



Gjennomgang av helse- og omsorgstjenesten

RAPPORT 30. NOVEMBER 2020

VAKSDAL KOMMUNE

AGENDA
KAUPANG

OPPDRAGSGIVER: Vaksdal kommune
RAPPORT NR: 1021093
RAPPORTENS TITTEL: Gjennomgang av helse- og omsorgstjenesten
ANSVARLIG KONSULENT: Rune Holbæk
KVALITETSSIKRET AV: Einar Stephan og Astrid Nesland
FOTOGRAFI I RAPPORT: Shutterstock.com
DATO: 30.11.2020

Forord

Agenda Kaupang har bistått Vaksdal kommune med en gjennomgang av helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Gjennomgangen har vært rettet mot deltjenester innen helse – og omsorgstjenestene i kommunen. Fokus har vært på behov og kapasitet, organisering, medvirkning, ressursbruk og fremtids- og utviklingsbehov.

Arbeidet har blitt utført i samarbeid med kommunen våren og høsten 2020. I mars ble Norge, som mange andre land, rammet av pandemien Covid-19. Dette fikk store konsekvenser for mange, også for Vaksdal kommune. Det pågående prosjektarbeidet måtte utsettes og tilpasses nasjonale føringer vedrørende smittevern og prioriteringer.

Vi takker for konstruktivt og godt samarbeid underveis. Takk til alle som har bidratt med nyttig informasjon gjennom deltakelse på intervjuer og ved tilrettelegging av informasjon. En særlig takk til vår kontaktperson kommunalsjef Solrun Hauglum og assisterende rådmann Åse Elin Myking som har bidratt med koordinering av arbeidet.

Dokumentasjonen står for Agenda Kaupang sin regning. Det gjør også eventuelle feil som ikke har blitt rettet opp. I Agenda Kaupang har arbeidet blitt utført av Rune Holbæk, Einar Stephan og Astrid Nesland med førstnevnte som ansvarlig konsulent.

Oslo, 30. november 2020

Agenda Kaupang AS

Innhold

1	Sammendrag	4
2	Formål og metode	5
2.1	<i>Bakgrunn og formål</i>	5
2.2	<i>Metode og prosjektorganisering</i>	5
3	Helse- og omsorgstjenestene	7
4	Sentrale funn og analyser	10
4.1	<i>Overordnet pleie- og omsorgsanalyse</i>	14
4.2	<i>Dypdykksanalyser i pleie- og omsorgstjenestene for 2019 viser høyt kostnadsnivå til eldre</i>	16
4.3	<i>Vaksdal har høyere utgifter til Helse enn snittet for KOSTRA-gruppen</i>	19
4.4	<i>Den administrative bemanningen i Vaksdal litt lavere enn sammenliknbare kommuner</i>	21
4.5	<i>Heltidskultur og ledelse</i>	21
4.6	<i>Vurdering av behov for fremtidige helsebygg i Vaksdal kommune</i>	23
5	Strategier og tiltak	25

1 Sammendrag

Vaksdal kommune er i ferd med å gjøre noen strategiske grep for å møte kravene i fremtidens helse- og omsorgstjenester samtidig som tilgjengelige ressurser blir redusert. Det er allerede gjort et stykke arbeid i kommunen og pågående prosesser og utviklingsarbeid bygger på sentrale krav og føringer til kommunene om å satse på innovasjon og effektive kunnskapsbaserte metoder.

De neste fire årene innebærer endringer i hele tjenesteområdet med økonomisk krevende nedtrekk, endring i tjenestetilbudene og organisering. Strategiene i Vaksdal skal bygge opp under målet om å legge til rette for at flere kan bo hjemme lengre. Det er gjennom dette prosjektet utviklet fire hovedstrategier med tilhørende satsningsområder som vises i figuren under og som utdypes mer i kapittel 5.



Figur 1 Tolv sentrale innsatsområder i Vaksdal for økonomiplanperioden 2021-2024

Agenda Kaupangs anbefalinger som følge av gjennomgangen av helse- og omsorgstjenestene er:

- Styrke de fire laveste nivåene i innsatstrappen ved å gjøre smarte grep øverst i trappen
- Redusere kostnadsnivået til gjennomsnittet for kommunegruppe 2
- Gjøre forventningsavklaringer med innbyggerne som mottar tjenester
- Ny teknologi skal være førstevalget
- Hjemmebaserte tjenester skal sikre «innsats når du trenger det» og redusere behovet for heldøgns tilbud (herunder hukommelsesteam)
- Styrke boliger med muligheter for døgnbemanning for å redusere institusjonsbehov
- Samle korttidsplassene og langtidsplassene i kommunen
- Lage en langsiktig plan for boliger og institusjonsplasser
- Utvikle en helhetlig boligpolitikk
- Inngå interkommunalt samarbeid om ressurskrevende tjenester
- Sikre strategisk ledelse og heltidskultur

2 Formål og metode

2.1 Bakgrunn og formål

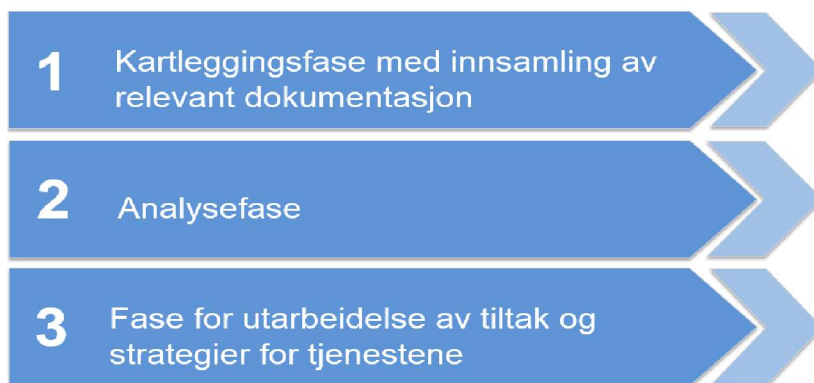
Vaksdal kommune står i likhet med andre norske kommuner overfor en demografiendring som krever god planlegging av tjenester og ressurser innen helse- og omsorg. Utgangspunktet for oppdraget har vært en gjennomgang av deltjenester innen helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Gjennomgangen inkluderer:

- ▶ Behov og kapasitet i tjenestene
- ▶ Organisering og bemanning i tjenestene, herunder heltid og vikarbruk
- ▶ Medvirkning
- ▶ Ressursbruk
- ▶ Framtid- og utviklingsbehov

Det er også gjort en overordnet vurdering av organisering, leder-/kontrollspenn, støttefunksjoner/-koordinerende stillinger i hele organisasjonen.

2.2 Metode og prosjektorganisering

Arbeidet har vært organisert som et prosjekt, med tre hovedaktiviteter:



Figur 2 Modell av faser i prosjektet

Arbeidet har vært tilpasset situasjonen rundt Covid-19. Dette har medført at arbeidet startet opp noe senere og at fysiske intervjuer og befaringer har skjedd i begrenset omfang. Prosjektet er gjennomført i perioden april til november 2020.

Prosjektgruppen har bestått av kommunalsjefens ledergruppe. Styringsgruppen har bestått av rådmannens ledergruppe og har hatt tre møter i løpet av prosjektperioden.

Fase 1 – Kartleggingsfasen

I kartleggingsfasen har vi dannet oss et bilde av status i driftssituasjonen innen helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Kartleggingen har inkludert befaringer, intervjuer med ledere og tillitsvalgte, bruk av registerdata, regnskapstall og innhentede nøkkeltall.

Fase 2 – Analysefase

Agenda Kaupang har evaluert kommunens helse- og omsorgstjenester med vekt på kostnadsnivå, organisering og tjenesteprofil basert på kartleggingen, dypdykk og gjennom å sammen med kommunen utarbeide en innsatstrapp.

Vi har benyttet KOSTRA, dokumenter fra kommunen og gjort et dypdykk i pleie- og omsorgstjenestene på nivået under KOSTRA. For å gjøre kommunen sammenliknbar med kommunegruppen korrigerer vi for sosiale og demografiske forskjeller etter metode fra departementets inntektssystem for kommunene. Utgiftsbehovet for Pleie- og omsorgstjenester er 143,8 % og utgiftsbehovet for helsetjenester er 130,3 % sammenliknet med landsgjennomsnittet på 100 %. Dette betyr at Vaksdal er forventet å bruke mer per innbygger til tjenestene og at kommunen er kompensert for dette i inntektssystemet for kommunene.

Fase 3 – Utarbeidelse av tiltak og strategier for tjenestene

Det ble i september gjennomført en fysisk dialogkonferanse med ledere, politikere, brukerrepresentanter og tillitsvalgte med mulighet til å gi innspill til innsatstrappen, hovedstrategiene og innsatsområdene. Basert på innhentede data, dialogkonferansen og våre analyser er det utarbeidet fire hovedstrategier og tolv innsatsområder for helse- og omsorgstjenestene i perioden 2021-2024.

3 Helse- og omsorgstjenestene

Tjenesteområdet yter helse- og omsorgstjenester til innbyggere i alle aldre med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker.

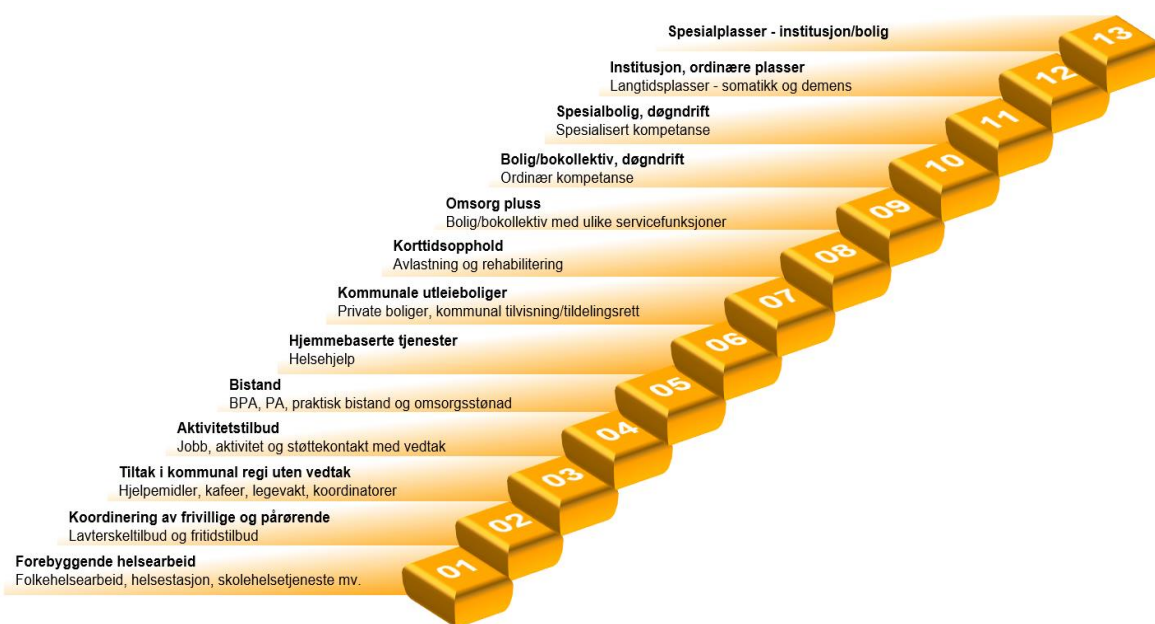
Tjenestene strekker seg over hele innsatstrappa fra forebyggende helsearbeid, råd og veiledning, tilrettelegging, diagnostisering og aktivitetstilbud i de nederste trinnene. Re/habilitering, miljøarbeid, bistand og helsehjelp i hjemmet og ulike former for korttidsopphold og behandling finner en lenger opp i trinn som krever noe mer ressurstilgang. Helt øverst finner en ressurskrevende tjenester som langtidsplasser på institusjon og spesialiserte plasser som f.eks. kommunal akutt døgnplass¹.

