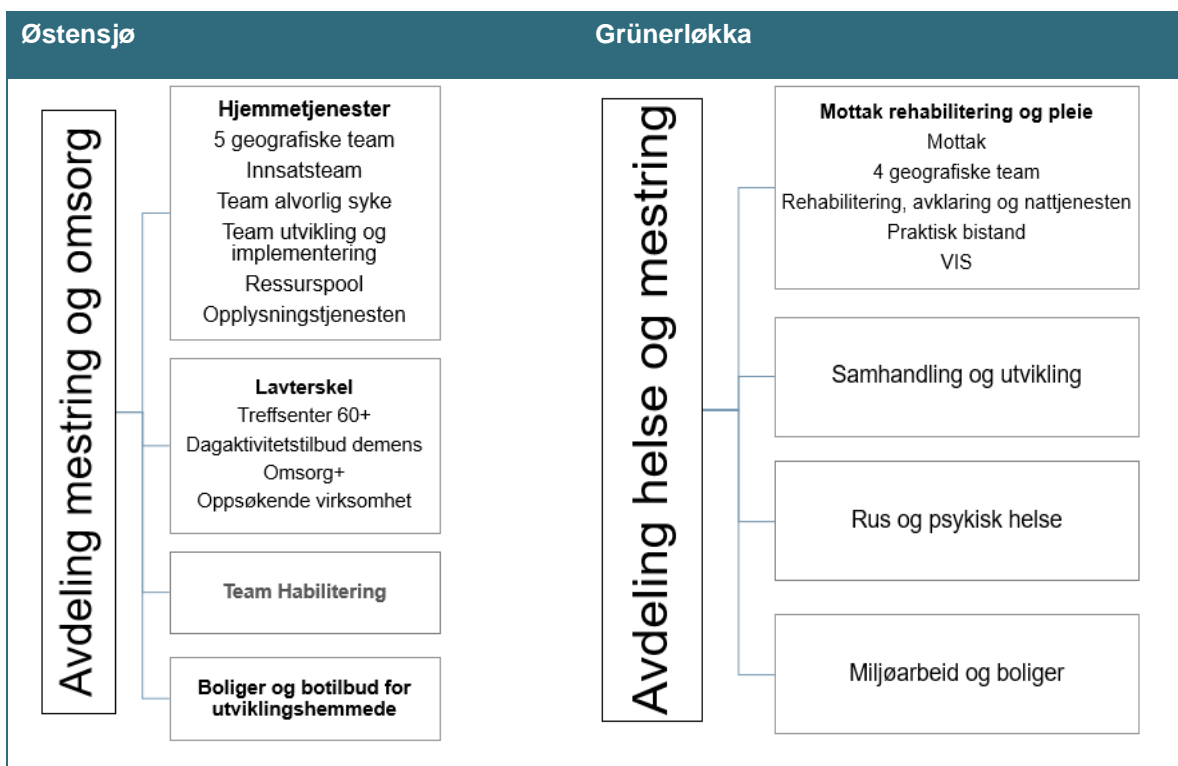
I 2019 gjennomførte HEI en kartlegging av organiseringen av hjemmesykepleien og praktisk bistand i bydelene. Resultatene fra kartleggingen viste at det var store variasjoner i hvordan tjenestene var organisert både med hensyn til forvaltning av tjenestene (saksbehandling og vedtaksmyndighet) og tjenesteutøvelse (hjemmesykepleie, praktisk bistand, aktivitetstid, fysioterapi, ergoterapi mv.), og i hvilken grad saksbehandlerne og vedtaksmyndigheten var organisert i teamene eller inngikk i egne seksjoner.

I forbindelse med denne evalueringen gjennomførte vi en ny kartlegging av organiseringen i samtlige bydeler. Med utgangspunkt i kartleggingen ble deretter 7 bydeler valgt ut etter hvordan de hadde organisert hjemmetjenesten, om det var likt eller ulikt intensjonene i tillitsmodellen. Hensikten var å dekke bredden av ulike måter bydelene har valgt å organisere tjenestene på.<sup>13</sup>

Som en del av kartleggingen til bydelene har bydelene sendt inn organisasjonskartene som viser hvordan de har organisert hjemmetjenesten på et overordnet nivå. Resultatene fra denne gjennomgangen viser at bydelene har til dels ulik organisering av tjenestene. Figur 3.1 viser hvordan hjemmetjenesten er organisert i to bydeler som en illustrasjon på denne variasjonen (Østensjø og Grünerløkka).

---

<sup>13</sup> *Ideelt sett burde evalueringen ha dekket samtlige 15 bydeler, men det var for omfattende sett opp mot rammene for evalueringen.*



Figur 3.1 Organisering av hjemmetjenesten i bydel Østensjø og bydel Grünerløkka

Hjemmetjenestene er organisert i seksjonen for «Mestring og omsorg» i Østensjø og «Helse og mestring» i Grünerløkka. Det er også vanlig å bruke tilsvarende navn på de organisatoriske enhetene i de øvrige bydelene. Begge bydelene har organisert hjemmetjenesten i geografiske team. Østensjø var en av pilotbydelene i TM, og har fortsatt med en organisering i tverrfaglige team, som vi beskriver i avsnittene nedenfor.

*Tjenesteutøvelse:* De to organisasjonskartene viser tilsynelatende nokså store forskjeller mellom bydelene. Grünerløkka har en egen enhet for praktisk bistand. En slik enhet er ikke synlig i bydel Østensjø sitt organisasjonskart, men inngår antagelig i de geografiske teamene. Rus og psykisk helse er en egen enhet innenfor «Helse og mestring» i Grünerløkka, mens denne oppgaven er lagt til en annen organisatorisk enhet i Østensjø.

Det ser altså ut til å være klare forskjeller i organiseringen av de ulike oppgavene som tjenesteutøvelsen omfatter. I de andre bydelene finnes også en rekke varianter av hvordan oppgavene er organisert.<sup>14</sup>

I bydelene er det vanlig at organiseringen av hjemmetjenesten blir endret over tid. I alle bydelene er det en tendens til at spesialiserte oppgaver blir organisert i team som tilbyr tjenester i hele bydelen. Slike oppgaver kan være mestrings- og innsatsteam som i særlig grad tar seg av nye brukere, og team med spesiell kompetanse på områder som demens, kreft/lindrende behandling og omsorg og ernæring. Arbeid med tjenesteutvikling blir også samlet, enten i en egen organisatorisk enhet eller som et team innenfor en enhet med andre oppgaver. Ulike former for

<sup>14</sup> Da vi startet evalueringen hadde vi en ambisjon om å knytte resultater som bydelene oppnår sammen med organisasjonsmodell som bydelen har valgt. I samråd med oppdragsgiver har vi vurdert at det ble for vanskelig å identifisere om en organisasjonsform oppnår bedre resultater for brukere, ansatte og ledere enn andre organisasjonsformer. Bydelene har valgt svært ulik organisering, slik at det blir for utfordrende å isolere effekter av en gitt organisering.

lavterskeltilbud er også viktige tjenester for hjemmeboende. Noen bydeler har egne organisatoriske enheter som ivaretar disse oppgavene.

*Forvaltningen av tjenestene:* I figur 3.1 ser vi at bydel Grünerløkka har samlet forvaltningen i en egen enhet for mottak, mens i bydel Østernsjø ivaretas denne oppgaven av alle syv teamene i hjemmetjenesten: de fem geografiske teamene, team alvorlig syke og innsatsteam. Alle teamene har oppgaver knyttet til forvaltning. Dette er i tråd med den opprinnelige piloten av tillitsmodellen. Innsatsteam har flest saksbehandlere fordi de følger opp alle brukere innlagt i sykehus og nye brukere på helsehus.<sup>15</sup>

I noen bydeler er det geografiske team for praktisk bistand. I andre bydeler er det egne team for praktisk bistand som tilbyr disse tjenestene i hele bydelen.

### 3.1.1 Organisering av forvaltningsoppgavene

Frem til 2016 hadde alle bydelene egne søknadskontor som var skilt fra enhetene som utførte tjenestene. Bydelene Gamle Oslo, Grorud, Østernsjø og Ullern ble valgt som piloter for tillitsmodellen, og startet opp i 2016. I pilotene hadde tverrfaglige, selvstyrte team ansvar for både utføring av tjenestene og de forvaltningsoppgavene som tidligere var ivaretatt av søknadskontorene. I tildelingsbrevet fra 2019 ble bydelene bedt om å erstatte bestiller-utfører-modellen med en tillitsbasert arbeidsform, noe som i praksis betød avvikling av søknadskontorene. Etter 2019 har søknadskontorene også blitt avviklet i de 11 andre bydelene.

I kartleggingen ba vi bydelene beskrive hvordan forvaltningsoppgavene er organisert. Hensikten er å få et innblikk i hvor utbredt det var blant bydelene med organisering av tverrfaglige, lokale team, hvor også saksbehandlerne inngikk i disse teamene. Formålet med kartleggingen var å finne ut i hvilken grad bydelene har valgt en tilsvarende organisering som i pilotbydelene. Enkelte bydeler har endret organiseringen av saksbehandlingen over tid. Kartleggingen viser organiseringen av saksbehandlingen i 2021.

- ▶ Modell 1: Kartlegging og saksbehandling i lokale team, tilsvarende modellen som ble etablert i de fire pilotbydelene
- ▶ Modell 2: Kartlegging og saksbehandling fordelt på ulike tjenester, det vil si en kombinasjon av modell 1 og modell 3.
- ▶ Modell 3: Kartlegging og saksbehandling ivaretatt av samme organisatoriske enhet for alle tjenester.

Noen av bydelene har kategorisert egen forvaltning som en modell midt mellom modellene over, noe som innebærer fem kategorier som vist i tabell 3.1.

---

<sup>15</sup> Organisasjonskartene og kartlegging av organisering av myndighetsoppgavene er lagt i vedlegg til rapporten.



Tabell 3.1 Resultater av kartlegging av organisering av forvaltningen av tjenestene fra 2021. Gjennomført fokusgrupper i bydeler i uthevet skrift. Kilde: Agenda Kaupang

Kategori	Bydeler
<b>Modell 1:</b> Kartlegging og saksbehandling i lokale team, tilsvarende modellen etablert i de fire pilotbydelene	<b>Nordre Aker, Østensjø</b> og Gamle Oslo
<b>Modell 1,5:</b> Blanding av modell 1 og 2	Nordstrand
<b>Modell 2:</b> Kartlegging og saksbehandling fordelt på ulike tjenester, men ikke fullstendig fordelt ut i de enkelte på team som i modell 1	<b>Søndre Nordstrand, Alna, Frogner, Grorud, Sagene, Stovner</b> og St. Hanshaugen
<b>Modell 2,5:</b> Blanding av modell 2 og 3	<b>Ullern, Vestre Aker</b> og <b>Grünerløkka</b>
<b>Modell 3:</b> Kartlegging og saksbehandling ivaretatt av samme organisatoriske enhet for alle tjenester.	<b>Bjerke</b>

Tabellen viser at det er et stort spenn i hvordan bydelene har organisert forvaltningen av tjenestene. Nordre Aker, Østensjø og Gamle Oslo har organisert seg på linje med organiseringen i de fire pilotene, med saksbehandling i lokale team. Ullern og Grorud som begge var med på pilotene har i dag valgt en annen organisering av saksbehandlingen, som er mer i retning av slik organiseringen var før 2016, og som innebærer at forvaltningsoppgavene igjen har blitt mer samlet. Bjerke har en organisering av forvaltningen av tjenestene som likner mest på det som var vanlig før innføringen av tillitsmodellen, det vil si at kartlegging, saksbehandling og tildeling er ivaretatt i samme enhet.

I noen bydeler er forvaltning og tjenestetildeling lagt ut til de tverrfaglige teamene i tråd med de opprinnelige pilotene for tillitsmodellen, mens i andre bydeler har man valgt en løsning som innebærer at én eller flere saksbehandlere dekker flere team. I begge tilfeller legges det til rette for god dialog mellom ansatte som arbeider med forvaltning og ansatte som utfører tjenestene. Forskjellen er at saksbehandlerne i det ene tilfellet er alene, mens de i det andre tilfellet inngår i et fellesskap med andre saksbehandlere. I intervjuene er det flere som peker på at saksbehandling er et fag, og at det kan være krevende å opprettholde fagligheten, men også kvaliteten på saksbehandlingen når denne kompetansen er fordelt ut på teamene. Enkelte bydeler har sett dette som en utfordring og har samlet saksbehandlerne slik at de dekker flere eller større team.

### Organisering, samlokalisering og samhandling<sup>16</sup>

I en oppsummering av resultatene fra fokusgruppene som berører organisering, samlokalisering og samhandling er det mange som uttaler at det å flytte ansvaret for saksbehandling og myndighetsutøvelse ut i tjenestene, samt å avvike bestiller-utfører-modellen, har ført til mer tverrfaglig samhandling. Flere bydeler trekker også frem at ny organisering, hvor saksbehandlerne har fått ansvar for noen færre tjenestemottakere, har ført til at de kan følge opp den enkelte tjenestemottaker bedre, og at dette har vært avgjørende for å kunne fatte vedtak som treffer brukerens situasjon og behov bedre enn tidligere. Noen peker på at samlokalisering har vært avgjørende for at de har kommet relativt langt i arbeidet i tråd med føringene i tillitsmodellen.

Andre peker på at kapasiteten på bydelens saksbehandling har blitt redusert som følge av den endrede organiseringen, og at arbeidspresset på den enkelte saksbehandler har økt. Dette støttes

<sup>16</sup> En beskrivelse av lovgrunnlaget er lagt i vedlegg til rapporten.



også av innspill fra deltakerne på dialogkonferansen (se vedlegg). Flere ser dette i sammenheng med nye arbeidsmåter, og krav til økt samhandling mellom saksbehandlere og tjenesteutøverne mv. Noen bydeler forteller at de har et etterslep på saksbehandlingen, og at flere tjenestemottakere mangler oppdaterte vedtak. Flere bydeler opplever å ha turnover på stillingene som saksbehandlere og at det er vanskelig å rekruttere til disse stillingene. Det er en bekymring for om dagens organisering medfører en oppsplitting av fagmiljøet for saksbehandling, og om organiseringen medfører at miljøene er blitt for små og sårbare. Flere ledere uttaler at de har forsøkt å kompensere for dette ved å etablere veiledning på tvers av teamene, og jevnlig fagmøter for saksbehandlerne. I tillegg har flere ansatte fått grunnopplæring i saksbehandling.

Årsmeldingen til Pasient- og brukerombudet stiller spørsmål om nye arbeidsformer med flere ansatte og organisering med vedtakskompetanse nærmere brukerne, medfører at saksbehandlingskompetansen er sikret.<sup>17</sup> En bekymring hos Pasient- og brukerombudet er hvorvidt dagens organisering medfører at prioriteringsspørsmålene er delegert for langt ned i tjenestene. I årsmeldingen for 2020 gjengir Ombudet en artikkel fra Fagbladet<sup>18</sup> hvor en avdelingsdirektør uttaler: *Det som ikke kom så tydelig fram i politikernes taler om tillitsreformen, er at alt må skje innenfor økonomiske rammer. – Hvis en sykepleier spiller inn at «fru Hansen» må få mer tid fordi hun har det vanskelig nå, da må vi kutte ned på tilbudet til en annen bruker.* Bekymringer rundt ressursituasjonen og grad av påvirkningsmulighet deles av representanter for de ansatte ute i tjenestene, og også av ledere. Flere uttaler at det kan være krevende å både skulle være den som yter tjenester, samtidig som du skal være den som vurderer hvorvidt en tjenestemottaker skal få mer eller mindre tjenester. Flere uttrykker at de har etablert strukturer for å sikre at den enkelte medarbeider ikke skal oppleve å stå alene om slike avgjørelser, samtidig er flere opptatt av at arbeidet med slike prioriteringer er krevende uansett hvordan man organiserer arbeidet.

Noen bydeler har valgt å reorganisere og samle saksbehandlingsressursene og saksbehandleroppgaven for bedre å sikre nødvendig fagmiljø og kapasitet. Flere av bydelene mente at oppdelingen av fagmiljøene ikke var rette veien å gå, og peker på at endringer i samfunnet med økte og endrede forventninger til kommunale tjenester vil stille økte og endrede krav til den kommunale saksbehandlingen og myndighetsutøvelsen.

### **Kvalitet på bydelenes saksbehandling**

Noen av informantene fra bydelene opplever at det har blitt økt kvalitet på saksbehandlingen. Årsaken er, ifølge informantene, tettere dialog mellom de som utfører tjenestene og kjenner brukerne, og saksbehandlerne. Tverrfaglighet i kartleggingen trekkes også frem som en viktig suksessfaktor.

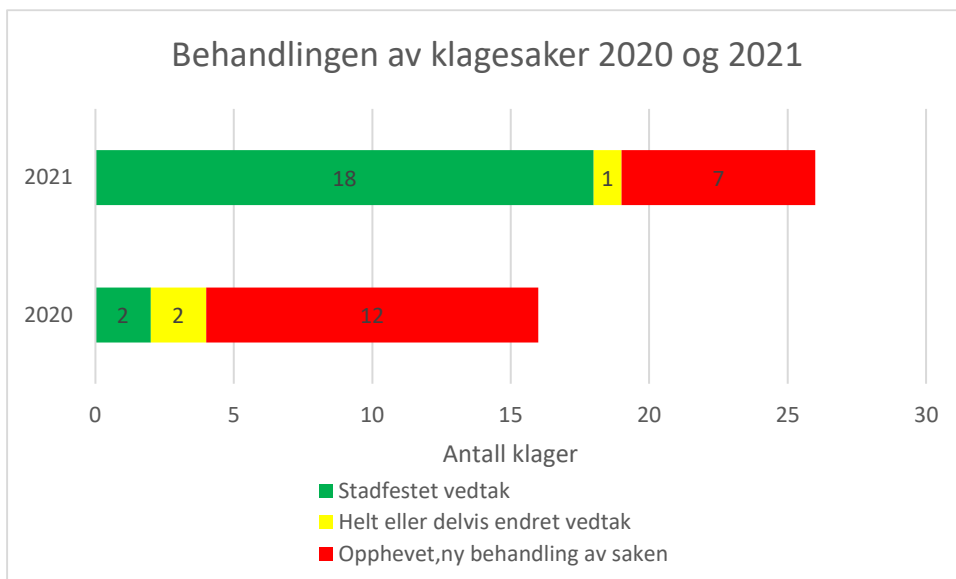
### **Klagesaker knyttet til helse- og omsorgstjenester i hjemmet**

I 2021 var det 26 klagesaker knyttet til helse- og omsorgstjenester i hjemmet (jf. figur 3.2 under). Disse klagene utgjør rundt en femtedel av det samlede antallet klager dette året som var 135<sup>19</sup>. Fra 2020 til 2021 har det vært en viss økning i antall klager, samtidig som det har vært en betydelig økning i klager som har blitt stadfestet.

<sup>17</sup> [Årsmelding 2020 Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus, Sosial- og eldreombudet i Oslo](#), s. 32

<sup>18</sup> [Fagbladet](#)

<sup>19</sup> [Statsforvalteren i Oslo og Viken](#)



Figur 3.2 Resultatet av behandlingen av klagesaker for helse- og omsorgstjenester i hjemmet 2020 og 2021. Kilde: Statsforvalteren i Oslo og Viken.

### ***Klagesaker knyttet til alle helse- og omsorgstjenestene***

Som vi har vist til i vedlegg stilles det strenge formalkrav til både kartlegging og utforming av et enkeltvedtak. Vi har ikke i denne evalueringen gjennomgått enkeltvedtak i bydelene, men vi har spurt om vedtakspraksis, og i hvilken grad praksisen oppleves å ha blitt endret som følge av innføring av TM. Hovedvekten av informantene forteller at man har utviklet en ny praksis som innebærer at vedtakene er mindre detaljerte, slik at utøverne i større grad kan tilpasse tjenestetilbudene ut fra sitt kjennskap og i dialog med bruker, uten at man må fatte nye vedtak. Informantene opplyser videre at de har få klager på utmåling av tjenester/vedtak. Dette var et tema Pasient- og brukerombudet var opptatt av. De bekrefter bydelens utsagn om at det er få klager på ordinære tjenester i hjemmet, og forteller at dette har ligget lavt lenge. Ombudet er likevel bekymret for at ny praksis med mindre detaljerte og beskrivende vedtak medfører lavere rettssikkerhet for brukerne. De mener at ny praksis kan medføre at brukerne i mindre grad vet hva de har fått tildelt, og at dette kan gjøre det vanskeligere for brukerne å klage. Ombudet peker videre på at deres erfaringer tilsier at mange tjenestemottakere vegrer seg å klage på hjemmetjenestene da de opplever å være avhengig av disse, og er engstelige for hva en klage kan medføre.

Ansattes vurderinger av kvaliteten på saksbehandlingen samsvarer ikke med vurderingen til Pasient- og brukerombudet. Ombudet har gått gjennom 135 rettighetssaker fra bydelene i Oslo i perioden februar 2020 – februar 2021, hvor 56 % av sakene som var til behandling hos Statsforvalteren ble sendt tilbake til bydelene for ny vurdering. De viser til at kun 31 % av sakene ble stadfestet. I tidligere Akershus ble 133 saker gjennomgått, og av disse ble 61 % stadfestet<sup>20</sup>. Pasient- og brukerombudet uttaler at andel saker som sendes tilbake til bydelene øker, og stiller spørsmål om hva det er som medfører dette. De stiller også spørsmål om deres funn understøtter bydelens egne vurderinger om at nye måter å håndtere saksbehandlingen på har bidratt til økt kvalitet.

<sup>20</sup> [Årsmelding 2020 Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus, Sosial- og eldreombudet i Oslo](#)

## Likeverdighet i saksbehandling

Det er et mål og et lovkrav om at innbyggerne skal kunne forvente å få likeverdige tjenester. I overordnet standard for hjemmetjenester for Oslo står det: «Oslo kommune har som mål å tilby helhetlige og likeverdige tjenester. Likeverdige tjenester innebærer ikke at alle skal få like tjenester og i likt omfang, men at tjenestene utformes i samarbeid med og utfra den enkeltes behov (skreddersøm)».

