



Utredning av tjenestebehov til personer med utviklingshemming/nedsatt funksjonsevne

2022

SANDEFJORD KOMMUNE

OPPDRAGSGIVER: Sandefjord kommune

RAPPORTNUMMER: R 1022059

RAPPORTENS TITTEL: Utredning av tjenestebehov til personer med funksjonsnedsettelse

ANSVARLIG KONSULENT: Lisbet Kjøniksen

KVALITETSSIKRET AV: Hege Askestad

FOTOGRAFI I RAPPORT: Shutterstock.com

DATO: 9.11.2022

Forord

Denne rapporten er et resultat av en utredning av tjenestebehov for personer med utviklingshemming/ nedsatt funksjonsevne til bruk i utarbeidelse av en strategi- og handlingsplan i Sandefjord kommune. Vårt oppdrag har vært å gjøre en analyse og en utredning av helse- og omsorgstjenestene til denne brukergruppen, inkludert kartlegging av fremtidige behov for helse- og omsorgstjenester i bolig. Arbeidet har innbefattet utvikling av ulike scenarioer og anbefalte tiltak. Prosjektet er gjennomført i tett samarbeid med Sandefjord kommune. Dokumentasjonen står for Agenda Kaupangs regning. Det gjør også eventuelle feil som ikke har blitt rettet opp.

Våre kontaktpersoner i Sandefjord kommune har vært Morten Uthaug og Lise Tanum Aulie. I Agenda Kaupang har arbeidet vært utført av Einar Stephan, Hege Askestad og Lisbet Kjøniksen, med sistnevnte som ansvarlig konsulent. Vi takker for et hyggelig samarbeid og god koordinering, tilrettelegging og aktiv deltakelse gjennom hele prosessen.

Innhold

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Sammendrag | 4 |
| 2 | Bakgrunn, formål og metode | 8 |
| 2.1 | <i>Bakgrunn og formål</i> | 8 |
| 2.2 | <i>Metode og prosjektorganisering</i> | 8 |
| 3 | Dagens organisering og tjenester til målgruppen | 12 |
| 4 | Kunnskapsgrunnlag og faglig rammeverk | 14 |
| 4.1 | <i>Utviklingshemming hva er det?</i> | 14 |
| 4.2 | <i>Relevante og utvalgte nasjonale føringer</i> | 14 |
| 4.3 | <i>Økt levealder medfører behov for andre kommunale helse- og omsorgstjenester</i> | 17 |
| 4.4 | <i>Overordnede boligpolitiske føringer</i> | 17 |
| 5 | Utvalgte analyser | 20 |
| 5.1 | <i>Pleie- og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser</i> | 20 |
| 5.2 | <i>Enhetskostnader</i> | 29 |
| 5.3 | <i>Resultater fra intervjuer og enkel spørreundersøkelse</i> | 31 |
| 5.4 | <i>Framskrivninger og vekst i behov inkludert scenarioer</i> | 32 |
| 5.5 | <i>Behov for helse- og omsorgstjenester i bolig</i> | 36 |
| 5.6 | <i>Arbeid med tre utviklingsscenarioer</i> | 42 |
| 6 | Vurderinger, anbefalinger og tiltak | 43 |
| 6.1 | <i>Etabler systemer som sikrer selvbestemmelse, autonomi, medvirkning og valgfrihet – også på tjeneste- og systemnivå</i> | 44 |
| 6.2 | <i>Utarbeid en fremtidsrettet boligstrategi der flere gis mulighet til å eie egen bolig og for å møte målet om redusert etterspørsel etter botilbud med heldøgns omsorg</i> | 44 |
| 6.3 | <i>Sammenhengende og mestringsorienterte tjenester – utvikle en helhetlig innsatstrapp med tilhørende boligtrapp for dreining av tjenestene</i> | 47 |
| 6.4 | <i>Utvikle og styrk tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid for å sikre tidlig innsats, sammenhengende tjenester og felles forpliktende utvikling for mestringsorienterte tjenester og bærekraftig utvikling</i> | 49 |
| 6.5 | <i>Bolig- og tjenestekontoret er navet i helse- og omsorgstjenesten, styrk samarbeidet rundt tjenesteutmåling og tildeling av tjenester</i> | 49 |
| 6.6 | <i>Driftsoptimale boliger og strukturer er en forutsetning for kostnadseffektive tjenester med nødvendig kvalitet</i> | 50 |
| 6.7 | <i>Ambulerende tjenester til brukergruppen er viktig for å kunne bo utenfor samlokaliserte boliger</i> | 51 |
| 6.8 | <i>Sats på teknologi og digitale løsninger som kan medføre økt selvbestemmelse, valgfrihet og selvstendighet</i> | 52 |
| 6.9 | <i>Kostnadseffektive arbeids- og aktivitetstilbud med tilstrekkelig kapasitet kan redusere utgiftene i botilbudene. Styrk i tillegg innsatsen for deltakelse på allment tilgjengelige arenaer og aktiviteter</i> | 53 |
| 6.10 | <i>Bygg endringskapasitet og nødvendige og gode forutsetninger for ledelse</i> | 55 |

1 Sammendrag

Utredning av tjenestebehov for personer med nedsatt funksjonsevne/utviklingshemming er et bidrag i et prosjekt i seksjon Bolig, aktivitet og avlastning i Sandefjord kommune: På lik linje. Formålet med utredningen er å bistå ledelsen i arbeidet med å utarbeide et planleggings- og beslutningsgrunnlag for en bærekraftig fremtidig tjenesteutvikling innenfor rammen av fag, folk og penger. I første omgang skal det legges fram en politisk sak om retningsvalg for tjenestene, før det utarbeides en strategi- og handlingsplan før rammesaken i 2023. Denne rapporten vil være ett av flere underlag for dette arbeidet.

Det er behov for å utvikle tjenester som i større grad støtter opp under og utløser ressurser som ligger hos tjenestemottakeren selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, ideelle virksomheter og næringslivet. Samtidig er det viktig at innbyggere som trenger mer omfattende og ressursintensive tjenester sikres dette. Kloge veivalg må tas for å sikre fremtidig bærekraft og god ivaretagelse av innbyggers behov. Det vil kreves nye og smartere løsninger, tydeligere prioriteringer, effektivitet i tjenestene, bedre og økt bruk av teknologi og systematisk satsing på kontinuerlig forbedring og innovasjon.

Kommunen selv peker på et endrings- og utviklingsbehov på områder som:

- ▶ kompetanse og rekruttering
- ▶ ressurskrevende tjenester
- ▶ behov for større differensiering av tjenestetilbudet og felles strategi for hvordan utvikle og rette innsatsen på de lavere trinnene i innsatstrappen
- ▶ bostruktur, boformer og boligtyper
- ▶ økonomi

Utredningen inkluderer analyser av brukerdatabaser, bemanningsdata og regnskap fordelt per brukergruppe, i denne rapporten er brukergruppen mennesker med utviklingshemming/nedsatt funksjonsevne 0-17 år og over 18 år. Kommunens egne data er benyttet i sammenlikning med andre kommuner. I tillegg viser rapporten framskrivninger på behov for ulike tjenester, økonomi og behov for nye årsverk.

Det er også gjort kartlegging av behov for boligtilbud og ambulerende tjenester for brukergruppen (her personer fra 12 år).

Kommunen har kartlagt personer som allerede venter på botilbud og forventes å ha behov for botilbud i årene frem til 2031.

Følgende hovedfunn er de mest fremtredende fra tjenesteprofilanalysen og boligkartleggingen:

- ▶ Sandefjord har færre unike tjenestemottakere for brukergruppen enn referansekommunene, både i aldersgruppen 0-17 år og over 18 år
- ▶ Kartleggingen viser at tjenestemottakerne mottar flere tjenester, en bredere tjenestetildeling enn referansekommunene
- ▶ Kommunen har ikke spesielt mange plasser til avlastning i institusjon, utgiftene til avlastning er høyere enn for snittet i referansekommunene
- ▶ Bruttoutgifter for gruppen over 18 år er høyere enn snittet. Hovedvekten brukes på tjenester i bolig
- ▶ Kommunen har ikke spesielt få plasser i bolig, og bemanning per plass er noe høyere

Forventer betydelig økning i boligbehov

Kartlegging i 2022 innebærer en «nettooversikt» på 88 tjenestemottakere som innen 10 år er vurdert å ha behov av pleie- og omsorgstjenester i bolig, en økning på 44 prosent innen utgangen av 2031 sammenliknet med 2022. 11 av disse står allerede «på venteliste» for bolig. Alderen på kandidatene varierer fra 12 år til i underkant av 50 år. Hovedvekten av kandidatene er 17 år eller yngre (snittalder er 20 år).

- ▶ Av de 88 som er kartlagt er 52 vurdert å være i behov av bolig med mulighet for stedlige helse- og omsorgstjenester. Det medfører en økning på 37 prosent fram mot 2031 sammenliknet med 2022.

En slik vekst vil etter all sannsynlighet utfordre tjenestene og kommunen som helhet (årsverk, fag og ressurser).

Sterk økning i behov for årsverk ved videreføring av dagens praksis vil utgjøre den største utfordringen for kommunen

I rapporten beskriver vi også framskrevet behov for årsverk ved videreføring av dagens tjenesteprofil og ressursinnsats (basert på SSBs MMMM-alternativ). Det er i dag 1 424 årsverk knyttet til pleie- og omsorgstjenestene i Sandefjord kommune. Det forventes at behovet i 2030 vil være 281 årsverk høyere enn i 2021. Deretter øker behovet ytterligere og i 2040 vil behovet utgjøre 679 årsverk mer enn i 2021. Dette vil medføre et omfattende rekrutteringsbehov utover den normale utskiftning som til enhver tid finnes.

Agenda Kaupang erfarer fra en rekke kommuner at rekruttering blir mer og mer krevende. Vi mener derfor at å vokse smartere for Sandefjord må innebære å dreie tjenester til mindre arbeidsintensive løsninger og samtidig strategisk arbeide for et godt omdømme og arbeidsmiljø slik at kommunen har de beste forutsetninger for å kunne rekruttere i framtiden.

Behov for videreutvikling

Det pågående arbeidet med strategi- og handlingsplanen, *På lik linje*, skal stake ut kursen for en bærekraftig fremtidig utvikling av tjenestene til brukergruppen, utvikle nye måter å tilby tjenester på, og samtidig møte økte behov og kvalitetskrav og press på økonomiske rammer.

Strategien tar utgangspunkt i NOU 2016: 17 *På lik linje* (samme navn som kommunens strategi- og handlingsplan), og utredningens åtte løft for å bedre situasjonen for personer med utviklingshemming. De åtte løftene skal sikre: 1) selvbestemmelse og rettssikkerhet, 2) inkluderende og likeverdig opplæring, 3) arbeid for alle, 4) god helse og omsorg, 5) eget hjem, 6) kompetanse og kunnskap, 7) koordinerte tjenester, og 8) målrettet styring. Flere av disse temaene er også berørt i denne rapporten.

Kommunens kommende strategi- og handlingsplan må ta høyde for behovet for videreutvikling innenfor handlingsrommet «fag, folk og penger». Veksten i behov er ikke noe helse- og omsorgstjenesten kan løse alene. Utfordringen må eies av lokalsamfunnet i Sandefjord, og alle sektorer i kommunen i samarbeid med næringslivet må bidra til innretning av et samfunn som fremmer selvstendigjøring og som i større grad tar vare på personer med bistandsbehov.

Skal kommunen lykkes er det avgjørende med en helhetlig tilnærming, tydelig eierskap og et tett samarbeid mellom politikk og administrasjonen og kommunens innbyggere. Det er noen risikofaktorer ved en større omstilling og omlegging av tjenestene slik vi tradisjonelt kjenner tilbudene. Kommunen bør derfor planlegge risikoreducerende tiltak. Risikofaktorer omfatter forsinkelse, manglende måloppnåelse, omdømmetap, tap av kvalitet, tap av kompetanse m.m.

Organisatorisk risiko i en politisk styrt organisasjon omfatter også at politisk nivå og driftsorganisasjonen kan være uenige i tiltak og strategi.

Rapporten peker på flere anbefalinger og tiltak for å møte behovet for videreutvikling.

Oppsummert er de viktigste:

- ▶ Etabler systemer som sikrer selvbestemmelse, autonomi, medvirkning og valgfrihet – også på tjeneste- og systemnivå
- ▶ Utarbeid en fremtidsrettet boligstrategi der flere gis mulighet til å eie egen bolig
- ▶ Sikre driftsoptimale enheter og avdelinger som muliggjør god ivaretagelse av fag, personal og økonomi
- ▶ Kompetanseutvikling som ledd i endrings- og utviklingsarbeidet
- ▶ Helhetlige og mestringsorienterte tjenester – utvikle en differensiert og riktig dimensjonert innsatstrapp med tilhørende boligtrapp for dreining av tjenestene som medfører at behovet for heldøgns tilbud reduseres og en mer proaktiv tilnærming
- ▶ Sats på teknologi og digitale løsninger som kan medføre økt selvbestemmelse, valgfrihet og selvstendighet
- ▶ Utvikle og styrke tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid for å sikre tidlig innsats, sammenhengende tjenester og felles forpliktende utvikling for mestringsorienterte tjenester og bærekraftig utvikling
- ▶ God felles forankring og oppslutning om endringsarbeidet og strategi- og handlingsplanen *På lik linje* også i kommunalområdet Kunnskap, barn og unge

Utvikling av flere tjenester i innsatstrappen og mer proaktiv tilnærming

Det anbefales at kommunen må satse på tidlig innsats og styrke innbyggere i å klare seg i egne boliger og utvikle mer bærekraftige tjenester for å kunne nå målene om at flere skal mestre egne helseutfordringer og klare seg utenfor heldøgns botilbud. Erfaringen er at dette ikke kan gjøres samtidig med en omfattende prioritering av tjenester i boliger med mulighet for heldøgns tjenester og institusjon.

Investering i utvikling og nybygg kan være en del av løsningen for endringsbehovet

For å sikre kostnadseffektive tjenester er byggenes utforming, bruk og organisering av tjenestene avgjørende. I dette ligger det å ta stilling til hvilke bygg kommunen skal ha utover i planperioden og hvordan dagens bygg skal brukes. Strukturer og utforming av bygg samt antall lokasjoner legger føringer for organisering og dermed ressursbruk. Flere lokasjoner er små enheter og har uhensiktsmessige strukturer. Dette medfører få muligheter for fleksibel bruk av ansatte, utnyttelse av fagkompetanse og etablering av sterke fagmiljøer. Dette er en viktig årsak til noe høye driftsutgifter innenfor enkelttjenester, men har også betydning for kommunens mulighet til å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse og manglende mulighet til spesialisering og mulighet for å etablere gode fagmiljøer. En del av dagens strukturer og innretninger på tjenestetilbudene fremstår ikke lenger som hensiktsmessige i utviklingen av framtidens helse- og omsorgstjenester og bør vurderes for enten alternativ bruk eller som del av en rehabiliterings-/saneringsplan.

I tillegg til dette medfører innføring av teknologi og digital transformasjon både innføringskostnader og økte driftsutgifter. Når det skal gjøres i enda større og bredere skala øker utgiftene i omstillingsfasen. Et slikt omfattende omstillingsarbeid krever kompetanseutvikling og kompetansehevende tiltak som i virksomheter med døgn drift har en betydelig kostnadsside. Sandefjord kommune bør planlegge for disse behovene som del av endringsprosessen. Å ta fatt på omfattende omstillingsarbeid og -prosesser betyr at kommunen må ta høyde for behovet for utviklingsmidler. Utarbeidelse av gevinstplaner som viser potensialet for gevinster og hvordan disse planlegges realisert, kan være en god metodisk tilnærming for å vurdere tildeling av egne

tidsbegrensede utviklingsmidler. Alternativt at frigjorte omstillingsgevinster kan beholdes i seksjonen eller sektoren for bruk på nye omstillingsbehov.

Behov for samarbeid og helhetlig tilnærming

Endringene vil kreve en helhetlig tilnærming og et tett samarbeid mellom politikk, administrasjonen og kommunens innbyggere. Mange av tiltakene i denne gjennomgangen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren. For å lykkes i planlegging for fremtiden kreves det at hele kommunen bidrar til å skape velferd på nye måter og en bærekraftig utvikling i tjenestene, i godt samarbeid med næringsliv, kulturliv, frivillige lag/organisasjoner og andre.

Vår vurdering tilsier at det er behov for en mer helhetlig strategi, plan og prioriteringer for å ivareta dagens, men også morgendagens behov for bærekraftige helse- og omsorgstjenester for denne brukergruppen. Med dette mener vi særlig at det er behov for en endring fra omfattende trinn i omsorgstrappen med stor grad av institusjonalisering og boliggingjoring til mer tidlig innsats og forebygging hvor innbyggerne med sine varierende utfordringer mestrer egne liv i egne egnede boliger. Det er vår oppfatning at utfordringen i Sandefjord i noen grad skyldes ressursbruk på enkelttjenester, men også i stor grad tjeneste- eller profilvalg. Dette innebærer at Helse, sosial og omsorg er avhengig av aktive bidrag fra alle kommunale tjenester for å få til nødvendig omstilling. I dette arbeidet er det sentralt å endre forventninger til tjenester, styrke evnen til å gjøre gode tjenestevalg og ikke minst ha tilstrekkelig kapasitet særlig i de første tre trinnene i omsorgstrappen. Dette innebærer å ha aktive lokalsamfunn hvor innbyggere kan gjøre gode helse- og boligvalg. I all enkelhet dreier dette seg om at Sandefjord kommune må gjøre tingene rett, men også gjøre de rette tingene der tjenesten endres. Det betyr at kommunen må begrense ressursbruken høyt oppe i innsatstrappen for å kunne utvikle og sikre tjenester og tiltak på lavere nivå. I Sandefjord må en slik utvikling for målgruppen mennesker med utviklingshemming/nedsett funksjonsevne skje i særlig tett samarbeid med kommunalområdet Kunnskap, barn og unge, da helse- og omsorgstjenester for barn og unge 0-17 år er organisert i dette kommunalområdet, som også er en avgjørende part til å dreie tjenestene mer i retning av tidlig innsats, forebygging og mestringsorienterte løsninger. God felles forankring og oppslutning om endringsarbeidet og strategi- og handlingsplanen, *På lik linje*, også i kommunalområdet Kunnskap, barn og unge er avgjørende for at kommunen skal kunne oppnå ønsket utvikling. Et felles utviklingsarbeid for Helse, sosial og omsorg og Kunnskap, barn og unge for utvikling av en felles innsatstrapp kan være en metodisk tilnærming til å få felles forståelse, dele målbilde og utvikle felles innsatsområder for brukergruppen på tvers av sektorer og virksomheter.

Arbeid med tre utviklingsscenarioer

Med utgangspunkt i analysene og framskrivningene har prosjektet utarbeidet tre ulike utviklingsscenarioer. Formålet med arbeidet har vært å få økt innsikt i ulike valgmuligheter og mulige konsekvenser for innbyggerne, ansatte og kommunen. Arbeidet med ulike scenarioer bør utgjøre et viktig bidrag til kommunens beslutnings- og planleggingsprosess både på system- og individnivå.

- ▶ I scenario 0 er antall botilbud med stedlig bemanning økt i 2031, og en større andel av ressursene benyttes til dette formålet. Kommunen vil få økte investeringsutgifter, driftsutgifter og økt behov for årsverk. I dette scenarioet vil kommunen ha behov for 37 nye botilbud og 96 nye årsverk innen 2031. Antatt behov for 77 millioner kroner til drift av nye botilbud, samt 259 millioner i investeringskostnader.
- ▶ I scenario 1 har vi i 2031 økt antall botilbud med stedlig bemanning, økt ambulante tjenester og svakt økt avlastning i bolig. I dette scenarioet vil kommunen ha behov for åtte nye botilbud + to avlastningsplasser og 22 nye årsverk innen 2031. Antatt behov for 18 millioner kroner til drift av nye botilbud, samt 70 millioner i investeringskostnader.
- ▶ I scenario 2 har vi i 2031 økt med ett botilbud med stedlig bemanning. Vi har flere med ambulante tjenester og avlastning i bolig. I dette scenarioet vil kommunen ha behov for ett nytt botilbud + fire avlastningsplasser og ni nye årsverk innen 2031 (hovedsakelig knyttet til

ambulante tjenester og avlastning). Antatt behov for 7 millioner kroner til drift av nye botilbud, samt 35 millioner i investeringskostnader.

2 Bakgrunn, formål og metode

2.1 Bakgrunn og formål

Bakgrunnen for prosjektet *Utredning av tjenestebehov for personer med nedsatt funksjonsevne/utviklingshemming* er at Sandefjord kommune skal utarbeide en strategi og handlingsplan for tjenesteområdet og brukergruppen. Formålet med arbeidet har vært å gi et godt kunnskapsgrunnlag for beslutninger om prioriteringer og satsinger innenfor tjenestene til denne gruppen og i tråd med nasjonale føringer, innbyggernes behov og økonomiske og ressursmessige rammer. Kloke veivalg må tas for å sikre fremtidig bærekraft og god ivaretagelse av innbyggenes behov. Det vil kreves nye og smartere løsninger, tydeligere prioriteringer, effektivitet i tjenestene, bedre bruk av teknologi og systematisk satsing på kontinuerlig forbedring og innovasjon.

Sandefjord kommune har parallelt med dette oppdraget igangsatt et arbeid med å utvikle og forbedre tjenestene i tråd med anbefalingene i NOU 2016: 17 *På lik linje*. Det er nedsatt fem arbeidsgrupper som arbeider med de åtte løftene i NOU-en. Utredningen vil sammen med dette arbeidet danne grunnlag for administrasjonens anbefaling til et retningsvalg for tjenestene.

Denne utredningen tar for seg:

- ▶ En analyse av dagens dimensjonering, prioritering, kostnadsnivå og tjenestens profil
For å få et mest mulig korrekt bilde av den totale ressursituasjonen i kommunen har vi foretatt sammenligning med kommuner vi har kjennskap til og hvor vi har gjennomført tilsvarende analyse de siste årene.
- ▶ Sammenligningsanalyse med ASSS-kommunene som viser kostnader til tjenester til personer med utviklingshemming¹
- ▶ Arbeid med ulike scenarioer og behov for pleie- og omsorgstjenester i boliger for målgruppen. Formålet med arbeidet har vært å få økt innsikt i ulike valgmuligheter og mulige konsekvenser for innbyggerne, ansatte og kommunen.
- ▶ Vurderinger og anbefalt strategisk utvikling av tjenestene til personer med utviklingshemming/ utviklingsforstyrrelse i Sandefjord kommune

2.2 Metode og prosjektorganisering

Agenda Kaupang har bistått kommunen med arbeidet. Arbeidet ble utført av Lisbet Kjøniksen, Einar Stephan og Hege Askestad, med førstnevnte som ansvarlig konsulent. Arbeidet har vært organisert som et prosjekt med kommunalsjef Bente Østbakken Aasoldsen som prosjekteier. Prosjektgruppen har bestått av seksjonsleder BOA, Morten Uthaug, rådgiver og prosjektleder Lise Tanum Aulie, rådgiver fagteam, Martine Hobæk, økonomirådgiver Øystein Jenserud og leder digitalisering og utvikling, Marit Dale Petersen.

¹ <https://www.ks.no/asss-hjem/>

Prosjektet har omfattet kartlegging, analyser og anbefalinger for videre strategiutvikling og sluttrapportering. Arbeidet ble inndelt i 3 faser:



Figur 1 Prosjektfasene med beskrivelser

2.2.1 Fase 1: Datainnsamlingsfasen

I denne fasen har vi dannet oss et bilde av status i driftssituasjonen innen helse- og omsorgstjenestene generelt og til målgruppen i kommunen spesielt. Kartleggingen har inkludert besøk hos utvalgte driftsenheter i seksjon for bolig, aktivitet og avlastning (BOA) til personer med funksjonsnedsettelse over 18 år.

Det er gjennomført kartleggingsintervju med et utvalg ledere og ressurspersoner i tjenestene. Registerdata, regnskapstall og nøkkeldata innhentet gjennom intervjuer danner grunnlaget for våre vurderinger og anbefalinger.

Denne rapporten er basert på følgende datakilder:

- ▶ *Agenda Kaupangs egen detaljanalyse for pleie- og omsorgstjenestene (database):* Utvalget av kommunene i denne analysedelen baserer seg på kommuner Agenda Kaupang har arbeidet med tidligere. Kommunen har bidratt med innhenting av data (tjenestemottakere, årsverk og plasser).
- ▶ *Agenda Kaupangs egen boligkartlegging*
- ▶ Det er også innhentet informasjon fra kommuneplanens samfunnsdel, nylig revidert og vedtatt habiliterings- og rehabiliteringsplan 2022–2025 og regnskapsgjennomgangen etter 2. tertialrapport 2022.

- ▶ *Muntlig informasjon fra ansatte i kommunens helse- og omsorgstjenester:* Det er foretatt intervjuer med sentrale ledere i Helse, sosial og omsorg og en leder fra sektor for Kunnskap, barn og unge (KBU).

2.2.2 Fase 2: Analysefase og utvikling av ulike framskrivningsbaner

Denne delen av arbeidet er gjort som en ekstern ekspertvurdering. Agenda Kaupang har evaluert kommunens pleie- og omsorgstjenester generelt og tjenestene til personer med utviklingshemming/ utviklingsforstyrrelse spesielt. Evalueringen er gjort med vekt på kostnadsnivå, organisering og tjenesteprofil.

