



Tjenestegjennomgang helse- og mestring

Halden kommune

Rapport 2024

Forord

Agenda Kaupang har bistått Halden kommune med en tjenestegjennomgang av sektor helse og mestring. Formålet har vært både økt innsikt i tjenestene, samt bistand til å identifisere tiltak for å sikre utvikling av bærekraftige helse- og omsorgstjenester i tråd med endringer i samfunnsoppdraget og innbyggernes behov, innenfor rammen av fag, folk og penger.

Arbeidet har blitt utført i samarbeid med kommunen i perioden desember 2023 til april 2024. Vi takker for konstruktivt og godt samarbeid underveis. Takk til alle som har bidratt med nyttig informasjon og deltakelser i arbeidet. En særlig takk til de som har bistått 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 Hege Askestad, Astrid Nesland og Lisbet Kjøniksen, med førstnevnte som ansvarlig konsulent.

Det er viktig at analysegrunnlaget leses i sin helhet, slik at enkeltfunn ikke tas ut av sin sammenheng. Som vedlegg til denne rapporten følger en ordliste for ord og begreper benyttet i rapporten. Det er utarbeidet en selvstendig rapport fra analysene av kommunens dimensjonering og prioriteringer innen pleie og omsorg. Hovedfunnene fra denne analysen er kort oppsummert i denne rapporten. Helseanalysen som det vises til i denne rapporten foreligger også i sin helhet i en egen rapport

April 23.april. 2024, Skøyen

Agenda Kaupang AS

Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn, mandat og metode	1.1 Bakgrunn og mandat 1.2 Metode og prosjektorganisering 1.3 Kommunale helse- og omsorgstjenester 1.4 Kommunalområdet Helse og mestring 1.5 Endrede forventninger og endret samfunnsoppdrag 1.6 Endringer i demografien utfordrer kommunen som helhet
2	Kartlegging, analyser og sentrale funn	2.1 Utvikling over tid 2.2 Analyse av tjeneste- og brukerprofil innen pleie og omsorg, metode og oppsummering 2.3 Analyse av kommunens utgifter til diagnose, behandling og re-/habilitering (KOSTRA 241) 2.4 Kvalitative data- oppsummering fra intervjuer 2.5 Framskrivninger 2.6 Hva viser gjennomgangen?
3	Oppsummerende vurderinger og anbefalinger	3.1 Hva kjennetegner kvalitet? 3.2 Behov for omstilling 3.3 Om våre anbefalinger 3.4 Anbefalinger for å sikre mer bærekraftige tjenester 3.5 Oppsummerende vurderinger- kostnader og tjenesteprofil til andre i hovedsak eldre 3.6 Anbefalinger- kostnader og tjenesteprofil til andre i hovedsak eldre 3.7 Oppsummerende vurderinger kostnader og tjenesteprofil til mennesker med utviklingshemming 3.8 Anbefalinger- kostnader og tjenesteprofil til mennesker med utviklingshemming 3.9 Oppsummerende vurderinger kostnader og tjenesteprofil til psykisk helse og rus 3.10 Anbefalinger- kostnader og tjenesteprofil psykisk helse og rus 3.11 Oppsummerende vurderinger av dimensjonering av behandling inkl. rehabilitering og habilitering 3.12 Anbefalinger- kostnader og tjenesteprofil av behandling inkl. rehabilitering og habilitering
4	Avsluttende betraktninger	4.1 Behov for å sikre mer bærekraftige tjenester 4.2 Bedre bruk av styringsdata 4.3 Anbefalte grep for å sikre god gjennomføringskraft – forankring og involvering

1. Bakgrunn, mandat og metode

Halden kommune har i løpet av 2023 opplevd en kraftig økning i kostnadene tilknyttet tjenester innenfor sektor helse og mestring. Økt etterspørsel etter tjenestene og begrenset tilgang på kvalifisert arbeidskraft kan forklare deler av økningen, men kommunen ser i tillegg at det kan være andre forhold som påvirker kostnadsnivået. Behovet for tjenester innen sektor Helse og mestring er forventet å øke ytterligere fremover både som følge av nye og endrede oppgaver til kommunene og demografiske endringer, med en sterk økning i andel eldre.

Kommunen erkjenner at de står overfor flere utfordringer innen Helse og mestring som man er nødt til å løse på nye måter. På bakgrunn av dette var Halden kommune i behov av en kartlegging og gjennomgang av tjenester innenfor sektor Helse og mestring. Hensikten var å identifisere effektiviseringspotensialer i dagens ressursbruk og organisering. Helt konkret handlet dette om å innhente og sammenstille data for å belyse:

- ▶ Gjennomgang av alle dagens tjenester, innenfor helse og mestring sett opp mot befolknings-sammensetningen og det samlede behovet for tjenester de neste 5–10 årene.
- ▶ Vurdere utviklingen av dagens tjenestetilbud over tid og identifisere forhold som kan effektiviseres. I tillegg bør det gjøres en periodisering av mulige tiltak. Eksempelvis umiddelbart, 1–2 års perspektiv, 3–5 års perspektiv osv.
- ▶ Komme med forslag til best mulig effektiviseringsprosess for gjennomføring av mulige tiltak.

- ▶ Vurdere om måten tjenestene er organisert på har innvirkning på ressursbruk, økonomi og tjenestekvalitet. Vurderingen må ses opp mot «beste praksis», for eksempel KOSTRA og egne erfaringer fra arbeid med andre kommuner.
- ▶ Vurdere tilgang til styringsdata til bruk i planleggingen av framtidens tjeneste; tall og statistikk til grunnlag for hensiktsmessig dimensjonering av tjenestene.
- ▶ En detaljert gjennomgang med ledere for de ulike tjenestene.

Denne rapporten oppsummerer arbeidet som er gjort. Analysen som er gjort innenfor pleie- og omsorg, samt for helse er utformet som selvstendige rapporter og oversendt kommunen sammen med hovedrapporten.

1.2 Bakgrunn, mandat og metode

Agenda Kaupang har gjennomført arbeidet i Halden etter en metodikk med en kombinasjon av kvalitative (f.eks. intervjuer og fokusgrupper) og kvantitative metoder (analyser). Det er ikke foretatt befaringer eller ytterligere gjennomganger av de ulike tjenestestedene.

Vår valgte tilnærming innebærer å benytte metoder som i størst mulig grad belyser spørsmålene som ønskes besvart. Vi har gjort dette ved å kombinere kvantitative metoder for datainnsamling og analyse med subjektiv kunnskap fra intervjuer hvor vi kartlegger ansattes erfaringer, opplevelser og refleksjoner.

Fordelen med å kombinere kvalitative og kvantitative metoder er at vi utnytter styrkene til ulike metoder for å belyse spørsmålene på en grundig måte. Kvantitative metoder kan brukes til å identifisere styrker og svakheter og mulige sammenhenger mellom en rekke ulike forhold. Kvalitative metoder kan på sin side bidra til innsikt i hvordan og hvorfor noe skjer, og hvordan det oppleves av deltakerne i en bestemt kontekst. Dette er spesielt verdifullt i sammenhenger hvor formålet er å foreslå praksisnære tiltak. Kvalitative metoder kan også brukes til å identifisere hittil ukjente prosesser og sammenhenger.

Gjennomgangen baserer seg på intervjuer med et utvalg informanter. Vi tar forbehold om at ikke alle relevante stemmer er hørt i datainnsamlingen. Arbeidet har ikke inkludert å innhente erfaringer fra brukere eller øvrige innbyggere. Vi anbefaler kommunen at dette gjøres i det videre arbeidet.

Våre kvantitative analyser bygger hovedsakelig på tilgjengelige data fra SSB, KOSTRA, kommunenes egen rapportering, kommunale regnskapsdata og beregninger av Agenda Kaupang.

Metode og prosjektorganisering

Arbeidet har vært organisert som et prosjekt i tre faser og er gjennomført i perioden fra desember til april 2024. Arbeidet har blitt fulgt av en oppnevnt prosjektgruppe og styringsgruppe i Halden kommune.

Arbeidet og rapporten er gjennomgått med prosjektgruppen, ledergruppen i helse- og mestring, og tillitsvalgte før endelig ferdigstilling.

I figuren under beskrives kort hovedaktivitetene i de ulike fasene:



Figur: Aktiviteter og faser i arbeidet som er gjennomført

1.3 Bakgrunn, mandat og metode

Kommunene skal tilby helhetlige og samordnede tjenester som omfatter forebyggende tiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering på tvers av sektorer. De kommunale tjenestene må organiseres slik at den enkelte kan fortsette å leve et trygt, meningsfullt og mest mulig selvstendig liv til tross for sosiale og helsemessige problemer eller funksjonssvikt.

Kommunale helse- og omsorgstjenester ytes med hjemmel i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30) med forskrifter. De mest sentrale forskrifter er Kvalitetsforskriften, Verdighetsgarantien og Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

I tillegg er det en rekke sentrale styringsdokumenter som har stor betydning for innbyggerne, tjenestene og kommunene:

- ▶ Regjeringens «eldrereform» Fellesskap og mestring – Bu trygt heime (Meld. St. 24 (2022–2023))
- ▶ Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)) har medført et utvidet ansvar for kommunene, og medfører at kommunene i større grad må sørge for en mer helhetlig tenkning der forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk og behandling vektlegges.
- ▶ Andre sentrale nasjonale styringsdokumenter er NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg, Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg, og Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste

Kommunale helse og omsorgstjenester

Samfunnsdelen i kommuneplanen er et verktøy for kommunens helhetlige planlegging. Samfunnsdelen skal brukes til å forme og gi retning for kommunene i årene fremover. Planen beskriver utfordringer og fastsetter langsiktige mål og strategier. Gjeldende budsjett og økonomiplan inngår også i de kommunale styringsdokumentene.

Flere kommuner har i tillegg egne temaplaner som f.eks. Oppvekstplan, Helse- og omsorgsplan osv. Halden har en egen temaplan for helse, omsorg og mestring ([kommunedelplan Helse, omsorgs og mestring](#)). Mål og føringer for tjenestene fremkommer i tillegg i flere av kommunens overordnede styringsdokumenter (ref. kap 1.4).



Bilde: eksempler på styringsdokumenter som har betydning for kommunens innretting av helse- og omsorgstjenester

1.4 Bakgrunn, mandat og metode

Kommunalavdeling helse og mestring

Helse og mestring er fellesbetegnelsen for en rekke tjenester samlet under et felles kommunalavdeling.

Kommunalavdeling helse og mestring består av 7 virksomheter i tillegg til stab, jf. figuren under. Virksomhetenes ledere har overordnet ansvar for fag, personal og økonomi. Virksomhetene er igjen inndelt i underliggende avdelinger med tilhørende avdelingsledere med delegert ansvar for fag, personal og økonomi.



Figur: Organisasjonskart Helse og mestring Halden kommune, kilde: <https://www.halden.kommune.no>

Helse og mestring er den største sektoren i Halden kommune (årsverk og økonomiske ressurser). Hovedvekten av utgiftene til helse- og mestring er ført under pleie- og omsorgstjenester (KOSTRA-funksjon 234, 253, 254, 265 og 261).

Kommunens netto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester utgjorde i 2023 ca. 840 mill. kroner. Nettodriftsutgiftene til pleie- og omsorgstjenesten utgjør i underkant av 35 % av totalutgiftene for kommunen og er dermed det største tjenesteområdet i kommunen.

Sektoren har også utgifter ført på det som i KOSTRA, er definert som helse (funksjon 233, og 244). Hovedvekten av utgiftene er relatert til lege- og legevaktstjenester. I tillegg er det her også utgifter til fysioterapitjenester, ergoterapitjenester og psykisk helsetjenester.

Utgifter til tjenester for oppfølging innen rusomsorgen er fordelt på funksjonene nevnt over, men hovedvekten av kostnadene til denne brukergruppen føres på funksjon 243 i KOSTRA.

Mål og overordnede strategier

Overordnet mål for helse- og omsorgstjenesten fremkommer både i kommuneplanens samfunnsdel samt overordnet plan for helse- og mestring:

Halden kommune har som hovedmål at helse- og omsorgstjenestene skal bidra til mestring, trygghet, aktivitet og ressursmessig bærekraft over tid. Kommunen skal sikre at det finnes tilgang på riktige tjenester, rett kompetanse og tilstrekkelig med ressurser når behovet for bistand oppstår hos den enkelte. For å sikre dette må ressursene forvaltes godt og gjennomtenkt slik at det kommer alle innbyggere i Halden kommune til gode.

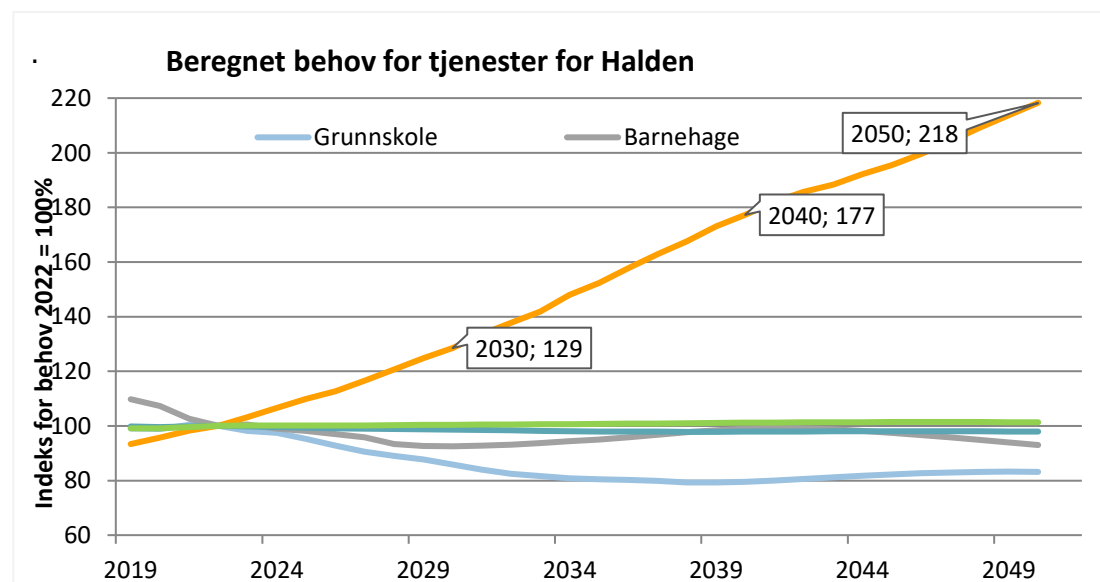
I planverket fremkommer at det er behov for nytenkning, omlegging av tjenestetilbudet og innovasjon for å kunne sikre en bærekraftig tjeneste over tid. Forebyggende innsats og fokus på den enkeltes evne til å mestre eget liv krever en bevisst og helhetlig omstilling. Målet er å sette brukerne i stand til å være mer aktive deltakere i egen hverdag og i eget liv, samt å øke evnen til å ta selvstendig ansvar for gode valg. I tråd med økt ansvar for egenmestring, pågår en nasjonal satsning fra myndighetene om å gi befolkningen økt helsekompetanse.

1.5 Bakgrunn, mandat og metode

Demografien utfordrer kommunen som helhet

Det er foretatt en beregning av framtidig behov for kommunale tjenester i Halden kommune. Beregningene tar utgangspunkt i utviklingen av befolkningen i ulike aldersgrupper, og sammenhengen mellom demografi og behov slik det er beskrevet av de demografiske kriteriene i det statlige inntektssystemet.

Beregningene er et uttrykk for hvordan behovet endrer seg dersom man legger dagens standard til grunn og bare gjør endringer som følge av endringer i befolkningen. Inntektssystemet til kommunene er i endring og i praksis vil utviklingen av de økonomiske rammene også inneholde andre forhold enn demografi. Likevel er demografi per i dag den mest vektete komponenten. For hver av delsektorene grunnskole, barnehage, pleie og omsorg, og befolkningen samlet, er det laget en indeks hvor nivået i 2022 er satt til 100. Det betyr at figuren under gir uttrykk for endringer i det demografiske behovet sammenliknet med 2022.



Kilde: SSB, Grønt hefte (teknisk beregningsutvalg) og Agenda Kaupang. Figuren viser framtidig behov for tjenester i Halden kommune som helhet om tjenestene leveres i samme omfang i framtiden som i dag per aldersgruppe. Framskrivningen er basert på SSB sitt MMMM alternativ (juni 2022).

Figuren viser at behovet for pleie- og omsorgstjenester har økt jevnt i perioden frem til 2022, og at behovet for pleie- og omsorgstjenester vil fortsette å øke kraftig i tiden fremover. Hovedårsaken er økning i innbyggere over 80 år. I 2024 var andel over 80 år 5 %. I 2040 vil andel over 80 år utgjøre 9 %. Som følge av økt andel over 80 år vil andel mennesker med demenssykdom øke. I 2024 er det rundt 734 personer med demenssykdom i Halden. I 2040 kan man forvente at rundt 1270 personer vil ha en demenssykdom.

Framskrivningen som er skissert i figuren baseres på historiske tall og forventet utvikling i alderssammensetning og befolkning i kommunen. Erfaringen er at behovet for skoler, barnehage og helsetjenester er noe mer komplisert å framskrive enn behovet for pleie og omsorg. Dette henger sammen med større usikkerhet knyttet til ut-/innflytting i yngre alder og familier med barn enn flyttemønsteret til den eldre befolkningen.

Endring i demografien medfører en vesentlig forventet økning i behovet for pleie- og omsorgstjenester. Analysene viser at dersom kommunen ivaretar innbyggernes behov for pleie- og omsorgstjenester fremover på samme måte som i 2022, vil dette medføre mer enn en dobling fra dagens nivå frem mot 2050. En slik vekst vil utfordre kommunen som helhet. Staten vil normalt finansiere kommuners behovsvekst, men det er usikkert om denne veksten fullfinansieres i fremtiden. En ting er pengene, en helt annen ting er menneskene man er avhengig av for å kunne utføre tjenestene. Analyser viser at dersom kommunen viderefører dagens dekningsgrad og tjenestepraksis vil det, som følge av demografiske endringer, være behov for 77 % flere årsverk i tjenestene i 2040 sammenliknet med nivået i 2022. Behovet vil øke ytterligere frem mot 2050.

1.5 Bakgrunn, mandat og metode

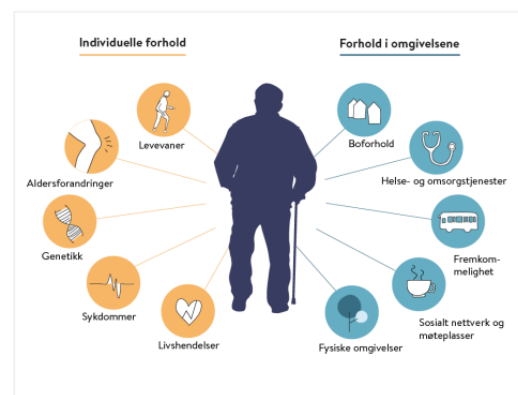
Endringer i demografien medfører redusert tilgang på arbeidskraft

Økt levealder

I Perspektivmeldingen fra 2017 reises det spørsmål om friskere aldring. Litteraturen gir ikke noe entydig svar på sammenhengen mellom økt levealder og behovet for helse- og omsorgstjenester. Det er i hovedsak tre hypoteser (like stor, eller større, økning i antall år med sykkelighet, forkortet sykkelighet og flere «friske» år og flere «syke» år). Data fra Helseundersøkelsen i Trøndelag kombinert med tall fra SSB viser at leveår uten hjelpebehov etter fylte 70 år økte med om lag fire år i perioden 1995-2017, mens år med hjelpebehov gikk litt ned (kilde: FHI).

Med andre ord ser det ut til at økningen i forventet levealder også følges av flere funksjonsfriske år (begge kjønn). Mange eldre fungerer godt i dagliglivet, og de nye forskningsfunnene tyder på at eldre kan leve selvstendige liv ved stadig høyere alder.

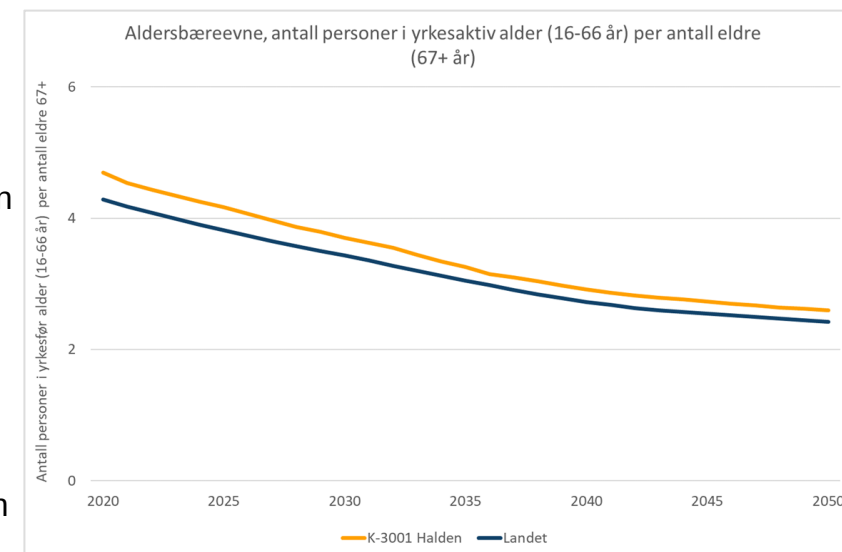
På grunn av den sterke økningen i antall eldre, forventes også en økning i utvikling av demenssykdom, men internasjonale studier indikerer at demensinsidens har gått ned innad i aldersgruppene de siste par tiårene (Christensen et al., 2013; Langa et al., 2017).



Figur: Hva påvirker eldres helse?: Kilde: <https://www.fhi.no>

Norge har en høy yrkesaktivitet, men studier viser at det er et potensial i å redusere andel ansatte i deltidsstillinger. Dette ser vi også må være mulig for Halden kommune.

I figuren til høyre vises en framskrivning av aldersbæreevne, det vil si forholdet mellom den yrkesaktive befolkningen og den eldre delen av befolkningen i Halden kommune. En slik framskrivning er interessant både med tanke på framtidens økonomiske bæreevne, men også for utviklingen av velferdstilbud og helse- og omsorgstjenestene.



Figur: Aldersbæreevnen. Antall personer i yrkesaktiv alder (16-66 år) per antallet eldre (67+ år), kilde SSB og Agenda Kaupang

I 2022 var det over 4,4 personer i yrkesaktiv alder per eldre i Halden. Frem mot 2040 reduseres koeffisienten for aldersbæreevne i Halden til 2,9. Dette er noe høyere enn det vi ser er snittet for landet.