Vi har undersøkt hvorvidt TM og dens føringer og organisering har hatt betydning for likebehandling av brukere. Mange av informantene vi har intervjuet gir uttrykk for at likebehandling generelt er krevende. Bydelene har organisert arbeidet med saksbehandling ulikt, flere ulike ivaretar saksbehandlingsoppgaver, og dette i kombinasjon med at man ikke benytter felles utarbeidede kartleggingsmetoder kan gjøre det mer krevende å ivareta kravet om likebehandling innad i egen bydel, men også mellom bydelene. Flere tar til orde for at bruk av felles kartleggingsverktøy, tydeligere tjenestebeskrivelser og mer felles metodikk vil kunne øke likebehandlingen innad i bydelene og på tvers av bydeler. Pasient- og brukerombudet uttrykker bekymring for likeverdigheten innad i bydelene og mellom bydeler nå som man har lagt saksbehandling og tildeling ut på ulike avdelinger og ansatte. Dette fremkommer også i deres Årsmelding av 2020. Likeverdighet var også noe brukerinformantene vi intervjuet var opptatt av. Flere hadde en opplevelse av at det var store forskjeller både innad i bydelene og mellom dem.

## Opplæring og kompetanseheving

Oslo kommune ved Helseetaten har utarbeidet en opplæringsplan og kompetansepakke for forvaltning og saksbehandling av helse- og omsorgstjenester (basert på behov avdekket gjennom en basiskartlegging i alle 15 bydeler i 2019).<sup>21</sup> Målgruppen for kompetansepakken er saksbehandlere og myndighetsutøvere i bydelene. Kompetansepakken er inndelt i tre deler: Grunnleggende saksbehandling, videregående saksbehandling og myndighetsutøvelse. I tillegg til opplæring omhandlet også dette arbeidet utarbeidelse av felles kartleggingsverktøy og vedtaksmaler. Formålet med kompetansepakken er å sikre likeverdige, helhetlige og koordinerte tjenester basert på hovedprinsippene i TM og i tråd med overordnet standard for tjenester i hjemmet.

Flere av saksbehandlerne og lederne vi har snakket med oppgir at de har deltatt på kurs og opplæring i regi av Helseetaten (jf. vedlegg 2). Funnene viser imidlertid at det er noe ulike opplevelser av nytteverdien av denne opplæringen. Mange av informantene etterlyser mer systematisk opplæring og opplæring i konkrete tema som f.eks. klagesaksbehandling. Flere sier at behovet for veiledning og arenaer for kompetansedeling har økt under ny organisering. Behov for ytterligere opplæring og flere kompetansehevede tiltak trekkes frem av flere. Det vises til at det er behov for både grunnleggende opplæring i saksbehandling, men også behov for kompetanseheving innenfor områder som veiledning og etterutdanning utover grunnleggende opplæring i myndighetsutøvelse og saksbehandling.

## Styring av tiltakskjeden innenfor helse- og omsorgstjenesten

Ledere og medarbeidere i bydelene opplever økt oppmerksomhet på egenmestring og tjenester på lavere nivå i tiltakskjeden (LEON-prinsippet<sup>22</sup>). Flere peker på at denne utviklingen kan sees i sammenheng med nye arbeidsformer som er innført, og slik sett kan sees på som en konsekvens av innføringen av TM. TM vektlegger økt myndiggjøring, samhandling mellom ulike profesjoner og tettere dialog mellom saksbehandler og de som utfører tjenestene, og flere fremhever at dette har medført at man klarer å kartlegge samt ivareta brukerens behov bedre enn tidligere. Andre gir

<sup>21</sup> Rapport om oppfølging av overordnet standard for tjenester i hjemmet – saksbehandling og vedtak, Helseetaten 2020

<sup>22</sup> LEON står for Lavest Effektive Omsorgsnivå og er et prinsipp om å yte tjenester på lavest mulig effektive omsorgsnivå.

uttrykk for at økt fokus på lavest mulig omsorgsnivå og styrking av egenmestring er en utvikling som startet før innføringen av TM, at dette mer er snakk om en nasjonal trend, og at utviklingen derfor må sees i lys av dette. Det pekes også på at innføringen av TM og TSL ble gjort samtidig som hjemmetjenesten ble tilført 500 flere årsverk og sykehjemsplasser ble redusert. Flere gir uttrykk for at dette har vært den viktigste årsaken til endret profil på bydelenes tjenester og en styring av bydelenes tiltakskjede mer i tråd med LEON-prinsippet.

### **3.1.2 Betydningen av overordnet standard for tjenester i hjemmet for innføringen av tillitsmodellen i bydelene**

Overordnet standard for tjenester i hjemmet ser ut til å være rimelig godt kjent i bydelene. Mange av våre informanter opplever at standarden er et nyttig grunnlagsdokument for å etablere en felles praksis for hjemmetjenestene i bydelene. Det er særlig informantene på strategisk nivå i bydelene som opplever standarden som nyttig, noe som trolig henger sammen med at standarden er av overordnet karakter. På operativt nivå oppleves den (foreløpig) som for lite konkret og kjent til at den kan være nyttig i møte med den enkelte bruker.

### **3.1.3 Erfaringer med tillitsmodeller i andre helse- og omsorgstjenester**

I evalueringen er vi bedt å undersøke om bydelene har innført tillitsmodeller i andre helse- og omsorgstjenester enn praktisk bistand og hjemmesykepleie. Vi har beskrevet i kapittelet ovenfor at med unntak av pilotbydelene så er det store forskjeller mellom bydelene i hvordan de har organisert tjenestene etter intensjonen med tillitsmodellen. Det har betydning for hvilke erfaringer de har gjort seg.

Med utgangspunkt i en vurdering av organisasjonskartene, kartleggingen til bydelene og i fokusgruppeintervjuene, finner vi få spor som peker i retning av at tillitsmodellen som organisasjonsform, med utgangspunkt i pilotene, er innført i andre helse- og omsorgstjenester.

I fokusgruppeintervjuene får vi derimot innsikt i at arbeidsformer som løftes frem i tillitsmodellen som tverrfaglig arbeid og brukerorienterte tjenester er vanlig praksis på tvers av tjenester, og ikke noe som er særskilt for tillitsmodellen i seg selv.

Informantene på tvers av bydelene uttrykker stor tilslutning til tillitsbaserte arbeidsformer. Det er ingen tjenester som sagt på at enkelte tjenester som er mer egnet for slike arbeidsformer.

### **3.1.4 Håndtering av koronapandemien**

I fokusgruppeintervjuene ble informantene spurt om hvordan tillitsmodellen har påvirket hjemmetjenestens håndtering av koronapandemien.

Bydelene forteller at de har fulgt nasjonale retningslinjer og veiledning fra Folkehelseinstituttet i deres arbeid med smittevern, og at de i denne perioden har klart å ivareta innbyggernes behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Flere peker på at organiseringen med inndeling i mindre team har vært en medvirkende faktor for at de har klart å holde smittesituasjonen under kontroll. Men organiseringen av teamene rundt brukerne har i mange bydeler blitt justert og flere ledere uttaler at de opplever at det er krevende å sikre kompetanse og god ressursutnyttelse i mindre enheter eller team generelt, og i en pandemi spesielt. Her vises det blant annet til at behov og kapasitet i ulike team kan variere, og at de har erfart at det har vært vanskelig å flytte ressurser mellom teamene. Dette er ifølge informantene noe av årsaken til at det i flere bydeler er en tendens til utvikling av større team eller enheter som dekker større geografiske områder.

Flere peker på at det i denne pandemiperioden har vært økt behov for koordinering, samhandling og kommunikasjon mellom ledelse og ansatte. Prinsippene om tillitsbasert styring og ledelse har

vært viktige for å sikre nødvendig tillit mellom ledere og medarbeidere under pandemien. Overordnet standard for tjenester i hjemmet beskriver prinsippene for tillitsbasert styring og ledelse (i vedlegg), og trekkes frem av flere som viktig prinsipper for ledelse.

## 3.2 Vurdering

Dette kapittelet beskriver funn og vurderinger av evalueringsspørsmålene knyttet til kriteriet *organisering og formåls effektivitet*. Kriteriet innebærer en vurdering av om tillitsmodellen er hensiktsmessig for å løse virksomhetens prioriterte oppgaver, som i denne evalueringen er avgrenset til tildeling og utførelse av hjemmesykepleie og praktisk bistand.

En utfordring i en vurdering av om tillitsmodellen er en hensiktsmessig modell for å løse hjemmetjenestens prioriterte oppgaver er at det ikke finnes én felles tillitsmodell, men snarere stor variasjon på tvers av bydeler når det gjelder hvordan TM er forstått, operasjonalisert og implementert. I byrådsplattformen (2015–2019) ble det lagt føringer for at bestiller-utfører-modellen skulle erstattes i alle bydelene, men det ble ikke lagt noen føringer for hvordan hjemmetjenestene skulle organisere seg med hensyn til dette. Med unntak av de fire pilotene av tillitsmodellen, som ble igangsatt som et alternativ til bestiller-utfører-modellen, og som i to av bydelene ble videreført etter piloteringsperioden var over, finnes det i dag et mangfold og ulike varianter av hvordan saksbehandling, vedtaksmyndighet og tjenesteutøvelsen er organisert i bydelene. Tillitsmodellen kan dermed ikke sies å være en enhetlig modell for organisering av hjemmetjenesten i Oslo kommune. I evalueringen har det ikke vært rammer for å vurdere om organiseringen i de ulike bydelene er mer eller mindre hensiktsmessig for å løse virksomhetenes prioriterte oppgaver. Med utgangspunkt i helt eller delvis lik organisering, så er det heller ikke mulig å aggregere opp resultatene og gi en overordnet vurdering av tillitsmodellens hensiktsmessighet.

Det er likevel noen forhold ved organiseringen av hjemmetjenesten som vi kan trekke frem på tvers av flere bydeler. Det dreier seg om organisering av forvaltning og tjenestetildeling, og organisering i mindre, geografiske, tverrfaglige team.

Evalueringen viser at mange opplever at måten å organisere saksbehandling og myndighetsutøvelse på fungerer bedre nå enn den har gjort tidligere. Alle vi har snakket med i forbindelse med denne evalueringen fremstår som enige om at grunnen til at dagens organisering overordnet sett fungerer bedre i hovedsak skyldes tettere dialog og økt tillit mellom saksbehandlerne og tjenesteutøverne. En av de viktigste årsakene til at man har fått til økt effektivitet og kvalitet mener mange må sees i sammenheng med at tjenestene nå i større grad samhandler og er samlokalisert.

Overordnet mener vi at uavhengig av organisering er det avgjørende for å kunne sikre god og helhetlig tjenestetildeling og -utførelse at en lykkes i å sikre god, intern samhandling mellom ulike deler av tjenesten. Samhandling som sikrer best mulig kartlegging, kompetanse på saksbehandling og dialog med tjenestemottaker er viktige forutsetninger for å sikre effektiv og god saksbehandling og ivaretagelse av innbyggernes behov for tjenester. Basert på dette er det vår vurdering at TM har vært et sentralt element for å få til økt samhandling, gjennom å introdusere nye måter å jobbe sammen på. Samtidig mener vi det er viktig å understreke at arbeidsformer som innebærer dialog og samhandling mellom saksbehandlerne og tjenesteutøverne ikke kan tilskrives TM isolert, men er elementer som må være på plass uavhengig av hvordan oppgaver og ansvar er organisert. Våre undersøkelser har vist at alle bydelene har tatt organisatoriske grep for å samordne forvaltning og tildeling av hjemmesykepleie og praktisk bistand, men at innretningene i praksis er noe ulike. I noen bydeler er forvaltning og tjenestetildeling lagt ut til de tverrfaglige teamene i tråd med de opprinnelige pilotene for tillitsmodellen, mens i andre bydeler har man valgt en løsning som innebærer at én eller flere saksbehandlere dekker flere team. Det blir pekt på i våre undersøkelser at splitting av saksbehandlere gir en risiko for forvitring av fagmiljøer, og at det kan være sårbart og gå på bekostning av likebehandling av brukere. Samtidig fremheves det av flere at nettopp

nærheten mellom de som utøver tjenestene og de som forvalter dem, bidrar til bedre brukerorientering og bedre tilpasning av tjenestene. Flere bydeler har sett på løsninger for å samle saksbehandlere slik at de dekker og går på tvers av flere team. Vi mener dette på ett vis innebærer en risiko for at disse bydelene nå beveger seg mer i retning av en bestiller-utfører-modell. På den ene siden er det viktig å bevare tett relasjon mellom forvaltningen og de som utfører tjenestene, mens på den andre siden er det viktig å sørge for kontinuitet, kvalitet og et faglig hjem for de som arbeider med forvaltning og tildeling av tjenester. Vi mener det er sentralt at en lykkes med å etablere tverrgående strukturer i form av faglige fora for de som jobber med forvaltning som kan legge til rette for støtte, samhandling og faglig utvikling for de som arbeider med forvaltning og tjenestetildeling. Men for å lykkes med bedre samhandling er det indikasjoner på at strukturelle komponenter enten i form av samlokalisering eller gjennom å etablere strukturer for samhandling er viktig for å lykkes med god samhandling på tvers av tjenester og profesjoner.

En hensiktsmessig organisering av hjemmetjenesten, som vi observerer på tvers av de fleste bydelene, er at bydelen har organisert hjemmesykepleie og praktisk bistand i mindre geografiske team. Organiseringen i mindre team ble også vurdert som svært hensiktsmessig i koronapandemien. Slik organisering begrenser antall brukere den enkelte ansatte har ansvaret for og bidrar på den måten til bedre kontinuitet for brukerne. På den andre siden er organisering i mindre team mer sårbar når personell mangler på grunn av sykdom, eller andre årsaker. Dette har blant annet ført til at i enkelte bydeler har man måttet gjøre teamene større slik at de er mer robuste til å takle dag-til-dag utfordringer med bemanning. Det er altså store variasjoner for hvordan bydelene har valgt å organisere forvaltningen og tjenesteutøvelsen.

Med utgangspunkt i det samme argumentet som over, er det, basert på funnene i evalueringen, ikke et godt grunnlag for å vurdere om innføring av TM i bydelene i Oslo i seg selv har påvirket likebehandling og behovsdekning. Det fremstår imidlertid som sannsynlig at bydelene, gjennom økt oppmerksomhet om brukermedvirkning, har styrket forutsetningene for likebehandling og behovsdekning. Vi vil samtidig peke på at oppsplitting av fagmiljø, delegert saksbehandlerkompetanse og beslutningsmyndighet, ulike modeller for kartlegging og tildeling og variasjon i bruken av kartleggingsverktøy potensielt kan trekke i motsatt retning. Dette er også i samsvar med bekymringen uttrykt fra Pasient- og brukerombudet, som peker på at rettssikkerhet og likebehandling i tildelingsprosessen må sikres gjennom at riktig kompetanse og kunnskapsgrunnlag benyttes i behovsvurdering og tjenestetildelingen. I forlengelsen av det vil vi understreke at mer bruk av standardiserte verktøy, som f.eks. felles kartleggingsskjema, kan være hensiktsmessig for å bedre rettssikkerhet, og legge til rette for likebehandling på tvers av enkeltteam, tjenester og bydeler. Oslo kommune har for eksempel utarbeidet et eget kartleggingsverktøy, men vår gjennomgang viser at dette benyttes i ulik grad. Ifølge Helsedirektoratets kriterier for tildeling av omsorgstjenester skal bruk av like kartleggingsverktøy bidra til å sikre lik tildelingsprosess og dermed likebehandling. Bruk av slike skjema vil ikke nødvendigvis alene sikre likebehandling. Det er likevel grunn til å stille spørsmål ved om stor variasjon i bruk av kartleggingsmetodikk er til hinder for økt likebehandling.

Når det gjelder likebehandling og brukernes forventninger til tjenestene fra kommunen, vil vi også peke på at flere gjennom våre undersøkelser har etterlyst at det utarbeides tjenestestandarder for tjenester innenfor helse- og omsorgstjenesten for Oslo kommune. Flere mener at slike standarder vil være viktige både for å sikre forventningsavklaring hos innbyggerne, men også for å sikre mer likeverdig behandling innad i bydelene og mellom bydelene. Vår vurdering er at bruk av tjenestebeskrivelser og standarder kan være hensiktsmessige virkemidler for både å sikre god informasjon til kommunens innbyggere, men også som verktøy for ansatte. Standarder og tjenestebeskrivelser gir føringer, og kan sammen med dialog og faglig skjønn danne grunnlag for bydelenes saksbehandling og myndighetsutøvelse.

Vårt materiale viser at det ikke er noen sammenheng mellom bydelenes organisering av forvaltning og tjenesteutøvelse og resultatene som blir oppnådd. Det er ikke fornuftig å koble TM til en bestemt

organisering av hjemmetjenestene. TM synes ikke å handle om en bestemt organisering, men om noen bestemte måter å jobbe på. Prosedyrer og arenaer for dialog mellom forvaltning og tjenestutøvelse er viktig for å bidra til likeverdige tjenester og fornuftig bruk av en begrenset økonomisk ramme.

Felles opplæring for alle bydelene ser ut til å være et godt tiltak som bidrar til styrket kompetanse, felles praksis og likeverdige tjenester. Vi anbefaler å fortsette opplæringen i saksbehandling og tillitsbasert styring og ledelse og etablere tverrgående strukturer som sikrer fagmiljøene for saksbehandlerne.



# 4 Tillitsbasert styring og ledelse

I dette kapitlet beskriver vi funn og vurderinger knyttet til kriteriet styring og styrbarhet. Det vil si i hvilken grad tillitsmodellen legger til rette for og bidrar til klare ansvarsforhold, samordning og prioriteringer, og om tillitsbasert styring og ledelse har endret styrings- og ledelsespraksis i hjemmetjenesten. I kapitlet beskrives funn og vurderinger knyttet til følgende problemstillinger:

- ▶ Hvordan har ideen om tillitsbasert styring og ledelse endret styrings- og ledelsespraksis i hjemmetjenesten?
- ▶ Stiller TM andre krav til kompetanse og rolleforståelse hos ledere og medarbeidere?
- ▶ Hvilke konsekvenser har innføring av TM i hjemmetjenesten fått for bydelens styring av tiltakskjeden innenfor helse og omsorg?

For å svare ut dette kriteriet har vi sett nærmere på hvilke føringer og krav som hjemmetjenesten skal styre etter. Vi har også gjennomført fokusgrupper med både ledere og medarbeidere i syv bydeler hvor vi har kartlagt hvordan mål- og resultatstyringen oppfattes.

I byråds sakene fra 2017<sup>23</sup> beskrives det at tillitsbasert styring og ledelse skal kjennetegnes av få og tydelige mål, redusert detaljstyring, mer vekt på forventninger til resultater og effekter og mindre vekt på kontroll, detaljrapportering og måling av aktiviteter, tiltak og virkemidler. Dette følges opp videre i Byrådsplattform 2019–2023 og er formulert på følgende måte: «Det overordnede målet er at ledere og medarbeidere kan løse oppgavene bedre og mer effektivt, frigjøre tid og sikre bedre styring. Byrådet vil gjennomgå krav til dokumentasjon, rapportering, kontroll og tilsyn, i samarbeid med ansatte, tillitsvalgte og staten.»<sup>24</sup>

## 4.1 Virksomhetsstyring i Oslo kommune

Byrådsavdelingene utarbeider årlige tildelingsbrev til sine virksomheter. Tildelingsbrevene beskriver byrådsavdelingens forventninger til, og krav og føringer for bydelene, med bakgrunn i vedtatt budsjett. For hensiktsmessig styring av virksomhetene/bydelene skal det i henhold til føringene for tillitsbasert styring og ledelse legges vekt på få og tydelige mål. Nedenfor redegjør vi kort for gangen i god virksomhetsstyring. Et sentralt spørsmål er om det som følge av innføring av tillitsmodellen og tillitsbasert styring og ledelse har blitt færre og mer tydelige mål.

Virksomhetsstyring handler overordnet om å ha systemer som bidrar til å sikre måloppnåelse og effektiv ressursbruk. I praksis handler det om å fastsette mål, prioritere blant oppgaver, planlegge, gjennomføre, rapportere og følge opp aktiviteter i en syklus. Hensikten med god virksomhetsstyring er å sikre at en har kontroll på at tjenesten drives i samsvar med kravene i loven og at det er etablert systemer som legger til rette for at en prioriterer på en hensiktsmessig måte mellom hovedoppgaver, og at en leverer tjenestene på en effektiv måte.

Sett i lys av organisasjonsmodellen presentert i kapittel 3, som blant annet illustrerer at ledelsen ved en virksomhet har et særlig ansvar for at virksomhetsprosessene i en organisasjon er velfungerende sett opp mot leveransene til organisasjonen, handler god virksomhetsstyring om summen av verktøy og rutiner ledelsen har til rådighet for å følge opp og kontrollere kjerne- og støtteprosesser i virksomheten. God virksomhetsstyring i praksis forutsetter også at rutiner og retningslinjer som inngår i virksomhetsstyringen er godt kjent i virksomheten for øvrig.

<sup>23</sup> Byråds sak 1055/17

<sup>24</sup> Plattform for byrådsamarbeid mellom Arbeiderpartiet, Miljøpartiet De Grønne og Sosialistisk Venstreparti i Oslo, 2019-2023



Virksomhetsstyringen i Oslo kommune favner all ledelsesmessig aktivitet, styring og kontroll som er innrettet på å iverksette politiske vedtak, herunder oppfølging av budsjett, økonomiplan og vedtatte handlingsplaner, overholde lover og regelverk og skape best mulige resultater.

