



FÆRDER
KOMMUNE
– med vind i seilene

Færdertrappa

....med spesielt fokus på
hjemmesykepleien på trinn 7

Formannskapsseminaret 11. april 2025



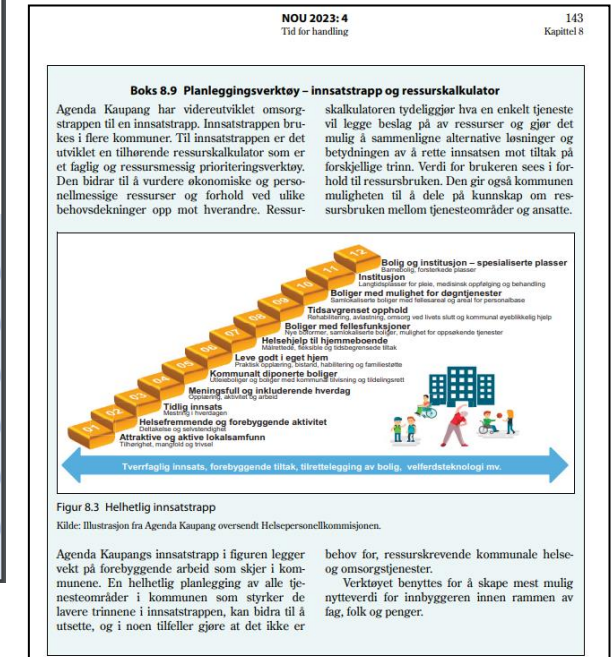
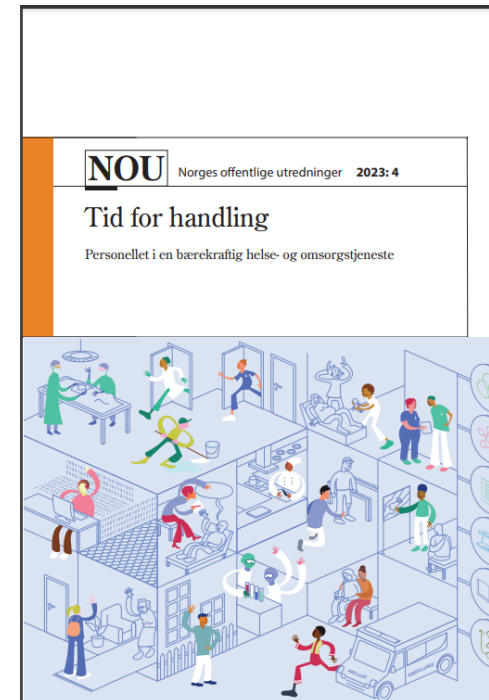


**FÆRDER
KOMMUNE**
– med vind i seilene



Helhetlig innsatstrapp - et rammeverk for prioritering og utvikling av tjenester – 3 delprosjekter med Agenda Kaupang august 2024 – april 2025

- 1) Helhetlig innsatstrapp (= Færdertrappa) med økonomifordeling som felles rammeverk for prioritering og utvikling av tjenester
- 2) Overordnede analyser kostnader og kvalitet og framtidig behov for tjenester
 - a) Kommuneindeksen 2024
 - b) Boligprofilanalyse med framtidig behov for boliger
 - c) Hjemmetjenesteprofilanalyse (opsjon)
- 3) Opplæring og bruk av en tilpasset ressurskalkulator som et godt gevinstrealiserings- og saksbehandlingsverktøy for å følge opp strategiene/tiltakene i Færdertrappa



Figur 8.3 Helhetlig innsatstrapp

Kilde: Illustrasjon fra Agenda Kaupang oversendt Helsepersonellkommissjonen.

Agenda Kaupangs innsatstrapp i figuren legger vekt på forebyggende arbeid som skjer i kommunene. En helhetlig planlegging av alle tjenesteområder i kommunen som styrker de lavere trinnene i innsatstrappen, kan bidra til å utsette, og i noen tilfeller gjøre at det ikke er

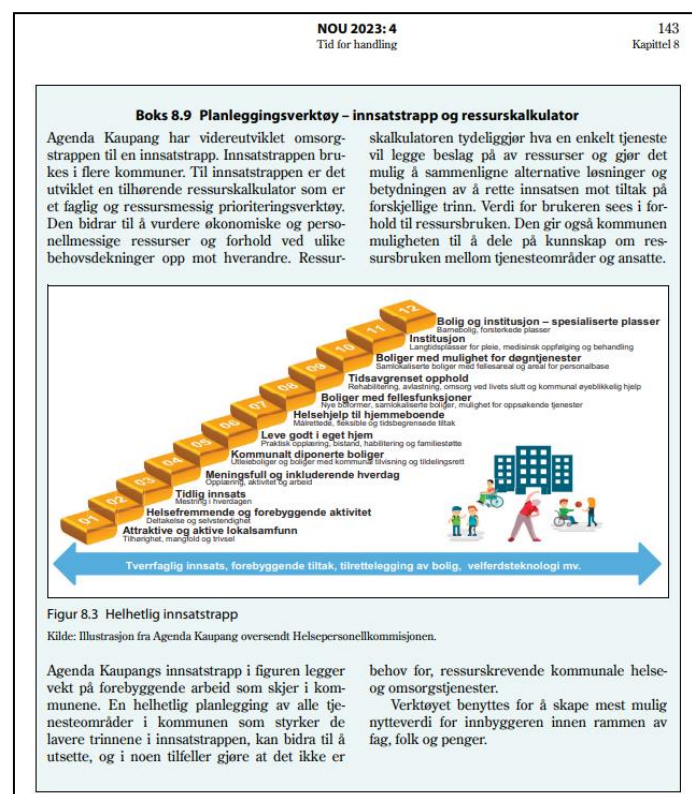
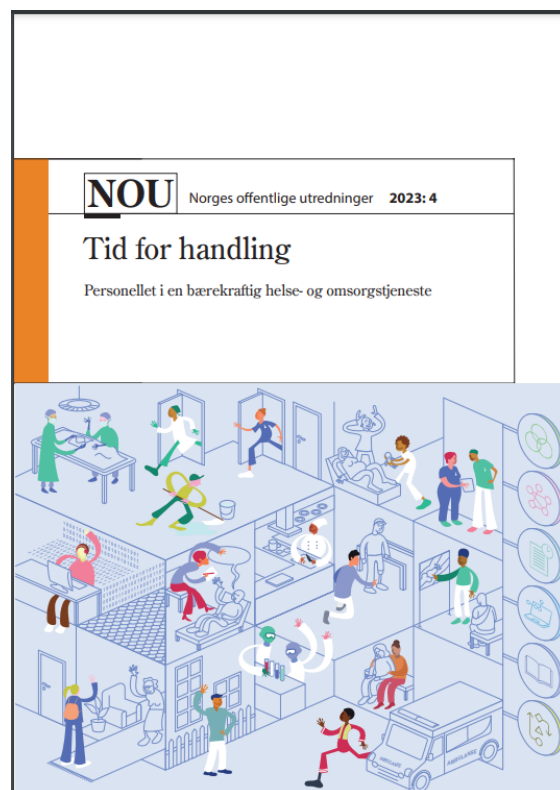
behov for, ressurskrevende kommunale helse- og omsorgstjenester. Verktøyet benyttes for å skape mest mulig nytteverdi for innbyggeren innen rammen av fag, folk og penger.

6 viktige milepæler i utviklingsarbeidet:

- 25. april - formannskapssamling
- 21. oktober - utviklingssamling nr. 1
- 18. november - utviklingssamling nr. 2
- 12. februar - presentasjon Kommunestyret
- 10. mars - utviklingssamling nr. 3
- Mai/juni - opplæring i ressurskalkulatoren

Helhetlig innsatstrapp og boligtrapp – gode planleggingsverktøy

Bakgrunn - mandat – metodikk



- ▶ Utviklingen av Færdertrappa, en helhetlig innsatstrapp for hele Færder kommune, er en del av utviklingsprosjektet Færder 2030. Trinnene indikerer inngripen i folks liv, - jo høyere opp i trappa, jo større kommunal inngripen.
- ▶ Formålet er å etablere et felles strategisk og faglig rammeverk for bærekraftig utvikling hvor målgruppen for dette kommunikasjonsverktøyet er kommunens ansatte og politisk ledelse. En egen kommunikasjonsstrategi må utvikles for å nå ut til innbyggerne.
- ▶ Målet med modellen er å dreie mer av ressursene til mer egenmestring og forebyggende tiltak på de nederste trinnene ved å styre aktivitet og økonomi i sterkere grad enn i dag. Slik skal vi nå visjonen om at kommunen må tenke annerledes for å møte den økende andelen eldre innbyggere og personer som opplever utenforskap.
- ▶ Endringer og oppdatert ressursfordeling gjøres av kommunens ledelse minimum en gang per år.

Formålet med den helhetlige Færdertrappa



- Synliggjøre at tiltak i ulik grad griper inn i folks liv
- Oversikt over kommunens tilbud på de ulike trinnene, og tydeliggjøre forventninger til tjenestene – og til innbyggerne
- Modell for å prioritere aktiviteter og innsats
- Kommunikasjon som samsvarer med innsatstrappas intensjon bidrar til forventningsavklaring med innbyggerne om kommunale tjenester
- Oversikt over ressursbruk på de ulike tjenestenivåene
- Grunnlag for strategisk planlegging og tjenesteutvikling
- Utgangspunkt for økonomisk planlegging og styring
- Bidra til at kommunen satser mer på forebyggende tiltak og minst mulig inngripen i innbyggernes liv, og høster gevinst i form av redusert behov for omfattende helse- og omsorgstjenester
- Underlag for en mer presis dialog mellom politikk og administrasjon

Trinn 1 – Attraktiv og inkluderende kommune

Mangfold, trivsel og tilhørighet

Mål: Alle som bor i Færder deltar og engasjerer seg i utviklingen av eget nærmiljø. Alle som kan, deltar i arbeidslivet og tar ansvar for egen helse og trivsel.

Færder kommune legger til rette for:

- trygg oppvekst og selvstendige individer
- arbeid og aktivitet – mening og tilhørighet
- aldersvennlig samfunn
- aktive nærmiljø
- attraktiv kommune – tilflytting og turisme
- levende sentrum
- mangfoldig næringsliv og nye jobber
- boliger for alle.



17. mai på Tjøme

Trinn 1 – Attraktiv og inkluderende kommune

Mangfold, trivsel og tilhørighet

ARENAER

Jobb og læring

- Barnehager
- Skoler, inkl. SFO
- Arbeidsplasser
- Utvidede åpningstider barnehage/SFO

Møteplasser/kultur- og opplæringsarenaer

- Servicesenter
- Etter skoletid tilbud for barnetrinn
- Fritid Færder
- Kulturskole
- Pårørendegrupper
- Kaféer, restauranter og butikker
- Sjølystsenteret – aktivitetssenter for eldre
- Fagertun – historisk håndverkssenter
- Historielaget (Haug + Fagertun)
- Haug – Skatepark, møtearena
- Nasjonalparken
- Gjenbruksarenaer (Kvisten + SWAP)
- Nyby – app for frivilligheten
- Leksetilbud driftet av pensjonerte lærere

Kulturbygg og andre offentlig arenaer

- Teatergrupper
- Lokalt kulturhus

- Bibliotek (Tjøme og Tønsberg)
- Kulturminner: Torås fort, Vardås, Bolærne

Friluftsliv, idrett og fysisk aktivitet

- Friluftsområder
- Aktivitetsområder for egenorganisert aktivitet
- Idrettsparker, idrettshaller, skatepark
- Utendørs idrettsanlegg
- Nærmiljøanlegg skoler og barnehager
- Uteområder, parker, lekeplasser, benker og grøntområder
- Kyststier/helsestier
- Tilrettelegging av kommunens friområder, gapahuker, padle-led mm.

SAMARBEID MED KOMMUNEN

- Politiske organisasjoner og utvalg
- Lag og foreninger
- Lokale senterforeninger
- Klubbhus/Grendehus/husflidslag
- Religiøse arenaer
- Nærmiljøsentere
- Frivilligheten i Færder
- Velforeninger
- Stotte.ungfritid.no

VIRKEMIDLER

- Felles arrangementer – «Fantastiske Færder»
- Nasjonale, regionale og kommunale planer og strategier
- Trafikksikker kommune
- Utstyrssentralen BUA
- Tilskuddsordninger, kulturmidler, aktivitetsstøtte til lavinntektsfamilier, Fritidskassa, Coop, Legater
- Tilskudd til lag og foreninger
- Kollektivtilbud
- Innbyggermedvirkning/medborgerskap
- Unge i sentrum
- Plan- og byggesak
- Kommuneplan og egenplanlegging
- Handlebuss i samarbeid med frivilligheten

DIGITALE LØSNINGER

- Kommunens nettside (inkludere selvbetjente løsninger)
- Opplæring digital kompetanse; Seniornett og Datahjelp
- Digital hjemmeside
- Kontakt med lag og foreninger
- Sosiale medier
- Digitale søknader til tilskudd, hjelp til søknader

Innbyggere: Alle

Andel av kostnad: 34,5 %

Total kostnad: kr. 717 mill.

(Uten barnehage, skole og SFO
140 mill./6,7 %)

Trinn 2 – Helsefremmende hverdagsliv

Deltakelse og selvstendighet

Mål: *Innbyggere i Færder* er aktive i hverdagen og tar gode valg for sin fysiske og psykiske helse.

Færder kommune legger til rette for:

- at innbyggere finner informasjon om hvordan fremme god helse for seg selv og dem man har omsorg for
- helsefremmende tilbud og aktiviteter
- god folkehelse sammen med innbyggere og frivillige organisasjoner
- at ansatte, lag, foreninger og næringsliv har kunnskap om utenforskap og jobber aktivt for å motvirke dette i hele livsløpet
- å øke kunnskapsnivået om faktorer som påvirker helse og livskvalitet.



Graffitikurs på Færder
frivilligsentral

Trinn 2 – Helsefremmende hverdagsliv

Deltakelse og selvstendighet

Råd og veiledning

- Helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Helsestasjon for ungdom
- Færderhuset
- Barnehage og skole
- Jordmortjeneste/svangerskapsomsorgen
- PP-tjeneste
- Frisklivssentralen
- Ergo- og fysioterapitjenesten
- Selvhjelpsgrupper psykisk helse med ideelle organisasjoner (eks. Mental helse)
- Fastlegetjenesten
- Legevakt
- Krisesenteret
- Rus og kriminalitetsforebyggende arbeid
- Informasjonsmøter til eldre
- Servicesenter
- Tjenestekontoret
- Flyktninghelseteam
- Rådgivning til eldre med avhengighetsproblem
- Økonomisk råd og veiledning, NAV
- Frivillig økonomisk forvaltning, NAV
- Oppfølging/ettervern (flyttes til senere trinn)
- Rådgivning alkoholbruk blant ungdom
- Miljøvaktmester

Kurs og gruppeaktiviteter

- Aktivitetsstøtte for lavinntektsfamilier
- Ergo-/fysioterapitilbud; seniortrim, Sterk og stødig grupper,
- Ergo ; kurs og info om hverdagsmestring og tilrettelegging av bolig
- Ferietilbud for barn og unge/ Fritid Færder
- Arbeids- og aktivitetstilbud (TAA, Via Færder)
- Ulike mestringskurs psykisk helse (KiB, KiD og tankevirus)
- Kulturskole
- Introduksjonskurs psykisk helse
- Mestringskurs barn og unge
- Kurs i endring av levevaner; BraMat, røykeslutt
- Foreldreveiledningskurs (COS-P, TINT)
- Pårørendeskole
- Frisklivssentralen
- Introduksjonsprogram for flyktninger
- Prosjekter:
 - Barnets 1000 første dager
 - Foreldrereisen
 - Fysisk aktivitet og læring
 - Vind i seilene
 - Aktive lokalsamfunn
 - Færderhuset (temakvelder)

Aktivitetstilbud i samarbeid med frivillige og organisasjoner

- Frivillighetssentraler
- Idretts- og aktivitetstilbud for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Treningssentre
- Sommerjobb for ungdom
- Fritidsklubber
- Sommeraktiviteter
- Frivilligbørs
- Våketjeneste i samarbeid med Røde Kors
- Et annerledes juletre
- Matutdeling – Hjelpeorganisasjonen Du og Jeg
- «Sikker hverdag» - beredskap

Virkemidler

- Strategisk folkehelsearbeid
- Miljørettet helsevern
- Smittevern og vaksinasjon
- Beredskap
- Universelle og inkluderende barnehage- og skolemiljøer
- Kompetanseløftet for spesialpedagogikk/inkluderende praksis
- Sosialfaglige medarbeidere i enkelte skoler
- Samarbeid mellom ulike instanser
- Helhetlig plan for oppvekst
- Kompetanseløft for frivillige organisasjoner
- Innovasjon, medvirkning og samskaping mellom innbyggere og kommunen

Digitale løsninger

- Assistert selvhjelp psykisk helse
- Helsenorge.no
- Planleggelitt.no
- Økonomisk råd og veiledning på nav.no

Innbyggere:
Alle

Andel av kostnad: 7,9 %

Total kostnad: kr. 165 mill.



Trinn 3 – Helsefremmende og forebyggende tjenester

Aktiv i eget liv

Mål: *Innbyggere i Færder* rustes til å mestre sine livsutfordringer.

Færder kommune legger til rette for:

- at alle innbyggerne gis muligheten til å ta ansvar for eget liv og helse
- god dialog og forventningsavklaring
- tilgjengelig informasjon, gruppetilbud, kurs ,råd og veiledning
- samarbeide på tvers for å sikre helhetlig og koordinerte tjenester til innbyggerne
- at tilgjengelige økonomiske støtteordninger for å komme inn på boligmarkedet benyttes.