- ▶ *Kostnadsnivå:* Det er viktig å ha en effektiv helse- og omsorgstjeneste, med nøktern tildeling av tjenester og lave enhetskostnader. Netto driftskostnader for pleie og omsorg er sammenlignet med andre kommuner. Vi har behovskorrigert regnskapene slik staten gjør det ved tildeling av rammetilskudd i statsbudsjettet. Vi har grovsjekket regnskapet før analyse (pensjonsføring, administrasjonsutgifter, tilskudd til ressurskrevende tjenester). Vi har forsøkt å forklare kostnadsforskjeller ved å sammenligne volum/dekningsgrad, enhetspris og egenbetaling. Vi har dessuten fordelt nettoutgiftene mellom de tre store brukergruppene, for å få et mer presist bilde enn det som framkommer når alle tjenestemottakerne ses under ett. Tjenestene til eldre, mennesker med psykisk utviklingshemming og mennesker med psykiske og/eller rusrelaterte lidelser er i stor grad uavhengige av hverandre og bør analyseres hver for seg.
- ▶ *Organisering:* Organiseringen av helse- og omsorgstjenesten må legge til rette for effektivitet og nytenkning, samt ivaretagelse av innbyggernes behov på en god måte. Vi har gått gjennom kommunens styringsdokumenter og organisasjonskart. Vi har intervjuet ledere i kommunalområdene om arbeidet med kvalitetsutvikling, økonomistyring, personalledelse og samarbeid.
- ▶ *Tjenesteprofil:* Kommunen bør ha en profil på tjenestene i tråd med BEON-prinsippet (Beste Effektive Omsorgsnivå). Det vil si hjemmebasert og mestringsorientert tjenesteprofil. Vi har innhentet data om kommunens innsatstrapp for mennesker med utviklingshemming. Vi har sammenlignet dagens tilbud med de behov kommunen sannsynligvis står overfor i årene framover.
- ▶ *Boligkartlegging:* For at kommunen best skal kunne planlegge og dimensjonere boligtilbudet, har kommunen selv kartlagt kjente og kommende behov for bolig ved hjelp av Agenda Kaupangs egen boligkartlegging. Grunnlaget fra kartleggingen presenteres i kapittel 5.5.

2.2.3 Fase 3: Kvalitetssikring og rapportering

Basert på innhentede data og analyser er det utarbeidet anbefalinger til videre strategiutvikling for å nå målet om forsvarlige og gode helse- og omsorgstjenester til brukergruppen og sunn økonomi for dreining av tjenestene og en langsiktig bærekraftig utvikling.

Begreper brukt i rapporten

- *PLO:* Samlebetegnelse for kommunale pleie- og omsorgstjenester fordelt på ulike hjemmebaserte tjenester (f.eks. helsehjelp i hjemmet, tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistent mv.), dag- og aktivitetssenter inkludert støttekontakt og institusjonstjenester
- *HSO:* Forkortelse for kommunalområdet Helse, sosial og omsorg i Sandefjord kommune
- *BOA:* Forkortelse for seksjon Bolig, aktivitet og avlastning i Sandefjord kommune.
- *Heldøgns omsorg:* Statistikken utarbeidet av Statistisk sentralbyrå (SSB) omfatter tilbud i institusjon og boliger med personell hele døgnet. Tilbud gitt i private hjem, av stiftelser og i boliger med én

beboer blir ikke regnet med. Statistikken bygger på SSB sine krav til personalbase, som ikke er de samme som tilsvarende krav fra Husbanken. Offisiell statistikk gir altså ikke utfyllende bilde.

- *Omsorgsboliger*: Boliger hvor kommunene har mottatt tilskudd fra Husbanken. Det finnes ikke offentlig statistikk etter denne definisjonen.
- *Vertskommunebrukere* med behov for helse- og omsorgstjenester er tjenestemottakere kommunen fikk ansvar for i forbindelse med ansvarsreformen i helsevernet for psykisk utviklingshemmede på tidlig nittitallet. Kommunen mottar vertskommunetilskudd og formålet med tilskuddet er å skjerme vertskommuner mot visse omfordelingsvirkninger i inntektssystemet. Vertskommunetilskuddet er derfor å anse som en kompensasjonsordning. Kun et fåtall kommuner har Vertskommunebrukere.
- *BEON (Beste Effektive Omsorgs Nivå)*. BEON-prinsippet er det samme som Laveste Effektive Omsorgs Nivå (LEON). Skal kommunen kunne tildele og yte tjenester etter dette prinsippet må helse- og omsorgstjenesten bestå av ulike nivå på tjenester og tiltak. Man vil da kunne tildele tjenestene/tiltakene ut fra det hjelpebehov den enkelte bruker har. Tilbudene differensieres ved at tjenestetilbudet strekker seg fra lite hjelpebehov (lavterskeltilbud) til stort hjelpebehov (høy terskel). BEON-prinsippet går ut på at tjenestetilbudet gis på et lavest mulig omsorgsnivå med fokus på brukers egne ressurser, og at hjelpen skal være hjelp til selvhjelp. BEON forutsetter en godt dimensjonert innsatstrapp.
- *BPA*: Tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ måte å organisere praktisk bistand og opplæring på for personer med nedsatt funksjonsevne. BPA gir personer større mulighet til å styre tjenestene og hverdagen selv. BPA er først og fremst beregnet for personer med omfattende bistandsbehov.
- *Innsatstrapp*: Dette er en benevnelse som viser til at det finnes mange typer (omsorgs)tjenester, og at disse må sees i sammenheng. Trappen forutsetter at man anser at mennesker som har behov for omsorgstjenester ikke er like. Den enkelte må vurderes individuelt og tjenestetilbudet må tilpasses den enkelte. Behovet for hjelp og bistand vil for noen være relativt enkelt og lite, mens det for andre er snakk om meget omfattende og sammensatte tjenestebehov. Tjenestetilbudet må reflektere den enkeltes behov, og trappen viser til en sammenheng der økende behov møtes med økende tjenestetilbud.
- *KOSTRA (KOMmune-STat-RApportering)*: Et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet. KOSTRA er et omfattende rapporteringssystem der kommuner og fylkeskommuner rapporterer til staten ved Statistisk sentralbyrå (SSB). Rapporteringen skjer elektronisk og omfatter alle kommunale og fylkeskommunale funksjoner og ansvarsområder. For kommuner dreier det seg om rapportering fra ca. 90 forskjellige funksjonsområder, f.eks. førskole, grunnskole, helse, pleie og omsorg, barnevern og sosialhjelp.
- *VTA*: Varig tilrettelagt arbeid er et statlig arbeidsrettet tilbud for de som får uføretrygd. Arbeidstakeren jobber i en skjermet bedrift med arbeidsoppgaver som er tilpasset den enkelte. Det er også mulig å jobbe i en ordinær bedrift. Formålet med VTA er å gi tiltaksdeltakerne arbeid som bidrar til å utvikle deres ressurser gjennom kvalifisering og arbeidsoppgaver som er tilpasset den enkeltes arbeidsevne

3 Dagens organisering og tjenester til målgruppen

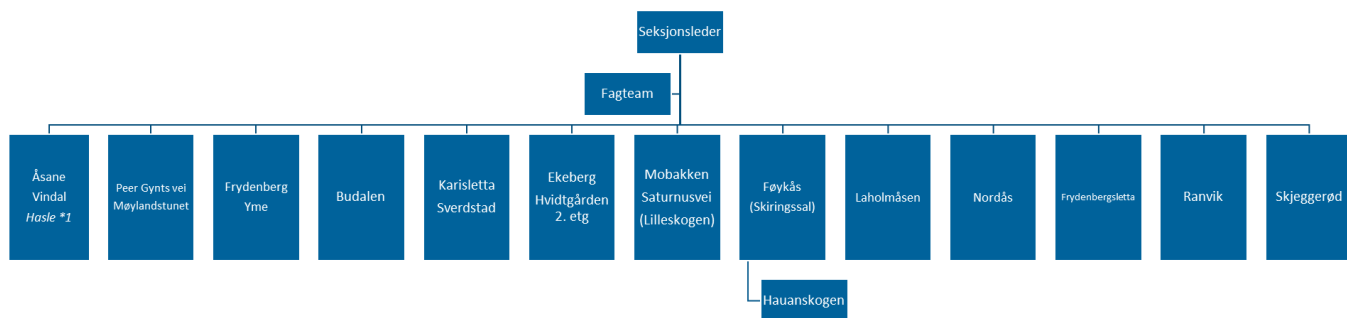
Kommunene skal tilby helhetlige og samordnede tjenester som omfatter forebyggende tiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering på tvers av sektorer. De kommunale tjenestene må organiseres slik at den enkelte kan fortsette å leve et trygt, meningsfullt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

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

I tillegg er det en rekke sentrale styringsdokumenter som har stor betydning for kommunene.

Dagens organisering innebærer en hierarkisk struktur med en felles kommunalsjef for Helse, sosial og omsorg (HSO). Kommunalområdet består av åtte seksjoner som ledes av hver sin seksjonsleder med overordnet ansvar for fag, personal og økonomi, samt en stabsseksjon med egen leder. Seksjonene er igjen inndelt i underliggende avdelinger/enheter med tilhørende avdelingsledere/enhetsledere med delegert ansvar for fag, personal og økonomi.

Seksjon for bolig, aktivitet og avlastning (BOA) gir tjenester til personer med funksjonsnedsettelse over 18 år. Seksjonen har et differensiert tilbud med utgangspunkt i den enkeltes behov, som omfatter døgnbemannede boliger, ambuleringende booppfølging, avlastning, støttekontakt, BPA (brukerstyrt personlig assistent) og aktivitets- og arbeidstilbud for seksjonens målgrupper. Seksjonen består av 13 enheter og 1 avdeling, samt sentralt fagteam (ref. figuren under).



Figur 2 Dagens organisering av Bolig, aktivitet og avlastning (BOA)

Seksjonen disponerer fem samlokaliserte botilbud med stedlig bemanning med totalt 29 boenheter. Ett botilbud med 3 boenheter eies av Sandefjord kommune. De øvrige fire eies av Sandefjord kommunes boligstiftelse. USBL er forretningsfører for stiftelsen. Ett samlokalisert botilbud har færre enn fire beboere.

Seksjonen disponerer elleve bofellesskap/bokollektiv med stedlig bemanning med totalt 116 boenheter. To bofellesskap er privat eiet med kommunal tildelingsrett. Fem bofellesskap eies av Sandefjord kommunes boligstiftelse. USBL er forretningsfører for stiftelsen. Syv bofellesskap eies av Sandefjord kommune. Fire av bofellesskapene har flere enn åtte boenheter. Fire bofellesskap har fire eller færre boenheter.

Kommunen har selv definert følgende ambisjoner for FNs bærekraftsmål for god helse som følges opp i seksjonene og enhetene:

- ▶ God helse og livskvalitet. Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle uansett alder
- ▶ Barn med et vanskelig utgangspunkt skal klare seg bedre som voksne
- ▶ Innbyggerne er i stand til å ta være på seg selv/ivareta egen helse
- ▶ Behovet for heldøgns omsorg er redusert

4 Kunnskapsgrunnlag og faglig rammeverk

4.1 Utviklingshemming hva er det?

Utviklingshemming er en samlebetegnelse for en rekke ulike diagnoser og tilstander som er knyttet til kognitive, språklige og sosiale vansker. Utviklingshemming er en tilstand med mangelfull utvikling på flere områder. Utviklingshemming gir forskjellige konsekvenser fra person til person, men det innebærer alltid en grad av varig nedsatt kognitiv funksjon og vansker med å fungere i hverdagen. Det kan være mange årsaker til utviklingshemming, men ofte er det en genetisk forklaring på tilstanden².

Det finnes ikke sikre tall på hvor mange som har utviklingshemming i Norge. I forskningen om forekomst av utviklingshemming spriker anslagene.³ Meld. St. 45 (2012-2013) *Frihet og likeverd* viser til at et anslag i Norge kan ligge på 1,5 prosent av befolkningen. Omtrent 20 000 personer over 16 år med utviklingshemming mottar kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse- direktoratet, 2017). Gjennomsnittlig har hver kommune omtrent 50 tjenestemottakere med utviklingshemming. De minste kommunene har få eller ingen og Oslo har omtrent 1700.⁴

Personer med utviklingshemming utgjør en stor, men svært uensartet gruppe med store individuelle forskjeller. Hjelpebehovet varierer avhengig av grad av utviklingshemming og tilleggsvansker. Noen klarer seg selv i dagliglivets aktiviteter, mens andre trenger omfattende hjelp og støtte hele døgnet, og vil være avhengige av offentlige tjenester for å ha god helse og utvikling.

Seksjon Bolig, aktivitet og avlastning yter tjenester til personer med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser og funksjonsnedsettelse. Disse begrepene kan gå noe om hverandre, og i denne rapporten bruker vi for det meste *personer med utviklingshemming*, men vår utredning og våre anbefalinger favner også mennesker med funksjonsnedsettelse.

4.2 Relevante og utvalgte nasjonale føringer

Det har de senere årene kommet reformer, utredninger, veiledere og styringsdokumenter med formål om å styrke de grunnleggende rettighetene og sikre ivaretagelsen av behovene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Forventningene og ambisjonene som er beskrevet i dokumentene utgjør alle et rammeverk som kommunene må forholde seg til. Vi har valgt å nevne noen av styringsdokumentene med størst relevans.

² [Helse-Norge](#)

³ 3 og 10 prosent av befolkningen under 18 år (Kilde: Riksrevisjonen DOK 3:15, 2016-2020).

⁴ Helsedirektoratet, *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming, Nasjonal veileder*, Oslo (2021)

4.2.1 FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)

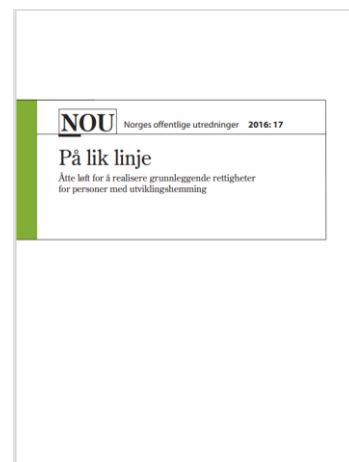
zi 2013 ratifiserte Norge FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Konvensjonen utdyper hvordan menneskerettighetene skal sikres for funksjonshemmede. Formålet med konvensjonen er «å fremme, verne om og sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne full og likeverdig rett til å nyte alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter, og å fremme respekten for deres iboende verdighet». Konvensjonen utgjør et verdimeisig grunnlag for tjenestetilbudet til personer med utviklingshemming og vektlegger blant annet menneskelige relasjoner, kommunikasjon, fellesskap, inkludering og deltakelse, retten til selvbestemmelse, respekt for forskjeller, like muligheter, tilgjengelighet mv. Tjenester må ta utgangspunkt i personens vilje og preferanser.

Konvensjonen legger en relasjonell forståelse av funksjonshemming til grunn. Det betyr at funksjonshemming forstås som resultatet av et misforhold («gap») mellom enkeltmenneskers forutsetninger og samfunnets innretning (NOU 2016: 17). Gapet kan reduseres ved å tilrettelegge omgivelsene gjennom for eksempel universell utforming, inkluderende holdninger og kultur, større forståelse og reduserte barrierer mot deltakelse. Gapet kan også reduseres ved å støtte og bygge opp om individets forutsetninger gjennom opplæring, individuelt tilpasset og tilstrekkelig hjelp, tilrettelegging og hjelpemidler.⁵

Med utgangspunkt i en slik forståelse og i møte med barrierene som personer med utviklingshemming opplever, ligger det både et potensial og et mulighetsrom i kommunene til tverrsektoriell innsats og involvering av sivil og frivillig sektor. Det åpner i neste omgang for økt selvbestemmelse, valgfrihet og deltakelse på allmenne arenaer for personer med utviklingshemming, og samtidig muligheter for reduserte tjenestebehov fordi den enkelte kan leve mer selvstendig og mestre egne hverdagsaktiviteter.

4.2.2 NOU 2016: 17 På lik linje

NOU 2016: 17 *På lik linje* er en utredning av rettighetsutvalget med formål å analysere og vurdere hvilke endringer som er nødvendige for å sikre oppfyllelsen av grunnleggende rettigheter til mennesker med utviklingshemming. Utredningen peker på åtte løft for å bedre situasjonen for personer med utviklingshemming. Løftene skal sørge for at menneskerettigheter blir ivaretatt og politiske mål realisert for utviklingshemmede, på lik linje med andre. De åtte løftene skal sikre: 1) selvbestemmelse og rettssikkerhet, 2) inkluderende og likeverdig opplæring, 3) arbeid for alle, 4) god helse og omsorg, 5) eget hjem, 6) kompetanse og kunnskap, 7) koordinerte tjenester, og 8) målrettet styring.



⁵ Helsedirektoratet, *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming, Nasjonal veileder*, Oslo (2021)

4.2.3 Nasjonal veileder: Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

Helsedirektoratet har et lovfestet mandat til å utgi nasjonale veiledere. Hensikten med nasjonale veiledere er å:

- ▶ hindre uønsket variasjon og sikre god kvalitet i tjenesten
- ▶ bidra til riktige prioriteringer i tjenesten
- ▶ løse samhandlingsutfordringer og sikre helhetlige pasientforløp

Helsedirektoratets råd og anbefalinger er ikke rettslig bindende for tjenesteyterne, men beskriver nasjonale helsemyndigheters oppfatning av for eksempel

- ▶ hva som er god faglig praksis
- ▶ hvordan relevant regelverk skal tolkes
- ▶ hvilke prioriteringer som er i samsvar med vedtatt politikk på helse- og omsorgstjenestemrådet og andre tilgrensende sektorer.

Formålet med nasjonal veileder, *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*, er å bidra til kunnskapsbasert praksis, riktige prioriteringer, god samhandling og mindre uønsket variasjon i kommunene. Veilederen handler om mennesker med utviklingshemming, men praksisen som beskrives og anbefalingene som gis kan også anvendes for andre personer med behov for habilitering, det vil si personer som har, eller står i fare for å få, begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne.

Temaer i veilederen er: 1) samarbeid og kompetanse, 2) personsentrerte og individuelt tilrettede tjenester, 3) livsfaser og -overganger, 4) habilitering og bistand i hverdagen, 5) helseoppfølging.

Veilederen bygger på menneskerettighetene og beskriver lovkrav og anbefalinger.



4.2.4 Meld. St. 8 (2022-2023) Menneskerettar for personar med utviklingshemming – Det handlar om å bli høyrst og sett

4. november 2022 kom stortingsmeldingen som følger opp NOU 2016: 17. Denne stortingsmeldingen legger grunnlaget for politikken for personer med utviklingshemming og beskriver regjeringens ambisjoner om at folk skal kunne leve frie liv, uavhengig av funksjonsnedsettelse. Stortingsmeldingen redegjør for regjeringens politikk for å verne om rettighetene til og løfte marginaliserte grupper, og som sikrer at den enkelte selv kan mestre egne livsutfordringer og leve i tråd med egne verdier og interesser. Dette kommer hele samfunnet til gode.⁶

Stortingsmeldingen følger opp tidligere utredninger som har konkludert med manglende måloppnåelse på likestilling og antidiskriminering, og knytter denne meldingen til FN-konvensjonen om menneskerettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og oppfølging av FNs bærekraftsmål.



⁶ [Meld. St. 8 \(2022-2023\) - regjeringen.no](#)

Meldingen beskriver dagens situasjon og utdyper utfordringene for mennesker med utviklingshemming og peker på regjeringens innsatsområder for å møte disse utfordringene.

4.3 Økt levealder medfører behov for andre kommunale helse- og omsorgstjenester

Det finnes lite forskning for denne målgruppen om forventet levealder, men flere studier indikerer at økningen i forventet levealder er større for denne gruppen enn befolkningen for øvrig. Bedre levekår, bedre tjenester, bedre ernæring, større normalisering og integrering i lokalmiljøet har gitt denne gruppen levekår mer på lik linje med befolkningen ellers.

Sammenlignet med få tiår tilbake har levealderen i befolkningen økt betraktelig, også blant personer med utviklingshemming.⁷ Gjennomsnittlig levealder for personer med utviklingshemming er fortsatt vesentlig kortere enn for befolkningen ellers (Kristiansen & Langballe, 2017).

Aldring hos denne målgruppen, som hos andre, innebærer gradvis utvikling av funksjonsfall og sansetap, og høyere risiko for aldersrelaterte sykdommer. Dette stiller nye krav til kunnskap, holdninger og tilrettelegging av omgivelser og tiltak. Siden personer med utviklingshemming lever lenger enn tidligere, utvikler flere demens, ofte tidligere enn i befolkningen ellers. Personer med Downs syndrom har særlig økt risiko for tidlig demens sammenliknet med øvrig befolkning (Ballard et al., 2016). For personer med utviklingshemming vil deres grunnleggende kognitive fungering, og andre utfordringer knyttet til diagnosen, påvirke kognisjonen ytterligere i eldre år⁸. Dette medfører at kommunene i større grad må sikre planlegging ut fra et livsløpsperspektiv, med planer for lange liv. Utvikling av bolig- og tjenestetilbud for eldre innen målgruppen må inngå i dette arbeidet. Økt levealder hos denne målgruppen vil også kunne medføre økte behov for helsehjelp, herunder fastlege- og spesialisthelsetjenester og sykehjemstilbud.

4.4 Overordnede boligpolitiske føringer

Normalisering og integrering har siden 90-tallet vært overordnede begreper i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne. Ikke minst ble normalisering tatt i bruk som begrep i forbindelse med avvikling av institusjonsomsorgen for utviklingshemmede (Ansvarsreformen). Målet for institusjonsavviklingen var gode levekår og et mest mulig vanlig liv i fellesskap med andre. På boligområdet betydde det at en skulle bo i en vanlig bolig i et vanlig bomiljø.

Trender innenfor bolig og utbygging etter Ansvarsreformen har variert. Nasjonale føringer rundt boligutbygging og tilskudd har vært og er fortsatt særlig knyttet til størrelser og beliggenhet, i tillegg til selve utformingen av boligene.

Det å eie sin egen bolig er et viktig mål i den norske boligpolitikken. Eierskap til egen bolig og medbestemmelse når det fattes valg om hvor man skal bo anses som et viktig premiss for opplevelsen av likeverd og normalitet. Flere kommuner har forsøkt ulike måter og har ulike erfaringer med å legge til rette for at utviklingshemmede kan velge, kjøpe/bygge og eie bolig selv. Gjennomgående er det få som eier egen bolig.

En rapport fra Sintef fra 2021 konkluderer med at man må tenke nytt når det gjelder denne målgruppen. I rapporten konkluderes det med at Husbankens finansieringsmodell gjør det mulig og attraktivt for mange utviklingshemmede å kjøpe bolig på det ordinære boligmarkedet. Det framkommer imidlertid at det kan være en kompleks og ressurskrevende prosess, og at det er

⁷ [NAKU](#)

⁸ [NAKU](#)

viktig at kommunen legger til rette for gode prosesser på ulike måter. Den viser blant annet til at «leie til eie» er en løsning som også kan passe for mange innenfor denne målgruppen.⁹

Flere kommuner, blant annet Klepp og Bergen, har satt arbeidet med bolig for denne målgruppen på dagsorden. I Bergen innebærer dette at man skal gjennomføre den første samtalen fra tjenestemottakeren er 15 år, selv om de ikke kan søke før de er fylt 18 år. Klepp kommune kartlegger boligbehovene for personer med funksjonsnedsettelse fra de er 14–15 år. Ifølge kommunen medfører dette at kommunen er bedre i stand til å planlegge fremtidige boligtildelinger. Kartleggingen vektlegger at tjenestemottakerne i større grad skal kunne være med å bestemme selv.¹⁰

NTNU Samfunnsforskning publiserte i 2021¹¹ en rapport fra kartlegging av utviklingshemmedes bosituasjon. Rapporten beskriver utviklingstrekk ved bosituasjonen for utviklingshemmede fra midten av 1990-årene og frem til i dag. Rapporten er bygget opp rundt flere temaer relatert til bolig og bosituasjonen (boligtype, størrelsen på bofellesskap, retten til å velge bolig m.m.).

De viktigste funnene er:

- ▶ Bofellesskap med fellesareal er den dominerende boformen for utviklingshemmede hvor beboeren leier en leilighet av kommunen.
- ▶ En relativt stabil andel av utviklingshemmede bor i egen selvstendig bolig, rundt 15 prosent. Denne andelen er trolig undervurdert. Ut fra andre undersøkelser er et anslag på 20-25 prosent mer rimelig.
- ▶ Boligenes standard er nøktern med etterslep på vedlikehold. Leilighetene er stort sett rundt 50 kvm.
- ▶ Tendensen er at bofellesskapene blir større med flere beboere.
- ▶ Eierandelen er lav, men flere ønsker å eie. Bosituasjonen for personer med utviklingshemming skiller seg mye fra andres ved at mange bor i bofellesskap, men like mye ved at så få eier egen bolig. Eierandelen synes å være på rundt 25 prosent, totalt. Blant personer med utviklingshemming som mottar helse- og omsorgstjenester er andelen lavere.
- ▶ Mange boliger er ikke vanlige boliger i et ordinært bomiljø.
- ▶ Mangel på tilbud gjør at for mange bor lenge hjemme.
- ▶ Boligøkonomien er forverret. Husleiene er høye og få mottar statlig bostøtte.
- ▶ De som leier av kommunen, har liten innflytelse over hvor de bor.
- ▶ Statlige virkemidler virker. Kommunene er ganske klare på at boliger for personer med utviklingshemming blir tilpasset de statlige finansieringsordningene. Men det er behov for en tydeligere presisering av for eksempel hva som er «for stort» eller «en vanlig bolig i et ordinært bomiljø».

