



Analysearbeid i helse- og omsorgstjenestene i Ålesund kommune

Analyse- og utviklingsprosjekt våren 2021

Rapport 17. juni 2021

OPPDRAGSGIVER: Ålesund kommune
RAPPORT NR.: 1021483
RAPPORTENS TITTEL: Analysearbeid i helse- og omsorgstjenestene i Ålesund kommune
ANSVARLIG KONSULENT: Rune Holbæk
KVALITETSSIKRET AV: Einar Stephan og Hege Askestad
DATO: 17. juni 2021

Forord

Målet med dette analyse- og omstillingsprosjektet i helse- og velferdstjenestene i Ålesund kommune er å sikre at kommunen nå og videre framover er i stand til å levere gode og målretta tjenester innenfor tilgjengelige rammer, samt å tilpasse kommunen sine utgifter til et bærekraftig nivå.

Prosjektet har blitt utført i samarbeid med kommunen våren 2021 og rapporten er blitt skrevet i mai-juni 2021. Det ble opprettet en egen prosjektgruppe i kommunen som støttet arbeidet. I mars 2020 ble Norge, som mange andre land, rammet av pandemien Covid-19. Dette fikk store konsekvenser for mange, også for Ålesund kommune. Det pågående prosjektarbeidet måtte tilpasses nasjonale føringer vedrørende smittevern og prioriteringer og er blitt gjennomført digitalt.

Vi takker for konstruktivt og godt samarbeid underveis både med prosjekt- og styringsgruppen. Takk til alle som har bidratt med nyttig informasjon gjennom deltakelse på intervjuer, arbeidsgrupper og ved tilrettelegging av informasjon. En særlig takk til prosjekteier Synnøve Vasstrand Synnes, kommunalsjef helse og omsorg og til prosjektkoordinator Torfinn Strand Vingen, ass. kommunalsjef, 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, Hege Askestad, Astrid Nesland, Einar Stephan og Øystein Granheim med førstnevnte som ansvarlig konsulent.

Oslo, 17. juni 2021

Struktur og innhold på prosjektrapporten

1	Bakgrunn, mandat og oppsummering	• Bakgrunn og mandat • Oppsummering av hovedutfordringen, anbefalte mål, innsatsområder og fem prioriterte tiltaksområder for økonomiplanperioden • Prosjektorganisering og metodikk
2	Utfordringsbildet: Kartlegging, analyser og sentrale funn	• Overordnet analyse av økonomi og kvalitet for hele kommunen • Detaljert analyse av brukergruppene i 2020, ressursbruk og prioriteringer • Andre relevante analyser av dekningsgrader og ressursbruk • Vekst i framtidige behov og demografisk utvikling • Resultater fra spørreundersøkelsen • Utvalgte tjenesteanalyser av helse- og omsorgstjenestene
3	Anbefalinger til videre utvikling - konkrete tiltak for å redusere kostnadsnivået	• Hva er handlingsrommet? • Hovedmål og innsatsområder for utviklingsprosjektet • Fem prioriterte tiltaksområder for helse- og omsorgstjenestene i økonomiplanperioden 2021-2025
4	Viktige forutsetninger for å lykkes	• God organisering av tjenestene • Kompetanse og ledelse lønner seg • Anbefalte grep for å sikre god gjennomføringskraft og effekt – forankring og involvering
5	Separate vedlegg: Detaljert kartlegging og analyser, innsatstrappen	• Komplette analyse av brukergruppene innen pleie og omsorg i 2020 • Overordnede økonomiske analyser av utfordringsbildet • Opplegg for utvikling av en «Helhetlig innsatstrapp» og kurs i god saksbehandling og innbyggerdialog



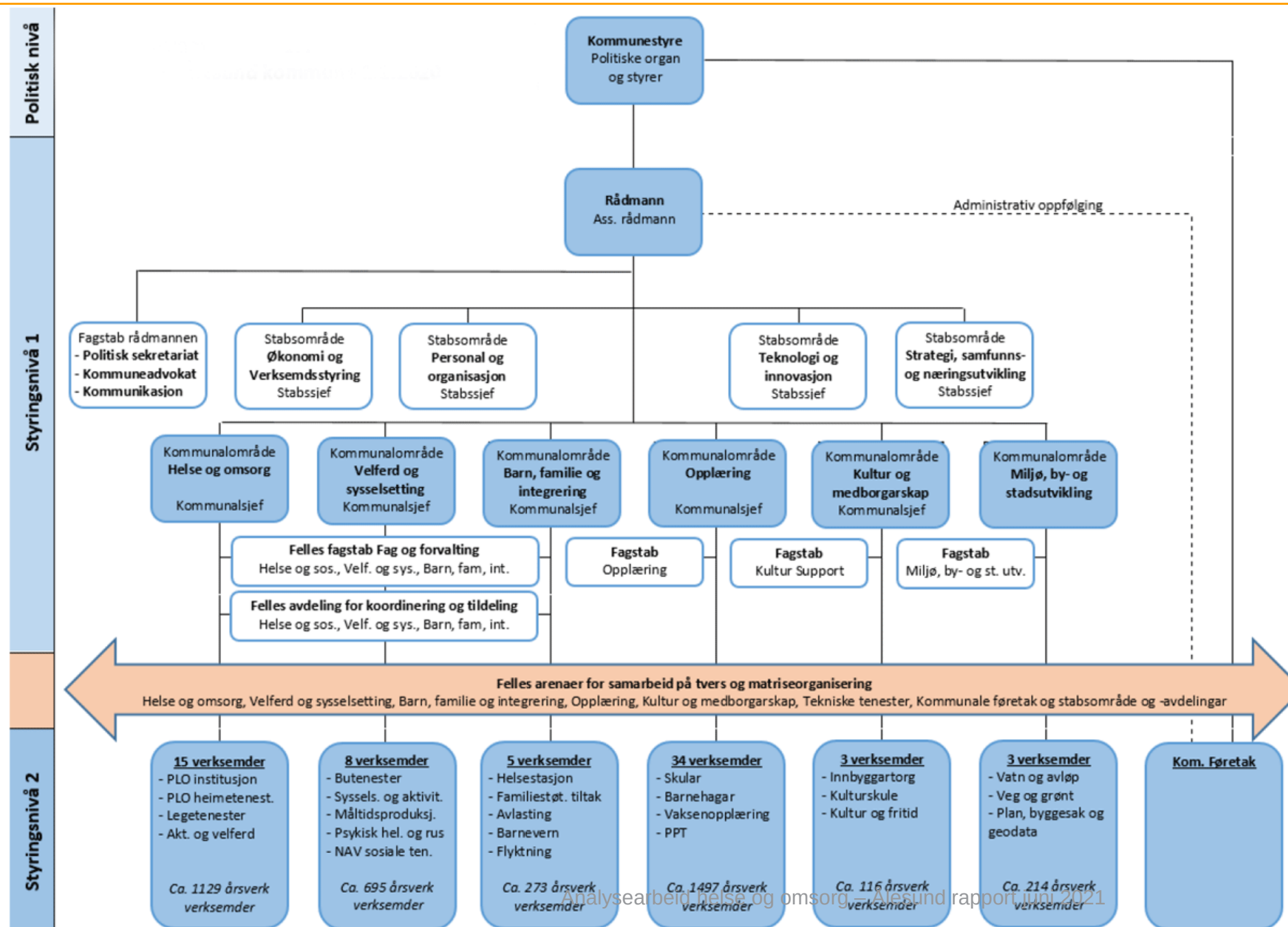
1.1 Bakgrunn og mandat

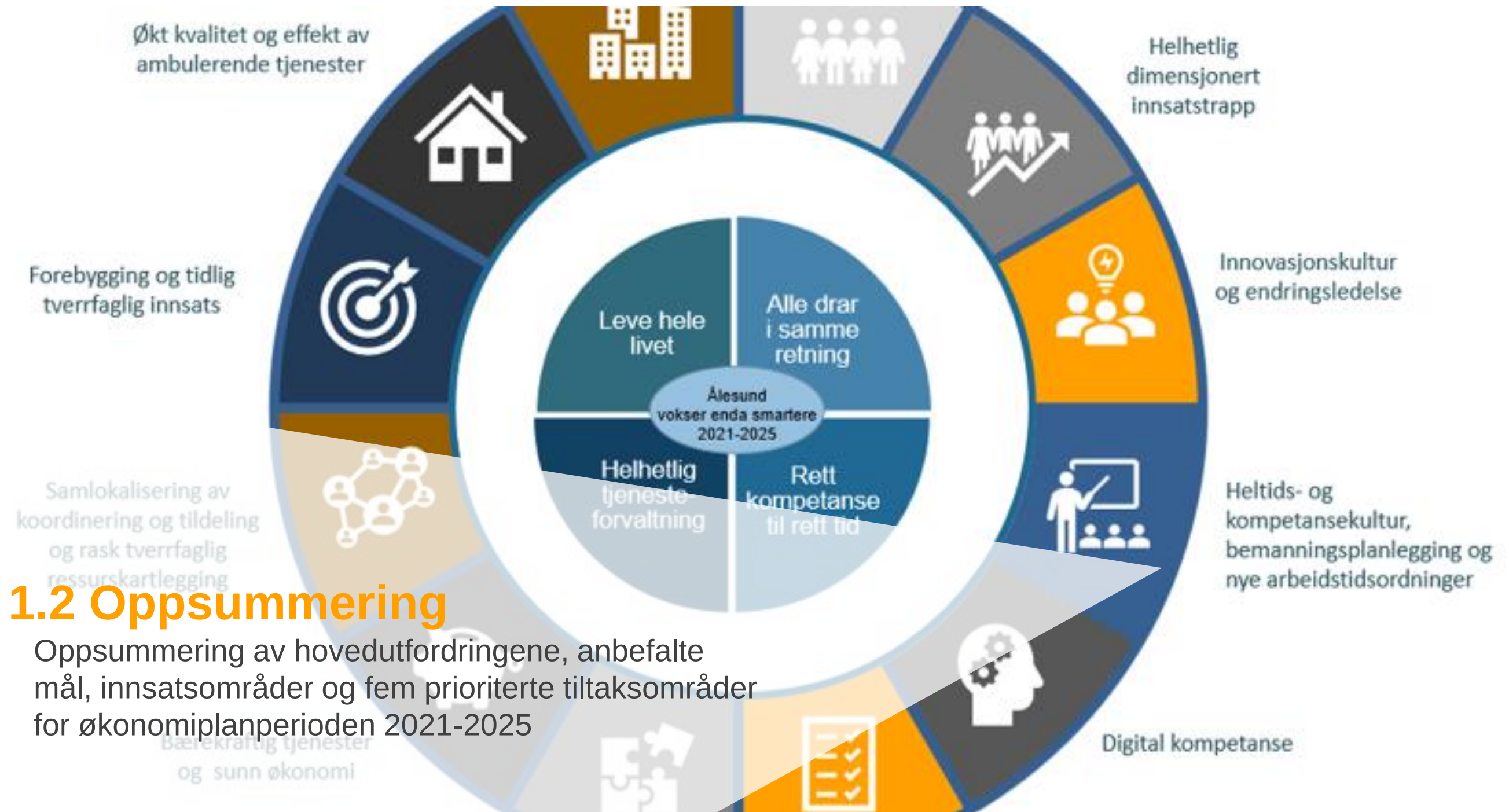
- ▶ Målet med analyse- og omstillingsprosjektet i helse- og velferdstjenestene i Ålesund kommune er å sikre at kommunen nå og videre framover er i stand til å levere gode og målretta tjenester innenfor tilgjengelige rammer, samt å tilpasse kommunen sine utgifter til et bærekraftig nivå.
- ▶ Prosjektet skal:
 - ▶ Gi grunnlag for reelle prioriteringer av tilbodet innanfor dei ulike brukargruppene
 - ▶ Gi grunnlag for prioriteringar mellom tenesteområda
 - ▶ Avklare i kva for grad kommunen sine tenester er kostnadseffektive og i samsvar med overordna strategiar, og synleggjere kommunen sine mogelegheiter for kostnadsreduksjonar.
 - ▶ Peike ut retning for framtidig organisering og prioriteringar innanfor dei omtalte tenestene
- ▶ Agenda Kaupang skal bistå oss i prosjektet, som er tenkt avslutta til sommarferien 2021

1.1 Dagens organisering

Organisasjonskart Ålesund kommune

- Hovedfokuset i prosjektet er helse- og omsorgstjenestene i de tre kommunalområdene Helse og omsorg, Velferd og sysselsetting og Barn, familie og integrering



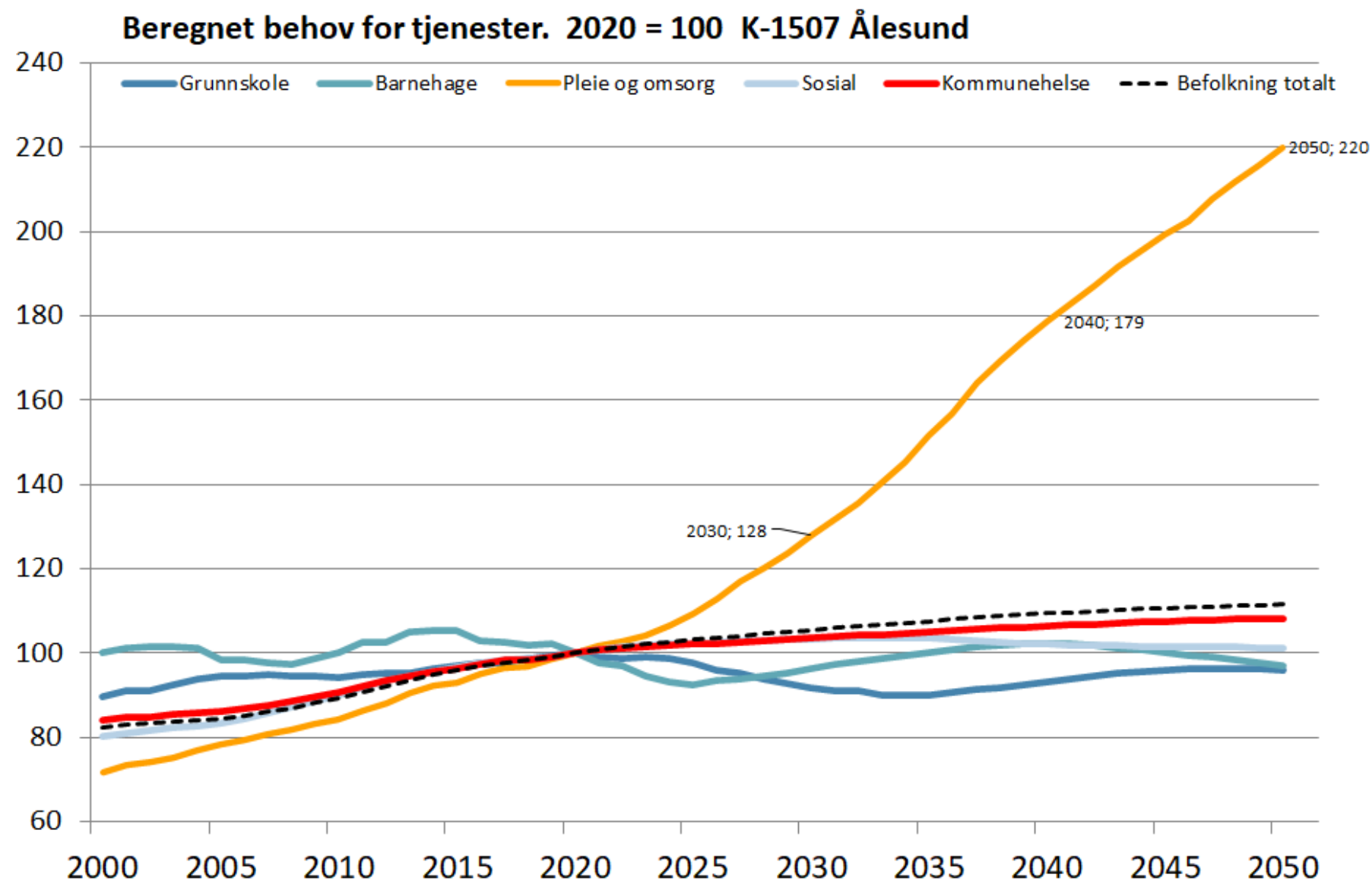


1.2 Oppsummering

Oppsummering av hovedutfordringene, anbefalte mål, innsatsområder og fem prioriterte tiltaksområder for økonomiplanperioden 2021-2025

1.2 Oppsummering Utfordrings- bildet - vekst i behov

Hvordan ta hensyn til forventet vekst i behov og «vokse enda smartere»



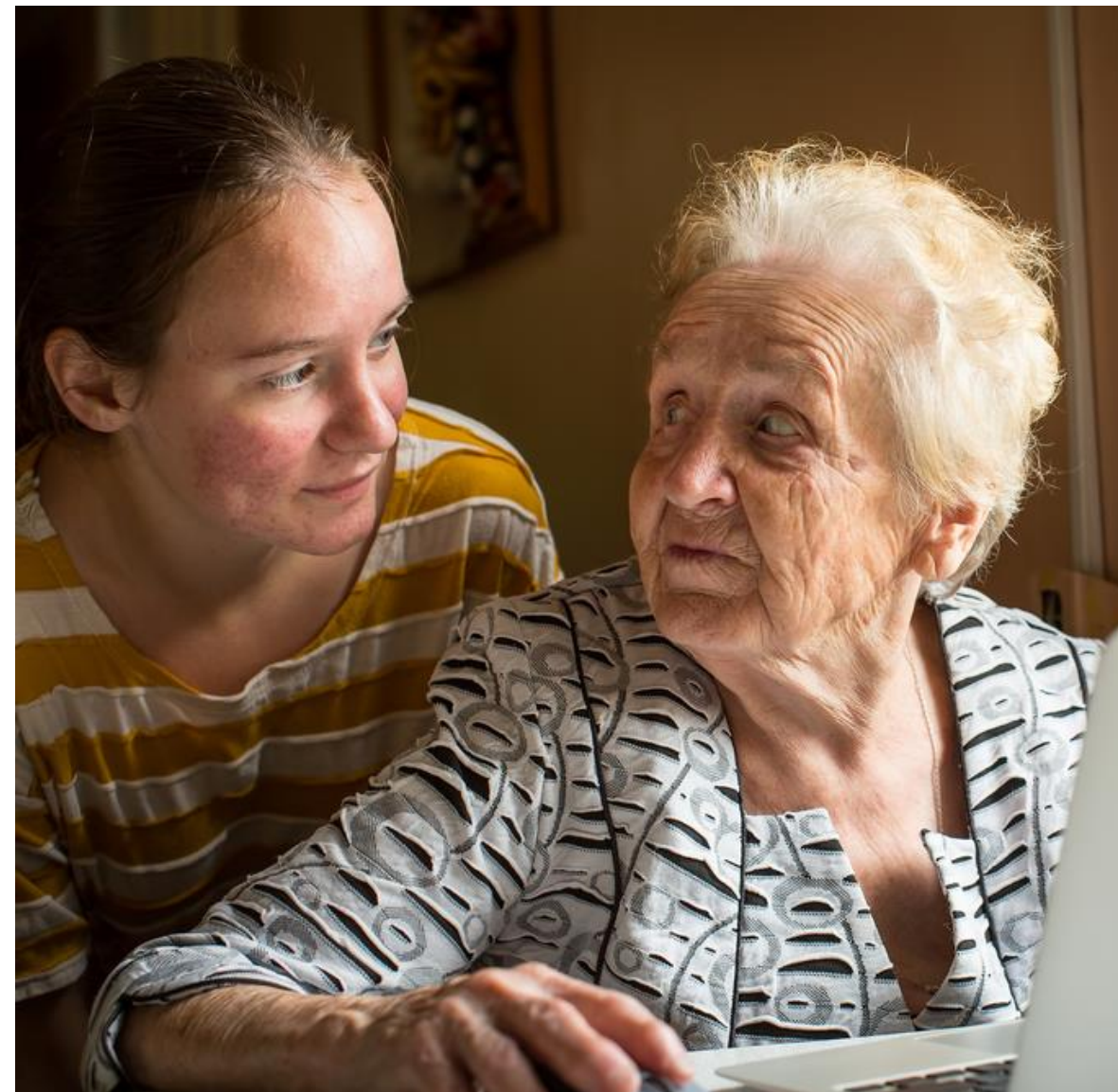
- ▶ **Behovet for pleie- og omsorgstjenester er mer enn dobbelt så høyt i 2050** som i dag dersom vi fortsetter som nå
- ▶ Behovet for pleie- og omsorgstjenester øker fra dag 1
- ▶ Hovedutfordringen er **innbyggernes forventninger** til helse- og velferdstjenestene
- ▶ Utfordringsbildet både i Ålesund og nasjonalt – vil kreve nye arbeidsformer
- ▶ Kilde: Agenda Kaupang basert på demografi-komponenten i statens inntektssystem og MMMM-alternativet til SSB, aug. 2020

1.2 Oppsummering Hva er handlingsrommet?

Endringer i demografien tilsier at det vil være helt avgjørende at kommunen klarer å iverksette tiltak som medfører at man «vokser smartere»

- ▶ Sikre at innbyggere gis mulighet til å være aktiv og deltakende i eget liv og fortsette å bo i eget hjem så lenge som mulig, til tross for funksjonsnedsettelse og hjelpebehov
- ▶ Styrke de ambulante tjenestene slik at behovet for institusjon og heldøgns tilbud blir redusert
- ▶ Styrke pårørende og frivillighet som en ressurs
- ▶ Utforske og ta i bruk teknologi for å oppnå smartere tjenester
- ▶ God organisering og lokalisering

«Å vokse smartere» vil kreve en helhetlig tilnærming og et tett samarbeid mellom politikk og administrasjonen og kommunens innbyggere.



Bærekraftige tjenester er en viktig forutsetning for neste økonomiplanperiode

	Netto driftskostnad pleie og omsorg		Handlingsrom mot utvalget
	Ålesund	Snitt av 16 utvalgte	
Andre brukere i hovedsak eldre	14 945	12 375	171,3
Psykisk helse og rus	1 390	1 490	-6,7
Psykisk utviklingshemmede/medfødte funksjonshemminger	6 397	5 156	82,7
	22 732	19 021	247,4

- ▶ *Oversikt over netto driftskostnader per innbygger korrigert for behov for ulike målgrupper og det økonomiske handlingsrommet, kilde Agenda Kaupang basert på Agenda Kaupangs egen analyse av regnskapet i kommunen for 2020*
- ▶ Den detaljerte analysen av brukergruppene for 2020, vist i figuren, viser at Ålesund kommune driver pleie- og omsorgstjenestene betydelig dyrere enn andre store kommuner.
- ▶ Det økonomiske handlingsrommet ved å levere som snittet av utvalgte kommuner i referansegruppen, er på ca 247 mill. kroner
- ▶ Et slikt teoretisk innsparingspotensial, gir kommunen et handlingsrom som kan benyttes, ikke bare til å redusere budsjetttrammene i neste økonomiplanperiode, men å kunne investere i fremtidsrettede og bærekraftige tjenester på de lavere trinnene i innsatstrappen.

1.2 Oppsummering anbefalte innsatsområder

Måltavle med hovedmål og strategiske innsatsområder



- ▶ Bærekraftige tjenester og sunn økonomi er en viktig forutsetning for neste økonomiplanperiode og anbefalinger og overordnede målsetninger i helse- og velferdstjenestene
- ▶ Agenda Kaupang anbefaler at Ålesund kommune satser på følgende fire målområder og 12 innsatsområder de neste 4 årene
- ▶ Agenda Kaupang anbefaler å utnytte effektiviseringspotensialet i tiltaksforslagene til å investere i utvikling som gjør at kommunen og tjenesteområdet kan «vokse enda smartere»
- ▶ Helse- og omsorgstjenestene kan ikke løse utfordringene framover alene og flere av innsatsområdene peker på andre kommunalområder som viktige bidragsyttere

1.2 Oppsummering anbefalte innsatsområder

Sentrale innsatsområder som Ålesund bør satse på i økonomiplanperioden 2021-25



1.2 Oppsummering anbefalte innsatsområder

1. Helse- og omsorgstjenestene «vokser enda smartere»
2. Helhetlig innsatstrapp med god vurdering, tildeling og utførelse av tjenestene
3. Helhetlig boligpolitikk for å redusere behovet for heldøgns omsorgstjenester
4. En aktiv og meningsfull hverdag
5. Helhetlige oppsøkende tjenester



Agenda Kaupangs anbefalinger til fem prioriterte innsatsområder for økonomiplanperioden 2021-2025

Oppsummering av aktuelle deltiltak i Ålesund kommune 2021-2025

Tiltak 1 Bedre og riktigere bruk av kommunens ressurser – «gjøre tingene rett»: Mer effektiv overordnet organisering av helse- og omsorgstjenestene - utnytte stordriftsfordeler og synergier ved effektiv ressursutnyttelse på tvers – egnede størrelser og effektiv bruk av boliger og avdelinger – god kvalitet ved riktig bruk av kompetanse, heltidskultur med bemanningsplanlegging og nye arbeidstidsordninger – tilgjengelig støtte og styringsdata for god bemanningsplanlegging og rekruttering - hensiktsmessig kjøp og systematisk oppfølging av eksterne tjenester - nyttiggjøre bruk av velferdsteknologi, digitale samhandlings-tavler og muligheter til digital transformasjon - stedlig ledelse og håndterbart kontrollspenn

Tiltak 2 Utvikling av en «helhetlig innsatstrapp» - «gjøre de rette tingene»: Frigjøre ressurser til tidlig og forebyggende innsats på de laveste trinnene – oppdatere tjenestekriterier med forventningsavklaringer til innbyggerne – døgnaåpen kontaktelefon - dialogbasert saksbehandling med bedre samspill i vurdering, ressurskartlegging og tildeling av tjenester – innføring av «ressurskalkulator» – samlokalisere koordinering og tildeling - utvide kapasitet, tverrfaglighet og tilgjengelighet for å sikre rask kartlegging/hjemmebesøk og riktig tjenestenivå – regelmessige revurderinger - helhetlig fokus på hverdagsrehabilitering og seniorveiledning - helhetlige og koordinerte forløp, sikre gode overganger fra barn til voksen i en livsløpstenkning – investeringsfokus ved sammensatte behov - strategisk ledelse og tid til tjenesteutvikling

Tiltak 3 Helhetlig boligtilbud i kommunen for at flere skal klare seg selv lengre enn i dag: Redusere bruk av langtids sykehjemsplasser ved et bedre differensiert og dimensjonert boligtilbud – Utvikle bolig+ konsepter med fellesfunksjoner for flere brukergrupper og differensierte tjenestebehov – ett felles boligkontor i kommunen for å sikre en helhetlig boligtildeling med riktig bruker i riktig bolig – flere skal mestre å bo i egen bolig ved et tverrfaglig bo-oppfølgingsteam – hjelpe innbyggerne til tidlig nok å ta gode boligvalg – gjøre dagens private boliger mer egnet for egenmestring -

Tiltak 4 Styrket arbeids- og aktivitetstilbud og fleksible avlastningsordninger for pårørende: Utvide kapasitet og tilgjengelighet til alle brukergrupper – samlokalisering av flere driftsenheter - utvidet åpningstid på kveld og helger i dagens lokasjoner – etablere nye lokasjoner - harmonisering og endring av arbeidsmåter mellom dag/aktiviseringstilbud og boligpersonell , flere kan følge til aktivitetstilbud - finne nye lokaler for dagaktivitet til eldre personer med psykisk utviklingshemming - bruke fysio- og ergoterapikompetanse til å styrke innbyggernes mestringsevne, utvikle digitale gruppetilbud

Tiltak 5 Innsats når du trenger det: Videreutvikle og etablere oppsøkende/ambulerende tjenester også til personer med nedsatt fysisk og/eller psykisk funksjonsevne – sikre gode pasientforløp med innbygger rett hjem fra sykehus og unngå gebyr for utskrivningsklare pasienter - tverrfaglig ambulante tjenester som et ressursteam inkludert miljørettet arbeid (vernepleier) og psykisk helse og ruskompetanse, fysio- og ergoterapikompetanse, bo-oppfølgingsteam - etablere en felles ambulant tjeneste på natt for flere brukergrupper med støtte av digitalt tilsyn i alle boliger – vurdere digitalt tilsyn/trygghetsalarmer i private hjem med mulighet for å kople til pårørende

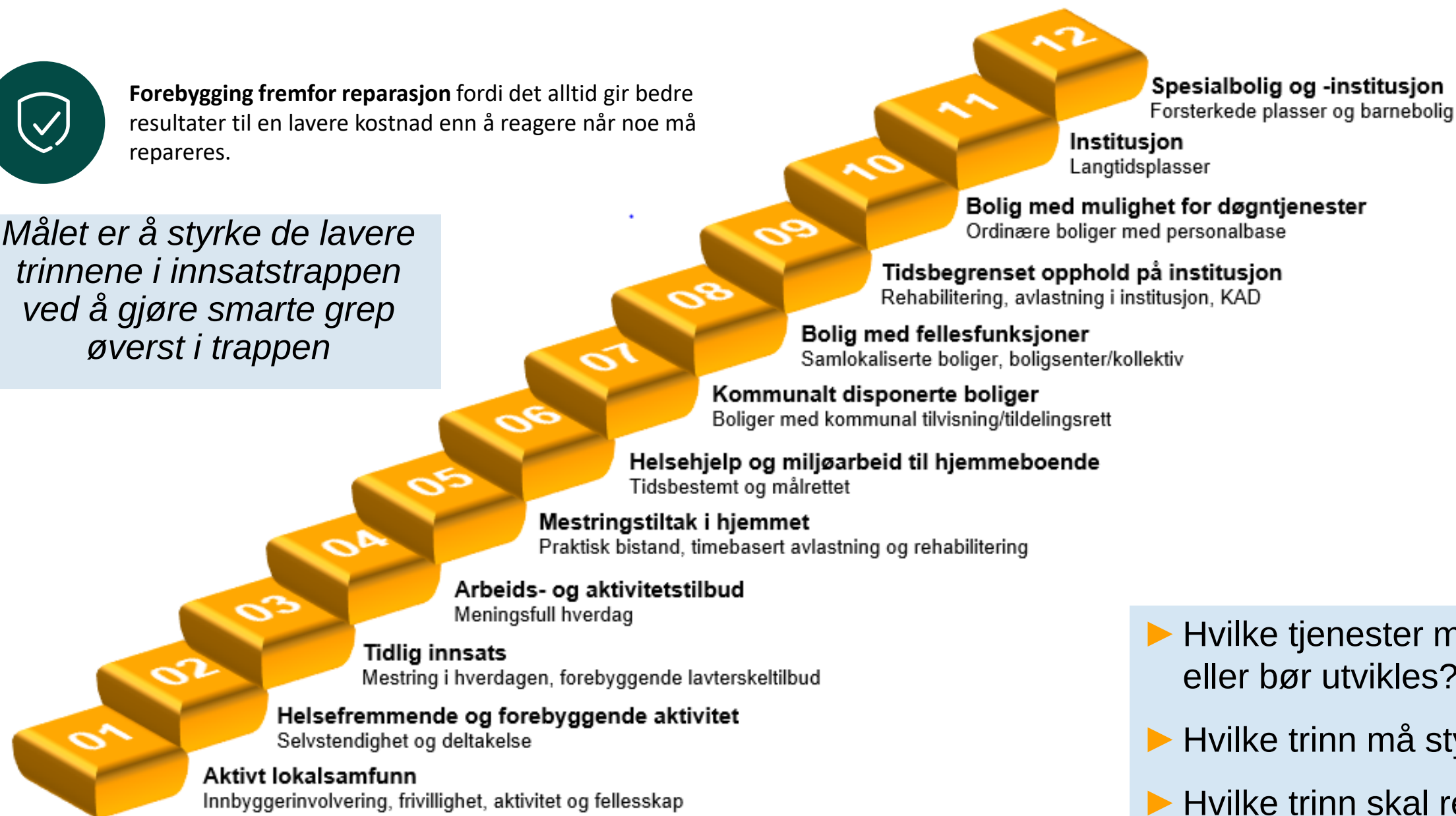
1.2 Helhetlig innsatstrapp, vurdering, tildeling og utførelse av tjenestene

Styrke de lavere trinnene i innsatstrappen ved å gjøre smarte grep øverst i trappen



Forebygging fremfor reparasjon fordi det alltid gir bedre resultater til en lavere kostnad enn å reagere når noe må repareres.

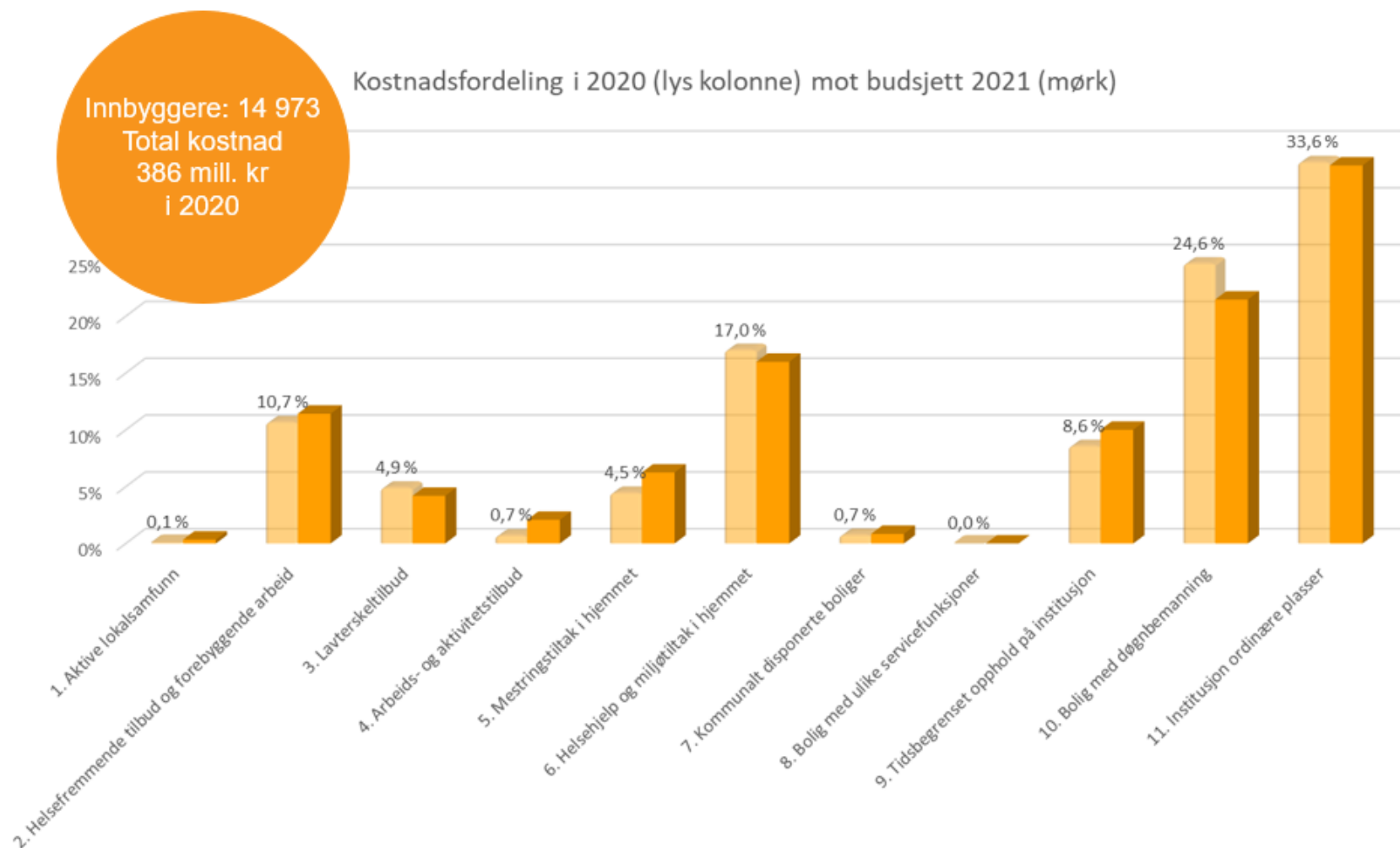
Målet er å styrke de lavere trinnene i innsatstrappen ved å gjøre smarte grep øverst i trappen



- ▶ Hvilke tjenester mangler eller bør utvikles?
- ▶ Hvilke trinn må styrkes
- ▶ Hvilke trinn skal reduseres?

1.2 Helhetlig innsatstrapp, vurdering, tildeling og utførelse av tjenestene

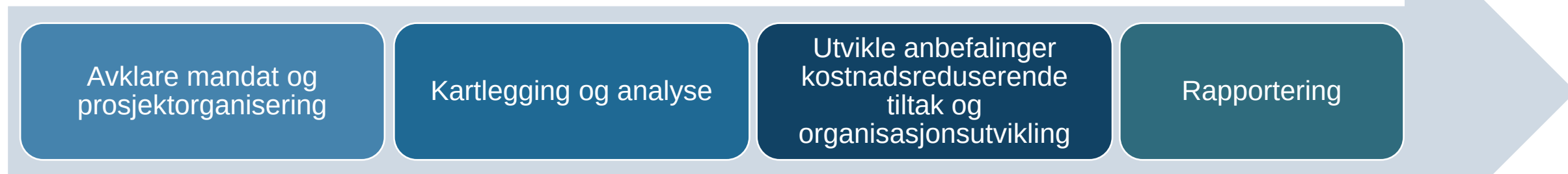
Ålesund må framover sikre en mer bærekraftig kostnadsprofil på den «helhetlige innsatstrappen»



- ▶ Agenda Kaupang anbefaler Ålesund å lage en kostnadsprofil på den «helhetlige innsatstrappen» for 2020 som et utgangspunkt for budsjettprosessen for 2022
- ▶ Målet må være å omdisponere og redusere ressursbruken, styrke de lavere trinnene i innsatstrappen ved å gjøre smarte grep øverst i trappen
- ▶ Figuren viser et eksempel på kostnadsfordeling i innsatstrappen med utvikling over tid, metodikk Agenda Kaupang fra en annen kommune



1.3 Prosjektorganisering og metodikk



De tilbudte konsulentene fra Agenda Kaupang har relevant kompetanse og erfaring knyttet til innhold og drift av helse- og velferdstjenestene som Ålesund ønsker bistand til.



Rune Holbæk
Master of
Management/sykepleier
Prosjektleder



Einar Stephan
Siviløkonom
Prosjektmedarbeider



Hege Askestad
Vernepleier/ledelse
Prosjektmedarbeider



Øystein Granheim
Siviløkonom
Prosjektmedarbeider



Astrid Nesland
Siviløkonom
Prosjektmedarbeider
og kvalitetssikrer

1.3 Prosjektorganisering

Styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe

Prosjektgruppe

- ▶ Torfinn Vingen, Ass. Kommunalsjef – **leder**
- ▶ Repr. fra fagstab – **sekretær**
- ▶ Birgitte Bonesmo, rådgiver HO «**prosjektkoordinator**»
- ▶ **Koordinering og tildeling:** Jill Aalvik Ebbesen, Elisabeth Kincses, Anne Torgersen
- ▶ **Virksomhetsstyring:** Magnhild M. Giskegjerde, Annbjørg Øvrelid, Caroline Friis
- ▶ **Noen utvalgte virksomhetsledere:** Ann Elin Myklebust (heimebasert omsorg, «Profilkordinator», Ingrid Mathisen (heimebasert/institusjon), Eirik Frøystad (buteneste), Regina Steinberger (rus/psykiatri), Jon-Anders Nordhaug (avlastning barn)
- ▶ **Rådgivere:** Per Åge Løvseth, rådgiver Helse og omsorg, Ragnhild Hanken Skjong, rådgiver Velferd og sysselsetting, Birte Vegsund, rådgiver Velferd og sysselsetting, Lodvar Hogne Espeland, rådgiver Barn, familie og integrering
- ▶ **Virksomhetslederne i de tre kommunalområdene utgjør en referansegruppe**

Styringsgruppe

- ▶ Ass. kommunaldirektør, Bente Vikhagen
- ▶ Kommunalsjef Helse og omsorg, Synnøve V. Synnes (**Prosjekteier**)
- ▶ Kommunalsjef Velferd og sysselsetting, Solveig Aarø
- ▶ Kommunalsjef Barn, familie og integrering, Vivian Dyb
- ▶ Økonomisjef, Lars Fylling
- ▶ Leder Koordinering og tildeling, Jill Ebbesen
- ▶ Ass. kommunalsjef Helse og omsorg, Torfinn Vingen (**Leder av prosjektgruppen**)
- ▶ Repr. tillitsvalgte/vernetjeneste: Ståle Evald Ræstad (NSF), Randi Alvestad (Fagforbundet) og Lill Rustad (HVO)
- ▶ Rune Holbæk, ekstern prosjektleder fra Agenda Kaupang

Avklare mandat og
prosjektorganisering

Kartlegging og analyse

Utvikle anbefalinger
kostnadsreduserende
tiltak og
organisasjonsutvikling

Rapportering

- ▶ Befaring av aktuelle lokasjoner (utgått pga. Covid 19, erstattet med beskrivelser)
- ▶ Intervjuer og kvantitativ spørreundersøkelse
- ▶ Dokumentstudier
- ▶ Analyse av nasjonal statistikk – statistisk sentralbyrå og folkehelseindikatorer
- ▶ Detaljerte analyser på brukergruppenivå, nivå under KOSTRA
- ▶ 0-punktskartlegging av bemanning, økonomi, ledelse, sykefravær og kompetansesammensetning
- ▶ Utvikling av en helhetlig innsatstrapp (Opsjon)
- ▶ Kurs for saksbehandlere i god saksbehandling og innbyggerdialog (Opsjon)
- ▶ Utvikling av et helhetlig målkart og tiltak i prosess med prosjekt- og styringsgruppen
- ▶ Informasjon og forankring blant ansatte, brukerråd og politikere
- ▶ Rapportering – PowerPoint, kartlegginger og brukergruppeanalyse i vedlegg



A close-up photograph of a person's hand holding a red pen, pointing at a bar chart on a document. The chart has several green bars of varying heights. The background is blurred, showing a desk with a laptop and other papers. A white triangular overlay is positioned in the bottom left corner, containing text.

2.Utfordringsbildet – kartlegging, analyser og sentrale funn

2.1 Overordnet analyse av økonomi og kvalitet for hele kommunen

Demografi SSB, regnskap 2020, KOSTRA 2020
(15. mars 2021), Folkehelseprofilen 2021,
Kommunebarometeret 2020

I våre analyser avdekker vi følgende

1	Kostnader pr bruker	▶ Produseres tjenestene effektivt?
2	Dekningsgrader	▶ Får et hensiktsmessig antall innbyggere i målgruppene de riktige tjenestene i rett omfang?
3	Inntekter	▶ Er satser for brukerbetalinger på et lovlig og fornuftig nivå, jf. selvkost og behov for inntekter?