Trinn 3 – Helsefremmende og forebyggende tjenester

Aktiv i eget liv

Rådgivning og koordinering

- Helsestasjon og skolehelsetjenesten
- God start – utvidet helsestasjon
- Barnehage og skole
- Flyktninghelsetjeneste
- Syn/hørselskontakt
- Ergo-/fysioterapi
- Fastlege
- Koordinator for barn og voksne
- Kreftkoordinator
- Demenskoordinator og demensteam
- Bo- og boligveiledning
- Boligtilpasning
- Boligsosialt arbeid
- Brannforebyggende tiltak
- Økonomisk råd og veiledning på NAV
- Legevakt
- Psykososialt kriseteam
- Rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid - SLT
- Frisklivssentral
- Overgrepsmottak
- Ruskonsulent
- Familieråd
- BTI – modellen
- Færderhuset (psykisk helseteam)

- Færderhuset; målrettede gruppekurs til ungdom og foreldregrupper
- PPT
- Koordinerende enhet
- Vitality prosjektet – tidlig innsats for eldre
- Tjenestekontoret
- Jobb hele året
- IP koordinering

Lavterskeltilbud

- Forebyggende psykisk helsehjelp barn og unge
- Ulike lærings- og mestringstilbud for voksne - Friskliv
- Helsestasjon for ungdom
- Fritid Færder
- Hjelpemiddelformidling
- Ergo-/fysioterapi
- Sansehager
- Krisesenter – interkommunalt samarbeid
- Lavterskel helsehjelp rus og psykisk helse (selvhjelpsverktøy)
- Færderhuset
- «Veien tilbake» - aktivitetstilbud/rusfri møteplass
- «Lyst på livet» – kurs for seniorer
- «Takk bare bra» - kurs for seniorer
- Frivilligsentralen

- Demenspoliklinikk på Bjønnesåsen bo – og aktivitetssenter
- Uteteam- Ung arena
- Selvhjelpsgrupper
- Pårørende grupper for barn

Støtteordninger

- Startlån
- Bostøtte
- Tilskudd til tilpassing
- Fritidskassa
- Et annerledes juletre

Digitale løsninger

- ASK (alternativ og supplerende kommunikasjon)
- Assistert selvhjelp og digitale kurs psykisk helse unge og voksne
- Digitale oversettelsesfunksjoner
- Nasjonale chatte- tjenester
- HelseNorge
- NAV

Innbyggere:
Alle

Andel av kostnad: 3,2 %

Total kostnad: kr.67 mill.



Trinn 4 – Meningsfull og inkluderende hverdag

Opplæring, aktivitet og arbeid

Mål: *Innbyggere i Færder* opplever god livskvalitet og bidrar med sine evner og ressurser på skolen, i arbeidslivet, dagliglivet og i aktiviteter.

Færder kommune legger til rette for:

- inkluderende og likeverdige tjenester
- støtte og veiledning til innbyggere slik at alle får mulighet til å ha en meningsfull hverdag, være i skole, arbeid og delta i aktiviteter.
- tiltak som forebygger og utsetter behov for mer inngripende hjelpetiltak.

Trinn 4 – Meningsfull og inkluderende hverdag

Opplæring, aktivitet og arbeid

Tilrettelagt arbeid

- Arbeidstrening
- Tilrettelagt arbeid for mennesker med nedsatt funksjonsevne;
Via Færder, Smiløkka, Tjøme Arbeids- og aktivitetssenter (TAA)
- Sommerjobb for unge

Tilrettelagt opplæring

- Tilrettelagt opplæring og spesialpedagogiske tiltak i barnehage og skole:
 - Sakkyndighetsarbeid, logopedi, råd/veiledning
 - Særskilt språkopplæring
 - Språktrening i arbeidspraksis
 - Spesialpedagogisk team i barnehage
 - Tilrettelagt videregående opplæring (Fylkeskommunen?)
 - Frisklivssentralen
 - Samarbeid med SMI-skolen (Fylkeskommunen)
- Alternative skolearenaer
- Voksenopplæring
- Jobbhuset
- Lærings- og mestringsteam (LMT)

- Via Færder – opplæring u.skole trinnet
- Velkomstklasser
- Tilrettelagt avdeling barnehage og skole
- «Helsenorsk» for ansatte
- Sidebygningen (Samarb. m/Tønsberg)
- Planlegging av fremtidig bostuasjon

Aktivitetstilbud

- Kulturskolen, (individuelt tilpasset)
- Frisklivssentralen
- Den kulturelle Spaserstokken
- Den kulturelle Skolesekken
- Bli' med ut – prosjektet
- Aktivitetstilbud for mennesker med demens
- Demenskor (frivillig drevet)
- Aktivitetstilbud for eldre hjemmeboende - Sjølystsenteret
- Aktivitetstilbud for personer med rus og/eller psykiske helseutfordringer (Sidebygningen og Brobyggen (samarbeid Tønsberg kommune))
- Aktivitetstilbud for voksne personer med utviklingshemming
- Aktivitetstilbud for barn med utviklingshemming
- Treningsgrupper
- Frisklivssentralen

- Seniordans
- Dagsenter (for rus – og psykiatri)
- Matombrining i regi Frivilligheten

Støtteordninger

- Transportordning for personer med nedsatt funksjonsevne til og fra arbeid/aktivitet/barnehage/skole
- TT-kort (tilrettelagt transport)
- Parkeringsbevis for personer med nedsatt funksjonsevne (HC-kort)
- Støtte til offentlig transport (NAV) – krever vedtak
- Helsetransport og pasientreiser (Helfo)
- Økonomiske støtteordninger for deltagelse i fritidsaktiviteter
- Mulighet for transport til tilrettelagt arbeid i oppstart
- Home-start
- Samarbeide med bedrifter om utplassering (Serious-act)

Digitale løsninger

- Lokaliseringsteknologi
- Digital hjemmeoppfølging

Antall
tjenestemottakere:
1570

Andel av kostnad: 14,4 %
Total kostnad kr. 299 mill.

Pris per mottaker:
190 700 kr



Trinn 5 – Kommunalt disponerte boliger

Utleieboliger og boliger med kommunal tilvisning og tildelingsrett

Mål: *Innbyggere i Færder* skal bo trygt. Kommunen bistår de som ikke klarer å skaffe seg bolig på egenhånd.

Færder kommune legger til rette for:

- tilbyr tilrettelagte boliger for leie etter tildeling
- sørger for en overordnet boligplanlegging
- bidrar til å utvikle et differensiert boligtilbud, gjerne gjennom samarbeid og avtaler med private utbyggere.

Trinn 5 – Kommunalt disponerte boliger

Utleieboliger og boliger med kommunal tilvisning og tildelingsrett

Kommunale boliger

- Borettslagsboliger hvor kommunen har tilvisningsavtaler
- Utleieboliger for vanskeligstilte på boligmarkedet
- Boliger til mennesker med psykisk helse- og rusutfordringer
- Hardbruksboliger med universell utforming
- Midlertidig botilbud
- Økt samarbeid med private utbyggere

Støtteordninger

- Startlån
- Ulike tilskudd til tilpasning, etablering og prosjektering – informasjon og tildeling via Boligkontoret
- Bostøtte
- Økonomisk veiledning – fra NAV
- Hybel med oppfølging til ungdom - barnevernstiltak
- Råd og veiledning rettet mot å finne bolig på det private leiemarkedet - boligkontoret
- Bistand til boligfremskaffelser i det private markedet
- Hjelpemiddelformidling

Digitale løsninger

- KOBO- Saksbehandlingssystem for søknader om kommunal bolig (Husbankens søknadsportal/kommunal søknadsportal)

Antall
tjenestemottakere:
590

Andel av kostnad: 0,5 %
Total kostnad: 11 mill. kr

Pris per mottaker
18 000 kr



Trinn 6 – Leve godt i eget hjem

Familie-/pårørendestøtte, praktisk bistand og opplæring, habilitering og rehabilitering

Mål: Innbyggere i Færder lever livet i egen bolig. Ved behov kan kommunen bidra med støtte, veiledning og praktisk bistand hjemme for å fremme egenmestring.

Færder kommune legger til rette for:

- at innbyggere som lever under forhold som kan skade helse og utvikling, får nødvendig bistand til å mestre livet
- at barn og unge med funksjonsnedsettelse, kan bo hjemme så langt det er mulig
- pårørendestøtte som styrker omsorgspersoners evne til å stå i omfattende omsorgsoppgaver over tid
- brukermedvirkning og selvbestemmelse
- helhetlige og koordinerte tjenester

Trinn 6 – Leve godt i eget hjem

Familie-/pårørendestøtte, praktisk bistand og opplæring, habilitering og rehabilitering

Opplæring og veiledning

- Familieveiledning i hjemmet
- MST hos barnevernet (multisystems terapi)
- Påførende støtte og veiledning i bolig for barn og unge.
- Foreldreveiledning/foreldrestyrkende tiltak
- Familieråd
- Miljøterapi
- Økonomi- og gjeldsrådgivning (NAV)
- Motivasjon og veiledning rus og psykisk helse

Habilitering/rehabilitering

- Ergo-/fysioterapi til barn og voksne
- Rus og psykisk helsehjelp i hjemmet
- Familieråd - istandsette familien til positiv endring ved hjelp av egne ressurser
- Frivillig plassering i fosterhjem
- Rehabilitering innsatsteam i hjemmetjenesten
- Dagrehabilitering på SHH

Praktisk bistand

- Praktisk bistand og opplæring
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Støttekontakt i gruppe eller individuelt
- Boveiledning
- Matombringning
- Botrening flyktninger – en del av introduksjonsprogrammet

Støtteordninger

- Koordinator, barnekoordinator og individuell plan (IP)
- Besøkshjem
- Avlastningstiltak uten helsekompetanse
- Privatavlastningstiltak- timer og døgn
- Avlastning i institusjon
- Dagavlastning
- Omsorgsstønad
- Vedtak om barnehage/SFO, samt betaling - tiltak fra NAV
- Pårørendegrupper og pårørende skole
- Brukerskoler
- Nettverksråd (etter familierådsmodellen)

Digitale løsninger

- Helse-Norge
- Digitalt treningsopplegg
- Helseteknologi
- Tolketjenester – video og telefon

Antall
tjenestemottakere:
957

Andel av kostnad: 2,9 %
Total kostnad: 60 mill. kr

Pris per mottaker
63 100 kr



Trinn 7 – Helsehjelp til hjemmeboende

Måltrettede, fleksible og tidsbegrensede tiltak

Mål: Innbyggere i Færder mestrer dagliglivet gjennom rehabilitering og tjenester tilpasset den enkeltes behov og hverdag.

Færder kommune legger til rette for:

- mestring og selvstendighet i hverdagen
- forebygging, rehabilitering og habilitering for å opprettholde den enkeltes funksjonsnivå
- at helseteknologi bidrar til selvstendighet og mestring
- å forebygge for omfattende helsetjenester/heldøgns tjenester og sykehusinnleggelser

Trinn 7 – Helsehjelp til hjemmeboende

Målrettede, fleksible og tidsbegrensede tiltak

Målrettet helsehjelp, habilitering og rehabilitering

- Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie)
- Praktisk bistand i hjemmet/boveiledning
- Ambulant tjeneste rus og psykisk helse
- Oppfølging og samtaler rus og psykisk helse
- Ergo-/fysioterapi
- Rehabiliterende innsatsteam
- Omsorg ved livets slutt
- Miljøterapeutiske tiltak i hjemmet (Barnevernet)
- Veiledningstiltak i hjemmet (Barnevernet)
- Utdeling av medikamenter for legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- BPA (Brukerstyrt personlig assistanse)
- Dagrehabilitering på Smidsrød helsehus

Støtteordninger

- Avlastningstiltak
- Støttekontakttjeneste
- Hjelpemidler
- Pårørendeopplæring

Helseteknologi

- Trygghetsalarm
- Digital hjemmeoppfølging
- Medisineringsstøtte
- Sporingsteknologi (GPS)
- Digitalt tilsyn
 - Døralarm
 - Bevegelsessensor
 - RoomMate
- Berntsen Beinlaus (trening med iPad)
- Fallalarm

Antall
tjenestemottakere:
1152

Andel av kostnad: 6,4 %
Total kostnad: 133 mill. kr

Pris per mottaker
115 500 kr



Trinn 8 – Samlokaliserte boliger uten personalbase

Nye boformer, samlokaliserte boliger med mulighet for bistand fra hjemmetjeneste

Mål: Innbyggere i Færder har tilgang til ulike boformer, nå og for framtiden, med mål om å mestre hverdagen i eget hjem og leve selvstendige liv.

Færder kommune legger til rette for:

- samarbeider med private aktører om utvikling av nye boformer (både eie og leie), som fremmer fysisk og sosial aktivitet inne og ute
- sikrer at boligene er i nærheten av butikk, og eventuelt andre kommunale tjenester som legekontor, fysioterapeut og servicetilbud
- legger til rette for boliger som gir trygghet og stimulerer til sosiale fellesskap og kulturelle aktiviteter

Trinn 8 – Samlokaliserte boliger uten personalbase

Nye boformer, samlokaliserte boliger med mulighet for bistand fra hjemmetjeneste

Råd og veiledning

- Tjenestekontor
- Servicesenter
- Boligkontor

Boliger

- boliger tilrettelagt for psykisk/fysisk utviklingshemming
- boliger for eldre
- boliger til rus/psykisk syke

Virkemidler

- Privat – offentlig samarbeid om utvikling av boliger med fellesfunksjoner

Antall
tjenestemottakere:
?

Andel av kostnad: ?
Total kostnad: ?

Pris per mottaker
?



Smidsrød helsehus

Trinn 9 – Tidsbegrenset opphold

Rehabilitering, utredning, medisinsk behandling, kommunal øyeblikkelig hjelp, avlastning, fosterhjem

Mål: *Innbyggere i Færder* kan i perioder ha omfattende behov for helse- og omsorgstjenester og et tidsbegrenset tilbud om opphold utenfor hjemmet.

Færder kommune legger til rette for:

- muliggjør helhetlig og tverrfaglig utredning for å avklare riktig innsats
- tilbyr rehabilitering etter funksjonsfall, med mål om at innbyggeren blir i stand til å mestre hverdagen i eget hjem
- gir tilbud til pasienter som er vurdert og medisinsk avklart
- avlaster og støtter nærstående som står i omfattende omsorgsoppgaver over tid
- gir omsorgstilbud i beredskapshjem

Trinn 9 – Tidsbegrenset opphold

Rehabilitering, utredning, medisinsk behandling, kommunal øyeblikkelig hjelp, avlastning, fosterhjem

Tidsbegrenset opphold

- Avlastningsopphold i institusjon (eldre)
- Rullerende korttidsopphold i institusjon
- Rehabiliterings- og korttidsopphold på institusjon
- Avlastning utenfor institusjon
- Lindrende opphold (palliativ behandling)
- Fosterhjem og beredskapshjem
- Besøkshjem
- Avlastning barn og unge
- Avlastningstilbud dag og kveld

Kommunal øyeblikkelig hjelp (ØDH)

- ØHD-plasser (somatikk, rus og psykisk helse) på interkommunal legevakt

Helseteknologi

- Sykesignalanlegg
- Digitalt tilsyn
- Døralarm
 - Bevegelsessensor
 - Kamera
 - Fallalarm
 - GPS
- Digitalt treningstilbud (Berntsen Beinlaus)

Trivsels- og aktivitetstiltak

- Tilpassede trivsels- og aktivitetstiltak

Antall
tjenestemottakere:
379

Andel av kostnad: 8,5 %
Total kostnad: 177 mill. kr

Pris per mottaker
467 700 kr



Trinn 10 – Boliger med mulighet for døgntjenester

Samlokaliserte boliger med personalbase og fellesfunksjoner

Mål: Innbyggere i Færder som trenger vedvarende og omfattende helse- og omsorgstjenester grunnet redusert helsetilstand og funksjonssvikt tilbys boliger med mulighet for døgntjenester.

Færder kommune legger til rette for:

- å styrke den enkeltes evne til å mestre sin daglige fungering
- god helse, sosialt fellesskap og livskvalitet
- tilgjengelige og oppsøkende tjenester der innbyggeren bor
- spesialisert kompetanse ut fra funksjonsnivå og behov
- en selvstendig hverdag utenfor foreldrehjemmet for unge innbyggere med funksjonsnedsettelse når de er klare for det
- å utsette eller erstatte behovet for langtidsopphold
- å bidra til god utvikling og gode oppvekstvilkår

Trinn 10 – Boliger med mulighet for døgntjenester

Samlokaliserte boliger med personalbase og fellesfunksjoner

Boliger

- Personer med demens
- Personer med nedsatt funksjonsevne
- Personer med rusutfordringer
- Personer med psykiske helseutfordringer
- Fosterhjem

Meningsfull fritid

- Frivillighet
- Hverdagsmestring
- Attraktive og trygge uteområder
- Pårørendestøtte

Tjenester

- Helsetjenester
- Målrettet miljøarbeid
- Matombringing
- Praktisk bistand
- Ergo-/fysioterapi
- Hjelpemiddelformidling

Helseteknologi

- Trygghetsalarm
- Digitalt tilsyn
 - Døralarm
 - Bevegelsessensor
 - RoomMate
 - GPS
- Digitale hjelpemidler
- Medisineringsstøtte

Antall
tjenestemottakere:
257

Andel av kostnad: 10,3 %
Total kostnad: 214 mill. kr

Pris per mottaker
834 100 kr

Trinn 11 – Langtidsopphold i sykehjem og helsehus

Individuelt tilpasset omsorg, medisinsk oppfølging og behandling



Mål: Innbyggere i Færder med vedvarende og omfattende helse- og omsorgsbehov, får langtidsplass når hjelpetiltak på lavere trinn ikke lenger gir dem forsvarlige og nødvendige tjenester.