⁹ [Likestilt, normalisert og inkludert?](#)

¹⁰ <https://naku.no/kunnskapsbanken/bolig-etter-behov>

¹¹ Tøssebro, J, Wendelborg, Chr. m.fl, *Utviklingshemmedes bosituasjon (2021)*

I den nasjonale strategien for sosial boligpolitikk (2021-2024) *Alle trenger et trygt hjem* er personer med nedsatt funksjonsevne en prioritert målgruppe. Regjeringen har i strategien fastsatt følgende mål for å forsterke innsatsen i årene som kommer:

1. Flere skal kunne eie egen bolig
2. Leie skal være et trygt alternativ
3. Sosial bærekraft i boligpolitikken
4. Tydelige roller, og nødvendig kunnskap og kompetanse

Disse målene er høyst relevante for bosituasjonen og boligutviklingen for personer med nedsatt funksjonsevne/utviklingshemming.



5 Utvalgte analyser

I vår tilnærming har vi lagt vekt på å få innsikt i hvordan Sandefjord har prioritert og dimensjonert tjenestene sine til målgruppen. Agenda Kaupang har sammenliknet aktuelle tjenesteområder innenfor pleie og omsorg med andre relevante kommuner. Analysen bygger på data fra Agenda Kaupangs egenutviklede databaser. Data som presenteres er blant annet korrigert for forskjeller i behov i kommunene. Forskjellene kan blant annet omhandle ulike alderssammensetning, størrelse på kommune, beliggenhet, geografi osv. Behovskorrigerings er nødvendig for å kunne foreta en sammenlikning på tvers av kommuner.

Formålet med analysene er å få nødvendig innsikt i kostnadsnivå og dimensjoneringen av ulike pleie- og omsorgstjenester i kommunen. Resultater fra analysen er dokumentert i et eget vedlegg med fakta-analyser (separat vedlegg). Hovedkonklusjoner fra analysen blir gjengitt i kapittel 5.1. I kapittel 5.2 har vi gjort en analyse av enhetskostnader. En kort oversikt over temaer fra intervjuene fremgår av kapittel 5.3. Kvantitativ analyse av pleie- og omsorgstjenester for mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser med framskriving av behov for botilbud med stedlige tjenester og ambulante miljøarbeidertjenester fremkommer i kapittel 5.4 og 5.5. Som et vedlegg til denne rapporten følger en analyse av kostnader og tjenesteprofil til ulike brukergrupper innen pleie- og omsorgstjenestene i Sandefjord kommune.

De overordnede analysene viser at kommunens samlede utgifter til pleie og omsorg er noe lavere enn snittet av kommuner Agenda Kaupang har benyttet i sin analyse. Mye av ressursene er knyttet opp til de tyngste trinnene i innsatstrappen. I analysen er mottakerne av pleie- og omsorgstjenester delt inn i tre brukergrupper:

- ▶ mennesker med psykisk utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser
- ▶ mennesker med psykiske helse/rusrelaterte sykdommer
- ▶ andre brukere, hovedsakelig eldre

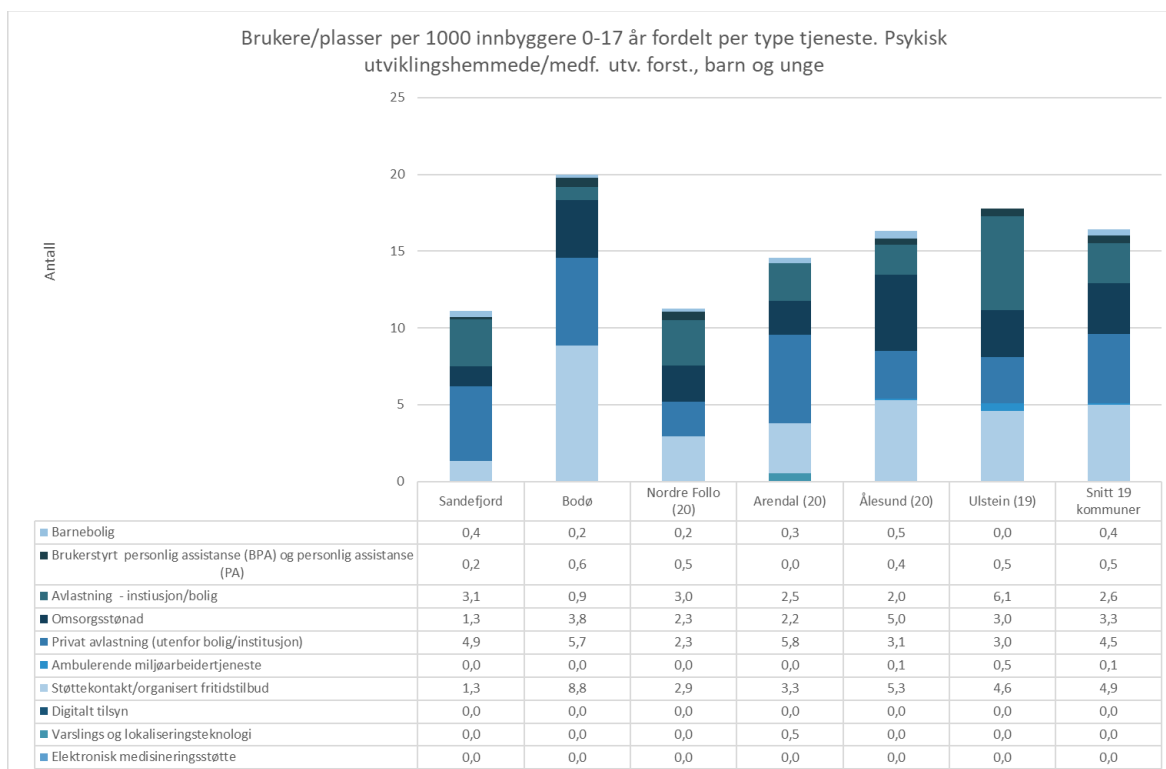
I denne rapporten viser vi analyser for brukergruppen mennesker med psykisk utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser. Analysene for de to øvrige brukergruppene fremgår av vedleggene.

5.1 Pleie- og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser

Arbeidet i Sandefjord har vært rettet inn på brukergruppen mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser. Vi vil i dette kapittelet derfor gi en ytterligere detaljering av analysen for denne brukergruppen. Analysene er delt inn i to: personer under og over 18 år.

5.1.1 Tjenester til personer under 18 år med utviklingshemming eller medfødte utviklingsforstyrrelser

I figuren på neste side har vi gjort en analyse av andel tjenestemottakere i alderen 0-17 år som mottar ulike tjenester.



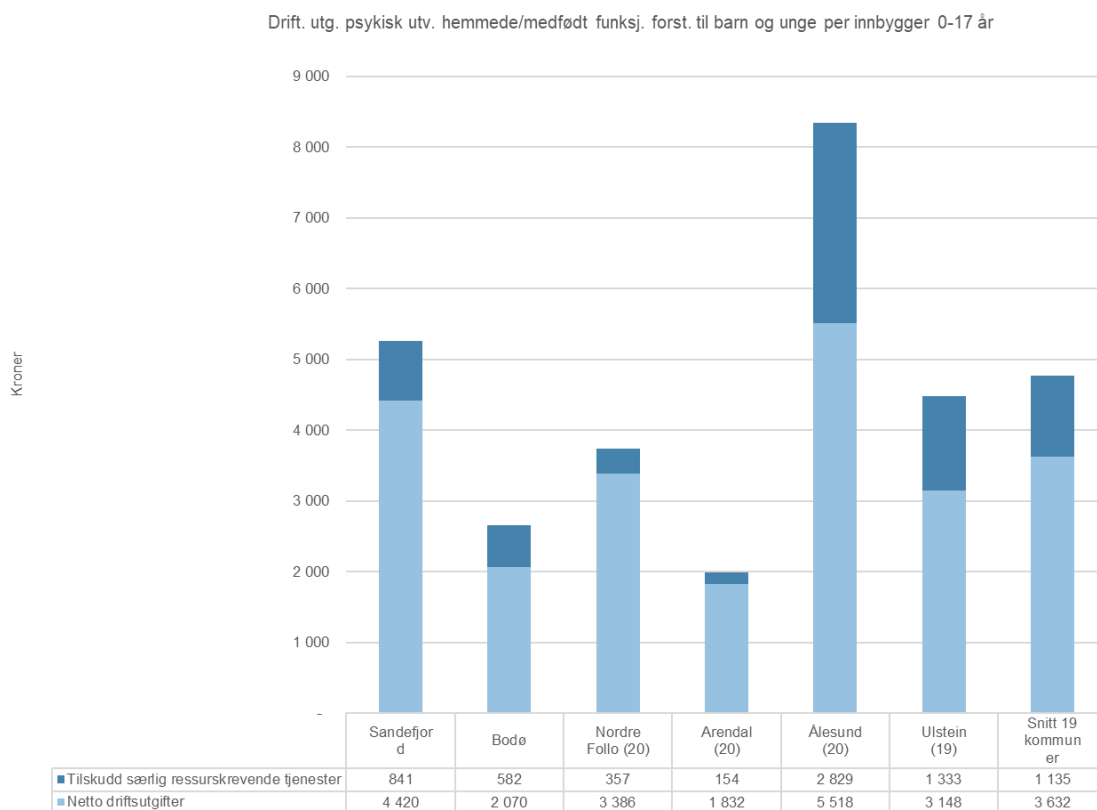
Figur 3 Tjenestemottakere per 1.000 innbyggere i aldersgruppen 0-17 år med psykisk utviklingshemming/medfødt utviklingsforstyrrelse

Figuren over viser at andel tjenestemottakere og tjenesteprofil innenfor brukergruppen varierer. Analyser har vist at Sandefjord hadde tydelig færre unike innbyggere innenfor målgruppen som mottar tjenester. Vi finner ikke det samme avviket her hvis vi summerer alle tjenester til brukergruppen. Basert på dette er indikasjonen at kommunen har en bredere tildeling enn snittet. Oppsummert viser figuren her:

- ▶ De færreste kommuner har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulike velferdsteknologiske løsninger. Dette gjelder også for Sandefjord.
- ▶ Tjenestemottakere i Sandefjord med støttekontakt er tydelig lavere enn snittet.
- ▶ Kommunen har ikke oppgitt å ha tjenestemottakere med ambulerende miljøarbeidertjeneste. De færreste kommuner oppgir å ha dette.
- ▶ Sandefjord har en tydelig høyere andel mottakere med privat avlastning enn snittet, mens omsorgstønad ligger tydelig lavere.
- ▶ Andel mottakere med avlastning i bolig er høyere enn snittet.
- ▶ Sandefjord har tjenester organisert som BPA. Andelen er lavere enn snittet.
- ▶ Andel med tjenester i barnebolig er på linje med snittet i referansegruppen.

Erfaringen er at målrettet tildeling av tjenester og på de laveste trinnene i en innsatstrapp (dvs. nederst i tabellen over) kan gi gode og ressurseffektive tjenester. En forhøyet innsats for denne gruppen, i et tett samarbeid med barnehage, skole og hjemmet, for å øke graden av selvhjelpenhet og dermed redusere behovet for bistand senere i livet, kan være hensiktsmessig. En slik prioritering forutsetter samtidig at innsatsen er målrettet og har reell virkning på å redusere mer omfattende behov.

Ser vi nærmere på utgiftene til tjenestene for denne målgruppen viser analysene at Sandefjord har noe høyere utgifter enn snittet i sammenlikningskommunene ref. figuren under. Figuren viser samlede bruttodriftsutgifter med eventuell refusjon i form av statlige tilskudd.



Figur 4 Driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester overfor målgruppen. Kilde: SSB, kommunenes regnskap og Agenda Kaupang

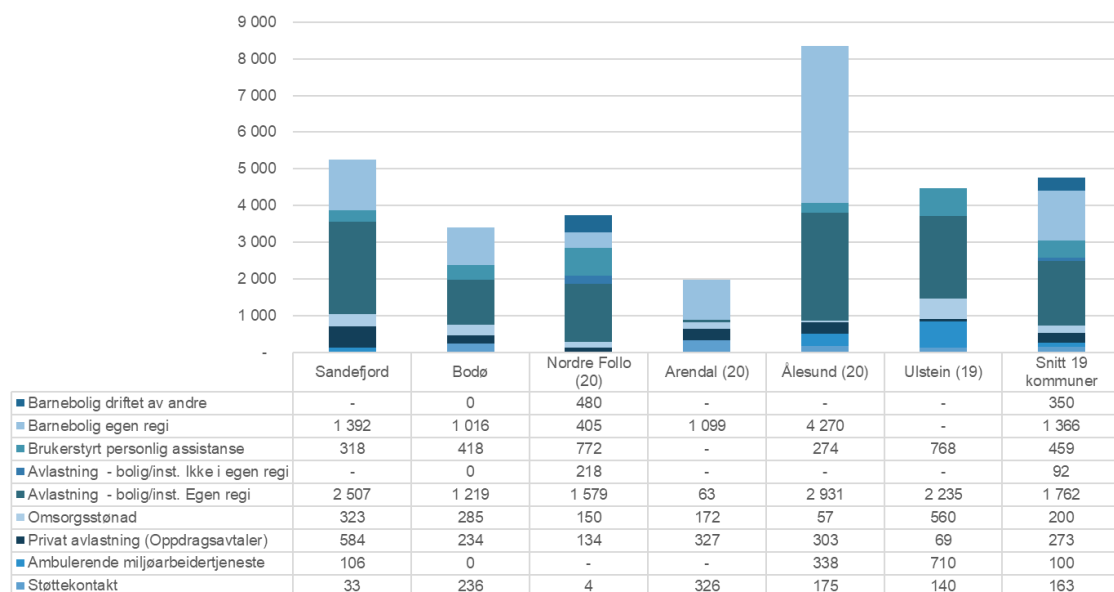
Som det fremkommer av figuren har ulike kommuner ulike driftsutgifter, men også refusjoner til tjenester innenfor brukergruppen. Sandefjord kommune har høyere bruttoutgifter knyttet til barn og unge enn snittet. Ettersom kommunen har lavere refusjon fra staten for denne målgruppen (ressurskrevende tjenester) er nettokostnaden tydelig høyere.

Agenda Kaupang erfarer at kommuner med høy refusjon fra staten på ressurskrevende tjenester overfor enkeltmottakere er mer sårbare enn kommuner med lave refusjoner. Samtidig er det viktig at kommunene sikrer seg riktige refusjoner iht. gjeldende regelverk.

I de videre analysene har vi sett nærmere på utgifter fordelt på ulike tjenester. Målet er å få økt innsikt i ressursbruken. I figuren på neste side viser vi utgifter fordelt på ulike tjenester, mellom de ulike kommunene. I figuren bruker vi bruttodriftsutgifter, det vil si det «koster» kommunen å produsere tjenestene. Som det fremkommer av figuren, varierer utgiftene til ulike tjenester mellom kommunene. Vi har tidligere vist at Sandefjord sine utgifter er høyere enn snittet i sammenlikningskommunene. Analysene viser at hovedvekten av utgiftene innen PLO for barn og unge i Sandefjord kommune er knyttet til avlastning i bolig og boligtilbud. Utgiftene er samlet høyere enn snittet i referansegruppen.

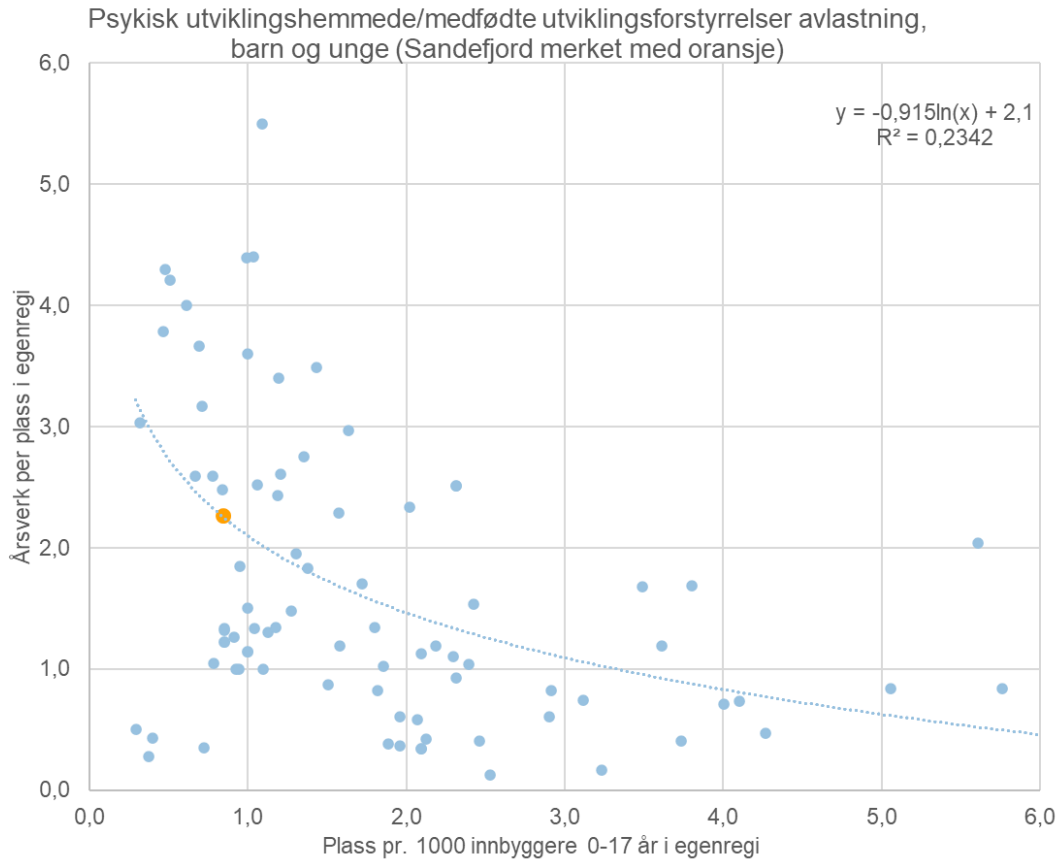
Kommunen bruker også samlet noe mer ressurser i de laveste trinnene av innsatstrappen uten at dette gir tilsvarende reduksjon i de øverste trinn (dvs. øverst i tabellen). Kommunen har særlig høye utgifter til avlastning.

Drift. utg. psykisk utv. hemmede/medfødt funksj. forst. (ikke fratrukket tilskudd ressurskrevende tjenester) til barn og unge per innbygger 0-17 år



Figur 5 Bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester

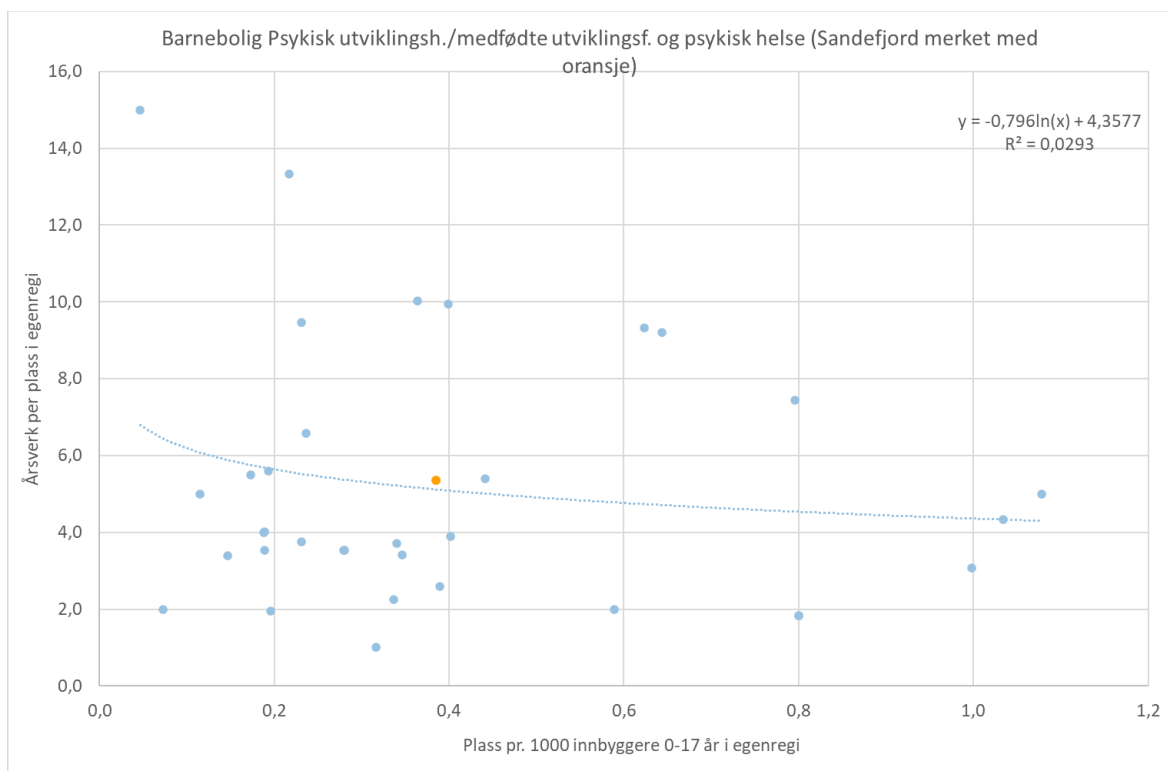
Utgifter til barnebolig og avlastning i bolig er hovedsakelig relatert til drift av tjenester, herunder lønnsutgifter. I figuren på neste side har vi sett nærmere på to viktige drivere for kostnader: plasser per innbygger korrigert for behov, og årsverk per plass. Analysen her viser at Sandefjord ikke har spesielt mange plasser, men at årsverksinnsatsen per plass er på snittet.



Figur 6 Andel plasser per innbygger og årsverk per plass (Sandefjord merket oransje)

Som det fremkommer i figuren over er det stor variasjon i årsverk per plass. Årsverk per plass påvirkes og må forstås ut fra brukernes behov. Vår erfaring er at organiseringen av tjenestene inkludert antall driftsenheter også har stor innvirkning.

Gjør vi samme analysen for barnebolig ser vi at andel plasser ikke er spesielt høy. Årsverk per plass er imidlertid svakt høyere enn snittet, ref. figuren på neste side.



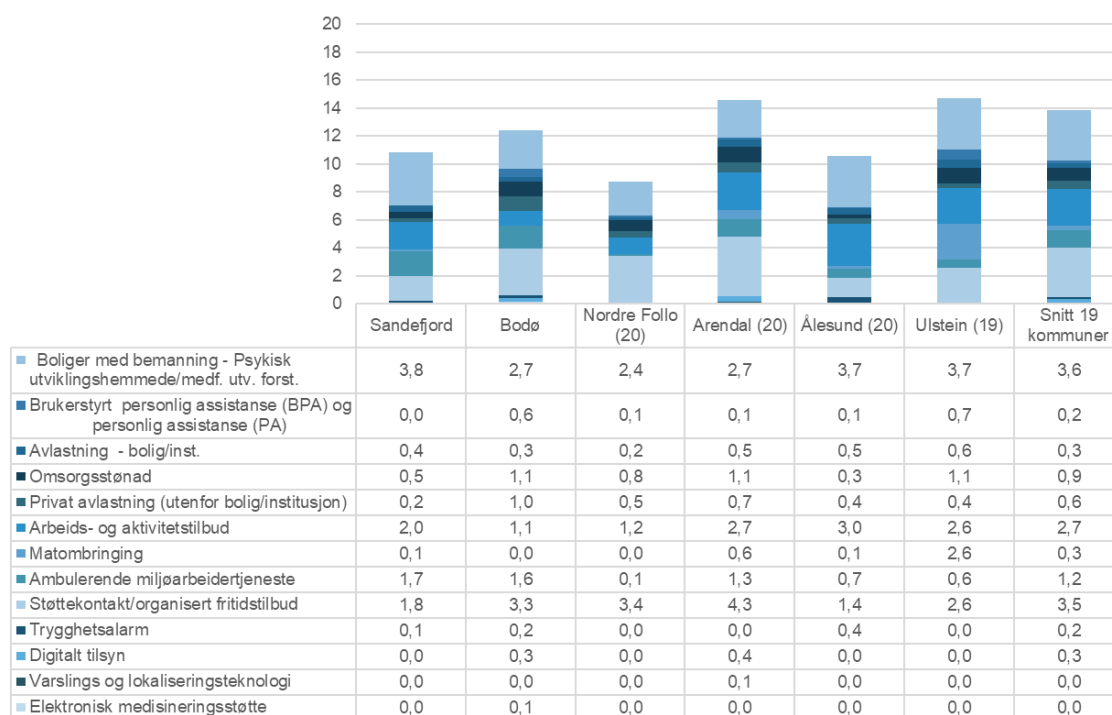
Figur 7 Antall plasser og bemanning for disse i Sandefjord i forhold til andre kommuner til barnebolig. Oransje merke er Sandefjord.