Nøkkeltall for sammenlikningskommunene i KOSTRA-analysen

Region	Innbyggere (antall)	Befolkningsvekst siste tre år (prosent)	Innbyggere som bor i tettsteder (prosent)	Utgiftsbehov (prosent)	Netto driftsutgifter per innbygger (behovskorrigert, inkl. AGA)	Frie inntekter inkl. eiendoms skatt per innbygger	Frie inntekter inkl. eiendomsskatt per innbygger i forhold til landsgjennomsnittet (prosent)
1108 Sandnes	80 450	2,5 %	93,1 %	98,1 %	58 440	56 679	89,4 %
1506 Molde	31 870	-0,3 %	81,4 %	101,2 %	65 368	63 802	100,6 %
1507 Ålesund	66 670	1,6 %	87,6 %	97,2 %	64 774	58 336	92,0 %
3005 Drammen	101 859	1,3 %	96,9 %	99,4 %	61 176	58 170	91,8 %
3025 Asker	94 915	1,3 %	93,9 %	99,2 %	65 560	62 172	98,1 %
3801 Horten	27 510	0,6 %	94,1 %	99,7 %	58 746	56 366	88,9 %

Kommunene vi sammenlikner med er valgt etter følgende kriterier:

- ▶ Størrelse (fanges ikke godt nok opp i utgiftsutjevningen i inntektssystemet)
- ▶ Befolkningsvekst (det er lettere å bygge på enn å legge ned)
- ▶ God tjenestekvalitet (måles ved Kommunebarometeret)
- ▶ Kostnadsnivå (må ha noe å lære bort)
- ▶ Nabo (Molde)
- ▶ Del av Agenda Kaupangs analyse av brukergruppene på nivået under KOSTRA (Asker)

Svake finansielle nøkkeltall

Netto driftsresultat

-2,2%

Resultatet er kritisk svakt i Ålesund

Gjennomsnittet i landet er 2,6%.

Kun 13 kommuner hadde lavere netto driftsresultat i 2020.

Anbefalingen fra Teknisk beregningsutvalg og staten er minimum 1,75%

Netto lånegjeld

97,3%

Gjeldsnivået er noe høyt i Ålesund.

Gjennomsnittet i landet er 90,4%

128 kommuner hadde høyere lånegjeld i 2020.

Gjeld knyttet til selvkost og boliger er gjerne selvfinansierende. Halvparten av landets kommuner har vesentlig lavere gjeld og belaster derfor frie inntekter marginalt med finanskostnader i forhold til Ålesund.

Gjeld og finanskostnader bør ses i sammenheng med leie av bygg og tilskudd til lokaler for private barnehager, samt ikke minst, behovet for investeringer frem i tid.

Disposisjonsfond

0,8%

Disposisjonsfondet er kritisk lavt i Ålesund.

Gjennomsnittet i landet er 11,4%

Kun 18 kommuner hadde et lavere disposisjonsfond i 2020.

Kommunene i landet har ulike eierskap i kommersielle selskaper, som gir en ytterligere form for variasjon i finansiell trygghet og handlingsrom. Vi har ikke tall for variasjoner på denne form for verdier per innbygger. Balanseførte verdier i kommunale regnskaper er gjerne langt fra markedsverdier på disse selskapene.

Kommunene sitter også på svært forskjellige tomteverdier.

Kostnadsnivået i 2020 i sammenligningsutvalget viser et betydelig teoretisk innsparingspotensial for Ålesund

Tjeneste	1108 Sandnes	1506 Molde	3005 Drammen	3025 Asker	3801 Horten	4204 Kristiansand	EKG11 KOSTRA-gruppe 11
Administrasjon	169,5	47,5	41,6	-77,5	180,2	14,7	110,0
Barnehage	22,4	-34,6	-3,1	9,0	1,5	9,2	2,7
Barnevern	32,9	0,8	-6,8	-4,3	-60,4	13,8	-8,5
Bolig	-18,7	12,2	-27,1	-8,6	-21,4	12,3	-16,4
Brann	29,5	-7,3	25,4	17,9	21,6	25,1	16,6
Grunnskole	67,5	4,5	102,8	31,0	-3,3	28,8	21,3
Helse	-3,1	-8,0	-65,1	-18,7	1,6	-8,6	-5,0
Kirke	9,3	-1,4	10,0	19,9	15,3	1,4	6,9
Kultur	-43,5	-23,6	-26,5	-74,1	-25,0	-64,5	-32,7
Landbruk	-0,2	0,0	-7,7	-3,1	-2,5	-0,7	-0,4
Næring	-1,6	10,3	2,7	28,5	-10,8	7,4	2,7
Plan- og byggesak	-33,7	-21,4	-41,1	-36,3	-34,9	-17,8	-19,4
Pleie og omsorg	169,3	-18,9	223,1	74,9	315,9	270,8	126,4
Samferdsel	18,5	0,2	9,6	-5,2	46,4	32,2	7,5
Sosial	-11,1	-2,3	7,0	2,8	-28,7	-21,4	-11,0
Totalt	407,1	-41,9	244,8	-43,8	395,6	302,8	200,7

Ålesund ville spart ca 200 millioner kroner i 2020 om kommunen hadde drevet sine kommunale tjenester like kostnadseffektivt som KOSTRA-gruppe 11, 126 millioner av disse gjelder pleie- og omsorgstjenestene. Enkeltkommuner i sammenlikningen driver vesentlig billigere enn Ålesund, mens Molde og Asker driver dyrere.

Kvalitetsindikatorene i Kommunebarometeret for 2020 viser at det er liten sammenheng mellom kostnadsnivået og tjenestekvaliteten

Tjeneste	1108 Sandnes	1506 Molde	1507 Ålesund	3005 Drammen	3025 Asker	3801 Horten	4204 Kristiansand
Plassering nøkkeltallene alene	93	212	223	127	37	91	10
Plassering justert for økonomiske forutsetninger	67	189	193	89	40	53	8
Barnehage (10 %)	394	290	345	203	229	101	135
Barnevern (10 %)	17	191	249	52	37	142	26
Grunnskole (20 %)	138	80	118	179	54	98	64
Helse (7,5 %)	206	270	188	338	194	181	245
Kostnadsnivå (5 %)	80	278	237	19	152	11	51
Kultur (2,5 %)	196	247	196	198	170	112	100
Miljø og ressurser (2,5 %)	14	125	118	55	92	181	61
Pleie og omsorg (20 %)	99	254	195	214	186	103	82
Saksbehandling (2,5 %)	335	173	280	290	369	317	194
Sosialtjeneste (7,5 %)	221	154	132	233	108	360	93
Vann og avløp (2,5 %)	155	59	232	251	206	86	104
Økonomi (10 %)	123	366	334	143	57	219	157

- Kommunebarometeret er en årlig rangering av alle kommuner foretatt av Kommunal Rapport på basis av offentlig tilgjengelige data fra ulike kilder. Barometeret inkluderer 151 ulike nøkkeltall innen 12 forskjellige kategorier, der de fleste gjelder kvaliteten på de kommunale tjenestene.
- Denne oversikten viser tall basert på KOSTRA 2019 og er sammenstilt for nye Ålesund etter en metodikk av Agenda Kaupang, tall for 2020 offentliggjøres høsten 2021

Pleie- og omsorgstjenestene - nøkkeltall

Netto driftsutgifter (tusen kroner)	Netto driftsutgifter per innbygger
1 432 044	22 095
Beregnet utgiftsbehov	Kostnadsforskjell (mill. kroner)
97,2 %	126,4

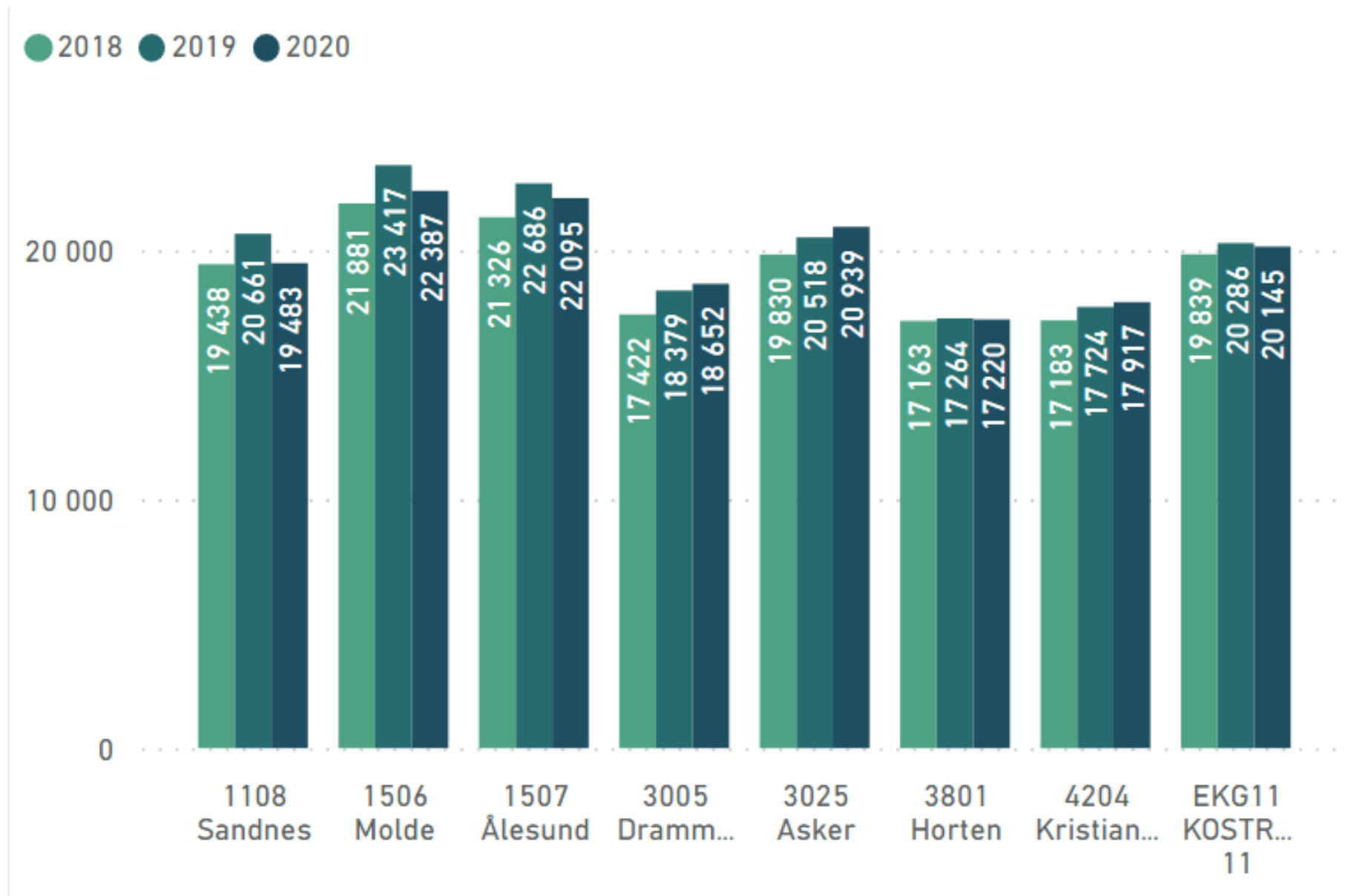
Positive tall i tabellen under, indikerer reduserte kostnader i Ålesund i mill. kroner, om Ålesund hadde drevet som sammenlikningskommunene.

Ålesund ville spart 126 millioner kroner om kommunen hadde drevet sine pleie- og omsorgstjenester like kostnadseffektivt som KOSTRA-gruppen, korrigert for utgiftsbehovet. Innsparingspotensialet er omtrent like stort innen 253 helse- og omsorgstjenester i institusjon og 254 helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Enkeltkommuner i sammenlikningen driver vesentlig billigere enn Ålesund.

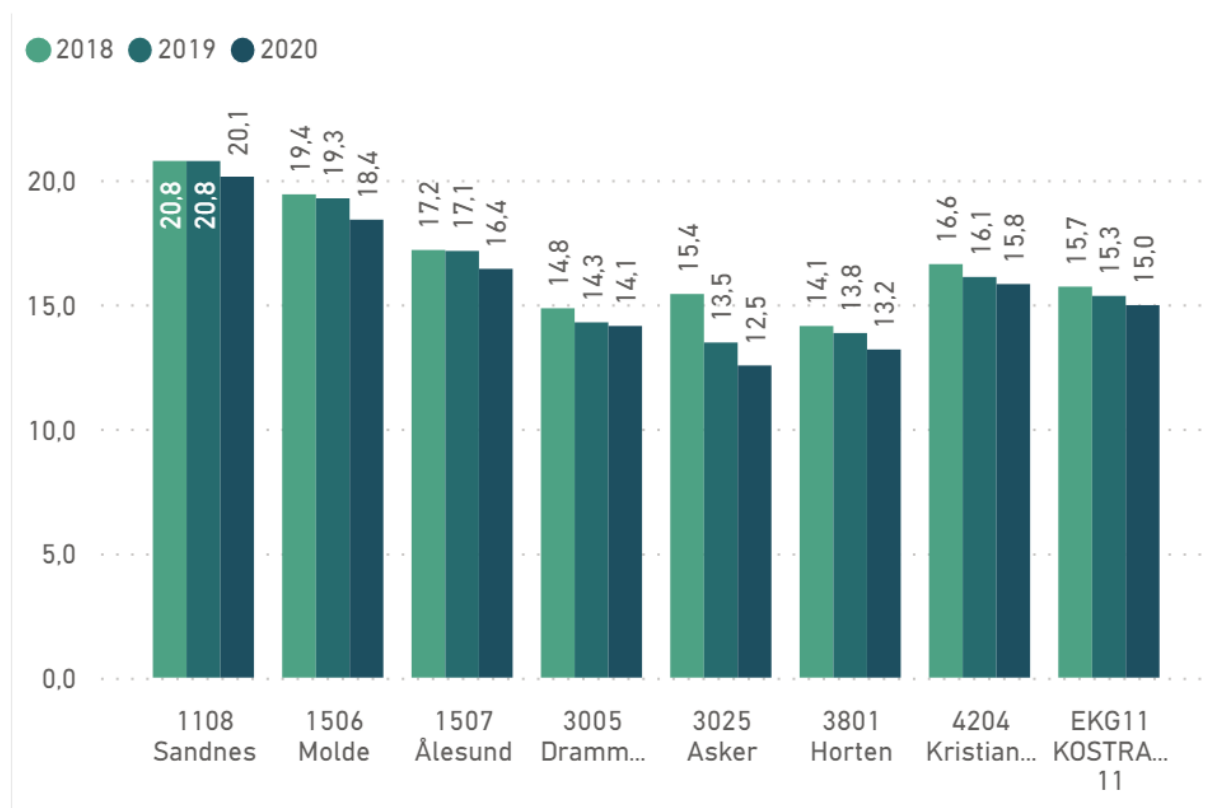
Samlede driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester per innbygger viser at Ålesund har hatt et høyt kostnadsnivå de siste tre årene.

Region	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 Institusjons lokaler	Totalt
1108 Sandnes	-22,1	34,0	173,5	-0,8	-15,3	169,3
1506 Molde	0,5	-64,2	62,1	5,4	-22,7	-18,9
3005 Drammen	19,6	50,8	151,1	3,3	-1,7	223,1
3025 Asker	-12,0	136,5	-55,0	9,5	-4,1	74,9
3801 Horten	26,0	117,9	191,7	-9,0	-10,7	315,9
4204 Kristiansand	0,2	134,7	144,2	3,1	-11,4	270,8
EKG11 KOSTRA-gruppe 11	3,0	69,0	66,4	1,1	-13,1	126,4

Samlede driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester per innbygger viser at Ålesund har hatt et høyt kostnadsnivå de siste tre årene

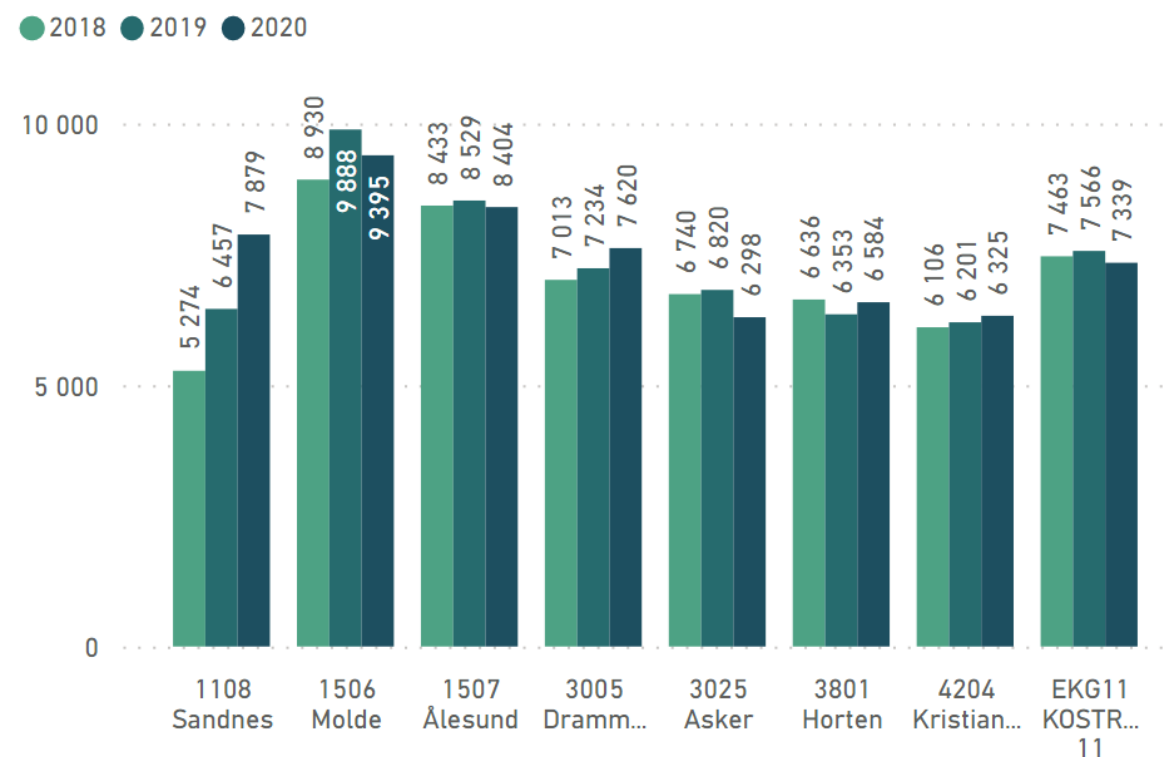


Antall plasser på institusjon* tilsvarer 16,4 % av innbyggere over 80 år. Det er 1,4 prosentpoeng mer enn gjennomsnittet i kommunegruppe 11



Dekningsgraden på institusjon blant innbyggere over 80 år er svakt redusert de siste tre årene, men høyere enn gjennomsnittet i kommunegruppe 11 og betydelig høyere enn rimeligere kommuner innenfor pleie og omsorg, som Drammen, Horten og Asker

Kilde KOSTRA 2020 foreløpige tall 15.03.21



Utgiftsnivået på institusjon, behovskorrigerte netto driftsutgifter per innbygger på funksjon 253 Pleie i institusjon, er om lag 1000 kr høyere enn gjennomsnittet i kommunegruppe 11 (ca 69 mill. kroner) og betydelig høyere enn rimeligere kommuner innenfor pleie og omsorg, som Drammen, Horten, Asker og Kristiansand

Helsetjenester - nøkkeltall

Netto driftsutgifter
(tusen kroner)

200 448

Beregnet
utgiftsbehov

96,4 %

Netto driftsutgifter
per innbygger

3 117

Kostnadsforskjell
(mill. kroner)

-5,0

Positive tall i tabellen under, indikerer mulige reduserte kostnader i Ålesund i mill. kroner, dersom Ålesund hadde drevet som sammenlikningskommunene.

Ålesund har lave kostnader til helsetjenester, og driver 5 millioner kroner billigere enn KOSTRA-gruppen samlet sett, korrigert for utgiftsbehovet. Fire kommuner driver like vel annet forebyggende helsearbeid 7-19 millioner kroner billigere enn Ålesund.

Region	232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	233 Annet forebyggende helsearbeid	241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering	Totalt
1108 Sandnes	-17,9	19,3	-4,5	-3,1
1506 Molde	4,2	7,3	-19,6	-8,0
3005 Drammen	-10,7	-26,5	-27,8	-65,1
3025 Asker	-7,8	-1,6	-9,4	-18,7
3801 Horten	-12,0	8,1	5,4	1,6
4204 Kristiansand	-20,4	17,2	-5,4	-8,6
EKG11 KOSTRA-gruppe 11	-2,6	-3,0	0,6	-5,0



2.2 Detaljert analyse av brukergruppene i 2020, ressursbruk og prioriteringer

Utvidet analyse for pleie og omsorgstjenester i Ålesund iKOSTRA områdene 234,
253, 254, 256 og 261

Analyse gjennomført i april 2021 basert på regnskapet i kommunen



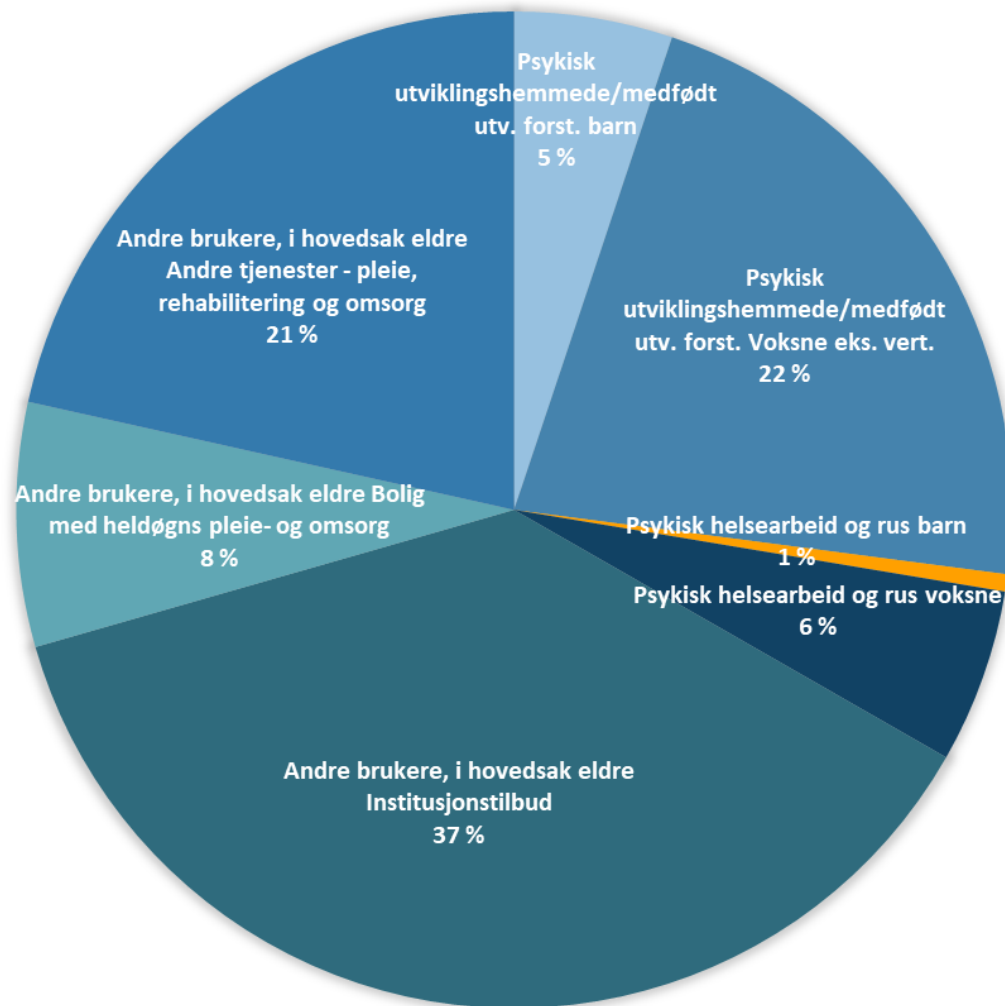
- I Agenda Kaupangs egenutviklede database foreligger det detaljerte oversikter over ulike kommuners prioritering av pleie- og omsorgstjenester. Dette er tall som ikke finnes i KOSTRA.
- For å få et mest mulig korrekt bilde av den totale ressursituasjonen i kommunene har vi foretatt en enkel sammenligning med kommuner vi har kjennskap til og hvor vi har gjennomført tilsvarende datainnsamling de siste årene. Snittet av 16 utvalgte kommuner består av Asker, Bamble, Brønnøy, Grimstad, Holmestrand, Hurum, Kongsberg, Lier, Nes, Oppegård, Røyken, Sande, Ski, Vaksdal, Vestre Toten og Ulstein.
- Sammenligningene omhandler antall brukere og utgifter per bruker for likartet tjeneste. Vi har tatt utgangspunkt i både brutto og netto driftsutgifter for kommunene i sammenligningene.
- Analysen benytter 3 brukerkategorier:
 - Mennesker med psykisk utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser
 - Mennesker med psykiske helse/rusrelaterte sykdommer
 - Andre brukere, hovedsakelig eldre

Formålet er å få bedre innsikt i tjenestene og Innsatstrappen for de tre gruppene og prioritering innenfor pleie og omsorg.

Ålesund har en del kostnader på fellesområder som er ført på ulike KOSTRA funksjoner innen PLO. Utgiftene er fordelt ut etter profilen på direkteførte kostnader på lik linje med andre kommuner.

66 % av Ålesund sine utgifter til pleie og omsorg brukes på brukergruppen *Andre i hovedsak eldre*

HVOR STOR ANDEL AV NETTO DRIFTSUTGIFTER TIL PLEIE OG OMSORG GÅR TIL ULIKE BRUKERE ?



Figuren viser:

- ▶ 66 % av Ålesund sine utgifter til pleie og omsorg brukes på brukergruppen *Andre i hovedsak eldre*. Hovedvekten av utgiftene til denne gruppen (37 %) går til ulike institusjonstilbud
- ▶ I 2020 gikk 27 % av utgiftene innen PLO til mennesker med psykisk utviklingshemning og utviklingsforstyrrelser
- ▶ 7 % av de totale utgiftene ble benyttet til mennesker med psykiske helseplager/ rusrelaterte sykdommer.

Kilde: SSB, Kommunens regnskap 2020 og Agenda Kaupang

Ålesund bruker tydelig større andel ressursene til brukergruppen *Psykisk utviklingshemmede*, under 18 år og institusjonstjenester enn snittet

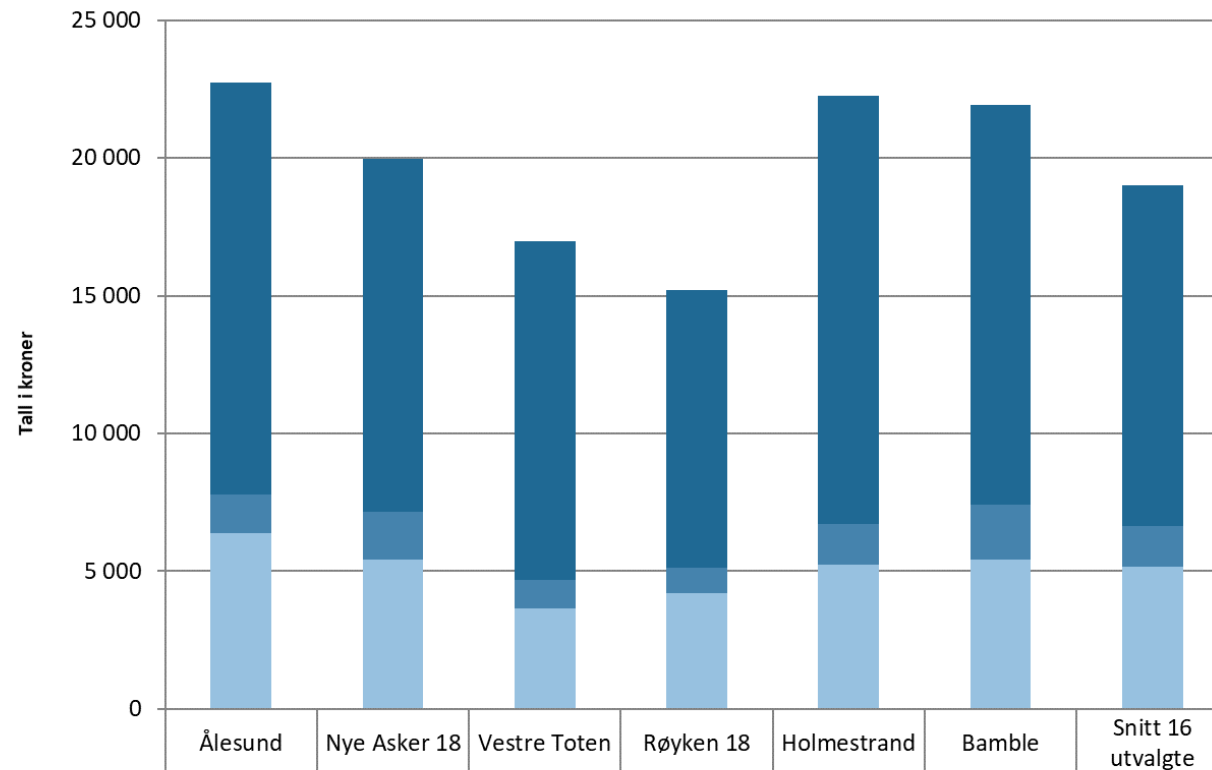
	Psykisk utviklingshemmede/medfødt utv. forst.		Psykisk helsearbeid og rus		Andre brukere, i hovedsak eldre		
	Barn	Voksne	Barn	Voksne	Institusjonstilbud	Bolig med heldøgns pleie- og omsorg	Andre tjenester - pleie, rehabilitering og omsorg
Ålesund	● 5,1 %	● 23,1 %	0,5 %	● 5,6 %	● 36,7 %	● 7,8 %	● 21,2 %
Nye Asker 18	3,8 %	23,4 %	0,2 %	8,5 %	31,4 %	8,8 %	23,9 %
Vestre Toten	2,4 %	19,1 %	0,0 %	6,0 %	26,7 %	22,8 %	23,0 %
Røyken 18	5,9 %	21,8 %	0,0 %	6,1 %	36,0 %	0,8 %	29,4 %
Holmestrand	3,0 %	20,6 %	0,0 %	6,6 %	35,5 %	8,8 %	25,6 %
Bamble	4,4 %	20,4 %	0,0 %	9,2 %	25,9 %	18,1 %	22,1 %
Snitt 16 utvalgte	3,9 %	23,2 %	0,1 %	7,7 %	34,2 %	8,5 %	22,4 %

Kilde: Kommunens regnskap 2020 og Agenda Kaupang

Fargekodene i matrisen over viser fra grønt til rødt omfanget av de totale ressursene benyttet på de ulike brukergruppene. Dette er ikke ensbetydende med eller en vurdering av hva som er «rett eller galt» ressursinnsatsnivå.

Kommunens utgifter per innbygger er særlig høye for brukergruppen *Andre brukere i hovedsak eldre og Psykisk utviklingshemmede mv.*

Netto driftsutgifter til Pleie og Omsorg pr. innbygger korrigert for behov



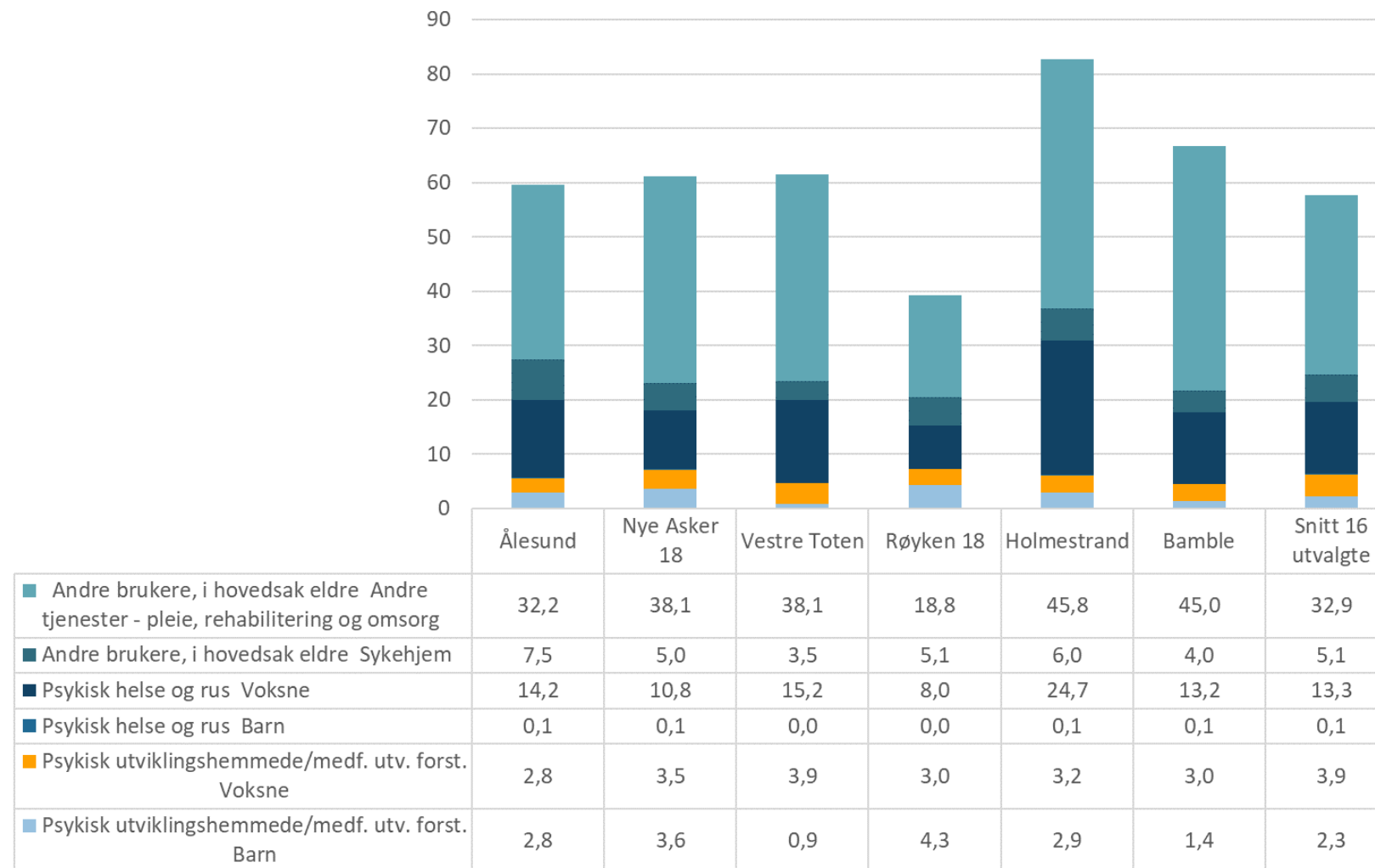
Figuren viser:

- ▶ Utgifter til ulike brukergrupper varierer mellom kommunene. I analysen har vi korrigert for kommunenes ulike behov for pleie- og omsorgstjenester. Dette er gjort for å kunne sammenlikne kommuner på en mer presis måte. Kommunale regnskaper må korrigeres for ulikheter i utgiftsbehov før sammenligning. Ulik befolkningssammensetning, sosiodemografiske forhold og geografi/bosettingsmønster gjør at kommuner har ulikt utgiftsbehov med hensyn til å gi et likeverdig tjenestetilbud. Kommunene kompenseres/trekkes for slike kostnadsforskjeller gjennom inntektssystemets kostnadsnøkler, basert på hvor dyre eller billige kommunene er å drive
- ▶ Analysen viser at Ålesund har høyere utgifter til *Andre brukere i hovedsak eldre*. Kommunens utgifter til personer med psykisk utviklingshemming og medfødte utviklingsforstyrrelser er også høyere enn snittet.
- ▶ Røyken har lavest netto driftsutgifter av alle sammenlikningskommunene.

Kilde: Kommunens regnskap 2020, Kommunal- og moderniseringsdepartementet «Grønt hefte» og Agenda Kaupang.

Ålesund skiller seg ikke ut når det gjelder andel brukere med tjenester

Antall brukere/plasser pr. 1000 innbyggere totalt pr. innbygger justert for behov



Figuren viser:

- ▶ Analysen viser at Ålesund har «normalt» antall brukere innenfor kategorien *Andre brukere - hovedsakelig eldre med pleie, rehabilitering og omsorg* (hjemmeboende). Andel brukere i sykehjem er høy og høyest i sammenlikningen
- ▶ Andel brukere innen *psykisk helse/rus* er svakt over snittet i referansegruppen
- ▶ Andel brukere (18 +) innenfor kategorien *psykisk utviklingshemmet/utviklingsforstyrrelser* er lavere enn snittet for voksne, men kommunen har en høyere andel barn og unge.

Kilde: Agenda Kaupang og brukertellinger foretatt av kommunene

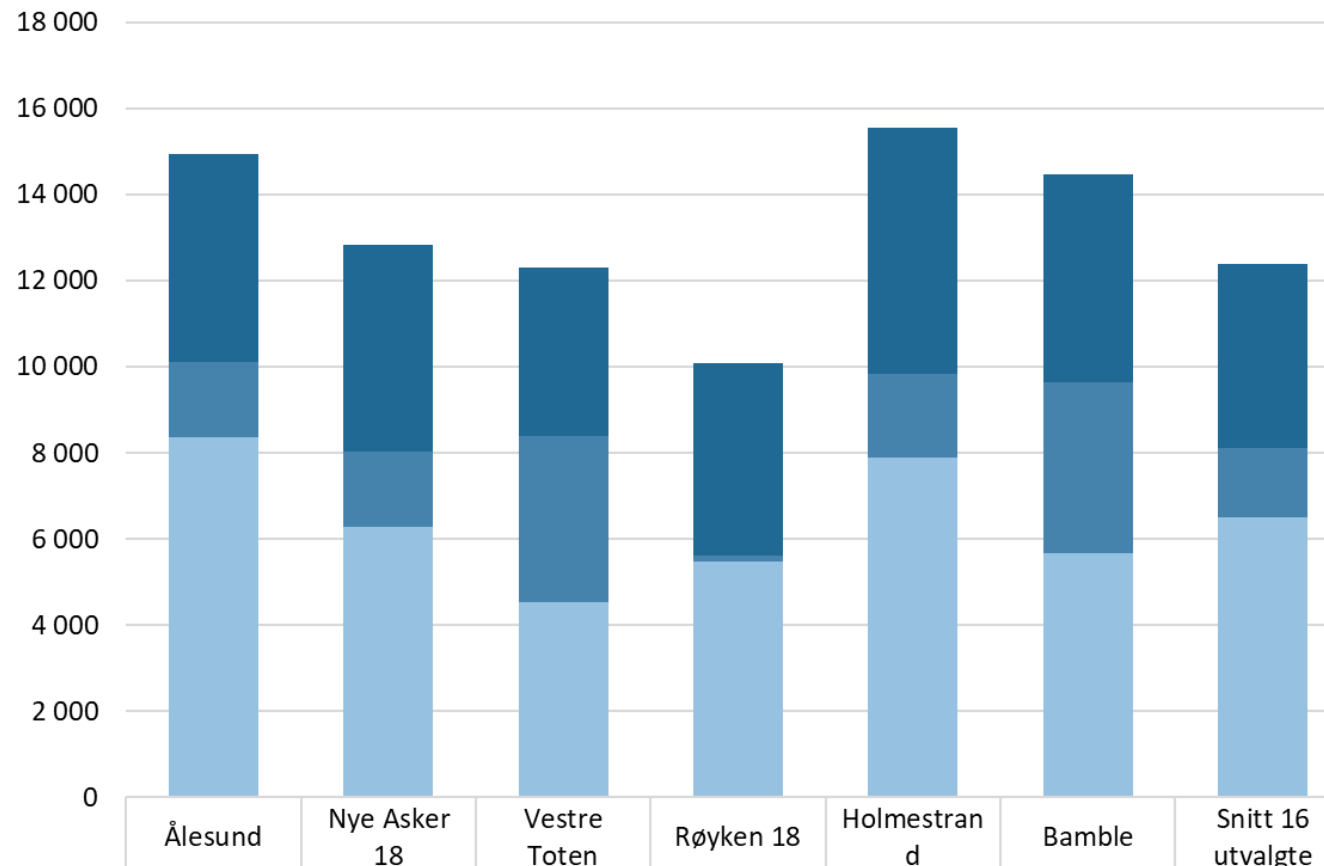
Kommunens utgifter til brukergruppen *Andre brukere- hovedsakelig eldre* er tydelig høyere enn snittet

Netto driftsutgifter til pleie og omsorg pr innbygger korrigert for behov; andre brukere, i hovedsak eldre

Figuren viser:

- ▶ Kun en kommune i sammenlikningen har høyere utgifter enn Ålesund samlet sett.
- ▶ Ålesund kommunes utgifter (netto) er betydelig høyere enn snittet. Årsaken skyldes høye utgifter til institusjon og til hjemmeboende
- ▶ Utgifter til andre tjenester til hjemmeboende dekker et vidt spekter av tjenester og inkluderer blant annet hjemmesykepleie, hjemmehjelp, støttekontakt og BPA
- ▶ Kommunens utgifter til bolig med heldøgns tjenester er kun svakt høyere enn snittet

Tall i kroner



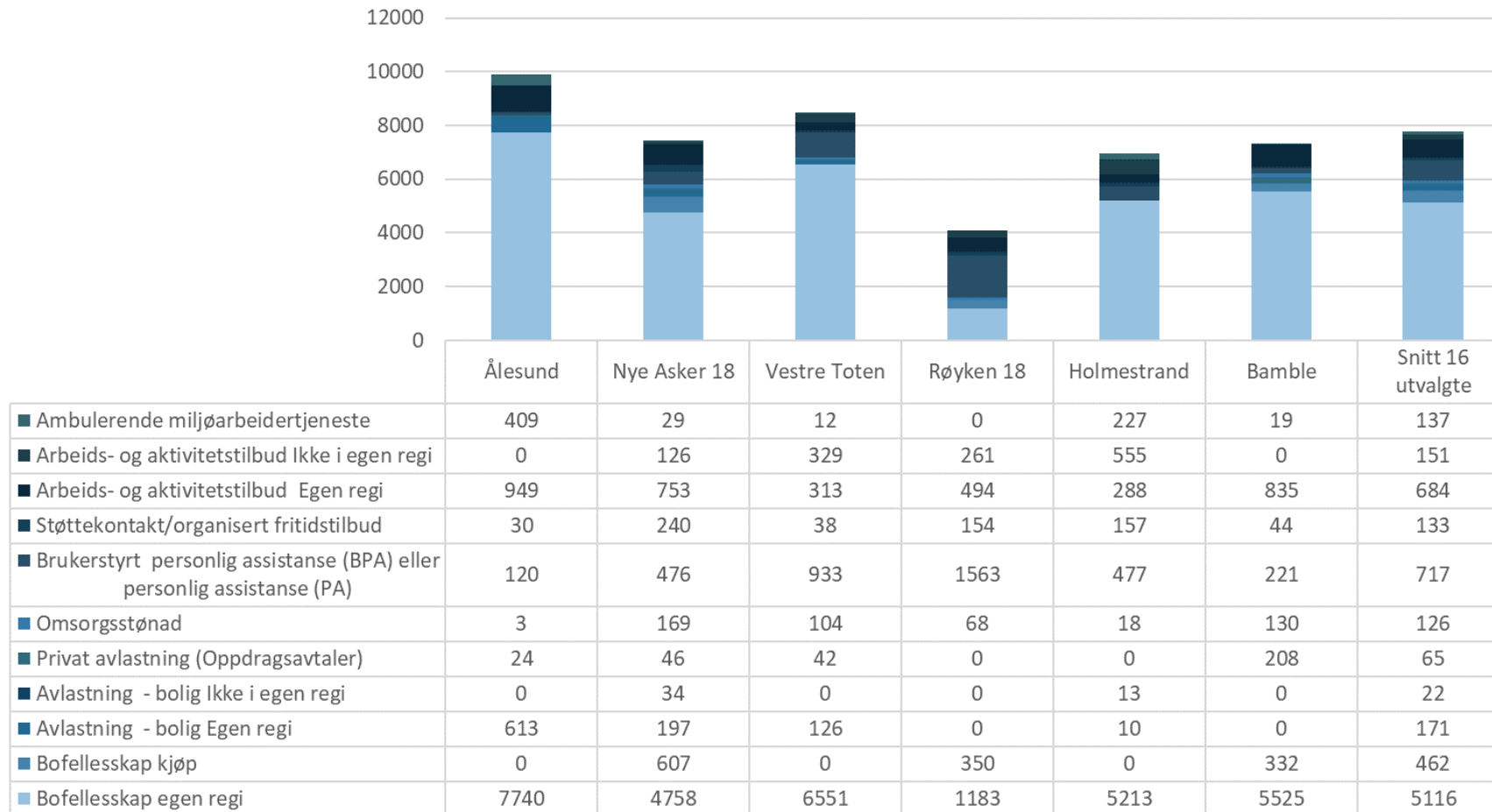
■ Andre tjenester - pleie, rehabilitering og omsorg

■ Bolig med heldøgns pleie- og omsorg

■ Institusjonstilbud

Hovedvekten av utgiftene til mennesker med psykisk utviklingshemning og utviklingsforstyrrelser brukes på ressurser i bolig i egen regi

Drift. utg. psykisk utv. hemmede/medfødt funksj. forst. (ikke fratrullet tilskudd ress.krev brukere) til voksne pr innbygger 18-67 år



Figuren viser:

- ▶ Hovedvekten av utgiftene til brukergruppen *mennesker med utviklingshemming/ utviklingsforstyrrelse* i alderen 18-67 år er knyttet til boliger med heldøgns bemanning. Utgiftene er høyere enn snittet i referansegruppen
- ▶ Kommunens utgifter til avlastning er lavere enn snittet
- ▶ Kommunens utgifter til støttekontakt, omsorgsstønad og tjenester organisert som BPA/PA er lavere enn snittet.
- ▶ Kommunens utgifter til arbeids- og aktivitetstilbud er høyere enn snittet
- ▶ Utgifter til ambulerende miljøarbeidertjeneste er høyere enn snittet.

