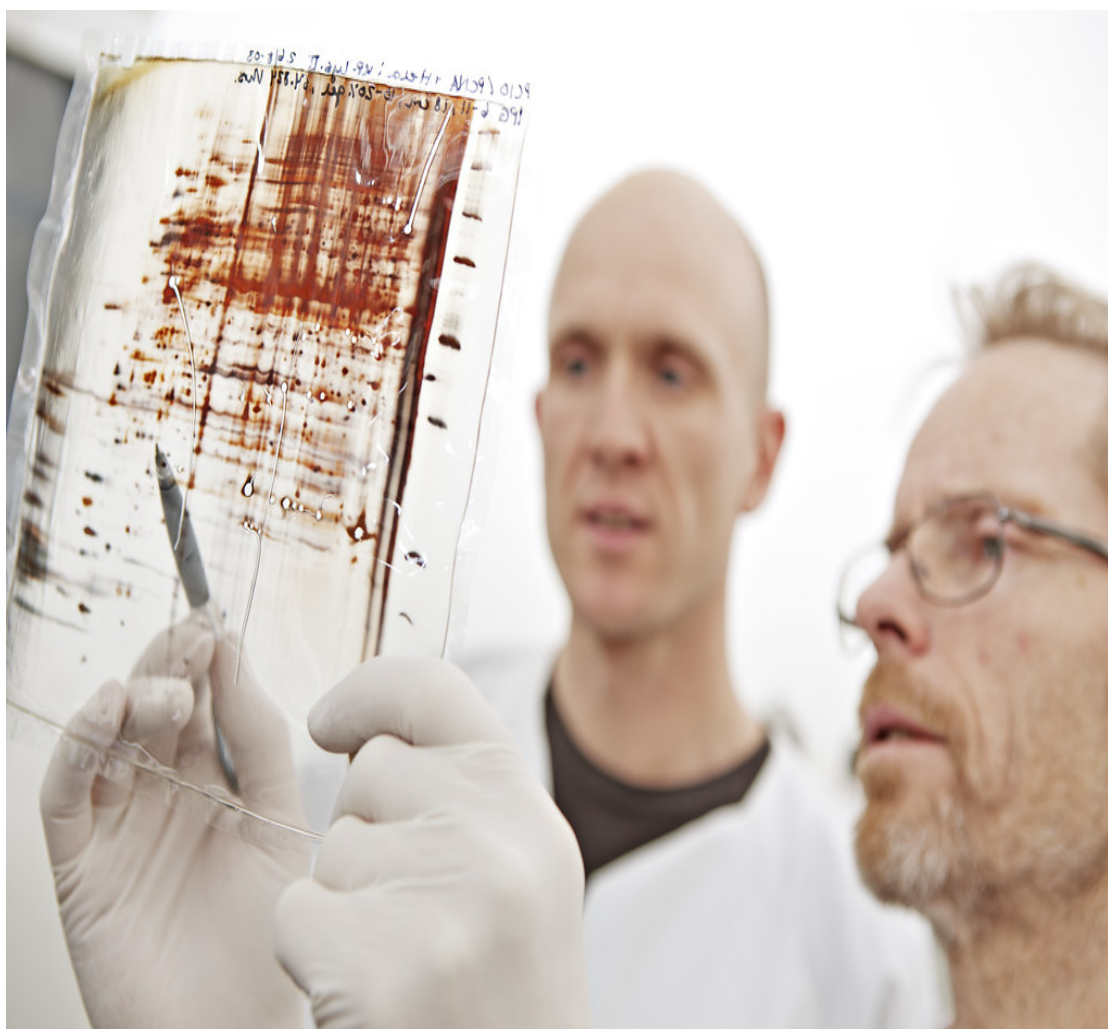


ARBEIDSGRUPPE 14

Bærekraftig kommuneøkonomi i Vinje kommune

Tiltaksrapport



1 Mandat og rammer

Arbeidsgruppa for **tildelingskriterier** har som oppdrag å vurdere korleis kommunen kan oppnå ei meir berekraftig tenestetildeling gjennom tydelegare og strengare tildelingskriterium. Arbeidet skal særleg sjå på nivå og tersklar for tildeling av helse- og omsorgstenester.

Arbeidsgruppa skal identifisere tiltak som kan gi redusert kostnadsnivå, utan at kravet til forsvarlege tenester og lovpålagde rettar ikkje blir oppfylte. Det er eit mål å bidra til meir lik praksis, betre prioritering av ressursar og auka grad av eigenmeistering.