Som det fremkommer i figuren over er det stor variasjon i årsverk per plass. Årsverk per plass påvirkes og må forstås ut fra tjenestemottakernes behov. På lik linje med organiseringen av avlastning i bolig har også organiseringen av barnebolig betydning. Antall driftsenheter spiller inn, men også grad av samdrift med andre tjenester som f.eks. skole/barnehage og øvrige PLO-tjenester er faktorer som både kan sikre bedre ressursutnyttelse, og i tillegg heltidskultur og kvalitet på tjenestene.

5.1.2 Pleie- og omsorgstjenester til personer over 18 år med utviklingshemming eller medfødt utviklingsforstyrrelse

I figuren på neste side følger en analyse av andel tjenestemottakere på de over 18 år som mottar ulike tjenester.

Brukere/plasser pr. 1000 innbyggere 18-67 år fordelt pr. type tjeneste.
 Psykisk utviklingshemmede/medf. utv. forst. over 18 år



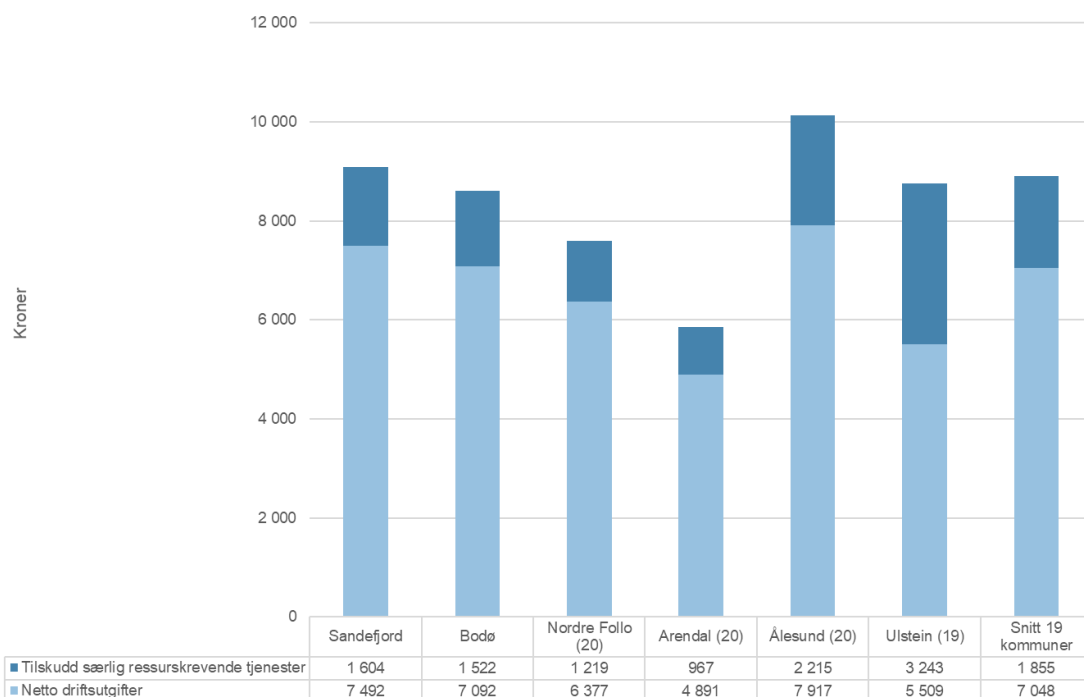
Figur 8 Tjenestemottakere per 1.000 innbygger over 18 år med psykisk utviklingshemming/medfødt utviklingsforstyrrelse

Figuren over viser at andel tjenestemottakere og tjenesteprofil innenfor brukergruppen varierer. Analyser har vist at Sandefjord hadde tydelig færre unike innbyggere innenfor denne målgruppen som mottar tjenester. Summen av tildelingen av tjenester, slik det fremkommer i figuren, viser et mindre avvik enn i det som finnes i unike tjenestemottakere. Dette indikerer at Sandefjord har en bredere tildeling av tjenester enn referansegruppen (søylens høyde). Analysen viser at:

- ▶ Kun et fåtall kommuner har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulike velferdsteknologiske løsninger. Sandefjord har heller ikke dette.
- ▶ Andel med støttekontakt er lavere i Sandefjord enn i snittet. Andel med ambulerende miljøarbeidertjeneste er høyere i Sandefjord enn snittet.
- ▶ Andel tjenestemottakere med arbeids- og aktivitetstilbud, privat avlastning og omsorgstønnad er lavere i Sandefjord enn i snittet.
- ▶ Andel tjenestemottakere med avlastning i bolig er høyere i Sandefjord enn for snittet.
- ▶ Sandefjord kommune har få tjenester organisert som BPA knyttet til målgruppen.
- ▶ Andel tjenestemottakere i Sandefjord kommune med tjenester i bolig med bemanning er høyere enn snittet.

Sandefjord har dermed ikke spesielt mange innbyggere som mottar ulike pleie- og omsorgstjenester, men tildelingen av ulike tjenester synes å være noe bredere enn for snittet (en tjenestemottaker mottar flere tjenester). Ser vi nærmere på utgiftene til tjenestene for denne målgruppen viser analysene at Sandefjord har noe høyere utgifter enn snittet i sammenlikningskommunene, ref. figuren på neste side. Figuren viser samlede bruttodriftsutgifter med ev. refusjon i form av statlige tilskudd.

Drift. utg. psykisk utv. hemmede/medfødt funksj. forst. til voksne per innbygger 18-67 år

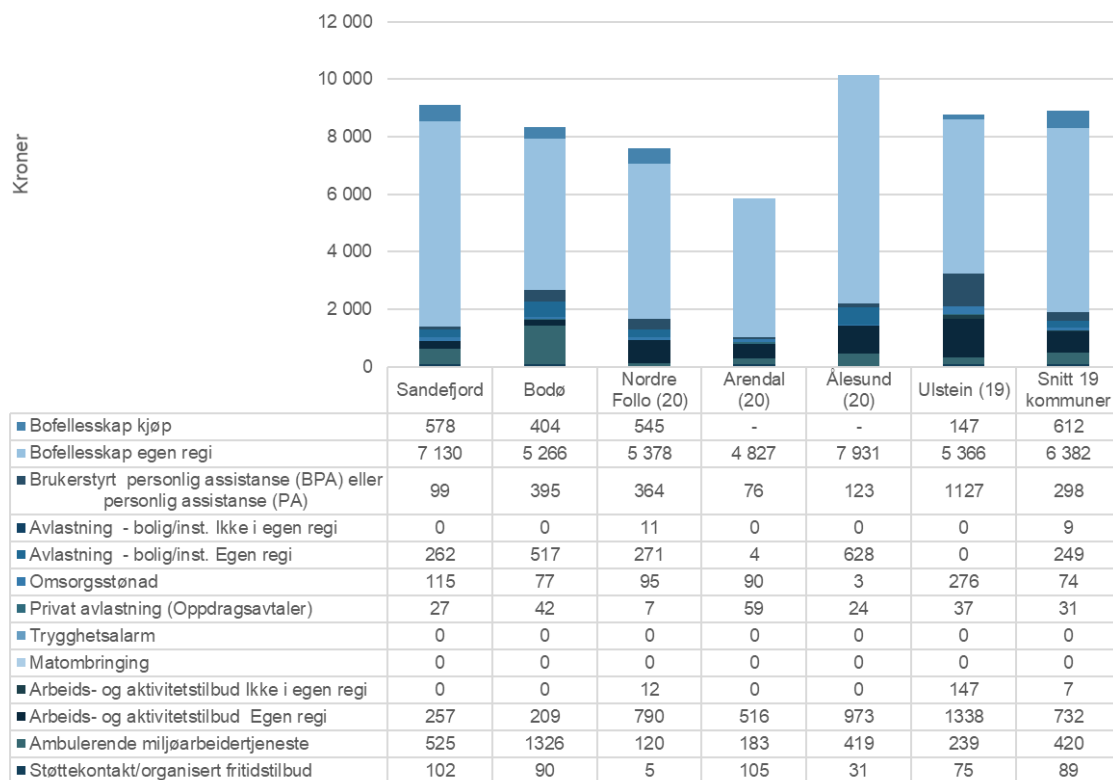


Figur 9 Driftsutgifter til psykisk utviklingshemmede eller personer med medfødt utviklingsforstyrrelse over 18 år per innbygger i aldersgruppen 18-67 år

Som det fremkommer av figuren over har ulike kommuner ulike driftsutgifter, men også refusjoner til tjenester innenfor brukergruppen. Sandefjord kommune har høyere bruttoutgifter enn snittet. Etersom kommunen har lavere refusjon fra staten for denne målgruppen (ressurskrevende tjenester) er nettokostnaden noe høyere.

I de videre analysene har vi sett nærmere på utgifter fordelt på ulike tjenester. Målet er å få økt innsikt i ressursbruken for de over 18 år. I figuren på neste side viser vi utgifter fordelt på ulike tjenester, mellom de ulike kommunene. I figuren bruker vi bruttodriftsutgifter, det vil si det «koster» kommunen å produsere tjenestene. Som det fremkommer av figuren, varierer utgiftene til ulike tjenester mellom kommunene. Vi har tidligere vist at Sandefjord sine utgifter er høyere enn snittet i sammenlikningskommunene. Analysene viser videre at hovedvekten av utgiftene er knyttet til tjenester i bolig, og utgiftene er høyere enn snittet i referansegruppen.

Drift. utg. psykisk utv. hemmede/medfødt funksj. forst. (ikke fratrukket tilskudd ressurskrevende tjenester) til voksne per innbygger 18-67 år



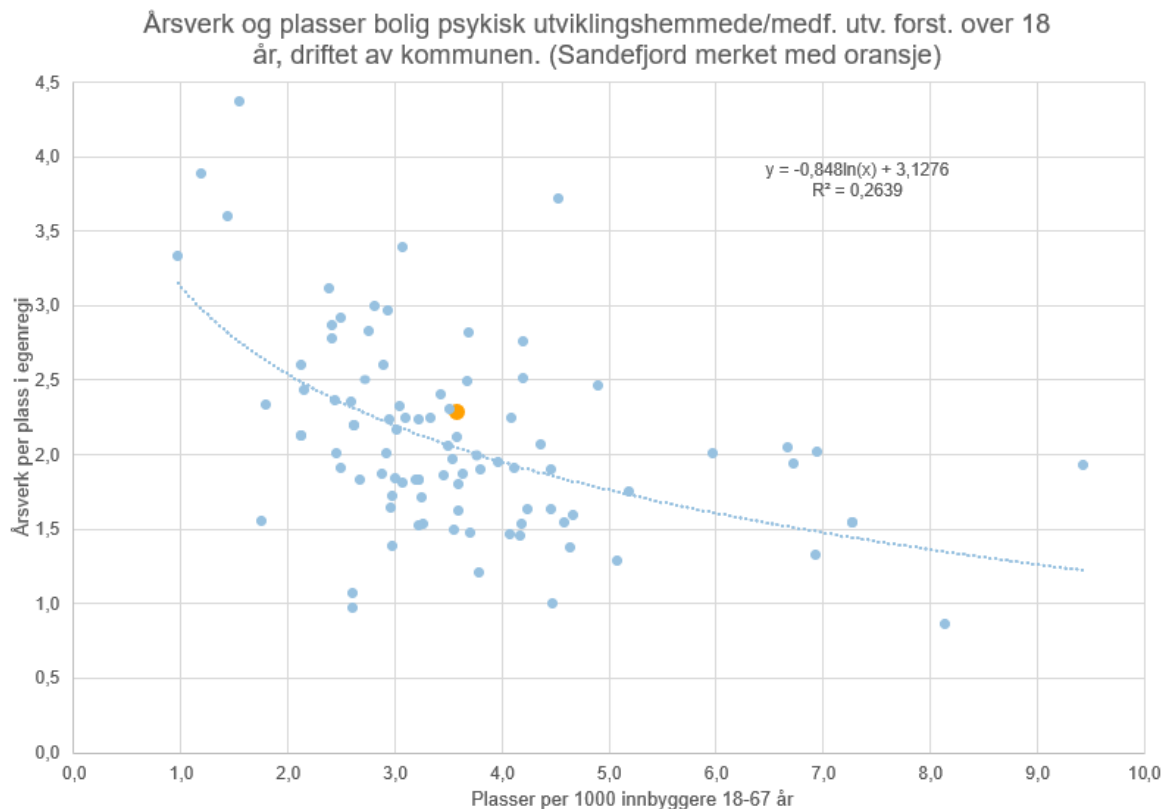
Figur 10 Bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester

Figuren over viser bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester. Som det fremkommer av figuren, er hovedvekten av utgiftene knyttet til tjenester i boliger med heldøgns bemanning i alle kommunene. Sandefjord sine samlede utgifter er høyere enn snittet i sammenlikningskommunene. Andel tjenestemottakere er, som tidligere vist, også svakt høyere enn snittet.

Analysen viser videre at:

- ▶ Sandefjord har få utgifter til tjenester organisert som BPA knyttet til denne målgruppen.
- ▶ Kostnadene knyttet til avlastningsbolig er svakt høyere i Sandefjord enn for snittet.
- ▶ Utgifter knyttet til omsorgsstønad og støttekontakt varierer. Sandefjord har noe høyere utgifter enn snittet.
- ▶ Sandefjords utgifter til arbeids- og aktivitetstilbud er tydelig lavere enn snittet, men kommunen har som tidligere vist færre tjenestemottakere. Tjenestemottakere med VTA/VTO tjenester er ikke tatt med i denne analysen
- ▶ Sandefjord kommunes utgifter til ambulante tjenester er høyere enn snittet. Vi har tidligere vist at andel tjenestemottakere er høyere i Sandefjord enn i snittet.

Utgifter til tjenester i bolig er hovedsakelig relatert til drift av tjenester, herunder lønnsutgifter. I figuren under har vi sett nærmere på to viktige drivere for kostnader: plasser per innbygger korrigeret for behov, og årsverk per plass. Analysen her viser at Sandefjord ikke har få plasser, og at årsverksinnsatsen per plass er noe høyere enn snittet.



Figur 11 Antall plasser og bemanning for disse i Sandefjord i forhold til andre kommuner til botilbud med bemanning. Oransje merke er Sandefjord.

Noen kommuner kjøper tilbud som erstatning for egenproduksjon. Kommuner kjøper ofte tjenester for tjenestemottakere som man ikke har kompetanse og/eller kapasitet til å ivareta. Årsverk og plasser til dette kommer ikke frem i figuren over. Det gjør at kommuner som ivaretar dette i egen regi vil kunne ha flere årsverk per plass enn kommuner som kjøper slike tilbud. Sandefjord kjøpte tilbud i 2021.

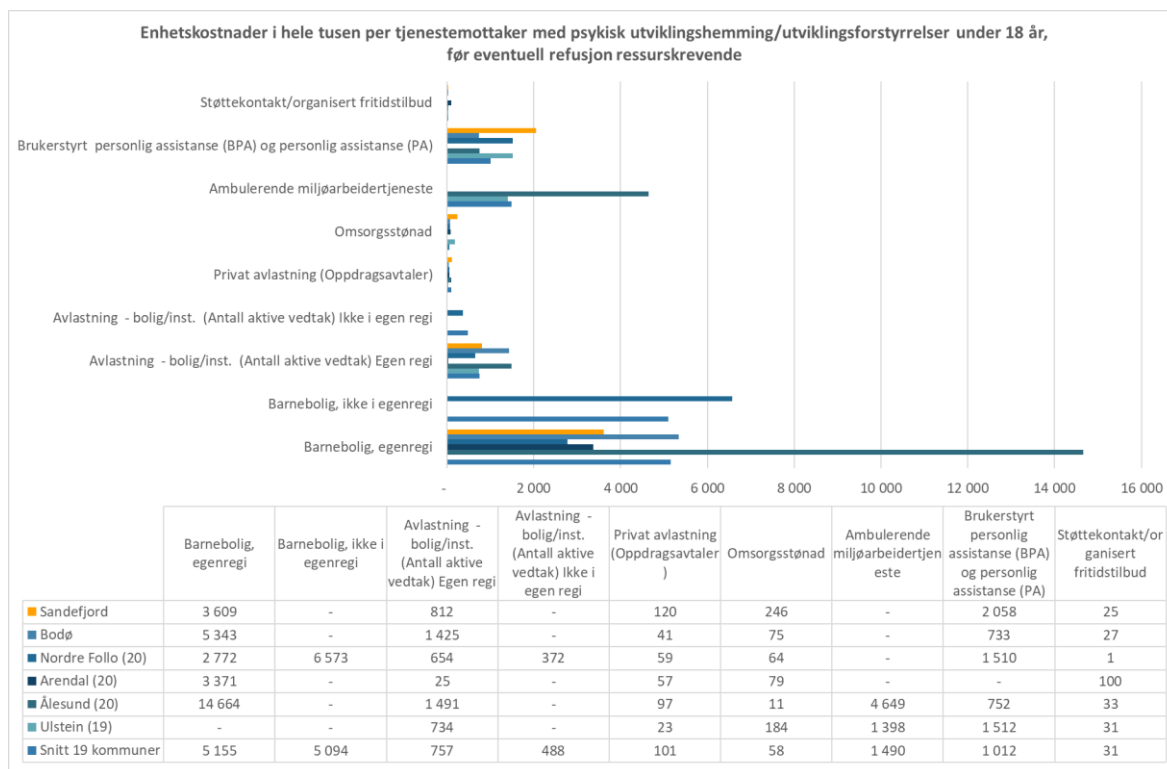
Agenda Kaupang erfarer at årsverk per plass påvirkes og må forstås ut fra tjenestemottakernes behov. Vår erfaring er at boligstruktur, organiseringen av tjenestene og vedtakspraksis også har stor betydning.

5.2 Enhetskostnader

Agenda Kaupang har i dette arbeidet også gjort en beregning av enhetskostnader for tjenestemottakere for noen utvalgte tjenestetilbud innenfor pleie- og omsorgstjenesten. Grunnlaget for beregningene er kommunens rapportering av tjenestemottakere, årsverk og plasser per 31.12.2021. Regnskapet for 2021 og vår regnskapsgjennomgang med kommunen danner grunnlaget for de økonomiske beregningene. Metoden innebærer ikke en kartlegging av variasjoner i ressursbruk mellom de enkelte tjenestemottakerne for hver tjeneste. Enhetsprisene som følger under, må derfor sees på som en gjennomsnittskostnad.

5.2.1 Enhetskostnader for tjenestemottakere under 18 år

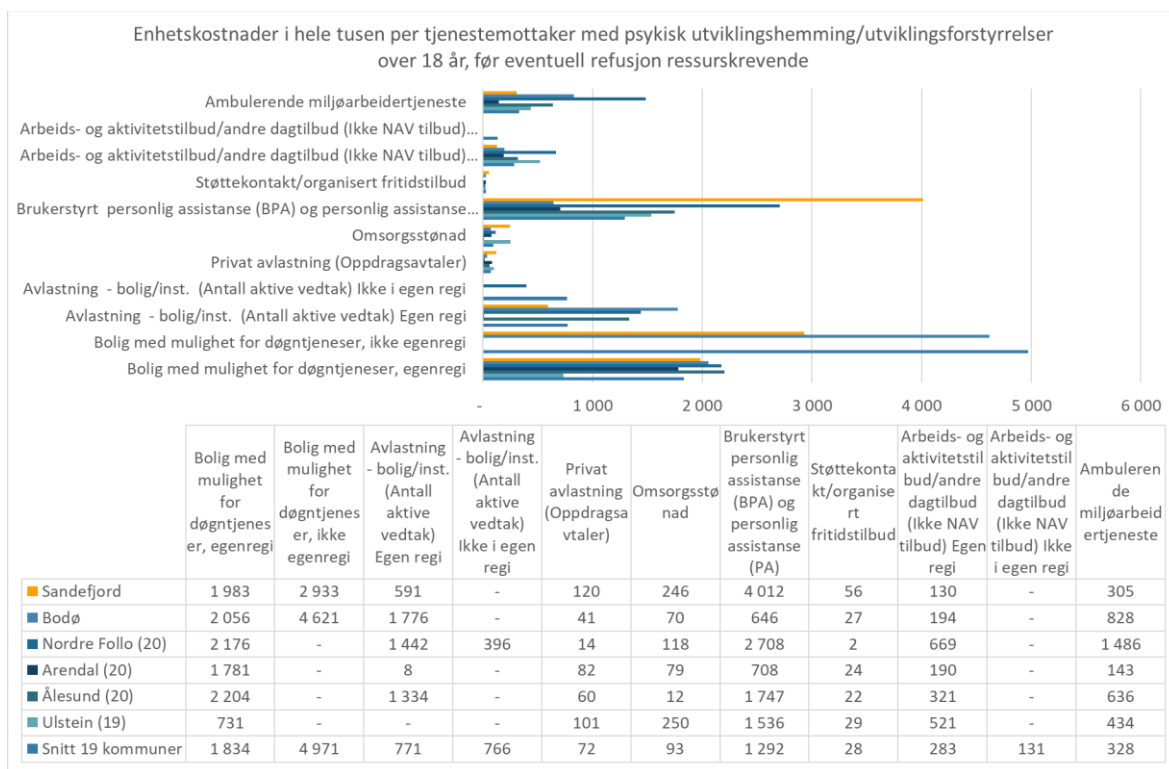
Våre beregninger viser at enhetskostnader til ulike tjenester varierer mellom kommunene. Sandefjord har lavere enhetskostnader til barnebolig enn snittet. Enhetskostnader for avlastning i bolig er svakt høyere enn snittet. Det er stor variasjon i enhetskostnadene mellom kommunene. Sandefjord sine enhetskostnader til privat avlastning, omsorgsstønning og BPA er høyere enn snittet. En høy enhetskostnad kan både skyldes høy kostnad per time og et høyt antall timer benyttet.



Figur 12 Enhetskostnad for personer under 18 år med medfødt utviklingshemming/utviklingsforstyrrelse per bruker i Sandefjord mot sammenliknbare kommuner. Kilde; Regnskap og brukerkartlegging 2021

5.2.2 Enhetskostnader for tjenestemottakere over 18 år

Våre beregninger viser at enhetskostnader til ulike tjenester varierer mellom kommunene. For tjenestemottakere over 18 år har Sandefjord en svakt forhøyet enhetskostnad knyttet til bemannet bolig i egen regi og høy enhetskostnad for kjøpte tilbud. Sandefjord har lave enhetskostnader for avlastningstilbud i egen regi. Enhetskostnadene til privat avlastning, omsorgsstønning og tjenester organisert som BPA er høy. En høy enhetskostnad kan både skyldes høy kostnad per time og et høyt antall timer benyttet. Ved sammenlikning av enhetskostnader for voksne er vi i mindre grad enn for barn eksponert for påvirkning av enkelte tjenestemottakere, da utvalget av tjenestemottakere blir større.



Figur 13 Enhetskostnad for personer over 18 år med medfødt utviklingshemming/utviklingsforstyrrelse per bruker i Sandefjord mot sammenliknbare kommuner. Kilde; Regnskap og brukerkartlegging 2021

5.3 Resultater fra intervjuer og enkel spørreundersøkelse

I forbindelse med kartleggingsarbeidet ble det i tillegg til kvantitative analyser også gjennomført intervjuer med et utvalg informanter (8) fra Bolig, aktivitet og avlastning (BOA), Kunnskap, barn og unge (KBU) og Bolig- og tjenestekontoret i Sandefjord kommune

Kartleggingsintervjuene ble gjennomført digitalt. Alle informantene hadde på forhånd av samtalen fått oversendt en intervjuguide. Tema i intervjuguiden var:

- ▶ Strategi, planverk og utvikling
- ▶ Innsatstrappen for personer med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelse
- ▶ Ledelse, medarbeidere og kulturer mv.
- ▶ Organisering og drift mv.
- ▶ Økonomi
- ▶ Kartlegging, saksbehandling og tildeling
- ▶ Samarbeid og samhandling
- ▶ Lokalisering og strukturer

Informantene fikk i tillegg mulighet til å si noe om hva man opplever at Sandefjord kommune og BOA får til på en bra måte per i dag, hva de opplever som hovedutfordringer som må håndteres og forslag til hva som må prioriteres fremover. Oppsummeringen baserer seg på intervjuer med få utvalgte informanter (ledere og saksbehandler). Vi tar forbehold om at dette medfører at ikke alle

relevante stemmer er hørt i datainnsamlingen. I denne gjennomgangen har vi ikke hentet inn data fra tjenestemottakere, brukerrepresentanter eller tillitsvalgte. Vi anbefaler kommunen å gjøre dette som en del av det videre arbeidet.

Oppsummeringene fra intervjuene foreligger i eget vedlegg i PowerPoint-format.

5.4 Framskrivninger og vekst i behov inkludert scenarier

Framskrivninger kan gjøres under ulike forutsetninger. I denne rapporten viser vi to ulike framskrivninger, en som viser framskrivning basert på SSBs MMMM-alternativ per juli 2022 og et alternativ basert på kommunens egen boligkartlegging. Det er også vist til en framskrivning som viser en dekningsgrad på snittet med de 19 kommunene i PLO-analysen. SSB-framskrivningen og framskrivningen basert på kommunens egen kartlegging gir ulike utgangspunkt for behovsvurderinger. Kommunens egen kartlegging viser et større behov enn framskrivning kun basert på SSBs forventning om befolkningsutvikling. Det er et opplevd press på boligtilbudet for denne brukergruppen i Sandefjord kommune. Dette betyr at det er avgjørende å ha en godt dimensjonert og differensiert boligtrapp med tilgjengelige boliger egnet for brukergruppen slik at innbyggeren har mulighet til å gjøre løpende boligvalg. Vi tror det er behov for et større antall boliger til denne gruppen enn det som fremgår av framskrivningen som baserer seg på SSBs tall, men at det samtidig må jobbes med strategisk boligutvikling og tjenesteutvikling for at behovet for bolig med heldøgns omsorg reduseres. Framtidig behov kan påvirkes ytterligere av tilflytting, nasjonale reformer, endrede innbyggerforventninger og behov for særlig ressurskrevende tjenester.

