



# Sluttrapport

STATLIG FINANSIERING AV OMSORGSTJENESTER (SIO)

Stjørdal kommune | 2022



# Stjørdal kommune

## Innhold

1.	Sammendrag.....	2
2.	Måloppnåelse.....	3
2.1	Helsedirektoratets overordnede mål .....	3
2.2	Stjørdal Kommunes delmål.....	3
3.	Gjennomføring i henhold til oppdrag .....	3
3.1	Hovedaktiviteter .....	3
3.2	Andre aktiviteter.....	4
3.3	Oppgaver som gjenstår.....	6
4.	Prosjekt evaluering – erfaringer fra Stjørdal .....	6
4.1	Grunnlag for deltagelse .....	6
4.2	Utfordringer .....	7
4.3.1	Gevinster .....	9
4.4	Utvikling i tjenestetildeling i forsøksperioden .....	10
4.5	Relevans i et samfunnsperspektiv .....	10
5	Videreføring av forsøkets aktiviteter .....	11
6	Avslutning.....	12
7	Vedlegg .....	13
	Vedlegg 1.....	13
	Vedlegg 2 .....	13

## 1. Sammendrag

Regjeringen foreslo i statsbudsjettet for 2015 at det skulle gjennomføres et forsøk med statlig finansiering av de kommunale omsorgstjenestene. Den overordnede målsettingen med forsøksordningen var å prøve ut om statlig finansiering og statlige kriterier for tildeling av omsorgstjenester ville gi økt likebehandling på tvers av kommunegrenser og riktigere behovsdekning av tjenester til innbyggerne. Stjørdal søkte deltagelse, og fikk søknaden innvilget. Forsøket startet opp i 2016. I statsbudsjettet for 2019 ble forsøket vedtatt forlenget til utgangen av 2022, og utvidet med flere kommuner. I 2021 har det til sammen vært 11 kommuner som har deltatt i forsøksordningen. Forsøket ble dog avsluttet i desember 2021, etter regjeringsbytte og nytt statsbudsjett som ble vedtatt høsten 2021.

Deltagelse i forsøket har betydd at kommunene har brukt en statlig finansieringsmodell, der vi har fått betalt per tjeneste vi har gitt vedtak på (aktivitetstilskudd). Et av fokusområdene er systematisk brukermedvirkning med 'hva er viktig for deg'-tenkning. Forsøket har medført bedre vedtakspraksis, i form av at vedtakene er mer presise, kodes riktigere, oppdateres hyppigere og kontrolleres mot faktisk utførte tjenester. Dette har gitt kommunen et langt bedre styringsgrunnlag enn tidligere, med løpende oversikt over aktive tjenester. Kommunen har i større grad fått muligheten til å analysere egne data.

Kommunen har gjennom deltagelse økt sin kompetanse, særlig i tildelingsenheten med mer tverrfaglighet, tettere samarbeid med økonomienheten, og mer systematisk arbeid med brukermedvirkning, kartlegging og vedtak.

Stjørdal kommune har hatt tydelige strategier om å ikke øke omfanget på tjenestene. Det har vært en økning i antall brukere, men bare moderat/ingen økning i aktivitetstilskuddet. Endringen forklares bedre av større behov som følge av demografisk utvikling, enn økonomiske intensiver.

Forsøket er evaluert av Agenda Kaupang med flere. Det startet med en nullpunktsanalyse i 2016, og deretter en årlig evalueringsrapport. Det er også gjort et større arbeid i å analysere enhetskostnadene til den enkelte deltakerkommune. Rapportene og analysene ligger tilgjengelig på Helsedirektoratets nettsider (se henvisning under).

## 2. Måloppnåelse

### 2.1 Helsedirektoratets overordnede mål

Formålet har vært å se om statlig finansiering av omsorgstjenestene gir økt likebehandling på tvers av kommunegrensene og riktigere behovsdekning.