I instruks for virksomhetsstyring<sup>25</sup> beskrives formålet med instruksene som å «i) fastsette krav til virksomhetsstyring for å styrke og forberede kommunens styringsprosesser, ii) sikre grunnlag for mer effektiv måloppnåelse i henhold til politiske vedtak og tildelt budsjett, iii) forebygge styringssvikt og motvirke og bekjempe korrupsjon og korrupsjonslignende hendelser. Instruksene gjelder for i) byrådsavdelingens styring med og oppfølging av underliggende virksomheter (etat, bydel, kommunalt foretak, herunder også samhandling på tvers for å oppnå felles mål og ii) den interne styringen og oppfølgingen innen den enkelte virksomhet.»

I paragraf 5.1.1 står det følgende: «Byrådsavdelingene skal gjennom årlige tildelingsbrev presisere bystyrets budsjettvedtak, avklare forventninger og fastsette mål og resultatindikatorer for alle virksomheter. Dette arbeidet skal gjennomføres ved dialog mellom byrådsavdeling og virksomhet», og i paragraf 5.1.2 «I den enkelte virksomhet skal mål- og resultatkrav defineres i strategi- og årsplaner som beskriver virksomhetens viktigste resultatambisjoner basert på overordnede føringer».

I evalueringen har vi ikke vurdert systematisk hva bydelene rapporterer inn til byrådsavdelingen både i innhold eller omfang for perioden 2016–2021, eller gått systematisk gjennom alle tildelingsbrevene fra byrådsavdelingen for perioden. Vi har vurdert et utvalg tildelingsbrev og hovedinntrykket er at det ikke er beskrevet noe om at bydelene skal følge opp om rapporteringskravene og målene har blitt færre eller mer tydelige. Så langt ser det ut til at det er lagt få føringer på et overordnet nivå om å faktisk redusere omfanget av rapporteringskravene fra bydelene generelt og helse og omsorg spesielt.

I evalueringen har vi ikke systematisk kartlagt hvilke mål, tiltak og styringsparametere bydelene rapporterer på for hjemmetjenesten. I en gjennomgang av årsrapporter fra tre ulike bydeler fra 2021, finner vi at det rapporteres på til dels ulike mål, tiltak og resultatindikatorer. Bydelene rapporterer til sitt bydelsutvalg og til bystyret gjennom samme årsrapport. Det kan derfor variere hva som vektlegges og hvordan det rapporteres på dette i hver enkelt bydel. Med forbehold om at vi ikke har gått dypt inn i samtlige bydeler årsrapportering og vurdert mål, tiltak og antall styringsparametere det rapporteres på, eller utviklingen i disse, så fremstår virksomhetsstyringen og rapporteringssystemet på tvers av bydelene som til dels ulike både i innhold og omfang.

## 4.2 Tillitsbasert styring og ledelse

I dette delkapittelet redegjør vi kort for TSL, med utgangspunkt i teori og noen empiriske studier på feltet. I tillegg beskriver vi kort hvilke krav som stilles til ledelse i helse- og omsorgstjenestene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten<sup>26</sup>. Deretter viser vi til føringene om tillitsbasert styring og ledelse, før vi presenterer funn fra intervjuene i evalueringen. I kapittelet refererer vi også til resultater fra et pågående forskningsprosjekt som gjennomføres av OsloMet om tillitsbasert styring og ledelse i Oslo og Århus.

Tillitsbasert ledelse er en trend som i løpet de siste årene har fått stor utbredelse både i Norge og Danmark. Amundsen (2019)<sup>27</sup> hevder at tillitsbasert ledelse overlapper med andre ledelseskonsepter, og spesielt bemyndigende ledelse, da begge konseptene har sin basis i autonomi og selvledelse. Myndiggjøring og bemyndigende ledelse handler om å utøve ledelse slik at ansatte opplever å ha reell autonomi og innflytelse, meningsfulle arbeidsoppgaver, tilstrekkelig kompetanse

<sup>25</sup> Instruks for virksomhetsstyring i Oslo kommune [Telefaks \(osloregionen.no\)](https://lovdatabase.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250)

<sup>26</sup> <https://lovdatabase.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

<sup>27</sup> Amundsen, S. (2019). *Empowerment i arbeidslivet*. Oslo: Cappelen Damm

til å utføre arbeidsoppgavene samt at de opplever tilhørighet til organisasjonen. Myndiggjørende ledelse har med andre ord tillit som basis.

Forskning indikerer at denne ledelsesformen fører til en rekke positive effekter hos medarbeidere, av både motivasjonsmessig, holdningsmessig og atferdsmessig karakter.<sup>28</sup> I en annen studie fant man at myndiggjørende ledelse hadde betydning for medarbeidernes jobbtilfredshet, organisasjonsforpliktelse, rolleklarhet, jobbegasjement og arbeidsprestasjoner, men at også andre former for ledelse, som transaksjonsledelse, har gitt liknende resultater (Amundsen, 2019). Det som ifølge Amundsen likevel synes å tre frem som et mønster, er at myndiggjørende ledelse er mest effektiv når det gjelder arbeid som krever kreativitet, initiativ, proaktivitet og psykologisk «empowerment» (indre oppgavemotivasjon). Til tross for at det er gjennomført noe forskning på feltet, er ifølge Bakkebø og Kosberg (2019)<sup>29</sup> både litteraturen på feltet og forskning på tillitsbasert ledelse mangelfull.

Forskningen synes å underbygge argumentene i byrådssaken for innføring av tillitsbasert styring og ledelse. Videre viser forskningen at tillitsbasert styring og ledelse er del av en generell trend i samfunnet, og endringene som skjer i Oslo kommune også må ses i lys av dette.

#### 4.2.1 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må forholde seg til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten<sup>30</sup>. I denne forskriften fremkommer det tydelige krav til styring og ledelse i de utøvende tjenestene. Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og videre at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. I forskriften slås det fast at den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskriften og at medarbeiderne i virksomheten skal medvirke til dette. I forskriften defineres styringssystem for helse- og omsorgstjenesten som den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen. Forskriften opererer med fire pliktige områder, det er:

- ▶ Plikten til å planlegge
- ▶ Plikten til å gjennomføre
- ▶ Plikten til å evaluere
- ▶ Plikten til å korrigere

Forskriften legger vekt på de styrende og strukturene delene av lederatferden, og i mindre grad på de relasjonelle sidene. De relasjonelle sidene av en ønsket lederatferd er blant annet beskrevet nærmere i overordnet standard for helsetjenester i hjemmet. Denne standarden operasjonaliserer tillitsbasert styring og ledelse i mer konkrete handlinger for ønsket lederpraksis i hjemmetjenestene, og som også er i tråd med intensjonene i TM (jf. vedlegg 2).

#### 4.2.2 Føringer for tillitsbasert styring og ledelse

I overordnet standard for tjenester i hjemmet (vedlegg 2) slås det fast at tillit skal være et bærende prinsipp i styring og ledelse i Oslo kommune. Både relasjonen mellom ledere og medarbeidere og mellom tjenesteytere og tjenestemottakere skal preges av tillit. I standarden er det videre beskrevet

<sup>28</sup> Kim, M., Beehr, T.A. og Prewett, M.S. (2018). *Employee response to empowering leadership. A metaanalysis. Journal of Leadership & Organisational Studies.*

<sup>29</sup> Bakkebø S og Kosberg H. H (2016). *Tillitsbasert ledelse som ledelsestrend. Copenhagen Business School*

<sup>30</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

at «Erfaringene fra pilotprosjektet Tillitsmodellen i hjemmetjenesten skal legges til grunn for det videre arbeidet med tillitsbasert styring og ledelse innenfor bydelenes tjenester til hjemmeboende», s.10. Informantene i denne evalueringen gir uttrykk for at TSL er det rådende konseptet for styring og ledelse i hjemmetjenestene i Oslo. Som nevnt over har Oslo kommune i tillegg til formkrav og nasjonale føringer også utarbeidet en standard som skal gjelde kommunens kartlegging og tildeling av helse- og omsorgstjenester. Standarden baserer seg på byrådssak1055/17, og sier at tillitsbasert styring og ledelse i Oslo kommune skal kjennetegnes av:

- ▶ Få og tydelige mål
- ▶ Redusert detaljstyring
- ▶ Gode beslutningsgrunnlag
- ▶ Bred deltagelse fra innbyggerne
- ▶ Åpenhet og god kommunikasjon
- ▶ God samhandling mellom ledelse og medarbeidere og deres organisasjoner
- ▶ God utnyttelse av medarbeideres kompetanse og kreativitet
- ▶ God samhandling og samordning på tvers
- ▶ Innbyggerorienterte digitale tjenester

Med utgangspunkt i problemstillingene for evalueringen berører vi følgende kjennetegn for TSL som beskrives i standarden: «reduisert detaljstyring», «god samhandling mellom ledelse og medarbeidere», «god utnyttelse av medarbeidernes kompetanse og kreativitet» og «god samhandling og samordning på tvers».

Det er særlig lederne er kjent med overordnet standard for tjenester i hjemmet. De gir videre uttrykk for at dette har vært en hensiktsmessig standard som har bidratt til å operasjonalisere hva som ligger i TM og TSL.

I intervjuene var det krevende å få informantene til å utdype noe nærmere om styringselementet i tillitsbasert styring og ledelse. I intervjuene gled styring og ledelse over i hverandre og de fleste bydelene hadde flest refleksjoner knyttet til ledelseselementet og i mindre grad til mål- og resultatstyring.

Flere informanter trekker frem at tillitsbasert styring på den ene siden og tillitsbasert ledelse på den andre siden byr på noen dilemmaer. Lederne fremhever at det er krevende å få medarbeiderne til å se behovet for styring på den ene siden, samtidig som den enkelte skal bli gitt tillit i arbeidsutførelsen i tjenesten. Dette trekkes også frem som et dilemma i intervjuet med UKE.

Medarbeiderne vi snakket med på tvers av bydelene som hadde en formening om styringselementet har delte erfaringer om endret styringspraksis som følge av innføringen av tillitsbasert styring og ledelse. Noen oppfatter at styringspraksisen er uforandret mens andre opplever at dagens praksis er preget av mer rapportering og styring, også mer styring på detaljnivå enn før tillitsmodellen. Disse funnene samsvarer med spørreundersøkelse om tillitsbasert styring og ledelse som OsloMet<sup>31</sup> har gjennomført i 2021 knyttet til tillitsbasert styring og ledelse i Oslo kommune. Her fremkommer det blant annet at de ansatte opplever middels grad av styringstrykk, særlig knyttet til målstyring. Når det gjelder registrering, rapportering og detaljstyring oppleves styringstrykket som noe høyere.

I dialogkonferansen vi gjennomførte som en del av denne evalueringen var deltagerne opptatt av at lederne må kommunisere tydelig ut til medarbeiderne hva tillitsbasert styring betyr, og hvilke forventninger som knytter seg til denne type styring. Flere pekte på at en hensiktsmessig måte å drive styring på vil kunne være å utvikle styringsindikatorer som det skal rapporteres på, og at dette

---

<sup>31</sup> OsloMet Spørreundersøkelse om tillitsbasert styring og ledelse (2021)

arbeidet bør gjøres av ledere, medarbeidere og tillitsvalgte i fellesskap. Det ble fremhevet fra flere at for at styringen reelt skal være tillitsbasert, må den understøtte tilliten, og det ble fremhevet at det kan tilrettelegges for mer tillitsbasert styring gjennom å følge med på utviklingen i styringsindikatorer som oppleves som relevante for alle berørte parter.

I dialogkonferansen ble det også gitt innspill om at detaljstyring og det som kan oppleves som unødvendig kontroll kan virke demotiverende for den enkelte, og dermed kan underminere legitimiteten til tillitsbasert styring. Det ble fremhevet at den enkelte leder bør være bevisst på hva som er viktige styringsindikatorer, og at overordnet ledelse, både i bydelene og i byrådsavdelingene, må utvise måtehold med hensyn til krav om antall mål det skal styres etter.

Bydel Østensjø er en bydel hvor teamene blir fulgt opp hver uke med egne måleindikatorer (se egen boks). Innføring av indikatorene ble iblant annet gjort for å sikre at utgiftene holder seg innenfor de økonomiske rammene.

#### **Boks 4.1: Bruk av styringskort og måleindikatorer i Bydel Østensjø**

Aktiviteten til de tverrfaglige teamene blir fulgt opp med et styringskort med måleindikatorer. Måleindikatorene er definert innenfor områdene brukerreiser og kommunikasjon, effektivisering og samhandling, samt kvalitet, tverrfaglighet og tillitsmodellen. Formålet er å sikre kvalitativt gode tjenester til brukerne og en riktig bruk av de økonomiske rammene som er stilt til rådighet.

Eksempler på måleindikatorer:

- ▶ Antall brukere og brukertid pr. team
- ▶ Antall nye brukere siste måned og hvor mange av disse som er overført fra Innsatsteam
- ▶ Antall avsluttede brukere siste måned
- ▶ Sykefravær, vakante stillinger og innleie
- ▶ Innvilgede institusjonsplasser pr. team
- ▶ Direkte brukertid pr. team
- ▶ Gjennomførte tavlemøter, tverrfaglige møter og driftsmøter pr. team
- ▶ Vurdering av tjenestebehov for brukere som nylig har kommet fra sykehus og helsehus
- ▶ Gjennomførte førstegangssamtaler
- ▶ Antall kartlegginger av ernæringsstatus

Indikatorene danner grunnlag for styringsdialogen mellom lederne av teamene, nøkkelpersoner i teamet og de resterende ansatte i teamet, og dette blir fulgt opp en gang pr. uke.

Styringskortet danner også grunnlag for styringsdialogen mellom ledere av teamene og seksjonssjef, med oppfølging en gang pr. måned. Styringskortet gir en rask oversikt over tjenestens aktivitetsnivå, tiltak for å sikre tverrfaglig samhandling og kontinuitet, samt fravær og innleie. Kilden for indikatorene er Gerica, GAT og LIV. Ved ukentlig oppfølging i teamene, og månedlig oppfølging fra seksjonssjef, skal tjenesten og det enkelte team fange opp negative trender og sikre rask igangsettelse av korrigerende tiltak.

Bruk av styringskortet har sikret tjenesten en bedre oversikt over grunnlagsdata med betydning for økonomien og for kvaliteten på tjenesten, noe som har hatt en god effekt. Det fremheves at å igangsette korrigerende tiltak raskt, er avgjørende for god styring i de tverrfaglige teamene og i tjenesten.

Måten Østensjø følger opp styringen i hjemmetjenesten har flere fellestrekk med styringen i nederlandske Buurtzorgs modell for hjemmesykepleie. VIVE (2020)<sup>32</sup> gjennomførte en studie av Buurtzorgs modell for hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Denne modellen har blitt den dominerende modellen for organisering av hjemmetjenesten i Nederland. Her blir tjenesten levert av private. I modellen praktiseres en organisering i tverrfaglige selvstyrte team. Modellen bryter altså med en hierarkisk organisering, og en mer tradisjonell ledelsestradisjon, ved at beslutningsmyndigheten er lagt ut til teamene. Organiseringen av arbeidet etter Buurtzorg-modellen gir på den ene siden stor mulighet for autonomi for de ansatte og teamene, men samtidig peker VIVE (2020) på at organiseringen også er preget av høy grad av standardisering knyttet til kompetanse, arbeidsprosesser og verktøy. I tillegg legges det vekt på bistand i prosessen med å etablere team og de etablerte teamene har tilgang på oppfølging fra en coach. Fraværet av hierarkisk ledelse, eller ledelse i tradisjonell forstand, som denne modellen legger opp til, er ifølge studien ikke et uttrykk for mangel på styring. Modellen legger opp til tett oppfølging av den enkelte medarbeider med utgangspunkt kvantitative indikatorer som måler tidsbruk, brukertilfredshet og sykefravær med mer. Dette betyr at modellen i seg selv legger opp til stor grad av autonomi, men at medarbeiderne og teamet må rapportere på en rekke styringsindikatorer.

### 4.2.3 Kompetanseutvikling innenfor TSL

Tillitsbasert styring og ledelse gir noen klare føringer for hvordan det skal jobbes for å utvikle en tillitskultur, som skal gjennomsyre alle ledd i organisasjonen, og som handler om bestemte krav til kompetanse og rolleforståelse hos ledere og medarbeidere. Utviklings- og kompetanseetaten (UKE) holder på å utarbeide en rapport om videreføring av tillitskultur og tillitsarbeid i helse- og omsorgstjenestene som Agenda Kaupang har fått tilgang til, hvor disse føringene er beskrevet nærmere. Rapporten vil være viktig for kompetanseutviklingen av ledere og medarbeidere i sektoren.

Byrådslederens kontor har det overordnede ansvaret for utvikling av virksomhetsstyring og ledelse på strategisk nivå som beskrevet innledningsvis i dette hovedkapittelet. Utvikling av tillitsbasert styring og ledelse inngår i dette ansvaret, herunder også strategisk kompetanseutvikling for toppledere. Hovedprinsippet for arbeidet med tillitsbasert styring og ledelse er at det skal skje i den enkelte sektor og virksomhet, basert på deres egenart. I intervju med representant fra byrådsleders kontor understrekes det at det er viktig at det ligger noen førende prinsipper fra byrådet, og at det ikke har vært et mål å ha ferdige oppskrifter for hvordan den enkelte bydel skal jobbe med tillitsbasert styring og ledelse. Det er en erkjennelse av at bydelene praktiserer TSL ulikt, og at det er gjort ulike grep i hjemmetjenestene i de forskjellige bydelene. Det understrekes i intervjuet at selv om bydelene på ulikt vis har gjennomført de organisatoriske grepene som lå i TM, kan de likevel jobbe etter prinsippene for tillitsbasert styring og ledelse. TSL blir på den måten uavhengig av TM.

I 2017-2019 ble det gitt tilbud til toppledere i kommunen om utvikling av effektive ledergrupper, med tillitsbasert styring og ledelse som en rød tråd. Nå er det lansert et nytt tilbud til toppledere og deres ledergrupper både i byrådsavdelingene, etatene og foretakene, som handler om strategisk samhandling på tvers i Oslo kommune, og som også er tett knyttet til tillitsbasert styring og ledelse. Innholdsmessig handler det om å jobbe mot felles mål, som å styrke samhandling og redusere den silobaserte jobbingen.

Disse tilbudene har ikke utelukkende vært for ledere innenfor helse- og omsorgstjenestene i bydelene. Et viktig premiss at både prinsippene og lederatferden «spres» utover i bydelene til de ulike ledernivåene. I intervjuet fremheves det at det er viktig å se tilbud til ledere på ulike nivåer i sammenheng, med utgangspunkt i temaer innenfor tillitsbasert styring og ledelse. Opplæring av

---

<sup>32</sup> VIVE (2020): *Buurtzorgs model for hjemmesykepleje og hjemmepleje. Introduksjon til modellen, oversigt over litteraturen og perspektiver for afprøvninger i en dansk kontekst.*

mellomledere skjer i regi av Utviklings- og kompetanseetaten som tilbyr kurs som er tilgjengelig for alle ledere. Disse kursene er ikke obligatoriske og initiativet og ansvaret ligger på etater og bydeler.

Ifølge byrådsleders kontor er det gjennomført en rekke opplæringsprogram og kompetanseutvikling i tillitsbasert styring og ledelse for topplederne i kommunen. Disse programmene har ikke utelukkende vært for ledere innenfor helse- og omsorgstjenestene i bydelene.

Vi intervjuet UKE for å få innsikt i om og i hvilken grad lederne i hjemmetjenesten har fått opplæring i tillitsbasert styring og ledelse. Ifølge UKE har tillitsbasert styring og ledelse preget alle ledelsesmessige initiativ og lederutvikling i UKEs regi. Det oppgis at TM har vært en arena for å utøve tillitsbasert styring og ledelse og UKE har bidratt med å støtte teamlederne i å utvikle teamkompetanse og å utøve coachende lederstil. De har blant annet gjennomført workshops i ni bydeler for å kartlegge praksis og tydeliggjøre kompetansebehov.

Resultatene fra intervjuene med byrådsleders kontor og UKE indikerer at det er satt i gang en rekke initiativ for å utvikle lederne i retning av TSL.

I intervju med lederne er det mange som uttrykker at de oppfatter at prinsippene bak tillitsbasert styring og ledelse er en ledelsesform som de har utøvd over tid, også før innføring av TM. Andre peker på at etablering av TSL utgjør en felles plattform for ledelse som gir trygghet i for lederne i utøvelsen av lederrollen. Det er en gjennomgående stor tilslutning til tillitsbasert styring og ledelse som ledelsesform. I dialogkonferansen ble deltakerne bedt om å utdype nærmere om tillitsbasert styring og ledelse og hva som er gode grep for å sikre balansen mellom tillit og styring. Resultater fra dialogkonferansen er lagt i vedlegg til rapporten.

I intervju med medarbeiderne er det ulike erfaringer til om det har skjedd endringer som følge av TM og TSL. Flere oppgir at de er usikre på om de merker noen forskjell. På den annen side er det andre som oppgir at de opplever at de blir sett, at de får støtte og nyter tillit. Informantenes oppfatning av tilstedeværende ledelse er varierende, på tross av økt antall ledere og kortere lederspenn i mange bydeler.

Disse inntrykkene samsvarer med foreløpige funn i OsloMets undersøkelse som viser at medarbeiderne opplever middels grad av utøvelse av tillitsbasert styring og ledelse, men lavere grad av endring over tid når det gjelder ledernes praktisering av tillitsbasert styring og ledelse.

### **4.3 Tillitsbasert styring og ledelse med betydning for arbeidsmiljøet**

I dette kapittelet ser vi nærmere på arbeidsmiljø som er et av kriteriene i evalueringen. Først ser vi nærmere på spørsmålet om TM og TSL stiller andre krav til kompetanse og rolleforståelse hos ledere og medarbeidere, for deretter med utgangspunkt i 10-FAKTOR å beskrive noen sentrale arbeidsmiljøfaktorer som helt eller delvis kan påvirkes av TSL.