Færder kommune legger til rette for:

- ivaretar innbyggere med behov for omfattende behandlings-, omsorgs- og assistansebehov
- sikrer døgnomsorg i livets siste fase

Trinn 11 – Langtidsopphold i sykehjem og helsehus

Individuelt tilpasset omsorg, medisinsk oppfølging og behandling

Tjenester

- Helsehjelp og behandling
- Demensomsorg
- Samarbeid med frivilligheten
- Diverse kartlegging (ernæring, fall m.m.)
- Lindrende behandling og en verdig død

Aktivitet og trivsel

- Kulturell spaserstokk
- Frivillige (besøksvenn m.m.)

Helseteknologi

- Lokaliseringsteknologi
- Sykesignalanlegg
- Sensorteknologi :
 - Døralarm
 - Bevegelsessensor
 - Kamera

Antall
tjenestemottakere:
137

Andel av kostnad: 7,6 %
Total kostnad: 157 mill. kr

Pris per mottaker
1,1 mill kr



Trinn 12 – Boliger og institusjon - spesialiserte plasser

Botilbud med forsterkede tiltak

Mål: Innbyggere i Færder med omfattende utfordringer får tilgang til spesialiserte botilbud.

Færder sørger for boliger og institusjonsplasser med stor grad av spesialisering, forsterket bemanning og spisset fagkompetanse for ulike brukergrupper.

Færder kommune legger til rette for:

- ivaretar innbyggere med behov for spesialiserte tjenester
- kan innebære kjøp av tjenester fra eksterne aktører
- kan ha ulik varighet, da behovet hos innbyggeren kan endre seg

Trinn 12 – Boliger og institusjon - spesialiserte plasser

Botilbud med forsterkede tiltak

Boliger

- Forsterket fosterhjem
- Eksterne botilbud til mennesker med komplekse behov

Spesialiserte institusjonsplasser

- Skjermede/forsterkede sykehjemsplasser
- Spesialtilpasset tilbud til multifunksjonshemmede barn
- Barnevernsinstitusjoner/ omsorgsinstitusjoner for barn og unge(akutt, omsorg eller adferd)

Digitale løsninger

- Sykesignalanlegg
- Digitalt tilsyn
 - Døralarm
 - Bevegelsessensor
 - Kamera

Antall
tjenestemottakere: 41

Andel av kostnad: 3,7 %
Total kostnad: 78 mill. kr

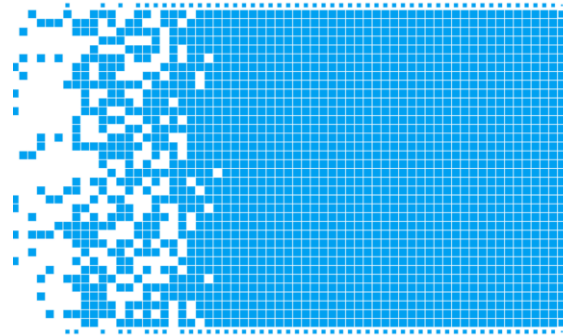
Pris per mottaker
1,9 mill kr

Økonomifordeling 2024.

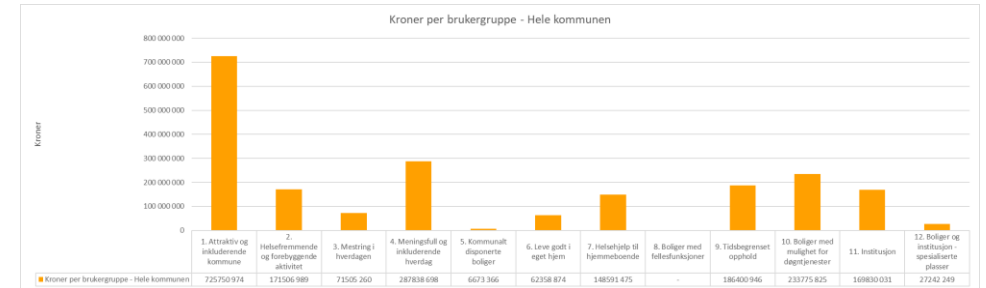
Det samme regnskapet, men presentert litt annerledes



Regnskap hentet ut på ansvar og funksjonsnivå
2,1 milliarder fordelt



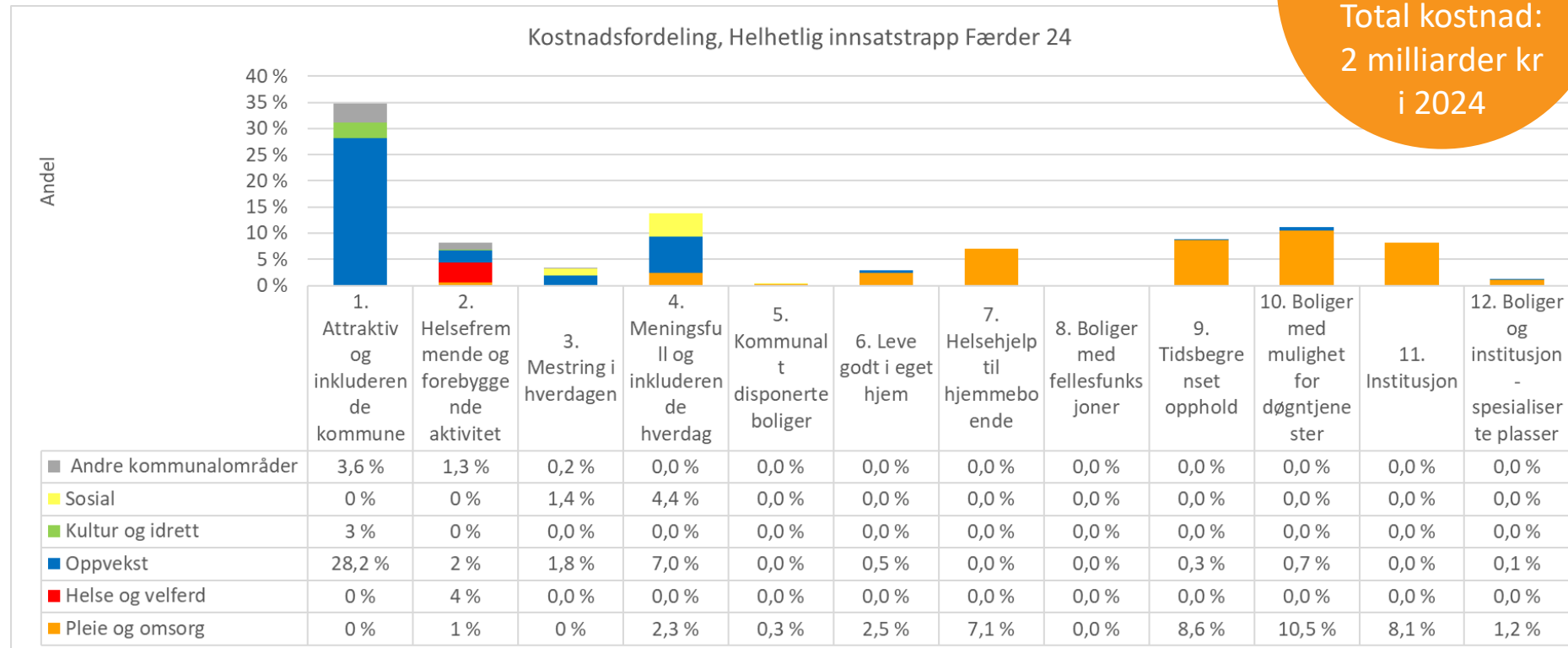
Nedbrytning av regnskapet
på mer enn 280 områder.
Kobling av disse områdene
til trinn og deltrapper.



Visualisering av faktisk
regnskap på en litt annen
måte

Mulighet til å presentere kommunens ressursbruk totalt og innen for målgrupper av innbyggere

«Sette penger på trappa» - hvordan gjøre gode strategiske valg?



Innbyggere:
27 286

Total kostnad:
2 milliarder kr
i 2024

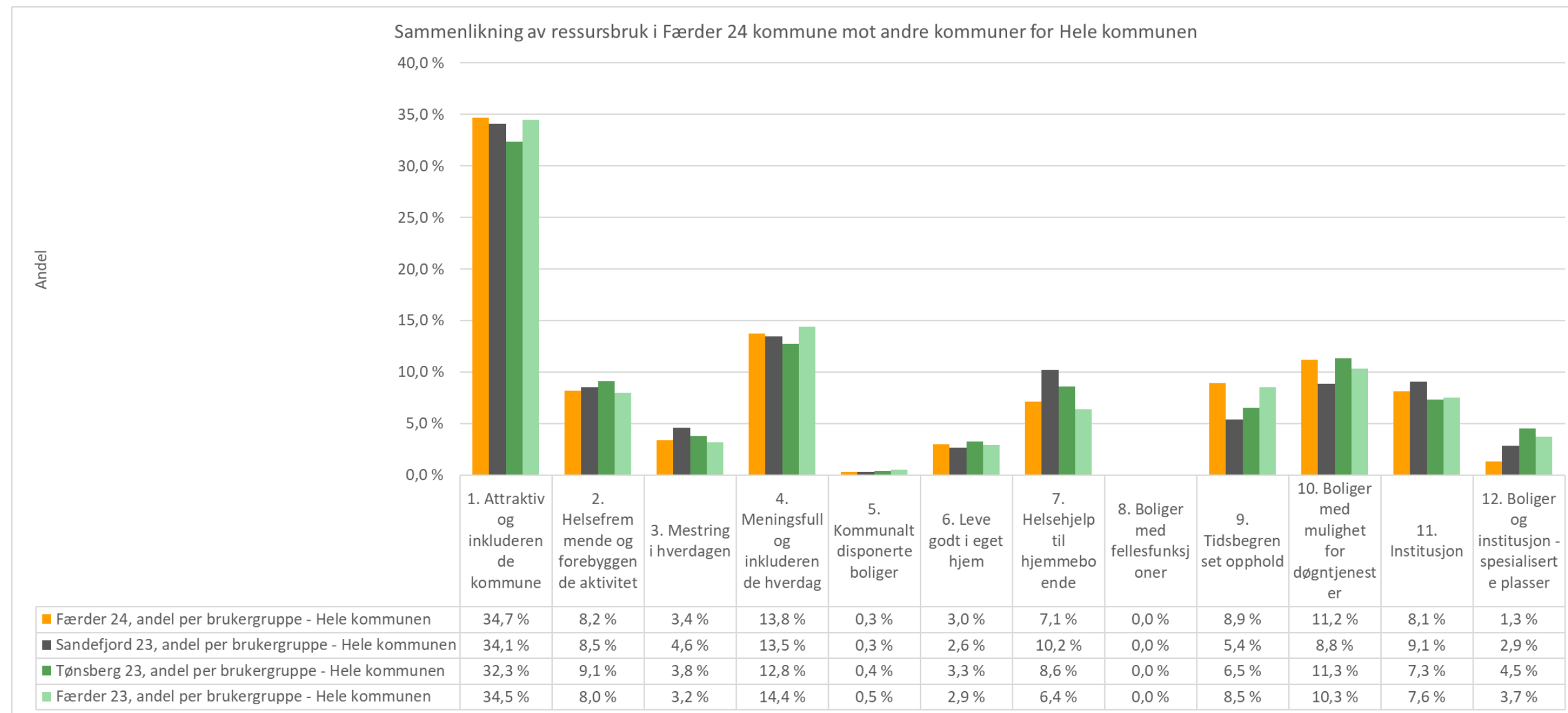
- ▶ I hvilken grad er dagens praksis i kommunen godt dimensjonert i den helhetlige innsatstrappen?
- ▶ Er dagens praksis slik vi ønsker å møte framtidsutfordringene?
- ▶ Målet må være å omdisponere og redusere ressursbruken, styrke de lavere trinnene i innsatstrappen ved å gjøre smarte grep øverst i trappen
- ▶ Agenda Kaupang anbefaler Færder å lage en kostnadsprofil på den «helhetlige innsatstrappen» for 2024 som et utgangspunkt for budsjettprosessen for 2025

Hvorfor er vi opptatt av å fordele ressursene i den helhetlige innsatstrappa?

- ▶ **Forebygging og tidlig innsats:** Ved å investere i forebyggende tiltak på de lavere trinnene i innsatstrappen kan kommunen redusere behovet for mer omfattende og kostbare tiltak på høyere trinn. Tidlig innsats kan forhindre at problemer eskaleres, noe som sparer både tid og penger på lang sikt. Vi er opptatt av å vise at innsatsen og effekten er tilstrekkelig.
- ▶ **Effektiv ressursutnyttelse:** at ressursene benyttes der de gir mest mulig verdi, på kort og lang sikt med minst mulig personalmessig og økonomisk ressursbruk. I dette ligger også en vurdering av oppgavefordeling mellom deler av organisasjonen.
- ▶ **Helhetlig tilnærming:** Ved å ha en strukturert og trinnvis tilnærming til ressursbruk, vil vi lettere se tjenester i en helhet og styrke mulighet til å gi riktig tjeneste, på riktig nivå, i riktig omfang til riktig tid.
- ▶ **Bedre planlegging og styring:** En innsatstrapp gir en klar ramme for hvordan ressursene skal fordeles over tid og mellom ulike tiltak. Dette gjør det lettere å planlegge og styre økonomien, og sikrer at man har midler tilgjengelig for de mest kritiske behovene.
- ▶ **Økt treffsikkerhet:** Ved å bruke en innsatstrapp kan kommunen målrette innsatsen mot spesifikke behov i ulike deler av befolkningen. Dette kan bidra til å redusere ulikheter og sikre at alle får nødvendig støtte på riktig tidspunkt.
- ▶ **Redusert behov for reaktiv innsats:** Ved å sette inn ressurser på et tidlig stadium kan man i mange tilfeller unngå at problemene eskaleres til et nivå som krever dyre og omfattende tiltak. Dette er både økonomisk fordelaktig og bedre innbyggere og tjenestemottakere.
- ▶ **Bærekraftig utvikling:** En godt gjennomført innsatstrapp legger grunnlaget for en bærekraftig ressursbruk i kommunen. Ved å tenke langsiktig og prioritere forebygging, sikres det at kommunen ikke bare reagerer på akutte problemer, men også jobber for å forhindre dem i fremtiden. Dette er godt for ressursbruken, de ansatte og ikke minst innbyggerne.

Færder – sammenlikning mot seg selv over tid eller andre kommuner

Økonomifordeling i den helhetlige innsatstrappen til kvalitetssikring basert på foreløpig regnskap for 2024 per 12. februar





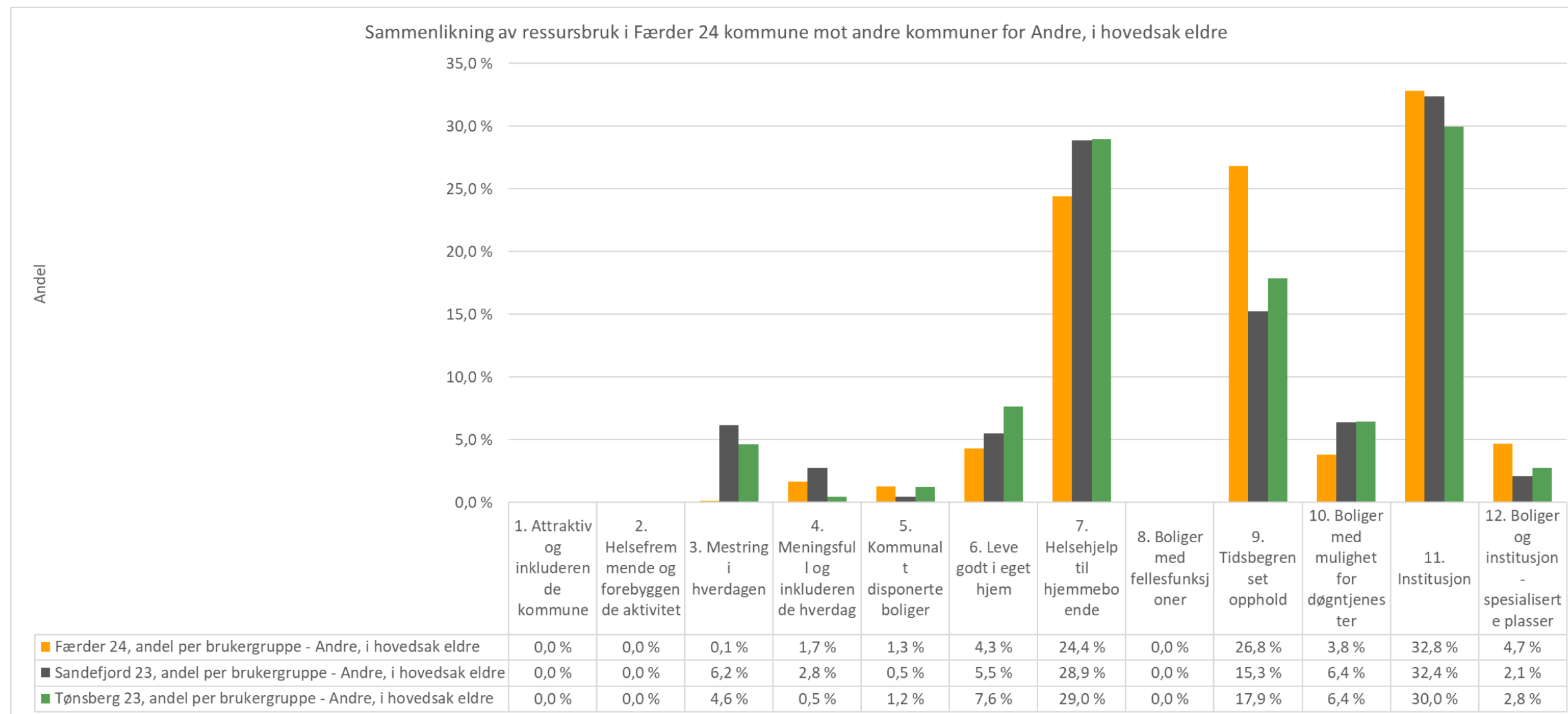
Prioritering og bruk av helsehjelp i hjemmet i Færder kommune

