



Asker
kommune

Halvårsrapport 2024

Presentasjon i hovedutvalg for velferd

29. Oktober 2024

Alle foto: Asker kommune



Utviklingsaktiviteter i 2024 – et utvalg

Program Velferd med utviklingsteam: Koordinerer større utviklingsaktiviteter

Tørn og heltidskultur

Boligportefølje og ambulerende tjenester

Velferdsteknologi "Digital hjemmeoppfølging"

TryggEst – Modell for å forhindre, avdekke og håndtere vold mot risikoutsatte voksne

Kompetanseheving: Asker pilotkommune i arbeidet med å implementere CRPD (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities)

Ombruk av hjelpemidler

Legetjenesten – systematisk kvalitet-og forbedringsarbeid



Ventelister og effektueringsstid

Kommunal utleiebolig

Bolig uten bemanning	2021	2022	2023	Halvår 2024
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	14	25	22	26
Effektueringsstid per 30.06 og per 31.12	394	194	279	127

Ventelister og effektueringsstid

Bolig med bemanning eldre - heldøgns tjenester	2021	2022	2023	Halvår 2024
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	19	19	5	23
Effektueringsstid per 30.06 og per 31.12	91	88	225	39

Bolig med bemanning - personer med nedsatt funksjonsevne	2021	2022	2023	Halvår 2024
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	12	15	23	20
Effektueringsstid per 30.06 og per 31.12	862	978	852	906

Ventelister og effektueringsstid

Bolig med bemanning - psykisk helse	2021	2022	2023	Halvår 2024
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	9	7	6	8
Effektueringsstid per 30.06 og per 31.12	389	285	371	349

Bolig med bemanning - ROP(rus og psykisk helse)	2021	2022	2023	Halvår 2024
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	2	3	1	3
Effektueringsstid per 30.06 og per 31.12	351	353	11	159

Langtidsopphold i institusjon

Langtidsopphold i Institusjon	2021	2022	2023	Halvår 2024
Venteliste -ant. brukere som venter hjemme (gj.sn per mnd)	5,3	1,8	0,3	2,0
Effektueringstid gjennomsnitt per mnd.	22,1	24,0	2,4	14

Heldøgns plasser eldre	2025	2026	2027	2028
Faktisk antall plasser	850	850	850	950
Vedtatte nye plasser			100	0
Sum antall plasser	850	850	950	950
Dekningsgrad	17,5 %	16,4 %	17,1 %	16,1 %

Samhandlingsdata - somatikk

Samhandlingsdata utskrivningsklare somatikk	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall varslede pasienter (gjennomsnitt per mnd)	174	231	240	241

Samhandlingsdata utskrivningsklare somatikk	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall utskrivningsklare pasienter (gjennomsnitt per mnd)	14	11	11	37

Samhandlingsdata utskrivningsklare somatikk	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall betalingsdøgn (gjennomsnitt per mnd)	37	21	15	67
Gjennomsnittlig liggetid	2,6	1,9	1,4	1,7

Reinnleggelser til spesialisthelsetjenesten	2020	2021	2022	2023
Asker	14,2 %	14,0 %	13,9 %	14,8 %
Bærum	14,4 %	14,5 %	13,9 %	15,6 %
Vestre Viken	15,4 %	15,0 %	14,9 %	15,5 %

Omsorgsnivå i kommunen for overførte pasienter

Overført fra sykehuset i gjennomsnitt per måned til:	2021	2022	2023	Halvår 2024	Andel halvår 2024
- hjem m/hj.spl	91	94	93	94	39 %
- tryggheten	0	0	0	0	0 %
- lindring	5	5	6	8	3 %
- rehabilitering	10	12	12	12	5 %
- ord. korttid	58	68	78	80	33 %
- demensplass	1	2	2	1	0 %
- KAD	0	0	0	1	0 %
- hjem uten hjelp	9	13	18	18	7 %
- omsorgsbolig m/h.oms	5	0	0	0	0 %
- sykehjem langtid	12	10	6	8	3 %
- mors	8	7	7	7	3 %
- andre	5	16	15	13	6 %
Sum	203	226	235	241	100 %



Samhandlingsdata – psykisk helse

Samhandlingsdata psykisk helse	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall utskrivningsklare pasienter(gjennomsnitt per mnd)	3	2	6	8

Samhandlingsdata psykisk helse	2021	2022	Halvår 2023	2023	Halvår 2024
Antall betalingsdøgn (gjennomsnitt per mnd)	57	33	118	121	176
Gjennomsnittlig liggetid	19	17	21	22	23



Klager oversendt Statsforvalteren

Klagesaker sendt til Statsforvalter											
Sakstype	2023					Bortfalt	Halvår 2024				
	Antall	Stadfestet	Opphevet	Venter på svar	Bortfalt		Antall	Stadfestet	Opphevet	Venter på svar	Bortfalt
Omsorgsstønad	6	2	2	1	1	4			4		
Avlastning	4	1	2	1		0					
Praktisk bistand	3	1	1	1		0					
Støttekontakt	5	2		1	2	5			5		
BPA	15	2	5	7	1	15	1		13	1	
Langtid	1				1	4	1		3		
Vederlag	6	1		5		3			3		
Helsetjenester i hjemmet	2		2			0					
Tidsbegrenset opphold i institusjon	5	2	2	1		3			3		
Helsetjenester psykisk helse og rus	4	1	2	1		5			5		
Annet	1		1			1			1		
Sum	52	12	17	18	5	40	2	0	37		



Asker
kommune

Helse, rehabilitering og mestring



Helse, rehabilitering og mestring

Helse, rehabilitering og mestring	2022	Halvår 2023	2023	Halvår 2024
Rehab utenfor jost (i hjemmet) ant brukere (gjennomsnitt per mnd)	6	8	9	12
Rehab utenfor jost (dagrehab) ant brukere (gjennomsnitt per mnd)	7	6	6	7
Rehabilitering i jost ant brukere (gjennomsnitt per mnd)	18	18	14	15
Helsefremmende tjeneste (gjennomsnitt tildelte tjenester per mnd)	14	12	14	18
Ergoterapi (gjennomsnitt tildelte tjenester per mnd)	55	53	48	34
Fysioterapi (gjennomsnitt tildelte tjenester per mnd) inkl. gruppebehandling	66	62	55	36
Hjelpemiddeltjenesten antall oppdrag per mnd gjennomsnitt	530	550	568	433

Tabell 18: Antall brukere eller antall tildelte tjenester i gjennomsnitt per mnd.

Tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne





Tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne

Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse	2021	2022	2023	Halvår 2024
Ant timer pr bist opplæring (gjennomsnitt per mnd)	31 955	31 788	33 424	34 495
Ant timer pr bist opplæring per bruker (gjennomsnitt per mnd)	126	124	127	124
Ant timer helsetjenester (gjennomsnitt per mnd)			38 637	35 786
Ant hjemmeboende som har ambulerende tjenester (gjennomsnitt per mnd)	29	41	42	56

Tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne

Arbeid og dagaktivitet - personer med funksjonsnedsettelse	2021	2022	2023	Halvår 2024
Aktivitetssenter, antall brukere	79	84	93	89
Arbeidssenter, antall brukere	77	90	81	80
Seniorplasser Asker Produkt (4 plasser)	7	7	7	7
Arbeid med oppfølging	6	3		
Karrierekartlegging – slått sammen med tidl. arbeid med oppfølging (se linje over)			11	14
Sum	169	184	192	192

Tabell 21: Antall brukere i arbeid og aktivitetstilbud³

Psykisk helse- og rustjenester





Psykisk helse- og rustjenester

Behandlingstilbud for mildere til moderate psykisk helse- og rusutfordringer

Tjenester Mestringstilbud psykisk helse og rus	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall deltakere kurs og grupper	177	1869	472	186
Antall personer som har mottatt assistert selvhjelp		204	281	66
Antall personer som har mottatt individuelt tilbud	367	430	560	266

Tabell 22: Antall brukere/deltakere i mestringstilbud - psykisk helse og rus per 31.12 og 30.06.

Døgnåpen veiledningstelefon

Døgnåpen veiledningstelefon	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall henvendelser	1203	1734	475	145

Tabell 23: Antall henvendelser til veiledningstelefon per 31.12 og 30.06.

Psykisk helse- og rustjenester

Aktivitetstilbud og møteplasser

Dagaktivitetstilbud og møteplasser	2021	2022	2023	Halvår 2024
Aktivitetshuset Asker	137	121	140	112
Aktivitetssenter Slemmestad	20	17	27	30
Aktivitetssenter Tofte	15	10	10*	
Grindestua rusfri møteplass		Ca 100	Ca 101	Ca 100
Asker gatelag	52	37	39	39

Tabell 26: Antall brukere av aktivitetstilbud og møteplasser per 31.12 og 30.06

Tjenester til hjemmeboende – oppfølgingstjenesten nord og sør

Tjenester psykisk helse	2021	2022	2023	Halvår 2024
Ant brukere helsetjenester psykisk helse (gjennomsnitt per mnd)	496	506	478	501
Ant vedtakstimer helsetjenester psyk helse (gjennomsnitt per mnd)	1687	1809	1627	1671
Ant timer helsetjenester psyk helse per bruker (gjennoms. per mnd)	3	4	3	3

Tabell 27: Antall brukere og vedtakstimer gjennomsnitt per måned – tjenester fra oppfølgingstjenesten nord og sør

Tjenester rusoppfølging	2021	2022	2023	Halvår 2024
Ant brukere helsetjenester rusoppfølging(gjennomsnitt per mnd)	145	133	143	148
Ant vedtakstimer helsetjenester rusoppfølging (gjennomsnitt per mnd)	452	387	507	536
Ant timer helsetjenester rusoppfølging per bruker (gjennomsnitt per mnd)	3	3	4	4

Tabell 28: Antall brukere, vedtakstimer og vedtakstimer per bruker gjennomsnitt per måned – helsetjenester rusoppfølging

FACT (fleksibel aktiv oppsøkende behandling)

FACT	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall pasienter	117	139	153	151

Tabell 29: Antall pasienter med oppfølging fra FACT per 31.12 og 30.06

Forsterket oppfølgingstjeneste	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall henvendelser	157	625	779	495

Tabell 30: Antall henvendelser til forsterket oppfølgingstjeneste per 31.12 og 30.06

Hjemmetjenesten





Hjemmetjenesten

Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie	2021	2022	2023	Halvår 2024
Ant brukere hjemmesykepleie (gjennomsnitt per mnd)	1411	1429	1307	1220
Ant vedtakstimer hjemmesykepleie (gjennomsnitt per mnd)	19568	20199	18747	18227
Ant vedtakstimer hjemmesykepleie per bruker (gjennomsnitt per mnd)	14	15	14	15

Tabell 33: Antall brukere, vedtakstimer og vedtakstimer per bruker av hjemmesykepleie (gj.snitt per måned)

Brukerstyrt personlig assistanse

BPA	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall brukere \geq 18 år	61	63	66	64
Antall timer (beregnet) brukere \geq 18 år	16653	15479	17075	17951
Snitt antall timer per bruker per måned	273	248	260	282

Tabell 34: Antall brukere av BPA, antall timer og snitt antall timer per bruker

Støttekontakt

Støttekontakt	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall brukere støttekontakt(gjennomsnitt per måned)	580	546	446	493

Tabell 35: Antall brukere av støtte kontakt i gjennomsnitt per måned

Tjenester til eldre – heldøgns omsorg





Tjenester til eldre - heldøgnsomsorg

Dagaktivitetstilbud for eldre og personer med demens	2021	2022	2023	Halvår 2024
Dagaktivitetstilbud antall brukere (gjennomsnitt per måned)	220	233	245	235
Dagaktivitetstilbud antall timer (gjennomsnitt per måned)	7107	7498	8185	7664
Antall timer (gjennomsnitt per måned)	32	32	33	33

Tabell 36: Antall brukere av dagaktivitetstilbud, antall timer og antall timer per bruker.

Kommunal akutt døgnetenhet (KAD)

KAD	2021	2022	2023	halvår 2024
Antall brukere	431	418	403	239
Antall liggedøgn	2128	2005	1652	1151
Gjennomsnittlig liggetid	4,6	4,8	4,1	4,8
Beleggsprosent	68 %	61 %	50 %	64 %

Tabell 37: Antall brukere av KAD, antall liggedøgn, liggetid og beleggsprosent

Omløpshastighet (gjennomsnittlig liggetid) korttidsplasser	2021	2022	2023	Halvår 2024
Ant brukere på korttid	753	900	887	543
Snitt ant. liggedøgn per bruker	35	31	32	24

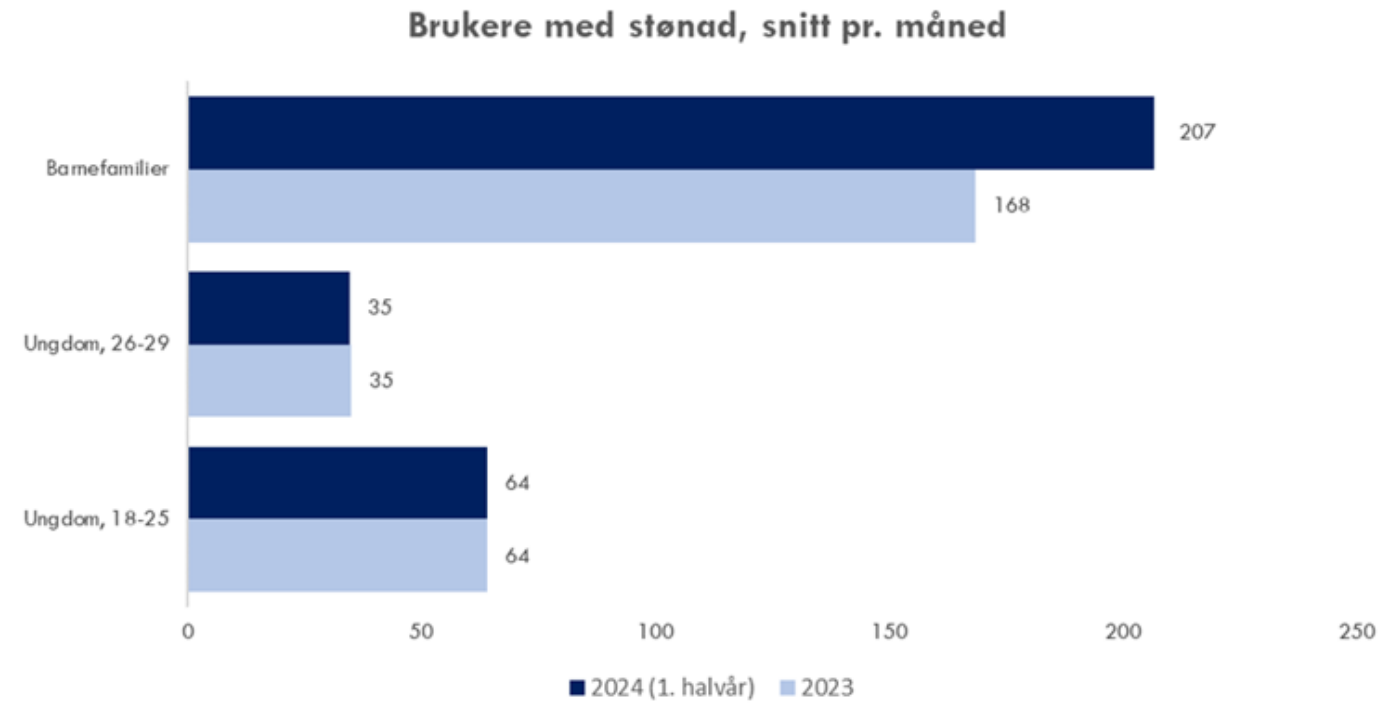
Tabell 38: Antall brukere og gjennomsnittlig liggetid per bruker

NAV

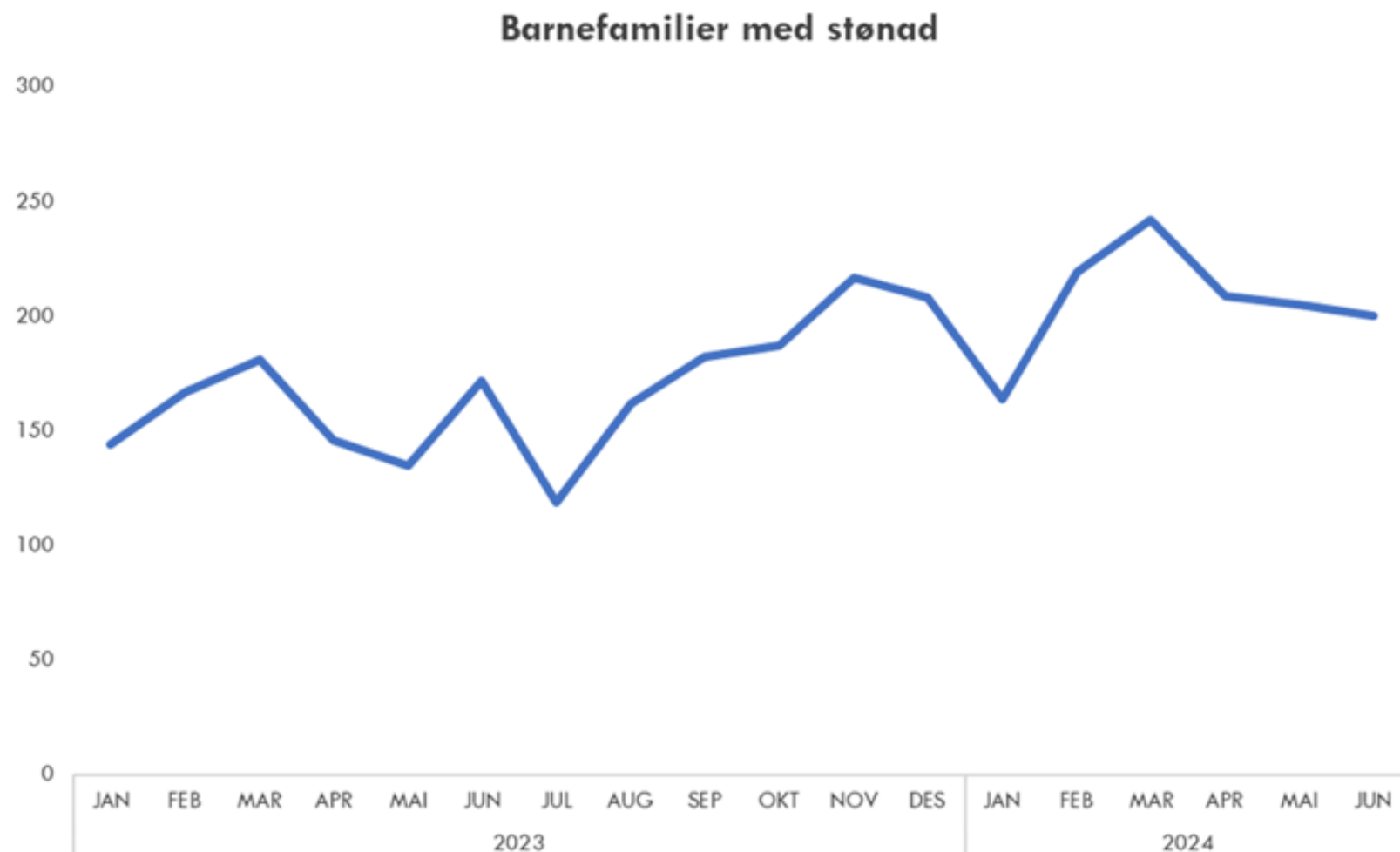




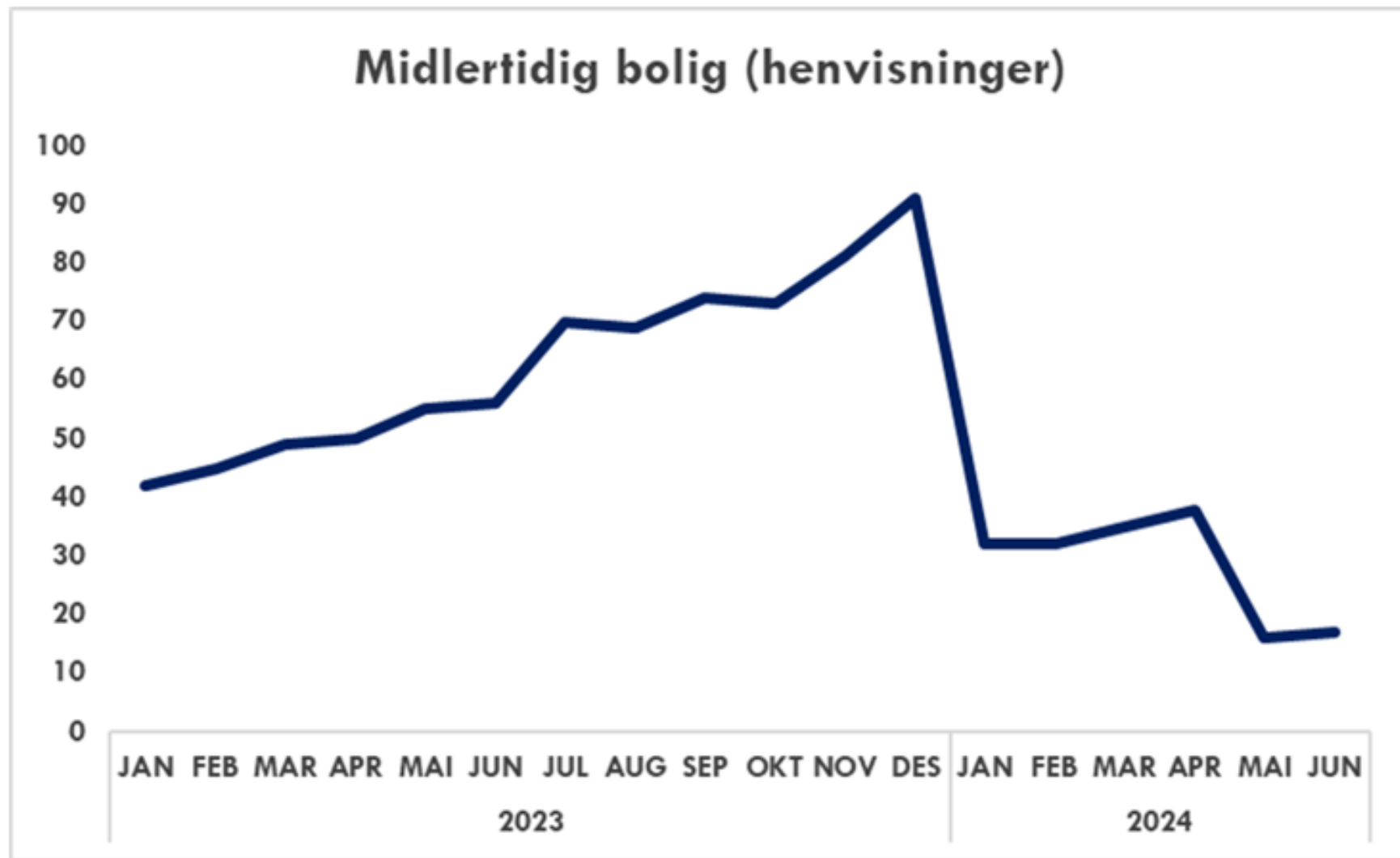
Sosialhjelp



Figur 39: Antall gjennomsnittlige mottakere pr måned av sosialhjelp



Figur 40: Figuren over viser utvikling av stønadsmottakere blant barnefamilier 2023-2024³. Det er en sterk vekst i barnefamilier med stønad fra 2023 – 2024.



Figur 4: utviklingen av behovet for midlertidig bolig 2023-2024.

Kvalitet og kompetanse



Avvikshåndtering

Rapporterte avvik	Alvorlighetsgrad Høy		Alvorlighetsgrad Middels		Alvorlighetsgrad Lav		Ikke gradert		Totalsum
	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent	
2020	15	1,2	263	21,1	961	77,3	3	0,2	1242
2021	4	0,2	475	23,1	1552	75,2	24	1,2	2055
2022	16	0,52	1071	34,5	2018	65	1	0,03	3106
2023	16	0,29	3301	60,7	2109	38,8	10	0,18	5436
2024 – første halvår	5	0,19	786	29,9	1824	69,4	16	0,61	2631

Tabell 39. Rapporterte avvik etter alvorlighetsgrad



Legemiddelhåndtering

Legemiddelhåndtering	Alvorlighetsgrad Høy	Alvorlighetsgrad Middels	Alvorlighetsgrad Lav	Totalsum
2020	5	94	602	702
2021	2	186	886	1074
2022	5	261	939	1205
2023	2	302	1251	1558
2024 – første halvår	0	212	951	1163

Tabell 40: Rapporterte avvik- legemiddelhåndtering

Fall

Fall	Alvorlighetsgrad Høy	Alvorlighetsgrad Middels	Alvorlighetsgrad Lav	Totalsum
2020	0	17	19	36
2021	0	6	15	21
2022	0	1	4	5
2023	0	17	19	36
2024 – første halvår	0	8	22	30

Tabell 41: Rapporterte avvik - fall



Vold og trusler om vold

Trusler om vold

Trussel om vold	Alvorlighetsgrad			Totalsum
	Høy	Middels	Lav	
2020	0	3	7	10
2021	0	22	27	49
2022	2	56	56	114
2023	2	104	89	195
2024 – første halvår	0	91	51	142

Tabell 42: Rapporterte avvik – trussel om vold

Påført voldsskade

Påført voldsskade	Alvorlighetsgrad			Totalsum
	Høy	Middels	Lav	
2020	1	9	7	17
2021	0	8	64	72
2022	0	142	139	281
2023	3	220	131	354
2024 – første halvår	1	139	54	194

Tabell 43: Rapporterte avvik – påført voldsskade

Velferdsteknologi – tildeling

Velferdsteknologi pr 30.06 2024	2021	2022	2023	Halvår 2024
Trygghetsalarm	1373	1405	1529	1587
Brann- og røykvarsler i tilknytning trygghetsalarm	247	156	145	145
E-lås	1357	1455	1504	1515
GPS	2	9	19	29
Medisindispensere	107	117	117	117(98)

Tabell 44: Antall vedtak om ulike typer velferdsteknologi


Digitalisering

Prosjekt	Beskrivelse
DigiMeg	En lett tilgjengelig og tilpasset plattform med et enkelt grensesnitt, utviklet til støtte for personer med ulike typer funksjonsnedsettelse. Arbeidet koordineres fra virksomheten personer med nedsatt funksjonsevne.
VR til opplæring	Kartlegge og teste ut å benytte VR-briller til simuleringstrening. Eksempler: - ABCDE, NEWS, ISBAR - Utfordrende adferd - Konflikthåndtering - Brannvern Arbeidet koordineres fra virksomheten personer med nedsatt funksjonsevne.
Timebøker - avtalefysioterapeuter	Digital søknadsportal og ventelisteoversikt for fysioterapitjenesten. Arbeidet koordineres fra virksomheten helse, rehabilitering og mestring.
Digitalt tilsyn /pasientvarsling	Bruk av kameraer med ulike innebygde sensorer for å våke over personer. Arbeidet koordineres fra FOU Velferd.



Asker
kommune

Hva er et mentorprogram?



En systematisk oppfølging
av - nyansatte eller
ansatte som har fått en
ny rolle - det første året.

Et tiltak for

- bærekraftig helsetjenester
- beholde og utvikle våre medarbeidere

Asker kommune deltar i

- læringsnettverk for mentorprogram i storbyer

Et læringsnettverk for storbyer;
Fredrikstad, Oslo, Kristiansand,
Bergen, Asker og Øygarden.

Mentorprogrammet skal gi nyansatte
en god start slik at de fortsetter i
jobben.



En nasjonal satsing



Asker
kommune

Mentorprogram i velferd

Får ansatte til å bli i jobben med mentorprogram



Det har vært fint å kunne sparre med Mette



Her slipper nyutdannede Gina å bli «kastet ut i det»



Mentorordning skal trygge nyansatte sykepleiere i kommunene



orsam
sykepl

Forankring

- Felles overordnet strategisk kompetanseplan for Asker kommune
- Strategisk kompetanse plan for Velferd (2023-2026)
- Prioritert og fått midler som utviklingsprosjekt fra Statsforvalter
- Søkt om nye tilskudd hos Helsedirektoratet for 2025

Pilot i Asker

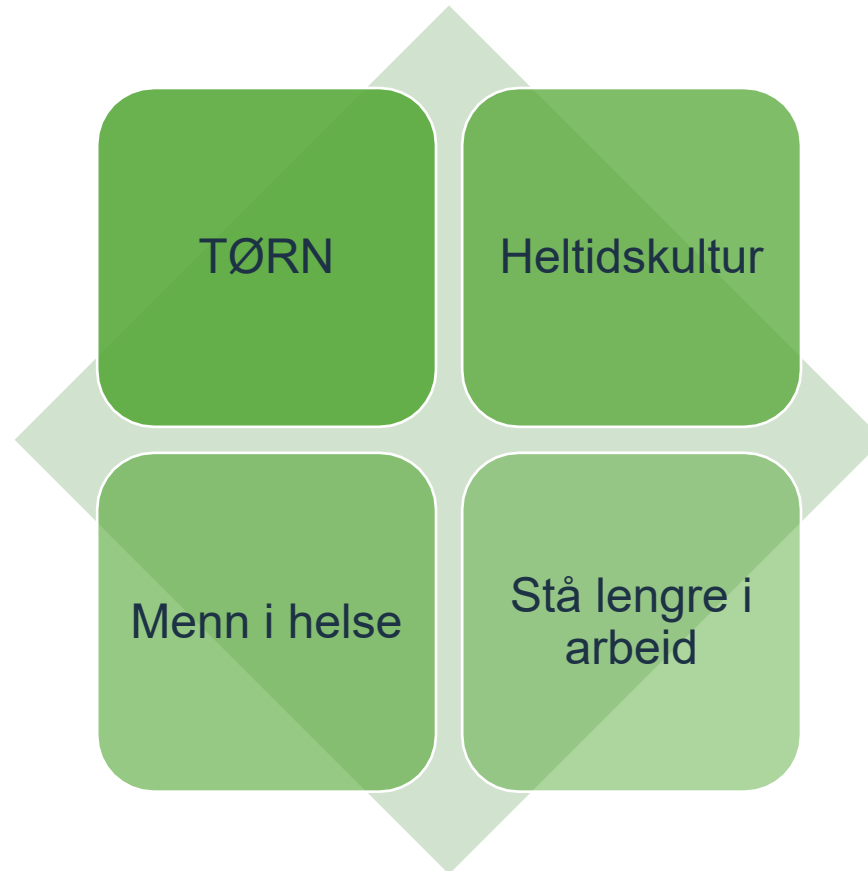
Fire piloter i prosjektperioden

- Tre i HO2
- En i tjenester for personer med funksjonsnedsettelse

Videre implementering

- Hele HO2
- Borgenbråten og Korpåsen

Sammenheng med andre prosjekter og utdanningsløp



Virker det da?

- Mindre bruk av vikarer
- Mindre turnover
- Mindre emosjonell belastning
- Forebygge sykefravær
- Mindre tidsbruk på rekruttering



Større trygghet



Inkludering og mestring



Bidrar til positivt arbeidsmiljø



Bidrar til sterkere følelse av fellesskap



Nyansatte kommer raskere inn i sine arbeidsoppgaver

Hva er mentorprogrammet største styrke?

«Etter at min ansatt er blitt mentor, har hun blomstret opp, hun tar mer ansvar. Hun har rett og slett vokst i rollen»

«Det er med på å motivere oss mentorer. Vi får følelsen av at vi utvikler oss faglig, og at vi er en del av å gjøre arbeidsplassen mer attraktiv»

«Trygg person som man kan støtte seg til. En som gir oppfølging, å ha en å prate om situasjoner og hendelser om»

Trygghet

«Flott å se at en person som tar seg av meg.. Det blir lett å snakke om alt jeg lurer på og må læres opp i. Så det ser jeg frem til»

Godt arbeidsmiljø

«Man må trives i jobben hvis man skal gjøre en god jobb»

Opplæring og oppfølging

Gir god oversikt over arbeidsoppgaver



Asker
kommune

Spørsmål ?





Asker
kommune

Velferd

Aud Hansen

Rammene i statsbudsjettet endrer ikke på vedtatt omstillingsprogram

- 2024: 120 mill. kroner
- 2025: 200 mill. kroner
- 2026: 150 mill. kroner

Totalt: 470 mill. kroner over 3 år





Asker
kommune

1. Kunnskapsgrunnlag, prioriteringskriterier
2. Medvirkning, prosess
3. Omstillingstiltak – ikke prinsipielle
4. Omstillingstiltak – prinsipielle



Kunnskapsgrunnlag Medvirkning

Omstilling og effektivisering 2020-2025

- Velferd har omstilt for 145 mill i perioden Velferd har redusert med 114 årsverk
- Endret kostnadsbilde, ståsted i henhold til kostratall og detaljert analyse.

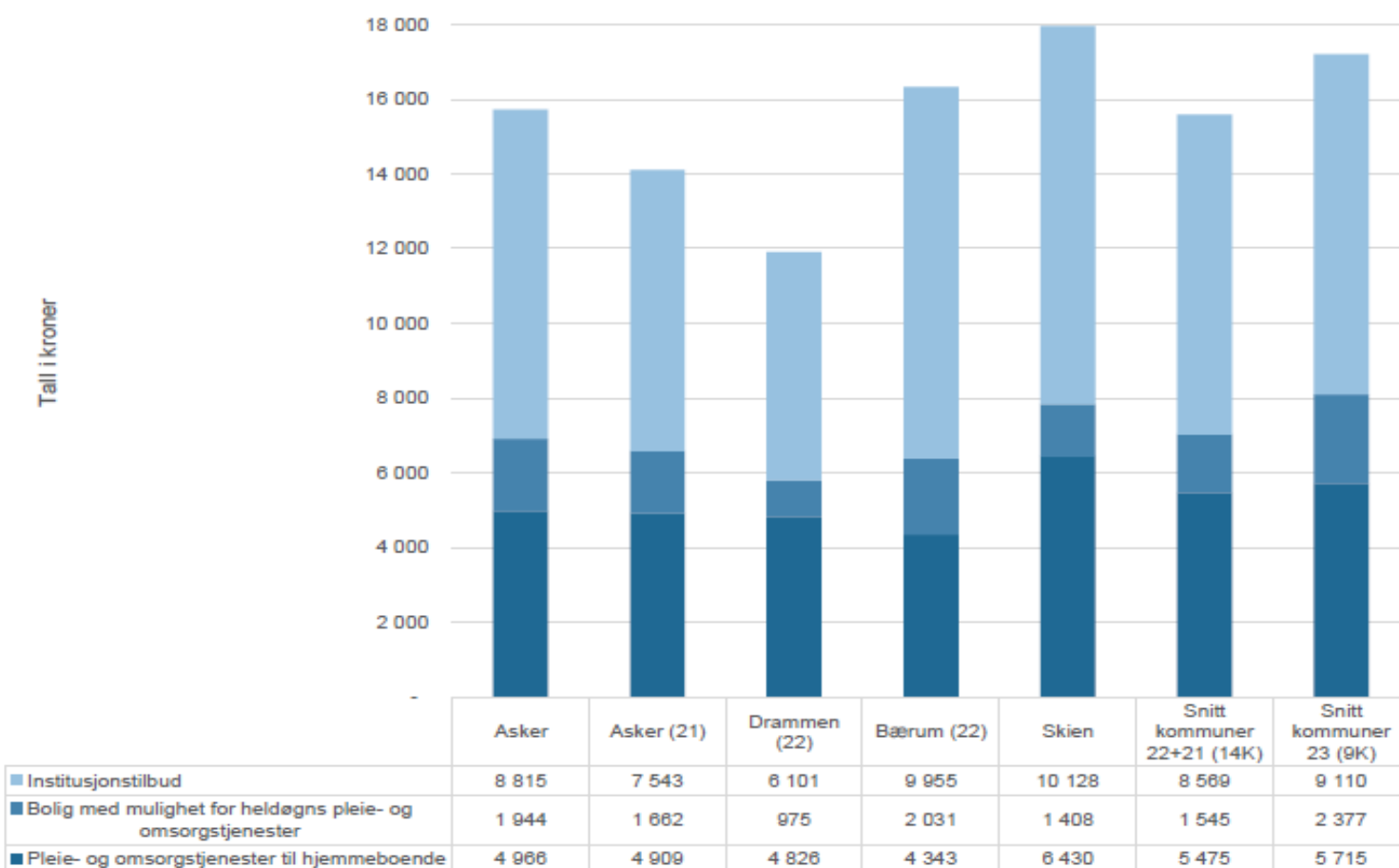


	Asker 2022	Asker 2023	Bærum	Drammen	Lillestrøm	Kostra- gruppe 12
Netto driftsutgifter per innbygger til aktivitet- og servicetjenester til eldre og pers. m/funksjons- nedsettelse (kroner)	1 408	1 324	1 549	1 147	1 621	1 488
Netto driftsutgifter per innbygger helse- og omsorgstjenester i institusjon (kroner)	9 173	8 483	9 986	7 726	7 706	9 481
Korrigerte brutto driftsutgift per mottaker av hjemmetjenester (kroner)	364 785	376 290	359 568	279 008	371 772	360 548
Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester	23,4 %	21,5 %	23,4 %	27,9 %	24,1 %	24,2 %
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon	9,1 %	9,0 %	11,2 %	8,7 %	8,1 %	11,2 %
Årsverk av leger pr. 10 000 innbyggere	8,2	8,8	9,6	9,1	8,3	9,3
Ergoterapeutårsverk per 10 000 innbyggere	5,4	4,7	5,3	1,5	3,9	5,9
Netto driftsutgifter per innbygger til økonomisk sosialhjelp	965	1 247	1 345	1 667	1 962	1 745
Nto driftsutgifter PLO i prosent av kommunens totale nto driftsutgifter	33%	32,5%	35,2%	32,1%	29,8%	32,6%
Andel brukere hjemmetjenester 0-66 år prosent	50,3	50,9	49,7	47,1	47,8	50,1
Teknisk handlingsrom pleie og omsorg gruppe 12: redusert fra 184 i 2022 til 16 i 2023						

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Totalutgifter til brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre» er lavere enn snittet

Netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger korrigert for behov;
andre brukere, i hovedsak eldre



Figuren viser netto driftsutgifter fordelt på tjenester til målgruppen:

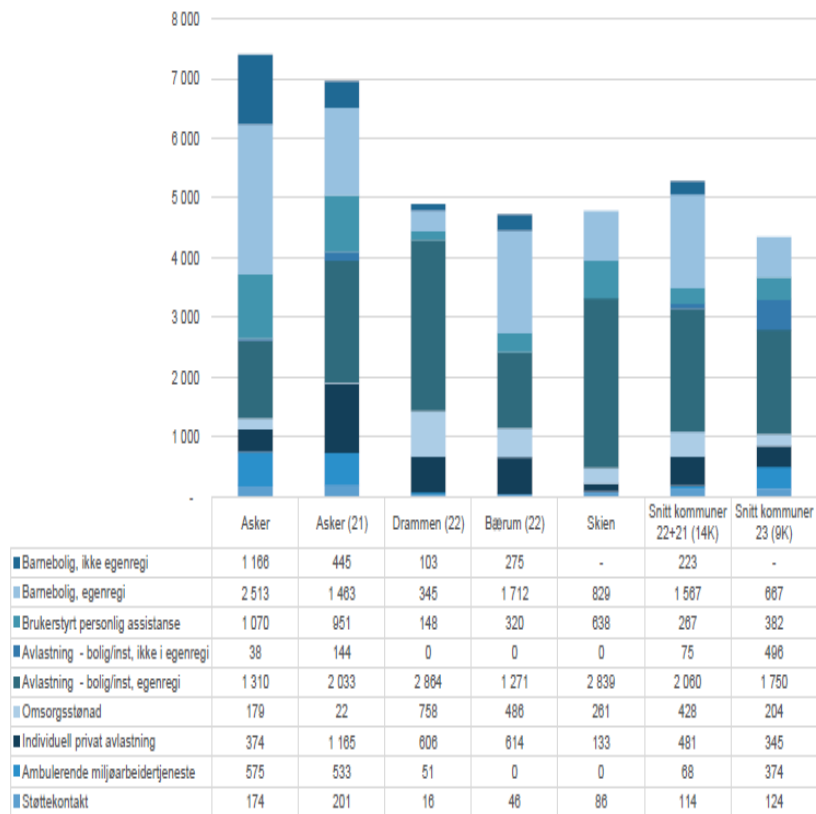
- ▶ Kommunens utgifter til brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre » (netto) er lavere enn snittet. Kommunen har noe refusjoner fra ressurskrevende tjenester. Dette reduserer kommunens egeninnsats (netto driftsutgifter).
- ▶ Asker sine utgifter til hjemmeboende fremstilt som «Pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende» i figuren omhandler blant annet hjemmesykepleie, hjemmehjelp, støttekontakt, aktivitetstilbud, rehabilitering i hjemmet, velferdsteknologi, tjenester organisert som BPA mv. Kommunens utgifter er tydelig lavere enn snittet.
- ▶ Asker sine utgifter til boliger med mulighet for heldøgns pleie- og omsorgstjenester er tydelig lavere enn snittet. Kommunens utgifter til institusjon er lavere enn snittet.