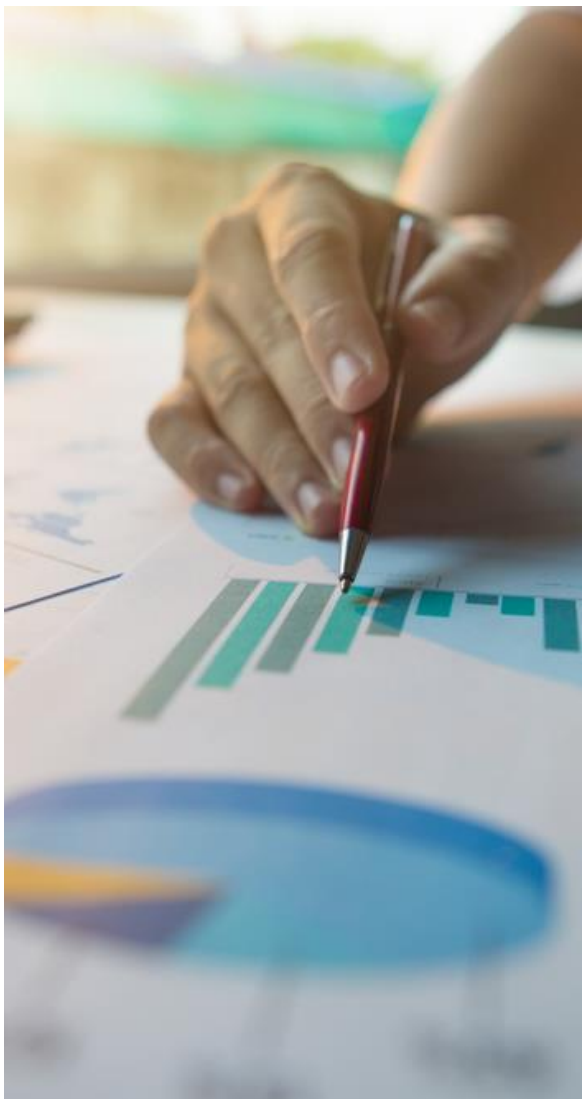


Kostnader til pleie og omsorg

- ▶ Kommunens utgifter per innbygger er høyere enn snittet i referansegruppen. Årsaken er særlig kommunens utgifter til psykisk utviklingshemmede/medfødte utviklingsforstyrrelser og gruppen andre i hovedsak eldre.
- ▶ 66 % av Ålesund sine utgifter til pleie og omsorg brukes på brukergruppen *andre i hovedsak eldre*. 28 % går til brukerne innenfor kategorien *Psykisk utviklingshemmede/medfødt utviklingsforstyrrelser*. 6 % er knyttet til tjenester innenfor *Psykisk helse og rus*
- ▶ Ålesund skiller seg ikke ut når det gjelder andel brukere med tjenester. Dette indikerer at tjenester ikke gis ut til mange.

Andre brukere i hovedsak eldre

- ▶ Ålesund har noe flere brukere samlet sett innenfor brukerkategorien; *Andre, i hovedsak eldre*. Dette skyldes særlig mange sykehjemsbeboere. Kommunen har flere mottaker med helsehjelp i hjemmet og med tilbud i sykehjem
- ▶ Kommunens utgifter til brukergruppen: *Andre brukere- hovedsakelig eldre* er tydelig høyere enn snittet. Hovedårsaken er høy prioritering av tilbud om boliger med mulighet for heldøgnsbemanning og institusjon
- ▶ Det er god bemanning til helsehjelp utenfor institusjon (hjemmesykepleien). Ålesund bør ha kapasitet i hjemmetjenesten til en fortsatt vekst. Kommunen har en lavere prioritering av praktisk bistand hjemmehjelp.
- ▶ Ålesund har høyere dekningsgrad samlet sett (institusjon/HDO-bolig). Dette skyldes kommunens høye prioritering av både bolig med heldøgns omsorg og institusjon.
- ▶ Enhetskostnader i sykehjem er på nivå med snittet, og under snittet for boliger med heldøgns omsorg.

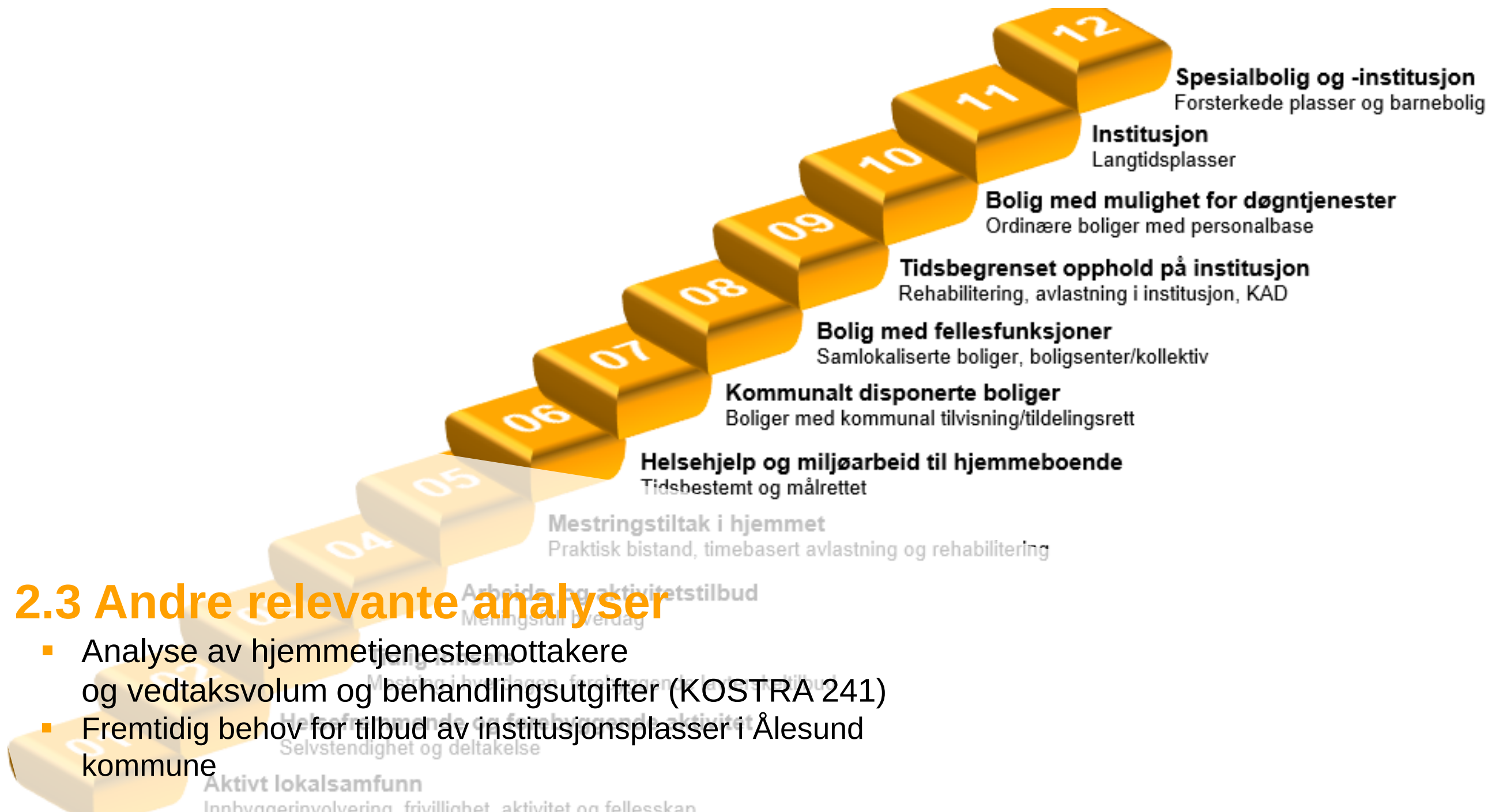


Mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

- ▶ Kommunen har ikke mange tjenestemottakere samlet sett, men noe flere barn og mindre voksne enn snittet
- ▶ Samlet bruker kommunen mye ressurser på barn og voksne. Kommunens utgifter er særlig knyttet til avlastningsbolig og barnebolig. Ålesund har en profil med flere tjenestemottakere i de «mest ressurskrevende tjenestene».
- ▶ Kommunens nettodriftsutgifter til voksne over 18 år er høyere enn snittet. Ålesund har noen flere tjenestemottakere totalt sett. Ålesund har flere tjenestemottakere i bolig. Analysen viser at hovedvekten av utgiftene brukes på ressurser i bolig og utgiftene er høyere enn snittet
- ▶ Ålesund har noen flere plasser enn per 1000 innbygger, men høyere i bemanningen av disse per plass
- ▶ Ålesund har høy statlig refusjon på tjenester til barn, og moderat refusjon for tjenester til voksne overfor denne målgruppen.

Mennesker med psykiske helse/rusrelaterte sykdommer

- ▶ Kommunen har flere tjenestemottakere enn snittet. Hovedvekten mottar tjenester innen psykososialt forebyggende arbeid (samlebegrep for ulike tjenester i Ålesund)
- ▶ Kommunens utgifter er noe lavere enn snittet. Høye refusjoner fra staten reduserer kommunens netto driftsutgifter.
- ▶ Kommunen benytter flere årsverk samlet sett enn snittet i referansegruppen til denne brukergruppen

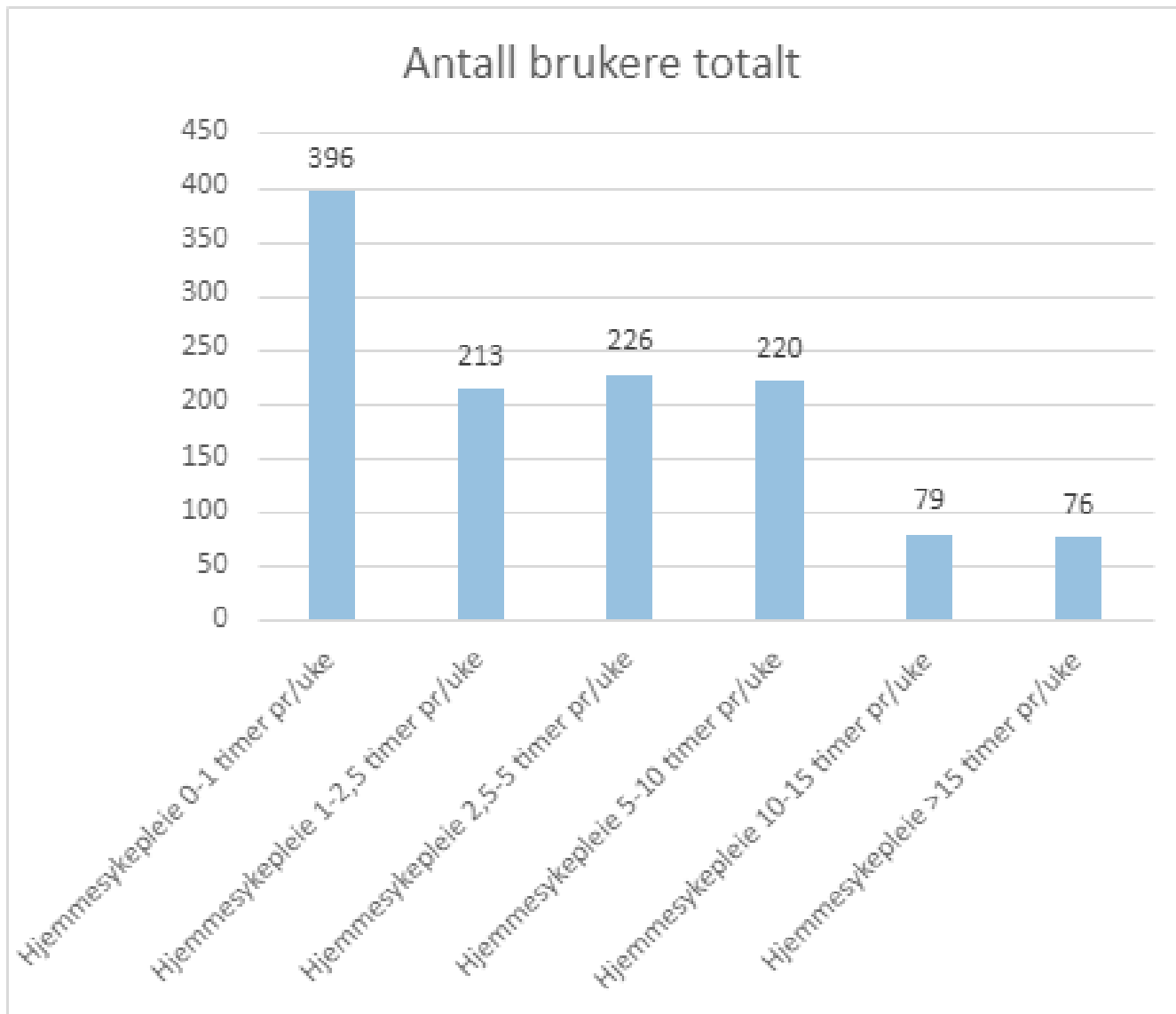


2.3 Andre relevante analyser

- Analyse av hjemmetjenestemottakere og vedtaksvolum og behandlingsutgifter (KOSTRA 241)
- Fremtidig behov for tilbud av institusjonsplasser i Ålesund kommune

2.3 Analyse av hjemmetjenestemottakere og vedtaksvolum

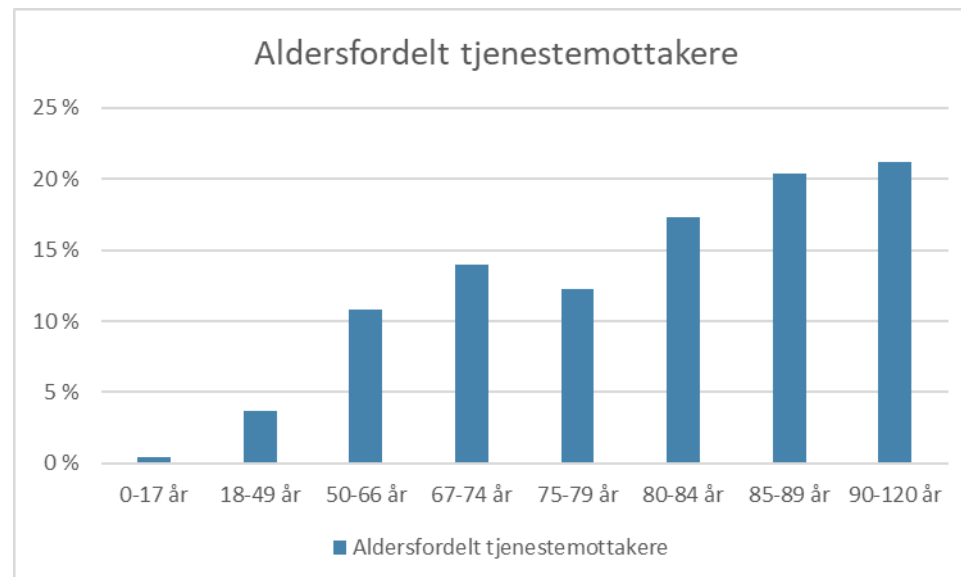
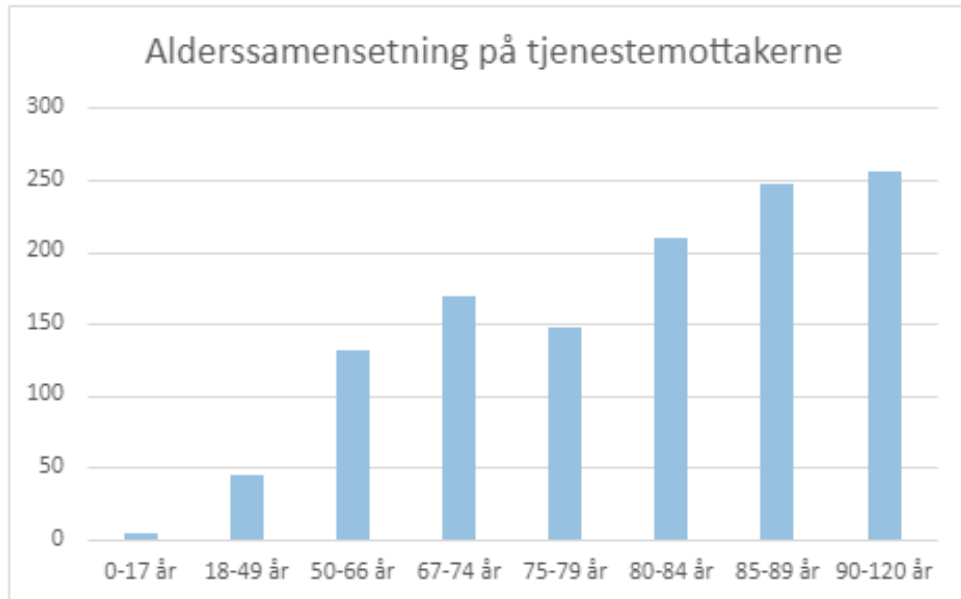
Høy andel med små vedtak



- ▶ Agenda Kaupang har basert på kommunens eget datagrunnlag per 31. desember 2020, laget en detaljert analyse av antall hjemmetjenestemottakere fordelt både på alder og geografisk tilhørighet i kommunen.
- ▶ Disse analysene kan gi grunnlag for å drøfte behovet for endringer i vedtakspraksis og potensialet for å styrke hjemmebasert omsorg for å unngå en for kraftig vekst i behovet for sykehjemsplass og boliger med mulighet for heldøgns tjenester.
- ▶ Analysen viser at halvparten (49 %) av alle hjemmetjenestemottakerne i Ålesund i 2020, har forholdsvis små vedtak på under 2,5 timer per uke. (32 % under 1 time). Her ser vi at mange kommuner jobber målrettet for å vurdere om disse tjenestemottakerne kan få bistanden på en enda mer hensiktsmessig måte med mindre involvering fra kommunen.
- ▶ Det andre sentrale funnet i analysen er at det ikke er spesielt mange som får omfattende tjenester på over 15 timer per uke av hjemmetjenesten.
- ▶ Klar anbefaling om å øke antallet som får omfattende tjenester i hjemmetjenesten. Dette er et helt sentralt grep for å kunne redusere behovet for heldøgns tjenester i bolig eller på institusjon i årene framover.

2.3 Analyse av hjemmetjenestemottakere og vedtaksvolum

Høy andel eldre med hjemmetjenester

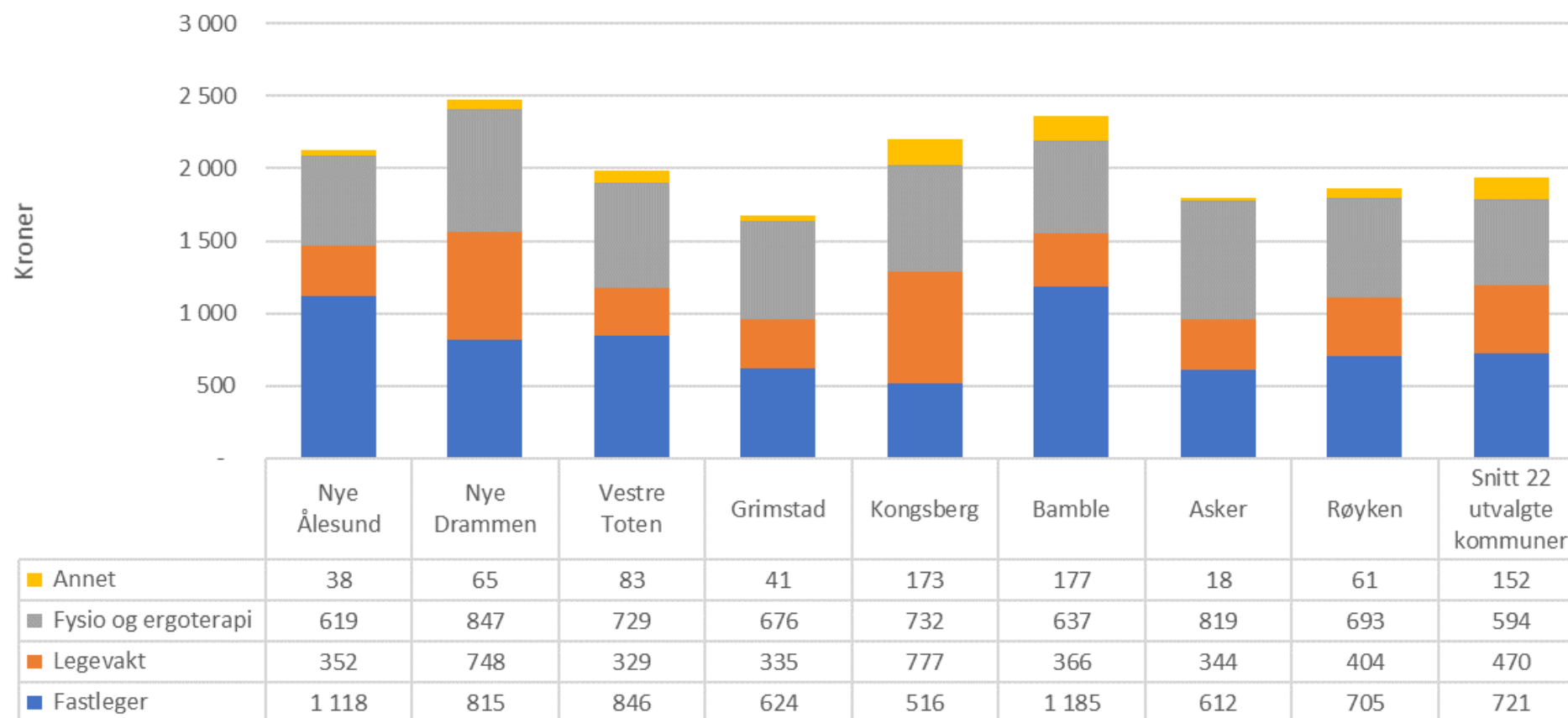


- ▶ Agenda Kaupang har basert på kommunens eget datagrunnlag per 31. desember 2020, laget en detaljert analyse av antall hjemmetjenestemottakere fordelt både på alder og geografisk tilhørighet i kommunen.
- ▶ 181 personer eller 15 % av tjenestemottakerne er under 67 år.
- ▶ 350 personer eller 29% av tjenestemottakeren er under 75 år

2.3 Oppsummering regnskapsanalyse av behandlingsutgifter

Ålesund skiller seg tydelig ut med høyere ressursinnsats på fastleger og lavere på legevakt enn kommunene i utvalget

Behovskorrigererte netto driftsutgifter per innbygger funksjon
241 behandling

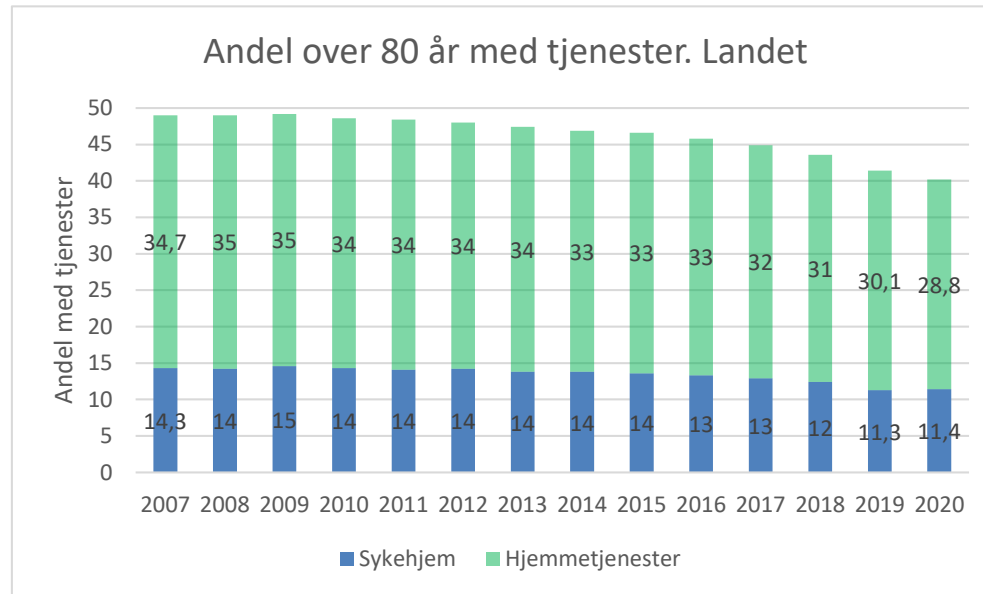


En sammenligning mot nasjonale tall rapportert i KOSTRA innen behandling, behovsjustert og sett i forhold til innbyggertall viser at Ålesund kommune bruker noe mer enn forventningsnivået.

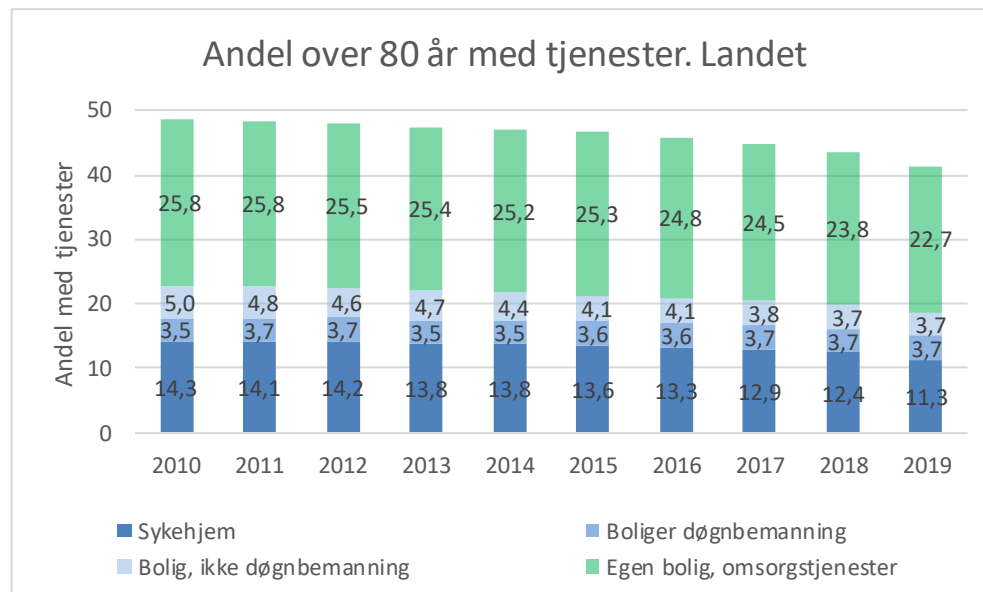
Ålesund skiller seg tydelig ut med høyere ressursinnsats på fastleger og lavere på legevakt enn de øvrige

Kommunen har svakt høyere kostnader knyttet til fysio-ergoterapi. Generelt ser vi at større kommuner bruker mer ressurser enn mindre kommuner. Dette antas å skyldes at større kommuner har mulighet til i sterkere grad å utvikle et fagmiljø innen området og i sterkere grad understøtte annen tjenesteproduksjon.

Landet: Flere over 80 år klarer seg selv

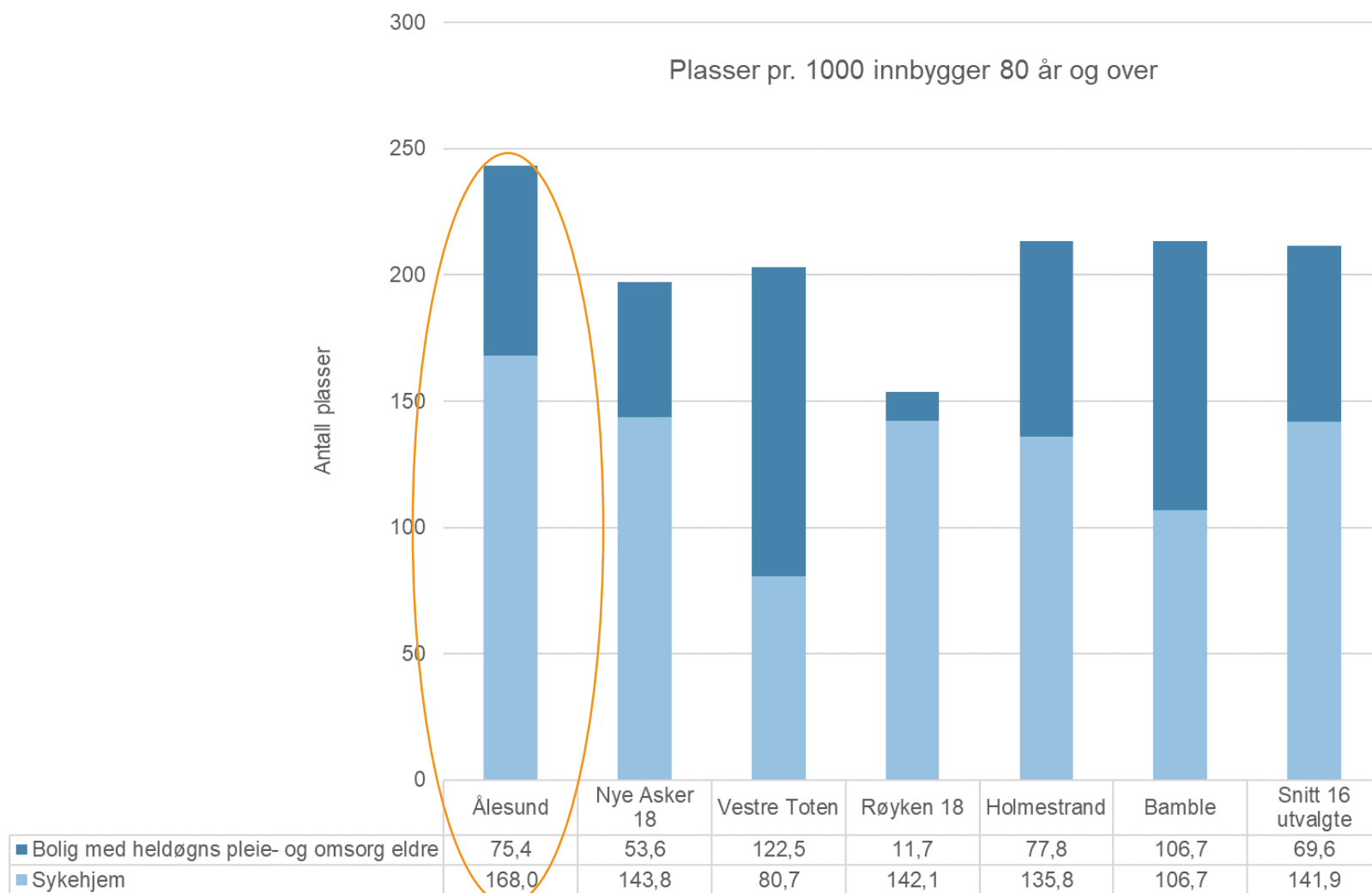


- ▶ Flere over 80 år klarer seg selv
- ▶ Færre med hjemmebaserte tjenester
- ▶ Færre på institusjon



- ▶ Flere tar ansvar for egen bolig
- ▶ Flere eldre flytter
- ▶ Flere eldre tar opp lån

Ålesund har høyere dekningsgrad samlet sett

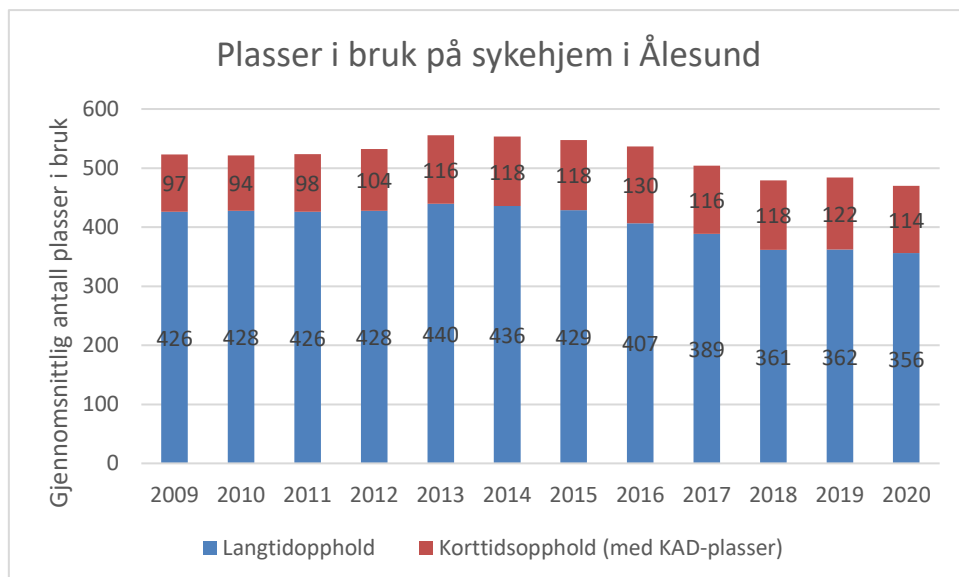
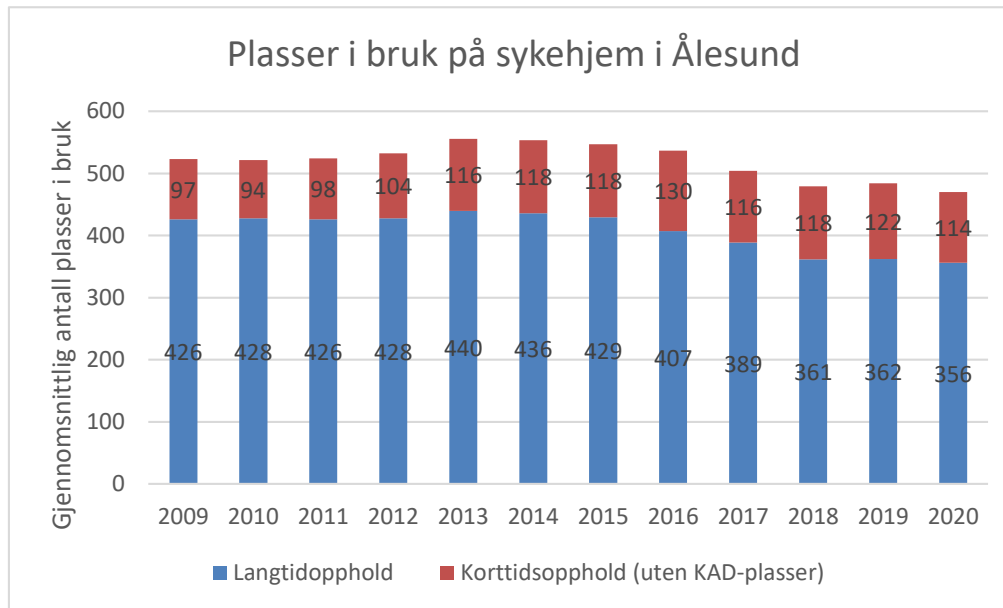


Figuren viser:

- ▶ Kommunen har en høyere dekningsgrad når man ser samlet på tilbudet om heldøgns omsorg til eldre. Ålesund er høyere på dekningsgraden innen institusjon og på bolig med heldøgns omsorg til eldre.

Flere kommuner jobber med å vri tjenestene og ressursinnsatsen fra institusjon til mer rehabilitering og hjemmebaserte tjenester. Tilbud om boliger med mulighet for heldøgntjenester inngår i dette arbeidet.