De fleste vi har intervjuet oppgir at TM og TSL har medført endrede krav til arbeidsutførelse, og dermed også kravene som stilles til den enkelte medarbeiders ferdigheter og kompetanse. Informantene fremhever at det særlig stilles nye krav til ledere som leder tverrfaglige team. I ledelse av tverrfaglige team fremheves det at lederne må ha innsikt i de ulike faggruppens kompetanseområder og bidra til at det faglige mangfoldet utnyttes på en god måte i tjenesten. Noen medarbeidere oppgir at de har en leder med en annen fagbakgrunn enn dem selv, og i enkelte tilfeller opplever det som krevende.

Vi etterspurte hvordan organiseringen i mindre team har påvirket arbeidsmiljøet. Flere fremhever at organiseringen i tverrfaglige team har gitt mer samhold, positivitet og en følelse av å «dra i samme retning». Noen fremhever at i tverrfaglige team kan man utfordre hverandre i å finne



gode løsninger og det blir ansett som en styrke. En utfordring som fremheves av noen av informantene i de tverrfaglige teamene er at enkelte av fagprofesjonene er alene om å fylle en rolle. Det eksemplifiseres med at saksbehandlere som tidligere var samlet i en seksjon nå er fordelt i teamene, og spesielt der teamene ikke er samlokalisert skaper dette utfordringer for den enkelte saksbehandler når det gjelder muligheter for faglig støtte i arbeidshverdagen.

Tillitsbasert styring og ledelse innebærer å gi tillit og beslutningsmyndighet til medarbeiderne. I intervjuene får vi inntrykk av at lederne bestreber seg på dette, men det varierer mellom medarbeiderne i hvilken grad de oppfatter at de blir gitt mer tillit. TM innebærer at medarbeiderne har ansvar for, innenfor tilgjengelige ressurser, å tilpasse tjenesten til den enkeltes individuelle behov. Vi spurte informantene om i hvilken grad de opplever økt mulighet og myndighet til å beslutte tiltak/tjenester for brukerne. De fleste informantene svarer «ja det har vi». Det uttrykkes at det utføres fortløpende tilpasninger av tiltaksplaner uten at man trenger å gå igjennom flere ledd før en beslutning tas. Andre fremhever at TM har ført til en tettere dialog mellom de som utfører tjenestene og saksbehandlerne.

Når det gjelder betydningen TM har for rolleforståelse, så er informantene mindre tydelige på dette punktet. Men det fremheves at mestringsfokuset knyttet til tjenestene som gis til brukerne medfører en rolleendring fra å være hjelper til å være tilrettelegger. På individnivå uttrykkes det at det tar tid å utvikle og bli trygg i den nye rollen, med større beslutningsmyndighet, og på teamnivå er det flere som tar til orde for at det tar tid å utvikle en felles forståelse for nye roller og nytt ansvar.

I intervjuene får vi innsikt i at det i varierende grad har vært endringer for både ledere og medarbeidere som en følge av TM og TSL. For noen har det vært mindre endringer, men i de bydelene hvor tjenesten er organisert i tverrfaglige team er det indikasjoner på at flere opplever utfordringer både knyttet til sammensetningen av teamene, spesielt for de faggruppene som utgjør en minoritet i teamene, som savner faglig støtte fra personer med samme fagbakgrunn og med lignende arbeidsoppgaver. De fleste medarbeiderne oppgir at de har fått mer selvbestemmelse i jobben og at de har fått økt beslutningsmyndighet.

### 4.3.1 Resultater fra 10-FAKTOR

For å se nærmere på om arbeidsmiljøet har endret seg som følge av innføring av TM og TSL ser vi i dette kapittelet nærmere på resultater fra 10-FAKTOR. De ti faktorene måler hvordan medarbeiderne opplever forhold på arbeidsplassen, som for eksempel graden av mestringsorientert ledelse, motivasjonskultur, rolleklarhet, autonomi, muligheter til relevant kompetanseutvikling og muligheter til å bruke egen kompetanse. I noen grad måler faktorene også medarbeidernes holdninger til jobben de har, herunder to typer motivasjon (indre motivasjon og nytteorientert/prososial motivasjon), mestringsstro og viljen til å være fleksibel<sup>33</sup>. Nedenfor beskriver vi kort de 10 faktorene før vi utdyper disse knyttet opp mot resultatene som presenteres i Tabell 4.1.

Tabell 4.1 viser resultatene for alle bydelene som har deltatt i 10-FAKTOR undersøkelsen i perioden 2016–2020 og for alle kommuner som har gjennomført 10-FAKTOR i 2020<sup>34</sup>.

Svarskalaen til spørsmålene i undersøkelsen går fra 1–5. En gjennomsnittsskåre nærmere 5 er å anse som en høy skåre på den enkelte faktor.

<sup>33</sup> Linda Lai (2020). 10-FAKTOR undersøkelsen – en innføring i de 10 faktorene

<sup>34</sup> Det er hentet ut data fra avdelingene som organiserer hjemmetjenester (hjemmesykepleie og praktisk bistand). I perioden har det i enkelte bydeler skjedd organisatoriske endringer for disse enhetene, som kan ha påvirket resultatene. Vi kan ikke utelukke at noen av de observerte endringene skyldes andre forhold enn innføring av TM og TSL. Det er ikke gjennomført analyser for å justere for eventuelle andre utenforliggende faktorer. Til det kreves tilgang til rådata og et annet design enn det er lagt til grunn i denne evalueringen.

Tabell 4.1 Resultater for hjemmetjenesten i Oslo i perioden 2016–2020 og for alle kommuner samlet i 2020 (gjennomsnitt)

	2016	2018	2020	Alle kommuner 2020
Indre motivasjon	4,1	4,2	4,2	4,3
Mestringstro	4,3	4,3	4,4	4,3
Autonomi	4,1	4,1	4,2	4,3
Bruk av kompetanse	4,2	4,2	4,2	4,2
Mestringsorientert ledelse	3,8	3,8	3,9	4,0
Rolleklarhet	4,3	4,3	4,3	4,3
Relevant kompetanseutvikling	3,7	3,6	3,7	3,7
Fleksibilitetsvilje	4,3	4,3	4,4	4,5
Mestringsklima	3,8	3,8	4,0	4,1
Prososial motivasjon	4,6	4,6	4,7	4,7

Resultatene viser at i perioden 2016–2020 er gjennomsnittskårene for de ulike faktorene relativt stabile. Høyest skåre finner vi for faktoren *prososial motivasjon*. Faktoren er knyttet til et ønske om å bidra med noe av nytte og verdi for andre. Dette er en faktor som ansatte i relasjonelle yrker, det vil si i yrker hvor en vesentlig del av arbeidshverdagen dreier seg om å hjelpe andre mennesker, generelt skårer høyt på og som også påvirkes i mindre grad av de øvrige faktorene.

I perioden 2016–2020 har gjennomsnittskåren økt for *mestringsklima*. Mestringsklima dreier seg om en oppfatning av at det er en kultur for å samarbeide og en kultur for å gjøre hverandre gode gjennom deling av kompetanse. Utviklingen i mestringsklima kan muligens ses i lys av innføringen av tillitsbasert styring og ledelse i Oslo kommune. I de fleste bydelene har det blitt etablert mindre tverrfaglige team. Mindre tverrfaglige team bidrar til å legge til rette for samarbeid på tvers av kompetanseområder og til lettere deling av kompetanse på tvers av profesjoner, noe som kan ha bidratt til at gjennomsnittskåren for denne faktoren har økt i perioden. I den samme perioden har det også vært en liten økning i gjennomsnittskåren for *fleksibilitetsvilje*, som dreier seg om å være fleksibel på jobb og spesielt i måten man jobber på. Dette er en positiv utvikling og en viktig utvikling med utgangspunkt i at det vil være kontinuerlige endringer i tjenestene fremover, både som følge av økte behov for helse- og omsorgstjenester, men også knyttet til innføring av ny teknologi, for effektivisering av tjenestene. I hvilken grad utvikling i denne faktoren kan ses i lys av TSL er imidlertid mer usikkert.

Faktoren *relevant kompetanseutvikling* dreier seg om medarbeidernes opplevelse av muligheter for kompetanseutvikling. Denne faktoren har lavest skåre, sammenliknet med de øvrige faktorene, i hele perioden, og gjennomsnittet varierer mellom 3,7 og 3,6. I tiden fremover vil det være interessant å se om faktoren endrer seg både i lys av TSL hvor kompetanse er ett av flere ulike element, og om satsingen på kompetanse i helse- og omsorgstjenestene i kommunene gjennom kompetansereformen vil føre til en positiv utvikling i denne faktoren. *Rolleklarhet* handler om medarbeiderne oppfatter at det er tydelig kommunisert hvilke forventninger det er til dem. I perioden 2016 til 2020 har det ikke vært noen endring i rolleklarhet hverken i negativ eller positiv retning for medarbeiderne i hjemmetjenesten. Noen informanter har hevdet at det er både nye roller og nye måter å jobbe på som følge av TM og TSL, noe som i prinsippet kunne ha ført til økt rolleklarhet for de ansatte, men det kommer ikke til uttrykk i de overordnede resultatene for Oslo kommune.

*Mestringsorientert ledelse* har som vi har skrevet innledningsvis klare fellestrekk med tillitsbasert ledelse, og dreier seg om å gjøre medarbeiderne best mulig ut fra deres individuelle forutsetninger,



i tillegg til å gi medarbeiderne høy grad av selvstendighet som er et sentralt element i mestringsorientert ledelse. Mestringsorientert ledelse påvirker igjen flere av de øvrige faktorene som rolleklarhet, autonomi, kompetanse og motivasjon, og utgjør dermed en svært viktig faktor, også for å følge med på utviklingen i implementering av TSL i Oslo kommune. Resultatene viser at gjennomsnittskåren for denne faktoren er blant de laveste, men at det i perioden har vært en positiv utvikling med en liten økning i gjennomsnittskåren fra 3,8 til 3,9. Skåren er imidlertid under 4, noe som indikerer at mestringsorientert ledelse er noe som det fortsatt bør arbeides med sentralt i Oslo kommune og i den enkelte bydel.

For faktoren *bruk av kompetanse*, som dreier seg om i hvilken grad medarbeidere opplever at de får brukt sin kompetanse, er resultatene stabile i perioden.

*Autonomi* handler om i hvilken grad medarbeiderne opplever at de har muligheter til å jobbe selvstendig og gjøre egne vurderinger i jobben sin, basert på egen kompetanse. Dette er en svært sentral faktor i TSL. Resultatene viser at gjennomsnittskåren var 4,2 i 2016 og 2018, og at det har vært en liten økning i 2020 til 4,3. Dette er en positiv utvikling som kan indikere at det er økt autonomi blant de ansatte i hjemmetjenesten, selv om endringen er liten. Dette resultatet støttes også av inntrykkene fra intervjuene der det gis uttrykk for at medarbeiderne er gitt større tillit og beslutningsmyndighet knyttet til både hvordan arbeidsoppgavene utføres og i oppfølgingen av den enkelte bruker.

Flere fremhever mer generelt at økt samarbeid sikrer tverrfaglighet i kartleggingen både på system- og individnivå. Flere uttaler at de opplever at de i større grad nå enn tidligere har en reell medvirkning som medarbeidere, og at de kan bruke sin innsikt og kunnskap til å tilpasse tjenestene som utføres. Samtidig er flere tydelige på at bydelene gjerne har knappe ressurser som skal forvaltes – og at det får konsekvenser for påvirkningsmulighetene og medbestemmelsesmulighetene både til den enkelte medarbeider, men også til brukerne.

For faktorene *mestringstro* som dreier seg om tiltro til egen kompetanse og for faktoren *indre motivasjon* som handler om motivasjon for arbeidet, er gjennomsnittskåren for begge to 4,3 i hele perioden.

I alt 298 kommuner har gjennomført undersøkelsen én eller flere ganger. Et landsgjennomsnitt skjuler forskjeller i status og utviklingstrekk innad i de enkelte kommunene. Når vi ser resultatene for alle kommuner som har deltatt i 10-FAKTOR opp mot resultatene for Oslo kommune, kan det fortelle oss om status og utviklingstrekk for Oslo kommune er likt eller ulikt landsgjennomsnittet. Resultatene viser at det er få endringer i perioden, og vi viser derfor bare resultatene for 2020 i Tabell 4.1. Resultatene for mestringsklima, mestringsorientert ledelse, autonomi og indre motivasjon er høyere for alle kommunene sett under ett sammenliknet med Oslo. Dette kan indikere at selv om resultatene for Oslo kommune peker i positiv retning for sentrale faktorer innenfor TSL er det fortsatt et utviklingspotensial knyttet til sentrale dimensjoner i TSL i Oslo kommune.

Det kommer frem av OsloMets undersøkelse at medarbeiderne rapporterer at lederne i middels grad utøver TSL, og videre at det ikke synes å være en markant økning over tid. Skårene fra 10-FAKTOR viser at gjennomsnittskåren for mestringsorientert ledelse er blant de laveste sammenliknet med de øvrige faktorene, men at det har vært en positiv utvikling fra 2018 til 2020. Dette kan indikere at ledere i større grad fokuserer på tillitselementet i ledelsesutøvelsen, og at dette begynner å gi seg utslag i en høyere skåre for hjemmetjenesten i Oslo kommune samlet sett.

Samlet sett virker det som om TSL er en ledelsesform som utøves i rimelig høy grad, dog som vi har fremhevet, med hovedvekt på tillit og noe mindre fokus på styring. Det fremstår imidlertid som et poeng basert på intervjuene i bydelene, at det kan være hensiktsmessig å styrke opplæring i tillitsbasert styring og ledelse for mellomlederne i hjemmetjenestene.

En utfordring som ble avdekket gjennom intervjuene var at noen av fagprofesjonene ikke er samlokalisert med andre med tilsvarende profesjon og arbeidsoppgaver. Disse opplevde mindre muligheter for faglig støtte i arbeidshverdagen. Dette kan medføre en uheldig belastning i arbeidsmiljøet for de det gjelder. I slike tilfeller vil det være avgjørende at det etableres strukturer som sørger for tilstrekkelig faglig støtte i arbeidshverdagen.

## 4.4 Vurdering

I dette kapitlet vurderer vi evalueringsspørsmålene opp mot kriteriet styring og styrbarhet. Det vil si i hvilken grad tillitsmodellen legger til rette for og bidrar til klare ansvarsforhold, samordning og prioriteringer og om tillitsbasert styring og ledelse har endret styrings- og ledelsespraksis i hjemmetjenesten.

Med forbehold om at vi ikke har vurdert samtlige budsjettforslag, tildelingsbrev, eller studert utviklingen i innrapportering fra bydelene til byrådsavdelingen, eller rapporteringen på ulike mål og resultater for hjemmetjenesten, er det indikasjoner på at det er stor variasjon mellom bydelene både i type og antall mål og resultater det rapporteres på. Vi finner få indikasjoner på at antall mål og indikatorer har blitt mindre i perioden 2016–2021. I byrådsplattformen for 2019–2023 ligger det en ambisjon om at byrådet vil gjennomgå krav til dokumentasjon, rapportering, kontroll og tilsyn, i samarbeid med ansatte, tillitsvalgte og staten. For at føringene som ble lagt for tillitsmodellen og tillitsbasert styring og ledelse, om at styringen skal baseres på få og tydelige mål, skal bli tatt på alvor utover i tjenestene, er vår vurdering at det bør foretas en samlet gjennomgang av bruken av mål og indikatorer. Målet bør være få og tydelige mål som er viktig for å sikre tilstrekkelig styring. For å lykkes med konseptet tillitsbasert styring og ledelse vil det antagelig være avgjørende at det synliggjøres at prinsippene for tillitsbasert styring og ledelse følges opp på et overordnet nivå. Først da vil man kunne bidra til å endre praksis, med utgangspunkt i intensjonene i TSL, lenger ut i tjenestene.

Medarbeidernes opplevelse, slik det kommer frem både gjennom intervjuene og OsloMets undersøkelse, synes å være at de opplever høyere styringstrykk knyttet til registrering, rapportering og detaljstyring enn målstyring. Dette, sammen med en overordnet gjennomgang av antall indikatorer og mål det rapporteres på, indikerer at målsettingen om mindre detaljstyring og færre mål ikke er nådd fullt ut. Men på den andre siden er det ikke slik at TM eller TSL skal være en erstatning for mål- og resultatstyringen som et styringsprinsipp i Oslo kommune (jf. avsnitt om virksomhetsstyring i Oslo kommune), men formuleringene om redusert detaljstyring og få, tydelige mål uttrykker en ambisjon om å begrense den tendensen.

Det er i dette landskapet lederne må balansere mellom tillitsbasert ledelse og styring. Både ledere og medarbeidere beskriver det som krevende, selv om lederne uttrykker at TSL er en godt forankret måte å lede på og at de er innforstått med at tillit på den ene siden og behovet for styring og kontroll på den andre siden både kan være krevende og oppfattes som uklart for medarbeiderne. Medarbeiderne på sin side opplever at det er middels utøvelse av tillitsbasert styring og ledelse, og i praksis at det har vært liten endring. Medarbeiderne gir uttrykk for at de ikke har fått vesentlig mer autonomi eller selvbestemmelse i arbeidet, men resultatene fra 10-FAKTOR indikerer at det har vært en positiv utvikling i perioden. Mestringsorientert ledelse, som har klare fellestrekk med tillitsbasert ledelse og som måles i medarbeiderundersøkelsen 10-FAKTOR, er nyttig for å følge med på utviklingen i implementering av TSL i Oslo kommune. Resultatene for hjemmetjenesten i Oslo kommune som helhet viser at det i perioden har vært en positiv utvikling i retning av mer tillit, men at det fortsatt bør arbeides med lederne i lederutviklingsprogram for å oppnå større effekt.

I evalueringen finner vi at det er variasjon mellom bydelene i hvordan de praktiserer styring og rapporteringskrav ute i tjenestene. En viss oppfølging må det være for å sikre en felles retning i

arbeidet, og ikke minst for å følge med på de økonomiske sidene av driften. Dette ligger også i formuleringen «tillitsbasert styring og ledelse». Vi mener et fornuftig grep for lederne i tjenestene bør være å legge vekt på å kommunisere tydelig ut til medarbeiderne hva tillitsbasert styring betyr, og hvilke forventninger som knytter seg til denne type styring. Videre kan det også vurderes, slik det foreslås fra flere informanter i denne undersøkelsen, at ledere i tjenestene, med involvering av eller innspill fra medarbeidere og tillitsvalgte, utvikler resultatindikatorer for tjenesten som det skal rapporteres på. Styringen i TSL skal understøtte tilliten, og det kan sikres gjennom å følge med på utviklingen i resultatindikatorer som oppleves som relevante for alle berørte parter. Antall mål og indikatorer bør imidlertid ikke være flere enn det som trengs for å sikre en god drift innenfor rammene som er til rådighet.

De fleste vi har intervjuet oppgir at TM og TSL har medført endrede krav til hvordan de arbeider og til den enkelte medarbeiders ferdigheter og kompetanse. På den ene siden fremheves det at organiseringen i tverrfaglige team har gitt mer samhold, positivitet og en følelse av å «dra i samme retning», men en utfordring er at enkelte av fagprofesjonene er alene om å fylle en rolle i teamene. Dette er en risiko for å oppleve mindre grad av faglig støtte i arbeidet og for fagutvikling og i neste ledd kvalitet på tjenestene. Vår vurdering er, som vi har nevnt tidligere i rapporten, at kommunen bør sørge for kompenserende strukturer som legger til rette for samhandling mellom profesjoner og mellom personer med lignende arbeidsoppgaver der disse er fordelt på ulike team eller organisatoriske enheter.

Resultatene fra 10-FAKTOR viser at medarbeiderne opplever at de får brukt sin kompetanse i arbeidet, men at det fortsatt er forbedringspotensial når det gjelder kompetanseutvikling for de ansatte. Det er satt i gang kompetanseutvikling i regi av Oslo kommune på et overordnet nivå, men vår vurdering er at kommunen bør styrke tilbudet av kurs og opplæring i tillitsbasert ledelse også blant mellomlederne i hjemmetjenestene i bydelene. Vi anbefaler fortsatt kompetanseheving blant ledere, men også blant medarbeidere knyttet til ansvar, roller, autonomi og tverrfaglig samarbeid.

Et positivt resultat i evalueringen er at i perioden 2016–2020 har gjennomsnittskåren økt for mestringsklima. Mestringsklima dreier seg om en oppfatning av at det er en kultur for å samarbeide og en kultur for å gjøre hverandre gode gjennom deling av kompetanse. Utviklingen i mestringsklima kan som vi har beskrevet muligens ses i lys av innføringen av tillitsbasert styring og ledelse i Oslo kommune. I de fleste bydelene har det blitt etablert mindre tverrfaglige team. Mindre tverrfaglige team bidrar til å legge til rette for samarbeid på tvers av kompetanseområder og til lettere deling av kompetanse på tvers av profesjoner, noe som kan ha bidratt til at gjennomsnittskåren for denne faktoren har økt i perioden.

I den samme perioden har det også vært en liten økning i gjennomsnittskåren for fleksibilitetsvilje, som dreier seg om å være fleksibel på jobb og spesielt i måten man jobber på. Dette er en positiv utvikling og en viktig utvikling med utgangspunkt i at det vil være kontinuerlige endringer i tjenestene fremover, både som følge av økte behov for helse- og omsorgstjenester, men også knyttet til innføring av ny teknologi, for effektivisering av tjenestene. I hvilken grad utvikling i denne faktoren kan ses i lys av TSL er imidlertid mer usikkert.

