

# Bærekraftige helse- og omsorgstjenester i Østre Agder

Slik blir åtte kommuner en planleggingskommune

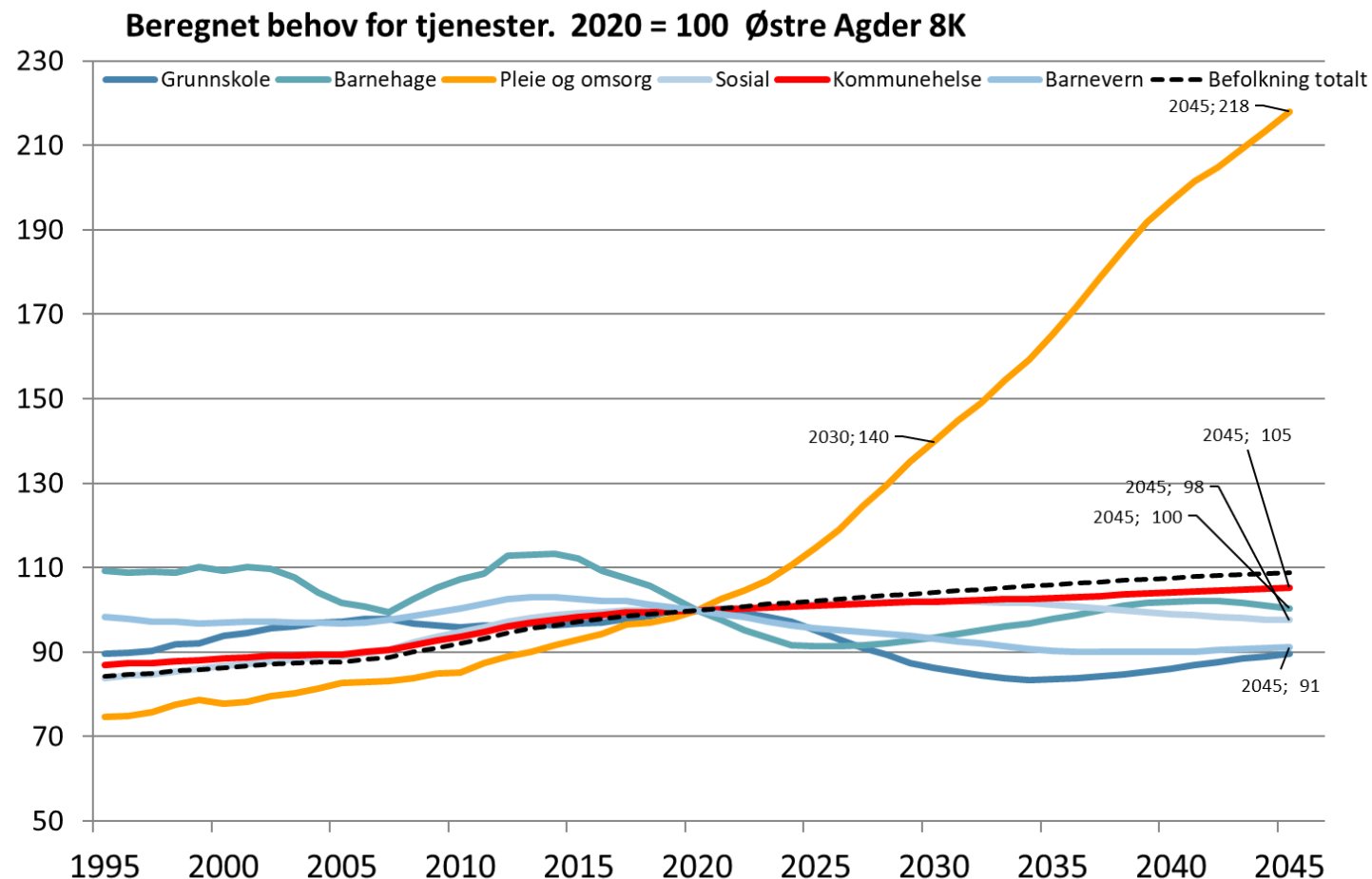
Nina Evensen Smith,

Leder av helse og omsorgslederforum (HLF ) i Østre Agder og Helse- og omsorgssjef i Arendal

Rune Holbæk,

Rådgiver og partner i Agenda Kaupang

# Behovet for pleie- og omsorgstjenester i Østre Agder-kommunene øker betydelig



- **Behovet for pleie- og omsorgstjenester er over dobbelt så høyt i 2045** dersom vi fortsetter som i dag
- Behovet for pleie- og omsorgstjenester øker NÅ!
- **Innbyggernes forventninger** til helse- og velferdstjenester er store
- Utfordringsbildet både på Agder og nasjonalt vil kreve nye arbeidsformer
- Kilde: Agenda Kaupang basert på demografi-komponenten i statens inntektssystem og MMMM-alternativet til SSB, august 2020

# Hvordan blir Østre Agder en planleggingskommune framover?

- Felles analyse- og FoUI-gruppe på tvers av de åtte Østre Agder - kommunene
- Ansette en felles analyse- og FoUI-rådgiver som koordinerer dette arbeidet
- Bevilge midler til et forskningsprosjekt sammen med SSHF og UiA knyttet opp mot multimorbide og skrøpelige eldre (samhandlings- og pasientforløpsforskning)
- Finansiere en kombinasjonsstilling mellom kommunene i Østre Agder og UiA (fakultet for helse- og idrettsvitenskap)
- Samarbeide med kommunene på Agder om å utvikle felles infrastruktur knyttet opp mot forskning på kommunale helse- og omsorgstjenester



**Helsenettverket i  
Østre Agder (HLF)  
definerte høsten  
2020 fire  
hovedområder som  
kommunene ville  
samarbeide om:**



**Felles objektivt og sammenlignbart  
analysegrunnlag**



**Tjenesteutvikling:** utvikling av et felles  
styringsverktøy og tjenesteorganisering

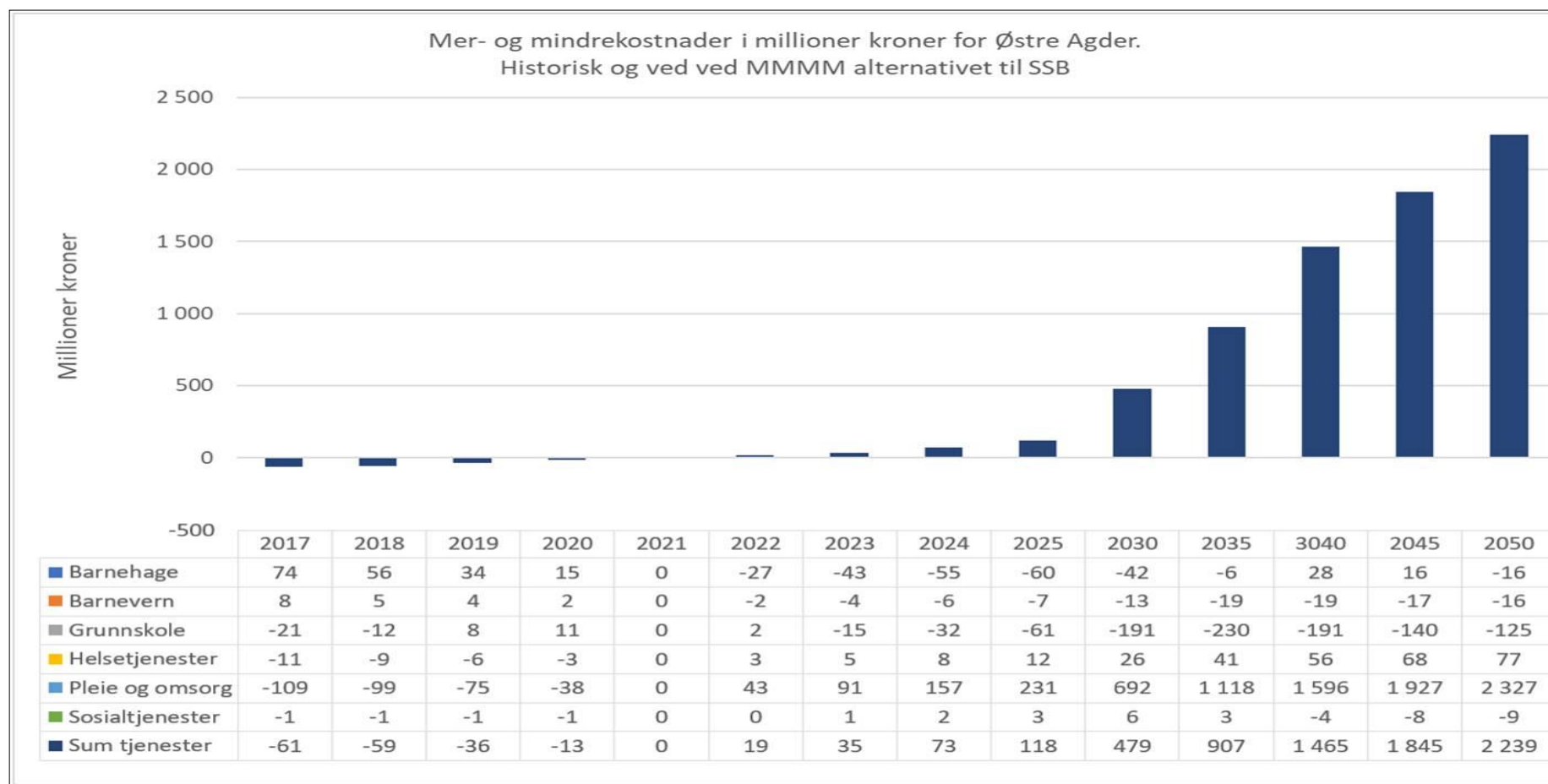


**Kompetanseutvikling** av medarbeider for å  
styre pasient og pårørendedialogen og som  
fremmer tidlig innsats



**Forskning** på helsetjenestene i kommunene

# Demografiprognosen gir endringer i forventede kostnader i Østre Agder



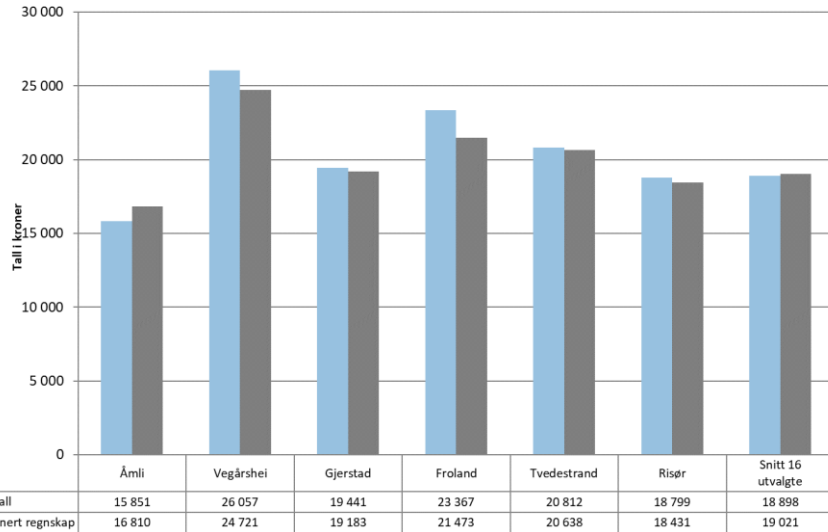
Behovet forventes å øke vesentlig for pleie- og omsorgstjenester