Innspill til tjenesteutvikling basert på analysene i 2025

Kunnskapsgrunnlaget er fra uke 7 i perioden fra 2023-2025

Mindre bruk av hjemmesykepleie i Færder i 2024

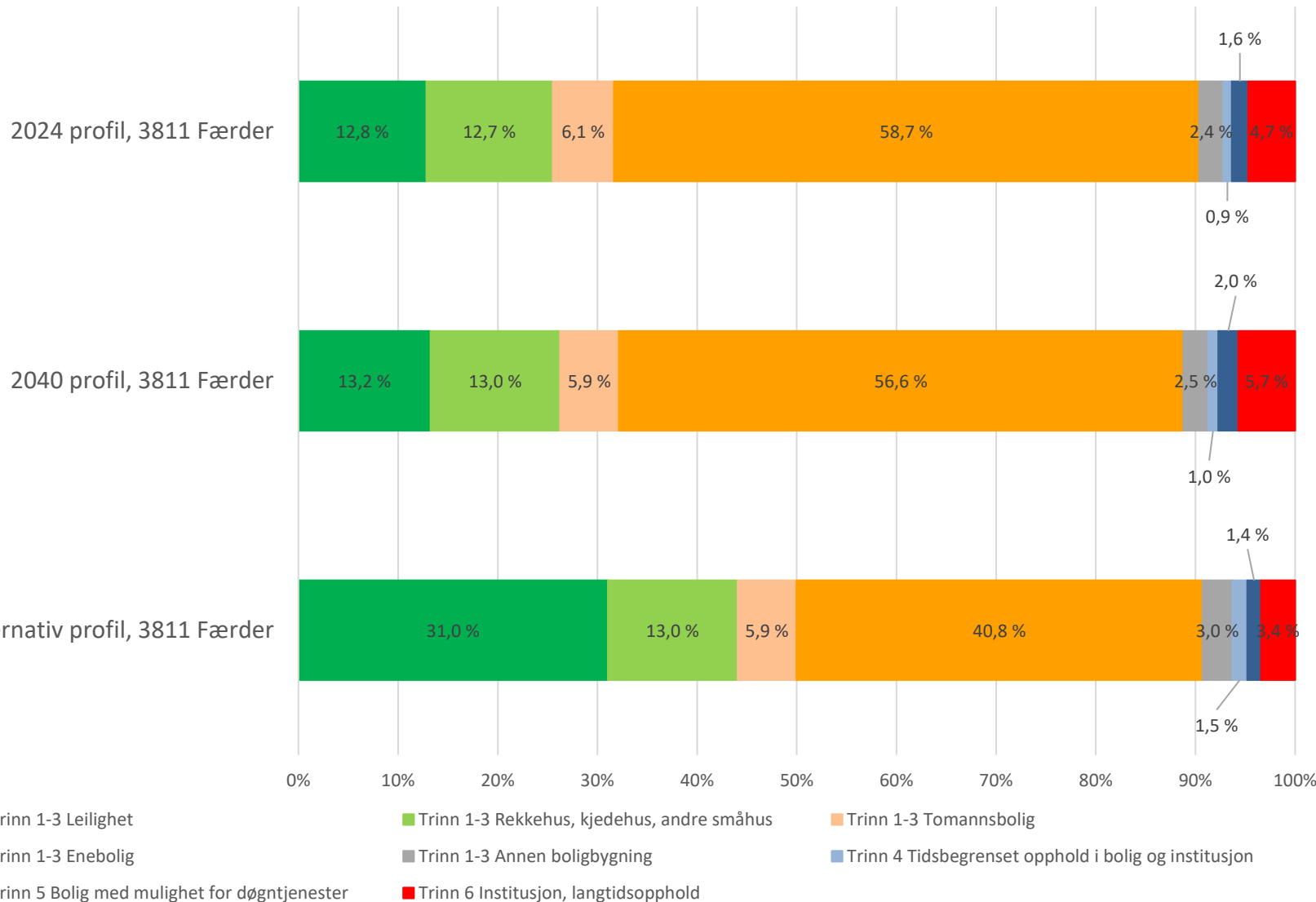
Færder benytter en mindre del av ressursene knyttet til gruppen hovedsakelig eldre både på hjemmesykepleie (trinn 7) og praktisk bistand (trinn 6) enn Tønsberg og Sandefjord (2023)



Hva er en bærekraftig boligprofil?

Vår prognosemodell viser et framskrevet behov og en alternativ profil for Færder

Boligprofil innbyggere 67 år og eldre for 3811 Færder

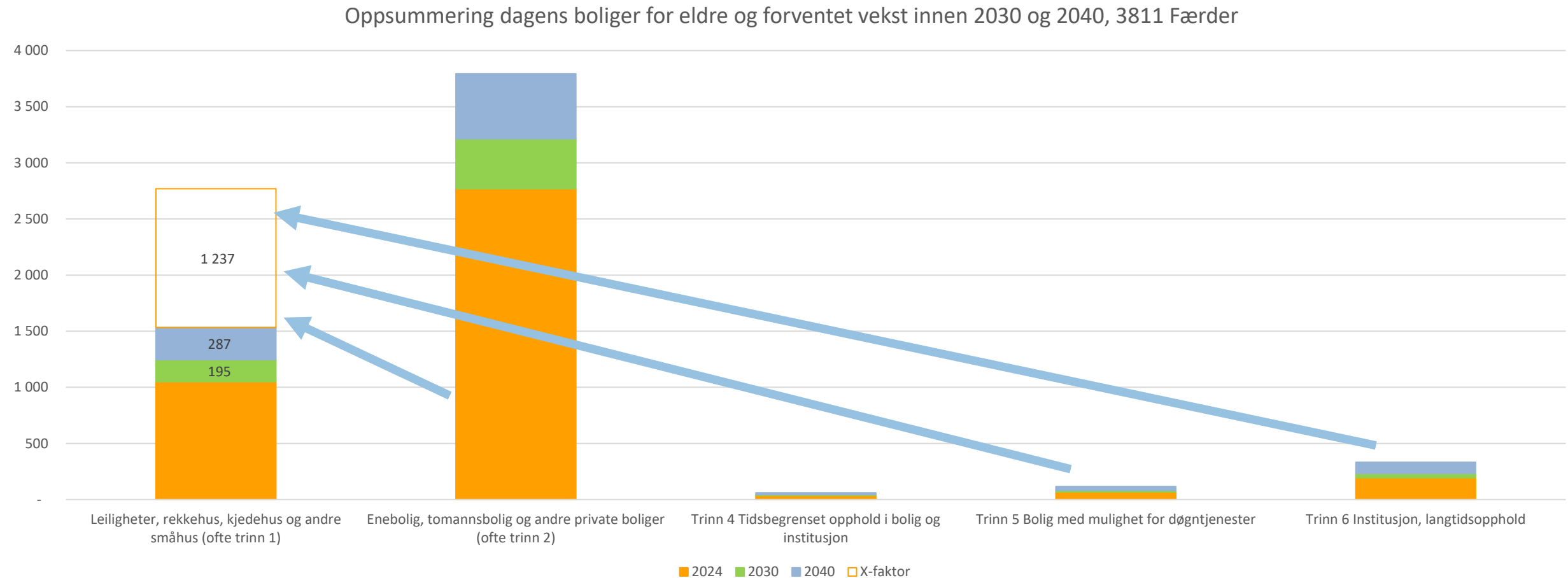


Dagens bemanning, 2023	855
Vekst i behov for årsverk i 2040	248
Endret praksis, alternativ profil 2040	- 120
Estimert behov for årsverk i 2040 med alt. profil	984
Estimert endring fra 2023-2040 med alt. profil	129
Antall ansatte ved 67% gjennomsnittlig stillingsstørrelse alternativ profil	192
Endring i kostnader for 3811 Færder i 2040 (i mill 2023 kr)	
Økte kostnader i 2040 (2023 profil)	199
Reduserte kostnader i 2040 med alternativ profil	- 96
Økte kostnader etter gjennomføring av alt. profil	103
Reduserte kostnader i pleie- og omsorg ved alternativ profil	12,1 %

- ▶ Modellen beregner behovet for ulike type boliger og botilbud framover - kan brukes både nasjonalt, for ulike kommunegrupper og også i den enkelte kommune for analyse, planlegging og utvikling av en helhetlig boligpolitikk og boligforsyningen for eldre
- ▶ Modellen gir også prognoser for bemanningsbehovet og endringer i kostnadene ved valg av ulike type boligprofiler.

Det må bygges flere aldersvennlige boliger slik at eldre kan bo lengst mulig hjemme

Eldre innbyggere i Færder vil benytte 1719 flere boliger enn i dag. For å oppnå gevinstene av alternativ profil må en stor andel av de 1237 boenhetene på høyere trinn endres til boligtrinn 1



Pilene viser mulig og ønsket endring i boligsammensetning i framtiden. Ved å tilrettelegge for flere egnede boliger og bomiljø for eldre på trinn 1 i boligtrappen, vil kommunen kunne redusere framtidig behov for høyere trinn i boligtrappen



Trinn 7 – Helsehjelp til hjemmeboende

Måltrettede, fleksible og tidsbegrensede tiltak

Mål: Innbyggere i Færder mestrer dagliglivet gjennom rehabilitering og tjenester tilpasset den enkeltes behov og hverdag.

Færder kommune legger til rette for:

- mestring og selvstendighet i hverdagen
- forebygging, rehabilitering og habilitering for å opprettholde den enkeltes funksjonsnivå
- at helseteknologi bidrar til selvstendighet og mestring
- å forebygge for omfattende helsetjenester/heldøgns tjenester og sykehusinnleggelser

Trinn 7 – Helsehjelp til hjemmeboende

Målrettede, fleksible og tidsbegrensede tiltak

Målrettet helsehjelp, habilitering og rehabilitering

- Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie)
- Praktisk bistand i hjemmet/boveiledning
- Ambulant tjeneste rus og psykisk helse
- Oppfølging og samtaler rus og psykisk helse
- Ergo-/fysioterapi
- Rehabiliterende innsatsteam
- Omsorg ved livets slutt
- Miljøterapeutiske tiltak i hjemmet (Barnevernet)
- Veiledningstiltak i hjemmet (Barnevernet)
- Utdeling av medikamenter for legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- BPA (Brukerstyrt personlig assistanse)
- Dagrehabilitering på Smidsrød helsehus

Støtteordninger

- Avlastningstiltak
- Støttekontakttjeneste
- Hjelpemidler
- Pårørendeopplæring

Helseteknologi

- Trygghetsalarm
- Digital hjemmeoppfølging
- Medisineringsstøtte
- Springsteknologi (GPS)
- Digitalt tilsyn
 - Døralarm
 - Bevegelsessensor
 - RoomMate
- Berntsen Beinlaus (trening med iPad)
- Fallalarm

Antall
tjenestemottakere:
1152

Andel av kostnad: 6,4 %
Total kostnad: 133 mill. kr

Pris per mottaker
115 500 kr

Tjenesteutvikling basert på analysen
Færder kommune

Tjenesteutvikling basert på analysen (1 av 2)

- ▶ Færder har en større andel små vedtak enn sammenliknbare kommuner.
 - ▶ Agenda Kaupang erfarer at en høyere andel små vedtak (under 1 time/uke) gir høyere kostnad per time levert og en lavere produktivitet målt i ansikt til ansiktstid (gjennomgang og rydding i vedtak pågår) Mange brukere med små vedtak kompliserer planlegging og gjennomføring i tjenesten med stor risiko for lite kontinuitet for mottakerne av tjenesten («Kjent ansikt»)
- ▶ Andel faktisk levert tid av vedtakstid/planlagt tid og utvikling av ATA-tid per sone over tid er aktuelle styringsindikatorer som kan være nyttig å følge med på når kapasitet og dimensjonering av tjenesten skal planlegges
 - ▶ Færder har en positiv utvikling med mindre avvik mellom faktisk levert tid («journalført tid») og vedtakstid fra 2023 til 2025
 - ▶ Færder viser en negativ utvikling av ATA-tiden fra 2023-2025 og det er stor variasjon mellom de fire sonene fra 42-49 %
- ▶ Færder bruker mer penger innen pleie og omsorgstjenestene enn KOSTRA-gruppe 9 og sammenlikningskommunene (behovskorrigerede netto driftsutgifter)
 - ▶ Tjenesteprofilen i den helhetlige innsatstrappen for Færder i 2024 viser allikevel at det er mindre bruk av hjemmesykepleie og praktisk bistand på trinn 6 og 7 enn i Tønsberg og Sandefjord (begge i fra 2023)

Tjenesteutvikling basert på analysen (2 av 2)

Agenda Kaupang anbefaler at Færder kommune tar med disse spørsmålene i videre strategidiskusjoner:

- ▶ Hvordan og i hvilken form, skal vi tilby tjenester med lite omfang (Er det noe kommunen kan la være å tilby? Er det noe av det vi da skal prioritere, som kan ytes digitalt? Har vi et tilstrekkelig volum og kompetanse til å gjøre dette selv eller skal vi gjøre det i samarbeid med Tønsberg?
 - ▶ Hvordan kan økt bruk av privat multidosetilbud, tettere samarbeid med fastlegene og aktivitetstilbud inkludert sykepleieklinikk-tilbud redusere behovet/omfanget av hjemmesykepleievedtak?
- ▶ Hvilken tjenesteprofil er ønskelig for hjemmetjenesten for at de i enda sterkere grad kan redusere det framtidige behovet for døgnbaserte tjenester på trinn 10,11 og 12? (Organisering (fysisk/hybrid/digital), hjemmesykepleie vs praktisk bistand, hvor mange og hvor mye skal tjenestemottakerne få?)
- ▶ Hvilke styringsindikatorer er det nyttig å følge med for å måle økonomisk og kvalitetsmessig effekt og sikre god planlegging i hjemmetjenesten?
 - ▶ Innspill fra Agenda Kaupang: ATA-tid fra år til år, utført tid i % av planlagt tid/vedtatt tid, antall med medisindispensere/digital hjemmesykepleie, antall som velger hjemmedød per år, antall småvedtak under 1 time (evt. som avvikles/overføres til annet tjenestetilbud), antall med store vedtak vs. behov for døgnbaserte tjenester, andel skrevet ut direkte til eget hjem fra sykehus mv.

Ressurskalkulator som et faglig og ressursmessig prioriteringsverktøy

Ressurskalkulator

Velg kommune (blank for nasjonale tall):
Bydel Nordstrand

Priser revurdert per november 2023 Versjon 23-11

Hva koster forskjellige sammensetninger av tjenester årlig?
 -hvordan skape mest mulig velferd med begrenset resursbruk

Årskostnad			Årstimeinnsats (timer og årsverk i året)			Hvor mye "har vi råd til" for denne summen av andre tjenester?		
Alt. 1	Alt. 2	Alt 3	Alt. 1	Alt. 2	Alt 3	Alt. 1	Alt. 2	Alt 3
602 947	595 307	890 520	1 138	1 286	1 515			

Årlig ressursinnsats per bruker: Reiseavstand 0,71 0,80 0,95

Mulighet for		Felt for endring	Enhetspris	Timer/plass i uken	Alternativ bruk av annen tjeneste						
1. Aktivt lokalsamfunn		mer spesifisering	av tidsenhet	Vederlagsinntekt/brukerbetaling inkludert							
2. Helsefremmende og forebyggende aktiviteter											
3. Tidlig innsats											
4. Tilrettelagt arbeids- og aktivitetstilbud	Dag- aktivitetstilbud	Bemanningsfaktor 1,0 - per time	500		-	-	-	23,2	22,9	34,3	
		Bemanningsfaktor 0,8 - per time	419		-	-	-	27,7	27,3	40,8	
		Bemanningsfaktor 0,5 - per time	299		-	-	-	38,8	38,3	57,3	
		Bemanningsfaktor 0,3 - per time	219	16,5	271	-	-	53,1	52,4	78,4	
		Bemanningsfaktor 0,1 - per time	138		-	-	-	84,0	82,9	124,1	
	Dag- aktivitetstilbud, barn	Etter skoletidsordning	500		-	-	-	23,2	22,9	34,3	
		Støttekontakt/støttekontakt i grupper	Bemanningsfaktor 1,0 - per time	262		-	-	-	44,2	43,6	65,2
			Bemanningsfaktor 0,8 - per time	219		-	-	-	53,1	52,4	78,4
			Bemanningsfaktor 0,5 - per time	151		-	-	-	77,0	76,0	113,7
			Bemanningsfaktor 0,3 - per time	105		-	-	-	110,9	109,5	163,8
Bemanningsfaktor 0,1 - per time	61		-	-	-	191,2	188,8	282,4			
5. Kommunalt disponerte boliger											
6. Leve godt i eget hjem	Praktisk bistand - daglig gjøremål	Ambulerende	Dag/kveld per time	545		-	-	-	21,3	21,0	31,4
		Natt per time	998		-	-	-	11,6	11,5	17,2	
	Praktisk bistand - opplæring	Ambulerende	Dag/kveld per time	604		-	-	-	19,2	18,9	28,3
		Natt per time	1 080		-	-	-	10,7	10,6	15,9	
	Brukerstyrt personlig assistent		Dag/kveld per time	395		-	-	-	29,3	29,0	43,3
			Natt per time	485		-	-	-	23,9	23,6	35,3
	Omsorgsstønad		Per time	258		-	-	-	44,9	44,3	66,3
	Forhøyet hjelpestønad (NAV)		Per år	78							
	Utrykning trygghetsalarm		Antall per uke	517		-	-	-	22	22	33
	Responssenter		Hendelsesbasert tilsyn - antall	57		-	-	-	204	201	301
			Faste tilsyn - stk per uke	83		-	-	-	140	139	207
	Trygghetspakke		(For enheten. Alarm kommer i tillegg)	107					108	107	160
	Trygghetsalarm		(For enheten. Alarm kommer i tillegg)	55					210	208	311
	Røykvarsling		(For enheten. Alarm kommer i tillegg)	5					2 567	2 535	3 792
	Digitalt tilsyn		(For enheten. Alarm kommer i tillegg)	212					55	54	81
	Porttelefon		(For enheten. Alarm kommer i tillegg)	256					45	45	67
	GPS		(For enheten. Alarm kommer i tillegg)	81					143	141	211
	Medisineringstøtte		(For enheten)	203					57	56	85
	Avlastning utenfor institusjon		Per time	298		-	-	-	39	38	57
7. Helsehjelp til	Helsetjenester	Ambulerende	Dag/kveld per time	799	10 0	867	-	-	14 5	14 3	21 4

Potensiale ved å redusere «småvedtak» i hjemmetjenesten i Færder

Endret vedtakspraksis - redusere «småvedtak» i hjemmetjenesten

Dersom kommunen redusere omfanget av små vedtak fra dagens nivå, vil det kunne frigjøres både tid og ressurser.