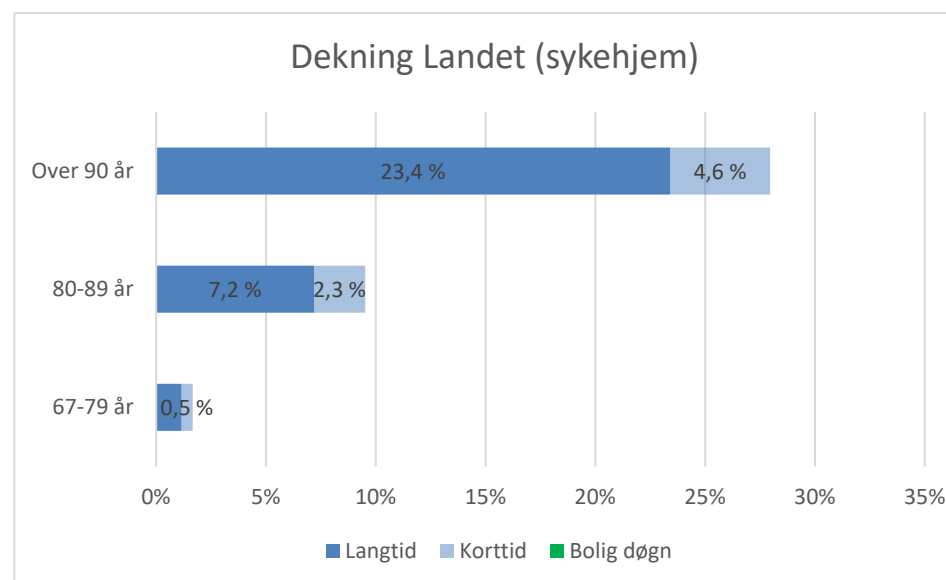
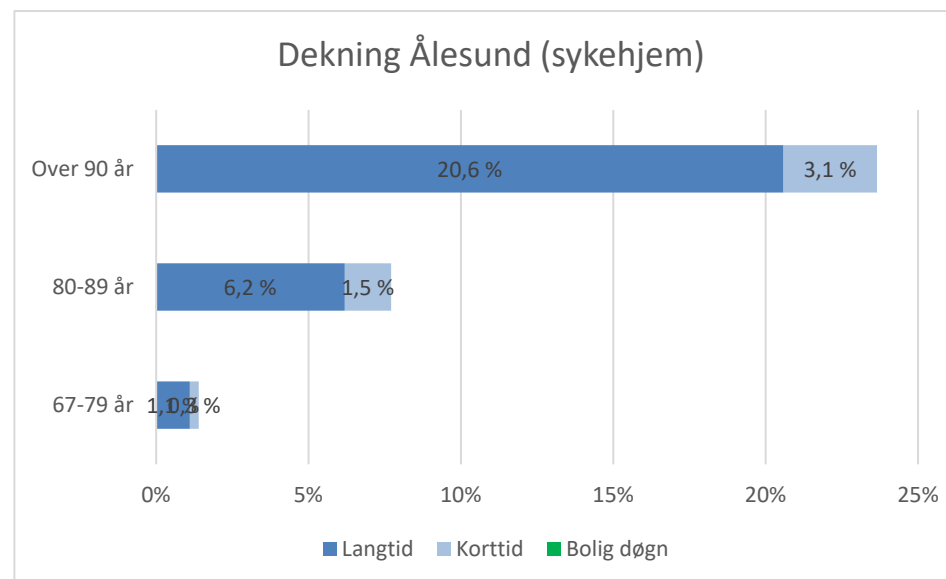
Plasser i bruk på sykehjem siden 2009



- ▶ Gjennomsnittlig plasser i bruk beregnet ut fra registrerte oppholdsdøgn (Kostra)
- ▶ Reduksjon fra 556 plasser i 2013 til 470 plasser i gjennomsnittlig bruk i 2020 fordelt på 114 korttidsplasser og 356 langtidsplasser
- ▶ Kartleggingen mars 2021: 460 plasser
 - ▶ Korttidsplasser: 88
 - ▶ Langtidsplasser: 372
- ▶ Mindre bruk av korttidsplasser i 2020 som følge av pandemien?
- ▶ Nesten ingen KAD-plasser registrert
- ▶ Nødvendig med ledig kapasitet for å håndtere svingninger og noe tid til å klargjøre rom mellom pasienter. Dette gjelder særlig korttids plassene

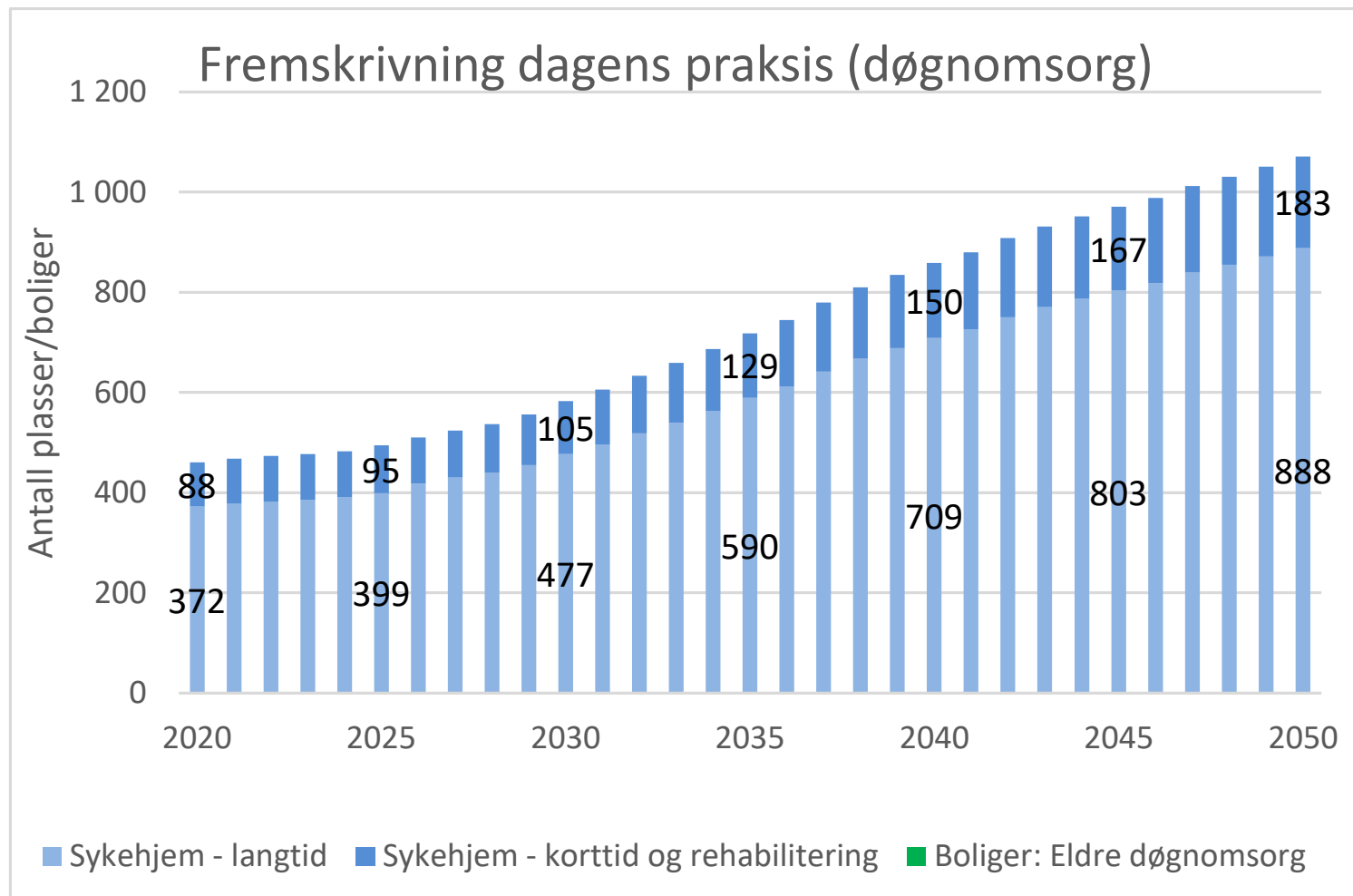
Kartlegging av institusjonstilbudet mars 2021

	Per- soner	Dek- ning
<i>Under 67 år</i>		
Syke- og aldershjem - langtid	16	0,0 %
Sykehjem - korttid og rehabilitering	12	0,0 %
I alt	28	0,0 %
<i>67-79 år</i>		
Syke- og aldershjem - langtid	80	1,1 %
Sykehjem - korttid og rehabilitering	21	0,3 %
I alt	101	1,4 %
<i>80-84 år</i>		
Syke- og aldershjem - langtid	47	3,4 %
Sykehjem - korttid og rehabilitering	11	0,8 %
I alt	58	4,2 %
<i>85-89 år</i>		
Syke- og aldershjem - langtid	95	10,4 %
Sykehjem - korttid og rehabilitering	24	2,6 %
I alt	119	13,0 %
<i>90- år</i>		
Syke- og aldershjem - langtid	134	20,6 %
Sykehjem - korttid og rehabilitering	20	3,1 %
I alt	154	23,7 %



- Kommunen har en høyere dekningsgrad på institusjon til eldre
- Dekningen øker betydelig for hver femårsgruppe
- Flere eldre over 90 år er på sykehjem i Ålesund enn for landet

Videreføring av dagens institusjonsdekning i Ålesund (alternativ 0), vil ikke være bærekraftig



- ▶ Dagens dekning fører til behov for mer enn dobbelt så mange sykehjemsplasser i 2050.
- ▶ Behovet for plasser øker fra 460 plasser i 2020 til 1071 plaser i 2050
- ▶ Forsiktig økning til 2025, deretter kraftig økning helt til 2050
- ▶ Resultatene viser økt behov helt frem til 2050

Videreføring av dagens institusjonsdekning i Ålesund (alternativ 0), vil ikke være bærekraftig

- ▶ Dagens dekning fører til behov for mer enn dobbelt så mange sykehjemsplasser i 2050.
- ▶ Vekst i hele perioden, og særlig etter 2025
- ▶ Videreføring av antall plasser på samme nivå fram til 2025, innebærer en innstramming fra dagens praksis
- ▶ Helhetlig boligpolitikk for eldre vil kunne gi gode løsninger
- ▶ Behovet for sykehjemsplasser kan reduseres ved å bygge
 - ▶ Kommunale utleieboliger med og uten døgnomsorg
 - ▶ Aldersvennlige boliger som eldre selv kan eie eller leie
- ▶ Vi anbefaler en helhetlig kartlegging og fremskrivning av tilbudet i ulike alternativ
 - ▶ Videreføring av dagens institusjonsdekning i Ålesund (alternativ 0), vil ikke være bærekraftig

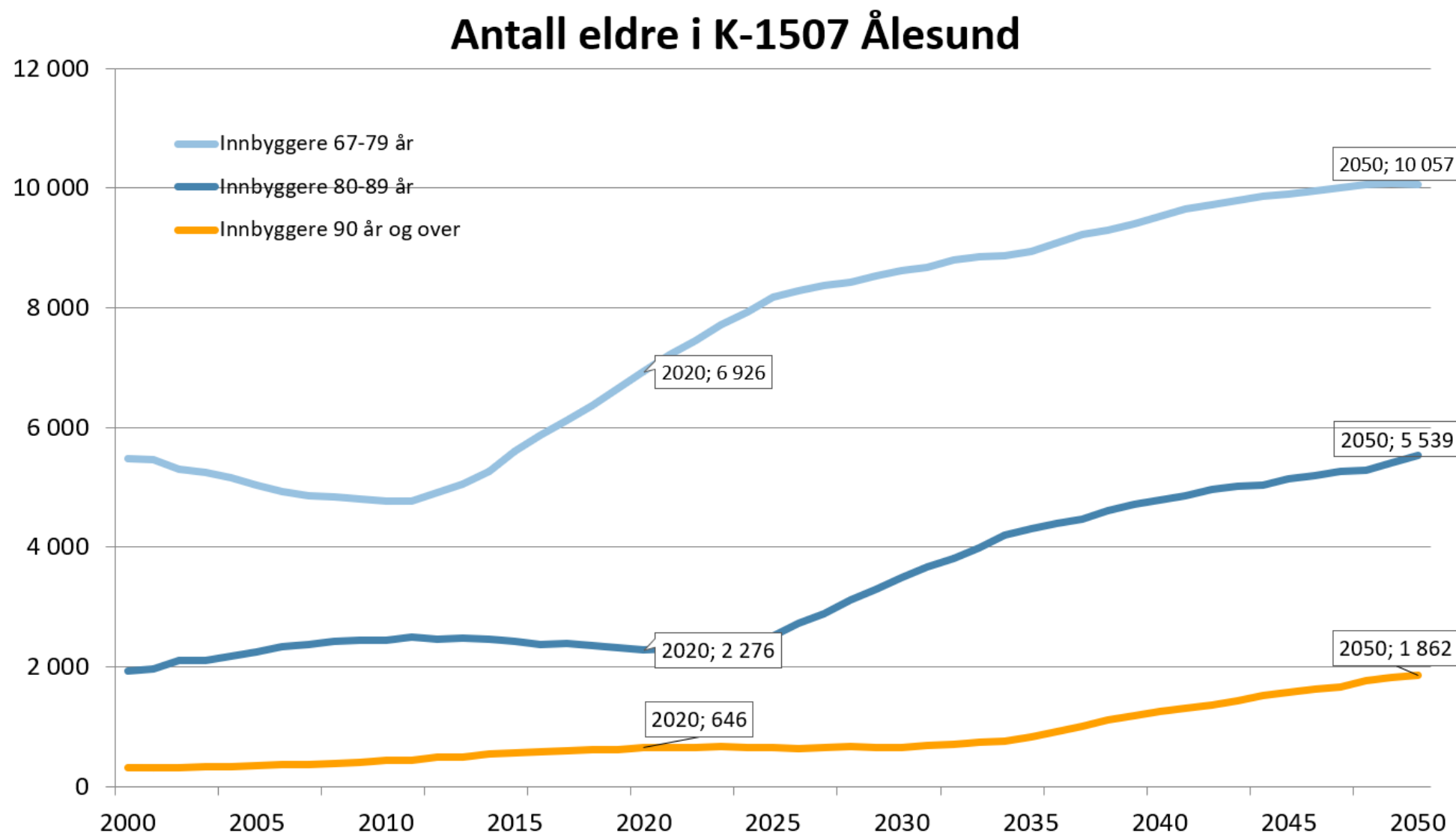
A large crowd of diverse people, seen from above, is arranged to form the geographical outline of Norway. The people are of various ages, ethnicities, and are wearing colorful clothing. The background is a plain, light-colored surface. The text is overlaid on the lower-left portion of the crowd.

2.4 Vekst i framtidige behov og demografisk utvikling

MMMM-alternativet til SSB for Ålesund

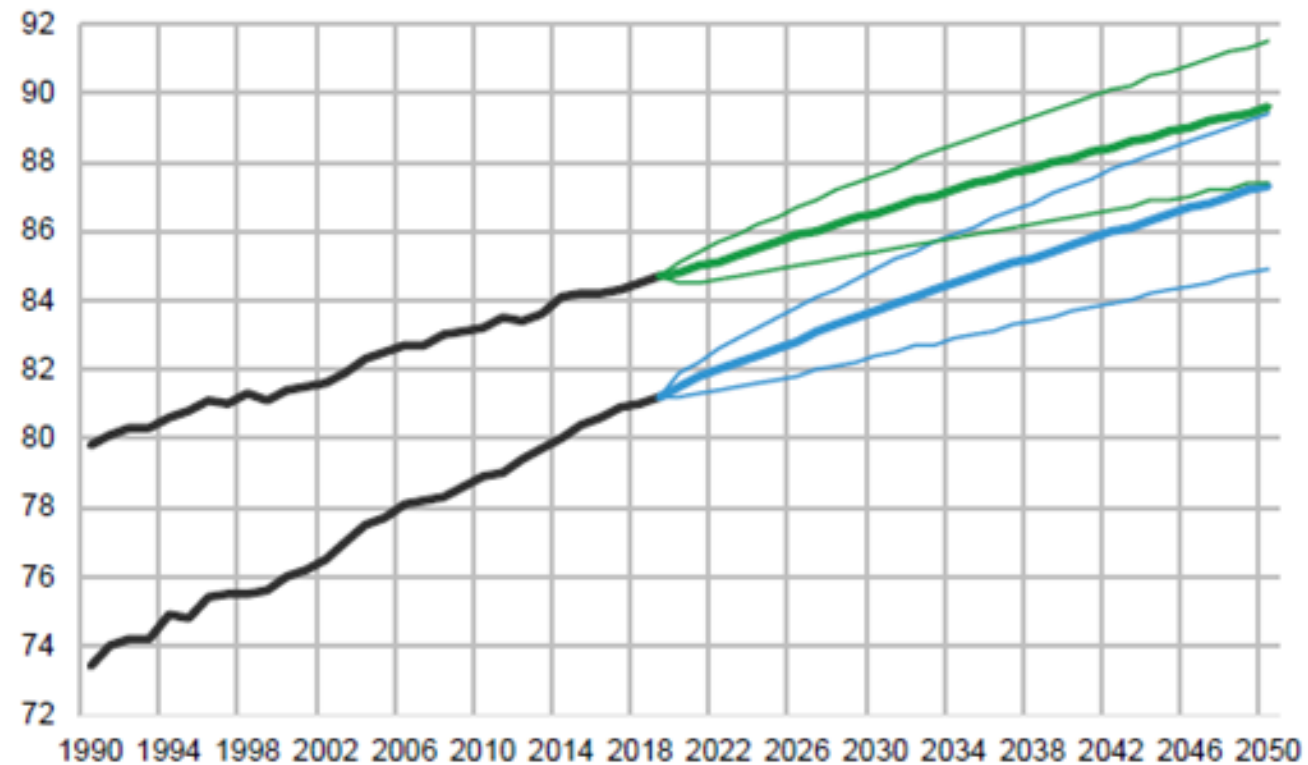
2.4 Vekst i framtidige behov og demografisk utvikling

Voksende antall innbyggere i de eldste aldersgruppene i Ålesund fra dag 1



► Kilde: SSB
Ålesund totalt
aug. 2020,
bearbeidet av
Agenda
Kaupang

Figur 4.5 Registrert og framskrevet forventet levealder ved fødsel etter kjønn, 1990-2050¹



¹ Grønn og blå farge gjengir henholdsvis kvinners og menns framskrevne forventede levealder ved fødsel i tre alternativer (høy, lav og middels levealder).
Kilde: Statistisk sentralbyrå.

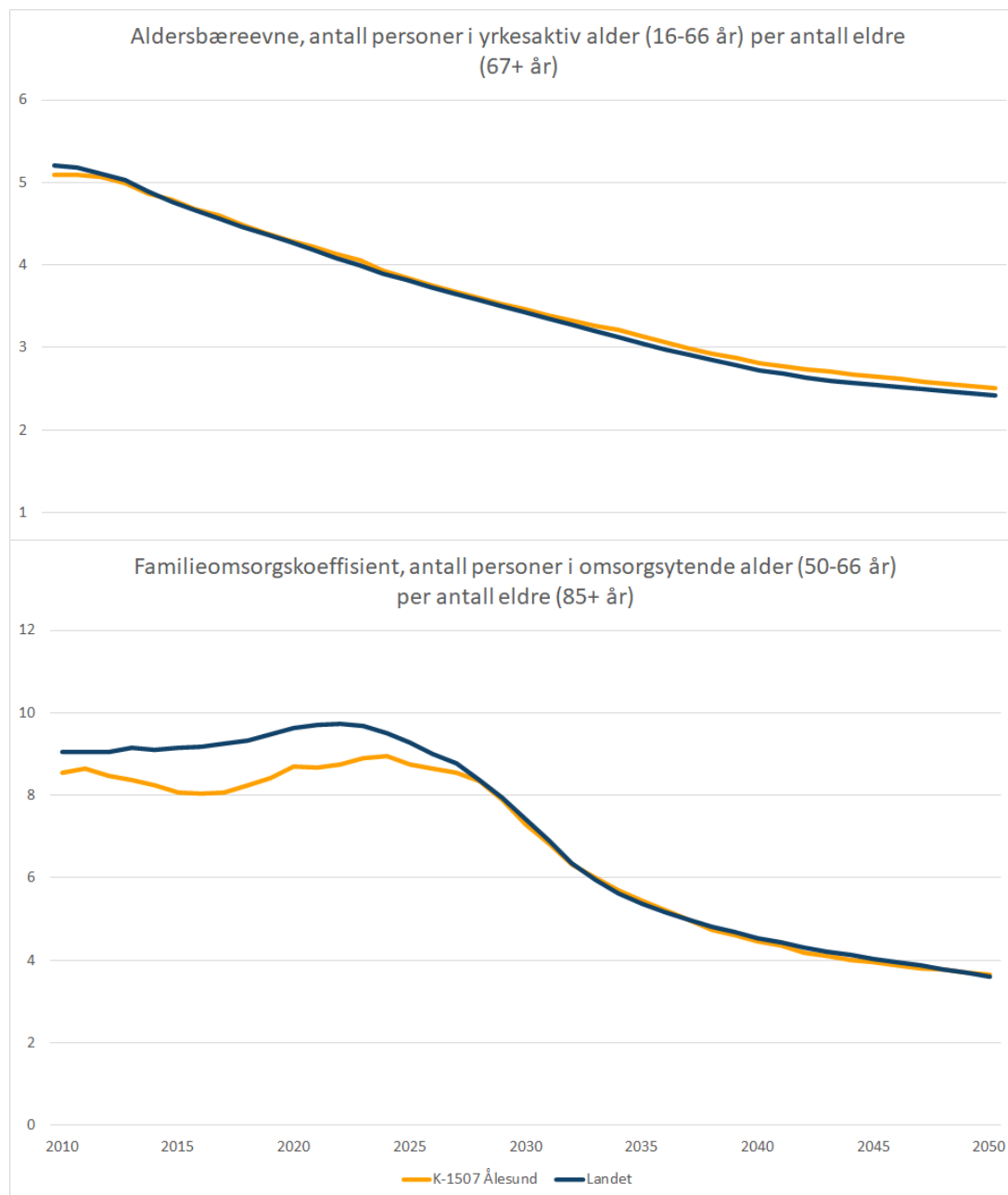
enn syv år for menn og rundt fem

vet)

/inner

2.4 Vekst i framtidige behov og demografisk utvikling

Redusert familieomsorg vil øke betydningen av andre sosiale nettverk.



Familieomsorgskoeffisient og aldersbæreevne er to begreper som det har blitt vanlig å bruke for å illustrere utfordringene som følger av en aldrende befolkning

Familieomsorgskoeffisient er beregnet som antall i alderen 50-66 år per antall eldre over 85 år. Barna til de aller eldste er ofte i alderen 50-66 år og står for en betydelig del av familieomsorgen.

Familieomsorgen vil kunne bli betydelig redusert fra 2025, noe som vil kunne bety at det blir nødvendig med mer innsats fra kommunen, frivillige og resten av lokalsamfunnet

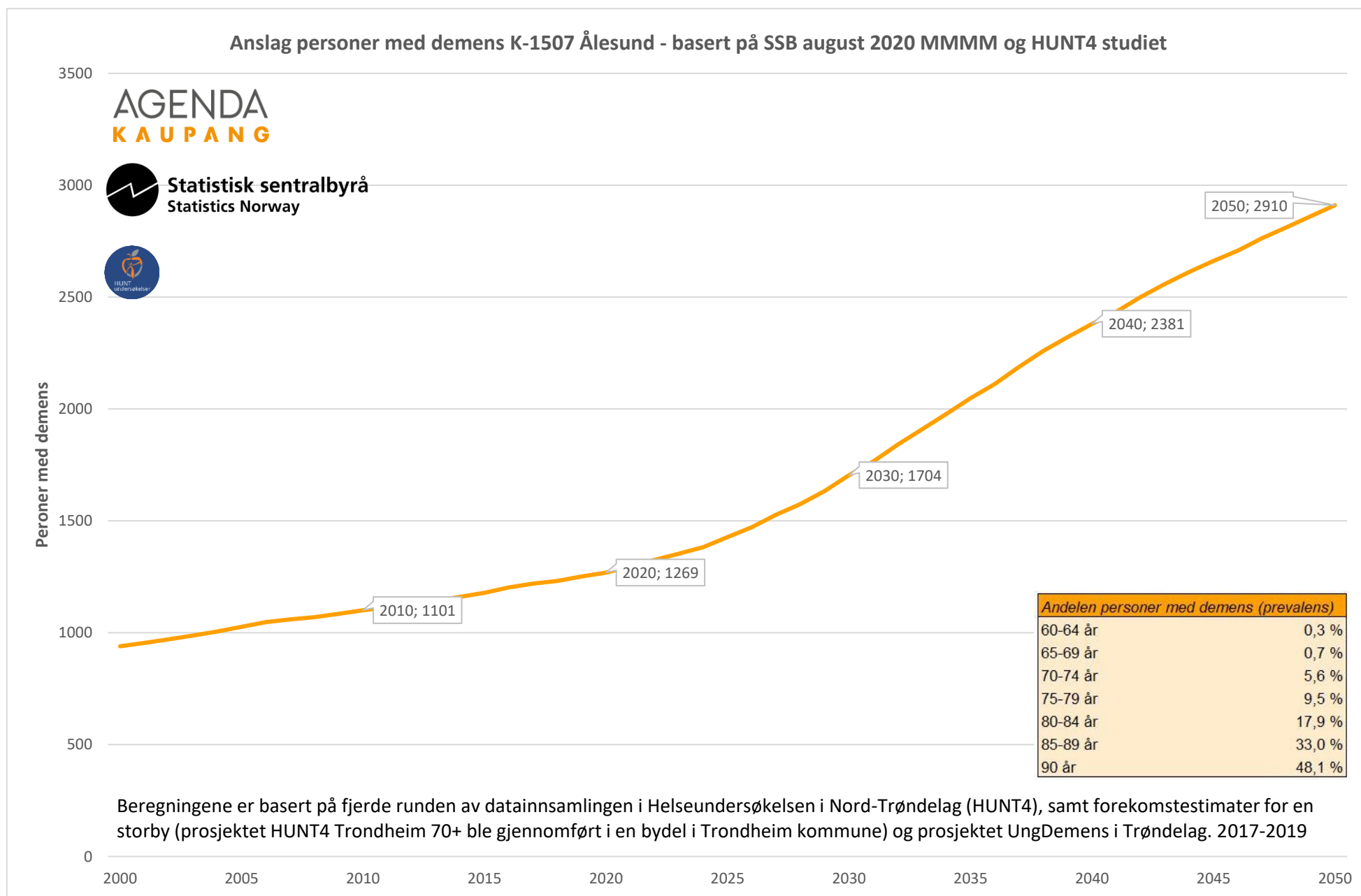
I årene fremover vil det bli viktig å styrke samarbeidet med pårørende, i tråd med nasjonale satsinger og strategier

Redusert familieomsorg vil øke betydningen av andre sosiale nettverk. Det blir viktig med en lokalisering og utforming av boliger som gir mulighet for sosial deltakelse

Redusert **aldersbæreevne** både for landet og Ålesund. Vil skape utfordringer med å finansiere velferden og rekruttere arbeidskraft

2.4 Vekst i framtidige behov og demografisk utvikling

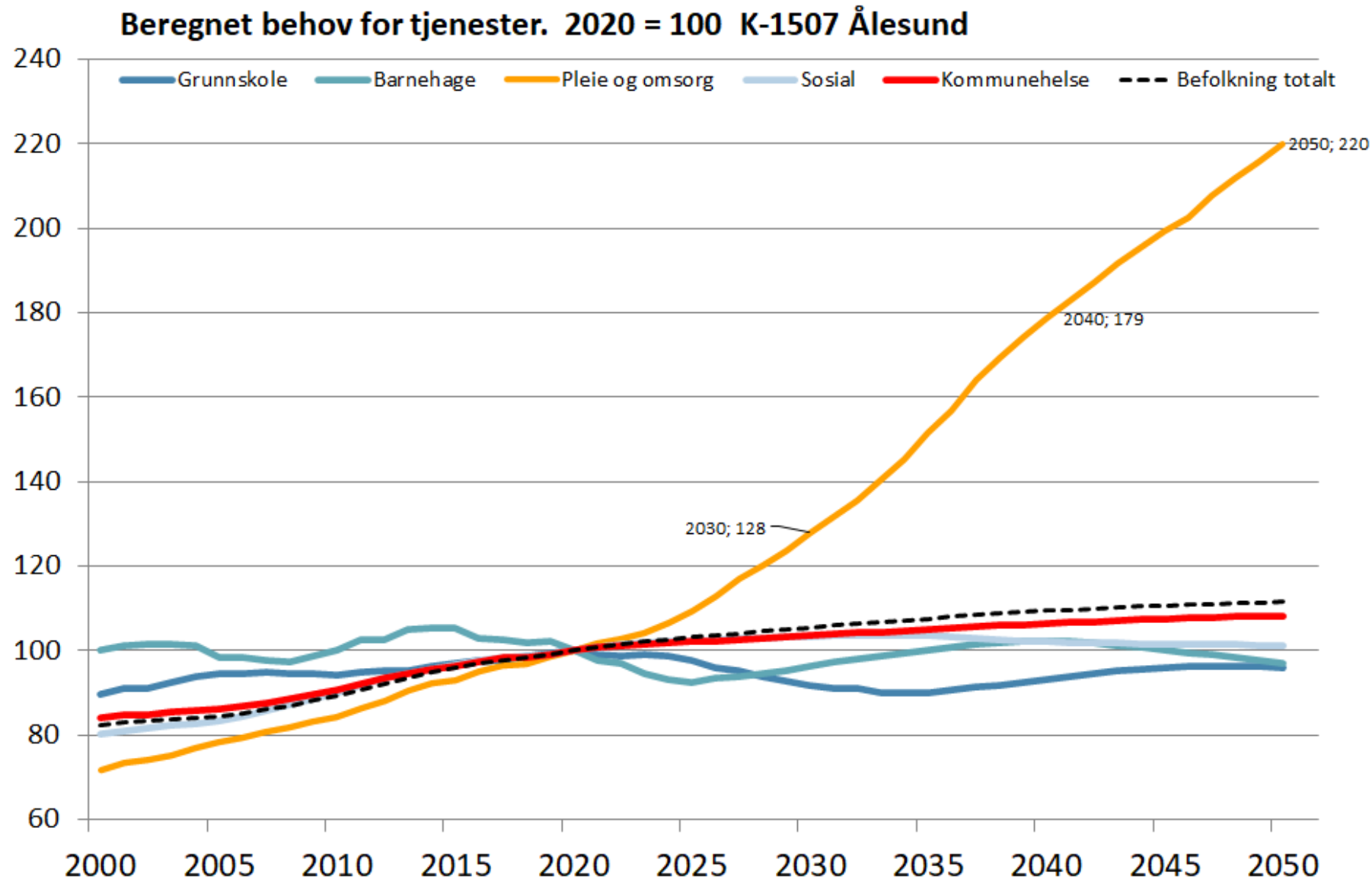
Beregnet anslag av personer med demenssykdom basert på nye norske studier



- ▶ Fremskrivningen bygger på fersk norsk studie av forekomsten av demens
- ▶ Forekomsten er høyere enn tidligere internasjonale studier
- ▶ Det er anslått at det vil bli mer enn dobbelt så mange personer med demens i 2050 enn i dag
- ▶ Det er viktig med et godt tilbud til personer med demens i kommunens døgntilbud og i hjemmetjenesten

2.4 Vekst i framtidige behov og demografisk utvikling

Hvordan ta hensyn til forventet vekst i behov og «vokse enda smartere»



- ▶ **Behovet for pleie- og omsorgstjenester er mer enn dobbelt så høyt i 2050** som i dag dersom vi fortsetter som nå
- ▶ Behovet for pleie- og omsorgstjenester øker fra dag 1
- ▶ Hovedutfordringen er **innbyggernes forventninger** til helse- og velferdstjenestene
- ▶ Utfordringsbildet både i Ålesund og nasjonalt – vil kreve nye arbeidsformer
- ▶ Kilde: Agenda Kaupang basert på demografi-komponenten i statens inntektssystem og MMMM-alternativet til SSB, aug. 2020

2.4 Vekst i framtidige behov og demografisk utvikling

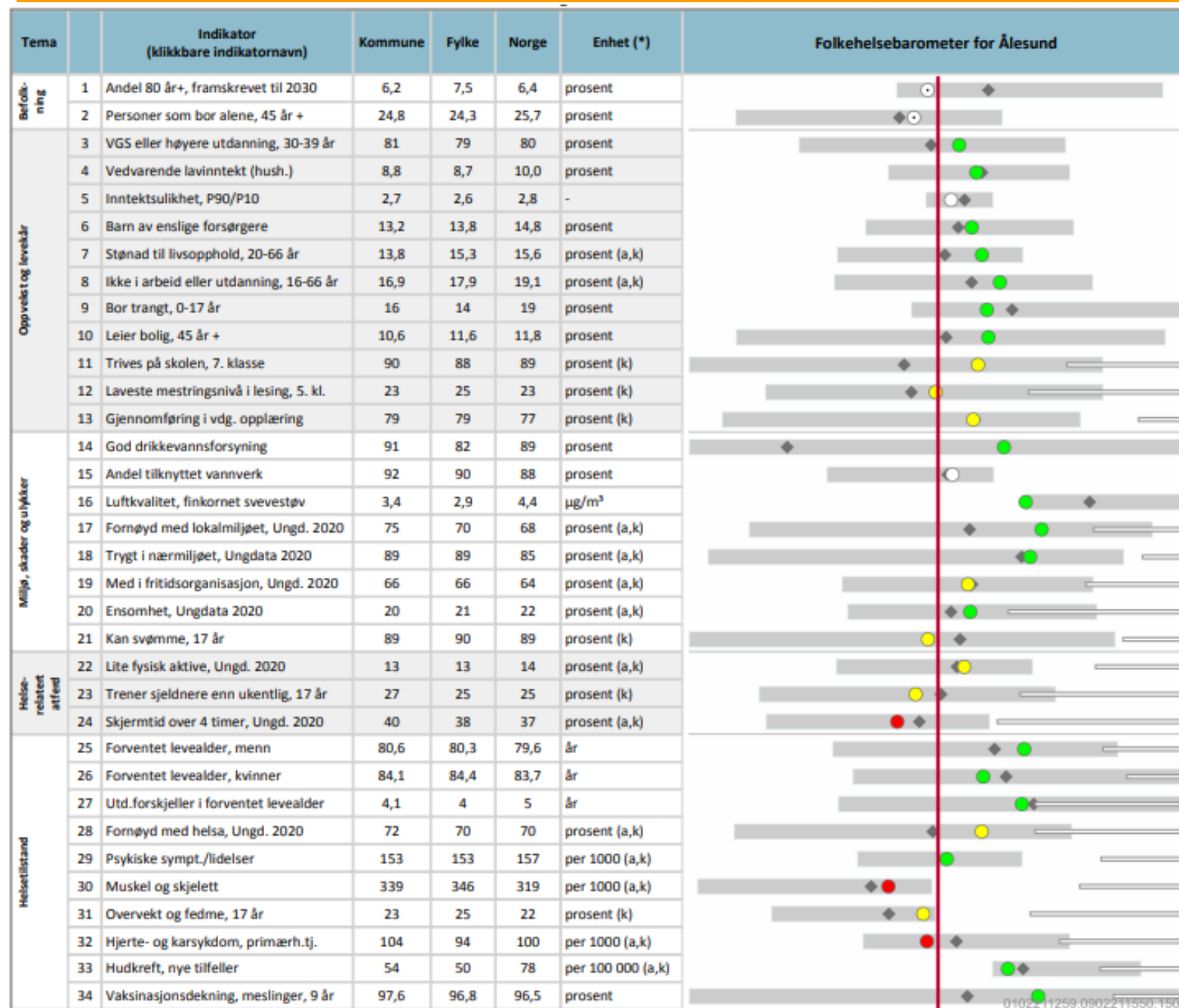
Prognose demografikostnader

Tjeneste	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Barnehage	30	17	20	8	0	-9	-25	-33	-38	-16	9	23	10	-10
Barnevern	1	1	1	1	0	1	-1	-2	-3	-5	-7	-8	-6	-6
Grunnskole	-18	-10	-1	5	0	-8	-5	-8	-18	-78	-95	-63	-36	-35
Helse	-9	-7	-5	-2	0	3	4	7	9	19	29	39	46	52
Pleie og omsorg	-62	-60	-43	-24	0	11	29	62	106	355	643	948	1 177	1 417
Sosial	-5	-4	-3	-1	0	2	3	3	4	6	6	3	2	1
Sum tjenester	-62	-63	-32	-13	0	-2	5	29	60	281	585	942	1 193	1 418

- ▶ Behovet forventes å øke vesentlig for pleie- og omsorgstjenester. Det blir svært viktig at denne økningen i behov kan håndteres på en bærekraftig måte både mht. kvalitet og økonomi. Allerede i 2025 forventes det at behovet har økt med 106 millioner, mens behovet er forventet å øke med 1,4 mrd. til 2050. Det er ikke kun en eldrebølge. Det blir permanent høyvann.
- ▶ For helsetjenestene ligger det en mer moderat vekst i prognosen. Kostnadene er forventet å øke med 9 millioner til 2025, og 52 millioner i 2050.

2.4 Folkehelseprofilen

Ålesund har jevnt over god folkehelse 34 utvalgte indikatorer fra Folkehelsebarometeret 2021

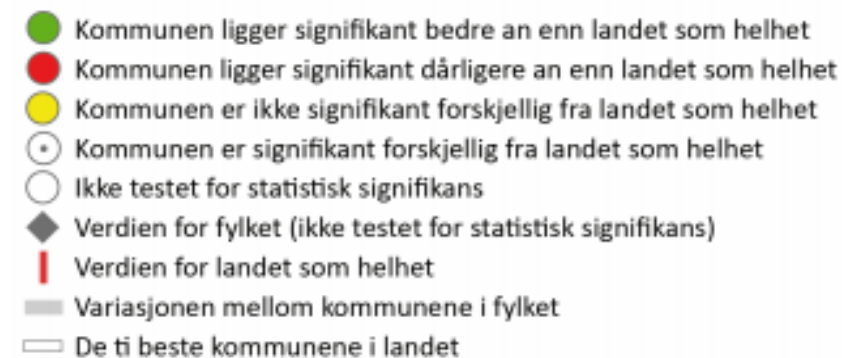


► Kommunen ligger signifikant dårligere enn landet som helhet innenfor følgende sentrale områder:

- Skjermtid over 4 timer per dag
- Muskel- og skjelettlidelser
- Hjerte- og karsykdom

► Kommunen ligger dårligere an, men ikke signifikant enn landet innenfor følgende indikatorer:

- Trivsel, mestring og gjennomføring i skole, Fysisk aktivitet
- Fornøyd med helse, overvekt og fedme



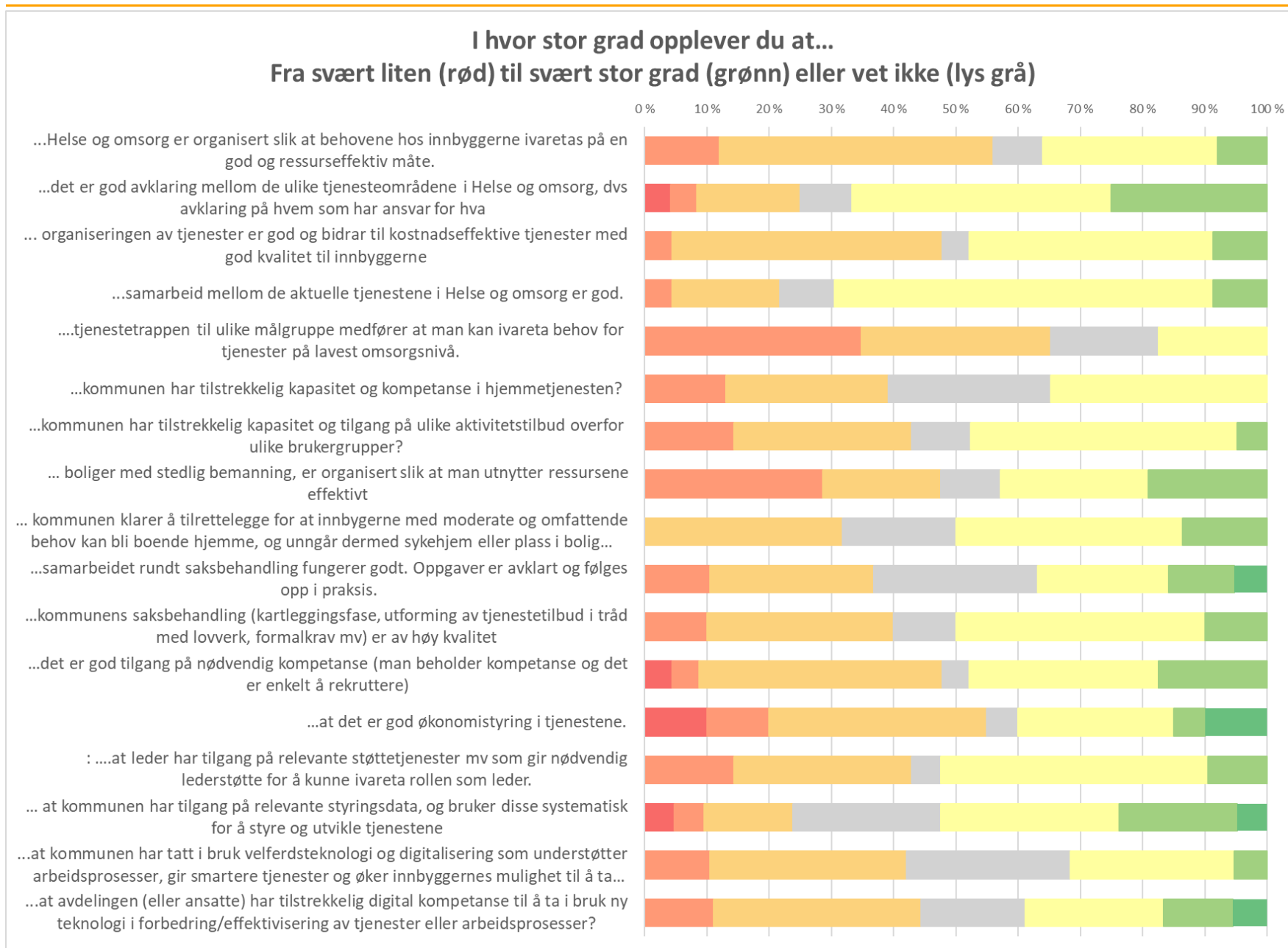


2.5 Oppsummering fra intervjuene

Resultatene fra intervjuer med 25 informanter (inkl. to gruppeintervjuer med tillitsvalgte og saksbehandlere)
– gjennomført på Teams i april 2021

2.5 Oppsummering fra intervjuene

Resultatene fra spørreundersøkelsen

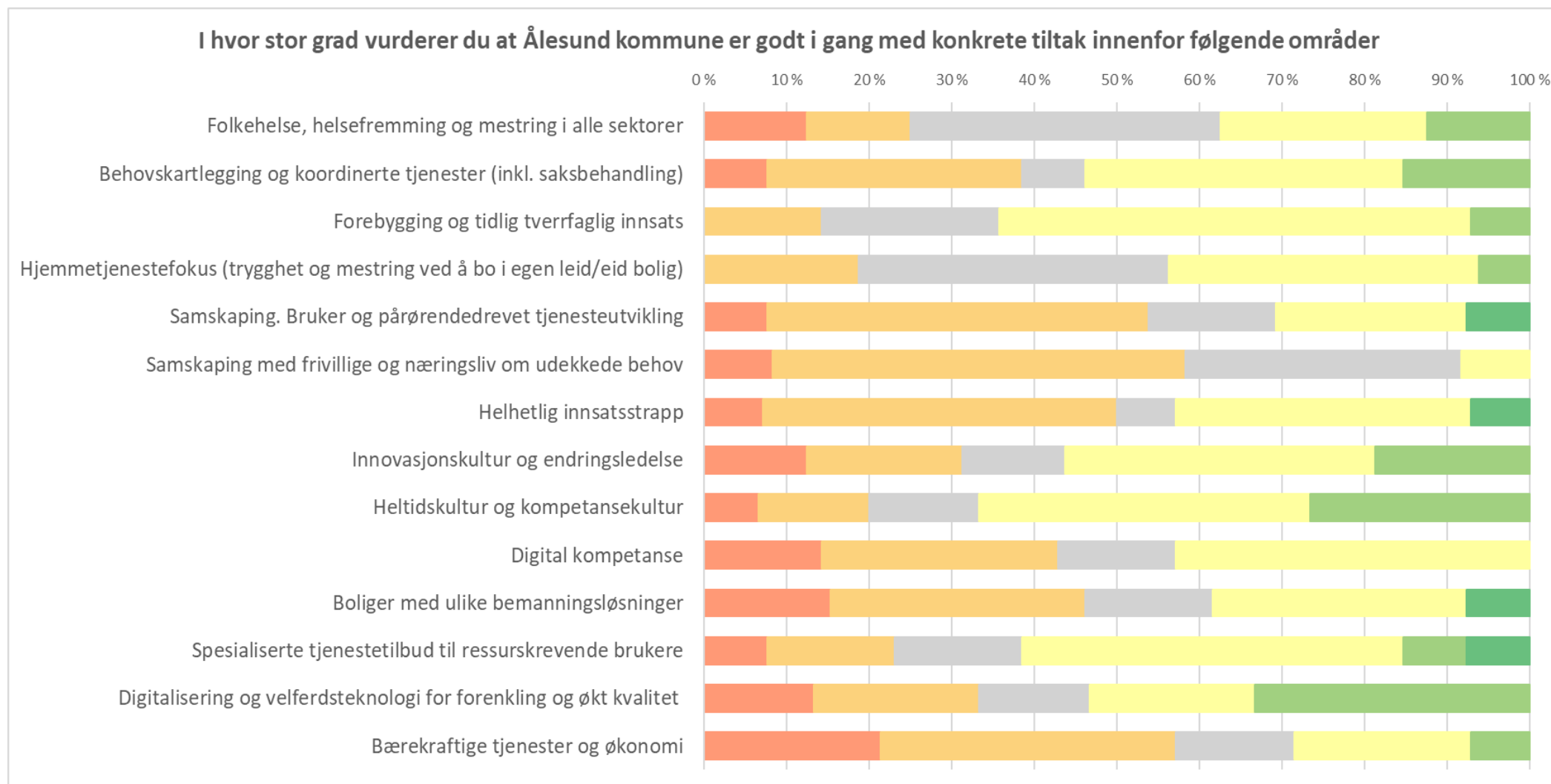


► Kartleggingen bekrefter at også blant ledere, avdelingsledere, sentrale rådgivere og tillitsvalgte, er det en tydelig opplevelse av at Ålesund har et potensial for å levere bedre tjenester.