Det er ikke kun en eldrebølge, det blir permanent høyvann og det vil skje i hele landet

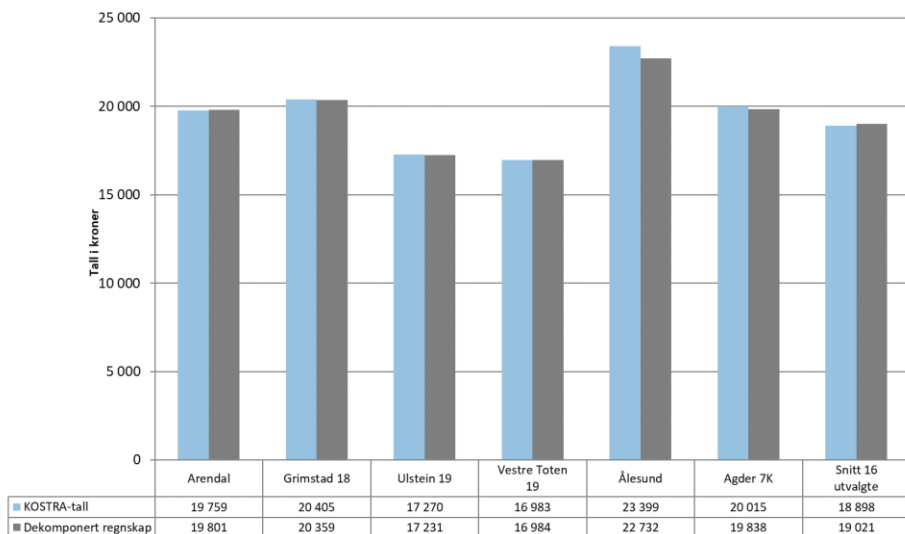
**Allerede i 2025** forventes det at behovet for pleie- og omsorgstjenester har økt med **231 millioner kroner**

# Pleie- og omsorgskostnadene i 2020 varierer mellom kommunene og samlet ligger kommunene i Østre Agder høyere enn snittet

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



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

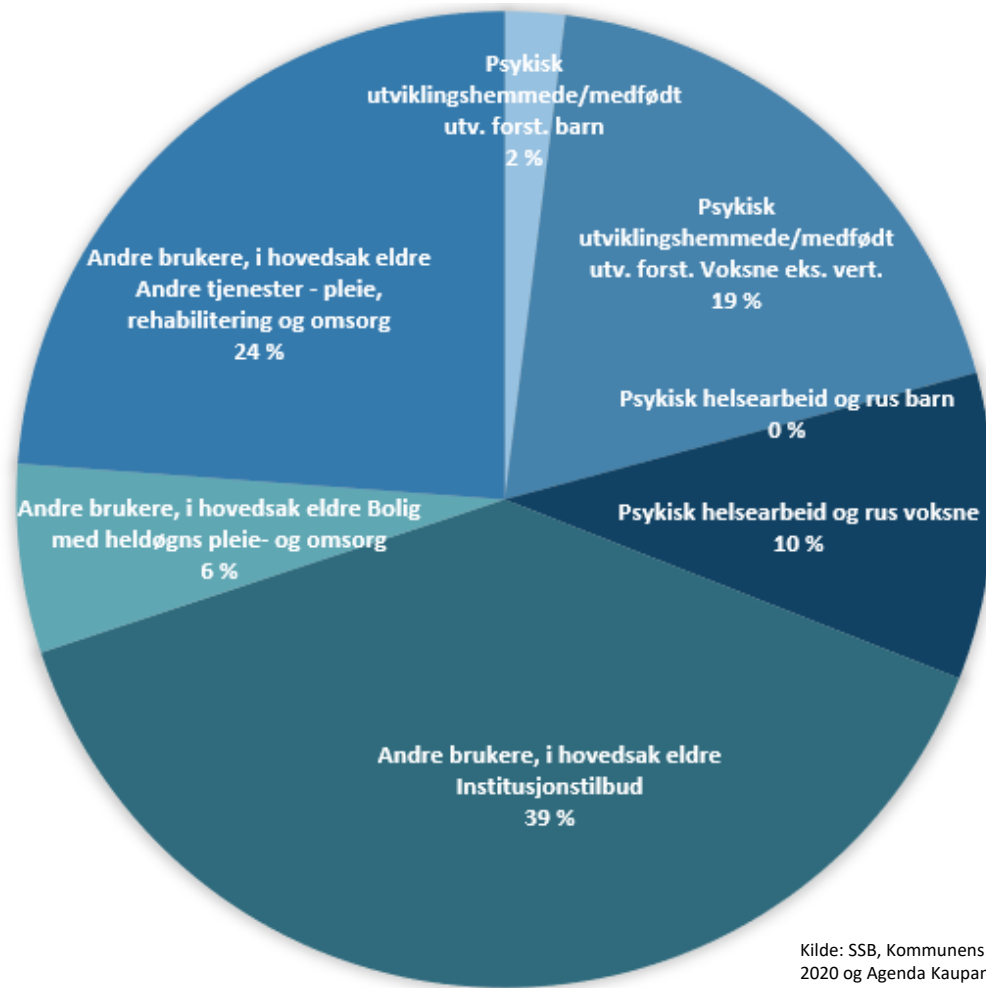


- Utgiftene (netto) varierer mellom kommunene.
- Erfaringen er at variasjonene både skyldes ulike (politiske) prioriteringer, men også ulik praksis.
- Dimensjonering av tjenestene (LEON-prinsippet), antall brukere i ulike kategorier, organisering og lokalisering (smådriftsulemper/stordriftsfordeler) er faktorer som påvirker utgiftsnivået.
- Samlet utgjør **utgiftene per innbygger** i Østre Agder kr. 19 838. Dette utgjør i overkant av 800 kr mer per innbygger korrigert for behov.
- Hadde Østre Agder kopiert utgiftstrukturen i snittet for referansegruppen ville utgiftene kunne reduseres med **57 mill. kroner** samlet.

Kilde: SSB, Kommunens regnskap 2020 og Agenda Kaupang



# Kommunene har ulik ressursbruk til de forskjellige brukergruppene – hva kan vi lære av hverandre?



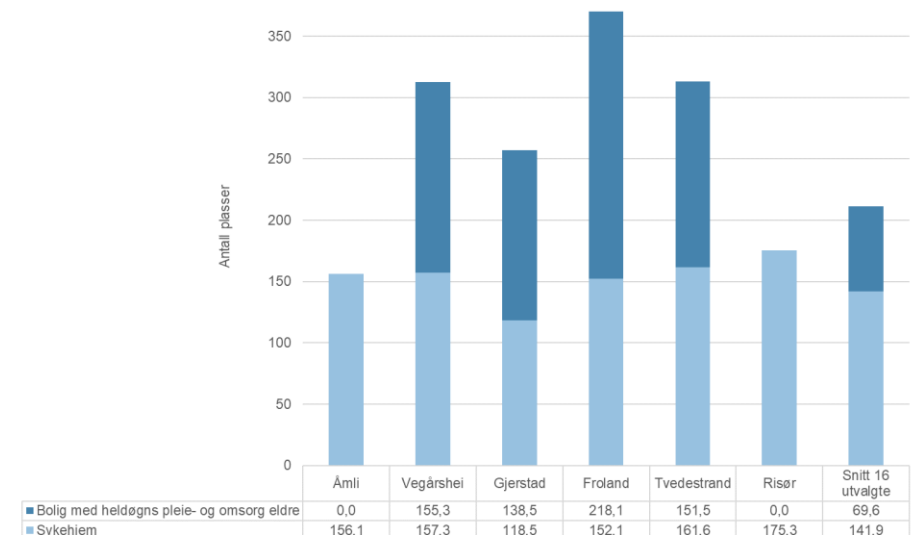
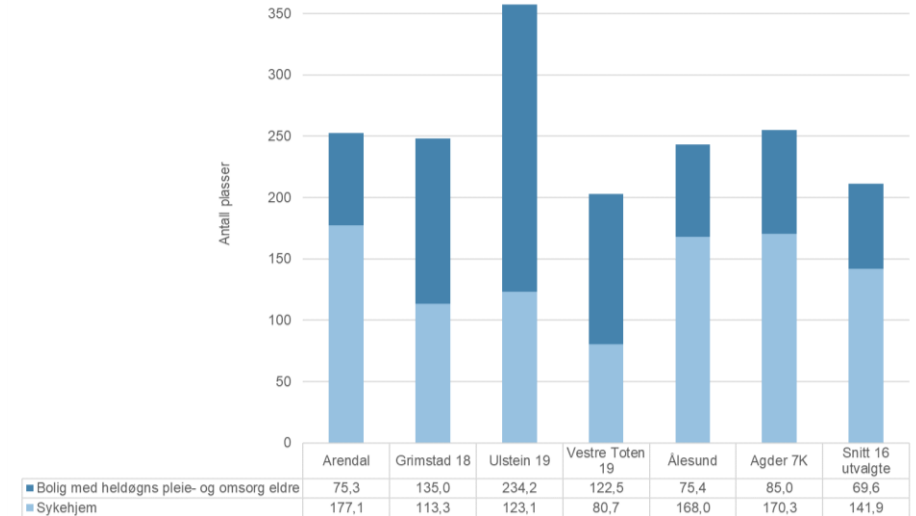
Kilde: SSB, Kommunens regnskap 2020 og Agenda Kaupang