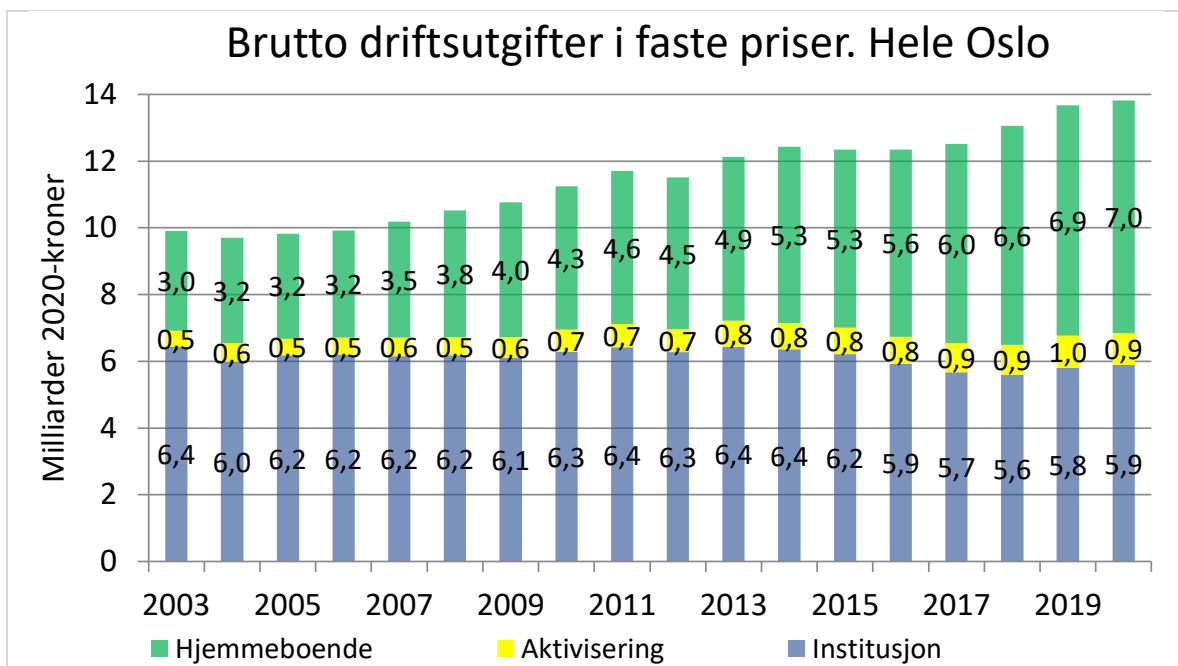
# 5 Bemanningseffektivitet

I dette kapitlet beskriver vi funn og vurderinger knyttet til kriteriet kostnadseffektivitet. Det vil si i hvilken grad tillitsmodellen legger til rette for samordning, samarbeid og en rasjonell utvikling og bruk av kompetanse. I kapittelet beskrives funn og vurderinger knyttet til følgende problemstillinger:

- ▶ Hvordan har TM påvirket ressursbruk, kostnader og effektivitet i tjenestene?
- ▶ Har TM bidratt til å sikre tilstrekkelig bemanning og personell med nødvendige kvalifikasjoner samt kontinuitet i oppfølgingen av den enkelte bruker?

For å belyse ressursbruk på et overordnet nivå, har vi sett nærmere på utviklingen i brutto driftsutgifter fordelt for hjemmeboende, aktivisering og institusjon.<sup>35</sup> I tillegg har vi sett nærmere på utviklingen i antall årsverk i hjemmetjenesten og omfanget av hele stillinger. Samlet vil dette kunne gi et overordnet bilde av utviklingen i ressursbruken i hjemmetjenesten i perioden tillitsmodellen har vart. Utviklingen har også vært påvirket av en rekke andre forhold. En samlet analyse av betydningen av de ulike forholdene ligger utenfor rammen av denne evalueringen.

Et viktig bakteppe for en vurdering av kostnadseffektivitet i hjemmetjenesten er en overordnet beskrivelse av fordeling av utgifter til pleie- og omsorgstjenester. Vi gjør oppmerksom på at figur 5.1 som gir et overordnet bilde av utviklingen av den såkalte omsorgstrappen i Oslo kommune<sup>36</sup> (jf. figuren under) omfatter ikke bare utgiftene til pleie- og omsorgstjenester for eldre, men også personer med psykisk utviklingshemmede/utviklingsforstyrrelser og personer med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.



Figur 5.1 Brutto driftsutgifter 2003–2020 fordelt på hjemmeboende, aktivisering og institusjon i faste 2020-priser<sup>37</sup>. Kilde: KOSTRA og egne beregninger

<sup>35</sup> Utgiftene omfatter KOSTRA-funksjonene i parentes: Hjemmeboende (254), aktivisering (234) og institusjon (253 og 261).

<sup>36</sup> Inndeling bygger på rapporteringen i KOSTRA. Institusjon omfatter både langtidshjem og helsehus. Aktivisering omfatter eldresenter, dagaktivitetstilbud, støttekontakt mv.

<sup>37</sup> Omregningen til faste priser er gjort ved å bruke deflatoren for kommunalt konsum. Kilde: Rapport fra Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi fra november 2021

Utgiftene er vist i faste priser, som innebærer at det er korrigert for prisstigningen. Figuren viser at det i løpet av perioden 2003–2020 har vært en langt sterkere vekst i driftsutgiftene for hjemmebaserte tjenester enn for institusjon. Dette betyr at Oslo kommune, i denne perioden, har prioritert å øke budsjettene for hjemmebaserte tjenester.

Satsingen på hjemmebaserte tjenester har vært særlig sterk siden 2015, med økte utgifter til disse tjenestene på 1,7 milliarder kroner, mens utgiftene til institusjon har blitt redusert med 0,3 milliarder kroner siden 2015. Økningen må sees i sammenheng med at byrådet har ønsket å styrke hjemmetjenestene med 500 årsverk i perioden fra 2015 til 2019. Mye av økningen har gått til yngre tjenestemottakere. Samtidig ser det ut til at satsingen på hjemmebaserte tjenester har ført til at færre eldre har behov for plass på institusjon, og at flere klarer seg uten tjenester. Andelen eldre over 80 år på institusjon har blitt redusert fra 16,8 % i 2015 til 13,2 % i 2020. I samme periode har andelen over 80 år uten tjenester økt fra 53,1 til 60,1 %<sup>38</sup>.

I fokusgruppeintervjuene med ledere og medarbeidere spurte vi i hvilken grad tillitsmodellen har påvirket ressursbruk, kostnader og effektivitet i tjenestene. *Lederne* presiserer at tillitsmodellen skal utøves med bevissthet på både økonomiske rammer og kontroll og at det er fokus på kompetanse innen økonomi og økonomistyring. Flere trekker frem tillitselementet knyttet til økonomi og fremhever at det å ha tillit til medarbeiderne innebærer å ha tillit til at teamene fatter fornuftige vedtak, og at alle har en forståelse for at man skal både gi riktig hjelp og samtidig ivareta de økonomiske rammene.

Lederne vi snakket med i intervjuene opplever at TM har bidratt til bedre sammenheng mellom vedtatte og utførte tjenester og tverrfaglig samhandling og bedre utnyttelse av ressurser på tvers.

*Medarbeiderne* uttrykker at det er stor bevissthet på ansvarlig ressursbruk, og flere presiserer at det ikke er store endringer fra slik det var tidligere. Men at eksempelvis etableringen av geografiske team har bidratt til kortere avstand mellom brukere og dermed også kortere transporttid, noe som igjen har økt effektiviteten.

Mange informanter blant medarbeiderne erkjenner at det er vanskelig å ivareta det helhetsansvaret som TM legger opp til, spesielt hvis man har små team. Og at det er utfordrende å se helheten og ta ansvar for bydelens økonomi når egne brukere har økte behov. Noen ganger leies det inn ekstra bemanning fordi man «må». Det er flere av medarbeiderne som uttrykker usikkerhet når de blir spurt om effektiviteten har økt og noen er kritiske til om den økte samhandlingen fremmer effektivitet.

## 5.1 Kompetanse og kontinuitet

I perioden fra 2015 til 2020 har antall kommunale årsverk i hjemmesykepleien økt med 370, noe som tilsvarer en økning på hele 16 % (jf. tabell 5.1). Økningen er resultat av at byrådet har ønsket å styrke hjemmetjenestene med 500 årsverk i perioden fra 2015 til 2019<sup>39</sup>. I løpet av perioden har andelen faglærte økt fra 79 til 83 %.

---

<sup>38</sup> Kilde: KOSTRA

<sup>39</sup> Plattform for byrådssamarbeid mellom Arbeiderpartiet, Miljøpartiet De Grønne og Sosialistisk Venstreparti i Oslo 2015-2019

Tabell 5.1 Antall avtalte årsverk i hjemmesykepleie og hjemmehjelp 2015–2020 i Oslo kommune. Kilde: SSB (data bestilt av Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Endring
I alt	2 311	2 300	2 434	2 541	2 685	2 681	16 %
Andre sykepleiere	618	640	698	737	788	831	34 %
Pleieass., hjemmehj., brukerrett. tj., uten helseutd	554	503	521	499	492	473	-15 %
Helsefagarbeider	196	218	263	326	364	396	102 %
Hjelpepleiere	416	396	384	366	350	314	-25 %
Ergoterapeuter	40	56	68	86	109	115	184 %
Pleieass., hjemmehj., brukerrett. tj., m/helseutd på høgskolen	71	67	75	93	101	106	49 %
Sykepleiere med spes./vd. utd.	55	66	72	86	101	96	74 %
Omsorgsarbeider	85	79	75	63	58	56	-34 %
Psykiatrisk sykepleier inkl. psykisk helsearbeid	40	40	42	44	53	53	33 %
Pleieass., hjemmehj., brukerrett. tj., m/helseutd på vg. nivå.	33	40	50	51	63	47	43 %
Uspesifisert, annet (pleie- og omsorg)	67	52	54	49	40	46	-31 %
Sosionom	26	22	23	27	40	42	61 %
Vernepleiere	36	42	36	30	35	35	-3 %
Miljøterapeut	34	38	34	37	42	32	-6 %
Geriatrisk sykepleier	19	24	21	24	26	24	26 %
Barnevernspedagog	8	6	7	7	9	5	
Aktivitør	4	5	5	5	5	3	
Barne- og ungdomsarbeider	1	1		2		3	
Servicefunksjoner	6	6	6	5	4	3	
Administrativt personell	4	2		2	3	2	

Det har vært en økning i nær samtlige stillingskategorier. Størst økning i perioden finner vi for kategorien «andre sykepleiere», fra 618 til 831 (35 %), og for ergoterapeuter som økte fra 40 til 115 (184 %). Det har også vært en økning for sykepleiere med spesialutdanning. Det har blitt flere helsefagarbeidere, særlig de siste årene. Utviklingen henger sammen med at helsefagutdanningen erstatter den tidligere hjelpepleierutdanningen, noe som har ført til at det de siste årene har blitt færre hjelpepleiere.

## 5.2 Synspunkter fra ansatte, ledere og brukere om kompetanse

Kompetanse hos *medarbeidere* er nødvendig for å sikre gode tjenester. Mange av informantene fra bydelene opplyser at de har utfordringer med å rekruttere medarbeidere med nødvendig kompetanse. Noen forteller at de har høy turnover på mellomledere, saksbehandlere og fagutdannede i de utførende tjenestene. Noen bydeler opplyser at de mangler fysio- og ergoterapiressurser. I tillegg er det mange som fremhever at de har utfordringer knyttet til høyt sykefravær, og mange beskriver at sykefraværet gjennomgående har ligget høyt over flere år. Noen bydeler sier at de opplever at det er noe enklere å rekruttere til tjenestene nå enn tidligere, og tror at nye måter å jobbe på knyttet til tillitsmodellen og tillitsbasert styring og ledelse kan ha hatt betydning for dette. Andre uttaler at de over tid har hatt store utfordringer med å rekruttere og at dette ikke oppleves som endret etter innføringen av tillitsmodellen.

I intervjuer med *bruker- og pårørenderepresentanter* fra bydelene<sup>40</sup> uttaler en liten andel at de opplever at de ansatte som utfører tjenestene har nødvendig kompetanse. Flertallet av de spurte uttaler at de er usikre på de ansattes kompetanse, eller ikke opplever at kompetansen er tilstrekkelig. Flere sier at de opplever at det er for stor variasjon i kompetansen til de som yter tjenestene, og at tjenesteutførelsen dermed oppleves som personavhengig. Flere fremhever at de skulle ønske de ansatte var bedre til å «se hele mennesket», til å lytte til hva de sier, og opplever også at de som kommer hjem i noen tilfeller mangler respekt for at de er i et annen persons hjem.

<sup>40</sup> Det ble utført 15 intervjuer i sju bydeler med brukere/pårørende.



Flere uttaler at det kan være utfordrende i de tilfellene hvor de som utfører tjenestene har dårlig norsk språk, særlig når tjenestemottaker har nedsatt hørsel.

### 5.3 Omfanget av hele stillinger

Hele stillinger blir ofte regnet som viktig for å kunne tilby tjenester av god kvalitet, og for at brukerne ikke skal møte for mange ulike ansatte. Oslo kommune har hatt et eget prosjekt med sikte på å styrke omfanget av hele stillinger i bydelene. Data fra dette prosjektet<sup>41</sup> viser at utviklingen for byen som helhet har gått i riktig retning fra 2020 til 2021 (jf. tabell 5.2). Det er også store forskjeller mellom bydelene både for nivået og utviklingen.

Tabell 5.2 Andelen heltid, gjennomsnittlig stillingsstørrelse for ansatte i hele stillinger og andelen ansatte i faste stillinger 2015 og 2021. Hjemmetjenester (funksjon 254). Kilde: Heltidsprosjektet i Oslo kommune

Virksomhet	Andel heltid		Gjennomsnittlig stillingsstørrelse		Andel faste stillinger	
	des.15	des.21	des.15	des.21	des.15	des.21
Alle bydelene	51,4	58,6	77,0	80,3	61,7	62,1
Gamle Oslo	60,1	62,3	80,8	80,0	55,3	66,0
Grünerløkka	61,1	68,2	80,4	85,2	67,3	53,7
Sagene	60,6	61,5	83,6	82,7	72,1	65,3
St. Hanshaugen	74,0	74,0	90,4	88,4	57,9	63,4
Frogner	65,7	66,2	85,4	84,5	61,4	58,5
Ullern	36,9	53,0	67,6	74,6	69,0	57,0
Vestre Aker	51,9	60,1	76,8	82,0	64,7	60,0
Nordre Aker	42,3	51,7	70,2	76,6	63,8	63,6
Bjerke	44,4	57,8	71,2	79,8	64,7	61,8
Grorud	47,6	54,7	75,6	80,1	62,5	65,8
Stovner	45,8	55,1	77,9	79,4	63,2	55,9
Alna	56,5	56,7	81,0	76,1	58,8	67,5
Østensjø	48,2	57,6	76,2	81,3	63,4	66,8
Nordstrand	54,7	60,4	77,3	82,5	49,6	57,0
Søndre Nordstrand	40,5	51,7	73,6	78,5	60,0	70,1

### Antall personer som besøker hjemmeboende

Kommunerevisjonen (2019)<sup>42</sup> anbefaler Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester om «så langt som mulig begrense antall personer brukere av hjemmesykepleie mottar hjelp fra» (jf. vedlegg 2). Oslo kommune er den eneste kommunen vi kjenner til som lager statistikk som gjør det mulig å følge utviklingen. Tabellen under viser hvor mange ansatte brukerne i bydelene får hjelp fra i løpet av en måned<sup>43</sup>.

<sup>41</sup> Vi har fått dataene fra Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester.

<sup>42</sup> Kommunerevisjonen (2019): Bemanning og kontinuitet i hjemmetjenesten. Rapport 8/2019

<sup>43</sup> Dataene er ikke direkte sammenlignbare med dataene i kommunerevisjonens rapport, som blant annet omfatter gjennomsnittlige antall besøk over en 3 måneders periode i 2018.



Tabell 5.3 Gjennomsnittlig antall ulike ansatte som besøkte den enkelte bruker av hjemmesykepleie per måned 2018–2021. Kilde: Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester

Bydel	Gjennomsnittlig antall ansatte besøkt brukerne per måned			
	2018	2019	2020	2021
Gamle Oslo	14,6	13,5	12,2	12,0
Grünerløkka	13,3	13,0	12,1	12,7
Sagene	16,6	17,3	15,3	15,9
St. Hanshaugen	16,7	16,9	16,3	14,8
Frogner	15,6	16,0	15,4	15,7
Ullern	14,2	14,2	13,4	13,3
Vestre Aker	18,7	17,1	14,6	15,3
Nordre Aker	15,3	15,8	14,4	15,1
Bjerke	15,2	16,3	15,5	17,1
Grorud	12,7	13,9	12,5	12,7
Stovner	13,5	14,4	14,4	14,8
Alna	17,7	18,5	17,6	18,8
Østensjø	15,5	15,1	14,4	15,5
Nordstrand	14,8	13,7	10,3	10,3
Søndre Nordstrand	14,6	14,4	14,8	15,2
Gjennomsnitt bydeler	15,3	15,4	14,3	14,8

For byen som helhet mottar hjemmeboende i gjennomsnitt litt færre antall ulike ansatte i 2021 sammenliknet med i 2018 (jf. tabell 5.3). Det er store forskjeller mellom bydelene både når det gjelder nivå og utvikling gjennom perioden. Best resultater i 2021 hadde Nordstrand, Gamle Oslo, Grünerløkka og Grorud. Svakest resultater i 2021 hadde Bjerke og Alna. Vi har ikke informasjon om underliggende forhold som kan forklare slike geografiske forskjeller.

Vi spurte bydelene om i hvilken grad de opplevde å nå målet om at tjenestemottakerne skal ha få og kjente medarbeidere å forholde seg til.

Noen bydeler uttaler at de har lykket med dette og kan vise til at de har målinger som viser faktisk nedgang. Andre mener at de er på god vei, de har hatt utfordringer knyttet til sykefravær i korona-perioden, men at det nå vil bedre seg igjen. På den annen side er det flere bydeler som erkjenner at de ikke har lykket med det.

Fravær, kompetanseutvikling, turnus, deltidstillinger mv. er forhold som har betydning for i hvilken grad bydelene lykkes med å oppnå kontinuitet i tjenesteytingen overfor brukerne. Flere uttaler at det er særlig krevende å sikre bedre kontinuitet hos brukere med omfattende tjenestebehov, som ofte får mange besøk fra ansatte i hjemmetjenesten i løpet av en måned.

Samtlige av våre brukerinformeranter opplever at det ikke er kontinuitet i tjenestene (få personer som yter tjenestene), og hovedvekten oppgir at de ikke opplever at dette har blitt bedre de siste årene. Noen sier at de tvert imot opplever at de har fått flere tjenesteytere og mindre kontinuitet siste årene. Noen viser til omorganiseringer i bydelene, og at dette har medført at de har fått enda flere tjenesteutøvere å forholde seg til. En uttaler at i starten av pandemien så fikk han færre tjenesteutøvere og at han opplevde denne tiden som veldig trygg.

## 5.4 Vurdering

Innføringen av tillitsmodellen i hjemmetjenesten har skjedd i en periode hvor de økonomiske rammene har økt. Modellen har betydd økte fullmakter til ansatte i tjenesten om å fatte beslutninger om nivået på tjenestene til den enkelte bruker. Ansatte i tjenesten opplever det som positivt å kunne øke nivået på tjenestene på en mer smidig måte enn før.

Samtidig er det mange av våre informanter som opplever at de økonomiske rammene fortsatt er stramme. Vår erfaring fra oppdrag innen helse og omsorg landet rundt er at de fleste opplever at behovet for tjenester er høyere enn de økonomiske rammene. Erfaringen er også at opplevelsen av stramme rammer kan skje nokså uavhengig av nivået på de faktiske rammene til kommunene.

I årene fremover vil rammen trolig ikke kunne øke like mye som før. En mulig risiko med strammere rammer er at bydelene ikke klarer å holde budsjettene. De organisatoriske endringene i bydelene er rettet mot det operative nivået. Spørsmålet er om bydelene vil klare å gjøre de nødvendige tilpasningene når rammene blir strammere.

Det vil være av betydning hvordan bydelene har organisert sammenhengen mellom beslutningsmyndighet (vedtak om tjenester) og det økonomiske ansvaret. Ofte blir det sagt at samme organisatoriske enhet bør ha ansvar for «penger, fag og folk». Dette prinsippet innebærer at enheten som fatter vedtak også bør ha et økonomisk ansvar. Vår evaluering gir ikke svar på i hvilken grad bydelene har klart å etablere et slikt prinsipp.

Tillitsmodellen så langt har i stor grad vært rettet mot forholdet mellom forvaltning og tjenestutøvelse på operativt nivå (jf. figur 2.1). Den har også vært rettet mer mot relasjonelle forhold enn strukturelle forhold. Etter vår vurdering er det behov for å rette mer oppmerksomhet også mot rollen som bestiller (=forvaltning) på strategisk nivå, både for kommunen som helhet og i den enkelte bydel.

Som nevnt over har det vært en betydelig økning i de økonomiske rammene og antall årsverk til hjemmetjenesten. Det har blitt flere profesjoner som gir helsetjenester hjemme hos pasienten, som sykepleiere, helsefagarbeidere, vernepleiere, ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Flere ansatte og en større bredde i antall yrkesgrupper gjør at hjemmetjenesten nå er langt bedre rustet i oppfølgingen av den enkelte bruker. Utviklingen henger sammen med prioriteringen i kommunens budsjetter. Flere yrkesgrupper i hjemmetjenestene er del av en nasjonal trend. Det betyr at den positive utviklingen i kommunen kunne også skjedd uten tillitsmodellen.

Kommunerevisjonen fant at det var mange ufaglærte som gjennomførte hjemmebesøkene. Revisjonen anbefalte tiltak for å sikre tilstrekkelig og kvalifisert bemanning i tråd med brukernes bistandsbehov. Siden 2015 har den kraftige økningen i antall årsverk gitt en omtrent like sterk økning i årsverk faglært personell (jf. tabell 5.1). Samtidig er andelen ufaglærte blitt redusert fra 21 til 17 %, noe som betyr at utviklingen har gått i riktig retning. Kanskje kan det være rom for en ytterligere reduksjon i andelen ufaglærte.

### ***Har tillitsmodellen bidratt til kontinuitet i oppfølgingen av den enkelte bruker?***

Kommunerevisjonen anbefalte i sin revisjon at hjemmetjenesten «så langt som mulig begrense[r] antall personer brukere av hjemmesykepleie mottar hjelp fra» (jf. vedlegg 2).