► Oppsummeringen viser at det er forholdsvis stor spredning på svarene og at det er veldig lav andel som gir toppskår.

2.5 Oppsummering fra intervjuene

Status på hvordan kommunen jobber med konkrete tiltaksområder

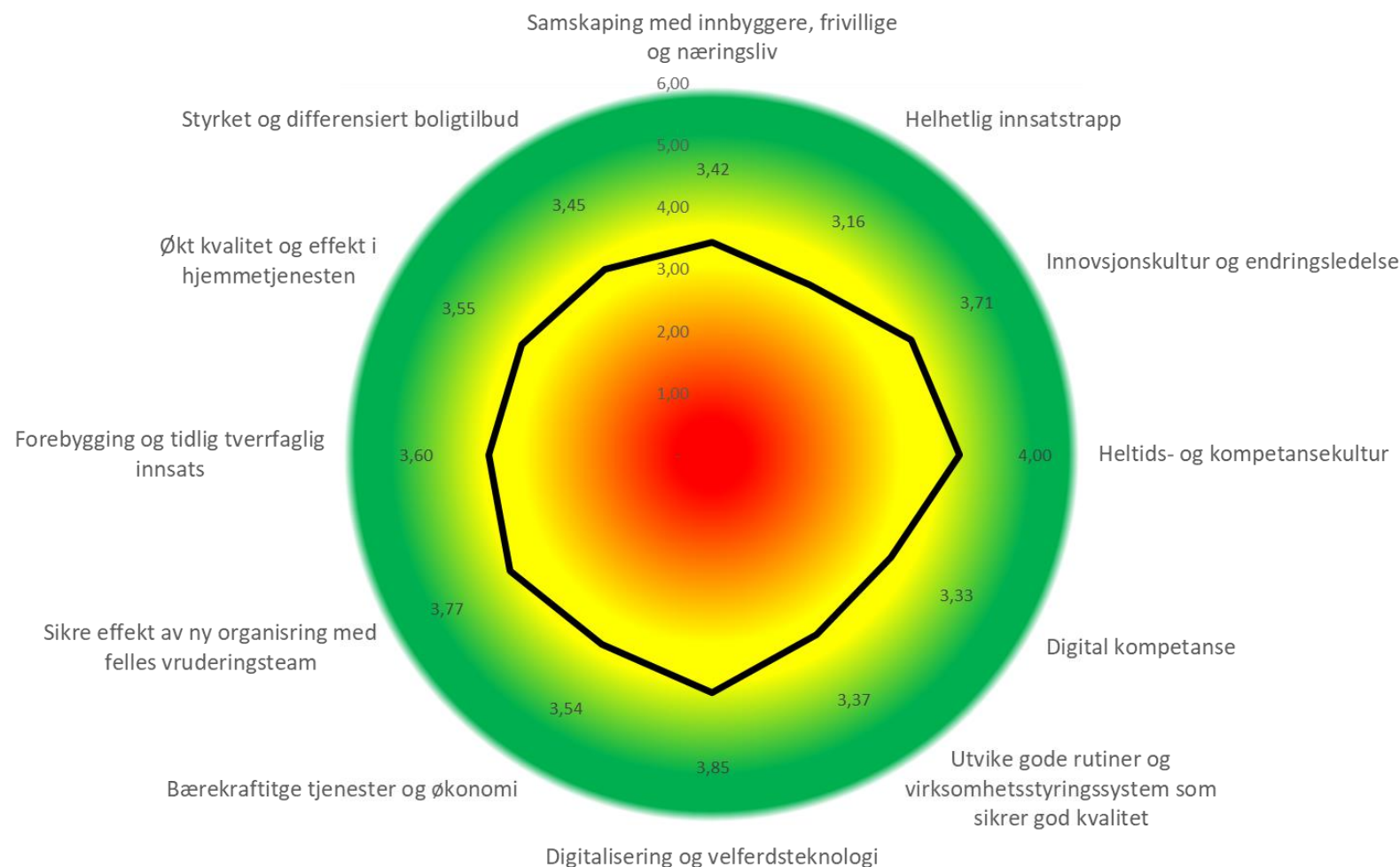


- ▶ Spørreundersøkelsen avdekker et tydelig behov for å komme i gang med flere konkrete utviklingstiltak
- ▶ Dette vil kreve god forankring og involvering av alle ansatte.

2.5 Oppsummering fra intervjuene

Spørreundersøkelsen avdekker et tydelig behov for å komme i gang med flere konkrete utviklingstiltak

Gjennomsnittlig skår på utviklingstiltak



- ▶ Figuren viser status på hvordan kommunen jobber med konkrete tiltaksområder
- ▶ Spørreundersøkelsen avdekker et tydelig behov for å komme i gang med flere konkrete utviklingstiltak, skår på under 3,5
- ▶ Dette vil kreve god forankring og involvering av alle ansatte.

Helse og omsorg

15 verksemdar

- PLO institusjon
- PLO heimetenest.
- Legetenester
- Akt. og velferd

Ca. 1129 årsverk
verksemdar

Velferd og sysselsetting

8 verksemdar

- Butenester
- Syssels. og aktivt.
- Måltidsproduksj.
- Psykisk hel. og rus
- NAV sosiale ten.

Ca. 695 årsverk
verksemdar

Barn, familie og integrering

5 verksemdar

- Helsestasjon
- Familiestøt. tiltak
- Avlasting
- Barnevern
- Flyktning

Ca. 273 årsverk
verksemdar

2.6 Utvalgte tjenesteanalyser av helse- og omsorgstjenestene i Ålesund kommune

Utvalgte nullpunktsanalyser med anbefalinger;
Regnskap, budsjett, bemanningsplaner, kompetansesammensetning,
sykefravær, heltidskultur og ledelse i helse- og omsorgstjenestene per
31.12.2020

Mål og gjeldende planverk for helse og omsorgstjenestene i Ålesund

Helse og omsorgsplan 2018-2025: Levedyktig omsorgstjenester:

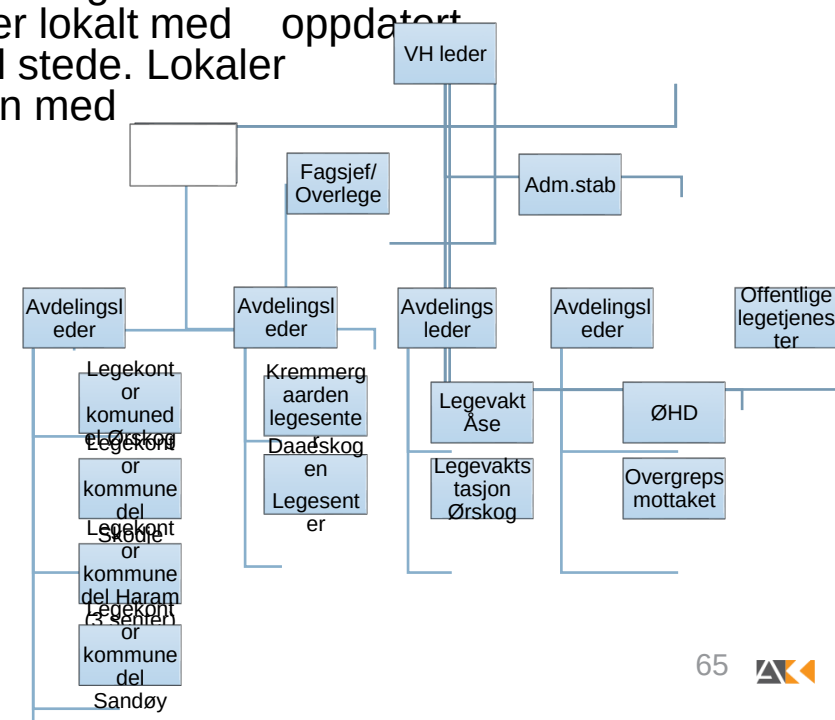
- ▶ Følgende forhold vil prege omsorgstilbudene fremover:
 - ▶ Et økende antall yngre brukere med mange ulike og sammensatte behov.
 - ▶ Et økende antall eldre med kroniske og sammensatte behov.
 - ▶ Et økende antall eldre med demenssykdommer.
 - ▶ Et økende antall innbyggere med minoritetsbakgrunn.
 - ▶ Et økt behov for medisinsk oppfølging.
 - ▶ Et økt behov for samordning, tverrfaglighet og koordinering.
 - ▶ Et økt behov for aktiv omsorg, habilitering og rehabilitering.
 - ▶ Et økt behov for forebyggende og helsefremmende tiltak.
 - ▶ Knapphet på formelle og uformelle omsorgsytere.
- ▶ 6 satsingsområder for å møte dagens og fremtidige utfordringer:
 - ▶ Forebygging og tidlig innsats.
 - ▶ Aktiv brukermedvirkning og pårørendeinvolvering.
 - ▶ Kompetanse og rekruttering.
 - ▶ Tverrfaglig samarbeid og koordinerte tjenester.
 - ▶ Bærekraftig utvikling og innovasjon.
 - ▶ En fremtidsrettet organisering og dimensjonering av tjenestene
- ▶ Andre planer:
 - ▶ Legeplan 2019-2025
 - ▶ Samfunnsdelen i Kommuneplanen
 - ▶ Bolig for velferd strategier i Ålesund 2016-2025 og Handlingsplan for strategiene 2019-2025



Eksempel på en enkel beskrivelse av et av tjenestestedene



- ▶ Verksemd Legetenester og akutt helseberedskap held til på Ålesund lokalmedisinske senter på Åse. Verksemda blei etablert 01.01.2016. I tillegg til tenestene vi har på bygget som legevakt, augeblikkeleg hjelp døgnplassar (ØHD) og overgrepsmottak, har vi også ansvar for offentlege legetenester samt allmennlegetenesta i Ålesund. Vi har ansvaret for drifta av 8 kommunale legekantor /legesentre
- ▶ Virksomheten er organisert som 4 avdelinger, to er lokalisert på Åse lokalmedisinske senter og to avdelinger for drift av legekantor / legesenter.
- ▶ **Legevakt:** lokalisert på Åse, i lokalene til Åse lokalmedisinske senter. Døgnapent legevakt med sykepleier og lege i vakt. Verksemda driftar også Ørskog legevaktstasjon med åpningstid kl. 16-22 hverdager, og 08.00 – 22.00 lørdag, søndag og helligdager. Legevakta har også ansvar for ein legevakt satellitt ved Sandøy legekantor. Satellitter lokalt med oppdatert helsepersonell tilgjengelig når lokal lege ikke er til stede. Lokaler og utstyr tilpasset konsultasjon og kommunikasjon med legevakta på Åse.
- ▶ **Legetjenester;** 8 legesenter som er kommunale. I tillegg kommer privatdrevne legekantor i Ålesund kommune.
- ▶ Overgrepsmottak er lokalisert på Åse.
- ▶ ØHD døgnplasser er lokalisert på Åse.



2.6 Haram omsorgssenter Indre Haram Omsorgsdistrikt

Eksempel på en enkel beskrivelse av et av tjenestestedene



Haram omsorgssenter ligg i Haramssenteret. Senteret åpnet i april 2006, og er lokalisert i sentrum av Brattvåg.

I Haramssenteret finner vi Haram Omsorgssenter, basen til heimetenesta, dagsenter og omsorgsbustader. For dei som bur her er det kort veg til kulturtilbod, butikkar og kafe. Pårørande tek ofte med bebuarar frå institusjonen på kafebesøk, då den er lett tilgjengeleg. Daglegvarebutikken blir brukt blant anna til trening på å handle før heimreise frå korttids plass.

Kafeen leverer også lunsj, middag og heimebaka brød til Haram Omsorgssenter. Alt klart til servering.

Alle boenhetene i 7. etg og LT i 6. etg har eigen veranda. KT og demensavdeling i 6. etg har eigen utgang til sansehage. Sansehagen er innegjerda og tilgjengeleg for alle på institusjonen, samt Dagsenteret.

Haram Omsorgssenter

- ✓ 6. etg: totalt 25 plassar fordelt på 3 mindre boenheter:
 - ✓ KT: 8 korttids plassar for palliativ omsorg og alvorlege somatiske lidelsar
 - ✓ LT: 10 langtids plassar
 - ✓ Demens: 6 langtids plassar + 1 korttids-/avlastnings plass
- ✓ 7. etg: totalt 25 plassar fordelt på 3 mindre boenheter:
 - ✓ KT/LT: 4 korttids-/avlastnings plassar og 4 langtids plassar
 - ✓ LT: 10 langtids plassar
 - ✓ Rehab: 7 korttids plassar



Heimetenesta Ytre Haram

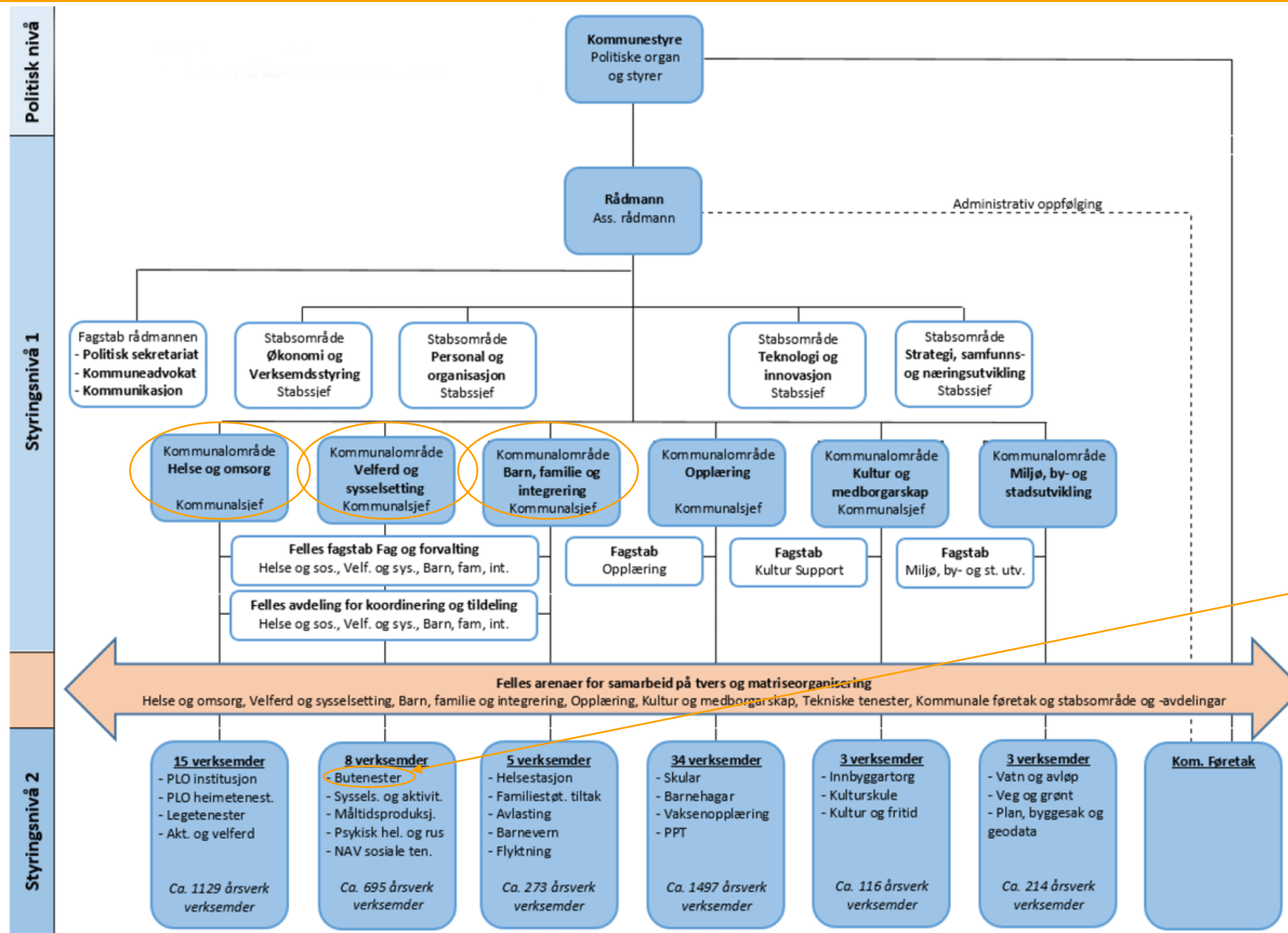
- ✓ Sona strekker seg frå Hamnsundet, til Remme og Helland. Det er ei langstrakt sone med store avstandar.
- ✓ Totalt 150 brukere per mai –21.
- ✓ BPA blir drifta under heimebasert omsorg.



Dagsenter

- ✓ Fungerer som dagsenter for personar med demens og seniorsenter, med faste dagar for dei to gruppene.
- ✓ Det er fokus på aktivitet, trivsel og meistring.

Organisasjonskartet i Ålesund kommune



I neste foil viser vi eksempel på sammenfatning av data fra Butenesten

2.6 Oppsummering boliger til mennesker med psykisk utviklingshemming/utvi. forstyrrelser

Oversikt over driftsenheter - boliger med stedlig bemanning

Nummer	Navn avdeling	Antall brukere samlokalisert bolig	Antall brukere ambulante	Årsverk	Årsverk nattevakt	Ansatte følger over på aktivitet/jobb	Sykefravær 2020	Enhets-kostnad 2020	Brukertilpasset bolig (vurdert av avd.leder)
1	Bolig 1	4		14,2	2,4		17,3 %	2 897 799	
2	Bolig 2	4		15,9	3,6		15,3 %	2 859 443	
3	Bolig 3	5		16,0	2,4	x	8,0 %	2 479 531	
4	Bolig 4	10		20,2	3,6		6,8 %	1 475 059	
5	Bolig 5	1		8,9	2,4	x		7 000 000	
6	Bolig 6	8	1	30,6	3,6		7,6 %	2 348 667	
7	Bolig 7	13		22,3	3,6	x	13,4 %	1 224 641	
8	Bolig 8	2	1	7,0	1,8		20,8 %	1 765 653	
9	Bolig 9	9	3	28,8	3,0	x	15,1 %	1 180 500	
10	Bolig 10	6		23,0	3,6	x	11,9 %	2 723 000	
11	Bolig 11	3		5,8			1,3 %	1 323 333	
12	Bolig 12	6		18,3	1,8	x	11,4 %	2 291 167	
13	Bolig 13	6	1	9,3	0,6	x	7,1 %	1 010 000	
14	Bolig 14	3		19,0	3,6	x	10,3 %	4 306 571	
15	Bolig 15	4		22,6	6,0	x			
16	Bolig 16	8		40,6	10,8		15,1 %	3 726 125	
17	Bolig 17	3		17,2	2,4	x	17,7 %	4 579 333	
18	Bolig 18	6	4	18,1	1,8	x	9,4 %	1 907 779	
19	Bolig 19	4	12	32,0	5,4	x	14,3 %	1 307 918	
20	Bolig 20	4		6,0	1,8	x	15,8 %	1 760 267	
21	Bolig 21	3		17,9	1,8				
22	Bolig 22	6		14,1	2,4		14,0 %	1 530 622	
23	Bolig 23	6		6,9	1,8	x			
24	Bolig 24	1		2,7	1,8				
25	Bolig 25	4		7,3	1,8	x			Grønt
26	Bolig 26	1		8,9	0,6	x			
27	Bolig 27	4	2	12,3	1,8	x	9,7 %	5 149 120	
28	Bolig 28	14	8	23,6	3,0	x	7,2 %	778 947	Gult
28	Samlet	148	32	469,5	79,2	18	11,9 %	1 987 797	

- ▶ Analysene viser at kommunen har mange plasser og høy dekningsgrad.
- ▶ Ålesund har relativt mange lokasjoner, og hovedvekten av lokasjonene/tilbudene vurderes å ha smådriftsutfordringer. Hovedvekten av lokasjonene beskrives som *lite* eller *ikke egnet* for brukergruppen.
- ▶ 470 årsverk server 148 brukere, hvorav i underkant av 80 årsverk benyttes på natt.
- ▶ Høyere bemanning på dagtid i ukedager, enn på kveld og i helg. Høyere andel ansatte med høyskolekompetanse på dagtid i ukedager.
- ▶ Andel ansatte med høyskole og fagkompetanse varierer mellom tjenestene, og gjennom uken (planlagt). Mange uttaler at man sliter med å beholde og rekruttere nødvendig kompetanse.
- ▶ Samdrift mellom aktivitet og boliger i 18 av 28 boliger.
- ▶ Variasjon i enhetskostnader fra ca. 0,9 Mill og opp til 7 Mill.
- ▶ Gjennomsnittlig sykefravær var i 2020 på 12 %, med en variasjon mellom avdelinger fra 1,3% til 21%.

2.6 Overordnet tjenesteanalyse

- Analysene viser at kommunen har mange plasser og høy dekningsgrad.
- Ålesund har relativt mange lokasjoner, og det er i liten grad spesialisering av plasser/tilbud
- Analyser viser en variasjon i pleiefaktor fra 0,96-1,44 (på omsorgssenternivå, større variasjoner på avdelingsnivå). Samlet utgjør pleiefaktoren 1,18.
- Basert på data fra 8 omsorgssenter/sykehjem benyttes det per i dag i overkant av 61 årsverk på natt.
- Andel ansatte med høyskole varierer mellom sykehjemmene, og gjennom uken (planlagt). Mange uttaler at man sliter med å beholde og rekruttere nødvendig kompetanse. 36 % av ansatte i sykehjemmene (8) hadde en formell høyskole. Andel fagutdannede varierer også, men er gjennomgående den største ansattgruppen.
- Gjennomsnittlig sykefravær var i 2020 på 11%, med en variasjon mellom avdelinger fra 2% til 21%.

Oversikt over driftsenheter - sykehjem og omsorgssenter

Navn enhet	Type tilbud	Antall plasser	Årsverk	Nattevakt	Pleiefaktor	Sykefravær	Kompetanse (planlagt høyskole)
Åse Helsehus	Ulike tilbud i institusjon.	48	7,9		1,03		
Åse Helsehus 3 etasje	korttidsplasser	18	15			12 %	36 %
Åse Helsehus 4 etasje	korttidsplasser	18	15			12 %	38 %
Avklaringsavdelingene	korttidsplasser	12	11,35			10 %	50 %
Natt		48	8,05	4		21 %	50 %
Aspøy omsorgssenter	institusjon	40	6,1	1,05	1,1		
Avdeling 1	demens	20	22,55	2		12 %	34 %
Avdeling 2	somatisk langtid	20	19,32	1		13 %	50 %
Blindheim omsorgssenter	institusjon og bokollektiv	40	6,5		1,36		
1.etasje	langtid (inkl skjermet demens)	20	17,2			9 %	33 %
2.etasje	Langtid og lindring, inkl natt	20	26	4		9 %	45 %
Bokollektivet	Bolig	12	11,2	1		12 %	22 %
Hatlane omsorgssenter	institusjon og bokollektiv	50	8		1,23		
1.etasje	skjermet demens og forsterket	10	19,54	2		12 %	40 %
2. etasje	langtidsplasser og forsterkede langtidsopphold	20	21,14	2		11 %	44 %
3 etasje	langtidsplasser og forsterkede langtidsopphold	20	20,57	1		10 %	29 %
Skarbø	institusjon og bokollektiv	70			0,96		
Klipra	bokollektiv	12	13,8	2		12 %	15 %
1.avdeling	Langtid	20	15,56	1		17 %	26 %
2.avdeling	8 forsterkede og 10 skjerma	20	21,71	2		8 %	33 %
3. avdeling		20	16,1	1		11 %	24 %
Spjelkavik omsorgssenter	Sykehjem og boliger	60	7,3		1,44		
Lille Storgjerdet	Langtid	18	16,6			8 %	35 %
Mitstua Demens TUA	Forsterket langtid og skjermet demens	13	15,95			9 %	34 %
Rødland langtid	Langtid	9	8,2			16 %	37 %
Kollen rehabilitering	rehabilitering	11	11,15			9 %	60 %
Holtoppen korttid	korttidsplasser ink avlastning	9	8,85				34 %
Bemannede omsorgsboliger	Boliger	8	15,36	1		6 %	20 %
Natt		60	10	5		9 %	60 %

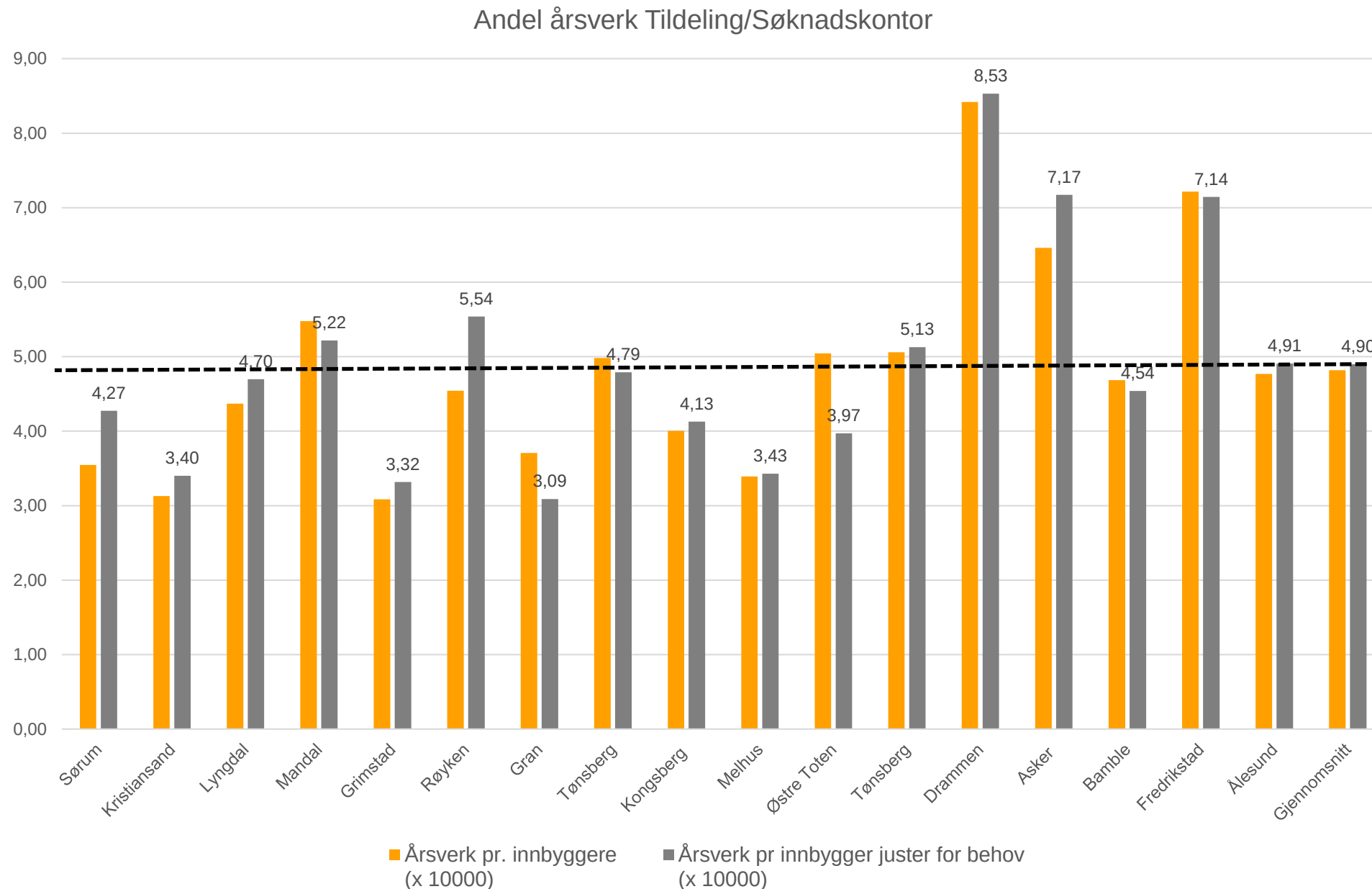


- ▶ Felles avdeling for koordinering og tildeling, etablert i samband med kommunesammenslåinga i 2020
- ▶ Samla 34 årsverk inkl. leiar, fordelt på 2 lokasjonar (Ålesund og Brattvåg)
- ▶ Ansvarsområde:
 - ▶ Rapportering ressurskrevende/PU, Koordinerende enhet, Kontraktsansvarlig private leverandører BPA,
- ▶ Tjenestekontor; saksbehandler og tildeler kommunale helse og omsorgstjenester på alle områder. Tjenestekontoret kartlegger og vurderer. Ved akutte behov/henvendelser/små og korte oppgaver fra hjemmetjeneste, er det hjemmetjenesten selv som kartlegger.
- ▶ Tjenestekontoret har tildelingsrett.

Det avholdes boligtildelingsmøter hver mnd, hvor virksomhetsledere og aktuelle avdelingsledere fra kommunalområde velferd og sysselsetting er tilstede
- ▶ Boligkontoret under Eiendomsavdelingen tildeler kommunale boliger og skriver leiekontrakt med leietakere av alle typer boliger, også omsorgsbolig.
- ▶ Budsjett 2020: 63 mill. Kr. Resultat: 87,7 mill. kr. Hovedsakelig lønnsutgifter. Underskuddet skyldes ubudsjetterte utgifter til BPA og omsorgsstønad, samt for høyt budsjett på inntekter
- ▶ Sykefravær 2020: 9,71%

2.6 Overordnet tjenesteanalyse

Basert på foreløpige analyser er vurderingen at Ålesund bør ha kapasitet til å ivareta behov for saksbehandling, men kapasiteten er sårbar. På sikt vil det være behov for å øke kapasiteten (behovet øker)



- Flere uttaler at organiseringen av enheten, i to lokasjoner fordelt geografisk i kommunen ikke er optimalt.
- Mange uttaler at kapasiteten er mangelfull, og at det medfører lang saksbehandlingstid, og at det ikke alltid gjennomføres kartleggingsbesøk og nødvendig dialog med tjenestene.
- Det uttales også at vedtak ikke er oppdaterte og at man derfor yter tjenester ut over det som fremkommer i vedtak. Dette medfører blant annet at man ikke får refusjon fra Staten.
- I analysen er det lagt inn 31,8 årsverk. Årsverk til vederlagsberegning kommer i tillegg (Ålesund), men inngår i dataene fra øvrige kommuner som har denne funksjonen lagt til Tildelingsenheten.

2.6 Tjenesteanalyse over bruk av vikarer og overtid

Stort forbruk av innleie, overtid og vikarbyrå på enkelte avdelinger - utdrag fra analyse over bruk

	210020 Åse helsehus avdeling 2. etg - avklaring	210021 Åse helsehus leiligheter 1. etg	210030 Åse helsehus avdeling 3. etg - korttid	210031 Åse helsehus - natt	210040 Åse helsehus avdeling 4. etg - korttid	210110 Blindheim omsorgssenter avdeling 1. etg.	210111 Blindheim bokollektiv	210120 Blindheim omsorgssenter avdeling 2. etg.	210200 Spjelkavik omsorgssenter Sjukeheimsleing og felleskostnader	210210 Spjelkavik omsorgssenter avdeling 1 - Lille- og Storegjerdet	210220 Spjelkavik omsorgssenter avdeling 2 - Tua-Mittet	210221 Spjelkavik omsorgssenter avdeling 3 - Natt	210230 Spjelkavik omsorgssenter avdeling 4 - Kollen-Holstoppen	210240 Spjelkavik omsorgssenter avdeling 5 -Rødland
Vikarer som andel av fastlønn	3,4 %	0,6 %	15,6 %	13,7 %	18,2 %	12,8 %	17,6 %	10,1 %	1,6 %	16,1 %	26,9 %	66,6 %	45,7 %	11,0 %
Overtid som andel av fastlønn	2,0 %	1,4 %	1,6 %	5,2 %	2,1 %	0,5 %	1,0 %	2,2 %	0,1 %	3,4 %	3,5 %	8,1 %	3,8 %	2,0 %
Kjøp av vikartjenester som andel av fastlønn	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	6,1 %	13,6 %	56,3 %	24,0 %	3,7 %

- ▶ Ved utgangen av 2020 var det 180 barn og unge innenfor denne kategorien som mottok pleie- og omsorgstjenester. Hovedvekten av tjenestemottakerne finner vi innenfor kategorien utviklingshemmede/utviklingsforstyrrelser. Ålesund har også brukere under 18 år innenfor kategorien psykisk helse. Mottakerne mottar tjenester hovedsakelig i form av støttekontakt, omsorgsstønad og privat avlastning, men også heldøgnstilbud i form av barnebolig. Samlet sett har ikke kommunen flere brukere enn sammenlikningskommunene.
- ▶ Analysene av utgifter til barn og unge, basert på 2020 regnskapet, viser at kommunens utgifter, ført under KOSTRA, til denne brukergruppen er høye, og vesentlig høyere enn snittet for referansegruppen.
 - ▶ Kommunens netto-driftsutgifter er høye. Dette til tross for høye statlige refusjoner. Høye utgifter må særlig sees i sammenheng med utgifter til barnebolig samt avlastning, og utgiftene er høye. Årsaken til høye utgifter i barnebolig må sees i sammenheng med flere brukere som mottar disse tjenestene, men organiseringen av tilbudet har også betydning. Kommunen drifter per i dag tilbudene om barnebolig på 4 lokasjoner (3 enertiltak). Det benyttes per i dag i overkant av 70 årsverk til dette, hvorav ca. 14 årsverk benyttes til bemanning på natt. Kommunen ivaretar behov for barnebolig (7 tjenestemottakere) både for mennesker med utviklingshemming og innenfor psykisk helse. I 2020 hadde rundt 30 barn og unge avlastningstilbud i kommunal avlastningsboliger. Tilbudet er lokalisert i 3 driftsenheter. Sammenliknet med andre kommuner har ikke Ålesund mange som mottar dette. Årsaken til høye utgifter samlet sett må sees i sammenheng med høye enhetskostnadene. Høye enhetskostnader må selvsagt sees i sammenheng med brukerne som mottar tjenesten, men organisering av tilbudet spiller også inn.
 - ▶ Kommunen planlegger en ny bolig i 2023 som skal erstatte noe av dagens avlastningstilbud og enertiltakene. Det er forventet at dette vil gi et bedre tilbud til en lavere kostnad.
 - ▶ Sammenliknet med andre kommuner har Ålesund valgt/utviklet en praksis med en annen profil på tjenestene sine til denne brukergruppen med lav prioritering av tjenester på de lavest trinnene i innsatstrappen, og med høy prioritering av tjenester høyt i Innsatstrappen. Gjennom intervjuer fremkommer det at denne prioriteringen har medført at man ikke har ressurser eller tiltak til forebygging og tidlig innsats overfor denne målgruppen.

Anbefalinger

- ▶ Kommunen bør vurdere en annen organisering av barneboliger og avlastningsboligene sine. Man bør unngå å ha små lokasjoner/enertiltak hvor man ser at det er krevende å; rekruttere og beholde nødvendig kompetanse, utvikle gode fagmiljøer og god ressursutnyttelse. Per i dag har kommunen store utfordringer med å drifte flere av tilbudene. Dette medfører blant annet høy bruk av vikarbyrå og innleie. En samlokalisering fordrer at man får tilgang på lokaler som er tilpasset brukerne og driften. Prosessen knyttet til planlegging og flytting må sikre involvering av brukere og ansatte. Gjennomgangen viser at det er en høy andel ansatte i bolig på dagtid når brukerne er på annet tilbud. Erfaring fra andre kommuner viser at flere kommuner ser behov for å utnytte disse ressursene bedre enn det som er tilfelle per i dag. Flere ser på muligheten av at ansatte følger med brukerne over på skole/barnehage. Noen ser også på muligheten av å bruke ressurser inn i dag/aktivitetstilbud mv.
- ▶ Kommunen må få til en vridning av ressursbruken sin og tildelingen av tjenester slik at man kan bistå barn, unge og deres familier på et tidligere tidspunkt, og dermed unngå eller redusere behov for mer omfattende tjenester på et høyere omsorgsnivå. Det er viktig at kommunen sikrer at arbeidet med individuell plan ivaretas på en god måte og at behovet for sammenhengende koordinerte tjenester blir ivaretatt. Samarbeid mellom tjenester og kommunalområder er en forutsetning for å få til dette både på individ- og systemnivå.
- ▶ Kommunen bør vurdere å se tjenester til denne målgruppen med i sammenheng med brukergruppen over 18 år. Dette for å sikre mer helhetlige tjenester og prioriteringer overfor denne målgruppen samlet sett. Flere uttaler at overgangen til andre kommunalområder per i dag ikke fungerer. Rutiner, rammer og ansvar er ikke avklart og gjør prosessene krevende. Dersom kommunen velger å opprettholde dagens organisering må man sikre at oppgaver og ansvar i forbindelse med overgangen sikres på en slik måte at innbyggerne får forutsigbare tjenester, og at det også sikrer en god forvaltning av ressurser og kompetanse.

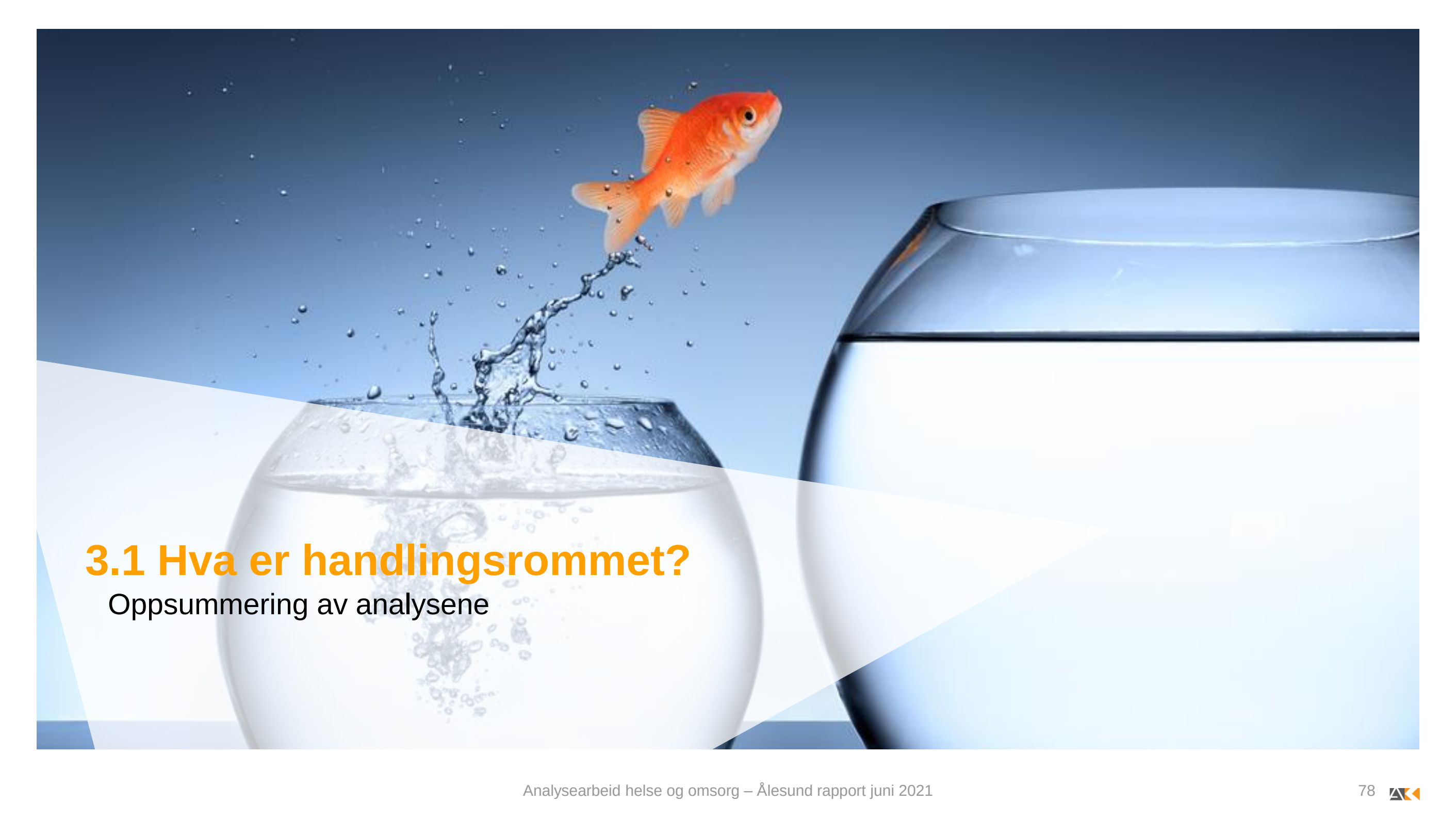
- ▶ Ved utgangen av 2020 var det i underkant av 189 innbyggere innenfor denne kategorien som mottok pleie- og omsorgs-tjenester. Hovedvekten av tjenestemottakerne mottar ulike tjenester i bolig og med ulike aktivitetstilbud. Samlet sett har ikke kommunen flere brukere enn sammenlikningskommunene.
- ▶ Analyser av utgifter ført under PLO i KOSTRA viser at utgiftene til utviklingshemmede og mennesker med utviklingsforstyrrelser over 18 år er høyer, og høyere enn snittet for referansegruppen. Brutto utgiftene er høyere enn snittet i referansegruppen og lave refusjoner gjør at kommunens nettodriftsutgifter er høye
 - ▶ Utgiftene er i hovedsak knyttet til tjenester i bolig. Kommunen har noen flere brukere enn snittet. Analyse av bemanning i boligene viser at bemanningsfaktoren i boligene varierer, men at den samlet sett ligger høyt. Analyser viser at bemanningsfaktoren er høyest på dagtid i ukedager, lavere på kveld og noe lavere på helg. Våre overordnede analyser har vist at Ålesund har noen flere plasser enn snittet i våre sammenlikningskommuner, og at årsverkene per plass er høye. Vurderingen er at andel plasser og årsverk per plass er en viktig årsaksforklaring på kommunens kostnadsnivå. Per april 2021 er det rapportert inn at kommunen har 28 lokasjoner. Ålesund har få mottakere av ambulante tjenester. Ålesund bruker ca. 470 årsverk til å serve brukerne, hvorav i underkant av 80 årsverk benyttes til bemanning på natt. Analyser av bemanning og brukerdata tilsier at høy bemanning og dertil høye utgifter ikke alene kan tilskrives brukernes behov. Kommunens høye utgifter må også sees i sammenheng med hvordan tilbudene er organisert, antall driftsenheter, samt boligenes størrelser og utforming.
 - ▶ Kommunens utgifter til ulike Dag og aktivitetstilbud er høye. Kommunen har noen flere tjenestemottakere, men dette alene kan ikke forklare kommunens kostnadsnivå. Gjennomgangen viser at Ålesund har 7 lokasjoner hvor man tilrettelegger for ulike dag- og aktivitetstilbud for denne brukergruppen. Flere av lokalene vurderes som lite egnet. Noen skal rives/avvikles. Det uttales at man kunne driftet et like godt eller bedre tilbud til flere brukere med en lavere kostnad om man hadde hatt færre lokasjoner og mer egnede lokaler. Flere av kommunens tilbud er tilrettelagt som ulike gruppetilbud. Flere av brukere som trenger omfattende bistand har med eget personal fra bolig. Dette mener vi er smart, både for å sikre kostnadseffektivt, men også for å legge til rette for mer heltidsstillinger og å unngå for mange personalskifter for brukere som er i behov av kontinuitet i tilbudet. I snitt er det rundt 90 brukere som har ulike tilbud i de kommunale tilbudene. Det er i snitt 39 ansatte fra de ulike aktivitet- og dagsentrene, i tillegg til i snitt 20 ansatte fra bolig som ivaretar disse brukerne. Sammenliknet med andre tilsvarende tilbud i andre kommuner er vurderingen av bemanningsfaktoren er noe høy, og at dette en viktig årsaksforklaring til kommunens utgiftsnivå.
 - ▶ Kommunen har vesentlig lavere utgifter til BPA enn sammenlikningskommunene som har dette. Andel brukere er også lavere. Dette kan f.eks. skyldes kommunens satsing på tjenester i samlokaliserte boliger. Ålesund har få mottakere med ambulante tjenester. I noen kommuner ser vi at dette er en tjeneste som reduserer behov for samlokaliserte boliger men også tjenester organisert som BPA.
 - ▶ Forskjeller i utgifter må sees i sammenheng med brukernes behov for bistand og tjenester. Vår erfaring er at kommunens «omsorgstrapp» overfor denne brukergruppen har betydning for den enkelte bruker. Prioritering, dimensjonering og organiseringen av tjenestene har stor betydning for kostnadsnivået. Til tross for at Ålesund har mange brukere som mottar tjenester i samlokaliserte boliger uttaler kommunen at de har for få tilbud. De uttaler at det er rundt 40 som har meldt et behov. Erfaringen vår er at mange «melder» et behov for bolig uten å vite hva kommunen har eller hva de egentlig er i behov av. Mange melder også behov for bolig da de opplever at kommunen ikke har de tjenestene eller bistanden som de er i behov av. Flere kommuner erfarer at en videreutvikling av ambulerende miljøarbeidertjenester som både kan bistå inn i familier, men også til brukere som bor alene medfører at flere kan klare seg selv i egen bolig med noe tilgang på bistand og ved hjelp av velferdsteknologi. For de som er i behov av tilbud om bolig med stedlig bemanning er det imidlertid viktig at tilbudene er tilrettelagt på en slik måte at de både er fysisk egnet, men også faglig gode tilbud. For kommunen er det viktig at tilbudene som ytes er faglige og at ressursene utnyttes på en god måte, innenfor vedtatte rammer.