- **69 %** av Agder 7K sine utgifter til pleie og omsorg brukes på brukergruppen «*Andre i hovedsak eldre*».
  - Hovedvekten av utgiftene til denne gruppen (39 %) går til ulike institusjonstilbud
- **21 %** av utgiftene til mennesker med psykisk utviklingshemning og utviklingsforstyrrelser
- **10 %** av de totale utgiftene ble benyttet til mennesker med psykiske helseplager/ rusrelaterte sykdommer

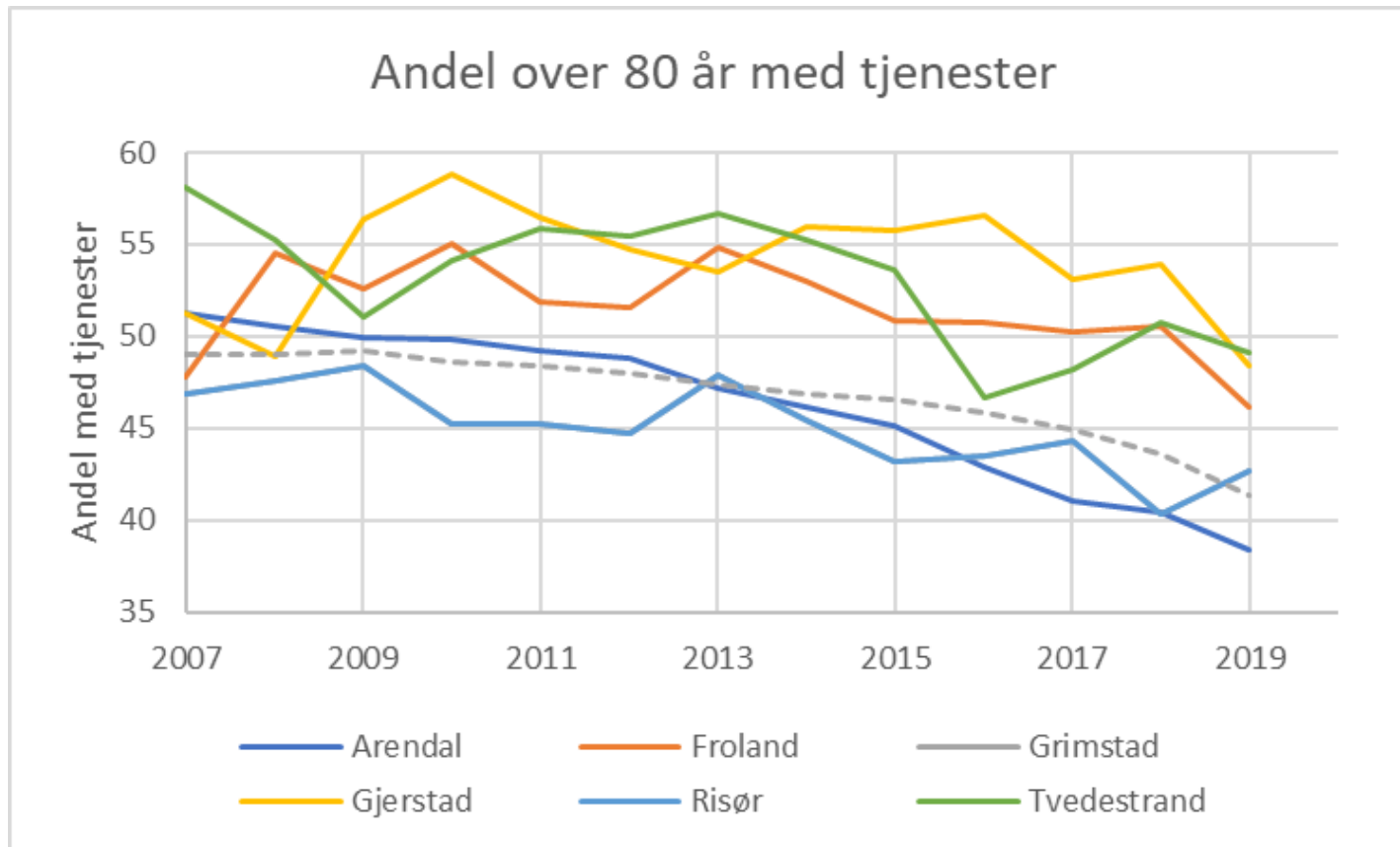
# Høy dekningsgrad på heldøgns tjenester samlet sett

- Østre Agder-kommunene har en høyere dekningsgrad enn snittet i referansegruppen.
- Dette skyldes i hovedsak høyere dekningsgrad i institusjon.
- Dekningsgraden varierer mellom kommunene.
- Flere kommuner jobber med å vri tjenestene og ressursinnsatsen fra institusjon til mer rehabilitering og hjemmebaserte tjenester.
- Tilbud om boliger med mulighet for heldøgntjenester inngår i dette arbeidet.

Kilde: SSB, Kommunens regnskap 2020 og Agenda Kaupang

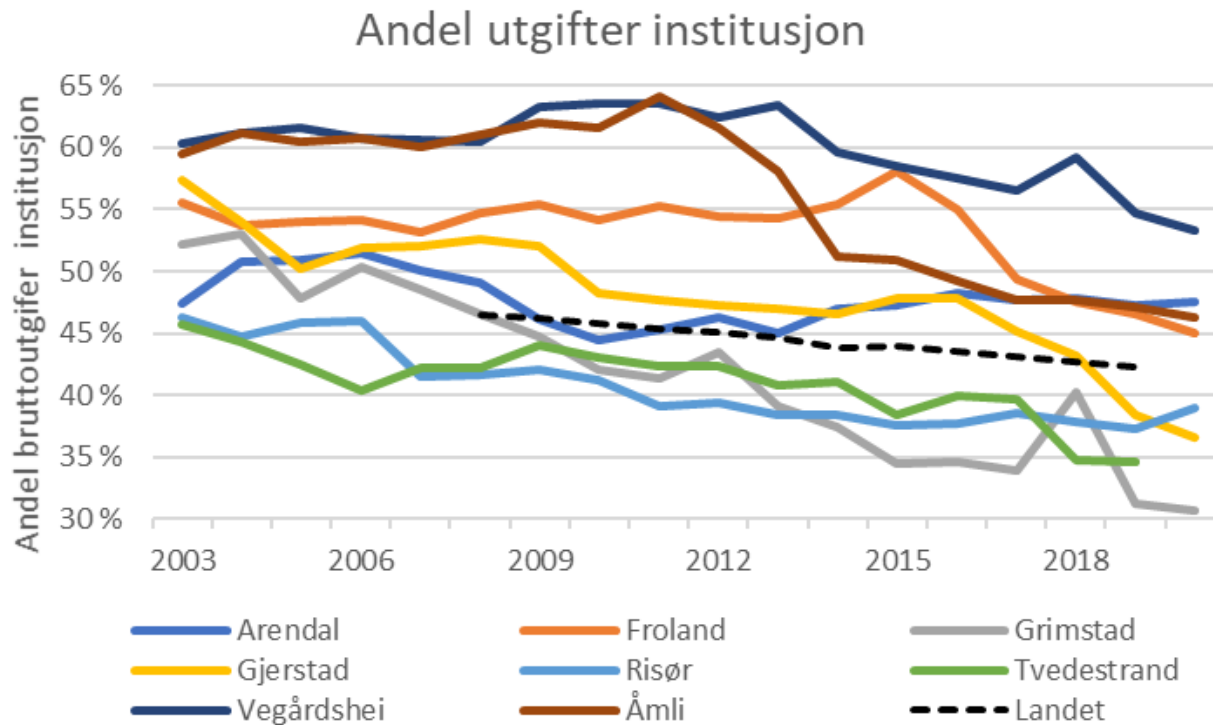


# Klarer flere seg selv? Har vi lykket å etablere en mestringskultur? Eller har vi fortsatt en hjelpekultur?



- Forskjeller mellom kommunene for både nivå og utvikling
- Betydelig reduksjon for landet som helhet
  - Flere over 80 år klarer seg selv
  - Færre med hjemmebaserte tjenester
  - Færre på institusjon
  - Flere tar ansvar for egen bolig
  - Flere eldre flytter
  - Flere eldre tar opp lån