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

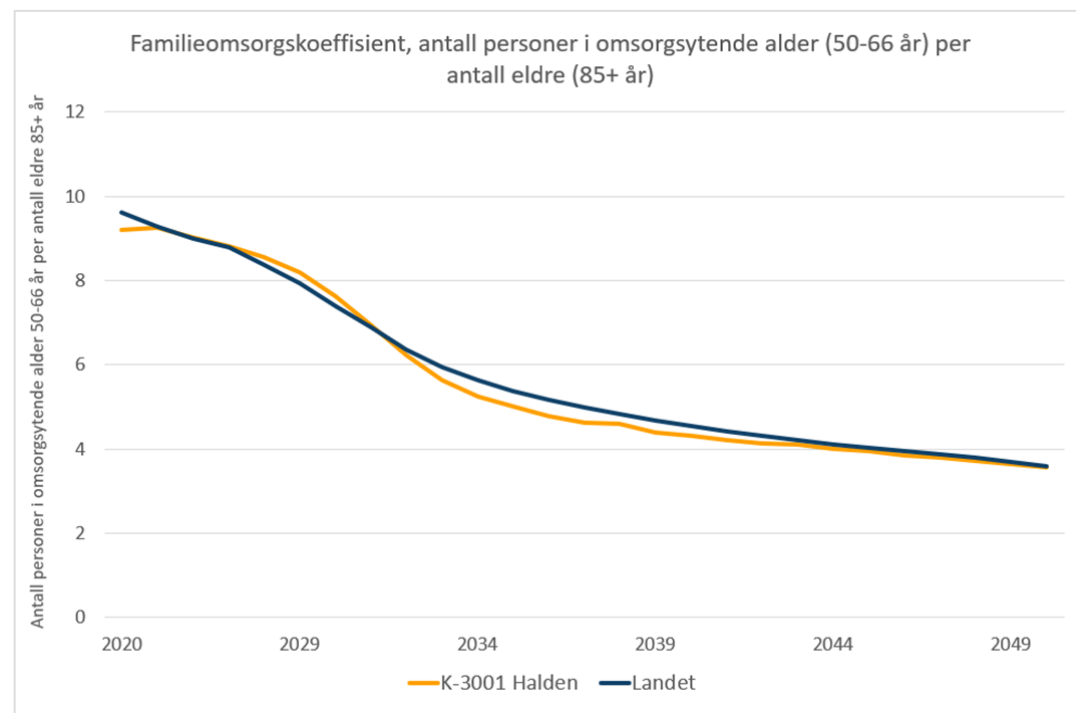
Redusert tilgang på arbeidskraft

Som følge av endringer i alderssammensetningen i befolkningen vil det bli en nedgang i tilgangen på arbeidskraft og mulige frivillige omsorgsytere. Økt vekst i antall eldre og økt antall yngre brukere av omsorgstjenesten, kombinert med nedgang i andelen personer i yrkesaktiv alder, skaper utfordringer.

Endringer i demografien medfører redusert tilgang på potensielle omsorgsytere

Færre potensielle omsorgsytere

Endringene i befolkningens alderssammensetning har betydning for hvor mange familieomsorgsytere de aller eldste kan støtte seg på og vil kunne påvirke framtidige familieomsorgsmønstre. Familieomsorgskoeffisienten indikerer antall potensielle omsorgsytere (innbyggere 50-66 år) per eldre (85+). Grunnen til at de to aldersgruppene inngår i dette målet er at eldre over 85 år har de største omsorgsbehovene i befolkningen, og aldersgruppen 50-66 er de som i størst grad yter omsorg til eldre i familien. I figuren under har vi sett på hvordan dette forholder seg i Halden og landet for øvrig, og hvordan det vil kunne utvikle seg frem mot 2050.



Som det fremkommer i figuren er det i 2024 ca. 9 personer i aldersgruppen 50-66 år pr. eldre i alderen 85 år og over i Halden. Tallet forventes å reduseres fremover. Framskrivningen viser at det i 2040 vil være 4,3 personer i aldersgruppen 50-66 år per eldre i alderen 85 år og over. Dette er svakt lavere enn hva vi ser på landsbasis hvor familieomsorgskoeffisienten i 2024 var på 9,7. I 2040 vil den kunne falle ned mot 4,5.

Familieomsorg har vært, er og vil være en viktig funksjon fremover. Det kan synes som om familie og offentlig omsorg utfyller hverandre. Ettersom antall potensielle omsorgsytere vil reduseres fremover som følge av demografiske endringer, vil dette både ha betydning for den enkelte omsorgstrengende, men også for offentlig sektor, herunder kommunen.

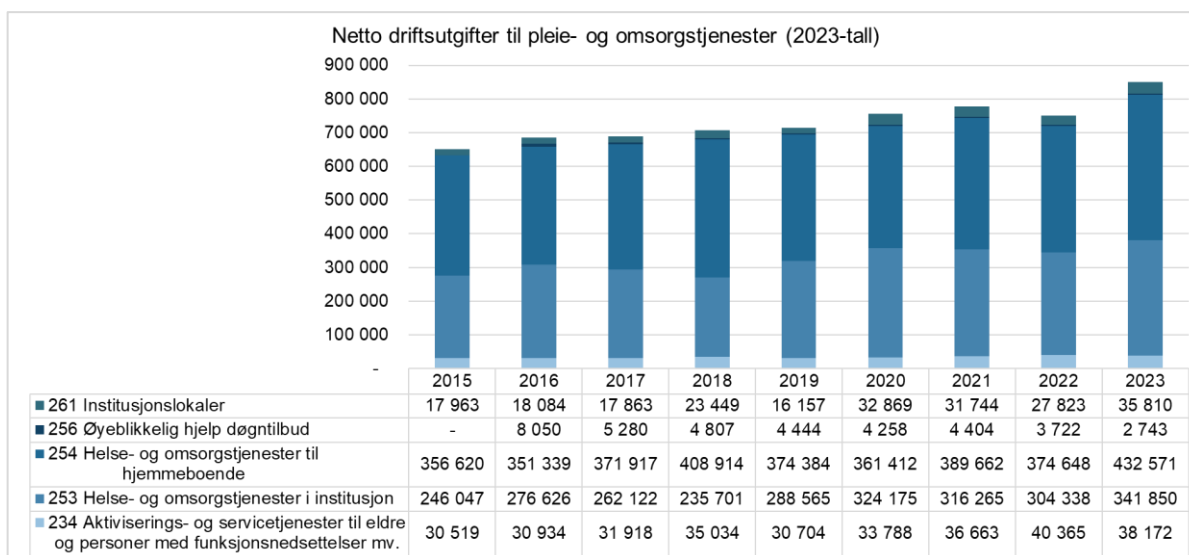
2. Kartlegging, analyser og sentrale funn

Utvalgte analyser

Halden er en kommune i vekst. SSB forventer en fortsatt moderat vekst fremover. Andel eldre har økt i Halden siste årene og vil fortsette å øke fremover. Den overordnede økonomiske situasjonen er krevende for kommunen, og medfører at kommunen har mindre ressurser å bruke enn andre kommuner.

I Agenda Kaupangs Kommunebarometer så rangeres Halden på en 162. plass samlet sett. I forhold til landsgjennomsnittet finner vi at Halden har: *lavere kvalitet, rimelige tjenester og svake finanser.*

Halden sine utgifter til pleie- og omsorg er lave. Halden har hatt en utgiftsvekst siden 2015, med en særlig vekst fra 2022 til 2023 ref. figuren under:



Figur: Utvikling i nettodriftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester, Kilde: SSB og Agenda Kaupang

Figuren viser at utgifter til pleie- og omsorgstjenester korrigert for kommunal deflator viser en vekst fra 2015 til 2023 på 200 mill. kroner. Veksten fra 2022 til 2023 er 100 mill. kroner.

Det har vært en økning innen alle tjenestene, men utgifter til institusjon har økt mest:

- ▶ Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende har økt med 16 % i tidsperioden
- ▶ Helse- og omsorgstjenester i institusjon har økt med 33 % i tidsperioden.

Nasjonale data viser at hovedvekten av landets øvrige kommuner også har hatt en utgiftsøkning. Årsaken til dette er ulike, men må sees i sammenheng med økte og endrede oppgaver til kommunene, i kombinasjon med økning i andel eldre (fra 2015 til 2023 har Halden hatt en vekst i innbyggere over 80 år på 13 %. Den generelle befolkningsveksten var på 4,6 %). Nasjonale data viser samtidig at utgifter til yngre tjenestemottakere har økt i perioden.

Utviklingen i tjenesteprofil for Halden fra 2015-2023 (kilde: SSB) viser at Halden har hatt en nedgang i tjenestene samlet sett:

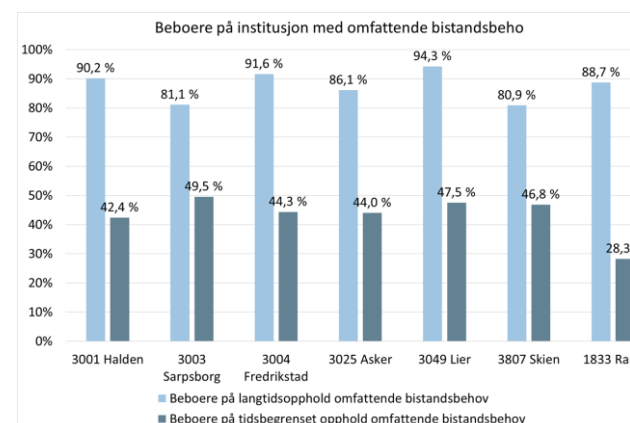
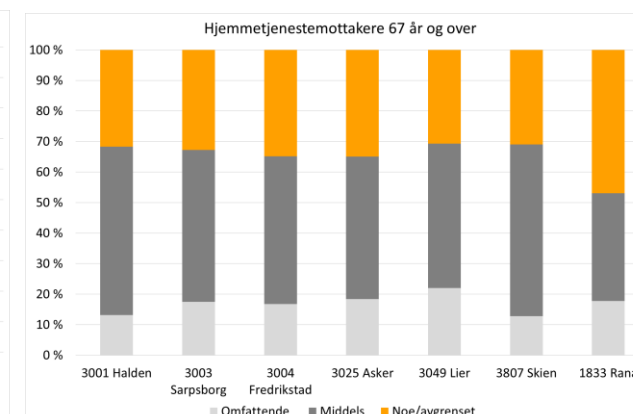
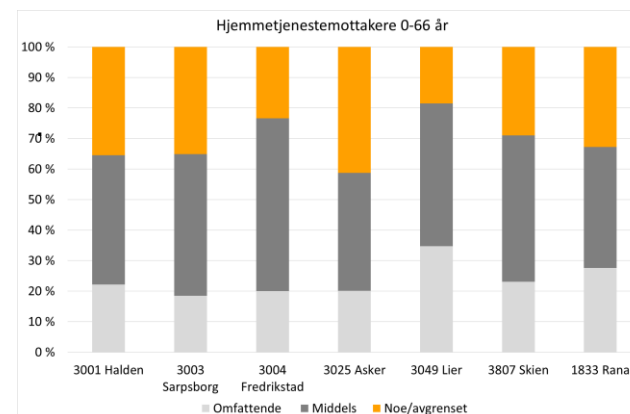
- ▶ Andel tjenestemottakere med ulike tjenester i eget hjem har hatt en svak nedgang
- ▶ Bolig med bemanning er også redusert i perioden
- ▶ Andel tjenestemottakere med langtidsopphold i institusjon har økt i hele perioden
- ▶ Andel med korttidsopphold har variert i perioden, men er redusert i 2023 sammenliknet med 2015. Data fra SSB viser at det særlig er en økning i innbyggere mellom 67-79 år med institusjonstjenester.

Tjenestemottakere i helse- og omsorgstjenesten har ulike bistandsbehov. Bistandsbehov forstår vi som en beskrivelse av tjenestemottakeres/pasientens behov for hjelp og avhenger av vedkommende funksjonsnivå, både fysisk og psykisk. Bistandsbehov varierer fra tjenestemottaker til tjenestemottaker og ulike faktorer som f.eks. pasientens alder, helsetilstand, funksjonsevne spiller inn..

Definisjonen og måling av bistandsbehov iht. IPLOS (Individbasert Pleie- og Omsorgs Statistikk) kan være viktig kunnskap både for å kunne si noe om forventet ressurs- og tjenestenivå, men også for å sikre at tjenestemottakerne får «riktig» tilbud. IPLOS gjøres for å foreta en funksjonsvurdering av tjenestemottaker innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester. Denne skal utføres minimum hver 6. måned eller ved behovsendringer. Basert på skår av 15 funksjonsvariabler rangeres hver tjenestemottaker i en av fire kategorier: *lite/avgrenset bistandsbehov*, *Middels til stort bistandsbehov*, *Omfattende bistandsbehov* eller *ikke grunnlag for å beregne bistandsbehov*.

Kommunalt pasient og brukerregister (KPR) publisert i KOSTRA inneholder data om bistandsbehovene til tjenestemottakerne i ulike kommuner. Vi har hentet ut data fra Halden og noen utvalgte sammenlikningskommuner. Data som er benyttet bygger på vurderingsverktøyet IPLOS. Vi erfarer at funksjonskartleggingen beskriver relativt godt det somatiske ressurs- og utfordringsnivået for beboerne/tjenestemottakere. IPLOS er imidlertid ikke nødvendigvis like egnet for å fange opp de kognitive utfordringene. En annen mulig utfordring med IPLOS-kartleggingen er at vurderingene tas av mange og ulike tjenesteutøvere. Kartleggingen innebærer stor grad av skjønnsmessige vurderinger og det kan gjøre at ulike personer skårer ulikt. Når data benyttes er det derfor viktig å kjenne til disse mulige usikkerhetsmomentene.

Nasjonale tilgjengelige data viser at Halden ikke har flere tjenestemottakere vurdert til å ha *omfattende bistandsbehov* enn sammenlikningskommunene. Data fremkommer i figurene under. I overkant av 20 % av tjenestemottakerne med hjemmetjenester under 66 år er vurdert å ha *omfattende tjenestebehov* i Halden. For aldersgruppen 67 år og over er andelen rundt 12 %. På korttidsopphold er 42,4 % av beboerne vurdert å ha *omfattende bistandsbehov*. For beboere på langtid er tallet 90,2 %. Tabellene under viser hvordan dette er i Halden og utvalgte sammenlikningskommuner. Data er hentet for 2023.

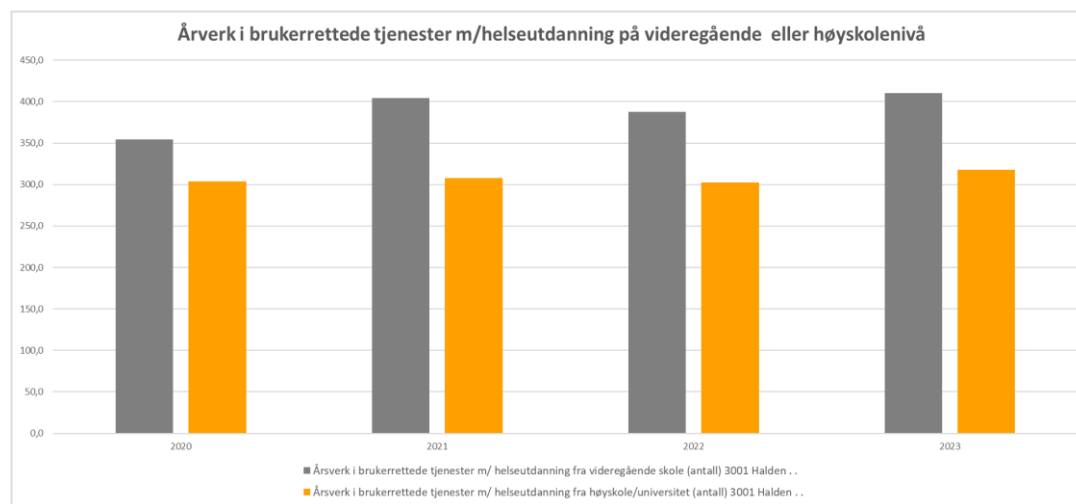


Figurer: Vurdert bistandsbehov for tjenestemottakere , Kilde: SSB og Agenda Kaupang

Halden opplever, som mange andre kommuner, utfordringer med å beholde og rekruttere nødvendig kompetanse. Demografisk utvikling, med sterkt økning i andel eldre og lavere andel yrkesaktive per eldre er ventet å forsterke utfordringene fremover.

Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023: 4) viser at det vil bli stor mangel på kvalifiserte helsearbeidere fremover. Kommisjonen understreker at det er nødvendig å intensivere arbeidet med omstilling om vi skal sikre likeverdige helse- og omsorgstjenester til innbyggerne i tiden fremover.

Nasjonale data viser at Halden i perioden fra 2020 og frem til 2022, har hatt en nedgang i årsverk med helseutdanning på videregående og høyskole. Data fra 2023 viser imidlertid en økning både i årsverk med helseutdanning fra videregående skole og høyskole. Data fremkommer i figuren under.



Figur: Årsverk med kompetanse, Kilde: SSB tabell 12292 og Agenda Kaupang

2.2 Kartlegging, analyser og sentrale funn

I Agenda Kaupangs database foreligger det detaljerte oversikter over ulike kommuners prioritering av pleie- og omsorgstjenester (PLO). Dette er tall som ikke finnes i KOSTRA. For å svare ut mandatet for dette arbeidet har det vært nødvendig å se på totalutgiftene ført under det som i KOSTRA benevnes som pleie- og omsorgstjenester og innbefatter tjenester som: Støttekontakt, omsorgsstønad, avlastning, helsehjelp utenfor institusjon, praktisk bistand - opplæring/hjemmehjelp, tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse, institusjonstjenester (sykehjem, barnebolig, avlastning i institusjon), kommunale arbeids- og aktivitetstilbud.

For å få et mest mulig korrekt bilde av den totale ressursituasjonen i kommunen har vi sammenliknet Halden med kommuner vi har kjennskap til og hvor vi har gjennomført tilsvarende datainnsamling og analyser. Gjennomsnittet for referansegruppen kalles i analysene «Snittet av 20 utvalgte kommuner» og består av Øvre Eiker, Drammen, Bærum, Nord-Odal, Sør-Aurdal, Holmestrand, Hjelmeland, Kinn, Stranda, Aukra fra 2022 og Asker, Nittedal, Lunner, Holmestrand, Lindesnes, Strand, Sogndal, Giske, Narvik og Rana fra 2021.

Sammenligningene omhandler antall brukere og utgifter per bruker for likartet tjeneste. I analysene tar vi utgangspunkt i både brutto og netto driftsutgifter for kommunene.

Analysen som er gjennomført bruker tre brukerkategorier:

- ▶ *Mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser*
- ▶ *Mennesker med psykiske helseplager/rusrelaterte sykdommer*
- ▶ *Andre brukere, hovedsakelig eldre*

Analyse av tjeneste- og brukerprofil innen pleie og omsorg: Metode

Analysene er behovskorrigert for ulik demografi, sosiale forhold og geografi. Agenda Kaupang benytter seg av behovsberegningen som staten har beregnet, til bruk i inntektssystemet for kommunene (utgiftsutjevningen).

Formålet med analysen er å få en dypere kunnskap om ulike brukergrupper, tjenesteprofil og ressursbruk knyttet til enkelttjenester.

I denne rapporten gjengis en kort oppsummering om kommunens prioritering og dimensjonering av tjenester til ulike brukergrupper. Analysen som er gjort for alle de tre brukergruppene er utformet som selvstendige rapporter og oversendt kommunen sammen med hovedrapporten.



Bilde: Rapport- Analyse av kostnader og tjenesteprofil til ulike brukergrupper innen pleie og omsorgstjenesten

2.2 Kartlegging, analyser og sentrale funn

Analysen viser at Halden brukte 24.236 kroner i netto driftsutgifter per innbygger (justert for et utgiftsbehov på 110,8 % av landsnittet) og en samlet ressursbruk på 0,8 milliarder kroner i 2023. Analysen innenfor pleie og omsorg, men også overordnede KOSTRA analyser viser at Halden har lavere utgifter enn både snittet av tilhørende KOSTRA gruppe samt snittet for våre utvalgte sammenlikningskommuner.

Analysen viser at kommunens utgifter til pleie og omsorg er lavere enn snittet, men at mye av ressursene er knyttet opp til de tyngste trinnene i innsatstrappen. Dette gjelder både innenfor brukergruppen *Andre i hovedsak eldre*, og for tjenester til *voksne med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser*.

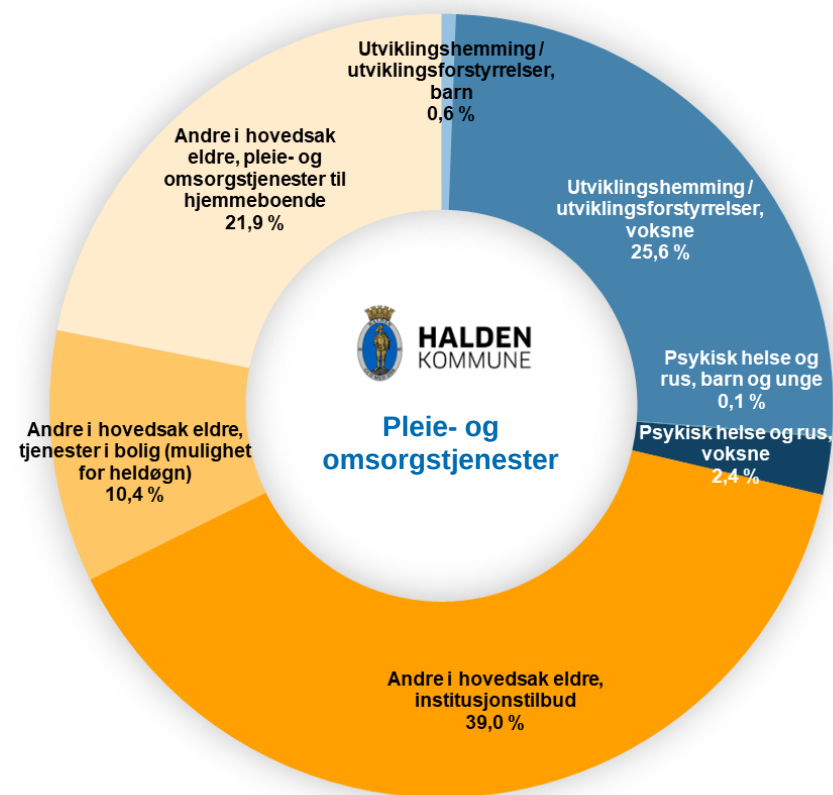
I 2023 gikk rundt 70 % av utgiftene til pleie og omsorgstjenestene til brukergruppen *Andre i hovedsak eldre*. Hovedvekten av utgiftene til denne gruppen ble benyttet til ulike institusjonstilbud (39 %). I overkant av 10 % ble benyttet til boliger med mulighet for døgn tjenester. I underkant av 22 % av utgiftene i 2023 omhandlet ulike tjenester til hjemmeboende.

I 2023 ble ca. 26 % av utgiftene ført under tjenester benevnt som pleie og omsorg brukt på tjenester til mennesker med utviklingshemming og utviklingsforstyrrelser. 2,5 % av de totale utgiftene innenfor pleie og omsorg ble benyttet til mennesker med psykiske helseplager/rusrelaterte sykdommer. Data fremkommer i figuren til høyre.

Det er viktig å presisere at tjenestemottakere innenfor alle de tre brukergruppene også mottar andre kommunale tjenester som for eksempel fastlegetjenester, rehabiliterende helsetjenester, sosialtjenester mv. Dette inngår ikke i denne analysen.