Kontinuiteten i oppfølgingen av den enkelte bruker er avhengig av hvordan bydelene organiserer turnusene og kjørelistene for hjemmetjenesten. Organiseringen i mindre team vil kunne føre til at brukerne møter færre ansatte.

Omfanget av deltidsstillinger og sykefravær vil også være av betydning. Mange deltidsstillinger vil føre til at brukerne også møter flere ansatte. Indikatorene fra heltidsprosjektet viser en utvikling i riktig retning fra 2020 til 2021. På sikt vil færre deltidsansatte også kunne føre til færre ansatte hos den enkelte bruker. Arbeidet med heltidskultur, turnuser og kjørelister kan kommunen utføre uavhengig av om kommunene har innført tillitsmodellen.

For byen som helhet mottar hver mottaker av hjemmesykepleie gjennomsnitt omtrent like mange besøk i 2021 som i 2015 (jf. tabell 5.3). Det har altså ikke vært noen forbedring i kontinuiteten i årene tillitsmodellen har vart.

Statistikken over antall besøk brukerne i hjemmetjenesten mottar er ikke blant resultatindikatorene for bydelene. Kanskje kan mangel på forbedring i kontinuiteten henge sammen med manglende oppfølging av dette forholdet i bydelene. En annen mulig forklaring kan være at det har blitt flere brukere med omfattende hjelpebehov.

# 6 Brukerorientering

I dette kapittelet beskriver vi funn og vurderinger knyttet opp mot kriteriet *Brukerorientering*. Det er en rekke forhold som har betydning for brukerorientering, som også beskrives i de øvrige kapitlene. Et overordnet spørsmål er om tillitsmodellen gir best mulig kvalitet på produkter og tjenester, en best mulig samordnet tjeneste, og god tilgjengelighet og brukervedvirkning. I dette kapittelet svares følgende evalueringsspørsmål ut:

- ▶ Hva er erfaringene til brukere etter innføring av TM (kartleggings- og tildelingsprosess, samt utførelsen av tjeneste)?
- ▶ Hvilke konsekvenser har TM i hjemmetjenesten for brukervalgsordningen? Hva må til for at dette skal fungere, også overfor de private leverandørene?

Det stilles store krav til brukervedvirkning både gjennom lovverk<sup>44</sup>, men også gjennom kommunale standarder samt faglige og etiske retningslinjer. Lov om Pasient- og brukerrettigheter tydeliggjør ansvaret om at pasienten/brukeren skal kunne medvirke i utformingen av tjenestetilbudet. En viktig forutsetning for å få dette til er at pasienten/brukeren, eventuelt sammen med en representant eller pårørende, involveres i en dialog om utformingen av tjenestetilbudet.

Intervjuer og samtaler med brukere og pårørende innebærer innhenting av data fra et fåtall tjenestemottakere sett i forhold til antall innbyggere som mottar helse- og omsorgstjenester i de ulike bydelene. Våre funn må derfor tolkes i lys av dette. Vårt utvalg er ikke nødvendigvis representativt for bydelens praksis. Gjennomgangen kan imidlertid gi en indikasjon på om det har skjedd en forbedring siden TM ble innført og peke på mulige forbedringspunkter.

## 6.1 Lover og overordnede føringer

Brukermedvirkning er et sentralt begrep innenfor helse- og omsorgstjenesten. Det er både en demokratisk rettighet og et mål. Brukermedvirkning er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 om rett til medvirkning. I tillegg til nasjonale føringer legger overordnet standard for tjenester i hjemmet vekt på at brukervedvirkning både er mål, men også et verktøy for å sikre mer likeverdige, helhetlige og koordinerte tjenester (jf. vedlegg 2).

## 6.2 Om brukervedvirkning i bydelens kartlegging og saksbehandling

Mer avgjørelsesmyndighet nær brukeren er et sentralt element både i tillitsmodellen og i TSL, med tett involvering av pårørende/verge, med mål om å gi best mulig tjenester, og i henhold til gjeldende regelverk.

I intervjuene med ledere og ansatte i bydelene er det høy bevissthet rundt involvering av tjenestemottakerne. Informantene peker på at kartlegging av brukernes behov og ønsker samt fastsetting av mål for brukerens tjeneste er en integrert del av tildelingsprosessen. Målene som fastsettes skal følges opp. Det gis uttrykk for at dette også i hovedsak blir gjennomført i praksis, men flere peker også på at bydelene kunne vært enda flinkere med å følge opp vedtak og brukere med henblikk på revurdering av vedtak og tjenestenivå.

Når det gjelder hvorvidt innføring av TM har bidratt til endringer i graden av brukerinvolvering, er hovedinntrykket fra intervjuer med ansatte i tjenestene i bydelene at faglige tilnærminger som brukerorientering, brukerinvolvering, hverdagsmestring, hverdagsrehabilitering og «hva er viktig for deg» var områder det var bevissthet rundt før TM ble introdusert. Flere fremhever at dette er

<sup>44</sup> [Lov om pasient- og brukerrettigheter kap.3](#)

tilnærminger som det har vært jobbet med over tid. Imidlertid mener flere at TM har gitt større oppmerksomhet rundt viktigheten av involvering av brukere, og slik sett har bidratt til en forsterkning av noe en allerede var opptatt av.

### 6.2.1 Brukermedvirkning i kartlegging og tildeling

Som en del av evalueringen har vi i tillegg til fokusgrupper med ansatte gjennomført samtaler med et utvalg brukere og pårørende. Formålet har vært å få innblikk i deres opplevelser og erfaringer knyttet til kartleggings- og tildelingsprosessen.

Resultatene fra brukerkartleggingen viser variasjon i tilfredshet hos brukerne og pårørende når det gjelder hvordan de involveres. I våre samtaler med brukere og pårørende stilte vi spørsmål om i hvilken grad de opplevde å få medvirke i kartleggingsprosessen og i utøvelsen av tjenestene. Vi spurte også om de var stilt spørsmålet eller hadde reflektert sammen med bydelen rundt *Hva er viktig for deg*. Hovedvekten av brukerne og pårørende uttalte at de i liten grad opplevde å medvirke under kartleggingsprosessen og at de var lite rom for å tilpasse tjenester. Kun et fåtall av brukerinformantene opplevde at spørsmålet om *Hva er viktig for deg* var stilt. Informantene fra bydelene peker på at kartlegging av brukernes behov og ønsker samt fastsetting av mål for brukerens tjeneste er en integrert del av tildelingsprosessen. Det å kartlegge hva som er viktig for den enkelte bruker skal i henhold til kommunens standard være et grunnleggende prinsipp for tjenesten, og inngå som en del av kartleggingsarbeidet. Flere av informantene fra bydelene uttaler at den enkelte tjenesteutøver nå i større grad enn tidligere har mulighet til sammen med bruker å vurdere tjenestebehovet, og justere tjenester i henhold til dette. Flere av de ansatte i tjenestene mener imidlertid at dette i liten grad oppleves å være en reell mulighet da man kun har rammer for å tildele nødvendige tjenester, og at det ofte ikke er mulig å innfri brukernes ønsker og behov. Informantene vi har snakket med fra bydelene gir uttrykk for at hva som er viktig for den enkelte avklares grundig i dialogen med brukerne. Flere uttaler at dette har vært en praksis som har vært over år, og på den måten ikke endret som følge av TM. Noen av informantene fra bydelene uttrykker imidlertid at de opplever at det er vanskelig å benytte spørsmålet om hva som er viktig for den enkelte. De uttaler at bruken av dette spørsmålet kan gi brukerne forventninger om et urealistisk tjenestenivå eller at de ønsker seg tjenester som de kanskje ikke bør eller kan få, eksempelvis sykehjemsplass. De som bruker tilnærmingen og spørsmålet uttaler at de opplever dette som en viktig innfallsvinkling da det kan bidra til en realitetsorientering og dreie fokuset fra en bestemt tjeneste over på hva som er viktig i den enkeltes liv og hva som skal til for å få mestring.

Vi spurte også brukerne om hvordan de opplevde bydelens saksbehandling (dialog, samarbeid og prosess fra søknad til tildeling). De fleste uttaler at de verken er fornøyde eller misfornøyde. Mange uttaler at de opplevde å få rask bistand og at behovet for tjenester ble kartlagt raskt, men det er flere som uttaler at de i liten grad opplever å kunne påvirke tjenestetilbudet som utformes. Noen av brukerrepresentantene uttaler også at de har hatt liten dialog med bydelen rundt tjenestetilbudet sitt siden tjenesten ble innvilget for mange år siden, og at det da enten var sykehuset eller fastlegen som initierte søknadsprosessen. Alle brukerne og pårørende vi har snakket med uttaler at de opplevde at bydelene var raske med å gjennomføre kartleggings- og vurderingssamtale med dem etter at sykehuset eller legen hadde tatt kontakt.

### Behov for tilgjengelig informasjon

I våre intervjuer med brukerrepresentanter har vi også undersøkt hvordan brukerne opplever tilgjengeligheten i tjenestene og tilgangen på relevant informasjon. Svarene er nokså sammenfallende og peker på liknende typer utfordringer på tvers av brukere. Flere av brukerinformantene vi har snakket med oppgir at det kan være krevende å få kontakt med riktig person når de har spørsmål om tjenester/søknader. Flere uttaler at de også savner mer informasjon og tilgjengelig informasjon om hva bydelen har å tilby av tjenester, og hvor man kan henvende seg. I forlengelsen av det blir det også pekt på at for hovedmålgruppen til hjemmetjenesten vil det ikke være

tilstrekkelig at det er informasjon om tjenester og tilbud mv. på kommunens nettsider, da det er mange av bydelens innbyggere som ikke behersker det digitale formatet.

### 6.3 Brukervalgsordningen

Som en del av evalueringen ønsket Oslo kommune at vi skulle belyse hvorvidt tillitsmodellen har hatt konsekvenser for brukervalgsordningen i hjemmetjenestene. Ordningen innebærer at mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand selv skal kunne velge om tjenestene skal bli utført av bydelen eller en av de fire leverandørene. Målet om likeverdige, helhetlige og koordinerte tjenester gjelder uavhengig av om det er bydelen eller private som leverer tjenesten. Kommunale og private skal samarbeide om tjenestene som brukeren mottar. I dagens avtale om brukervalg fra 2020 har fire leverandører rammeavtale.

Statistikk fra Oslo kommune viser at andelen som velger private leverandører er på omtrent samme nivå i 2021 som i 2018. Ifølge informantene er det ulike årsaker til at innbyggerne velger private aktører. Kapasiteten og fleksibiliteten hos de private er noe av det som oppgis som årsak. Hovedvekten av brukerinformantene vi har snakket med oppgir å ha bydelen som utfører av tjenestene. To av informantene som har privat leverandør opplyser at de ønsker at bydelen skal være utfører, men at de må ha privat aktør da bydelen har opplyst at de ikke har kapasitet.

Om lag halvparten av brukerinformantene vi har snakket med i denne evalueringen oppgir at de har fått informasjon om brukervalgsordningen. I intervjuene med ansatte i bydelene kommer det frem at samtlige bydeler har rutiner for å sikre at det gis informasjon om brukervalg til alle tjenestemottakere. Basert på intervjuene med ansatte i bydelene får vi inntrykk av at det er stor variasjon mellom bydelene når det gjelder andel brukere som har valgt private leverandører. På spørsmål som omhandler samarbeid mellom bydelene og de private leverandørene, uttrykker alle bydelene at de i mindre grad klarer å følge opp de private leverandørene på samme måte som egne tjenester. Flere uttaler at oppfølging og samarbeid med private aktører blir et viktig satsingsområde videre. Dette gjelder blant annet å øke kompetansen sin som *Bestiller*, men det handler også om samarbeid, dialog mv. Det blir gitt uttrykk fra bydelene at de opplever at det er en vei å gå for å få til samme tillit mellom private leverandører som innad i egne tjenester. Noen uttaler at fritt brukervalg medfører at det er mer krevende å sikre helhetlige tjenester da man ofte får tjenester både fra private og bydelene som følge av at ikke alle private leverandører kan utføre alle tjenestene (f.eks. elektroniske medisindispensere).

Velferdsetaten organiserer ordningen med fritt brukervalg i hjemmetjenesten. Etaten er kommunens kontraktspart og har ansvar for avtalene med de private leverandørene.

Informanter fra Velferdsetaten opplever at bydelene i hovedsak er fornøyde med tjenestene fra de private leverandørene. Inntrykket er også at ordningen med fritt brukervalg jevnt over fungerer etter intensjonen. utfordringene kan dukke opp når det behov for å revurdere vedtak. Når private leverandører melder om behov for å øke bistanden til en bruker, kan det være uenigheter om omfang og kanskje også manglende tillit til at rapporteringen er korrekt.

Informantene fra etaten gir uttrykk for at fritt brukervalg også eksisterte før tillitsmodellen ble innført med tilsvarende utfordringer som omtalt over. Men tillitsmodellen har ført til at ansatte har fått større frihet til å utforme tjenesten. Friheten gjelder ansatte både i bydelen og blant de private leverandørene. Velferdsetaten opplever at det er mer krevende å praktisere denne friheten for de private leverandørene.

#### Private leverandørers erfaring med brukervalg

Informantene fra de private leverandørene opplever at relasjonen til kommunen kan være preget av manglende tillit fra kommunens side. Leverandørene har gitt eksempler på forhold som ikke

fungerer etter intensjonen med ordningen. De mener at det ikke er uvanlig at de får nye brukere når bydelen ikke har kapasitet eller det er lønnsomt eller beleilig for dem, og at brukerne i slike tilfeller ikke har fått beskjed om at de kan velge bydelen som leverandør.

Leverandørene opplever at de 15 bydelene har ulik praksis for hvordan dialogen med leverandørene blir ivaretatt, blant annet ved revurdering av vedtak. De opplever også at det er forskjeller for hvor godt samarbeidsmøter med bydelene fungerer.

Leverandørene opplever økte krav til rapportering. En informant gir uttrykk for at de opplever «en voldsom byråkratisering og økt rapportering av detaljer». Informanten forteller at det går ut over effektiviteten og hvordan leverandørene kan levere tjenester. Inntrykket er at tillitsmodellen ikke gjelder for private aktører.

HEI hadde et dialogmøte med bydelene i mai 2021. Her ble det presisert at brukervalgsordningen skal være basert på brukerens eget valg og bydelene ble bedt om å endre praksis. Det også innført en egen registrering i Gerica, hvor bydelene må dokumentere at hver enkelt bruker er informert om brukervalget og har tatt et eget valg.

## 6.4 Erfaringer med tjenesteansvarlig

Alle tjenestemottakere skal ifølge Overordnet standard for hjemmetjenesten ha en tjensteansvarlig i hjemmetjenesten<sup>45</sup>. En tjensteansvarlig har faglig beslutningsmyndighet, ansvar for å vurdere behov og sørge for at tjenestene følger lovverk, kommunale retningslinjer, rammer og teoretisk fagkunnskap. Denne rollen er sentral i dialogen mellom brukerne og tjenestene, og derfor også viktig for at tillitsmodellen skal fungere som ønsket.

Vi spurte brukerinformantene, som alle hadde innvilget helsehjelp i hjemmet, om de hadde fått oppnevnt en tjensteansvarlig og hvordan de opplevde denne funksjonen. Halvparten av brukerinformantene opplyser at de har fått utnevnt en tjensteansvarlig. Noen av disse var usikre på hvilke oppgaver en tjensteansvarlig skulle ha. Hovedvekten av brukerinformanten forteller at fagkoordinator/vaktansvarlig i hjemmetjenesten er den funksjonen de tar kontakt med når de har spørsmål eller om forhold knyttet til deres tjenestetilbud. De opplever ikke at tjensteansvarlig er en person som kjenner til dem som brukere, og de opplever heller ikke at denne funksjonen har spesiell betydning for tjenestetilbudet deres.

Vi stilte også informantene fra bydelene spørsmål som gjaldt opprettelse av tjensteansvarlig og hvorvidt bydelene har fått etablert en praksis med at det oppnevnes tjensteansvarlig og primærkontakt til alle tjenestemottakere. Her ser vi at det er ulike erfaringer. Noen sier at de i stor grad klarer å gjøre det og at praksisen er bedret etter tillitsmodellen. Det pekes på at organiseringen med mindre team gjorde dette lettere. Imidlertid er det ulike erfaringer rundt dette og de som ikke har lyktes med oppnevning av tjensteansvarlig peker i stor grad på at sykefravær og vakante stillinger gjør det vanskelig å følge opp oppgavene som ligger til tjensteansvarlig og primærkontaktene.

## 6.5 Om brukermedvirkning i utførelsen av tjenestene

Byrådets mål er at alle som har behov for tjenester skal motta likeverdige tjenester av høy kvalitet uavhengig av situasjon, bakgrunn eller alder. Innbyggerne skal møte få og kjente ansatte med nødvendig kompetanse.<sup>46</sup> I dette kapitlet har vi søkt å belyse tema knyttet til utføringen av tjenestene og hvordan brukerne av tjenestene opplever dette.

<sup>45</sup> Byrådsavdelingen for eldre, helse og arbeid (2019). *Overordnet standard for tjenester i hjemmet*

<sup>46</sup> Byrådsavdelingen for eldre, helse og arbeid (2019). *Overordnet standard for tjenester i hjemmet*



Et av våre spørsmål til brukerinformantene i undersøkelsen var i hvilken grad de opplevde at tjenestene de har mottatt eller mottar kom raskt i gang etter at det først ble opprettet kontakt. Flertallet av informantene gir uttrykk for at de opplevde at det gikk kort tid fra de meldte behov til tjenesten ble iverksatt.

Når det gjelder å komme i kontakt med tjenesteutførerne opplever over halvparten av bruker- og pårørendeinformantene at dette er relativt enkelt. Flere peker på at det er fagkoordinator i hjemme-tjenesten og ikke tjenesteansvarlig de som oftest kontakter, og mange uttaler at de opplever å bli godt imøtekommet. Samtidig er det noen som opplever at det er vanskelig å få kontakt med rette vedkommende når de har spørsmål eller må gi en beskjed som gjelder tjenestene de mottar.

Som redegjort for tidligere i rapporten har Oslo kommune brukervalg. Det vil si at en tjenestemottaker kan velge om den vil ha en privat leverandør eller bydelen som utfører av tjenestene. I våre samtaler med brukere og pårørende spurte vi hvordan de opplever samarbeidet med utførerne. Hovedvekten av de vi har snakket med oppgir å ha bydelen som utfører, men noen har også private leverandører. Uavhengig av leverandør beskrives samarbeidet å fungere godt.

Vi har videre stilt spørsmål om i hvilken grad brukerne opplever at de som utfører tjenestene er lydhøre overfor deres behov og ønsker om tilpasninger i utøvelsen av tjenestene. Det er delte oppfatninger om dette. Noen uttaler at de opplever dette, og at dette særlig er knyttet til dersom man må flytte tidspunkter og der hvor man sier fra i god tid. Andre opplever ikke at det er fleksibilitet. Mange uttaler at de opplever at det er for store forskjeller mellom ansatte: «*Noen gir det lille ekstra, tar med søppelet ut, spør hvordan jeg har det, tar en kaffekopp med meg, andre gjør det aldri*».

«*Noen som ikke gjør mer enn det som står på telefonen. Trodde de hadde sluttet med stoppeklokken – men nå er det telefonen. Vi spør om de kan gjøre sånn og sånn – og da svarer de at det ikke står på telefonen*». Noen av de som har private utførere (hjemmehjelp) opplever at de i større grad kan tilpasse tjenestene de får fra de private enn det som var tilfellet da de hadde bydelen som utfører.

### **Stor grad av fornøydheth**

Til slutt har vi stilt informantene spørsmål om *Alt i alt – hvor fornøyd er du med tjeneste du mottar*. Hovedvekten av brukerinformantene opplever at det er kvalitet på tjenestene de mottar. Flere uttaler at større kontinuitet, mindre personavhengighet og mer tilgjengelig informasjon ville bidratt til bedre tjenester for bydelenes innbyggere.

## **6.6 Vurdering**

For å vurdere funnene i evalueringen i lys av kriteriet *brukerorientering*, har vi valgt å knytte funnene opp mot lovkravene og Oslo kommunes egne standarder for brukermedvirkning. Brukermedvirkning er sentralt i TM og i *Overordnet standard for tjenester i hjemmet* og skal i stor grad sikres gjennom dialog med brukeren.

Det å sikre god brukermedvirkning er en overordnet målsetting for Oslo kommune. Dette er i samsvar med utviklingen av krav og forventninger fra nasjonalt hold, som et ledd i å sikre best mulige tjenester for kommunens innbyggere. Brukermedvirkning er viktig for å sikre enkeltbrukere best mulig tilpassede tjenester, men det er også viktig som et ledd i kommunens systematiske utviklings- og kvalitetsforbedringsarbeid. Systematisk brukermedvirkning bør være et naturlig element i tjenesteutviklingen og i evalueringen av tiltak. Brukermedvirkning er ett av flere elementer som bør inngå i forbedringsarbeidet i den enkelte bydel.

Vårt inntrykk er at brukermedvirkning er noe alle ansatte i tjenestene er opptatt av, og at dette gjelder fra kartlegging til utøvelse av tjenestene. Intervjuer med ansatte i de ulike bydelene

indikerer at brukermedvirkning har blitt styrket siste årene, og at TM, men også nasjonale trender har bidratt til dette. Ledere og ansatte i bydelene uttaler at brukerens behov og situasjon vektlegges i større grad enn tidligere i hele prosessen fra kartlegging til tjenesteutøvelse. Samtidig viser våre data fra brukersamtalene at de i mindre grad opplever å få delta aktivt i kartleggings-samtalene, og at de i liten grad opplever å kunne påvirke hvilke tjenester og tiltak de kan få. Videre er det få som sier at de har hatt dialog med bydelen rundt spørsmålet *Hva som er viktig for deg*. Dette vurderes å samsvare med det mange av bydelene selv også har uttalt: at det er behov for i enda større grad å ivareta brukermedvirkningen.