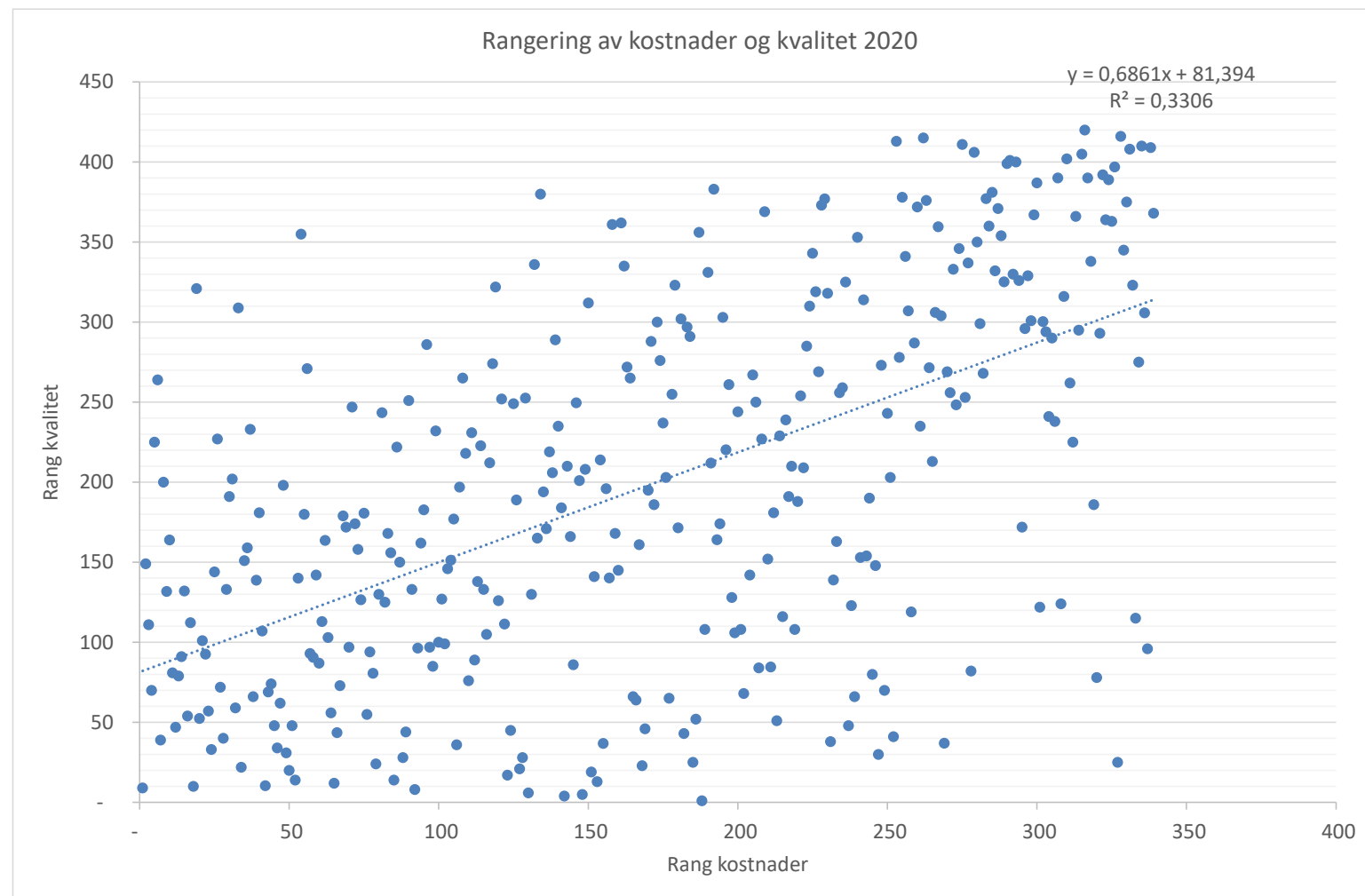
# Klarer kommunene å styrke hjemmebaserte tjenester, slik at behovet for institusjon blir redusert?



- Gradvis redusert andel av utgifter til institusjon er en trend
- Nesten alle kommunene bruker en lavere andel av sine brutto utgifter på institusjon enn tidligere.
- Det er store variasjoner mellom kommunene for både nivå og utvikling

# Mulig å få til god kvalitet med lave kostnader

Kilde «Norges best styrte kommuner» Agenda Kaupang



Østre Agder  
regionråd





## Utvikling av en felles regional helhetlig innsatstrapp i Østre Agder

- Opplegg for tjenesteutvikling og utvikling av en regional helhetlig innsatstrapp med ressursfordeling i trappen høsten 2021
- Foreløpig versjon under arbeid per 29. oktober 2021

# «Helhetlig innsatstrapp» - viser grad av inngripen i innbyggernes liv



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

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



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



Østre Agder  
regionråd





# Målet med «innsatstrappen»

- Kommunen skal forebygge mer og reparere mindre
- Trappen synliggjør nivå av inngripen i folks liv
- Trappen skaper felles forventninger til tjenester og kommunens tilbud på trinnene
- Oversikt over ressursbruk på de ulike tjenestenivåene
- Utgangspunkt for strategisk planlegging og tjenesteutvikling
- Underlag for en mer presis dialog mellom politikk og administrasjon
- Metode for å prioritere aktiviteter og innsats
- Utgangspunkt for økonomisk planlegging og styring





# Trinn 1 - Aktive lokalsamfunn

*Tilhørighet, inkludering og trivsel*

---

- **Østre Agder kommunene har aktive og engasjerte innbyggere som deltar i utviklingen av egne lokalsamfunn:**
  - Deltakelse, motivasjon og tilrettelegging
  - Påvirkningsmulighet (herunder brukerutvalg, dialogmøter og politiske utvalg)
  - Møteplasser i nærmiljøet
- **Kommunen tilrettelegger for:**
  - Samskaping og involvering
  - Samarbeid med frivillig sektor, næringsliv og akademia
  - Deltagelse i frivillige organisasjoner
  - Aldersvennlige lokalsamfunn (herunder universell utforming, «grønne lunger» og offentlig transport)



# Trinn 1 - Aktive lokalsamfunn

*Tilhørighet, inkludering og trivsel*

## Aktivitet og møteplasser

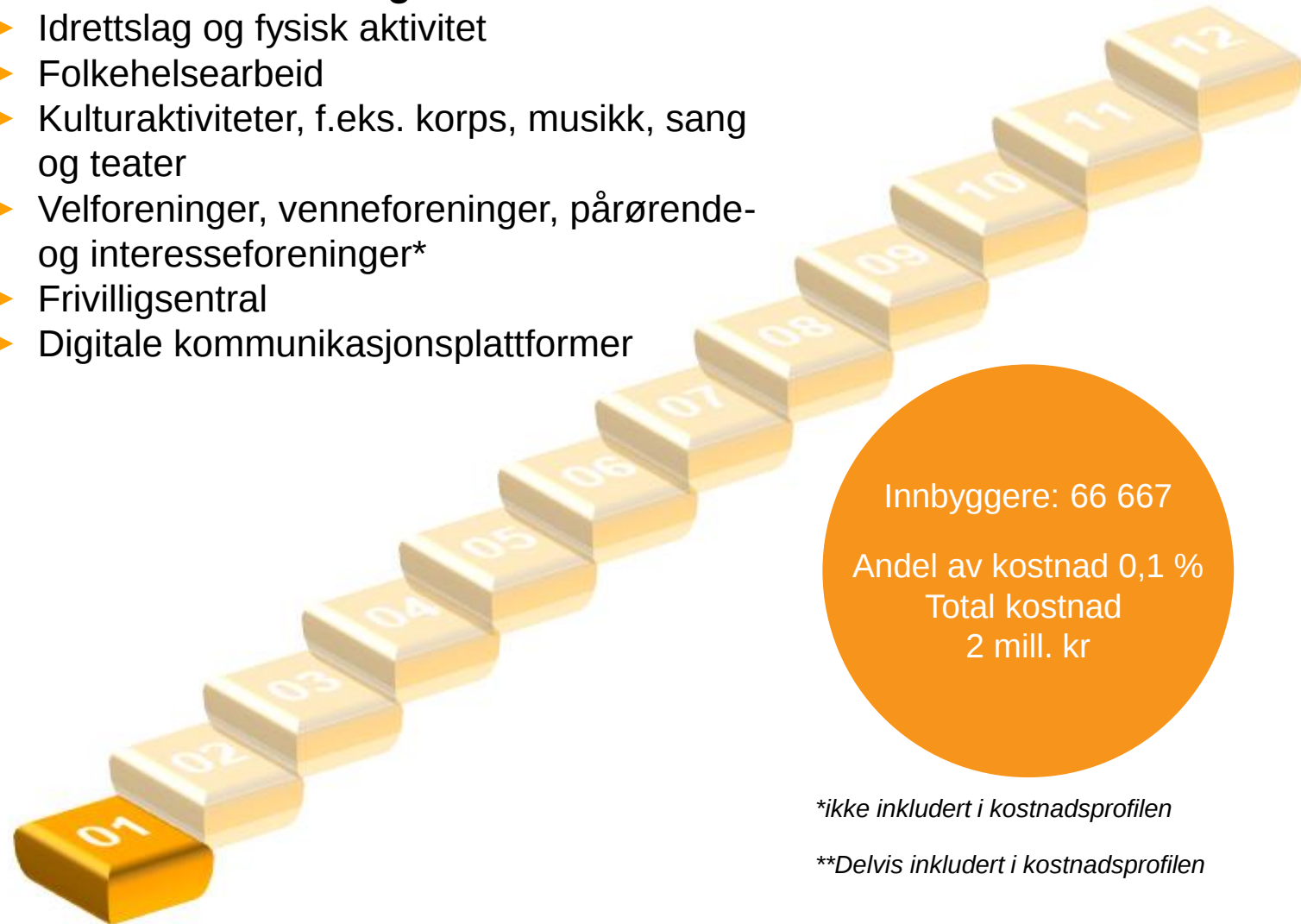
- ▶ Bibliotek\*
- ▶ Kulturtilbud\*\*
- ▶ Nærmiljøkafeer\*
- ▶ Treningssenter, svømmehall\*
- ▶ Ungdomsklubber\*
- ▶ Lag og foreninger\*
- ▶ Skoler og barnehager\*
- ▶ Festivaler og arrangementer\*

## Aktive og inkluderende lokalsamfunn

- ▶ Universell utforming, tilrettelegging\*
- ▶ Offentlig transport\*
- ▶ Arealplanlegging (rekkefølgekrav)\*
- ▶ Medvirkning (håndbok for innbyggerinvolvering)
- ▶ Folkehelsestrategi\*
- ▶ Aldersvennlig samfunn

## Samarbeid med frivillige\*

- ▶ Idrettslag og fysisk aktivitet
- ▶ Folkehelsearbeid
- ▶ Kulturaktiviteter, f.eks. korps, musikk, sang og teater
- ▶ Velforeninger, venneforeninger, pårørende- og interesseforeninger\*
- ▶ Frivilligsentral
- ▶ Digitale kommunikasjonsplattformer