### 2.2 Stjørdal Kommunes delmål

Tre år ut i forsøket – i 2019, ble det besluttet å forlenge forsøksperioden. Stjørdal laget i den forbindelse en oppdatert prosjektplan, med lokal målsetting for den siste perioden:

- Tilgjengelige og rettferdig fordelte tjenester
- Systematisere brukermedvirkning, også med dokumentasjon, og bruke «Hva er viktig for deg?» i funksjonsvurdering
- Ta i bruk tjenesteinnovasjon og nytenking
- Vurdere erfaringer med hvorfor enhetskostnader er så forskjellige mellom kommunene?
- Erfaring med bruk av tjenestekoder i kommunal helse og omsorgstjeneste
- Bærekraft i organisasjonen der kompetanse og kapasitet blir benyttet etter behov

## 3. Gjennomføring i henhold til oppdrag

Deltakerkommunene har tydelige rammer å forholde seg til i forsøksperioden. De er godt beskrevet på Helsedirektoratets hjemmesider, se lenke under.

Måloppnåelse i forsøket vurderes i egen evalueringsrapport utført av Agenda Kaupang, Proba Samfunnsanalyse og SINTEF:

[Statlig finansiering av omsorgstjenester \(SIO\) - Helsedirektoratet](#)

### 3.1 Hovedaktiviteter

Forsøkets hovedaktiviteter har vært gitt fra Helsedirektoratet:

Felles kompetanseheving i regi av Helsedirektoratet; felles rammer som nasjonale råd og veiledning, relevante lover, forskrifter og veiledere.

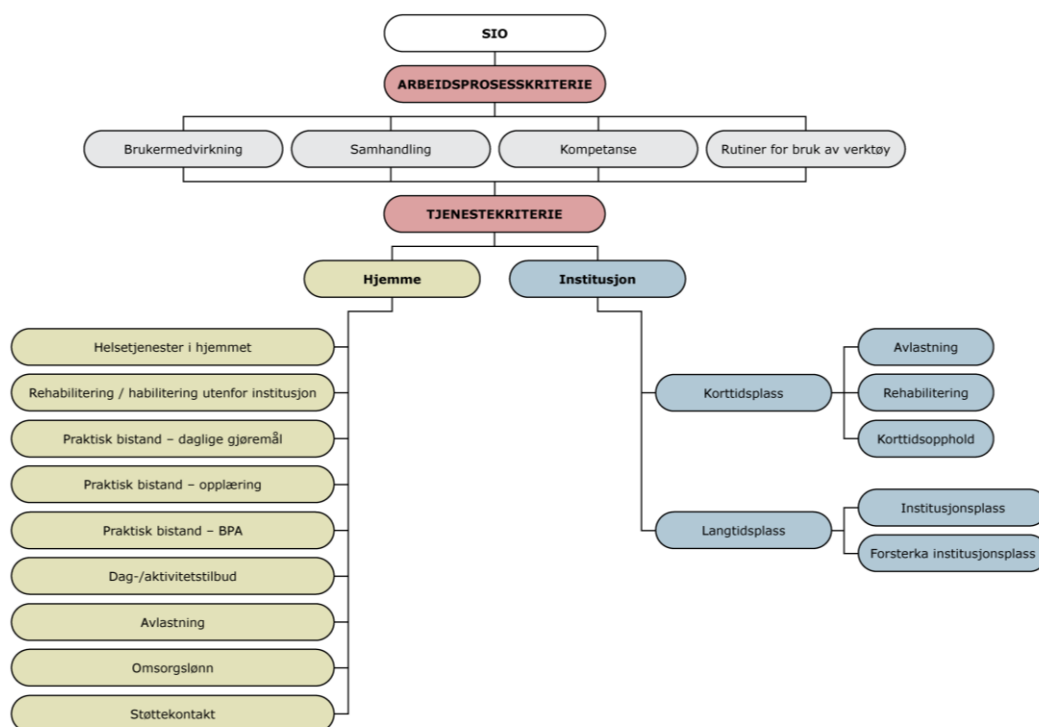
Følge arbeidsprosesskriterier

Tildele tjenester etter gitte tjenestekriterier

Kode tjenester i pasientjournal – gjennomgå og validere tjenestebilde og vedtak

Gjennomføre uttak av rapporter til både finansiering og IPLOS sumrapportering, regnskapsrapportering, og budsjettering.