Analyse av tjeneste- og brukerprofil innen pleie og omsorg: Oppsummering

Fordeling av pleie- og omsorgskostnader i Halden kommune



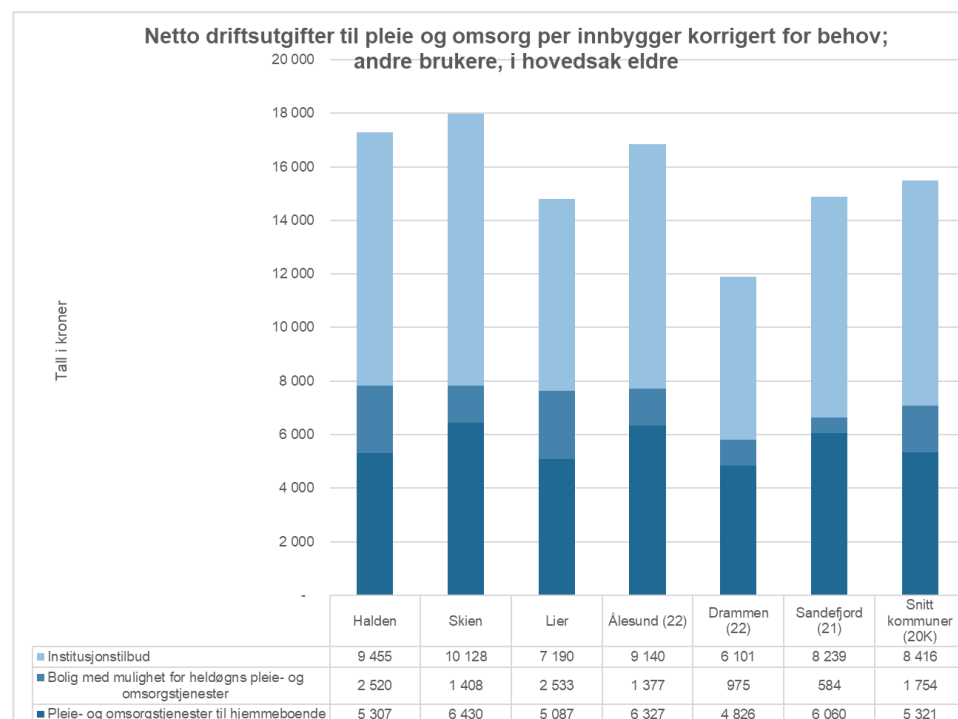
Figuren viser hvor stor andel innenfor kommunes utgifter ført under tjenester definert som PLO i KOSTRA ([Kommune-Stat-Rapportering](#)) er ført på ulike brukergrupper. Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap 2023 og Agenda Kaupang.

2.2 Kartlegging, analyser og sentrale funn

Oppsummering overordnet analyse- Tjenester til Andre brukere, hovedsakelig eldre

I 2023 ble 70 % av Halden kommune sine utgifter til pleie og omsorg brukt på brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre». Hovedvekten av utgiftene til denne målgruppen gikk til ulike institusjonstilbud (39 %).

Analysen viser at Halden har en svakt lavere andel innbyggere med tjenester enn sammenlikningskommune. Til tross for en lavere andel tjenestemottakere har kommunen noe høyere utgifter til denne målgruppen enn snittet av referansekommunene. Haldens utgifter til denne målgruppen er høyere enn snittet samlet sett. Kommunen bruker mindre på tjenester til hjemmeboende, men mer til institusjon og tjenester i bolig med mulighet for døgntjenester. Data fremkommer i figuren under:



Figur: Utgifter fordelt på tjenester, kilde: kommunens rapportering 2023 og Agenda Kaupang.

Halden sine utgifter til hjemmeboende (ref. figuren) omhandler blant annet ambulante hjemmetjenester (høyere enn snittet), tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse (lavere enn snittet), omsorgsstønad (lavere enn snittet), støttekontakt (lavere enn snittet) og aktivitetssenter (lavere enn snittet).

Analysene viser at Halden har en høyere dekningsgrad for ulike døgntjenester totalt sett. Dette skyldes både høyere dekningsgrad i institusjon (15,07) og bolig med døgntjenester (7,26). Andel plasser avsatt til ulike korttidstilbud er lavere i Halden enn i snittet for referansekommunene.

Halden har høye enhetskostnader for både institusjon og boliger med døgntjenester. En gjennomgang av regnskapet og data om årsverk/plasser viser at pleiefaktor for sykehjemmene i kommunen varierer. Helsehuset har gjennomgående høyere pleiefaktor enn øvrige sykehjem i Halden. Pleiefaktoren er også høyere enn det vi finner for tilsvarende plasser i kommuner med lavere enhetskostnad. Noen av sykehjemmene i Halden vurderes å ha lav pleiefaktor/grunnbemannning. Dette kan være en viktig årsak til høy bruk av variabel lønn.

Beregning av bemanningsfaktor for heldøgntilbudene i bolig viser at bemanningen er noe høy, og er sammen med høy bruk av variabel lønn viktige årsaker til høye enhetskostnader.

2.2 Kartlegging, analyser og sentrale funn

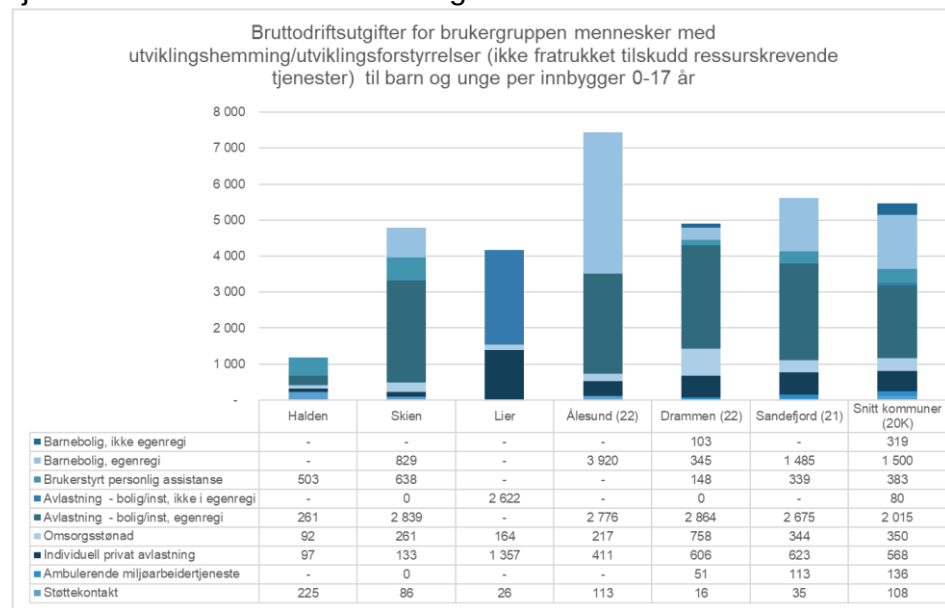
Oppsummering overordnet analyse- Tjenester til mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelse

I 2023 ble i underkant av 27 % av Halden kommune sine utgifter til pleie og omsorg brukt på brukergruppen «mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelse». Hovedvekten av utgiftene til denne målgruppen gikk til voksne (25,6 %)

Haldens nettodrftsutgifter (per innbygger korrigert for behov) til ulike pleie og omsorgstjenester til barn og unge er lavere enn snittet. Utgiftene til tjenester for voksne er høyere enn snittet i referansekommunene.

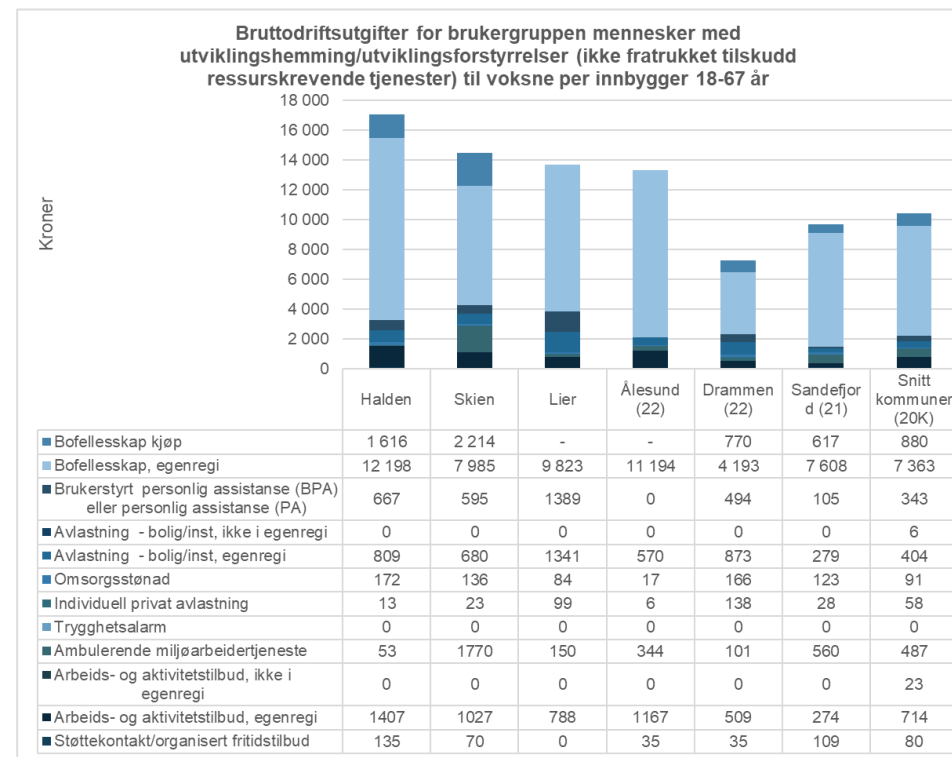
Analysene våre viser at Halden hadde en lavere andel tjenestemottakere i alderen 0-17 år med ulike pleie- og omsorgstjenester enn snittet. Analysene indikerer også at de som får tjenester ikke synes å få spesielt mange tjenester (samtidige tjenester) sammenliknet med snittet av sammenlikningskommunene.

Hovedvekten av utgiftene til barn og unge omhandler tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA), men kommunen har også utgifter til andre tjenester. Data fremkommer i figuren under.



Figur: Utgifter (brutto) fordelt på tjenester, kilde: kommunens rapportering 2023 og Agenda Kaupang.

Hovedvekten av utgiftene til voksne er relatert til tjenester i samlokaliserte boliger. Utgiftene er høyere enn snittet. Halden har også utgifter til tjenester organisert som BPA, avlastning i bolig, individuell avlastning mv. Data fremkommer i figuren under:



Figur: Utgifter (brutto) fordelt på tjenester, kilde: kommunens rapportering 2023 og Agenda Kaupang.

Analysene har vist at Halden har relativt høye refusjoner fra staten. Dette medfører reduserte nettodrftsutgifter, men fortsatt er utgiftene i Halden høyere enn snittet. Høye eller lave utgifter må sees i sammenheng med volum (antall) og enhetskostnader. Analysen viser at Halden har gjennomgående lave enhetskostnader til tjenester til barn og unge. Enhetskostnadene til voksne er høyere for bolig i egen regi og til avlastning i bolig. Øvrige tjenester har lik eller lavere enhetskostnad enn snittet i referansekommunene.

2.2 Kartlegging, analyser og sentrale funn

Oppsummering overordnet analyse- Tjenester til mennesker med psykisk helse og rusrelaterte behov

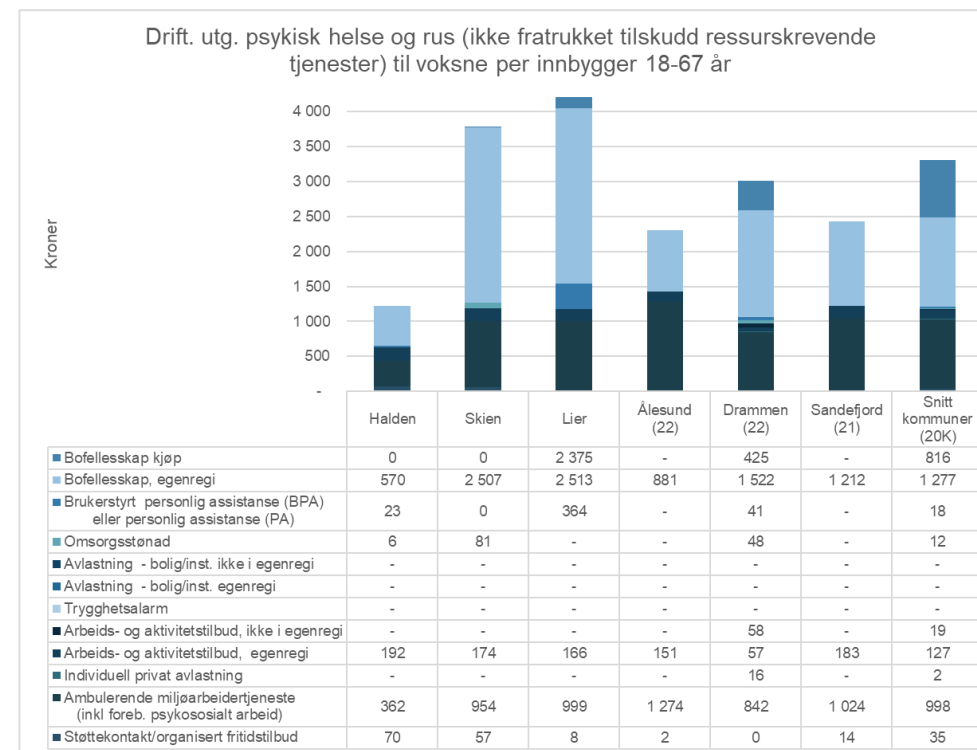
Analysene våre viser at utgiftene til denne målgruppen også varierer mellom kommunene. I 2023 ble 2,5 % av Halden kommune sine utgifter til pleie og omsorg brukt på tjenester til brukergruppen «mennesker med psykisk helse og rusrelaterte behov». Hovedvekten av utgiftene til denne målgruppen gikk til tjenester til voksne.

Halden har ført en del av utgiftene for tjenestene til denne målgruppen på funksjon 241 (Helse). Ser vi analysene innen PLO og Helse i sammenheng ser vi at utgiftene i Halden fortsatt er lavere enn snittet.

Analysen innen PLO viser at Halden har noen utgifter til pleie- og omsorgstjenester til barn og unge med psykiske helse og/eller rusrelaterte utfordringer. Kommunens utgifter er lave i sammenlikningen og var knyttet til tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse.

Analysene viser at kommunens utgifter til voksne innenfor målgruppen var lavere enn det vi ser for snittet. Halden har utgifter til ulike tjenester. Mye av ressursene er relatert til tjenester i bolig. Data om utgifter til ulike tjenester for mennesker med psykisk helse og rusrelaterte behov over 18 år fremkommer i figuren til høyre.

Figuren under viser at kostnadene varierer mellom kommunene og det er også store variasjoner mellom de ulike tjenestene. Halden hadde vesentlig lavere utgifter pr innbygger korrigert for behov enn sammenlikningskommunene. Høye eller lave utgifter må sees i sammenheng med volum (antall) og enhetskostnader. Analysene har vist at Halden ikke har mange tjenestemottakere samlet sett.



Figur: Utgifter (brutto) fordelt på tjenester, kilde: kommunens rapportering 2023 og Agenda Kaupang.

Som det fremkommer av figuren har Halden vesentlig lavere bruttodriftsutgifter til tjenester i bolig enn sammenlikningskommunene. Kommunens utgifter til ambulerende tjenester inkl. helsehjelp og forebyggende psykososiale tjenester er også lavere enn det vi ser for sammenlikningskommunene. Halden har også utgifter til BPA og støttekontakt.

2.3 Kartlegging, analyser og sentrale funn

Helsetjenester i KOSTRA omfatter tre tjenestefunksjoner; 232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste, 233 Annet forebyggende helsearbeid og 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering. I denne analysen gjør vi et dypdykk i funksjon 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering.

I Agenda Kaupangs egenutviklede database deler vi opp ressurser benyttet til diagnose, behandling, re-/habilitering for å få innsikt som ikke finnes i KOSTRA. For å få et mest mulig korrekt bilde av den totale ressurs situasjonen i kommunen har vi foretatt en enkel sammenligning med kommuner hvor vi har gjennomført tilsvarende datainnsamling de siste årene.

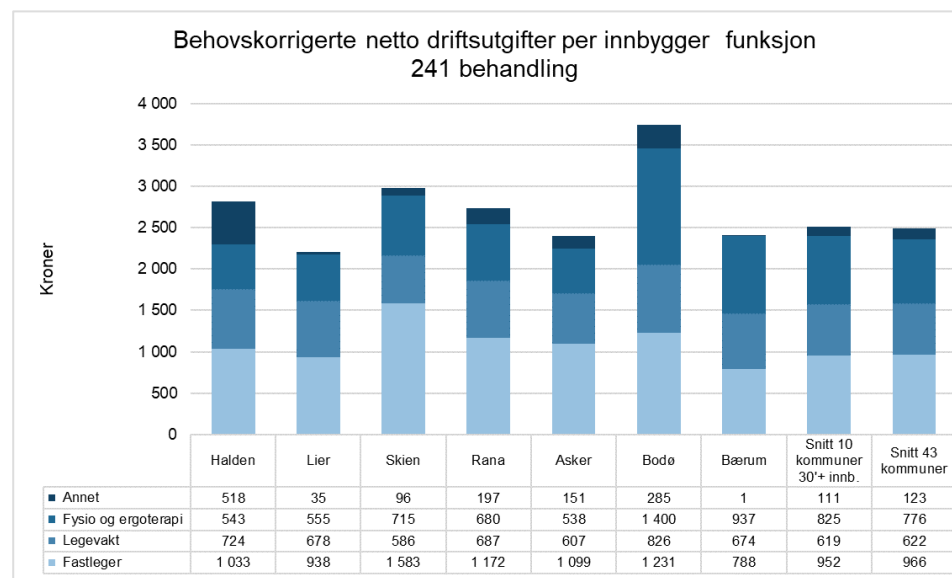
Sammenligningen omhandler ressursbruken innen KOSTRA-funksjon 241 (diagnose, behandling og re-/habilitering). I analysene våre har vi behovskorrigert for ulik demografi, sosiale forhold og geografi. Agenda Kaupang bruker behovsberegningen som staten har beregnet, til bruk i inntektssystemet for kommunene (utgiftsutjevningen).

Formålet med dette arbeidet er å få bedre innsikt i tjenesten og på den måten legge grunnlaget for utvikling av strategier og tiltak.

Data fra KOSTRA viser at Halden har høyere utgifter enn tilhørende KOSTRA-gruppe. Våre analyser viser det samme bildet. Halden har høyere utgifter til diagnose, behandling og re-/habilitering (funksjon 241) enn snittet av kommunene som benyttes i sammenlikningen (se figuren for ytterligere detaljer):

Analyse av kommunens utgifter til diagnose, behandling og re-/habilitering (KOSTRA 241)

- ▶ Utgifter til fastlegetjenesten og legevakttilbudet er høyere i Halden enn i snittet
- ▶ Halden sine utgifter til fysio- og ergoterapi er tydelig lavere enn snittet
- ▶ Andre utgifter ført på 241 er i hovedsak knyttet til Norsk pasientskadeerstatning, overgrepsmottak og fengselshelsetjeneste (der det er aktuelt). Utgiftene i Halden er tydelig høyere enn snittet. Halden har utgifter til fengselshelsetjenester. Analyser viser at kommunens utgifter til dette er høyere enn det kommunen får av overføringer for å ivareta slike tilbud. Halden har også ført utgifter til psykisk helsetjenester på 241 på ca. 11 mill. kroner. KOSTRA-veilederen er ikke entydig i hvor disse utgiftene skal føres og andre kommuner vil hovedsakelig føre disse på funksjon 254 for regnskapsåret 2023.



Figur; Utgifter ført på KOSTRA funksjon 241 fordelt på ulike tjenester, kilde: Beregninger gjort av Agenda Kaupang

I forbindelse med arbeidet ble det i tillegg til kvantitative analyser også gjennomført intervjuer med et utvalg informanter (30) fra ulike tjenester innen kommunalavdeling helse og mestring. I denne gjennomgangen har vi ikke hentet inn data fra brukere eller brukerrepresentanter.

Kartleggingsintervjuene ble gjennomført fysisk som gruppeintervjuer. Det ble også gjennomført et telefonintervju med konstituert kommunaldirektør i etterkant av fokusgruppene. Informantene som har deltatt har fått tilsendt intervjuguide i forkant av samtalene. Tema i intervjuguiden var:

- ▶ Mål og strategier
- ▶ Styring og økonomi
- ▶ Organisering, ledelse og samhandling

Oppsummeringen baserer seg på intervjuer med et utvalg informanter. Vi tar forbehold om at ikke alle relevante stemmer er hørt i datainnsamlingen. I undersøkelsen har sentrale informanter gitt uttrykk for hvordan de opplever situasjonen for de aktuelle tjenestene. Det er til en viss grad forskjeller mellom hva informantene opplever. Det er derfor ikke gitt at alle vil være enige i oppsummeringen. Informasjonen fra informantene trenger heller ikke nødvendigvis å stemme med bildet som tegnes med utgangspunkt i statistikk.

Oppsummeringen fra intervjuene viser at:

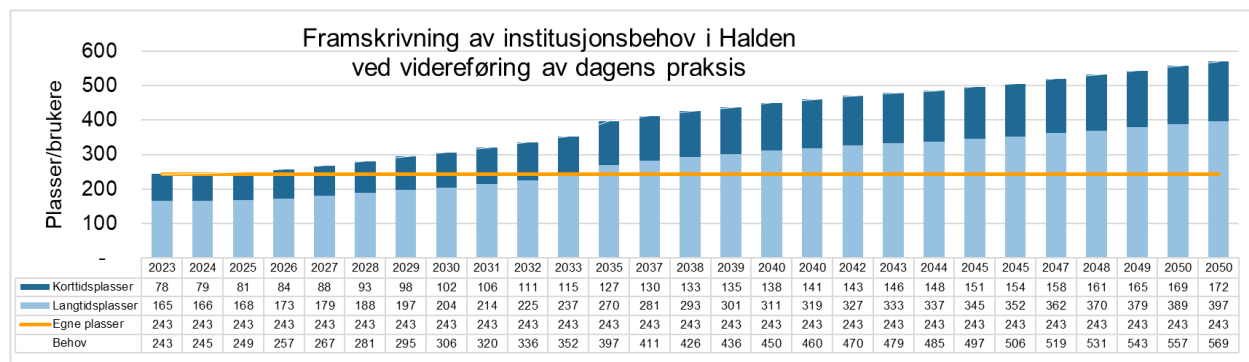
- ▶ Den nåværende situasjonen oppleves som krevende og beskrives også å ha vært krevende over tid (økonomi, omdømme, personalressurser, forventningsgap, økte og endrede behov mv.). Samtidig foregår det mye godt utviklingsarbeid og tjenesteproduksjon i kommunen.
- ▶ Mye av fokuset og kapasiteten går på drift - mindre på utvikling

- ▶ Kommunen har utarbeidet en helse-, omsorgs- og mestringsplan som oppleves å ha mye godt i seg, men flere er usikre på i hvilken grad den er kjent ute i tjenestene
- ▶ Opplevd manglende forankring av mål, strategier og planer - og en har ikke klart å få til dreiningene som er ønsket/uttalt
- ▶ Dagens overordnede organisering fungerer godt og det er ikke ønske om et nytt stort omorganiseringsprosjekt. Dagens utfordringer og fremtidige løsninger handler ikke om «bokser». Det handler mest om ledelse, kultur og samhandling.
- ▶ Stor variasjon i størrelse på enheter/avdelinger og lederspenn. Det er behov for å sikre lederopplæring og lederstøtte (særlig på avd. ledernivå) i enda større grad.
- ▶ Samhandlingen mellom ulike tjenester synes i stor grad å være personavhengig og lite systematisk. Det etterspørres flere formelle arenaer og strukturer som bygger opp under nødvendig samhandling. Mye av samarbeidet avhenger av i for stor grad av individuell innsats/initiativ.
- ▶ *Silofisering* mellom tjenestene vanskeliggjør samarbeid på tvers, spesielt i saker som krever ressurser eller tjenester/tiltak som man per i dag ikke har
- ▶ Ulike oppfatninger om årsak til kostnadsvekst (økte/endrede behov, utviklingsprosjekter, ikke realistiske innsparingstiltak, bemanningssituasjon mv.)
- ▶ Har ulike styringsdata, men manglende eierforhold til hvilke indikatorer og styringsdata som skal benyttes
- ▶ Behov for å styrke prosesskvaliteten (planer, omstillingstiltak, partsamarbeidet mv.).