0-17 år

2.2 Detaljert analyse utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

Høye kostnader- hovedvekten av kostnadene er knyttet til avlastning og barnebolig

Bruttodriftsutgifter for brukergruppen mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser (ikke fratrukket tilskudd ressurskrevende tjenester) til barn og unge per innbygger 0-17 år



Kilde: SSB, kommunenes kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

Tjeneste- og brukergruppeanalyse pleie og omsorg - innsikt og sammenligning mellom kommuner Agenda Kaupang

Figuren viser bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Utgiftene varierer mellom kommunene. Asker sine utgifter er markant høyere enn snittet.
- ▶ Asker har særlig høye kostnader knyttet til drift av barnebolig.
- ▶ Utgifter til avlastning i bolig og institusjon er noe lavere. Privat avlastning ligger på nivå med snittet. Utgiftene er redusert siden 2021.
- ▶ Kommunens utgifter til BPA er høyere enn snittet
- ▶ Kommunens utgifter til omsorgstønad er svakt under snittet
- ▶ Utgifter til støttekontakt er høyere enn snittet
- ▶ Kommunens har høyere utgifter til ambulerende miljøarbeid enn de andre kommunene.

Endring fra 2021-2023:
Tydelig høyere kostnad til barnebolig

38

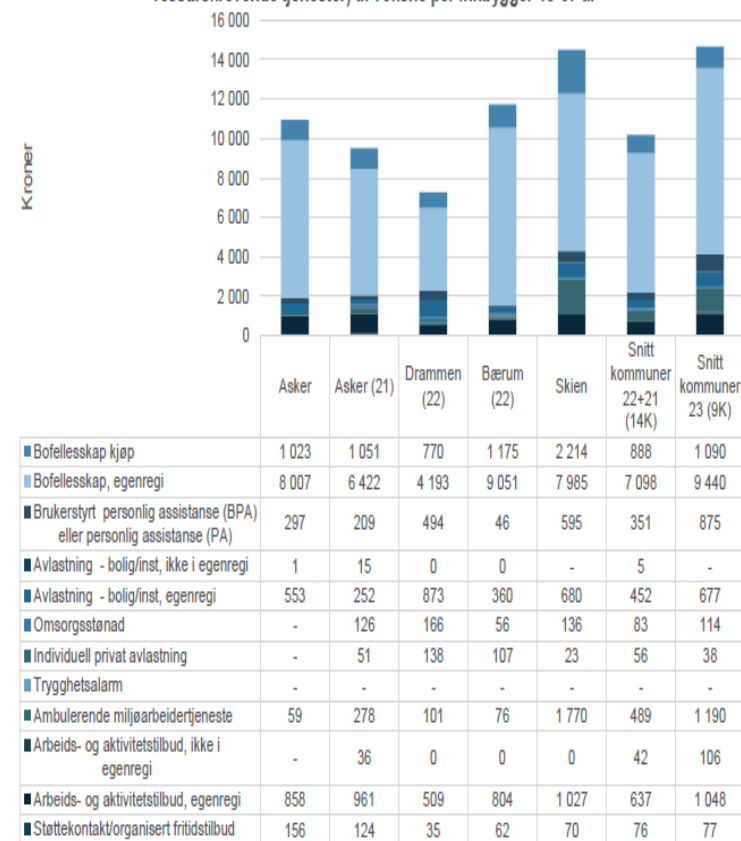
Over 18 år

2.2 Detaljert analyse utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

- Asker kommune har lavere enhetskostnader pr plass heldøgn omsorgsboliger (uten innværende års effekt)
- lavere på enhetskostnader arbeid/akt og ambulante tjenester

Bruttoutgifter i Asker er lavere enn snittet. Hovedvekten brukes på tjenester i bolig

Bruttodriftsutgifter for brukergruppen mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser (ikke fratrukket tilskudd ressurskrevende tjenester) til voksne per innbygger 18-67 år



Kilde: SSB, kommunenes kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

Tjeneste- og brukergruppeanalyse pleie og omsorg - innsikt og sammenligning mellom kommuner Agenda Kaupang

Figuren viser bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Hovedvekten av utgiftene er knyttet til tjenester i boliger med heldøgns bemanning. Asker sine samlede utgifter er lavere enn snittet i referansegruppene. Utgiftene i Asker har økt siden 2021.
- ▶ Kommunen har lavere utgifter til tjenester organisert som BPA
- ▶ Asker har lavere samlede utgifter til avlastning HA0
- ▶ **Omsorgstønad**
- ▶ Ressursbruken i ambulante tjenester er vesentlig lavere enn snitt, og redusert siden 2021
- ▶ Kommunens utgifter til aktivitetstilbudene er noe lavere enn snittet og redusert siden 2021.

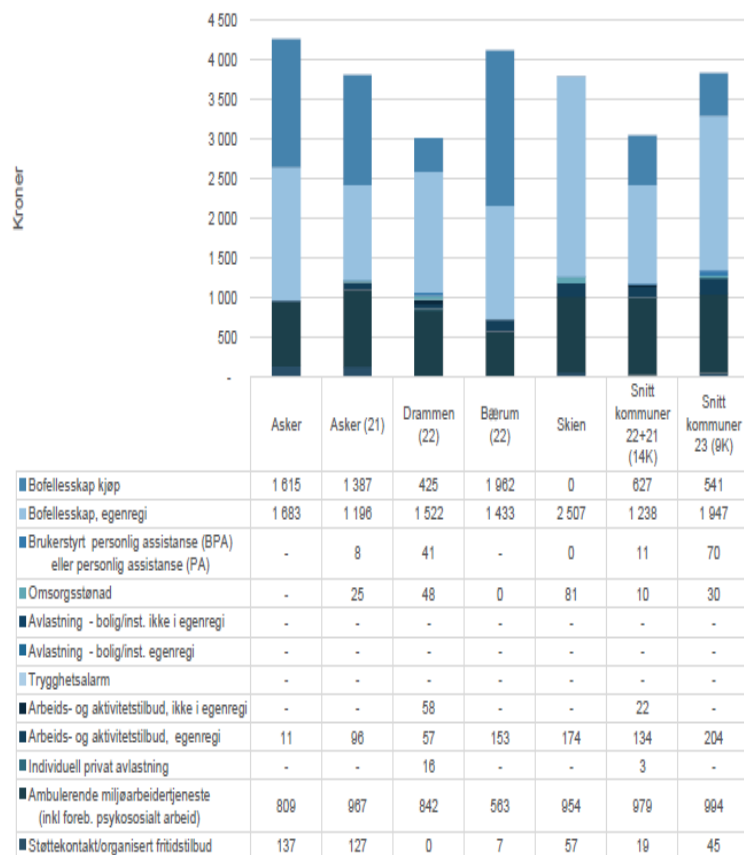
Endring fra 2021-2023:
Høyere utgifter til tjenester i bolig

47

2.2 Detaljert analyse Psykisk helse og rus

Bruttoutgiftene til voksne er høyere enn snittet- hovedvekten brukes på boligtilbud

Drift. utg. psykisk helse og rus (ikke fratrukket tilskudd
ressurskrevende tjenester) til voksne per innbygger 18-67 år



Kilde: SSB, kommunenes kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

Tjeneste- og brukergruppeanalyse pleie og omsorg - innsikt og sammenligning mellom kommuner Agenda Kaupang

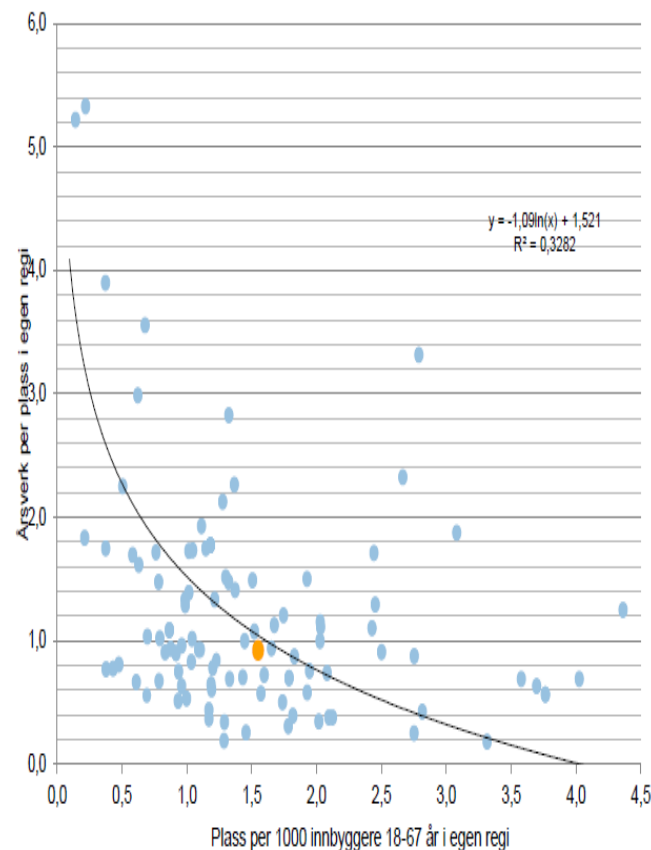
Figuren viser brutt driftsutgifter fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Utgiftene varierer mellom kommunene både når man ser på utgiftene samlet sett, men også innenfor ulike deltjenester.
- ▶ Hovedvekten av utgiftene er relatert til tjenester i bolig. Asker har både utgifter til kjøp og i egen regi. De samlede utgiftene er høyere enn for snittet. Utgiftene i Asker har økt siden 2021.
- ▶ Asker har en lavere ressursbruk knyttet til arbeid og aktivitetstilbud enn det vi finner i de andre kommunene. Avviket er større enn det nedgangen i antall brukere tilsier. Dette indikerer en tydelig lavere ressursbruk per mottaker.
- ▶ De ambulante tjenestene i Asker, ambulerende miljøarbeider tjeneste, helsehjelp i hjemmet og forebyggende psykososialt arbeid, har en lavere ressursbruk enn det vi finner i de andre kommunene. Fra brukertellingen er det å anta at særlig det forebyggende arbeidet er med på å trekke dette ned
- ▶ Utgifter til støttekontakt er høyere enn snittet
- ▶ Asker har ikke oppgitt å ha utgifter til andre pleie- og omsorgstjenester overfor denne målgruppen.

2.3 Detaljert analyse Psykisk helse og rus

Asker har ikke spesielt få plasser i bolig i egenregi. Årsverk per plass er svakt under snittet

Psykisk helse og rus, boliger driftet av kommunen. (Asker kommune merket med oransje)



* (Referansegruppen tilsvarer ikke regresjonslinjen)

Figuren viser andel plasser per innbygger og årsverk per plass.

- ▶ Vi har tidligere vist at Asker har flere brukere som mottar tjenester i bolig enn snittet i referansegruppen totalt sett (kommunen egenproduserer 80 prosent av plassene). Figuren her viser at Asker ikke har få plasser i egen regi sett i forhold til innbyggere. Årsverk per plass er relativt normalt.
- ▶ Ser man på sammenhengen mellom andel plasser per 1000 innbyggere og årsverk per plass ser vi at det er store forskjeller. Årsverk per plass påvirkes og må forstås ut fra brukernes behov, men boligstruktur, organiseringen av tjenestene og vedtakspraksis har også stor innvirkning. Andel plasser per innbygger har også, som vist i figuren, betydning.

Noen kommuner kjøper tilbud som erstatning til egenproduksjon. Kommuner kjøper ofte tjenester for brukere som man ikke har kompetanse på å ivareta i egen regi og/eller fordi man mangler kapasitet i egen tjeneste. Årsverk og plasser til dette kommer ikke frem i figurene til venstre. Det gjør at kommuner som ivaretar dette i egen regi vil kunne ha både flere plasser, men også flere årsverk per plass enn kommuner som kjøper slike tilbud.

Tjeneste- og brukergruppeanalyse pleie og omsorg - innsikt og sammenligning mellom kommuner Agenda Kaupang

Grunnlag, prosess, medvirkning

Grunnlag

- Kostratall
- Detaljert analyse
- Total prosentvis andel av nto budsjett fra 2021-2024

Prosess

- Heldagssamlinger i ledergruppen Velferd, ledermøter
- Lokale prosesser i den enkelte virksomhet
- Samarbeid på tvers mellom vshl i utredninger mv
- Medvirkning, involvering på tjenestenivå og virksomhetsnivå



Omstillingstiltak av ikke prinsipiell karakter

Omstilling 2025 programområde velferd – tiltakspakke 1

Forvaltning og tjenester til personer med funksjonsnedsettelse	14.220
NAV	1.370
Forebygging, hjemmetjenester og institusjon	9.360
Psykisk helse og rus	11.650
Totalt	36.600

Virksomhet, tiltak

Velferdsforvaltningen

- KI – effektivisere saksbehandling, redusert støtte/stab
- Økt vederlagsinntekt

Heldøgn omsorg eldre

- Effektivisering av fysioterapi/aktiviteter

Hjemmebaserte tjenester

- Felles natt-team hjemmebaserte tjenester og heldøgn omsorg, Asker syd
- Avvikle koordinerende funksjoner



Virksomhet/tiltak

Helse, rehabilitering og mestring

- Bruk av KI tolketjenester, effektivisering
- Effektivisering smittevern og vaksinasjon ikke lovpålagte tjenester

Psykisk helse og rus

- Redusere omfang/timer utenbygdplasser
- Effektivisering lavterskeltilbud
- Omstrukturering av heldøgnsboliger og ambulante tjenester



Virksomhet, tiltak

Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse

- Effektivisering av drift heldøgn boliger ved endrede fysiske rammebetingelser.
Tildele bolig etter kategorisering/profil
- Sambruk vikarer, redusert overtid, tilpasse bemanning til bolig og tjenestebehov.

NAV

- Redusere driftskostnader
- Økt bruk av gjenbruk v/støtte til etablering, redusert kostnad

Omstillingstiltak av prinsipiell karakter

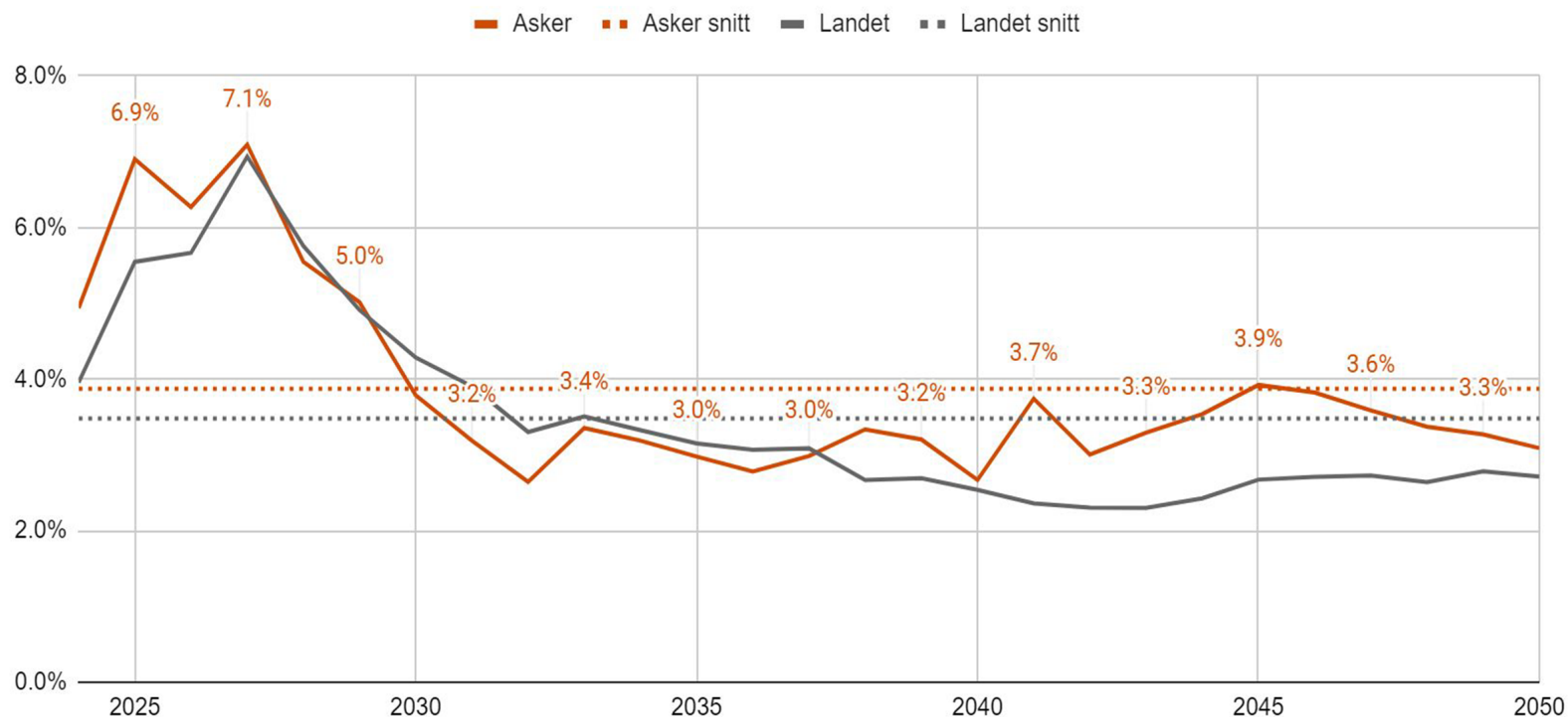


Asker
kommune

Trinnvis oppstart av sykehjem i Heggedal



Vekst i antall innbyggere over 80 år



- I perioden 2024-2050 vil antallet eldre over 80 år øke med ca. 3,9 prosent i snitt hvert år i Asker kommune. Tilsvarende tall for landet er ca. 3,5 prosent.
- Som grafen viser, vil veksten bli særlig stor de neste årene, og er forventet å ligge på over fem prosent årlig, frem mot 2030.
- I perioden 2025-2029 gj.sn vekst på 6,7%

2025-2029 på **6,65% totalt 27%**

2024: 4.834 2029: 6.134

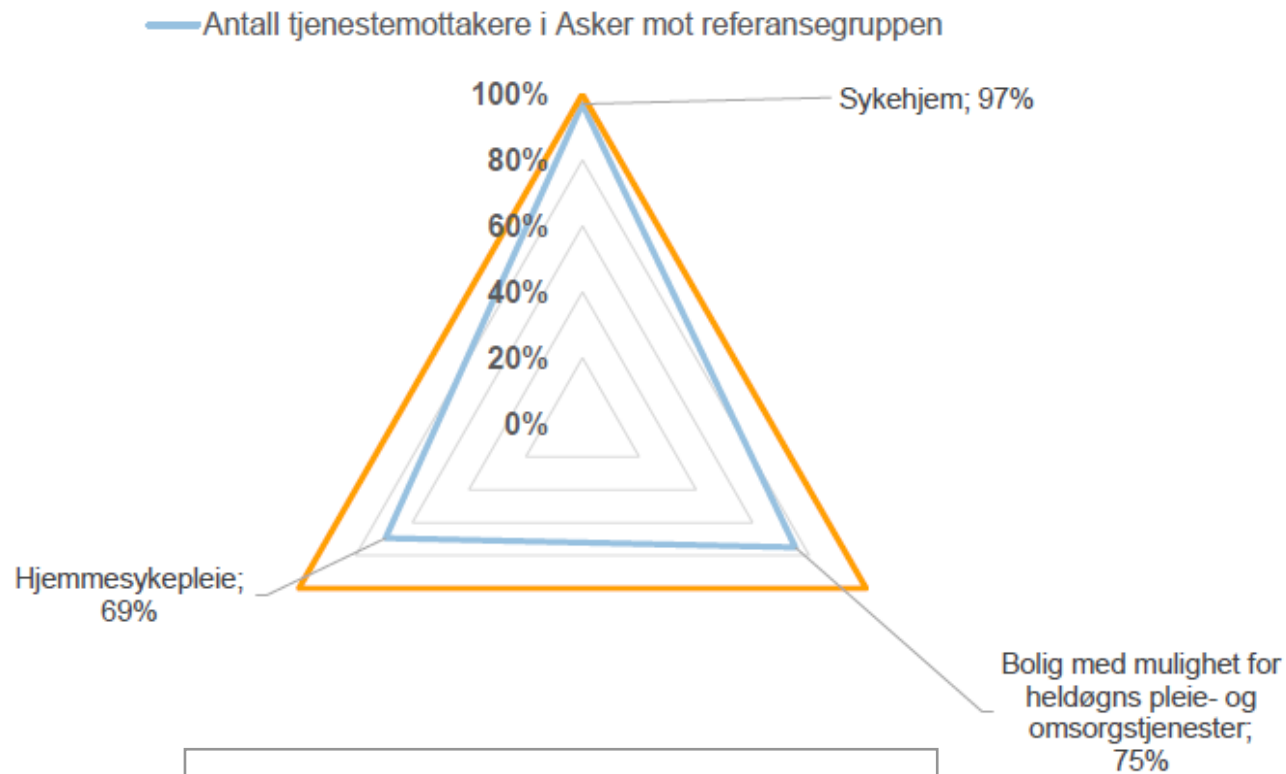
(2023-2024 4,9%)

Høyest vekst i 2025. 2026 og 2027

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Asker har en noe annerledes tjenesteprofil enn snittet i referansekommunene

Andel av innbyggere med tjenester i forhold til referansegruppen
(100%)



- 3 viktige faktorer: tilstrekkelig hjemmetjeneste, korttidsplasser og dagtilbud
- Sosiodemografiske forhold

For å indikere om Asker har en annen tjenesteprofil enn referansekommunene måles det antall brukere i forhold til referansegruppen for sykehjem, hjemmesykepleie og boliger med mulighet for døgntjenester.

Figuren viser praksis i Asker kommune sammenliknet med snittet i referansegruppen:

- ▶ Andel tjenestemottakere med hjemmesykepleie er 31 prosent lavere enn snittet.
- ▶ Andel tjenestemottakere med tilbud om bolig med mulighet for døgntjenester er 25 prosent lavere enn snittet.
- ▶ Asker kommune tildeler tjenester i institusjon til 3 prosent lavere andel av befolkningen enn snittet.

Friskere befolkning

- Økt andel 80+ som **ikke** mottar hjemmetjenester eller heldøgn omsorg.
2023: 70,7% 2024: 73,6%
- 80+ som bor hjemme: A: 90,9, L: 89%, B: 88%
- 67-74 i arbeid: A: 22,4%, L: 21,5

- Porteføljestyling – bolig og stedsutvikling, helseknutepunkt
- Program Velferd - personal, tidlig innsats, vedtaksbaserte tjenester, intern organisering



Beskrivelse

- Vedtatt sykehjem/boliger med ca. 100 plasser i Heggedal, med planlagt ferdigstillelse i 2027.
- Vil gjøre en løpende vurdering av tidspunkt for oppstart av plasser
- Anbefaler trinnvis oppstart:
 - 2027: 25 plasser
 - 2028: 50 plasser
 - 2029: 75 plasser
 - 2030: 100 plasser

Risiko, konsekvenser og forsvarlighet

- Eldre lever lenger og med bedre helse
- Kommunen har i dag tilstrekkelig kapasitet og sykehjemsdekning – korte ventelister og god kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter.
- Det vil ved behov være mulig å etablere flere plasser på kort varsel.
- Tiltaket krever erstatningstjenester

<i>Beløp i 1000 kr.</i>	2025	2026	2027	2028
Trinnvis oppstart av sykehjem i Heggedal	0	20 000	55 000	72 250



Asker
kommune

Avvikle avlastningstiltak for pårørende til hjemmeboende med demens



Beskrivelse

- Foreslår å avvikle avlastningstilbud for pårørende til hjemmeboende med demens.
- Utfordringer med å «rekruttere» aktuelle brukere.
- Pårørende etterspør i større grad ordinær avlastning i form av dagsenter e.l.

Risiko, konsekvenser og forsvarlighet

- Lav etterspørsel etter tilbudet – kommunen har ikke oppnådd målsettingen med tilbudet.
- Avvikling vurderes derfor som forsvarlig.

<i>Beløp i 1000 kr.</i>	2025	2026	2027	2028
Avvikle avlastningstiltak for pårørende til hjemmeboende med demens	2 000	2 000	2 000	2 000



Asker
kommune

Avvikle fritidsklubber for personer med nedsatt funksjonsevne



Beskrivelse

- Avvikle to fritidsklubber for personer med funksjonsnedsettelse:
 - Klubb 84 (Nordre Bondi Gård)
 - Klubb Knuten (Røyken)
- Klubbene har til sammen åpent tre kvelder i uken, og har i gjennomsnitt 35 brukere hver uke.

Risiko, konsekvenser og forsvarlighet

- Brukere kan benytte øvrig fritidstilbud og aktiviteter i kommunen – både kommunale og frivillige tilbud
- Vurderer at en avvikling er forsvarlig.

<i>Beløp i 1000 kr.</i>	2025	2026	2027	2028
Avvikle fritidsklubber for personer med nedsatt funksjonsevne	1 000	1 000	1 000	1 000



Asker
kommune

Redusere rehabiliteringsplasser ved CAN Altea



Beskrivelse

- Har avtale med Bærum kommune om kjøp av fire plasser.
- Foreslår å redusere avtalen til kjøp av to plasser.
- Søkere må oppfylle flere kriterier, og er noe friskere enn øvrige innbyggere som mottar rehabiliteringstilbud.

Risiko, konsekvenser og forsvarlighet

- Kan fortsatt tilby plasser til konkrete søkere i tråd med dagens etterspørsel.
- Innbyggere som trenger rehabilitering kan ivaretas av kommunens øvrige rehabiliteringstjenester.
- Kommunen har i dag ikke ventelister på øvrige døgnplasser.
- Vurderer at en avvikling er forsvarlig.

<i>Beløp i 1000 kr.</i>	2025	2026	2027	2028
Redusere rehabiliteringsplasser ved CAN Altea	1 750	1 750	1 750	1 750



Asker
kommune

Redusert tilskudd til VTA-bedrifter



Beskrivelse

- Kommunen har totalt 104 VTA-plasser fordelt på Asker Produkt, Jobbhuset og Arba.
- Statlig finansiering + kommunal andel på 25 prosent av statens kostnad per plass.
- Dagens kommunale tilskudd til Asker Produkt og Jobbhuset ligger vesentlig over minimumssatsen.
- Foreslår reduksjon i kommunalt tilskudd:
 - Asker Produkt: 0,7 mill. kroner (10 prosent)
 - Jobbhuset: 0,3 mill. kroner (5 prosent)

Risiko, konsekvenser og forsvarlighet

- Tilskuddet til Asker Produkt og Jobbhuset vil fortsatt ligge over minimumssatsen.
- Har ikke tidligere fått reduksjon i tilskudd.
- Forutsetter at reduksjon i tilskudd ikke medfører redusert antall plasser.
- Vurderer at tiltaket er forsvarlig

<i>Beløp i 1000 kr.</i>	2025	2026	2027	2028
Redusert tilskudd til VTA-bedrifter	1 000	1 000	1 000	1 000



Asker
kommune



Asker
kommune

Utvalg for velferd

Oppsummering av halvårsrapport og status i arbeid med e-helse og digitalisering i Velferd

Agenda for gjennomgangen



Velferdsteknologi -
tildeling



Tryggere hverdag 2.0



Prioriterte digitale
løsninger (KS)



Plan for digitalisering og
e-helse i velferd



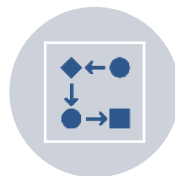
Nettverksarbeid



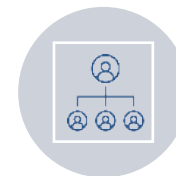
IKT-porteføljen for
2025



Status for ulike
velferdsteknologiske
tiltak i kommunen



Helhetlig
tjenestemodell



Ny organisering FOU



Velferdsteknologi – tildelt pr 30.06.2024

Velferdsteknologi	2021	2022	2023	1. halvår 2024
Trygghetsalarm	1373	1405	1529	1587
Brann- og røykvarsler i tilknytning trygghetsalarm	247	156	145	145
E-lås	1357	1455	1504	1515
GPS	2	9	19	29
Medisindispensere	107	117	117	117(98)



Tryggere hverdag 2.0

Digital hjemmeoppfølging



Hele eller deler av et behandlingstilbud foregår uten fysisk kontakt. Kommunikasjon og deling av data mellom pasient/tjenestemottaker og helsetjeneste skjer digitalt.

Rådgivning, tjenesteinnovasjon og KI

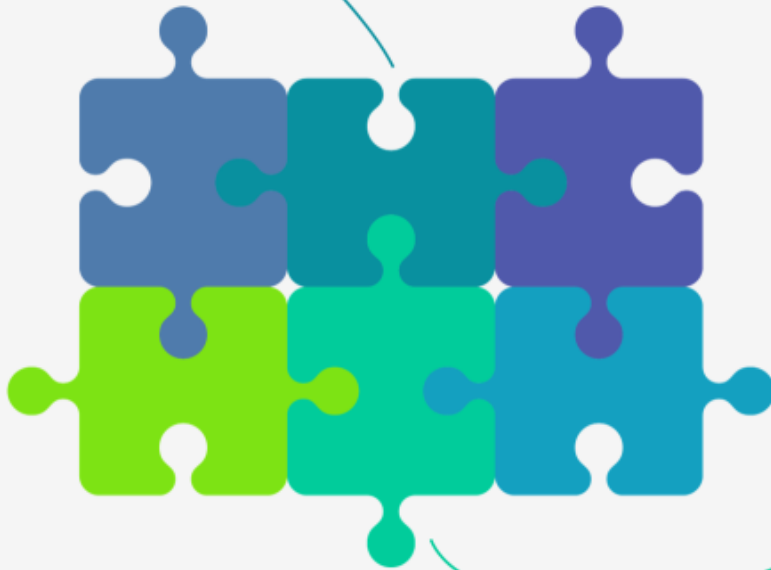


Økt bruk av kunstig intelligens (KI) for å utnytte dagens og fremtidens helseteknologi på best mulig måte. Leverandør bistår som rådgiver i forbindelse med prioritering av nye tjenester, valg av teknologi, sikre forutsigbare driftskostnader, samt teknisk og funksjonell brukerstøtte. I tillegg ønskes det mer fokus og økt modenhet på datadreven beslutningsstøtte.

Teknisk installasjon og support



Teknisk installasjon/montering, opplæring til brukere og ansatte, drift og vedlikehold, support til brukere og ansatte, samt avslutning og demontering.



Velferdsteknologi



Trygghetsvarsling hjemme, pasientvarsling på institusjon, samt kollegavarsling på institusjon og boliger. Det skal sikre at rett hjelp mottas til rett tid, på rett lokasjon. Dette inkluderer også fysisk og digital tilgang til boliger, lokalisering, medisineringsstøtte og varsling gjennom sensorteknologi, sikre kommunikasjon mellom ansatte, samt kommunikasjon mellom beboer og ansatt.

Responstjenester



Øke tryggheten, sikkerheten og selvstendigheten til brukerne, samt å avlaste hjemmetjenesten og andre relevante tjenesteytere.

Utrykningstjenester



Bemannet utrykningstjeneste som rykker ut på bestilling fra responstjenesten 24/7/365. Skal kunne dekke behov for hjemmeboende og behov på omsorgs- og velferdsboliger



Prioriterte digitale løsninger (KS)

5 områder for felles plan og rammeverk

Innbyggertjenester

**Digitale
fellesløsninger**

**Velferdsteknologi og
digital
hjemmeoppfølging**

Legemidler

Digital samhandling

Anbefalte innføringsklare løsninger



Kjernejournal

DigiHelse

Elektronisk medisineringsstøtte

Lokaliseringstjeneste

Elektronisk dørlås

Digital trygghetsalarm

Digital hjemmeoppfølging

Skatt- og inntektsopplysninger

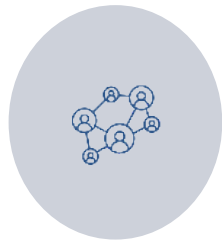


Plan for digitalisering og e-helse

Formålet med planen:

- Gi retning for videre arbeid med digitalisering og e-helse
- En del av tjenesteutviklingen i Velferd





Nettverksarbeid

DigiViken og kommunenettverk

- Skal støtte kommuner som skal innføre velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging.
- Alle landets regioner har egen koordinator i nettverket.
- Regionale digitaliseringsnettverkene har strategisk og koordineringsansvar i regionen
- Tett samarbeid



HelseHub



En felles HelseHub skal være en pådriver for utviklings-prosjekter som løfter frem og skaper synergier innen helserelatert forskning og innovasjon i regionen.

Partnere:



Samarbeidspartnere:



CoTech – samskapt helseteknologi

CoTech bygger et regionalt, ledende tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid innen **digital helse og teknologi** mellom helsenæringen, helsetjenestene og USN, som får nasjonal betydning og internasjonal anerkjennelse.

Samarbeidet skal øke kapasitet med tanke på

- 1) **regional og nasjonal næringsutvikling** rettet mot et nasjonalt og internasjonalt marked,
- 2) bærekraftig **digital omstilling** i offentlige og private helsetjenester,
- 3) **kompetanse og kunnskap** som kommer helsenæringen, befolkningen, politikere, pasienter og pårørende, helsepersonell og studenter til gode.

På lengre sikt er det et mål at **CoTech** danner grunnlag for et Senter for forskningsdrevet innovasjon.



IKT- porteføljen for 2025

Prosjekt	Beskrivelse
DigiMeg	En lett tilgjengelig og tilpasset plattform med et enkelt grensesnitt, utviklet til støtte for personer med ulike typer funksjonsnedsettelse. Arbeidet koordineres fra virksomheten personer med nedsatt funksjonsevne.
VR til opplæring	Kartlegge og teste ut å benytte VR-briller til simuleringstrening. Eksempler: <ul style="list-style-type: none">- ABCDE, NEWS, ISBAR- Utfordrende adferd- Konflikthåndtering- Brannvern Arbeidet koordineres fra virksomheten personer med nedsatt funksjonsevne.
Timebøker - avtalefysioterapeuter	Digital søknadsportal og ventelisteoversikt for fysioterapitjenesten. Arbeidet koordineres fra virksomheten helse, rehabilitering og mestring.
Digitalt tilsyn /pasientvarsling	Bruk av kameraer med ulike innebygde sensorer for å våke over personer. Arbeidet koordineres fra FOU Velferd.

Samlet portefølje - Velferd

Prosjekt	Virksomhet	Investering 2025	Prioritet
Ruteoptimalisering (side 4-5)	Hjemmetjenesten	1.500.000	Høy
Tilgjengelige kvalitetsvariabler i fastlegeordningen	Helse, rehabilitering og mestring		Avventer
Digital aktivitetskalender (VilMer)	Heldøgnsomsorg 2 (og 1), psykisk helse og rus		Avventer Risenga tester ut
Digitale samhandlingstavler (risikotavler)	Heldøgnsomsorg 2 (og 1)		Avventer Pilotere HO2
Ernæring hjemmeboende (Matilda)	Heldøgnsomsorg 2 (og 1)		Avventer
DigiMeg (side 6-7)	Personer med funksjonsnedsettelse 1 og 2	63.000	Høy
Medisinkabinett	Heldøgnsomsorg 2 (og 1)		Avventer Testes HO1 og HO2
Kontaktløs multiparameter pasientmonitor	Heldøgnsomsorg 2 (og 1)		Avventer
VR til opplæring (side 8-9)	Personer med funksjonsnedsettelse 1 og 2, psykisk helse og rus - alle virksomheter	124.000	Høy
Timebøker - avtalefysioterapeuter (side 10-11)	Helse, rehabilitering og mestring	872.000	Høy
Digitalt tilsyn /pasientvarsling (side 12-13)	HO1 og 2 (fase 1 med heldøgn, fase 2 hjemmeboende)	1.400.000	Høy
Totalt		3.959.000	



Status for ulike velferdsteknologiske tiltak i kommuner

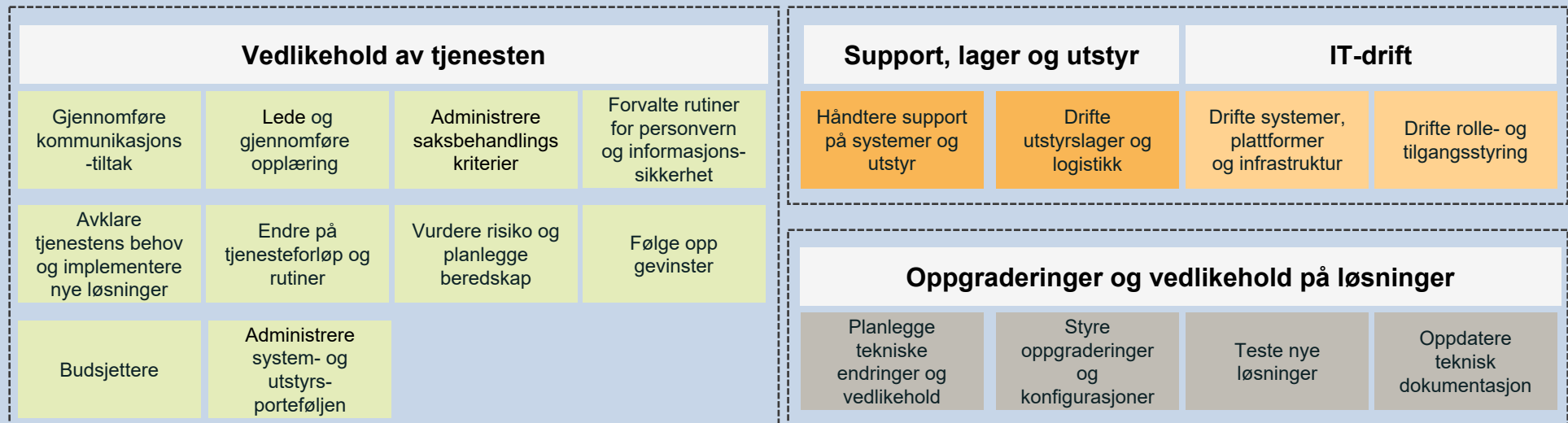
- Digital hjemmeoppfølging
- Digital innbyggerdialog
- Digitalt tilsyn (institusjon/bolig)
- Digitalt tilsyn hjemmeboende
- Kompetanseheving velferdsteknologi
- Digital sårtjeneste

Helhetlig tjenestemodell

Oppgaver for å sette teknologi ut til bruker, sørge for respons, uttrykning og evaluering



Løpende kommunale oppgaver



Anskaffelser og avtaleforvaltning

Gjennomføre anskaffelser og avrop på avtaler

Forvalte avtaler

Ny organisering FOU Velferd fra 2024



FOU Velferd ble tatt ut av Senter for innovasjon og læring og organisert direkte under kommunalsjef for velferd.



Systemansvarlig for velferdsteknologi og rådgiver for velferdsteknologi som tidligere var organisert i velferdsforvaltningen er nå organisert i FOU velferd.