Under: skjema for hvordan tiltak og aktiviteter ses i sammenheng i forsøket.



### 3.2 Andre aktiviteter

**Prosjektorganisering:** Stjørdal kommune har under hele prosjektperioden; 2016 – ut 2021 hatt prosjektleder i 50 % og controller i 100 % knyttet til SIO forsøket.

Prosjektleder er finansiert av helsedirektoratet. I tillegg har det daglige arbeidet i prosjektet blitt drevet av to systemansvarlig (Profil og NOTUS), og en controller til.

Det har vært en prosjektorganisasjon med styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe.

Prosjektgruppa har møttes jevnlig. Første tre årene i forsøket en gang ukentlig, de siste årene hver 14 dag. Hvert kvartal har prosjektgruppa hatt utvidede møter med Helsedirektoratet; i forbindelse med kvartalsrapporteringen.

*Prosjektgruppa* har bestått av:

- Prosjektleder
- Controller x 2
- System og rapporteringsansvarlig x 2
- Leder for forvaltningskontoret

*Utvidet prosjektgruppe* inkluderer:

- Etatsjef
- Spesialrådgiver
- Leder for hjemmesykepleien (virksomhetsleder, deretter sektorsjef)

*Referansegruppa* har møtt ca. 2 ganger pr år, og har bestått av

- Politikere fra posisjon og opposisjon
- Representanter fra eldreråd og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne tillitsvalgt
- Hovedverneombud
- Helsedirektoratet
- Kommuneoverlege

En periode også HR/innovasjonssjef og kommunikasjonsansvarlig (roller som kom og forsvant i organisasjonen)

*Styringsgruppa* har hatt møter ved behov, uten fast agenda/møtehyppighet, og har bestått av:

- Rådmann – kommunedirektør etter 2020
- Etatsjef omsorg - kommunalsjef velferd etter 2020
- Etatsjef økonomi - Kommunalsjef økonomi og finans etter 2020
- Spesialrådgiver omsorg – (utgikk etter 2020)

**Opprettelse av hverdagsmestringsteam:** For å imøtekomme krav om tverrfaglighet i tildelingsprosessen valgte Stjørdal å opprette «Hverdagsmestringsteam». Teamet har i tillegg flere funksjoner og oppgaver, men å ivareta tverrfaglighet i kartlegging og behovsvurdering var bakgrunnen til opprettelse av teamet i forbindelse med SIO.

**Opprettelse av Hjemreisekoordinatorer:** i tidlig fase kalt TAT team, ble opprettet med hensikt i å ivareta pasienter i overgangen mellom sykehus og hjem, eller kommunal institusjon og hjem. Det skulle redusere Stjørdals andel med utskrivningsklare pasienter på sykehus, DMS og korttidsavdeling. Egen sluttrapport fra februar 2022.

**Gjennomgang av arbeidsverktøy for kartlegging og tildeling:**

Utforming og implementering av nye arbeidsprosesskriterier som søknadsskjema, vedtaksmaler, samtaleguide, kartleggingsskjema med mere.

**Internopplæringer:**

- e- læringskurs i saksbehandling
- registrering av tjenestebilde i journal
- prosedyrer på evaluering av tjenester
- prosess på å definere og designe vår «omsorgstrapp»

**Politisk behandling av forskrift** om kriterier for langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, Stjørdal kommune (FOR-2017-06-22-968)

**Satsning på velferdsteknologi** – innkjøp av teknologi, prosjekt på implementering. Politisk behandling/vedtak høsten 2019.