Overordnet strategi for helse- og omsorgstjenestene i Vaksdal fokuserer på:

- ▶ Sikre gode tjenester på lavest mulig tjenestenivå
- ▶ Legge til rette for at flere kan bo hjemme lengre

Utvikling av en helhetlig innsatstrapp

I dette prosjektet har kommunen i samarbeid med Agenda Kaupang utviklet en helhetlig innsatstrapp med detaljert beskrivelse av innholdet og formålet med tjenestetilbudet på hvert av de 13 trinnene. Innsatstrappen ligger detaljert beskrevet i eget vedlegg til denne rapporten.



Figur 2 Innsatstrappen i Vaksdal kommune

Trappen synliggjør ikke bare en økende ressursbruk, men også en økende inngripen i innbyggernes liv jo lenger opp i trappen tjenestene tilbys. Formålet med innsatstrappen er å sikre fokuset på:

- ▶ Tidlig innsats
- ▶ Koordinert innsats (samordnet og tverrfaglig)

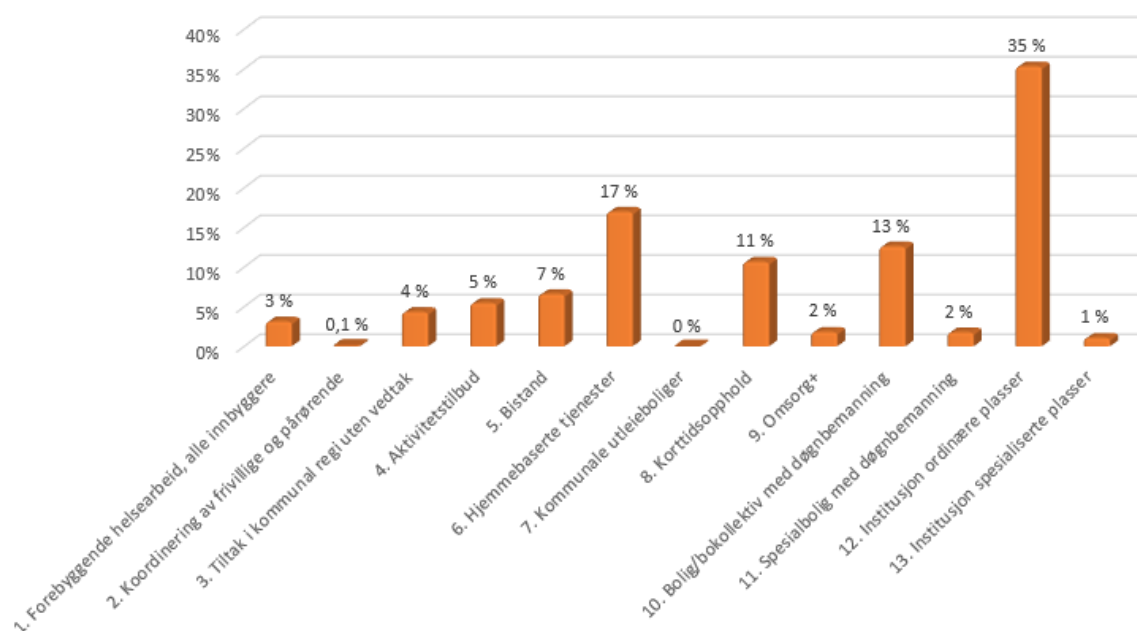
¹ Handlings- og økonomiplan 2021-2024

- Styrke og prioritere det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unge

Kommunen ønsker at flere innbyggere skal klare seg selv og skal kunne bo hjemme lengst mulig. Dette oppnås ved at trinnene i trappen brukes til å forebygge mer og reparere mindre.

Trappen skal skape felles forventning til innholdet i tjenestetilbudet på de ulike trinnene og bidra til å holde oversikt på ressursinnsatsen. Innsatstrappen kan benyttes som verktøy for å prioritere aktiviteter og innsats samt for økonomiplanlegging og styring. Når tjenesteinnholdet er definert brukes trappen til strategisk planlegging og tjenesteutvikling med formål å holde innbyggere i stand til å selvstendig bo i eget hjem.

Alle trinnene i trappen er ikke like ressurskrevende og alle tjenestene tilbys ikke til alle innbyggere. Generelt sett er det slik at de laveste trinnene tilbys til mange og de øverste trinnene til veldig få. Figuren under viser Vaksdals ressursbruk på de ulike trinnene som andel brukt av totale utgifter til pleie- og omsorg i 2019.



Figur 3 Ressursinnsats til de ulike trinnene i innsatstrappa basert på kommunens regnskap for 2019

De laveste trinnene i innsatstrappen innebærer tjenester til alle innbyggere. Det er **helsefremmende og forebyggende arbeid** som skal lette trykket for tjenester lenger opp på de mer ressurskrevende trinnene. Tankegangen er at tidlig innsats lønner seg og friske folk trenger færre tjenester. God helse og trivsel er en av samfunnets viktigste ressurser. På de laveste trinnene finner man også innsats fra frivillige og pårørende. Et systematisk arbeid her kan lette på kommunens innsats lenger opp i trappen og kan gi store ringvirkninger.

Trinn for teknologiske hjelpemidler og lavterskel tilbud uten vedtak skal kunne favne bredt i befolkningen til en rimelig innsats. Råd og veiledning som gis i disse lave trinnene skal gi et lønnsomt utbytte i form av mindre behov.

Aktivitetstilbud og bistand gis til personer som har fått et vedtak om dette. Ved å gi meningsfulle dager hvor mestring, tilhørighet og aktivitet er innholdet, skal innbyggeren kunne gjøres i stand til å opprettholde selvstendigheten sin lenger. Pårørende som får støtte og bistand takler og mestrer omsorgsoppgaver bedre.

De hjemmebaserte tjenestene som gis som helsehjelp i hjemmet kan være spesialiserte og faglig krevende. Det er flere med komplekse tilstander som bor hjemme og hjemmetjenesten får etter hvert mer erfaring med spesialisert pleie og behandling. Helsetjenestene i hjemmet kan ytes i private hjem, bofellesskap eller boliger med tilvisning fra kommunen.

Korttidsopphold er steget opp fra helsehjelp i hjemmet og har ofte mange av de samme brukerne. Brukerne kan komme fra sykehuset eller fra eget hjem til oppholdet og formålet med plassene er å gjøre brukerne i stand til å opprettholde selvstendigheten i eget hjem gjennom rehabilitering.

Omsorg + er et tilbud med tilgjengelig bemanning hele døgnet som ikke regnes som heldøgns omsorg.

Spesialbolig med døgnbemanning og bofellesskap er boliger med heldøgns bemanning. Brukergruppen er av ulik alder og i Vaksdal er det store variasjoner i funksjonsnivået hos brukere.

Institusjonsplasser er fordelt på Vaksdal og Dale. Det er 15 plasser spesielt tilpasset personer med demens. Plassene skal ivareta behov for pleie, medisinsk oppfølging og behandling for brukere som ikke er i stand til å bo i sitt eget hjem. Tiltak lavere i innsatstrappen skal være prøvd ut før institusjonsplass blir tildelt. Kommunal øyeblikkelig hjelp er lokalisert på Voss og er en type døgnplass for brukere med avklarte tilstander som er for friske for sykehus, men som fortsatt er i en behandlingssituasjon før de skal hjem.

Vaksdal bør framover lage en tilsvarende tydelig forventningsavklaring med innbyggerne før kommunale tjenester blir innvilget

Dette kan du forvente av kommunen:

- Individuell tilpassa teneste
- Kartleggingsteam
- Kvardagsrehabilitering
- Heimehjelp
- Oppfølging frå psykisk helse og rus
- Matombringning
- Støttekontakt
- Dagsenter
- Velferdsteknologiske hjelpemiddel – tryggleiksalarm
- Koordinator individuell plan

Kommunen forventar av deg at du:

- Tilrettelegg for eige liv
- Planlegg eigen alderdom
- Gir bustaden din universell utforming
- Tar i bruk moderne kommunikasjonsmåtar, som t.d. Facetime
- Er aktiv
- Kjøper inn utstyr som kan forenkle kvardagen (t.d. robotstøvsugar, elektrisk persienner, løkkopnar m.m.)
- Er nysgjerrig og oppsøkande
- Blir med på besøk i leilegheita «Framsyn», der vi viser fram enkle, velferdsteknologiske løysingar. Her vil du få inspirasjon, råd og rettleiing.
- Lagar ei framtidfullmakt, som vil vera til hjelp dersom du i framtida blir sjuk og ikkje så lett kan gjere greie for kva som er viktig for deg.
- Gjer det du kan for å ha eit sosialt og aktivt liv (t.d. gjennom vennegjeng, klubb, lagsarbeid).

Figur 4 Kilde: Bjørnafjorden kommune

4 Sentrale funn og analyser

Analysene av helse- og omsorgstjenestene i Vaksdal viser at kommunen brukte totalt om lag 132 mill. kroner i 2019 på helse- og omsorgstjenestene. Dette utgjør litt i overkant av 22 000 kroner per innbygger på dette området når det er korrigert for forskjeller i utgiftsbehov med metoden i inntektssystemet for kommuner. Dersom Vaksdal hadde hatt samme kostnadsnivå som sammenlignbare kommuner i KOSTRA-gruppe 2, ville helse- og omsorgstjenestene i institusjon vært 9 millioner kroner billigere og tjenester til hjemmeboende ville vært 6 millioner kroner billigere. I dette kapittelet vil vi forsøke å forklare hva som kan være årsakene til dette.

Resultatene fra spørreundersøkelsen

Resultatene fra spørreundersøkelsen med 20 informanter og fra de 16 kartleggingsintervjuene med ledere, tillitsvalgte og sentrale ressurspersoner i mai 2020, viser at organiseringen vurderes som god for å ivareta brukernes behov. Det er ifølge informantene god avklaring mellom ulike tjenesteområder innen helse- og omsorg. Kommunen kan bli bedre på å gi tjenester på riktig trinn i innsatstrappa og bedre kapasiteten på de lavere trinnene. Det kommer fram at det er forbedringspunkter både på samarbeid med frivillige og pårørende og på aktivitetstilbud til ulike brukergrupper. Kommunen bør ha en mer helhetlig boligpolitikk for å gjøre innbyggere i stand til å klare seg lengst mulig hjemme og det er sprikende meninger om kommunen har kapasitet og kompetanse til å ta pasient rett hjem fra spesialisthelsetjenesten. Det er også sprikende meninger om boliger med stedlig bemanning er organisert effektivt.

Kartleggingen viser at helse- og omsorgstjenestene enkelte ganger har utfordringer med å rekruttere og beholde ønsket kompetanse. Det er mange av informantene som ikke vet noe om kommunens saksbehandling er god eller om helse- og omsorg har god økonomistyring. De som kjenner til problemstillingene mener det er god saksbehandling og god økonomistyring.

Det er nesten ingen tiltaksområder, utenom å sikre en bærekraftig økonomi, som informantene i kartleggingen mener at kommunen ikke er kommet godt i gang med, men det er mange som ikke kjenner til kommunens praksis.

Heltidskultur og sykefravær

Kommunens egen kartlegging av årsverk- heltidskultur – ledelse i helsetjenestene per 30. juni 2020, viser manglende heltidskultur og en lav andel personer i 100 % stilling.

Vaksdal - overordnet kartlegging per 30.06.2020	Felles/ledelse/stab	Heimespl	4. etg institusjon	Vaksdal sjukeheim	Elvevegen	Omsorg pluss
Ansvarsnummer i regnskapet	3806-2540	3900-2540	3900-2530	3700-2530	3880-2540	3900-2540
Pasientgruppe - kort beskrivelse (f.eks. langtid demens)		Helsehjelp i hjemmet	korttids- og langtidsavdeling. Blanding somatisk og demens	Delt i 2 etg. 2. etg demens, 3 etg somatisk	PU + avlastning for born + 1 ambulans bruker	blanding, somatisk og demens
Antall plasser/tjenestemottakere		119	16-18	32	12	5
Antall personer ansatt i enheten per 30.06.2020 (inkl. ledere)	12	43	35	63	32	9
Antall vakante stillinger per 30.06.2020	0	7	1	3	3	1
Antall vakante årsverk per 30.06.2020	0,0	4,2	0,6	2,5	0,45	0,5
Antall årsverk ansatt i enheten per 30.06.2020 (inkl. ledere). Ekskl vakanser	11,5	21,1	18,62	28,7	17,8	2,7
Gjennomsnittlig stillingsstørrelse inkl. vakante stillinger/årsverk	96%	51%	53%	47%	52%	32%
Antall personer i 100 % stilling per 30.06.2020	10	5	6	7	9	0
Andel ansatte i 100 % stilling	83%	10%	17%	11%	26%	0%

Figur 5 Kommunens egen kartlegging av årsverk- heltidskultur – ledelse i helsetjenestene per 30. juni 2020

Dette gir både kompetanse- og ledelsesutfordringer i tjenesten. Antall ansatte og kompetanseandelen i turnusavdelingene synker på dagtid i helg og i høytider, men er stabilt hele uken på kveld og på natt, se detaljerte bemanningsplaner i vedlegg til rapporten.