Denne gevinsten kan benyttes til å øke innsatsen på rehabilitering som igjen vil kunne redusere og utsette tjenestebehov og styrke innbyggernes evne til å leve lenger i egen bolig.

- Om vi reduserer alle faktisk leverte timer mellom 1,0 - 2,5 timer i uken med 1/3; 2,9 millioner kroner og 3,2 årsverk årlig
- Om vi reduserer alle faktisk leverte timer mellom 0-1,0 timer i uken til det halve; 2,2 millioner kroner og 2,4 årsverk årlig

Digitale løsninger reduserer inngripen i innbyggernes liv



Forebygging fremfor reparasjon, fordi det alltid gir mer mestring for innbyggerne til en lavere kostnad enn å reagere når noe må repareres.

- ▶ Hvordan kan digitale tjenester redusere og utsette tjenestebehov?
- ▶ Hvilke trinn må styrkes digitalt?
- ▶ Hva skal til for å lykkes?



Digitale løsninger i hele kommunen for enda bedre mestring, tjenestekvalitet og ressursutnyttelse

Færder - analyse av tjenesteprofil i hjemmebaserte tjenester 2025

Digitalisering i helse og omsorg - effekt på kvalitet og kostnader

Kvalitet

- ▶ Økt egenmestring
- ▶ Økt opplevd trygghet hos brukere og pårørende
- ▶ Økt forutsigbarhet og kontinuitet
- ▶ Økt medarbeidertilfredshet
- ▶ Bedre tilpassede tjenester
- ▶ Proaktivt og helsefremmende løp
- ▶ Økt sosialisering og inkludering
- ▶ Enklere liv
- ▶ Rett kompetanse til rett tid

Kostnader og besparelser

- ▶ Redusert og utsatt behov for hjemmesykepleie
- ▶ Redusert behov for nattevakter
- ▶ Mindre kjøring
- ▶ Mere effektive og treffsikre småvedtak
- ▶ Økt ATA-tid (Ansikt til ansikt)
- ▶ Bruker bor lengre i eget hjem – vridning i innsatstrappa mot lavere trinn
- ▶ Frigjøring av midler til andre tjenester i kommunen
- ▶ Optimal turnusplanlegging

Potensiale ved å innføre digital hjemmetjenestesone i Færder (1 av 2)

Endret vedtakspraksis – ved innføring av digital hjemmetjenestesone

Dersom kommunen innfører digital hjemmetjenestesone og overfører et volum tilsvarende det Tønsberg har etter ca fire måneder (justert etter innbyggerantall), vil dette kunne frigjøre 0,7 årsverk. men kunne gi en økt kostnad på 0,5 millioner kroner årlig (foreløpig kun 13 timer i uken eller 1% av vedtakene).

Innføring av digitalt hjemmetjenestesone						
	Andel av oppdrag overført	Timer overført	Kost tradisjonell tjeneste	Bemanning digitalt tilsyn	Løpende drift digitalt tilsyn	Årskost digitalt tilsyn
0-1 timer i uken	20 %	8	859 618	352 514	131 661	
1-2,5 timer i uken	3 %	4	277 298	164 412	26 219	
2,5-5 timer i uken	0 %	1	69 803	47 752	3 133	
5-10 timer i uken	0 %	-	-	-	-	
10-15 timer i uken	0 %	-	-	-	-	
Mer enn 15 timer i uken	0 %	-	-	-	-	
Systemkostnad Digitalt tilsyn						960 000
Sum			1 206 719	564 677	161 013	960 000
Tap ved innføring av digitalt tilsyn	-	478 972				
Frigjorte årsverk		0,7				
Andel av totale timer utført digitalt		1 %				
ATA-tid tradisjonell tjeneste		50 %				
ATA-tid digital tjeneste		70 %				
Årsverk antatt frigjort		0,7				

Modellen viser ulike andeler av timer overført til digital tjeneste for de ulike grupperingene av vedtaksstørrelsene. I dette eksempelet er 20 % av de minste vedtakene digitale og 3 % av vedtakene i intervallet 1-2,5 timer

De økonomiske beregningene viser at det er nødvendig og oppnå et visst volum for å få økonomisk gevinst av en slik praksis

Potensiale ved å innføre digital hjemmetjenestesone i Færder (2 av 2)

Endret vedtakspraksis – ved innføring av digital hjemmetjenestesone

Dersom kommunen innfører digital hjemmetjenestesone og overfører et volum tilsvarende det Tønsberg har som mål på 10 % av totalt antall vedtakstimer (justert etter innbyggerantall), vil dette kunne frigjøre 4,3 årsverk og kunne gi en redusert kostnad på 2,1 millioner kroner årlig (132 timer i uken).

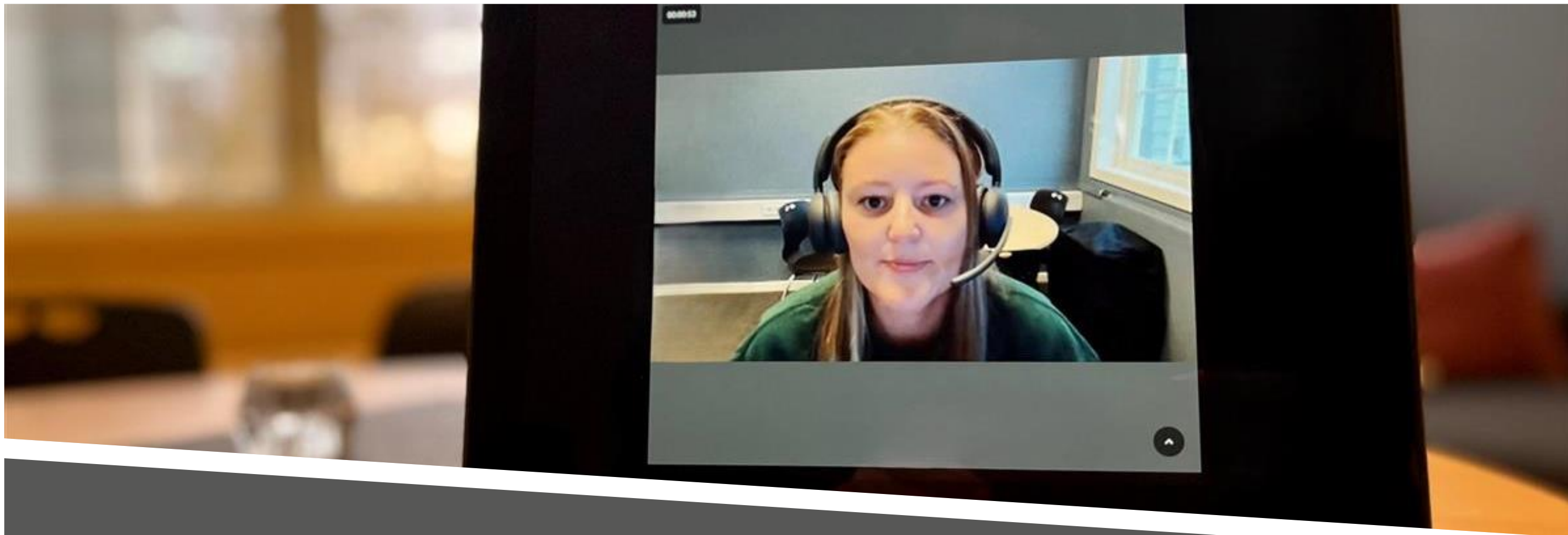
Innføring av digitalt hjemmetjenestesone						
	Andel av oppdrag overført	Timer overført	Kost tradisjonell tjeneste	Bemanning digitalt tilsyn	Løpende drift digitalt tilsyn	Årskost digitalt tilsyn
0-1 timer i uken	50 %	19	2 175 576	892 164	333 216	
1-2,5 timer i uken	30 %	33	2 613 468	1 549 548	247 104	
2,5-5 timer i uken	20 %	42	2 869 152	1 962 761	128 794	
5-10 timer i uken	10 %	38	2 333 167	1 774 937	83 866	
10-15 timer i uken	0 %	-	-	-	-	
Mer enn 15 timer i uken	0 %	-	-	-	-	
Systemkostnad Digitalt tilsyn						960 000
Sum			9 991 363	6 179 410	792 979	960 000
Gevinst ved innføring av digitalt tilsyn		2 058 974				
Frigjorte årsverk		4,2				
Andel av totale timer utført digitalt		10 %				
ATA-tid tradisjonell tjeneste		50 %				
ATA-tid digital tjeneste		70 %				
Årsverk antatt frigjort		4,2				

Modellen viser ulike andeler av timer overført til digital tjeneste for de ulike grupperingene av vedtaksstørrelsene.

I dette eksempelet er 20 % av de minste vedtakene digitale og 3 % av vedtakene i intervallet 1-2,5 timer

De økonomiske beregningene viser at det er nødvendig og oppnå et visst volum for å få økonomisk gevinst av en slik praksis.

Vi antar at kommunen oppnår en økonomisk gevinst etter faste kostnader, allerede ved et volum på mer enn 1,8 % av totale vedtakstimer.



Digital hjemmetjenestesone

Erfaringer fra de fire første månedene etter oppstart i Tønsberg kommune

Statistikk per 30. mars 2025

Hva er Digital Hjemmesykepleie?

- ▶ Digital hjemmesykepleie tilbyr flere av de **samme gode helsetjenestene** som tradisjonell hjemmesykepleie, men de blir **gitt digitalt** og uten at pleieren er fysisk tilstede.
- ▶ Digital hjemmesykepleie er et tilbud til de som har behov for hjemmesykepleie, men som ikke nødvendigvis trenger at noen møter opp fysisk hos seg. Sykepleiere vil via skjerm utføre noen av de samme tjenestene som i tradisjonell hjemmesykepleie, enten det gjelder **medisinsk oppfølging, gi trygghetsfølelse** i hjemmet eller annen **helsefaglig veiledning**. Ved hjelp av denne tjenesten kan helsepersonell oppdage tidlige tegn til forverring, gi råd og støtte, og bidra til å sikre din helse og trygghet.

Hvem passer tjenesten for?

Digital hjemmesykepleie **passer best for** de som:

- ▶ har behov for **regelmessig medisinsk oppfølging**, men ikke nødvendigvis har behov for fysisk besøk.
- ▶ har **økt risiko for forverring** av helsetilstanden og trenger tett oppfølging
- ▶ har **behov for å kjenne seg trygg hjemme**

Det er en forutsetning at bruker kan håndtere enkle digitale løsninger selv eller ved hjelp av pårørende. Alle får god opplæring, men det er en fordel at tjenestemottaker begynner mens kognitive ferdigheter er relativt gode

Første kommune i Norge er Tønsberg



Drift og åpningstider

Digital hjemmesykepleie er åpen mandag – fredag fra kl. 08.00 til 15.00.

Det er to faste personer som betjener de som er tilknyttet digital hjemmesykepleie.

- ▶ Thea Trulsrud, spesialsykepleier
- ▶ Kristine Wilhelmsen, helsefagarbeider

Tønsberg – fakta så langt (per 30. mars 2025)

- ▶ Oppstart 4. november 2024
- ▶ Har registrert gevinster i samarbeid med Agenda Kaupang siden 16. desember. Disse registreringene viser:
 - ▶ 972 oppdrag
 - ▶ Gjennomsnittlig oppdragstid på 10,7 minutter
 - ▶ Har hatt besparelser på ca 99,4 prosent av alle oppdragene
 - ▶ I 6,5 prosent av oppdragene var hjemmesykepleien lenger hos tjenestemottakere enn det en tradisjonell tjeneste hadde forventet å bruke. 93 prosent av disse oppdragene kostet allikevel mindre enn det den tradisjonelle tjenesten ville gjort.
 - ▶ Er i oppstartsfase. Har bare benyttet kapasitet tilsvarende en operatør i 47,7 prosent stilling de to første månedene. Dette innebærer at gevinstene kunne vært mye større. (Antatt 70% ATA tid)
 - ▶ Har spart 110 timer i møte med tjenestemottaker, 495 timer totalt og ca 265 000 kroner på de fire første oppstartsmånedene. Om vi hadde benyttet kapasiteten fullt ut, kunne dette vært oppnådd hver måned. Dette tilsvarer en tidsbesparelse på 1,8 årsverk per operatør ved full utnyttelse

Tønsberg – hva er et realistisk potensiale?

- ▶ Helsingfors har ca 20 prosent av sine hjemmetjenestevedtak digitale. Om Tønsberg hadde hatt det samme, og de foreløpige utførte oppdrag er representative, ville de kunne frigjort fra dagens tjenestes 250 årsverk om lag 30 årsverk.
- ▶ I Lund har 90 av 160 tjenestemottakere digital tjeneste. Dette tilsvarer en besparelse på i overkant av 8 årsverk
- ▶ Tønsberg har et utalt mål om 10 % av sine hjemmetjenestevedtak digitale i løpet av 2025

Lunds kommun - en nordisk foregangskommune



Erfaringer fra Lund

- ▶ **Høy personalkontinuitet** (Kontinuitetsbærere)
- ▶ **Høy tidseffektivitet** (ATA tid)
- ▶ Bidrar til å møte demografiutfordringen. Kan fortsette å **levere dagens kvalitet, men til en lavere ressursinnsats.**
- ▶ **Bedre relasjon og samtale** med tjenestemottaker
- ▶ Større mulighet til å legge inn «**mikropauser**» for ansatte
- ▶ **Lettere å flytte oppdragene** slik at de passer bedre i tid for tjenestemottaker og ansatte
- ▶ Mindre miljøbelastning – **mindre transport**
- ▶ **Selvvalgt** om tjenestemottaker ønsker digitale besøk helt eller delvis
- ▶ **Enkel brukerskel**, lite behov for teknisk kunnskap for tjenestemottaker
- ▶ **Velger selv tidspunkt** som gir mindre stress og venting i vanlig tjeneste
- ▶ **Mulighet for å bygge nettverk på tvers av mottakere** og kunne tilby **gruppetilbud**
- ▶ «**Glede og psykisk helseeffekt**» er stor
- ▶ 90 av 1600 bruker digital hjemmetjeneste (5,6 prosent)



Forskning viser

7 konklusjoner hittil om å innføre digital hjemmepleie i Lund:

- ▶ Brukerne setter pris på at det **ofte er de samme medarbeiderne som utfører tjenesten**.
- ▶ De digitale besøkene skjer oftest **til avtalt tid**, noe brukerne oppfatter som positivt. Fysiske besøk blir noen ganger forsinket på grunn av uforutsette hendelser som alarmer hos andre brukere.
- ▶ Videosamtalene skaper en relasjon, og flere har fortalt at de ser frem til å møtes. Særlig verdsatt er at man kan snakke i fred og ro ansikt til ansikt.
- ▶ De digitale besøkene hjelper **brukerne** med å **få struktur på dagen**.
- ▶ Brukere med **bekymring og angst** har kunnet tilbys videosamtaler, noe som har **redusert antallet alarmer**.
- ▶ **Hjemmepleiens medarbeidere opplever mindre stress** når antallet alarmer minker, men også fordi antallet fysiske tilsynsbesøk reduseres.
- ▶ Medarbeiderne opplever også at det **daglige arbeidet** har blitt **enklere å planlegge** og utføre når enkelte tiltak skjer digitalt via e-hjemmepleien.





Digital hjemmeoppfølging

Involvering av kommune, fastleger, sykehus og spesialisthelsetjeneste

Hva er digital hjemmeoppfølging?

Definisjon:

- ▶ Bruk av velferdsteknologi for å følge opp pasienter hjemme
- ▶ Inkluderer videokommunikasjon, egenregistrering av helsedata og digitale målinger

Mål:

- ▶ Økt trygghet og selvstendighet for pasientene
- ▶ Redusert behov for fysiske besøk og bedre ressursutnyttelse

Samarbeid:

- ▶ Involvering av kommune, fastleger, sykehus og spesialisthelsetjeneste

Praktiske eksempler:

- ▶ Digital hjemmeoppfølging i Larvik og Oslo

Gevinster:

- ▶ Samfunnsøkonomisk lønnsomt. Store innsparinger for andrelinje tjenesten

Hva er forskjellene mellom digital hjemmetjenestesone, digital hjemmeoppfølging og et responscenter for pleie- og omsorgstjenester?