**Internkontroll** – Opplæring og sertifisering av ansatte til å gjennomføre interkontroll i egen organisasjon. I forbindelse med forsøket har arbeidet først og fremst vært nyttet til prosedyrer til journalføring og turnusføringer, men i tillegg har kommunen iverksatt arbeid med å ivareta

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Forskrift for kvalitet i pleie og omsorgssektoren, ernæring

Det har medført mye internopplæring, bl.a. i journalføring, IPLOS-registrering, sammenhengen mellom det som står i vedtak, og det som dokumenterer i journal.

### 3.3 Oppgaver som gjenstår

Med forsøket har vi innført like koder til tjenester i alle deltakerkommunene. Kodene er dokumentert sammen med brukers tjenesteomfang. Det er vårt datagrunnlag for hvor mange brukere som får ulike tjenester, og i hvilket omfang. I forsøket har det vært grunnlaget for beregning av finansiering. Slik har motivasjonen vært høy til å ha oppdatert og korrekt datagrunnlag. Vi har innført systematiske uttrekk av denne datainformasjon, som i forsøket er brukt til finansiering, men også som analyse av datagrunnlag i omfang av tjenester, og tilgjengelig ressurs på tjenestestedene.

Kommunen har tilgang på oppdatert datagrunnlag som egner seg til å bruke i strategisk planlegging, men vi har ennå ikke tatt ut potensialet i å bruke denne informasjonen som styringsgrunnlag i budsjettarbeid og regnskapsanalyse.

Kommunen kan ikke vise til gjennomgående endret praksis i å bruke og dokumentere Brukermedvirkning i vedtak. Vedtak bør inneholde informasjon om «hva er viktig for deg» og brukers mål.

## 4. Prosjekt evaluering – erfaringer fra Stjørdal

### 4.1 Grunnlag for deltagelse

#### Samhandlingsreformen 2012

Kommunen opplevde endringer i forvaltnings- og tildelingsfunksjonen etter samhandlingsreformen trådte i kraft 2012. Kommunene fikk ansvar for å håndtere og ivareta nye, og flere, pasient- og brukergrupper. Endringen fikk kanskje størst

betydning for tilbud om døgnopphold til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp, og utvidet rehabiliteringsansvar.

### Interkommunalt samarbeid om tildelingsenhet og koordinerende enhet

Sammen med flere andre nærliggende kommuner gikk Stjørdal inn i interkommunale samarbeidsavtaler i ulike tjenesteområder, deriblant forvaltningskontor. 4 kommuner inngikk samarbeidsavtale, der Stjørdal var vertskommune. I den forbindelse så vi ulikhetene mellom kommunene i tildelingspraksis. Bl.a. hva gjelder søknadsskjema, funksjonskartlegging/behovsvurdering, vedtaksmaler, og evalueringspraksis. Ulik tilgang på fagkompetanse og kapasitet i tjenestene mellom kommunene spilte selvsagt også en rolle i ulik forvaltningspraksis.

### Administrativt initiativ – tverrpolitisk enighet.

Forsøket er omtalt som et prestisjeprosjekt for et politisk parti, og at SIO er en tilnærming for å innføre stykkprisfinansiering i kommunehelsetjenesten.

SIO forsøket har vært, og er et politisk betent tema, til tider med en polariserende debatt som mest har handlet om man er for eller mot stykkprisfinansiering. Det har nok skremte mange, både kommuner, politikere og interesseorganisasjoner fra å interessere seg i forsøket.

Det var hovedsakelig en grunn til at Stjørdal vurderte å søke på forsøksordningen; forsøkets hovedmålsetting. I tillegg var det en forutsetning at vi ikke skulle gå i økonomisk tap ved å delta. Intern vurdering tilsa at kommunens enhetskostnader lå under det landsgjennomsnittet helsedirektoratet la til grunn. Slik regnet vi ut at kommunen skulle gjøre økonomisk gevinst ved å delta.