Anbefalinger:

- ▶ Sikre tildeling av tjenester i tråd med BEON-prinsippet. Dette fordrer at kommune videreutvikler tjenestene sine slik at de har reelle tjenester å tilby sine innbyggere. Eksempel på dette er ambulante miljøarbeidertjenester.
- ▶ Kommunen bør ta en gjennomgang av boligene som benyttes til denne målgruppen. Kommunen har mange lokasjoner. Hovedvekten av lokasjonene vurderes å være små og dermed ha høy grad av smådriftsulemper (fag, sårbarhet, ressursutnyttelse m.v). Færre lokasjoner og samlokalisering fordrer at man får tilgang på lokaler som er tilpasset brukerne og driften. Prosessen knyttet til planlegging og flytting må sikre involvering av brukere og ansatte.
- ▶ Demografisk utvikling tilsier at vi i fremtiden vil bli færre yrkesaktive. Det betyr at man må sikre strukturer som gjør at man kan benytte personale og kompetanse på en hensiktsmessig måte. Det å ha mange små boenheter, hvor man ikke klarer å samkjøre personalressursene, vurderes som lite hensiktsmessig. Det er viktig å ha en bolig- og tjenestestruktur som gjør at man ivaretar brukernes behov for privatliv, individuell tilrettelegging og bistand samtidig som man sikrer kostnadseffektivitet. Egnede lokaler, kompetent personale og god organisering er en viktig forutsetning for å få dette til.
- ▶ Analyser viser at det er en høy andel ansatte i bolig på dagtid når brukerne er på annet tilbud. Kommunen har iverksatt et prosjekt knyttet til dette, og flere av boligene har ansatte som følger brukerne på aktivitet, men hovedvekten av ansatte er igjen i boligene. Erfaring fra andre kommuner viser at flere kommuner ser behov for å utnytte disse ressursene bedre enn det som er tilfelle per i dag. Flere ser på muligheten av at ansatte følger med brukerne over på arbeid/aktivitet mv.
- ▶ Flere av avdelingene har store utgifter på bruk av variabel lønn. En del skyldes fravær, men utgifter til ekstra innleie, overtid og kjøp av vikartjenester er noe høye i enkelte avdelinger. Arbeid med å få opp nærvær, redusere vakante stillinger og tilstrekkelig kompetanse vil være viktig for å snu denne trenden. Det finnes dessverre ingen quick fix for å få til dette. Gode strukturer og arbeid med de rådende kulturene er områder som vi vet er av betydning.
- ▶ Kommunen uttaler at de har flere brukere på «vei inn» (40 har meldt behov for bolig). Det medfører økte behov for boliger (private og kommunale) med og uten stedlige tjenester. Det medfører at kommunen både må sikre prosesser for de som ønsker å eie egne boliger, men også for de som trenger å leie. Utforming og lokalisering av nye botilbud er viktig. Videre er det avgjørende at man utvikler driftsoptimale enheter og at man også jobber for å sikre samdrift mellom avdelinger slik at man får utnyttet kompetansen og sikrer ressurseffektiv drift.
- ▶ Sikre et godt og effektivt avlastningstilbud til de som er i behov av det slik at man kan utsette behovet for bolig med bemanning.
- ▶ Kommunen må ta stilling til hvordan de skal ivareta brukere som får aldersrelaterte sykdommer og helseutfordringer. Kommunen har en del brukere som nærmer seg eller er over 67 år og som man opplever ikke lengre kan nyttiggjøre seg det miljøterapeutiske tilbudet og som trenger annen kompetanse og oppfølging enn det de ordinære boligene har tilgang på. Gjennom intervjuer og arbeid med prosjektgruppen er det kommet frem at kommunen har en rekke tanker om hvordan man kan sikre denne brukergruppen. Vurderingen vår er at kommunen må sette dette på agendaen og utvikle en strategi og tiltak for å ivareta denne brukergruppens behov for tjenester og tiltak.
- ▶ Gjennomgangen har vist at til tross for høye bruttodriftsutgifter er kommunens refusjon knyttet til ressurskrevende tjenester lav. Det er kommet frem opplysninger om at vedtakene til denne brukergruppen ikke er oppdaterte, og at dette kan være en forklaring til at kommunen har en lav refusjon. Kommunen bør prioritere en gjennomgang av vedtakene slik at de får de refusjonene de har krav på.
- ▶ Ta i bruk velferdsteknologi med formål om økt selvstendighet, trygghet, mestring og minst mulig inngripen. Kommuner som Bodø, Farsund mv. er kommuner som har flere erfaringer med bruk av velferdsteknologi for denne brukergruppen (www.Fontene.no)

3. Anbefalinger til videre utvikling og konkrete tiltak for å redusere kostnadsnivået

- Hva er handlingsrommet?
- Hovedmål og innsatsområder for utviklingsprosjektet
- Fem prioriterte tiltaksområder for helse- og omsorgstjenestene i økonomiplanperioden 2021-2025



3.1 Hva er handlingsrommet?

Oppsummering av analysene

3.1 Hva er handlingsrommet?

Kan vi ikke bare fortsette som før, da?

► Behovet for pleie og omsorgstjenester vil vokse med ca 80 % fram mot 2040 dersom Ålesund viderefører dagens praksis

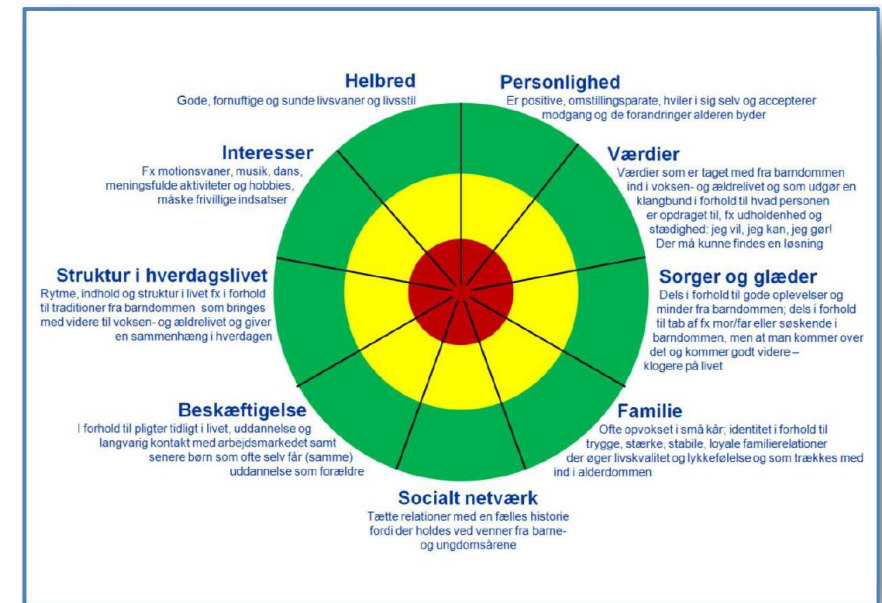
- Hvilke bygg skal kommunen ha i 2040?
- Hvordan gi innbyggerne gode tjenester?
- Hvordan rekruttere kompetente medarbeidere?

► Fra heldøgns omsorg til hjemmetjenester

- Hvordan være aktiv og deltakende i eget liv og fortsette å bo i eget hjem så lenge som mulig, til tross for funksjonsnedsettelse og hjelpebehov?
- Hvordan styrke de ambulante tjenestene slik at behovet for institusjon og heldøgns tilbud blir redusert?
- Styrke pårørende og frivillighet som en ressurs

► Utforske og ta i bruk teknologi, for å oppnå smartere helsetjenester

► «Å vokse smartere» vil kreve helhetlig tilnærming og et tett samarbeid mellom politikk og administrasjon



«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen, men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag.»

Kilde: Kåre Hagen



3.1 Hva er handlingsrommet?

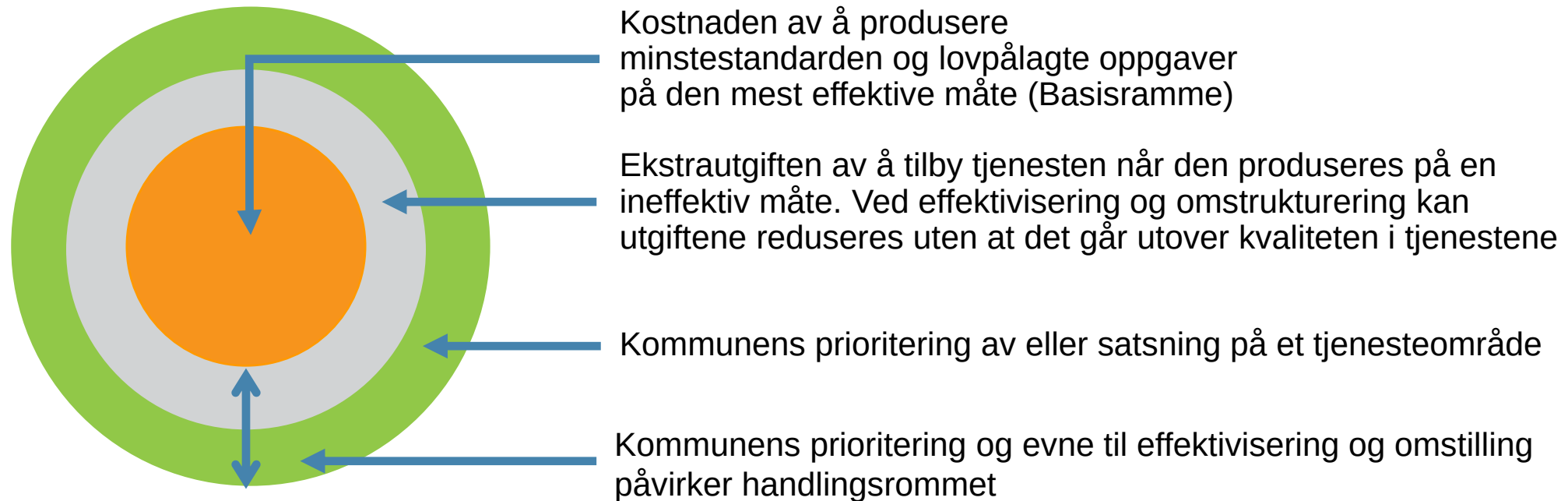
Bærekraftige tjenester er en viktig forutsetning for neste økonomiplanperiode

	Netto driftskostnad pleie og omsorg		Handlingsrom mot utvalget
	Ålesund	Snitt av 16 utvalgte	
Andre brukere i hovedsak eldre	14 945	12 375	171,3
Psykisk helse og rus	1 390	1 490	-6,7
Psykisk utviklingshemmede/medfødte funksjonshemminger	6 397	5 156	82,7
	22 732	19 021	247,4

- ▶ *Oversikt over netto driftskostnader per innbygger korrigert for behov for ulike målgrupper og det økonomiske handlingsrommet, kilde Agenda Kaupang basert på Agenda Kaupangs egen analyse av regnskapet i kommunen for 2020*
- ▶ Den detaljerte analysen av brukergruppene for 2020, vist i figuren, viser at Ålesund kommune driver pleie- og omsorgstjenestene betydelig dyrere enn andre store kommuner.
- ▶ Det teoretiske økonomiske handlingsrommet ved å levere som snittet av utvalgte kommuner i referansegruppen er på ca 247 mill. kroner
- ▶ Det teoretiske innsparingspotensialet, gir kommunen et handlingsrom som kan brukes, ikke bare til å redusere budsjetttrammene i neste økonomiplanperiode, men å kunne investere i fremtidsrettede og bærekraftige tjenester på de lavere trinnene i innsatstrappen.

3.1 Hva er handlingsrommet?

Hva er handlingsrommet?



«Gråsoner» representerer sløsing; Ventetid, transport og bevegelse, feil bruk av ressurser (også menneskelig potensiale), feilretting, leting, brukere som avslutter tjenesten, sløsing av tjenestemottakers tid, sløsing med ressurser, overproduksjon osv

3.2 Oppsummering anbefalte innsatsområder

Måltavle med hovedmål og strategiske innsatsområder



- ▶ Bærekraftige tjenester og sunn økonomi er en viktig forutsetning for neste økonomiplanperiode og anbefalinger og overordnede målsetninger i helse- og velferdstjenestene
- ▶ Agenda Kaupang anbefaler at Ålesund kommune satser på følgende fire målområder og 12 innsatsområder de neste 4 årene
- ▶ Agenda Kaupang anbefaler å utnytte effektiviseringspotensialet i tiltaksforslagene til å investere i utvikling som gjør at kommunen og tjenesteområdet kan «vokse enda smartere»
- ▶ Helse- og omsorgstjenestene kan ikke løse utfordringene framover alene og flere av innsatsområdene peker på andre kommunalområder som viktige bidragsyttere

3.2 Oppsummering anbefalte innsatsområder

Sentrale innsatsområder som Ålesund bør satse på i økonomiplanperioden 2021-25



Anbefalinger og overordnede målsetninger for helse- og omsorgstjenestene i de tre kommunalområdene

Bærekraftige tjenester og **sunn økonomi** er viktige forutsetninger for neste økonomiplanperiode – **fire målområder som sikrer dette er**

► Leve hele livet

- Økt fokus på folkehelse, helsefremming og mestring og reformen Leve hele livet i alle kommunale sektorer og i lokalsamfunnet
- Styrke og differensiere boligtilbudet slik at flere kan mestre å bo i egen bolig

► Alle drar i samme retning

- Sikre samskaping med innbyggere, frivillige og næringsliv om udekkede behov
- Ny felles organisering av helse- og omsorgstjenestene for å utnytte felles ressurser best mulig

► Helhetlig tjenesteforvaltning

- Tverrfaglig og rask behovs- og ressurskartlegging til innbyggerne ved behov for hjelp
- God saksbehandling med utgangspunkt i en helhetlig innsatstrapp og god innbyggerdialog

► Rett kompetanse til rett tid

- Utvikle en heltidskultur og rammer for god strategisk ledelse
- Digitalisering og velferdsteknologi for forenkling og økt kvalitet



1.2 Oppsummering anbefalte innsatsområder

1. Helse- og omsorgstjenestene «vokser enda smartere»
2. Helhetlig innsatstrapp med god vurdering, tildeling og utførelse av tjenestene
3. Helhetlig boligpolitikk for å redusere behovet for heldøgns omsorgstjenester
4. En aktiv og meningsfull hverdag
5. Helhetlige oppsøkende tjenester



Agenda Kaupangs anbefalinger til fem prioriterte innsatsområder for økonomiplanperioden 2021-2025

Oppsummering av aktuelle deltiltak i Ålesund kommune 2021-2025

Tiltak 1 Bedre og riktigere bruk av kommunens ressurser – «gjøre tingene rett»: Mer effektiv overordnet organisering av helse- og omsorgstjenestene - utnytte stordriftsfordeler og synergier ved effektiv ressursutnyttelse på tvers – egnede størrelser og effektiv bruk av boliger og avdelinger – god kvalitet ved riktig bruk av kompetanse, heltidskultur med bemanningsplanlegging og nye arbeidstidsordninger – tilgjengelig støtte og styringsdata for god bemanningsplanlegging og rekruttering - hensiktsmessig kjøp og systematisk oppfølging av eksterne tjenester - nyttiggjøre bruk av velferdsteknologi, digitale samhandlings-tavler og muligheter til digital transformasjon - stedlig ledelse og håndterbart kontrollspenn

Tiltak 2 Utvikling av en «helhetlig innsatstrapp» - «gjøre de rette tingene»: Frigjøre ressurser til tidlig og forebyggende innsats på de laveste trinnene – oppdatere tjenestekriterier med forventningsavklaringer til innbyggerne – døgnaåpen kontaktelefon - dialogbasert saksbehandling med bedre samspill i vurdering, ressurskartlegging og tildeling av tjenester – innføring av «ressurskalkulator» – samlokalisere koordinering og tildeling - utvide kapasitet, tverrfaglighet og tilgjengelighet for å sikre rask kartlegging/hjemmebesøk og riktig tjenestenivå – regelmessige revurderinger - helhetlig fokus på hverdagsrehabilitering og seniorveiledning - helhetlige og koordinerte forløp, sikre gode overganger fra barn til voksen i en livsløpstenkning – investeringsfokus ved sammensatte behov - strategisk ledelse og tid til tjenesteutvikling

Tiltak 3 Helhetlig boligtilbud i kommunen for at flere skal klare seg selv lengre enn i dag: Redusere bruk av langtids sykehjemsplasser ved et bedre differensiert og dimensjonert boligtilbud – Utvikle bolig+ konsepter med fellesfunksjoner for flere brukergrupper og differensierte tjenestebehov – ett felles boligkontor i kommunen for å sikre en helhetlig boligtildeling med riktig bruker i riktig bolig – flere skal mestre å bo i egen bolig ved et tverrfaglig bo-oppfølgningsteam – hjelpe innbyggerne til tidlig nok å ta gode boligvalg – gjøre dagens private boliger mer egnet for egenmestring -

Tiltak 4 Styrket arbeids- og aktivitetstilbud og fleksible avlastningsordninger for pårørende: Utvide kapasitet og tilgjengelighet til alle brukergrupper – samlokalisering av flere driftsenheter - utvidet åpningstid på kveld og helger i dagens lokasjoner – etablere nye lokasjoner - harmonisering og endring av arbeidsmåter mellom dag/aktiviseringsstilbud og boligpersonell , flere kan følge til aktivitetstilbud - finne nye lokaler for dagaktivitet til eldre personer med psykisk utviklingshemming - bruke fysio- og ergoterapikompetanse til å styrke innbyggernes mestringsevne, utvikle digitale gruppetilbud

Tiltak 5 Innsats når du trenger det: Videreutvikle og etablere oppsøkende/ambulerende tjenester også til personer med nedsatt fysisk og/eller psykisk funksjonsevne – sikre gode pasientforløp med innbygger rett hjem fra sykehus og unngå gebyr for utskrivningsklare pasienter - tverrfaglig ambulante tjenester som et ressursteam inkludert miljørettet arbeid (vernepleier) og psykisk helse og ruskompetanse, fysio- og ergoterapikompetanse, bo-oppfølgningsteam - etablere en felles ambulant tjeneste på natt for flere brukergrupper med støtte av digitalt tilsyn i alle boliger – vurdere digitalt tilsyn/trygghetsalarmer i private hjem med mulighet for å kople til pårørende

Hovedtiltak 1: Helse- og omsorgstjenestene «vokser enda smartere»

Fokus på tiltak som vil bidra til bedre og riktigere bruk av kommunens ressurser, sikre god og effektiv drift og «gjøre tingene rett». Agenda Kaupang har trukket fram følgende konkrete tiltaksområder for å sikre dette:

- ▶ Mer effektiv overordnet organisering av helse- og omsorgstjenestene med en felles kommunalsjef/kommunaldirektør for alle helse- og omsorgstjenestene for voksne (etter modell fra Kristiansand) med tilstrekkelig og tilgjengelig felles stab- og støttefunksjoner for å gi god lederstøtte til virksomhetsledere og avdelingsledere som bør ha et delegert ansvar for «penger, fag og folk»
- ▶ Utnytte stordriftsfordeler og synergier ved effektiv ressursutnyttelse på tvers
- ▶ Sørge for egnede størrelser og effektiv bruk av boliger og avdelinger
- ▶ Sikre god kvalitet ved riktig bruk av kompetanse. Først og fremst bør dette skje ved å sørge for å legge til rette for en kompetanse- og heltidskultur med bemanningsplanlegging og nye arbeidstidsordninger som sikrer tilstrekkelig kompetanse når brukerne trenger det
 - ▶ Tilgjengelig støtte og styringsdata for god bemanningsplanlegging og rekruttering fra blant annet HR-avdelingen
 - ▶ Økt kvalitetsfokus hvor innbyggerne kan forholde seg til færre ansatte ved å etablere en kompetansekultur og en heltidskultur
 - ▶ Innføre felles prinsipper for bemanningsplanlegging og alle operative turnuser bør evalueres regelmessig
- ▶ Hensiktsmessig kjøp og systematisk oppfølging av eksterne tjenester. Kommunen kjøper mye tjenester i 2020 og vi anbefaler at kommunen går systematisk igjennom alle kjøpene både med tanke på kostnader og kvalitet og vurderer om noen av disse kjøpene kan erstattes ved at kommunen bygger opp bemanning og tilbud i egen regi
- ▶ Nyttiggjøre seg i enda større grad bruk av velferdsteknologi, digitale samhandlingstavler og muligheter til digital transformasjon i tjenesteutøvelsen. Fokuset bør være på å implementere hensiktsmessig og «moden» teknologi i stor skala som for eksempel digitalt tilsyn og medisin håndtering mv.
- ▶ Sikre stedlige avdelingsledere med et håndterbart kontrollspenn på 20-25 årsverk. Dette vil være en viktig forutsetning i en så stor omstilling som Ålesund kommune står ovenfor, for å sikre effektiv drift av tjenestetilbudet med tanke på både «penger, fag og folk»

3.4 Mer effektiv overordnet organisering

Agenda Kaupang anbefaler Ålesund en mer helhetlig organisering av helse- og omsorgstjenestene

Difis designkriterier	Utdyping fra Difi	Overordnet analyse av Agenda Kaupang
Formålseffektivitet	Er organisasjonsmodellen hensiktsmessig for å løse virksomhetens prioriterte oppgaver?	
Kostnadseffektivitet	Bidrar den valgte modellen til at en unngår unødig dobbeltarbeid, og har minst mulig kostnader knyttet til løpende samordning og samarbeid? Legger den til rette for en rasjonell utvikling og bruk av kompetanse?	
Rolleklarhet	Gir modellen mest mulig klare og forutsigbare ansvarsforhold internt i virksomheten? Gir den legitimitet og tillit overfor eksterne samarbeidspartnere?	
Styrbarhet	Gir modellen klare ansvarsforhold for styring, samordning og prioritering?	
Fleksibilitet	Gir organisasjonsmodellen rom for å kunne ivareta nye behov og oppgaver? Ivaretar den behov for å være proaktiv?	
Brukerorientering	Gir organisasjonsmodellen best mulig kvalitet på produkter og tjenester, en best mulig samordnet tjeneste, god tilgjengelighet og brukermedvirkning?	
Arbeidsmiljø	Gir modellen rom for å utvikle et arbeidsmiljø som er faglig utfordrende og sosialt tilfredsstillende?	
Gjennomførbarhet	Vil en eventuell ny organisasjonsmodell medføre gjennomføringskostnader og motstand i form av støy og krevende prosesser? Hvis valgt modell medfører betydelige gjennomføringskostnader, bør det på sikt være gevinster som mer enn oppveier disse kostnadene.	

3.4 Helse- og omsorgstjenestene «vokser enda smartere»

Struktur og aktuelle verktøy for å sikre god bemanningsplanlegging

- ▶ Ålesund må sikre god kvalitet ved riktig bruk av kompetanse. Først og fremst bør dette skje ved å sørge for å legge til rette for en kompetanse- og heltidskultur med bemanningsplanlegging og nye arbeidstidsordninger som sikrer tilstrekkelig kompetanse når brukerne trenger det
- ▶ *Modeller for analyse av turnus:* Agenda Kaupang har utviklet en modell som ser bemanning og kostnader i sammenheng. Modellene er blant annet brukt i prosjekter for Helseetaten, Velferdsetaten, bydelene Søndre Nordstrand, Vestre Aker og Stovner i Oslo
- ▶ *Kartleggingsverktøy av alle aktuelle tjenestesteder og turnusgrupper* i forhold til økonomi, årsverk, sykefravær, bemanning og kompetanse-sammensetning og reell versus planlagt bemanning
- ▶ *Regnskapsanalyse og ressursbruksanalyse*
- ▶ *Gevinstrealiseringsverktøy og drøfting av organisatorisk risiko*

Felles mal for detaljert bemanningsplanlegging og detaljbudsjettering - delvis tilpasset Oslo kommune

Ansvar

83711 Anst. hjemmetjenester I

100 pasienter/beboere/brukere (må fylles ut!)

	Kveldstillegg	Lørdag/søndag	Feriepengepluss	Periode	Arbeidsg. avgift		
Sato	56	50	0.12	0.1950	0.145	Faktor	1.0123
Totalt tillegg pr år							
Yrkeskategori	Antall årsverk	Gj.sn.lønn	Sum lønn	Kveld/Natt	Helligdag	L/S	
Sykepleier	13.96	447 000	6 212 670	407 690	308 502	247 665	regnes ut automatisk og bemanningssplan
Hjelpesleier/Fagarbeider/Omsorgsarbeider	14.52	406 172	5 911 512	218 400	304 233	308 071	regnes ut automatisk og bemanningssplan
Annen helsehjelp	0.01	447 000	0	0	0	0	regnes ut automatisk og bemanningssplan
Andre hjelpearbeidere	1.01	338 500	338 000	0	0	0	regnes ut automatisk og bemanningssplan
Hjemmehjelp	0.01	338 500	0	0	0	0	regnes ut automatisk og bemanningssplan
ansatt	0.01	6 000	0	0	0	0	regnes ut automatisk og bemanningssplan
Fagutviklingsarbeider	0.01	450 000	0	0	0	0	regnes ut automatisk og bemanningssplan
	0.01	476 000	0	0	0	0	regnes ut automatisk og bemanningssplan
			0	0	0	0	regnes ut automatisk og bemanningssplan
			0	0	0	0	regnes ut automatisk og bemanningssplan
SUM	29.42		12 574 182	626 090	612 736	646 536	

Funksjonstillegg (krone)

30 000 Fyller ut ved behov

Yrkeskategori	vaktkode	Type vakt	Starttidspunkt	Sluttidspunkt	M	T	O	T	F	L	S	SUM	Tid pr vakt	Antall årsverk
Sykepleier	018	dag	07:00	15:00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	13.00	8.00	2.78
Sykepleier	0	dag	07:30	15:00	4.00	4.00		4.00	4.00	2.00	2.00	20.00	7.00	4.00
Sykepleier	014	dag	07:00	15:30			6.00					6.00	8.00	1.37
Sykepleier	A3D	kveld	14:00	23:00			3.00					3.00	0.00	0.76
Sykepleier	A	kveld	14:30	23:00	2.00	2.00		2.00	2.00	2.00	2.00	12.00	8.00	2.87
Sykepleier	A3	kveld	14:30	22:00	2.00	2.00		2.00	2.00	1.00	1.00	10.00	7.00	2.11
Sykepleier	015	dag	08:00	15:00								0.00	7.00	-
												0.00		
Hjelpesleier/Fagarbeider/Omsorgsarbeider	018	dag	07:00	15:00	1.00	2.00	0.00	2.00	1.00	3.00	3.00	12.00	8.00	2.57
Hjelpesleier/Fagarbeider/Omsorgsarbeider	0	dag	07:30	15:00	2.00	2.00	0.00	2.00	2.00	3.00	3.00	14.00	7.00	2.80
Hjelpesleier/Fagarbeider/Omsorgsarbeider	014	dag	07:00	15:30			3.00					3.00	8.00	0.68
Hjelpesleier/Fagarbeider/Omsorgsarbeider	A3	kveld	14:30	22:00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	15.00	7.00	3.17
												0.00		
												0.00		
Hjelpesleier/Fagarbeider/Omsorgsarbeider	0 HJEMMEHJ	dag	07:30	15:00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00			11.00	7.00	2.30
												0.00		
Hjelpesleier/Fagarbeider/Omsorgsarbeider	0 BPA	dag	07:30	15:00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	15.00	7.00	3.00

Fane

«Lønn

arbeidsplan

- dagens»

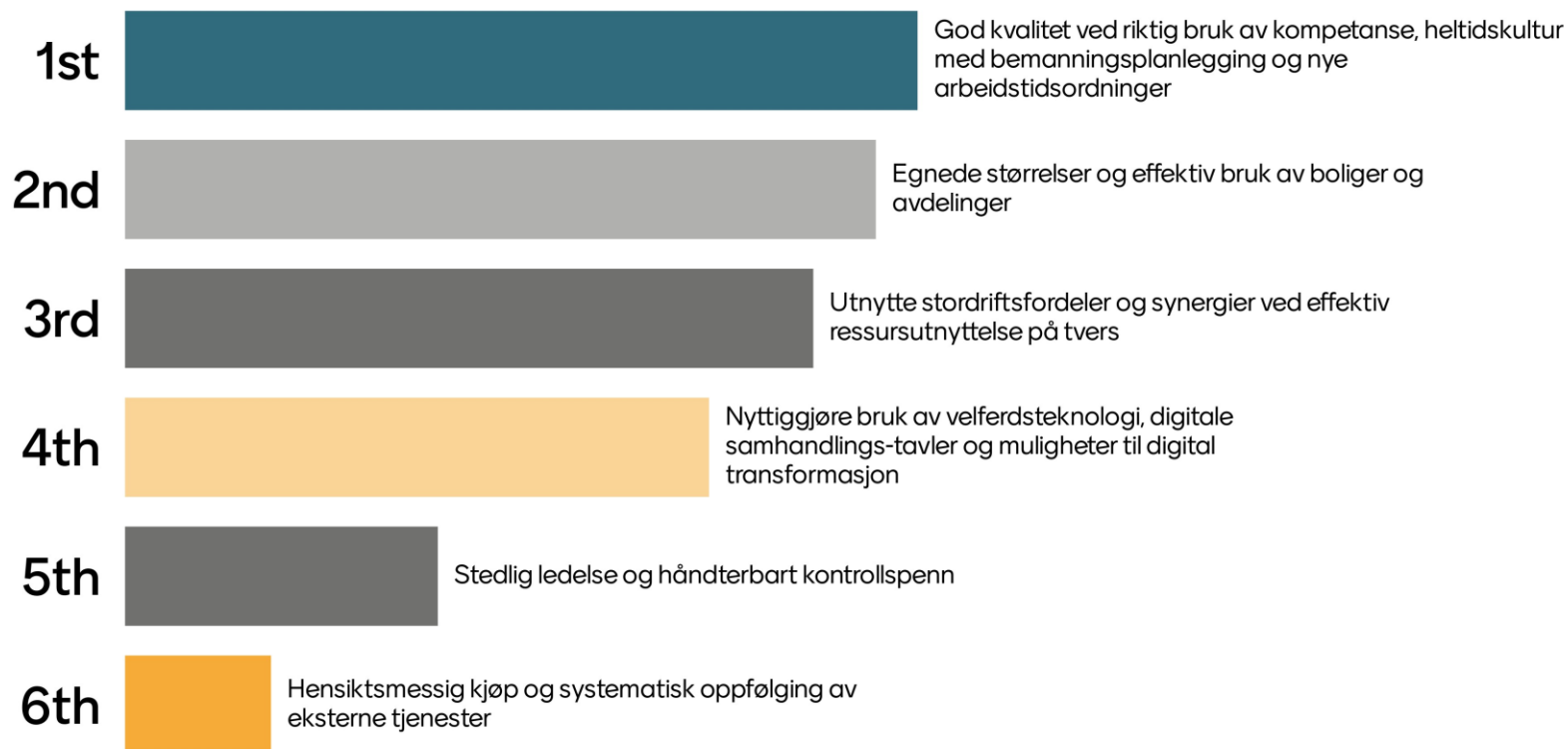
Fane
«Lønn
arbeidsplan
- dagens»

Felles prinsipper bør danne grunnlag for utvikling av en heltidskultur og nye bemanningsplaner

- ▶ Kommunen bør arbeide systematisk med sikte på å etablere en heltidskultur. Dette innebærer en kultur preget av stor bevissthet om positive effekter av større stillinger, kompetanse om nødvendige tiltak og samarbeid mellom ledere og ansatte for å kunne tilby hele stillinger.
- ▶ Alle virksomhetsplaner bør ha mål og tiltak for å utvikle en heltidskultur med færre midlertidige ansettelser og deltidsarbeid.
- ▶ Utvikling av nye bemanningsplaner og turnuser krever at man ivaretar perspektivene som arbeidstaker, arbeidsgiver og bruker. I den grad perspektivene kommer i konflikt med hverandre, er det viktigst å oppnå gode resultater for tjenestemottaker.
- ▶ Det etableres mål for utvikling av gjennomsnittlig stillingsstørrelse og fagandel for alle avdelinger med døgndrift.
- ▶ Alle tjenestesteder skal utforske nye bemanningsplaner, arbeidstidsordninger og turnuser, og følge opp sentrale styringsindikatorer.
- ▶ Belastning av ubekvemme vakter på kveld og i helger bør i størst mulig grad være jevnt fordelt, for sammenlignbare stillinger
- ▶ Ansatte med 35,5 timers uke skal arbeide minst hver tredje helg i en turnus med ordinære vakter, eller hver fjerde helg i turnus med langvakter for stillinger over 75%. Det er innbyggernes behov, behovet i avdelingen og hos samarbeidende avdelinger som skal være styrende.
- ▶ Ansatte kan etter eget ønske jobbe hyppigere helgefrekvens enn hver tredje helg.
- ▶ Prosjekt-, fag- og andre støttestillinger i utøvende tjenester skal i størst mulig grad, innenfor rammene for 37,5 timers uke, delta i turnus og inngå i den ordinære bemanningen i helg, høytider og under ferieavvikling
- ▶ Utgiftene til variabel lønn skal så langt som mulig reduseres til fordel for flere faste stillinger.
- ▶ Alle stillinger som utlyses i kommunen bør i størst mulig grad være faste store stillinger (over 75%) (rekrutteringsstillinger holdt utenom). Ved nye utlysninger skal fagsammensetning vurderes.
- ▶ Budsjett- og bemanningsverktøyet utviklet av Agenda Kaupang kan benyttes til kartlegging av situasjonen i 2021 og til å beregne effekt av tiltak, og som grunnlag for styring og oppfølging minimum en gang per år. Det må gis nødvendig opplæring i bruk av modellen og verktøyene
- ▶ Bemanningspraksis skal redusere potensialet for stillingskrav fra vikarbruk og innleie av eksterne vikarbyrå

Tiltak 1 Bedre og riktigere bruk av kommunens ressurser – «gjøre tingene rett»: Ranger tiltakene etter økonomisk potensiale

AGENDA
KAUPANG



Hovedtiltak 2: Helhetlig innsatstrapp med god vurdering, tildeling og utførelse av tjenestene

Strategiske tiltak som sikrer at kommunen i større grad klarer å prioritere å «gjøre de rette tingene». Vi tror dette bør konkretiseres i utviklingen av en «helhetlig innsatstrapp» for Ålesund som viser grad av inngripen i innbyggernes liv. En av de viktigste forutsetningene for god økonomisk styring av kommunale helse- og omsorgstjenester er at kommunen har en tjenestestruktur som legger til rette for at tjenester kan tildeles og utføres på Lavest Effektive Omsorgs Nivå (LEON). Kommunalsjefenes ansvar er å sikre en god dimensjonering av innsatstrappen, mens avdeling for koordinering og tildeling har ansvaret for en dialogbasert saksbehandling med vurdering, ressurskartlegging og tildeling av tjenester i tråd med kommunens innsatstrapp.

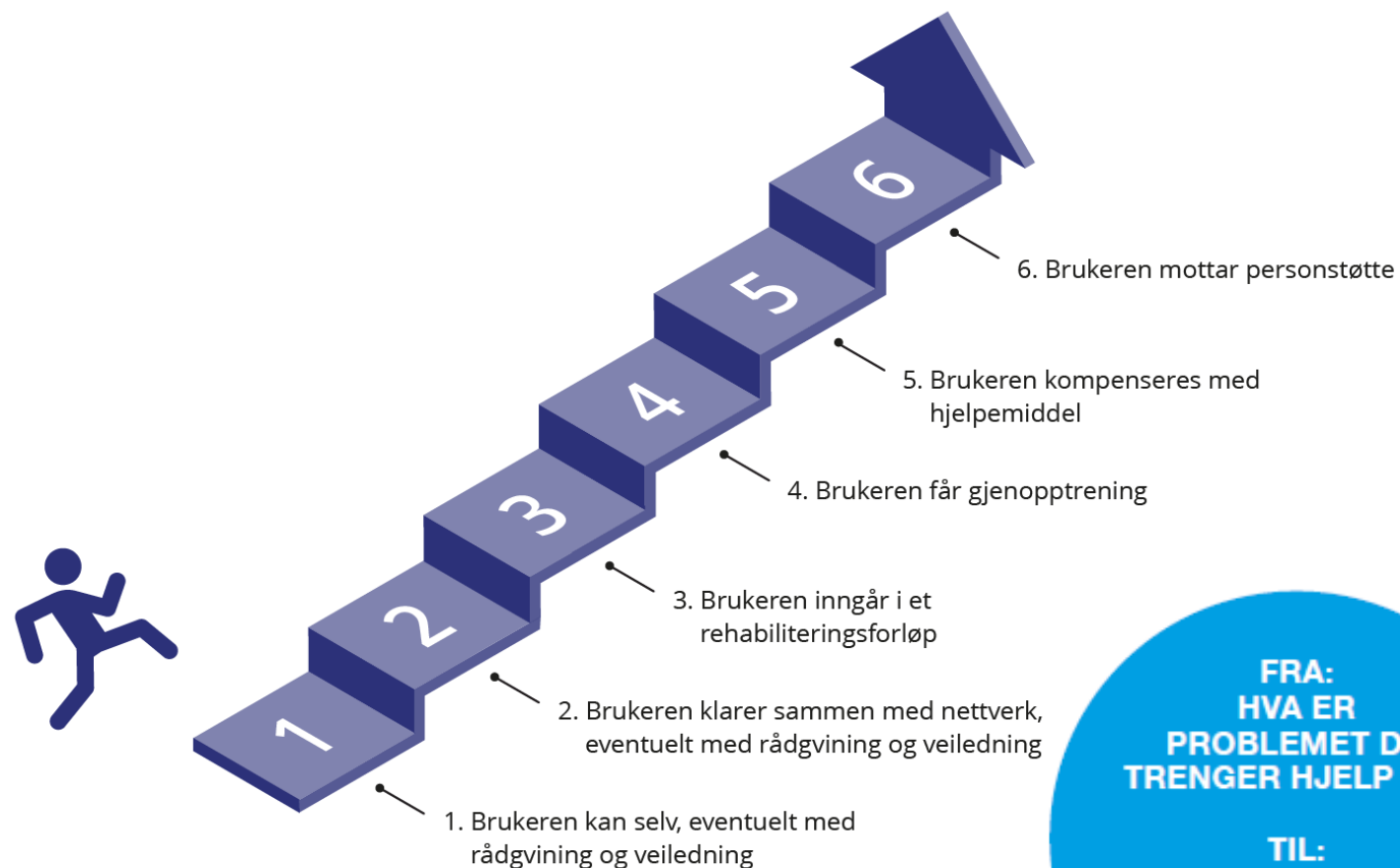
Konkrete tiltaksområder for å videreutvikle den helhetlige innsatstrappen slik at ressursene flyttes fra de øverste trinnene og nedover i trappen:

- ▶ Frigjøre ressurser til tidlig og forebyggende innsats på de laveste trinnene
- ▶ Helhetlig fokus på hverdagsrehabilitering og seniorveiledning på de laveste trinnene for å styrke innbyggernes evne til å klare mest mulig selv, etablere en døgnåpen kontakttelefon som bidrar til å øke tilgjengeligheten og tryggheten og antall henvendelser, men allikevel kunne redusere antall søknader om helse- og omsorgstjenester
- ▶ Samlokalisere koordinering og tildeling snarest mulig i en felles lokasjon for å styrke fagmiljø, felles kultur og fleksibel bemanning. Arrangere felles kurs i god saksbehandling og innbyggerdialog som en del av en felles kompetanseutvikling
- ▶ Oppdatere tjenestekriteriene i kommunen med tydeligere forventningsavklaringer til innbyggerne
- ▶ Sikre en dialogbasert saksbehandling med bedre samspill i vurdering, ressurskartlegging og tildeling av tjenester
- ▶ Utvide kapasitet, tverrfaglighet og tilgjengelighet for å sikre rask kartlegging/hjemmebesøk og riktig tjenestenivå
- ▶ Innføre bruk av en «ressurskalkulator» med oppdaterte enhetspriser i innsatstrappen ved tildeling, gjennomføring og revurdering av vedtak for å kunne sikre best mulig ressursbruk og kunne ha en presis dialog med tjenesteutførerne om de økonomiske konsekvensene av vedtak som iverksettes
- ▶ Gjennomføre regelmessige revurderinger
- ▶ Helhetlige og koordinerte forløp for å sikre god flyt, lage gode rutiner som sikrer gode overganger fra barn til voksen i en livsløpstenkning og at innbyggerne kan komme rett hjem ved utskrivelse fra spesialisthelsetjenesten når dette er hensiktsmessig,
- ▶ Innføre «Velferdsrab-metodikk» i hele kommunen med investeringsfokus når innbyggerne har sammensatte og livslange behov for tjenester
- ▶ Strategisk ledelse og tid til tjenesteutvikling er kritiske suksessfaktorer for at lederne skal klare å lede sine ansatte til å endre atferd og skape ny praksis i tjenesteutøvelsen

3.5 Helhetlig innsatstrapp med god vurdering, tildeling og utførelse av tjenestene

Agenda Kaupang anbefaler Ålesund å utvikle en tilsvarende strategi

Verdighet og livskvalitet – ”det er godt å klare selv”



Kilde: Per Kloster

FRA:
HVA ER
PROBLEMET DU
TRENGER HJELP TIL?