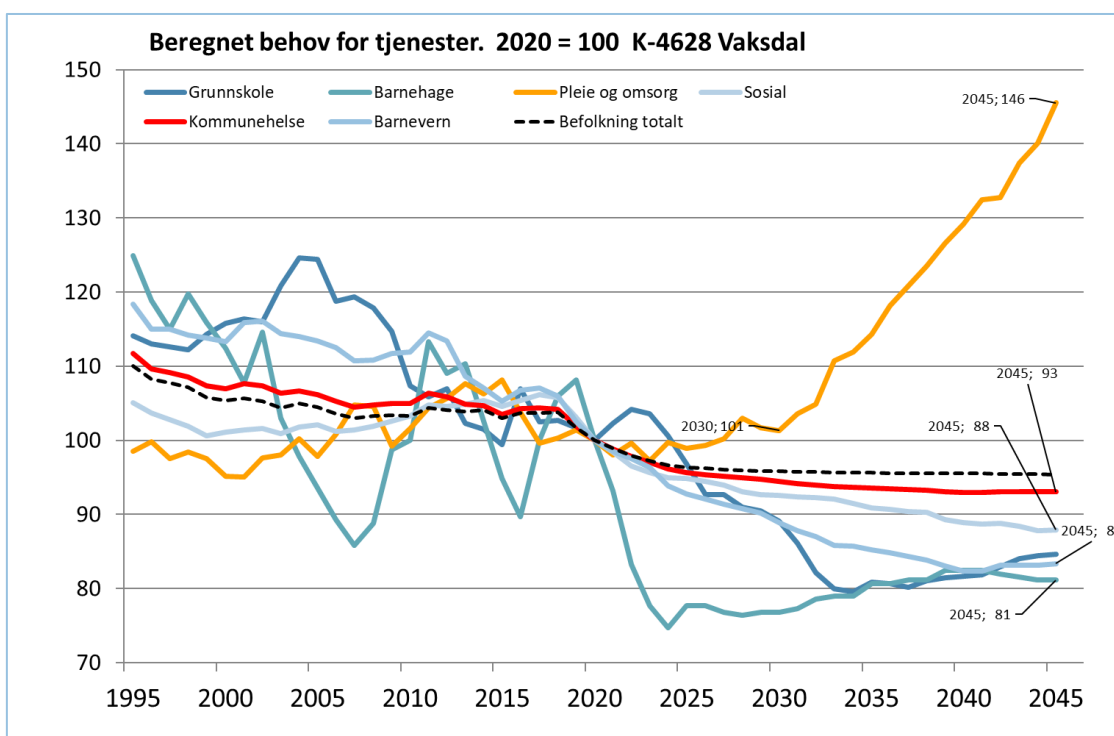
Måltallet for helse- og omsorgstjenestene på totalfravær er på 9,5 %. I 2019 var gjennomsnittet for hele helse og omsorg på 10% hvor 2,3% av dette var korttidsfravær på <16 dager.

Totalfraværet per oktober 2020 for helse- og omsorgstjenestene er på 10,5 %. Til tross for korona-epidemien har helse- og omsorgstjenestene et relativt lavt sykefravær totalt sett, rett over måltallet på totalfravær på 9,5 %. Korttidsfraværet har ligget lavt over lang tid og er lavere enn i mange andre kommuner. Langtidsfraværet har tjenesten jobbet systematisk med, og har vist en synkende trend de siste årene, enkelte avdelinger sliter fortsatt med høyt sykefravær

Demografiske endringer øker behovet for omstilling

Samtidig som antall eldre i befolkningen øker sier prognosene at antallet yngre innbyggere synker. Dette vil legge press på tjenestene til de eldre i befolkningen samtidig som tjenestene til de yngre må omstille. Demografiendringen må møtes med en klar strategi ettersom behovet for pleie og omsorgstjenester vil vokse med ca. 45 % fram mot 2045 dersom man viderefører dagens praksis.

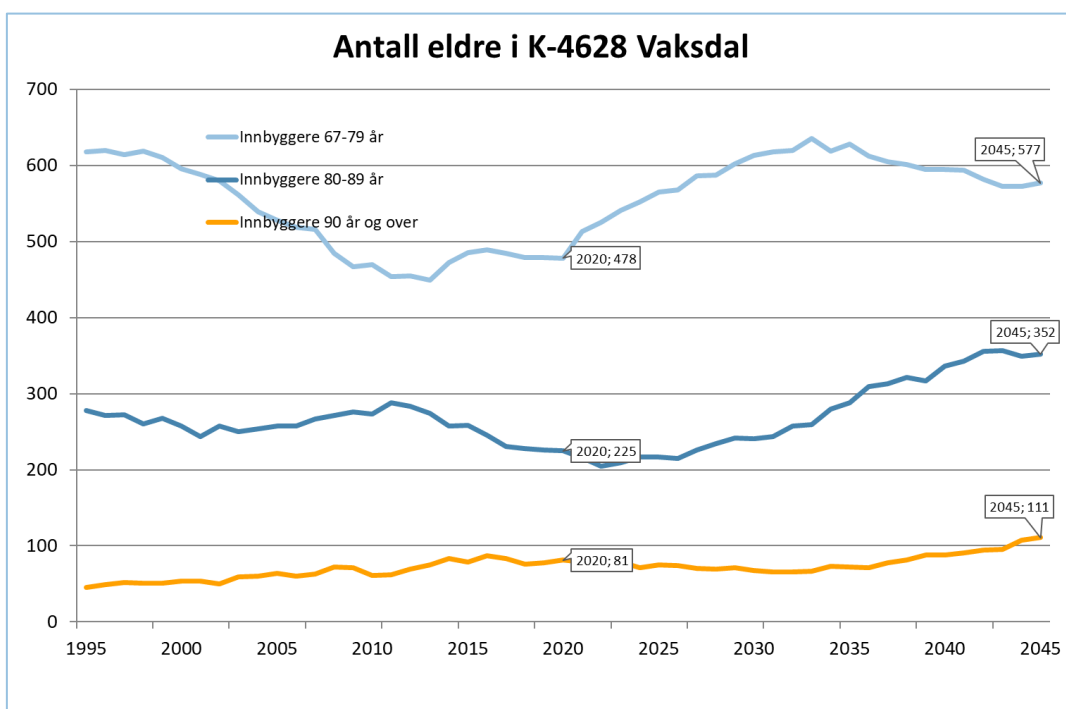
Figuren under viser behovet for tjenester hvor 2020 er satt som 100 slik at utviklingen både bakover og framover i tid vises. Utviklingen i innbyggergruppene som mottar ulike tjenester er fanget opp ved at endringen fra 2020 vises. Kommunen har hatt en befolkningsnedgang over noe tid og det er spesielt de yngre årskullene som er redusert. Fra 2025 og utover vil kommunen oppleve en sterk økning i den eldre befolkningen med behov for pleie og omsorgstjenester.



Figur 6 Beregnet behov for tjenester 1995- 2045 Kilde: SSB befolkningsframskrivning, MMMM, august 2020

Gruppen unge eldre vokser fram mot 2045

Figuren under viser utviklingen i eldre innbyggere. Mens det i 2020 er i underkant av 800 innbyggere i de eldste aldersgruppene, vil det i 2045 være over 1000 innbyggere over 67 år.



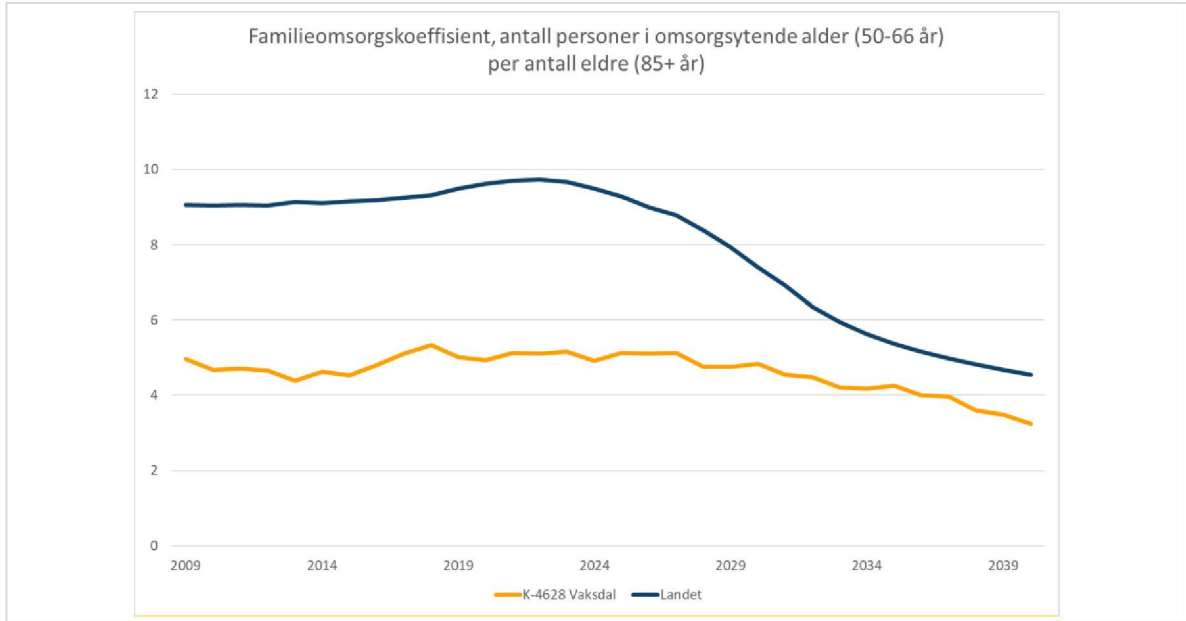
Figur 7 Antall eldre i Vaksdal 1995 - 2045 Kilde: SSB befolkningsframskrivning MMMM august 2020

Den største veksten framover blir i gruppen yngre eldre under 80 år. Denne gruppen er det særlig viktig å gi hjemmebaserte tjenester etter strategien å leve selvstendig i eget hjem.

Aldersbæreevnen går ned og det blir færre i familiene til å yte omsorg

Det blir færre yrkesaktive pr. eldre. Dette har både betydning for verdiskapingen, for den framtidige finansieringen av pensjoner og velferdstilbud, og for dimensjonering og utforming av framtidens omsorgstjenester. Det er imidlertid forventet at innbyggerne mellom 67 og 80 år vil være mer ressurssterke, ha bedre økonomi, bedre boforhold, høyere utdanning og bedre helse enn tidligere generasjoner og ønsker å ta et større ansvar for egen helse (Ældre/Sagen 2001, Barstad 2006).