Samtalene med brukerinformantene viser ulike opplevelser knyttet til brukermedvirkning både i kartlegging og i saksbehandlingsprosessene, men også i utøvelsen av tjenestene. Blant informantene som har ytret misnøye, har misnøyen både vært knyttet til *kartleggings- og tildelingsprosessene* og *utførelse* av tjenesten. Disse elementene trenger derimot ikke henge sammen. Vi finner eksempler hvor bruker føler seg godt ivaretatt i tildelingsprosessen, men hvor de ikke nødvendigvis opplever at det er så godt samsvar mellom deres behov og tildelte tjenester. På samme måte finner vi eksempler der bruker er godt fornøyd med tjenesten de har fått, men hvor de er mindre tilfredse med selve kartleggings- og tildelingsprosessen. Vårt inntrykk er at det er en bevissthet rundt brukermedvirkning og fokus på dette, men at det er en vei å gå for å få en praksis som er mer i tråd med intensjonene.

Brukermedvirkning reguleres i ulike lovverk og slår fast at pasient eller bruker har rett til å medvirke og at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasient eller bruker, og det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener (jf. helse- og omsorgstjenesteloven). Noen ganger kan pasienten/brukerens ønske komme i konflikt med helsefaglige vurderinger av hvilke tiltak og tjenester som har best nytte. Gode og åpne beslutningsprosesser er i slike situasjoner særlig viktig for beslutningens legitimitet. Åpenhet bidrar til legitimitet og forståelse og er nødvendig for muligheten til å kunne etterprøve beslutninger og vedtak. Slik kunnskap kan videre øke forståelse og aksept for avgjørelser hos bruker og pårørende, og på den måten også være et verktøy i den viktige forventningsavklaringsfasen. Evalueringen kan tyde på at det er behov for mer åpenhet og dialog rundt tjenestetilbudene og at dette kan være et viktig ledd i å sikre økt brukermedvirkning.

Bydelen er faglig ansvarlig for tjenestene som ytes, uavhengig av om de utføres av kommunen eller av private leverandører. Evalueringen viser at samarbeidet med private aktører og oppfølgingen av dem er områder hvor alle bydelene opplever å ha kommet for kort. I *Overordnet standard for tjenester i hjemmet* fremheves det at bydelene skal samarbeide systematisk med private leverandører og sikre likeverdige, helhetlige og koordinerte tjenester uavhengig av om tjenestemottaker har valgt kommunal eller privat leverandør. Få bydeler uttaler at de har etablert et slikt samarbeid.

Overordnet mener vi at dette er generelle utfordringer med brukervalgsordningen, som har blitt forsterket ved innføring av tillitsmodellen. Utfordringene skaper frustrasjoner hos begge parter, og fører til at samarbeidet mellom bydelene og de private aktørene ikke fungerer så bra som man kunne ønske.

## 7 Måloppnåelse

Evalueringsmandatet er å evaluere tillitsmodellen i Oslo kommune. Det finnes ikke én modell, men ulike varianter av hvordan modellen både er forstått og implementert bydelene. Dette har gjort det krevende å vurdere måloppnåelse for tillitsmodellen. Overordnet handler tillitsmodellen om organisering, tverrfaglig arbeid og brukerorienterte tjenester. En vurdering av måloppnåelse knyttet til disse forholdene viser at avviking av bestiller-utfører-modellen har bidratt til økt tverrfaglig samhandling, og mer tillit mellom saksbehandling, vedtaksmyndighet og tjenesteutøvelse i hjemmetjenesten. Resultatene peker i retning av mer ansvar og myndighet (selvbestemmelse) blant medarbeiderne, men at balansen mellom tillitsbasert ledelse og styring oppleves som krevende både blant medarbeidere og ledere. For ytterligere måloppnåelse er det som vi har beskrevet ovenfor viktig at kompetanse om tillitsbasert styring og ledelse utvikles på alle nivå i tjenesten og at det etableres en felles innsikt og forståelse av hvilke styringsindikatorer som det er hensiktsmessig at det følges med på. Når det gjelder i hvilken grad tillitsmodellen har bidratt til mer brukerorienterte tjenester, så er resultatene sprikende, og våre funn indikerer at det fortsatt er en vei å gå før brukermedvirkningen fullt ut er ivaretatt.

Vi har tidligere beskrevet at fellestrekk på tvers av bydelene er at tjenestetildeling og tjenesteutøvelse i større grad er samlet, og at det er blitt en bedre dialog mellom de to viktige funksjonene. I tillegg er det flere steder etablert tverrfaglige geografiske team. Målsettingen om færre og tydeligere mål for tjenestene ser så langt ut til i mindre grad å være nådd. Tillitsbasert styring og ledelse er et begrep som synes å være godt kjent og integrert i tjenestene. Flere trekker frem at *Overordnet standard for tjenester i hjemmet* har vært et viktig grunnlagsdokument for forståelsen av tillitsbasert styring og ledelse. For å lykkes med at de overordnede prinsippene for tillitsbasert styring og ledelse implementeres og etterlevs i praksis, forutsetter det en praksis og etterlevelse i alle ledd i organisasjonen mellom ledere, medarbeidere og tjenestemottakere.

Evalueringen er blitt bedt om å svare på følgende spørsmål:

- ▶ Hvilke faktorer fremmer eller hemmer tillitsbasert styring og ledelse?
- ▶ Erfaringer som har overføringsverdi til andre virksomheter i kommunen?

Faktorer som fremmer tillitsbasert styring og ledelse og som vil kunne ha overføringsverdi til andre virksomheter i kommunen er:

- ▶ Føringer fra byrådet/bystyret om prinsipper for tillitsbasert styring og ledelse med oppfølging i tildelingsbrev til bydelene som følger av budsjettet og andre vedtak i bystyret
- ▶ Felles opplegg for fag- og kompetanseutvikling for alle bydeler, og rutiner i den enkelte bydel som sikrer en systematisk utvikling av kompetansen til de ansatte
- ▶ Etablere overordnede standarder for tjenester på tvers av bydelene
- ▶ Etablere få og tydelige mål og indikatorer som er nødvendig for å sikre tilstrekkelig styring
- ▶ Etablere føringer/standarder for tildeling av tjenester som sikrer likebehandling innenfor de økonomiske rammene
- ▶ Frihet for bydelene til selv å organisere tjenestetildeling og tjenesteutøvelse kombinert med krav om rutiner/arenaer som skal sikre god dialog med de to funksjonene

Oslo kommune har lyktes med å etablere noen av faktorene som fremmer tillitsbasert styring og ledelse. Eksempler på vellykkede grep er etableringen av overordnede prinsipper for tillitsbasert styring og ledelse, tilbudet om kurs og opplæring som bydelene kan benytte seg av, og den overordnede standarden for hjemmetjenesten.

Den overordnede føringen om å begrense antall mål og indikatorer har ikke blitt systematisk fulgt opp, noe som gjør det usikkert om Oslo har klart å følge opp en sentral premiss for å fremme tillitsbasert styring og ledelse.

I pilotene ble det prøvd ut en organisering med team med ansatte som hadde ansvar for både tjenestetildeling og tjenesteutøvelse. Andre bydeler har valgt å organisere disse funksjonene annerledes. Erfaringen viser at tillitsbasert styring og ledelse kan oppnås med ulike former for organisering.

Vår evaluering er avgrenset til tillitsmodellen for hjemmetjenesten. Erfaringene over er av generell karakter. De har derfor en overføringsverdi til andre virksomheter i kommunen. Samtidig er det selvfølgelig også viktig med en tilpasning av erfaringene til egenarten for de ulike virksomhetene.

# 8 Anbefalinger

Evalueringen har følgende anbefalinger:

- ▶ I dag brukes begrepene tillitsreform, tillitsmodell og tillitsbasert styring og ledelse om hverandre. Tillitsbasert styring og ledelse er det begrepet flest av våre informanter er fortrolig med og har kjennskap til. Vi anbefaler å avvikle begrepet tillitsmodell.
- ▶ Oppfordre bydelene til å ta i bruk «Overordnet standard for tjenester i hjemmet» for å operasjonalisere, og for å utvikle en felles forståelse av tillitsbasert styring og ledelse, men også for å utvikle felles metoder for kartlegging, rutiner og verktøy for å sikre likebehandling og forsvarlig saksbehandling i tråd med nasjonale og kommunale føringer. Det er indikasjoner på at standarden ikke er formidlet god nok ut i tjenestene.
- ▶ Etabler standarder for tildeling av tjenester som sikrer likebehandling innenfor de økonomiske rammene som er til rådighet.
- ▶ Foreta en gjennomgang på overordnet nivå, i helse- og omsorgssektoren i kommunen, med sikte på å etablere få og tydelige mål og indikatorer som er nødvendige for å sikre tilstrekkelig styring.
- ▶ For å forenkle rapporteringen generelt, men også for å identifisere gode måleindikatorer om sentrale forhold knyttet til tillitsbasert styring og ledelse i hjemmetjenesten, bør det tas en gjennomgang av data som bydelene og/eller kommunen besitter på dette området.
- ▶ 10-FAKTOR måler en rekke forhold som er helt sentrale i tillitsbasert styring og ledelse. Kartleggingen gjennomføres annet hvert år og gir gode muligheter for å følge med på utviklingen over tid i den enkelte tjeneste, i den enkelte bydel, men også for Oslo kommune som helhet. Vi anbefaler at 10-FAKTOR brukes systematisk i en kontinuerlig oppfølging av tillitsbasert styring og ledelse i hjemmetjenesten.
- ▶ Oppfordre bydelene til å sikre god samhandling mellom aktørene som ivaretar kartlegging, tjenestetildeling og tjenesteutøvelse i hjemmetjenesten. Dette for å utnytte positive synergier knyttet til samlokalisering og samordning.
- ▶ Oppfordre bydelene til å sikre sterke fagmiljøer gjennom å etablere kompenserende strukturer der fagkompetansen er spredt.

# Vedlegg 1: Dialogkonferanse

## Innledning

Det ble arrangert en digital dialogkonferanse 4. november med i underkant av 70 representanter fra alle bydelene. Formålet med konferansen var dels å verifisere og utdype våre analyser, og dels å drøfte strategier og tiltak som kan bidra til å løse utfordringene. I dette vedlegget har vi oppsummert innspillene som ble gitt på konferansen. Innspillene har vært noe av grunnlaget for vurderingene og anbefalingene i evalueringen.

## Ledelse og styring

Et av temaene som ble diskutert av deltagerne på dialogkonferansen var tillitsbasert styring og ledelse. Problemstillingen var: *Tillitsbasert styring og ledelse – hva er gode grep for å sikre balansen mellom tillit og styring?* Følgende spørsmål ble diskutert:

- ▶ Hva er gode grep for å gi nødvendig helsehjelp og innenfor de økonomiske rammene?
- ▶ Hva er gode grep for å sikre likebehandling?
- ▶ Hva er nødvendig styring/kontroll? Og hva er unødvendig styring/kontroll?
- ▶ Hva trengs av styringsverktøy?
- ▶ Hva er gode grep for å sikre de overordnede målene?
- ▶ Hva er annerledes innenfor tillitsbasert ledelse og styring? Hva er utfordringene? Og hva er gode grep for å løse det?

Vi har valgt å gruppere tilbakemeldingene fra deltagerne temavis etter hva de var mest opptatt av. Teamene fremkommer i tabellen under. I tabellen er også angitt antall tilbakemeldinger som ble gitt på de ulike teamene.

Tabell 0.1 Oversikt over tema som ble tatt opp i gruppediskusjonene på dialogkonferansen

Tema	Antall
Etablere felles mål og forståelse for det ledere og ansatte skal oppnå sammen	21
Sikre god dialog og kommunikasjon internt i virksomheten, eksternt og mot brukerne	19
Bruke oppnådde resultater til å skape entusiasme og utvikling	17
Tillit innebærer tydelighet på mål og frihet for medarbeiderne til å løse oppgaven	15
Skape forståelse for behovet for tillitsbasert styring	14
Tilgjengelige ledere som gir støtte og følger opp ansatte	13
God økonomiforståelse i alle ledd	13
Kompetanseheving for ledere og medarbeidere	12
Samarbeid og tverrfaglig samhandling	9
Mindre detaljstyring	8

Vi skal i de følgende kort oppsummere hva som ble snakket om under det enkelte tema.

### **Etablere felles mål og forståelse for det ledere og ansatte skal oppnå sammen**

Det deltagerne snakket om under denne overskriften handler i stor grad om å skape en rød tråd i virksomheten slik at ledere og ansatte ser de samme utfordringene og jobber mot de samme målene. Videre pekes det på viktigheten av å hele tiden snakke om hva vi skal gjøre, og ikke minst om hvorfor vi må gjøre det. Men det visjonære må følges opp av praktisk handling slik at det utarbeides realistiske og konkrete mål samt gode planer for iverksetting av tiltak. Effekten av dette er at det skapes en felles forståelse for prioriteringer og at det muliggjør forventningsavklaringer med hensyn til tjenester ut mot brukerne.

### **Sikre god dialog og kommunikasjon internt i virksomheten, eksternt og mot brukerne**

Å bygge tillit og å skape felles forståelser krever dialog, ikke bare enveisinformasjon. Deltagerne var opptatt av at det må være god dialog mellom de ulike nivåene i organisasjonen, på tvers mellom fag og avdelinger og ut mot brukerne. Og dialogen må også innebære et godt parts-samarbeid. Effekten av dette er at man sikrer samstemt informasjon og at virksomheten snakker med en stemme.

### **Bruke oppnådde resultater til å skape entusiasme og utvikling**

Deltagerne peker på at gode resultater bør brukes til å skape motivasjon i virksomheten. Å synliggjøre høy grad av måloppnåelse skaper entusiasme og gir grunn til feiring. Styringsdialogen bør ikke bare handle om å presentere resultater, men å bruke resultater som utgangspunkt for refleksjon. Å søke etter læringspunkter og identifisere forbedringsområder fremheves som viktig. Entusiasme rundt resultater gir også legitimitet for styringsaktiviteter og synliggjør nødvendigheten av dokumentasjon og datainnsamling og skaper forståelse for utvikling av standarder, felles prosesser, maler og kriterier.

### **Tillit innebærer tydelighet på mål og frihet for medarbeiderne til å løse oppgaven**

Tillit til og handlingsrom for medarbeiderne er noe de fleste informanter var opptatt av. Tillit skapes på mange måter, men kanskje mest effektivt ved å gi den enkelte handlingsrom og ansvar. Dette kan skape trygghet hos den enkelte og legge til rette for at den enkelte kan utnytte sine faglige ferdigheter til beste for brukerne. En forutsetning for handlingsrommet er imidlertid at rammene og forventningene er klare.

### **Skape forståelse for behovet for tillitsbasert styring**

Deltagerne er opptatt av at lederne må kommunisere tydelig ut til medarbeiderne hva tillitsbasert styring betyr, og hvilke forventninger som knytter seg til denne type styring. Flere peker på at en hensiktsmessig måte å gjøre dette på er at fastsettelse og utvikling av de målekriterier som det skal rapporteres på, gjøres av ledere, medarbeidere og tillitsvalgte i fellesskap. Styringen skal understøtte tilliten, dette kan sikres først og fremst ved at man måler på kvalitetsindikatorer og andre forhold som oppleves som relevante av berørte parter.

### **Tilgjengelige ledere som gir støtte til og følger opp ansatte**

Tillitsbasert styring og ledelse forutsetter tilgjengelige, synlige og tydelige ledere som ser sine ansatte, gir dem ansvar og handlingsrom, tilbyr lederstøtte og opptrer coachende. Lederne må være gode rollemodeller, også ved å initiere samarbeid på tvers og legge til rette for deling av fagkunnskap og kompetanse. Spesielt er mellomlederne viktige for å sikre dette. Derfor må ledernivåene over legge til rette for at mellomlederne får god oppfølging og støtte i å utøve lederrollen sin.



## God økonomiforståelse i alle ledd

For at den enkelte skal oppleve tillit og ha handlingsrom, må også virksomheten ha økonomisk handlingsrom. Dette krever god økonomisk forståelse og innsikt i alle ledd i virksomheten samt at lederne evner å skape forståelse og aksept for de til enhver tid gjeldende rammer. Flere informanter peker på at det å handle innenfor de økonomiske rammene er dilemmafullt da det kan utfordre oppfatninger av hvilket tjenesteomfang den enkelte bruker trenger. Dette dilemmaet vil bli enda tydeligere i fremtiden. Derfor er det kritisk at lederne klarer å skape en felles forståelse for at det økonomiske handlingsrommet setter rammer for virksomhetens aktivitet.

## Kompetanseheving for ledere og medarbeidere

Tillitsbasert styring og ledelse forutsetter at både ledere og medarbeidere har tilstrekkelig kompetanse. Lederne må ikke bare ha gode lederferdigheter, de må også ha kunnskap om de tjenestene som virksomheten skal levere og de må ha tilstrekkelig innsikt i de fagene de skal lede. Medarbeiderne må få muligheter til å utvikle sin kompetanse og lederne må legge til rette for at medarbeiderne gjennom utførelsen av arbeidet får brukt den kompetansen de faktisk har, og at de opplever å tilhøre et godt faglig fellesskap.

## Samarbeid og tverrfaglig samhandling

Mange deltagere fremhever at samarbeid og tverrfaglig samhandling er en forutsetning for tillitsbasert styring og ledelse og selve nøkkelen til at man skal lykkes med å gi brukerne gode tjenester.

## Mindre detaljstyring

Detaljstyring og det som kan oppleves som unødvendig kontroll, kan virke demotiverende for den enkelte og kan underminere legitimiteten til tillitsbasert styring, derfor er deltagerne opptatt av å redusere detaljstyringen. Å sikre dette er en utfordring både for den enkelte leder som må være bevisst på hva som er viktigst, og for overordnet ledelse både i bydelene og i byrådsavdelingene som må utvise måtehold med hensyn til krav om rapportering.

## Saksbehandling og myndighetsutøvelse

Dialogkonferansen var særlig rettet mot tiltak som kan bidra til å løse utfordringer knyttet til saksbehandlingen. Innspillet fra konferansen har vært noe av grunnlaget for våre anbefalinger i kapittel 8. Gruppearbeidet på konferansen var rettet mot følgende problemstillinger:

- ▶ Hvilke forutsetninger er nødvendig for å sikre god kvalitet på saksbehandlingen? (uavhengig av modell)
- ▶ Hva skal til for å sikre likebehandling og likeverdige tjenester i bydelen og på tvers av bydeler?
- ▶ Hva skal til for å sikre rettssikkerhet?
- ▶ Hva skal til for å sikre en rasjonell saksbehandling?
- ▶ Hva skal til for å unngå sårbarhet?
- ▶ Hva er annerledes innenfor tillitsbasert styring og ledelse? Hva er utfordringene? Og hva er gode grep for å løse det?

I tabellen under har vi sortert tilbakemeldingene fra deltagerne etter hvor mange tilbakemeldinger som ble gitt for de ulike temaene.

Tabell 0.2 Oversikt over tema som ble tatt opp i gruppediskusjonene på dialogkonferansen

Tema	Antall
Behov for å sikre kompetanse og kapasitet	32
Organisatoriske forhold som sikrer gode fagmiljø	20
Behov for rutiner og metode som sikrer likebehandling	17
Samhandling en forutsetning for gode tjenester	15
Behov for ledelse	14

Vi skal i de følgende kort oppsummere hva som ble snakket om under det enkelte tema.

#### ***Behov for å sikre kompetanse og kapasitet***

Deltakerne på Dialogkonferansen var opptatt av at saksbehandling og tildeling av tjenester var et eget kompetanseområde. Samtidig var man opptatt av at man må sikre samhandling mellom ulike profesjoner og mellom de som utfører tjenestene og saksbehandler. Flere av deltakerne mente at oppdelingen av fagmiljøene ikke var rette veien å gå. Økte og endrede forventninger til kommunale tjenester vil stille økte krav til bydelens kompetanse innenfor dette feltet. I tillegg var deltakerne opptatt av at man må sikre tilstrekkelig kapasitet. Flere bydeler oppgir å ha etterslep på vedtak og revurderinger av tjenester. Flere bydeler opplever å ha turnover på stillingene som saksbehandlere og at det er vanskelig å rekruttere. Det er derfor viktig å sikre grunnleggende opplæring, samt ivareta behov for veiledning underveis og for etterutdanning.

#### ***Organisatoriske forhold som sikrer gode fagmiljø***

Flere av deltakerne var opptatt av at man måtte erkjenne at saksbehandling er et fagfelt og at dette ikke kan utføres av «alle». Det ble understreket at man må sikre saksbehandlerne et fagmiljø. Flere tok til orde for å samorganisere og/eller samlokalisere saksbehandlerne. Alternativt må en etablere strukturer som sikrer at de kan ha et utviklende og støttende fagmiljø, i dette ligger også behovet for ledere med kompetanse om temaet.

#### ***Behov for rutiner og metode som sikrer likebehandling***

Deltakerne var her opptatt av at medarbeiderne må sikre bruk av kartleggingsverktøy som er utarbeidet og som er tilgjengelig i fagsystemene. Felles kartleggingsskjema og metoder kan være viktig for å sikre mer likebehandling. Videre var det flere som mente at felles tjenestestandarder for Oslo kommune også ville være et viktig virkemiddel for å få mer likebehandling.

#### ***Samhandling en forutsetning for gode tjenester***

Mange av deltakerne var opptatt av at samhandling handler både om å løse ting sammen, men også om å få økt innsikt og forståelse for hverandres oppgaver, og å bruke dette for å skape gode tjenester.

#### ***Behov for ledelse***

Deltakerne var opptatt av at det er behov for ledere med kompetanse innen saksbehandling og tildeling, og som bruker dette til å støtte, veilede og videreutvikle saksbehandlerne og fagmiljøet.

## Brukermedvirkning

Utfordringene som ble lagt frem var på bakgrunn av funn fra de innledende intervjuene med brukere, pårørende og ansatte i de utvalgte bydelene, samt Kommunerevisjonens rapport fra 2019 som pekte på at flere bydeler manglet dokumentasjon og retningslinjer om brukermedvirkning.

