



Helse og omsorg i Kvinesdal mot 2040

2025

Sammen skaper vi fremtiden

Innholdsfortegnelse

1.0 Bakgrunn og rammebetingelser	3
1.1 Formålet med planen	3
1.2 Hvordan er planen laget?	3
1.3 Revisjon av planen 2023-2025	3
1.4 Andre planer	3
1.5 Budsjett og økonomiplan	4
1.6 Utvikling i dialog med lokalsamfunnet	4
1.7 Innsatsen fra frivillige	4
2.0 Strategier og hovedgrep for utvikling av tjenestene	5
2.1 Økt behov krever flere fagfolk og flere bygg	5
2.1.1 Flere over 80 år på 2020-tallet	5
2.1.2 Alternative framskrivninger av tilbudet	5
2.1.3 Rekruttering	5
2.2 Helse- og omsorg er mer enn eldreomsorg	6
2.2.1 Utgiftene til tre brukergrupper	6
2.2.2 Nye satsinger krever omprioriteringer	6
2.2.3 Mer om hjemmetjenester til eldre	7
2.2.4 De fleste vil bo hjemme lengst mulig	7
2.3 Systematisk arbeid med forbedringer og organisatoriske tilpasninger	7
2.3.1 Endring av kulturen tar tid	7
2.3.2 Systematisk arbeid med forbedringer	7
2.3.4 Utvikling av tildelingsfunksjonene	8
2.3.5 Organisering	8
2.4 Sats på en heltids- kompetansekultur	9
2.4.1 Dagens stillingsstørrelse	9
2.4.2 Heltidskultur	9
2.4.3 Årsturnus	9
2.4.4 Kompetansekultur	9
2.4.5 Sykefravær	9
3.0 Innsatstrappen	10
4.0 Barn og unge i Kvinesdal kommune	11
4.1 Dagens situasjon	11
4.2 Fremtidig utvikling	12
4.3 Satsingsområder	12
5.0 Helsetjenester i hjemmet	13
5.1 Satsingsområder fra kommunens samfunnsdel:	13

6.0 Demensomsorg	14
6.1 Hvor mange har demenssykdom i Kvinesdal?	14
6.2 Demensplan 2025	15
6.3 Nasjonal kartlegging	15
6.4 Styrking av demensomsorgen.....	15
7.0 Tilbudet til mennesker med utviklingshemming	16
7.1 Dagens situasjon.....	16
7.2 Fremtidig utvikling	16
7.3 Satsningsområder	17
7.3.1 Bolig	17
7.3.2 Gode helse og omsorgstjenester	17
8.0 Psykisk helse og rusomsorg	17
8.1 Dagens situasjon.....	17
8.2 Fremtidig utvikling	17
8.3 Satsingsområder	18
9.0 Rehabilitering og folkehelse	18
9.1 Rehabilitering.....	18
9.2 Folkehelse	19
10.0 Helseteknologi og digitalisering.....	20
10.1 KvinaVita.....	20
10.2 Teknologi i helse- og omsorgstjenesten mot 2040	20
11.0 Boligpolitikk	21
11.1 Ansvar for egen bolig.....	21
11.2 Seniorboliger og "bo trygt hjemme"-reformen	21
11.3 Kommunens rolle og samarbeid med næringslivet.....	21
11.4 Utvikling av bomiljøer.....	22
11.4 Renovering og nybygg i sykehjem og boliger med bemanning	22
11.4.1 Plan for utbygging av tilbudet.....	22
11.4.2 Mer differensiert boligtrapp for eldre	22
11.4.3 Tilbud for størst pleiebehov et sted	23

1.0 Bakgrunn og rammebetingelser

1.1 Formålet med planen

Helse- og omsorgstjenestene står overfor flere utfordringer: En aldrende befolkning og færre yrkesaktive, nye oppgaver fra staten, samt muligheter og sårbarheter knyttet til ny teknologi. Fremtiden vil kreve omstillinger og raskere endringer gjennom kunnskapsbasert utvikling. Utfordringene innen helse og omsorg er større enn i andre kommunale tjenester. Denne planen har som formål å beskrive disse utfordringene og skissere strategier for å løse dem.

Planens tidshorisont strekker seg til 2040, noe som er viktig for strategisk planlegging. Målgruppen inkluderer innbyggere, politikere, ledere og ansatte i kommunen.

1.2 Hvordan er planen laget?

Planen er utarbeidet av en gruppe med ledere og hovedtillitsvalgt, med bistand fra Agenda Kaupang. Helse- og omsorgs-tjenestene har blitt analysert på grunnlag av offentlig statistikk og data innhentet fra kommunene. Ledere av tjenesten har blitt intervjuet om status, utfordringer og utviklingen av tilbudet. Siktemålet har vært å lage en faktabasert plan. Kommunale råd har gitt innspill, og planen har vært ute til høring. Formannskapet har vært styrings-gruppe for planen.

1.3 Revisjon av planen 2023-2025

Etter mandat fra kommunestyret blir planen revidert. Avdelingsledere og virksomhetsledere innen helse og omsorg jobbet med revisjon av planen gjennom arbeidsgrupper og samlinger. Tillitsvalgte har vært invitert til samlinger, og har hatt mulighet til å delta i arbeidsgrupper. Råd for personer med nedsatt funksjonsevne og eldrerådet har blitt informert underveis i prosessen, og er høringsinstans. I tillegg har sykehjemsleger samt brukerråd på Kvinesdal bo og dagsenter fått mulighet til å komme med innspill. Ressurspersoner i kommunen har blitt trukket inn ved behov. I forbindelse med revisjon av planen, har Agenda Kaupang bistått i oppdatering av data fra kommunen.

1.4 Andre planer

«Helse og omsorg i Kvinesdal mot 2040» er en overordnet langsiktig plan for utviklingen av tjenestene. Planen erstatter tidligere planer på området. Vi har i revisjonen av planen laget en ny handlingsplan som strekker seg ut 2030. Handlingsplanen skal rapporteres på årlig.