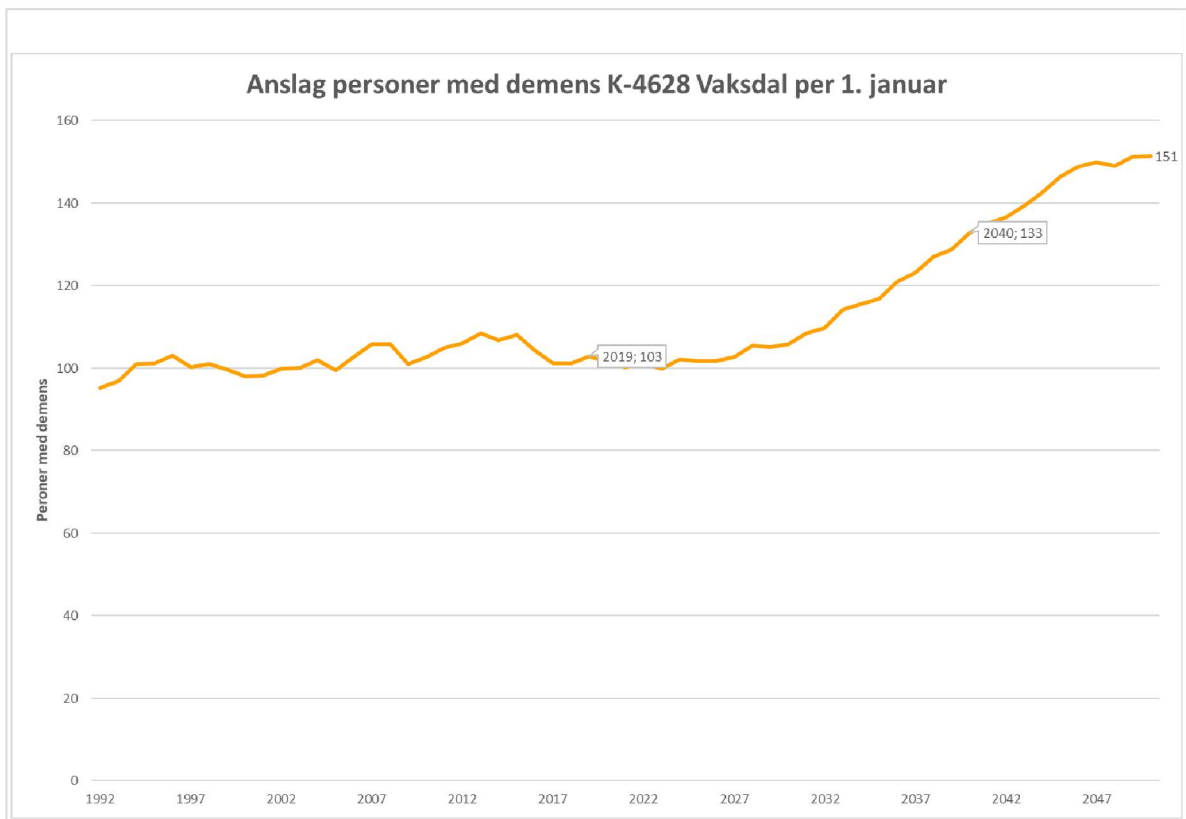
En annen alvorlig utfordring er at det blir færre i familiene til å yte omsorg. Antall i omsorgsyttende alder 50-66 år går ned i Vaksdal og dette vil kunne påvirke ressursinnsatsen fra pårørende.



Figur 8 Familieomsorgskoeffisient. Antall omsorgsytere (50–66 år) pr. antall eldre (85+ år)

Nærmere 135 personer med demensdiagnoser i Vaksdal i 2040 vil utfordre både kapasitet og sammensetningen på tjenestetilbudet

Figuren under viser Agenda Kaupang sine beregninger av forekomsten av personer med demens i dag og framover for Vaksdal kommune basert på forskningsstudier (Prince m.fl. 2013.)



Figur 9 Framskrivning basert på SSB middelværdier per august 2020 og prevalens i Prince m.fl. 2013

4.1 Overordnet pleie- og omsorgsanalyse

Pleie og omsorg omfatter i KOSTRA-sammenheng følgende fem tjenestefunksjoner:

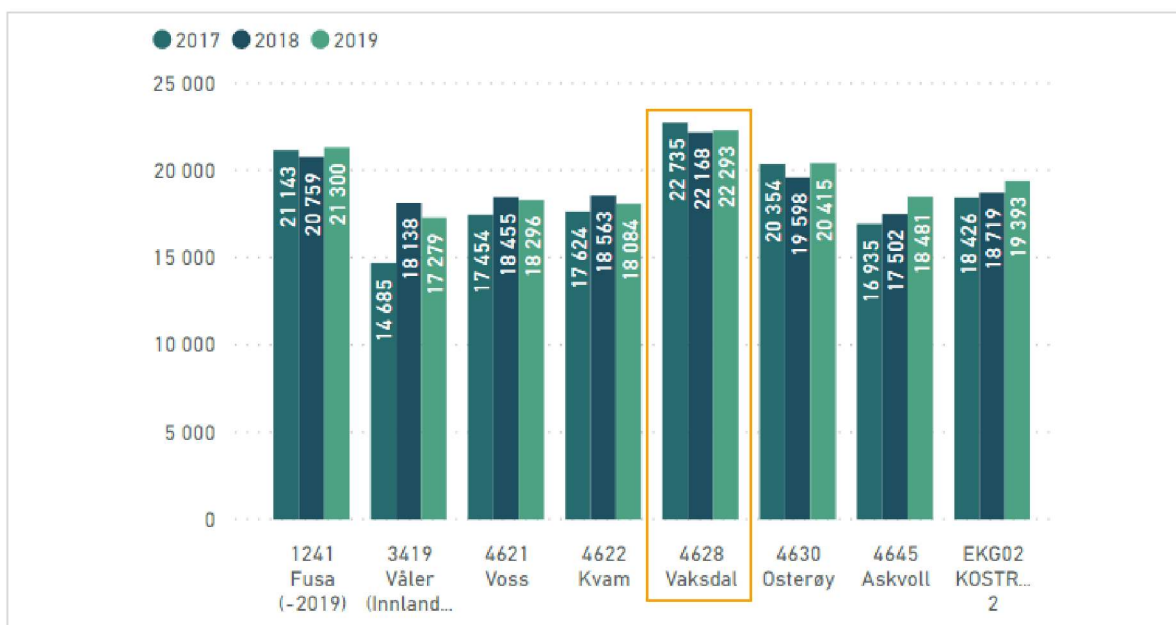
- ▶ 234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv.
- ▶ 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon
- ▶ 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende
- ▶ 256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud
- ▶ 261 Institusjonslokaler

Inntektssystemet for kommunene beregner et utgiftsbehov for tjenester basert på forskjellige kriterier for de forskjellige kommunale tjenestene. Innen pleie- og omsorgstjenester trekker antallet eldre, ikke-gifte eldre, antall med PU-tilskudd og geografiske forhold opp behovet for tjenester. Utgiftsbehovet i Vaksdal er 143,8 % sammenliknet med et landsgjennomsnitt på 100 %.

Tabell 1 Utgiftsbehov innen pleie- og omsorgstjenestene Kilde: Statsbudsjettet, Grønt hefte.

Kriterier og kriterievækt	1241 Fusa (-2019)	3419 Våler (Innlandet)	4621 Voss	4622 Kvam	4628 Vaksdal	4630 Osterøy	4645 Askvoll	EKG02 KOSTRA-gruppe 2
0-1 år (1 %)	75,2 %	70,2 %	102,9 %	93,7 %	85,4 %	109,1 %	94,6 %	83,9 %
16-22 år (2 %)	115,2 %	83,6 %	104,3 %	100,5 %	91,1 %	106,0 %	97,2 %	100,3 %
23-66 år (9 %)	91,1 %	95,6 %	92,9 %	91,2 %	92,8 %	94,3 %	87,7 %	93,8 %
2-5 år (1 %)	89,2 %	69,1 %	99,3 %	102,6 %	112,9 %	116,7 %	88,9 %	89,0 %
6-15 år (2 %)	113,4 %	77,8 %	99,0 %	104,5 %	99,5 %	106,0 %	101,5 %	97,1 %
67-79 år (11 %)	115,7 %	155,4 %	113,1 %	120,1 %	114,4 %	104,6 %	137,4 %	128,7 %
80-89 år (20 %)	133,1 %	156,6 %	151,3 %	146,1 %	158,0 %	106,9 %	188,0 %	133,8 %
90 år og over (11 %)	146,4 %	167,2 %	172,1 %	185,4 %	231,8 %	144,4 %	171,6 %	147,9 %
Basistillegg (1 %)	368,6 %	375,5 %	78,5 %	156,6 %	400,4 %	163,0 %	641,7 %	469,3 %
Dødlighet (13 %)	100,6 %	130,0 %	92,4 %	94,6 %	118,6 %	86,8 %	113,9 %	104,0 %
Ikke-gifte 67 år og over (13 %)	115,0 %	158,9 %	124,0 %	124,0 %	146,5 %	88,5 %	146,1 %	130,8 %
PU 16 år og over (14 %)	137,6 %	149,5 %	126,4 %	166,5 %	109,1 %	94,9 %	108,8 %	132,3 %
Reiseavstand innen sone (1 %)	419,8 %	150,6 %	153,5 %	217,5 %	385,7 %	198,1 %	515,1 %	203,6 %
Reiseavstand til nabokrets (1 %)	235,9 %	270,7 %	140,9 %	118,5 %	152,3 %	164,1 %	275,7 %	199,0 %
Utgiftsbehov pleie og omsorg	128,5 %	147,6 %	125,6 %	133,9 %	143,8 %	105,1 %	150,5 %	130,1 %

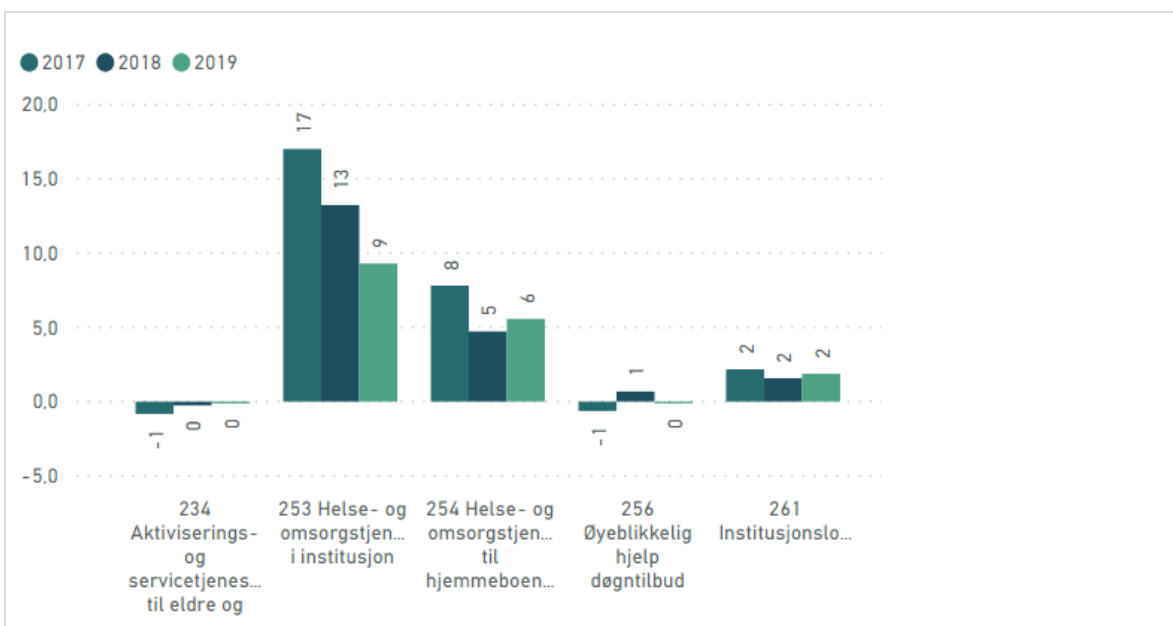
Figuren under viser at Vaksdal bruker 22 293 kroner per innbygger når det er korrigert for forskjeller i utgiftsbehov med metoden i inntektssystemet for kommuner. Dette er mer enn KOSTRA-gruppe 2 og sammenliknbare kommuner.



Figur 10 Netto driftsutgifter til helse- og omsorg kilde: KOSTRA

Det er særlig institusjonstjenestene som driftes på et høyere kostnadsnivå enn KOSTRA-gruppe 2 og de andre kommunene. Helse og omsorgstjenester til hjemmeboende driftes også på et høyere kostnadsnivå, mens aktivisering og servicetjenester og øyeblikkelig hjelp døgntilbud er på nivå med gruppen.