*\*ikke inkludert i kostnadsprofilen*

*\*\*Delvis inkludert i kostnadsprofilen*



## Trinn 2 - Helsefremmende og forebyggende aktivitet

*Deltakelse og selvstendighet*

---

- **God helse skapes som hovedregel utenfor helsevesenet:**
  - Sikre tidlig innsats og eierskap til egen helse
  - Lett tilgjengelige helsefremmende tilbud og aktivitet – "tilbud til alle"
  - Sammen med innbyggeren og deres nettverk bidra til god folkehelse



# Trinn 2 - Helsefremmende og forebyggende aktivitet

*Deltakelse og selvstendighet*

## Møteplasser og aktivitetstilbud/kurs

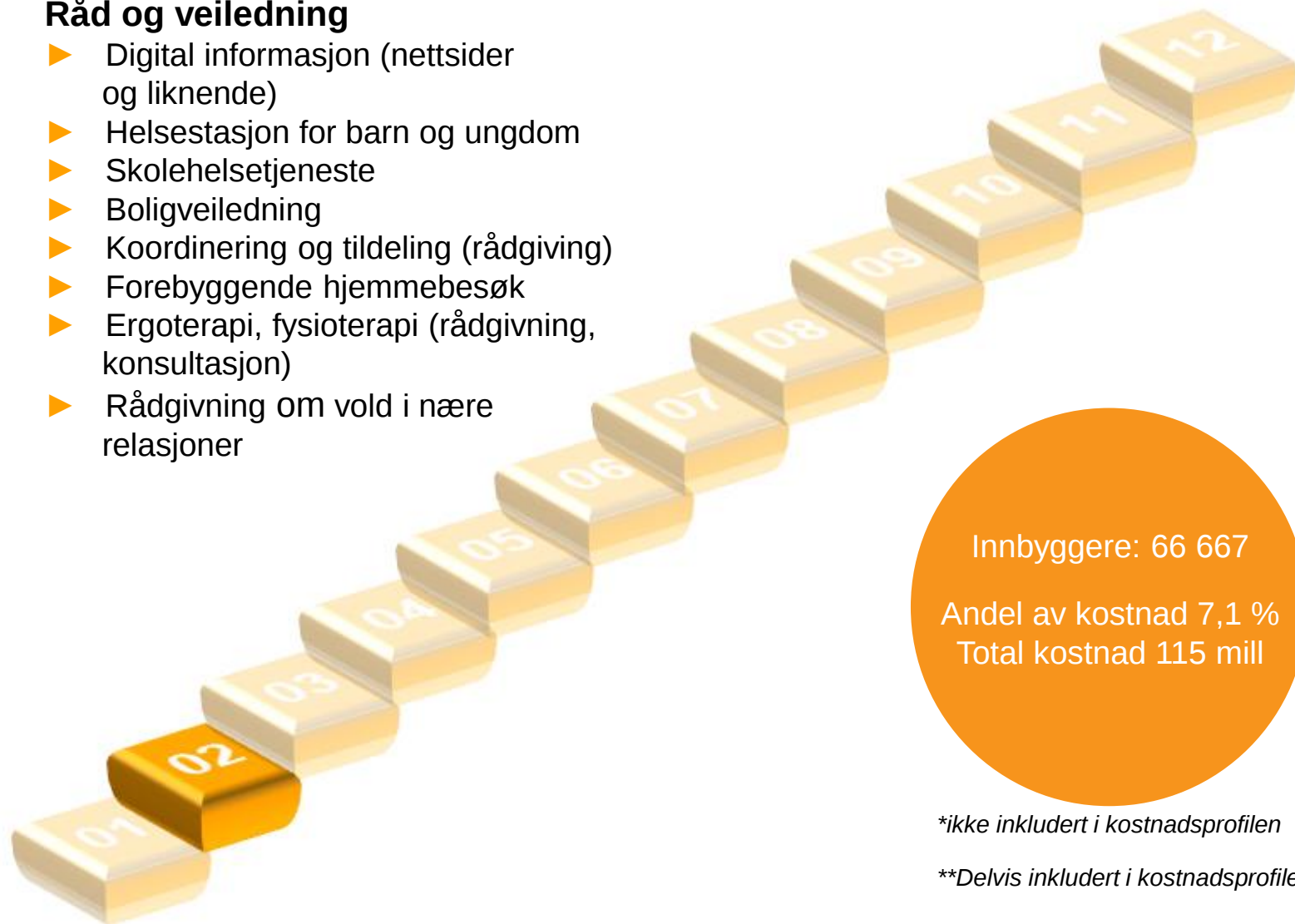
- ▶ Seniorsenter med åpne aktivitetstilbud
- ▶ Andre åpne dagtilbud i samarbeid med frivillige og ideelle organisasjoner
- ▶ Fontenehus
- ▶ Likepersonsarbeid
- ▶ Eldretrim

## Strategisk helsefremmende arbeid

- ▶ Kommuneoverlege (strategisk arbeid, miljøretta helsevern og smittevern)
- ▶ Strategisk folkehelsearbeid (Folkehelsekoordinator)
- ▶ Legevakt
- ▶ Fastleger/allmennleger\*
- ▶ Kriminalitetsforebyggende tiltak

## Råd og veiledning

- ▶ Digital informasjon (nettsider og liknende)
- ▶ Helsestasjon for barn og ungdom
- ▶ Skolehelsetjeneste
- ▶ Boligveiledning
- ▶ Koordinering og tildeling (rådgiving)
- ▶ Forebyggende hjemmebesøk
- ▶ Ergoterapi, fysioterapi (rådgiving, konsultasjon)
- ▶ Rådgiving om vold i nære relasjoner



*\*ikke inkludert i kostnadsprofilen*

*\*\*Delvis inkludert i kostnadsprofilen*



## Trinn 3 – Tidlig innsats

*Mestring i hverdagen*

---

- **Tidlig og lett tilgjengelig innsats uten henvisning (rådgiving, grupper/kurs og noe individuell bistand).**
  - Mestring av livet og daglige aktiviteter
  - Tilbud til innbyggere som kan bidra til økt kunnskap om hva som gir god helse
  - Møteplasser for å fremme livskvalitet
  - Støtte og veiledning pårørende
  - Lett tilgjengelig bistand for individ og gruppe
  - Bidra til at innbyggerne tilrettelegger egen bolig og skaffer seg hjelpemidler for øke selvstendighet og mestring



# Trinn 3 - Tidlig innsats

Mestring i hverdagen

## Rådgiving

- ▶ Koordinering og tildeling
  - ▶ Forløpskoordinator
- ▶ Syn/hørselskontakt
- ▶ Ergoterapi/fysioterapi
- ▶ Dementsteam/geriatrisk sykepleier
- ▶ Rusteam
- ▶ Kreftkoordinator
- ▶ Pårøreandekoordinator
- ▶ Boligtilpasning/rådgivning
- ▶ Velferdsteknologi (rådgiving)
- ▶ «Trygge hjem»,  
brannforebyggende tiltak
- ▶ Ernæringsfysiolog
- ▶ Erfaringskonsulent
- ▶ Konsulent for funksjonshemmede
- ▶ Karriereveiledning (NAV)
- ▶ Ungdomsveileder ved  
videregående skoler
- ▶ Økonomisk veiledning (NAV)

## Lavterskeltilbud

- ▶ Lærings- og mestringskurs
- ▶ Pårørendekurs
- ▶ Demensskole
- ▶ Samtalegrupper
- ▶ Treningsgrupper
- ▶ Gruppetilbud til barn og unge
- ▶ Hjelpemiddelformidling (korttidsutlån/varig utlån)
- ▶ Matombringing
- ▶ Besøksvenn
- ▶ Forebygging av skolevegring og skolefravær

## Helse

- ▶ Fysioterapi og ergoterapi (f.eks. tverrfaglig innsats i hjemmet)
- ▶ Rask psykisk helsehjelp (fra 16 år)
- ▶ Psykisk helsehjelp for barn og unge
- ▶ Mottak for overgrep og vold i nære relasjoner\*
- ▶ Krisesenter (interkommunalt)\*
- ▶ Barnevernvakt

Mottakere: 1 772

Andel av kostnad 1,2 %  
Total kostnad 20 mill. kr

\*ikke inkludert i kostnadsprofilen

\*\*Delvis inkludert i kostnadsprofilen



## Trinn 8 - Boliger med fellesfunksjoner

*Nye boformer, samlokaliserte boliger med mulighet for oppsøkende tjenester*

- Både veiledning og nye boformer skal sikre at innbyggerne kan bo hjemme lenger, eller få lav grad av bistand for å kunne ivareta egenmestring og selvstendighet lenger
- Samarbeid med private aktører (blant annet utbyggingsavtaler, knutepunkt, transportplan, fortettingsstrategi, rullatoravstand)
- Utvikling av nye løsninger/nye boformer (både eie og leie)
  - Samlokaliserte boliger sammen med andre kommunale tjenester (f.eks.. legekontor, fysioterapi mm.)
  - Boliger med sosiale- og kulturelle funksjoner (f.eks. fellesareal, husvert, kantine o.l.) og med nærhet til ulike servicetilbud
- Boliger tilrettelagt for velferdsteknologiske løsninger
- Ved behov for helsehjelp ytes dette av oppsøkende tjenester. Responstid for hjelp defineres



# Helhetlig boligpolitikk og nye boformer

- Kommunene må initiere og utvikle nye boformer
- Helt sentral forutsetning for å unngå at for mange eldre i framtiden behøver heldøgns tjenester på sykehjem eller i boliger
- Eksempel fra samfunnsdelen i Asker: Vi skal bygge morgendagens, generasjonsvennlige, bærekraftige kommune. Vi skal bo hjemme...lenge!
- Eksempler på nye boformer er
  - «Generasjonenes hus» i Århus
  - "[Gaining by Sharing](#)" i Vindmølleparken i Stavanger