Vi vurderte at både mål, tiltak og økonomisk effekt skulle styrke kommunens helse og omsorgstjeneste med å delta i SIO. Det var utslagsgivende for at administrasjonen la fram forslag om deltagelse til politisk behandling i 2016. Kommunestyret i Stjørdal var så godt som enstemmig (en stemme imot) i at kommunen skulle søke.

## 4.2 utfordringer

### Koder til tjenester og datakvalitet

Før oppstart hadde alle kommuner egne koder til tjenestene. Vi hadde heller ikke felles forståelse av innhold i alle tjenestene. Kommunene hadde ulik praksis på å definere tjenester som skal ha vedtak, eller om det regnes som lavterskeltilbud. Eksempel på det er bruk av kreftkoordinatorer og hukommelsesykepleiere. Likeledes så vi ulik praksis på bruk av praktisk bistand og rehabilitering.



Vi begynte med å legge inn de nye kodene til alle pasientene i journalen. Tjenestebilde ble samtidig oppdatert med tidsestimat, og vedtak ble oppdatert om det var behov for det. Dette var tidkrevende arbeid for alle.

## Implementering

SIO-forsøket har direkte gått inn i funksjonen på tildelingskontor og forvaltningspraksis. Det medførte mye merarbeid i starten av forsøket, også for ansatte på tjenestestedene. Stjørdal har ikke praktisert finansiering etter aktivitet internt i kommunen under forsøksperioden. Så for utøvende tjeneste har det vært opplevelser av at forsøket fører til mye merarbeid, uten at vi egentlig opplever noen gevinster av det, i starten. Men etter hvert som vi har fått mere rutiner på plass, med evaluering av tjenester og oppdatering av vedtak, så har det vært mere tilbakemeldinger om at forsøket har vært nyttig i linja nedover i organisasjonen. Tjenestestedene har opplevd bedre sammenheng mellom tildeling og utførelse, og forståelsen av riktige og oppdaterte vedtak er styrket.

Stjørdal hadde en betydelig omorganisering i 2020/2021. Samtidig som organisasjonen har hatt store utskiftninger i ledelsen. For prosjektorganisasjonen har det i forsøksordningens innspurt medført utfordringer med å skape gjennomgående forståelse for forsøket i organisasjonen. Prosjektleder havnet organisatorisk lengre unna kommunalsjef for velferd og økonomi, og personer som var pådrivere for oppstart av forsøket sluttet i organisasjonen. Engasjementet for forsøket ble vanskeligere å holde oppe etter ny organisering.

## Ville kommunen øke aktiviteten når tilgang på midler ble større?

Stjørdal har hatt politisk vedtak på at økte midler ikke skal gå til drift, men til investeringer i omsorgsomgivelser. Det har vært ført skyggeregnskap under hele perioden.

Agenda Kaupang har svart på spørsmålet i sin evalueringsrapport. Under er uttak fra Agenda Kaupangs evalueringsrapport 2021, s. 27 og 28:

Imidlertid er ikke antall tildelte timer helsetjenester i hjemmet eller hjemmetjenester for brukere  $\geq 67$  år høyere nå enn før forsøket startet. Faktisk var de lavere i 2020 enn det gjennomsnittlige timeantallet var i 2015.

Videre var også andelen brukere over 80 år med hjemmetjenester lavere i 2020 enn i 2015. Andelen i denne gruppen som bodde på sykehjem i 2020 er kun 0,3 prosentpoeng høyere enn i 2015. Dette kan indikere at Stjørdal har greid å effektivisere sine tjenester etter at kommunen gikk inn i forsøket, på tross av større behov blant innbyggerne og mer tilgjengelige midler gjennom forsøket.