Revideringen av helse og omsorgsplanen ses i sammenheng med kommuneplanens samfunnsdel og tilhørende handlingsplan. Kommunens arealplan er også viktig for

planlegging av bygg som er nødvendig for å tilby helse- og omsorgstjenester. Kommunen følger gjeldende nasjonale dokumenter og føringer.

1.5 Budsjett og økonomiplan

Årsbudsjettet er en bindende plan for kommunens midler og hvordan disse skal brukes i budsjettåret. Kvinesdal kommune behandler årsbudsjettet og økonomiplanen samtidig.

Bygging og rehabilitering av sykehjem og omsorgsboliger krever lån til betydelige investeringer, som igjen vil føre til renter og avdrag som skal finansieres over kommunens budsjett. Det vil være nødvendig med en økonomisk, rasjonell drift som kan sikres gjennom å utnytte mulighetene som ligger i stordriftsfordeler, velferdsteknologi, innovative løsninger, samarbeid med det sivile samfunn og private aktører mv. I årene frem mot 2040 og videre er det viktig å ha fokus på å «vokse» smart for å sikre bærekraft i tjenestene.

Kvinesdals visjon «Mangfold fra hav til hei» med verdiene nær, grønn og nyskapende vil være førende for revidert utgave av kommunens helse og omsorgsplan.

1.6 Utvikling i dialog med lokalsamfunnet

For å møte fremtidens utfordringer og sikre bærekraftig utvikling, er det avgjørende at innbyggerne blir selvstendige og i større grad tar ansvar for egen helse.

Gode helse- og omsorgstjenester handler om å gi alle mulighet i hverdagen. Det oppnår vi ved å forvente ansvarlighet og aktivt bidrag fra alle. Forebyggende arbeid er en nøkkelkomponent i denne strategien. Ved å fremme sunne livsstilsvalg og tidlig innsats, kan vi forhindre mange helseproblemer før de oppstår. Dette vil ikke bare forbedre livskvaliteten for den enkelte, men også frigjøre ressurser som kan brukes mer effektivt på andre områder.

1.7 Innsatsen fra frivillige

I Norge har det vært en utvikling i retning av at frivillige nå i større grad stiller opp som enkeltpersoner, og færre gjør frivillig innsats gjennom organisasjoner. Det er nødvendig å styrke koordineringen av bruken av frivillige i tilknytning til helse- og omsorgstjenestene. Frivilligsentralen vil være en viktig bidragsyter inn i fremtidig frivillighetsarbeid innen helse og omsorg, og må ha et nært samarbeid med sektoren.

2.0 Strategier og hovedgrep for utvikling av tjenestene

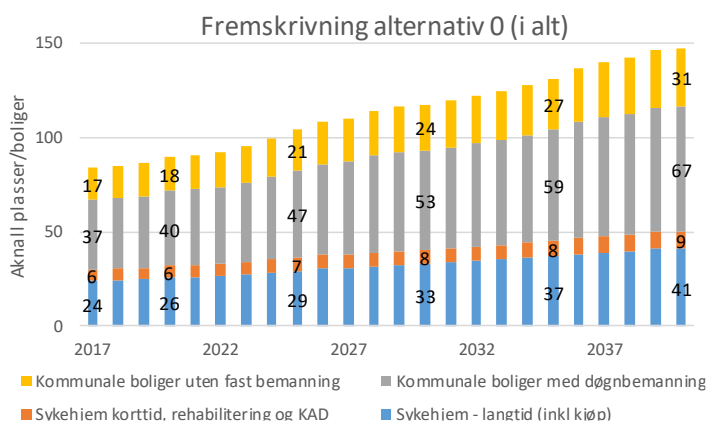
2.1 Økt behov krever flere fagfolk og flere bygg

2.1.1 Flere over 80 år på 2020-tallet

Siste befolkningsprognose fra SSB viser at Kvinesdal i årene fremover kan forvente at innbyggertallet vil ha en svak økning.

Befolkningssammensetningen forventes å endres der det vil bli flere eldre og færre barn, unge og voksne i yrkesaktiv alder. Medisinske fremskritt gjør også at forventet levetid for innbyggere med sykdom

og funksjonsnedsettelse øker. Dersom tjenestene skal leveres på samme måte som i dag vil det føre til et sterkt behov for både tilpassede boliger, institusjoner og ansatte som kan levere tjenestene. Behovet øker fra 96 plasser i 2022 til rundt 148 plasser i 2040. Behovet har allerede økt, og veksten er blitt sterkere.



K-4227 Kvinesdal	2023	2025	2030	2040	2050	Endring 2023-2050	%
Innbyggere 0-17 år	1 289	1 345	1 258	1 125	1 089	-200	-16 %
Innbyggere 18-49 år	2 301	2 327	2 323	2 194	2 002	-299	-13 %
Innbyggere 50-66 år	1 367	1 439	1 425	1 346	1 357	-10	-1 %
Innbyggere 67-79 år	739	755	853	1 021	969	230	31 %
Innbyggere 80-89 år	272	320	356	446	591	319	117 %
Innbyggere 90 år og over	56	59	74	115	166	110	196 %
Sum innbyggere	6 024	6 245	6 289	6 247	6 174	150	2 %

Tabell 2 1 Befolkningsprognose for Kvinesdal. Kilde SSB MMMM alternativ per juni 2024, tabell 14288

2.1.2 Alternative framskrivninger av tilbudet

Det er også foretatt framskrivninger av behovet for sykehjem og boliger med døgnomsorg, gitt at dekningen for ulike alders-grupper er som i dag. Behovet øker fra 96 plasser i 2022 til rundt 148 plasser i 2040. Behovet har allerede økt, og veksten er blitt sterkere.

2.1.3 Rekruttering

Kvinesdal har i dag i stor grad dekket behovet for fagfolk. Tall fra SSB viser at også Kvinesdal mot 2040 vil ha utfordringer med å rekruttere fagpersonell. Ved revisjon av

planen er utfordringene med å rekruttere helsepersonell merkbart større enn tidligere. Tiltak for å rekruttere og beholde fagpersoner må vektlegges fremover i kommunen.