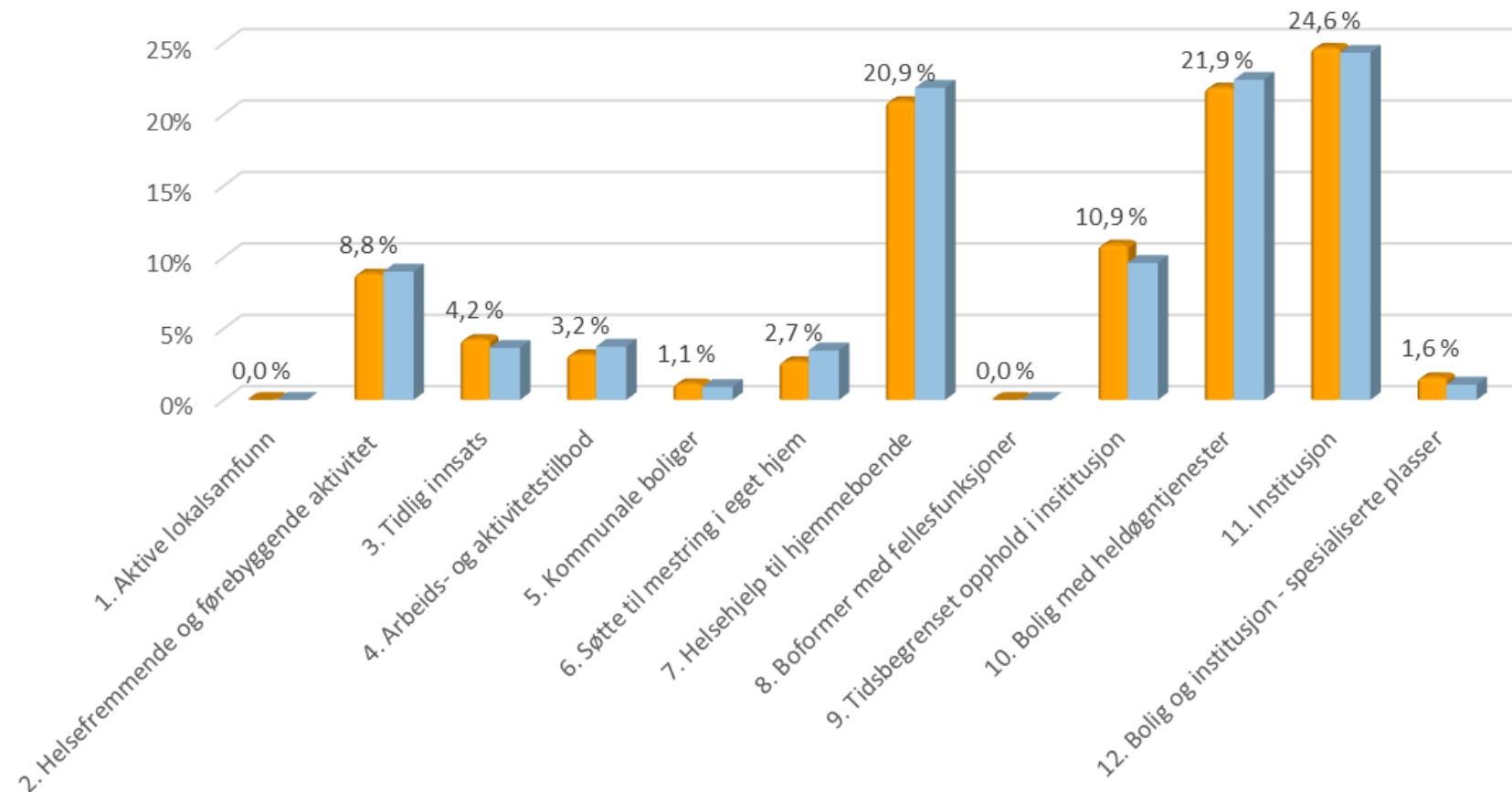
# Østre Agder må utvikle en mer bærekraftig kostnadsprofil på den «helhetlige innsatstrappen»

Målet må være å omdisponere og redusere ressursbruken, styrke de lavere trinnene i innsatstrappen ved å gjøre smarte grep øverst i trappen



Østre Agder  
regionråd

Kostnadsfordeling i helhetlig innsatstrapp for Arendal (oransje) sammenlignet med Agder 7K (blå)





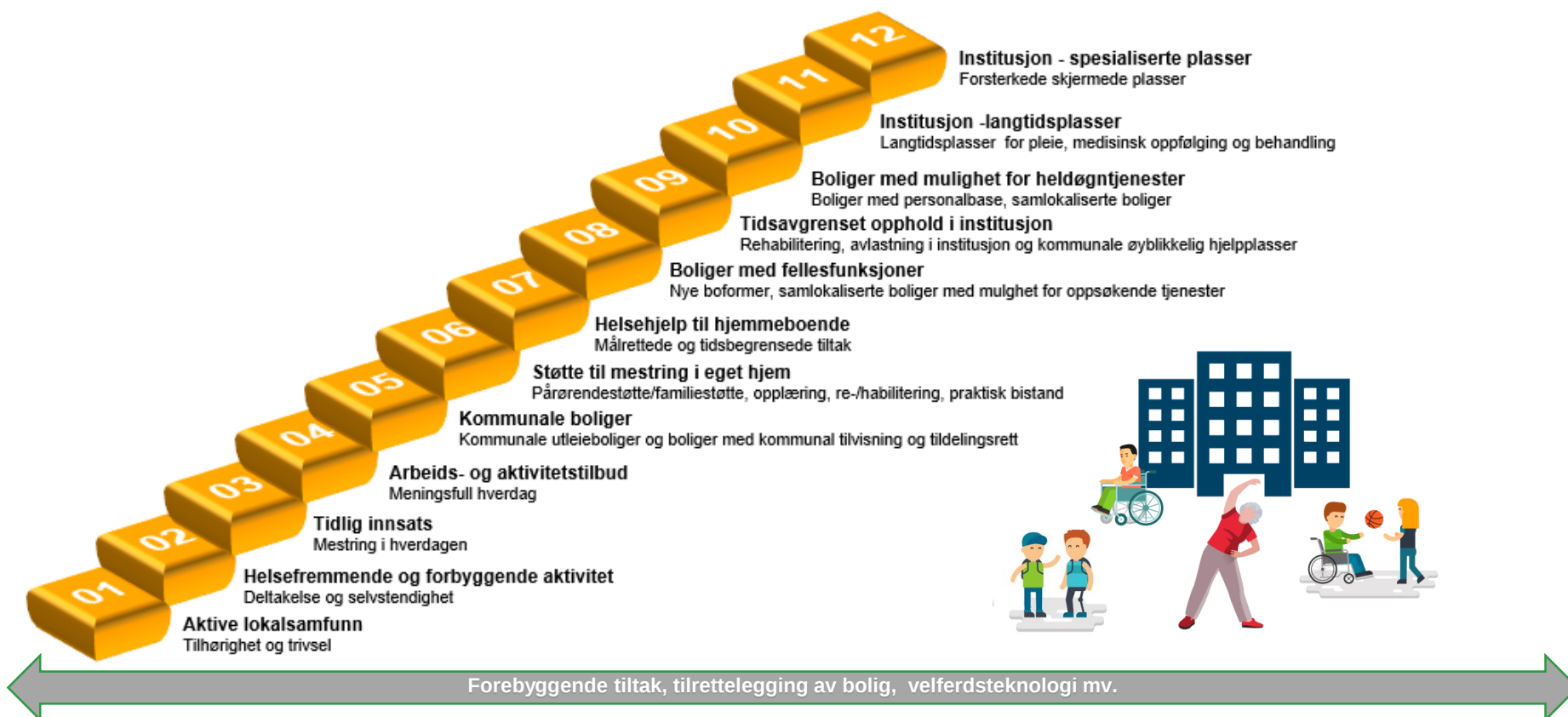
## Utviklingsløp høsten 2021 - utvikling av en helhetlig innsatstrapp

- 3 utviklingssamlinger høsten 2021 på utvikling av trappen og på implementering/saksbehandling
- Hva betyr den helhetlige innsatstrappen for vår tildelingspraksis?
  - bruk av en felles ressurskalkulator i saksbehandlingen
  - flere vedtak med teknologi som førstevalget
- Revidering av tjenestekriteriene
- Modellen benyttes inn arbeidet med Leve hele livet og sentralt i revisjon av strategiske planer i kommunene i løpet av 2022
- Politisk forankring og forankring blant ansatte
- Forventningsavklaring - bruk av innsatstrappen i kommunikasjon og dialog med innbyggerne