Totalt 6 ansatte i FOU Velferd hvor to ansatte jobber med utvikling og implementeringsarbeid og to jobber med drift av teknologi



Asker
kommune



Saksframlegg

Arkivsak
23/19880-32

Saksbehandler
Hilde Orven Haugstad

Behandles av

Møtedato

Utvalg for velferd

29.10.2024

Godkjenning av protokoll 24.09.24

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Protokoll utvalg for velferd 24.09.24 godkjennes slik den foreligger.

1. Sammendrag og konklusjon

Protokoll utvalg for velferd 24.09.24 ligger vedlagt.

Cecilie Lindgren
leder i utvalg for velferd

Dokumentet er elektronisk godkjent.



Møteinnkalling

Utvalg

Utvalg for velferd

Dato

29.10.2024 kl. 17:00

Sted

Asker rådhus

Merknad

Eventuelt forfall må meldes snarest på e-post:

Politisk.sekretariat@asker.kommune.no

Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed fra møtesekretær.

Tema/presentasjon

- Tilleggsinnstilling
- Halvårsrapport velferd 2024

Sakskart

Saker til behandling

30/24 23/19880-32 Godkjenning av protokoll 24.09.24

31/24 24/16182-1 Svar på verbalvedtak - Bruk av konkurranseutsetting og samarbeid med eksterne som virkemidler i omstillings- og effektiviseringsprosesser

32/24 24/09805-5 Verbalvedtak nr. 5 (2022-2025) og nr. 3 (2023-2026) - videreutvikling av Aktive lokalsamfunn

33/24 24/16620-1 Halvårsrapport 2024 - Velferd

Referatsaker

Asker, 17.10.2024
Cecilie Lindgren
Leder i utvalg for velferd



Møteprotokoll

Utvalg for velferd

Dato	Tid	Sted
29.10.2024	17:00 – 20.25	Asker rådhus

Møtet ble ledet av Cecilie Lindgren.

Til stede:

Funksjon	Navn	Møtte for
Leder i utvalg	Cecilie Lindgren (H)	
Nestleder	Vanessa V. Nystedt (H)	
Utvalgsmedlem	Julius Kvello Mellgren (H)	
Utvalgsmedlem	Kay Arne Sørensen (H)	
Utvalgsmedlem	Trond Jerve (H)	
Varamedlem	Arne Dessen (H)	Thor Steinar Haaseth (H)
Utvalgsmedlem	Karin Ståhl Woldseth (FrP)	
Varamedlem	Gunn-Torill H. Mathisen (V)	Gro Buttingsrud (V)
Utvalgsmedlem	Jørn Nygren (A)	
Utvalgsmedlem	Une Borg Kjølseth (SV)	
Utvalgsmedlem	Bård-Kjetil Dahl (R)	

Forfall:

Thor Steinar Haaseth (H)
Gro Buttingsrud (V)

Kommunedirektørens representant Aud Hansen

Protokollfører Hilde Haugstad

Det var ingen merknader til innkalling og habilitet.

Møtet ble satt med 11 medlemmer.

Saksliste

Side

Saker til behandling

30/24	23/19880-32	Godkjenning av protokoll 24.09.24	3
-----------------------	-------------	-----------------------------------	---

31/24	24/16182-1	Svar på verbalvedtak - Bruk av konkurranseutsetting og samarbeid med eksterne som virkemidler i omstillings- og effektiviseringsprosesser	3
-----------------------	------------	---	---

32/24	24/09805-5	Verbalvedtak nr. 5 (2022-2025) og nr. 3 (2023-2026) - videreutvikling av Aktive lokalsamfunn	5
-----------------------	------------	--	---

33/24	24/16620-1	Halvårsrapport 2024 - Velferd	6
-----------------------	------------	-------------------------------	---

Referatsaker

Saker til behandling

30/24 Godkjenning av protokoll 24.09.24

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for velferd	29.10.2024	30/24

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Protokoll utvalg for velferd 24.09.24 godkjennes slik den foreligger.

Behandling

Enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Protokoll utvalg for velferd 24.09.24 godkjennes slik den foreligger.

[Lagre vedtak]

31/24 Svar på verbalvedtak - Bruk av konkurranseutsetting og samarbeid med eksterne som virkemidler i omstillings- og effektiviseringsprosesser

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for oppvekst	29.10.2024	48/24
2 Utvalg for velferd	29.10.2024	31/24
3 Utvalg for samfunnstjenester	31.10.2024	36/24
4 Utvalg for medborgerskap	31.10.2024	37/24

5 Formannskapet
6 Kommunestyret

05.11.2024 154/24
12.11.2024

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Kommunedirektøren sin redegjørelse tas til orientering.

Behandling

Leder Cecilie Lindgren (H) innledet kort til saken.

Rådgiver Linda Vindenes orienterte og svarte på spørsmål.

Karin S. Woldseth (FrP) fremmet følgende alternative forslag:

Saken sendes tilbake, og utvalget ber kommunedirektøren følge opp verbalforslaget videre og utrede i tråd med den politiske intensjonen. Saken bør belyse følgende på de aktuelle områdene:

- a) *Drift av badene:*
Alternative driftsformer og ulike konsekvenser av disse skal belyses. Herunder om for eksempel kommunale aksjeselskap eller foretak kan gi gevinster. Deler av drift eller tiltak som kan tenkes konkurranseutsatt skal belyses.
- b) *Renovasjon:*
Tilbud, omfang og pris på ulike tilbydere skal vurderes. Herunder også grep rundt fallende gjenvinningsgrad og hvilke konsekvenser brukerbetaling har hatt.
- d) *Tekniske tjenester:*
Alternativ driftsform av tjenestene Asker drift leverer, og om det er områder som fortsatt kan utsettes for konkurranse. Alternativer for kjøretøypark skal også belyses.
- e) *Institusjoner/bofellesskap:*
Vurdering av konkurranseutsetting og muligheten for private eller ideelle Til å overta driften av kommunale aktuelle helse og omsorgsinstitusjoner. Herunder for eksempel driften av det nye sykehjemmet i Heggedal.

Saken om innbyggertorgene ansees kvittert ut gjennom kommunedirektørens tilleggsinnstilling til handlingsprogrammet for 2025.

Woldseths (FrP) ble satt opp mot innstillingen og falt med 1 stemme (Woldseth, FrP)

Vedtak

1. Kommunedirektøren sin redegjørelse tas til orientering.

[Lagre vedtak]

32/24 Verbalvedtak nr. 5 (2022-2025) og nr. 3 (2023-2026) - videreutvikling av Aktive lokalsamfunn

Behandlet av	Møtedato	Saknr.
1 Eldrerådet	24.10.2024	27/24
2 Ungdomsrådet	24.10.2024	39/24
3 Utvalg for oppvekst	29.10.2024	49/24
4 Utvalg for velferd	29.10.2024	32/24
5 Utvalg for medborgerskap	31.10.2024	42/24

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Sak om videreutvikling av Aktive lokalsamfunn tas til orientering.

Behandling

Leder Lindgren (H) innledet kort til saken.

Direktør Christer Best Gulbrandsen orienterte om Aktive lokalsamfunn og svarte på spørsmål.

Innstilling enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Sak om videreutvikling av Aktive lokalsamfunn tas til orientering.

[Lagre vedtak]

33/24 Halvårsrapport 2024 - Velferd

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for velferd	29.10.2024	33/24

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Halvårsrapport 2024 for velferd tas til orientering

Behandling

Virksomhetsleder Anne Cathrine Garder og rådgivere Eli Sofie Berg og Svetlana Ssanova orienterte videre saken.

Innstilling enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Halvårsrapport 2024 for velferd tas til orientering

[Lagre vedtak]

Referatsaker

1.	Direktør for velferd Aud Hansen orienterte om tilleggsinnstillingen til HP 2025-2028
2.	Kommunalsjef velferd Cathrine Retvedt svarte på spørsmål fra Julius Mellgren (H) om drift Kloppedalen Bofelleskap.
3.	Rådgiver Nanette Bohn orienterte om Husbanken prosjektet.
4.	Rådgiver Kristin Opsahl svarte på spørsmål fra Une Borg Kjølseth (SV) om medisindispensere og ensomhet.
5.	Rådgiver Kristin Opsahl svarte på spørsmål fra Une Borg Kjølseth (SV) om plan for selvmordsforebygging og kommunens tilbud.



Møteprotokoll

Utvalg for velferd

Dato	Tid	Sted
24.09.2024	17:00 – 20.35	Asker rådhus

Møtet ble ledet av Cecilie Lindgren.

Til stede:

Funksjon	Navn	Møtte for
Leder	Cecilie Lindgren (H)	
Nestleder	Vanessa Nystedt (H)	
Utvalgsmedlem	Julius Kvello Mellgren (H)	
Utvalgsmedlem	Kay Arne Sørensen (H)	
Utvalgsmedlem	Trond Jerve (H)	
Utvalgsmedlem	Thor Steinar Haaseth (P)	
Utvalgsmedlem	Karin Ståhl Woldseth (FrP)	
Utvalgsmedlem	Gro Buttingsrud (V)	
Utvalgsmedlem	Jørn Nygren (A)	
Utvalgsmedlem	Une Borg Kjølseth (SV)	
Utvalgsmedlem	Bård-Kjetil Dahl (R)	

Forfall:

Kommunedirektørens representant Aud Hansen

Protokollfører Hilde Haugstad

Det var ingen merknader til innkalling og protokoll.
Møtet ble satt med 11 medlemmer.

Saksliste

Side

Saker til behandling

26/24	23/19880-27	Godkjenning av protokoll 27.08.2024	3
-----------------------	-------------	-------------------------------------	---

27/24	24/13593-1	Reglement for delegering og innstilling	3
-----------------------	------------	---	---

28/24	24/14827-1	Utredning av kommunalt frikort	5
-----------------------	------------	--------------------------------	---

29/24	24/13606-1	2. tertial rapport 2024 - økonomi	6
-----------------------	------------	-----------------------------------	---

Referatsaker

Saker til behandling

26/24 Godkjenning av protokoll 27.08.2024

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for velferd	24.09.2024	26/24

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Protokoll utvalg for velferd 27.08.2024 godkjennes slik den foreligger.

Behandling

Bård Kjetil Dahl (R) bemerket at protokolltilførsel i sak 25/24 (UO) manglet i protokollen.

Med denne endringen ble innstillingen enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Protokoll utvalg for velferd 27.08.2024 godkjennes slik den foreligger med endring påpekt i møte.

[Lagre vedtak]

27/24 Reglement for delegering og innstilling

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for oppvekst	24.09.2024	39/24
2 Utvalg for velferd	24.09.2024	27/24

3 Utvalg for medborgerskap	26.09.2024	30/24
4 Utvalg for samfunnstjenester	26.09.2024	33/24
5 Formannskapet	08.10.2024	
6 Utvalg for plan og byggesak	09.10.2024	
7 Kommunestyret	15.10.2024	

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Kommunestyret vedtar revidert reglement for delegering og innstilling, slik dette framgår som vedlegg.
2. Kommunestyret vedtar fordeling av ansvar og vedtaksmyndighet mellom folkevalgte organer, slik dette framgår av vedlegg datert 11.09.2024.
3. Delegering av vedtaksmyndighet etter plan- og bygningsloven vedtas, slik dette fremgår av vedlegg datert 10.09.2024.
4. Endringene gjelder fra det tidspunkt de er vedtatt.

Behandling

Leder Cecilie Lindgren (H) innledet kort til saken. Kommunalsjef Cathrine Retvedt var til stede og svarte på spørsmål.

Innstilling i 4 punkter ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Kommunestyret vedtar revidert reglement for delegering og innstilling, slik dette framgår som vedlegg.
2. Kommunestyret vedtar fordeling av ansvar og vedtaksmyndighet mellom folkevalgte organer, slik dette framgår av vedlegg datert 11.09.2024.
3. Delegering av vedtaksmyndighet etter plan- og bygningsloven vedtas, slik dette fremgår av vedlegg datert 10.09.2024.
4. Endringene gjelder fra det tidspunkt de er vedtatt.

[Lagre vedtak]

28/24 Utredning av kommunalt frikort

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for velferd	24.09.2024	28/24

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Asker kommune går ikke videre med forslag om innføring av kommunalt frikort på nåværende tidspunkt.

Behandling

Rådgiver Ingrid Blichfeldt innledet kort til saken.

Bård Kjetil Dahl (R) fremmet følgende forslag til alternativt punkt 1:

Saken tilbakesendes, og utvalget ber om en nærmere beskrivelse av de økte administrasjonskostnadene.

Dahls (R) forslag ble satt opp mot innstillingen og falt med 3 stemmer (Dahl, R, Kjølseth, SV og Nygren, A)

Vedtak

1. Asker kommune går ikke videre med forslag om innføring av kommunalt frikort på nåværende tidspunkt.

[Lagre vedtak]

29/24 2. tertial rapport 2024 - økonomi

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for oppvekst	24.09.2024	46/24
2 Utvalg for velferd	24.09.2024	29/24
3 Utvalg for medborgerskap	26.09.2024	35/24
4 Utvalg for samfunnstjenester	26.09.2024	34/24
5 Formannskapet	08.10.2024	
6 Kommunestyret	15.10.2024	

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

- 1 Budsjettendringene vedtas i henhold til følgende tabeller

Driftsbudsjettet:

Beløp i 1000	
Budsjettendring	2024
Sum Sentrale budsjettendringer	0
6-Medborgerskap	
Finansiering av vedlikehold av kirkene - reduserer investering tilsvarende	250
Sum 6-Medborgerskap	250
9-Tjenesteovergripende	
2. tertial - avsetning til fond avvikling stiftelser	28 128
2. tertial - avvikling stiftelser	-28 128
2. tertial - redusert bruk av disposisjonsfond til investeringer	70 000
2. tertial - redusert overføring til investeringer	-70 000
Bruk av disposisjonsfond	-250
Sum 9 - Tjenesteovergripende	-250
Sum totale budsjettendringer	0

Investeringsbudsjettet:

Beløp i 1000	Budsjettkostnad	Budsjettinntekt
Utstyr indre bane Velodrom	900	
Salg av boligfelt på Høn F-sak 112/24	19 300	-19 300

LED-belysning kommunale anlegg	679	-679
Avvikling stiftelsen Risenga bo- og omsorgssenter F-sak 3/24	64 764	-46 898
Avvikling Røyken boligstiftelse F-sak 49/24	59 189	-27 033
Eliminering av lån mellom Røyken boligstiftelse og Asker kommune F-sak 49/24	15 300	-15 300
Kirke – kirkelige investeringer	-250	
Sum	159 882	-109 210
Finansiering		
Økt merverdiavgiftskompensasjon		-316
Overtakelse lån Stiftelse Risenga bo- og omsorgssenter F-sak 3/24		-17 866
Overtakelse lån Røyken boligstiftelse F-sak 49/24		-32 156
Økt bruk av lån		-334
Sum	159 882	-159 882
Overføring av midler fra 2024 til 2025 i 1000 kr		
VAR - omlastestasjon Yggeseth gjenvinningsstasjon	-23 000	
VAR - miljøtiltak Yggeseth og Follestad gjenvinningsstasjoner	-17 000	
VAR - vann- og avløpsanlegg Slemmestad sentrum	-10 000	
Slemmestad - Vaterlandskvartalet	-19 000	
Områdeplan for fremtidig infrastruktur Slemmestad	-6 000	
Finansiering		
Redusert bruk av disposisjonsfond		70 000
Redusert merverdiavgiftskompensasjon		5 000
Sum	-75 000	75 000

2. For øvrig tas 2. tertialrapport til orientering.

Behandling

Leder Cecilie Lindgren (H) innledet kort til saken.

Rådgiver økonomi Anne Lise Wibstad presentere saken og svare på spørsmål.

Innstillingen i 2 punkter ble enstemmig vedtatt

Vedtak

1 Budsjettendringene vedtas i henhold til følgende tabeller

· Driftsbudsjettet:

Beløp i 1000	
Budsjettendring	2024
Sum Sentrale budsjettendringer	0
6-Medborgerskap	
Finansiering av vedlikehold av kirkene - reduserer investering tilsvarende	250
Sum 6-Medborgerskap	250
9-Tjenesteovergripende	
2. tertial - avsetning til fond avvikling stiftelser	28 128
2. tertial - avvikling stiftelser	-28 128
2. tertial - redusert bruk av disposisjonsfond til investeringer	70 000
2. tertial - redusert overføring til investeringer	-70 000
Bruk av disposisjonsfond	-250
Sum 9 - Tjenesteovergripende	-250
Sum totale budsjettendringer	0

Investeringsbudsjettet:

Beløp i 1000	Budsjettkostnad	Budsjettinntekt
Utstyr indre bane Velodrom	900	
Salg av boligfelt på Høn F-sak 112/24	19 300	-19 300
LED-belysning kommunale anlegg	679	-679
Avvikling stiftelsen Risenga bo- og omsorgssenter F-sak 3/24	64 764	-46 898
Avvikling Røyken boligstiftelse F-sak 49/24	59 189	-27 033
Eliminering av lån mellom Røyken boligstiftelse og Asker kommune F-sak 49/24	15 300	-15 300
Kirke – kirkelige investeringer	-250	
Sum	159 882	-109 210
Finansiering		
Økt merverdiavgiftskompensasjon		-316

Overtakelse lån Stiftelse Risenga bo- og omsorgssenter F-sak 3/24		-17 866
Overtakelse lån Røyken boligstiftelse F-sak 49/24		-32 156
Økt bruk av lån		-334
Sum	159 882	-159 882
Overføring av midler fra 2024 til 2025 i 1000 kr		
VAR - omlastestasjon Yggeseth gjenvinningsstasjon	-23 000	
VAR - miljøtiltak Yggeseth og Follestad gjenvinningsstasjoner	-17 000	
VAR - vann- og avløpsanlegg Slemmestad sentrum	-10 000	
Slemmestad - Vaterlandskvartalet	-19 000	
Områdeplan for fremtidig infrastruktur Slemmestad	-6 000	
Finansiering		
Redusert bruk av disposisjonsfond		70 000
Redusert merverdiavgiftskompensasjon		5 000
Sum	-75 000	75 000

2. For øvrig tas 2. tertialrapport til orientering.

[Lagre vedtak]

Referatsaker

1.	Direktør Aud Hansen svarte på spørsmål fra Karin S. Woldseth (FrP) om hvilke konsekvenser reduksjon av 114 årsverk gir.
2.	Virksomhetsleder Anne Cathrine Garder og rådgiver Liv-Maria Delgado presentere Tema Virksomhet velferdsforvaltningen og TryggEst.
3.	Virksomhetsleder Anne Cathrine Garder svarte på spørsmål fra Bård Kjetil Dahl (R) om antall som har søkt om institusjonsplass, men fått avslag.

4.	Virksomhetsleder Anne Cathrine Garder svarte på spørsmål fra Karin Woldseth (FrP) om effektivering av vedtak i omstillingstider.
	Virksomhetsleder Anne Cathrine Garder svarte på spørsmål fra Karin Woldseth (FrP) konsekvenser av kutt i tilbud innen rus og psykiatri.
5.	Virksomhetsledere Anne Fosstuen og Grete Skustad Floberg (rådgivere Synne Barding og Mari Amundsgård) presenterte Tema Orientering om hvordan må møter trusler og vold i virksomhet personer med funksjonsnedsettelse.
6.	Direktør Aud Hansen presenterte HP velferd.
7.	Rådgiver Veslemøy Risnes Lerheim presenterte Posten pilot og fysisk aktivitet eldre.
8.	Rådgiver Dag Erik Johansen orienterte om Info partnerskap i OsloMet sitt senter for innovasjon i velferd. Søknad til forskningsrådet på vegne av flere kommuner. Partnerskap med flere kommuner på tvers.



Saksframlegg

Arkivsak
23/19880-32

Saksbehandler
Hilde Orven Haugstad

Behandles av

Møtedato

Utvalg for velferd

29.10.2024

Godkjenning av protokoll 24.09.24

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Protokoll utvalg for velferd 24.09.24 godkjennes slik den foreligger.

1. Sammendrag og konklusjon

Protokoll utvalg for velferd 24.09.24 ligger vedlagt.

Cecilie Lindgren
leder i utvalg for velferd

Dokumentet er elektronisk godkjent.



Saksprotokoll

Arivsak
23/19880

Saksbehandler
Hilde Orven Haugstad

Behandlet av
1 Utvalg for velferd

Møtedato **Saksnr.**
29.10.2024 30/24

Godkjenning av protokoll 24.09.24

Utvalg for velferd har behandlet saken i møte 29.10.2024 sak 30/24

Behandling

Enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Protokoll utvalg for velferd 24.09.24 godkjennes slik den foreligger.



Møteprotokoll

Utvalg for velferd

Dato	Tid	Sted
24.09.2024	17:00 – 20.35	Asker rådhus

Møtet ble ledet av Cecilie Lindgren.

Til stede:

Funksjon	Navn	Møtte for
Leder	Cecilie Lindgren (H)	
Nestleder	Vanessa Nystedt (H)	
Utvalgsmedlem	Julius Kvello Mellgren (H)	
Utvalgsmedlem	Kay Arne Sørensen (H)	
Utvalgsmedlem	Trond Jerve (H)	
Utvalgsmedlem	Thor Steinar Haaseth (P)	
Utvalgsmedlem	Karin Ståhl Woldseth (FrP)	
Utvalgsmedlem	Gro Buttingsrud (V)	
Utvalgsmedlem	Jørn Nygren (A)	
Utvalgsmedlem	Une Borg Kjølseth (SV)	
Utvalgsmedlem	Bård-Kjetil Dahl (R)	

Forfall:

Kommunedirektørens representant Aud Hansen

Protokollfører Hilde Haugstad

Det var ingen merknader til innkalling og protokoll.
Møtet ble satt med 11 medlemmer.

Saksliste

Side

Saker til behandling

26/24	23/19880-27	Godkjenning av protokoll 27.08.2024	3
-----------------------	-------------	-------------------------------------	---

27/24	24/13593-1	Reglement for delegering og innstilling	3
-----------------------	------------	---	---

28/24	24/14827-1	Utredning av kommunalt frikort	5
-----------------------	------------	--------------------------------	---

29/24	24/13606-1	2. tertial rapport 2024 - økonomi	6
-----------------------	------------	-----------------------------------	---

Referatsaker

Saker til behandling

26/24 Godkjenning av protokoll 27.08.2024

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for velferd	24.09.2024	26/24

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Protokoll utvalg for velferd 27.08.2024 godkjennes slik den foreligger.

Behandling

Bård Kjetil Dahl (R) bemerket at protokolltilførsel i sak 25/24 (UO) manglet i protokollen.

Med denne endringen ble innstillingen enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Protokoll utvalg for velferd 27.08.2024 godkjennes slik den foreligger med endring påpekt i møte.

[Lagre vedtak]

27/24 Reglement for delegering og innstilling

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for oppvekst	24.09.2024	39/24
2 Utvalg for velferd	24.09.2024	27/24

3 Utvalg for medborgerskap	26.09.2024	30/24
4 Utvalg for samfunnstjenester	26.09.2024	33/24
5 Formannskapet	08.10.2024	
6 Utvalg for plan og byggesak	09.10.2024	
7 Kommunestyret	15.10.2024	

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Kommunestyret vedtar revidert reglement for delegering og innstilling, slik dette framgår som vedlegg.
2. Kommunestyret vedtar fordeling av ansvar og vedtaksmyndighet mellom folkevalgte organer, slik dette framgår av vedlegg datert 11.09.2024.
3. Delegering av vedtaksmyndighet etter plan- og bygningsloven vedtas, slik dette fremgår av vedlegg datert 10.09.2024.
4. Endringene gjelder fra det tidspunkt de er vedtatt.

Behandling

Leder Cecilie Lindgren (H) innledet kort til saken. Kommunalsjef Cathrine Retvedt var til stede og svarte på spørsmål.

Innstilling i 4 punkter ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Kommunestyret vedtar revidert reglement for delegering og innstilling, slik dette framgår som vedlegg.
2. Kommunestyret vedtar fordeling av ansvar og vedtaksmyndighet mellom folkevalgte organer, slik dette framgår av vedlegg datert 11.09.2024.
3. Delegering av vedtaksmyndighet etter plan- og bygningsloven vedtas, slik dette fremgår av vedlegg datert 10.09.2024.
4. Endringene gjelder fra det tidspunkt de er vedtatt.

[Lagre vedtak]

28/24 Utredning av kommunalt frikort

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for velferd	24.09.2024	28/24

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Asker kommune går ikke videre med forslag om innføring av kommunalt frikort på nåværende tidspunkt.

Behandling

Rådgiver Ingrid Blichfeldt innledet kort til saken.

Bård Kjetil Dahl (R) fremmet følgende forslag til alternativt punkt 1:

Saken tilbakesendes, og utvalget ber om en nærmere beskrivelse av de økte administrasjonskostnadene.

Dahls (R) forslag ble satt opp mot innstillingen og falt med 3 stemmer (Dahl, R, Kjølseth, SV og Nygren, A)

Vedtak

1. Asker kommune går ikke videre med forslag om innføring av kommunalt frikort på nåværende tidspunkt.

[Lagre vedtak]

29/24 2. tertial rapport 2024 - økonomi

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for oppvekst	24.09.2024	46/24
2 Utvalg for velferd	24.09.2024	29/24
3 Utvalg for medborgerskap	26.09.2024	35/24
4 Utvalg for samfunnstjenester	26.09.2024	34/24
5 Formannskapet	08.10.2024	
6 Kommunestyret	15.10.2024	

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

- 1 Budsjettendringene vedtas i henhold til følgende tabeller

Driftsbudsjettet:

Beløp i 1000	
Budsjettendring	2024
Sum Sentrale budsjettendringer	0
6-Medborgerskap	
Finansiering av vedlikehold av kirkene - reduserer investering tilsvarende	250
Sum 6-Medborgerskap	250
9-Tjenesteovergripende	
2. tertial - avsetning til fond avvikling stiftelser	28 128
2. tertial - avvikling stiftelser	-28 128
2. tertial - redusert bruk av disposisjonsfond til investeringer	70 000
2. tertial - redusert overføring til investeringer	-70 000
Bruk av disposisjonsfond	-250
Sum 9 - Tjenesteovergripende	-250
Sum totale budsjettendringer	0

Investeringsbudsjettet:

Beløp i 1000	Budsjettkostnad	Budsjettinntekt
Utstyr indre bane Velodrom	900	
Salg av boligfelt på Høn F-sak 112/24	19 300	-19 300

LED-belysning kommunale anlegg	679	-679
Avvikling stiftelsen Risenga bo- og omsorgssenter F-sak 3/24	64 764	-46 898
Avvikling Røyken boligstiftelse F-sak 49/24	59 189	-27 033
Eliminering av lån mellom Røyken boligstiftelse og Asker kommune F-sak 49/24	15 300	-15 300
Kirke – kirkelige investeringer	-250	
Sum	159 882	-109 210
Finansiering		
Økt merverdiavgiftskompensasjon		-316
Overtakelse lån Stiftelse Risenga bo- og omsorgssenter F-sak 3/24		-17 866
Overtakelse lån Røyken boligstiftelse F-sak 49/24		-32 156
Økt bruk av lån		-334
Sum	159 882	-159 882
Overføring av midler fra 2024 til 2025 i 1000 kr		
VAR - omlastestasjon Yggeseth gjenvinningsstasjon	-23 000	
VAR - miljøtiltak Yggeseth og Follestad gjenvinningsstasjoner	-17 000	
VAR - vann- og avløpsanlegg Slemmestad sentrum	-10 000	
Slemmestad - Vaterlandskvartalet	-19 000	
Områdeplan for fremtidig infrastruktur Slemmestad	-6 000	
Finansiering		
Redusert bruk av disposisjonsfond		70 000
Redusert merverdiavgiftskompensasjon		5 000
Sum	-75 000	75 000

2. For øvrig tas 2. tertialrapport til orientering.

Behandling

Leder Cecilie Lindgren (H) innledet kort til saken.

Rådgiver økonomi Anne Lise Wibstad presentere saken og svare på spørsmål.

Innstillingen i 2 punkter ble enstemmig vedtatt

Vedtak

1 Budsjettendringene vedtas i henhold til følgende tabeller

· Driftsbudsjettet:

Beløp i 1000	
Budsjettendring	2024
Sum Sentrale budsjettendringer	0
6-Medborgerskap	
Finansiering av vedlikehold av kirkene - reduserer investering tilsvarende	250
Sum 6-Medborgerskap	250
9-Tjenesteovergripende	
2. tertial - avsetning til fond avvikling stiftelser	28 128
2. tertial - avvikling stiftelser	-28 128
2. tertial - redusert bruk av disposisjonsfond til investeringer	70 000
2. tertial - redusert overføring til investeringer	-70 000
Bruk av disposisjonsfond	-250
Sum 9 - Tjenesteovergripende	-250
Sum totale budsjettendringer	0

Investeringsbudsjettet:

Beløp i 1000	Budsjettkostnad	Budsjettinntekt
Utstyr indre bane Velodrom	900	
Salg av boligfelt på Høn F-sak 112/24	19 300	-19 300
LED-belysning kommunale anlegg	679	-679
Avvikling stiftelsen Risenga bo- og omsorgssenter F-sak 3/24	64 764	-46 898
Avvikling Røyken boligstiftelse F-sak 49/24	59 189	-27 033
Eliminering av lån mellom Røyken boligstiftelse og Asker kommune F-sak 49/24	15 300	-15 300
Kirke – kirkelige investeringer	-250	
Sum	159 882	-109 210
Finansiering		
Økt merverdiavgiftskompensasjon		-316

Overtakelse lån Stiftelse Risenga bo- og omsorgssenter F-sak 3/24		-17 866
Overtakelse lån Røyken boligstiftelse F-sak 49/24		-32 156
Økt bruk av lån		-334
Sum	159 882	-159 882
Overføring av midler fra 2024 til 2025 i 1000 kr		
VAR - omlastestasjon Yggeseth gjenvinningsstasjon	-23 000	
VAR - miljøtiltak Yggeseth og Follestad gjenvinningsstasjoner	-17 000	
VAR - vann- og avløpsanlegg Slemmestad sentrum	-10 000	
Slemmestad - Vaterlandskvartalet	-19 000	
Områdeplan for fremtidig infrastruktur Slemmestad	-6 000	
Finansiering		
Redusert bruk av disposisjonsfond		70 000
Redusert merverdiavgiftskompensasjon		5 000
Sum	-75 000	75 000

2. For øvrig tas 2. tertialrapport til orientering.

[Lagre vedtak]

Referatsaker

1.	Direktør Aud Hansen svarte på spørsmål fra Karin S. Woldseth (FrP) om hvilke konsekvenser reduksjon av 114 årsverk gir.
2.	Virksomhetsleder Anne Cathrine Garder og rådgiver Liv-Maria Delgado presentere Tema Virksomhet velferdsforvaltningen og TryggEst.
3.	Virksomhetsleder Anne Cathrine Garder svarte på spørsmål fra Bård Kjetil Dahl (R) om antall som har søkt om institusjonsplass, men fått avslag.

4.	Virksomhetsleder Anne Cathrine Garder svarte på spørsmål fra Karin Woldseth (FrP) om effektivering av vedtak i omstillingstider.
	Virksomhetsleder Anne Cathrine Garder svarte på spørsmål fra Karin Woldseth (FrP) konsekvenser av kutt i tilbud innen rus og psykiatri.
5.	Virksomhetsledere Anne Fosstuen og Grete Skustad Floberg (rådgivere Synne Barding og Mari Amundsgård) presenterte Tema Orientering om hvordan må møter trusler og vold i virksomhet personer med funksjonsnedsettelse.
6.	Direktør Aud Hansen presenterte HP velferd.
7.	Rådgiver Veslemøy Risnes Lerheim presenterte Posten pilot og fysisk aktivitet eldre.
8.	Rådgiver Dag Erik Johansen orienterte om Info partnerskap i OsloMet sitt senter for innovasjon i velferd. Søknad til forskningsrådet på vegne av flere kommuner. Partnerskap med flere kommuner på tvers.



Saksframlegg

Arkivsak
24/16182-1

Saksbehandler
Linda Vindenes

Behandles av

Utvalg for oppvekst
Utvalg for velferd
Utvalg for samfunnstjenester
Utvalg for medborgerskap
Formannskapet
Kommunestyret

Møtedato

29.10.2024
29.10.2024
31.10.2024
31.10.2024
05.11.2024
12.11.2024

Svar på verbalvedtak - Bruk av konkurranseutsetting og samarbeid med eksterne som virkemidler i omstillings- og effektiviseringsprosesser

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Kommunedirektøren sin redegjørelse tas til orientering.

1. Sammendrag

Handlingsprogram 2024-27 ble vedtatt av kommunestyret 12. desember 2023, sak 77. Ved behandlingen av saken ble det vedtatt 13 verbalvedtak. Denne saken følger opp verbalvedtak nr. 11 «*Omstilling og effektivisering*».

I vedtaket bes kommunedirektøren redegjøre for bruk av virkemidlene konkurranseutsetting og samarbeid med eksterne, private og frivilligheten i forbindelse med kommunens omstillings- og effektiviseringsarbeid. Vedtaket peker på fem konkrete tjenester som ønskes særlig belyst:

- a) Drift av badene
- b) Renovasjon
- c) Innbyggertorgene
- d) Tekniske tjenester
- e) Institusjoner/bofellesskap

Denne saken gir en redegjørelse for status for bruk av virkemidlene med særlig fokus på de fem tjenestene som er fremhevet i verbalvedtaket.

Kommunedirektørens anbefaling

Nye og innovative verktøy for tjenesteutvikling og samarbeidsformer utforskes kontinuerlig. Tjenesteutvikling og -effektivisering vil ha stort fokus i tiden fremover med sikte på å løse samfunnsflokene og kommunens økonomiske situasjon.

Kommunedirektøren legger ikke frem forslag om konkurranseutsetting av nye tjenester i denne saken. Slike grep vil kreve nærmere utredninger både med hensyn til organisatoriske, juridiske og økonomiske konsekvenser. Tjenester som er kontraktsstyrte, omfattes ikke av innsparings- og effektiviseringstiltak. Eventuelle fremtidige utredninger om anbudskonkurranse bør følgelig vurderes i nær sammenheng med det øvrige omstillings- og effektiviseringsarbeidet.

2. Saksopplysninger

2.1 Sentrale begreper

Konkurranseutsetting av offentlige tjenester innebærer at et offentlig organ legger drift av tjenester ut på anbud slik at private leverandører kan konkurrere om å tilby tjenestene. Til forskjell fra privatisering, vil kommunen fortsatt være ansvarlig for innholdet i og finansieringen av konkurranseutsatte tjenester.

Benchmarking og/eller målestokkonkurranse er metoder for å sammenligne tjenester mot «beste praksis» i bransjen eller mot sammenlignbare leverandører. Sammenligning kan skje eksternt mellom ulike kommuner eller mellom kommune og privat aktører. To enheter i samme organisasjon kan også sammenlignes, for eksempel nøkkeltall fra driften av to sykehjem.

Uavhengig av metode, må det utarbeides standardiserte parametere som grunnlag for å vurdere effektiviseringspotensialer og kvalitet i tjenestene. Asker kommune er en del av ASSS-nettverket (Aggregerte styringsdata for samarbeidende storkommuner) som bidrar til læring og utvikling i partnerskap mellom kommunene og KS. Nettverket utvikler sammenlignbare styringsdata til bruk ved utvikling av tjenestetilbudet og utveksler erfaringer om «beste praksis» innenfor ulike tjenesteområder.

Fritt brukervalg innebærer at brukerne fritt kan velge mellom kommunal og privat tjenesteleverandør. De private leverandørene følges opp gjennom kontraktsstyring.

Konkurranseeksponering benyttes som en samlebetegnelse for konkurranseutsetting, benchmarking/målestokkonkurranse og fritt brukervalg.

Tjenesteleverandørkontrakter er kontrakter mellom en offentlig oppdragsgiver og en privat eller ideell leverandør som spesifiserer hvilke tjenester som skal leveres, samt betingelsene for leveransen.

2.2 Gjeldende regelverk og overordnede føringer

Lovverket gir rammer for konkurranseutsetting av offentlige tjenester, benchmarking og etablering av fritt brukervalg. Vedlagte rapport «*Aktuelt regelverk*» ([vedlegg 1](#)) har kommentarer og lenker til de aktuelle lovene.

Det er fra ulike regjeringer utarbeidet en rekke offentlige utredninger knyttet til konkurranseutsetting av tjenester og fritt brukervalg. Vedlagte rapport ([vedlegg 2](#)) gir oversikt og lenker til de mest sentrale utredningene og veiledere i senere tid.

Regjeringen Støre oppnevnte Avkommersialiseringsutvalget i 2022 med sikte på å utrede mulig utfasing av kommersiell drift i skattefinansierte velferdstjenester. Utvalget leverte delrapporten [NOU 2024:1 Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører](#) i januar 2024, og hovedrapporten [NOU 2024:17 Kommersiell og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester](#) i august 2024.

NOU 2024:17 har forslag til nye tiltak innenfor områdene barnevern, barnehager, skole, asylmottak, arbeidsmarkedstiltak, spesialisthelsetjenesten og eldreomsorg.

Utredningen sammenfatter de ti forslagene slik (se side 364):

- *Bedre ivaretagelse av personer i særlig sårbare situasjoner*
- *Styrke offentlig og ideell drift*
- *Konkrete verktøy for innsyn og kontroll*
- *Bedre statistikk og mer kunnskap*

2.3 Bakgrunn og status for organisering av tjenester i Asker

Asker kommune kan i stor grad velge mellom ulike styringsmodeller for å løse samfunnsoppdrag og -oppgaver. De viktigste er linje-, eier- og kontraktsstyring. Utviklingen de siste årene går likevel i retning av mer prosjekt-, program-, portefølje- og samstyring med sikte på å løse samfunnsutfordringer. Tjenester som innbefatter offentligrettslig myndighetsutøvelse omfattes av linjestyring i basistjenestene.

De tidligere kommunene Asker, Røyken og Hurum hadde ulike tilnærminger til konkurranseutsetting av virksomheter og tjenester bl.a. innenfor områdene helse og omsorg og kommunaltekniske tjenester. Kommunene hadde også ulik profil for bruk av aksjeselskap, kommunale foretak (KF) og stiftelser.

Någjeldende organisering av de kommunale tjenestene i nye Asker kommune ble vedtatt av fellesnemnda 23.2.2018, sak 13. Fellesnemnda sitt vedtak la opp til en gradvis harmonisering av tjenestene og innebar at flere konkurranseutsatte tjenester, samt etablerte aksjeselskaper, KF og stiftelser ble tilbakeført til basisorganisasjonen.

I saken fra 2018 ble de tre tidligere kommunene enige om ni vurderingskriterier for videre organisering av tjenestene i Asker kommune:

1. Demokratisk styring og kontroll
2. Samfunnsutvikling/beredskap
3. Helhetlig tjenesteproduksjon og samhandling
4. Økonomi og ressursoptimalisering

5. Kvalitet på øvrig tjenesteproduksjon
6. Kompetanse, innovasjon, digitalisering og miljø
7. Ansattes rettigheter
8. Transaksjonskostnader
9. Styrings-, risiko-, og kostnadskontroll

Utvikling av Asker kommune sine tjenester skjer med utgangspunkt i vedtatte strategiske planer og påfølgende rapportering. Mål- og resultatstyring med tydelige mål og prioriteringer er avgjørende for å sikre bærekraftige tjenester.

God ledelse og helhetlig virksomhetsstyring skal sikre effektiv drift av tjenestene. Strategisk styring og systematisk forbedringsarbeid skjer i basisorganisasjonen der det tverrsektorielle samarbeidet også inngår. Tjenesteutvikling og innovasjon kan ha sitt grunnlag i basisorganisasjonen, men prosessene og gevinstene vil ofte bli til gjennom prosjekt-, portefølje- eller samstyring med eksterne aktører.

a) Drift av badene

Badene i Asker driftes pr. i dag i egenregi. Kommunestyret behandlet sak om fremtidig organisering av de kommunale badene i møte 14.6.2022, sak 54. Det ble truffet vedtak om at badene skulle organiseres i basisorganisasjonen. Askerbadet KF ble vedtatt oppløst i samme sak.