Disse tre begrepene dekker ulike aspekter ved digitalisering av tjenester rettet mot hjemmebasert omsorg

- ▶ Digital hjemmetjenestesone er en digital tjeneste som **erstatte helt eller delvis en fysisk hjemmetjeneste**. Den innebærer et digitalt miljø i hjemmet som benytter teknologi for å støtte trygghet og selvstendighet. Tjenesten kan bestå av sensorer, alarmer, og kommunikasjonsutstyr som muliggjør automatisk varsling og digital støtte som bidrar til å ivareta beboernes daglige behov og forhåpentligvis utsette mer omfattende tjenester.
- ▶ Digital hjemmeoppfølging er en tjeneste hvor **sykehus, fastleger og kommunen bruker digitale verktøy for å følge opp brukere hjemme**. Vanlige tjenester er fjernmonitorering av helsetilstand, videokonsultasjoner, og regelmessige digitale oppfølgingssamtaler. Målet er å sikre kontinuerlig overvåking og tilpasning av helsetiltak, slik at eventuelle forandringer i helsetilstanden raskt kan oppdages og adresseres.
- ▶ Responscenter er et sentralt **koordineringspunkt som mottar og håndterer henvendelser, nødsituasjoner og akutte behov fra hjemmet**. Ofte er dette et senter som tar imot alarmvarsler, gir rådgivning ved akutte situasjoner, og koordinerer hjemmebesøk eller kontakt med nødetater. Målet er å sikre rask respons og riktig oppfølging ved situasjoner der beboeren trenger umiddelbar hjelp eller veiledning.

Oppsummering:

Digital hjemmetjenestesone handler om å etablere den fysiske og teknologiske infrastrukturen i hjemmet og erstatte tradisjonelle pleie- og omsorgstjenester. Digital hjemmeoppfølging fokuserer på kontinuerlig, fjernbasert oppfølging av beboernes helse og omsorgsbehov, mens responscenter fungerer som et koordinerende knutepunkt som svarer på akutte situasjoner og henvendelser fra hjemmet. **Disse løsningene kan ofte supplere hverandre.**



Stabilitet

er viktig for å sikre høy kvalitet i tjenestene, gode relasjoner mellom ansatte og brukere, redusere behovet for opplæring, og styrke fag- og arbeidsmiljøet i avdelingene.

Vi definerer kontinuitetsbærere som personer som har jobbet på samme sted i over 12 måneder i en stilling på 80 prosent eller mer.

2024

Alle

Sektor

Alle

Avdeling

Alle

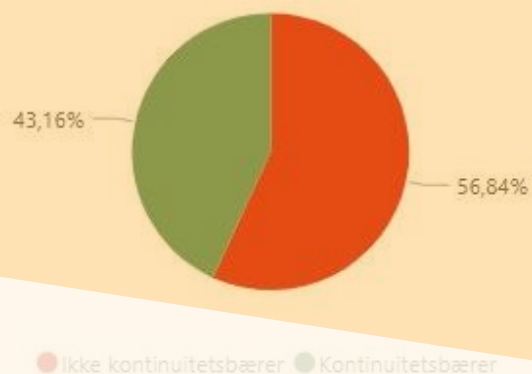
Denne siden viser opplysninger for det siste året.

Antall personer og antall årsverk

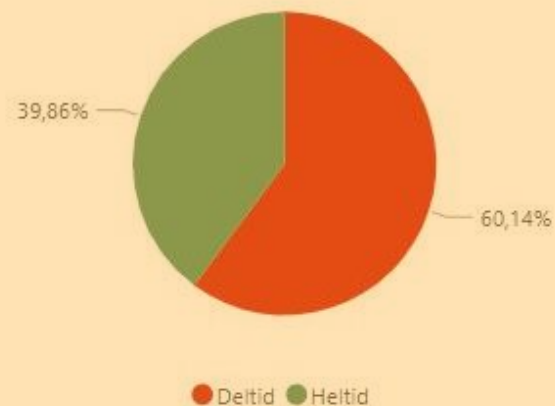
3 476

2 847

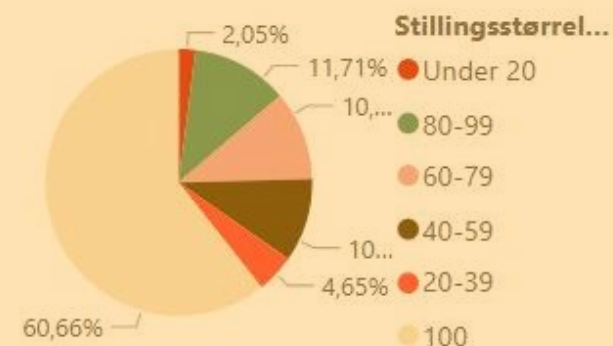
Kontinuitetsbærere inkl. merarbeid og overtid



Heltidsandel



Stillingsstørrelser



Gjennomsnittsalder og ansiennitet

43,5

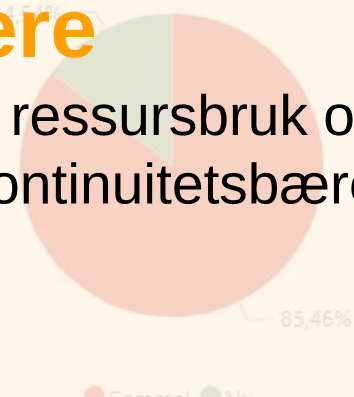
18,9

Snittstilling og andel store stillinger

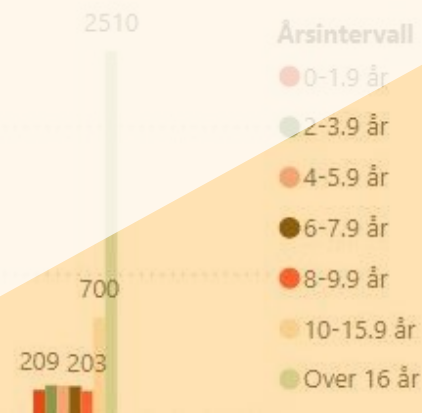
71,4 %

72,4 %

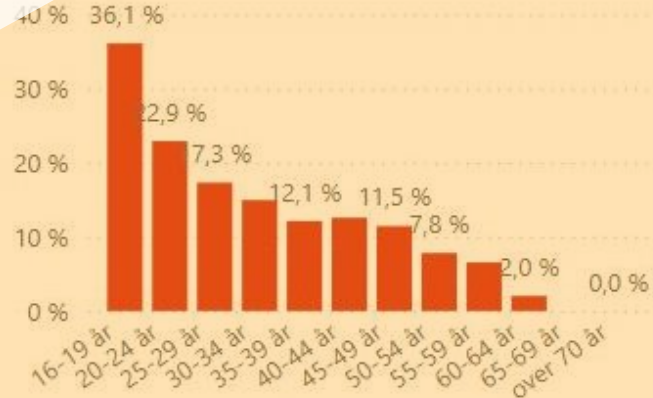
Nyansatte som andel av alle ansatte



Ansiennitet i kommunen



Turnover i %



Kontinuitetsbærere

Høyere kvalitet og lavere ressursbruk oppnås lettere ved høy bruk av kontinuitetsbærere

Kontinuitetsbærere

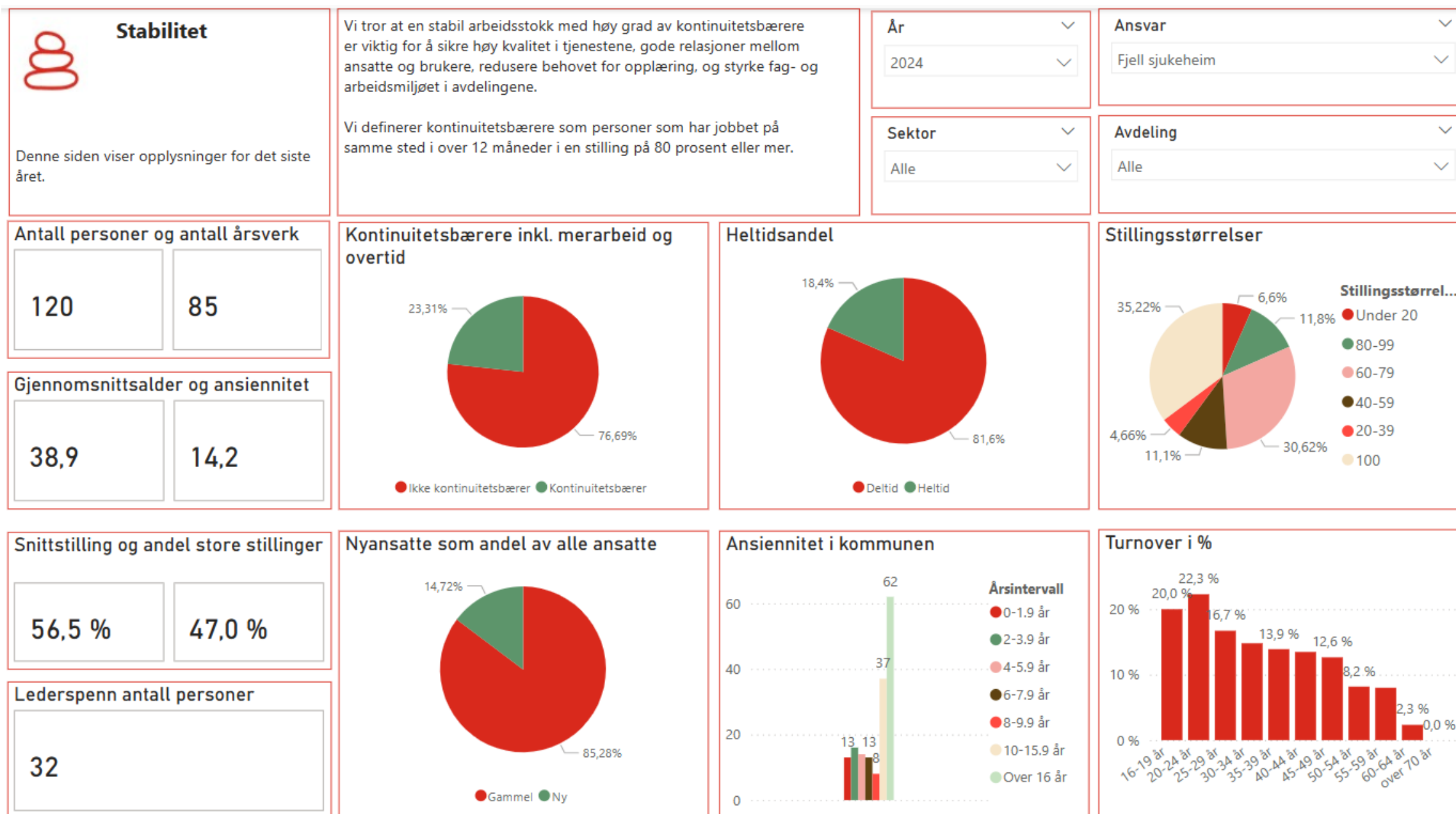
- ▶ Hvor stor andel av årsverkene er utført av personer med stillingsstørrelse på 80 prosent eller mer og har arbeidet på samme sted i 12 måneder eller lenger
- ▶ Vi skiller mellom planlagt kontinuitet som kun tar utgangspunkt i avtalte årsverk (PAI listen) og faktisk kontinuitet som ser på avtalt stillingsstørrelse, minus fravær (alle former) og legger overtid og mertid før kontinuitetsgraden beregnes

Analyse av sykehjem i Asker, Drammen, Fredrikstad og Kristiansand:

	Drammen	Asker	Fredrikstad	Kristiansand
Andel store stillinger	73,6 %	67,7 %	63,0 %	60,0 %
Andel kontinuitetsbærere	42,1 %	47,4 %	38,7 %	45,8 %
Gjennomsnittlig stillingsstørrelse	71,1 %	49,5 %	69,5 %	56,3 %
Andel ansatte med høyskole eller høyere utdanning	26,4 %	31,3 %	31,4 %	35,1 %
Andel ansatte med fagutdanning	45,3 %	47,5 %	54,0 %	46,4 %
Andel ansatte uten helsefaglig formalkompetanse	28,3 %	21,2 %	14,6 %	18,4 %

- ▶ Stor variasjon mellom de enkelte avdelingene. I Drammen varierer kontinuitetsgraden fra 25 til 52 prosent
- ▶ Påstand i Drammen at lav kontinuitetsgrad gir lavere kvalitet og høyere ressursbruk enn ved høyere
- ▶ Endrer fokus etter dette til å heie mer på «stamina laget»

«Våre folk» - eget planleggingsverktøy for ledere som blant annet viser utviklingen av kontinuitetsbærere (utvikles i samarbeid med Storebrand)

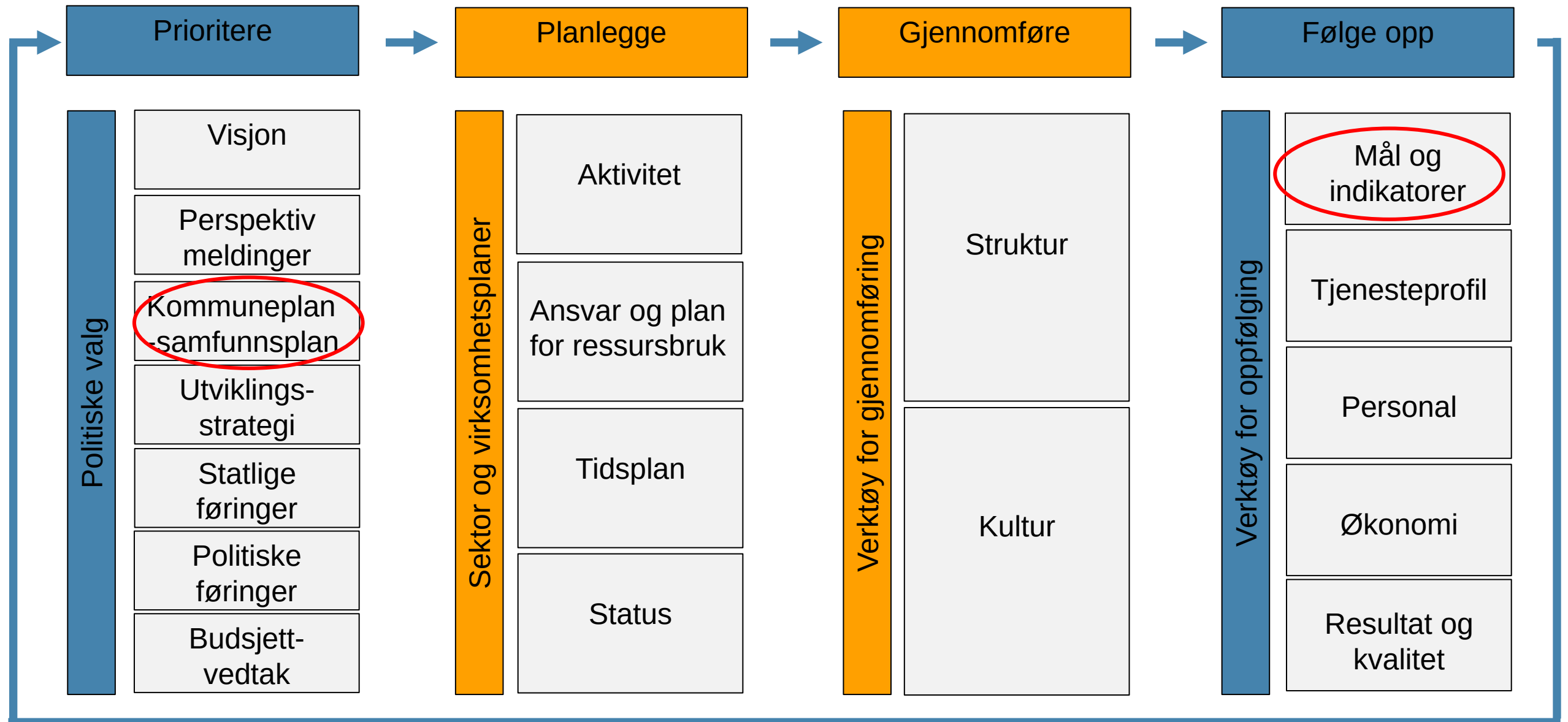




Metodikk og innspill

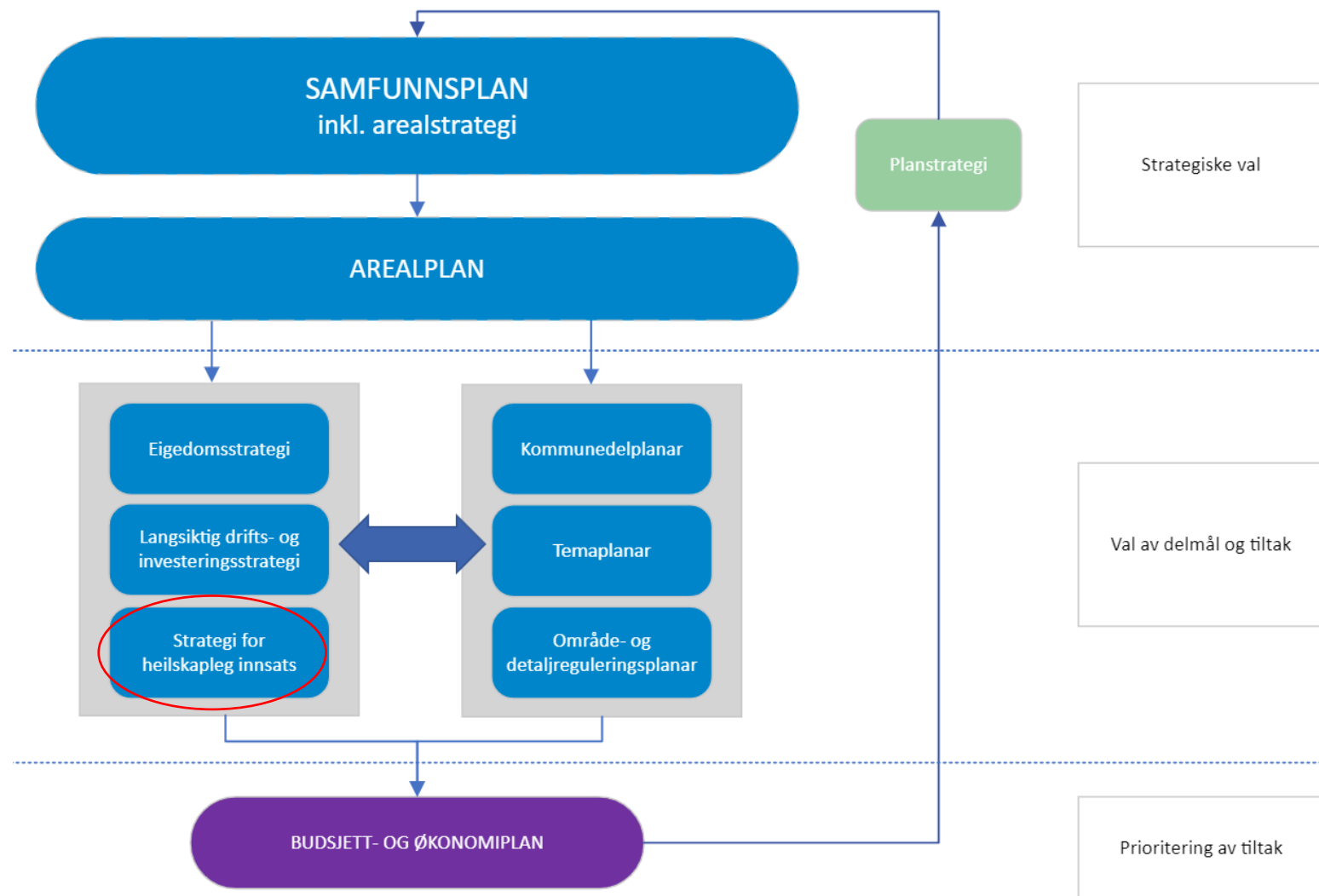
► Færder våren 2025

Helhetlig virksomhetsstyring - prosess for målstyring



Den helhetlige innsatstrappa som felles rammeverk bør koples til kommunens plansystem