TIL:
HVA ER VIKTIGE AKTIVITETER
I DITT LIV SOM
DU ØNSKER Å
MESTRE?

Overordnet mål:

- Helse- og omsorgstjenestene skal bidra til at innbyggerne mestrer eget liv

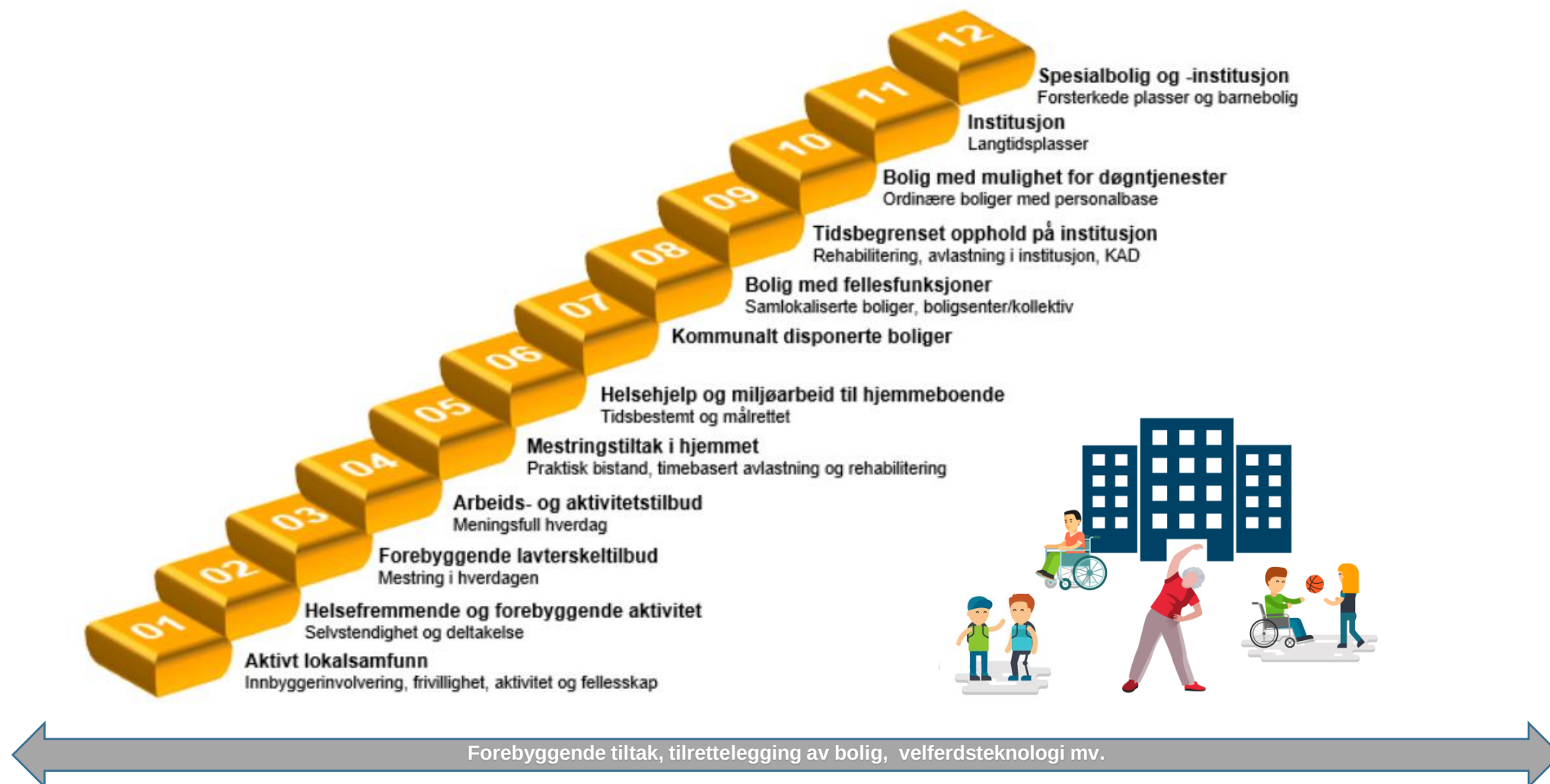
Strategiske innsatsområder:

- 1) Forebygging og tidlig innsats
- 2) Legge til rette for at innbyggerne skal bo lengst mulig i eget hjem
- 3) Utvikle samarbeid med pårørende, frivillige og næringsliv
- 4) Riktig kompetanse og god ledelse i tjenesten
- 5) Nye boformer og botilbud i takt med befolkningsutviklingen

3.5 Helhetlig innsatstrapp god vurdering, tildeling og utførelse av tjenestene

Tildeling og utførelse av tjenester i tråd med LEON-prinsippet

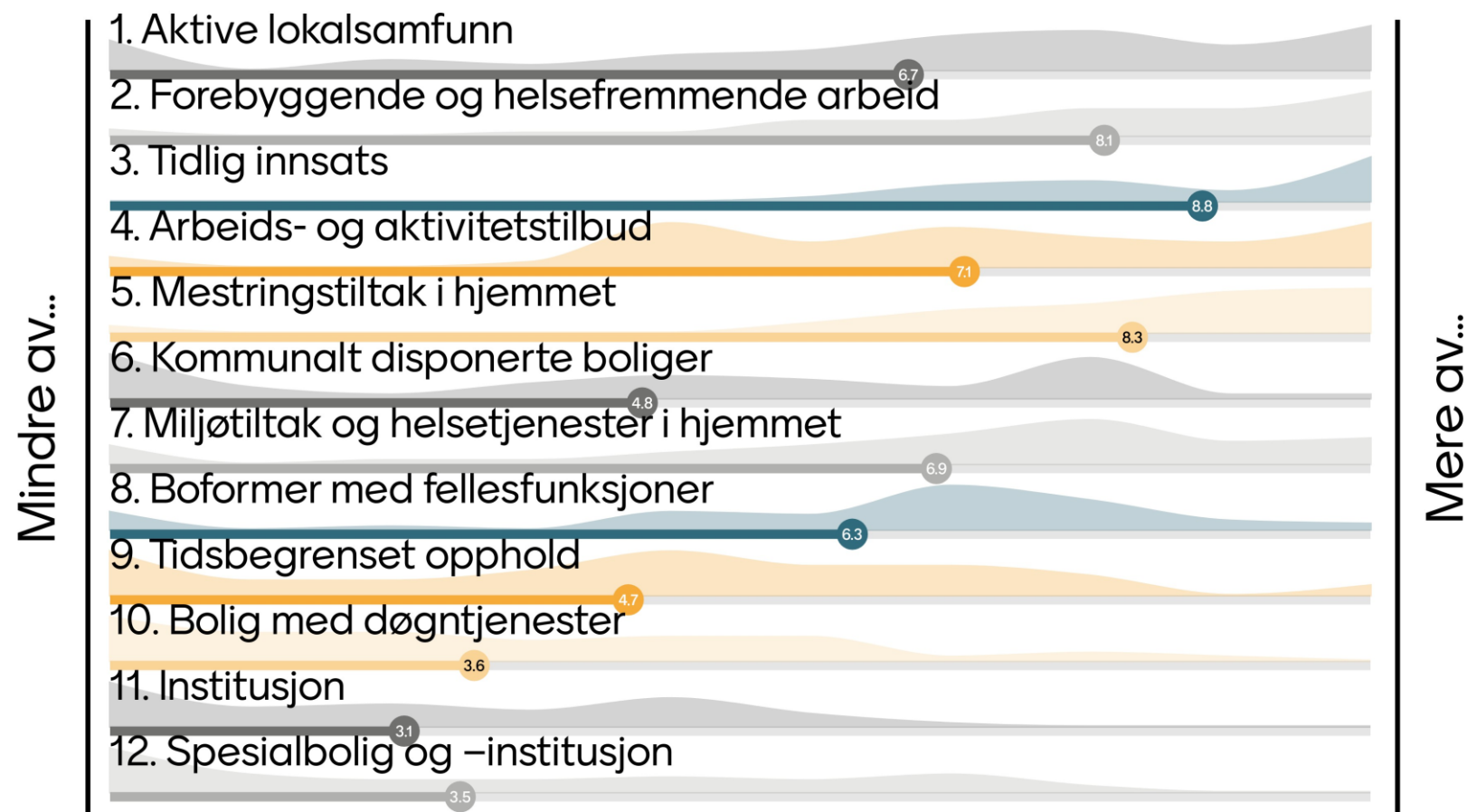
En av de viktigste forutsetningene for god økonomisk styring av kommunale helse- og omsorgstjenester er at kommunen har en tjenestestruktur som legger til rette for at tjenester kan tildeles og utføres på *Lavest Effektive Omsorgs Nivå (LEON)*. Prinsippet kan fremstilles som vist i figuren under.



Hva mener lederne i helse- og omsorgstjenestene at kommunen man bør satse på

Hva skal vi gjøre mer og mindre av i den helhetlige innsatstrappen i 2022?

AGENDA
KAUPANG



Behov for profesjonell saksbehandling med høy kvalitet



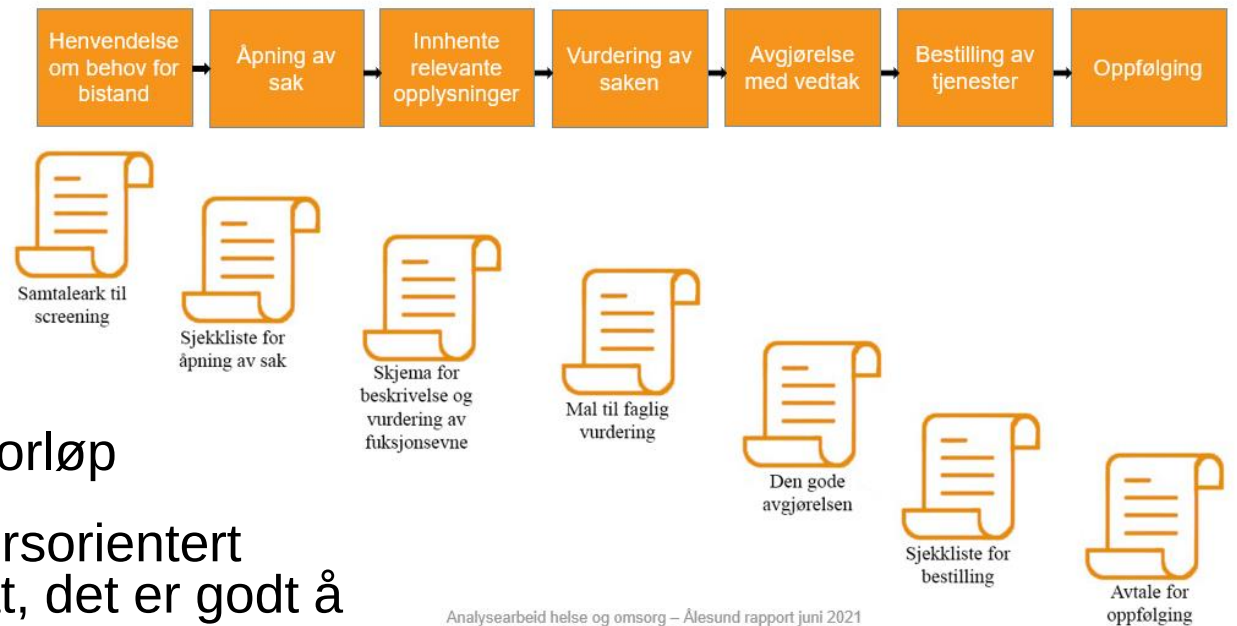
- ▶ Kommunale helse- og omsorgstjenester er et knapphetsgode som skal forvaltes i henhold til gjeldende lover, forskrifter og kommunale standarder.
- ▶ Utgangspunktet for saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenestene er at det skal tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang.
- ▶ Kommunalt ansatte som arbeider med saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester forvalter et stort ansvar på vegne av myndighetene, og tjenestene er ofte av stor betydning for pasient, bruker og pårørende.
- ▶ God saksbehandling er viktig for å kvalitetssikre tildelingen av tjenestene. Profesjonell saksbehandling av høy kvalitet er avgjørende for styringen av kommunens utgifter. Dette er et krevende fagfelt, hvor flere perspektiver skal vektlegges samtidig. Erfaringen viser at saksbehandlingen blir mer utfordrende og spesialisert. Dette medfører at flere kommuner spesialiserer disse funksjonene, men organiseringen av dette arbeidet kan være ulikt.
- ▶ Lav kvalitet og feil saksbehandling har konsekvenser for den enkelte innbygger, men også for kommunen.

Formålet med kurset i "god saksbehandling og innbyggerdialog"

- ▶ Det overordnede formål med kurset er, at saksbehandlerne kan styrke innbyggernes selvstendighet og selvhjulpenhet og sikre en effektiv ressursanvendelse.

- ▶ De overordnede målene er at saksbehandlerne:

- ▶ Blir bevisst på hva styringsambisjonene innebærer i møte med innbyggerne og de faglige oppgavene, som oppstår, når en innbygger henvender seg til kommunen
- ▶ Kan samarbeide målrettet med de mange samarbeidspartnere, som inngår i et innbyggerforløp
- ▶ Kjenner og kan anvende prinsipper for en ressursorientert saksbehandling, når det etiske grunnlaget er «at, det er godt å klare seg selv»
- ▶ Styrker sin funksjon i møte med innbyggere gjennom en dialogbasert kommunikasjon
- ▶ Kan balansere sine kommunikative roller slik at innbyggeren selv kan ta valg



3.5 Helhetlig innsatstrapp med god vurdering, tildeling og utførelse av tjenestene

Innføre bruk av en ressurskalkulator for å kunne sikre best mulig ressursbruk

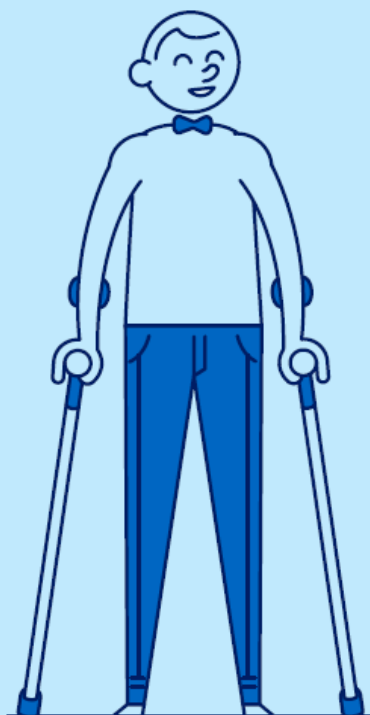
</

► Agenda Kaupang anbefaler å innføre bruk av en ressurskalkulator ved tildeling, gjennomføring og revurdering av vedtak for å kunne sikre best mulig ressursbruk

► Agenda Kaupang har utviklet dette verktøyet basert på enhetsprisene i forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester

3.5 Helhetlig innsatstrapp med god vurdering, tildeling og utførelse av tjenestene

Tjenestekriterien bør oppdateres – eksempel på en 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
- Matombringing
- Støttekontakt
- Dagsenter
- Velferdsteknologiske hjelpemidlar – tryggleiksalarm
- Koordinator individuell plan

Kommunen forventar av deg at du:

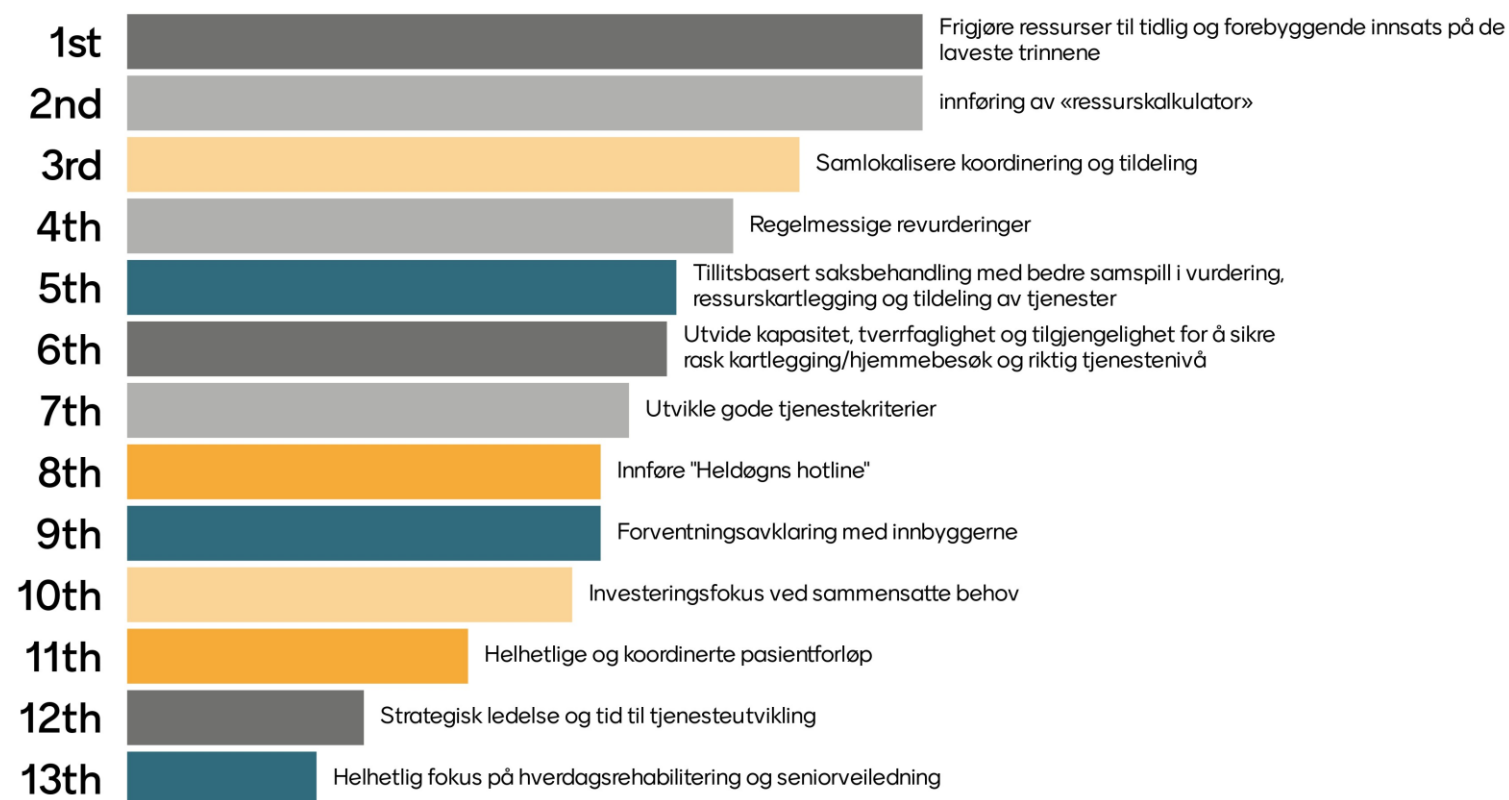
- Tilrettelegg for eige liv
- Planlegg eigen alderdom
- Gir bustaden din universell utforming
- Tar i bruk moderne kommunikasjonsmåtar, som t.d. Facetime
- Er aktiv
- Kjøper inn utstyr som kan forenkle kvardagen (t.d. robotstøvsugar, elektrisk persienner, lokkopnar m.m.)
- Er nysgjerrig og oppsøkande
- Blir med på besøk i leilegheita «Framsyn», der vi viser fram enkle, velferdsteknologiske løysingar. Her vil du få inspirasjon, råd og rettleiing.
- Lagar ei framtidsfullmakt, 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).

Kilde: Bjørnafjorden kommune

- ▶ Innføre «Velferdsrab-metodikk» med et investeringsfokus til familier og innbyggere i kommunen med sammensatte behov. Dette vil forutsette tid til strategisk ledelse og tid til tjenesteutvikling
- ▶ Målet er å øke levekårene og å bedre livskvaliteten til den enkelte familie. Med velferdsrab-modellen slipper innbyggeren eller familien å forholde seg til adskilte instanser. Alle aktører (offentlige, frivillige eller private) som kan bidra til å forbedre livssituasjonen til innbyggeren/familien, samarbeider om å finne gode, langsiktige løsninger.
- ▶ Kommunen setter innbyggeren i sentrum og organiserer seg rundt innbyggeren. Vi spør «hva er viktig for deg?». Innbyggeren/familien tar selv et stort ansvar for å endre livssituasjonen sin.

Tiltak 2 Utvikling av en «helhetlig innsatstrapp» - «gjøre de rette tingene»: Ranger tiltakene etter økonomisk potensiale

AGENDA
KAUPANG



An aerial photograph of a residential neighborhood. The buildings are white, multi-story structures with flat roofs. Many of the roofs are covered with green vegetation, indicating green roofs. The buildings are arranged in a grid-like pattern with narrow streets and alleys. A road with parked cars is visible on the right side of the image. A semi-transparent white banner is overlaid on the bottom left of the image, containing the text.

3.6 Hovedtiltak 3: Helhetlig boligpolitikk for å redusere behovet for heldøgns omsorgstjenester

«Et bad som forlenger livet»

Hovedtiltak 3: Helhetlig boligpolitikk for å redusere behovet for heldøgns omsorgstjenester

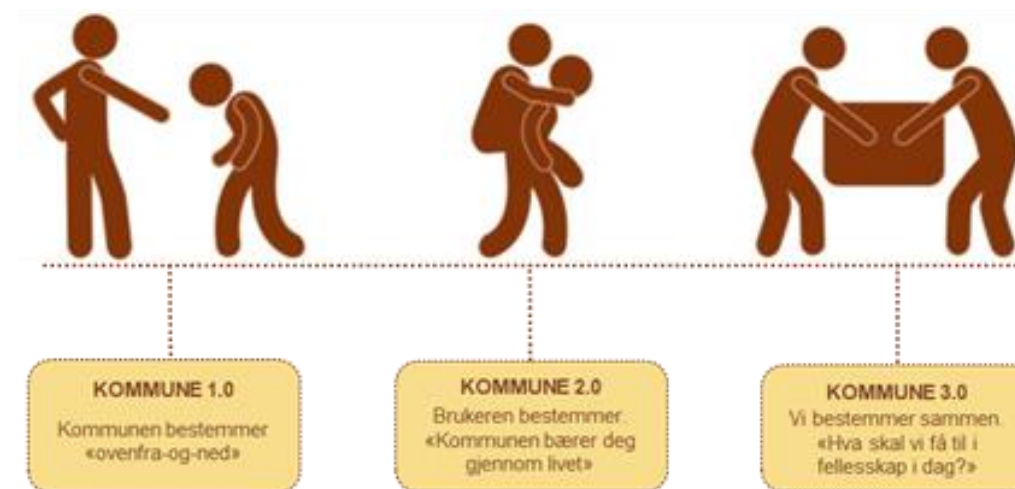
Kommunen bør se på døgnomsorgen som del av en helhetlig boligpolitikk for eldre. Fokus på tiltak som bidrar til at kommunen legger til rette for et helhetlig boligtilbud slik at flere skal klare seg selv i egen bolig lengre enn i dag.

Anbefalte tiltak vil kunne bety **betydelig økonomiske innsparingsmuligheter** og bety en **omprioritering av ressurser** fra de høyeste trinnene i innsatstrappen til de lavere boligtrinnene:

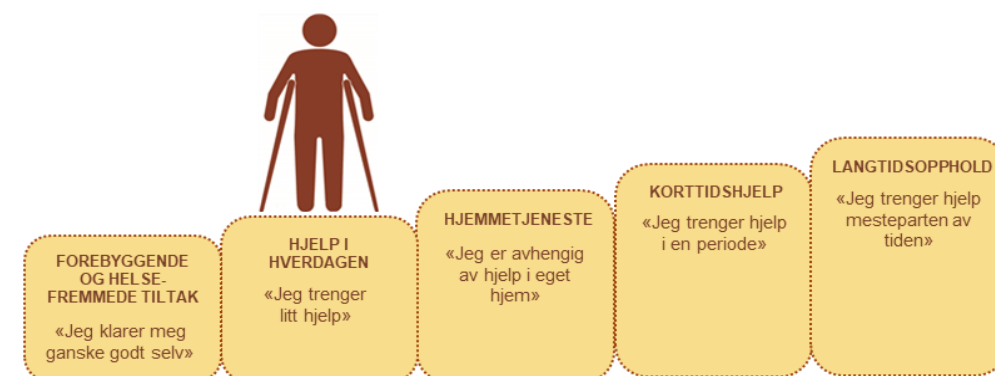
- ▶ Ett felles boligkontor i kommunen for å sikre en helhetlig boligtildeling med riktig tjenestemottaker i riktig bolig
- ▶ Utvikle en helhetlig boligpolitikk som er koblet til arealplanlegging og stedsutvikling (ikke kun en boligsosial handlingsplan), sikre god styringsinformasjon gjennom en grundig boligkartlegging og fremskrivning av behovet for heldøgns bemanning til ulike brukergrupper i ulike alternativ
- ▶ Redusere bruk av langtids sykehjemsplasser ved et bedre differensiert og dimensjonert boligtilbud, redusere dekningsgraden over 80 år til gjennomsnittet for kommunegruppe 11 snarest mulig
- ▶ Utvikle og legge til rette for nye boformer som «Omsorg+/bolig+ konsepter med fellesfunksjoner for flere brukergrupper og differensierte tjenestebehov i takt med befolkningsutviklingen, utnytte Husbankens virkemidler og samarbeide med private aktører som ønsker å bygge boliger i kommunens tettsteder
- ▶ Flere skal mestre å bo i egen bolig ved et tverrfaglig bo-oppfølgningsteam
- ▶ Hjelp innbyggerne til tidlig nok å ta gode boligvalg
- ▶ Gjøre dagens private boliger mer egnet for egenmestring

Kommunen bør se på døgnomsorgen som del av en helhetlig boligpolitikk for eldre

- ▶ Egne kartlegginger av hvor eldre (og andre) bor
- ▶ Dimensjonering og sammensetning av kommunalt botilbud og tjenester (innsatstrappen)
- ▶ Utrede alternative struktur og lokalisering av kommunalt tilbud
- ▶ Planer for bygging av egnede boliger på det private markedet
- ▶ Kartlegging av kommunale byggs funksjonelle og tekniske standard
- ▶ Utvikling av en mestringsorientert kultur
- ▶ Kobling til arealplanlegging og stedsutvikling
- ▶ Kobling til kommuneplan og økonomiplan
- ▶ Gode prosesser for involvering av innbyggere, politikere, ledere og ansatte
 - ▶ Altså: Utvikle av en boligpolitikk for eldre som er forankret blant aktørene
- ▶ Kommunedelplanen vil kunne se døgnomsorgen i sammenheng med kommunal boligpolitikk og andre tjenester lavere i innsatstrappa



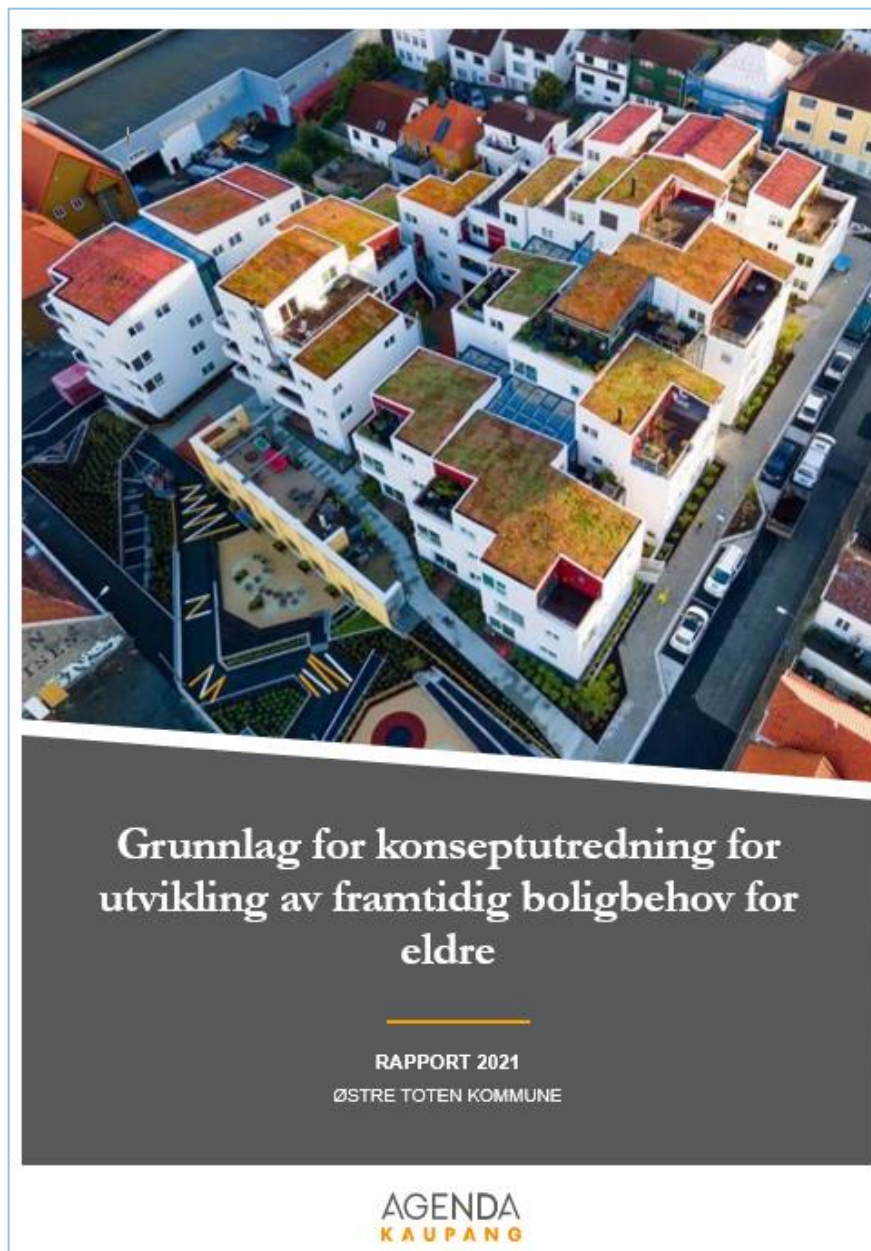
Brukeren blir plassert på riktig steg i omsorgstrappen. Han trenger hjelp til å bli sterk nok til å klare seg selv igjen



3.6 Hovedtiltak 3 Helhetlig boligpolitikk

- ▶ Kartlegging på individnivå av alle kommunale boliger som kunnskapsgrunnlag
- ▶ Organisering og kompetanse:
 - ▶ Et felles boligkontor med samlet oversikt og kompetanse på boligtildeling og boligplanlegging
 - ▶ Behov for profesjonell saksbehandling med høy kvalitet, fokus på tverrfaglig kartlegging av ressurser og behov, innføre bruk av en ressurskalkulator Innføre bruk av en ressurskalkulator ved tildeling, gjennomføring og revurdering av vedtak for å kunne sikre best mulig ressursbruk
- ▶ Se dimensjoneringen av døgnomsorgen som del av en helhetlig boligpolitikk for eldre (se neste lysark)
- ▶ Kommunikasjon og forventningsavklaring
 - ▶ God innbyggerdialog og tydelige tildelingskriterier
- ▶ Strategiske planer
 - ▶ en helhetlig innsatstrapp som forankres politisk og blant de ansatte med kopling til dagens boligprofil og framtidig behov for boliger
 - ▶ ikke kun en boligsosial handlingsplan, men en helhetlig boligpolitikk for eldre
- ▶ Et differensiert boligtilbud i en helhetlig innsatstrapp med økt fokus på nye boformer og bruk av Husbankens virkemidler

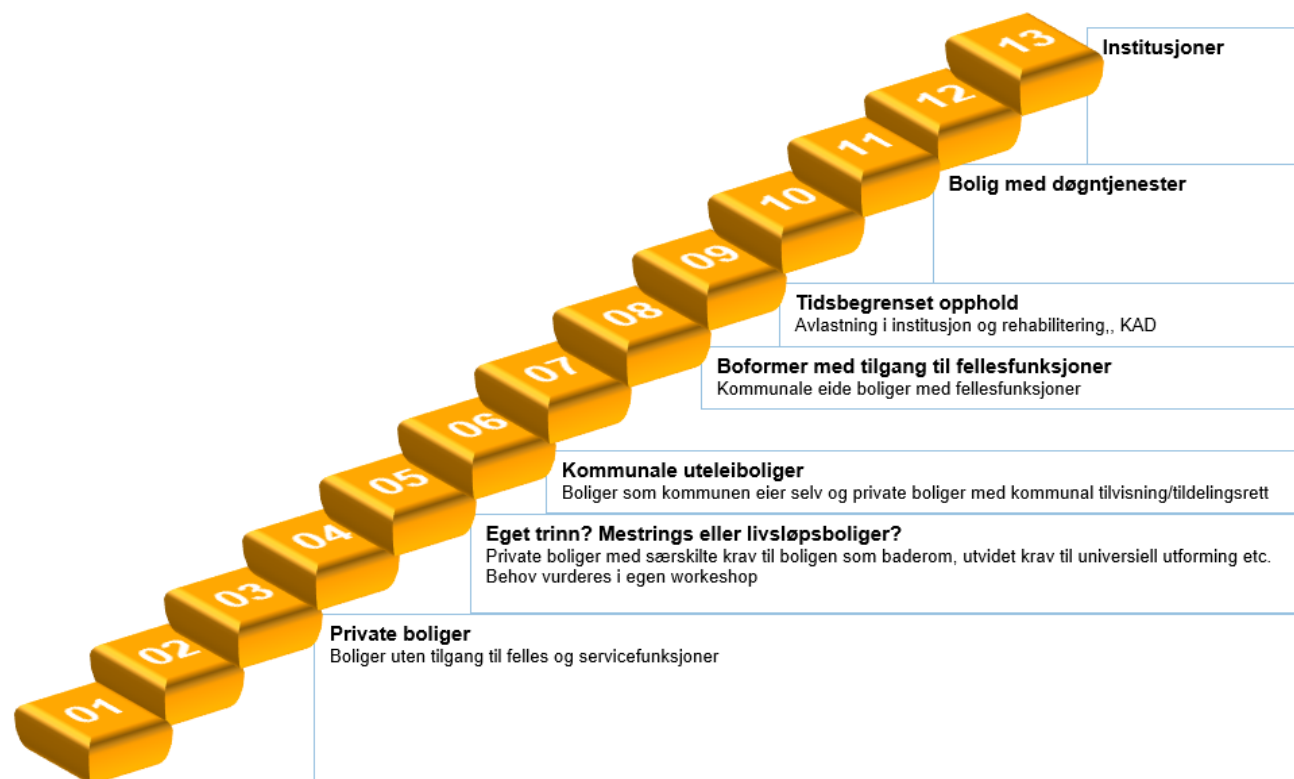
Sentrale grep for å sikre en helhetlig boligpolitikk



Boligtrapp eldre	Målgruppe	Tjenester (snitt enhetskostnad)	Fellesfunksjoner	Eierskap
Institusjon (trinn 1)	Behov for helsehjelp	Helsetjenester (1,2 mill per plass)	Fellesfunksjoner i kommunal regi	Kommunen
Boliger med døgnomsorg (trinn 2)	Behov for helsehjelp	Helsetjenester fra base i samme bygg (0,7 mill per bolig) (se neste lysark for nivået i noen kommuner)	Fellesfunksjoner i kommunal regi Krav til private utbyggere om fellesfunksjoner	Kommunen Tildelingsavtaler med private utleiere
Andre kommunale utleieboliger (trinn 3)	Behov for helsehjelp Sosialt vanskeligstilte	Ambulant hjemmetjeneste (0,2 mill kr per bruker) Sosiale tiltak fra Husbanken og kommunen	Fellesfunksjoner i kommunal regi Krav til private utbyggere om fellesfunksjoner	Kommunen Tilvisningsavtaler med private utleiere
Private boliger (trinn 4)	Behov for helsehjelp Sosialt vanskeligstilte Eldre uten behov for kommunale tjenester	Ambulant hjemmetjeneste (0,2 mill kr per bruker) Sosiale tiltak fra Husbanken og kommunen	Krav til private utbyggere om fellesfunksjoner i bygg med boligene Bruk av kulturhus, bibliotek, butikker, kafeer og andre funksjoner i sentrum (gjelder trinn 1-4)	Boliger som eldre eier eller leier

3.6 Hovedtiltak 3 Helhetlig boligpolitikk

Som en videreutvikling av den helhetlige innsatstrappen kan boligprofil og framtidig behov for boliger koples som vist i modellen



Målgruppe med dekningsgrader

95+	90-94 år	85-90 år	80-84 år	75-79 år
4,4 %	3,3 %	1,7 %	0,6 %	0,3 %

95+	90-94 år	85-90 år	80-84 år	75-79 år	67-74 år
1,1 %	0,8 %	0,8 %	0,4 %	0,6 %	0,40 %

95+	90-94 år	85-90 år	80-84 år	75-79 år
2,1 %	1,6 %	0,9 %	0,6 %	0,1 %

95+	90-94 år	85-90 år	80-84 år	75-79 år	67-74 år	00-66 år
1,5 %	3,0 %	2,0 %	2,0 %	1,0 %	1,0 %	?

95+	90-94 år	85-90 år	80-84 år	75-79 år	67-74 år	00-66 år
?	?	?	?	?	?	?

- ▶ Foreløpig forslag til boligtrapp med målgrupper og dekningsgrader, utviklet av Agenda Kaupang
- ▶ Vi foreslår en metodikk som bruker en inndeling av målgrupper per trinn, framskrivning av behov for ulike type boliger, og nødvendige kommunale investeringer for å sikre tilstrekkelig kapasitet.
- ▶ Vi kan også anslå fremtidig behov for driftsutgifter med de ulike løsningene. Da vil vi benytte ulike budsjett-modeller Agenda Kaupang har kjennskap til (Budsjettmodeller på nivå 1 og nivå 2)

3.6 Hovedtiltak 3 Helhetlig boligpolitikk

Nye boformer – eksempler fra «Generasjonenes hus» i Århus og Vindmølleparken i Stavanger



- ▶ Agenda Kaupang anbefaler at kommunen, aktivt utforsker og utvikler nye boformer, spesielt for de eldre innbyggerne. Dette er en helt sentral forutsetning for å unngå at for mange eldre i framtiden behøver langtidsplass på sykehjem ved behov for hjelp store deler av døgnet. Vi viser her et eksempel på et spennende lokalt prosjekt som kan gi nye muligheter for samarbeid mellom kommunen og private aktører og eksempler på nyskapende, inkluderende boformer, til inspirasjon.
- ▶ I Århus ligger «Generasjonenes hus» i havneområdet. Huset kombinerer klassiske kommunale tilbud, barnehage, boliger for eldre og funksjonshemmede, ungdoms- og familieboliger. Generasjonenes hus inviterer omverdenen og det sivile samfunn inn, og er en del av byens brobygging mellom generasjoner og innsats mot ensomhet.
- ▶ Boformen "[Gaining by Sharing](http://www.gainingbysharing.no)" (www.gainingbysharing.no) blir utforsket i Vindmølleparken i Stavanger. Prosjektet viser hvordan man oppnår bokvaliteter i byen ved boformer som svarer på nye boligbehov, og minimerer forbruk av areal og ressurser gjennom fellesskap og deling. Beboere inviteres med i en medvirkningsprosess fra tidlig fase.