2.2 Helse- og omsorg er mer enn eldreomsorg

Kraftinntekter gjør at Kvinesdal har høyere inntekter enn landssnitt. I 2023 var utgiftene til Kvinesdal til pleie- og omsorgstjenester 18,8 prosent høyere enn landssnittet. Det er da korrigert for forskjeller i behov for tjenester.

Utgiftene til helsetjenester var 3 prosent lavere enn landsgjennomsnittet. Helse- tjenester er i offentlig statistikk definert som legetjenester, fysioterapi, ergoterapi, helsestasjon, frisklivssentraler mv.

2.2.1 Utgiftene til tre brukergrupper

Utgiftene til ulike brukergrupper innenfor pleie og omsorg er sammenliknet med gjennomsnittet av et utvalg på 12 kommuner. I Kvinesdal var utgiftene til psykisk utviklingshemmede 77 prosent høyere, til psykisk helse og rus 5 prosent høyere og til eldre 15 prosent høyere. For psykisk utviklingshemmede bruker kommunen mye til voksne og lite til barn. Eldre er altså gruppen som er lavest prioritert av disse tre gruppene. I 2023 ser man at fordelingen er noe annerledes. Fordeling av utgiftene i helse- og omsorgstjenesten er 25% til mennesker med utviklingshemming, psykisk helse og rus 7% og til eldre 68%. For utviklingshemming bruker kommunen fortsatt mer på voksne enn barn.

2.2.2 Nye satsinger krever omprioriteringer

Det er fortsatt nødvendig å styrke kapasiteten i hjemmetjenesten, slik at enda flere kan få bistand i eget hjem. Økt spesialisering vil kunne bidra til bedre tjenester innen om-råder som rehabilitering, rus, demens, kreft, lindrende behandling mv. Særlig vil det være behov for styrking av tilbudet til personer med demens (se egen omtale). Det bør satses på tverrfaglig organisering i tråd med primærhelsemeldingen. Frem mot 2040 vill det være avgjørende at man i tillegg arbeider med tilbud i de lavere trinn i innsatstrappa (se egen omtale). Forebygging og tidlig innsats sammen med økt bruk av teknologi, digitalisering og smarte løsninger (se egen omtale) vil være avgjørende i arbeidet med en bærekraftig tjeneste.

Teknologiske endringer vil kreve investeringer før gevinster kan realiseres (se egen omtale). Det er behov for investeringer i bygg som følge av slitte bygg og flere eldre (se egen omtale). Disse satsingene vil medføre økte utgifter i årene som kommer. For å kunne finansiere satsingene vil det være nødvendig å vurdere en reduksjon av utgiftene til gruppene som får mest og tiltak som bidrar til en mer effektiv drift.

2.2.3 Mer om hjemmetjenester til eldre

I 2017 fikk 48,7 % av de eldre over 80 år pleie- og omsorgstjenester fra kommunen. For landet var tilsvarende andel på 44,5 %. I 2017 ble 70 % av budsjettet brukt på hjemmetjenester og aktivisering. Tilsvarende andel for landet var på 57 %. Den høye andelen for Kvinesdal henger sammen med at kommunen gir et omfattende tilbud i omsorgsboliger som alternativ til institusjon.

Ved utgangen av 2023 var det 345 personer som mottok hjemmetjenester fra kommunen. Ved utgangen av 2023 var omtrent 39,71 % av de 345 personene som mottok hjemmetjenester fra kommunen, over 80 år.

2.2.4 De fleste vil bo hjemme lengst mulig

Det er en klar dreining mot at brukere av kommunale tjenester ønsker å bo hjemme så lenge som mulig.

2.3 Systematisk arbeid med forbedringer og organisatoriske tilpasninger

2.3.1 Endring av kulturen tar tid

Nye måter å tilby tjenestene på utfordrer vante arbeidsmåter. I Kvinesdal har vi fokus på «hva er viktig for deg», med pasienten i sentrum.

Bedre oppgavedeling skaper fremtidens omsorgstjenester – mer målrettet fordeling av oppgaver er en av nøklene til bærekraftige omsorgstjenester fremover. Knappe fagkompetanse må brukes der det trengs aller mest. Sykepleiere og helsefagarbeidere bruker mye tid i dag på oppgaver som ikke krever deres spisskompetanse.

2.3.2 Systematisk arbeid med forbedringer

I årene som kommer er det nødvendig at helse- og omsorgstjenestene tilpasser seg at det blir flere eldre, utviklingen av ny teknologi, at kommunene får flere oppgaver fra staten og at flere kan bo hjemme istedenfor på institusjon. Derfor er det viktig å arbeide systematisk med utvikling av tjenestene.

«Demings sirkel» er en anerkjent metode for utvikling. Den beskriver et arbeid med utvikling i fem faser. I praksis arbeider man gjerne med flere trinn parallelt. Metoden er egnet både på strategisk og operativt nivå i kommunen.

Helse- og omsorgstjenestene i Kvinesdal har i likhet med andre kommuner vært preget av at drift og utføring (fase 3) har vært mest prioritert. Arbeidet med de andre fasene bør prioriteres høyere. Det blir blant annet viktig å sikre tilstrekkelig kapasitet til å planlegge, evaluere og følge opp.



Figur 1 Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2015/modell-for-kvalitetsforbedring--utvikling-og-bruk-av-modellen-i-praktisk-fo>.

2.3.4 Utvikling av tildelingsfunksjonene

Tjenestekontoret (koordinerende enhet) ble etablert i 2006. Året 2022 ble det behandlet 1330 saker (alle tjenestetyper) vi hadde 20 avslag (dette også innenfor alle tjenestetyper) og vi hadde totalt 8 klagesaker.

Vi ser behov for å styrke kapasiteten innenfor koordinerende enhet for å ivareta barn og unge med langvarige behov for tjenester.