2 Organisering og gjennomføring

Arbeidsgruppa har vore sett saman av representantar frå relevante fagområde innan helse og omsorg. Arbeidet har bestått av gjennomgang av dagens praksis, vurdering av variasjon i tildeling og identifisering av område med potensial for innsparingar.

Det har vore gjennomført møte der ein har drøfta konkrete tiltak, konsekvensar og mogleg gevinst.

Arbeidet byggjer på faglege vurderingar, erfaringstal og samanlikning med praksis i andre kommunar.

<i>Mona Haugen</i>	<i>Avdelingsleiar</i>	Arbeidsgruppeleder
Liv Berit Versto	Verksemdleiar	Arbeidsgruppedeltaker
Kari Dalen	Kommunalsjef	Arbeidsgruppedeltaker
		Arbeidsgruppedeltaker
		Arbeidsgruppedeltaker

3.0 Utredning

Arbeidsgruppa har vurdert tiltak knytt til endring av tersklar for tildeling av tenester, standardisering av praksis og betre oppfølging av vedtak. Målet er å sikre at tenester blir tildelte på rett nivå, til rett tid og i rett omfang.

Det er identifisert fleire område der dagens praksis kan strammast inn, særleg knytt til praktisk bistand, institusjonsplassar og langvarige vedtak.

Tiltaka inneber både organisatoriske og faglege endringar, og vil kunne ha konsekvensar for både brukarar og tilsette. Positive effektar vil vere betre ressursutnytting og meir målretta tenester, medan negative konsekvensar kan vere redusert tenestetilbod for enkelte brukarar og fleire klagesaker i ein overgangsperiode.

3.1 Beskrivelse tiltak

Arbeidsgruppa har foreslått følgjande tiltak:

1. Strengare terskel for praktisk bistand og heimesjukepleie (i heimetenesta)
2. Strammare praksis for tildeling av institusjonsplassar
3. Systematisk gjennomgang av eksisterande vedtak
4. Standardisering av tildelingspraksis
5. Auka bruk av velferdsteknologi
6. Tydlegare krav til eigenmeistering og nettverk

3.2 Konsekvenser av tiltak

Tiltaka vil medføre:

Positive konsekvensar:

- Betre samsvar mellom behov og tenestetilbod med rett kompetanse på rett oppgåve
- Redusert variasjon i praksis
- Meir effektiv ressursbruk

Negative konsekvensar:

- Reduksjon i tilbod for enkelte brukarar
- Auka risiko for klager og omgjeringar
- Behov for tett oppfølging av tilsette og brukarar i overgangsfasen

Tiltaka krev god leiingsforankring og tydeleg kommunikasjon.

3.3 Etc

Oppsummerende tabell

Navn på tiltak i Arbeidsgruppen	Utdyping av tiltak
1. Strengare terskel på tildeling av heimetenester	Redusere omfang og heve terskel for heimesjukepleie og praktisk bistand med bakgrunn i Tenesteomtala Auka fokus på eigenmeistring og alternative løysingar.
2. Institusjonsplassar	Aktiv bruk av alternative løysingar inneber systematisk prioritering av heimetenester, korttidsopphald, omsorgsbustad, velferdsteknologi og rehabilitering framfor langtids institusjonsplass, der dette er fagleg forsvarleg.
3. Gjennomgang av eksisterande vedtak	Systematisk re-vurdering av eksisterande tenester Re-vurdere alle større vedtak jamleg for å sikre riktig nivå og unngå at tenester blir vidareført utan behov.
4. Standardisering av tildelingskriterier og kartleggingsverktøy	Felles konkrete kriterium, tilpassa kartleggingsverktøy og lik praksis i alle tenester i kommunen (Innføre felles kriterium og praksis på tvers av einingar for å redusere variasjon og overforbruk.)
5. Velferdsteknologi	Erstatte eller redusere manuelle tenester der teknologi kan gi tilsvarande tryggleik og funksjon. Ikkje atlfesta her – er tatt inn i annan arbeidspakke.
6. Eigenmeistring	Klargjere forventningar til kva brukar og nettverk sjølv skal bidra med innanfor lovverket.

4. Gevinstrealisering

Tabellen viser oversikt over arbeidsgruppens forslag til tiltak for å nå målsettingen. Tabellen inneholder navn på tiltak, kvalifisert anslag på mulig besparelse i 2026 og 2027 (når fullt implementert) og forutsetninger for at tiltaket skal kunne realiseres i økonomisk innsparing.