Partiene Høyre FrP, Venstre og KrF fremmet to verbalforslag i forbindelse med kommunestyrets behandling av HP 2024-26 13.12.2022, sak 114:

- Verbalvedtak nr. 7: *«Kommunedirektøren bes om å igangsette en utredning om fordeling og drift av vannflater, stupetårn, halltid og andre ressurser samt priser og prissatser».*
- Verbalvedtak nr. 8: *«Kommunedirektøren bes om å gå i dialog med Asker svømmeklubb og svømmegruppa i ROS om en mulig samarbeidsavtale om skolesvømming, basert på tidligere vedtatte kriterier. Eventuell fremforhandlet avtale søkes lagt fram for politisk behandling innen utgangen av 2. kvartal 2023».*

Kommunedirektøren har i formannskapets møte 20.6.2023, sak 122, gitt en foreløpig orientering om status for videre vurdering av forslagene. Formannskapet traff følgende vedtak i saken:

- 1. Kommunedirektørens redegjørelse tas til orientering.*
- 2. Det iverksettes en erfaringsgjennomgang for tildelt bassengtid for ulike bruksformål. Aktuelle brukergrupper inviteres til medvirkning. Når forslaget om bassengfordeling foreligger, presenteres den for Utvalg for medborgerskap.*
- 3. Priser og prisstruktur for kommunens svømmehaller vurderes og ses i sammenheng med arbeidet for gebyrer og brukerbetalinger for 2024.*

Utvalg for medborgerskap traff følgende vedtak 2.11.2023, sak 39 om prisstruktur for svømmehallene:

«Kommunedirektøren bes om å gå i dialog med Asker svømmeklubb og svømmegruppa i ROS om en mulig samarbeidsavtale om skolesvømming, basert på tidligere vedtatte kriterier. Eventuell fremforhandlet avtale søkes lagt fram for politisk behandling innen utgangen av 2. kvartal 2023».

I kommunestyrets møte 30.1.2024, sak 2/24 «Program for omstilling og effektivisering og prisstruktur i svømmehallene», ble det truffet slikt vedtak (pkt. 5):

«Kommunedirektøren bes legge frem en sak som beskriver en prøveordning med trinnvis opptrapping av frivillig drift av vannflater i Holmen svømmehall med evaluering før hver opptrapping gjennomføres.»

Kommunedirektøren vil fremlegge ny sak 1. kvartal 2025 som utreder videre organisering av Holmen svømmehall, herunder bruk av private/eksterne leverandører til driften. Ved bruk av anbudskonkurranse vil frivillige eller ideelle aktører ikke kunne gis prioritet foran andre interessenter. Dersom det blir vedtatt organisatoriske endringer knyttet til Holmen svømmehall, må det legges frem en ny sak som vurderer inngåelse av tjenesteleverandørkontrakt og aktuelle betingelser for ny leverandør.

b) Renovasjon og andre tekniske tjenester

I forbindelse med kommunestyrets behandling av HP for 2021-24, ble kommunedirektøren bedt om å fremlegge en utredning som viste organiseringen av teknisk drift og renovasjon. Verbalvedtaket ble besvart i Utvalg for samfunnstjenester 20.1.2022, sak 10/22 ved fremleggelse av rapporten «Organisering og nøkkeltall for kommunaltekniske tjenester i Asker kommune». Utvalget tok rapporten til orientering.

Vedlagt følger en tilsvarende rapport (vedlegg 3) med oversikt over konkurranseeksponerte tekniske tjenester med oppdaterte nøkkeltall og resultater fra benchmarking.

Rapporten viser at de fleste tjenestene innenfor Samfunnstjenester er konkurranseeksponert. Totalt 88 % av tjenestområdet sitt samlede budsjett benyttes også til kjøp av eksterne tjenester, enten gjennom leveranser fra interkommunale selskaper eller private leverandører.

Renovasjonstjenesten i Asker kommune utføres i privat regi på bakgrunn av anbudskonkurranse og inngåtte tjenesteleverandørkontrakter. Erfaringene med de private leverandørene har ifølge rapporten vært varierende. Tilbydere med lave pristilbud har i enkelte tilfeller ikke hatt nødvendig økonomisk grunnlag til å drifte tjenesten gjennom hele kontraktsperioden. Dette har bl.a. resultert i konkurser som har påvirket tjenestetilbudet negativt.

I forbindelse med etableringen av nye Asker kommune, var det behov for å harmonisere renovasjonsordningene i de tre tidligere kommunene. Målsetningen var å overføre «beste praksis» fra de ulike løsningene i kommunene og inkorporere disse i en ny renovasjonsordning. Den nye ordningen trådte i kraft 1.9.2023, og vil i større

grad enn tidligere bidra til å nå vedtatte mål om en mer effektiv kildesortering/gjenvinning.

Asker kommunes renovasjonsgebyrer sammenlignes med andre kommuner ved bruk av ASSS-samarbeidet. Styringsdataene er basert på innrapporterte tall til Statistisk Sentralbyrå (SSB) fra kommuner av tilsvarende størrelse som Asker, se nøkkeltall i vedlagte rapport side 7, 8 og 16. I tillegg til ASSS, deltar kommunen i Avfall Norges Benchmarking (RBA).

De to gjenvinningsstasjonene, Yggeset og Follestad driftes i basisorganisasjonen. Gjenvinningstjenestene blir hovedsakelig finansiert gjennom abonnementsgebyrer.

Om lag 50 % av renholdstjenestene blir anskaffet gjennom anbudskonkurranse, mens det øvrige gjennomføres i egenregi. Dette gir en god mulighet for benchmarking, se resultater i vedlagte rapport side 21-24.

For praktisk bistand i hjemmet kan brukerne velge å motta bistand fra tre private tjenesteleverandører og kommunale tjenester. Ordningen er kontraktstyrt. Flesteparten av brukerne velger kommunen som tjenesteleverandør. Erfaringer fra praktisk bistand har vist at de private aktørene egner seg best for brukere som ikke har sammensatte behov. Ved sammensatte tilstander vil det være samordningsbehov med andre kommunale tjenester og hensiktsmessig at disse brukerne følges opp i egenregi.

Virksomheten Vann og vannmiljø har ansvaret for Asker kommunes vann- og avløpsanlegg. Tjenester som egner seg for anbudskonkurranse og kontraktsstyring er konkurranseeksponert, bl.a. vannmålerutskifting og lekkasjegraving. En del av driftsoppgavene løses med egne ansatte, mens ca. 75 % av budsjettmidlene går til kjøp av eksterne tjenester. Egne ansatte brukes i hovedsakelig til beredskap, overvåking og tilsyn.

På tilsvarende måte bruker virksomheten Prosjekt og Utbygging egne ansatte til bestiller- og styringsfunksjoner, mens tjenestene kjøpes og utøves av private.

c) Innbyggertorgene

I 2018 vedtok fellesnemda å etablere syv innbyggertorg i nye Asker (sak 66/18). Overordnet målsetting var blant annet at innbyggertorgene skulle bidra til å forsterke kommunens rolle som tilrettelegger, koordinator og samskaper. Innbyggertorgene skulle også være en arena for samskaping og deltakelse gjennom frivillighet, partnerskap og medborgerskap.

Det er nå etablert åtte innbyggertorg. Asker kommune sin rolle er i hovedsak å tilrettelegge for at private og frivillige skal fyller møteplassene med helsefremmende aktiviteter og arrangementer. Det arbeides kontinuerlig med å oppfylle visjonen om at innhold og aktivitet på innbyggertorgene skal skapes sammen med de frivillige aktørene i nærmiljøene. Samarbeidet bidrar til nye nettverk, aktiviteter og arrangementer som fremmer samfunnsengasjement og sosial inkludering. På denne måten benyttes lokale ressurser og kompetanse til samfunnsutvikling.

Størsteparten av aktivitetene i innbyggertorgene er ikke-kommunale aktiviteter. En mindre del er aktiviteter tilrettelagt i regi av kommunen eller kommunale møter for å koordinere og planlegge aktiviteter. Innbyggertorgene fungerer på denne bakgrunn som arena for lokalsamfunnene, næringsliv og de private/frivillige aktørene.

Eksempel på konkurranseutsetting av tjenester på innbyggertorg

I tillegg til å være arenaer for samskaping, yter innbyggertorgene nærtjenester som lokale NAV-kontor, bibliotek, kulturskole og kafé. Asker kommune og NAV Asker har inngått samarbeid om utlysning av anbud og tjenesteleverandørkontrakt for kafédriften ved to innbyggertorg. Tiltaket skal bidra til økt inkludering og kvalifisering av arbeidssøkere.

Hver av de to kaféene kan ta imot ti deltakere pr. år og gi økt kompetanse innen matfag, språk og arbeidsliv. Opplæringen ivaretar kompetansemål fra læreplan i restaurant og matfag VG1 med sikte på at deltakerne skal komme ut i ordinært arbeid. Kostnadene ved driften fordeles mellom Asker kommune og NAV, og kommunen sin andel dekkes av midler fra Inkluderings- og mangfoldsdirektoratet. Samarbeidet er innovativt, og det første av sitt slag mellom disse to offentlige aktørene. Modellen vil bli evaluert etter ett års drift.

d) Institusjoner og bofellesskap

Konkurranseutsetting av Risenga bo- og omsorgssenter med 104 langtidsplasser ble besluttet i kommunestyret i gamle Asker kommune 19.6.97, jf. sak 96/73.

I en prinsippsak for kommunestyret i gamle Asker 28.9.2010, sak 79, ble det vedtatt å konkurranseutsette omsorgsboliger på Vestre Nes. Kommunen tok samtidig de konkurranseutsatte hjemmebaserte tjenestene i Nesbru sone tilbake i basisorganisasjonen. I sak 19.11.2013, sak 83, vedtok kommunestyret ny utlysning for driften av Risenga bo- og omsorgssenter. Nesbru sykehjem som var under planlegging, ble vedtatt driftet i kommunal regi.

Ved etablering av nye Asker ble de fleste helsetjenestene, unntatt Risenga bo- og omsorgssenter og Vestre Nes omsorgsboliger, lagt i basisorganisasjonen, jf. vedtak fra fellesnemnda 23.2.2018, sak 13.

De to tabellene nedenfor viser nåværende plasser på bo- og omsorgssentre og omsorgsboligplasser fordelt på kommunale og private (kontraktsstyrte) plasser. Asker kommune har 18 % private plasser på bo- og omsorgssentre. Gjennomsnittet for kommuner i Norge er 7,7 % private plasser ifølge Statistisk Sentralbyrå (SSB).

Tabellene viser ikke dagsenterplasser som f.eks. Åstad Gård som har åtte plasser for yngre personer med demens og drives i privat regi. I tillegg drifter Asker Kirkelige Fellesråd den nye Elveplassen med ti hybler og to nødsenger for personer med utfordringer knyttet til rus/psykiatri.

	Kommunalt	Privat	Totalt
Antall	510	112	622
Prosent	82	18	100

Tabell som viser plasser på bo- og omsorgssentre i Asker fordelt på kommunale og private (kontraktstyrte) plasser

	Kommunalt	Privat	Totalt
Somatikk/demens	164	16	180
Pers. neds.funksj.evne	235	0	235
Prosent	96	4	415

Tabell som viser omsorgsboligplasser i Asker fordelt på kommunale og private (kontraktstyrte) plasser

Tjenestekontrakten for Risenga bo- og omsorgssenter utløp 1.4.2024 og kontrakt om drift av 16 plasser Vestre Nes omsorgsboliger utløper i 2025. Med sikte på å oppnå stordriftsfordeler og fleksibilitet i bemanningssituasjonen for ny leverandør, ble det innhentet et samlet anbud på drift av Risenga bo- og omsorgssenter og Vestre Nes omsorgsboliger.

Følgende tjenester ble utlyst:

- 104 somatiske langtidsplasser
- 19 dagaktivitetsplasser for eldre
- 7 trygghetsplasser for eldre
- 16 omsorgsboligplasser for eldre

Utlysningen resulterte i tilbud fra to aktører, en kommersiell og en ideell. Etter forhandlinger fikk stiftelsen Kirkens Bymisjon tilbud om tjenesteleverandørkontrakt som omfatter samtlige utlyste plasser.

Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA)

Asker kommune har inngått kontrakt om tjenestekonsesjon for BPA med fire private leverandører i tillegg til den kommunale BPA-tjenesten:

- AssisterMeg
- Humana omsorg og assistanse
- Uloba BPA
- Stendi Assistanse BPA

Dette innebærer at brukerne har fritt brukervalg innenfor BPA-ordningen frem til konsesjonens utløp i 2027. Kommunen har fortsatt ansvar for å følge opp kvaliteten på tjenestene som ytes av de private aktørene.

3. Andre styringsverktøy og samarbeidsformer

Asker kommune har over tid gjennomført strategisk organisasjons- og tjenesteutvikling og iverksatt konkrete tiltak som skal bidra til økt service, effektivt,

produktivitet, kostnadsbesparelser og god tjenestekvalitet. Kommunen anvender ulike verktøy og metoder for å oppnå en god ressursutnyttelse og ønskede resultater.

Dette er blant annet:

- KOSTRA-analyser og ASSS-samarbeid («beste praksis»)
- Kunnskapsutveksling og systematisk benchmarking
- Organisasjons- og lederutvikling
- Tjenesteutvikling og tjenstedesign
- Samskaping, samspill og partnerskap modeller
- LEAN og verdistrømsanalyser
- Digitalisering og bruk av kunstig intelligens
- Bruk av selskaper for kommersielle formål og utvikling av bestemte tjenester
- Innovative anskaffelser, bl.a. nye kontraktsformer i samarbeid med private, ideelle og andre offentlige aktører
- Konkurransesponering ved konkurranseutsetting, benchmarking og fritt brukervalg

a) Særlig om eierskap i selskaper (eierstyring)

Asker kommune yter i hovedsak kommunale tjenester i egen regi, underlagt de folkevalgte kontroll og styring. Oppgaveløsningen kan også organiseres i aksjeselskap eller interkommunale selskap. Slik eierstyring anvendes hovedsakelig innenfor tjenesteområder som driver økonomisk virksomhet i konkurranse med private aktører.

Asker kommune har følgende heleide aksjeselskaper:

- Hurum Energi AS
- Jobbhuset AS
- Askerhalvøya Eiendom AS
- Røyken Eiendom AS
- Asker Produkt AS
- Sentrumsgården Slemmestad AS

Kommunen er i tillegg deleier i ytterligere ni selskaper og i fire interkommunale samarbeid (IKS). Interkommunalt avløpsrenseanlegg for Drammen, Lier og Asker er et nyetablert samarbeidsselskap. Se [Asker kommunes nettsider om eierstyring](#) for oversikt over eierskap i ulike selskaper og interkommunale samarbeidsordninger.

Asker kommune har et strategisk og langsiktig perspektiv med sine eierskap, og det er vedtatt tydelige mål med eierskapet til hvert enkelt selskap. Selskapene er sentrale aktører for å løse kommunens oppgaver på en effektiv måte og bidrar til å oppnå vedtatte mål og strategier. Forventninger til avkastning, utbytte, resultater, samfunnsansvar og bærekraftig utvikling skal være sentrale deler av dialogen med selskapene. Når oppgaveløsningen er organisert i selskap, har kommunen indirekte styringsmidler til rådighet. Eierskapsforvaltning innebærer organisering av styre og ledelse, utøvelse av eierskap i selskapenes eierorganer, vedtakelse av strategier, rapportering, styreinstrukser, vedtekter osv.

For enkelte tjenesteområder, bl.a. innenfor oppvekstsektoren, er det etablert et privat marked. De fleste barnehagene i Asker er private (ca. 2/3), og det er ca. 750 folkeregistrerte elever som går på privat skole.

b) Driftsavtaler og innkjøp av tjenester fra eksterne

Skjemaet nedenfor viser at Asker kommune i stor grad kjøper tjenester fra eksterne/private aktører. Tjenester som kommunen ikke yter internt, må kjøpes i markedet. Innkjøp av eksterne tjenester er et viktig verktøy blant annet ved periodisk merarbeid (sesongvariasjoner) og for ulike former for spesialkompetanse som er vanskelig for kommunen å rekruttere.

Tjenesteområde	Driftsavtale med private	Kjøp av tjenester som inngår kommunal tjenesteproduksjon	Investering - kjøp fra private
Organisasjon, styring og utvikling	55 750	26 654 414	31 084 766
Oppvekst	793 862 442	56 508 907	147 156
Velferd	528 022 377	72 418 027	444 319
Samfunnstjenester	153 504 045	344 951 783	873 715 890
Samfunnsutvikling		9 707 374	
Medborgerskap	2 682 182	51 693 175	5 321 925
Totalsum	1 478 126 796	547 469 085	910 714 056
*2023 tall			

I tillegg til kjøp av private tjenester, investerer kommunen i formålsbygg og teknisk infrastruktur for ca. 1,5 milliarder kroner over investeringsbudsjettet.

c) Andre samarbeidsformer

Asker kommune har et omfattende samarbeid med andre kommuner innenfor ulike områder, herunder blant annet:

- Interkommunalt politisk råd Asker og Bærum
- Barnevernvakten i Asker og Bærum
- Krisesenteret i Asker, Bærum og Lier
- Legevakten i Asker og Bærum
- Interkommunalt utvalg for akutt forurensning
- Vannområde Indre Oslofjord
- Vannområde Drammensfjorden

Det inngås også en rekke samarbeidsavtaler med private og frivillige organisasjoner, bl.a. NakuHel, Asker Kirkelige Fellesråd, Asker Idrettsråd, Asker kulturråd, Den Norske Turistforening (DNT), private frivillighetssentre, Asker Velforbund, Seniornett og Museum i Akershus (MiA).

Et eksempel på samarbeid om sosialt entreprenørskap er Sisters in Business (SiB). Kommunen er også engasjert i kommunale oppgavefellesskap f.eks. gjennom prosjektene Skogsborg og PostenPiloten.

d) Tilskuddsordninger

Asker kommune har en rekke målrettede tilskuddsordninger med sikte på å utvikle gode lokalsamfunn. Det ytes til sammen ca. 108 millioner kroner pr. år i tilskudd til frivillige og ideelle organisasjoner.

4. Kommunedirektørens vurdering

Denne saken redegjør for konkurranseeksponering av virksomheter og tjenester i Asker kommune. Saken presenterer også de mest sentrale samarbeidsordningene som kommunen på ulike måter er involvert i. Oversikten er ikke uttømmende. Asker kommune bygger på FNs bærekraftsmål hvorav mål nr. 17 «*Samarbeid for å nå målene*». Samarbeid som overordnet målsetning, utgjør grunnlaget for kommunes strategiske planer, måle- og styringssystemet og budsjettarbeid. Kommunen sine virksomheter jobber kontinuerlig med dialog og samskaping med private aktører og frivillige organisasjoner for å løse felles samfunnsutfordringer.

Asker kommune er en dynamisk organisasjon som tar i bruk hensiktsmessige styringsformer på alle nivåer i samfunns- og tjenesteutviklingen. Kommunen har i større grad enn tidligere innført bestiller- og utførermodeller innenfor en rekke tjenester. Gjennom markedsmakt og bestillerkompetanse har kommunen aktivt benyttet anskaffelser som et verktøy for å oppnå mål og påvirke Askersamfunnet i en mer bærekraftig retning. Dette innebærer å stille krav i anskaffelser som bidrar til utvikling av bærekraftig næringsliv, innovative miljøløsninger og sosial bærekraft.

Bestiller- og utførermodeller tilrettelegger også for å konkurranseeksponere tjenester bl.a. gjennom bruk av fritt brukervalg og benchmarking. Det praktiseres systematisk benchmarking av kommunens tjenester, både i forhold til private leverandører og med drift i andre kommuner. Nøkkeltall fra KOSTRA og ASSS-samarbeidet gir nyttig benchmarking med andre sammenlignbare kommuner og viktige læringseffekter.

Konkurranseeksponering er ett av flere strategiske virkemidler for tjenesteutvikling. Deler av kommunen sine virksomheter og tjenester er satt ut til eksterne gjennom anbudskonkurranse, i størst grad innenfor Velferd og Samfunnstjenester. Tjenestene er differensiert fra øvrige tjenester slik at de kan følges opp på en forsvarlig måte gjennom kontraktstyring.

Som vist i vedlegg 2 er det utarbeidet en rekke offentlige utredninger som synliggjør fordeler og ulemper med konkurranseeksponering. Disse utredningene gir viktige momenter i avveiningene om konkurranseeksponering er et aktuelt styringsverktøy i ulike sammenhenger. Fellesnemnda sine ni vedtatte kriterier fra 2018 har fortsatt relevans, og bør etter kommunedirektørens vurdering anvendes dersom det foreslås nye konkurranseutsatte virksomheter eller tjenester.

Privat drift av helse- og omsorgstjenester innebærer et viktig kommunalt ansvar for å følge opp at leverandøren yter forsvarlige tjenester. Demografiutfordringen stiller også krav om at utøvelse av slike tjenester skjer på «*beste effektive omsorgsnivå*» i innsatstrappen i samsvar med BEON-prinsippet. Tildeling av plasser hos private tjenesteleverandører forutsettes å følge det samme prinsippet, og dette ivaretas i hovedsak gjennom kommunens vedtak om tildeling av plasser.

I NOU 2024:17 fremheves særlig problemstillinger med å eksponere tjenester rettet mot sårbare og utsatte grupper. Ifølge utvalget, har disse gruppene ikke alltid de samme forutsetningene til å foreta valg av tjenesteleverandører. Asker kommune har også erfaring med at det er vanskeligere for eksterne tjenesteleverandører å følge opp brukere med sammensatte behov. Tilsvarende gjelder for tjenester som forutsetter nært samarbeid med øvrige virksomheter i kommunen, blant annet tjenester som er kritiske for innbyggernes liv og helse og inngår i kommunen sine beredskapssystemer.

5. Konklusjon

Eventuell konkurranseeksponering av nye virksomheter eller tjenester vurderes gjennom egne politiske saker. Dette virkemidlet bør vurderes opp mot andre styringsverktøy som kommunen har til rådighet.

Konkurrans utsatte tjenester omfattes ikke av innsparings- og effektiviseringstiltak, og bør vurderes i nær sammenheng med det øvrige omstillings- og effektiviseringsarbeidet. Et kostnadseffektivt privat tilbud forutsetter at tjenester som lyses ut på anbud inngår i et velfungerende marked. Eventuell konkurranseutsetting bør omfatte nye virksomheter eller tjenester med sikte på å unngå virksomhetsoverdragelse av kommunalt ansatte.

Asker kommune står overfor fremtidige rekrutteringsutfordringer, særlig innenfor helse- og oppvekstsektoren. Mangelen på personell vil nødvendiggjøre stor grad av fleksibilitet i bemanningen. I denne situasjonen bør kontraktsforpliktelser med private leverandører ikke være av et slikt omfang at medfører tap av stordriftsfordeler og bemanningsfleksibilitet. Praktisering av innsatstrappen forutsetter fleksibilitet som gir synergier og effektiv tjenesteutvikling. Det bør også legges vekt på lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår for de ansatte i fremtidige tjenestekontrakter. Kommunen som ansvarlig for å yte lovpålagte tjenester ikke risikerer at private leverandører får vansker med å rekruttere og beholde kritisk arbeidskraft.

Lars Bjerke
kommunedirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Vedlegg:

Vedlegg 1 Aktuelt regelverk konkurranseeksponering

Vedlegg 2 Aktuelle offentlige utredninger og veiledninger

Vedlegg 3 Rapport Samfunnstjenester



Saksprotokoll

Arivsak
24/16182

Saksbehandler
Linda Vindenes

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for oppvekst	29.10.2024	48/24
2 Utvalg for velferd	29.10.2024	31/24
3 Utvalg for samfunnstjenester	31.10.2024	36/24
4 Utvalg for medborgerskap	31.10.2024	37/24
5 Formannskapet	05.11.2024	154/24
6 Kommunestyret	12.11.2024	

Svar på verbalvedtak - Bruk av konkurranseutsetting og samarbeid med eksterne som virkemidler i omstillings- og effektiviseringsprosesser

Utvalg for velferd har behandlet saken i møte 29.10.2024 sak 31/24

Behandling

Leder Cecilie Lindgren (H) innledet kort til saken.

Rådgiver Linda Vindenes orienterte og svarte på spørsmål.

Karin S. Woldseth (FrP) fremmet følgende alternative forslag:

Saken sendes tilbake, og utvalget ber kommunedirektøren følge opp verbalforslaget videre og utrede i tråd med den politiske intensjonen. Saken bør belyse følgende på de aktuelle områdene:

- a) *Drift av badene:
Alternative driftsformer og ulike konsekvenser av disse skal belyses.
Herunder om for eksempel kommunale aksjeselskap eller foretak kan gi gevinster. Deler av drift eller tiltak som kan tenkes konkurranseutsatt skal belyses.*
- b) *Renovasjon:*

Tilbud, omfang og pris på ulike tilbydere skal vurderes. Herunder også grep rundt fallende gjenvinningsgrad og hvilke konsekvenser brukerbetaling har hatt.

d) Tekniske tjenester:

Alternativ driftsform av tjenestene Asker drift leverer, og om det er områder som fortsatt kan utsettes for konkurranse. Alternativer for kjøretøypark skal også belyses.

e) Institusjoner/bofelleskap:

Vurdering av konkurranseutsetting og muligheten for private eller ideelle Til å overta driften av kommunale aktuelle helse og omsorgsinstitusjoner. Herunder for eksempel driften av det nye sykehjemmet i Heggedal.

Saken om innbyggertorgene ansees kvittert ut gjennom kommunedirektørens tilleggsinnstilling til handlingsprogrammet for 2025.

Woldseths (FrP) ble satt opp mot innstillingen og falt med 1 stemme (Woldseth, FrP)

Vedtak

1. Kommunedirektøren sin redegjørelse tas til orientering.



Saksprotokoll

Arivsak
24/16182

Saksbehandler
Linda Vindenes

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for oppvekst	29.10.2024	48/24
2 Utvalg for velferd	29.10.2024	31/24
3 Utvalg for samfunnstjenester	31.10.2024	36/24
4 Utvalg for medborgerskap	31.10.2024	37/24
5 Formannskapet	05.11.2024	154/24
6 Kommunestyret	12.11.2024	

Svar på verbalvedtak - Bruk av konkurranseutsetting og samarbeid med eksterne som virkemidler i omstillings- og effektiviseringsprosesser

Utvalg for oppvekst har behandlet saken i møte 29.10.2024 sak 48/24

Behandling

Rådgiver Linda Vindenes innledet til saken og svarte ut spørsmål.

Rikke Sjølander (Frp) fremmet følgende alternative forslag:

Saken sendes tilbake, og utvalget ber kommunedirektøren følge opp verbalforslaget videre og utrede i tråd med den politiske intensjonen. Saken bør belyse følgende på de aktuelle områdene:

a) Drift av badene

- Alternative driftsformer og ulike konsekvenser av disse skal belyses. Herunder om for eksempel kommunale aksjeselskap eller foretak kan gi gevinster. *Deler av drift eller tiltak som kan tenkes konkurranseutsatt skal belyses.*

b) Renovasjon

- Tilbud, omfang og pris på ulike tilbydere skal vurderes. Herunder også grep rundt fallende gjennvinningsgrad og hvilke konsekvenser brukerbetaling har hatt.

d) Tekniske tjenester

- Alternativ driftsform av tjenestene Asker drift leverer, og om det er områder som fortsatt kan utsettes for konkurranse. Alternativer for kjøretøypark skal også belyses.

e) Institusjoner/bofelleskap

- Vurdering av konkurranseutsetting og muligheten for private eller ideelle til å overta driften av kommunale aktuelle helse og omsorgsinstitusjoner. Herunder for eksempel driften av det nye sykehjemmet i Heggedal.

Saken om innbyggertorgene ansees kvittert ut gjennom kommunedirektørens tilleggsinnstilling til handlingsprogrammet for 2025.

Sjølanders forslag ble satt opp mot kommunedirektørens innstilling. Sjølanders forslag fikk 1 stemme (Frp) og falt.

Vedtak

1. Kommunedirektøren sin redegjørelse tas til orientering.



Saksprotokoll

Arivsak
24/16182

Saksbehandler
Linda Vindenes

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for oppvekst	29.10.2024	48/24
2 Utvalg for velferd	29.10.2024	31/24
3 Utvalg for samfunnstjenester	31.10.2024	36/24
4 Utvalg for medborgerskap	31.10.2024	37/24
5 Formannskapet	05.11.2024	154/24
6 Kommunestyret	12.11.2024	71/24

Svar på verbalvedtak - Bruk av konkurranseutsetting og samarbeid med eksterne som virkemidler i omstillings- og effektiviseringsprosesser

Utvalg for samfunnstjenester har behandlet saken i møte 31.10.2024 sak 36/24

Behandling

Rådgiver Linde Vindenes og direktør Ragnar Sand Fuglum innledet til saken og svarte ut spørsmål.

Espen Hansen Aspås (FrP) fremmet følgende alternative forslag:

Saken sendes tilbake, og utvalget ber kommunedirektøren følge opp verbalforslaget videre og utrede i tråd med den politiske intensjonen. Saken bør belyse følgende på de aktuelle områdene:

a) Drift av badene

- Alternative driftsformer og ulike konsekvenser av disse skal belyses. Herunder om for eksempel kommunale aksjeselskap eller foretak kan gi gevinster. Deler av drift eller tiltak som kan tenkes konkurranseutsatt skal belyses.

b) Renovasjon

- Tilbud, omfang og pris på ulike tilbydere skal vurderes. Herunder også grep rundt fallende gjennvinningsgrad og hvilke konsekvenser brukerbetaling har hatt.

d) Tekniske tjenester

- Alternativ driftsform av tjenestene Asker drift leverer, og om det er områder som fortsatt kan utsettes for konkurranse. Alternativer for kjøretøypark skal også belyses.

e) Institusjoner/bofellesskap

- Vurdering av konkurranseutsetting og muligheten for private eller ideelle til å overta driften av kommunale aktuelle helse og omsorgsinstitusjoner. Herunder for eksempel driften av det nye sykehjemmet i Heggedal.

Saken om innbyggertorgene ansees kvittert ut gjennom kommunedirektørens tilleggsinnstilling til handlingsprogrammet for 2025.

Hansen Aspås (FrP) sitt forslag ble satt opp mot kommunedirektørens innstilling. Hansen Aspås sitt forslag fikk 1 stemme (FrP) og falt.

Vedtak

1. Kommunedirektøren sin redegjørelse tas til orientering.



Saksprotokoll

Arivsak
24/16182

Saksbehandler
Linda Vindenes

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for oppvekst	29.10.2024	48/24
2 Utvalg for velferd	29.10.2024	31/24
3 Utvalg for samfunnstjenester	31.10.2024	36/24
4 Utvalg for medborgerskap	31.10.2024	37/24
5 Formannskapet	05.11.2024	154/24
6 Kommunestyret	12.11.2024	71/24

Svar på verbalvedtak - Bruk av konkurranseutsetting og samarbeid med eksterne som virkemidler i omstillings- og effektiviseringsprosesser

Utvalg for medborgerskap har behandlet saken i møte 31.10.2024 sak 37/24

Behandling

Rådgiver Linda Vindenes orienterte om saken og svarte på spørsmål.

Alf Andreassen (FrP) fremmet følgende forslag:

Rådgiver Linda Vindenes orienterte om saken og svarte på spørsmål.

Alf Andreassen (FrP) fremmet følgende alternative forslag:

Saken sendes tilbake, og utvalget ber kommunedirektøren følge opp verbalforslaget videre og utrede i tråd med den politiske intensjonen.

Saken bør belyse følgende på de aktuelle områdene:

a) *Drift av badene*

Alternative driftsformer og ulike konsekvenser av disse skal belyses. Herunder om for eksempel kommunale aksjeselskap eller foretak kan gi gevinster. Deler av drift eller tiltak som kan tenkes konkurranseutsatt skal belyses.

b) Renovasjon

Tilbud, omfang og pris på ulike tilbydere skal vurderes. Herunder også grep rundt fallende gjenvinningsgrad og hvilke konsekvenser brukerbetaling har hatt.

d) Tekniske tjenester

Alternativ driftsform av tjenestene Asker drift leverer, og om det er områder som fortsatt kan utsettes for konkurranse. Alternativer for kjøretøypark skal også belyses.

e) Institusjoner/bofellesskap

Vurdering av konkurranseutsetting og muligheten for private eller ideelle til å overta driften av kommunale aktuelle helse og omsorgsinstitusjoner. Herunder for eksempel driften av det nye sykehjemmet i Heggedal.

Saken om innbyggertorgene ansees kvittert ut gjennom kommunedirektørens tilleggsinnstilling til handlingsprogrammet for 2025.

Innstillingen ble vedtatt mot 1 stemme (Andreassen, Frp)

Andreassens (Frp) forslag fikk 1 stemme og falt (Andreassen, Frp)

Vedtak

1. Kommunedirektøren sin redegjørelse tas til orientering.



Saksprotokoll

Arivsak
24/16182

Saksbehandler
Linda Vindenes

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for oppvekst	29.10.2024	48/24
2 Utvalg for velferd	29.10.2024	31/24
3 Utvalg for samfunnstjenester	31.10.2024	36/24
4 Utvalg for medborgerskap	31.10.2024	37/24
5 Formannskapet	05.11.2024	154/24
6 Kommunestyret	12.11.2024	71/24

Svar på verbalvedtak - Bruk av konkurranseutsetting og samarbeid med eksterne som virkemidler i omstillings- og effektiviseringsprosesser

Formannskapet har behandlet saken i møte 05.11.2024 sak 154/24

Behandling

Kommunedirektøren redegjorde for saken (*presentasjon*).

Rikard Gaarder (FrP) fremmet følgende forslag til nytt punkt 2, på vegne av Frp,H,V,KrF:

A. Drift av badene

- *Alternative driftsformer og ulike konsekvenser av disse skal belyses. Herunder om for eksempel kommunale aksjeselskap eller foretak kan gi gevinster. Deler av drift eller tiltak som kan tenkes konkurranseutsatt skal belyses.*

B. Renovasjon

- *Tilbud, omfang og pris på ulike tilbydere skal vurderes. Herunder også grep rundt fallende gjenvinningsgrad og hvilke konsekvenser brukerbetaling har hatt.*

C. Tekniske tjenester

- *Alternativ driftsform av tjenestene Asker drift leverer, og om det er områder som fortsatt kan utsettes for konkurranse. Alternativer for kjøretøypark skal også belyses.*

D. Institusjoner/bofellesskap

- *Vurdering av konkurranseutsetting og muligheten for private eller ideelle til å overta driften av kommunale aktuelle helse og omsorgsinstitusjoner. Herunder for eksempel driften av det nye sykehjemmet i Heggedal.*

E. Samarbeid på VA-området

- *Vurdere utvidet samarbeid med andre kommuner på eksisterende og nye prosjekter i VA-området med sikte på å få ned investerings- og driftskostnader for å få ned gebyrene og øke den totale rensegraden for Oslofjorden.*

Saken om innbyggertorgene ansees kvittert ut gjennom kommunedirektørens tilleggsinnstilling til handlingsprogrammet for 2025.

Innstillingens punkt 1 ble enstemmig vedtatt.

Knudsens forslag, punktene A,C og D, ble vedtatt mot 3 stemmer (A,SV).

Knudsens forslag, punktene B og E, ble enstemmig vedtatt.

Innstilling

1. Kommunedirektøren sin redegjørelse tas til orientering.

2. A. Drift av badene

- Alternative driftsformer og ulike konsekvenser av disse skal belyses. Herunder om for eksempel kommunale aksjeselskap eller foretak kan gi gevinster. Deler av drift eller tiltak som kan tenkes konkurranseutsatt skal belyses.

B. Renovasjon

- Tilbud, omfang og pris på ulike tilbydere skal vurderes. Herunder også grep rundt fallende gjenvinningsgrad og hvilke konsekvenser brukerbetaling har hatt.

C. Tekniske tjenester

- Alternativ driftsform av tjenestene Asker drift leverer, og om det er områder som fortsatt kan utsettes for konkurranse. Alternativer for kjøretøypark skal også belyses.

D. Institusjoner/bofellesskap

- Vurdering av konkurranseutsetting og muligheten for private eller ideelle til å overta driften av kommunale aktuelle helse og omsorgsinstitusjoner. Herunder for eksempel driften av det nye sykehjemmet i Heggedal.

E. Samarbeid på VA-området

- Vurdere utvidet samarbeid med andre kommuner på eksisterende og nye prosjekter i VA-området med sikte på å få ned investerings- og driftskostnader for å få ned gebyrene og øke den totale rensgraden for Oslofjorden.

Saken om innbyggertorgene ansees kvittert ut gjennom kommunedirektørens tilleggsinnstilling til handlingsprogrammet for 2025.

Rapport nr. 1

Aktuelt regelverk konkurransetsetting

Lovverket gir rammer for konkurransetsetting, benchmarking og etablering av fritt brukervalg. Nedenfor følger en oversikt over de viktigste lovene og rettslige prinsippene som er aktuelle:

Lov 22 juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner ([kommuneloven](#)) gir kommunene lovmessige rammer til å utøve sine tjenester og drive samfunnsutvikling. Loven åpner for ulike former for organisering av kommunene sine tjenester.

Lov 27. november 1992 nr. 109 ([EØS-loven](#)) gjennomfører Norges folkerettslige forpliktelser i tråd med EØS-avtalen. Loven medfører krav om fri bevegelse for varer, tjenester, arbeidskraft og kapital innenfor EUs medlemsstater og EØS-området, bl.a. rett for foretak til å etablere seg i et av disse landene. Tildelingen av tjenesteoppdrag til private må ifølge loven skje på ikke-diskriminerende vilkår.

EØS-avtalens art. 61 i EØS-loven har også et forbud mot ulovlig offentlig støtte som innebærer at kommunen ikke kan gi økonomisk fordel til en privat leverandør dersom støtten innebærer en konkurransefordel i markedet. Eksempler på offentlig støtte kan være økonomisk tilskudd eller gratis konsulenttjenester.

Lov 17. juni 2016 nr. 73 om offentlige anskaffelser ([anskaffelsesloven](#)) og FOR 12. august 2016 nr. 974 ([anskaffelsesforskriften](#)) stiller krav til prosedyrer når en tjeneste skal anskaffes. Samlet beregnet verdi for anskaffelsen avgjør hvorvidt en anskaffelse skal kunngjøres nasjonalt eller internasjonalt via Databasen for offentlige anskaffelser (Doffin). Anskaffelsesforskriften fastsetter terskelverdier som gir grunnlag for vurderingen. Kravspesifikasjonene, tildelingskriteriene i konkurranse om offentlig anskaffelse og etterfølgende kontraktsvilkår må være tydelige og transparente.

Lov 5. mars 2004 nr. 12 om konkurranse mellom foretak og kontroll med foretakssammenslutninger ([konkurranseloven](#)) har en rekke bestemmelser som kan være aktuelle i forbindelse med konkurransetsetting. Loven har til formål å sikre konkurranse for å legge til rette for effektiv bruk av samfunnets ressurser og forhindre at enkelte aktører får en dominerende stilling på bekostning av konkurrenter.

Innenfor helse- og omsorgstjenester gjelder det skjerpede krav til at lovpålagte oppgaver skal ivaretas på en forsvarlig måte. Plikten til å yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester er blant annet fastsatt i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient og brukerrettigheter (jf. § 2-1) ([pasient- og brukerrettighetsloven](#)), lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester ([helse- og omsorgstjenesteloven](#)) jf. kap. 4 og lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell ([helsepersonelloven](#)).

Helsepersonelloven og pasient- og brukerrettsloven pålegger også kommunene å organisere virksomheten sin slik at helsetjenesten blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Kravet om forsvarlige helse- og omsorgstjenester og krav til organisering av lovpålagte tjenester vil få betydning både for kommunens anbud, kontraktsoppfølging og tilsyn overfor private leverandører.

[Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter m.v.](#) (FOR 8.2.2008 nr. 112) får anvendelse ved tildeling av tjenestekontrakter og påbyr blant annet å innta lønns- og arbeidsvilkår i tjenesteleverandørkontrakter som overstiger en gitt verdi.