2.3.5 Organisering

De tre virksomhetene innen helse og omsorg heter:

- Forebygging og mestring
- Åpen omsorg og rehabilitering
- Kvinesdal bo og dagsenter.

2.4 Sats på en heltids- kompetansekultur

2.4.1 Dagens stillingsstørrelse

Helse- og omsorgstjenestene i Kvinesdal hadde i 2022: 285 ansatte fordelt på 234 årsverk. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse var på 73 prosent, som er en økning fra 2017 da var det 68 %.

2.4.2 Heltidskultur

En virksomhet som satser på heltidsstillinger, har lettere for å trekke til seg kompetent arbeidskraft og holde på den. Den vil ha lettere for å utvikle gode fagmiljøer, og for å legge opp en tjeneste «med bruker i sentrum». Dermed sikres både kompetent arbeidskraft og en mer brukervennlig anvendelse av arbeidskraften.

Kommunen har ansvar for helsefremmende og inkluderende arbeidsplasser, hvor det er plass til alle som vil og kan arbeide. Samtidig er det viktig at kommunen som arbeidsgiver legger vekt på de positive effektene av hele stillinger, og at tilretteleggingen skjer på en slik måte at det ikke medfører merbelastning for andre arbeidstakere som kommunen har ansvar for.

2.4.3 Årsturnus

Årsturnus kan være ett av flere virkemidler for å øke stillingsstørrelse for ansatte. Årsturnus ble tatt i bruk i fire av kommunens avdelinger i 2023. Målet med innføring av årsturnus var å gi god ressurs- og økonomiplanlegging, forutsigbarhet og trygghet for brukere og ansatte. Kommunen vil også ta i bruk KI i turnus for effektivisering.

2.4.4 Kompetansekultur

En systematisk satsing på utdanning vil kunne bidra til å sikre nok kompetent arbeidskraft. Kommunen har et godt samarbeid med Lister kompetanse knyttet til desentralisert utdanning og tilbud om videreutdanning for fagarbeidere.

Andelen høyskoleutdannede og personer med fagutdanning for ulike deler av tjenesten skal være i samsvar med nasjonale og regionale føringer.

2.4.5 Sykefravær

Omfanget av deltidsstillinger og nivået på sykefraværet har innvirkning på kompetanse og kvalitet. Skal vi bygge en kompetansekultur må sykefraværet i deler av tjenesten må reduseres. Kommunen har gjennomført ny revisjon av interne rutiner for sykefraværsforebygging i 2022, der alle ledere ble kurset. Alle virksomheter har faste rutiner rundt sykefraværsoppfølging som gjøres i samarbeid med personalavdelingen.

3.0 Innsatstrappen

Innsatsgruppen viser en oversikt over tilbud og tjenester i lokalsamfunnet (trinn 1) og i kommunen (trinn 2-12). Trappen synliggjør hva som finnes av tilbud, og på hvilket nivå de ulike tilbudene befinner seg.

De laveste trinnene i innsatstrappen viser tjenester alle innbyggere kan benytte fritt uavhengig av vedtak (trinn 1-4). De resterende trinn er vedtaksbaserte tjenester som gruppetilbud, velferdsteknologi, virtuelle tjenester og hjemmetjenester. De høyeste trinnene i trappen gjelder institusjonsbaserte og heldøgns bemannede tjenester (vedlegg 1, presentasjon innsatstrappen).

Endring i demografien medfører en vesentlig forventet økning i behovet for pleie- og omsorgstjenester. Dersom Kvinesdal ivaretar innbyggernes behov for pleie- og omsorgstjenester fremover på samme måte som i dag, vil dette gi nær en dobling av kostnader fra dagens nivå i 2050. En slik vekst vil utfordre kommunen som helhet. Analyser viser at dersom kommunen viderefører dagens dekningsgrad og tjenestepraksis vil det, som følge av demografiske endringer, være behov for 97 prosent flere årsverk i tjenestene i 2050 sammenliknet med nivået i dag.



4.0 Barn og unge i Kvinesdal kommune

4.1 Dagens situasjon

Det finnes ikke oversikt over hvor mange barn og unge i Norge som har funksjonsnedsettelse. Anslagene varierer mellom 3 og 10 prosent av befolkningen under 18 år. Hjelpet behovet varierer mye.

Kvinesdal har i 2023 totalt 32 barn mellom 0-18 som mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Disse tjenestene består av støttekontakt, avlastning i privat hjem og kommunal bolig, BPA, individuell plan, helsetjenester, koordinator for tjenester og omsorgsstønning.

Det blir født mellom 55-60 barn i året, fødselstallene går ned i hele landet og det samme er forventet i Kvinesdal.

Helsetasjons- og skolehelsetjenesten er kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid dette er rettet mot gravide, barn/ungdom og deres familier.

Helsetasjonen jobber for å fremme barns helse og trivsel, samt forebygge sykdom.

Avdelingen består av disse tjenestene: Svangerskap- og barselomsorg, Helsetasjon 0-5 år, Skolehelsetjenesten 6-20 år, Helsetasjon for ungdom 13-23 år, Familekonsulenter, Psykisk helse barn og unge og Flyktningehelsetjeneste.

Kvinesdal kommune jobber aktivt med det forebyggende arbeidet, vi har en forebyggende plan som setter rammeverket og beskriver satsningsområdene. Kvinesdal kommune har en egen avdeling for tjenester til barn og unge. Avdelingen rommer avlastning, støttekontakt, omsorgsstønning og helsetjenester i private hjem.

Samordning av tjenester til barn og unge er lovfestet og helsedirektoratet har kommet med en veileder "samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier". For å imøtekomme kravene om samordning jobbes det kontinuerlig med samarbeid på tvers av avdelinger og virksomheter.

4.2 Fremtidig utvikling

Barnevernsreformen gir økt press på tjenestene i Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette gjelder spesielt familiekonsulentene og tilbud om psykisk helsetjenester til og unge. Veileder “Sammen om barn og unges psykiske helse” stiller nye krav til kommunen, både i forhold til kapasitet og kompetanse. Som følge av økte krav vokser tjenestetilbudet fra helsestasjonen, og med det også ansattgruppen. Det er behov for å utvide arealet i helsestasjonen for å få plass til nye/ økte stillinger og ansatte.