Figuren under viser forskjellen i kostnad mellom Vaksdal kommune og KOSTRA-gruppe 2. Den viser at dersom Vaksdal hadde hatt samme kostnadsnivå som KOSTRA-gruppe 2, ville helse- og omsorgstjeneste i institusjon vært 9 millioner kroner billigere og helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende ville vært 6 millioner kroner billigere.



Figur 11 Beregnet kostnadsforskjell Vaksdal kommune sammenliknet med KOSTRA-gruppe 2

Kvaliteten i Vaksdal er middels god

Ifølge kvalitetsindikatorerne i Kommunal Rapport's Kommunebarometer har Vaksdal en middels tjenestekvalitet innenfor pleie og omsorg. Vaksdal har en høy andel fagutdannede hvor 79,1 % av de ansatte har fagutdanning. Nasjonalt er andelen 77,8 % og i de beste kommunene er andelen 97,8 %. «Fagutdanning er grunnleggende viktig for god kvalitet», skriver Helsedirektoratet i en omtale av indikatoren.

Alle rommene på sykehjemmet er regnet som moderne enerom. I Vaksdal har 90,6 % av beboerne på sykehjem et omfattende pleiebehov. I lande sett under ett har 79,6 % et omfattende pleiebehov. Dette indikerer at man må være mer pleietrengende enn før for å få sykehjemsplass. Forutsatt at kommunen har gode tilbud på lavere trinn i innsatstrappa, bør nesten alle som bor på sykehjem ha omfattende bistandsbehov.

I Vaksdal tilsvarer antall plasser i skjermet enhet for demente 33,3 % av antallet over 80 år som faktisk bor på sykehjem. Det er anslått nasjonalt at fire av fem over 80 år på sykehjem har en grad av demens. Antallet skjermede plasser for demente på sykehjem nasjonalt ligger på 46 %.

13 % av oppholdene på sykehjem er korttidsopphold i Vaksdal. Nasjonalt er 19 % korttidsopphold. De beste kommunene ligger opp mot 100 %, noe som betyr at de løser tjenestebehovet i hjemmet i langt større grad.

Legedekningen er omtrent som landsgjennomsnittet mens tid med fysioterapeut er langt lavere.

De ti siste årene har det blitt langt flere geriatriske sykepleiere i kommunene, og landssnittet er nå 11 årsverk med geriatrisk sykepleier per 1.000 innbyggere over 80 år. I Vaksdal er 0,2 årsverk.

4.2 Dypdykksanalyser i pleie- og omsorgstjenestene for 2019 viser høyt kostnadsnivå til eldre

Brukerne som mottar pleie- og omsorgstjenester, kan grovt sett deles inn i tre grupper:

- ▶ Mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser mv.
- ▶ Mennesker med psykiske og/eller rusrelaterte lidelser
- ▶ Eldre og mennesker med somatisk nedsatt funksjonsevne (MS, trafikkskadde m.m.)

Dataene i KOSTRA er ikke nok til å konkludere rundt kommunens prioriteringer av tjenester innen pleie og omsorg. Agenda Kaupang har utviklet en egen analysemodell som gjør det mulig å få frem detaljerte data om tjenester for de tre brukergruppene nevnt over.

Formålet med analysene er å få bedre innsikt i

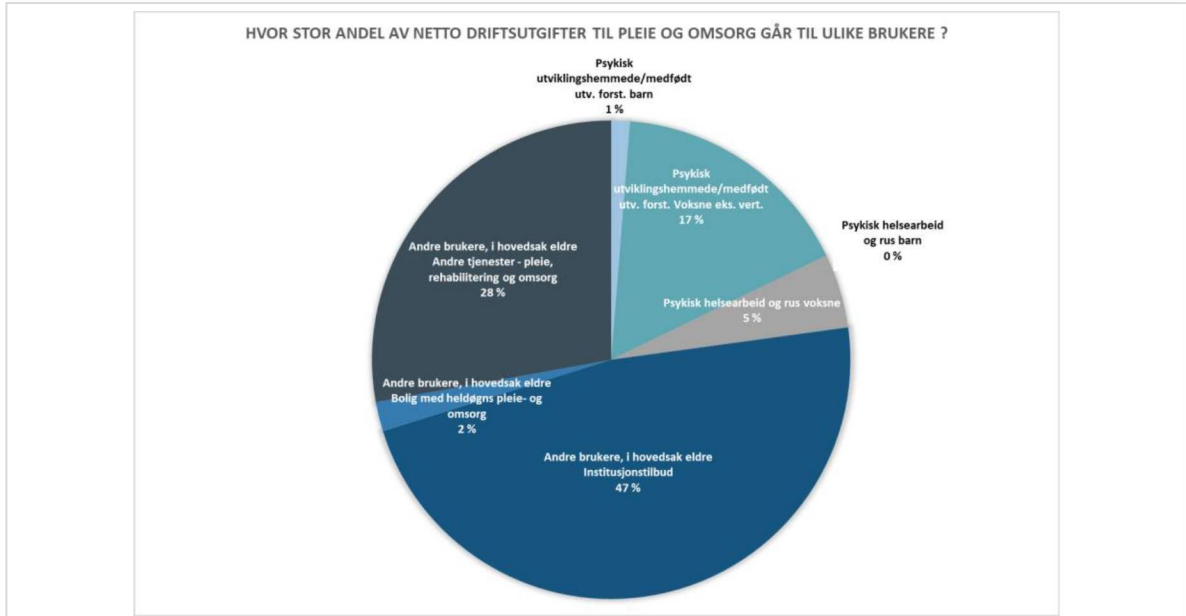
- ▶ Prioritering innenfor pleie og omsorg
- ▶ Innsatstrappen for tre brukergrupper
- ▶ Utgifter fordelt på ulike brukergrupper og enkelt-tjenester

For å få et mest mulig korrekt bilde av den totale ressurs situasjonen i Vaksdal, har vi foretatt en enkel sammenlikning med over 15 kommuner vi har kjennskap til og hvor vi har gjennomført en tilsvarende datainnsamling og analyse. Vi har tatt utgangspunkt i både brutto og netto driftsutgifter. Formålet med sammenlikningen er å se på likheter og forskjeller i hvordan behovene for pleie og omsorg løses, og hvordan tjenestestruktur, tildeling av tjenester mv. påvirker utgiftsnivået. Formålet er å få økt innsikt i egen tjenesteproduksjon og å hente inspirasjon og lære av andre kommuner.

De viktigste analysene fra den detaljerte analysen som ligger som vedlegg til rapporten, oppsummeres i dette kapitlet.

Hovedvekten av utgiftene innen pleie og omsorg benyttes til brukergruppen «eldre»

I 2019 ble 77 % av kommunens netto driftsutgifter innen pleie og omsorg brukt til brukergruppen *Andre brukere, hovedsakelig eldre* (jf. figuren under). 18 % av kommunens netto driftsutgifter innen pleie og omsorg ble brukt på brukergruppen *Psykisk utviklingshemmede* og rundt 5 % ble benyttet overfor brukergruppen *Psykisk helse og rus*. Figuren under viser sammensetningen av utgiftene i pleie- og omsorgstjenestene.



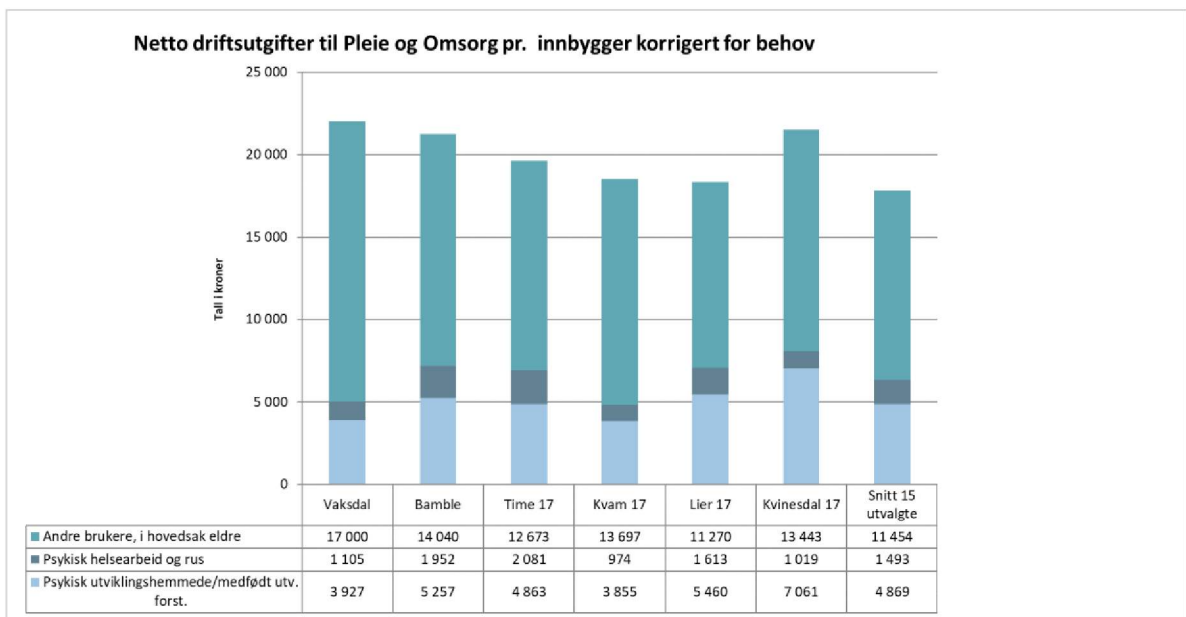
Figur 12 Netto driftsutgifter i kommunens regnskap for 2019 (pleie og omsorg) fordelt på ulike brukergrupper

Av utgifter til brukergruppen omtalt som *eldre* ble 47 % benyttet til tjenester i institusjon. Kun 2 % av utgiftene var knyttet til tjenester i boliger med heldøgns tjenester, og 28 % av utgiftene ble benyttet til andre helse- og omsorgstjenester for hjemmeboende.

Kommunen kan ha tiltak til personer under 18 år med behov for tjenester som er kostnadsført på f.eks. Helse og/eller barnevern i KOSTRA. Disse omfattes ikke av denne analysen.

Vaksdal har høyere utgifter samlet sett

Analysene viser at Vaksdal prioriterer pleie og omsorg høyere enn snittet for de 15 kommunene i vår sammenlikning. Vaksdal har høyere utgifter til andre brukere i hovedsak eldre, mens utgifter til psykiske helsetjenester og tjenester til psykisk utviklingshemmede er lavere.

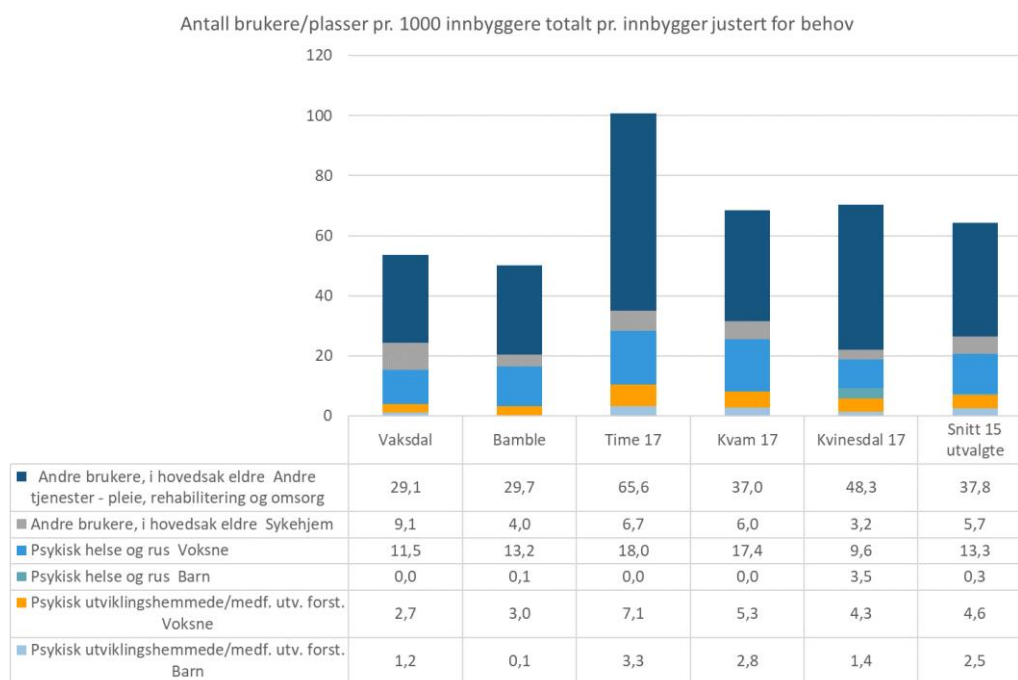


Figur 13 Netto driftsutgifter til pleie og omsorg i 2019 korrigeret for behov fordelt på ulike brukergrupper

Vaksdal har færre tjenestemottakere samlet sett

Årsaken til at utgiftene varierer mellom kommunene må sees i sammenheng med volum (antall brukere) og enhetskostnader (brukernes behov, organiseringen av tjenestetilbudene mv.). Denne analysen innebærer ikke en vurdering av brukernes behov, men foretar en sammenlikning av antall brukere fordelt på ulike brukergrupper jf. figuren under. En bruker kan motta mange tjenester. Det medfører at analysen kan fravike når man går inn og ser på brukere fordelt på ulike tjenester.