# Tildeling og utførelse av tjenester i tråd med LEON

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

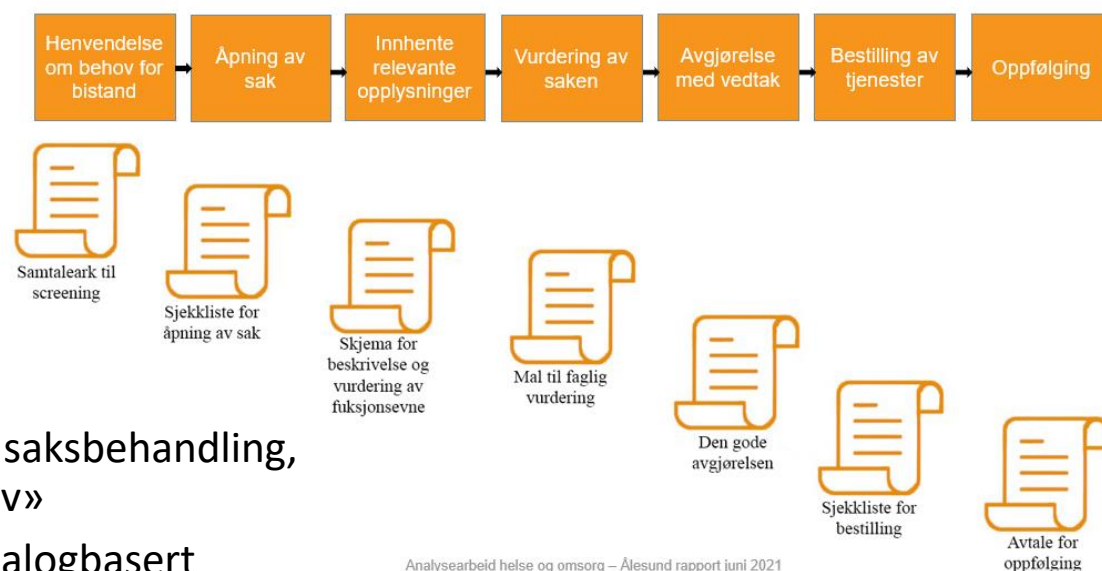


Østre Agder  
regionråd

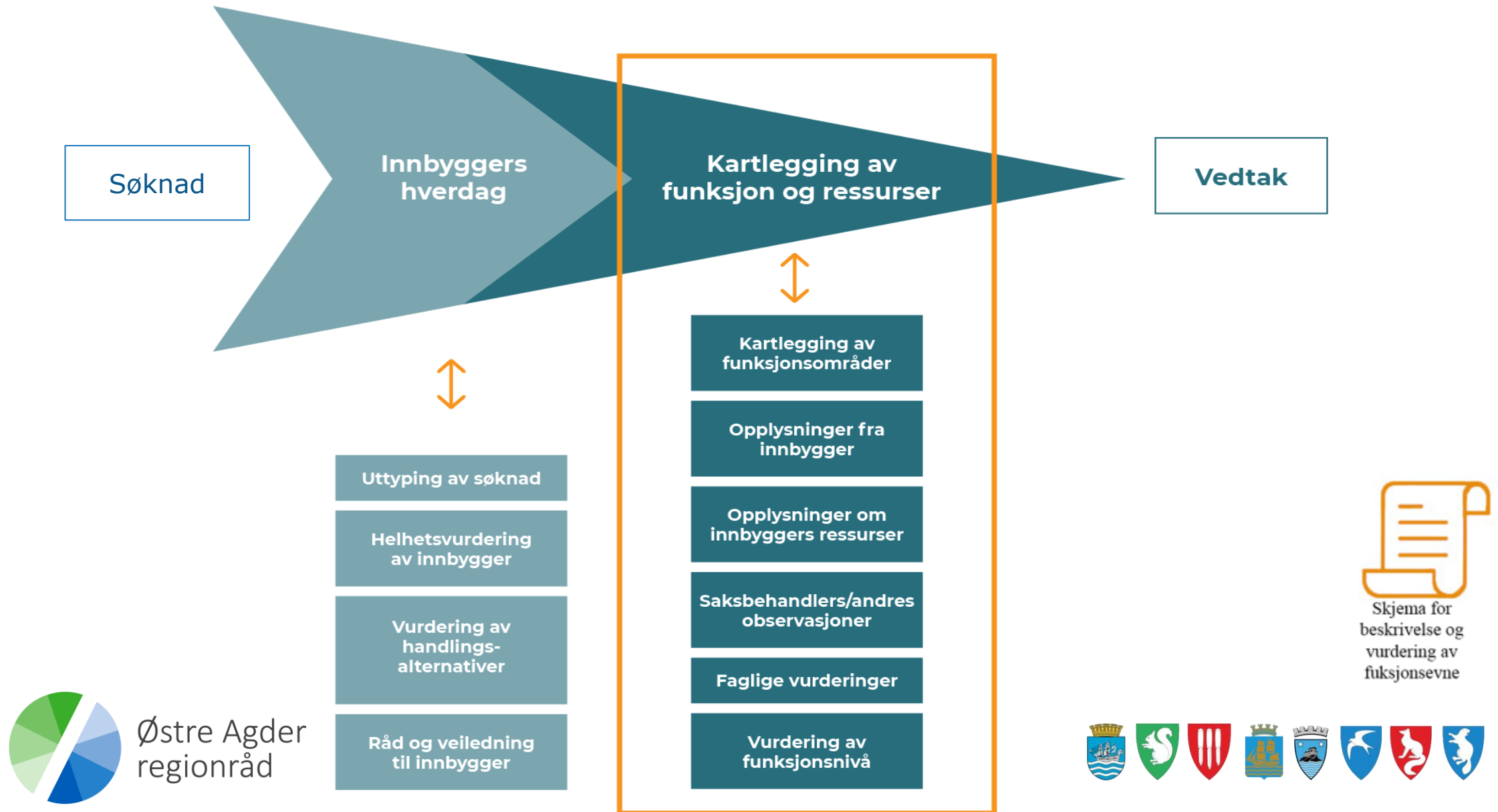


# Formålet med kurset i "god saksbehandling og innbyggerdialog" – fire dager i november 2021 og januar 2022

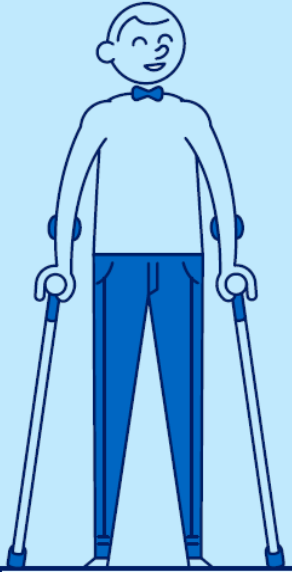
- Det overordnede formålet med kurset er, at saksbehandlerne kan styrke innbyggernes selvstendighet og selvhjulpenhet og sikre en effektiv ressursanvendelse.
- De overordnede målene er at saksbehandlerne:
  - Blir bevisst på hva styringsambisjonene innebærer i møte med innbyggerne og de faglige oppgavene, som oppstår, når en innbygger henvender seg til kommunen
  - Kan samarbeide målrettet med de mange samarbeidspartnere, som inngår i et innbyggerforløp
  - Kjenner og kan anvende prinsipper for en ressursorientert saksbehandling, når det etiske grunnlaget er «at, det er godt å klare seg selv»
  - Styrker sin funksjon i møte med innbyggere gjennom en dialogbasert kommunikasjon
  - Kan balansere sine kommunikative roller slik at innbyggeren selv kan ta valg



# Kartlegging trinn 2: Funksjons- og ressursvurdering



# Tjenestekriteriene bør oppdateres i tråd med den helhetlige innsatstrappen – eksempel på en tydelig forventningsavklaring med innbyggerne før kommunale tjenester blir innvilget



HJELP I KVARDAKEN  
«Eg treng litt hjelp»

## Dette kan du forvente av kommunen:

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

## Kommunen forventar av deg at du:

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

*Kilde: Bjørnafjorden kommune*



Østre Agder  
regionråd



# Digitalisering i helse og omsorg - flere vedtak med teknologi som førstevalget



Lokaliserings-  
teknologi- inst

Trygghets og varslingsanlegg  
Frydenborgsenteret

Trygghets og varslingsanlegg  
Sandnes og Orreveien

Avstandsoppfølging

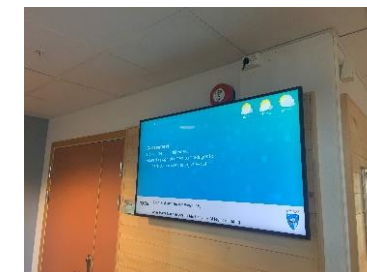
Digitale tilsyn

Medisin disp (ikke påbeg)  
Trygghetsalarm med sensor

BTI stafettlogg

PREIKES

Teknologibanken  
Digital opplæring/  
teknologambassadør



DIGITAL INNB.  
DIALOG 2021

KJERNEJOURNAL 2021

VIDEOMØTER 2020

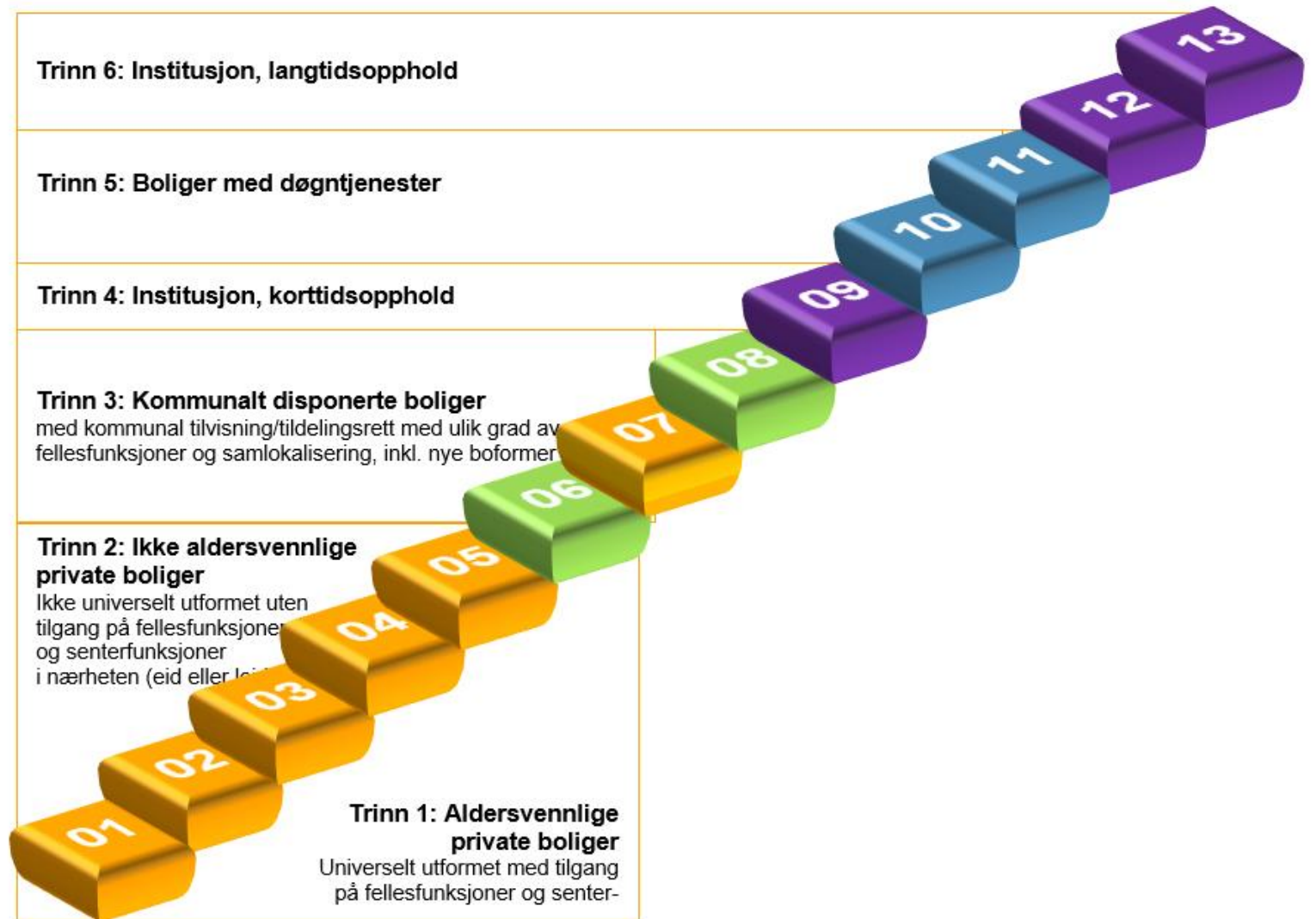
Kommunal helsejournaler Gerica – Winmed - Infodoc