Framskrivning av ulike plasser i sykehjem

Arbeidet med Halden har også innbefattet å gjøre framskrivninger av tjenester basert på dagens tjenestep praksis. I forbindelse med anbefalingene våre har vi laget alternative framskrivninger. Disse presenteres senere i rapporten.

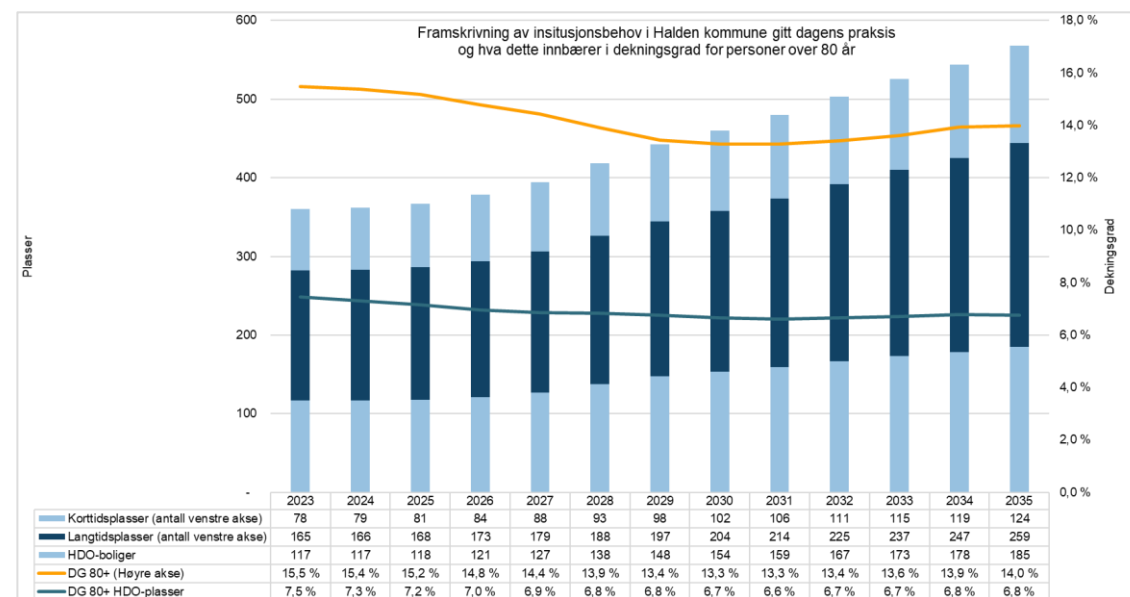
I figuren under har vi gjort en framskrivning av behov for sykehjemsplasser ved videreføring av dagens dekningsgrader. Denne viser at i 2030 vil det med konstant dekningsgrad være behov for 63 flere plasser enn i 2023, med 24 flere korttidsplasser og 39 flere langtidsplasser. Behovet for plasser vil øke utover i perioden som følge av flere innbyggere over 80 år. I 2040 vil det være behov for 217 flere plasser dersom dekningsgraden skal være lik 2023, med 70 flere korttidsplasser og 146 flere langtidsplasser. I 2050 vil behovet for ulike plasser i sykehjem være på 569 plasser, det vil si 326 flere plasser enn det kommunen har i 2023. Framskrivningene fremstilles i figuren under.



Figur: Framskrivning av behov for plasser ved opprettholdelse av dagens dekningsgrader, kilde: SSB og beregninger gjort av Agenda Kaupang

Framskrivning av ulike plasser i institusjon og HDO

Vi har også gjort en tilsvarende framskrivning av behov for både institusjon og boliger med mulighet for heldøgns plasser (HDO) ved videreføring av dagens dekningsgrader. Analysen viser at kommunen, i tillegg til å utvide kapasiteten på ulike institusjonsplasser også må øke kapasiteten på HDO. En videreføring av dagens dekningsgrad vil medføre at behovet for HDO øker utover i perioden i tråd med økningen i innbygger over 80 år. Fra 2030 vil behovet for HDO være på 154 plasser, 37 høyere enn i 2023. I 2035 har behovet økt til 185 plasser. Framskrivningene fremstilles i figuren under.



Figur: Framskrivning av behov for ulike plasser ved opprettholdelse av dagens dekningsgrader, kilde: SSB og beregninger gjort av Agenda Kaupang

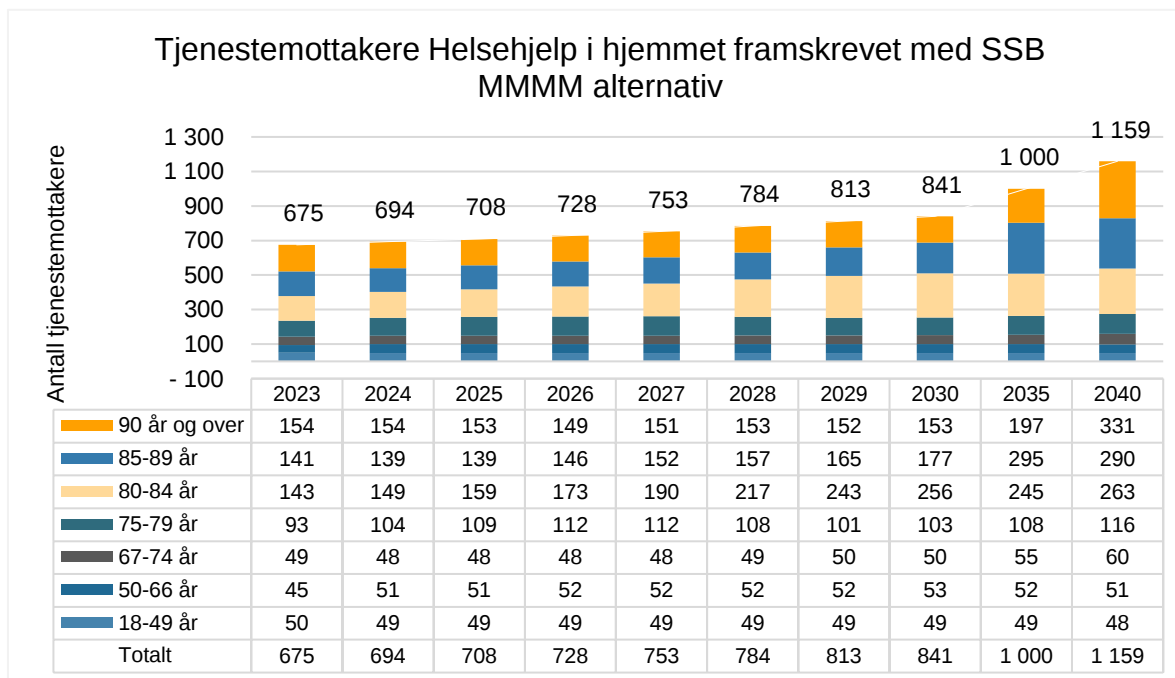
Framskrivning av tjenestemottakere med helsehjelp

Arbeidet med Halden har også innbefattet å gjøre framskrivninger som viser utvikling i tjenestemottakere med ulike helsetjenester utenfor institusjon basert på dagens tjenestepraksis.

I figuren under har vi gjort en framskrivning av tjenestemottaker med helsehjelp i hjemmet. Denne viser at i 2030 vil antallet øke med ca. 165 tjenestemottakere sammenliknet med 2023. Med samme dekningsgrad (2023) vil det være i underkant av 1160 tjenestemottakere med helsehjelp i 2040. Dette er en økning på 485 sammenliknet med 2030. Framskrivningene fremstilles i figuren under.

Framskrivningen i figuren viser at:

- ▶ Det kan forventes en økning i tjenestemottakere i alle aldersgrupper minus de yngste (18-49 år)
- ▶ Økningen er størst i de eldste aldersgruppene og skyldes i hovedsak at andel eldre i disse aldersgruppene øker mest.



Figur; Framskrivning av tjenestemottakere med helsehjelp utenfor institusjon ved opprettholdelse av dagens dekningsgrader, kilde: SSB og beregninger gjort av Agenda Kaupang

Framskrivning av årsverk (utvalgte tjenester)

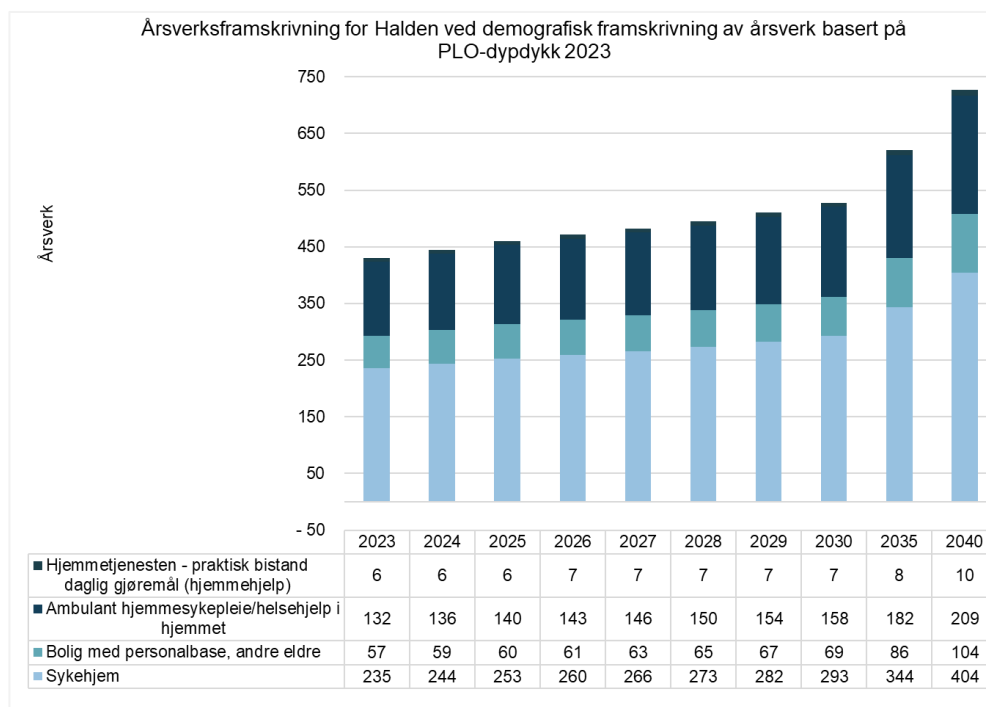
Vi har, basert på dagens dekningsgrader og årsverkinnsats, fremskrevet behovet for årsverk. Data visualiseres i figuren under og viser en estimert årsverksvekst ved demografisk framskriving basert på praksis i 2023 for et utvalg pleie- og omsorgstjenester. Utvalget er basert på at det er disse tjenestene som i hovedsak vil ha størst demografisk vekst. Framskrivningene fremstilles i figuren under.

Figuren viser at det i:

- ▶ 2030 vil være behov for ca.100 flere årsverk enn i 2023 (summen av utvalgte tjenester)
- ▶ 2040 vil det være behov for ca. 300 flere årsverk (summen av utvalgte tjenester) enn i 2023

Analysen vår viser at behovet for årsverk vil kunne øke til over 300 flere årsverk for utvalgte tjenester dersom dagens praksis videreføres. Ettersom disse tjenestene har ansatte som, i hovedsak, jobber i deltidsstillinger (frivillig/ufrivillig) vil behovet for personer være høyere enn årsverksbehovet. Dersom ansatte i snitt jobber i en 75 % stilling vil det være behov for 400 personer, Dersom gjennomsnittlig stillingsstørrelse er 85 % vil behovet være ca. 350 personer. Erfaringstall tilsier at gjennomsnittlig stillingsstørrelse varierer og at mange tjenestesteder har en stor arbeidsrestkapasitet. Data fra Halden (kilde: [KS](#)) viser at i 2023 var gjennomsnittlig stillingsstørrelse i Halden i underkant av 65 %. Legger vi gjennomsnittet til grunn for framskrivningen vil dette gi et behov for over 460 nye ansatte i 2040.

Framskrivningen tar ikke hensyn til rekrutteringsbehov som følge av naturlige avganger. Mange av dagens ansatte har relativt høy alder og gjennomsnittlig alder vil øke. Dette indikerer også at avgangen utover i perioden vil øke, og medfører større behov for nyrekruttering enn det som fremkommer i vår framskrivning.



Figuren; Framskrivning av behov for årsverk for utvalgte tjenester ved videreføring av dagens dekningsgrader, kilde: SSB og beregninger gjort av Agenda Kaupang

Denne gjennomgangen har i hovedsak innbefattet analyser at kommunens utgifter til helse (241), samt tjenester definert som pleie- og omsorgstjenester. I tillegg er det hentet inn data gjennom dialog og intervjuer med ansatte i kommunen. I det følgende gjør vi en oppsummering av arbeidet:

- ▶ Kommunen har mindre ressurser og har derfor mindre å bruke enn kommuner med høyere inntekter (negativt nettodriftsresultat i 2023, høy lånegjeld og mindre penger på bok)
- ▶ Den demografiske utviklingen i kommunen vil utfordre kommunen som helhet. I 2040 forventes det at veksten i «behov» for pleie- og omsorgstjenester er på 75 % mot dagens nivå (2022). Dette forklares i stor grad med forventet vekst i den eldre delen av befolkningen. Dette vil utfordre kommunen som helhet- og vil kreve en mer helhetlig og samordnet innsats enn det som synes å være tilfelle per i dag.
- ▶ Gjennomgang av kommunens regnskap viste at det var behov for å gjøre korrigeringer for å sikre regnskapsføring iht. KOSTRA-veilederen. Endringene har medført at utgiftene til pleie- og omsorg er noe høyere enn det som fremkommer i foreløpige tall i KOSTRA.
- ▶ Utgifter til ulike pleie- og omsorgstjenester er lavere enn snittet av tilhørende KOSTRA-gruppe og flere av våre sammenlikningskommuner. Utgifter til tjenester benevnt som Helse i KOSTRA er lavere enn snittet i tilhørende KOSTRA-gruppe, men høyere enn snittet av våre sammenlikningskommuner. Dette skyldes høyere utgifter til fastlege og legevakt. Her ligger også Halden høyere enn snittet for KOSTRA-gruppen.

Hva viser gjennomgangen?

- ▶ Utgifter til pleie og omsorgstjenester har økt i Halden siste årene. Sammenliknet med 2015 brukes det nesten 200 mill. kroner mer på tjenester definert som pleie og omsorg (KOSTRA) i 2023. Fra 2015 og frem til 2023 har Halden hatt en endring i demografien, med en økning i andel eldre, og Halden har en høyere andel eldre enn mange av sammenlikningskommunen i analysen.
- ▶ Halden har ikke flere tjenestemottakere som er definert å ha mer omfattende bistandsbehov enn sammenlikningskommuner
- ▶ Kommunen bruker mye av ressursene innen pleie og omsorg på de øverste trinnene i innsatstrappen. Dette gjelder særlig innenfor «eldreomsorgen» og overfor tjenester til mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser.
- ▶ Halden har høyere dekningsgrad i institusjon og høyere enhetskostnader. Dette gjelder også for tilbudet med HDO-boliger.
- ▶ Kommunen har en høy bruk av variabel lønn som andel av fastlønn både for institusjoner og HDO-boliger. Dette er viktige medvirkende årsaker til høye enhetskostnader.
- ▶ En videreføring av dagens dekningsgrad for institusjon vil medføre behov for 306 sykehjemsplasser i 2030. I 2035 vil behovet øke ytterligere til i underkant av 397 plasser. Med dagens enhetskostnader (2023) vil dette medføre økte driftsutgifter på over 180 millioner kroner i 2030.

2.6 Kartlegging, analyser og sentrale funn

Hva viser gjennomgangen forts.?

- ▶ En videreføring av dekningsgraden for boliger med mulighet for HDO vil medføre behov for 37 nye plasser i 2030 sammenliknet med 2023. I 2040 vil behovet for nye plasser øke til 208. Med dagens enhetskostnader (2023) vil økningen i 2030 medføre økte driftsutgifter på over 28 millioner kroner.
- ▶ En framskrivning av årsverk basert på praksis i 2023 for et utvalg pleie- og omsorgstjenester viser at det i 2030 vil være behov for ca.100 flere årsverk enn i 2023 (summen av utvalgte tjenester). I 2040 vil det være behov for ca. 300 flere årsverk (summen av utvalgte tjenester).
- ▶ Det er mer krevende å gjøre en framskrivning for ulike pleie- og omsorgstjenester for mennesker med utviklingshemming og utviklingsforstyrrelser, samt psykisk helse og rus. Hovedvekten av innbyggerne innenfor disse tjenestene er yngre enn 67 år, og det er forventet en nedgang i andel innbyggere innenfor dette alderssegmentet. Legger man dette til grunn er forventningen at behovet for tjenester vil reduseres. Informasjon fra intervjuene tilsier at man opplever heller det motsatte: at behovene øker og blir mer komplekse. Dette er også noe vi erfarer at er tilfelle i andre kommuner.
- ▶ Halden har vertskommunebrukere. Dette medfører inntekter, men også utgifter som andre kommuner ikke har. Når disse tjenestemottakerne faller fra mister også kommunen inntektene. Ved frafall er det derfor avgjørende at kommunen klarer å ta ned aktiviteten og ressursbruken.
- ▶ Kommunen har tatt i bruk velferdsteknologi. Effekten per dato er vanskelig å måle. Foreløpig er det mye som indikerer at kommunen i liten grad har sett effekten i form av reduserte behov for tjenester/personell. Innsparingspotensialet ved bruk av ulike velferdsteknologier er fortsatt noe uklart.
- ▶ Kommunen har pågående utviklingsprosjekter som er forventet å gi effekter både på kvalitet (heltid, digitalisering mv.), men også på samlet ressursbruk. Samtidig viser gjennomgangen at flere etterlyser mer utviklingskraft i tjenestene. Ledelsen beskrives i for stor grad å være bundet av driftsoppgaver og dette medfører at utviklingsarbeid nedprioriteres.
- ▶ Halden har tatt i bruk en del styringsdata. Gjennomgangen indikerer at det er et manglete eierforhold til hvilke indikatorer og styringsdata som skal benyttes, og flere er usikre på kvaliteten på data.
- ▶ Funn viser at det er en vilje og fokus på samarbeid. Dette er en styrke da det viser at det er en felles forståelse for viktigheten av samhandling i kommunen. Det eksisterer mye godt samarbeid i enkeltsaker. Samtidig er det flere som gir uttrykk for at samhandlingen i for stor grad er personavhengig og preget av manglende systematikk, og at det er behov for å utvikle mer formelle samarbeidsrutiner og arenaer. Den observerte *silofiseringen* mellom tjenestene og utfordringene med koordinering indikerer at det er nødvendig å styrke samhandlingen på tvers av fagområder.
- ▶ Halden har overordnede føringer, planer og gode intensjoner, men har, slik vi vurderer det, ikke i tilstrekkelig grad klart å sikre tjenester og praksis som understøtter dette. Vi ser også at det er behov for å samordne innsatsen samt å gjøre nødvendige prioriteringer som muliggjør endringene som er beskrevet i kommunens overordnede planer.
- ▶ Halden kommune har valgt en organisering som vi finner i flere andre kommuner. Dagens overordnede organisering oppleves i hovedsak å fungerer godt. Funn indikerer at mange av dagens utfordringer og fremtidige løsninger ikke handler om organisering og «bokser», men mest om ledelse, kultur og samhandling.

3. Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Kommuner skal sikre kommunens innbyggere gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Innbyggernes behov varierer. Innbyggere har ulike behov. Noen trenger mange samtidige tjenester over lang tid, andre trenger få tjenester over kortere tid. Uansett er det avgjørende at kvaliteten på tjenestene er god, og den enkeltes opplevelse av kvalitet er ofte forskjellig mellom mennesker. Kvalitet består av elementer som endres over tid og som vektlegges og vurderes ulikt, avhengig av ståsted og egne oppfatninger.

For helse- og omsorgstjenestene relateres god kvalitet ofte til hvorvidt en tjeneste/tiltak er; virkningsfulle, trygge og samordnet, og at tilgjengelige ressurser brukes på en god måte og fordeles rettferdig mellom de som trenger dem.

I vårt arbeid med å videreutvikle de kommunale helse- og omsorgstjenestene benytter vi ofte kvalitetsindikatorer i Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (2022) som bygger på Kvalitetsstrategien, «Og bedre skal det bli...!» (2005). Disse bygger på 6 dimensjoner:

- ▶ Brukerne skal få tjenester som er virkningsfulle
- ▶ Brukerne skal møte trygge og sikre tjenester
- ▶ Brukernes ressurser skal nyttes
- ▶ Brukerne skal møte tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet
- ▶ Kommunen skal sørge for tilgjengelige og likeverdige tjenester
- ▶ Kommunen skal utnytte ressursene på en god måte

Dimensjonene påvirker hverandre, og i arbeidet med å bedre kvaliteten er det derfor viktig at man vurderer og ivaretar alle dimensjonene.

Det er en rekke lover og forskrifter som direkte eller indirekte omhandler kvalitet i kommunale helse og omsorgstjenester, herunder:

- ▶ Helse og omsorgstjenesteloven
- ▶ Forskrift om sykehjem og boform for heldøgns pleie og omsorg
- ▶ Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste
- ▶ Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenesten
- ▶ Forskrift om verdig eldreomsorg
- ▶ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring

De offentlige helse- og omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Med bakgrunn i de faglige og demografiske utfordringer som venter må tjenestene i enda større grad gis slik at de støtter opp under og utløser ressurser som ligger hos innbyggeren selv og deres nettverk (familie, sosiale nettverk, nærmiljøet, lokalsamfunnet og ideelle eller kommersielle virksomheter.)

Samfunnsoppdraget endres. En større del av de samlede oppgavene overføres til kommunene. Folkehelsearbeidet og de forebyggende tjenestene forventes å styrkes. Endringene i samfunnsoppdrag medfører behov for utvikling av tjenester, arbeidsformer, arbeidsdeling, samhandling og tydeligere brukerinvolvering. For å få til dette er det behov for en felles oppfatning av hva samfunnsoppdraget er.