Først i denne delen følger framskrivninger basert på SSBs MMMM-alternativ. I kapittelet deretter følger framskrivninger basert på kommunens egen kartlegging.

5.4.1 Framskrivninger basert på SSBs MMMM-alternativ

Framskrivningen i figurene på de neste sidene viser hvordan kommunen må prioritere og dimensjonere tjenestene sine fremover dersom de opprettholder dagens dekningsgrader på ulike pleie- og omsorgstjenester overfor målgruppen. Det er også gjort en framskrivning som viser hva som kan skje dersom Sandefjord legger seg på dekningsgraden til snittet for de 19 kommunene som benyttes i PLO-analysen presentert tidligere.

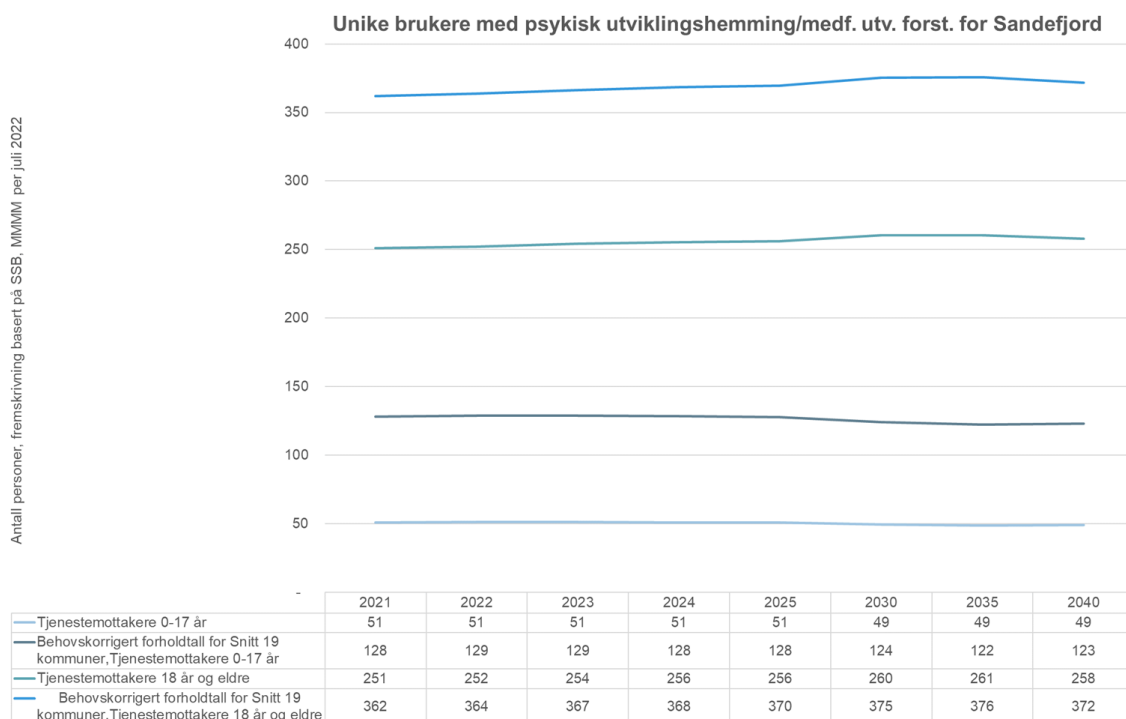
Framskrivningen er basert på SSBs MMMM-alternativ per juli 2022, og viser endringer i tjenestene og forventede fremtidige kostnader knyttet til endring i befolkningen. Vi erfarer at flere kommuner har en boligplan som tidvis avviker fra SSBs MMMM-alternativ og at dette kan påvirke analysene og behovene utover det som fremkommer her. Usikkerheten er lavere ved bruk av SSB sine framskrivninger, og disse er derfor benyttet i disse analysene.

Videre skal vi kort presentere arbeidet i arbeidsgruppen med tre mulige framtidsscenarioer. Arbeidet med scenarioene er lagt opp slik at de skal inspirere til en strategisk dialog om hvilken fremtid Sandefjord kommune ønsker innenfor BOA, og bidra til å utvikle og vurdere ulike muligheter.

Målet for kommunen må være å utvikle tjenester slik at man både sikrer at flere innbyggere kan ta ansvar for eget liv og helse, og at man har gode tjenester til de som er i behov av omfattende tjenester. Forutsetningen for å oppnå dette er at kommunen utvikler gode tjenester og tiltak som støtter opp under en slik målsetning. Effektiv organisering, bruk av trygghets- og mestrings-teknologi og nye arbeidsmetoder vil også være avgjørende suksessfaktorer.

Forventet liten endring i antall tjenestemottakere

I figuren under viser vi forventet antall tjenestemottakere for Sandefjord kommune hvis dagens tjenestetildeling (tjenestemottakere) videreføres med framskrivning i demografisk endring. Det betyr at vi viderefører dagens praksis og endrer med de forventede endringene i innbyggerdata basert på Statistisk sentralbyrås beregninger for Sandefjord framover i tid. Som en alternativ bane har vi lagt opp hva som ville skjedd om Sandefjord hadde vært på snittet av de andre kommunene i analysen. Med en videreføring av egen tjenestetildeling vil ikke demografiske endringer påvirke antall tjenestemottakere vesentlig fremover. Dersom Sandefjord hadde hatt samme profil som snittet for sammenlikningskommunene ser vi at andel tjenestemottakere ville vært vesentlig høyere, med en tilsvarende høyere vekst utover i perioden.



Figur 14 Framskrivning av tjenestemottakere innen helse- og omsorg Kilde: SSB, Kommunens kartlegging 2020 og Agenda Kaupang

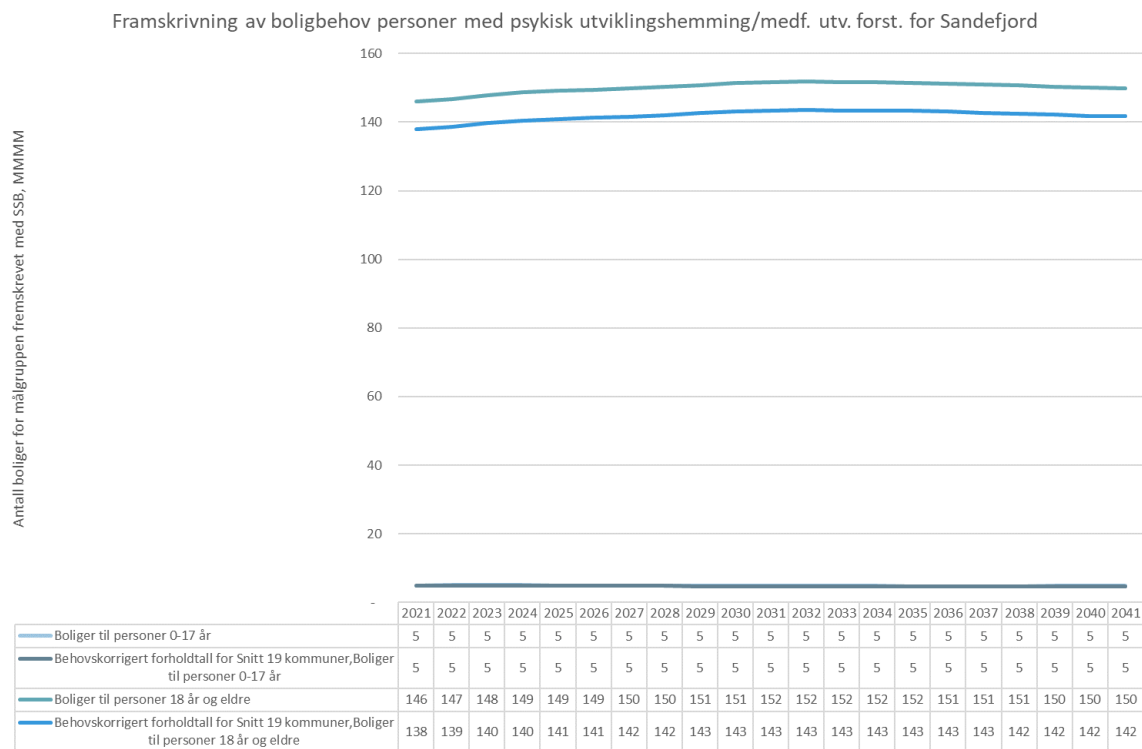
Forventet liten endring i boligbehov

På samme måte som for forventninger i antall tjenestemottakere har vi i figuren på neste side framskrevet forventet behov for boliger for tjenesteområdet framover. Dette er en ren framskrivning av dagens praksis og hensyntar ikke de kjente yngre tjenestemottakere som finnes i kommunen som i dag ikke har, men i framtiden kan forventes å ha behov for et boligtilbud i kommunal regi.

Framskrivningene er basert på SSB sine antagelser for innbyggervekst per juli 2022. Denne viser en svak samlet vekst for brukergruppen, da denne i stor grad er knyttet til innbyggere i yngre aldersgrupper (under 67 år).

Basert på antall unike tjenestemottakere som mottar boligtilbud i Sandefjord og SSBs framskrivning av innbyggere i kommunen, og ved en videreføring av dagens dekningsgrad, forventes kun en svak samlet vekst i boligbehovet de kommende årene. Uansett hvilken utviklingsbane man ser til vil ikke behovet for barnebolig øke. Årsaken er at det ikke forventes store endringer i andel innbyggere under 18 år.

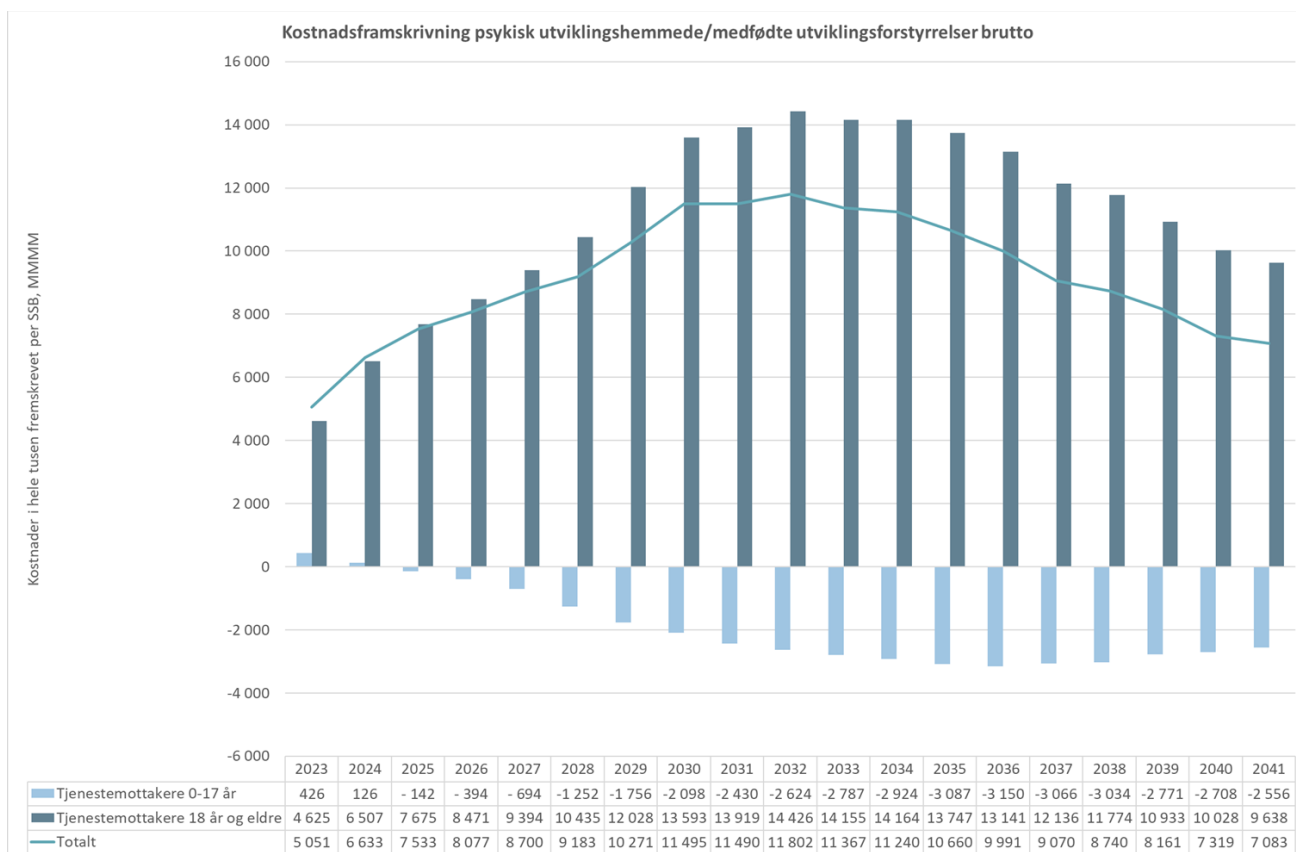
Dersom kommunen viderefører dagens dekningsgrad for boliger med stedlige tjenester, for de over 18 år, vil behovet kunne øke fra 146 i 2021 til 152 i 2030, for så å reduseres noe frem til 2041. Dersom kommunen hadde hatt samme dekningsgrad som snittet av 19 kommuner, ville kommunen klart seg med «dagens» kapasitet i hele perioden ref. figuren under.



Figur 15 Forventet lite endring i behov for nye boliger basert på den demografiske endringen som forventes (endring i antall innbyggere i Sandefjord)

Vekst i antall innbyggere innebærer et behov for større ressurser til tjenesteområdet

Vi har tidligere vist en svak nedgang i antall yngre tjenestemottakere og en økning i eldre tjenestemottakere for tjenesteområdet. Dette gir en forventet økning framover for personer eldre enn 18 år og nedgang i de under 18 år som vist i figuren på neste side. Samlet endring vises ved linje og er målt i hele tusen kroner per år:



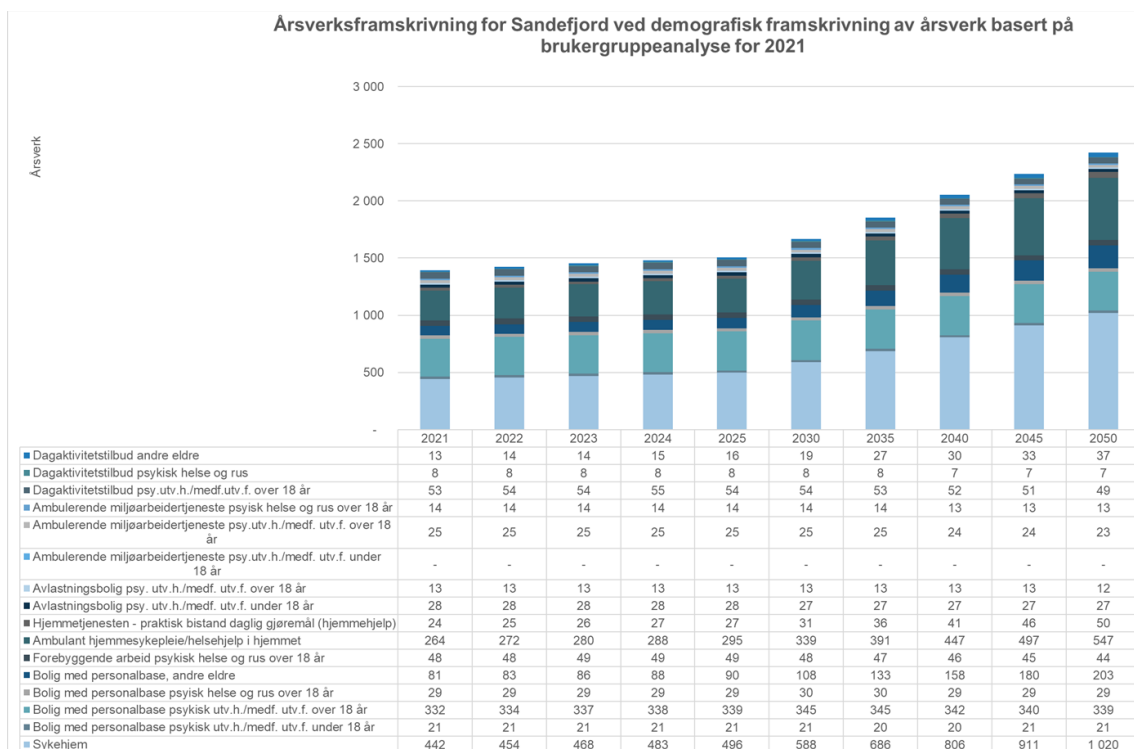
Figur 16 Kostnadsframskriving for pleie- og omsorgstjenester for psykisk utviklingshemmede/ utviklingsforstyrrelser basert på utgifter i 2021

Ser man på det totale utgiftsbehovet for målgruppen *Mennesker med psykisk utviklingshemming/ utviklingsforstyrrelse* ser man at dersom kommunen viderefører dagens dekningsgrad vil utgiftene forventes å øke utover i hele perioden frem mot 2041. Videreføring av dekningsgraden fra 2021 vil medføre en utgiftsøkning (brutto) på 7,5 millioner kroner i 2025, 11,5 millioner kroner i 2030, for deretter å falle svakt frem til 2040 (alle verdier i 2021-kroner). Bak disse tallene ligger det en tydelig ressursendring i bruk av ressurser fra barn til voksen basert på demografisk endring.

Disse beregningene er basert på dagens praksis og dekningsgrader. En «venstreforskyvning» i tjenestetrappen gir normalt en høyere kostnad kortsiktig og lavere kostnad over tid gitt at den gir ønskede effekter.

Sterk økning i behov for årsverk ved videreføring av dagens praksis vil utgjøre den største utfordringen for kommunen

Hvis vi framskriver behovet for arbeidskraft fremover i Sandefjord og baserer dette på dagens tjenester for alle områdene innen pleie og omsorg, viser dette en enorm økning i behov. Mye av dette er knyttet til den tradisjonelle eldreomsorgen. Økning her vil påvirke presset og øke utfordringen for alle pleie- og omsorgstjenester i kommunen. I figuren under har vi framskrevet behov for årsverk ved videreføring av dagens tjenesteprofil og ressursinnsats.



Figur 17 Antatt behov for årsverk i Sandefjord kommune i årene fremover om vi leverer tjenester på dagens nivå og kun justerer for forventet antall innbyggere per aldersgruppe

Det er i dag 1 424 årsverk knyttet til pleie- og omsorgstjenestene i Sandefjord kommune. Det forventes at behovet i 2030 vil være 281 årsverk høyere enn i 2021. Behovet for årsverk øker ytterligere og i 2040 vil behovet for årsverk utgjøre 679 mer enn i 2021. Dette vil medføre et omfattende rekrutteringsbehov utover den normale utskiftning som til enhver tid finnes.

Agenda Kaupang erfarer fra en rekke kommuner at rekruttering blir mer og mer krevende. Vi mener derfor at å vokse smartere for Sandefjord må innebære å dreie tjenester til mindre arbeidsintensive løsninger og samtidig strategisk arbeide for et godt omdømme og arbeidsmiljø slik at kommunen har de beste forutsetninger for å kunne rekruttere i framtiden.

5.5 Behov for helse- og omsorgstjenester i bolig

Dersom framskrivningene gjøres med utgangspunkt i kommunens egen kartlegging, ser bildet annerledes ut enn ved SSBs MMMM-alternativ.

5.5.1 Metode

Erfaringen er at framskriving av statistisk behov for tjenester kan være problematisk. Dette henger sammen med at tjenestemottakere som i dag har en tjeneste, kan få behov for andre typer tjenester enn det de har per i dag. Dette kan både omhandle type tjenester, samt at behovene kan gjøre seg gjeldende før/senere enn det som er lagt til grunn. Framskrivningen som er gjort her hensyntar ikke eventuelle endringer i ansvar/oppgaver og nye nasjonale satsingsområder/føringer. I framskrivningen er ikke tilflytting til kommunen inkludert. Dette er endringer som kan ha stor betydning for behovet for helse- og omsorgstjenester til denne målgruppen.

Analysene som presenteres i dette kapittelet er basert på data fra kommunen per september 2022. Kartleggingen omhandler bare tjenestemottakere som per i dag er kjent for kommunen. Det er ikke lagt til grunn at det må foreligge søknad om helse- og omsorgstjenester i bolig. Analysene tar hensyn til historisk frafall/flytting innenfor denne brukergruppen siste 8 år i tjenester som omfatter

stedlige helse- og omsorgstjenester. I framskrivningen baseres historisk frafall/fraclytting på 2,24 pr. år.¹²

Det legges som forutsetning og prinsipp ved vurdering av framtidig hjelpebehov at de som i kartleggingen er oppgitt å ha lite hjelpebehov vurderes til å ikke ha behov for bolig med stedlig bemanning.

Formålet med analysen er å få mer innsikt i behov for ulike tjenester i boliger fremover. Dette som et hjelpemiddel for å kunne planlegge og rigge fremtidige helse- og omsorgstjenester overfor denne målgruppen. For å kunne si noe om hvilke tjenester kommunen må prioritere i tillegg til bolig, har kommunen vurdert tjenestemottakernes behov for øvrige tjenester inntil behovet for bolig gjør seg gjeldende.

Framskrivningen går ikke lenger enn til og med 2031. Årsaken er høy usikkerhet knyttet til tallmaterialet jo lenger ut i perioden man går.

5.5.2 Datagrunnlag

Sandefjord har lagt til grunn en framskrivning av «boligbehov» basert på individuelle vurderinger av kandidatene. Det er knyttet en del usikkerhet til noen av vurderingene, da det ikke foreligger formell søknad/avdekket behov mv. fra alle aktuelle kandidater. Kartleggingen omhandler i tillegg flere yngre tjenestemottakere og hvor behovene kan utvikle seg annerledes enn det som er lagt til grunn i denne analysen.

Kartlegging i 2022 innebærer en «nettooversikt» på 88 tjenestemottakere som innen 10 år er vurdert å ha behov av pleie- og omsorgstjenester i bolig. 11 av disse står allerede «på venteliste» for bolig. Alderen på kandidatene varierer fra 12 år til i underkant av 50 år. Hovedvekten av kandidatene er 17 år eller yngre (snitt alder er 20 år).

Kommunen har per i dag 141 personer som mottar helse- og omsorgstjenester i bolig med stedlig bemanning for denne målgruppen. I tillegg er det 70 som mottar ambulante miljøarbeidertjenester. Kommunen har 3 vertskommunebrukere (ansvarsreformen) i alderen 66–76 år som mottar ulike helse- og omsorgstjenester (herunder kjøp). Kommunen kjøper helse- og omsorgstjenester i tillegg til tjenester i egen regi (ref. kartlegging PLO). Kjøpene inngår ikke i framskrivningen.

Per 1.9.2022 disponerer Sandefjord kommune 145 boenheter hvor det ytes ulike «stedlige» helse- og omsorgstjenester. 67 av disse er enheter som ikke eies av kommunen, men hvor kommunen har tilvisningsrett. Per september 2022 er 4 boenheter med stedlige helse- og omsorgstjenester ledige. Det opplyses at disse enhetene er holdt ledige i påvente av arbeidet som er i iverksatt i BOA.

Hovedvekten av tjenestemottakerne som er kartlagt i dette arbeidet, og som er vurdert å ha behov for helse- og omsorgstjenester i bolig, er vurdert å ha et *moderat behov* (36 personer). 26 personer er vurdert å ha et *omfattende behov*, det vil si stedlige tjenester 24/7. 26 personer er vurdert å ha *lite behov* for helse- og omsorgstjenester, det vil si behov for helse- og omsorgstjenester som er mindre enn 15 timer pr. uke.