Eksempelet viser Sula kommune sitt plansystem



Dette vil vi:

- ▶ Den helsskaplege innsatstrappa og bustadtrappa skal vere det felles strategiske rammeverket for berekraftig tenesteutvikling i Sula kommune

Slik gjer vi det:

- ▶ Vi skal sikre at strategien er godt forankra saman med dei øvrige strategiane og planane i kommunen sitt plansystem, slik at dei bidreg til ønska samfunnsutvikling i kommunen
- ▶ Vi, både tilsette og politikarar, skal ta utgangspunkt i den helsskaplege innsatstrappa og bustadtrappa som grunnlag for alle større tiltak og satsingar som kommunen skal gjennomføre når det gjeld tenesteutvikling
- ▶ Vi skal kommunisere til innbyggjarane kva for tenester kommunen har, og gi realistiske forventningar ved å tydeleggjere politisk, til tilsette og innbyggjarar kva som er kommunen sitt ansvar og kva som er innbyggjarane sitt ansvar
- ▶ Vi skal videreutvikle kultur og kompetanse for samskaping og innbyggjardialog (med næringsliv, frivillige lag og organisasjonar og innbyggjarar)

Hvordan sikre god kommunikasjon og tydelig forventningsavklaring med innbyggerne før kommunale tjenester blir innvilget – som samsvarer med innsatstrappas intensjon?

Du kan som er innbygger forvente at kommunen

- Samarbeider med innbyggere om å skape barnevennlige, aldersvennlige og universelt utformede møteplasser i lokalmiljøet – ute og inne – hvor alle får mulighet til å møte hverandre og være en del av fellesskapet
- Tilbyr lett tilgjengelige helsefremmende tilbud og aktiviteter, og gir gode og faglige råd om hvordan du tar vare på egen helse
- Støtter deg så du mestrer egen hverdag – enten det er deg eller noen du har omsorg for som har ekstra behov for støtte.
- Legger til rette så du kan komme deg i arbeid eller en meningsfull dagaktivitet, tilpasset dine ønsker og forutsetninger
- Tilbyr tilrettelagte boliger, og legger til rette for at innbyggere kan gå fra å leie til å eie egen bolig
- Tilbyr målrettet, fleksibel støtte i perioder hvor du trenger noe ekstra for å få tilbake en stabil helsesituasjon
- Gjør det mulig for deg å flytte til boliger hvor du bevarer selvstendigheten din samtidig som det er lagt til rette for både fellesskap og praktisk bistand i hverdagen
- Tilbyr tidsavgrenset eller permanent opphold i botilbud med heldøgns omsorg når du har behov for omfattende pleie, medisinsk oppfølging og behandling

Kommunen forventer av deg som er innbygger at du

- Tar vare på familie og venner, inkluderer mennesker i nærområdet ditt, og bidrar til gode fellesskap og møteplasser for alle
- Tar gode valg for egen helse – i dag og med tanke på framtiden
- Yter god omsorg for dem du har et omsorgsansvar for
- Oppsøker råd og veiledning for å mestre livet og daglige aktiviteter, så du bevarer et selvstendig liv med gode hverdager
- Gjør ditt ytterste for å være i jobb og/eller aktivitet, og formidler hvilke tilpasninger som er viktig for deg for å fungere godt over tid
- Tenker universell utforming tidlig og gjør tilpasninger i boligen din, slik at du kan leve der også på lengre sikt – eller bytter til en bolig som møter dine ønsker og behov for framtiden
- Tar i bruk teknologi og annet utstyr som kan forenkle hverdagen og som gjør det lettere å klare deg hjemme uten hjelp fra andre
- Følger opp anbefalinger fra lege og behandlere, slik at du holder helseutfordringer i sjakk så lenge som mulig
- Planlegger for egen alderdom og hvordan du kan ivareta livskvalitet og behovet for sosial kontakt, selv om alderen gir deg noen nye begrensninger
- Lager en framtidfullmakt som vil være til hjelp hvis du i framtiden får problemer med å gjøre rede for hva som er viktig for deg

Behov for en felles kommunikasjonsstrategi

Eksempel fra Innsatstrappa i Skien



SKIEN KOMMUNE

[Forsiden](#) / [Helse og mestring](#) / [Skien - et godt liv hele livet](#) / [Innsatstrappa i Skien](#) /

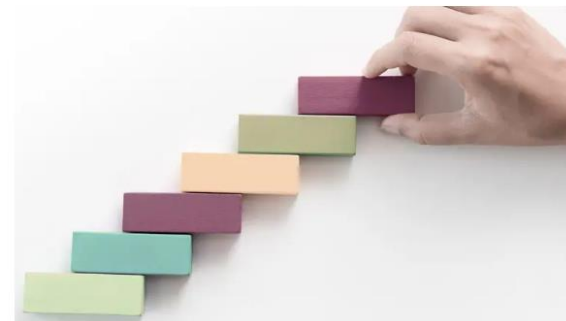
Trinn 1: Attraktiv og inkluderende kommune

Vil du delta eller være med å utvikle?

Dette kan du gjøre selv

- Bruk beina eller bussen når du skal noe.
- Delta i arbeid, aktivitet eller utdanning.
- Vurder om boligen din er tilpasset dine behov nå og i fremtiden.
- Bli med i en fritidsaktivitet.
- Følg barn eller barnebarn til skole, barnehage eller fritidsaktiviteter.
- Bruk nærmiljøet, byen og marka.
- Engasjere deg som frivillig.
- Snakke med folk fra ulike generasjoner og kulturer om hva de er opptatt av.
- Slå av en prat med naboen, kanskje hen trenger hjelp til å plukke epler, måke eller flytte møbler.
- Ta med familie eller venner på opplevelser.

Innsatstrappa i Skien



Innsatstrappa er en tolvtrinnsmodell som viser hva du kan bidra med selv, og hva du kan få hjelp til av kommunen. Målsetningen er at vi alle skal være med å utvikle, henvise til og gjøre forebyggende aktiviteter - slik at vi utsetter behovet for tjenester, og sikrer at de som trenger bistand får det.



Trinn 1: Attraktiv og inkluderende kommune

Vil du delta eller være med å utvikle?



Trinn 2: Helsefremmende og forebyggende aktivitet

Her finner du målrettede tilbud for deltakelse og selvstendighet.



Trinn 3: Mestring i hverdagen

Tidlig innsats kan gi bedre hverdagsmestring.

Innhold

 Dette kan du gjøre selv

 Eksempler på tilbud

Ressurskalkulator		Hva koster forskjellige sammensetninger av tjenester årlig?						Årstimeinnsats (timer og årsverk i året)		
Priser revurdert per Januar 2025 Versjon 25-1  Undervalg		-hvordan skape mest mulig kvalitet og verdi med begrenset resursbruk						Timesinnsats per år		
		Årskostnad								
		Alternativ 1 0	Alternativ 2 0	Alternativ 3 0	Alternativ 1 0	Alternativ 2 0	Alternativ 3 0	Alternativ 1 -	Alternativ 2 -	Alternativ 3 -
		Hyppighet	Hyppighet	Hyppighet	Hyppighet	Hyppighet	Hyppighet	-	-	-
Trinn 1 – Attraktiv og inkluderende kommune	Barnehage, ordinær Barnehage, styrkingstimer Barneskole, ordinær Ungdomskole, ordinær Bibliotek							-	-	-
Trinn 2 – Helsefremmende og forebyggende aktivitet	Helsestasjon/skolehelsetjeneste/forebyggende helse Legevakt NAV							-	-	-
Trinn 3 – Mestring i hverdagen	Forebyggende helsearbeid, familie og nettverk Barnehage, styrkingstiltak i gruppe Mestrings- og lavterskel. veiledning, rådgivning og koordinering Grunnskole, intensiv opplæring i gruppe							-	-	-
Trinn 4 - Meningsfull og inkluderende hverdag	Aktivitetstilbud, eldre Aktivitetstilbud, utviklingshemmede Varig tilrettelagt arbeidsplass (VTAVTO) Skolefritidstilbud (SFO) Aktivitetstilbud barn og unge Støttekontakt Kulturskole Barnehage, ordinær og styrkingstimer Individuelt tilrettelagt opplæring Personlig assistent i skoletid Voksenopplæring Introduksjonsordningen Kvalifiseringsprogrammet							-	-	-
Trinn 5 - Kommunalt disponerte boliger										
Trinn 6 - Leve godt i	Praktisk bistand - daglig gjøremål Praktisk bistand - opplæring Frivillig plassering i fosterhjem Boligoppfølging (NAV)							-	-	-

Ressurskalkulator

Valg av tjeneste, tidspunkt, lengde og omfang (operative valg)

Ressurskalkulator				Hva koster forskjellige sammensetninger av tjenester årlig? -hvordan skape mest mulig velferd med begrenset resursbruk				Årstimeinnsats (timer og årsverk i året)			Hvor mye "har vi råd til" for denne summen av andre tjenester?																								
Velg kommune (blank for nasjonale tall): Bydel Nordstrand				Årlig ressursinnsats per bruker:				Årskostnad			Timesinnsats per år			Alternative tjenester																					
Priser revurdert per november 2023 Versjon 23-11				Reiseavstand				Alt 1 602 947			Alt 2 595 307			Alt 3 890 520			Alt 1 1 138			Alt 2 1 286			Alt 3 1 515			Alt 1 0,71			Alt 2 0,80			Alt 3 0,95			
1. Aktivt lokalsamfunn				Mulighet for mer spesifisering				Felt for endring av tidsenhet				Enhetsspris				Timer/plass i uken				Vederlagsinntekt/brukerbetaling inkludert								Alternativ bruk av annen tjeneste							
2. Helsefremmende og forebyggende aktiviteter																																			
3. Tidlig innsats																																			
4. Tilrettelagt arbeids- og aktivitetstilbud				Dag- aktivitetstilbud		Bemanningsfaktor 1,0 - per time				500								-		-		-		23,2		22,9		34,3							
						Bemanningsfaktor 0,8 - per time				419								-		-		-		27,7		27,3		40,8							
						Bemanningsfaktor 0,5 - per time				299								16,5		-		-		-		38,8		38,3		57,3					
						Bemanningsfaktor 0,3 - per time				219										271		-		-		53,1		52,4		78,4					
						Bemanningsfaktor 0,1 - per time				138												-		-		-		84,0		82,9		124,1			
				Dag- aktivitetstilbud, barn		Etter skoletidsordning				500								-		-		-		23,2		22,9		34,3							
				Støttekontakt/støttekontakt i grupper		Bemanningsfaktor 1,0 - per time				262								-		-		-		44,2		43,6		65,2							
Bemanningsfaktor 0,8 - per time						219										-		-		-		53,1		52,4		78,4									
Bemanningsfaktor 0,5 - per time						151										-		-		-		77,0		76,0		113,7									
Bemanningsfaktor 0,3 - per time						105										-		-		-		110,9		109,5		163,8									
Bemanningsfaktor 0,1 - per time						61												-		-		-		191,2		188,8		282,4							
5. Kommunalt disponerte boliger																																			
6. Leve godt i eget hjem				Praktisk bistand - daglig gjøremål		Ambulerende		Dag/kveld per time				545								-		-		-		21,3		21,0		31,4					
								Natt per time				998										-		-		-		11,6		11,5		17,2			
				Praktisk bistand - opplæring		Ambulerende		Dag/kveld per time				604										-		-		-		19,2		18,9		28,3			
								Natt per time				1 080										-		-		-		10,7		10,6		15,9			
				Brukerstyrt personlig assistent				Dag/kveld per time				395										-		-		-		29,3		29,0		43,3			
								Natt per time				485										-		-		-		23,9		23,6		35,3			
				Omsorgsstonad				Per time				258										-		-		-		44,9		44,3		66,3			
								Per år				78																							
				Forhøyet hjelpestønad (NAV)				Utrykking trygghetsalarm				517												-		-		-		22		22		33	
								Responssenter				57												-		-		-		204		201		301	
				Trygghetspakke				Hendelsesbasert tilsyn - antall				83												-		-		-		140		139		207	
								Faste tilsyn - stk per uke				107												-		-		-		108		107		160	
				Trygghetsalarm				(For enheten. Alarm kommer i tillegg)				55												-		-		-		210		208		311	
								Røykvarsling				5												-		-		-		2 567		2 535		3 792	
				Digitalt tilsyn				(For enheten. Alarm kommer i tillegg)				212												-		-		-		55		54		81	
								Porttelefon				256												-		-		-		45		45		67	
				GPS				(For enheten. Alarm kommer i tillegg)				81												-		-		-		143		141		211	
								Medisineringstøtte				203												-		-		-		57		56		85	
7. Helsehjelp til hjemmeboende		Avlastning utenfor institusjon				Per time				298										-		-		-		39		38		57					
		Helsetjenester		Ambulerende		Dag/kveld per time				799				10,0						867		-		-		-		14,5		14,3		21,4			
						Natt per time				1 125										-		-		-		10,3		10,2		15,2					
		Fysioterapi		Ambulerende		Dag/kveld per time				689												-		-		-		16,8		16,6		24,8			
Ergoterapi								799												-		-		-		14,5		14,3		21,4					
8 Boliger med fellesfunksjoner																																			
9. Tidsbegrenset opphold i institusjon				Aldershjemsplass		Kommunens plass per år				828 245										-		-		-		73 %		72 %		108 %					
						Rullerende/avlastning				1 048 069												-		-		-		58 %		57 %		85 %			
						Skjermet plass demenssykdom helsehus				1 046 051												-		-		-		58 %		57 %		85 %			
						Rehabiliteringsplass helsehus				1 080 832												-		-		-		56 %		55 %		82 %			
						Avklaringsplass helsehus				1 159 834												-		-		-		52 %		51 %		77 %			
						Forsterket plass - Lindrende behandling				1 106 157												-		-		-		55 %		54 %		81 %			
						Avlastningstilbud til barn i institusjon		Avlastningsplass, mindre omfattende (100 %)				1 810 397												-		-		-		33 %		33 %		49 %	
								Avlastningsplass, omfattende (200%)				3 443 898												-		-		-		18 %		17 %		26 %	
								Avlastningsplass, ekstra omfattende (400%)				6 710 897												-		-		-		9 %		9 %		13 %	
10. Bolig med muligheter for døgntjenester				Helsetjenester		Boliger		Dag/kveld per time		592				15,0						-		975		-		19,6		19,3		28,9					
								Natt per time		552						3,0						-		195		-		21,0		20,7		31,0			
						Stasjonær		Dag/kveld/natt per time		608												-		-		-		19,1		18,8		28,2			
						Kontor/base		Dag/kveld per time		499												-		-		-		23,2		23,0		34,3			
						Praktisk bistand - daglig gjøremål		Boliger		Dag/kveld per time		457						2,0						-		116		-		25,4		25,1		37,5	
				Natt per time		496												-		-		-		23,4		23,1		34,6							

- Ressurskalkulator som et faglig og ressursmessig prioriteringsverktøy
- Verktøyet benyttes for å skape mest mulig nytteverdi for innbyggeren innen for rammen av fag, folk og penger
- Ressurskalkulatoren bidrar til likhet i vurderingen av ressursinnsats og gir en mulighet til å vurdere ulike behovsdekninger opp mot hverandre
 - Ressurskalkulatoren tydeliggjør hva en enkelt tjeneste vil legge beslag på av ressurser og muliggjør evaluering av forskjellige trinn og mulige løsninger. Verdi for brukeren sees i forhold til denne ressursbruken
 - Ressurskalkulatoren gir felles kunnskap om ressursbruken. De faglige innspillene gir samlet kompetanse om verdien av ressursbruken

Forventningsgapet - utfordringer i alle norske kommuner

- et begrep som brukes for å beskrive forskjellen mellom det innbyggerne forventer seg av kommunale tjenester og det kommunene faktisk klarer å levere (Kilde KS)

Årsaker

- ▶ Økende forventninger
- ▶ Begrensede ressurser krever prioritering
- ▶ Demografiske endringer
- ▶ Teknologiske endringer

Konsekvenser

- ▶ Misnøye blant innbyggerne
- ▶ Politisk press
- ▶ Utfordringer med å rekruttere og beholde ansatte

Prioritering av kommunale helse- og omsorgstjenester

Nytte, ressurs og alvorlighet - Prioritering i helse- og omsorgstjenesten Meld. St. 38 (2020-2021) Veileder 2024 på høring

► Kommunens ledelse

- Kommunens ledelse bør legge en samlet vurdering av nytte, ressurs og alvorlighet til grunn for **prioriteringer i helse- og omsorgssektoren**
- Kommunens ledelse bør bruke **styringsinformasjon i arbeidet** med prioriteringer (føringer og rapporteringskrav i lov og forskrift, demografiutviklingen, helsetilstanden i befolkningen, inkludert helse i ulike sosiale grupper, levekår, tjenestemottakernes behov for tiltak og tjenester, befolkningsgrupper som har utfordringer med tilgang og bruk av tjenestene og befolkningsgrupper som eventuelt er underrepresentert i tjenestene, dagens tilbud av tiltak og tjenester, kvalitet på dagens tilbud av tiltak og tjenester, tilgang på personell og kompetanse samt finansiering)
- Kommunens ledelse bør legge til rette for **gode prioriteringsprosesser**

► Helsepersonell og saksbehandlere

- **Helsepersonellet** bør vurdere nytte, ressurs og alvorlighet når de **prioriterer tiltak** til tjenestemottakerne
- **Saksbehandler** bør bruke prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet ved **utforming av tjenestetilbudet**

Nytte, ressurs og alvorlighet – prioritering

Veileder på høring til 15. november 24

Kommunens ledelse **bør legge en samlet vurdering av nytte, ressurs og alvorlighet** til grunn for prioritering i helse- og omsorgstjenesten

En samlet vurdering av nytte, ressurs og alvorlighet inkluderer kunnskap om

- ▶ **tjenestemottakernes nytte av tiltaket**
- ▶ **ressursene tiltaket legger beslag på**
- ▶ **alvorlighet av tilstanden til tjenestemottakerne**

I tillegg vurderes det om

- ▶ nytten tjenestemottaker har av tiltaket og alvorligheten av tilstanden står i **rimelig forhold til ressursinnsatsen**
- ▶ barn blir berørt av tiltaket, hvordan og hva som vil være til barnets beste
- ▶ lokale forhold har betydning for beslutningen og hvordan
- ▶ grupper i befolkningen har ulik tilgang til og mulighet til å dra nytte av tiltaket

Refleksjon om eventuelle etiske dilemma som prioriteringssituasjonen omfatter, kan også inngå i vurderingen.