Store bærekraftutfordringer. Dagens tjenester er i for liten grad utformet til å møte dagens og morgendagens behov. Veksten i behov for tjenester kan overgå muligheten for å utdanne og rekruttere personell og samfunnets evne til å betale.

Primærhelsemeldingen tydeliggjorde behovet for å forbedre de kommunale helse- og omsorgstjenestene for å styrke kommunene i de samlede utfordringene som kommer og befolkningens tjenestebehov.

Leve hele livet er nettopp avsluttet, men var sterkt førende for dreiningsprosessene i «eldreomsorgen» med større fokus på å sikre at eldre skal få brukt ressursene sine og dekket behovene sine i de ulike fasene av livet. Det handler blant annet om å skape et mer aldersvennlig samfunn der eldre kan leve gode liv og delta i fellesskapet.

Bu trygt heime legger opp til en samlet innsats for et mer aldersvennlig samfunn preget av åpenhet, trygghet og fellesskap. Meldingen har fire innsatsområder: Levende lokalsamfunn, boligtilpassing og -planlegging, kompetente og myndiggjorte medarbeidere og trygghet for brukere og støtte til pårørende.

Tid for handling viser til at: Personellet er ryggraden i helse- og omsorgstjenestene. Tilstrekkelig og kompetent personell er avgjørende for at sykehus og kommuner skal kunne tilby helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Det har blitt et merkbart større press på personellet i helse- og omsorgstjenestene de seneste årene. Norge står, i likhet med andre land, overfor store utfordringer med tilgang på personell. Situasjonen blir enda strammere mot 2040.

Kommunene må gjøres i stand til å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner om koordinerte og helhetlige pasientforløp, flere tjenester nær der brukerne bor og at en større andel av tjenestene leveres i kommunene.

Målet med den strategiske dreiningen er å hjelpe innbyggerne til å i størst mulig grad mestre egne helseutfordringer og leve selvstendige liv med minst mulig kommunal inngripen. Er det behov for tjenester gis disse med en helhetlig tilnærming på beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet).

De utfordringer velferdssamfunnet står overfor kan vi ikke spare oss ut av. De må vi utvikle oss ut av. Å bare bygge ut dagens tjenestetilbud i takt med den demografiske utvikling vil ikke være tilstrekkelig for å møte de nye eldregenerasjonene. Kilde: Morgendagens omsorg, Meld. St. 29 (2012-2013)

3.3 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Arbeidet i Halden har gitt økt innsikt i hvordan kommunen har dimensjonert og prioritert tjenester for ulike brukergrupper. Årsaker til høye eller lave utgifter, men også hva som kan være årsaker til kostnadsveksten er belyst.

Oppdraget omhandlet både å gi økt innsikt, men også å komme med anbefalinger for hva kommunen bør gjøre videre for å møte omstillingsbehovet for kommunen med tanke på økonomi, men også den demografiske utviklingen. Hovedbudskapet er at kommunen både må sikre bærekraftige tjenester, samtidig som man må utvikle gode strukturer og organisering som sikrer effektiv drift, og god utnyttelse av ressursene.

Kvalitetsindikatorene og behovet for strategisk dreining som er redegjort for tidligere i dette kapittelet er lagt til grunn for våre vurderinger og anbefalinger. I det følgende vil vi først komme med noen generelle anbefalinger for å sikre mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester, før vi presenterer mer konkrete vurderinger og anbefalinger/tiltak.

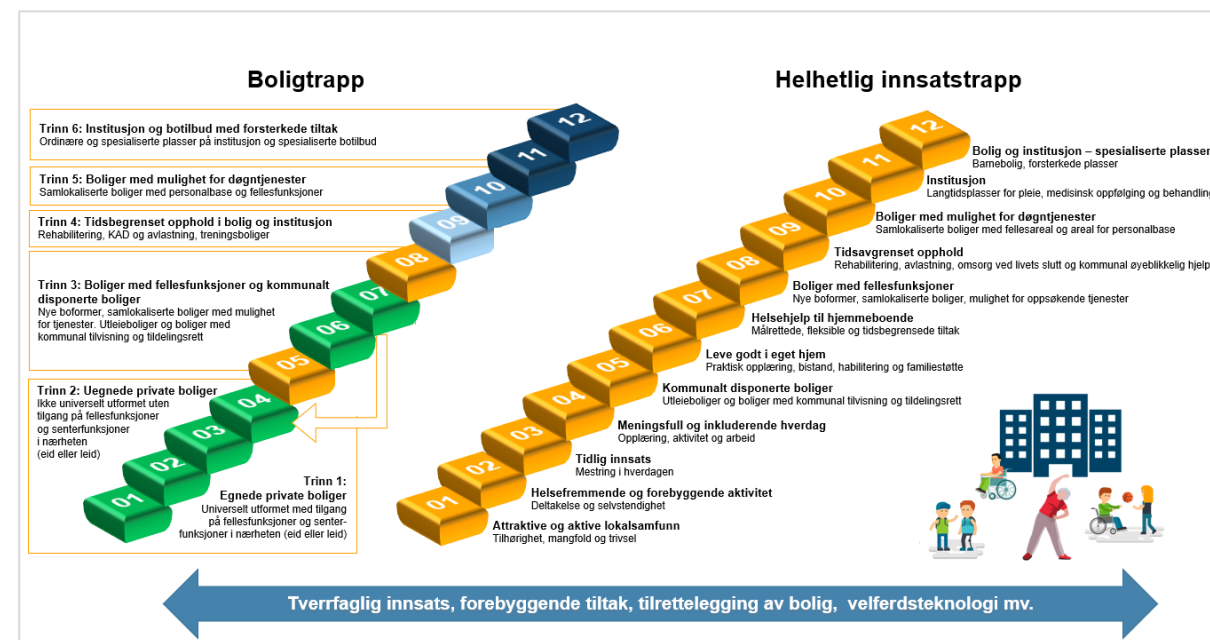
Som en del av oppdraget skulle det identifiseres tiltak i tjenestene for å redusere utgiftene på kortere og lengre sikt. Siste trinn i prosjektet omhandlet utvikling av tiltak for kostnadsreduksjon, basert på funnene i kartleggingen og analysene. Det har vært viktig å identifisere tiltak som både kortsiktig og på mellomlang og lengre sikt vil sikre at kommunen kan oppnå en fremtidsrettet tjeneste som tar hensyn til demografien, samt lokale og nasjonale føringer.

I forbindelse med gjennomgangen oppfatter vi at ansatte ønsker å dreie ressursbruken i sterkere grad mot tidlig innsats og forebygging (proaktive). Dette vil kunne gi utgifter (investeringer) inntil effektene av dette kommer.

Om våre anbefalinger

Tiltakene presentert i dette kapittelet vurderes som nødvendige, ikke bare for å redusere den totale ressursbruken, men også for å frigjøre ressurser til å være mer proaktiv og for å langsiktig kunne skape en mer bærekraftig og framtidsrettet tjeneste, i tråd med kommunes planverk og målsettinger.

Flere av tiltakene som presenteres har kommet opp i samtaler med ansatte. Tiltakene er videre drøftet i prosjektgruppen. Tiltakene som presenteres er ikke ferdig utredet, men synliggjør et potensial. Det er viktig at kommunen i det videre arbeidet utreder dette nærmere og at man også sikrer involvering av berørte parter. Noen av tiltakene kan gi effekter i inneværende år, andre tiltak vil først kunne gi effekt senere i perioden.



Eksempel på Bolig- og innsatstrapp/mestringstrapp/omsorgstrapp som muliggjør tildeling etter BEON-prinsippet

Anbefalinger og sentrale grep

- ▶ Styrke helsekompetansen i befolkningen gjennom f.eks. målrettet informasjon. Informasjon og åpenhet er viktige elementer inn i omstillingsarbeidet og for å skape tillit, oppslutning og legitimitet til beslutninger og endringer.
- ▶ Styrke innbyggere i planlegging for egen alderdom gjennom god informasjon og forebyggende arbeid.
- ▶ Det er et nasjonalt mål at eldre skal kunne bo hjemme lengst mulig. Dette er omtalt i flere av kommunes styrende dokumenter og er et uttalt mål for Halden. Skal dette kunne la seg gjennomføre, trenger kommunen en helhetlig boligpolitikk. Flere og flere kommuner ser utviklingen av en helhetlig boligtrapp, med differensierte boligtilbud som viktig tiltak for å unngå en for kraftig vekst i behovet for sykehjemsplasser. Boligutviklingen sees i sammenheng med proaktive og mestringsorienterte helse- og omsorgstjenester. Arbeidet handler om å utvikle verktøy, virkemidler, planer for strategisk boligutvikling, nye boformer og innovative boligløsninger. Bokvalitet handler ikke bare om bolig, men også om stedskvaliteter. For mange eldre vil nærhet til familie og venner, dagligvareforretninger, tjenestetilbud og friområder være en viktig betingelse for mulighetene til å være selvhjulpne, aktivt deltagende og ha livskvalitet i hverdagen.
- ▶ Sikre et mangfoldig kulturtilbud ved blant annet etablering av sosiale møteplasser og inkludering av eldre i lokalsamfunnet og dets aktiviteter. Kultur og Idrett, men også frivillige lag og foreninger er viktige aktører inn i dette arbeidet.
- ▶ Videreutvikle og sikre det systematiske samarbeid med frivillige lag, organisasjoner, stiftelser, næringsliv og kulturliv.
- ▶ Godt dimensjonert *Innsatstrapp* for ulike brukergrupper og som muliggjør tildeling iht. BEON prinsippet.
- ▶ Sikre enheter og avdelinger som muliggjør effektiv ivaretagelse av fag, folk og økonomi. Utforming av arealer, bygg og teknologi i helse- og omsorgstjenestene har stor betydning for effektiv tjenesteyting og ressursbruk.
- ▶ Sikre ressurser som muliggjør forebygging og tidlig innsats og utvikle tjenester som medfører at innbyggerne får dekket sitt behov på beste effektive omsorgsnivå. Reduserte enhetskostnader ev. dekningsgrad i institusjon, og omfordeling av ressurser høyt i innsatstrappen kan være et viktig virkemiddel for å få nødvendig handlingsrom til å gjøre nødvendige omprioriteringer.
- ▶ Saksbehandling av søknader om kommunale helse- og omsorgstjenester er et krevende fagfelt, hvor flere perspektiver skal vektlegges samtidig. Profesjonell saksbehandling med god kvalitet (faglig kompetent og juridisk riktig) er avgjørende for å kunne styre ressursbruken i kommunen og premissgiver for dreining av tjenester i ønsket retning. Kommunens saksbehandling og tildelingspraksis må tilpasses iht. dette. Kartlegging og vurderinger må gjenspeile det «nye» tankesettet. Det fordrer at de som skal ivareta dette arbeidet har innsikt og forståelse for disse nye perspektivene og kompetanse til å omsette dette i praksis.
- ▶ Sikre at vedtak/tjenester evalueres og at tilbudene justeres/avsluttes ved endringer/opphør i behov i tråd med lovverket. Samhandling og tydelig oppgavefordeling mellom Forvaltningsenheten og tjenestene inngår i dette.
- ▶ Halden må fortsette innføringen av velferdsteknologi og digitalisering av arbeidsprosesser (f.eks. støtteverktøy for optimalisering av hjemmetjenestens arbeidslister/ logistikk) og økt bruk av velferdsteknologi (f.eks. digitalt tilsyn) og løsninger som gir større egenmestring.

Anbefalinger for å sikre mer bærekraftige tjenester forts.

- ▶ Bruke styringsdata som kommunen har utviklet til å følge med på utviklingen i tjenestene (omfang, ressursbruk og kvalitet), og for se om man jobber iht. mål/ambisjoner.
- ▶ Rekruttering kommer til å bli en utfordring i årene som kommer for alle kommuner. Det vil være behov for å forberede seg på en framtid der tilgangen på høyskoleutdannede vil være lavere enn i dag. Dette innebærer større fokus på oppgavedeling, og å unngå å binde opp helsefaglig kompetanse til å utføre oppgaver andre kan ivareta. Økte komplekse behov og økte komplekse oppgaver i hjemmetjenesten kan medføre behov for annen kompetanse enn det tjenesten har per i dag. Utfordringene medfører at kommunen må satse på kompetansehevingstiltak for egne ansatte, og sikre tiltak som medfører at man både beholder ansatte, men også at ansatte ønsker å jobbe i store stillinger.
- ▶ Tiltak for å få økt nærvær og flere ansatte til å stå i store stillinger over tid. Økt nærvær, heltidskultur og tilstrekkelig kompetanse vil være viktig både for kvaliteten, men også for økonomien. Det finnes dessverre ingen raske løsninger for å få til dette. Ledelse, gode strukturer, effektiv arbeidsdeling, ulike arbeidstidsordninger og arbeid med de rådende kulturene er områder som har betydning.
- ▶ Samarbeid mellom ulike tjenester og avdelinger i kommunen er avgjørende for å sikre helhetlige og effektive tjenester for innbyggerne. Samhandling muliggjør koordinering og utveksling av kunnskap og ressurser på tvers av fagområder, noe som er avgjørende for å møte komplekse behov hos enkeltpersoner og familier. Vi anbefaler kommunen å iverksette tiltak som styrker samhandlingen både på system- og individnivå, på tvers av fagområder og kommunalområder. I dette inngår tiltak som å bryte ned «siloeer» og styrke koordineringen.
- ▶ Hovedbudskapet er at kommunen må tilrettelegge for mer bærekraftige tjenester, gode strukturer og organisering. Det må sikres effektiv drift, ressursutnyttelse og en mer fremtidsrettet tjeneste som tar hensyn til demografien og nasjonale føringer.
- ▶ Tiltakene kommunen er avhengig av å få til vil ikke nødvendigvis være enkle å beslutte eller å gjennomføre. Det vil være nødvendig med en tydelig og forankret strategi med konkrete tiltak. Kommunen må være innstilt på mulige økte kostnader til enkeltgrupper og pukkelkostnader i perioder for å bygge opp tilbud lenger ned i innsatstrappen som skal erstatte mer kostnadskrevende tilbud.
- ▶ Samfunnsoppdraget er endret og det medfører at de kommunale helse- og omsorgstjenestene må tilpasse seg dette. Nye arbeidsformer, behandlingsmåter og kortere liggetid i spesialisthelsetjenesten, demografisk utvikling med flere eldre, nye pasientgrupper og økende krav til kompetanse og digital innovasjon er noen av utfordringene sektoren står overfor. Dette innebærer nye måter å jobbe på, nye oppgaver og ansvar og berører alle deler av en organisasjon.
- ▶ Ledelse er en forutsetning for å kunne yte gode helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgstjenestene skal levere tjenester av høy kvalitet som er helhetlige og koordinerte. Dette stiller krav til både styring og ledelse på alle nivå i kommuneorganisasjonen: fra toppledelsen, via mellomledelsen og til førstelinjeledelsen og videre til medarbeiderne i organisasjonen.

Mange av tiltakene i denne gjennomgangen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren. For å lykkes i planleggingen for fremtiden kreves det at **hele** kommunen bidrar.

Oppsummerende vurderinger- kostnader og tjenesteprofil til *Andre i hovedsak eldre*

Agenda Kaupangs vurderinger

- ▶ Analyser har vist at hovedvekten av ressursene innen pleie og omsorg går til brukergruppen Andre brukere, hovedsakelig eldre (70 %). Det er innenfor denne målgruppen man forventer den største økningen fremover. Flere eldre, flere friske og spreke eldre, men også flere som lever lenger med sine helseutfordringer og flere med demenssykdom. Samtidig som det blir flere eldre er det forventet at det vil være færre yngre bak disse med potensiell «familieomsorg». Det gjør at det blir helt avgjørende for kommunen å styrke satsingen på tiltak og tjenester som medfører at flere kan klare å ta vare på egen helse med mulighet for å bli boende i egne hjem. Samtidig må kommunen sikre at de som er i behov av tjenester får dette ivaretatt. Vurderingen er at kommunen ikke har rigget seg i tilstrekkelig grad for dette.
- ▶ Kommunen bruker mye av ressursene på de øverste trinnene i innsatstrappen, og det medfører, slik vi vurderer det, at det blir vanskelig for kommunen å ivareta innbyggernes behov innenfor vedtatte rammer og å jobbe iht. kommunens mål og visjoner.
- ▶ Vurderingen er at kommunen bør ha kapasitet i hjemmetjenesten til noe av dreiningen kommunen er avhengig av å få til, men dette fordrer en stram styring og myndighetsutøvelse (saksbehandling/tildeling/revurderinger og avslutninger). Vi har ikke gjennomført noe analyse av bruken av hjemmetjenestekapasiteten, men vet av erfaring fra andre kommuner at mange kommuner bruker mye av kapasiteten sin på lave vedtak. Dette kan være vel og bra dersom dette er tydelig målstyrt og medfører at man unngår eskalering av tjenester. Dersom dette er bistand til oppgaver som egentlig burde vært håndtert av andre (f eks. medisinerings, sårstell, generelle tilsyn mv.) er dette ikke bærekraftig.
- ▶ Halden har i sum flere tjenestemottakere med tjenester organisert som BPA og ambulerende tjenester til denne målgruppen. Vurderingen er at det er ulik praksis mellom kommunene og at dette både må sees i sammenheng med kommunens myndighetsutøvelse, men også kommunens samlede tilbud til denne målgruppen.
- ▶ Analysene har vist at kommunen har lavere utgifter til ulike aktivitetstilbud, andel tjenestemottakere er også lave. Vurderingen er at dersom dette er et resultat av at innbyggernes behov for slike aktiviteter ivaretas av andre tilbud er dette bra. Dersom dette ikke er tilfelle er vurderingen at kommunen, i sin videreutvikling, må se på om dette er tiltak som kan medfører ønsket dreining. Gode dag- og aktivitetstilbud er både viktige for den enkelte tjenestemottaker, men også for pårørende. I sin videreutviklingen kan det være smart å se på hva andre instanser, for eksempel Kultur og Idrett, kan bidra med inn i dette arbeidet. Samarbeid med frivillige lag og foreninger bør også inngå. Kultursektoren har en rekke åpne og allmenne tilbud, og kan dermed ha en viktig funksjon i å tilrettelegge tilbudene på de laveste trinnene i innsatstrappen. Ved å inkludere kultursektoren tydeligere i disse tilbudene, kan helse- og omsorgstjenestene frigjøre helsepersonell til oppgaver der deres kompetanse behøves i større grad fremover.
- ▶ Når stadig flere skal kunne få bo hjemme vil behovet for avlastningstiltak kunne øke. Halden har et tilbud om avlasting på Halden Helsehus som er åpent på ukedager. Dersom kommunen nå iverksetter tiltak for å redusere dekningsgrad er vurderingen at kommunen samtidig må se på om det er behov for å øke kapasiteten på avlastningstilbudet slik at det også innbefatter helg mv. Dette vil redusere innsparingen, men kan være vesentlig for å kunne få til dreiningen kommunen er avhengig av å få til.

Oppsummerende vurderinger- kostnader og tjenesteprofil til *Andre i hovedsak eldre forts.*

- ▶ Vi har beregnet enhetskostnader for sykehjemstilbudene i Halden. Denne viser at det er store forskjeller både i kostnad per plass og i oppgitt pleiefaktor. I snitt har vi vist at Halden har høye enhetskostnader. Vi ser også at mange av avdelingene har store utgifter til variabel lønn, og at dette er en viktig årsak til høye enhetskostnader. Helsehuset har i snitt høyere enhetskostnader og høyere pleiefaktor. Helsehuset omhandler blant annet KAD- og palliative plasser. Sammenlikner vi disse plassene med andre kommuners plasser (f.eks. Drammen og Lier) finner vi at pleiefaktoren i Halden er vesentlig høyere. Ser vi på pleiefaktoren for andre plasser, f.eks. Iddebo, har disse en lav pleiefaktor sammenliknet med andre kommuner. Vi ser også at det ikke er store forskjeller på pleiefaktoren på enkelte plasser i institusjon og for boliger med HDO.
- ▶ Dersom kommunen velger å ta ned dekningsgraden på sykehjem er vurderingen at man må forvente fortsatt høye enhetskostnader. Dette fordi det da vil være de meste pleietrengende og somatisk syke som skal ha tilbud.
- ▶ Det er vår vurdering av det er helt avgjørende at kommunen tar grep for å endre dagens praksis. Redusert dekningsgrader i sykehjem, en mer differensiert boligtrapp, samt kapasitet og en godt utbygd «innsatstrapp» vil være viktig. Videre vil det være helt avgjørende at man utvikler kostnadseffektive tjenester, og at tjenestene ytes på en kvalitativ god måte. Kompetanse, digitalisering og bruk av velferdsteknologi er viktige elementer for å få til dette. Organisering og lokalisering av ulike tjenester er også avgjørende.



Eksempel på veiledere og styringsdokumenter som har hatt og har betydning for kommunens helse- og omsorgstjenester overfor denne målgruppen.