Det er færre eldre brukere som får tjenester i hjemmet, færre brukere av psykiske helsetjenester og færre brukere med psykisk utviklingshemming enn Snitt av 15 utvalgte kommuner. Vaksdal har imidlertid flere brukere som får institusjonstjenester.

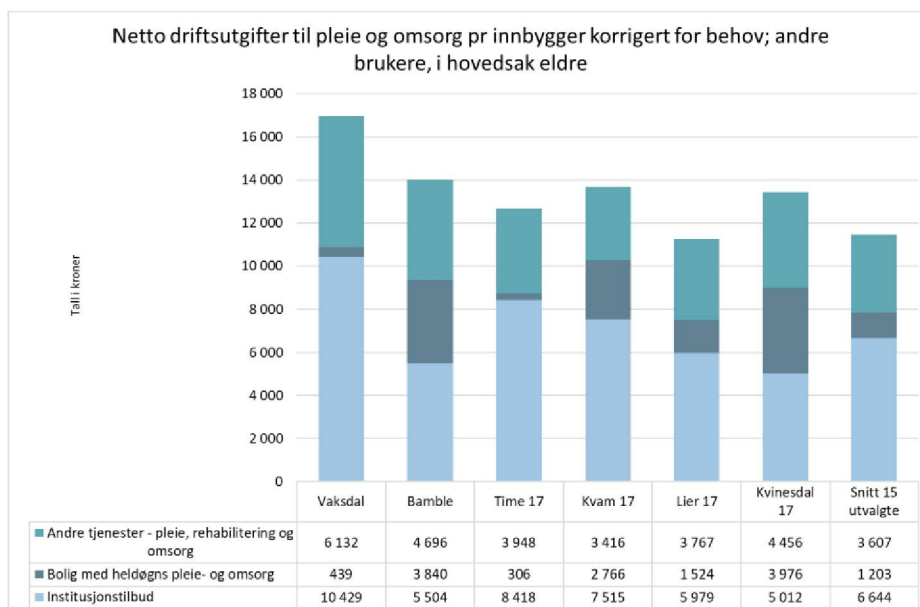


Figur 14 Brukere og plasser per 1000 innbyggere korrigert for utgiftsbehov

Vaksdal prioriterer institusjonstjenester til eldre høyt og boliger med heldøgns omsorg lavt

Utgiftene til brukergruppen *Andre brukere, hovedsakelig eldre* er høyere enn i snittet for referansegruppen. Ser vi nærmere på hva som påvirker utgiftsnivået og hvordan utgiftene fordeler seg på tjenester til denne brukergruppen i 2019, ser vi at årsaken til noe høyere utgiftsnivå skyldes både utgifter til hjemmeboende, men den viktigste årsaken er kommunens utgifter til institusjon.

Vaksdal har mange og dyre institusjonsplasser og har samtidig få heldøgns omsorgsplasser. Hjemmetjenestene er i tillegg dyrere enn alle sammenlikningskommunene og snitt av 15 utvalgte.



Figur 15 Netto driftsutgifter til pleie og omsorg pr. 1000 innbygger korrigert for behov – andre brukere hovedsakelig eldre

Kommunen har ikke mange voksne mottakere med psykisk utviklingshemming og bruker lite ressurser på barn med psykisk utviklingshemming

Sammenliknet med snitt av 15 kommuner bruker Vaksdal mindre penger til barn med psykisk utviklingshemming. Dette kan komme av færre brukere, mindre tjenestebehov eller prioritering av tjenester. Det brukes mer penger på avlastning og støttekontakt, men mindre på brukerstyrt personlig assistanse, privatavlastning og omsorgsstønad. Kommunen har ikke barnebolig som er den tyngste typen tjeneste barn med utviklingshemming kan motta.

Kommunen har ikke spesielt mange voksne mottakere og samlede kostnader er svakt under snittet. Det meste av ressursene brukes i bolig, både bofellesskap i egen regi og kjøp av plasser i bofellesskap. Bofellesskap og arbeids- og aktivitetstilbud ligger på et høyere kostnadsnivå enn sammenliknbare kommuner. Refusjon for ressurskrevende tjenester, som kommunen får fra staten når tjenestene til enkeltbrukere er svært dyre, er på et høyt nivå. Kommunen er derfor eksponert for endringer i refusjonsordningen.

Vaksdal har et stort antall brukere innen psykisk helse som deltar på arbeids- og aktivitetstilbud og som får støttekontakt

Sammenliknet med snittet av 15 utvalgte kommuner har Vaksdal nærmest dobbelt så mange brukere som deltar i arbeids- og aktivitetstilbud. Forebyggende psykososialt tilbud som for eksempel kognitiv samtaleterapi er det langt færre som får tilbud om i Vaksdal. Likevel har Vaksdal flere årsverk til forebyggende enn snittet. Ressursinnsatsen er totalt noe lavere i Vaksdal enn i sammenlikningskommunene. Kommunen har ikke eget boligtilbud og kjøper noe tjenester.

4.3 Vaksdal har høyere utgifter til Helse enn snittet for KOSTRA-gruppen

Data fra KOSTRA som inneholder Helse omfatter tre tjenestefunksjoner:

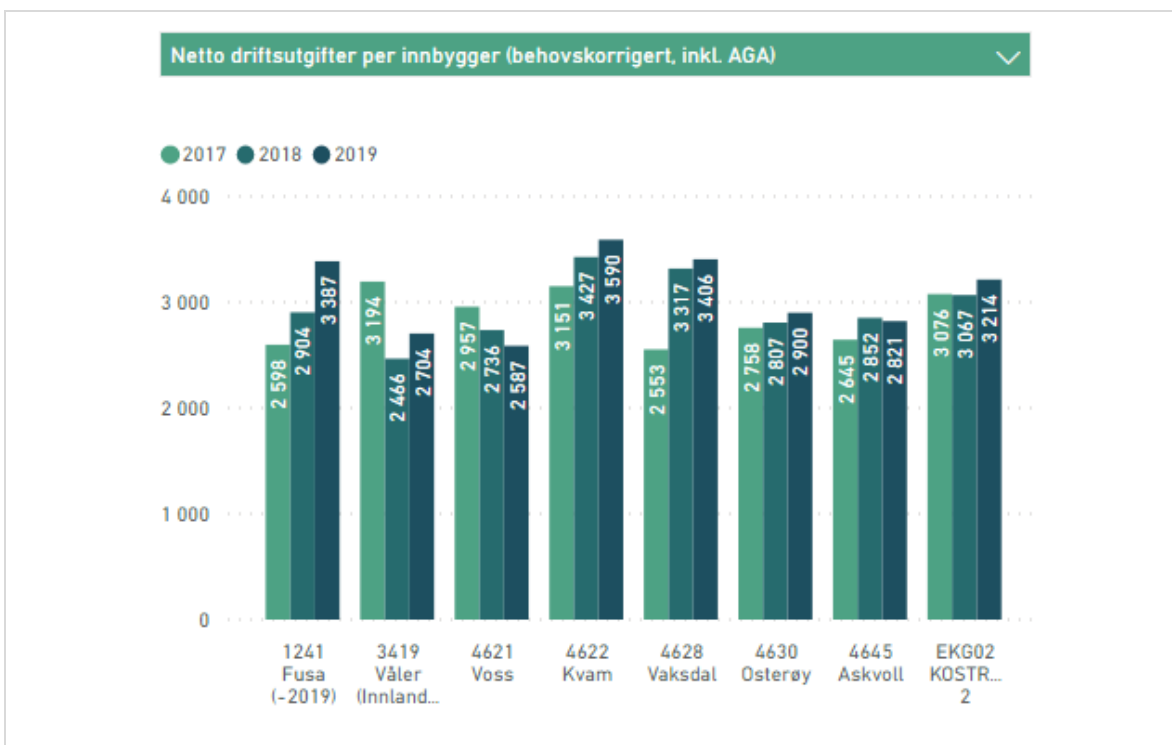
- ▶ 232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste,
- ▶ 233 Annet forebyggende helsearbeid
- ▶ 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering (legevakt, legetjenester mv.).

Behovet for helsetjenester i Vaksdal er beregnet til 130 % av landsgjennomsnittet pr. innbygger. Dette skyldes særlig basistillegget som går på kommunestørrelse og geografi og reiseavstander innen sone i kommunen. Kommunen har færre barn og flere eldre enn snittet. Tabellen under viser at utgiftsbehovet i Vaksdal er 130,3 % sammenliknet med et landsgjennomsnitt på 100 %.

Tabell 2 Utgiftsbehov til helsetjenester Kilde: Statsbudsjettet Grønt hefte

Kriterier og kriterievekter	1241 Fusa (-2019)	3419 Våler (Innlandet)	4621 Voss	4622 Kvam	4628 Vaksdal	4630 Osterøy	4645 Askvoll	EKG02 KOSTRA-gruppe 2
0-1 år (2 %)	75.2 %	70.2 %	102.9 %	93.7 %	85.4 %	109.1 %	94.6 %	83.9 %
16-22 år (9 %)	115.2 %	83.6 %	104.3 %	100.5 %	91.1 %	106.0 %	97.2 %	100.3 %
23-66 år (31 %)	91.1 %	95.6 %	92.9 %	91.2 %	92.8 %	94.3 %	87.7 %	93.8 %
2-5 år (5 %)	89.2 %	69.1 %	99.3 %	102.6 %	112.9 %	116.7 %	88.9 %	89.0 %
6-15 år (12 %)	113.4 %	77.8 %	99.0 %	104.5 %	99.5 %	106.0 %	101.5 %	97.1 %
67-79 år (20 %)	115.7 %	155.4 %	113.1 %	120.1 %	114.4 %	104.6 %	137.4 %	128.7 %
80-89 år (8 %)	133.1 %	156.6 %	151.3 %	146.1 %	158.0 %	106.9 %	188.0 %	133.8 %
90 år og over (2 %)	146.4 %	167.2 %	172.1 %	185.4 %	231.8 %	144.4 %	171.6 %	147.9 %
Basistillegg (5 %)	368.6 %	375.5 %	78.5 %	156.6 %	400.4 %	163.0 %	641.7 %	469.3 %
Reiseavstand innen sone (3 %)	419.8 %	150.6 %	153.5 %	217.5 %	385.7 %	198.1 %	515.1 %	203.6 %
Reiseavstand til nabokrets (3 %)	235.9 %	270.7 %	140.9 %	118.5 %	152.3 %	164.1 %	275.7 %	199.0 %
Utgiftsbehov helse	131.2 %	127.9 %	107.7 %	113.5 %	130.3 %	110.4 %	152.8 %	128.8 %

I 2019 brukte Vaksdal kommune 13 mill. kroner på helsetjenester. Utgiftsnivået i Vaksdal er totalt sett høyere enn i kommunegruppen. Analysene viser at utgiftene til Helse har økt siste årene, jf. figuren under.