Likebehandlingsprinsippet i forvaltningsretten innebærer at like tilfeller skal behandles likt slik at en unngår usaklig forskjellsbehandling. Dette er et ulovfestet krav som innebærer at offentlige organ skal yte likeverdige tjenester til innbyggerne uavhengig av hvem som yter tjenesten. Prinsippet er nedfelt i enkelte særlover som bl.a. lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter, og vil gjelde for private leverandører når de tilbyr tjenester på vegne av kommunen.

Rapport nr. 2

Aktuelle offentlige utredninger og veiledninger

[Rapport nr. 1/1998 Konkurransetsetting av kommunale virksomheter fra de nordiske konkurransemyndigheter](#)

[NOU 2000:19 Bør offentlig sektor eksponeres for konkurranse? avgitt 20.6.2000 fra utvalg oppnevnt fra Arbeids- og administrasjonsdepartementet](#)

[Veileder brukervalg og konkurranseutsetting - Hvordan sikre best mulig tjenester for innbyggerne? utarbeidet av en interdepartemental arbeidsgruppe 31.8.2005](#)

[Rapport Like konkurransevilkår for offentlige og private aktører utarbeidet av arbeidsgruppe i Nærings- og fiskeridepartementet 23.1.2018](#)

[Veileder om offentlig støtte avgitt 15.3.2019 fra Nærings- og fiskeridepartementet](#)

[NOU 2020:13 Privataktører i velferdsstaten - Velferdsutvalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester avgitt 1.12.2020](#)

[NOU 2024:1 Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører - Delutredning avgitt 31.1.2024 fra Avkommersialiseringsutvalget](#)

[NOU 2024:17 Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester avgitt 29.8.2024 fra Avkommersialiseringsutvalget](#)

SAMFUNNSTJENESTER

Konkurransetsetting, benchmarking, samarbeid og brukervalg

Innhold

Innledning.....	3
Organisering	3
Økonomiske nøkkeltall – overordnet nivå.....	4
Forvaltning/eierrolle, bestillerfunksjon og tjenesteproduksjon.....	5
Ulike måter å sikre kvalitet og effektiv tjenesteproduksjon.....	9
Benchmarking/konkurranseseksponering	9
Egenregiproduksjon i basis.....	9
Konkurransesutsetting.....	10
Fritt brukervalg.....	10
Andre samarbeidsformer	11
Virksomhet/tjenester – beskrivelse av tjenestene og form for tjenesteproduksjon	13
Programområde felles samfunnstjenester inkl. brann og redning.....	13
Programområde Miljø og samferdsel.....	13
Programområde vann og avløp	16
Programområde Eiendom	19

Innledning

Denne rapporten er utarbeidet av interne ressurser og baserer seg i hovedsak på nøytrale kilder; KOSTRA, ASSS (Aggregerte styringsdata for samarbeidende storkommuner), Avfall Norge, Norsk Vann osv. Rapporten er laget for å svare ut verbalvedtak 11 til HP2025-28, vedtatt i desember 2023. En liknende rapport ble utarbeidet i 2022 (HUST-sak 10/2022, 20.01.2022) basert på verbalvedtak 8 b) og c) til HP2021-24.

Grunnlaget kan benyttes for å vurdere om tjenestene som leveres er på riktig nivå, om tjenestene er hensiktsmessig organisert og om tjenestene produseres på en effektiv måte. En mer helhetlig vurdering av tjenestetilbudet og hvilke strategier som ligger til grunn for de ulike tjenestene, fremkommer av temaplanene for de respektive områdene:

- Handling mot klimaendringene
- Vann og vannmiljø
- Naturmangfold
- Eiendom
- Samferdsel og mobilitet

I 2024 er netto driftsramme for hele kommunen på 6 984 millioner kroner. Av dette tilfaller 726 millioner (ca. 10 %) samfunnstjenester.

I tillegg til ordinær drift har samfunnstjenester ansvar for selvkostområder (VAR) og investeringsprosjekter innenfor bygg- og anlegg. Inkluderer man dette har tjenesteområdets samlede tjenesteproduksjon (94,5 %) og forvaltningsoppgaver, kontraktsoppfølging og myndighetsutøvelse (ca. 5,5 %) på ca. 3 milliarder kroner. Den største delen av disse tjenestene kjøper kommunen eksternt (88 %), enten av kommunalt eide selskaper (IKS/AS) eller i det private markedet.

Organisering

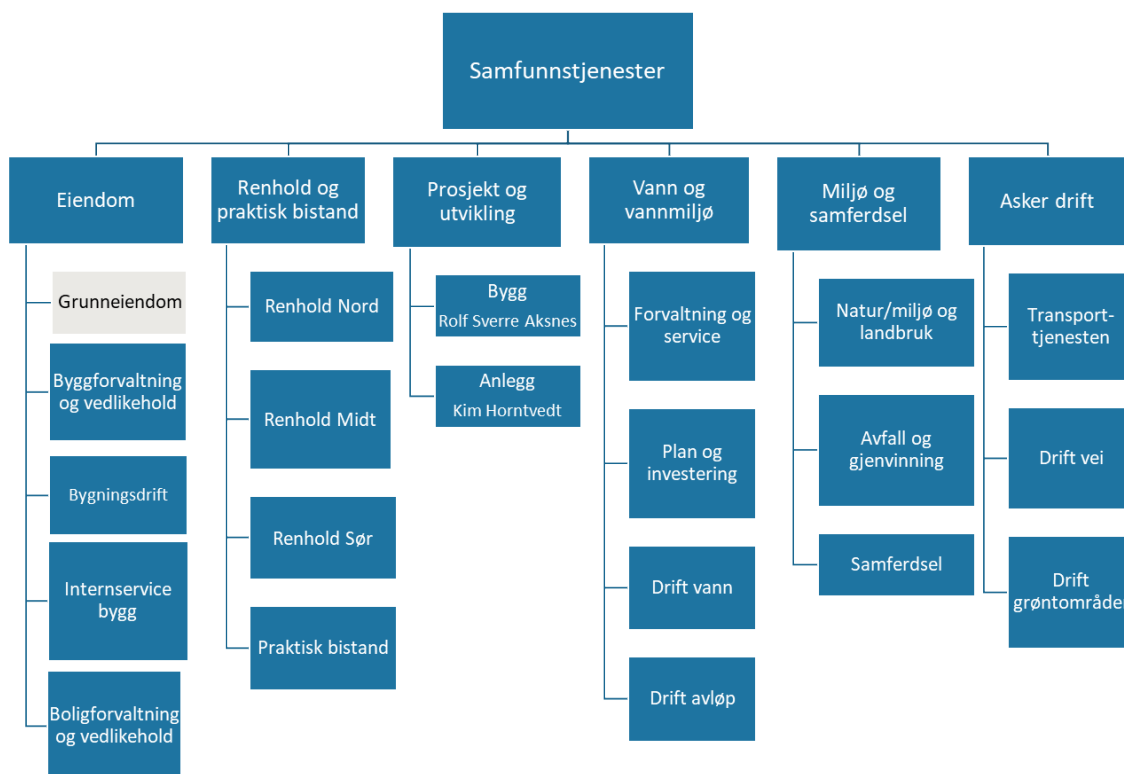
Grunnlaget for og beslutning om organisering av tjenestene i Asker ligger i sak 13/18 til fellesnemda 23.2.2018.

Parameterne beslutningen bygget på var en samlet vurdering av fordeler og ulemper knyttet til:

1. Demokratisk styring og kontroll
2. Samfunnsutvikling /beredskap
3. Helhetlig tjenesteproduksjon og samhandling
4. Økonomi og resursoptimalisering
5. Kvalitet på øvrig tjenesteproduksjon
6. Kompetanse, innovasjon, digitalisering og miljø
7. Ansattes rettigheter
8. Transaksjonskostnader
9. Styring-, risiko-, og kostnadskontroll

I dokumentet er det vist til hvordan sammenlignbare kommuner har organisert seg i forhold til disse tjenestene. For den nye kommunen falt valget på å organisere de fleste tjenestene i basis.

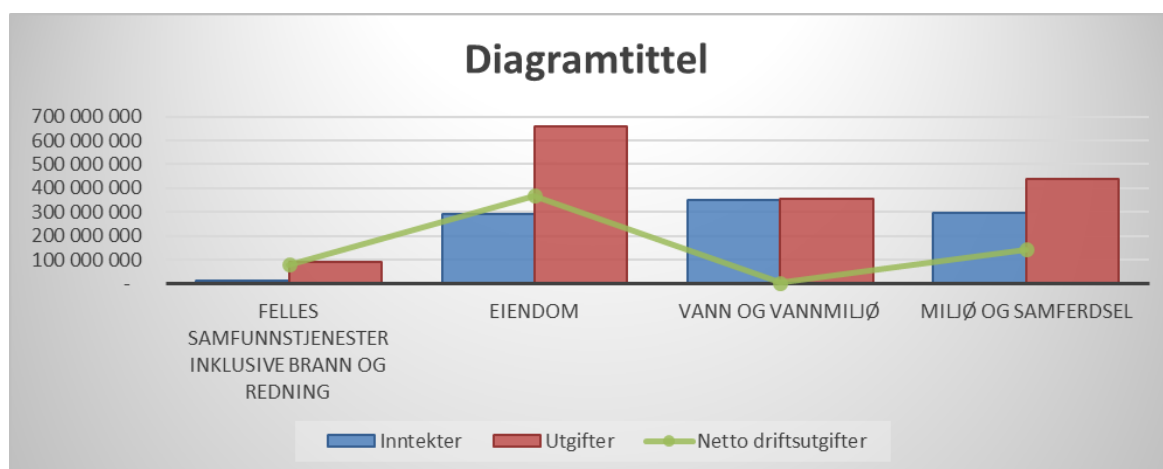
Samfunnstjenester har følgende organisering i dag:



Tjenesteområdet har ca. 450 årsverk.

Økonomiske nøkkeltall – overordnet nivå

Tjenesteområdet har en samlet driftsomsetning på 1,8 milliarder kroner og inntekter (gebyrer og brukerbetaling) på 1,1 milliarder kroner. Tjenesteområdet belaster kommunekassen med ca. 726 mill. kroner, som kun utgjør ca. 10 % av kommunens totale driftsbudsjett.



Lønnskostnader utgjør ca. 20 % av brutto driftsbudsjett. 80 % av budsjettet er kjøp av tjenester fra eksterne leverandører i konkurranse.

Tjenesteområder samfunnstjenester har prosjektansvaret for oppfølging av alle kommunens investeringer i bygg- og anleggsprosjekter. I 2024 investeres det for 1,6 milliarder kroner. Alle disse tjenestene er kjøp av eksterne tjenester i konkurranse.

Forvaltning/eierrolle, bestillerfunksjon og tjenesteproduksjon

Tjenesteområdet har ulike oppgaver. Disse fordeler seg mellom:

- Forvaltning/eierrolle (lovanvendelse og forvaltning av verdier)
- Bestillerfunksjon (anskaffelse og kontraktsoppfølging)
- Tjenesteproduksjon (egenproduksjon eller kjøpte tjenester)

Forvaltningsoppgavene/eierrollen handler om vedtak og ivaretagelse av innbyggernes rettigheter og plikter. Dette er oppgaver som ikke kan, eller i svært liten grad kan delegeres til andre utenfor organisasjonen.

Bestillerfunksjonen handler om å ivareta kommunens rolle og ansvar i forbindelse med leveranse av kommunens vedtatte tjenester. Bestillerfunksjonen kan enten bestille tjenesten i en intern virksomhet eller i det private marked. Tjenestene som bestilles kan være alt fra snøbrøyting til store investeringsprosjekter. Omfanget av bestillerfunksjonen vil i stor grad avhenge av hvor stor risiko/behov for kontroll det er i bestillingen. Kommunen kan for eksempel velge å kjøpe en skole og overlate all prosjektering, bygging og drift til leverandørene, eller man kan ha en organisasjon for detaljering og spesifisering av hva som skal leveres av både materialer og tjenester. Dette gjelder både drifts og investeringstjenester.

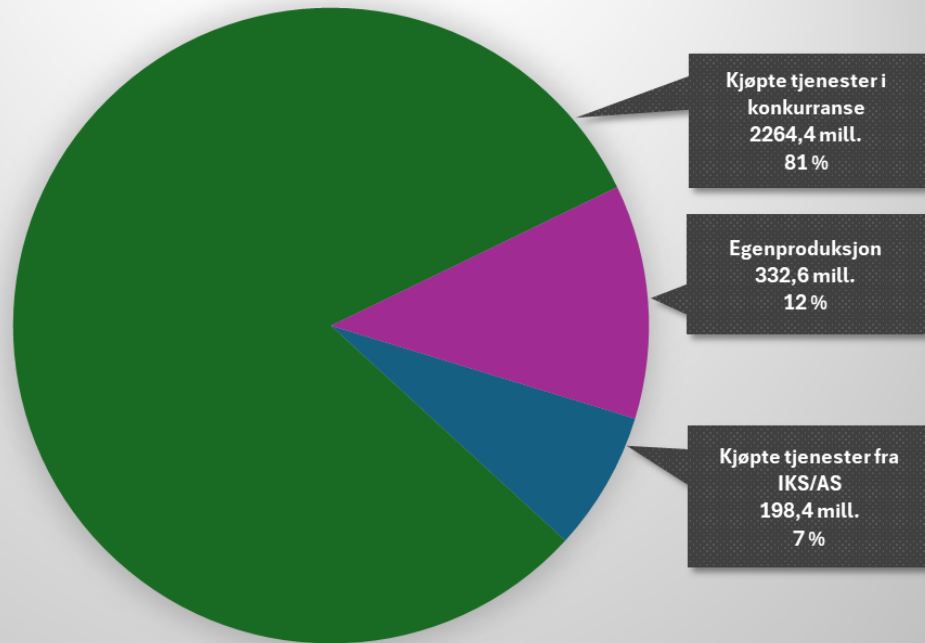
Tjenesteproduksjon kan skje både i egenregi eller gjennom kjøpte tjenester. Kjøp av tjenester skjer etter lov om offentlige anskaffelser, dvs. alltid i konkurranse. Egenproduksjon av tjenester skjer med egne ansatte. For samfunnstjenester skjer det aller meste av egenproduserte tjenester med konkurranseeksponering (benchmarking) til det private leverandørmarkedet.

Virksomhetene er inndelt i forhold til fagområder og ikke i forhold overnevnte roller. De fleste virksomhetene ivaretar alle disse rollene, bortsett fra Asker Drift som er en tjenesteprodusent.

Samlet sett kan man si at:

- **Samfunnstjenesters andel av kommunens driftsbudsjett er ca. 10 %**
- **Alle tjenesteleveranser innenfor Samfunnstjenester er benchmarket med andre kommuner for å vurdere (rett) standard og kvalitet på tjenestene, blant annet . Kostra og ASSS.**
- **Samfunnstjenesters samlede tjenesteproduksjon (94,5 %) og forvaltningsoppgaver, kontraktsoppfølging og myndighetsutøvelse (ca. 5,5 %) er på ca. 3 milliarder kroner.**
- **Tjenesteproduksjonen bestilles i hovedsak i markedet (87 %), mens kun 13 % produseres i egenregi.**
- **Tilnærmet all tjenesteproduksjon er konkurranseeksponert, enten dette skjer i kommunal eller privat regi.**

Tjenesteproduksjon i samfunnstjenester



Figuren over viser oversikt over total tjenesteproduksjon i samfunnstjenester i 2024 fordelt på hvordan kommunen organiserer tjenesteproduksjonen. Samlet er tjenesteproduksjonen på ca. 3 milliarder kroner. Tjenesteproduksjon inkluderer både tjenester som skjer i egen virksomhet og tjenester som bestilles i en virksomhet og utføres av en annen virksomhet (eks. Samferdsel bestiller snømåking av virksomheten Asker drift). Forvaltningsoppgaver, oppfølging av kontrakter og myndighetsutøvelser er ikke inkludert i diagrammet.

I HP2025-28 fremkommer de overordnede KOSTRA-tallene for tjenesteområdet på side 113:

KOSTRA-tall

	Asker 2022	Asker 2023	Bærum	Drammen	Lillestrøm	ASSS uten Oslo	Kostragruppe 12
Prioritet							
Brutto driftsutgifter til funksjon 338 og 339 pr. innbygger, konsern (1000 kr) *)	1 026	1 160	1 019	1 010	1 203		1 153
Innsamling, gjenvinning og sluttbehandling av husholdningsavfall brutto driftsutgifter på funksjon/tjenesteområde beløp per innbygger (kr) *)	1 404	1 598	1 435	1 522	1 463		1 599
Netto driftsutgifter til kommunal eiendomsforvaltning, i prosent av samlede netto driftsutgifter (B)	10,8 %	11,6 %	11,6 %	8,4 %	11,4 %	9,9 %	9,9 %
Produktivitet							
Avløp - driftsutgifter per innbyggere tilknyttet kommunal avløpstjeneste (kr/tilkn.innb) *)	1 291	1 355	1 314	1 303	2 616		
Brutto driftsutgifter i kr pr. km kommunal vei og gate *)	403 110	414 960	506 178	492 500	365 000		418 800
Formålsbygg, kommune Areal per bruker (m2)	4,8	4,7	4,9	4,3	4,5		4,3
Herav utgifter til renholdsaktiviteter i kommunal eiendomsforvaltning per kvadratmeter (B) *)	169	167	153	162	193	177	177
Korrigerte brutto driftsutgifter totalt eiendomsforvaltning, kommune utgifter per kvadratmeter bygg (kr) *)	1 769,9	1 792,2	1 833,0	1 464,2	1 703,6		1 659,4

	Asker 2022	Asker 2023	Bærum	Drammen	Lillestrøm	ASSS uten Oslo	Kostragruppe 12
Renovasjon - Gebyrgrunnlag per årsinnbygger for kommunal avfallshåndtering (kommune) *)	1 394	1 588	1 310	1 418	1 329		
Utgifter til vedlikeholdsaktiviteter i kommunal eiendomsforvaltning per kvadratmeter (B) *)	138	139	150	182	175	140	140
Vann - Driftsutgifter per tilknyttet innbygger (kr/tilkn.innb) *)	1 018	1 152	1 020	808	1 982		
Årsgebyr for avfallstjenesten - ekskl. mva. (kr) *)	4 053	4 056	3 471	3 178	3 809		3 316
Årsgebyr for avløpstjenesten - ekskl. mva. (kr) *)	4 288	4 920	3 900	6 244	6 610	4 418	4 418
Årsgebyr for vannforsyning - ekskl. mva. (kr) *)	3 426	4 252	3 157	3 982	4 581		3 057
Dekningsgrad							
Andel av total kommunal vannleveranse til lekkasje (prosent)	31,9 %	33,7 %	26,0 %	40,0 %	40,9 %		
Andel fornyet kommunalt ledningsnett, gjennomsnitt for siste tre år (prosent)	0,5 %	0,3 %	0,4 %	0,8 %	0,9 %		
Andel km tilrettelagt for syklende i prosent av alle kommunale veier (prosent)	32,7 %	32,6 %	33,3 %	29,5 %	22,6 %		22,5 %
Andel kommunale veier og gater med belysning i prosent av alle kommunale veier og gater	81,2 %	80,8 %	99,7 %	100,0 %	93,5 %		95,3 %
Kvalitet							
Andel kommunale veier og gater uten fast dekke	5,3 %	5,8 %	0,0 %	1,1 %	12,1 %		4,1 %
Andel levert til materialgjenvinning inklusiv biologisk behandling	47,9 %	48,5 %	55,4 %	55,8 %	45,2 %		42,8 %
Avløp - Andel fornyet spillvannsnett, gjennomsnitt for siste tre år	0,8 %	0,5 %	1,1 %	1,2 %	0,5 %		
Renovasjon - Husholdningsavfall per innbygger (kommune)	390	391	285	422	333		0
Grunnlagsdata (Nivå 3)							
Antall bygningsbranner (antall)	41	37	58	53	28	720	720
Formålsbygg, kommune Alle energityper Energibruk per m2 eid areal (kWh)	130	128	141	128	144		

*) Inflasjonsjustert med deflator

Ulike måter å sikre kvalitet og effektiv tjenesteproduksjon

Benchmarking/konkurransesponering

Benchmarking innebærer at kommunens nøkkeltall, arbeidsmåter og/eller resultater sammenlignes med tilsvarende referansegrunnlag fra andre kommuner eller eksterne leverandører. Slike eksterne leverandører kan være private tjenesteytere med tilsvarende leveranser eller offentlige organer som stat eller kommuner.

Kommunen har lang erfaring med benchmarking med andre kommuner gjennom KOSTRA-rapportering og analyse av kvantitative og kvalitative størrelser på alle typer tjenester. Verdien av denne benchmarkingen er avhengig av kvalitet og presisjon på det som rapporteres inn. KOSTRA-rapporteringen har blitt stadig bedre og stadig nye indikatorer legges til, slik at man kan borre i og analysere resultatene. Det er også andre nasjonale rapporteringsdatabaser som kan benyttes i dette analysearbeidet. Innenfor mange fagområder er det etablert egne analysenettverk som stadig utvikler sikrere datagrunnlag for å kunne gi resultater som kan benyttes i forbedringsarbeidet. ASSS, Bedre vann, Avfall Norge og NKF (Norsk kommunalteknisk forening) er eksempler på slike nettverk. Det er også kommersielle selskaper som tilbyr analysekompetanse og kapasitet med utgangspunkt i å samle data fra ulike åpne kilder. Analyse i kombinasjon med fokusgrupper gir som regel den beste forståelsen for resultatene, og som gir størst verdi for læring.

Benchmarking benyttes til å legge en mer kunnskapsbasert og målrettet plan for effektivisering og omstilling av tjenestene, enten dette gjelder standard eller forventede kostnader. I samfunnstjenester har vi gjennom KOSTRA og de ulike nettverkene tilgang til data på de aller fleste tjenester ned på et relativt detaljert nivå, ref. Bedre vann (omtales under vann og avløp).

Konkurransesponering benyttes for å sammenligne effektivitet, kostnadsnivå og kvalitet på egenproduserte tjenester med markedet. Samfunnstjenester har et hovedprinsipp om at hvis det er mer hensiktsmessig/effektivt å kjøpe tjenester i markedet, så velger man å kjøpe tjenesten i markedet. De tjenestene vi produserer billigere og bedre selv, beholder vi i egenproduksjon. Likevel er det andre kriterier enn pris og kvalitet som også må hensyntas. Dette er forhold som beredskap, utvikling av bestillerkompetanse/spisskompetanse, være en korleksjon til markedet, ivareta lokale arbeidsplasser, levere tjenester der det ikke finnes private leverandører m.fl. Typiske eksempler på tjenester som er konkurransesponert i samfunnstjenester er renholdstjenester, ulike typer vei og grønttjenester (sommer og vinter), vann og avløpsarbeider (spyling, vannmålerutskifting, lekkasjegraving) og transporttjenester. Dette er tjenester som kommunen kjøper i markedet eller produserer i egenregi.

Egenregiproduksjon i basis

Innen samfunnstjenester er det svært begrenset tjenesteproduksjon i egenregi; kun 12 % av totalbudsjettet. Prinsippene for valg av områder for egenregiproduksjon er omtalt i avsnittet over. Historisk er egenregiproduksjonen i norske kommuner redusert kraftig, særlig i sentrale områder av landet der det er et fungerende privat marked. Likevel kan det være mange grunner for å beholde noe egenregiproduksjon. Dette er forhold som beredskap, utvikling av bestillerkompetanse/spisskompetanse, være en korleksjon til markedet, ivareta lokale arbeidsplasser og levere tjenester der det ikke finnes private leverandører. Selv om ovennevnte forhold ivaretas i vurderingen av egenregiproduksjon, må man verdsette også disse egenskapene i et økonomisk aspekt.

Egenregiproduksjon kan ha en effektiviseringsgevinst ved at bestillersiden (de som definerer standard, kvalitet, gjør anskaffelsen og kontrollerer leveransene) kan reduseres. ved at administrasjon og kontraktoppfølging bortfaller.

Ved omstilling av egenregiproduksjon må dette skje planlagt. Hvis ikke kan det fort påløpe dobbeltkostnader; kostnader med eget personell som går ledig i tillegg til kostnader for kjøp av tjenester eget personell kan levere. Slik omstilling krever god ledelse og styring. Dette har samfunnstjenester gode erfaringer med ved å sikre at Asker drift har full utnyttelse av sine ansatte gjennom blant annet å omdisponere ansatte til andre oppdrag ved behov.

Konkurransesutsetting

88 % av budsjettet til tjenesteproduksjon i samfunnstjenester benyttes til kjøp av tjenester eksternt, enten gjennom leveranser fra interkommunale selskaper eller private leverandører. Leveranser fra private leverandører er den overveiende andelen. Ved leveranse av tjenester fra det private markedet gjelder lov om offentlige anskaffelser. Samfunnstjenester har det største anskaffelsesmiljøet i kommunen. Dette feltet utvikles i tett samarbeid med den sentrale anskaffelsesavdelingen.

Konkurransesutsetting krever en kompetent bestiller som kan planlegge, gjennomføre og følge opp anskaffelsen på en kvalitativ god måte. Dette krever god fagkunnskap om det som skal leveres er gode tjenester. Innovative anskaffelser benyttes der dette egner seg. Kostnadene forbundet med bestillerfunksjonen inngår i grunnlaget for benchmarking av tjenesten/leveransen.

Et konkurransegrunnlag må ta forbehold/hensyn til politiske vedtak, behov for endret leveranse, økonomiske rammebetingelser, avbrudd og andre forhold så langt det er mulig. Dette må veies opp mot de kostnadene kommunen har ved å overføre risiko til leverandøren. Den samme kostnadene vil vi også få når vi innarbeider nødvendige sanksjoner for å ivareta innbyggernes og kommunens interesser.

I alle anskaffelser vurderes også ikke-materielle verdier, slik som arbeidsforhold (forhindre sosial dumping), styrking av bransjen, lærlingeordninger, bærekraft, omdømme o.l.

Det er også en risiko knyttet til privat utførelse av tjenester kommunen og innbyggerne er avhengige av. Ved konkurs eller annen svikt i tjenesteproduksjonen risikerer kommunen brått å stå uten leverandør. Dette har også Asker kommune hatt erfaring med; ref. avfallsinnsamling, konkurs i byggeprosjekter og voksenopplæringen.

Konkurransesutsetting må ikke forveksles med privatisering. Ved privatisering overlates hele ansvaret for en tjeneste til private. Kommunen vil derved ikke lenger ha noen innflytelse på tjenesteproduksjon, dersom dette ikke sikres gjennom konsesjoner, støtteordninger eller lignende.

Fritt brukervalg

Asker kommune kan etablere fritt brukervalg innenfor enkelte tjenesteområder der tjenestene vanligvis leveres av kommunen. Dette innebærer at både kommunen og private aktører evt. ideelle organisasjoner yter de samme tjenestene. Brukerne står fritt til å velge leverandør.

Innen samfunnstjenester er det kun tjenesten praktisk bistand som har fritt brukervalg. I prinsippet skal bruker få vedtatt bistand og ha samme brukerbetaling uavhengig av leverandør.

For praktisk bistand har det vært tre private leverandører i tillegg til kommunens tjenestetilbud. En av de private tilbyderne sa opp sin avtale i 2023 og ansatte med brukere ble overført et av de andre firmaene. En av leverandørene er en sosial entreprenør og bruker kun deltidsansatte.

Erfaringer har vist at de private leverandørene egner seg best for de brukerne der tjenestebehovet er lett å beskrive og er avgrenset. Brukere med sammensatt behov hvor det er et stort samordningsbehov med andre kommunale tjenester, ivaretas som regel av kommunens tjenesteprodusent.

Oppfølging og kontroll av de private leverandørene er vanskelig.

Med bakgrunn i ovennevnte er det vanskelig å benchmarke/prissammenlikne privat og kommunal tjenesteproduksjon for praktisk bistand. Antagelig er det riktig å videreføre den praksis som er nedfelt gjennom de siste årene med en fordeling av brukere avhengig av hvor komplekse behovene er.

Andre samarbeidsformer

Selv om Asker kommune er en stor og robust kommune er vi avhengig av å samarbeide med omkringliggende kommuner på en del områder. Dette gjelder særlig der det er store anleggsinvesteringer og der større enheter har et effektiviseringspotensiale. Benchmarkingstall viser at store enheter er effektive og har lavere kostnader enn mindre enheter. Det er ikke registrert stordriftsulempen ved noen av de nedenstående selskapene.

Innenfor samfunnstjenesters område har vi følgende samarbeid:

Aksjeselskaper

- VEAS – Vestfjorden avløpssamarbeid

Interkommunalt samarbeid (IKS)

Oppgi hvilke IKS som er etablert innenfor Samfunnstjenester (oppdater listen).

- Asker og Bærum Brann og Redning IKS (ABBR)
- Asker og Bærum Vannverk IKS (ABV)
- Glitrevannverket IKS (GV)

Kommunalt oppgavefelleskap og andre samarbeidsformer

- Interkommunalt utvalg for akutt forurensning
- Vannområde Indre Oslofjord
- Vannområde Drammensfjorden

Andre samarbeidsrelasjoner/stiftelser

I forbindelse med kommunesammenslåingen er det avviklet en rekke stiftelser som lå i «porteføljen» til de tre kommunene. Avviklingen har tatt tid, men synes å være vellykket i form av effektivisering og innsparte midler. Dette gjelder:

- Skogsborg
- Røyken boligstiftelse
- Risenga bo og omsorgssenter
- Holmsbu billedgalleri

Nye aktuelle samarbeidsselskaper er nytt interkommunalt avløpsrensaneanlegg for Drammen, Lier og Asker. Dette antas å stå ferdig i 2030, men beslutning om etablering må skje i 2025.

Der deler av tjenesteproduksjonen leveres av disse selskapene er det viktig å se dette i sammenheng med den øvrige tjenesteproduksjonen i kommunen. Selv om selskapene har egne styringslinjer utenom kommunedirektøren, er det viktig med tett og god dialog mellom selskapene og den faglige driften i kommunene. Dette må struktureres og ikke baseres på frivillighet/tilfeldige relasjoner. Dette gjelder særlig med hensyn til budsjettprosesser.

Virksomhet/tjenester – beskrivelse av tjenestene og form for tjenesteproduksjon

I det etterfølgende beskrives de ulike tjenestene og i hva slags regi tjenesteproduksjonen gjøres. Det er også gjengitt nøkkeltall og referert til aktuell benchmarking. Tjenestene er fordelt på programområder på samme måte som i budsjettene i HP.

Programområde felles samfunnstjenester inkl. brann og redning

	Brann og redning
Antall egne årsverk (Asker og Bærum)	200*
Sum brutto budsjett (totalt/Asker rammeoverføring)	278,4/92,8 mill. kr

Brann og redning

Asker kommune har delegert all myndighet og tjenesteutøvelse vedrørende brann og redningstjenestene til Asker og Bærum brann og redning IKS. Selskapet styres av et representantskap oppnevnt av kommunestyret. Eierstyringen utøves av formannskapet med bistand fra et eiersekretariat. Tjenestene følges opp av direktør for samfunnstjenester.

Programområde Miljø og samferdsel

	Natur, miljø og landbruk	Renovasjon	Samferdsel	Asker drift	
				Drift vei/ grønt	Transport-tjenesten
Antall egne årsverk	18	46	21	37	15,7
Forvaltningsoppgaver, kontraktsoppfølging (myndighetsutøvelse)	17 mill. kr	26 mill. kr	20 mill. kr	0	0
Kjøpte tjenester i egen organisasjon	13,5 mill. kr	0	28 mill. kr	0	0
Kjøpte tjenester fra IKS/AS	0	0	0	0	0
Kjøpte tjenester i konkurranse	37,5 mill. kr	93 mill. kr	34 mill. kr	0	0
Egenregiproduksjon (lønn/materialer)	5 mill. kr	60 mill. kr	7 mill. kr	45,9 mill. kr	18,3 mill. kr
Samlet tjenesteproduksjon, forvaltningsoppgaver, kontraktsoppfølging og myndighetsutøvelse	73 mill. kr	179 mill. kr	89 mill. kr	45,9 mill. kr	18,3 mill. kr

Natur, miljø og landbruk

Tjenesten er i hovedsak bemannet med personell som forvalter og bestiller innenfor området. Størstedelen av budsjettet benyttes til å kjøpe tjenester innenfor skjøtsel av friluftsområder (fra Asker drift) og uteområder rundt kommunale bygg (fra private entreprenører). Bestilling skjer etter forutgående avtale.

Samferdsel

Representerer Asker kommune som eier og forvalter/bestiller. Mange av tjenestene kjøpes fra Asker drift som drifter/vedlikeholder. Dette omfatter også døgnbemannet beredskap knyttet til veivedlikehold vinter og sommer. Mange tjenester kjøpes også eksternt.

Hovedområdene innen samferdsel omfatter forvaltning, drift og vedlikehold av 500 km kommunale veier, fortau og gangsykkelveier, 17.000 veilypunkter, sentrumsområdene og parkering. Innenfor alle disse områdene skal det fremmes framkommelighet, trafiksikkerhet og grønn mobilitet. Samferdselsområdet grenser på mange områder mot andre forvaltningsområder på statlig og fylkeskommunalt nivå. Dette koordineres i et samferdselsteam i tett samarbeid med tjenesteområde samfunnsutvikling.

Samferdselsavdelingen har ikke egne ressurser til tjenesteproduksjon bortsett fra parkeringsbetjenter. Tjenester til drift og vedlikehold kjøpes enten fra Asker drift eller på anbud i markedet. Oppdragsmengden fordeler seg ca. 50/50 mellom Asker drift og tjenester kjøpt i markedet. Asker drift prissammenlignes/konkurransesponeres med private leverandører.

Nøkkeltall og benchmarking baserer seg utelukkende på KOSTRA-tall.

De fleste nøkkeltallene påvirkes av kommunens grad av urbanitet. Bykommuner er tettere bebygde med færre km infrastruktur per innbygger. Under er gjengitt tall fra ASSS.

Indikator	Asker			Snitt ASSS	Høyest ASSS	Lavest ASSS
	2021	2022	2023	2023	2023	2023
SFS Kommunale veier i km per 10 000 innbyggere	41	40	40	30	54	16
SFS Antall km tilrettelagt for syklende som kommunen har ansvaret for per 10 000 innbyggere	13	13	13	6	13	3
SFS Brutto driftsutgifter eksklusiv avskrivninger samferdsel per km (kroner)	194 509	241 708	253 957	404 631	832 326	130 232
SFS Kostnader til gatebelysning per lyspunkt, kommunale veier	147	465	585	1 004	1 619	374
SFS Drenering/overvann, kroner per meter vei	-	11	9	13	24	4
SFS Trafiksikkerhet inkludert skilting og veimerking, kroner per meter vei	-	27	23	43	93	2
SFS Veidekker, kroner per meter vei	-	9	10	52	118	10
SFS Renhold, kroner per meter vei	-	17	12	33	72	3
SFS Vinterdrift, kroner per meter vei	-	116	115	138	271	29
SFS Investeringer til veidekker (asfalt) per meter vei (kroner)	-	-	-	59	142	1
SFS Brutto investeringsutgifter til kommunale veier og gater per innbygger (kroner) (snitt 4 år)*	1 753	2 096	2 242	1 449	4 264	377

Asker drift

Asker Drift representerer kommunen som drifter/vedlikeholder, eller utfører/tjenesteprodusent. Virksomheten utfører oppdrag på bestilling fra forvalterne/bestillerne. Bestillingene kommer i hovedsak fra Miljø og samferdsel. Tjenestene virksomheten leverer er i hovedsak veivedlikehold, grøntskjøtsel og transporttjenester. Sistnevnte er på oppdrag fra Velferdsforvaltningen.

I tillegg til parker og andre friområder inkluderer grøntskjøtsel også alle uteområder rundt kommunale formålsbygg.

Virksomheten dimensjoneres med bemanning for å håndtere vinterberedskap og beredskap for å ivareta uønskede hendelser som ras, skred, flom, transport, graving med mer. Virksomheten utfører ca. 20 % av vintervedlikeholdet på kommunale veier, mens 80% utføres av private entreprenører. På denne måten er det et godt grunnlag for sammenlikning/benchmarking av tjenestene på pris og kvalitet. Asker drift godtgjøres med utgangspunkt i de private leverandørenes kontraktspriser og vinterkontraktene styres etter krav til leveranse og kvalitet.

Asker drift gjør også oppdrag innenfor vann og avløpsområdet. Her er priser direkte sammenliknbare med privat entreprenør på rammeavtale (innhentet i konkurranse).

I og med at Asker drift er en intern enhet har de ikke anledning til å konkurrere i det private markedet. Variasjoner i oppdragsmengden reguleres derfor gjennom tett dialog med bestillerne, noe som sikrer full sysselsetting gjennom årstidene. Denne fleksibiliteten har stor verdi for responstid og beredskap for en så stor kommune som Asker, hvor ressurser i markedet ikke alltid er tilgjengelig i den langstrakte kommunen.

Kjøp av maskiner og utstyr vurderes i forhold til behov. Det kjøpes ofte brukte maskiner.

Transporttjenesten disponerer 13 minibusser som brukes til vedtaksbasert transport for personer med funksjonsnedsettelse, som busser til arbeid og aktivitet. I dag finnes det ikke et privat marked for en tjeneste med et slikt omfang i Asker kommune. Vurdering av organisering og lønnsomhet har vært gjort for deler eller hele tjenesten, uten at det er funnet mer effektive løsninger.

Renovasjon

Renovasjonsområdet ivaretas i Asker kommune hovedsakelig gjennom kontrahering av private leverandører. Erfaringene gjennom kommunesammenslåingen har vist at denne tjenesten har vært svært utsatt for konjunkturer i markedet. Sammen med en høy standard på tjenesten har mange konkurser og kortsiktige kontrakter ført til at Asker kommune har hatt høye renovasjonsgebyrer. I 2023 er det innhentet nye avtaler for de store innsamlingskontraktene. Dette har gitt lavere priser og vil gi et positivt utslag på benchmarkingen for 2024.

Driften av gjenvinningsstasjonene på Yggeset og Follestad skjer i egenregi og finansieres i hovedsak gjennom abonnementsgebyret. Mye av det forebyggende klima og miljøarbeidet overfor innbyggerne skjer med utgangspunkt i renovasjonsområdet.

ASSS har laget en sammenligning av renovasjonsgebyr for perioden 2020-2023, basert på endelige tall innrapportert fra kommunene til SSB. [Figuren og tabellen under er klippet ut fra KS sine sider om ASSS og gjelder Asker kommune.](#)

Tabell 3. Nøkkeltall vann, avløp og renovasjon renovasjon

Last ned tabell for Excel

Indikator	Asker			Høyest ASSS	Lavest ASSS
	2021	2022	2023	2023	2023
VAR Gebyrgrunnlag per årsinnbygger (renovasjon)	1 313	1 334	1 588	2 103	968
VAR Årsgebyr ekskl. mva for standard bolig på 120 m ² (kroner) (renovasjon)*	3 746	3 878	4 056	5 345	2 126
VAR Mengde husholdningsavfall (kg per innbygger)*	437,7	389,9	390,8	437,5	268,6
VAR Andel levert til materialgjenvinning (prosent av total avfallsmengde)*	49,20	47,90	48,50	55,80	24,10

Tallene viser at Asker har samlet inn mer avfall pr innbygger, og med høyere gjenvinningsgrad enn gjennomsnittet i ASSS. Samtidig har kommunen et noe høyere gebyr pr innbygger enn gjennomsnittet i ASSS-kommunene.

I tillegg til ASSS-samarbeidet har Asker kommune deltatt i Avfall Norges Benchmarking for 2023 (RBA). Benchmarkingen sammenligner seks resultatområder. Asker kommune har generelt gode resultater, og det er allerede satt i gang tiltak på noen områder der forbedringspotensialet er åpenbart.

Prestasjon	Resultatområde
Svært god	miljøstandard
God	kundetilfredshet
God	tjenestestandard
God	prisnivå
For svak?	driftseffektivitet
God	arb.miljø/HMS
*Kundemålingen ble utført i 2024	

Forklaring av figuren:

Mørk grønn farge betyr en svært god prestasjon, lysgrønn er jevnt godt, mens lys rød indikerer at Asker bør vurdere om prestasjonsnivået er akseptabelt

Driftseffektiviteten har etter kommunesammenslåingen vært lav på grunn av behov for harmonisering med kortsiktige kontrakter og høye enhetspriser. Ny innsamlingskontrakt fra 2023 er etablert og vil gi utslag på driftseffektivitetsparameteren fra og med neste måling.