I forsøksperioden har kommunen samtidig økt bruk og omfang av tjenester som BPA, omsorgslønn og støttekontakt. Det er tjenester som ligger lavere i NEON – omsorgstrapp. Vi ser altså at kommunen under perioden har klart å forskyve tjenester

lenger ned i omsorgstrappa, og det på tross av at forsøket har «belønnet» tjenester høyere i omsorgstrappa, med høyere enhetskostnader.

### Politisk prestisje og fokus på finansiering

I offentlig rom har forsøket fremst fått oppmerksomhet på økonomi og finansiering. Politisk prestisje der diskusjonene har handlet om man er for eller mot stykkprisfinansiering har vært det som har gitt prosjektet oppmerksomhet. Det kan ha gjort at både politiske partier og interesseorganisasjoner har hatt alt for lite interesse og innsikt i forsøket.

#### 4.3.1 Gevinster

##### Økt kvalitet på saksbehandling og tildeling av tjenester

- Forvaltningskontoret har fått mulighet til å reflektere rundt egen praksis og arbeide med forbedring i måten tjenester tildeles på.
- Fått tilgang til en rekke kompetansehevende tiltak og dialog med andre kommuner og Helsedirektoratet
- Møtt krav til saksbehandling og vedtak
- Involvert mer tverrfaglig kompetanse i tjenestetildelingen
- Arbeidet målrettet med å styrke brukermedvirkning og forstå brukerens behov
- Inkludert nye verktøy i tildelingsarbeidet
- Etablert en praksis der alle vedtak er oppdaterte og korrekt
- Fått en langt bedre oversikt over egne tjeneste

### Revisjon

Under forsøksperioden har eksternt revisjonsfirma revidert kommunens data grunnlag, vedtakspraksis, og dokumentasjon, og avtaler/betaling til private leverandører. Det har vært mye læring i hver revisjon. Vi ser hvor vi kan svikte, og hvor vi kan forbedre våre rutiner, og får også innsikt i områder vi håndterer bra. I revisjonen ser vi kvaliteten vi har i datagrunnlaget som blir brukt.

### Kodeverk, troverdig datagrunnlag og samarbeid med controllerne

Det er en stor fordel å bruke samme koder på tjenester i kommunene. Det er språket for datagrunnlaget, og et språk som også økonomer og controllere forstår. Etter at vi ble med i SIO-forsøket har systemansvarlig og controllere sammen kontrollert og sikret datakvaliteten i kommunen. Samarbeidet er avgjørende, og begge roller viktige for å tolke datagrunnlaget, og identifisere feil og mangler i rapportene som blir brukt. Informasjonen som her blir tatt ut er vesentlig i beregning av kapasitet og fordeling og prioritering av personellressurs i tjenestene.

## Økonomisk gevinst har gitt oss økt handlingsrom og nytt helsehus

Finansieringsmodellen har skapt overskudd som kommunen har kunnet investere, blant annet i nytt helsehus. Stjørdal fattet kommunestyrevedtak 22. november 2018 at midler fra forsøket skulle bidra med 162,7 mill. kr i finansieringen av helsehuset og andre investeringer. Resterende fondsavsetninger har gått med til å finansiere deler av nye Fosslia omsorgssenter. Når forsøket avsluttes et år før planen må en større andel av omsorgssenteret dekkes gjennom lån enn det som er forutsatt i finansieringsplanen.

Tabell 4-2: Avsetning i fond 2016-2021, Stjørdal kommune

År	Avsetning til fondet i mill. kr
2016	0,9
2017	54,0
2018	39,5
2019	31,1
2020	46,2
2021 (budsjettert)	34,0
<b>Samlet</b>	<b>205,2</b>

### 4.4 Utvikling i tjenestetildeling i forsøksperioden

Viser her til punkt 4.2, utfordringer, og videre til Agenda Kaupangs evalueringsrapport som har grundige analyser på dette.