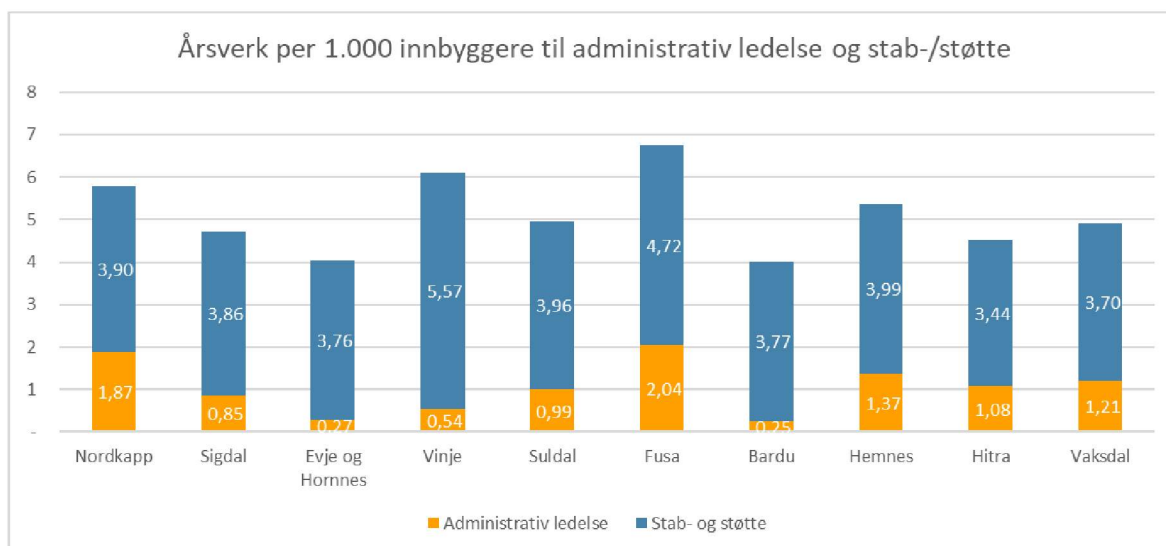
Figur 16 Behovskorrigerte netto driftsutgifter til Helse. Kilde: KOSTRA 2019

Hovedvekten av utgiftene til Helse i kommunene finner man innenfor fastlegeordningen, legevakt og fysio-/ergoterapi. Vaksdal bruker ca. 500 kroner mer per innbygger til disse tjenestene enn KOSTRA-gruppe 2. Beredskap er ofte dyrt i småkommuner og dette kan være en årsak til det høye utgiftsnivået.

Helsestasjon- og skolehelsetjeneste drives på samme nivå som kommunegruppen og ligger organisert i oppvekstsektoren.

4.4 Den administrative bemanningen i Vaksdal litt lavere enn sammenliknbare kommuner

Agenda Kaupang har gjort en undersøkelse av administrativ bemanning i en rekke kommuner, herunder Vaksdal, se vedlegg for detaljerte analyser. Formålet med undersøkelsen er å få en oversikt over hvordan den administrative bemanningen er sammenliknet med kommuner av tilsvarende størrelse. Tallene for Vaksdal viser at andelen administrativ bemanning av all bemanning er høy, mens når man fordeler resultatene per 1000 innbyggere ligger Vaksdal i det nedre sjiktet. Behovskorrigerede utgifter til administrasjon er lavere enn KOSTRA-gruppe 2.



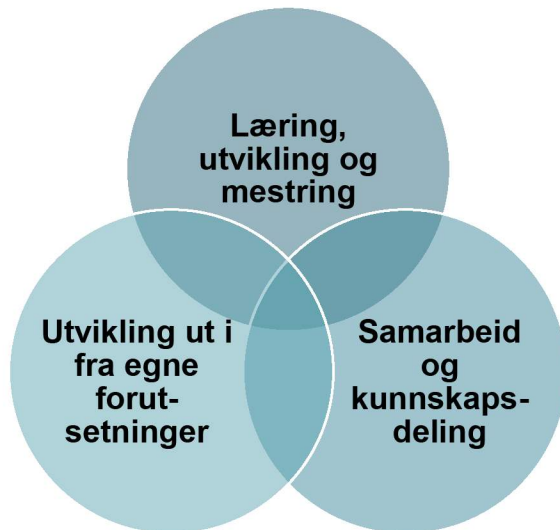
Figur 17 Årsverk til administrativ ledelse og stab støtte per 1000 innbyggere Kilde: Agenda Kaupangs administrasjonsundersøkelse 2020

Administrativ bemanning er ikke nødvendigvis en forutsetning for å kunne levere gode tjenester, men ressurser til administrativ støtte og støtte til linjeledelsen, har ofte en sammenheng med lederes mulighet til å følge opp sine medarbeidere på en god måte ved at støttesystemet rundt er på plass. Når man skal vurdere om kommunen har et hensiktsmessig lederspenn for å kunne ivareta både effektiv drift og utvikling av tjenestene, er det viktig å vurdere dette i sammenheng med hvilke stabs- og støtteressurser kommunen har for å kunne støtte de stedlige lederne ute i tjenestene.

4.5 Heltidskultur og ledelse

Ledelse lønner seg

Ledelse i helse- og omsorgstjenester er en kritisk forutsetning for tjenestekvalitet, riktig innretning av tjenestene og muligheten til å levere framtidsrettede tjenester. En mestringsorientert ledelse legger vekt på læring, utvikling og motivasjon for den enkelte medarbeider basert på den enkeltes forutsetninger. Ledelsen er forbundet med mestringsklima, selvstendighet, mestringsstro, oppgavemotivasjon, bedre jobbprestasjoner og lavere sykefravær. Særlig sykefravær er signifikant forbundet med mestringsklima i virksomheter innen helse- og omsorg.

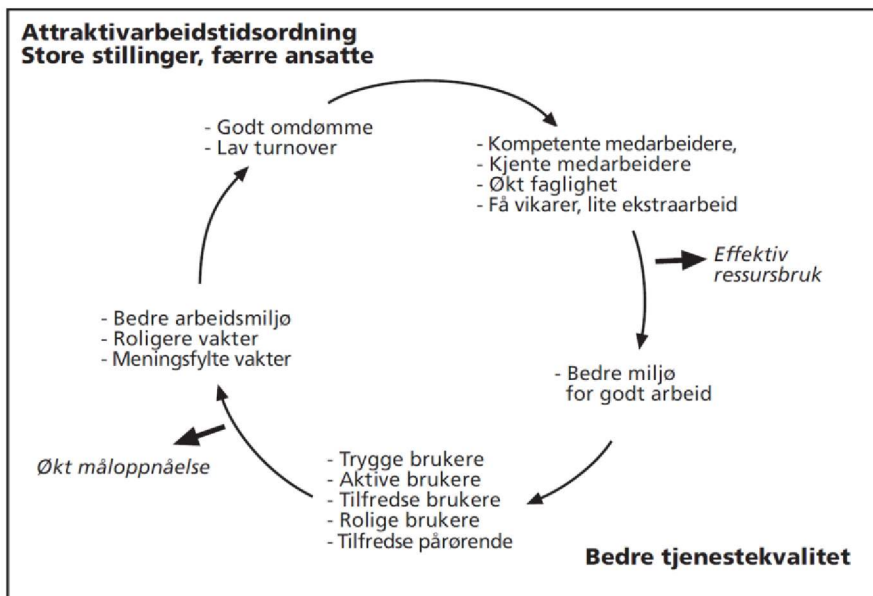


Figur 18 Mestringsorientert ledelse - tre prinsipper Kilde: Agenda Kaupang

Kompetanse- og heltidskultur lønner seg

Det er enklere å skape et godt mestringsklima i organisasjoner der ansatte har store nok stillingsbrøker. Mye tyder på at større stillingsbrøker er attraktivt og bidrar til at kommunen kan rekruttere og beholde «de beste hodene». Det er imidlertid geografiske variasjoner i hvilken grad heltidsstillinger er ønsket. De kommunene med høyest kompetanse i brukerrettede tjenester i pleie og omsorg har ofte lavere netto driftsutgifter enn kommuner som har lavere kompetanseandel og en deltidskultur.

Andel høyere utdanning er også signifikant forbundet med lavere sykefravær i tjenesten². Figuren under viser den gode sirkel hvor heltidskultur medfører mange gode konsekvenser i tråd med det kommunen ønsker og som henger sammen med godt medarbeiderskap og god tjenestekvalitet.

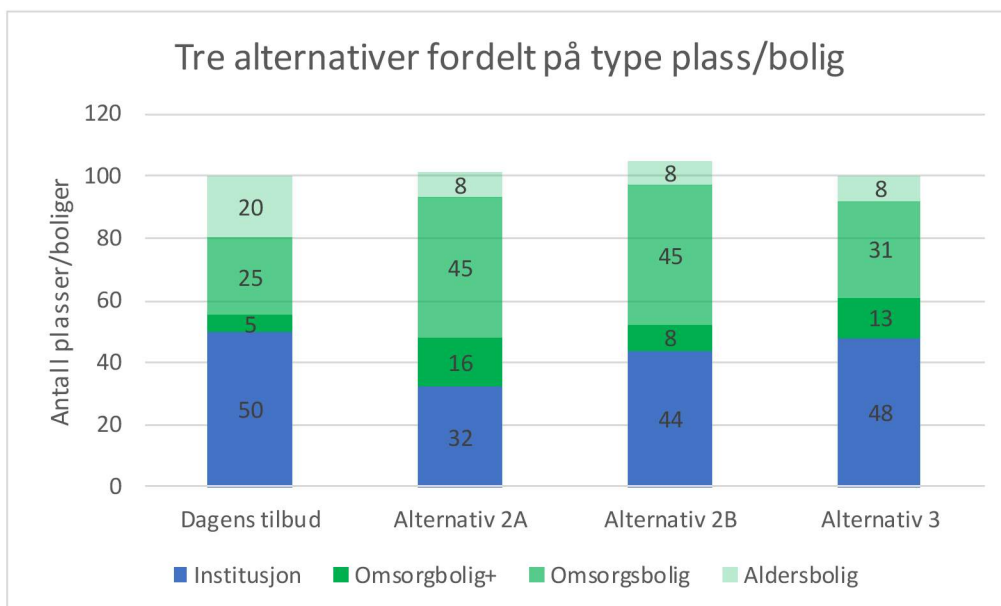


Figur 19 Den gode sirkel ved heltidskultur Kilde: Leif Moland i Fafo

² KS FoU Erfaringer IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet

4.6 Vurdering av behov for fremtidige helsebygg i Vaksdal kommune

Det er tidligere i 2020 gjort en mulighetsstudie om fremtidige helsebygg i Vaksdal. De fire alternativene som er vurdert, gir ulik sammensetning av tilbudet til eldre i kommunen. Mens dagens tilbud er svært institusjonstungt, er alternativ 2A og 2B vektet mer mot tilbud med personell tilgjengelig og heldøgns omsorg i boliger. Alternativ 3 gir en fortsatt institusjonstung tjeneste, men flere boliger med heldøgns omsorg og færre aldersboliger enn i dag. Det har i prosjektperioden vært en egen sak i kommunestyret om vurdering av tjenestesammensetningen for heldøgns-tilbudet. I eget vedlegg til rapporten kan det leses mer om alternativene og vurderingen av disse.



Figur 20 Sammensetning av tjenestetilbud forskjellige alternativer Kilde: Notat om vurdering av alternativer Agenda Kaupang 2020

De forskjellige alternativene er vurdert etter 6 kriterier som fremgår i tabellen under.