Eksempel på formål med trinn 08 Boformer med fellesfunksjoner

- ▶ Personer med behov for mer tilrettelagt bolig og som kan bo selvstendig lengre hjemme ved å ha tilgang til kantine og økt sosial kontakt og trygghet
- ▶ Ved behov for helsehjelp ytes dette av ambulante tjenester
- ▶ Boligsentrene kan ha en husvert med ansvar for å ta imot beboere som flytter inn, initiere arenaer for sosial kontakt, koordinere aktiviteter og legge til rette for samskaping
- ▶ Videreutvikling av nye løsninger ved nye boformer, servicetilbud, velferdsteknologi kan bidra til å øke den enkeltes selvstendighet og opplevelse av mestring
- ▶ I utviklingen av nye boformer er det fokus på fellesarealer og fellesfunksjoner
- ▶ Løsninger både med eie og leie (leie er en fleksibel løsning når boligbehovet endres pga. helsetilstanden)
 - ▶ Tildeling/tilvisning privat/kommunal bolig



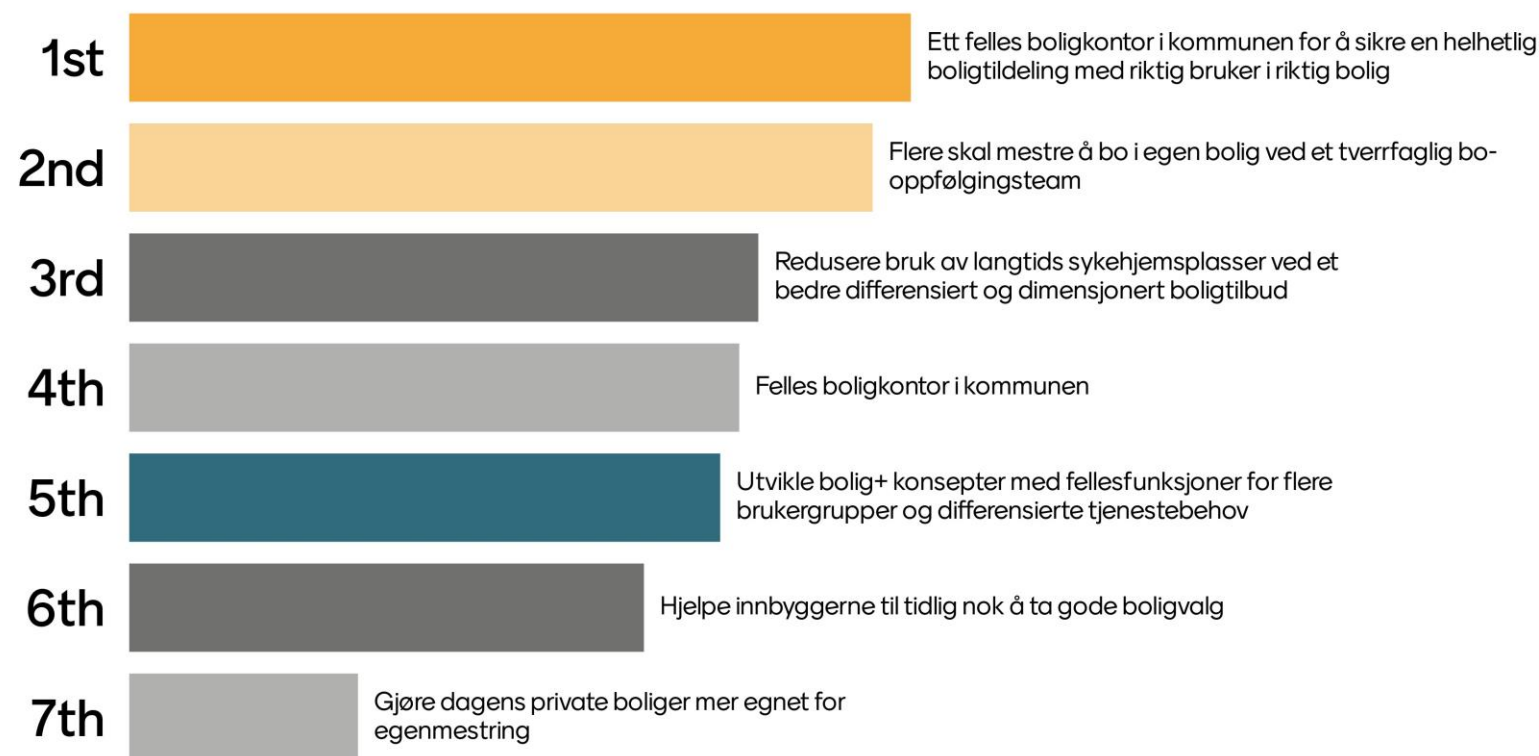
Samarbeid med private – en av flere muligheter



► Se vedlegg til rapport for mer informasjon

Tiltak 3 Helhetlig boligtilbud i kommunen for at flere skal klare seg selv lengre enn i dag: Ranger tiltakene etter økonomisk potensiale

AGENDA
KAUPANG



Bidrar til økt livskvalitet gjennom å gi aktivitets – og arbeidstilbud som ivaretar behov for tilrettelegging for at deltakeren skal oppleve selvstendighet og tilhørighet

- ▶ *Fremmer sosial kontakt og forbygger ensomhet og bidrar til meningsfull hverdag og fritid.*
- ▶ *Sikre likeverdige tilbud og inkludering*
- ▶ *Bidra til karriereutvikling, støtte og veiledning til jobb og/eller aktivitet (karriereveiledning) på rett nivå*

Fokus på tiltak som legger til rette for en aktiv og meningsfull hverdag gjennom et styrket aktivitetstilbud og økt satsing på forebyggende helsetilbud i kommunen. Konkrete tiltaksområder for å sikre at dette skjer:

- ▶ Utvide kapasitet og tilgjengelighet til alle målgrupper, samlokalisering av flere driftsenheter
- ▶ Utvidet åpningstid på kveld og helger i dagens lokasjoner både for å øke kvaliteten og kapasiteten på tilbudet, både for tjenestemottakerne selv og som avlastning for pårørende
- ▶ Harmonisering og endring av arbeidsmåter mellom dag/aktiviseringstilbud og boligpersonell gjennom fordeling av ressurser - flere kan følge fra bolig til dagaktivitet/arbeid.
- ▶ Etablere nye egnede lokasjoner for aktivitetstilbud både for å øke kvaliteten og kapasiteten på tilbudet, Finne nye lokaler for dagaktivitet til eldre personer med psykisk utviklingshemming
- ▶ Tettere samarbeid mellom hjemmetjenestene og aktivitetstilbud for å utnytte ressursene mer effektivt på tvers og sikre at flere brukere får ta del i et felleskaps- og aktivitetstilbud
- ▶ Bedre samskaping med eldresenter, seniorveiledere og frivillige lag og foreninger med mål om å utvide både kapasiteten og bredden på tilbudet og kunne redusere kjøp av eksterne aktivitetstilbud
- ▶ Bruke fysio- og ergoterapikompetanse til å styrke innbyggernes mestringsevne og utvikle digitale gruppetilbud tilknyttet egnede lokasjoner

3.7 Hovedtiltak 4: En aktiv og meningsfull hverdag

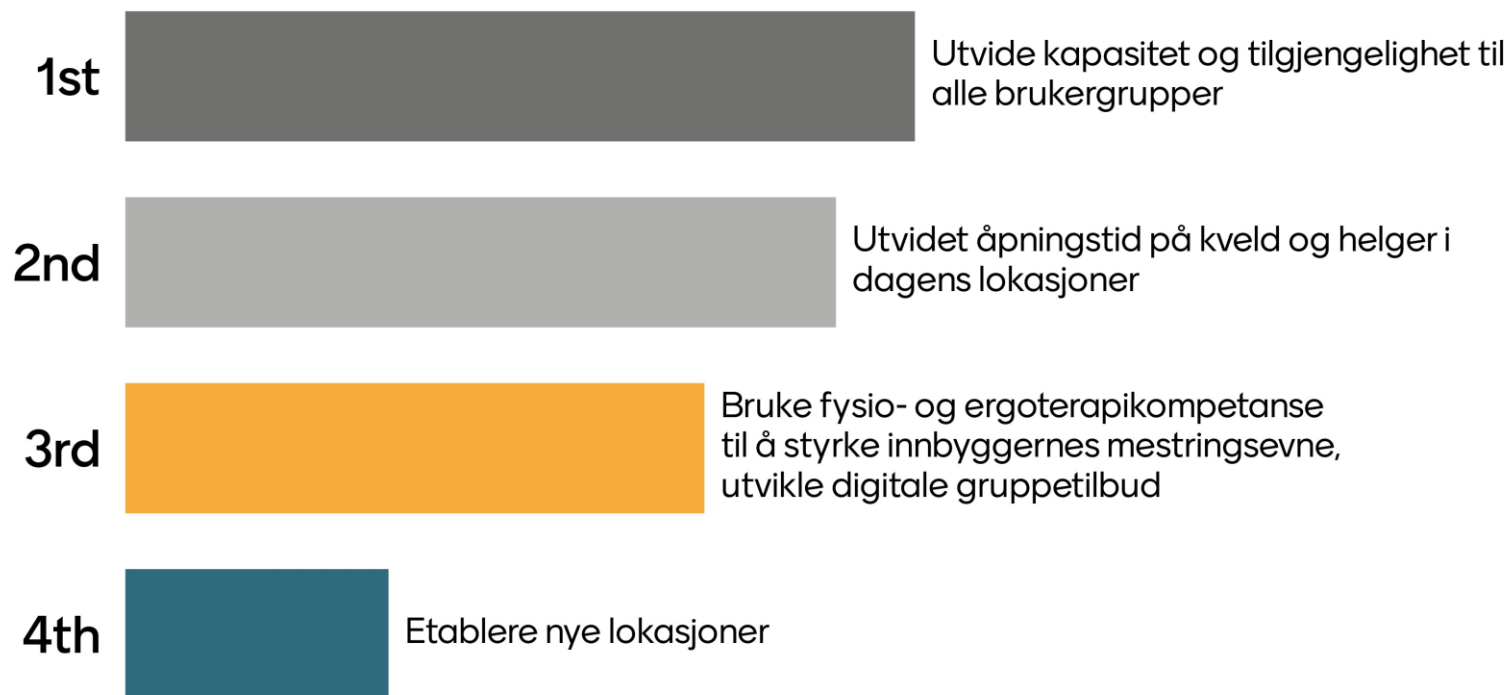
Eksempel på formål med trinn 04 Arbeids- og aktivitetstilbud *Meningsfull hverdag*



- ▶ Bidrar til økt livskvalitet gjennom å gi aktivitets – og arbeidstilbud som ivaretar behov for tilrettelegging for at deltakeren skal oppleve selvstendighet og tilhørighet
 - ▶ Fremmer sosial kontakt og forbygger ensomhet og bidrar til meningsfull hverdag og fritid.
 - ▶ Sikre likeverdige tilbud og inkludering
 - ▶ Bidra til karriereutvikling, støtte og veiledning til jobb og/eller aktivitet (karriereveiledning) på rett nivå
- ▶ Bidrar til å avlaste omsorgspersoner og til å hindre eller utsette behov for høyere omsorgsnivå

Tiltak 4 Styrket aktivitetstilbud og avlastningsordninger for pårørende: Ranger tiltakene etter økonomisk potensiale

AGENDA
KAUPANG



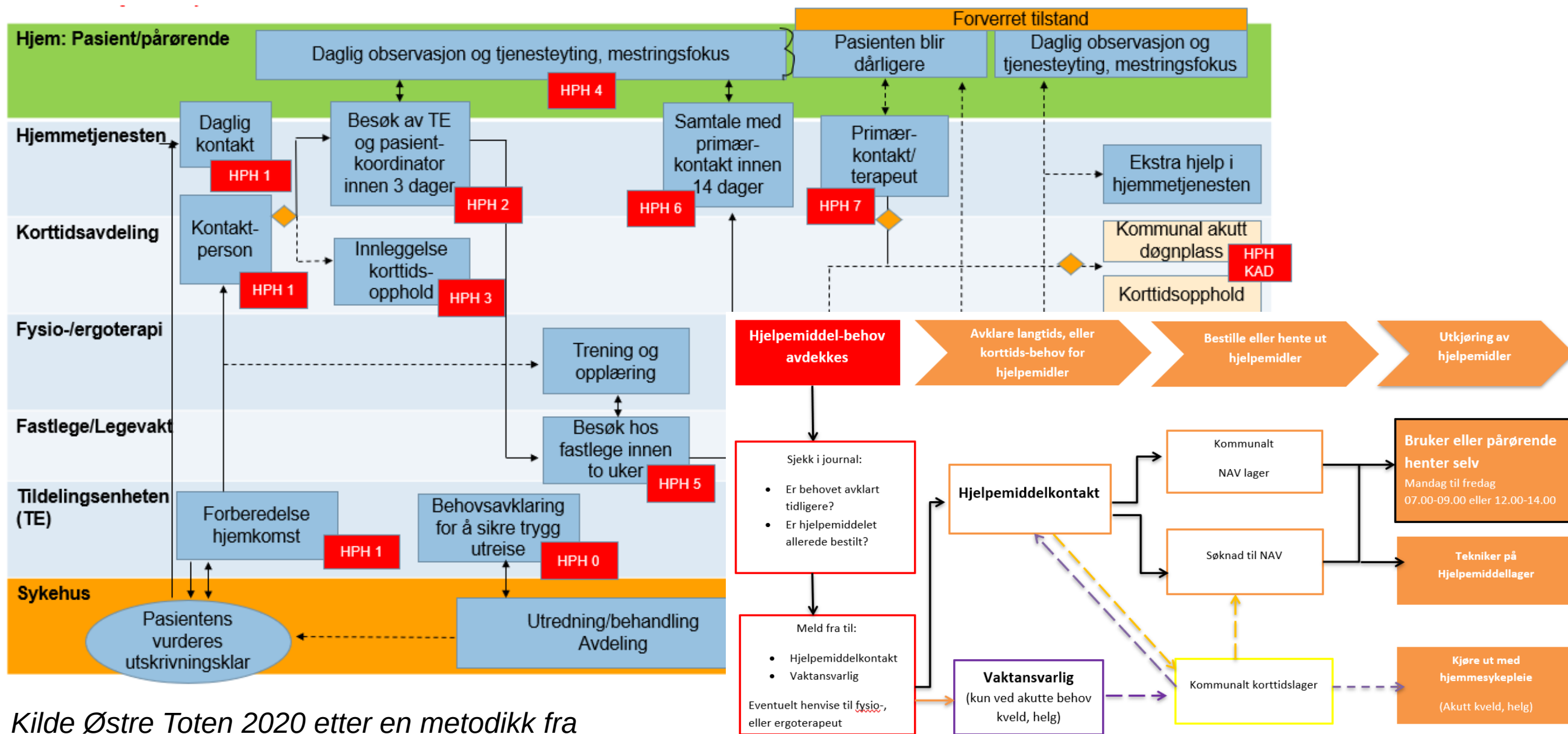
Fokus på tiltak som legger til rette for at kommunen kan tilby tjenester og innsats når innbyggerne trenger det og i deres egen bolig. En slik helhetlig satsting på et oppsøkende/ambulant tjenestetilbud til alle brukergrupper inkludert en felles natt-tjeneste for flere målgrupper, vil være en av de mest sentrale forutsetningene for å kunne utsette eller unngå behovet for kommunale boligtilbud med heldøgns omsorg.

Konkrete tiltaksområder for å sikre at dette skjer:

- ▶ Videreutvikle og etablere oppsøkende/ambulerende tjenester også til personer med nedsatt fysisk og/eller psykisk funksjonsevne
- ▶ Sikre gode pasientforløp med innbygger rett hjem fra sykehus når dette er hensiktsmessig, unngå gebyr for utskrivningsklare pasienter ved å benytte eksisterende kapasitet i hjemmesykepleien mer hensiktsmessig
- ▶ Redusere antall vedtak på helsetjenester i hjemmet under 1 time per uke ved å finne andre løsninger til disse tjenestemottakerne og øke antall vedtak på mer enn 15 timer per uke for å redusere behovet for heldøgns tjenester
- ▶ Etablere et tverrfaglig ambulant bo-oppfølgningsteam som et ressursteam inkludert miljørettet arbeidskompetanse (vernepl.) og psykisk helse og ruskompetanse, fysio- og ergoterapikompetanse
- ▶ Etablere en felles ambulant tjeneste på natt for flere brukergrupper med støtte av digitalt tilsyn i alle boliger med personalbase
- ▶ Vurdere digitalt tilsyn/trygghetsalarmer i private hjem med mulighet for å kople til pårørende

3.8 Hovedtiltak 5: Helhetlige oppsøkende tjenester

Helhetlig pasientforløp for å sikre at innbygger i størst mulig grad kommer rett hjem fra spesialisthelsetjenesten

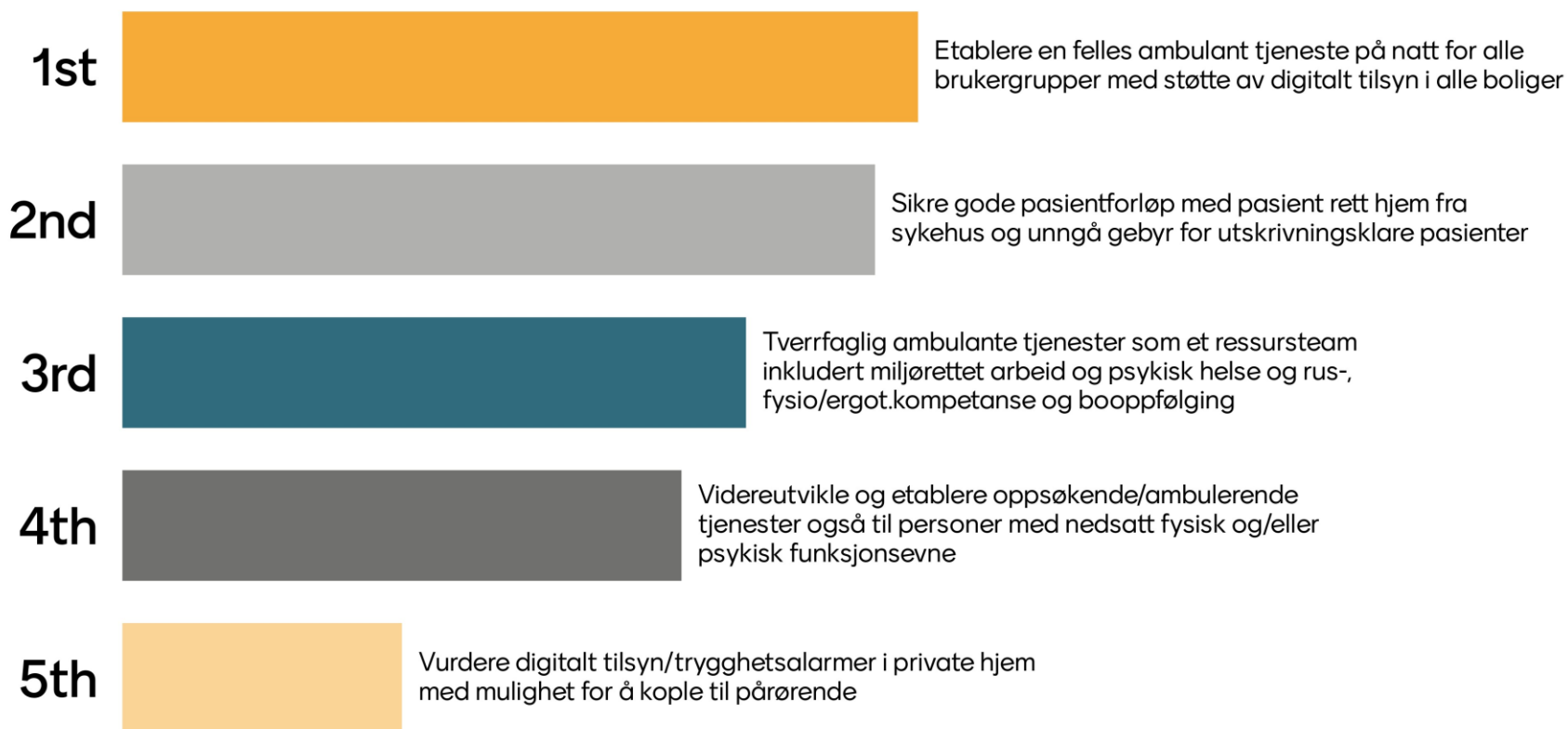


Kilde Østre Toten 2020 etter en metodikk fra Trondheim kommune fasilitert av Agenda Kaupang

Innspill i prosessen på hvilke tiltak som vi gi størst økonomisk effekt innenfor tiltaksområde 5, juni 2021

Tiltak 5 Innsats når du trenger det: Ranger tiltakene etter økonomisk potensiale

AGENDA
KAUPANG





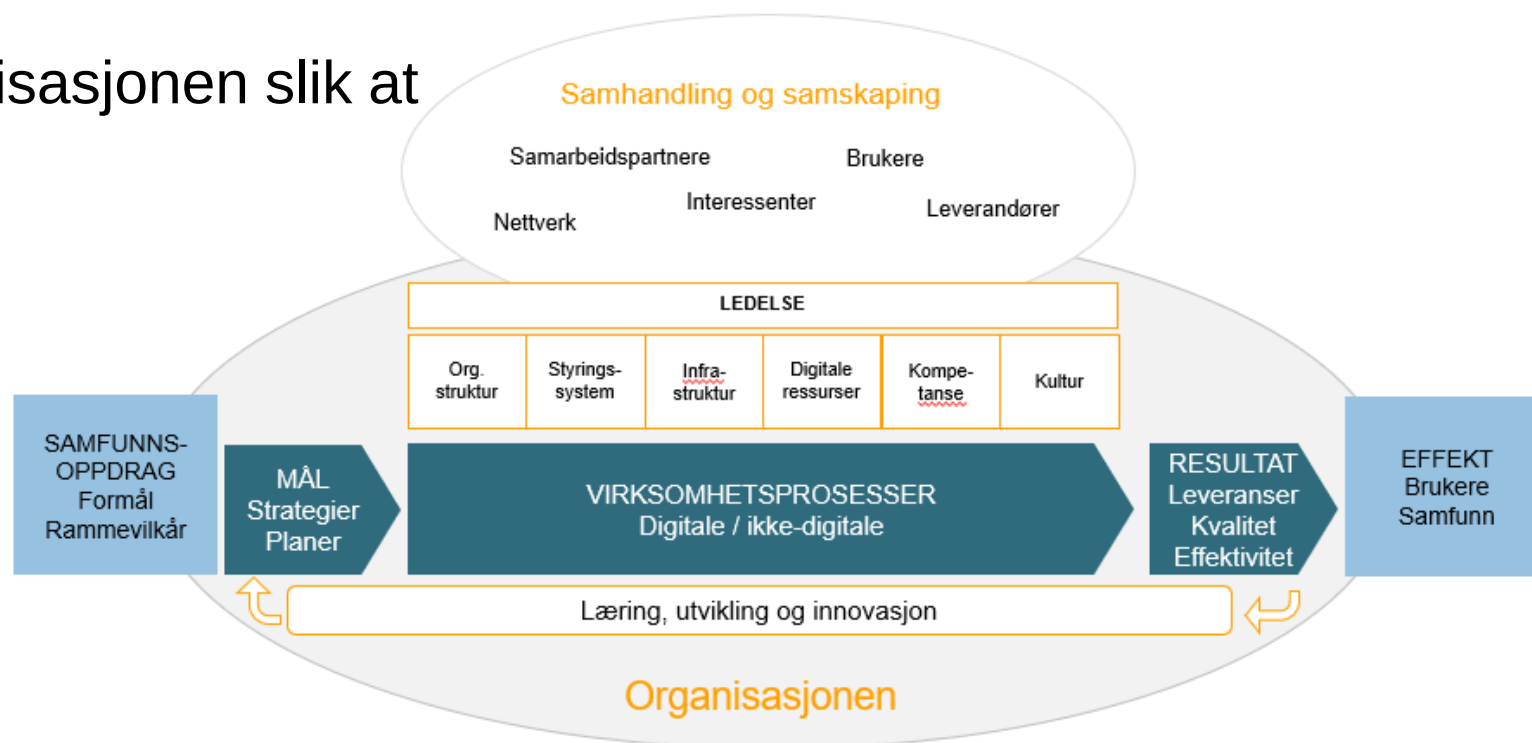
4. Viktige forutsetninger for å lykkes

Ledelse, kompetanse, forankring og involvering
«Arbeidsform er viktigere enn organisering»

4.1 Viktige forutsetninger for å lykkes - organisering

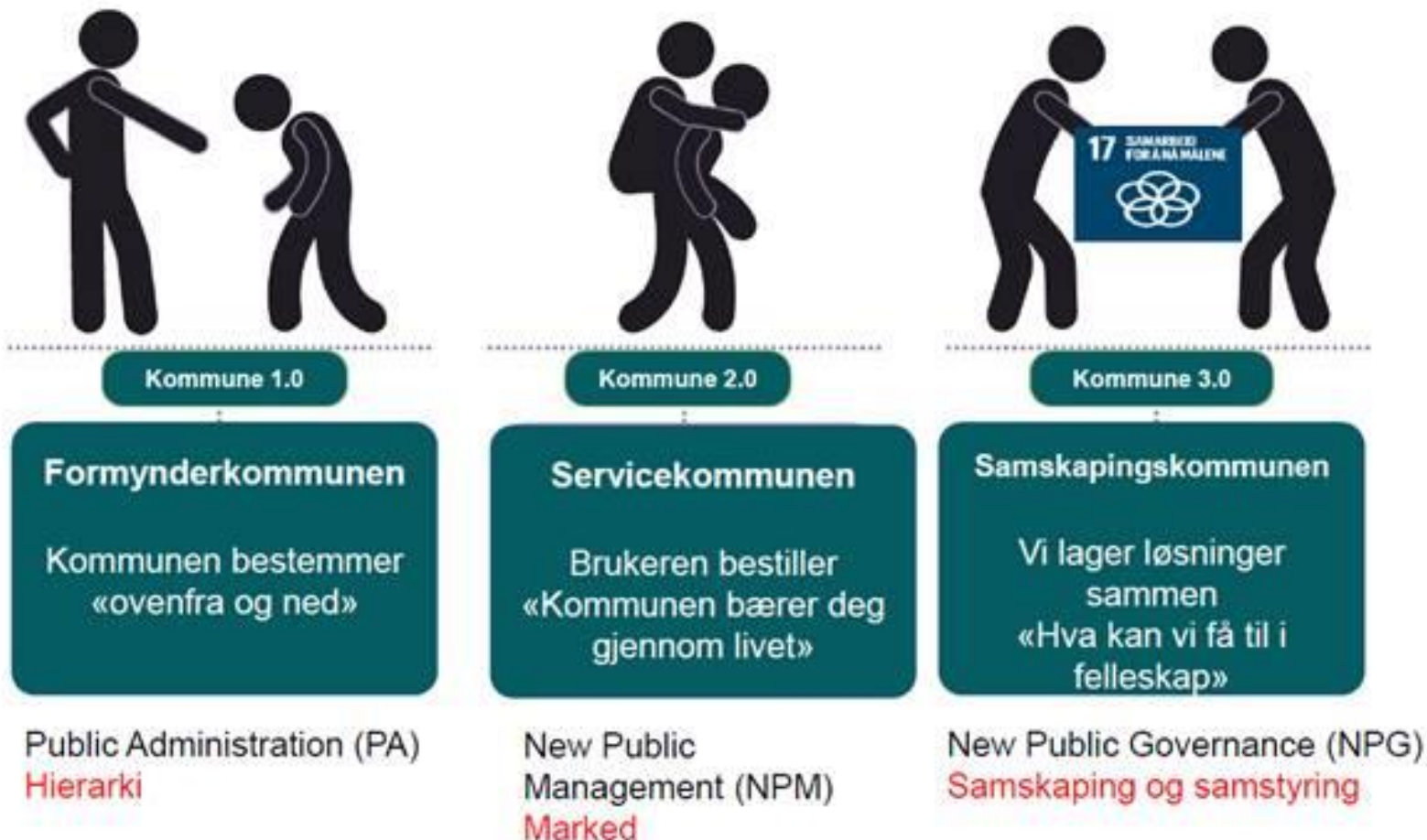
God organisering av tjenestene

- ▶ Sikre nødvendig **styring**, både i forhold til måloppnåelse, men også i forhold til overholdelse av lover, forskrifter og overordnede vedtak.
- ▶ Sikre nødvendig **samordning** og koordinering mellom ulike oppgaver som bør samordnes av hensyn til overordnede mål
- ▶ Sikre nødvendig **utvikling** av organisasjonen slik at den innehar omstillingsevne, evne til innovasjon og læring
- ▶ Ivareta hensyn til **effektiv drift**



Organisasjonsutviklingsmodell - Samhandling og samskaping. Kilde Agenda Kaupang

På vei mot en ny kommunerolle



- ▶ Samorganisering av helse- og omsorgstjenestene er sentralt for å sikre en bærekraftig måte å møte framtidens voksende behov på. Erfaringsvis er en felles kommuneovergripende forvaltning og koordinering av tjenester til innbyggere etter helse- og omsorgstjenesteloven avgjørende for å lykkes.
- ▶ En viktig forutsetning for å lykkes er en mest mulig helhetlig organisering og lederstruktur for hele helse- og omsorgstjenesten. Vi anbefaler stedlig ledelse med ansvar for både «penger, fag og folk». Myndiggjorte medarbeidere og en lærende organisasjon styrker mulighetene for å lykkes.
- ▶ Større grad av samordning og samarbeid på tvers med et godt og avklart samarbeid rundt pasientoppfølgingen (helhetlige pasientforløp) anbefales med helhetlige og samordnede tjenester til brukerne med bedre kontinuitet for brukerne med færre ansatte å forholde seg til.
- ▶ Tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å kunne ta innbyggere rett hjem fra spesialisthelsetjenesten med ansatte med tilstrekkelig spesialkompetanse for tjenestemottakere som har behov for det.
- ▶ Det anbefales å tilrettelegge for hverdagsmestring som tankesett i alle ledd av organisasjonen
- ▶ Tjenestene bør forberedes og rustes for oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten og må legge drifts- og aktivitetsnivået opp etter de økonomiske rammene.
- ▶ En god organisering av tjenestene må legge til rette for at de ansatte skal ha mulighetene til å oppleve tilfredsstillende og hensiktsmessige rammevilkår for å utføre sine oppgaver.

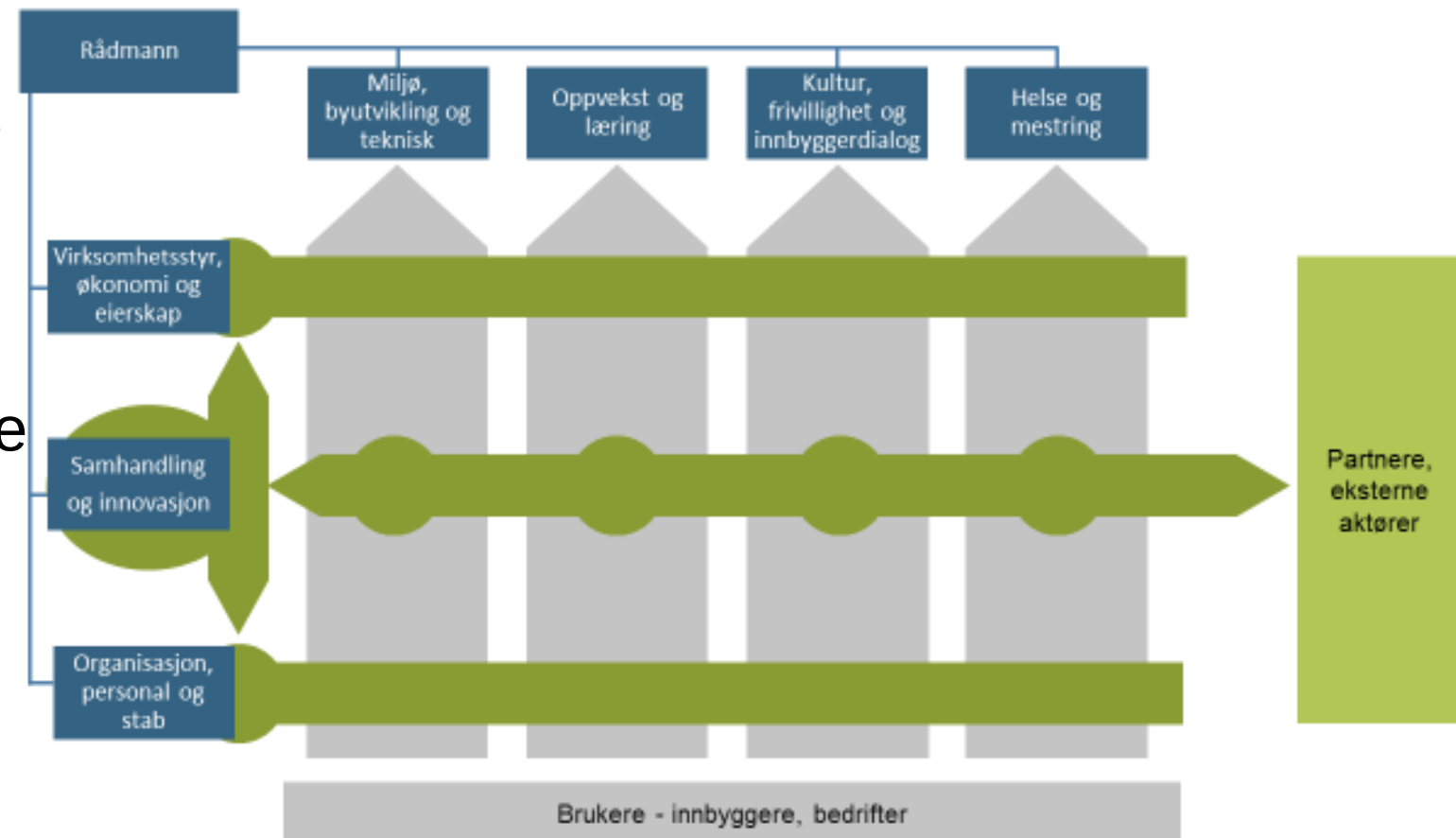
4.1 Viktige forutsetninger for å lykkes - organisering

Eksempel på en aktuell måte å organisere seg på fra en veldig kostnadseffektiv storby - samspillsmodellen fra Kristiansand

- ▶ Behov for FoUI kompetanse i alle områder

Samhandling og innovasjon skal:

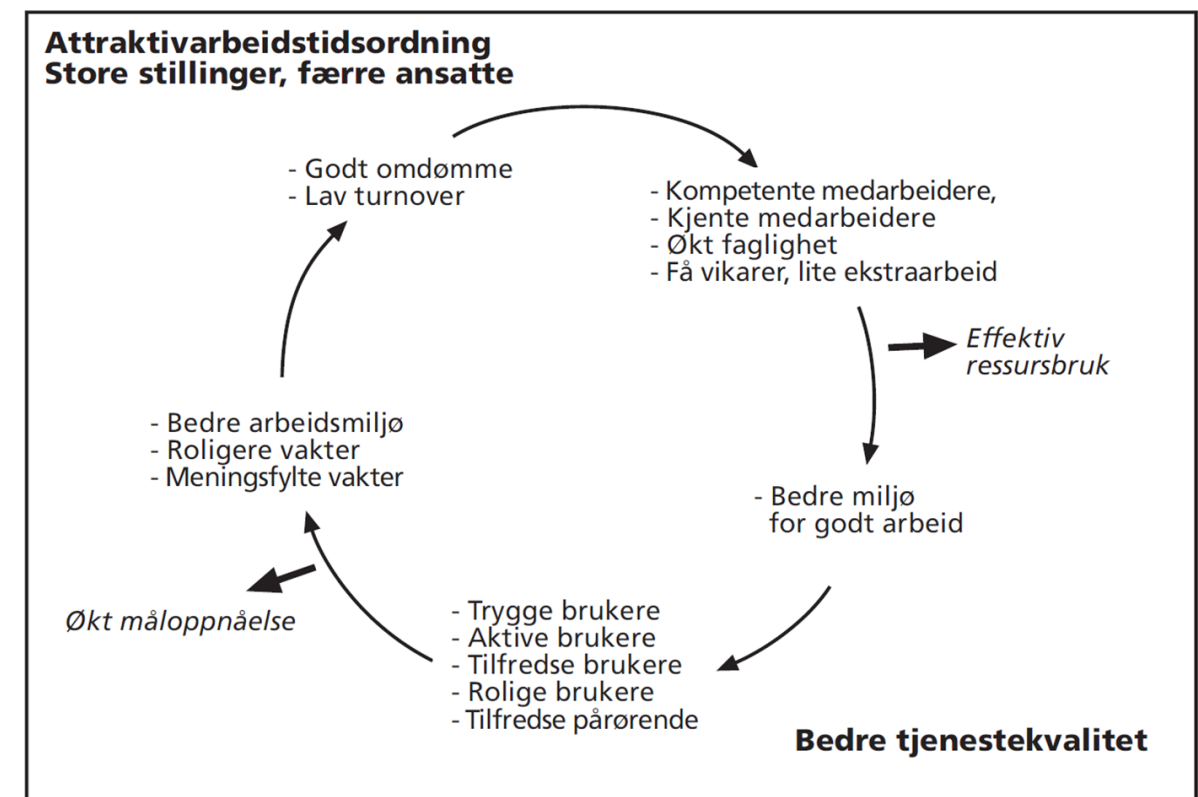
- ▶ Støtte opp om FoUI-arbeid i andre direktørområder
- ▶ Styrke samordning på tvers
- ▶ Styrke samarbeid med eksterne



4.2 Viktige forutsetninger for å lykkes - kompetanse

- ▶ Kommunene vil ha behov for å rekruttere og beholde «de beste hodene»
- ▶ De kommunene med høyest kompetanseandel i brukerrettede tjenester i pleie og omsorg har lavere netto driftsutgifter enn kommuner som har lav gjennomsnittlig kompetanse
- ▶ Andel høyere utdanning er signifikant forbundet med lavere sykefravær
 - ▶ *KS FoU Erfaringer IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!*
- ▶ Fra «amatørkultur» til «heltidskultur»
 - ▶ Effekter av heltidskultur

Kompetanse lønner seg



Den gode sirkel er målet ved en heltids- og kompetansekultur, modell utviklet av Leif Moland i Fafo

► Mestringsorientert ledelse

- Lederatferd med vekt på læring, utvikling og motivasjon ut i fra medarbeidernes individuelle forutsetninger
- Forbundet med: mestringsklima, selvstendighet, mestringstro, oppgavemotivasjon, bedre jobbprestasjoner og lavere sykefravær
- IA ledelse 2.0 - NED med sykefraværet
- Mestringsklima er signifikant forbundet med lavere sykefravær i virksomheter innen helse- og omsorg
 - Både totalt sykefravær og legemeldt sykefravær



4.2 Viktige forutsetninger for å lykkes - ledelse

Ledelsens gjennomgang bør gjennomføres regelmessig

Vurdering av tjenestekvalitet	Veiledning til gjennomføringen:
Tidligere ledelsens gjennomganger	Resultater av fjorårets oppfølging
Endringer i rammebetingelser (lovverk, politiske og administrative beslutninger)	Er forutsetningene for seksjonens/virksomhetens drift og utvikling endret? Hva er nytt? Samsvarsvurdering: Er gjeldende lovverk/krav dokumentert og ivaretatt i EQS? Særskilt med vekt på tjenestekvalitet
Vurdering av personalressurser opp i mot endringer i brukergruppen	Tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse? Status og trender arbeidsnærvær, årsverk og turnover – ambisjoner på nærvær?
Vurdering av økonomiske rammebetingelser	Avvik på budsjett, årsaker
Risiko- og sårbarhetsvurdering	Resultat av ROS-analyser, behov for tiltak?
Resultater fra revisjoner	Status på oppfølging av evt avvik og forbedringsforslag fra interne revisjoner
Avvikshåndtering	Avviksregisteringer og innkomne forbedringsforslag. Antall/ kategorier, obs kritiske avvik, antall avslått/fulgt opp?, forbedringseffekt? Trender? Herunder uønskede hendelser og skader. Ambisjoner?
Formelle klager enkeltvedtak	Antall + resultat (medhold/avslag)
Tilsyn fra eksterne myndigheter	Hvilke myndigheter har evt gjennomført tilsyn? Funn? Status oppfølging?
Medarbeiderskap	Resultater, prosess – ambisjoner?
Måloppnåelse	Resultater, grad av måloppnåelse. Behov for endring? Ambisjoner?
Innbygger og brukerundersøkelser	Resultater og analyse, behov for særlig oppfølging/overføring til målekart?
Innspill til neste års HP (Handlingsprogram: mål, budsjett- og økonomiplan)	Identifisert på bakgrunn av gjennomgangen. Innspill til utarbeidelse av utfordringsnotatet som skal brukes i rullering av HP
Andre relevante tema?	

4.3 Viktige forutsetninger for å lykkes – anbefalte grep

Anbefalte grep for å sikre god gjennomføringskraft og effekt

- ▶ God politisk forankring av forslag til strategiske endringer
- ▶ Sikre god involvering og forståelse fra tillitsvalgte, verneombud og ansatte for foreslåtte tiltak
- ▶ Sikre god informasjon og forståelse for tjenestenivå hos innbyggerne (tjenestemottakere, pårørende mv.)
- ▶ Planlegging av tiltak etter en strukturert prosjektmetodikk (planlegge-utføre-følge opp-forbedre) med porteføljestyring, slik at innsats gjennomføres og gevinster hentes
- ▶ Tilstrekkelig dimensjonering av ressurser til ledelse og stab/støtte. Redusere fare for slitasje på ledere og sikre kapasitet til å gjennomføre nødvendig strategi- og utviklingsarbeid ved å avsette tid, gi støtte og følge opp ledere ved en årlig kvalitetsgjennomgang (ledelsens gjennomgang)
- ▶ Utvikle en helhetlig innsatstrapp og sikre tilstrekkelig satsing på trinn som kan dempe det forventede behovet for flere heldøgns omsorgsplasser og svakt utviklede trinn i trappen
- ▶ Styrke vurderingsarbeidet for å sikre at riktige brukere kommer på riktig plass. Skape realistiske forventninger til hvor lang tid det tar å sikre rett bruker på rett plass jmf. nytt forslag til fordeling av brukere/type plasser
- ▶ Innføre bruk av en ressurskalkulator ved tildeling, gjennomføring og revurdering av vedtak for å kunne sikre best mulig ressursbruk
- ▶ Styrke kvaliteten ved å bruke fagkompetanse på rett sted og til rett tid, øke høyskoleandelen og styrke kompetansen i helg og høytider
- ▶ Sette konkrete mål per avdeling for å oppnå en faktisk heltidskultur gjennom planlegging av døgnrytmen, bemanningsplanlegging, større bruk av forskjellige arbeidstidsordninger og helårsplanlegging
- ▶ Holde fokus på godt nærværarbeid og følge opp sykefraværet regelmessig og systematisk, redusere fare for oppsigelser og styrke evnen til å beholde og rekruttere ansatte – bygge godt omdømme

A close-up photograph of a person's hand holding a red pen, pointing at a bar chart on a document. The document is spread out on a desk, and the background is softly blurred, showing a laptop and some papers. The lighting is warm, suggesting an indoor setting with natural light. The bar chart has several green bars of varying heights. A white triangular overlay is positioned in the lower-left corner of the image, containing text.

5. Separate vedlegg til rapporten – detaljert kartlegging/analyser, innsatstrappen

- Komplette analyse av brukergruppene innen pleie og omsorg i 2020
- Overordnede økonomiske analyser av utfordringsbildet
- Opplegg for utvikling av en «Helhetlig innsatstrapp» og kurs i god saksbehandling og innbyggerdialog

Analysearbeid i helse- og omsorgstjenestene i Ålesund kommune

- Analyse- og utviklingsprosjekt våren 2021
- Rapport 17. juni 2021

«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen, men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag.»

AGENDA
KAUPANG

Agenda Kaupang bidrar til omstilling og utvikling av offentlig sektor. Vi bistår ledere og medarbeidere med faktabaserte beslutningsgrunnlag og effektivisering av prosesser. Agenda Kaupang gjennomfører analyser og rådgiving innen ledelsesutvikling, styring, økonomi, organisasjonsutvikling og digitalisering.