### 4.5 Relevans i et samfunnsperspektiv

Stjørdal kommune vurderer prosjektorganiseringen som vellykket. SIO-forsøket har vært to delt, med en organisasjon sentralt, og så lokalt i hver kommune. Bindeleddet mellom Helsedirektoratet og lokal prosjektorganisasjon har vært prosjektleder. Prosjektleder i Helsedirektoratet, og i Stjørdal, har vært samme personer under hele perioden. Stjørdal har oppfattet denne som kontinuerlig og konstruktiv, det har vært både kort vei og enkelt å ta kontakt og få respons av helsedirektoratet, vi har fått raske svar på spørsmål, og gode tilbakemeldinger når vi har bedt om det. For Stjørdal sin del så har det også vært enkelt å si ja til å bidra i ulike sammenhenger, da vi har hatt en kontinuitet i intern prosjektorganisasjon. Finansiering i lokal prosjektorganisasjon har vært delt mellom kommune og helsedirektorat, og det har for oss vært helt uproblematisk. Stjørdal har opplevd av vi har hatt trygge og tydelige rammer i forsøket, men samtidig tilstrekkelig frihet til å gjøre lokale tilpasninger og tiltak.

I Stjørdal så har den daglige prosjektivaretagelsen vært samarbeid mellom kontrollere og systemansvarlige, og prosjektleder. Prosjektleder har vært bindeledd, både mellom kommune og Helsedirektoratet, men også internt i kommunen, mens kontrollere og systemansvarlige har driftet datakontroller, uttak og analyser. Systemansvarlige har

hatt et spesielt ansvar opp mot internundervisning og internkontroll. Det er nå et etablert samarbeid som vil fortsette uavhengig av rapportering til Helsedirektoratet. Kompetansen i prosjektgruppa har vært kompletterende og dekt de utfordringer og oppgaver vi har hatt. Det har vært en suksessfaktor.

Omorganiseringen i kommunen ble en utfordring for den lokale forankringen i prosjektet. Prosjektleder ble både fysisk og organisasjonsmessig i større avstand til kommuneledelsen. Etter omorganiseringen så ble den faglige forankringen til forsøket borte fra kommunedirektørens ledergruppe, mens den økonomiske besto. Konsekvensene ble tydelig når forsøksordningen brått ble bestemt avsluttet et år før tiden, og kommunikasjon rundt forsøket ble ikke samkjørt mellom prosjektorganisasjon og kommuneorganisasjon.

## 5 Videreføring av forsøkets aktiviteter

Hva av disse erfaringene skal vi ta med oss når vi nå er ferdig med SIO?

**Koder:** Vi bevarer «hovedkodene» fra forsøksperiodene, men vil fjerne noen «delkoder» som tar hensyn til bemanningstetthet; f.eks. bemanning på dagaktivitet og støttekontakt i gruppe.

**Systematisk uttrekk av aktivitetsrapporter og sumrapporter:** data uttrekk vil videreføres relativt likt som under forsøksperioden. Prosjektgruppa vil fremheve videreføring av samarbeid mellom systemansvarlig og kontrollere som avgjørende for videreføring av kvalitative datagrunnlag, rapportuttrekk og dataanalyse. Se vedlegg 2.

En ny praksis til følge av SIO-forsøket har ført til bedre kvalitativt på det datagrunnlaget vi rapporterer til KPR og KOSTRA.

Vi beholder både arbeidsprosesskriteriene og tjenestekriteriene

Internkontroll skal erstatte revisjonskontroll

Kvalitet i saksbehandling - videreutdanning i Forvaltningslov og Helserett (NTNU og Statsforvalter).

Ingen endringer i Forskrift om kriterier for langtidsopphold i sykehjem (foreløpig).

Ny runde med kvalitetssikring av vedtaksmaler og arbeidsverktøy:

Under tiden forsøket har pågått har det tilkommet nye ansatte og ledere, oppdateringer på forskrifter og lover, journalsystemet, og forvaltningskontoret er i

organisatorisk endring, rammer, arbeidsprosesskriterier og tjenestekriterier skal derfor ha en ny gjennomgang i organisasjonen. Vi skal samtidig gjøre oppdateringer på søknadskjema og vedtaksmaler.