Av de 88 som er kartlagt er 52 vurdert å være i behov av bolig med mulighet for stedlige helse- og omsorgstjenester. 36 er vurdert å være i behov av ambulante helse- og omsorgstjenester i bolig. I forbindelse med kartleggingen har ansatte ved Bolig- og tjenestekontoret vurdert hvem som er aktuelle for å eie egen bolig. Kartleggingen er høyst usikker, og viser at svært få er vurdert til å ville

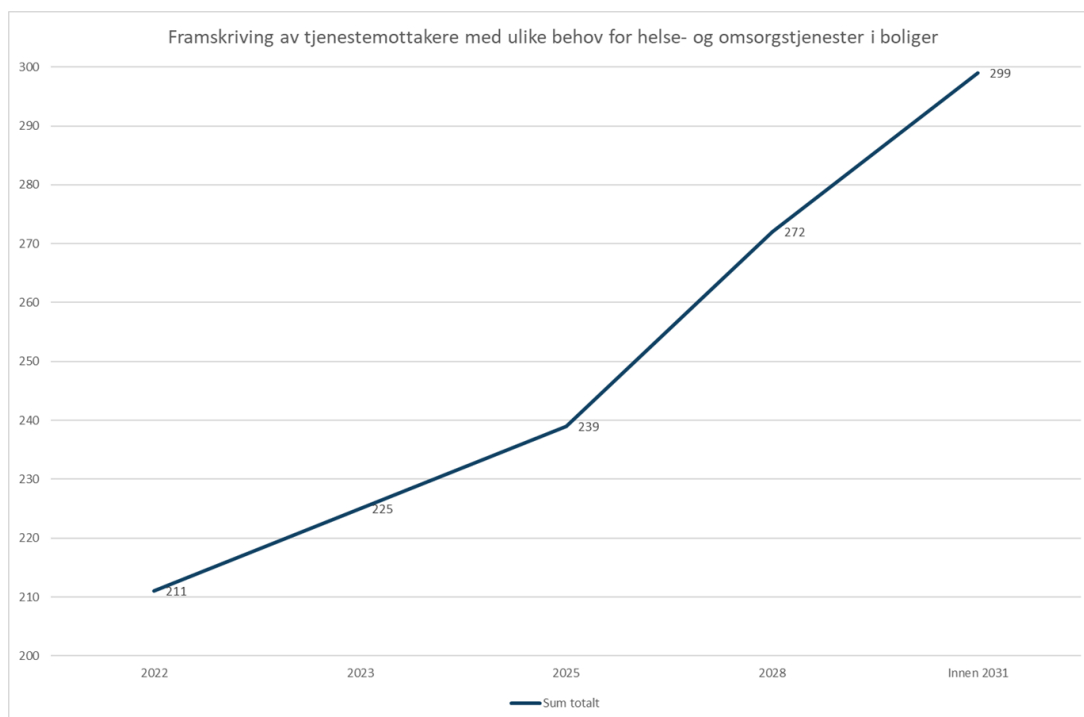
¹² Tallet er basert på gjennomsnittlig antall beboere som har falt fra/flyttet pr. år siste åtte år – kommunens egen kartlegging

ei egen bolig. Dette har ikke vært et særskilt fokusområde når boligbehov meldes eller vurderes og må derfor ikke tillegges vekt i denne sammenheng.

5.5.3 Framskrivning av behov for helse- og omsorgstjenester i bolig

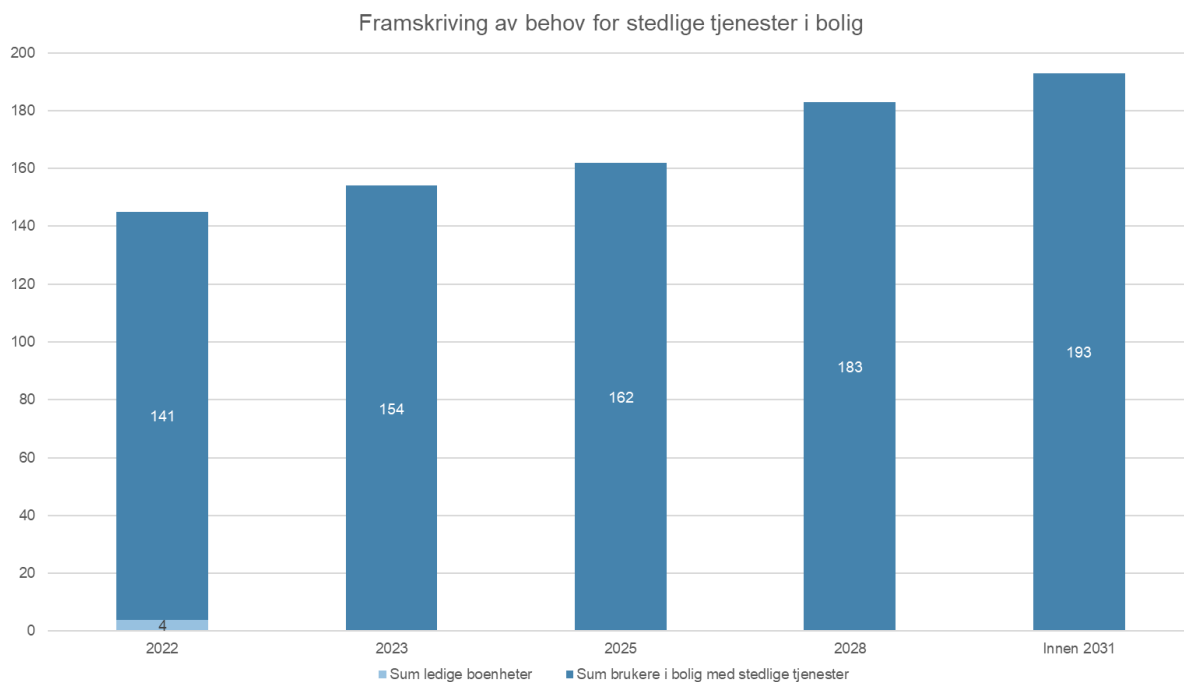
I dette kapitlet presenteres framskrivinger basert på kommunens egen kartlegging. Framskrivingene som presenteres her må sees på som mulige scenarier. Analysene baseres på «kjente behov» per i dag og tjenester/løsninger som eksisterer per nå. Endringer i behov, men også måter å ivareta behov på vil kunne få betydning for hvordan behovet for tjenester utvikler seg.

I figuren på neste side viser vi hvordan behovet for helse- og omsorgstjenester, herunder ambulante miljøarbeidertjenester og stedlige tjenester, kan utvikle seg fremover dersom man legger kommunens egen kartlegging til grunn. Framskrivningen hensyntar ikke historisk frafall knyttet til flytting/dødsfall. I grunnlaget for 2022 er det tatt utgangspunkt i at kommunen yter tjenester i ulike boformer til 211 tjenestemottakere.



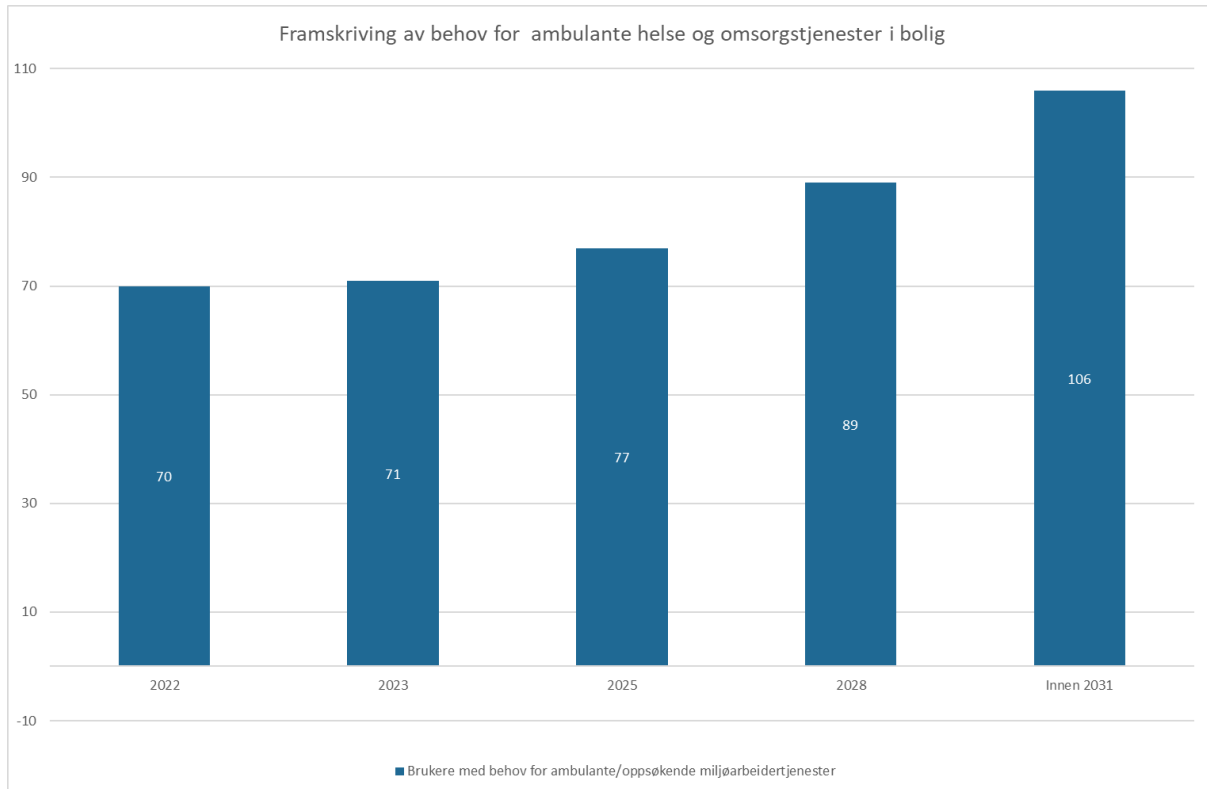
Figur 18 Framskrivning av behov for helse- og omsorgstjenester i ulike botilbud. Kilde: Sandefjord og Agenda Kaupang

Framskrivningen over viser en økning på 44 prosent innen utgangen av 2031 sammenliknet med 2022 i tjenestemottakere med behov for helse- og omsorgstjenester i ulike type botilbud. Ser man nærmere på type botilbud ser man at behovet for boliger med stedlig bemanning kan øke med 37 prosent fram mot 2031 sammenliknet med 2022, ref. neste side. En slik vekst vil etter all sannsynlighet utfordre tjenestene og kommunen som helhet (årsverk, fag og ressurser).



Figur 1914 Framskrivning av behov for stedlige helse- og omsorgstjenester i bolig. Kilde: Sandefjord og Agenda Kaupang

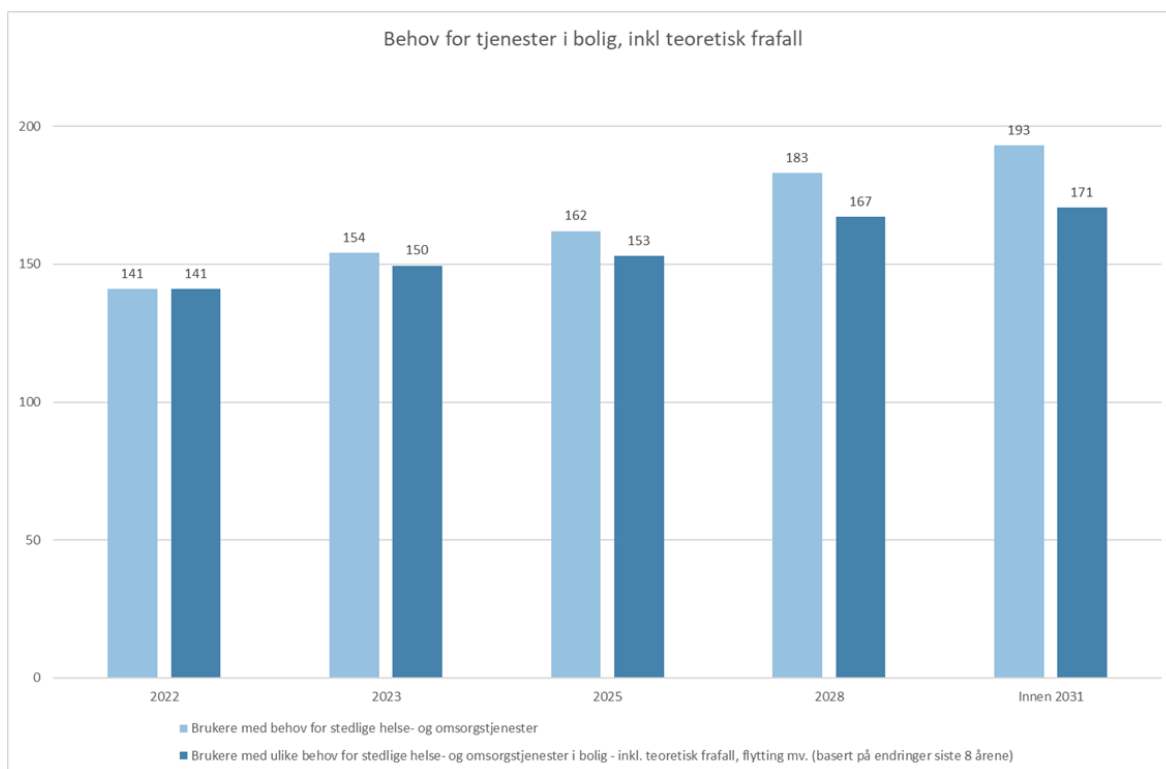
Framskrivningen, basert på kommunens egen kartlegging, viser at også behovet for boliger med ambulante tjenester kan øke med 51 prosent frem mot 2031 sammenliknet med nivå i 2022. Data fremkommer i figuren under.



Figur 20 Framskrivning av behov for ambulante helse- og omsorgstjenester i ulike botilbud. Kilde: Sandefjord og Agenda Kaupang

Historisk frafall i tjenester

Kartleggingen fra kommunen viser at det i snitt er en sirkulasjon i boligene hvor det tilrettelegges med stedlige tjenester på 2,24 pr. år¹³. Legger vi dette til grunn i framskrivningen for helse- og omsorgstjenester i bolig med stedlig bemanning, vil behovet for tjenester i bolig med stedlig bemanning øke, men økningen blir noe lavere enn når man ikke tar hensyn til historisk frafall, jf. figuren under:



Figur 21 Framskrivning av ulike scenarier basert på kommunens kartlegging og frafall i tjenesten siste 8 årene. Kilde: Sandefjord kommune og Agenda Kaupang

Kartleggingen av frafall i tjenesten siste åtte årene viser variasjoner mellom år. Kartlegging av dagens tjenestemottakere viser at Sandefjord har flere tjenestemottakere i høy alder, men også mange relativt unge. Dette kan ha betydning for behovet og frafallet utover det som er lagt til grunn i vår analyse her.

Økt levealder kan få betydning for behov for boliger hvor det tilrettelegges med stedlige helse- og omsorgstjenester

Kommunen har hatt et ønske om å se hvordan behovet for boliger med stedlig bemanning kan endre seg dersom man reduserer frafallet i tjenesten til 1 (dette som konsekvens av noe lengre levetid, og høy andel yngre beboere). Reduserer vi sirkulasjonen i boliger med stedlig bemanning fra 2,24 til 1 ser vi at behovet for boliger med helse- og omsorgstjenester vil øke fremover, utover det som fremkommer av figur 21 merket som framskrivning med teoretisk frafall. I 2023 kan behovet for boliger med stedlig bemanning utgjøre 153, i 2025 kan behovet øke til 158. I 2025 kan behovet utgjøre 176 boliger med stedlige helse- og omsorgstjenester. I 2031 kan behovet øke ytterligere til

¹³ Tallet er basert på gjennomsnittlig antall beboere som har falt fra/flyttet pr. år siste åtte år – kommunens egen kartlegging

183 boliger. Dette viser at endringer i sirkulasjonen i boligene vil kunne ha store konsekvenser for behovet for boliger med stedlig bemanning.

Økte behov for årsverk og lønnsmidler

Økte behov for ulike helse- og omsorgstjenestetilbud i bolig vil medføre behov for kompetanse og årsverk. Dersom vi legger gjennomsnittlig bemanningsfaktor til grunn (basert på innrapporterte tjenestemottakere og årsverk per 31.12.2021¹⁴) vil økningen i behov for stedlige helse- og omsorgstjenester kunne medføre behov for ca. 28 nye årsverk frem mot 2025. Basert på årsverkkostnad i 20221 vil dette innebære en netto økning på rundt 23 millioner kroner i 2025. Frem mot 2031 vil behovet for årsverk, basert på kommunens kartlegging og teoretisk frafall, øke med ytterligere 41 årsverk, og 35 millioner kroner.

Gjør man samme øvelse for ambulante helse- og omsorgstjenester ser vi at dersom framskrivingen av behov slår til vil det være behov for 2,5 årsverk mer i 2025 sammenliknet med 2021. I 2031 vil behovet kunne øke med ytterligere 10 årsverk. I lønnsmidler vil dette utgjøre rundt 8 millioner kroner mer sammenliknet med 2025¹⁵.

Behovet for øvrige helse- og omsorgstjenester vil kunne øke

Analysen, basert på data fra kommunen per september 2022, viser at kommunen vil kunne oppleve en økt etterspørsel etter ulike helse- og omsorgstjenester innenfor brukergruppen personer med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser. I tillegg til behov for ulike boliger viser kartleggingen at behovet for ulike avlastningstilbud, samt arbeids- og aktivitetstilbud, også vil kunne øke. Tilstrekkelig kapasitet og differensierte tjenester er avgjørende for å kunne ivareta ulike behov for helse- og omsorgstjenester.

Eie eller leie?

Kartleggingen fra kommunen viser at hovedvekten av de som er vurdert å trenge ulike helse- og omsorgstjenester fremover og bolig ikke er vurdert til å ville/kunne eie egen bolig. I den forbindelse er det viktig å presisere at det ikke er gjort en reell kartlegging av den enkeltes ønsker/muligheter. Dette er et område og tema som vi ser håndteres ulikt i kommuner. Det er viktig at dette temaet inkluderes i strategier og handlingsplaner og at det utvikles en praksis i tråd med innbyggernes behov og nasjonale føringer.

Alt henger sammen

Det er viktig av framskrivningen sees på som mulige scenarioer og ikke absolutte sannheter. Erfaringen er at scenarioene kan benyttes for å planlegge tjenestene fremover, herunder å satse mer eller jobbe annerledes for å oppnå noe, eller for å redusere sannsynlighet for at noe skal skje. Framskrivningene viser at behovet for helse- og omsorgstjenester, basert på kommunens kartlegginger, vil øke.

Det er viktig at man ser det totale behovet i sammenheng. Dersom man mangler kapasitet etter tilbud i f.eks. den ambulante tjenesten kan dette medføre et økt behov for/press på boliger med stedlig bemanning. På samme måte kan for eksempel et godt utbygd ambulant tjenestetilbud medføre at flere ønsker seg slike tilbud, som igjen kan påvirke behovet eller ønske om bolig med stedlig bemanning.

Erfaringer fra andre kommuner er at hovedvekten av dem som flytter i egen bolig har avsluttet videregående skole. En viktig forutsetning for å utsette et «boligbehov» er at kommunen klarer å

¹⁴ Kommunen har rapportert at de per 31.12.2021 benyttet rundt 32 årsverk i bolig, og i underkant av 25 årsverk til ambulante tjenester.

¹⁵ Basert på en gjennomsnittlig årslønn inkl. sosiale kostnader mv. på 800 000 kroner.

tilrettelegge med de tjenestene som gjør at omsorgen kan fortsette i foreldrehjemmet så lenge dette vurderes som ønskelig/forsvarlig. Tiltak for å øke ADL-ferdigheter og selvstendighet inngår i dette. Framskrivningen viser at behovet for avlastning i bolig, aktivitet/arbeidstilbud mv. vil øke.

Sandefjord har gjennom kartleggingen vist at de har flere yngre som har behov for bistand utover det andre barn og ungdom i tilsvarende alder har. Dette kan omhandle tjenester i skole, helsetjenester og øvrige velferds- og omsorgstjenester. Erfaring og forskning viser at tidlig innsats og koordinerte tjenester er avgjørende både for den enkelte tjenestemottaker, men også for deres familier. Erfaring fra andre kommuner er at mange opplever tjenestene som fragmenterte og lite koordinerte. Særlig beskrives overganger som f.eks. barnehage til skole og overgang til voksenlivet som særlig krevende. Individuell plan, koordinerende enhet og barnekoordinator er viktige verktøy og aktører for å ivareta behov for koordinerte tjenester. I tillegg er det helt avgjørende at kommunen sikrer medvirkning i planlegging, utforming og utøvelse av tjenestene.

5.6 Arbeid med tre utviklingsscenarioer

Kommunen må ta stilling til hvordan de skal sikre både bærekraftige tjenester innenfor rammen av fag, folk og penger, samtidig som de sikrer at de som er i behov av egnede boliger og helse- og omsorgstjenester for denne målgruppe ivaretas. Erfaringen er at tjenestetilbudet må sees i sammenheng med det totale tjenestetilbudet innen helse og omsorg.

I dette kapittelet presenteres kort en oppsummering av arbeidet med ulike scenarioer for Sandefjord. Formålet med arbeidet har vært å få økt innsikt i ulike valgmuligheter og mulige konsekvenser for innbyggerne, ansatte og kommunen. Arbeidet med ulike scenarioer bør utgjøre et viktig bidrag til kommunens beslutnings- og planleggingsprosess både på system- og individnivå:

- ▶ I scenario 0 er antall botilbud med stedlig bemanning økt i 2031, og en større andel av ressursene benyttes til dette formålet. Kommunen vil få økte investeringsutgifter, driftsutgifter og økt behov for årsverk. I dette scenarioet vil kommunen ha behov for 37 nye botilbud og 96 nye årsverk innen 2031. Antatt behov for 77 millioner kroner til drift av nye botilbud, samt 259 millioner i investeringskostnader.
- ▶ I scenario 1 har vi i 2031 økt antall botilbud med stedlig bemanning, økt ambulante tjenester og svakt økt avlastning i bolig. I dette scenarioet vil kommunen ha behov for 8 nye botilbud + 2 avlastningsplasser og 22 nye årsverk innen 2031. Antatt behov for 18 millioner kroner til drift av nye botilbud, samt 70 millioner i investeringskostnader.
- ▶ I scenario 2 har vi i 2031 økt med ett botilbud med stedlig bemanning. Vi har flere med ambulante tjenester og avlastning i bolig. I dette scenarioet vil kommunen ha behov for ett nytt botilbud + fire avlastningsplasser og ni nye årsverk innen 2031 (hovedsakelig knyttet til ambulante tjenester og avlastning). Antatt behov for 7 millioner kroner til drift av nye botilbud, samt 35 millioner i investeringskostnader.

I disse scenarioene er det ikke tatt inn forutsetninger om utfasing eller erstatning av dagens boliger. Grunnlaget for arbeidet med de tre scenarioene ligger i vedlegg til denne rapporten. Ingen av scenarioene er løsningen for framtiden, de må betraktes som en øvelse for å diskutere mulighetsrommet og konsekvenser for ulike løsninger. Metode og detaljerte scenarioer finnes som egen rapport.

6 Vurderinger, anbefalinger og tiltak

Ledere og ansatte vi har vært i dialog med gjennom dette arbeidet uttaler at de ønsker endring. Utfordringen kan være å få innbyggerne, men også øvrige ansatte i BOA og andre tjenesteområder med på endringen. Gjennomgangen viser at Sandefjord får til mye bra. Kommunen har mange dedikerte medarbeidere som både engasjerer seg sterkt i faget, brukergruppen og for kommunen. Analysene og gjennomgangen har avdekket områder med utviklingspotensial og enkelte områder der kommunen bør gjøre strategiske og langsiktige grep for å sikre bærekraftig utvikling. Dette gjelder særlig med tanke på sterk vekst i behovet for flere årsverk i en krevende rekrutterings-situasjon, men også innenfor pressede økonomiske rammer.

Underveis i arbeidet med analyser og i møter med Sandefjord kommune har det vært dialog om vurderinger og anbefalinger for videreutvikling av tjenester for målgruppen. Basert på arbeidet i fase 1 og 2 kommer vi i denne delen med anbefalinger som vi tenker bør inngå i kommunens videreutvikling av tjenesteområdet.

Vårt inntrykk er at Sandefjords tjenester til denne gruppen har en tradisjonell innretning, og med preg av i mindre grad å ha hatt en tydelig retning og helhetlig strategi for utvikling. Samtidig er kommunen nå i gang med nettopp å utarbeide en strategi for bærekraftig utvikling av tjenestene i årene som kommer, der fokus er på dreining av tjenestene til større prioritering på forebygging, tidlig innsats og ambulerende tjenester.

Oppsummert er de viktigste grepene for å utvikle og yte bærekraftige tjenester:

- ▶ Forebygging og tidlig innsats og starte i tidlig alder (under 18 år) – tjenestene må tidlig inn i utfordring/behov
Viktig å sikre koordinering og samhandling av tjenester på tvers av fagområder og samtidighet i tjenestene
- ▶ Bistand til både foresatte og innbyggere som er i behov av oppfølging og opplæring med mål om mest mulig selvstendighet og mestring
- ▶ Bruk av teknologi som kan gi personer med helseutfordringer og nedsatt funksjonsevne trygghet til å kunne bo i egen bolig lengst mulig, og muligheter til å mestre eget liv og helse
- ▶ Arbeidstilbud – Tilstrekkelig kapasitet og differensierte tjenester er avgjørende for å kunne ivareta ulike behov. Kommunen har mange yngre innbyggere som per i dag har tilbud på videregående skole, som innen kort tid vil kunne ha behov for kommunalt tilrettelagt arbeid (jf. kartlegging september 2022).
- ▶ Aktivitet og fritidstilbud – Tilstrekkelig kapasitet og differensierte tilbud, herunder videreutvikle samarbeid med lag og foreninger
- ▶ Ambulerende oppsøkende miljøarbeidertjenester – praktisk bistand og opplæring til de som ikke er i behov av samlokaliserte tjenester/stedlig bemanning
- ▶ Differensierte tilbud til de som er i behov av bistand og tjenester i boliger (boligtrapp). Boligene må være tilpasset tjenestemottakeren både i utforming, og lokalisering er også viktig, herunder å sikre at de som ønsker å eie egen bolig gis anledning til dette.

I de neste kapitlene redegjør vi for noen av tiltakene som vi mener er særlig viktige for innbyggerne og for kommunen fremover.

6.1 Etabler systemer som sikrer selvbestemmelse, autonomi, medvirkning og valgfrihet – også på tjeneste- og systemnivå

Foruten driftsanalyser har prosjektet også inkludert et kvalitetsfokus og faglige perspektiver på tjenestene til personer med utviklingshemming. I nasjonale veiledere og styringsdokumenter får grunnleggende menneskerettigheter stadig større oppmerksomhet, og preger forventningene til kommunens tjenester.