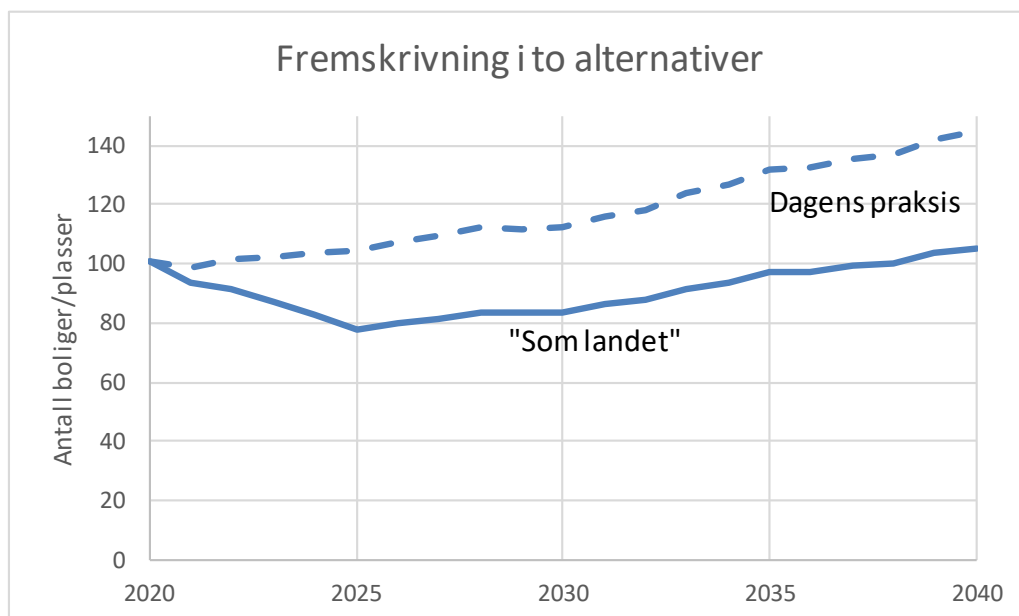
Tabell 3 Vurdering av alternativer for framtidig tjenestesammensetning

Kriterier	Dagens drift	Alternativ 2A	Alternativ 2B	Alternativ 3
1. Kompetanse og fagmiljø	Gult	Grønt	Gult	Gult
2. Tverrfaglighet og samhandling	Gult	Grønt	Gult	Gult
3. Investerings- og vedlikeholdskostnader	Rødt	Gult	Gult	Rødt
4. Årlige driftskostnader	Rødt	Grønt	Gult	Rødt
5. Utbyggingsmuligheter til 2040	Rødt	Grønt	Grønt	Gult
6. Egnede private leiligheter	Rødt	Grønt	Gult	Gult

- ▶ Grønt ■ betyr at alternativet i stor grad oppfyller kravet til god løsning
- ▶ Gult ■ betyr at alternativet kun delvis oppfyller kravet til god løsning
- ▶ Rødt ■ betyr at alternativet i liten grad oppfyller kravet til god løsning

Som tabellen over viser skårer Alternativ 2A best på alle kriteriene. Alternativ 2B skårer nest best. I praksis betyr dette at løsningen som skårer best er mindre institusjonstung og innebærer en dreining av bolig tjenestene til Omsorg + og heldøgns omsorgsboliger for eldre.

Dersom dagens praksis i Vaksdal fortsetter, vil kommunen tilby et langt høyere antall boliger og plasser enn landsgjennomsnittet. Figuren under viser framskrivning av dagens praksis i Vaksdal og nivået dersom Vaksdal hadde lagt seg på samme nivå som landsgjennomsnittet.



Figur 21 Framskrivning i antall boliger og plasser Kilde: Notat om vurdering av alternativer Agenda Kaupang 2020

Analysene våre viser at dersom Vaksdal hadde hatt samme kostnadsnivå som KOSTRA-gruppe 2, ville helse- og omsorgstjeneste i institusjon vært 9 millioner kroner billigere i 2019. Dette skyldes i all hovedsak flere institusjonsplasser enn sammenlignbare kommuner og noe høyere enhetspriser på grunn av to lokasjoner. Agenda Kaupang anbefaler derfor at Vaksdal utreder videre alternativ 2A for å kunne drifte institusjonstjenestene som gjennomsnittet av sammenlignbare kommuner.

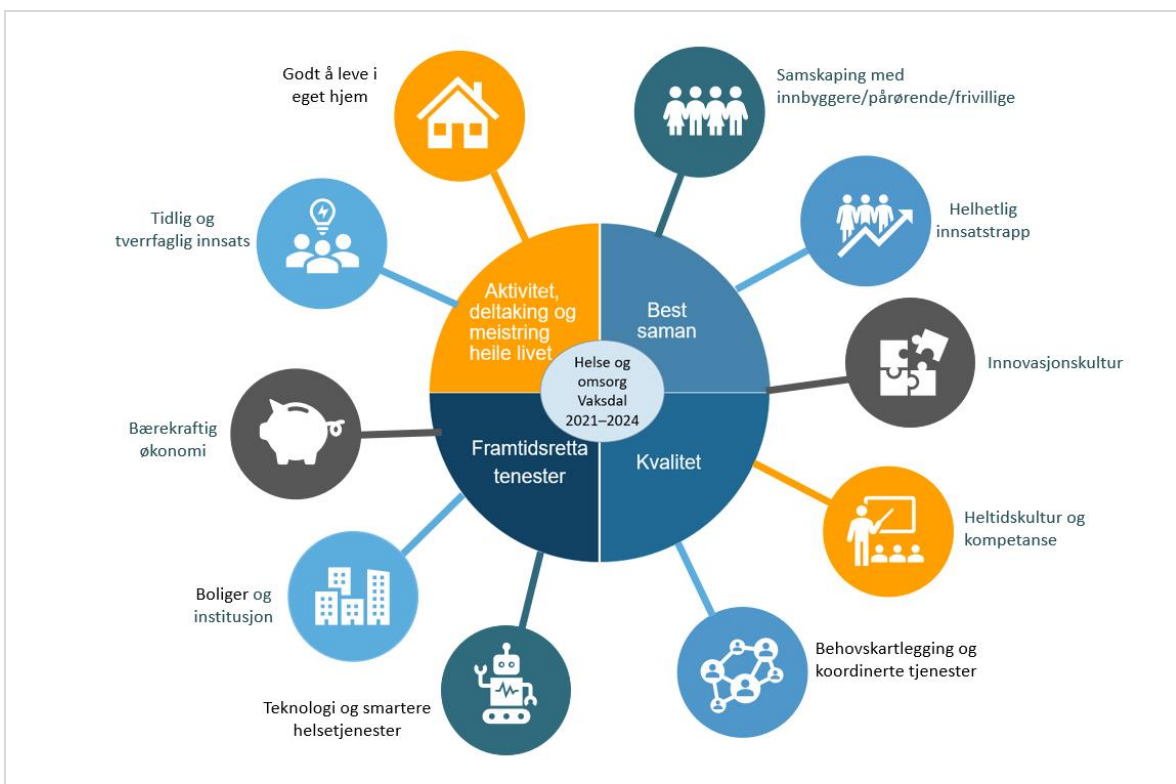
5 Strategier og tiltak

Strategiene er utviklet i dette prosjektet i samspill mellom ledelse, brukere, tillitsvalgte og politikere. Strategiene i den innerste sirkelen dreier seg om fire måter å møte framtidens behov på og støttes opp av 12 ulike innsatsområder.

De fire hovedstrategiene for å vokse enda smartere i neste økonomiplanperiode er:

- ▶ Aktivitet, deltaking og meistring heie livet
- ▶ Best saman (kommune 3.0)
- ▶ Kvalitet
- ▶ Framtidsretta tenester

Figuren nedenfor viser disse fire strategiene med tilhørende innsatsområder for løsningen av tjenester innen helse- og omsorg i Vaksdal kommune de nærmeste årene.



Figur 22 Strategier og innsatsområder for helse- og omsorgstjenestene i Vaksdal kommune

Hovedmålet **Aktivitet, deltaking og meistring heie livet** dreier seg om tidlig og tverrfaglig innsats for å tilrettelegge for god helse i alle aldersgrupper. Kommunen skal mobilisere innbyggernes egne ressurser og meistringsevne gjennom aktivitet i alle aldersgrupper. Tjenestene skal være godt sammensatt og koordinerte. Det skal være økt satsning på miljørettet helsevern, smittevern og beredskap samt det generelle folkehelsearbeidet. Ved å styrke satsningene innen kvalitetsreformen «Leve hele livet» skal det bli godt å leve i eget hjem.

Hovedmålet **Best saman (kommune 3.0)** skal gjøre at kommunen i samspill med innbyggerne utvikler kvaliteten på tjenestene. Kommunens tilretteleggingsrolle for pårørende og frivillige støtter opp under dette målet. Kommunen skal i tillegg legge til rette for møteplasser for å forhindre utenforskap og inaktivitet. Innsatstrappen som er beskrevet tidligere i rapporten skal fortsatt

utvikles. Kommunen skal ha en kultur for innovasjon som utvikles i forbindelse med dette *Best saman*.

Kvalitetsmålet innebærer å utvikle en heltidskultur og kompetanse. Heltid og kompetanse henger sammen med den tjenestekvaliteten kommunen kan tilby innbyggerne. En heltidskultur krever god ledelse og strategien betyr at det må legges til rette for at god ledelse kan utøves. I tillegg på kvaliteten på leverte tjenester skal kvaliteten på saksbehandling og behovskartlegging av tjenester bedres. Beste effektive omsorgsnivå, BEON, skal være bærende i tildelingen og at tjenestene er godt koordinert er en forutsetning for tjenestekvalitet.

Framtidsretta tenester henger sammen med en bærekraftig ressursbruk. Tjenestenes struktur endres til mindre sykehjemsplasser og etablering av nye boformer. Kommunen skal ta i bruk teknologi og innovasjon for å sikre smartere helsetjenester. Valgene som skal tas skal være klima- og miljøbevisste.

For å oppnå målsetningene gjennom disse strategiene anbefaler Agenda Kaupang Vaksdal kommune å gripe tak i følgende tiltak i perioden 2021-2024:

- **Styrke de fire laveste trinnene i innsatstrappen** ved å gjøre smarte grep øverst i trappen inkludert tilstrekkelig kapasitet og tilgang på ulike aktivitetstilbud til ulike brukergrupper og videreutvikle Omsorg+
- **Redusere kostnadsnivået** innen pleie og omsorg til gjennomsnittet for kommunegruppe 2 i løpet av økonomiplanperioden til 2024
- **Redusere antall tjenestemottakere** og redusere omfang av praktisk bistand i kommunal regi ved å satse enda mer på **hverdagsrehabilitering**. Selge og/eller avvike kommunale boliger som har stått ledige over tid og som ikke egner seg til brukergruppene, benytte noen av dagens ressurser i hjemmesykepleien til å etablere flere Omsorg+ leiligheter
- Sikre helhetlig/smart tilnærming til søknader, saksbehandling, vedtak, utføring av tjenester ved å **avklare hva kommunen forventer av innbyggerne** som skal motta kommunale tjenester – se eksempelet fra Bjørnafjorden kommune i figur 4
- **Ny teknologi skal være førstevalget** før det tildeles kommunale tjenester. Motivere innbyggerne til å ta i bruk teknologi som legger til rette for mestring i hverdagen og ta i bruk teknologi, for å oppnå smartere helsetjenester og sikre effektivitet
- **Vri til mer smarte hjemmebaserte tjenester** for å kunne redusere behovet for heldøgns omsorgstilbud og fremme mestring
- Etablere et **hukommelsesteam/demensteam** for å sikre at flere personer med demens kan bo hjemme lengre
- Styrke tilbudet i boliger med **muligheter for døgnbemanning** slik at behovet for institusjonsplasser blir redusert framover
- **Samle korttidsplassene og langtidsplassene** i kommunen
- Lage en **langsiktig plan for utbygging av boliger og institusjonsplasser** med en hensiktsmessig struktur med enhetspriser per plass/bolig på nivå med gjennomsnittet i landet
- Utvikle en **helhetlig boligpolitikk** og et boligtilbud som kan dekke innbyggernes ulike behov for bistand for å klare seg best mulig selv. Sikre en helhetlig boligforvaltning, for eksempel fra leie til eie
- Utrede og vurdere interkommunalt samarbeid om ressurskrevende tjenester
- Sikre tilstrekkelig tid til **strategisk ledelse** og sette konkrete mål for **heltidskultur** og kompetanseandel ned på hver avdeling