Anbefalinger og sentrale grep

I forbindelse med oppdraget i Halden har vi ikke innhentet data om tjenestene ut over den overordnede analysen. Anbefalingene må leses i lys av dette og baserer seg på erfaringer fra andre kommuner og funnene fra de overordnede analysene:

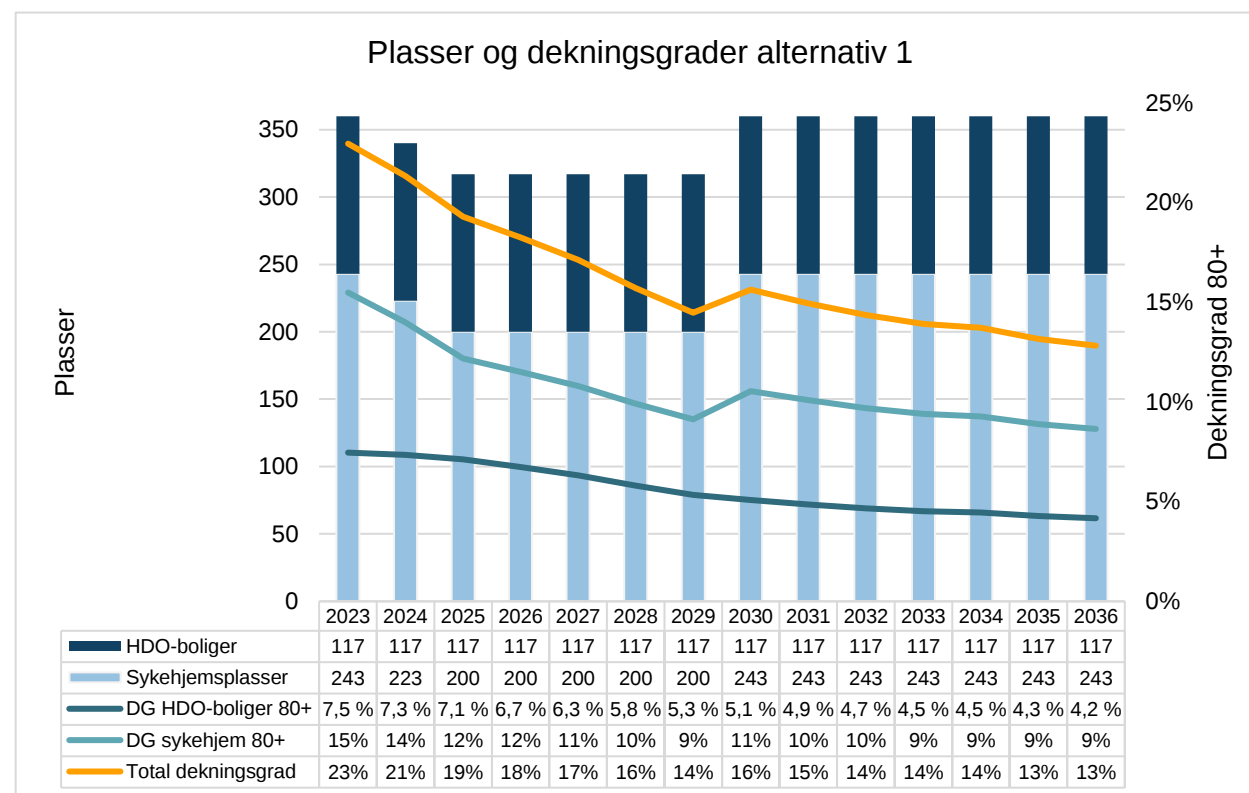
- ▶ Halden har høy kapasitet i hjemmetjenesten (i tillegg har kommunen høy andel med BPA/ambulerende tjenester). Dersom kommunen ikke reduserer utgifter i HDO og institusjon må kommunen vurdere å ta ned kapasiteten i den ambulante hjemmetjenesten. Ved samme dekningsgrad som snittet i referansegruppen vil det medføre en reduksjon på 23 årsverk i hjemmetjeneste og økning på 3 årsverk i praktisk bistand, netto 20 årsverk reduksjon og 17 mill. kroner besparelse sammenliknet med regnskap 2023.
- ▶ Halden har en høy dekningsgrad i heldøgns omsorgstjenester med 15 % i institusjon og 7 % i HDO-boliger målt mot innbyggere 80 år og over. En reduksjon av institusjonsdekning til 13 % innebærer reduksjon av ca. 40 plasser. Forutsatt at 85 % av kostnadene er variable utgjør dette ca. 46 mill. kroner.
- ▶ Tiltak for å få mer kontroll på driften i sykehjemmene (høy bruk av variabel lønn) og dermed også reduserte enhetskostnader. Dagens pleiefaktor er for flere av plasstypene i institusjon er knapp. Det bør vurderes om grunnbemanningen bør økes enkelte plasser, og reduseres andre plasser. Dette må også sees i sammenheng med redusert dekningsgrad.
- ▶ Avlastningsplasser er i dag i drift mandag – fredag. Agenda Kaupang vurderer det som en mulighet å benytte kapasiteten arealene gir også i helg, spesielt ved en reduksjon i dekningsgrad av andre plasser.

- ▶ Det er bygningsmessige muligheter for utvidelse av 8 plasser på Helsehuset. Denne kapasiteten kan tas i bruk når det legges ned andre plasser. Agenda Kaupang har ikke kjennskap til kommunens institusjonsbygg, men vil på generelt grunnlag anbefale at kommunen vurderer å ta plasser i bygg som har rehabiliteringsbehov ut av drift i en periode for deretter å kunne gjenåpne plasser for å øke kapasitet og dekningsgrad.

På de neste sidene (s.38-40) viser vi ulike alternativer for dekningsgrader (alternativ 1-3). Vi har også laget en analyse som viser økonomien for de tre alternativene (s. 41). Vi har også sett pleiefaktoren og bruk av variabel lønn for å få økt innsikt i enhetskostnadene for institusjon og bolig med mulighet for døgntjenester for denne målgruppen (s. 42 og 43).

Redusere dekningsgrad for institusjonsplasser

I figuren under har vi framskrevet et alternativ for Halden som innebærer at kommunen reduserer sykehjemsplasser i en periode fra 243 plasser i 2023 til 223 i 2024 og ytterligere ned til 200 i 2025. Dette alternativet innebærer at man øker antall plasser til 243 når andel eldre øker (2030). Plasser i bolig med mulighet for heldøgntjenester holdes på 2023 nivå i hele perioden. Framskrivningene fremstilles i figuren under.



Figur: Framskrivning (Alternativ 1) av plasser i sykehjem og boliger med mulighet for døgntjenester. Kilde: SSB, kommunens rapportering 2023 og Agenda Kaupang.

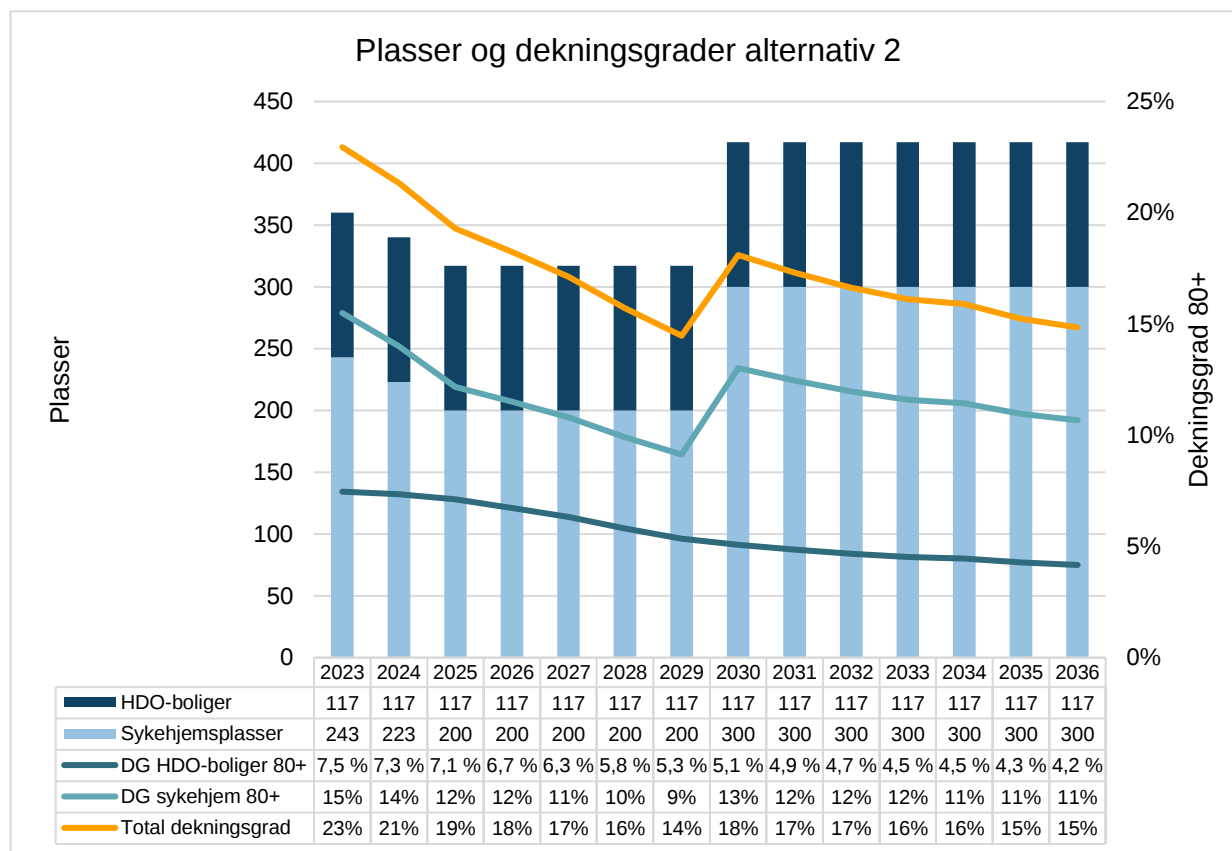
Alternativ 3 innebærer at:

- ▶ Haldens dekningsgrad er på ca. 15 % i 2023 og dekningsgraden er ca. 7,5 % for HDO-boliger. Til sammen 22,5 % for heldøgntjenester til brukergruppen *andre i hovedsak eldre* målt i innbyggere 80 år og over.
- ▶ Et nedtak av 20 plasser i 2024 vil innebære en dekningsgrad på 14 % i institusjon. Ved ytterligere nedtak av plasser (20) vil dekningsgraden falle ytterligere til 9 % i 2029. Ved reetablering av 43 plasser i 2030 vil dette medføre en dekningsgrad på 11%. Dersom kommunen opprettholder 243 plasser fra 2030 til 2036 utgjør dette en dekningsgrad på 11 % fallende til 9 %.
- ▶ Heldøgns omsorgsboliger holdes på samme antall som i 2023. Dekningsgraden reduseres utover i perioden fra 7,5 % i 2023 til 4,2 % i 2036.
- ▶ Den totale dekningsgraden for heldøgnsboliger faller fra 23 % til 13 % i denne framskrivningen.

Dette alternativet innebærer ikke nødvendigvis behov for investeringer da kommunen har disse plassene tilgjengelig per i dag.

Redusere dekningsgrad for institusjonsplasser

I figuren under har vi framskrevet det vi har omtalt som *Alternativ 2*. Dette alternativet innebærer at vi reduserer plasser i sykehjem frem mot 2030. Fra 2030 øker vi plasser med 100. Plasser i bolig med mulighet for heldøgntjenester holdes på 2023 nivå i hele perioden. Framskrivningene fremstilles i figuren under.



Figur: Framskrivning (Alternativ 2) av plasser i sykehjem og boliger med mulighet for døgntjenester. Kilde: SSB, kommunens rapportering 2023 og Agenda Kaupang.

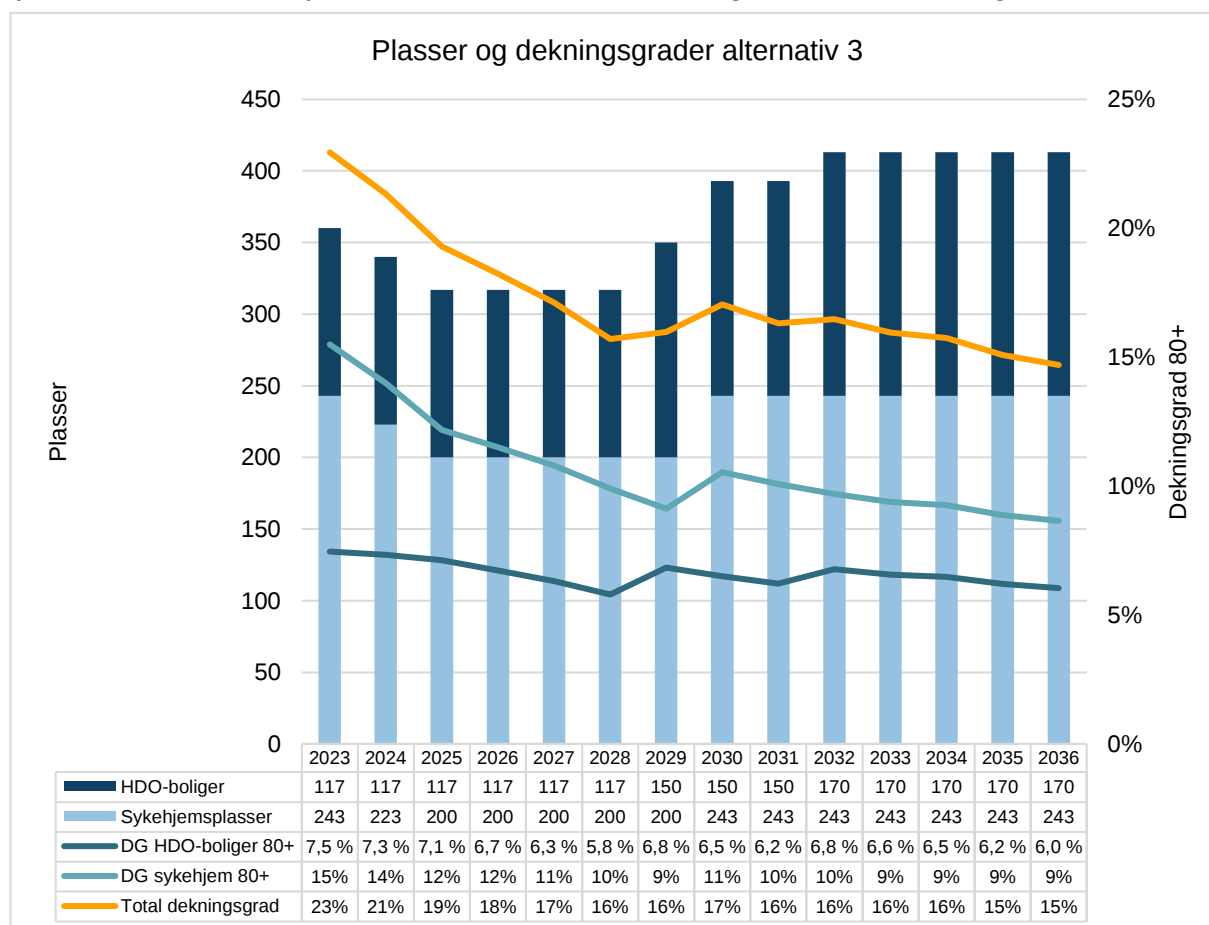
Alternativ 2 innebærer at:

- ▶ Haldens dekningsgrad er på ca. 15 % i 2023 og dekningsgraden er ca. 7,5 % for HDO-boliger. Til sammen 22,5 % for heldøgntjenester til brukergruppen andre i hovedsak eldre målt i innbyggere 80 år og over.
- ▶ Et nedtak av 20 plasser i 2024 medfører en dekningsgrad på 14 % i institusjon i 2024, fallende til 9 % i 2030. Økning til 300 plasser i 2030 medfører en dekningsgrad på 13 %. Dersom kommunen opprettholder 300 plasser fra 2030 til 2036 utgjør dette at dekningsgraden er fallende til 11 %.
- ▶ Heldøgns omsorgsboliger holdes på samme antall som i 2023. Dekningsgraden reduseres utover i perioden fra 7,5 % i 2023 til 4,2 % i 2036.
- ▶ Den totale dekningsgraden for heldøgns plasser faller fra 23 % til 15 % i denne framskrivningen.

Dette alternativet innebærer behov for investeringer utover i planperioden da kapasitetsøkningen på 100 plasser i 2030 vil medføre behov for mer kapasitet enn det kommunen per i dag har til rådighet.

Redusere dekningsgrad for institusjonsplasser, men økning i HDO

I figuren under har vi framskrevet det vi har omtalt som *Alternativ 3*. Dette alternativet innebærer at vi reduserer plasser i sykehjem frem mot 2030. Fra 2030 øker vi plasser med 43. Plasser i bolig med mulighet for heldøgntjenester økes fra 2029 med 33 plasser. I 2032 øker plassene til 170. Framskrivningene fremstilles i figuren under.



Alternativ 3 innebærer at:

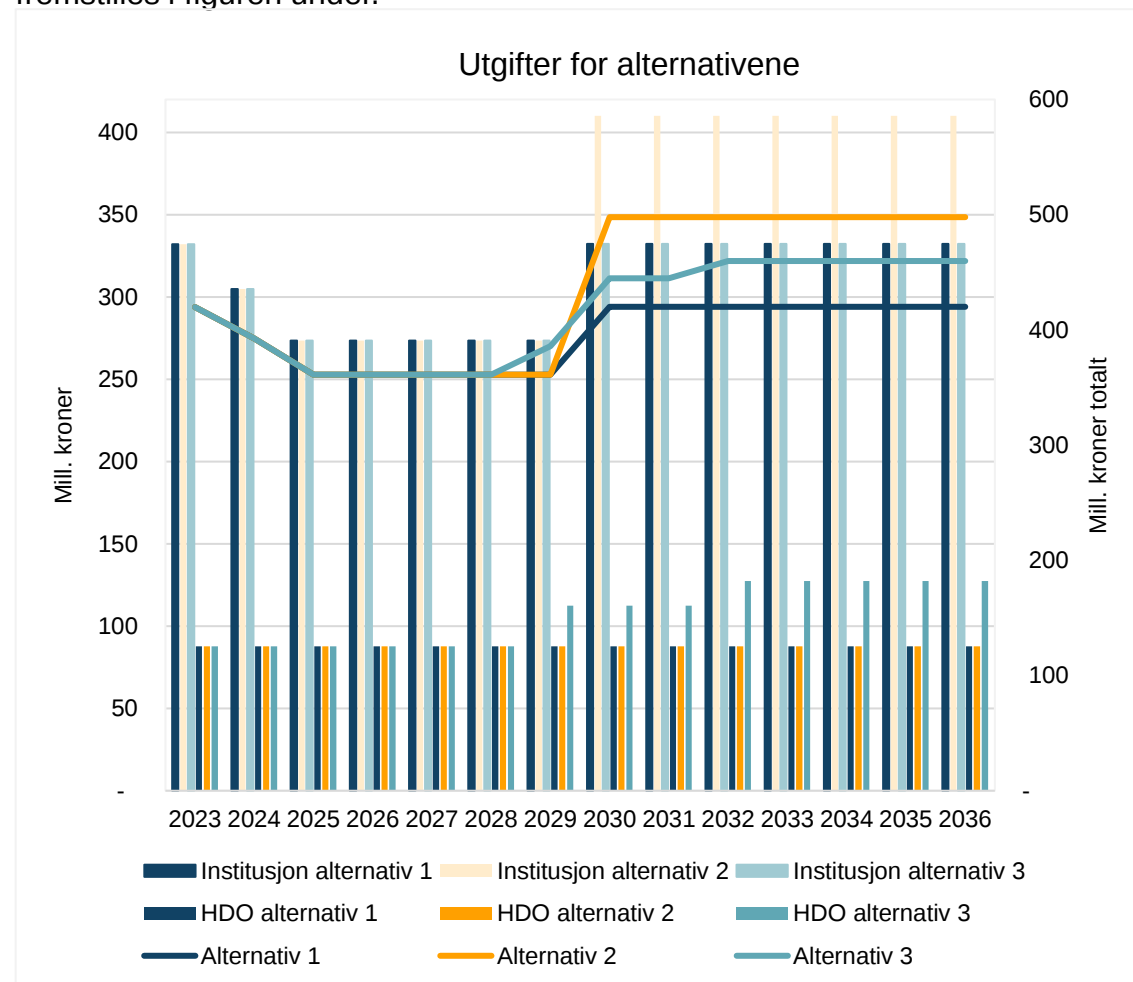
- ▶ Haldens dekningsgrad er på ca. 15 % i 2023 og dekningsgraden er ca. 7,5 % for HDO-boliger. Til sammen 22,5 % for heldøgntjenester til brukergruppen andre i hovedsak eldre målt i innbyggere 80 år og over.
- ▶ Et nedtak av 20 plasser i 2024 medfører en dekningsgrad på 14 % i institusjon i 2024, fallende til 9 % i 2030. Økning til 243 plasser i 2030 medfører en dekningsgrad på 11 %. Dersom kommunen opprettholder 243 plasser fra 2030 til 2036 utgjør dette at dekningsgraden er fallende til 9 %.
- ▶ Heldøgns omsorgsboliger økes til 150 plasser i 2029 og 170 plasser i 2032. Dekningsgraden reduseres utover i perioden fra 7,5 % i 2023 til 6 % i 2036.
- ▶ Den totale dekningsgraden for heldøgns plasser faller fra 23 % til 15 % i denne framskrivningen.

Dette alternativet innebærer behov for investeringer utover i planperioden da kapasitetsøkningen på 100 plasser i 2030 vil medføre behov for mer kapasitet enn det kommunen per i dag har til rådighet.

Figur: Framskrivning (Alternativ 3) av plasser i sykehjem og boliger med mulighet for døgntjenester. Kilde: SSB, kommunens rapportering 2023 og Agenda Kaupang.

3.6 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Vi har også gjort en framskrivning av utgifter for de ulike alternativene (Alternativ 1-3 s. 38-40). I beregningene har vi lagt til grunn samme enhetskostnader for institusjon og boliger med heldøgntjenester som i 2023. Framskrivningene fremstilles i figuren under.



Figur: Framskrivning av utgiftene for alternativ 1-3. Kilde: SSB, kommunens rapportering 2023 og Agenda Kaupang.

Beregning av økonomien av alternativene

Analysen viser at de ulike alternativene som er presentert på side 38-40 gir ulike kostnader fremover. Alle alternativene innebærer en kostnadsreduksjon første årene før utgiftene igjen øker, som følge av at man tar i bruk nye plasser. Alle alternativer forutsetter at vekst i behov imøtekommes med helsetjenester i hjemmet. Forskjellen mellom alternativene er hvordan økningen i heldøgns omsorg følger utviklingen i eldre innbyggere. Beregningene som er illustrert i figuren viser at:

- ▶ Alternativ 1 vil innebære en reduksjon i kostnader ved at man avvikler 43 plasser i institusjon fra 2024 og frem til 2029 (200). Plasser i HDO holdes stabilt (117). De totale utgiftene vil gå ned fra 420 millioner kroner (2023) ned til 361 millioner kroner fra 2025. I 2030 øker totalkostnaden, og legger seg på samme nivå som i 2023 med 420 millioner kroner. Dette som følge av at man reetablerer 43 plasser i institusjon.
- ▶ Alternativ 2 vil innebære en reduksjon i kostnader ved at man også her avvikler 43 plasser i institusjon (20 i 2024 og ytterligere 23 i 2025). Plasser i HDO holdes stabilt (117). I 2030 økes institusjonsplasser til 300. Dette alternativet vil gi reduserte utgifter i 2024-2029 (ned fra 420 millioner kroner til 361 millioner kroner). I 2030 øker totalkostnaden til 498 millioner kroner.
- ▶ Alternativ 3 innebærer også en reduksjon av plasser i institusjon som i alternativene over (2024-2029). HDO-plasser holdes stabilt frem til 2028, men øker til 150 i 2029 og 170 plasser i 2032. Plasser i institusjon øker i 2030 til samme antall som i 2023, 243 plasser. Alternativet vil medføre at utgiftene reduseres, men utgiftsøkningen kommer i 2028 som følge av at man øker til 150 plasser i HDO. Utgiftene øker ytterligere i 2030 når kommunen reetablerer 43 plasser i institusjon og i 2032 når HDO tilbudet øker med 20 plasser. Samlede utgifter i 2032 vil med en slik framskrivning være rett i underkant av 460 millioner kroner. Alternativ 2 og 3 innebærer samme samlet dekningsgrad, men utgjør nesten 40 millioner kroner i forskjell.

Redusere enhetskostnader i institusjon

Analysene har vist at Halden har høyere enhetskostnader i institusjon enn sammenlikningskommunene. Ettersom kommunen har høyere dekningsgrad var dette ikke forventet. De viktigste innsatsfaktorer i institusjon er bemanning, bygg (inkl. avskrivninger), forbruksvarer og utstyr. Bemanning utgjør den største innsatsfaktoren målt i kostnader, vi har derfor gjort en analyse av bemanningssdata. Gjennomgang av pleiefaktorer viser at det ikke er en høy pleiefaktor for dag/kveld på Solheim, Iddebo og Bergheim. Pleiefaktoren på Helsehuset er høy for den typen plasser som tilbys der. Gjennom vår arbeid med en rekke kommuner (f.eks. Drammen, Lier, Nittedal) erfarer vi at det er variasjoner i pleiefaktoren mellom kommuner, men også mellom ulike sykehjem innad i samme kommune. Det er en rekke ulike faktorer som påvirker behovet for bemanning (byggets utforming, velferdsteknologi, kompetanse, type plasser mv.).