Navn på tiltak	Besparelse (i hele 1000)		Forutsetninger for gevinstrealisering
	2027	Årlig fra og med 2028	Hva skal til for at den økonomiske gevinsten blir realisert
1. Heimetenester: Høgne terskel for tildeling av heimetenester	500	500-800	Streng praksis og oppfølging. Auka fokus på eigenmeistring og alternative løysingar.
2. Institusjon	500	500-800	Aktiv bruk av alternative løysingar
3. Gjennomgang vedtak	300	400-500	Systematisk arbeid med revurdering av vedtak
4. Standardisering	150	300-500	Lik praksis i heile kommunen
5. Velferdsteknologi	200	300-500	Investering og implementering av digital heimesjukepleie (tatt med i annan tiltakspakke)
6. Eigenmeistring	100	200-300	Tydeleg kommunikasjon

5. Oppsummering av hele arbeidsgruppen

Beskrivelse	Risiko, konsekvenser og forsvarlighet
Forslag Strammare tildelingskriterium kan gi redusert kostnadsnivå og meir målretta tenester	Vurdering Tiltaka må gjennomførast innanfor lovkrav og forsvarlegheitsvurderingar. Samanlikna med andre kommunar blir det tildelt mange små vedtak om tenester i heimetenestene i Vinje. Forventningsnivået fylgjer av dagens praksis og risiko er naturleg knytt til klager ved reduserte tilbod og mogeleg også redusert brukartilfredsheit.

Beløp i 1000 kr	2027	2028	2029	2030
Tiltak 1. Heimetenester: Høgne terskel for tildeling av heimetenester 500 500-800 Streng praksis og oppfølging. Auka fokus på eigenmeistring og alternative løysingar.	500	500	500	800

2. Institusjon				
Aktiv bruk av alternative løysingar i staden for institusjonsplass	500	500	500	500
3.				
Gjennomgang og revurdering av enkeltvedtak	300	400	400	500
4. Standardisering av tildelingskriterier og kartleggingsverktøy	150	150	300	500
5. Eigenmeistring	100	100	200	300

Kva ligg i “aktiv bruk av alternative løysingar” til institusjonsplass(Dette har me blitt ganske gode på)

Med *aktiv bruk av alternative løysingar* meiner arbeidsgruppa ein systematisk praksis der ein i størst mogleg grad nyttar andre tenester enn langtids institusjonsplass, når dette er forsvarleg og dekkjer brukar sitt behov.

Dette inneber at institusjonsplass ikkje blir standardløysinga, men siste nivå i ei tiltakskjede.

Konkrete alternative løysingar

Dette omfattar mellom anna:

- **Styrkte heimetenester**
 - Auka heimesjukepleie og praktisk bistand
 - Fleire og betre koordinerte besøk gjennom døgnet
- **Korttidsopphald og avlastning**
 - Opphald for kartlegging, rehabilitering eller stabilisering
 - Brukt aktivt for å utsetje eller unngå langtids plass
- **Omsorgsbustad med tenester**
 - Tilrettelagde bustader med tilgjengeleg hjelp ved behov
- **Velferdsteknologi**
 - Tryggingsalarm, sensorar, medisindispenser m.m.
 - Kompenserer for delar av bemanna tenester
- **Rehabilitering og førebygging**
 - Fokus på eigenmeistring og funksjonsnivå
 - “Kva er viktig for deg”-tilnærming
- **Støtte til pårørande og nettverk**
 - Rettleiing, avlastning og samarbeidsløysingar

Kva betyr “aktiv bruk” i praksis

Det handlar ikkje berre om å ha desse tilboda, men å bruke dei medvite og konsekvent:

- Alltid vurdere alternativ før institusjonsplass blir innvilga
- Dokumentere kvifor institusjon eventuelt er nødvendig
- Setje krav til utprøving av andre tiltak først
- Følgje opp brukarar tett slik at tiltak fungerer over tid

- Ha lik praksis mellom sakshandsamarar

Korleis gir dette innsparing

Institusjonsplassar er blant dei mest kostnadskrevjande tenestene kommunen har. Når ein:

- utset innlegging i institusjon
- reduserer talet på plassar i bruk
- eller forkortar opphaldstid

vil dette gi store økonomiske effektar, sjølv ved små endringar i praksis.



Kort fagleg merknad

Innsparinga føreset at tiltaka blir gjennomførte systematisk, at det er leiingsforankring, og at ein faktisk endrar praksis både for nye og eksisterande vedtak. Effekten vil komme gradvis, og full økonomisk gevinst vil normalt først vere realisert etter minimum 2-3 år.