Programområde vann og avløp

	Vann og avløp
Antall egne årsverk	83
Forvaltningsoppgaver (myndighetsutøvelse)	40,8 mill. kr
Kjøpte tjenester i egen organisasjon	4,4 mill. kr
Kjøpte tjenester fra IKS/AS	105,6 mill. kr
Kjøpte tjenester i konkurranse	33,4 mill. kr
Egenregiproduksjon (lønn/materialer)	80,6 mill. kr
Samlet tjenesteproduksjon, forvaltningsoppgaver, kontraktsoppfølging og myndighetsutøvelse	268,8 mill. kr

Vann og avløp

Tjenesten vann og avløp representerer Asker kommune som eier, forvalter/bestiller og drifter/vedlikeholder. Virksomheten har også døgnbemannet beredskap som dekker alle de kommunaltekniske tjenestene. Mange av driftsoppgavene løses med egne ansatte, mens ca. 75 % av budsjettmidlene går til kjøp av eksterne tjenester (kommunalt eide selskaper; ABV, GV, VEAS og i det private markedet). Eget personell benyttes i hovedsak til beredskap, overvåking og tilsyn.

For nordre Asker forsynes abonnentene med vann fra Asker og Bærum vannverk med fullverdig reservevannforsyning fra Glitrevannverket. Avløpet går til VEAS (Vestfjorden avløpsseksjon) på Bjerkås. For Røyken forsynes abonnentene med vann fra Glitrevannverket med fullverdig reservevannforsyning fra Asker og Bærum vannverk. Avløpet går til VEAS, Lahell og Åros renseanlegg. For Hurum forsynes abonnentene med vann fra Sandungen. Området har ikke reservevannforsyning. Avløpet føres til Åros, Rulleto, Storsand og Bokerøya (Drammen kommune). Tofte og Filtvet forsynes fra privat vannverk med kilde i Husebyvann og Barlindvann.

Det driftes ca. 900 km ledningsnett og 143 kommunale avløpspumpestasjoner. Vassdragsovervåking, kildesporing og lekkasjelytting er en viktig del av tjenesten.

Innen vann og avløpsområdet deltar Asker kommune i Bedre Vann, kommunenes benchmarkingsportal for vanntjenestene. Arbeidet skjer i regi av bransjeforeningen Norsk Vann. I tillegg deltar Asker i det såkalte VASK-samarbeide (Norsk vann) og storkommune-samarbeidet ASSS (de 12 største).

Bedre Vann er et måle og vurderingssystem for å dokumentere effektivitet. Alle data som blir rapportert til KOSTRA og Mattilsynets MATS inngår i målesystemet.

Resultatene gir et grunnlag for prioritering av videre arbeid med utvikling av vanntjenester til god standard på et riktig kostnadsnivå.

Rapporter fra tidligere år kan hentes på [Bedre vann](#).

Med Bedre Vann kan vi måle egen resultatutvikling over tid; både standard og kostnader.

Rapporter for de tidligere årene for de tre kommunene Asker, Røyken og Hurum ligger tilgjengelig på samme portal. Fra å ligge blant topp 10-kommunene i Norge før 2020, ligger nå Asker kommune blant de kommunene med dårligst resultater på Kvalitetsindikatorene, men er nå i bedring.

De viktigste kvalitetsresultatene fra 2023-rapporten er (2019 gjelder kun gamle Asker):

Asker Resultatutvikling vannforsyning

2024-06-28 15:31:58

KOMMUNENS VANNFORSYNINGSTJENESTE	Enhet	2019	2020	2021	2022	2023
Antall personer tilknyttet vannforsyningen ¹⁾	Personer	60 296	86 707	89 039	89 021	90 321
Standard på tjenesten	Vekting i KI					
Hygienisk betryggende drikkevann ³⁾	40 %	God	God	God	God	God
Bruksmessig vannkvalitet ⁴⁾	15 %	God	God	God	God	God
Leveringsstabilitet ⁵⁾	15 %	God	Mangelfull	Mangelfull	Mangelfull	God
Alternativ forsyning ⁶⁾	10 %	God	Mangelfull	Mangelfull	Mangelfull	Mangelfull
Ledningsnettets funksjon ⁷⁾	20 %	God	Mangelfull	Mangelfull	Mangelfull	Mangelfull
Vektet kvalitetsindeks (KI) ⁹⁾	KI	4,0	3,1	3,1	3,1	3,4

Asker Resultatutvikling avløp

2024-07-01 10:00:42

KOMMUNENS AVLØPSTJENESTE	Enhet	2019	2020	2021	2022	2023
Antall personer tilknyttet vannforsyningen ¹⁾	Personer	60 731	91 929	90 177	99 599	98 934
Standard på tjenesten	Vekt i KI					
Overholdelse gjeldende rensekraft ³⁾	40 %	Mangelfull	Dårlig	God	God	Mangelfull
Tilknytning til godkjent utslipp ⁴⁾	10 %	God	God	God	God	God
Kvalitet og bruk av slam ⁵⁾	10 %	God	God	God	God	Mangelfull
Overløpsutslipp fra avløpsnettet ⁶⁾	20 %	God	God	God	God	God
Ledningsnettets funksjon ⁷⁾	20 %	God	God	God	God	God
Vektet kvalitetsindeks (KI) ⁹⁾	KI	3,2	2,4	4,0	4,0	3,0

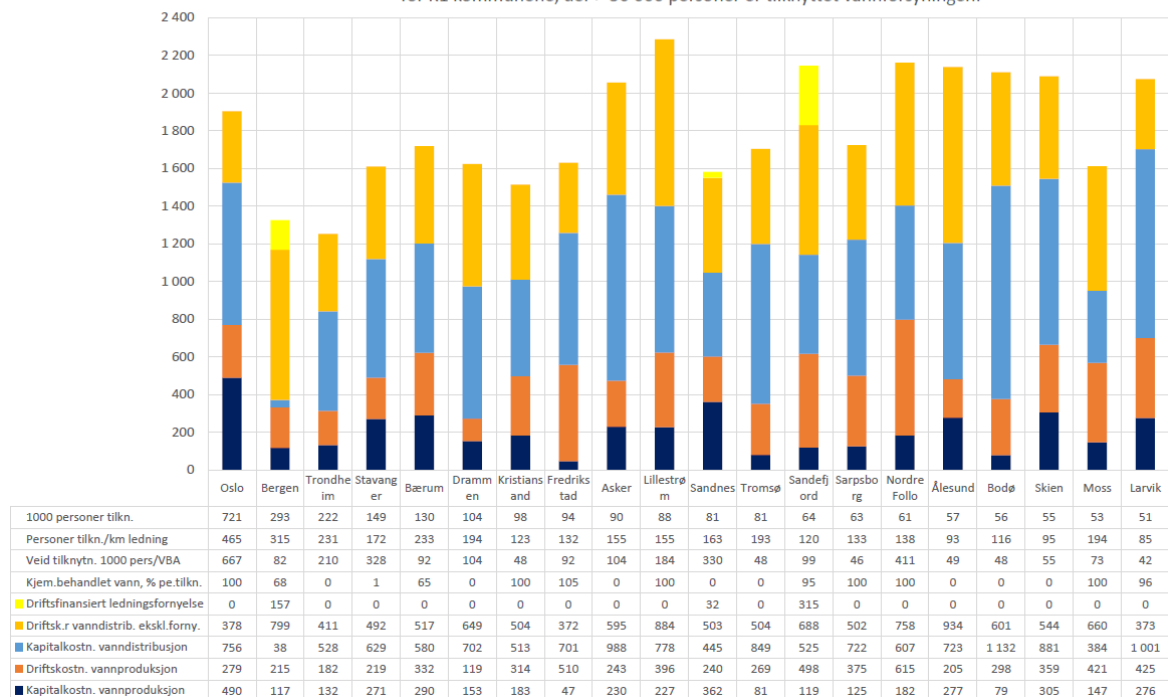
Størrelsen på gebyrene er i stor grad styrt av standard og hvor tettbygd kommunen er; vann og avløp i grisgrendte strøk gir økte kostnader.

Når vi studerer de enkelte kostnadselementene innenfor vann og avløp skiller Asker seg ut med høye kapitalkostnader knyttet til vandrdistribusjon som skriver seg fra høye investeringer i ledningsnett/fornylse og reservevannforsyning.

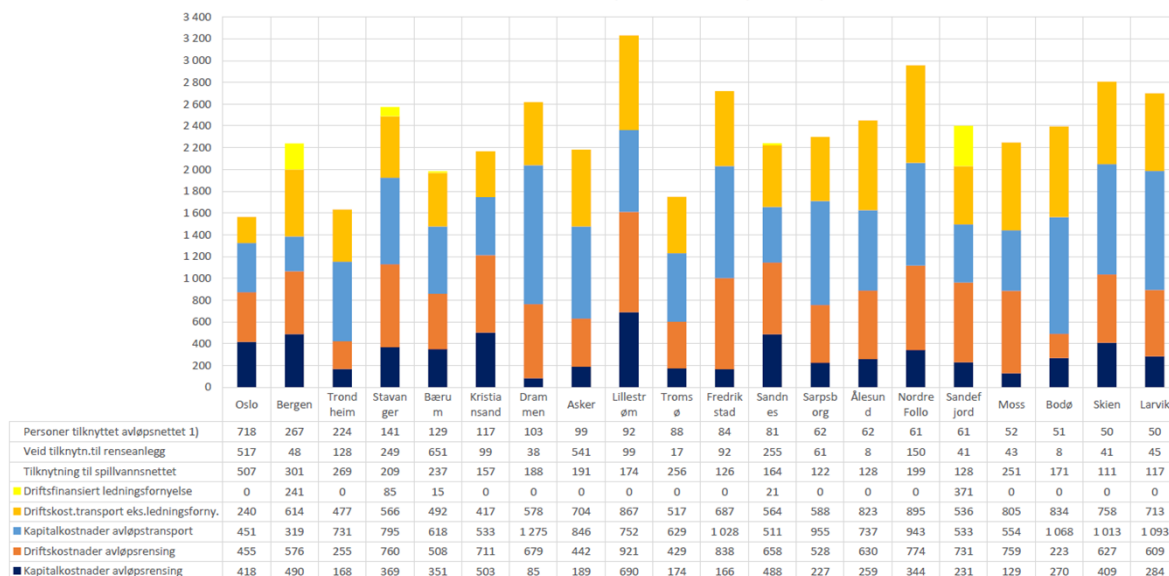
Sterkt økende kapitalkostnader de siste årene på grunn av renteoppgang, har gitt store gebyrøkninger i de fleste kommuner. Asker kommune valgte å øke gebyrene med ca. 30 % i 2024. Mange andre kommuner valgte å bruke av fond (og få negative fond) og ta gebyrøkningene over tid. Sammenlikning knyttet til effektivitet egner seg derfor best gjennom å se på kostnadsbildet og ikke gebyrnivået.

Selvkost vann 2023 - kr/pers.tilknyttet

for K1 kommunene, der > 50 000 personer er tilknyttet vannforsyningen.



Selvkost avløp 2023 - kr/pers. tilknyttet
for K1 kommunene, der > 50 000 personer er tilknyttet avløpsnett



Programområde Eiendom

	Eiendomsdrift	Renhold og praktisk bistand	Prosjekt og utvikling
Antall egne årsverk	97	113	30
Forvaltningsoppgaver, kontraktsoppfølging (myndighetsutøvelse)	35 mill. kr	2 mill. kr	30 mill. kr
Kjøpte tjenester i egen organisasjon	0	0	0
Kjøpte tjenester fra IKS/AS	0	0	0
Kjøpte tjenester i konkurranse	406 mill. kr	50,5 mill. kr	1.600 mill. kr
Egenregiproduksjon (lønn/materialer)	50 mill. kr	75,8 mill. kr	0
Samlet tjenesteproduksjon, forvaltningsoppgaver, kontraktsoppfølging og myndighetsutøvelse	491 mill. kr	128,3 mill. kr	1630 mill. kr

Eiendom

Representerer Asker kommune som eier, forvalter/bestiller, drifter/vedlikeholder av kommunale eiendommer. Eiendom er organisert med en forvaltningsavdeling med spesialister, en driftsavdeling med driftsoperatører som har ansvar for sine bygg, samt en mindre serviceavdeling som gjør forefallende vedlikeholdsoppgaver. Det er en egen boligavdeling som forvalter og drifter kommunens 1300 boliger. Alle vedlikeholdsoppdrag (maling, gulvbelegg, takreparasjoner osv.) og rehabiliteringsoppgaver kjøpes inn fra private gjennom rammeavtaler. Kjøp av energi er et betydelig beløp i eiendomsbudsjettet.

Gjennom KOSTRA-tall og analyse i ASSS-samarbeidet fremkommer det at Asker bruker mye mer areal per innbygger enn de andre kommunene (se tabell under). Det store effektiviseringspotensialet innenfor eiendomsområdet ligger derfor i å effektivisere/reducere arealbruken og selge eiendommer som ikke er direkte tilknyttet tjenesteproduksjonen (formålsbygg). Kommunestyret vedtok i 5.3.2024

strategi for effektivisering av kontorarbeidsplasser (sak 9/2024). Bare innenfor dette området er det et innsparingspotensiale på 50 millioner kroner pr år.

I ASSS-samarbeidet gjøres det mye analyse innenfor eiendomsområdet. Her er noen utvalgte nøkkeltall:

	Asker 2022	Asker 2023	Bærum	Drammen	Lillestrøm	Kostragruppe 12
Korrigerte brutto driftsutgifter totalt eiendomsforvaltning, kommune utgifter per kvadratmeter bygg Som består av:	1 769,9	1 792	1 833,0	1 464,2	1 703,6	1 649,3
Korrigerte brutto driftsutgifter til kommunal forvaltning av eiendommer per kvadratmeter	154	112	143	117	98	117
Korrigerte brutto driftsutgifter totalt formålsbygg, kommune utgifter per kvadratmeter bygg Som består av:	1 616,6	1 681	1 689,8	1 346,8	1 605,4	1 532
Avskrivninger, Formålsbygg, kommune	618	702	635	423	559	568
Vedlikehold per kvadratmeter	138	139	150	182	175	140
Renholdsaktiviteter i kommunal eiendomsforvaltning per kvadratmeter	169	167	153	162	193	175
Energikostnader per kvadratmeter	187	157	160	131	195	160
Resterende driftsutgifter per kvadratmeter	505	515	592	449	483	489

KOSTRA-tallen viser at Asker generelt ligger ganske likt i kostnader sammenlignet med andre kommuner. Asker har imidlertid betydelig høyere avskrivningskostnader enn andre kommuner. Dette skyldes at Asker har investert i mange nye bygg de siste 20 årene, ref. temaplan eiendom.

KOSTRA-tall viser at Asker bruker betydelig mer areal enn snittet av de andre kommunene per innbygger og per bruker på områdene skole, institusjon/sykehjem og idrett. Innenfor administrasjon, barnehage og kultur ligger Asker under gjennomsnittet. Fordi omtrent halvparten av alle formålsbygg er skoler, så vil en effektivisering av skolebyggene ha størst effekt.

2023	130 Administrasjons-lokaler	221 Barnehage-lokaler og skys	222 Skolelokaler	261 Institusjons-lokaler	381 Kommunale idrettsbygg og idrettsanlegg	386 Kommunale kulturbygg	FGK6 Formålsbygg, kommune	Kommunalt disponerte boliger	Andel kommunalt eide boliger
	BTA per innb.	BTA per barn i komm. barnehage	BTA per barn i komm. skole	BTA per beboer i kommunalt sykehjem	BTA per innb.	BTA per innb.	BTA per innb.	Antall per 1000 innbyggere	
Gjennomsnitt	0,32	14,65	18,67	120,09	0,56	0,33	4,38	17,92	78,42
3004 Fredrikstad	0,56	13,04	19,68	143,44	0,59	0,47	4,94	16	78
3005 Drammen	0,57	14,84	18,06	107,49	0,43	0,36	4,32	21	65
3024 Bærum	0,20	17,64	20,19	133,58	0,68	0,18	4,93	16	94
3025 Asker	0,24	12,11	20,24	124,64	0,85	0,27	4,72	15	80
3030 Lillestrøm	0,31	16,70	19,54	152,52	0,35	0,44	4,54	12	87
0301 Oslo	0,13	15,46	18,38	102,80	0,39	0,32	3,63	19	91
4204 Kristiansand	0,31	13,81	17,25	137,85	0,87	0,36	4,59	18	58
1103 Stavanger	0,50	16,21	17,44	96,83	0,70	0,38	4,72	24	79
1108 Sandnes	0,12	12,99	16,64	116,91	0,46	0,31	4,02	17	81
4601 Bergen	0,32	11,66	17,23	76,29	0,35	0,23	3,48	20	92
5001 Trondheim - Tråante	0,20	16,60	19,92	127,16	0,33	0,22	4,14	18	68
5401 Tromsø	0,41	14,79	19,52	121,62	0,76	0,41	4,55	19	68

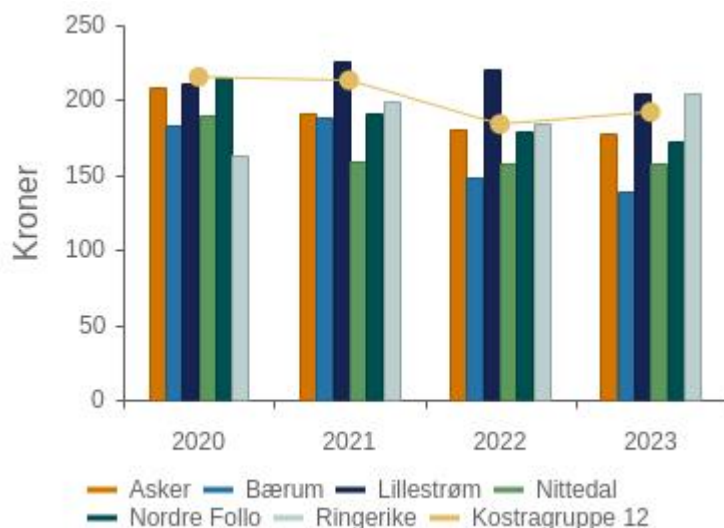
Arealoptimalisering av formålsbygg og salg av bygg og eiendommer som ikke brukes i tjenesteproduksjonen har stort innsparingspotensial. Dette jobbes det med å realisere.

Renhold og praktisk bistand

Representerer Asker kommune som forvalter/bestiller og drifter/utfører. Omtrent 50 % av renholdet gjennomføres i egenregi, mens andre halvdel kjøpes i konkurranse. Dette gir en god mulighet for sammenlikning. Det samme gjelder praktisk bistand, der det er fritt brukervalg mellom kommunale eller private tjenester. Omtrent 50 % av brukerne velger kommunal tjenesteproducent.

Tall og vurderinger i det etterfølgende er hentet fra en nylig gjennomført intern benchmarking av virksomheten Renhold og praktisk bistand.

Tabellene under viser samlede utgifter til renholdsaktiviteter på skolelokaler per kvm (samlet privat og kommunalt):



	2020	2021	2022	2023
Asker	208	191	181	178
Bærum	183	189	148	139
Lillestrøm	211	227	220	204
Nittedal	190	158	158	158
Nordre Follo	215	191	179	173
Ringerike	163	199	185	204
Kostragruppe 12	215	213	184	192

*) Tallene er inflasjonsjustert med endelig deflator (TBU).

KOSTRA-tall viser at Asker ligger lavere enn kostragruppe 12 og Lillestrøm, og at produktiviteten har økt i perioden. Antall, størrelse og store avstander mellom skolene har betydning for produktiviteten.

Samlede utgifter til renholdsaktiviteter, barnehager per kvm (samlet privat og kommunalt):

	2020	2021	2022	2023
Asker	305	318	257	338
Bærum	432	375	341	307
Lillestrøm	272	291	300	279
Nittedal	348	378	434	416
Nordre Follo	237	375	372	361
Ringerike	556	593	450	403
Kostragruppe 12	348	326	317	324

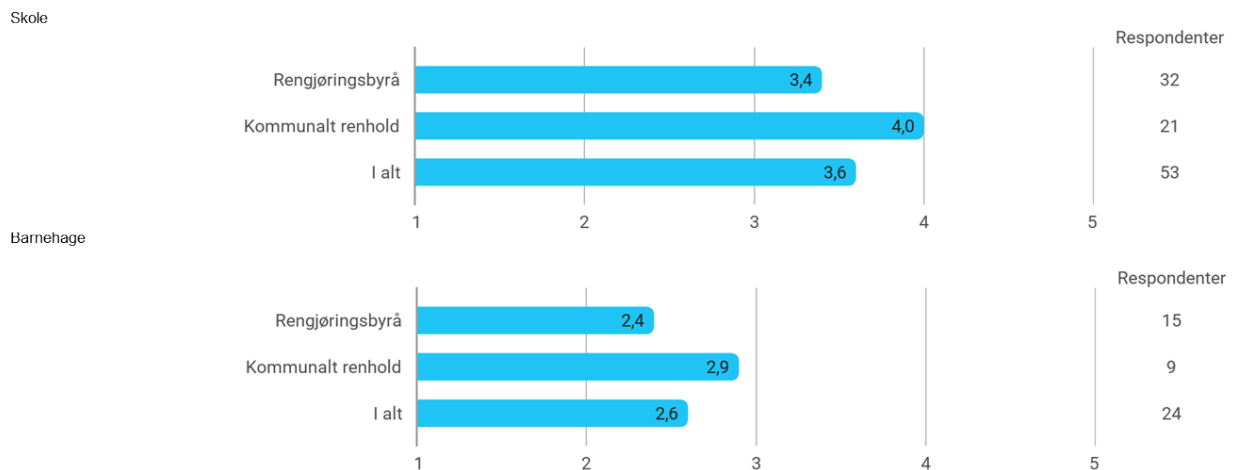
*) Tallene er inflasjonsjustert med endelig deflator (TBU).

Asker ligger godt an i forhold til andre sammenlignbare kommuner og kostragruppe 12. Svingninger kan skyldes pandemiårene 2020/2021. Areal til private barnehager utgikk i 2023 fra KOSTRA (kun Asker), men var med i de andre årene.

I 2024 ble det gjennomført en brukerundersøkelse på skoler og barnehager. Både de med privat og de med kommunalt renhold deltok i undersøkelsen.

Svarene for alle disse spørsmålene følger et likt mønster. Respondentene med kommunalt renhold har en høyere gjennomsnittsscore enn private på alle disse spørsmålene, både for barnehager og for skoler, og samlet sett er scoren lavere for barnehagene enn for skolene.

Totalt sett er jeg godt fornøyd med renholdet i bygget



For å kunne gjøre bedre sammenlikninger mellom kommunalt og privat renhold, må grunnlaget og forutsetningene være mer likt enn i dag. Dette jobbes det med.

Når kommunalt og privat renhold sammenliknes, er kommunalt renhold noe dyrere enn privat. Det er flere ulike forklaringer til dette:

- Private renholdsfirmaene har i stor grad utført renholdet på kveldstid med deltidsansatte. Kommunale renholdere utfører renholdet på dagtid der kommunen tilstreber heltidsansatte. For at kommunen skal kunne ivareta *påseplikten* vil det i framtiden bli lagt til grunn at renholdet gjennomføres på dagtid.
- Mange av de kommunalt ansatte har fagbrev som kvalifiserer for et høyere lønnsnivå, mot de private som i svært liten grad har fagutdanning.
- Pensjonskostnadene for kommunalt ansatte er betydelig høyere enn for de private.
- I områder sør i kommunen er det vanskelig å få private aktører til å utføre renholdstjenester på grunn av lang reisevei til og mellom objektene.
- Utvikling og innovasjon (bruk av roboter og sensorer) av tjenesten er viktig. Dette for både å effektivisere tjenesten og å bedre arbeidsmiljøet, og derved bedre rekrutteringen til bransjen. Få renholdsfirmaer er villige til å ta slik utviklingsrisiko.

Punktene over viser at det er en del faktorer som gjør det vanskelig å sammenligne de private og kommunale tjenestene. Samtidig er det gode grunner for å ha tjenesten både i kommunalt og privat regi.

Som tjenesteproducent og bestiller er kommunen en viktig aktør for å utvikle bransjen med hensyn til kvalitet, innovasjon, arbeidsforhold osv. Dette vil måtte gjenspeiles i kontraktsforutsetningene ved anbudsinnhenting. Tjenesteproduksjon i egenregi har også en verdi for beredskap. Dette ble erfart under pandemien. Egen tjenesteproduksjon kan også være markedsregulerende ved store svingninger i det private tjenestetilbudet.

Mange av de samme forholdene gjelder tjenesten praktisk bistand.

Det har vært tre ulike private leverandører av praktisk bistand/hjemmehjelpstjenester. En av disse sa opp avtalen i 2023.

De kommunale utførerne og de private utførerne har ca. halvparten av brukerne hver. Brukerne som velger/får tildelt kommunale tjenester har ofte mer omfattende og komplekse vedtak enn de som velger/får tildelt private tjenester. Brukere med omfattende vedtak har oftere krav til samarbeid med andre kommunale avdelinger, f.eks hjemmesykepleie, bo og omsorgssentrene og Trygg hjemme (brannvesenet).

På grunn av ulikhet i vedtaksomfanget/tjenesten er det ikke lett å sammenligne tjenestene mellom kommunal og privat utfører, da de stort sett har ulike brukergrupper.

Det inngås ny tjenestekonsesjonskontrakt fra mars 2025. Erfaringer fra eksisterende kontrakter og egenregiproduksjonen søkes da innarbeidet i kontraktsgrunnlaget.

Erfaringer fra fritt brukervalg i praktisk bistand:

- Et flertall av brukerne ønsker kommunal utfører. Dette er det ikke tilstrekkelig kapasitet til, slik at mange veiledes til å velge private leverandører. Uavhengig av tjenesteproducent er de aller fleste fornøyd med tjenestene.
- Det er ofte mangelfull kommunikasjon mellom private utførere og kommunens andre tjenester mht. rapportering og brukers helsetilstand og behov for andre tjenester.
- Det er utfordrende å behandle klagesaker og føre kontroll med private utøvere.

Intensjonen med å etablere fritt brukervalg i praktisk bistand, var konkurranse og frihet for brukerne. Kostnaden for brukerne skulle være det samme uansett hvilken leverandør de valgte. I praksis har nok de ulike driftsformene i større grad dekket ulike brukere og behov, enn å være likeverdige. Det bør vurderes om dette også bør fortsette slik.

Resultatene fra brukerundersøkelsen som er gjennomført på området praktisk bistand er generelt gode, både de som får tjenesten i privat og offentlig regi. Dette kommer tydelig frem i siste oppsummerende spørsmål der respondenten blir bedt om å svare på hvor enige de er i påstanden om at de totalt sett er godt fornøyd med tjenesten de mottar fra praktisk bistand/hjemmehjelpstjenesten. På dette spørsmålet har 90 % svart at de er helt- eller delvis enig i påstanden.

Prosjekt og utvikling

Representerer Asker kommune som eier og forvalter/bestiller av kommunens investeringer og er ansvarlig for gjennomføring. Virksomheten er linjestyrt og gjennomfører alle investeringsprosjekter på vegne av Asker kommune. Organisering av prosjektgjennomføring skjer etter prosjektmodellen, forankret i formannskapet 25.8.2020 i presentasjon:

<https://www.aker.kommune.no/politikk/politiske-moter-og-dokumenter/?v=l&mid=clak79g1206031uzucyzj2zze#result>

De fleste kommuner jobber etter samme modell som Asker kommune; alle rådgivnings- og entreprenørtjenester kjøpes i det private markedet. Dette gjør Prosjekt og utvikling til kommunens mest kompetente anskaffelsesmiljø.

Sammen med prosjektmodellen har prosjekt og utvikling over tid opparbeidet et godt fagmiljø for prosjektering og utvikling av bygg- og anlegg.

Dette er svært viktig da risikoen for avvik er store. Asker har også erfaring med få og dårlige ressurser på prosjektstyring og prosjektledelse, der ofte eierskapet til prosjektene har vært dårlige. Oppdraget er ikke bare å gjennomføre ønskede prosjekter i tråd med innmeldte behov til vedtatt kostnad, tid og kvalitet – men også være en kritisk røst til hvordan behov fra tjenestoområdene skal dekkes. Nybygg er ikke alltid løsningen. Suksessen i vellykkede prosjekter ligger i tidlig planlegging og avstemming mot interessentene.



Saksframlegg

Arkivsak
24/09805-5

Saksbehandler
Christer Best
Gulbrandsen

Behandles av
Eldrerådet
Ungdomsrådet
Utvalg for oppvekst
Utvalg for velferd
Utvalg for medborgerskap

Møtedato
24.10.2024
24.10.2024
29.10.2024
29.10.2024
31.10.2024

Verbalvedtak nr. 5 (2022-2025) og nr. 3 (2023-2026) - videreutvikling av Aktive lokalsamfunn

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Sak om videreutvikling av Aktive lokalsamfunn tas til orientering.

1. Sammendrag

Aktive lokalsamfunn er et etablert samarbeid mellom idrettslag/Asker idrettsråd og Asker kommune som gir elever i grunnskolen gode mestringsopplevelser innen fysisk aktivitet. I tillegg er det et videre konsept innen Asker idrettsråd som bidrar til inkludering i idrettens aktiviteter for flere barn og unge. I verbalvedtak for handlingsprogrammene 2022-2025 og 2023-2026 har kommunestyret bedt om en sak knyttet til videreutvikling av Aktive lokalsamfunn for nye målgrupper.

I denne saken beskriver kommunedirektøren hva som gjøres i dag og hva som kan være aktuelle måter å videreutvikle modellen på, både innen kulturfeltet og med tanke på eldre som målgruppe.

Kommunedirektøren viser til at mye av behovene som kunne begrunne videreutvikling faktisk er dekket i dag gjennom ulike samarbeid og aktiviteter, særlig på kulturfeltet. Det er imidlertid et potensial for et mer systematisk samarbeid knyttet til eldre og fysisk aktivitet. Skal dette skje på en måte som ligner dagens konsept for Aktive lokalsamfunn, må initiativene komme nedenfra

– fra idrettslag og kommunale tjenester som finner sammen. Dette er selve grunntanken i Aktive lokalsamfunn. Initiativene kan ikke tvinges fram ovenfra. Dette vil også være i strid med hva som er en klok frivillighetspolitikk.

Imidlertid kan kommunen sørge for å ha en plan for hvordan eventuelle initiativer nedenfra kan ivaretas og støttes på en god måte. Denne saken beskriver i korte trekk hvordan dette kan gjøres gjennom rådgivning.

2. Bakgrunn for saken

I behandlingen av handlingsprogrammet for 2022-2025 vedtok kommunestyret dette som verbalvedtak nr. 5:

Aktive lokalsamfunn

Idretten har gjennom lag, foreninger og Asker Idrettsråd skapt mer aktivitet blant barn og unge gjennom sin satsning på konseptet «Aktive lokalsamfunn». En videreutvikling av konseptet til også å favne andre grupper i samfunnet, særlig 60+, kan realiseres gjennom et samarbeid og spleiselag mellom velferd, oppvekst og medborgerskap. Sammen med frivilligheten kan vi løse flere oppgaver til det beste for Askers befolkning. Samskaping er et viktig satsningsområde i Asker, og vi ønsker å forfølge dette initiativet ved at nærmiljøene, gjennom idrettslagene, tar et utvidet ansvar for å styrke tilhørighet, fellesskap og aktivitetsnivå.

Vi ønsker et mest mulig inkluderende samfunn for flest mulig, og motvirke utenforskap.

Det er godt kjent at aktivitet og treffsteder er virkningsfulle virkemidler.

Kommunedirektøren bes fremme en sak som beskriver og foreslår hvordan kommunen, sammen med idretten kan videreutvikle konseptet «Aktive lokalsamfunn» til også å omfatte eldre, slik at kommunens innsats nederst i innsatstrappen beskrevet i Temaplan Leve hele livet kan forsterkes. Saken bør i tillegg til å beskrive hvordan dette best kan realiseres, få frem hvor mye av dette som allerede anses finansiert og hvor mye vi eventuelt må bidra med av ekstra finansiering.

I behandlingen av handlingsprogram for 2023-2026 vedtok kommunestyret følgende som verbalvedtak nr. 3:

Aktive lokalsamfunn

Det norske samfunnet hviler på tre bein – det frivillige, det private og det offentlige.

Aktive lokalsamfunn er et prosjekt der idrettslaget tar initiativ til en styrket samhandling med det offentlige generelt og skoleverket spesielt, om barn og unges trygge og aktive oppvekst. Det skal være et samlende initiativ preget av en raus og inkluderende holdning overfor andre frivillige organisasjoner og bygge på et felles mål om å bidra til livslang aktivitetsglede på tvers av generasjoner.

I kommunedirektørens forslag til HP 2023-2026 står det følgende: Aktive lokalsamfunn er en samarbeidsmodell mellom idretten og kommunen som videreføres. Målet er å

styrke tilhørigheten og fellesskapet i lokalsamfunnet, og sørge for trygge og aktive oppvekstvilkår.

Ved å forankre konseptet Aktive lokalsamfunn ytterligere vil vi i enda større grad kunne forebygge og legge til rette for tilhørighet, meningsfylte aktiviteter og god folkehelse. I fjor fremmet vi verbalforslag om at seniorer, 60+, burde omfattes i arbeidet med konseptet Aktive lokalsamfunn. Dette bør det fortsatt jobbes videre med, både som en del av innsatstrappen i Temaplan Leve hele livet, men også som en helhetlig folkehelseinnsats.

Kommunedirektøren bes fremme sak til Hovedutvalg medborgerskap i løpet av første halvår 2023, som viser hvordan Asker kan jobbe enda mer strategisk og med forutsigbare rammer for Aktive lokalsamfunn. Vi ser for oss en helhetlig plan, der ambisjonene om å realisere samarbeid og partnerskap mellom kommune, frivillighet og næringsliv kommer tydelig frem.

Ved ulike andre anledninger har kommunedirektøren oppfattet at det har vært et klart politisk ønske om at man vurderer en utvidelse av konseptet til også å favne kulturaktiviteter.

Disse verbalvedtakene ble delvis svart ut i utvalg for medborgerskap i sak 31/23: *Aktive lokalsamfunn – oppfølging av verbalvedtak*, som ble behandlet 1. juni 2023. Denne saken beskrev hva Aktive lokalsamfunn er, og slo fast at kommunen ønsker å videreføre sitt bidrag inn i Aktive lokalsamfunn. Kommunedirektøren anså at dette sikret nødvendig forutsigbarhet for ordningen. Det ble her varslet at videreutvikling av Aktive lokalsamfunn ville synliggjøres i ny sak i 1. kvartal 2024. Utvalget tok saken til orientering.

Som følge av andre store prosesser knyttet til oppfølging av omstillingstiltak, har saken blitt forsinket.

3. Saksopplysninger

Hva menes med «Aktive lokalsamfunn» - idrettens konsept

Asker idrettsråd definerer Aktive lokalsamfunn slik: «Aktive Lokalsamfunn er vår betegnelse på nærmiljøer der idrettslaget har tatt et utvidet ansvar for å styrke tilhørigheten, fellesskapet og aktivitetsnivået blant innbyggerne.»

Aktive lokalsamfunn som konsept, slik det fungerer i dag, innebærer i korte trekk det følgende for Asker kommune:

- Idrettslag og grunnskoler samarbeider om gode tiltak som styrker tilhørigheten til nærmiljøet for barn og unge. Dette betyr ofte at idrettslaget i eller utenfor skoletiden gjennomfører aktiviteter på skolen eller for skolens elever i nærmiljøet. Aktivitetene skal være gratis, trygge og inkludere alle.
- Aktivitetene er finansiert gjennom et spleiselag, hvor Asker idrettsråd bidrar med lokale aktivitetsmidler (LAM-midler), og Asker kommune, ved

tjenesteområde oppvekst, bidrar med tilsvarende finansiering. I 2024 utgjør dette ca. kr 1,75 mill. fra Asker idrettsråd og ca. 1,5 mill. for Asker kommune. I tillegg bringer idrettslagene inn midler fra stiftelser og lokalt næringsliv til enkelttiltak/lokale samarbeid. Asker idrettsråd antar at dette i 2024 utgjør ca. kr 1,5 mill.

- Ved utgangen av 2023 hadde 32 skoler og 23 idrettslag undertegnet en intensjonsavtale om samarbeid i nærmiljøet.
- Kommunen har en rådgiver innen tjenesteområde oppvekst som har som én av sine oppgaver å følge opp Aktive lokalsamfunn, og Asker idrettsråd har på samme måte en tilsvarende rådgiverstilling.

Eksempler på aktiviteter som gjennomføres innenfor denne rammen, er møteplasser som Fun Friday og åpen hall, idretts-SFO, aktivitetsdager for skolene, felles aktivitetsleder for skole og idrettslag og aktivitetslederkurs for ungdom.

Under overskriften Aktive lokalsamfunn gjennomfører også Asker idrettsråd tiltak i samarbeid mellom idrettslag og videregående skole (Nesbru) og egne inkluderingsprogrammer, som eksempelvis Aktiv YNG (frivillighets- og ledelsesprogram for ungdom i sårbare situasjoner som får mestring som aktivitetsledere) og Aktivitetsguidene (veiledning om norsk idrettskultur og videre inn i idrettsaktiviteter for familier med lite erfaring med disse, som regel familier med bakgrunn fra andre land enn Norge).

Asker idrettsråd støtter også ulike tiltak mot målgruppen 60+ med midler fra Aktive lokalsamfunn, men ikke finansiert fra LAM-midlene. Ett eksempel på dette er «60+ Bedre form» i regi av Sætre IF Graabein.

Tiltakene støtter opp om intensjonene i flere temaplaner, særlig temaplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv og temaplan for oppvekst – Å høre til.

«Aktivt lokalsamfunn» i kommunens temaplaner

I temaplan *Leve hele livet – i et aldersvennlig Asker* brukes begrepet «aktivt lokalsamfunn» - med liten forbokstav og «t» - om det laveste trinnet i innsatstrappa. Dette handler om trekk ved lokalsamfunnet mer generelt: Hvis personer opplever tilhørighet gjennom å være aktive som skapende, deltakende og opplevende mennesker innen idrett og kultur vil dette gi bedre helse, og redusere eller utsette behovet for forebyggende, behandlende og lindrende tjenester fra kommune og stat.

Verbalvedtakene omtaler konseptet «Aktive lokalsamfunn» som aktuelt å utvide, men for å se på hva som kan være behovet må man også vurdere dette opp mot hva som bidrar til et aktivt lokalsamfunn for målgruppene.

Dagens situasjon innen kultur og tilbud til eldre for øvrig

Den etterspurte mulige utvidelsen av Aktive lokalsamfunn handler om å utvide fra først og fremst å arbeide med fysisk aktive barn og unge, til å arbeide med disse fire temaene:

- Fysisk aktive barn og unge
- Fysisk aktive eldre
- Kulturelt aktive barn og unge
- Kulturelt aktive eldre

Både frivillighet, innbyggerne selv og kommunen arbeider driver allerede med en rekke aktiviteter som bidrar til aktive lokalsamfunn innenfor alle disse fire temaene.