### Tiltak som er besluttet innført for å tilpasse seg nye økonomiske rammer etter forsøket

Hjemreisekoordinatører er avsluttet

Hverdagsmestringsteam arbeider ikke lenger i helg og på kveldstid.

Tildelingspraksis for BPA skal gjennomgås

Andre tiltak er ikke vedtatt, men forslag skal behandles ila våren 2022.

## 6 Avslutning

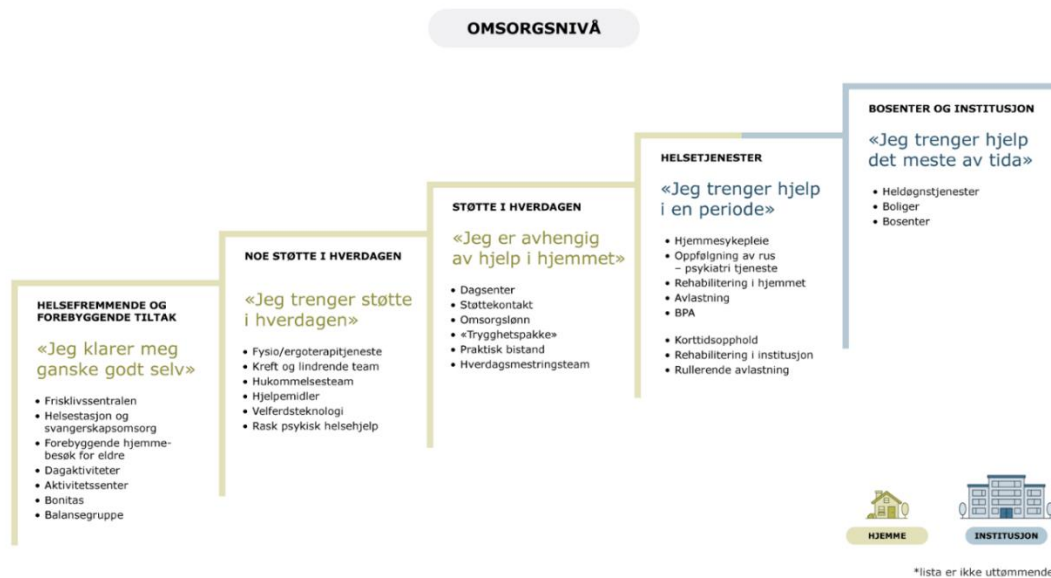
Samlet vurdering av forsøksperioden er at Stjørdal har hatt stor nytte av å delta. Vi har hatt gevinster i form av større økonomisk handlingsrom, forhøyet kvalitet i vurdering av brukerbehov, saksbehandling og tjenestetildeling. Som bonus har vi i tillegg fått redskap til å ta ut og håndtere styringsdata for våre helse og omsorgstjenester. Vi har etablert ny praksis i saksbehandling, vi har nye rutiner og prosedyrer som er etablerte, og som vi kommer til å videreføre når forsøksordningen er avsluttet.

Helsedirektoratet har tilbudt oss å håndtere våre aktivitetsdata ut 2022, noe vi vil ta imot. Slik kan vi videreføre de rutiner vi har opparbeidet oss.

Hvordan Stjørdal kommune vil ivareta og videreføre de gode erfaringene vi har fått med forsøket, vil avhenge av etterspørsel og bruk av styringsdata fra kommunaldirektør, kommunalsjef og sektorledere. Forvaltningspraksis er et fagområde som må utvikles i takt med lover, forskrifter, samfunn og demografi. Forsøket har gitt oss redskap til å håndtere denne utviklingen på en kvalitativ god måte.

# 7 Vedlegg

## VEDLEGG 1



## VEDLEGG 2