Østre Agder  
regionråd



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



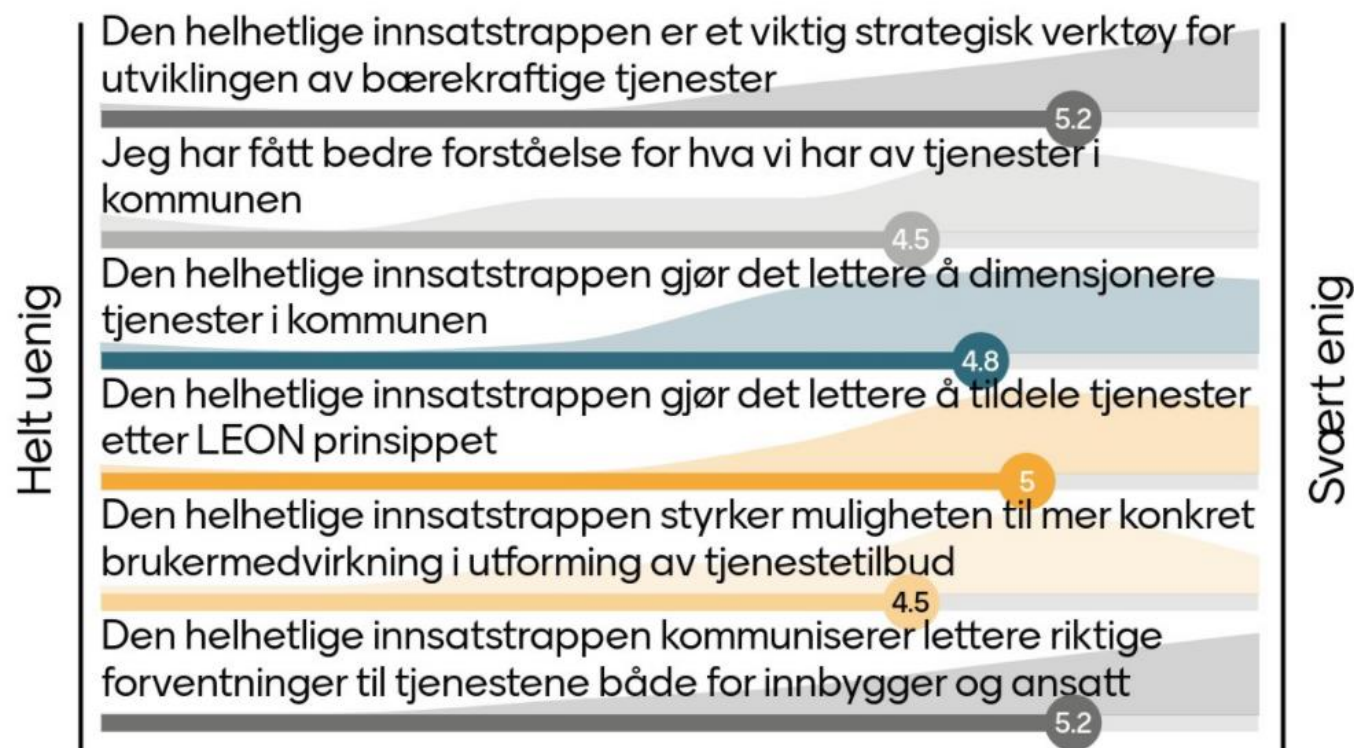
Østre Agder  
regionråd

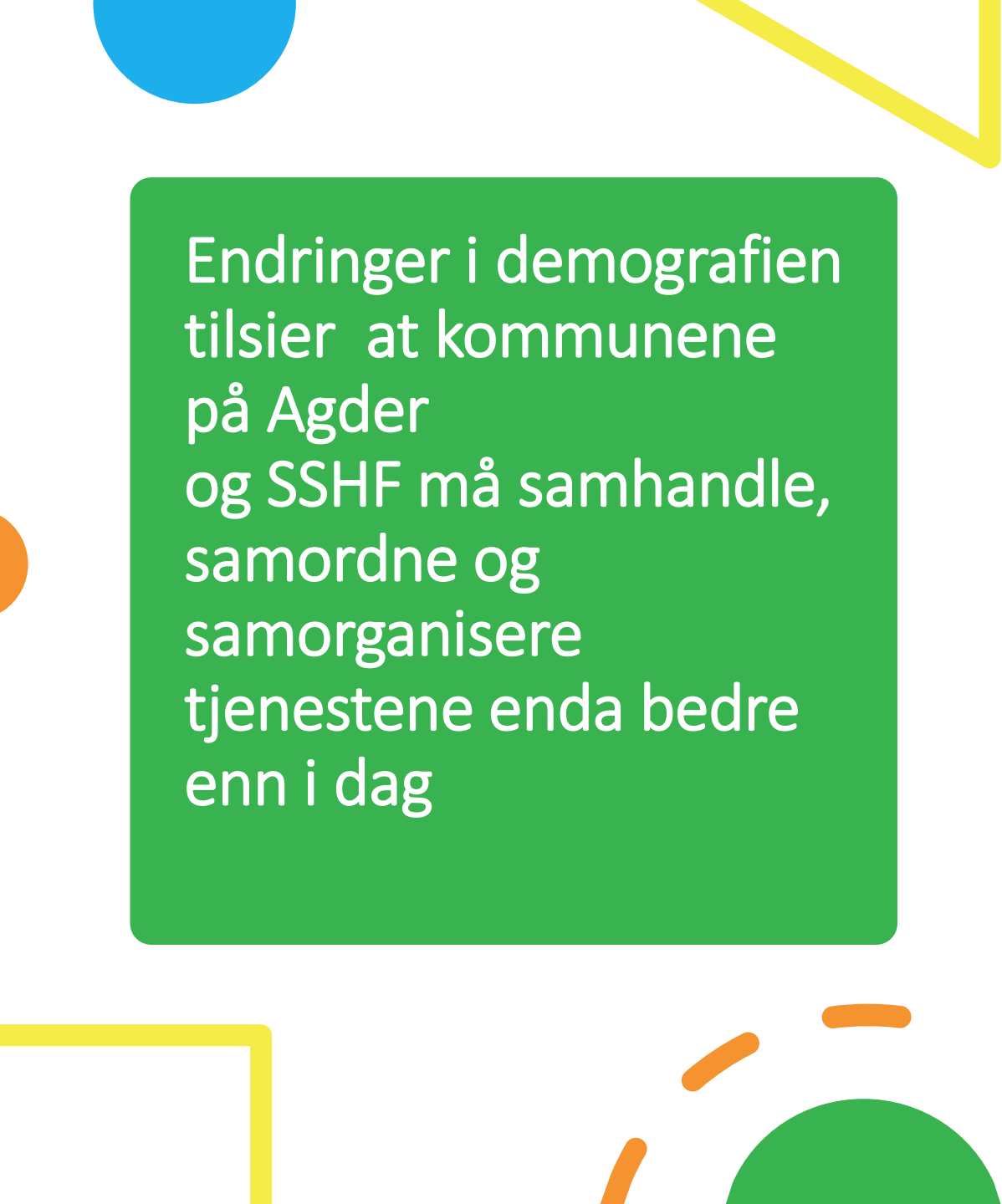




sefremmende og forbyggende aktivitet  
akelse og selvstendighet  
alsamfunn  
g trivsel

## Evaluering av prosessen med den helhetlige innsatstrappen?





Endringer i demografien  
tilsier at kommunene  
på Agder  
og SSHF må samhandle,  
samordne og  
samorganisere  
tjenestene enda bedre  
enn i dag

- Vi må sammen bidra til at innbyggere gis mulighet til å være **aktiv og deltakende** i eget liv og fortsette å bo i eget hjem så lenge som mulig, til tross for funksjonsnedsettelser og hjelpebehov blant annet gjennom en **helhetlig boligpolitikk**
- **Styrke de ambulante- og oppsøkende tjenester** slik at behovet for institusjon og heldøgns tilbud blir redusert
- Inkludere og samhandle med **pårørende og motivere for å tilrettelegge for at flere frivillige vil delta**
- **Utforske og ta i bruk teknologi** for å oppnå bedre og mer effektive helsetjenester
- **Sammen må vi sikre god organisering og rett lokalisering**



# Veien videre fra 2022

---

Felles analyse og FoUI-gruppe på tvers av de åtte Østre Agder - kommunene

---

Ansette en felles analyse- og FoUI- rådgiver som koordinerer dette arbeidet

---

Bevilget midler til et forskningsprosjekt sammen med SSHF og UiA knyttet opp mot multimorbide og skrøpelige eldre (samhandlings- og pasientforløpsforskning)

---

Finansiere en kombinasjonsstilling for kommunene i Østre Agder og UiA knyttet opp mot fakultet for helse- og idrettsvitenskap

---

Samarbeide med kommunen på Agder om en felles infrastruktur knyttet opp mot forskning på kommunale helse- og omsorgstjenester