Tabellen nedenfor viser noen eksempler:

	Barn/unge	Eldre
Idrett/fysisk aktivitet	<u>Fysisk aktive barn og unge</u>	<u>Fysisk aktive eldre</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • Aktive lokalsamfunn • 96 idrettslag med 36 000 medlemskap, hvorav 20 000 opp til 19 år 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitetene i Aktiv fritids aktivitetskalender 60+ (eks. seniortrim, turgrupper, dans, tennis, badminton, bassengtrening) – både i frivillig og kommunal regi • Tilrettelagte turstier og aktivitetsområder • Aktive lokalsamfunn+
Kultur	<u>Kulturelt aktive barn og unge</u>	<u>Kulturelt aktive eldre</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • Korps og kor • Den kulturelle skolesekken og Den kulturelle barnehagesekken • Ung kultur • Bibliotekene • Kulturskolen 	<ul style="list-style-type: none"> • Den kulturelle spaserstokken • Demenskor • Leve hele livet-treff • Pensjonistforeninger

Særlig innenfor korps og kor er det allerede etablerte samarbeid mellom korpsene og kulturskolen gjennom korps- og orkesteravtalen, og på Arnestad skole er det også etablert klassekorps. Korps- og orkesteravtalen innebærer blant annet at kommunen bidrar til å dekke dirigentressurser i korpsene og orkesteret Musica Sinfonietta. I tillegg har tjenesteområdene oppvekst og medborgerskap etablert arbeidsgrupper for samarbeid mellom skolene og kulturskolen om mulige aktiviteter som kultur-SFO, skolekor, klassekorps flere steder, teater og scene, og det er et lignende samarbeid

mellom skolene og Ung Kultur om åpne møteplasser for ungdom etter skoletid og i feriene.

Det er en rekke aktiviteter for eldre over hele kommunen, men det er så vidt kommunedirektøren er kjent med ikke så mange samarbeid mellom kommunale tjenester og idrettslag eller kulturorganisasjoner som kan ligne det vi finner innenfor idrettens konsept for Aktive lokalsamfunn.

Ulikheter mellom idrett og kultur

Idretts- og kulturfeltet er ulikt organisert og finansiert, og dette har betydning for mulighetene for å overføre konseptet Aktive lokalsamfunn til kulturfeltet.

Idrettsfeltet har en felles, nasjonal struktur gjennom Norges idrettsforbund (NIF), og har ulike nasjonale finansieringsordninger, som LAM-midlene kommer fra. Spillemiddelordningen tilgodeser også i all hovedsak idretten. Idretten har en struktur hvor det er mange etablerte fleridrettslag, som danner en paraply for flere ulike typer idretter. Innslag av profesjonelle krefter finner man først og fremst gjennom ansatte innenfor idrettslagene og NIF-systemet.

Kulturfeltet har en mer fragmentert struktur, med ingen felles, nasjonal overbygning. Det er også langt færre finansieringsordninger, og ingenting som tilsvarer LAM-midlene. Spillemiddelordningen for kulturbygg er langt mindre enn for idretten. Kulturen har ingen struktur som tilsvarer fleridrettslag. Til gjengjeld er det større innslag av profesjonelle aktører som driver næring innenfor kulturfeltet, og et stort innslag av betalte instruktører/dirigenter og lignende.

Ulikheter mellom skole og tjenester til eldre

En annen sentral ulikhet mellom forutsetningene for Aktive lokalsamfunn for barn og unge og noe tilsvarende for eldre, er at alle barn og unge går på skole. I grunnskolealder er det til og med skoleplikt.

For eldre finnes det ingen tilsvarende fellesinstitusjoner. Kommunens tjenester til eldre er i stor grad myntet på personer med varierende grad av behov for helse-, pleie- og omsorgstjenester, med et visst innslag av forebyggende aktivitetstilbud. Når det gjelder forebyggende aktiviteter, er kommunens rolle først og fremst å legge til rette for andres tilbud. Kommunen driver også noen egne aktivitetstilbud, blant annet på enkelte innbyggertorg.

Kommunen har etablerte samarbeid med idretten knyttet til eldre, blant annet regelmessige møter mellom frivilligkoordinator i velferd og Asker idrettsråd.

Innspill fra Asker idrettsråd og Asker kulturråd

Idrettsrådet og kulturrådet har fått mulighet til å kommentere et tidligere utkast til denne saken, og har hatt følgende tilbakemeldinger:

- Asker kulturråd anerkjenner lag/foreninger og kommunale tjenester som viktige bidragsyttere til gode lokalsamfunn, og at disse gjør mye innen kultur som idretten ikke har.
- Asker kulturråd erkjenner at å finne rom for nye tiltak med finansieringsbehov synes vanskelig.
- Ved eventuelle nye initiativ vil Asker kulturråd støtte opp og bidra så langt det er mulig, også i samarbeid med kommunen og ved å støtte søknader om ekstern finansiering.
- Asker idrettsråd understreker at Aktive lokalsamfunn er radikal innovasjon i praksis, og idrettens invitasjon til å skape mer fellesskap og innenforskap, der idretten viderefører sin investering i nærmiljøaktivitet.
- Asker idrettsråd påpeker videre at Aktive lokalsamfunn for eldre (Aktive lokalsamfunn pluss) er en mulighet for kommunen – etter invitasjon fra idretten. En mer fysisk aktiv eldre befolkning vil bidra til å nå flere av målene i temaplan Leve hele livet.
- Asker idrettsråd framhever at Aktive lokalsamfunn bidrar til samfinansiering, samarbeid og samspill.
- Asker idrettsråd mener at saksframlegget slik det forelå ikke svarer ut verbalforslagets ønske om «en **helhetlig plan** for hvordan kommune, frivillighet og næringsliv **sammen** kan arbeide mer strategisk i **partnerskap** og med **forutsigbare rammer** for Aktive lokalsamfunn».

4. Kommunedirektørens vurdering

Kommunedirektøren vurderer at det innen kulturfeltet per i dag er relativt god dekning av tilbud i Asker, både til barn og unge og til eldre. Det er både gode samarbeid mellom kommune og frivillighet, og mellom kommune og private næringsaktører. I tillegg driver kommunen en god del egne tilbud.

Kommunedirektøren vurderer altså at behovet for en ordning tilsvarende dagens Aktive lokalsamfunn innen kulturfeltet trolig ikke er så stort. Det er derfor lite som tilsier at kommunen bør gjøre en aktiv innsats for å få dette til. Det kan likevel være aktuelt for kommunen å innta en tilretteleggerrolle for eventuelle lokale initiativer som kan passe.

Innen idrettsfeltet er forutsigbarhet for barn- og ungedelen ivaretatt gjennom sak 31/23. Når det gjelder tilbudet for eldre, er det ikke etablert tilsvarende samarbeid som idrettens konsept Aktive lokalsamfunn. Imidlertid er det mye tilbud til eldre, både innen kultur og fysisk aktivitet.

Med en økende eldrebefolkning kan det imidlertid være et behov for flere gode aktiviteter og samarbeid som gjør det mulig for flere eldre å ha gode mestingsopplevelser knyttet til å være fysisk aktiv. Dette vil også være i tråd med behovene identifisert i temaplan for fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv, hvor innsatsområde 2, *Alle i aktivitet*, har følgende strategi: «*tilrettelegge for inkluderende aktiviteter for alle funksjonsnivåer, med særlig fokus på grupper som trenger tilpasset*

infrastruktur og tilrettelegging, inklusive eldre slik at de kan ha et tilfredsstillende aktivitetsnivå hele året.»

Dette passer også godt med handlingsplan for friluftslivets ferdselsårer i Asker, som ligger til vedtak høsten 2024.

For målgruppen eldre er to viktige forskjeller fra målgruppen barn og unge at:

- eldre ikke har noen sterk, lokal institusjonstilknytning som er felles for alle, slik som barn og unge har i barnehager og skoler, og at
- eldre i større grad har økonomi, kompetanse og andre ressurser som gjør at de selv kan organisere mer aktivitet enn barn og unge kan.

Dette tilsier at det kan være vanskeligere å få inn nærmiljøaspektet i tiltak for eldre på samme måte som for skole. Kommunens virksomheter rettet mot eldre er kommuneovergripende eller betjener store områder. Imidlertid er innbyggertorgene mer lokale, og kan også være aktuelle samarbeidspartnere. Denne strukturen gjør det også mer krevende å nå de eldre som har størst behov for økt aktivitet, siden det ikke er noen felles samlingspunkt hvor de kan fanges opp.

Disse utfordringene til tross, kan imidlertid eldres egne ressurser gjøre at det er gjennomførbart å få til gode, lokale tiltak, basert på eldres egne initiativer.

Aktive lokalsamfunn er nettopp noe som må springe opp nedenfra. Kommunen har heller ikke økonomiske midler eller personalressurser tilgjengelig til å stimulere til nye samarbeid på dette området. Kommunedirektøren ser derfor ikke at kommunen har mulighet til å være en aktiv pådriver for dette i dag utover det som alt gjøres. Imidlertid bør kommunen ha en plan for å ta imot initiativer som kan oppstå på lokalt nivå, mellom idrettslag og kommunale tjenester, og som vil bidra til mer fysisk aktivitet for eldre. Tilsvarende tilrettelegging kan også være aktuelt innenfor kulturfeltet, om det skulle oppstå nye initiativer der.

Kommunedirektøren mener følgende tiltak vil kunne utgjøre en god nok tilrettelegging for slike initiativer innenfor dagens rammer:

- Tjenesteområde velferd har frivilligkoordinator velferd, som kan gi råd til virksomheter innen velferd og idrettslag/kulturorganisasjoner som ønsker å etablere nye samarbeid for eldre. Modell for frivillighet i velferd gir også et rammeverk for slikt samarbeid.
- Tjenesteområde oppvekst benytter sin rådgiver til å dele erfaringer fra dagens samarbeid innen Aktive lokalsamfunn med disse, og til å gi rådgivning til eventuelle kulturaktører og oppvekstaktører som vil inngå tilsvarende samarbeid.
- Tjenesteområde medborgerskap har frivilligkoordinatorer som ved behov kan bistå oppvekst og velferd med samordning og erfaringsoverføring, og til å gi

rådgivning til virksomheter innen medborgerskap og de som vil samarbeide med dem.

- Der det passer, kan man lage intensjonsavtaler for eldre og for kulturfeltet som bygger på de som brukes innen idrett og barn og unge i dag.
- Ved behov for finansiering må det søkes om eksterne tilskudd eller vurderes om det kan være mulig med tilskudd fra eksisterende og passende tilskuddsordninger i kommunen eller innen idretten.

Kommunedirektøren antar at tidsbruken fra rådgivere innen/tilknyttet tjenesteområdene vil være relativt begrenset og knyttet til enkeltstående henvendelser utover det som allerede gjøres i eksisterende samarbeid, og at det derfor foreløpig vil være mulig å håndtere disse oppgavene innenfor eksisterende rammer.

5. Konklusjon

Kommunedirektøren vurderer at dette vil kunne være en praktisk gjennomførbar måte å videreutvikle Aktive lokalsamfunn til å nå eldre. Finansiering fra kulturfrivillighetens side vil være avgjørende for om det er mulig å utvide til kulturfeltet, og dette er neppe særlig realistisk. Imidlertid er også behovet innen kulturfeltet bedre dekket.

Planen over innebærer stort sett mindre justeringer i dagens drift, og kan derfor iverksettes fra 1. januar 2025. Dette vil kunne bidra til å styrke kommunens sosiale bærekraft, noe som også kan være positivt for økonomisk bærekraft på sikt. Gode lokale tiltak kan redusere transportbehov, noe som kan være positivt for miljømessig bærekraft.

Lars Bjerke
kommunedirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent.



Saksprotokoll

Arivsak
24/09805

Saksbehandler
Christer Best Gulbrandsen

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Eldrerådet	24.10.2024	27/24
2 Ungdomsrådet	24.10.2024	39/24
3 Utvalg for oppvekst	29.10.2024	49/24
4 Utvalg for velferd	29.10.2024	32/24
5 Utvalg for medborgerskap	31.10.2024	42/24

Verbalvedtak nr. 5 (2022-2025) og nr. 3 (2023-2026) - videreutvikling av Aktive lokalsamfunn

Eldrerådet har behandlet saken i møte 24.10.2024 sak 27/24

Behandling

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Sak om videreutvikling av Aktive lokalsamfunn tas til orientering.



Saksprotokoll

Arivsak
24/09805

Saksbehandler
Christer Best Gulbrandsen

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Eldrerådet	24.10.2024	27/24
2 Ungdomsrådet	24.10.2024	39/24
3 Utvalg for oppvekst	29.10.2024	49/24
4 Utvalg for velferd	29.10.2024	32/24
5 Utvalg for medborgerskap	31.10.2024	42/24

Verbalvedtak nr. 5 (2022-2025) og nr. 3 (2023-2026) - videreutvikling av Aktive lokalsamfunn

Ungdomsrådet har behandlet saken i møte 24.10.2024 sak 39/24

Behandling

Direktør Christer Best Gulbrandsen innledet til saken og svarte ut spørsmål.

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Sak om videreutvikling av Aktive lokalsamfunn tas til orientering.



Saksprotokoll

Arivsak
24/09805

Saksbehandler
Christer Best Gulbrandsen

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Eldrerådet	24.10.2024	27/24
2 Ungdomsrådet	24.10.2024	39/24
3 Utvalg for oppvekst	29.10.2024	49/24
4 Utvalg for velferd	29.10.2024	32/24
5 Utvalg for medborgerskap	31.10.2024	42/24

Verbalvedtak nr. 5 (2022-2025) og nr. 3 (2023-2026) - videreutvikling av Aktive lokalsamfunn

Utvalg for velferd har behandlet saken i møte 29.10.2024 sak 32/24

Behandling

Leder Lindgren (H) innledet kort til saken.

Direktør Christer Best Gulbrandsen orienterte om Aktive lokalsamfunn og svarte på spørsmål.

Innstilling enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Sak om videreutvikling av Aktive lokalsamfunn tas til orientering.



Saksprotokoll

Arivsak
24/09805

Saksbehandler
Christer Best Gulbrandsen

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Eldrerådet	24.10.2024	27/24
2 Ungdomsrådet	24.10.2024	39/24
3 Utvalg for oppvekst	29.10.2024	49/24
4 Utvalg for velferd	29.10.2024	32/24
5 Utvalg for medborgerskap	31.10.2024	42/24

Verbalvedtak nr. 5 (2022-2025) og nr. 3 (2023-2026) - videreutvikling av Aktive lokalsamfunn

Utvalg for oppvekst har behandlet saken i møte 29.10.2024 sak 49/24

Behandling

Direktør Christer Best Gulbrandsen innledet til saken og svarte ut spørsmål.

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Sak om videreutvikling av Aktive lokalsamfunn tas til orientering.



Saksprotokoll

Arivsak
24/09805

Saksbehandler
Christer Best Gulbrandsen

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Eldrerådet	24.10.2024	27/24
2 Ungdomsrådet	24.10.2024	39/24
3 Utvalg for oppvekst	29.10.2024	49/24
4 Utvalg for velferd	29.10.2024	32/24
5 Utvalg for medborgerskap	31.10.2024	42/24

Verbalvedtak nr. 5 (2022-2025) og nr. 3 (2023-2026) - videreutvikling av Aktive lokalsamfunn

Utvalg for medborgerskap har behandlet saken i møte 31.10.2024 sak 42/24

Behandling

Direktør Best Gulbrandsen orienterte om saken og svarte på spørsmål.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Sak om videreutvikling av Aktive lokalsamfunn tas til orientering.



Saksframlegg

Arkivsak
24/16620-1

Saksbehandler
Kristin Opsahl

Behandles av
Utvalg for velferd

Møtedato
29.10.2024

Halvårsrapport 2024 - Velferd

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Halvårsrapport 2024 for velferd tas til orientering

1. Bakgrunn for saken

Utvalg for velferd for halvårlig presentert relevante nøkkeltall fra tjenestene, samt status for kvalitets- og utviklingsarbeidet.

Sentrale innsatser for velferdsområdet er definert i temaplanene. Her kan nevnes:

- Tjenestedreining mot mer forebyggende og mestringsbaserte tjenester slik at flere kan bo hjemme lenger.
- Et mer differensiert bo- og tjenestetilbud hvor flere mottar ambulerende tjenester i egen bolig.
- Inkluderende og aldersvennlige aktiviteter og møteplasser
- Brukermedvirkning og pårørendestøtte
- Kompetanse og innovasjon
- Oppskalering av digitalisering og velferdsteknologiske løsninger.

Implementering av temaplanene skjer i virksomhetene, imellom tjenesteområdene og i samarbeid med aktører i Askersamfunnet.

Innenfor velferdsområdet gir halv- og helårsrapportene nøkkeltall som, i sammen med andre data, gir et grunnlag for å vurdere om utviklingen i bo- og tjenestetilbud går i ønsket retning samt kvalitet på tjenestene. Nøkkeltallene omhandler blant annet:

- Antall brukere og tildelinger av en gitt tjeneste
- Ventelister
- Effektueringstid (tiden fra et vedtak blir fattet til det settes ut i live)
- Utskrivningsklare pasienter og betalingsdøgn i spesialisthelsetjenesten
- Klager til Statsforvalteren
- Avvik

2. Saksopplysninger

Videre gis en kort fremstilling av noen hovedpunkter fra rapporten

Omstilling og utvikling

Virksomhetene står i krevende omstillingsprosesser, både på grunn av demografiske endringer i befolkningen med flere eldre, konkurranse om helsepersonell og en presset kommuneøkonomi. For å håndtere denne situasjonen er stram prioritering nødvendig, men like viktig er innovasjon og utvikling av tjenestene. Her nevnes noen pågående innsatser våre 2024:

- *Velferdsrab er revitalisert.* En ressursgruppe med representanter fra alle virksomhetene ble etablert i vår.
- *TØRN (oppgavedeling)* Arbeidet fortsetter i flere virksomheter og det er etablert et erfaringsnettverk.
- *Digital hjemmeoppfølging.* Ble innført som tjeneste i ordinær drift fra nyttår og har vist god effekt.
- *Boligkartlegging.* Kartlegging og kategorisering av kommunal boligmasse skal gi en mer tilpasset og differensiert boligportefølje.
- *Arbeidsinkludering.* NAV er engasjert i flere samarbeid for at flere innbyggere skal få arbeidserfaring å komme ut i jobb, blant annet Kafe Kime og Inkluderingshagen

Ventelister og effektueringstid på tildeling av bolig

Det er ingen store endringer i ventelister og effektueringstid på bolig og institusjonsplasser, med noen unntak. Videre gis en oppsummering:

- Effektueringstiden for kommunal bolig uten bemanning er halvert med over 150 dager fra 2023
- Det er fortsatt ventelister og lang effektuerings tid for boliger til personer med nedsatt funksjonsevne. Virksomheten jobber aktivt med boligkartlegging og utvikling av en mer differensiert boligportefølje for å få bukt med denne utviklingen.
- Det er korte ventelister, men lang effektuerings tid på boliger innen psykisk helse og rus. Dette skyldes blant annet arbeidet med å ta tilbake kjøpeplasser. Virksomhetens har et kartleggingsarbeid på gang, og jobber for å differensiere/tilpasse de eksisterende boligene for å møte behovene.
- Det er en økning i ventelisten for omsorgsbolig til eldre. Dette må følges opp og planlegges for videre.
- Det er fortsatt få personer på venteliste og kort effektuerings tid på institusjonsplasser for eldre.

Utskrivningsklare pasienter og betalingsdøgn i spesialisthelsetjenesten

Kommunen klarer fortsatt i stor grad å ta imot pasienter innen somatikken og gi dem et tilbud i kommunen. Det har vært imidlertid vært en økning i betalingsdøgn.

Innen psykisk helse og rus er det et lite antall utskrivningsklare pasienter som venter på tilbud i kommunen, men antall betalingsdøgn er høyt da det tar tid å finne et egnet bo- og tjenestetilbud.

Ambulerende tjenester

Det har vært en økning i antall brukere som mottar ambulerende tjenester og tjenester i hjemmet. Både innen tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne og innen psykisk helse og rus-tjenestene. Det er i tråd med arbeidet som er igangsatt med å dreie tjenestene for styrke innbyggernes egenmestring på sine hverdagsarenaer.

Ergoterapi og hjelpemidler

Ventelister på å få ergoterapi og hjelpemidler er økende. Dette er ikke en heldig utvikling og noe vi må jobbe med å snu.

Sosialstønad

Antallet unge sosialstønadmottakere er stabilt, men det er en økning i antall barnefamilier som mottar sosial stønad. Dette tyder på at kostnads- og rentenivået i samfunnet stadig rammer flere.

3. Kommunedirektørens vurdering

Det halvårslige rapporteringen fra velferdsområdet er viktig for å følge utviklingen og sikre bærekraftige velferdstjenester som legger til rette for at innbyggere i størst mulig grad mestrer eget liv og helse.

Halvårsrapporten viser at tjenesteområdet jobber systematisk med å utvikle tjenestene for å møte en utvikling med flere eldre, færre ansatte i helse og omsorgssektoren og en strammere kommuneøkonomi.

Nøkkeltallene tyder på en stabil drift i virksomhetene våren 2024, men med noen kjente utfordringer, blant annet knyttet til tilgang på egnende boliger. Den pågående boligkartleggingen er nyttig og nødvendig for å kunne bygge om og skaffe til veie riktig type boliger for å møte behovene.

Tilgang på helsepersonell for å drifte tjenestene vil bli krevende i årene som kommer. Halvårsrapporten viser at det jobbes på flere fronter; både med rekruttering, heltidskultur, TØRN og med digitalisering og velferdsteknologi. Det er viktig at dette arbeidet breddes ut i hele velferdsområdet.

Tall fra NAV viser at mange barnefamilier sliter for å få endene til å møtes og at unge strever med utenforskap og sin psykiske helse. Kommunedirektøren vil understreke at dette er en samfunnsutfordring som hele kommunen må ha eierskap til, og som krever samarbeid ut over velferdsområdet.

4. Konklusjon

Kommunedirektøren ser at velferdstjenestene fortsatt leverer solide resultater, på tross av store omstillinger. Det blir viktig å følge utviklingen videre med bakgrunn i tall fra halv- og helårsrapporteringen.

Lars Bjerke
kommunedirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Vedlegg:

Halvårsrapport 2024 velferd
Vedlegg til halvårsrapport 2024



Saksprotokoll

Arivsak
24/16620

Saksbehandler
Kristin Opsahl

Behandlet av
1 Utvalg for velferd

Møtedato **Saksnr.**
29.10.2024 33/24

Halvårsrapport 2024 - Velferd

Utvalg for velferd har behandlet saken i møte 29.10.2024 sak 33/24

Behandling

Virksomhetsleder Anne Cathrine Garder og rådgivere Eli Sofie Berg og Svetlana Ssanova orienterte videre saken.

Innstilling enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Halvårsrapport 2024 for velferd tas til orientering



(Foto: Asker kommune)

HALVÅRS- RAPPORT velferd 2024

Innhold

1 Innledning	2
2 Velferdsforvaltningen	5
2.1 Status	6
2.2 Ventelister og effektueringsstid	7
3 Helse, rehabilitering og mestring	15
3.1 Status	15
3.2 Aktivitet i tjenestene	16
4 Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse	18
4.1 Status	18
4.2 Aktivitet i tjenestene	20
5 Psykisk helse- og rustjenester	22
5.1 Status	22
5.2 Aktivitet i tjenesten	23
6 Hjemmetjenesten	27
6.1 Status	27
6.2 Aktivitet i tjenestene	29
7 Tjenester til eldre- heldøgnsomsorg	30
7.1 Status	30
7.2 Aktivitet i tjenesten	31
8 NAV	33
8.1 Status	33
8.2 Aktivitet i tjenesten	34
9 Kompetanse og kvalitet	36
9.1 Kompetanseheving og innovasjon	36
9.2 Avviksrapportering	37
10 Digitalisering og e-helse	42

1 Innledning

Velferdsrådets virksomheter rapporterer til hovedutvalget for velferd hvert halvår og hele år. Rapporten består av nøkkeltall fra tjenestene samt en utfyllende del om arbeid med kompetanse og kvalitet i tjenestene, herunder avvikshåndtering. Rapporten er delt inn i områdene:

- Velferdsforvaltning
- Helse, rehabilitering og mestring
- Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse
- Psykisk helse og rus
- Hjemmetjenesten
- Tjenester til eldre
- Kompetanse og kvalitet
- Digitalisering og velferdsteknologi

Formålet med rapporten er å gi en beskrivelse av status for aktiviteten i virksomhetene. I vedlegg til rapporten beskrives organisering av virksomhetenes tjenestetilbud.

Velferdstjenester i utvikling

Målsetningene i kommuneplanen synliggjør behovet for nytenkning og økt samhandling på tvers av sektorer for å møte de komplekse utfordringene velferdstjenestene står overfor. Forventede økte helseutgifter, endringer i befolkningssammensetningen og økt sykdomsbyrde representerer store utfordringer for bærekraft både lokalt, nasjonalt og globalt. Asker kommune har ansvar for å skape bærekraftige løsninger som møter helseutfordringene, motvirker sosiale helseforskjeller og fremmer god helse for alle uansett alder. Måltrettet og systematisk innsats for å dreie ressursinnsatsen mot mer forebyggende og helsefremmende tiltak er viktig for å oppnå god folkehelse og redusere risikoen for sykdom. Samtidig skal personer med store behov sikres tjenester av god kvalitet og tilstrekkelig omfang. Kommunen må legge til rette for å skape gode og bærekraftige løsninger slik at den enkelte innbygger mestrer eget liv og opplever god livskvalitet. Gjennom medborgerskap og samskaping må det utvikles nye løsninger for bærekraftige helsetjenester. Samarbeidet skal skje med innbyggere, næringsliv, forskningsmiljøer og frivillige organisasjoner. Bærekraftsmål 17 «God helse» konkretiseres i kommuneplanen:

Hovedmål	Delmål
Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	Askersamfunnet arbeider helsefremmende og forebyggende for å oppnå god folkehelse,

motvirke utenforskap og redusere risikoen for sykdom og tidlig død.

Innbyggerne har tilgang til grunnleggende, helhetlige og forsvarlige helsetjenester av god kvalitet og til rett tid.

Innbyggere som mottar helsetjenester lever aktive og selvstendige liv, tar medansvar for egen helse og deltar i utforming av tjenestene ut fra den enkeltes forutsetninger og behov.

Asker kommune samarbeider aktivt med innbyggere, frivilligheten og næringslivet for å møte fremtidens helseutfordringer.

Temaplaner

Det er utarbeidet tre temaplaner på velferdsområdet.

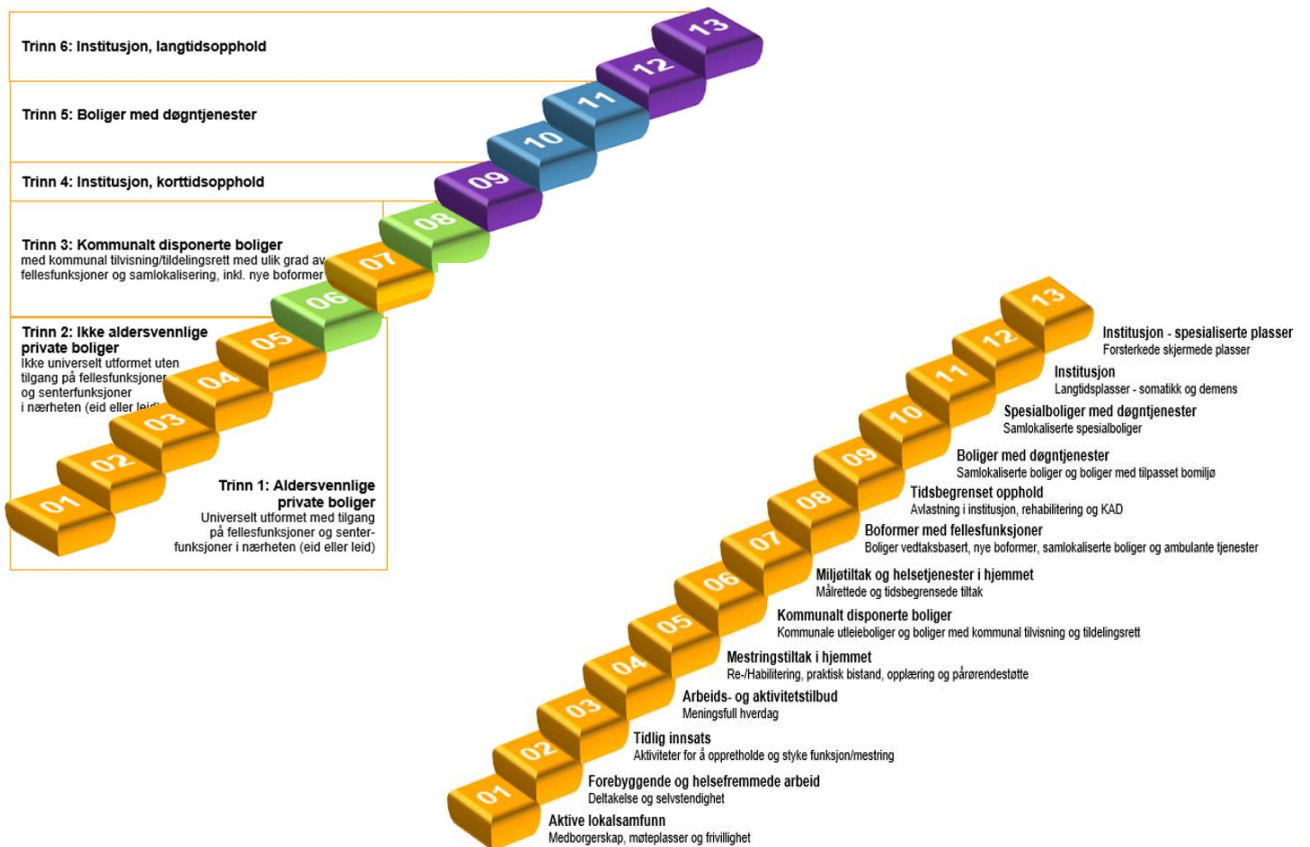
- Leve hele livet – eldre, vedtatt vår 2022
- Mestre hele livet - psykisk helse og rus, vedtatt vår 2023
- På lik linje – personer med funksjonsnedsettelse, vedtatt vår 2023

Temaplanene inneholder innsatsområder og strategier som er førende for utvikling av tjenestene. I temaplanene er kommuneplanens målsetting om en forskyving av ressurser og innsats fra tjenester med høy spesialisering og inngripen i innbyggernes liv til mer forebyggende og helsefremmende tiltak og tjenester et bærende prinsipp.

Innsatstrappen

For å få oversikt over og for å utvikle tjenestene i riktig retning i Asker har kommunen i samarbeid med Agenda Kaupang utviklet Askers innsatstrapp.¹ Innsatstrappen beskriver trinnene i behov for helse- og omsorgstjenester fra forebyggende helsetjenester til spesialplasser i institusjon. Ønsket utvikling forutsetter en endret tjenesteprofil hvor en vil unngå, forebygge eller utsette behov på de øverste trinnene ved å vektlegge forebygging og tidlig innsats, teknologi/innovasjon, samhandling og medborgerskap i de nedre trinn i trappen. Det er også utviklet en kostnadsprofil hvor en kan se ressursbruk på de ulike trinnene.

Figur 1: Innsatstrapp og boligtrapp



Boligtrappen

I 2021 ble det utarbeidet en «boligtrapp» for Asker kommune. Denne beskriver trinnene i boligbehov, fra tilpasninger i eget hjem, til ulike boformer med og uten tjenester eller bemanning, til heldøgnsomsorg i boliger og institusjoner. På samme måte som med innsatstrappen, forutsetter ønsket utvikling en dreining av tjenester, ved økt innsats når det gjelder å forebygge behov for de øvre trinnene. Dette omfatter framskrivninger for dimensjonering av ulike institusjons- og boligtilbud, samt tilretteleggings- og incentivordninger mot både boligbygging (inkludert sosiale boformer), planlegging av alderdom i private hjem, og utvikling av helseknutepunkt. Boligtrappen skal blant annet bidra til en gjensidig styrking og utvikling av kommunens nærsentre og helse- og sosialtjenestene.

Høsten 2022 kom delrapport 2 hvor det er gjennomført en mer detaljert utredning av boligtrappen og det framtidige behovet for ulike type boliger til de ulike brukergruppene av helse- og omsorgstjenester. Rapporten fremlegger mange konkrete anbefalinger. De fleste av disse krever tverrsektoriell innsats fra flere eller alle tjenesteområder.

Program for velferd 2022 – 2026

Det er etablert et *Program for velferd*, med utviklingsteam som skal koordinere større

utviklingsaktiviteter som retter seg mot tjenesteområdets kjernedrift.

Formålet med programmet er å sikre styring mot framtidig økonomisk bærekraftig drift, og bidra til god livskvalitet og best mulig mestring av egne liv for brukerne av helse- og omsorgstjenestene. Programmet skal levere effekter og gevinster knyttet til strategier i aktuelle temaplaner, gjennom blant annet dreining mot tidlig innsats, ut fra anbefalinger i Innsats- og Boligtrappen.

Programmet har flere sentrale indikatorer som viser om utviklingen går i riktig retning. Programmets hovedmål er oppsummert at flere innen hovedmålgruppene bor i eget hjem (uten heldøgnsomsorg / stedlig bemanning) og er i arbeid eller aktivitet.

Særlig viktig for bærekraftige omsorgstjenester i fremtiden er indikatoren som viser hvor mange innbyggere over 80 år som klarer seg uten tunge vedtaksbaserte tjenester fra kommunen. Dette innebærer hjemmesykepleie i trinn 7 og tjenester videre oppover i innsatstrappen. I 2022 var andelen som *ikke* mottok slike tjenester fra kommunen 69 prosent. Per januar 2024 var andelen økt til 72,5 prosent - noe som tyder på at utviklingen går i ønsket retning.

Oppbygning av rapporten

Rapporten er inndelt etter virksomhetsområdene i velferd. Under hver virksomhet gis en kort beskrivelse av status for året som har gått. Deretter følger en beskrivelse av aktiviteten i de ulike tjenestene i perioden. Kapittel 9 handler om kompetanse og kvalitetsarbeid, herunder avvikshåndtering. Bruk og innføring av ny velferdsteknologi omtales i kapittel 10.

Nøkkeltallene endrer seg lite fra måned til måned. Derfor vil den halvårslige nøkkeltallsrapporten være tjenestenes offisielle tall i perioden frem til neste nøkkeltallsrapportering. I tillegg vises det til Asker kommunes årshjulsrapportering med tertial og årsrapporter. Vi har bak oss noen spesielle år med pandemi, og tallene må sees i lys av dette.

2 Velferdsforvaltningen

Velferdsforvaltningen har overordnet ansvar for å ivareta innbyggerne i Asker sin rett til tjenester i henhold til helse – og omsorgstjenesteloven, pasient – og brukerrettighetsloven, egenandelsforskriften, kvalitetsforskriften og verdighetsgarantien, samt forskrift om tildeling av kommunal bolig. Virksomheten tildeler og koordinerer helse- og omsorgstjenestene, og det samme for kommunale boliger.

Virksomheten forvalter økonomiske virkemidler som bidrar til trygge og forutsigbare boforhold, som statlig og kommunal bostøtte, startlån og tilskudd.

2.1 Status

Velferdsforvaltningen har ved siden ordinær drift jobbet med å utvikle tjenestene gjennom ulike satsinger:

Pårørendestøtte

I løpet av 2023 har arbeidet med pårørendestøtte hatt fokus på fire hovedtemaer:

1. Kartlegging av pårørendes behov for støtte.
2. Etablering av pårørendesamlinger i ulike virksomheter. Oppstart samarbeid med alle virksomhetene for å invitere til pårørendesamlinger/temakvelder. Noe gjennomført, flere planlagt.
3. Revidering av nettsiden *Pårørendestøtte*.
4. Utvikling av et kompetansehevingsprogram rettet mot pårørendestøtte, for ansatte i utførende tjenester. I samarbeid med det nasjonale *Pårørendesenteret* utviklet et enkelt og kort undervisningsopplegg om «Hvordan møte pårørende».
5. Etablert Pårørendetelefonen, hvor pårørende kan ringe direkte til pårørendekoordinatoreren. Det er i løpet av 2023 registrert en økning i antall samtaler. Pårørende har uttrykt at muligheten til å enkelt komme i kontakt med en samtalepartner oppleves som en verdifull støtte i en ellers utfordrende situasjon.

TryggEst

Asker ble offisielt registrert som en TryggEst-kommune i januar 2023. Dette er en modell utarbeidet av Bufdir som skal bidra til å forhindre, avdekke og håndtere vold og overgrep mot risikoutsatte voksne mennesker som i liten eller ingen grad er i stand til å beskytte seg selv. Modellen som Asker har forpliktet seg til, forutsetter at TryggEst gjøres kjent for innbyggerne i kommunen. Ansatte og innbyggere i kommunen skal vite at det finnes et telefonnummer man kan ringe til dersom man blir utsatt for vold og overgrep eller er bekymret for at andre blir det. Oppdraget og implementeringsarbeidet ble lagt til Velferdsforvaltningen og 2023 var første operative år som offisiell TryggEst-kommune. Det ble etablert en ressursgruppe representert av ulike interne samarbeidspersoner i Velferd, jurist, kommuneoverlege og lokal politikontakt der alle har deltatt på månedlige samarbeidsmøter og veiledning.

Velferdsforvaltningen har jobbet aktivt utadrettet gjennom året for å informere fastleger, bo- og omsorgssentre, NAV, Hjemmetjenestene, Psykisk helse og rus m.fl. om tiltaket for kontinuerlig å forbedre de ansattes kompetanse innenfor forebygging av vold og overgrep mot risikoutsatte voksne.

TryggEst koordinatorene rapporterer en betydelig økning i antall meldte saker og har pr. 1. halvår 2024, 118 pågående saker.

Kommunen har utmerket seg positivt blant alle landets kommuner når det gjelder implementeringsmetode og strukturerte arbeid med både forankrings- og kompetansehevingsarbeid.

Arbeidet med TryggEst i Asker kommune skal evalueres i løpet av 2024.

Velferdsrab

Velferdsrab versjon 2.0 ble i 2023 revitalisert og forankret som satsingsmodell både i velferd og oppvekst. Koordinerende enhet er styrket med en medarbeider som har implementering av Velferdsrab som sitt ansvarsområde.

Første halvdel av 2024 har Koordinerende enhet presentert velferdsrab i aktuelle virksomheter og det er etablert en ressursgruppe med representanter fra virksomhetene. Ressurspersonene skal være bindeledd inn i egen virksomhet, og bidra til smidigere tverrfaglig samarbeid og kunnskapsdeling.

Asker kommune med velferdsrab investerer i dag i 41 innbyggere som befinner seg i en utsatt, eller uholdbar situasjon på flere sentrale livsområder. Rundt halvparten av sakene er barnefamilier, og resten er unge i overgang til voksenlivet.

Det er avholdt tre kurs for ansatte i Velferdsrab-metoden våren 2024.

2.2 Ventelister og effektueringstid

Velferdsforvaltningen tildeler kommunal utleiebolig og boliger med bemanning. Antall brukere på venteliste og gjennomsnittlig effektueringstid kan gi en pekepinn på hvorvidt kommunen har er riktig dimensjonert og variert bo- og tjenestetilbud. Effektueringstiden handler om hvor lang tid det tar fra et vedtak blir fattet i velferdsforvaltningen til personen faktisk har fått tildelt en bolig eller institusjonsplass.

Kommunal utleiebolig

Bolig uten bemanning	2021	2022	2023	Halvår 2024
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	14	25	22	26
Effektueringstid per 30.06 og per 31.12	394	194	279	127

Tabell 1: Bolig uten bemanning

Kommunale utleieboliger er forbeholdt personer som av sosiale og/eller helsemessige årsaker er vanskeligstilte på boligmarkedet. Innbyggere som søker denne typen bolig har ulike utfordringer og ulike boligbehov. Velferdsforvaltningen mottar til enhver tid flere søknader om kommunal utleiebolig enn man har ledige boliger, noe som fører til venteliste.

Tabellen over viser at antall innbyggere på venteliste har hatt en liten økning første halvår 2024, fra 22 til 26. Effektueringstiden er halvert fra 2023; fra 279 til 127 dager. 17 personer

på ventelisten var registrert som uten fast bolig (UFB) pr 30. juni 2024. Totalt ble det tildelt 49 boliger.

Sammensetningen av kommunens boligmasse gir utfordringer når det gjelder å skaffe gode og egnede boliger for enkelte på venteliste. Mange av kommunens boliger ligger samlokaliserte på et område, og det er få småhus som er beregnet for innbyggere som sliter både med det å ivareta boligen og det å forholde seg til naboer. Dette fører til utfordringer med å skaffe gode boliger, skape gode bomiljø og vil for enkelte føre til lang ventetid.