Helsetjenester til barn krever spesialisert kompetanse og det oppleves utfordrende å rekruttere kvalifisert personell til disse oppgavene. Det er også utfordrende å rekruttere støttekontakter og avlastere til individuelle oppdrag. En stadig større del av ressursene i helse- og omsorgstjenestene går til yngre tjenestemottakere.

4.3 Satsingsområder

Kvinesdal kommune jobber aktivt med forebygging og har vedtatt planen «Våre barn» som beskriver tiltak innen det forebyggende arbeidet blant barn og unge.

Psykisk helsetjenester til barn og unge må utvikles i tråd med gjeldende veiledere og føringer. I det videre arbeidet innen helse- og omsorgstjenester til barn og unge må det satses på rekruttering og ivaretagelse av kvalifisert personell, samtidig som vi jobber med kompetanseheving etter behov. I arbeidet med å samordne tjenestene må kommunen sikre gode overganger og koordinerte tjenester på tvers av avdelinger og virksomheter.

5.0 Helsetjenester i hjemmet

Reformen “Bo trygt hjemme”, skal gjøre det trygt å bo lenger hjemme. I 2030 vil det være flere eldre enn barn i Norge, dette gjelder også for Kvinesdal kommune. Frem mot 2040 vil andelen eldre med behov for helse- og omsorgstjenester, øke med hele 69 %. Andelen over 67 år vil være høy. Andelen over 80 år vil mer enn doble seg. Utover dette vil også andelen av arbeidsføre ha en nedgang. For å møte denne befolkningssammensetningen, må samfunnet og kommunen legge til rette for at eldre som ønsker det, kan bo lenger i eget hjem.



Figur 2 Figur 2 Hentet fra
<https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunedata/tjenestebehov2/id2507961/>

5.1 Satsingsområder fra kommunens samfunnsdel:

- Legge til rette for at innbyggerne kan bo trygt hjemme i eget hjem så lenge som mulig
- Styrke hjemmetjenesten slik at tjenestemottaker kan bo lengst mulig hjemme i eget liv
- Vi satser på digitalisering og innovasjon for å utvikle og forbedre tjenestene
- Bevisstgjøre innbyggerne på hvordan de selv kan planlegge egne livsfaser

Hjemmesykepleie er et gratis tilbud til personer som er avhengig av helsehjelp i hverdagen for å kunne bo hjemme lengst mulig. Hjemmesykepleien har stor kompetanse innen flere områder, som eksempelvis rehabilitering, palliasjon, kreft og innen ulike typer teknologi. Tjenesten gir nødvendig helsehjelp og veiledning til personer som er avhengig av hjelp innenfor flere områder. Det kan være i korte deler av livet eller over lengre perioder. Brukerens behov er styrende.

Helsetjenester og praktisk bistand i hjemmet bør være et satsningsområde på tvers av avdelinger, for å nyttiggjøre seg bedre den kompetansen som allerede finnes. På den måten vil tjenestetilbudet bli mer differensiert og spesialisert ut mot hver enkelt innbygger. Bevisstgjøring rundt det å klare å mestre eget liv og opprettholdelse av egen autonomi, ved systematisk og målrettet jobbe med kartlegging mål, metoder, tiltak og evaluering.

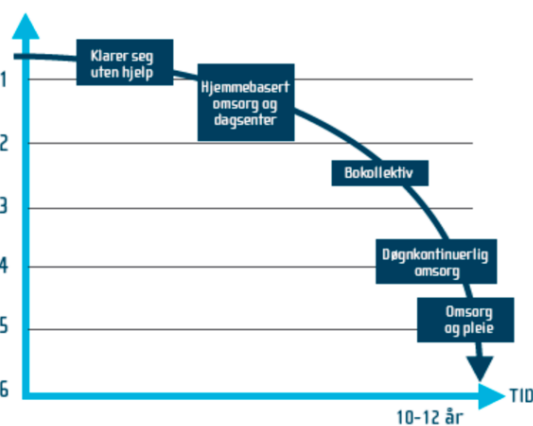
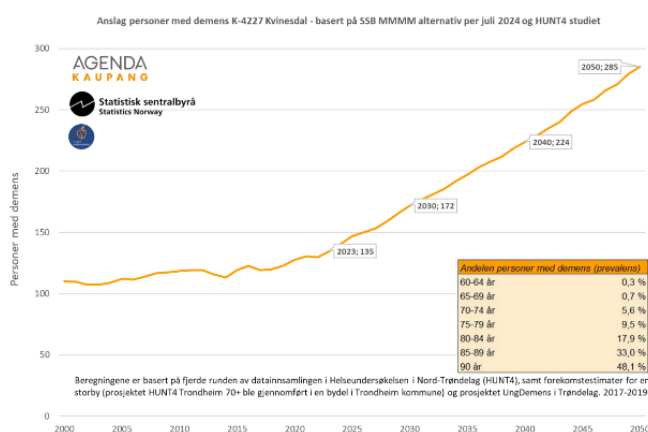
Ved utgangen av 2022 var det 181 som mottok hjemmetjenester fra kommunen. Av disse var 98 personer over 80 år. Kommentarer til statistikken.

6.0 Demensomsorg

6.1 Hvor mange har demenssykdom i Kvinesdal?

Kvinesdal har en høyere andel eldre enn det vi ser i snittet for landet. Dette medfører at andel innbyggere med demenssykdom er høyere i Kvinesdal.

2040 vil det være rundt 224 personer med demens i kommunen. Personer med demens er forventet å leve mellom 5-7 år etter de er diagnostisert. I den siste fasen på rundt to år blir det gitt et kostnadskrevende tilbud på sykehjem til drøyt kr. 800 000 per år. Fra sykdomsdebut til diagnose, og fra diagnose til institusjon, er innsatsen kr. 362 800 per år.