Spørsmålet «hva er viktig for deg» åpner for det som gir mening for den enkelte og fokuserer på å mobilisere ressurser. I den daglige oppfølgingen av den enkelte legges det til rette for selvbestemmelse og mestring. På tjeneste- og systemnivå er ikke forholdene like godt tilrettelagt i norske kommuner.

Graden av selvbestemmelse, valgfrihet og autonomi henger også sammen med innretning på tjenestene og boligstruktur og nærhet til servicefunksjoner, møteplasser og daglige aktiviteter. Dette har vi beskrevet i punkt om boligstrategi.

Nasjonal veileder for gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming har beskrivelser av hvordan kommunen kan legge til rette for selvbestemmelse, medvirkning og valgfrihet. Erfaringsvis oppstår det fra tid til annen situasjoner der det er uenighet mellom parter i samarbeidet der perspektivene og interessene er ulike, for eksempel mellom spesialisthelsetjenestene, tjenesteutøver, pårørende og tjenestemottaker. I slike saker bærer kommunen, det vil si, leder i tjenesten, et ekstra ansvar for å sikre gode relasjoner og tillitsbasert samarbeid, samtidig som tjenestemottakers stemme skal høres.

Å jobbe med selvbestemmelse og valgfrihet starter allerede i barneårene og retten til medvirkning og selvbestemmelse øker med barnets alder. Det blir derfor viktig at Sandefjord utvikler og etablerer gode systemer, strukturer og felles praksis for hvordan dette skal ivaretas i kommunens tjenester. Barns beste-vurderinger er også en del av dette området. Når det er enighet om hvilke systemer som gjelder og hvordan de skal praktiseres, vil det også være enklere å etterleve og bli tydeligere for foresatte og verger hva som er kommunens praksis og hva de kan forvente.

6.2 Utarbeid en fremtidsrettet boligstrategi der flere gis mulighet til å eie egen bolig og for å møte målet om redusert etterspørsel etter botilbud med heldøgns omsorg

Bolig, boligens utforming, beliggenhet og omgivelser har betydning for mestring og grad av selvstendighet. Tilgang til servicefunksjoner, allmenne arenaer, møteplasser og knutepunkt øker mulighetene for at den enkelte kan leve sitt foretrukne liv med lavest mulig inngripen fra offentlige tjenester, og samtidig møte kommunes mål om redusert behov for heldøgns omsorg og effektiv tjenesteyting.

Sandefjord har kartlagt fremtidige behov for boliger til gruppen personer med utviklingshemming/ utviklingsforstyrrelser. Kommunens egen kartlegging viser et betydelig behov for boliger med heldøgns omsorg, men også økning i behovet for ambulante tjenester. Bolig- og tjenestekontoret har ansvar for behovsvurdering og tildeling av kommunalt disponerte boliger. Boligstiftelsen Sandefjord eier flere av de kommunalt disponerte boligene og er et av kommunens virkemidler for fremskaffelse av boliger.

Vi anbefaler at Sandefjord kommune utarbeider en fremtidsrettet boligstrategi som tydeliggjør retning for boligutviklingen for brukergruppen.

Boligstrategien bør vurdere forhold som blant annet:

- ▶ større involvering av tjenestemottakerne i planlegging av nye botilbud
- ▶ å tydeliggjøre innbyggernes ansvar for å bo i en egnet bolig og skape realistiske forventninger til hva kommunen kan bidra med. Dette oppnås gjennom god innbyggerdialog og informasjon med tydelig forventningsavklaring om hva hver enkelt innbygger og nærstående har ansvaret for selv. Forebyggende aktivitet som legger opp til å gi den enkelte kunnskap om egen forventet bosituasjon vil styrke vilje og evne til å gjøre gode boligvalg. Kommunen må ha allmenne og tilgjengelige tilbud til innbyggerne for boligspørsmål, kursvirksomhet og boligopplysningsarbeid
- ▶ å innhente kunnskap om hva slags boliger og botilbud innbyggerne ønsker og har behov for
- ▶ å se boligutviklingen til målgruppen i sammenheng med kommunens boligpolitikk og i sammenheng med gjeldende arealstrategi og stedshierarki
- ▶ spesielt viktig er det å tilgjengeliggjøre og benytte sentrale og egnede eiendommer/tomter i kommunens bysenter og i de utvalgte tettstedene for å understøtte mål om at innbyggerne skal kunne mestre egne hverdagsutfordringer og effektivisere tjenesteytingen
- ▶ Boligstiftelsen Sandefjords rolle i boligutviklingen og som virkemiddel for fremskaffelse av boliger
- ▶ å utvikle alternative boformer og differensierte boligtyper for målgruppen
- ▶ å planlegge boligutviklingen for redusert etterspørsel etter heldøgns botilbud, inkludert ulike løsninger for at en større andel personer med utviklingshemming kan eie egen bolig – dette vil også redusere investeringsbehovet for stiftelsen
- ▶ at kommunen må sikre tilstrekkelige ressurser til boligveiledning, økonomisk rådgivning, hjelpemiddelformidling og forebyggende arbeid for å redusere behovet
- ▶ utvikle botilbud og boformer knyttet til ulike livsfaser for brukergruppen, eks. førstegangsboliger og sykehjemstilbud. Flere blir eldre og med økende helseutfordringer
- ▶ boligutvikling og boligspørsmål er et tverrsektorielt ansvar som ikke Helse, sosial og omsorg kan løse alene
- ▶ kommunens anvendelse av utbyggingsavtaler, tilvisningsavtaler og utpekingsrett
- ▶ bruk av statlige virkemidler som startlån, bostøtte og boligtilpasning
- ▶ vurderinger av dagens boligmasse med tanke på funksjonell og teknisk standard, behovet for en rehabiliterings-/saneringsplan av ikke egnet boligmasse, også sett opp mot konsekvenser manglende funksjonalitet og «dårlig» teknisk standard kan ha på muligheten for å leve og bo selvstendig og økte kostnader i driften.

Et par eksempler på god boligutvikling for målgruppen

Gjennomgangen i Sandefjord kommune viser at kommunen selv og boligstiftelsen er aktører i boligutviklingen for denne gruppen. I mindre grad har kommunen prioritert å jobbe aktivt med en ambisjon om at flere skal kunne eie sin egen bolig. Vi kommer her med et par eksempler på hvordan andre kommuner jobber med differensiering av boligtilbudet, bærekraftige og mangfoldige bomiljøer.

Asker kommune har satt boligutvikling på dagsordenen og bruker virkemidlene i boligpolitikken aktivt. Kommunen har jobbet systematisk med innhenting av kunnskap og organisering av arbeidet med tjenesteutvikling til mennesker med nedsatt funksjonsevne. En temaplan for perioden 2016 - 2019 var retningsgivende for kommunens styrking av bolig- og tjenestetilbudet, med en ambisjon om økt andel som eier egen bolig. Etter kommunesammenslåingen har nye Asker kommune hatt en ny kartlegging og utviklet en boligtrapp med tilhørende innsatstrapp for personer med funksjonshemninger.

I temaplanen ble det tydeliggjort, som et supplement til kommunale tilbud og for å møte dagens og framtidens boligbehov, at det er nødvendig å differensiere boligtilbudet. Det er behov for variasjon

både i boligtype og tjenestetilbud, og samarbeid mellom kommunen og private aktører er viktig for å oppnå dette.

Mål for arbeidet i Asker: Flere skal eie egen bolig og bo i ordinære bomiljøer.



Figur 22 Asker – Skisse som viser utvikling av Bergerløkka

Bergerløkka er et privat sameie for unge personer med nedsatt funksjonsevne. Åtte unge voksne med nedsatt funksjonsevne flyttet inn i egen eid bolig i november 2020. Boligeierne har flyttet ut av foreldrehjemmet og får ved dette et botilbud som er organisert som sameie. Beboerne er godt fungerende unge med stor grad av selvstendighet.

Foreldregruppen var tydelig på at de ønsket boliger i ordinære bomiljø fremfor bofelleskap med bemanning. Det er i tråd med nasjonale føringer for at flere med funksjonsvansker skal eie egen bolig og at boligene er integrert i ordinære boområder. Resultatet fra arbeidet er:

- ▶ Bofelleskap for åtte unge med funksjonsnedsettelse organisert som boligseksjoner iht. Eierseksjonsloven.
- ▶ Boligene er etablert i et helt nytt boligområde med utbygging for nærmere 1 640 boliger hvor utbygging av øvrig infrastruktur har foregått parallelt med utvikling av et nærsenter.
- ▶ Bofelleskapet er en del av et tun med 6 bygg over fire etasjer som omkranser et fint felles gårdsrom.
- ▶ Boligene i bofelleskapet er i samme bygg og har lik utvendig og innvendig standard som boligene for øvrig i prosjektet.
- ▶ Boenhetene er fordelt med fem boliger og personalbase (næringsseksjon) i første etasje, og tre boliger i andre etasje.
- ▶ Boligareal fra 48 til 62 kvm.
- ▶ Tilrettelagt med to innganger til personalbase for å unngå forstyrrelser ved sosiale arrangementer.
- ▶ Personalbasen etableres som næringsseksjon. Forutsetter at seksjonen (basen) blir godkjent av arbeidstilsynet som en arbeidsplass.
- ▶ Kommunen og beboerne kjøper parkeringsplasser etter behov.¹⁶

¹⁶ Asker kommune har vært ansvarlig for dette eksempelet.

Ankerhagen i Hamar er et prosjekt under utvikling med mål om et sammensatt bomiljø. Prosjektet er bygget på et fleksibelt system av leilighetsmoduler som er mulig å påvirke og utvide etter behov.



Figur 23 Ankerhagen Hamar – skisseprosjekt

Bygningskroppene er satt i et system som gir fleksibilitet både i høyden, bredden og antall leiligheter. Det avsettes plass til ulike aktivitetsrom i bebyggelsen nær viktige uteplasser og forbindelseslinjer i området. De er innpasset det fleksible modulsystemet og kan få plass innen vanlige leilighetsmoduler og vil kunne konverteres fra eller til boligformål om behovene for fellesrom endres. Fellesrommene er et naturlig tema i medvirkningsprosessen under utformingen av området.

Fellesrom kan være alt fra trimrom, verksted eller hobbyrom til spillrom eller servicesentral. Fellesrommene kan også være større festlokaler eller gjesterom for besøkende. Eller kanskje det er den nye lokale kaffesjappa? Å legge fellesfunksjoner nært viktige uteplasser og gangforbindelser styrker disse funksjonene og gir en viktig synergieffekt for området.

Prosjektet vektlegger varierte boligtilbud og har omsorgsboliger med heistilgang blandet inn i bebyggelsen, leiligheter på terreng med rullestolatkost og startboliger. Variasjon strekker seg fra små to-roms leiligheter til middels størrelse tre-roms leiligheter og til store leiligheter og rekkehus.¹⁷

6.3 Sammenhengende og mestringsorienterte tjenester – utvikle en helhetlig innsatstrapp med tilhørende boligtrapp for dreining av tjenestene

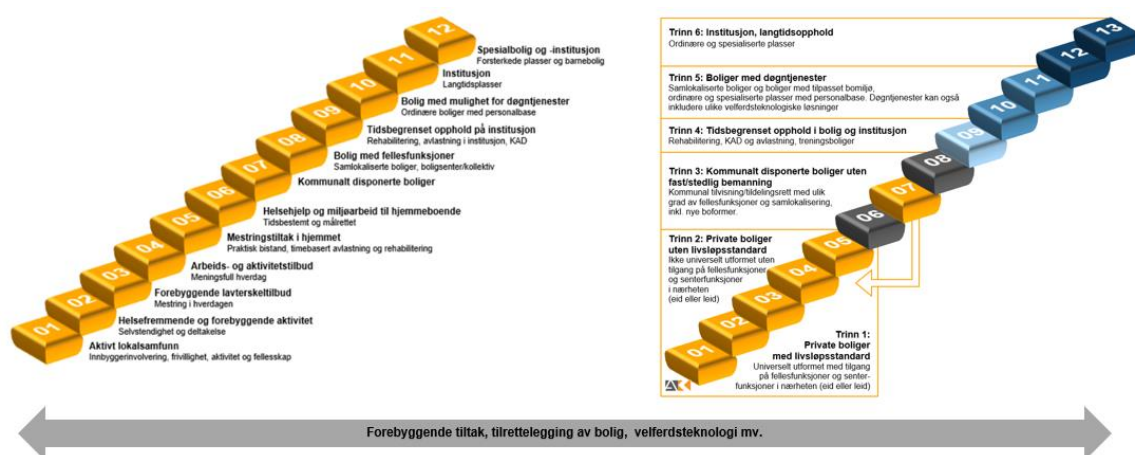
Kartleggingen i Sandefjord viser en mulig stor økning i behovet for bemannede boligtilbud. Kommunen selv ønsker å dreie tjenestetilbudet i en mer bærekraftig retning med prioritering på forebygging, tidlig innsats og tiltak som fremmer mestring og selvstendighet. Det innebærer at tjenestene må kunne «vokse smartere» ved å dreie ressursene fra å vedlikeholde/*gjøre for* (få) til å styrke satsingen på habilitering/*gjøre sammen med* i alle aldre (flere). Sandefjord har et behov for å utvikle innsatstrappen for målgruppen spesielt (kapasitet og differensierte tjenester), men kan med fordel vurdere å utvikle en felles innsatstrapp for alle helse- og omsorgstjenestene eller felles innsatstrapp for Kunnskap, barn og unge og Helse, sosial og omsorg.

¹⁷ [Ankerhagen Hamar – Enerhaugen Arkitektkontor](#)

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 *Beste Effektive Omsorgs Nivå (BEON)*. Prinsippet kan fremstilles som vist i figuren under i det som omtales som en helhetlig innsatstrapp og en boligtrapp.

Modellen bygger på prinsipper om at innbyggerne har et ønske om minst mulig inngripende tiltak: *Det er godt å klare seg selv!* Jo lavere man er i trappen, dess lavere er grad av inngripen overfor den enkelte.

For å møte de demografiske endringene og rekrutteringsutfordringene er det viktig at kommunen sikrer en videreutvikling av ulike tjenester i kommunens innsatstrapp og boligtrapp, jf. figuren under. Kommunen må sikre gode strukturer, arbeidsformer og organisering som støtter opp under endringene.



Figur 24 Helhetlig innsatstrapp og boligtrapp

Selv om andel barn og unge reduseres fremover vil kommunen ha barn og unge som har behov for bistand utover det andre barn i tilsvarende alder har. Dette omhandler tjenester i barnehage, skole, helsestasjon og øvrige helse- og omsorgstjenester. Erfaring og forskning viser at nok ressurser på tidlig innsats og koordinerte tjenester er avgjørende både for det enkelte barnet, men også for deres familier. Erfaring fra andre kommuner er at mange opplever tjenestene som fragmenterte og lite koordinerte. Særlig beskrives overganger som f.eks. barnehage til skole og overgang fra ung til voksen som særlig krevende. Individuell plan og koordinerende enhet er viktige verktøy og aktører for å ivareta behov for koordinerte tjenester. Dette er noe som også fremkommer i intervjuene med utvalgte ansatte i Sandefjord kommune og som man er enig i at må forbedres. Tidlig innsats og koordinering handler i stor grad om brukermedvirkning i utforming og utøvelse av tjenestene. Under kartleggingen har det kommet frem en gruppe barn og unge som mottar tjenester, der fremtidige behov er usikre og som heller ikke automatisk kan tenkes å høre inn under tjenestene i BOA. Sandefjord bør følge opp vurderinger for hvordan tjenester til barn og unge med behov som ligger i grenseflatene mellom flere tjenesteområder best kan fanges opp og følges opp i sammenhengende tjenester.

For å sikre effekt av dreiningen må kommunen sikre god informasjon og forståelse for tjenestenivå og målet om at «det er godt å klare seg selv» hos innbyggerne (tjenestemottakere, pårørende mv.)

6.4 Utvikle og styrk tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid for å sikre tidlig innsats, sammenhengende tjenester og felles forpliktende utvikling for mestringsorienterte tjenester og bærekraftig utvikling

Oppfølgingen av tjenester til mennesker med utviklingshemming/nedsett funksjonsevne i Sandefjord kommune er delt på kommunalområdet Helse, sosial og omsorg for innbyggere over 18 år og på kommunalområdet Kunnskap, barn og unge for innbyggere 0-17 år. Med visshet om at god helse i hovedsak skapes utenfor helsetjenestene, viser dette samtidig at helse- og omsorgstjenestene er helt avhengig av sivilsamfunnet, næringsliv og andre kommunale sektorer for å lykkes med å dreie tjenestene over i mer tidlig innsats, forebygging og mestringsorienterte løsninger. Virksomheter må ha felles kunnskap om hverandres tjenester og tilbud. Sammenhengende tjenester forutsetter i større grad enn i dag at virksomhetene utvikler og deler felles utfordrings- og målbilde. I Sandefjord må en slik utvikling for målgruppen skje i særlig tett samarbeid med kommunalområdet Kunnskap, barn og unge, men også Teknisk og eiendom og Kultur og fritid er avgjørende aktører i å dreie tjenestene mer i retning av tidlig innsats, forebygging og mestringsorienterte løsninger. Et felles utviklingsarbeid for Helse, sosial og omsorg og Kunnskap, barn og unge for utvikling av en felles innsatstrapp kan være en metodisk tilnærming til å få felles forståelse, dele målbilde og utvikle felles innsatsområder for brukergruppen på tvers av sektorer og virksomheter. I et slikt utviklingsarbeid vil det også være naturlig å involvere andre kommunale instanser og frivilligheten.

6.5 Bolig- og tjenestekontoret er navet i helse- og omsorgstjenesten, styrk samarbeidet rundt tjenesteutmåling og tildeling av tjenester

Skal kommunen sikre tildeling av tjenester i tråd med BEON-prinsippet er det avgjørende å sikre profesjonell saksbehandling av høy kvalitet. Det er avgjørende for muligheten til å gjøre gode valg at kommunen har utviklet tilstrekkelig kapasitet i innsatstrappen (ref. kap 6.3).

Utgangspunktet for saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenestene er at det skal tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang. Kommunalt ansatte som arbeider med saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester forvalter et stort ansvar på vegne av offentligheten og tjenestene er ofte av stor betydning for mottaker og pårørende. Saksbehandling av søknader om kommunale helse- og omsorgstjenester er et krevende fagfelt, hvor flere perspektiver skal vektlegges samtidig. Profesjonell saksbehandling av høy kvalitet er avgjørende for kommunen og dens mulighet til å styre sin ressursbruk. Kommunale helse- og omsorgstjenester er et knapphetsgode som skal forvaltes i henhold til gjeldende lover, forskrifter og kommunale føringer. Lav kvalitet og feil saksbehandling har konsekvenser for den enkelte tjenestemottaker, men også for kommunen. Profesjonalisering og tydeliggjøring av ansvar for saksbehandlingsoppgaver er avgjørende for kvaliteten på saksbehandlingen og styring av knappe goder. Skal kommunen klare å vri tjenestene og komme «tidlig inn», har saksbehandlere en sentral rolle.

Tildeling av tjenester i tråd med BEON-prinsippet krever at tildelingsansvarlig har god oversikt over de ulike tiltakene i tjenestekjeden, og alltid sørger for at tiltak på laveste nivå i tjenestekjeden er prøvd ut før mer omfattende tiltak settes inn. «Venstreforskyving» og økt fokus på mestring har i mange kommuner medført at behov for habilitering blir vurdert først. Flere kommuner opplyser at en slik venstreforskyving har medført at flere tjenestemottakere kan klare seg med mindre tjenester over lengre tid, og at man unngår/utsetter behov for tjenester på et høyere omsorgsnivå uten at dette oppleves som dårligere kvalitet for tjenestemottakerne, heller tvert imot. Helse- og omsorgstjenestenes endringsprosjekter og omstillingstiltak må ha god forankring i tjenestekontoret, slik at saksbehandlernes praksis er i samsvar med ønsket utvikling.

Analyser og intervjuer har vist at tjenestekontoret har systemer og rutiner på plass, samtidig som det er avdekket forbedringsområder. Dette er særlig knyttet til avklaringer av roller i saksbehandlingsprosessen, formaliserte strukturer og arenaer for samhandling og samarbeid, samt kunnskap om tjenestenes drift, rammer og bomiljøer. Flere uttaler at kapasiteten på tjenestekontoret medfører at revurderinger ikke gjennomføres, og at det er tilfeller der tjenester kan ha blitt tildelt på et for høyt nivå, for eksempel i bemannet botilbud. Det uttales også at dialogen rundt enkeltsaker med fordel kan forbedres slik at man i større grad finner løsninger sammen. Flere tar til orde for at kommunens boligtildeling må sikres bedre enn i dag.

Det handler også om å videreutvikle arena for dialog og samhandling på systemnivå (struktur, kultur og kommunikasjon slik at man kan jobbe godt på individnivå). Til slutt handler det om at dersom tjenestekontoret skal kunne tildele tjenester i tråd med BEON og prinsippene i innsatstrappen, må kommunen ha relevante tjenester å tilby. Flere uttaler at man per i dag tildeler tjenester på et høyere nivå som følge av at man mangler tjenester og kapasitet i tjenestetrappen.

Erfaringen er at det er avgjørende at tildelingsfunksjonen har kapasitet, kompetanse og kommunikative ferdigheter for å skape gode og realistiske forventningsavklaringer hos innbyggerne, samarbeidsparter og utførende tjenester for å tildele bærekraftige tjenester.

Vi anbefaler at Sandefjord kommune sikrer tett samarbeid i enkeltsaker og i boligtildeling. I løpet av arbeidet har det fremkommet ønsker om å utvikle en arena for samhandling på tvers for å sikre gode behovsvurderinger og løsninger som er formålstjenlige. En mulig slik arena kan være å etablere et eget tildelingsutvalg, med et tydelig mandat og sammensatt av ledere fra tjenestekontoret og utførertjenestene. Utvalget drøfter og vurderer komplekse og ressurskrevende saker. Vår erfaring er at et slikt utvalg bidrar til å avklare roller, styrker samarbeidet og felles forpliktelse til å finne løsninger til det beste for innbyggeren og kommunen.

6.6 Driftsoptimale boliger og strukturer er en forutsetning for kostnadseffektive tjenester med nødvendig kvalitet

Vår gjennomgang har vist at Sandefjord har høyere utgifter til helse- og omsorgstjenester i bolig enn snittet i referansegruppen. Vi har vist at dette må sees i sammenheng med antall tjenestemottakere og ulike brukerbehov, men organiseringen og årsverk i tjenestene spiller også inn.

Sandefjord har relativt mange boliglokasjoner. Det er variasjoner i boligmassen når det kommer til funksjonell standard, egnethet for målgruppen, teknisk standard og om boligen er tilrettelagt for kostnadseffektiv drift. Kommunen har noe boligmasse av noe større størrelse, nybygg, og som er tilrettelagt for effektiv tjenesteyting. Samtidig har kommunen også en del eldre, mindre egnet boligmasse som med fordel enten kunne tjene andre formål eller saneres. Ved enkelte lokasjoner er kommunen i behov av mer driftsoptimale bygg/lokasjoner for å kunne ivareta behov for stedlige tjenester på en mer kostnadseffektiv måte enn hva dagens lokasjoner tillater. Flere boliger med bemanning vurderes å være små og har derfor smådriftsulempen (fag, sårbarhet, ressursutnyttelse mv.). Våre vurderinger understøttes av informantene vi har snakket med. I det videre arbeidet er vurderingen at kommunen bør foreta en gjennomgang av boligenes hensiktsmessighet som del av et arbeid med en helhetlig boligstrategi og boligtrapp. Større egnede lokasjoner medfører at det er behov for å se på utviklingen av dagens og eventuelt etablering av nye boliger. Nye investeringer vil kunne være en del av løsningen for å sikre bærekraftige tjenester med tilgang til nødvendig fagpersonell og kostnadseffektive tjenester. I dette arbeidet inngår også en vurdering av sammensetningen av tjenestemottakere i de enkelte boligene, sett opp mot boligtilbudets egnethet for å dekke behovet. Prosesser knyttet til planlegging og flytting må sikre involvering av tjenestemottakere og ansatte.

Agenda Kaupang har bistått en rekke kommuner med gjennomganger av boliger hvor det tilrettelegges med heldøgns helse- og omsorgstilbud. Erfaringen er at kommuner med mange små driftsenheter ofte har et høyere kostnadsnivå på sine tjenester enn kommuner som søker å etablere noe større driftsenheter. Årsaken til dette er særlig knyttet til muligheten for å utnytte kompetanse og ressurser på tvers og tilpasse driften mer ut fra aktivitet eksempelvis på natt. Størrelser på boliger mv. varierer mellom kommunene. Flere kommuner ser behov for å etablere noe større boliger og andre typer boliger enn det som var vanlig i etterkant av Ansvarsreformen. Dette for å sikre mer driftsoptimale enheter samtidig som man sikrer tjenestemottakeren gode tilbud.

Normalisering og integrering har siden 90-tallet vært overordnede begreper i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne her i landet. Ikke minst ble normalisering tatt i bruk som begrep i forbindelse med avvikling av institusjonsomsorgen for utviklingshemmede. Målet for institusjonsavviklingen var gode levekår og et mest mulig vanlig liv i fellesskap med andre. På boligområdet betydde det at en skulle bo i en vanlig bolig i et vanlig bomiljø. Trender innenfor bolig og utbygging etter Ansvarsreformen har variert. Nasjonale føringer rundt boligutbygging og tilskudd har vært og er fortsatt særlig knyttet til størrelser og beliggenhet, i tillegg til selve utformingen av boligene.