INSTITUSJON														
	Langtidsplass				Korttidsplass						Årsverk			Pleiefaktor
	Somatikk	Forsterket	Demens +	Demens	Somatikk	Demens	Rehabil iter.	KAD	Lindr.	Avlast.				
Vekting	1	2	1,4	1,1	1,13	2,00	1,3	1,5	1,5	0,6	Modell	2023	Diff	
Pleiefaktor	0,68	1,35	0,95	0,75	0,77	1,35	0,88	1,02	1,02	0,41	Åv	Åv		
320101 Halden helsehus, 2. avdeling					11			4			12,49	14,84	-2,35	0,99
320103 Halden helsehus, 4. avdeling		1			9				6		14,34	21,24	-6,90	1,33
320107 Halden helsehus 5. etg										10	4,10	2,27	1,83	0,23
320201 Halden helsehus, rehab					11		5				12,82	20,04	-7,22	1,25
Halden helsehus totalt	-	1	-	-	31	-	5	4	6	10	44	58,4	-14,6	1,02
320314 Solheim senter avd. A				10							7,5	6,4	1,1	0,64
320315 Solheim senter avd. C				10							7,5	6,8	0,7	0,68
320316 Solheim senter avd. E		6									8,1	7,3	0,8	1,22
320324 Solheim senter avd. B				10							7,5	6,7	0,8	0,67
320325 Solheim senter avd. D				10							7,5	6,4	1,1	0,64
Solheim senter totalt	-	6	-	40	-	-	-	-	-	-	38	33,6	4,3	0,73
320322 Iddebo korttid	20				-						13,5	15,4	3,3	0,77
320323 Iddebo langtid	20										13,5	13,9	-0,3	0,69
Iddebo totalt	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	29,2	3,0	0,73
320333 Bergheim bo og aktivitetssenter, Avdeling 1 abc				25							18,6	18,0	0,6	0,72
320334 Bergheim bo og aktivitetssenter, Avdeling 1 efg				25							18,6	17,0	1,6	0,68
320335 Bergheim bo og aktivitetssenter, Avdeling 2 abc				25							18,6	16,3	2,3	0,65
320336 Bergheim bo og aktivitetssenter, Avdeling 2 efg				25							18,6	15,1	3,5	0,61
Bergheim totalt	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	115,2	66,6	7,1	0,67
	40	7	-	140	31	-	5	4	6	10	224,0	187,8	15,2	

Pleiefaktor er forholdet mellom antall pasienter og årsverk som jobber i turnus (i direkte brukerkontakt). Ressurser til lege, fysioterapeut mv., samt ledelse og andre administrative funksjoner er ikke medregnet. Beregnet pleiefaktor er for dag og kveld. Årsverk til natt er holdt utenfor i beregningen og kommer i tillegg til beregnet pleiefaktor.

Figur: Agenda Kaupangs budsjettmodell for beregning av kostnader for ulike plasser i institusjon

Når vi sammenlikner type plasser i Halden med vår modell ser vi at kommunen benytter flere årsverk samlet enn det modellen beregner. Modellen er bygget opp med erfaringstall fra en rekke kommuner. Felles for disse er at de har lavere enhetskostnader enn det Halden har. I tillegg til å beregne pleiefaktoren har vi også sett på bruken av variabel lønn for institusjonstjenesten. Funnene våre indikerer at bruken av variabel lønn i snitt er 3 ganger høyere enn forventet og utgjør i snitt 293 000 kroner for institusjonsårsverkene. Dette er 51 % av fastlønnen. Årsverkskostnadene per planlagte årsverk er dermed høyere enn forventet.

Redusere enhetskostnader for HDO (andre brukere i hovedsak eldre)

Analysene har vist at Halden har høyere enhetskostnader til boliger med mulighet for døgtjenester enn sammenlikningskommunene. Ettersom kommunen har høyere dekningsgrad var dette ikke forventet. De viktigste innsatsfaktorer er bemanning, bygg (inkl. avskrivninger), forbruksvarer og utstyr. Bemanning utgjør den største innsatsfaktoren målt i kostnader, vi har derfor gjort en analyse av bemanningssdata.

Analysen viser at Halden har høyere pleiefaktor i enkelte av boligene, mens andre har lavere pleiefaktor. Data fremkommer i modellen under. Gjennom vår arbeid med en rekke kommuner har erfarer vi at det er variasjoner i pleiefaktoren mellom kommuner, men også mellom ulike tilbud innad i samme kommune. Som for sykehjem er det også her flere ulike faktorer som påvirker behovet for bemanning (byggets utforming, velferdsteknologi, kompetanse, type plasser mv.).

	HDO-bolig						
	HDO		Plasser	Årsverk			Pleiefaktor
	Omsorgsb.	Bolig demens					
Vekting	0,87	0,94		Modell	2023	Diff	
Pleiefaktor	0,59	0,64		Åv	Åv		
320307 Bergheim trygdeboliger		15	15	9,6	8,8	0,8	0,59
320408 Vaterland	61		61	36,0	23,1	12,8	0,38
320508 Oppfølgingsboliger psykisk helse	7		7	4,1	7,9	-3,8	1,13
320510 Søsterveien	43		43	25,3	20,8	4,5	0,48
Omsorgsboliger totalt	111	15	126	75,0	60,7	14,3	

Pleiefaktor er forholdet mellom antall pasienter og årsverk som jobber i turnus (i direkte brukerkontakt). Ressurser til lege, fysioterapeut mv., samt ledelse og andre administrative funksjoner er ikke medregnet.

Figur: Agenda Kaupangs budsjettmodell for beregning av kostnader og bemanning HDO

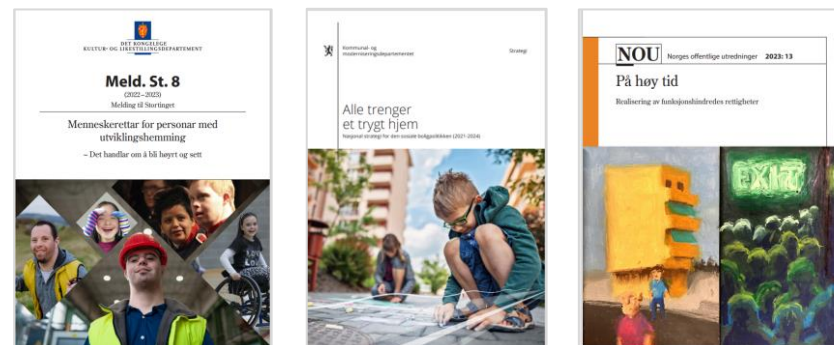
Når vi sammenlikner type plasser i Halden med vår modell ser vi at kommunen benytter ca. 14 årsverk mindre enn det modellen beregner. Modellen viser at Bergheim og Søsterveien benytter færre årsverk enn det modellen indikerer. Oppfølgingsboligen benytter flere. I tillegg til å beregne pleiefaktoren har vi også sett på bruken av variabel lønn. I 2023 utgjorde bruken av variabel lønn 29 % av fastlønn til sammen i HDO-boligene. 1,24 mill. kroner ble benyttet til overtid for disse tilbudene. Kommunen hadde også utgifter til ekstrahjelp på 1,6 mill. kroner for disse tilbudene. I vår analyse av pleie og omsorg har vi vist at kommunen har høyere enhetskostnader enn snittet. Dette skyldes som modellen viser over ikke høy planlagt pleiefaktor, men må sees i sammenheng med høy bruk av variabel lønn.

Oppsummerende vurderinger kostnader og tjenesteprofil til mennesker med utviklingshemming

Agenda Kaupangs vurderinger

- ▶ Personer med utviklingshemming utgjør en stor, men svært uensartet gruppe med store individuelle forskjeller. Hjelpebehovet varierer avhengig av grad av utviklingshemming og tilleggsvansker. Noen klarer seg selv i dagliglivets aktiviteter, mens andre trenger omfattende hjelp og støtte hele døgnet, og vil være avhengige av offentlige tjenester for å ha god helse og utvikling.
- ▶ Vurderingen er at kommunen har et potensiale i sikre innbyggernes behov for helse- og omsorgstjenester overfor denne målgruppen på en mer bærekraftig og kostnadseffektiv måte. Mange av tjenestene til denne målgruppen er «livslange» og medfører både en vesentlig inngripen i den enkeltes liv, men også omfattende ressursinnsats. Analysene viser at kommunen har lave utgifter til barn og unge, men høye utgifter til voksne sammenliknet med utvalgte sammenlikningskommuner.
- ▶ Tidligere gjennomganger av Halden samt analyser av 2023-data inkl. intervjuer viser at Halden fortsatt har utfordringer med flere relativt små driftsenheter innenfor dette fagområdet. Dette vurderes å være en medvirkende årsak til høye utgifter. I tillegg er vurderingen at dette også kan bidra til utfordringer med rekruttering, og utvikling av gode fagmiljøer. En konsekvens ved dagens innretning og strukturer er også at det er krevende å sikre tilstrekkelig nærledelse. Godt lederskap og et stabilt, godt kvalifisert personale er avgjørende for kvalitet i tjenestene og for utvikling av bærekraftige tjenester fremover. Vår vurdering er at mange små boenheter og lite samdrift mellom enheter vil utfordre kommunen både på kvalitet og økonomi fremover.

- ▶ I kommunens videreutvikling av tjenester og tiltak er vår vurdering at det både er behov for kostnadseffektive strukturer og økt samhandling mellom tjenester/avdelinger. I tillegg må kommunen videreutvikle tjenester som i større grad reduserer behovet for boliger med stedlige tjenester. Mye av ressursene er bundet opp i tjenester til enkeltbrukere. Dette gjør at nye og endrede behov kan bli vanskelig å ivareta innenfor rammen av fag, folk og penger.



Eksempel på utredninger, veiledere og styringsdokumenter som utgjør et rammeverk som kommunene må forholde seg til.

Anbefalinger- kostnader og tjenesteprofil til mennesker med utviklingshemming

Anbefalinger og sentrale grep

I forbindelse med oppdraget i Halden har vi ikke innhentet data om tjenestene ut over den overordnede analysen. Anbefalingene må leses i lys av dette og baserer seg på erfaringer fra andre kommuner og funnene fra de overordnede analysene:

- ▶ Flere og flere kommuner ser behov for å utvikle og forankre et felles målbilde og strategier for tjenestene for denne målgruppen (med utgangspunkt i kommunens egen overordnede planer og føringer)
- ▶ Forebygging og tidlig innsats (under 18 år) – tjenestene må tidlig inn i utfordring/behov. Koordinering og samhandling av tjenester på tvers av fagområder og samtidighet i tjenestene er nødvendig. Halden har få tjenestemottaker og lave utgifter til denne målgruppen. Det er viktig at kommunens innretning av tjenester (barnehage, skole, fritidstilbud, pleie- og omsorg) muliggjør mest mulig habilitering og på den måten øker den enkeltes mulighet for økt selvstendighet. Pårørende med særlig omfattende bistandsarbeid må sikres gode avlastningstilbud.
- ▶ Videreutvikler tjenestene til målgruppen slik at en har reelle tjenester å tilby sine innbyggere i tråd med BEON-prinsippet. Eksempel på dette er fritidstilbud, avlastningstiltak og ambulante miljøarbeidertjenester. Herunder sikre tiltak som medfører oppfølging og opplæring med mål om mest mulig selvstendighet og mestring.
- ▶ Ta i bruk velferdsteknologi med formål om økt selvstendighet, trygghet, mestring og minst mulig inngripen. Kommuner som Bodø, Farsund, Porsgrunn mv. er kommuner som har flere erfaringer med bruk av velferdsteknologi for denne brukergruppen (www.Fontene.no).
- ▶ Kommunen bør ta en gjennomgang av boligene som benyttes til denne målgruppen. Kommunen har mange lokasjoner, og ikke alle vurderes som egnet for formålet. Mange av driftsenhetene vurderes å være små og dermed ha høy grad av smådriftsulempen (fag, sårbarhet, ressursutnyttelse mv.). 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. Færre lokasjoner og samlokalisering fordrer at man får tilgang på lokaler som er tilpasset brukerne og driften. Prosesser må sikre involvering av brukere og ansatte. Ved enhetskostnader for boliger i egen regi som snittet av 20 kommuner i sammenlikningen hadde Halden hatt 0,9 mill. kroner lavere enhetskostnader, til sammen 77 mill. kroner lavere driftsnivå enn i dag. Vi har ikke hensyntatt terskler for ressurskrevendetilskudd i beregningen. Halden har samtidig flere i bolig enn sammenlikningskommunene, ved samme nivå som snitt av 20 kommuner ville Halden hatt ca. 20 færre boligplasser til brukergruppen.

Anbefalinger- kostnader og tjenesteprofil til mennesker med utviklingshemming forts.

- ▶ Vi har ikke kartlagt ressurser på avdelingsnivå i dette arbeidet. I 2014 gjorde vi dette. Kartleggingen viste at kommunen brukte over 40 årsverk på natt i boligene innenfor Tilrettelagte tjenester. Hvordan dette ser ut i dag vet vi ikke, men dersom Halden ikke har gjort vesentlige endringer og de er relativt lik andre kommuner i hvordan dette organiseres, kan man anta at det er noe å hente ved å se på hvordan man kan løse dette mer kostnadseffektivt fremover. Boligstruktur, men også samdrift mellom avdelinger inkl. bruk av mer ambulante tjenester inngår her. Kommunen har flere tjenestemottakere med digitale tilsyn enn snittet, men dette ser ikke ut til å ha gitt noe gevinst i form av redusert ressursinnsats.
- ▶ Halden har en høyere andel tjenestemottakere i bolig og en lavere andel med ambulerende miljøarbeidertjenester enn sammenlikningskommunene. Kommunen bør i sin videreutvikling styrke de ambulerende tjenestene slik at flere kan bo og motta nødvendige helse- og omsorgstjenester utenfor samlokaliserte boliger med stedlig bemanning. Snittet av 20 kommuner i sammenlikningen har i større grad ambulerende tjenester enn Halden. Hvis Halden hadde hatt samme nivå som snittet, hadde det vært 21 flere mottakere av ambulerende tjenester i brukergruppen. Enhetskostnader til ambulerende tjenester er 0,3 mill. kroner i snittet av kommunene.
- ▶ Halden har høye utgifter til dag- og aktivitetstilbud sammenliknet med andre kommuner. Andel tjenestemottakere er høy og er dermed med å forklarer noe av utgiftene. Det anbefales likevel at kommunen tar en gjennomgang og ser på om det er forhold ved dagens organisering (antall driftsenheter, gruppetilbud versus individuelle) som kan endres på for å redusere ressursinnsatsen. I dette arbeidet bør en også se på økt samdrift mellom ansatte i bolig og på dag- og aktivitetstilbudene.
- ▶ Halden har vertskommunebrukere. Dette medfører inntekter, men også utgifter som andre kommuner ikke har. Når disse tjenestemottakerne faller fra mister også kommunen inntektene. Det er derfor avgjørende at kommunen klarer å ta ned aktiviteten og ressursbruken. Kommunen bør derfor ha en «plan» for hvordan dette skal håndtere.
- ▶ En del av avdelingene har store utgifter på bruk av variabel lønn. En del skyldes fravær, men utgifter til ekstra innleie og overtid er noe høy 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.

Oppsummerende vurderinger kostnader og tjenesteprofil til psykisk helse og rus

Agenda Kaupangs vurderinger

- ▶ Vurderingen er at Halden har en tjenesteprofil, med stort fokus på tidlig innsats og raske behandlingsforløp. Dette kan være viktige årsaker til at kommunen både har lavere utgifter til pleie, omsorg og behandling enn sammenlikningskommunene, men også en mulig forklaring på hvorfor kommunen har vesentlig lavere andel tjenestemottakere enn folkehelseprofilen skulle tilsi.
- ▶ Psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer forekommer hos mennesker i alle aldersgrupper og i alle deler av befolkningen. Grad av alvorlighet, kompleksitet og tjenestebehov varierer fra person til person. Mange klarer å håndtere situasjonen ved egen innsats, eller med støtte fra familie og nettverk eller selvhjelpstilbud. Noen får nødvendig støtte og bistand fra frivillige organisasjoner, mens andre har behov for tjenester fra det kommunale og/eller det statlige tjenesteapparatet i en kortere eller lengre periode.
- ▶ Kommunen har ansvar for at innbyggere som har rusmiddelproblemer og/eller psykiske problemer og lidelser får utredning, diagnostisering, behandling og bistand. Ved behov skal kommunen henvise til spesialisthelsetjenesten. Forebygging, behandling, omsorg og rehabilitering er viktige oppgaver for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og Helsedirektoratet har utviklet en nasjonal veileder for dette arbeidet, «Sammen om mestring». Der legges det særlig vekt på at psykisk helse og rus må sees i sammenheng og at brukeren er den viktigste aktøren.

- ▶ Halden har et driftsnivå som er lavere enn sammenlikningskommunene. Dersom Halden skulle hatt samme dekningsgrad i befolkningen som snittet av kommuner, ville det vært 12 flere boliger til brukergruppen og 12 flere med ambulerende tjenester. Halden har i tillegg lavere enhetskostnader enn sammenlikningskommunene. Hvis Halden skulle drevet på samme nivå som snittet, ville enhetskostnader vært 0,8 mill. kroner høyere. Merk at Halden har tjenester som løses som lavterskel og føres som helsetjenester diagnose, behandling og re-/habilitering.



Eksempel på veiledere og styringsdokumenter som utgjør et rammeverk som kommunene må forholde seg til.

Anbefalinger og sentrale grep

I forbindelse med oppdraget i Halden har vi ikke innhentet data om tjenestene ut over den overordnede analysen. Anbefalingene må leses i lys av dette og baserer seg på erfaringer fra andre kommuner og funnene fra de overordnede analysene:

- ▶ Utfordringen innen psykisk helse er, slik vi erfarer det, at kommunen i langt større grad har fått og vil få ansvar for å ivareta behov for bistand, behandling og oppfølging uten at kommunen i tilstrekkelig grad har klart å tilpasse seg dette. Data fra intervjuer med ansatte viser at Halden også opplever dette. En fremtidsrettet organisering og innretning av ulike tjenester er nødvendig for å få til tjenester med høy kvalitet på et kostnadseffektivt nivå. Vår vurdering er at den viktigste faktoren for å få til dette er arbeid i tråd med BEON-prinsippet. Det betyr fortsatt fokus og målrettet innsats for forebygging og tidlig innsats (alder og utfordring). Mange kommuner, herunder Halden (informasjon fra intervjuer) tilsier at mye av aktivitetene og innretningen av tjenester ytes på dagtid i ukedager, og dette medfører økt press på f.eks. ordinær hjemmetjeneste og legevakt på kveld og helg. En slik innretning av tjenestene kan også medføre at innbyggere med behov for tjenester og bistand ikke ivaretas.
- ▶ Denne målgruppen trenger ofte samtidige tjenester fra flere sektorer og forvaltningsnivå. Vår vurdering er at dette øker behovet for nødvendig samhandling både innad i kommunen og med spesialisthelsetjenesten. Avklaring av ansvar og roller inngår i dette. Mange innbyggere med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer trenger samtidige og langvarige tjenester fra flere tjenesteområder og forvaltningsområder. Det er derfor nødvendig med god dialog, samhandling og avklaringer for å sikre at behovene blir ivaretatt på en god måte
- ▶ Et annet forhold, som vi ser mange kommuner har utfordringer med, er at når andel eldre øker så kan også andel eldre med psykiske og rusrelaterte utfordringer øke. Dette vil kunne medfører andre strategier og tiltak enn det kommunen per nå har utviklet/tatt i bruk. Erfaringen er at mye av fokuset og ressursene ofte settes på unge og voksne, og i noen kommuner på bekostning av andre brukergrupper.
- ▶ Kommunen bør vurdere om kartlegging og myndighetsutøvelse av vedtaksrettede tjenester overfor denne målgruppen bør håndteres av Forvaltningsenheten.

Oppsummerende vurderinger av dimensjonering av behandling inkl. rehabilitering og habilitering

Agenda Kaupangs vurderinger

- ▶ Det er en fastlegekrise i hele landet og Halden kommune er ikke alene om å ha utfordringer på dette feltet. Krisen i fastlegeordningen har tidligere medført store utgifter til vikarbyrå, mens situasjonen nå er bedret. Kommunen har implementert tiltak for å avhjelpe situasjonen, både tiltak som støtter økonomien i fastlege-praksisene og bruk av vikarbyrå mv. Det er gjort ulike forsøk på å løse situasjonen i norske kommuner og omtrent alle innebærer at kommunene tar mer ansvar for personell og drift av legesentre eller legger penger på bordet for å kompensere fastlegene mer enn statens tilskudd. Fastlegekrisen må løses nasjonalt. Handlingsplan for allmennleger styrket økonomien i fastlegeordningen, blant annet basisfinansieringen, med rundt 400 mill. kroner i året i perioden 2020-2024. Det skal også utrede oppgavefordeling og rekrutteringstiltak.
- ▶ Denne tjenesten handler i stor grad om å få dekket innbyggernes behov for legetjenester, og hvordan legetjenesten kan bidra til å dempe behovet for mer omfattende helse- og omsorgstjenester, spesielt forebyggende for den eldre generasjonen. Nasjonale tall viser at det er den eldre befolkningen som bruker fastlegetjenestene mest. Fastlegene er viktig for at Haldens befolkning skal opprettholde helse og funksjoner som gjør at de kan klare seg på egen hånd. Et fortsatt fokus på samhandling mellom fastleger og kommunale virksomheter som helsestasjon, barnevern, NAV, omsorgssektoren og rus/psykiatri innen både forebygging, behandling og rehabilitering kan gi betydelige gevinster for befolkningen. På grunn av endringer i demografi og med sterk økning av behov for pleie- og omsorgstjenestene er kommunen avhengig av å ha en velfungerende og samarbeidende fastlegeordning som jobber mot felles mål om best mulig helse i eget liv og eget hjem for innbyggeren.
- ▶ Halden har legevakt sammen med Aremark kommune. Reiseavstanden til Sarpsborg er ca. 30 minutter. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (Nklm) trekker frem at de viktigste områdene for kvalitet er at 90 % av befolkningen i legevaktsdistriktet skal ha maksimalt 40 minutter reisevei til en legevaktstasjon og 95 % maksimalt 60 minutter. Dette er mulig ved et samarbeid med Sarpsborg. En sammenslått legevakt vil betjene ca. 100 000 innbyggere og de fire kommunene vil spare et stort antall vakter for leger og sykepleiere/hjelpepersonell både i ukedag og helg.
- ▶ Halden kommune blir ikke kompensert fullt for utgifter til fengselshelsetjenesten. Vi kjenner ikke årsaker til nivået av helsetjenester i Halden og kan ikke vurdere om det er tilpasset behovet. Vi vurderer likevel at også denne tjenesten må tilpasses Halden kommunes økonomiske situasjon, enten ved forhandlinger om en større kompensasjon fra staten eller reduksjon av tjenester til det nivået staten kompenserer.