6.2 Demensplan 2030

Demensplan 2030 (blir vedtatt våren 2026 av regjeringen.)

Tiltakene settes inn når planen foreligger.

6.3 Nasjonal kartlegging

Kartlegging viser at 90 prosent av personer med demens mottar hjelp fra pårørende. Antall timer bistand fra pårørende øker kraftig i demensforløpet, og faller idet vedkommende får institusjonsplass. For å sikre at personer med demens kan bo lengre i eget hjem, er det derfor nødvendig å sikre avlastning og tilrettelegging for pårørende.

6.4 Styrking av demensomsorgen

Kommunestyret har vedtatt at Kvinesdal kommune skal være et demensvennlig samfunn. Mennesker med demens skal møtes med forståelse, respekt og støtte, ha mulighet til å bo hjemme, og å være inkludert og delta i givende hverdagsaktiviteter.

Kommunen har et aktivitetssenter for hjemmeboende personer med demens og et demensteam. Det er behov for økte ressurser til styrking av tilbudet på flere områder i årene fremover.

7.0 Tilbudet til mennesker med utviklingshemming

7.1 Dagens situasjon

I underkant av 25 % av utgiftene til pleie og omsorg gikk i 2023 til mennesker med utviklingshemming. Hovedvekten ble benyttet til voksne. Kvinesdals utgifter til denne brukergruppen er høyere enn sammenlikningskommuner og landet. Hovedvekten av utgiftene går til voksne i bolig med bemanning. Kvinesdal har også høye utgifter til brukerstyrt personlig assistanse (BPA), ambulante tjenester og støttekontakt. For barn har kommunen høye utgifter til ambulerende tjenester, men lave utgifter til omsorgsstønad og avlastning. Mellom 2017 og 2023 ser vi en økning i barn med tjenester på ca. 35 % og det er spesielt avlastningstjenester både i institusjon/bolig og individuell privat avlastning som utgjør denne økningen. Antallet med omsorgsstønad er nærmest doblet mens BPA og støttekontakt/organisert fritidstilbud er på samme nivå. Kvinesdal kommune organiserer tjenestene i ulike nivå ut fra behov for tjenester:

- Omsorgsboliger med heldøgns omsorgstjenester
- Hjemmetjenester for personer som kun har behov for bistand deler av døgnet
- BPA
- Avlastning og helsetjenester til barn under 18 år.
- Støttekontakt/ omsorgsstønad

7.2 Fremtidig utvikling

For mennesker med utviklingshemming er det to føringer som er sentrale:

- NOU 2016:17 På lik linje- Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.
- Helsedirektoratet (2021). Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.

Tjenesten vil jobbe for individuelt tilrettelagte og personsentrerte tjenester der mennesker med utviklingshemming har en aktiv og meningsfull tilværelse. NOU 2016;17 viser at personer med utviklingshemming i liten grad har tilgang til ordinært arbeidsliv, der de aller fleste har en form for varig tilrettelagt arbeid. Det er en politisk målsetting å legge til rette for at hele befolkningen kan delta i arbeidslivet.

ASVO Kvinesdal tilbyr dagtilbud til personer med utviklingshemming, og kommunen hadde i 2023 en høyere andel personer med vedtak om dagtilbud enn landsgjennomsnittet.

7.3 Satsningsområder

7.3.1 Bolig

Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne velge hvor og hvordan de bor på lik linje med andre. Tjenesten vil legge til rette for ulike boformer, der personer med utviklingshemming skal ha valgmuligheter hvor de vil bo og hvem de skal bo sammen med, og har mulighet til å kjøpe og eie bolig som andre.

7.3.2 Gode helse og omsorgstjenester

Mange mennesker med utviklingshemming lever med kroniske sykdommer og helseplager gjennom hele livet, og i likhet med resten av befolkningen har de økende levealder. I tillegg kommer også yngre personer med utviklingshemming inn i tjenestene. Dette krever både kompetanse og tilrettelagte boforhold som kan tilby heldøgns tjenester. Personer med utviklingshemming har ofte behov for langvarige og koordinerte tjenester, og tjenestene bør organiseres slik at en kan benytte kompetanse og ressurser på tvers av virksomhetene for å kunne møte fremtidens utfordringer.

8.0 Psykisk helse og rusomsorg

8.1 Dagens situasjon

I 2023 gikk 7,1% av de samlede utgiftene innen pleie og omsorg til mennesker med psykiske helseplager/rusrelaterte sykdommer. Utgiftene er hovedsakelig relatert til voksne. Det skyldes at utgifter til denne målgruppen under 18 år, ligger til helsestasjonen som ikke er med i tallgrunnlaget. Utgifter knyttet til voksne med tjenester i bolig og ambulante tjenester er høyere enn sammenlignede kommuner og landet.

8.2 Fremtidig utvikling

Kvinesdal kommune skal jobbe med helsefremmende tiltak og tidlig innsats skal prioriteres. Kommunen skal legge til rette for at innbyggerne tar gode helsefremmende valg for seg selv og sine barn. Kvinesdal skal være et trygt og godt samfunn hvor vi tar vare på og inkluderer hverandre. Et samfunn hvor vi legger til rette for aktivitet og trivsel, hvor innbyggerne får muligheter og støtte til å delta i arbeid, utdanning og fritidsaktiviteter. Et samfunn hvor innbyggerne kan leve et liv trygt uten vold.

Kommunen skal jobbe med å forebygge psykiske plager og lidelser, og gi hjelp i alle livsfaser. Samt jobbe med å fremme gode oppvekstvilkår, forebygge livsstilssykdommer, forebygge rusmiddelbruk blant ungdom og forebygge ensomhet og utenforskap i alle livsfaser. Psykiske lidelser og plager er vanlige også hos eldre, og tap av nettverk og helse gjør også mange ekstra sårbare for depresjoner og angstlidelser. Mange eldre har også flere sykdommer samtidig og har komplekse hjelpebehov.

Skadeforebygging og skadereduksjon er viktig. Kommunen skal sørge for at også de med alvorlige lidelser har gode liv.