Når det gjelder samlokaliserte boliger ligger det sentrale føringer for størrelse og antall boenheter som kan bygges. Føringerne bygger hovedsakelig på normaliseringstankegangen og avviklingen av institusjonsomsorgen på nittitallet. Husbanken anbefaler derfor små bogrupper fra 4 til maksimum 8 boliger sammen. I praksis ser man at Husbanken har gitt tilskudd til etablering av samlokaliserte boliger som er større enn deres anbefalte norm. Agenda Kaupang har gjennomført en rekke analyser av tjenester til utviklingshemmede, herunder boliger. Vår erfaring er at mange kommuner har utfordringer med institusjonalisering, kollektivistiske strukturer, innenfor både små og større boliger og at dette ikke alene kan knyttes opp mot størrelsen på boligen. Gjennomganger i en rekke ulike boliger har vist at boliger hvor det bor 1-2 beboere kan ha større preg av institusjonsomsorg enn boliger hvor det bor 8-12 beboere. Vår erfaring er at det har mest å gjøre med hvordan tilbudene er organisert, kompetansen til ansatte, arbeidsformer samt hvordan behov for ledelse blir ivaretatt.

En annen utfordring som ofte møter oss når vi gjør slike analyser er behovet for tilsyn og beredskap på natt. Tradisjonelt løses dette ofte ved å ha faste nattevakter i hver avdeling, og ofte er det behov for mer enn én våken nattevakt. Vi ser også at dette tjenesteområdet er den tjenesten i kommunene som bruker mest ressurser på natt. Flere kommuner, blant annet Bamble og Lindesnes, ser nå på alternative måter å ivareta behov for beredskap og tilsyn på natt. Samarbeid mellom tjenester og avdelinger, bruk av ambulante nattevakter og bruk av velferdsteknologi er tiltak som blir vurdert.

Demografisk utvikling tilsier at det i fremtiden vil bli større utfordringer med å rekruttere og beholde ansatte. Det betyr at man må sikre strukturer som gjør at man kan benytte personale og kompetanse på en hensiktsmessig måte. Det å ha mange små boenheter, hvor man ikke klarer å samkjøre personalressursene, vurderes som lite hensiktsmessig. Det er viktig å ha en bolig- og tjenestestruktur som gjør at man ivaretar tjenestemottakernes behov for privatliv, individuell tilrettelegging og bistand samtidig som man sikrer kostnadseffektivitet. Egnede lokaler, kompetent personale og god organisering er en viktig forutsetning for å få dette til.

6.7 Ambulerende tjenester til brukergruppen er viktig for å kunne bo utenfor samlokaliserte boliger

Ambulerende miljøarbeidertjenester omhandler helse- og omsorgstjenester til de som er i behov av noe tilsyn, bistand og omsorg, men som ikke er i behov av stedlig bemanning/tjenester. Flere kommuner har dette og ser på tilbudet som et supplement til den ordinære hjemmetjenesten.

Sandefjord har per i dag et visst volum på ambulerende miljøarbeidertjenester. De ambulante tjenestene ytes ut fra turnusgrupper i ulike boliger. En slik løsning kan på den ene siden være kostnadseffektivt, men samtidig kan den ambulerende tjenesten blir sårbar og utsatt for nedprioritering i en presset driftssituasjon i boligen. Vi anbefaler derfor at Sandefjord satser på en felles ambulerende driftsenhet med fremskutte baser i ulike deler av kommunen. Dette gir økte muligheter for større fagmiljøer, redusert sårbarhet i drift, og åpner mulighetsrommet for at flere kan motta ambulante tjenester og et tydeligere skille mellom bolig og tjenester for de som kan nyttiggjøre seg tjenester på dette nivået. Kommunens kartlegging av fremtidige boligbehov viser at også behovet for ambulerende tjenester øker de kommende årene. Forholdene for å gjøre strategiske og organisatoriske grep som trekker tjenestene i ønsket retning ligger med dette godt til rette.

Det er viktig at kommunen i sin videreutvikling av helse- og omsorgstjenester overfor denne gruppen sikrer at de som er i behov av ambulante miljøarbeidertjenester får dette. En sterk ambulerende miljøarbeidertjeneste kan medføre at flere kan bo i egen leilighet med noe tilsyn og bistand. Erfaringen er at en slik tjeneste kan dempe presset på etterspørsel etter bolig med stedlig bemanning og tjenester organisert som BPA/PA. Ambulerende miljøarbeidertjeneste er ofte en rimeligere tjeneste enn både stedlig bemanning og tjenester organisert som BPA/PA. I dette arbeidet inngår også å se på hvordan kommunen bør organisere tjenestene. Å styrke den ambulerende miljøarbeidertjenesten kan med fordel også ses i sammenheng med andre virksomheter i kommunen. Spesielt tilbudet på natt kan være et område der tjenester på tvers av virksomheter samarbeider for å kunne etablere og styrke tilbudet. Dersom den ambulerende miljøarbeidertjenesten har behov for nattbemanning kan dette også åpne for vurderinger av samdrift med nattvaksbehov i boliger med hvilende nattbemanning.

6.8 Sats på teknologi og digitale løsninger som kan medføre økt selvbestemmelse, valgfrihet og selvstendighet

Målet med velferdsteknologi er å gi personer med helseutfordringer og nedsatt funksjonsevne trygghet til å kunne bo i egen bolig lengst mulig, og muligheter til å mestre eget liv og helse (NOU 2011: 11). Digital transformasjon og bruk av teknologi kan gi økte muligheter for egenmestring og behov for andre type tjenester. Også Meld. St. 8 (2022-2023) trekker frem potensialet i å ta i bruk velferdsteknologi i større grad i tjenestene. I stortingsmeldingen heter det blant annet:

*«Forskningsrapportar frå Nasjonalt senter for e-helseforskning viser eit stort uutnytta rom for funksjonshemja barn knytt til bruken av teknologi. Erfaringa frå utprøvingfasen viser at velferdsteknologi til funksjonshemja barn og unge gjev stor nytteverdi for brukaren sjølv, for pårørande og for tenesta når det blir brukt rett, og set barnet i sentrum. Deltakande barn og familiar rapporterer om auka meistring, sjølvstende og deltaking for barna i tillegg til ein avlastande effekt for foreldra».*¹⁸

Vi anbefaler at tjenestene i enda større grad nyttiggjør seg bruk av teknologi, digitale løsninger og muligheter til digital transformasjon som en integrert del av tjenesteutøvelsen. Fokuset bør rettes mot å implementere hensiktsmessig og «moden» teknologi i stor skala, som for eksempel digitalt tilsyn, digitale tidsplanleggere, lokaliserings- og sporingsteknologi og medisin håndtering mv. Mange kommuner har gode erfaringer i å ta i bruk velferdsteknologi overfor denne gruppen. Bodø kommune har blant annet erfaring i å ta i bruk mobilt vaktrom, digitale tilsyn, voldsalarm, tilstedemerkning, adgangskontroll mv. Dette er tiltak som har medført kortere responstid, bedre arbeidsfordeling, økt trygghet og forutsigbarhet for ansatte. For tjenestemottakerne er erfaringen at det har medført en mer selvstendig hverdag. Bruk av f.eks. omgivelseskontroll sies å ha gitt tjeneste-

¹⁸ Meld. St. 8 (2022-2023) Menneskerettar for personar med utviklingshemming – Det handlar om å bli høyrte og sett

mottakerne større selvstendighet, ved at man f.eks. slipper å få hjelp av andre samt å vente på ansatte (Kilde: Bodø kommune). Andre kommuner har god erfaring med å ta i bruk digital dagsplan (f.eks. Memoassistent), kommunikasjonshjelpemidler, språktreningsapper, digital bildebank mv.

Teknologi og digital transformasjon vil fremover radikalt endre hvordan tjenestene tilbys og innrettes, og sette sitt preg på tjenesteutøvelsen, men også hva innbyggerne forventer. Det blir derfor viktig at Sandefjord introduserer og tar i bruk løsninger for digitalt førstevalg når kommunen møter barn og unge med utviklingshemming for første gang. Samarbeid med foresatte, verger og pårørende er vesentlig for å starte tidlig tilvenning til løsningene. I tillegg krever det løsninger som kan anvendes og virke på de ulike arenaene barnet har sitt hverdagsliv, slik som barnehage/skole, i hjemmet og på fritiden. Innføring av velferdsteknologi må skje med størst mulig grad av brukermedvirkning og gjennom behovsdrevne, planlagte og systematiske prosesser. Stadig flere utviklingshemmede blir introdusert for teknologi som smarttelefoner, nettbrett o.l. mens de bor hjemme hos foreldre. Dette er en brukerkompetanse som må nyttiggjøres for å nå målet om gode og effektive tjenester med utgangspunkt i den enkelte tjenestemottakers utfordringer, behov og potensial. Kommunen må sikre at erfaringer fra andre kommuner og brukererfaringer medfører at man tar i bruk teknologi som bidrar til selvstendighet og trygghet, samtidig som det også kan føre til mer kostnadseffektive tjenester.

Stadig flere arbeidsprosesser digitaliseres. Målet er ikke digitalisering i seg selv, men at man nyttiggjør seg digitalisering der hvor dette kan bidra til kvalitet og til en like god eller bedre ressursutnyttelse. Erfaringen er at mange kommuner sliter med å få effekter av digitalisering og med å gjennomføre planlagte prosjekter. Det er viktig at kommunen videre sikrer at arbeidsprosesser som kan og bør digitaliseres blir digitalisert. Tilstrekkelig opplæring, arbeidsverktøy og lederstøtte understøttet av nye måter å arbeide på er viktige suksessfaktorer for å få dette til. Kommunen må sikre systemer som gjør det mulig å kartlegge forventede gevinster/nytte av innføringene, og samtidig hvordan tjenestene skal jobbe med å ta ut gevinstene og øke nytten. Digital transformasjon av tjenestene til mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser er et komplisert felt med tanke på juridiske begrensninger der praksisfeltet må vise vei for nye løsninger, endrede holdninger og økt frihet for innbyggerne. Kommunene er de beste til å reise diskusjoner som utfordrer dagens praksis og juridiske rammer for teknologi til denne gruppen, og benytte handlingsrommet som finnes. Innføringskostnader og økte driftsutgifter som følge av digital transformasjon er midlertidige utviklingskostnader som kommunen som helhet må finne egnet styring for med tanke på ønsket om å stimulere slik utvikling for å oppnå løsninger med lavere kostnad og/eller som er mindre personalintensive.

Ledere og nøkkelpersoner i helse, sosial og omsorg i Sandefjord skal gjennomføre tester for digital modenhet og organisatoriske kapabiliteter. Gjennom egne vurderinger får kommunen svar på hvilken måte virksomheten benytter og utnytter data, samt spørsmål om ulike organisatoriske evner som er viktige for digital transformasjon. Resultatene fra disse testene vil gi et felles utgangspunkt for dialog om digital transformasjon i ledergruppen i kommunalområdet.

6.9 Kostnadseffektive arbeids- og aktivitetstilbud med tilstrekkelig kapasitet kan redusere utgiftene i botilbudene. Styrk i tillegg innsatsen for deltakelse på allment tilgjengelige arenaer og aktiviteter

De kommunale arbeids- og aktivitetstilbudene er viktige tjenester for mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser. Data fra NAKU¹⁹ viser at omtrent halvparten av alle psykisk utviklingshemmede i yrkesaktiv alder deltar i en eller annen form for kommunalt dag-/aktivitets-

¹⁹ <https://naku.no/kunnskapsbanken/dagsenter-forskning#main-content>

tilbud. Sosial- og helsedepartementets opptrappingsplan fra 2005 viser til at «*dagsentervirksomhet er viktig for å bringe mennesker ut av sosial isolasjon og bygge sosiale nettverk, og for at den enkelte skal kunne få en tilværelse preget av meningsfylt aktivitet*»²⁰. Gjennomførte levekårsundersøkelser viser at de kommunale dagtilbudene er av spesielt stor betydning for utviklingshemmede (Söderström og Tøssebro, 2011²¹).

Kommunens arbeids- og aktivitetstilbud er rettet mot personer med utviklingshemming som ikke kan nyttiggjøre seg annet dag-/arbeidstilbud. Hvordan kommuner tilrettelegger med dag- og aktivitetstilbud varierer. Hovedvekten av kommunene vi kjenner til velger å ha dette i egen regi.

Analysene og sammenlikning med andre viser at Sandefjord har noen færre tjenestemottakere som deltar i kommunale arbeids- og aktivitetstilbud enn snittet for referansegruppen. Utgiftene til arbeids- og aktivitetstilbudet er lavere i Sandefjord enn snittet i referansegruppen. Tilstrekkelig kapasitet er viktig for den enkelte tjenestemottaker, men også for kommunen. Kommuner som har lav kapasitet på dag-/aktivitetstilbudene har ofte høye utgifter til bolig. Dette skyldes at brukerne da må ivaretas i bolig, og at bistanden i bolig ofte overstiger det man tilrettelegger med på organiserte dag- og aktivitetstilbud.

Flere kommuner ser behov for å ha et aktivitetstilbud som er åpent noen ettermiddager og kvelder i uken. Mange begrunner dette med at aktivitetstilbud kan fungere som et godt avlastningstiltak for pårørende og dermed gjøre det mulig å fortsette omsorgen i hjemmet og utsette behovet for tjenester på et høyere omsorgsnivå. Mange ser også at kveldsåpne aktivitetstilbud kan være en viktig sosial arena for denne målgruppen. For Sandefjord kan nettopp et godt utviklet dag-/aktivitets- og fritidstilbud være et poeng, da kommunen har vesentlig høyere kostnader til avlastningstilbud til barn og noe høyere kostnad for voksne. I tillegg har kommunen et potensial i å benytte seg av allmenne tilbud som er tilgjengelig for alle innbyggere. Det ligger mulige gevinster i å bruke noen utviklingsmidler til å styrke innsatsen inn mot frivillig sektor, lag og foreninger for samarbeid om tilbud og deltakelse i deres aktiviteter. I Sandefjord er faglig og administrativt ansvar for støttekontaktordningen organisert i BOA. I mange kommuner er oppfølgingen av denne ordningen lagt til kultur. En slik organisering kan bidra til inkludering og integrering i allmenne aktiviteter og arenaer heller enn at dagens organisering kan føre til å opprettholde en særomsorg. Kultursektoren har tilgang til andre virkemidler og ressurser enn det helse- og omsorgstjenestene har. Tilgang til møteplasser, kultur- og fritidsaktiviteter kan også ha avlastende effekt for foresatte og nærstående og redusere behovet for avlastningstjenester. Vi vil derfor anbefale Sandefjord kommune å vurdere organiseringen av støttekontaktordningen.

Gjennomgangen i Sandefjord viser at kommunen har flere barn og unge som vil være i behov av helse- og omsorgstjenester fremover, samtidig som flere voksne også kan ha behov for økt/endret tilbud. Det tilsier at kommunen på sikt kan få behov for å øke kapasiteten på arbeids- og aktivitetstilbudene, samtidig som kommunen må sikre kostnadseffektive tjenester. Erfaring med arbeids- og aktivitetssenter fra andre kommuner viser variasjoner i hvordan tjenestene er organisert. Det er også forskjeller i kapasitet og kostnader. Noen kommuner har valgt å ha mange ulike tilbud samorganisert, andre kommuner har valgt å ha ulike dag- og aktivitetstilbud uten samorganisering. Hvordan slike tilbud fungerer varierer også. Flere og flere kommuner, også Sandefjord, benytter ressurser i bolig inn i dag- og aktivitetstilbudene. Dette gjelder særlig for de som er i behov av tett oppfølging og bistand innenfor ADL-gjøremål. Vi har tidligere pekt på at samdrift mellom bolig og dag-/aktivitetstilbud kan være viktig for å få til mer kostnadseffektive tjenester. Samdrift vil også kunne gi flere dagvakter i turnus. Dette vil kunne være et viktig virkemiddel for å få økte stillingsstørrelser og nødvendig kompetanse. Det å se tjenestene mer i sammenheng kan være viktig for å klare å utnytte ressursene og kompetansen på en bedre måte

²⁰ St.prp. nr. 63 (1997-98), s.13.

²¹ NTU Samfunnsforskning, *Innfridde mål eller brutte visjoner?*

samlet sett, og å øke kapasiteten på tjenestene når behovene endres uten at utgiftene øker tilsvarende. For å få dette til kan det være nødvendig å samle dag- og aktivitetstilbudet til denne brukergruppen, samt at kommunen ivaretar dette i egen regi. Slike avveininger må samtidig gjøres i lys av målet om normalisering og ambisjonene i ansvarsreformen.

Sandefjord har utbyggingsplaner for et nytt dag- og aktivitetssenter. Med regjeringens forslag til statsbudsjett er det forslag om stopp i nye tilskudd til utbygging. Utbyggingsplanene er som følge av dette usikre.

Sandefjord kommune og NAV har sammen med tiltaksarrangørene forbeholdt plassene for varig tilrettelagt arbeid (VTA) til personer med utviklingshemming/gjennomgripende utviklingsforstyrrelser. Det er varslet at denne praksisen vil opphøre. Det vil medføre at det kun vil være krav om innvilget uføretrygd som eneste kriteriet for å kunne benytte seg av VTA plass. Dette kan igjen føre til at Sandefjord kommune må planlegge for at det i årene fremover vil være langt flere i behov av kommunalt dagtilbud. Samtidig vil varslede endringer i ordningen *varig tilrettelagt arbeid* (VTA) kreve aktiv tilnærming for at endringen ikke skal medføre store økninger i behovet for dag- og aktivitetstilbudet. Det er viktig at det ikke er automatikk i at endringene skal erstattes med dag- og aktivitetstilbud. Sandefjord må også søke nye løsninger som samarbeid med næringslivet og vurdere samarbeid med stiftelsen Helt Med som jobber med arbeidsinkludering på ordinære arbeidsplasser for mennesker med utviklingshemming. Sandefjord kommune er også en stor arbeidsplass som har stor variasjon i arbeidsoppgaver som kan være egnet for tilrettelagt arbeid og sysselsetting.

6.10 Bygg endringskapasitet og nødvendige og gode forutsetninger for ledelse

Seksjon Bolig, aktivitet og avlastning (BOA) gjennomførte en omorganisering i 2020 der seksjonen skilte ut flere tjenester i egne virksomheter, herunder psykisk helse og rus og tjenester til flyktninger. Enheten gir i dag tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne/utviklingshemming og har ansvar for kommunens støttekontakttjeneste. Etter omorganiseringen er lederstrukturen flatet ut og enhetsledere rapporterer direkte til seksjonsleder. Fag- og kvalitetsressurser er sentralisert i seksjonen i et eget fagteam.

Endringsbehovene i helse- og omsorgstjenestene er store organisasjonsutviklingsprosesser og kulturendringer i virksomhetene. Det er sentralt at lederne får den nødvendige støtten til å lede disse prosessene, å ta aktivt del i å formidle endringshistoriene og få medarbeiderne og innbyggerne til å involvere seg og medvirke i utviklingsarbeidet. Godt partssamarbeid kan være en slik støtte. Ekstra tilførsel av kompetanse og utviklingsressurser i omstillingsfasen kan være et annet egnet virkemiddel for å sikre støtte til lederne.

Gjennomgangen i BOA viser at det i snitt er 33,2 årsverk ansatte per leder i seksjonen. Lederspennet er stort og mange ledere har ansvaret for mer enn en driftsenhet. Tid til stedlig ledelse reduseres med dette, og i intervjuene er det også kommet frem varierende grad av støtte fra sentrale stabsenheter. Flere oppgir å jobbe i tungvinte systemer som medfører dobbeltarbeid og at det blir mye administrasjonstid på førstelinjeledere. Det er sentralt at det avklares hvilke oppgaver lederne skal følge opp og hvilken støtte de kan forvente fra sentrale stabs- og støtteressurser. anbefalte grep for å sikre gjennomføring og effekt av tiltak er å sørge for tilstrekkelig dimensjonering av ressurser til ledelse og stab/støtte. Redusere fare for slitasje på ledere og sikre kapasitet til å gjennomføre nødvendig strategi- og utviklingsarbeid ved å avsette tid, gi støtte og følge opp ledere ved en årlig kvalitetsgjennomgang (ledelsens gjennomgang). Vi anbefaler stedlig ledelse med ansvar for både «fag, folk og penger» som ser muligheten til god ressursstyring, fagutvikling, utvikle myndiggjorte medarbeidere og utvikle en lærende organisasjon. Vår erfaring er at avdelinger med godt kontrollspenn er ca. 20 årsverk for ambulant virksomhet og

25 årsverk i stedlige tjenester. Ved flere lokasjoner per leder, øker kontrollspennet og tid til stedlig ledelse reduseres til tross for at årsverkene samlet kan være innenfor en rimelig ramme. Under samtaler har det kommet fram at det er ulik praksis for ledelse blant lederne, samt ulikt hvordan oppgaver delegeres videre. Vi anbefaler at BOA vurderer kontrollspennet blant lederne, og sikrer lederne handlingsrom og kapasitet til å følge opp de ønskede endringene, slik at førstelinjelederne i større grad blir ledere av endring fremfor i endring.

De aller fleste organisasjoner må håndtere mange samtidige endringsprosesser som en del av det daglige virket. Som en følge av dette har begrepet endringskapasitet fått fotfeste (Meyer 2011) de senere år. Begrepet beskriver hva som kjennetegner organisasjoner som lykkes med hyppige og parallelle endringer uten at den daglige driften blir skadelidende.

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

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

Lederes ansvar for aktiv implementering av endring

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

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

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

Ledere som lykkes med endringsprosesser må tydeliggjøre et rasjonale for, samt en visjon for endringer som skal gjennomføres (Kotter, 2018). Videre må ledernes arbeid ivareta både den strukturelle siden av endringer og den relasjonelle dimensjonen i det de inspirerer, håndterer mulig motstand på en god måte og involverer og støtter medarbeidere i endringsarbeidet. God endringsledelse innebærer videre å utvikle stamina i gjennomføringen, i det kortsiktige gevinster planlegges og feires og ledernes involvering opprettholdes helt frem til planlagte gevinster er realisert.

I det omfattende strategiarbeidet Sandefjord skal inn i anbefaler vi at seksjonen skaffer seg den støtten som er nødvendig for å kunne lede og aktivt styre endringene mot definerte, målbare resultater. De første spørsmålene det kan være nyttig å finne tydelige og samkjørte svar på er:

- ▶ Hva er det spissede målet med prosessen – hva er det positive fremtidsbildet og hva er annerledes når en er kommet dit?

- ▶ Hva er rasjonale for endringen (hva er den «brennende plattformen» vi må bort fra eller mulighetene som vi ikke kan unngå å gripe)?

Lederne i BOA og andre relevante ledere og samarbeidsaktører i Sandefjord kommune vil i enda større grad enn i dag ha behov for å ensrette ressursene sine når endringene skal gjennomføres for å ha tilstrekkelig kraft til å få realisert gevinstene. Det vil i alle endringsprosesser oppstå former for uro, engstelse og motstand. Motstand betyr også energi, men har potensial til å hindre ethvert endringsforsøk dersom den ikke håndteres på en god måte samtidig som trykk og energi i gjennomføringen opprettholdes.

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

Organisasjoner som lykkes, tar den strukturelle siden av endring på alvor

Etablerte strukturer og rutiner for endring er en sentral komponent for å lykkes med endring. Organisasjoner som lykkes vektlegger gode prosjektstrukturer, rammeverk for prosjekter og prosesser, gode prosedyrer og prosedyrereffektivitet. De samspiller godt med verneombud og tillitsvalgte og legger opp til prosesser som er forutsigbare, trygge og gjennomsiktede. De vektlegger videre god informasjon, kommunikasjon og involvering. Samtidig jobber de med gode planer for gevinstrealisering og risikostyring. Sist, men ikke minst evner disse organisasjonene å prioritere mellom sine endringsinitiativ slik at de kontinuerlig balanserer antall initiativ opp mot hva driften kan tåle. Vi anbefaler derfor at Sandefjord utarbeider gode grunnlagsdokumenter for planlagte endringer, gjør gevinst-/nyttevurderinger og risikovurderinger og sørger for en godt planlagt gjennomføringsplan ledelsen, tillitsvalgte og vernetjenesten kan støtte seg på i endringsprosessen.

Medarbeidere som opplever seg ivaretatt og rettferdig behandlet er en suksessfaktor

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

Anbefalte grep for å sikre god gjennomføringskraft og effekt av tiltak

- ▶ God politisk forankring av forslag til strategiske endringer
- ▶ Sikre god involvering og forståelse fra tillitsvalgte, verneombud og ansatte for foreslåtte tiltak
- ▶ Innrett arbeidet med satsing på tidlige trinn i innsatstrappen som kan dempe det forventede behovet for flere boliger med stedlige tjenester
- ▶ Holde fokus på godt nærværarbeid og følg opp sykefraværet regelmessig og systematisk, redusere fare for oppsigelser og styrke evnen til å beholde og rekruttere ansatte – bygge godt omdømme
- ▶ Planlegging av tiltak etter en strukturert gjennomføringsplan for eksempel etter prosjektmetodikk (planlegge-utføre-følge opp-forbedre), slik at tiltak gjennomføres og gevinster hentes