Problemstillingen ble operasjonalisert i følgende refleksjonspunkter:

- ▶ Hvordan få til god brukermedvirkning?
- ▶ Hva skal til for å kartlegge behovene på en god måte?
- ▶ Hva skal til for å sikre nødvendig grad av tverrfaglighet?

Vi har valgt å gruppere tilbakemeldingene fra deltagerne temavis etter hva de var mest opptatt av. Teamene fremkommer i tabellen under. I tabellen er også angitt antall tilbakemeldinger som ble gitt på de ulike teamene.

Tabell 0.3 Oversikt over tema som ble tatt opp i gruppediskusjonene på dialogkonferansen

Tema	Antall
God kvalitet på kartlegging, sikre behov for tverrfaglig kompetanse	22
Økt brukerinvolvering	19
Kompetanse, struktur og organisering av tjenestene	16
Behov for forventningsavklaring	11
Kultur som støtter opp under mestring	5

Vi skal i de følgende kort oppsummere hva som ble snakket om under det enkelte tema.

### **God kvalitet på kartlegging som ivaretar brukernes behov for tverrfaglig kompetanse**

Deltakerne var opptatt av betydningen av å gjennomføre tverrfaglig kartlegging og vurderinger, og å bruke den tverrfaglige kompetansen sammen med tjenestemottakeren til å tilrettelegge med riktige tjenester og nivå. Flere var opptatt av at mens man tidligere «dro i kø hjem til bruker én og én, nå drar vi samlet». Flere uttalte at man må bli enda flinkere til å gjennomføre tverrfaglige kartlegginger og bruke kompetansen til hverandre. Noen uttaler at dette ikke innebærer å «bestille» en vurdering av fysio- eller ergoterapeut, men at man faktisk må gjøre kartleggingen samlet. Flere var også opptatt av at man i enda større grad må bruke kartleggingsverktøyene som finnes.

### **Økt brukerinvolvering**

Brukerinvolvering er både et mål, men også et middel for å sikre gode tjenester til kommunens innbyggere. Deltakerne var opptatt av at det var behov for å sikre tett dialog og tett på og medvirkning på ulike nivå (individ og systemnivå). Flere stilte spørsmål om hvordan man bedre kunne sikre den «stumme» stemmen» blir hørt? Samtidig ble det poengtert at de som er misfornøyde også har en stemme, og hvordan ivareta dette på en god måte.

### **Kompetanse, struktur og organisering av tjenestene**

Tillitsbasert styring og ledelse forutsetter at både ledere og medarbeidere har tilstrekkelig kompetanse, og myndiggjøring av den enkelte medarbeider. Flere av deltakerne var opptatt av å styrke den ansatte slik at man kan ivareta andre og økte forventninger. Flere uttaler at det i tillegg til å jobbe for å sikre kompetanse og kontinuitet i tjenesten er behov for å jobbe med holdninger og de rådende kulturene for å sikre intensjonene med TSL. Helhetlige pasientforløp blir trukket frem.

### ***Behov for forventningsavklaring***

Flere av deltakerne opplever at innbyggerne har urealistiske forventninger til hva bydelene skal yte av tjenester. Det er ikke bare innbyggerne som har urealistiske forventninger ifølge deltakerne. Politikere og spesialisthelsetjenesten oppleves også å ha dette. Flere er opptatt av hvordan man bedre kan sikre dialogen med spesialisthelsetjenesten slik at de ikke «bestiller» tjenester for kommunens innbyggere som ikke er mulig eller ønskelig å innfri.

Deltakerne var også opptatt av hvordan man kan bruke spørsmålet om *Hva som er viktig for deg* på en slik måte at man både kan stimulere til egenmestring, få avklart behov, men også hva den enkelte eller nettverket må/kan ivareta selv og hva man trenger hjelp til fra andre som f.eks. kommunene.

### ***Kultur som støtter opp under mestring***

Overordnet standard for tjenester i hjemmet for Oslo kommune og nasjonale føringer har satt mestring og myndiggjøring av den enkelte som en viktig premisse for å kunne sikre tiltak og tjenester som fremmer egenmestring. Flere av deltakerne er opptatt av hvordan man i enda større grad kan sikre dette og få med seg innbyggerne på dette tankesettet. Flere er også opptatt av at det er et potensial i å bruke den tverrfaglige kompetansen i enda større grad og at i dette ligger det også å utfordre måter å jobbe på. Dette tema ligger også tett opp mot det som kom frem under kompetanse og forventningsavklaringer.

# Vedlegg 2: Byrådsplattformer 2015–2023 og annen dokumentasjon

## Byrådsplattform 2015–2019

Etter kommunevalget i 2015 fikk Oslo et nytt byråd bestående av AP, SV og MDG. I byrådsplattformen for perioden 2015–2019 heter det:

*«Tillit ligger til grunn for byrådets styring av Oslo kommune. For byrådet handler økt tillit til ledere og ansatte om overføring av faglig myndighet og ansvar, tilstrekkelig bemanning, åpenhet, dialog, kompetansehevingstiltak og forankring.*

*Byrådet vil:*

- ▶ *Gjennomføre forsøk i et utvalg bydeler med alternativer til bestiller-utførermodellen*
- ▶ *Vurdere en alternativ organisering av hjemmetjenester og eldreomsorg»<sup>47</sup>.*

## Byrådsplattform 2019–2023

I den nye byrådsplattformen er tillit et viktig prinsipp for styring og ledelse for alle tjenester i kommunen. Plattformen omtaler overordnede føringer for innholdet av begrepene styring og ledelse. Føringene skal iverksettes gjennom opplæring, støtte og verktøy på tvers av kommunens tjenester:

*«Tillit skal være et bærende prinsipp for styring og ledelse i Oslo kommune. Medarbeidernes tid skal i størst mulig grad brukes til å hjelpe innbyggerne. Det krever en bedre tilbakemeldingskultur, relasjonsbygging, faglig frihet og en felles ledelseskultur. Kommunens ledere på alle nivå er viktige rollemodeller og har et særlig ansvar for kulturbyggingen, og må få støtten og veiledningen de trenger.*

*Tillitsbasert styring og ledelse handler om færre og tydeligere mål, med klare forventninger til resultat og effekt. Målet er at ledere og medarbeidere kan løse oppgavene bedre og mer effektivt, frigjøre tid og sikre bedre styring. Byrådet vil gjennomgå krav til dokumentasjon, rapportering, kontroll og tilsyn, i samarbeid med ansatte, tillitsvalgte og staten.*

*Byrådet vil*

- ▶ *Styrke opplæringen i tillitsbasert styring og ledelse*
- ▶ *Opprette et team som skal bidra med støtte og veiledning til ledere på tvers av sektor og nivå*
- ▶ *Ta i bruk flere digitale tilbakemeldingsverktøy som kan brukes mellom medarbeider og leder<sup>48</sup>»*

---

<sup>47</sup> Plattform for byrådssamarbeid mellom Arbeiderpartiet, Miljøpartiet De Grønne og Sosialistisk Venstreparti i Oslo 2015–2019

<sup>48</sup> Plattform for byrådssamarbeid mellom Arbeiderpartiet, Miljøpartiet de Grønne og Sosialistisk Venstreparti i Oslo 2019–2023

## Organisatoriske endringer av hjemmetjenestene

Frem til 2016 hadde alle bydelene egne søknadskontor som var atskilt fra enhetene som utfører tjenestene. Alle søknadskontorene er nå avviklet. De organisatoriske endringene er en oppfølging av byrådsplattformen 2015–2019 og beslutningene i budsjettet og operasjonaliseringen i tildelingsbrevet for 2019.

### Ny organisering i fire bydeler i 2015

Byrådsavdelingen for eldre, helse og arbeid (nå HEI) startet i 2015 prosjektet «Tillitsmodellen i hjemmetjenestene». I mandatet for prosjektet heter det:

*De hjemmebaserte tjenestene har vært basert på en bestiller-utførermodell med sterke kontrollrutiner og rapporteringskrav. Detaljerte vedtak og stramt definerte tidsrammer er lagt til grunn for tjenester den enkelte mottar. Fagpersoner har hatt liten mulighet for fleksibilitet og faglige vurdering ved endring av behov og tilstand. Det er behov for å prøve ut nye modeller for tjenestetildeling og utførelse.<sup>49</sup>*

Som tidligere nevnt ble det startet piloter i 2016 i bydelene Gamle Oslo, Grorud, Østnes og Ullern. Oslo kommune (2018) har evaluert de fire pilotene. Rapporten konkluderte med at medarbeidere og ledere i all hovedsak ønsker tillitsmodellen velkommen. Ansatte rapporterer at de ble motivert av å kunne benytte egen faglighet i større grad, med en fleksibel mulighet til å justere tjenestene etter brukernes behov og samarbeid på tvers av profesjoner. De fire pilotene er også evaluert av Universitetet i Sørøst-Norge (2018)<sup>50</sup>.

## Opplæring og standardisering på tvers av tjenestene

I tråd med byrådsplattformen 2019–2023 er det gjennomført tiltak som skal bidra til lik praksis på tvers av tjenestene i bydelene. Vi omtaler her to slike tiltak, som kan sies å være en del av utviklingen av tillitsmodellen i hjemmetjenesten.

---

<sup>49</sup> Oslo kommune (2018): [Sluttrapport evaluering av Tillitsmodellen](#)

<sup>50</sup> Universitetet i Sørøst-Norge (2018): [Tillitsmodellen – hovedpiloting i Oslo kommune 2017–2018](#)

## Overordnet standard for helsetjenester i hjemmet

Byrådsavdeling for helse, eldre og arbeid la i juni 2019 frem *Overordnet standard for helsetjenester i hjemmet*. Standarden bygger på Helsedirektoratets veileder for saksbehandling, hvor målet er at det skal tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilpasset omfang. Boksen til høyre viser omtalen i standarden av hva tjenestene skal være preget av. Byrådet omtaler det overordnede målet med standarden som følger:

*«Med denne Oslostandard gir byrådet dere som jobber i hjemmebaserte tjenester et nytt verktøy for å sikre gode tjenester som skal bidra til at innbyggere blir sjef i eget liv. Denne standarden har som mål å sikre mer likeverdige, helhetlige og koordinerte tjenester, samt en tjeneste kjennetegnet av tillit og handlingsrom<sup>51</sup>».*

Kapitlene i standarden har følgende overskrifter:

Verdigrunnlaget for tjenester i hjemmet, tillitsbasert styring og ledelse, en dør inn til bydelens tjenester til hjemmeboende, saksbehandling og vedtak, brukervalg og samarbeid, dokumentasjon, velferdsteknologi og kompetanse og kompetanseutvikling og kunnskapsgrunnlag. Standarden gir altså føringer på disse sentrale områdene av hjemmetjenesten.

Tjenestene skal være likeverdige, helhetlige og koordinerte uavhengig av geografisk tilhørighet og bydelenes organisering. Det betyr at tjenestene skal utformes i samarbeid med den enkelte tjenestemottaker og ut fra den enkeltes individuelle behov (skreddersøm). Standarden stiller krav til likeverdige tjenester, men det er stor grad av frihet når det gjelder organisering av tjenestene noe som gjør at tilbudet i praksis varierer mellom bydelene.

Vi har inntrykk av at de aller fleste kjenner til denne standarden og opplever standarden som nyttig. Ledere på strategisk nivå ser ut til å oppleve den som mer nyttig enn ledere og ansatte på operativt nivå. Noen har gitt uttrykk for innholdet er en «gullstandard» som ikke er oppnåelig som følge av lite ressurser.

## Opplæringsplan, verktøy og kurs i regi av Helseetaten

*Overordnet standard for tjenester i hjemmet* har gitt grunnlag for følgende oppgaver utført av Helseetaten:

- ▶ Iverksette opplæringsplan for forvaltning og saksbehandling av helse- og omsorgstjenester
- ▶ Utarbeide og iverksette nytt felles kartleggingsverktøy for bydelene
- ▶ Iverksette vedtatte nye vedtaksmaler
- ▶ Vurdere behovet for nye kurs, eksempelvis kurs i klagesaksbehandling og videregående kurs i saksbehandling
- ▶ Forberede bydelene på ny brukervalgsordning.

### Tjenestene i hjemmet skal:

- Starte med spørsmålet «hva er viktig for deg?» og ta utgangspunkt i tjenestemottakers mål, ressurser og behov, uansett funksjonsnivå.
- Gjenspeile kompetente, trygge, ansvarlige og stolte medarbeidere.
- Være tverrfaglige.
- Dekke hele livsløpet fra barn og unge til voksne og eldre med ulike behov.
- Gis ut fra behov og uavhengig av kjønn, etnisk tilhørighet, kjønns- og seksualitetsmangfold, religion, diagnoser og funksjonsnedsettelse.
- Være utformet slik at tjenestemottakere, pårørende, verge, nettverk, frivillig sektor, fastleger, andre tjenester i kommunen, spesialisthelsetjenesten med flere opplever bydelene som en god samarbeidspartner.
- Være likeverdige, helhetlige og koordinerte uavhengig av geografisk tilhørighet og bydelenes organisering.
- Være preget av tillit og likeverdighet, basert på dialog og samarbeid mellom medarbeidere og tjenestemottaker.
- Bære preg av respekt og ydmykhet for privatlivet, medarbeidernes arbeidsplass er først og fremst tjenestemottakers hjem.
- Tilpasses endringer i samfunnet.
- Tildeles etter gjeldende lovkrav.
- Være kunnskapsbaserte.

<sup>51</sup> Byrådsavdeling for helse, eldre og arbeid (2019): *Overordnet standard for helsetjenester i hjemmet*



Etaten har gjennomført en kartlegging i bydelene av status som grunnlag for å utføre disse oppgavene. Det var 14 tema<sup>52</sup> som ble vurdert av bydelene selv etter trafikklysmetoden. Områdene hvor flest bydeler rangerte seg selv med grønt var innenfor:

- ▶ kjennskap om *Hva som er viktig for deg?* som prinsippet for utforming av tjenester
- ▶ kompetanse på brukermedvirkning
- ▶ kunnskap om saksbehandling og aktuelt lovverk
- ▶ kan utforme vedtak som er forståelige for mottaker og i tråd med kravene i forvaltningsloven

Tema hvor flest bydeler rangerte seg med størst forbedringspotensialer (fleste røde og oransje) var:

- ▶ kjennskap til anskaffelse og kontraktoppfølging av tjenestekjøp
- ▶ kompetanse på å vurdere komplekse og sammensatte tjenester
- ▶ kunnskap om sammenhengen mellom kulturforskjeller og helse
- ▶ kunnskap om klagesaksbehandling

### **Kompetanseprogram basert på innsiktsarbeid utført av UKE**

Utviklings- og kompetanseetaten (2020) har kartlagt bydelenes erfaring med innføring i tillitsbasert styring og ledelse og tillitsmodellen for hjemmetjenestene. Formålet har vært å få innsikt i status i innføringen av TM og TSL. Meningen var at kartleggingen skulle danne grunnlag for et felles kompetanseprogram for videreføring av tillitskultur og tillitsbasert arbeid i helse- og omsorgstjenestene.

En av våre anbefalinger er styrke kompetansen og rolleforståelsen blant ledere og medarbeidere. Da vil det være mulig å bygge videre på kartleggingen fra 2020.

## **Gjennomgang til Kommunerevisjonen og Riksrevisjonen**

### **To rapporter med fokus rettet mot ansatte og brukere**

Vi omtaler her en rapport fra Kommunerevisjonen fra 2018 om bemanning og kontinuitet i hjemmetjenesten. Behandlingen av rapporten i bystyret endte blant annet opp med et vedtak om at tillitsmodellen skulle evalueres innen utgangen av 2021. Vedtaket er altså grunnlaget for evalueringen som blir dokumentert i denne rapporten.

Rapporten til Kommunerevisjonen er i stor grad rettet mot kvalifikasjonene til ansatte, som er en viktig forutsetning for å levere tjenester av god kvalitet. Riksrevisjonen (2019)<sup>53</sup> har undersøkt tilgjengelighet og kvalitet for eldreomsorgen på nasjonalt nivå. Denne undersøkelsen er mer direkte rettet mot behovene til brukerne. Rapporten til Riksrevisjonen bygger på omfattende dokumentasjon, som også er hentet fra Oslo. Men det er altså ikke en egen undersøkelse for Oslo.

### **Kommunerevisjonens gjennomgang**

I 2018 vedtok Kontrollutvalget at det skulle gjennomføres en forvaltningsrevisjon av bemanning og kontinuitet i hjemmetjenesten. Undersøkelsen skulle også omfatte en oppfølgingsundersøkelse etter rapport 19/2017 *Bemanning og kontinuitet i hjemmetjenesten*<sup>54</sup>. Undersøkelsen var rettet mot alle bydelene.

---

<sup>52</sup> Sluttrapport Helseetaten 2020

<sup>53</sup> Riksrevisjonen (2019): Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen

<sup>54</sup> [Kommunerevisjon Bemanning og kontinuitet i hjemmetjenesten 2019](#)

Kommunerevisjonen fant at

- ▶ i flere bydeler ble en relativt stor andel av besøkene innenfor hjemmesykepleie gjennomført av ufaglærte. Det var stor variasjon mellom bydelene med hensyn til fagbakgrunn. Kommunerevisjonen stiller spørsmål ved om bydelene arbeidet godt nok med å sikre tilstrekkelig og kvalifisert bemanning i tråd med brukernes bistandsbehov.
- ▶ alle bydelene fortsatt hadde utfordringer med at mange ulike ansatte som utførte tjenester overfor brukerne, og at det kunne tyde på at bydelene ikke i tilstrekkelig grad hadde tilstrebet å begrense antall forskjellige personer som ga hjemmesykepleie til den enkelte bruker. Samtidig viste gjennomgangen at det var stor variasjon mellom bydelene. Omfanget av ulike ansatte som besøkte brukerne, kunne ifølge Kommunerevisjonen medføre risiko for at hjemmesykepleien i mindre grad ble i stand til å observere og fange opp endringer i brukernes helsetilstand og dermed ivareta brukernes bistandsbehov.
- ▶ mangelfull dokumentasjon gjør det vanskelig å vurdere i hvilken grad brukerne faktisk fikk medvirke ved gjennomføringen av tjenestetilbudet.

Kommunerevisjonens anbefalinger for byråden for eldre, helse og arbeid og alle bydelene var å vurdere ytterligere tiltak for

- ▶ å sikre tilstrekkelig og kvalifisert bemanning i tråd med brukernes bistandsbehov
- ▶ så langt som mulig begrense antall personer brukere av hjemmesykepleie mottar hjelp fra

I kapittel 5 ser vi nærmere på om hvordan disse anbefalingene er fulgt opp.

## **Riksrevisjonens funn i nasjonal kartlegging**

Hovedfunnene i Riksrevisjonens rapport er at

- ▶ eldre blir tildelt helse- og omsorgstjenester uten at behovene og ønskene deres er godt nok utredet
- ▶ det mangler nødvendig kunnskap om kvaliteten i eldreomsorgen
- ▶ det er store utfordringer med pasientsikkerheten i eldreomsorgen
- ▶ mer kunnskap om forbedringsarbeid vil bidra til å styrke kvaliteten i eldreomsorgen
- ▶ staten har ikke god nok oversikt over kommunenes arbeid med å sikre riktig kapasitet i eldreomsorgen

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet sikrer at statlige virkemidler bidrar til at kommunene utreder de eldres behov og ønsker bedre før de tildeler helse- og omsorgstjenester. Revisjonen anbefaler også at departementet bidrar til å styrke arbeidet i kommunene med kvalitet, og vurderer hvordan departementets virkemidler kan hjelpe kommunene i deres arbeid med å redusere det høye sykefraværet og den omfattende bruken av deltid.

Det er ikke usannsynlig at bruk av mange ufaglærte og det at hjemmeboende møter mange ansatte som pekt på i rapporten fra Kommunerevisjonen fører til at eldres behov ikke blir godt nok utredet, slik omtalt i rapporten fra Riksrevisjonen. Videre er det også sannsynlig at andre mangler omtalt i rapporten til Riksrevisjonen også gjelder Oslo.

I kapittel 6 ser vi nærmere på forhold knyttet til brukermedvirkning.

## Lover og regler

Målet for saksbehandling og tildeling innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene er at det skal tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang. Tjenestene er ofte av stor betydning for pasient, bruker og pårørende, og kommunalt ansatte som arbeider med saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester forvalter derfor et stort ansvar. God saksbehandling er viktig for å kvalitetssikre tildelingen av tjenester, men også for å ivareta rettsikkerheten til den enkelte.<sup>55</sup>

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 skal det fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven<sup>56</sup> som er ment å vare lenger enn to uker. Grunnleggende i all saksbehandling, tjenestetildeling og tjenesteyting innenfor helse- og omsorgstjenestene er forsvarlighetskravet. Forvaltningsloven har en rekke bestemmelser som bidrar til å sikre at tjenestene som tildeles oppfyller kravene til forsvarlighet.

Den viktigste delen av vedtaket er avgjørelsen av om personen har rett til helse- og omsorgstjenester fra kommunen og i så fall i hvilket omfang, samt avgjørelsen av hvordan det konkrete tjenestetilbudet skal utformes. Formalkravene til selve enkeltvedtaket fremgår av forvaltningsloven. I tillegg til formalkravene referert over stilles det også krav om brukermedvirkning og involvering hvor kommunene/bydelene så langt som mulig skal utforme tjenestene i samråd med bruker og det skal legges stor vekt på brukers ønsker. Krav om brukermedvirkning er nedfelt i Lov om bruker- og pasientrettigheter.<sup>57</sup>

---

<sup>55</sup> [Veileder for saksbehandling, Helsedirektoratet](#)

<sup>56</sup> [Pbrl § 3-2 første ledd nr. 6, samt §§ 3-6 og 3-8](#)

<sup>57</sup> [Lov om pasient- og brukerrettigheter](#)