Innbyggere med psykiske helseutfordring og/eller rus- og avhengighetsproblematikk skal få likeverdige tjenester i kommunen, og de ulike avdelingene og virksomhetene må samarbeide for å sikre dette. Kompetanseflyt og samarbeid på tvers av avdelinger, virksomheter og tjenester skal styrkes. Ansvar for dette er felles - både i helsetjenestene, NAV, teknisk drift, oppvekst, og andre som yter tjenester til den enkelte innbygger. Avdelingene og virksomhetene i Kvinesdal kommune skal være åpne og lærende - og skal benytte hverandres kunnskap gjennom samarbeid.

8.3 Satsingsområder

Dreining mot selvhjelp og gruppetilbud, for bedre effekt og ressurs.

9.0 Rehabilitering og folkehelse

9.1 Rehabilitering

Et av satsningsområdene i kommuneplanens samfunnsdel 2022-2040 er “Gode liv - like muligheter” hvor alle innbyggere opplever god helse og trivsel. Tidlig innsats skal brukes som et sentralt virkemiddel innenfor alle tjenestekområder i rehabiliteringen gjennom hele livsløpet. Målet er å ha nok tilbud på bunnen av pyramiden slik at vi reduserer økt behov oppover. For å oppnå dette må kommunen



prioritere flere ulike helsefremmende tiltak som er rettet mot hele befolkningen. Figuren under viser hvilke nivåer man må ha i et rehabiliteringstilbud.

Kvinesdal er en liten kommune med spredt bosetting, lange avstander og snevert kollektivtilbud. For at vi skal kunne gi innbyggerne våre like muligheter vil det være behov for et bedre transporttilbud. Det kan bli et større gap mellom de faktiske ressursene vi har tilgjengelig og det reelle behovet som kan oppstå. Dette kan gi utfordringer i forhold til rekruttering, demografi og forventinger innbyggerne kan ha til fremtidens tjenester i kommunen. Det er derfor viktig å styrke tiltakene nedover i pyramiden samtidig som vi tilpasser ressursene oppover.

9.2 Folkehelse

Lov om folkehelsearbeid trådte i kraft 1. januar 2012 og har som formål å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale forskjeller.

Folkehelsearbeidet skal fremme helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Et godt arbeid med folkehelse vil kunne bidra til en mer selvhjulpen befolkning, redusert behov for helse- og omsorgstjenester og dermed også helsepersonell, som er i tråd med helsepersonellkommisjonens "Tid for handling". I Kvinesdal styres folkehelsearbeidet på et overordnet nivå og utøves i alle virksomheter. Kommunen skal ha god oversikt over folkehelsetilstanden, årsaker til tilstanden og konsekvensene av dette.

Folkehelseprofilen og den lovpålagte 4-årige folkehelseoversikten gir statistikker/indikatorer som viser kommunens utfordringer og utvikling gjennom tid.

Kvinesdal kommunes folkehelseprofil for 2024 viser at kommunen har noen levekårsutfordringer som vil kunne påvirke befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester og livskvalitet. Folkehelseprofilen viser at innbyggerne i Kvinesdal ligger signifikant dårligere an enn landsgjennomsnittet på flere indikatorer som blant annet med i fritidsorganisasjon, trener sjeldnere enn ukentlig 17 år og forventet levealder menn. Samtidig har kommunen bedre resultater enn landsgjennomsnittet på indikatorer som blant annet leier bolig 45 år og over, trangboddhet 0-17 år og høy tilfredshet (ungdata 2022). Levekårsutfordringer gir erfaringsmessig økt behov for kommunale velferdstjenester.

For å lykkes med et bærekraftig folkehelsearbeid trengs det gode tiltak på alle nivåer i innsatstrappen. Det er viktig å forebygge for å kunne møte fremtidens ressursbehov. Folkehelseperspektivet skal alltid ivaretas i kommunale planer som utarbeides.

10.0 Helseteknologi og digitalisering

Helseteknologi er et virkemiddel for personer som trenger hjelp fra kommunal helse- og omsorgstjeneste. Formålet er å kunne fremme trygghet, egenmestring, medbestemmelse og livskvalitet. Helseteknologi skal bidra til å redusere kostnadene og forbedre kvaliteten på helsetjenestene. Teknologi, inkludert helseteknologi, er avgjørende for å møte utfordringene med økt behov for helse- og omsorgstjenester, samtidig som vi opplever mangel på helsepersonell. Kvinesdal kommune vil aktivt bruke teknologier som skaper trygghet, effektivitet og tjenester av høy kvalitet for innbyggerne. I Kvinesdal skal innbyggerne møte en helhetlig og sømløs helsetjeneste som utnytter digitale verktøy på en innovativ måte.

10.1 KvinaVita

KvinaVita (Velferd, Innovasjon, Trygghet, Ansvar) er Kvinesdal kommunes teknologibolig. Dette er en inspirasjonsbolig som henvender seg til brukere, pårørende, ansatte, innbyggere, andre kommuner og interessenter. KvinaVita skal gi inspirasjon om teknologiske hjelpemidler for et selvstendig liv hjemme, og det er mulig å se og teste ut ulike trygghets, varsling og velferdsteknologiske løsninger.

10.2 Teknologi i helse- og omsorgstjenesten mot 2040

Med et økende behov for helse- og omsorgstjenester og utfordringer med å rekruttere personell, er det avgjørende at teknologien bidrar til både effektiv ressursbruk og høyere kvalitet på tjenestene. Bruk av ny teknologi kan gi bedre tjenester for brukerne samtidig som kostnadene reduseres for kommunen. Kvinesdal ligger langt fremme i innføringen av teknologi, og fremtidig suksess krever tilstrekkelig kapasitet til innføring av nye løsninger.

Kommunen trenger dedikerte ansatte som kan jobbe på tvers av sektorer og holde enhetene oppdaterte. Denne rollen vil være sentral for å samle kommunen rundt teknologiarbeidet og sikre at Kvinesdal fortsetter å være ledende innen helseteknologi.