Eksempel på nasjonale dokumentet som utgjør et rammeverk som kommunene må forholde seg til.

Anbefalinger- kostnader og tjenesteprofil behandling inkl. rehabilitering og habilitering

Anbefalinger og sentrale grep

I forbindelse med oppdraget i Halden har vi ikke innhentet data om tjenestene ut over den overordnede analysen. Vurderingene og anbefalingene må leses i lys av dette og baserer seg på erfaringer fra andre kommuner og funnene fra de overordnede analysene:

- ▶ Agenda Kaupang har ingen løsninger på fastlegesituasjonen i Halden, men understreker at det er et viktig samarbeid for innbyggerne som skjer mellom fastlegetjenesten og kommunens øvrige tjenesteytere. Med dette vil vi trekke fram viktigheten av at fastlegene får informasjon om kommunens tjenestetilbud, kjenner til kommunens strategier for tjenester til ulike grupper av innbyggere og arbeid med venstredreining i omsorgstrappen. Fastlegene kan dermed være rustet til å gi råd til kommunens innbyggere om hvilke alternativer de har og bidra til å selvstendiggjøre innbyggere til å ta hånd om eget liv.
- ▶ Det er flere alternativer for å redusere utgifter til legevakt. Et alternativ er å reforhandle avtalen med Aremark kommune hvor finansieringsmodellen inneholder et fastledd som begge kommuner betaler likt og deretter beregnes utgiftene per innbygger.
- ▶ Legevaktsamarbeid med Sarpsborg og Rakkestad kommuner vil gi et større legevaktsdistrikt som kan bemannes mer effektivt. Anslagsvis spares ca. 100 vakter per uke ved et slikt samarbeid forutsatt en bemanning som anbefalt nivå av [Nklm](#). Med en framtidig bemanningsknapphet på helsepersonell vil dette også være et viktig tiltak for mer bærekraftige tjenester. Reisetid vil kunne være en ulempe, men ikke i strid med anbefaling fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaksmedisin (Nklm).
- ▶ Fengselshelsetjenesten er ikke fullfinansiert av staten i dag og det anbefales å enten forhandle med staten for full kompensasjon eller se på en tilpasning av tjenesteomfanget til det nivået staten dekker.
- ▶ Basert på informasjon i denne gjennomgangen kan det synes som om det er et potensial for en enda mer samordnet innsats og samhandling mellom Rehabiliteringstjenesten og øvrige helse- og omsorgstjenester, særlig gjelder dette tilbudet til eldre. Rehabilitering og habilitering er en viktig innsatsfaktor for å få til nødvendig venstredreining både på individ-, men også på systemnivå. Vi har tidligere vist til at kommunen er avhengig av å få til mer helhetlig dreining, med større fokus på tidlig innsats og forebyggende og helsefremmende innsats som f.eks. hjemme-rehabilitering og hverdagsrehabilitering. Behovet for gode rehabiliteringstjenester gjelder også i institusjon. Måttet innsats og samarbeid med Rehabiliteringstjenesten kan både være en viktig nøkkel for å få til en god rulling av korttidsplassene og effekt av rehabiliteringsplassene. Rehabiliteringstjenestens kompetanse er også avgjørende for å sikre god tilrettelegging av nødvendige hjelpemidler som muliggjør at flere kan komme raskere hjem, og at flere kan bli boende hjemme lenger.

4. Avsluttende betraktninger

4.1 Avsluttende betraktninger

Behov for å sikre mer bærekraftige tjenester

Vurderingen er at flere av anbefalingene og forslagene som vi har presentert her vil være viktige for at kommunen skal kunne løse samfunnsoppdraget sitt fremover

De generelle anbefalingene, og de konkrete forslagene til tiltak mener vi vil være viktige for at kommunen også i fremtiden skal kunne levere gode tjenester innenfor rammen av fag, personal og økonomi. Halden har rimelige pleie- og omsorgstjenester sammenliknet med andre kommuner. Men kommunens økonomiske situasjon utfordrer kommunen som helhet, og medfører at driftsutgiftene må ytterligere ned.

Kommunen har et uttalt hovedmål at helse- og omsorgstjenestene skal bidra til mestring, trygghet, aktivitet og ressursmessig bærekraft over tid. I sin videreutvikling tenker vi at det er viktig at dette operasjonaliseres i større grad enn det som synes å være tilfelle per i dag. Dette må omhandle å se på hva dette betyr for innbyggere, tjenestene og for kommunen som helhet, og at arbeidet og innsatsen innrettes iht. dette. Dreining innebærer en verdimessig dreining for innbyggerne, men også for politikere og ansatte.

For å få til nødvendig omstilling må det spilles på lag, og kommunen må utvikle tiltak og tjenester som i enda større grad støtter opp under og som muliggjør målene. Halden har overordnede føringer og planer, samt gode intensjoner, men har ikke, slik vi vurderer det, i tilstrekkelig grad fått til en praksis som understøtter dette.

Det viktigste viktige, slik vi nå ser det, er å prioritere:

- ▶ Vri ressursinnsatsen fra de øverste trinnene i innsatstrappen til tjenester på lavere nivå som muliggjør kommunens visjoner og målsettinger (tydelige prioriteringer)
- ▶ Sikre kommunalt eierskap for å få til nødvendig omstilling (ikke et arbeid helse og mestring kan håndtere på egenhånd)
- ▶ Sikre forankring av mål og strategisk dreining
- ▶ Ivareta behov for ledelse (strategisk, nærledelse mv.)
- ▶ Sikre samhandling og koordinering
- ▶ Sikre tildeling og utførelse av tjenester iht. ønsket dreining
- ▶ Sikre driftsoptimale avdelinger
- ▶ Ha gode og involverende prosesser



Eksempel på en dimensjonert innsatstrapp/omsorgstrapp som muliggjør tildeling etter BEON-prinsippet

Styringsdata spiller en avgjørende rolle i utviklingen og forbedringen av kommunale helse- og omsorgstjenester. Ved å samle og analysere data om pasientbehandling, ressursbruk og helsetjenesteprosesser, kan kommunene få verdifull innsikt og mulighet til identifisere områder for forbedringer, ressursallokering mv.

Kommunene har mye tilgjengelig informasjon om tjenesteleveranser og ressursbruk og vi anbefaler å samle styringsdata som løpende oppdateres. Flere kommuner bruker nå muligheter innen Microsoft Office til å samle data som gjøres tilgjengelig i dashboard-løsninger for å vise løpende styringsinformasjon. Vi ser at kommuner inkluderer følgende i slike dashboard-løsninger (listen er ikke uttømmende):

Økonomisk styringsinformasjon:

- ▶ Regnskap og avvik mot budsjett
- ▶ Variabel lønn

Bemanningsindikatorer:

- ▶ Løpende kontroll på timer brukt per ansvar fordelt på fastlønn, vikar, ekstrahjelp, forskjøvet arbeidstid og overtid.
- ▶ Andel fagkompetanse på vakt i ukedag og helg.
- ▶ Sykefravær, kort og lang
- ▶ AML-brudd, totalt og søndager
- ▶ Turnover
- ▶ Timer vikar og timer til vikarbyrå
- ▶ Resultater medarbeiderundersøkelse

Tjenesteleveranser:

- ▶ Faktisk leverte tjenester (antall oppdrag/timer i hjemmetjeneste, døgn i institusjon)
- ▶ Effektivitet – ansikt til ansiktstid, kilometer kjørt per oppdrag
- ▶ Beleggsprosent på institusjonsplasser
- ▶ Liggetid på institusjonsplasser ved mors
- ▶ Timer i snitt per tjenestemottaker i hjemmetjeneste og praktisk bistand

Kvalitet:

- ▶ Kontinuitet i pleiepersonell (andel ansatte med mer enn 80 % stilling og mer enn 12 mnd. arbeidstid, evt. andel 100 % og 80-100%)
- ▶ Antall hjelpere per tjenestemottaker (antall personer tilstede i løpet av måneden med over 80 % tilstedeværelse delt på antall plasser, antall personer innom i hjemmet i løpet av måneden)
- ▶ Avvik: fall, medisiner, ernæring, infeksjoner
- ▶ Lukketid for avvik
- ▶ Medisiner på institusjonsplasser, andel doser bestilt som multidose
- ▶ Utgifter til kompetanseheving per årsverk
- ▶ Resultater pårørendeundersøkelse

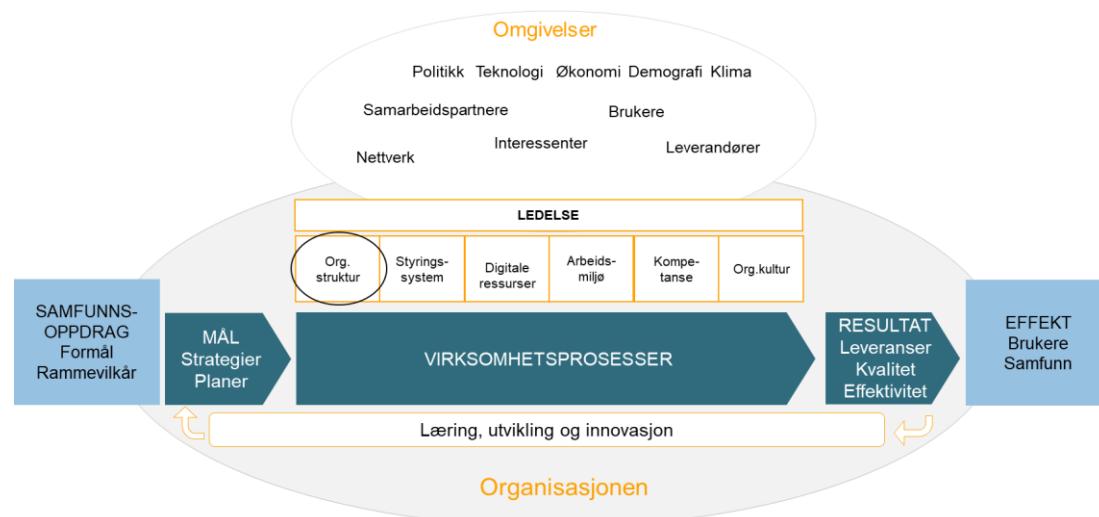
Forutsetninger for å lage et styringssystem for helse- og omsorgstjenestene er at det må være en plan for hvordan dette følges opp. Videre at en har få nok indikatorer til at det kan vedlikeholdes. Det avgjørende er at data har god nok kvalitet og at dataene kan hentes ut automatisk uten stor arbeidsbelastning.

4.3 Avsluttende betraktninger

Anbefalte grep for å sikre god gjennomføringskraft – forankring og involvering

Omstilling skjer ikke av seg selv, men krever aktiv endringsledelse. Omstilling kan føre til endringer i ansvars- og oppgavefordeling mellom enheter og personer, og kan oppleves som krevende for dem som blir berørt. Det er derfor avgjørende å ha en felles og omforent forståelse for utfordringer virksomheten vil stå overfor når endringer skal besluttes og gjennomføres. Endringsledelse handler om å etablere og kommunisere et tydelig målbilde og å sørge for at endring og utvikling gjennomføres som forutsigbare og håndterlige prosesser som kan planlegges og styres og som er en naturlig del av hverdagen.

Vårt faglige rammeverk illustrerer hvordan en organisasjon, eller en del av en organisasjon som f.eks. Helse og mestring i Halden kommune, leveranser og oppnådde resultater og effekter påvirkes av både indre og ytre faktorer. Prinsippene kan illustreres ved hjelp av modellen under:



Figur: Modell av en organisasjon – eksterne og interne forhold. Kilde: Agenda Kaupang

Overordnet illustrerer modellen at Helse og Mestring sine resultater og effekter på brukere og samfunnet påvirkes av både eksterne og interne forhold.

Viktige eksterne drivkrefter i omgivelsene som påvirker tjenestene er utviklingen i politikk og rammevilkår, sosioøkonomiske forhold og samfunnsutviklingen for øvrig. Modellen leses fra venstre «hvorfør er vi til» gjennom «visjon, mål og tjenester», virksomhetsprosesser, «resultat» og ender opp i «effekt for brukere og samfunn».

Tidligere så mange på endring som isolerte hendelser med perioder imellom, men i dag er det sjelden tid til at endringer får «sette» seg. De aller fleste organisasjoner må håndtere mange samtidige endringsprosesser som en del av det daglige virket. Som en følge av dette har begrepet endringskapasitet fått fotfeste (Meyer 2011) de senere år. Begrepet beskriver hva som kjennetegner organisasjoner som lykkes med hyppige og parallelle endringer uten at den daglige driften blir skadelidende.

Endringskapasitet viser til tre sentrale kjennetegn ved organisasjoner som lykkes med å håndtere flere samtidige endringsprosesser:

- ▶ Hvordan ledelsen mobiliserer og gjennomfører endring
- ▶ Etablerte strukturer og rutiner for endring
- ▶ Hvordan ansatte reagerer på endring

Anbefalte grep for å sikre god gjennomføringskraft – forankring og involvering

Lederes ansvar for aktiv implementering av endring

Ledelse handler om å oppnå resultater gjennom påvirkning av andre og andres arbeid. Det er lederens oppgave å få sine medarbeidere til å ville være med på utvikling og endringsarbeid og å oversette endringsbehov slik at medarbeidere forstår hvorfor det er nødvendig og hva de må gjøre i det daglige for å kunne bidra til å realisere målene. Påvirkning skjer både nedover i organisasjonen og ut mot omgivelsene.

En annen viktig lederoppgave er utvikling av virksomhetens prosesser. Blant de virkemidler som ledere har til rådighet for å utvikle nåværende prosesser er:

- ▶ De menneskelige ressursene som omfatter medarbeidernes kompetanse, et godt arbeidsmiljø og en hensiktsmessig organisasjonskultur. Å endre prosessene uten å samtidig utvikle kulturen vil sjelden lykkes.
- ▶ Organisasjonsstrukturen som er et bilde på ønsket atferd, gjennom en bestemt fordeling av oppgaver og myndighet i virksomheten
- ▶ Styringssystemer som omfatter systemer for oppfølging og rapportering av mål, økonomi og resultater (leveranser, kvalitet og effektivitet)
- ▶ Digitale ressurser som omfatter teknologisk utvikling og informasjon/(stor)data som virksomheten trenger

Ledere som lykkes med endringsprosesser må tydeliggjøre et rasjonale for samt en visjon for endringer som skal gjennomføres (Kotter, 2018).

Videre må ledernes arbeid ivareta både den strukturelle siden av endringer samt den relasjonelle biten i det de inspirerer, håndterer mulig motstand på en god måte og involverer og støtter medarbeidere i endringsarbeidet. God endringsledelse innebærer videre å utvikle stamina i gjennomføringen, i det kortsiktige gevinster planlegges og feires og ledernes involvering opprettholdes helt frem til planlagte gevinster er realisert.

Det er avgjørende at lederne skaffer seg handlingsrom og støtte for å i enda større grad kunne samkjøre seg og aktivt styre og lede endringene mot definerte, målbare resultater. De første spørsmålene det kan være nyttig å finne tydelige og samkjørte svar på er:

- ▶ Hva er det spissede målet med prosessen – hva er det positive fremtidsbildet og hva er annerledes når en er kommet dit?
- ▶ Hva er rasjonale for endringen (hva er den «brennende plattformen» vi må bort fra eller mulighetene som vi ikke kan unngå å gripe)?

Det vil i alle endringsprosesser oppstå former for uro, engstelse og motstand. Motstand betyr også energi, men har potensial til å hindre ethvert endringsforsøk dersom den ikke håndteres på en god måte samtidig som trykk og energi i gjennomføringen opprettholdes.

Det er grundig forskningsmessig belegg for å kunne hevde at leder og hennes/hans lederteam spiller en avgjørende rolle for at organisasjoner skal lykkes med endrings- og utviklingsprosjekter.

Anbefalte grep for å sikre god gjennomføringskraft – forankring og involvering

Organisasjoner som lykkes tar den strukturelle siden av endring på alvor

Etablerte strukturer og rutiner for endring er en sentral komponent for å lykkes med endring. Organisasjoner som lykkes vektlegger gode prosjektstrukturer, rammeverk for prosjekter og prosesser, gode prosedyrer og prosedyrerettferdighet. De samspiller godt med verneombud og tillitsvalgte og legger opp til prosesser som er forutsigbare, trygge og gjennomsiktede. De vektlegger videre god informasjon, kommunikasjon og involvering. Samtidig jobber de med gode planer for gevinstrealisering og risikostyring. Sist, men ikke minst evner disse organisasjonene å prioritere mellom sine endringsinitiativ slik at de kontinuerlig balanserer antall initiativ opp mot hva driften kan tåle.

Medarbeidere som opplever seg ivaretatt og rettferdig behandlet er en suksessfaktor

Hvordan ansatte reagerer på endring er et produkt av endringsprosessens forberedelse og gjennomføring. Organisasjoner med høy endringskapasitet har medarbeidere som opplever seg ivaretatt og rettferdig behandlet. De opplever at det blir lagt til rette for kompetanseutvikling og ledere og ansatte har samstemte perspektiver og forventninger til endring.



Vedlegg

- ▶ **PLO:** Samlebetegnelse for kommunale pleie- og omsorgstjenester fordelt på ulike hjemmebaserte tjenester (f.eks. helsehjelp i hjemmet, tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistent mv.), dag- og aktivitetssenter inkludert støttekontakt og institusjonstjenester.
- ▶ **KOSTRA (KOMmune-STat-RApportering):** Et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet. KOSTRA er et omfattende rapporteringssystem der kommuner og fylkeskommuner rapporterer til staten ved Statistisk sentralbyrå (SSB). Rapporteringen skjer elektronisk og omfatter alle kommunale og fylkes-kommunale funksjoner og ansvarsområder. For kommuner dreier det seg om rapportering fra ca. 90 forskjellige funksjonsområder, f.eks. førskole, grunnskole, helse, pleie og omsorg, barnevern og sosialhjelp.
- ▶ KOSTRA-funksjoner innen pleie og omsorg som benyttes i denne rapporten omfatter: Funksjon 234 som omfatter dagsenter, støttekontakt, matombringing, trygghetsalarmer mv. Funksjon 253 omfatter bistand i sykehjem, barnebolig og avlastning i institusjon. Funksjon 254 omfatter ulike tjenester i hjemmet. Dette inkluderer også tjenester i f.eks. bemannede boliger og tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Funksjon 261 omfatter utgifter til institusjonslokalene og byggene som benyttes til institusjonsdrift. Mer utfyllende opplysninger om de ulike funksjonene finnes på:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/bbb36cc4ebcc460b83aedfb68ca95c6d/hovedveileder-2017.pdf>
- ▶ **Heldøgns omsorg:** Statistikken utarbeidet av Statistisk sentralbyrå (SSB) omfatter tilbud i institusjon og boliger med personell hele døgnet. Tilbud gitt i private hjem, av stiftelser og i boliger med én beboer blir ikke regnet med. Statistikken bygger på SSB sine krav til personalbase, som ikke er de samme som tilsvarende krav fra Husbanken. Offisiell statistikk gir altså ikke utfyllende bilde.
- ▶ **Omsorgsboliger:** Boliger hvor kommunene har mottatt tilskudd fra Husbanken. Det finnes ikke offentlig statistikk etter denne definisjonen.
- ▶ **Beste Effektive Omsorgs Nivå (BEON):** BEON-prinsippet er i praksis det samme som Laveste Effektive Omsorgs Nivå (LEON). Skal kommunen kunne tildele og yte tjenester etter dette prinsippet må helse- og omsorgstjenesten bestå av ulike nivå på tjenester og tiltak. Man vil da kunne tildele tjenestene/tiltakene ut fra det hjelpebehov den enkelte bruker har. Tilbudene differensieres ved at tjenestetilbudet strekker seg fra lite hjelpebehov (lavterskeltilbud) til stort hjelpebehov (høy terskel). BEON-prinsippet går ut på at tjenestetilbudet gis på et lavest mulig omsorgsnivå med fokus på brukers egne ressurser, og at hjelpen skal være hjelp til selvhjelp.
- ▶ **BPA:** Tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ måte å organisere praktisk bistand og opplæring på for personer med nedsatt funksjonsevne. BPA gir personer større mulighet til å styre tjenestene og hverdagen selv. BPA er først og fremst beregnet for personer med omfattende bistandsbehov.
- ▶ **Tjenestetrappen/innsatstrapp:** Dette er benevnelse som viser til at det finnes mange typer omsorgstjenester, og at disse må sees i sammenheng. Omsorgstrappen forutsetter at man anser at mennesker som har behov for omsorgstjenester ikke er like. Den enkelte må vurderes individuelt og tjenestetilbudet må tilpasses den enkelte. Behovet for hjelp og bistand vil for noen være relativt enkelt og lite, mens det for andre er snakk om meget omfattende og sammensatte tjenestebehov. Tjenestetilbudet må reflektere den enkeltes behov, og omsorgstrappen viser til en sammenheng der økende behov møtes med økende tjenestetilbud.

Hva legger vi i begrepet bolig med mulighet for heldøgnsstilbud?

Helse- og omsorgsdepartementet og KS har sammen laget et notat som drøfter hva et døgntilbud omfatter. Konklusjonene i notatet er vist i boksen under. Sentralt i notatet er at et døgntilbud kan bli gitt i eget hjem, omsorgsbolig eller institusjon, og at nødvendig hjelp skal kunne bli gitt på kort varsel. Bruk av teknologi gjør det lettere å følge opp brukere på lengre avstand enn før.

Begrepet er så vidt definert at det omfatter store forskjeller i nivået for omsorg som brukere mottar. En slik vid definisjon gjør at begrepet ikke er så egnet for analytiske formål. Etter det vi har skjønnet blir ikke begrepet brukt i Sverige eller Danmark.

I vår analyse for Halden kommune har vi valgt en smalere definisjon. Vi definerer boliger med døgntjenester til å være et botilbud med egen personalbase. Mange av beboerne vil ha så omfattende behov for bistand at langtidsopphold på sykehjem er et alternativ. Et viktig formål med vår analyse er å avklare det samlede behovet for et døgntilbud til denne gruppen. Da er en slik smalere definisjon mer egnet. Vi understreker at vår definisjon er valgt som grunnlag for å analysere fremtidig behov for kommunale bygg, og at den ikke er avstemt mot begrepene som ligger til grunn for saksbehandlingen til kommunen.

Kostnaden per sykehjems plass varierer og må sees i sammenheng med dekningsgrad og type plasser. Organiseringen av tilbudene spiller også inn.

Definisjoner døgntjenester

Heldøgns tjeneste: En person som får et heldøgns tjenestetilbud mottar helse- og omsorgstjenester på kveld og natt gjennom hele uka i tillegg til helse- og omsorgstjenester og/eller arbeids-, utdannings- eller aktivitetstilbud på dagtid.

Heldøgns helse- og omsorgstjenester omfatter også aktivt tilsyn ved bruk av kommunikasjonsteknologi eller besøk fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og andre de har gjort avtale med, der det er mulig å sette inn nødvendige hjelpetiltak på kort varsel.

Bolig for beboere med heldøgns tjenestetilbud: En person som får heldøgns tjenestetilbud kan motta dette både i eget hjem, omsorgsbolig eller institusjon.