Vurderingene dokumenteres i et beslutningsgrunnlag. Innholdet og detaljeringsgraden tilpasses den aktuelle situasjonen. Aktuelt innhold er

- ▶ beskrivelse av prioriteringssituasjonen eller behovet for prioritering
- ▶ oversikt over den juridiske, økonomiske og faglige rammen for prioriteringen
- ▶ vurdering av nyttekriteriet, ressurskriteriet og alvorlighetskriteriet
- ▶ beskrivelse av relevant kunnskapsgrunnlag og eventuell usikkerhet i kunnskapsgrunnlaget
- ▶ beskrivelse av hvordan relevante aktører har medvirket i prosessen, særlig hvordan grupper i befolkningen som har eller kan ha utfordringer med likeverdig tilgang er gitt anledning til å medvirke
- ▶ vurdering av hvordan tiltaket henger sammen med lokale vedtak, overordnede mål og strategier gitt i for eksempel kommuneplan eller årsbudsjett
- ▶ rangering av tiltak som viser hvilke tiltak som prioriteres foran andre
- ▶ budsjettkonsekvenser på kort og lang sikt



Vurder nyttekriteriet

- ▶ Vurder i hvilken grad tiltaket påvirker tjenestemottakeres livslengde og livskvalitet
 - ▶ forebygging av tap av mestring og funksjon, opprettholdelse av mestring og funksjon, økt mestring og funksjon, mindre tap av mestring og funksjon, mindre smerter og ubehag og bremset sykdomsutvikling
- ▶ Vurder hvem og hvor mange som blir berørt av tiltaket
 - ▶ om nytten er lik for hele målgruppen, eller om deler av målgruppen har ulik nytte, om det er grupper som ikke har likeverdig tilgang til tiltaket, om pårørende blir berørt og hvilke konsekvenser tiltaket har for dem, om barn blir berørt og hvordan tiltaket påvirker dem, enten de er tjenestemottakere eller nærstående til tjenestemottakerne og om tiltaket er likeverdig og uavhengig av målgruppens og pårørendes helsekompetanse, digitalkompetanse og språkkompetanse
- ▶ Beskriv vurdering av nytte, for eksempel ved bruk av:
 - ▶ Målinger av helserelatert livskvalitet der QALY (kvalitetsjusterte leveår) benyttes som måleenhet og verdimatrisemetoden for å beskrive ikke-prissatte virkninger (dfo.no)

Vurder ressurskriteriet

- ▶ Vurder hvilke ressurser, i omfang og kostnader som inngår i tiltaket
 - ▶ **personell, kompetanse** og behov for rekruttering
 - ▶ lokaler og boliger, inventar, materiell, digitale verktøy og medisinsk utstyr,
 - ▶ tid til transport, gjennomføring av tiltak, administrasjon og dokumentasjon,
 - ▶ tilgang på personell- og kompetanse i andre kommunale helse- og omsorgstjenester som følge av oppgavefordeling eller omorganisering,
 - ▶ tjenestemottakernes kostnader og tidsbruk knyttet til gjennomføring av tiltaket og om dette er en nødvendig innsats i tiltaket,
 - ▶ pårørendes kostnader og tidsbruk

Vurder alvorlighetskriteriet

- ▶ Vurder hvor alvorlig tilstanden er for tjenestemottakere som er i målgruppen. Bygg vurderingen på relevant kunnskap om risiko for død, risiko for tap av mestring og funksjon, grad av tap av mestring og funksjon og smerter og ubehag.
 - ▶ hvilke konsekvenser det har ikke å iverksette tiltaket eller utsette det
 - ▶ hvor mye det haster å komme i gang med tiltaket
 - ▶ om tjenestemottakere er avhengig av eller har tilgang til pårørende, for eksempel hvor alvorlig tilstanden vil være uten pårørende
 - ▶ om tilstanden har innvirkning på pårørende og om pårørende selv vil få behov for tiltak og tjenester
 - ▶ om tilstanden berører barn, enten barnet selv er tjenestemottaker eller nærstående til tjenestemottaker

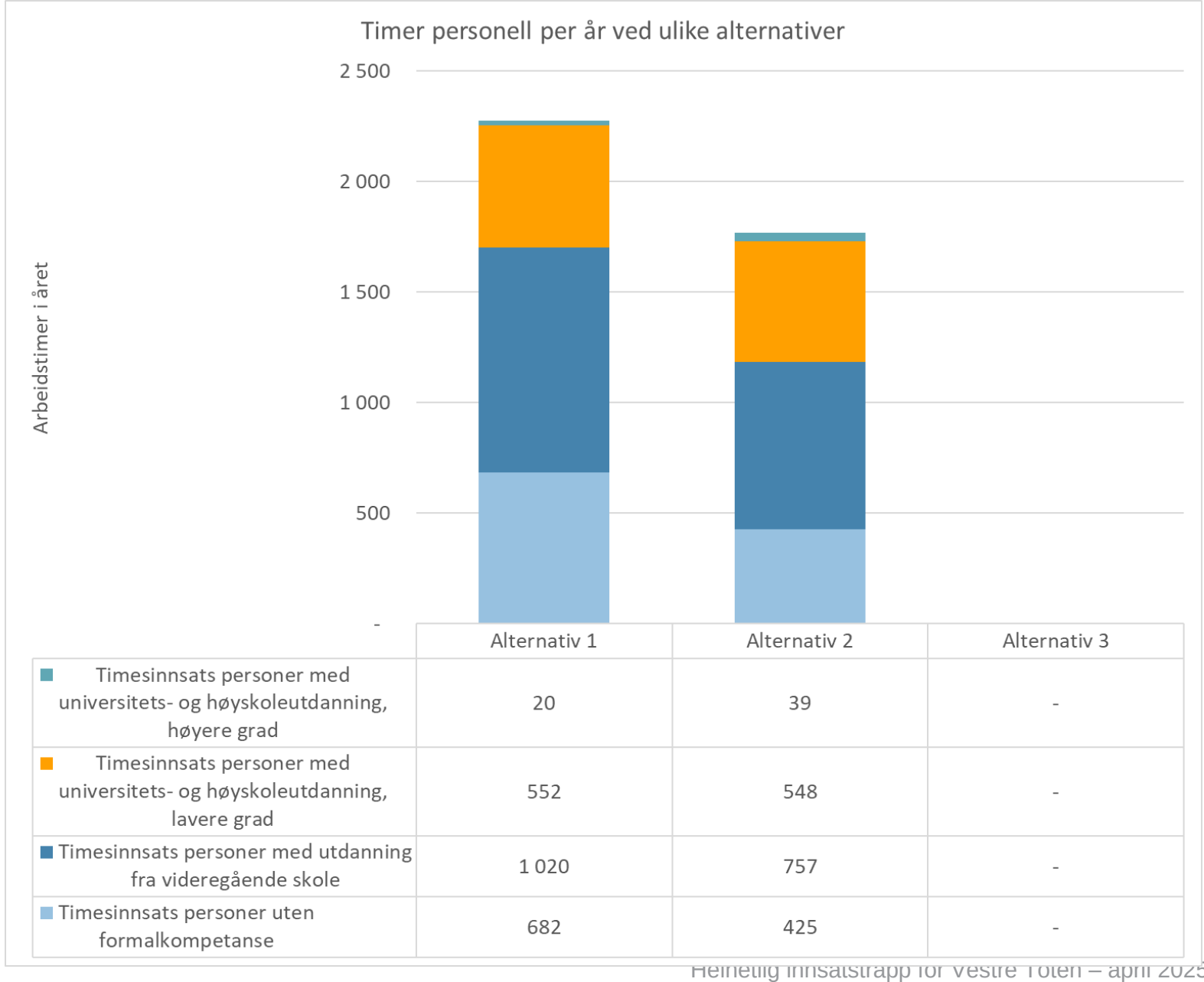
Eksempel, sykehjem eller privat bolig?

Vurdere ressursbruk / penger

Vurdere ressursbruk / folk

Ressurskalkulator			Hva koster forskjellige sammensetninger av tjenester årlig?			Årstimeinnsats (timer og årsverk i året)		
Priser revurdert per Januar 2025 Versjon 25-1			- hvordan skape mest mulig kvalitet og verdi med begrenset resursbruk					
			Årskostnad			Timesinnsats per år		
Undervalg			Alternativ 1 1 185 687	Alternativ 2 1 181 169	Alternativ 3 0	Alternativ 1 2 275	Alternativ 2 1 769	Alternativ 3 -
			Hyppighet	Hyppighet	Hyppighet	1,4	1,1	-
Trinn 4 - Meningsfull og inkluderende hverdag	Aktivitetstilbud, eldre Aktivitetstilbud, utviklingshemmede Varig tilrettelagt arbeidsplass (VTA/VTO)			16,5 3 av 4 uker		-	226	-
Trinn 5 - Kommunalt disponerte boliger								
Trinn 6 - Leve godt i	Praktisk bistand - daglig gjøremål			1,0 Hver annen uke		-	35	-
	Trygghetsalarm	Karie				-	-	-
	Digitalt tilsyn			1		-	-	-
	Medisineringsstøtte			1		-	-	-
	GPS					-	-	-
	Andre teknologivalg (velg i undervalg)			1		-	-	-
	Andre teknologivalg (velg i undervalg)			1		-	-	-
	Andre teknologivalg (velg i undervalg)	Porttelefon				-	-	-
Trinn 7 - Helsehjelp til hjemmeboende	Hjemmesykepleie, ambulerende Digital hjemmesykepleie, planlagt oppdrag			15,0 3 av 4 uker		-	1 104	-
Pleiefaktor for ordinær langtidsplass dag, kveld og natt standard								
Trinn 9 - Tidsbegrenset opphold	Sykehjem, dagopphold/virtuell plass Sykehjem, avlastningsplass Sykehjem, ordinær tidsbegrenset			1 Hver fjerde uke		-	405	-
Trinn 11 - Langtidsopphold	Sykehjem ordinær plass, somatikk/demens Sykehjem spesialplass, skjermet demens Sykehjem spesialplass, forsterket skjermet/psykogeriatrisk Brukerbetaling langtidsplass (vederlagsinntekt)		1			2 275	-	-
						-	-	-

Eksempel, sykehjem eller privat bolig?



Bruk av fagkompetanse

Alvorlig økonomiske konsekvenser ved å velge feil forløp

Gode valg er ikke nødvendigvis dyre



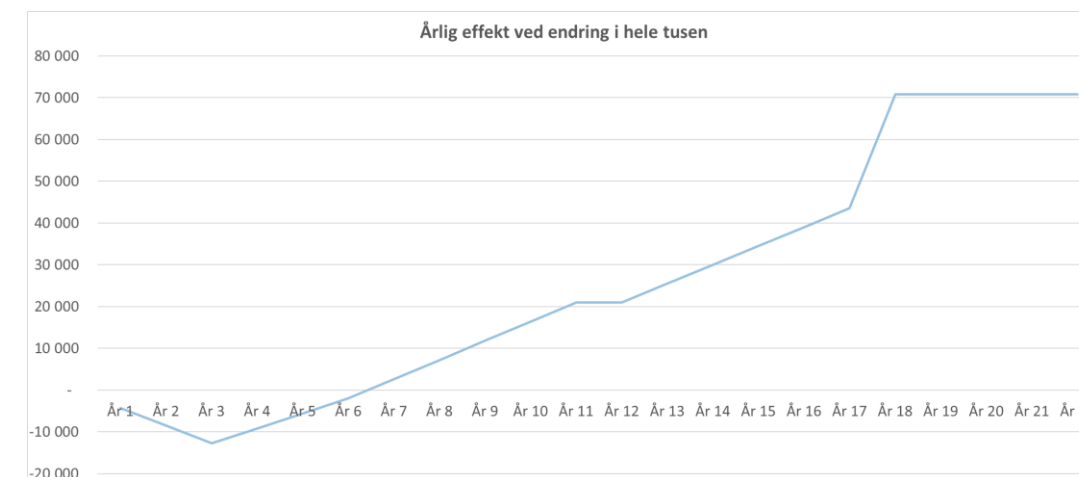
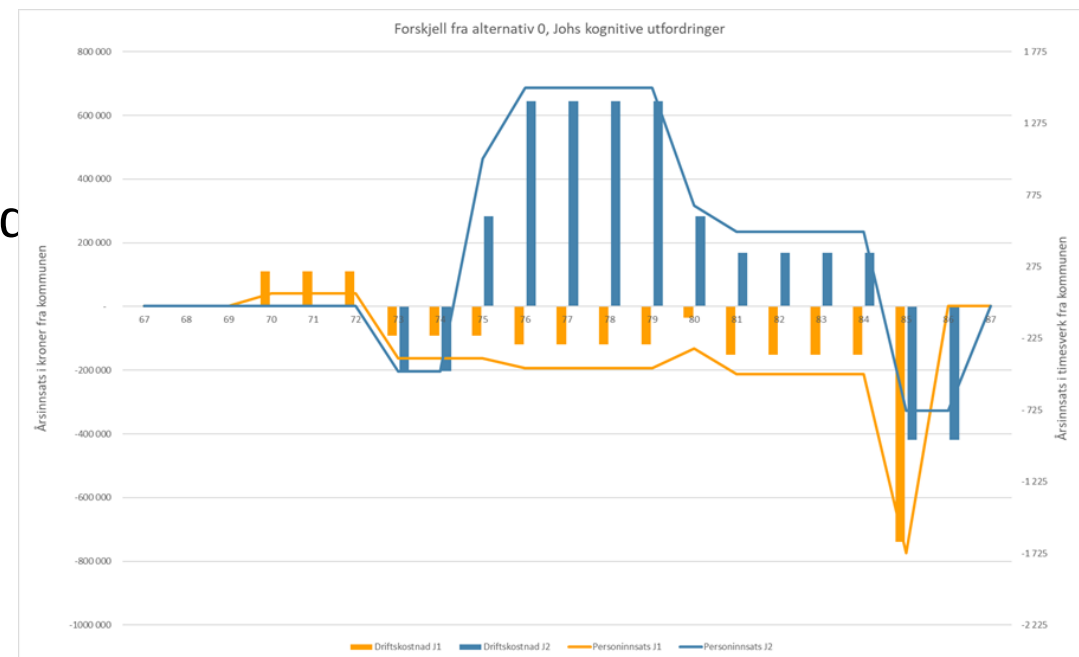
Johs

Kognitive utfordr

For Færder vil en endring fra et normalforløp til proaktivt forløp for alle 684 personene med antatt demensdiagnose medføre en **årlig innsparing på 88 millioner kroner**, mens en endring mot reaktivt vil innebære en **økt ressursbruk på 164 millioner kroner**.

Det er selvfølgelig ikke mulig å fullt ut bevege alle testløpene, men dette tydeliggjør risiko for å gjøre dårlige valg og potensialet for å gjøre gode. Det er et spørsmål om Færder kommune i dag er «fullskala normalløp».

Om vi lar alle nye brukere få et proaktivt løp og la de som er inne i et eksisterende løp fortsette i sitt løp vil merkostnaden det første året være 4 mill, det andre året 9 mill, det tredje året 13 mill, fjerde året 9 mill og etter det syvende året vil det være en årlig besparelse mot et normalforløp.





Færdertrappa med spesielt fokus på hjemmesykepleien på trinn 7

- ▶ En helhetlig innsatstrapp - felles for hele Færder kommune
- ▶ Presentasjon på formannskaosseminaret 11. april 2025

AGENDA KAUPANG

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