Samhandling vil også være sentralt fremover, og effektiv samhandling kan bidra til bedre tjenester for brukerne, raskere informasjonsflyt og bedre ressursutnyttelse. Kvinesdal kommune vil bygge videre på dette ved å etablere tydelige samarbeidsstrukturer og bruke nasjonale felle-løsninger og modeller. Dette vil sikre at informasjon flyter sømløst mellom tjenester, slik at innbyggerne opplever en helhetlig og effektiv helsetjeneste. Utnyttelsen av kunstig intelligens vil også kunne være med på å effektivisere helse- og omsorgstjenestene.

Med tilstrekkelige budsjetter, ressurser og en tydelig digitaliseringsstrategi kan Kvinesdal styrke sin posisjon som en fremoverlent og innovativ kommune innen helseteknologi og den digitale transformasjonen av helse- og omsorgstjenestene.

11.0 Boligpolitikk

Kvinesdal kommune har en viktig rolle i å sikre at alle innbyggere har tilgang til trygge og egnede boliger. Boligpolitikken i kommunen fokuserer på å balansere individuelt ansvar med offentlig støtte, og på å skape et inkluderende samfunn med varierte bomuligheter.

11.1 Ansvar for egen bolig

Det å skaffe seg et sted å bo er primært et privat ansvar, og de fleste klarer dette på egenhånd. Ifølge den boligsosiale handlingsplanen skal kommunen styrke innbyggernes evne til å mestre boforholdene sine. Dette innebærer å tilby veiledning og ressurser som hjelper innbyggerne med å navigere boligmarkedet og tilpasse sine hjem for fremtidige behov.

11.2 Seniorboliger og "bo trygt hjemme"-reformen

For å møte behovene til en aldrende befolkning, planlegger Kvinesdal kommune utvikling av seniorboliger i sentrale områder som Liknes, Feda og Fjotland. Disse boligene vil være tilrettelagt for å sikre at eldre kan opprettholde et selvstendig liv med nærhet til nødvendige tjenester. "Bo Trygt Hjemme"-reformen understreker viktigheten av at innbyggerne kan bo trygt i egne hjem så lenge som mulig, med nødvendig støtte fra kommunen. Dette inkluderer tilpasninger som reduserer risikoen for fall og andre ulykker, samt integrering av helse- og omsorgstjenester med boligplanlegging.

11.3 Kommunens rolle og samarbeid med næringslivet

Kommunen er en sentral boligsosial aktør og tilbyr ulike støtteordninger som bostøtte og startlån. Samarbeid med næringslivet essensielt for å sikre et tilstrekkelig boligtilbud. Gjennom samarbeid kan kommunen og næringslivet utvikle nye boligprosjekter og forbedre eksisterende tilbud, samt finne innovative løsninger for å møte fremtidige boligbehov.

11.4 Utvikling av bomiljøer

Kvinesdal kommune skal sikre trygge og allsidige bomiljøer, som understreket i kommuneplanens samfunnsdel. Dette innebærer å utvikle gode lokaler for dagtilbud, avlastning, møteplasser, aktiviteter, rehabilitering og mestring. Det er viktig å se utbygging i kommunal og privat regi i sammenheng for å sikre nok egnede boliger fremover. Satsingen på boliger i sentrum av Liknes, Feda og Fjotland vil bidra til å møte disse behovene. Gjennom en helhetlig boligpolitikk som kombinerer individuelt ansvar med offentlig støtte og samarbeid med næringslivet, vil Kvinesdal kommune kunne tilby et variert og inkluderende boligtilbud som møter innbyggernes behov både nå og i fremtiden.

11.4 Renovering og nybygg i sykehjem og boliger med bemanning

11.4.1 Plan for utbygging av tilbudet

Behovet for tjenester vil øke med 97 prosent frem mot 2050 hvis vi fortsetter tildelingen som i dag. Behovet for kommunale boliger og sykehjemsplasser vil øke tilsvarende. Dersom innbyggerne i større grad tar ansvar for egen tilpasset bolig, vil behovet for kommunale boliger kunne bli redusert. Fremover vil det bli viktig å legge til rette for at innbyggere kan bo trygt hjemme.

11.4.2 Mer differensiert boligtrapp for eldre

Kvinesdal gir tjenester i brukernes egne hjem, i omsorgsboliger og på sykehjem. Lønnsutgifter per plass for de ulike tilbudene forteller noe om sammensetningen av boligtrappa i Kvinesdal:

- Enhetspris på Feda omsorgssenter er på kroner 900 000.
- Enhetsprisen for rehabiliteringsplasser (korttidsavdelingen) er på kroner 1,2 millioner kroner.
- Enhetsprisen for sykehjem (langtidsavdelingen) er på kroner 870 000.
- Enhetsprisen for institusjon (skjermet bo-avdeling) er på kroner 780 000.
- Enhetsprisen for Bo 1 og 3 er på kroner 850 000.
- Enhetsprisen ved Fjotland omsorgssenter er på kroner 635 000.
- Enhetsprisen for hjemmetjenesten er på rundt 180 000 kroner.
- Enhetsprisen på Stadionvegen er på kroner 885 000

En god utnyttelse av stordriftsfordeler krever rundt 20 plasser. Kvinesdal har et omfattende tilbud med høye enhetskostnader¹.

11.4.3 Tilbud for størst pleiebehov et sted

Kvinesdal omsorgssenter gir i dag et tilbud til pasienter med størst behov for helse- og omsorgstjenester. En slik funksjon bør omsorgssenteret også ha i fremtiden.

Det er planlagt et nytt bygg i 2029, som skal huse fremtidig korttids- og langtidsavdeling. Stadionvegen var ferdig bygd i 2022, og de 6 nye omsorgsboligene ble satt i drift høsten 2023. Det er lagt til rette for utbygging av Stadionvegen med inntil 30 plasser. Det foreligger ingen konkret plan med tidspunkt for utbygging

¹ For utfyllende tall se Analyserapport helse- og omsorgs, side 27.