Det jobbes aktivt med å forkorte botiden i kommunale boliger, både ved å tilby startlån, gi boligbistand og aktivt bruke det private leiemarkedet. Terskelen for å få tildelt en kommunal bolig er høy og bidrar også til mange blir boende i den kommunale boligen over mange år.

Nyankomne flyktninger som bosettes etter avtale med IMDI (Integrerings- og mangfoldsdirektoratet) tildeles bolig når de ankommer kommunen. De aller fleste bosettes privat, men i tilfeller der det er helseutfordringer tildeles det kommunale utleieboliger. Første halvår 2024 har det blitt tildelt 9 kommunale utleieboliger til nyankomne flyktninger, dette utgjør ca. 16 % av alle tildelinger.

Bolig med bemanning for eldre – heldøgns tjenester

Bolig med bemanning eldre - heldøgns tjenester	2021	2022	2023	Halvår 2024
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	19	19	5	23
Effektueringsstid per 30.06 og per 31.12	91	88	225	39

Tabell 2: Bolig med bemanning eldre – venteliste og effektueringsstid

Vi har sett en økning i antall på venteliste første halvår 2024, imens effektueringsstiden har sunket kraftig – fra 225 til 39 dager. Dette må sees i sammenheng med den store nedgangen i antall det siste halvår 2023. De som nå står på venteliste, har nylig fått vedtak.

Bolig med bemanning – mennesker med nedsatt funksjonsevne

Bolig med bemanning - personer med nedsatt funksjonsevne	2021	2022	2023	Halvår 2024
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	12	15	23	20
Effektueringsstid per 30.06 og per 31.12	862	978	852	906

Tabell 3: Bolig med bemanning, nedsatt funksjonsevne – venteliste og effektueringsstid

Ventelisten holdt seg noenlunde stabil gjennom første halvår av 2024. Effektueringsstiden har derimot økt med 44 dager. Det er liten fraflytting i denne typen bolig, og dermed få tildelinger.

Det er stor variasjon i utfordringsbildet hos dem som står på venteliste; noen kan bo relativt selvstendig med tilgang på personale, andre trenger tett bemanning i spesielt tilrettelagte boliger.

Velferdsforvaltningen jobber tett sammen med Virksomhet tjenester til personer med funksjonsnedsettelse for å videreutvikle boligtilbudet i kommunen.

Velferdsforvaltningen samarbeider også med Oppvekst for å sikre oppdaterte tall for framtidig behov for bolig med bemanning.

Bolig med bemanning – psykisk helse og rus

Bolig med bemanning - psykisk helse	2021	2022	2023	Halvår 2024
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	9	7	6	8
Effektueringsstid per 30.06 og per 31.12	389	285	371	349

Tabell 4: bolig med bemanning psykisk helse og rus – venteliste og effektueringsstid

Tallet på venteliste holder seg forholdsvis stabilt fra år til år. Dette tallet inkluderer ikke kjøpeplasser eller inneliggende pasienter som er utskrivningsklare. Effektueringsstiden har gått litt ned siste halvår. I samarbeid med virksomhet psykisk helse og rus har Velferdsforvaltninger jobbet med å avvikle kjøpeplasser og ta imot utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten. Dette har hatt innvirkning på ventetiden for de som står på venteliste.

Bolig med bemanning - ROP(rus og psykisk helse)	2021	2022	2023	Halvår 2024
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	2	3	1	3
Effektueringsstid per 30.06 og per 31.12	351	353	11	159

Tabell 5: Bolig med bemanning ROP – venteliste og effektueringsstid

Per 30.juni var det 3 personer med ROP lidelse som ventet på bolig med bemanning. Effektueringsstiden har økt fra 11 dager ved utgangen av 2023 til 159 dager. Dette skyldes at det at det ikke har vært nye tildelinger.

Det jobbes med å videreutvikle og differensiere boligtilbudet med heldøgns bemanning i virksomheten samtidig som man styrker tilbudet til de som bor hjemme gjennom å forsterke den ambulante oppfølgingen. Dette er nærmere beskrevet i kapitel 5 «Psykisk helse og rus».

Bolighjelpen

Bolighjelpen er ett lavterskeltilbud hvor det tilbys råd og veiledning for å gjøre innbyggere i stand til å skaffe egnet bolig i privatmarkedet. Bolighjelpen bistår med fremskaffelse av private boliger. Bolighjelpen har frivillige som kan bistå innbyggere med kjøp av bolig gjennom startlån.

Første halvår 2024 fikk Bolighjelpen ca. 170 henvendelser fra innbyggere som ønsket råd og veiledning til å søke bolig. Tallene inkluderer ikke henvendelser som gjelder bosetting av flykninger.

Bolighjelpen har fremskaffet er en portefølje av utleieboliger med ca. 300 private utleiere. De fleste av boligene er hybel/sokkelleiligheter i eneboliger. Disse utleiere/innbyggere har vært viktige bidragsyttere til at kommunen har kunnet løse boligutfordringene ved bosetting

av flyktninger og andre vanskeligstilte. Den private boligporteføljen er blitt et viktig supplement til kommunale boliger.

Bolighjelpen har i 2024 jobbet med å få kommunale leietagere ut i det private leiemarkedet for å få økt sirkulering i de kommunale boligene.

Første halvår 2024 har Bolighjelpen fremskaffet ca. 60 boliger til flykninger samt fremskaffet privat bolig til 5 vanskeligstilte familier som tidligere har bodd i kommunale boliger.

Langtidsopphold i institusjon

Langtidsopphold i institusjon	2021	2022	2023	Halvår 2024
Venteliste -ant. brukere som venter hjemme (gj.sn per mnd)	5,3	1,8	0,3	2,0
Effektuerings tid gjennomsnitt per mnd.	22,1	24,0	2,4	14

Tabell 6: Langtidsopphold i institusjon – venteliste og effektuerings tid

Tabellen viser at 2 hjemmeboende personer i gjennomsnitt har ventet på langtids plass per måneden. Effektuerings tiden anses fortsatt som lav, selv om den har steget fra 2,4 til 14 dager.

De hjemmeboende som venter på langtids plass mottar andre tjenester som hjemmesykepleie, rullerende korttidsopphold og/eller dagsenter i påvente av plass. Hvis de ikke klarer seg hjemme, får de tildelt et langtidsopphold/lengre opphold på en korttids plass. Vi ser at antallet dette gjelder varierer fra år til år. I mai var det hele 30 innbyggere som fikk sitt langtidsopphold effektuert på en korttidsavdeling.

Dekningsgrad heldøgnsomsorg eldre

Tabellen under viser beregnet dekningsgrad for heldøgnsomsorg for eldre frem til 2025. Dekningsgraden er basert på prognose for antall innbyggere over 80 år.

Heldøgns plasser eldre	2025	2026	2027	2028
Faktisk antall plasser	850	850	850	950
Vedtatte nye plasser			100	0
Sum antall plasser	850	850	950	950
Dekningsgrad	17,5 %	16,4 %	17,1 %	16,1 %

Tabell 7: Faktiske og vedtatte heldøgns plasser for eldre, samt dekningsgrad 2025-2028.

Dekningsgraden på heldøgns plasser er beregnet å gå ned i årene som kommer. Etableringen av to nye bo- og omsorgssenter i 2027 og 2030 vil opprettholde en dekningsgrad på ca. 16 % ut 2030. En lavere dekningsgrad forutsetter en parallell oppbygging av ambulante tjenester og lavterskel-/støttetjenester, bruk av velferdsteknologi og nye måter å jobbe på².

² Dekningsgrad oppgitt gjelder før evt endringer etter budsjettbehandling og tiltakspakke 2

Omsorgstønad

Omsorgstønad	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall brukere omsorgstønad (gjennomsnitt per måned)	108	104	107	110
Antall vedtakstimer omsorgstønad per bruker (gjennomsnitt per måned)	48	48	45	43

Tabell 8: Antall brukere og antall vedtakstimer mer bruker av omsorgstønad

Omsorgstønad er en tjeneste kommunen kan gi til personer som har særlig tyngende omsorgsarbeid og utfører oppgaver som ellers måtte vært utført av kommunen. Tabellen over viser at antall brukere og antall vedtakstimer holder seg relativt stabilt. I snitt var det 110 brukere per måned som hadde vedtak om omsorgstønad i første halvdel av 2024, en økning på tre brukere i gjennomsnitt per måned. Omfanget var gjennomsnittlig 43 timer per måned, en nedgang på 4 % sammenlignet med 2023.

Samhandlingsdata

Kommunen har utstrakt samarbeid med spesialisthelsetjenesten gjennom formaliserte avtaler, prosjekter og ulike samarbeidsfora. Det er utviklet samhandlingsprosedyrer og rutiner som skal sikre helhetlige pasientforløp fra spesialisthelsetjenesten til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Videre presenteres samhandlingsdata med antall varslede pasienter, antall utskrivningsklare pasienter, samt antall betalingsdøgn for somatikk, og for psykisk helse og rus.

Somatikk

Samhandlingsdata utskrivningsklare somatikk	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall varslede pasienter (gjennomsnitt per mnd)	174	231	240	241

Tabell 9: Antall varslede pasienter somatikk

Antall varslede pasienter varierer fra måned til måned og følger normale sesongsvingninger av sykdom i befolkningen. Erfaringen viser at sen høst og vintermåned er perioder med mange innleggelse, noe som medfører spesielt stort press på kommunens korttidsplasser. Gjennomsnittet per måned i første halvår 2024 er tilnærmet lik gjennomsnittet i 2023. Januar var den måneden med høyest antall varslede pasienter.

Utskrivningsklare pasienter

Samhandlingsdata utskrivningsklare somatikk	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall utskrivningsklare pasienter (gjennomsnitt per mnd)	14	11	11	37

Tabell 10: Antall utskrivningsklare pasienter somatikk

Tabellen viser antall pasienter innen somatikk som er meldt utskrivningsklare fra sykehuset til kommunen, men som har blitt værende på sykehuset i påvente av egnet tilbud i kommunen. Asker kommune har i stor grad klart å gi et egnet tilbud når spesialisthelsetjenesten melder en pasient utskrivningsklar.

I første halvdel av 2024 var det 37 pasienter i gjennomsnitt per måned som ventet på et egnet kommunalt tilbud. Dette er en økning sammenlignet med tidligere år.

Antall betalingsdøgn og gjennomsnittlig liggetid på betalingsdøgn – utskrivningsklare

Samhandlingsdata utskrivningsklare somatikk	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall betalingsdøgn (gjennomsnitt per mnd)	37	21	15	67
Gjennomsnittlig liggetid	2,6	1,9	1,4	1,7

Tabell 11: Antall betalingsdøgn og liggetid somatikk

Tabellen viser antall betalingsdøgn og gjennomsnittlig liggetid i spesialisthelsetjenesten for pasienter som ikke ble utskrevet samme dag som de blir meldt utskrivningsklare. Første halvår 2024 hadde kommunen 67 betalingsdøgn i gjennomsnitt per måned. Dette er en markant økning sammenlignet med tidligere år. Årsaken til dette er at kommunen hadde mange meldte pasienter januar og februar; 61 % av betalingsdøgnene kom i de to første månedene. For tiden er 23 plasser på Søndre Borgen under rehabilitering. Dermed er det mindre fleksibilitet til å imøtekomme store svingninger. Den gjennomsnittlige liggetiden viser imidlertid at ingen blir liggende lenge på sykehuset etter at de er meldt utskrivningsklare.

Reinnleggelser til spesialisthelsetjenesten

Tallene under er hentet fra Helse Sør-Øst, og gjelder reinnleggelser til sykehus for pasienter over 70 år.

Reinnleggelser til spesialisthelsetjenesten	2020	2021	2022	2023
Asker	14,2 %	14,0 %	13,9 %	14,8 %
Bærum	14,4 %	14,5 %	13,9 %	15,6 %
Vestre Viken	15,4 %	15,0 %	14,9 %	15,5 %

Tabell 12: Reinnleggelser for Asker, Bærum og Vestre Viken

Reinnleggelser betyr i denne sammenhengen at en pasient har blitt akutt innlagt på samme eller annet sykehus innen 30 dager etter utskrivning fra et døgnopphold. Frekvensen på reinnleggelser kan si noe om kvaliteten på behandlingen, men også kvaliteten på oppfølgingen i kommunen. Som vi ser av tabellen har Asker kommune over tid noe færre reinnleggelser enn Bærum kommune og gjennomsnittet i Vestre Viken. Statistikk for første halvdel 2024 er ikke tilgjengelig.

Overført fra sykehuset til kommunen

Overført fra sykehuset i gjennomsnitt per måned til:	2021	2022	2023	Halvår 2024	Andel halvår 2024
- hjem m/hj.spl	91	94	93	94	39 %
- tryggheten	0	0	0	0	0 %
- lindring	5	5	6	8	3 %
- rehabilitering	10	12	12	12	5 %
- ord. korttid	58	68	78	80	33 %
- demensplass	1	2	2	1	0 %
- KAD	0	0	0	1	0 %
- hjem uten hjelp	9	13	18	18	7 %
- omsorgsbolig m/h.oms	5	0	0	0	0 %
- sykehjem langtid	12	10	6	8	3 %
- mors	8	7	7	7	3 %
- andre	5	16	15	13	6 %
Sum	203	226	235	241	100 %

Tabell 13: Antall pasienter i gjennomsnitt per måned utskrevet fra spesialisthelsetjenesten, og hvilket omsorgsnivå de blir skrevet ut til i kommunen.

I første halvdel 2024 tok hjemmesykepleien imot 39 % av dem som var meldt utskrivningsklare, imens 33 % fikk korttidsplass. Dette er tilsvarende som gjennomsnittet for 2023. Tendensen er at andelen på korttidsplass øker. I 2021 tok hjemmesykepleien mot 45% av utskrivningsklare og korttidsplasser 29%.

Velferdsforvaltningen har intensivert samhandlingen med sykehusene, med bl.a. tidligere vurdering av pasienter **på** sykehusene. Dette gir tildeling av mer treffsikre tjenester på riktig nivå i innsatstrappen. Velferdsforvaltningen har som mål å øke andelen "hjem uten hjelp" og redusere andelen "hjem med hj.spl". Dette kan vi gjøre ved å redusere antall små hjemmetjenestevedtak på under en time per uke. For å få til dette til, må bl.a. bruken av velferdsteknologi økes, bruk med helseteamene til fastlegene og god samhandling med pårørende. (se punkt 6.2, Hjemmetjenesten). Flere pasienter skrives ut til eget hjem nå, sammenlignet med 2021. Det har vært en økning fra 4,5 % til 7 %.

Psykisk helse og rus – samhandlingsdata

Samhandlingsdata psykisk helse	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall varslede pasienter (gjennomsnitt per mnd)	20	28	30	30

Tabell 14: Antall varslede pasienter per måned - psykisk helse

Antall varslede pasienter per måned holder seg stabilt, sammenlignet med 2023. De fleste blir utskrevet til eget hjem.

Utskrivningsklare pasienter

Samhandlingsdata psykisk helse	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall utskrivningsklare pasienter(gjennomsnitt per mnd)	3	2	6	8

Tabell 15. Antall utskrivningsklare pasienter - psykisk helse

Tabellen viser antall pasienter som er meldt utskrivningsklare til kommunen innenfor psykisk helse, men som har blitt værende på sykehuset i påvente av egnet tilbud i kommunen. Antallet har økt fra 6 i 2023 til 8 pasienter i gjennomsnitt per måned i første halvdel 2024.

Mange av utskrivelsene er komplekse problemstillinger, og det kan ta litt tid før kommunen har riktig kompetanse og et egnet tilbud på plass. Dette er årsakene til at noen pasienter ikke kan skrives ut samme dag som de blir meldt utskrivningsklare.

Gjennomsnittlig liggetid på betalingsdøgn – utskrivningsklare

Samhandlingsdata psykisk helse	2021	2022	Halvår 2023	2023	Halvår 2024
Antall betalingsdøgn (gjennomsnitt per mnd)	57	33	118	121	176
Gjennomsnittlig liggetid	19	17	21	22	23

Tabell 16: Antall betalingsdøgn og gjennomsnittlig liggetid- psykisk helse

Tabellen viser hvor mange døgn hver pasient innenfor psykisk helse og rus har vært på sykehuset etter å ha blitt meldt utskrivningsklar til kommunen. Dette er liggedøgn kommunen betaler for. Gjennomsnittlig antall betalingsdøgn i første halvdel økt fra 121 i 2023 til 176. Årsaken til dette er at kommunen over lenger tid har hatt innbyggere innlagt i spesialisthelsetjenesten som vi ikke har egnede boliger til.

CAN - Rehabiliteringssenter i Altea

Asker kommune kjøper fire rehabiliteringsplasser i Altea av Bærum kommune. Asker kommune sine innbyggere kan søke og få innvilget 6 ukers opphold. Det har vært fullt belegg i første halvdel av 2024.

Velferdsforvaltningen erfarer imidlertid at kan være utfordrende å finne aktuelle søkere som oppfyller kriteriene for disse plassene.

Klagesaker registrert ved Velferdsforvaltningen, Tjenestetildelingen

Pasient- og brukerrettighetsloven skal sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Det er etablert flere kanaler som kan benyttes dersom det ikke er samsvar mellom forventinger til tildeling av en tjeneste eller hvorledes tjenesten blir utført. For rettighetslovgivningen er det etablert formelle klagemuligheter til overordnet statlig myndighet (Statsforvalteren).

Klagesaker sendt til Statsforvalteren

Klagesaker sendt til Statsforvalter										
Sakstype	2023					Halvår 2024				
	Antall	Stadfestet	Opphevet	Venter på svar	Bortfalt	Antall	Stadfestet	Opphevet	Venter på svar	Bortfalt
Omsorgsstønnad	6	2	2	1	1	4				4
Avlastning	4	1	2	1		0				
Praktisk bistand	3	1	1	1		0				
Støttekontakt	5	2		1	2	5				5
BPA	15	2	5	7	1	15	1			13
Langtid	1				1	4	1			3
Vederlag	6	1		5		3				3
Helsetjenester i hjemmet	2		2			0				
Tidsbegrenset opphold i institusjon	5	2	2	1		3				3
Helsetjenester psykisk helse og rus	4	1	2	1		5				5
Annet	1		1			1				1
Sum	52	12	17	18	5	40	2	0		37

Tabell 17: Klagesaker sendt Statsforvalter etter sakstype/tjenesten og status

Stadfestet vil si at Statsforvalter opprettholder kommunens vedtak. Opphevet vil si at saken er sendt tilbake til kommunen for ny behandling. 40 klager ble oversendt til Statsforvalteren første halvår 2024. Flest klager gjelder brukerstyrt personlig assistanse.

3 Helse, rehabilitering og mestring

3.1 Status

Virksomhet Helse, rehabilitering og mestring har tjenester innen tidlig innsats, fysioterapi, ergoterapi, rehabilitering, hjelpemiddeltjenesten, vaksinasjon og smittevern og kommunal legetjeneste. I tillegg har virksomheten oppfølging av fastlegeordningen, legevakt og private avtalefysioterapeuter.

Dreining av tjenestene

Gjennom hele året har virksomheten arbeidet for å dreie tjenestene ytterligere mot tidlig innsats og digitalisering. Prosjekt *Digital hjemmeoppfølging* ble innført som tjeneste i ordinær drift fra nyttår og har vist god effekt for deltakerne i form av økt trygghet og selvstendighet. Flere av tjenestene har brukere som har mer komplekse og sammensatte helseutfordringer enn tidligere, noe som medfører en økning i tjenestebehov og tilrettelegging for å kunne bo hjemme lengst mulig.

Bærekraft

Hjelpemiddeltjenesten har deltatt i prosjekt sirkulære hjelpemidler – gjennomgang av ombruk og gjenvinning av tekniske hjelpemidler i Asker kommune. Arbeidet ble avsluttet i slutten av april med en rapport utarbeidet av Norwaste. I rapporten kommer Norwaste med anbefalte tiltak for å øke ombruk.

Legetjenesten

Det jobbes systematisk med kvalitets- og forbedringsarbeid for å stabilisere og videreutvikle legetjenesten. Eget opplæringsprogram for nyansatte leger og et oppfølgingsprogram for leger i spesialisering viser seg å ha god effekt. Fagmøter for sykehjemsmedisin og ny lønnsmodell viser også positive resultater.

Kommunen har nå fem LIS1(tidligere turnuslege) stillinger. En er plassert ved Søndre Borgen kommunale legesenter og de resterende fire er fordelt på private fastlegekontor.

Fastlegeordningen

Det statlige grunntilskuddet (pro capita) til fastlegene er økt, noe som medfører at det fortsatt er flere av fastlegene som reduserer sine pasientlister. Dette har igjen ført til at det er betydelig færre ledige listeplasser for kommunens innbyggere. Det er fortsatt nok kapasitet til at alle innbyggere er sikret plass hos fastlege. To utlyste nye 0-hjemler ble tildelt første halvår 2024 av seks utlyste.

3.2 Aktivitet i tjenestene

Helse, rehabilitering og mestring	2022	Halvår 2023	2023	Halvår 2024
Rehab utenfor inst (i hjemmet) ant brukere (gjennomsnitt per mnd)	6	8	9	12
Rehab utenfor inst (dagrehab) ant brukere (gjennomsnitt per mnd)	7	6	6	7
Rehabilitering i inst ant brukere (gjennomsnitt per mnd)	18	18	14	15
Helsefremmende tjeneste (gjennomsnitt tildelte tjenester per mnd)	14	12	14	18
Ergoterapi (gjennomsnitt tildelte tjenester per mnd)	55	53	48	34
Fysioterapi (gjennomsnitt tildelte tjenester per mnd) inkl. gruppebehandling	66	62	55	36
Hjelpemiddeltjenesten antall oppdrag per mnd gjennomsnitt	530	550	568	433

Tabell 18: Antall brukere eller antall tildelte tjenester i gjennomsnitt per mnd.

Rehabilitering i hjemmet og dagrehabilitering

Tildelte tjenester viser antallet brukere som har hatt et rehabiliteringsforløp i de ulike tjenestene. Det har vært en økning i antall brukere med tildelt rehabilitering i hjemmet, fra 9 i gjennomsnitt per måned i 2023 til 12 i gjennomsnitt per måned i første halvår 2024. Antall brukere tildelt dagrehabilitering ved Risenga har holdt seg relativt konstant med 6 brukere i gjennomsnitt per måned i 2023 mot 7 brukere per måned hittil 2024. Begge tjenestene er tverrfaglige og har brukere som har behov for spesialisert rehabilitering.

Tjenesteintervensjonen er som hovedregel avgrenset til 8-10 uker.

Dagrehabiliteringen har til enhver tid to grupper som mottar tjenesten. En gruppe får tilbud to dager per uke og den andre gruppen tre dager. Totalt følges ca. 20 brukere opp per uke.

Rehabilitering i institusjon (Døgnrehabilitering)

Antall brukere på rehabilitering på institusjon har ligget på 15 brukere i gjennomsnitt per

måned i første halvår av 2024. Dette er tilnærmet lik gjennomsnittet i 2023. Nedgangen i antall brukere de senere år har sammenheng med at flere brukere har mer komplekse og sammensatte helseutfordringer og dermed økt behandlings- og pleiebehov. Oppholdslengden varierer fra en uke til flere måneder, avhengig av behov. Opphold utover 60 døgn er ikke tatt inn i tallene da disse ikke regnes som korttids-/ rehabiliteringsopphold.

Helsefremmende tjenester

I gjennomsnitt har 18 brukere per måned fått tildelt helsefremmende tjenester i kommunen første halvår 2024. Dette er en økning sammenlignet med 2023. Helsefremmende tjenester omfatter blant annet:

- Vurderingsbesøk.
- Monofaglig og flerfaglig kartlegging og oppfølging.
- Hverdagsmestringsaktiviteter.
- Oppfølging etter forebyggende hjemmebesøk/Asker seniortreff for de som har behov for det.
- Styrke- og balansegruppe i sone sør.

I tillegg kommer følgende tilbud fra avdelingen:

- Læring og mestring: treningsgrupper med påfølgende tema for brukere med kreft, diabetes type II, lungesykdom og/eller hjertesykdom.
- Kurs i regi av Læring og mestring: *Energibalanse i hverdagen* og *En bedre hverdag med langvarige smerter*.
- Pasient- og pårørendeopplæring: *Startkurs diabetes type II* og *KOLS-kurs* for pasienter og pårørende. Kurset er et samarbeid med Bærum sykehus og Bærum kommune. Kommunene er ansvarlige for organisering.
- Digital hjemmeoppfølging.
- Asker seniortreff/forebyggende hjemmebesøk

Ergo- og fysioterapitjenester

For ergo- og fysioterapitjenesten viser tabellen antall tildelte tjenester fra ventelistene til terapeut per måned. Tallene gir et bilde av tjenestenes kapasitet til å ta inn nye brukere, i tillegg til allerede pågående forløp. Tallene for 2023 og første halvdel av 2024 viser en nedgang i antall tildelte ergoterapi- og fysioterapitjenester per måned. Ergoterapitjenesten har gått fra 48 tildelinger i gjennomsnitt per måned i 2023 til 34 tildelinger per måned første halvår i 2024. Fysioterapitjenesten har en nedgang fra i gjennomsnitt 55 månedlige tildelinger i 2023 til 36 tildelinger i første halvår av 2024.

Ergoterapitjenesten har stor pågang og økende ventetid. I første halvdel av 2024 stod gjennomsnittlig 255 innbyggere på venteliste for oppfølging av ergoterapitjenesten for voksne over 18 år til enhver tid. Dette er en markant økning fra 2023 hvor gjennomsnittet var 203. Ventetiden varierer ut ifra faglig vurdering og prioriteringsnivå. Saker med høyest prioritet følges opp som oftest innen fristen. For ergoterapitjenesten har de øvrige sakene

en ventetid på mellom syv til ti måneder. Fysioterapitjenesten har i første halvdel av året hatt i gjennomsnitt 33 på venteliste.

Hjelpemiddeltjenesten

For Hjelpemiddeltjenesten viser tabellen antall oppdrag hjemme hos bruker og på andre arenaer i lokalsamfunnet. I tillegg til tallene i tabellen kommer bistand som gis av teknikerne på de lokale hjelpemiddellagene. Hjelpemiddeltjenesten har hittil i 2024 hatt et høyt sykefravær noe som igjen har påvirket tjenestens kapasitet. Antall utførte oppdrag har av den grunn gått ned fra i gjennomsnitt 568 i 2023 til 433 i første halvdel av 2024. Behovet for tjenester fra Hjelpemiddeltjenesten er økende. Hjelpemiddeltjenesten har en nøkkelfunksjon i formidling av hjelpemidler til kommunens innbyggere og en vedvarende nedgang i kapasitet vil være bekymringsfull.

Boligtilpasningsgruppa

Tjenesten boligtilpasning er organisert under avdeling ergoterapi og hjelpemiddeltjenesten. Gruppa er tverrfaglig sammensatt gruppe og gir råd og veiledning om funksjonalitet i bolig, muligheter for ombygging, bruk av tekniske hjelpemidler og økonomiske støtteordninger.

Tjenesten er beregnet for voksne og barn med funksjonsnedsettelse og deres familier. Formålet er å samordne saksgang og bedre tilrettelegging av bolig.

Boligtilpasningsgruppa har jobbet med 20 saker i første halvår.

4 Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse

Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse består av ambulerende tjenester for brukere som bor i eget hjem, botilbud med stedlig bemanning, arbeid- og dagaktivitetstilbud og fritidsklubber til personer over 18 år.

4.1 Status

Virksomheten har i 2024 hatt ekstra søkelys på brukermedvirkning og tjenesteutvikling.

Brukermedvirkning og pårørende arbeid

I tråd med føringer i CRPD, og for å styrke tjenestemottakernes stemme inn i tjenesteutvikling- og forbedringsarbeid i Asker kommune, har TPF (tjenester til personer med funksjonsnedsettelse) startet opp Rådgivningsgruppen i Asker (RGA).

Rådgivningsgruppen fungerer som et brukerråd og består av brukerne selv, pr. dags dato 5 personer og en tilrettelegger. Det er også etablert Husråd i noen avdelinger i tjenesten i løpet av våren 2024. Arbeidet vil fortsette i 2025. Rådgivningsgruppa har presentert seg på dialogmøte med politikere fra Utvalg velferd, tjenesteledere, politikerdebatt arrangert av NFU og pårørendetreff.

Rådgivningsgruppen bidrar, som eneste i landet, i et pilotprosjekt for å teste mestringsteknologien DigiMeg. DigiMeg er en lett tilgjengelig og universelt tilpasset digitalplattform med enkelt brukergrensesnitt, som gjør det enklere for brukeren å finne frem til aktuelle sider og dokumenter. DigiMeg skal i første omgang brukes til brukerrådsarbeid med tanke på sakslister, referater og saksdokumenter, men systemet har mange utvidelsesmuligheter.

Virksomheten har også, i samarbeid med tjenesteområde oppvekst og pårørendekoordinatorene, arrangert informasjonstorg for pårørende og andre interesserte. Målet var å gi god og riktig informasjon om hvilke tjenester som finnes for målgruppen, og alle aktuelle aktører stilte opp på stands. Dette ble svært godt mottatt av de 300 som besøkte arrangementet og vil gjentas årlig fremover.

Ansatte i virksomheten har deltatt på flere kompetansehevende tiltak med tematikk som: CRPD (Menneskerettigheter for personer med funksjonsnedsettelse), vergetrening og veiledning er et krav ift. lov om makt og tvang, Klinobs (klinisk observasjonskompetanse, TryggEst (se kap. 2) Videre er en avdeling er pilot i mentorordningen (se kap 9.1) og 2 avdelinger er pilot i heltidskultur prosjektet.

Medarbeidere – rekruttering og sykefraværsoppfølging

Egen gruppe i tjenesten bestående av rådgivere og avdelingsledere, har laget handlingsplan og bistår avdelingene med å rekruttere egnet personell, spesielt vernepleiere.

Proessen med sykefraværsarbeid i samarbeid med NAV arbeidslivssenter ble videreført også til 2024 med spesielt søkelys på ansatte med gjentakende høyt fravær. Arbeidet har gitt gode resultater.

BPA, støttekontakt, avlastning. Flytte til PNF – vise til hjemmetjenesten

Det ble i 2023 utarbeidet en rapport fra eksternt konsultantselskap som så på organisering av BPA, støttekontakt og avlastning og som kom med en rekke forslag. Som følge av dette ble det våren 2024 nedsatt en arbeidsgruppe på tvers av Velferd / Oppvekst som så på overgangene i tjenester over/under 18 år til personer med funksjonsnedsettelse. Arbeidsgruppen jobbet frem flere ulike tiltak som det skal jobbes videre med utover høsten 2024. Tiltakene skal sikre bedre samhandling og helhetlig tjenestetilbud til målgruppen.

Kartlegging og kategorisering av boliger

Vinter 2023 ble det gjennomført en kartlegging av bygningsmasse som benyttes til bofellesskap til personer med funksjonsnedsettelse. I samarbeid med Velferdsforvaltningen/boligtildeling ble leilighetene delt inn i 5 ulike kategorier i forhold til fysiske rammebetingelser, boform og målgruppe. Hensikten var å kartlegge hvor mange boenheter Asker kommune har innenfor hver kategori. Kartleggingen ga god innsikt i hvilke type boformer vi har tilstrekkelig av i dag, og hvilken type leiligheter som må prioriteres i

fremtidige boligprosjekter. I forlengelsen av dette arbeidet er det i 2024 påbegynt en mer detaljert kartlegging med mål om at flest mulig skal ha en bolig tilpasset sitt behov.

4.2 Aktivitet i tjenestene

Tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne består blant annet av praktisk bistand/opplæring og ambulerende tjenester. Mer om tjenestetilbudet finnes i vedlegget til rapporten

Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse

Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse	2021	2022	2023	Halvår 2024
Ant timer pr bist opplæring (gjennomsnitt per mnd)	31 955	31 788	33 424	34 495
Ant timer pr bist opplæring per bruker (gjennomsnitt per mnd)	126	124	127	124
Ant timer helsetjenester (gjennomsnitt per mnd)			38 637	35 786
Ant hjemmeboende som har ambulerende tjenester (gjennomsnitt per mnd)	29	41	42	56

Tabell 19: Antall timer og timer per bruker – praktisk bistand og antall hjemmeboende som har ambulerende tjenester (gjennomsnitt per mnd)

Det bor 235 brukere pr 1 juli med funksjonsnedsettelse i bolig med stedlig bemanning. I tillegg bor 56 brukere i egne hjem med ambulerende tjenester.

Praktisk bistand – opplæring og helsetjenester i hjemmet

Praktisk bistand omfatter hjelp til eller opplæring i praktiske gjøremål i hjemmet. Til sammen gis 34 495 timer praktisk bistand per måned, en økning på i overkant av 1000 timer fra 2023. I gjennomsnitt har hjemmeboende 124 timer praktisk bistand per måned. (Hjemmeboende inkluderer også personer i bofelleskap)

Antall timer helsetjenester har sunket fra 38 637 timer i gjennomsnitt per måned til 35 786 timer.

Ambulerende tjenester

Det gis vedtaksfestede tjenester som praktisk bistand, opplæring og helsetjenester i form av ambulerende tjenester til brukere som bor i eget hjem som ikke er tilknyttet bofelleskap. Ambulerende tjenester er i 2023 skilt ut til egen avdeling, med egne lokaler, og leverer tjenester i hele kommunen. Per juni 2024 ytes det tjenester til 57 personer. Tilbudet opplever sterk vekst og etterspørsel, og hadde til sammenlikning 29 tjenestemottakere i 2021. Dette er en ønsket utvikling og i tråd med temaplanen «På lik linje». I regi av program velferd er det i 2024 påbegynt et arbeid med å se på organisering og dimensjonering av ambulerende tjenester på tvers av virksomheter.

Boliger

Bofellesskapene har bemanning og er av ulik størrelse og utforming. Det gis vedtaksfestede tjenester som praktisk bistand, opplæring, og helsetjenester. Det kjøpes plasser til enkelte brukere i tilfeller hvor det kreves spesialkompetanse og hvor kommunen selv ikke ser det er hensiktsmessig å ha i egen regi (eks døvblinde). Kjøpeplasser benyttes også i tilfeller hvor det oppstår akutte boligbehov og det ikke er ledige egnede boliger i kommunen. Det er ingen nye kjøpsplasser i 2024.

Nye boliger og aktivitetssenter er etablert på Nedre Sem gård med 8 enheter. Høsten 2024 starter vedtatt ombygging av eksisterende boliger i Fredtunveien 31/33 til 8 enheter. Estimert ferdigstillelse av første byggetrinn er andre kvartal 2025 og andre byggetrinn i fjerde kvartal 2025.

Arbeid og dagaktivitet

Arbeid og dagaktivitet - personer med funksjonsnedsettelse	2021	2022	2023	Halvår 2024
Aktivitetssenter, antall brukere	79	84	93	89
Arbeidssenter, antall brukere	77	90	81	80
Seniorplasser Asker Produkt (4 plasser)	7	7	7	7
Arbeid med oppfølging	6	3		
Karrierekartlegging – slått sammen med tidl. arbeid med oppfølging (se linje over)			11	14
Sum	169	184	192	192

Tabell 21: Antall brukere i arbeid og aktivitetstilbud³

Det er til sammen 190 brukere med vedtak om aktivitet- og arbeidstilbud første halvår 2024. Noen brukere har en kombinasjon av dagaktivitet og arbeid. Kommunen har 11 lokasjoner for tilrettelagt arbeid og aktivitet på tvers av alle tjenestenivå og avdelinger i kommunen, i tillegg til noen eksterne plasser⁴. 14 brukere får oppfølging av karrierekartleggingstjenesten utenfor kommunens arbeid- og aktivitetssentre.

Våren 2023 ble det gjennomført en kartlegging av all bygningsmassen som benyttes til dagaktivitet for denne målgruppen. Hensikten var å kartlegge om arealer og ressurser utnyttes best mulig og at dimensjonering av tilbudene i innsatstrapp for arbeid og aktivitet er i henhold til kartlagte eksisterende og fremtidige behov. Det er ikke mulig med økt aktivitet i de eksisterende lokaler og det er ventelister på tilbudet.

³ Tall for 2024 kan oppfattes som nedgang i antall beboere som bor i bofellesskap og det samme gjelder tilbud om arbeid og aktivitet. Dette skyldes tilfeldig uttrekk av tall og turnover av tjenestemottakere.

⁴ Jobbhuset og Asker produkt er inkludert i disse 11.

Det jobbes med å se på muligheter for mer samlokaliserte avdelinger innenfor tjenesteområdet arbeid og aktivitet.

5 Psykisk helse- og rustjenester

Virksomhet psykisk helse- og rustjenester tilbyr ulike behandlings-, oppfølgings- og omsorgstiltak for personer over 18 år med milde, moderate og alvorlige rus- og psykiske helseutfordringer.

5.1 Status

Samhandlingsreformen har ført til oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Kommunen har fått et økt ansvar for behandling av mildere psykisk helse- og rus og avhengighetsproblemer. Samtidig fører færre døgnplasser og kortere liggetid i spesialisthelsetjenesten til at kommunen må styrke og utvide sine døgntjenester. Kommunen får ansvar for innbyggere med et mer komplekst utfordringsbilde, herunder volds- og sikkerhetsutfordringer, utfordrende atferd og nedsatt boevne.

Det er lagt en plan for omlegging av tjenestetilbudet til personer med alvorlige og sammensatte psykisk helse- og eller rusutfordringer. Dette innebærer blant annet å videreutvikle og differensiere virksomhetens ulike botilbud til å kunne ivareta innbyggere med mer komplekse tilstander. Det er identifisert behov for flere private og kommunale boliger for leie og eie slik at flere kan flytte ut av omsorgsbolig og ivaretas i egen bolig med ambulant oppfølging. Det er videre behov for større variasjon, og styrking av innholdet i øvrige tjenester for å kunne møte innbyggernes framtidige behov for psykisk helse og rustjenester. Dette krever en større omlegging av virksomhetens tjenestetilbud.

Differensiering av virksomhetens botilbud med tilgang til døgntjenester

For at innbyggere skal kunne bo lengst mulig i eget hjem i tråd med intensjonen i boligtrappen er det behov for å videreutvikle virksomhetens botilbud med mulighet for døgntjenester.

Virksomheten har våren 2024 jobbet med å legge om driften i flere boliger, der hvor det er vurdert forsvarlig, fra stedlig til ambulant bemanning på natt. I den sammenheng er det gjennomført en større omstillingsprosess blant medarbeidere.

Det er planlagt å tilbakeføre 10 innbyggere fra privat kjøpte omsorgstiltak til kommunens egne døgntilbud. Det planlegges også for å ta imot utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten. Kirkealleen boliger bygges våren og sommeren 2024 om for å kunne ivareta innbyggere med mer omfattende og sammensatte behov, voldsrisiko og også

innbyggere med samtidig psykisk utviklingshemming, rus- og psykisk helseproblemer. Det arbeides for å styrke de fysiske rammebetingelsene i boligene, øke bemanningen og heve kompetansen blant medarbeidere for å kunne ivareta behovene til nye målgrupper for tjenesten.

Fleksible gratistilbud uten behov for henvisning

Virksomheten har definert målsetning om å dreie tjenestene i retning tidlig innsats, forebygging og behandling med fleksible gratistilbud hvor innbygger kan ta direkte kontakt uten forutgående søknad eller henvisning. Mestringstilbudet leverer råd, veiledning, kurs og behandling til innbyggere med begynnende psykiske helseutfordringer og deres tilbud endres i tråd med innbyggernes behov og tilbakemeldinger.

Det er planlagt en pilot i Oppfølgingstjenesten sør med eget mottak ved første henvendelse fra innbygger til psykisk helse- og rustjenesten for bred kartlegging av psykisk helse- og / eller rusutfordringer hvor den som kartlegger viderefører eventuelt rehabiliterings- eller behandlingsbehov, alternativt henviser til andre instanser / spesialisthelsetjenesten ved behov. Virksomheten har mottatt tilskuddsmidler fra Statsforvalter til prosjektleder for piloten.

Formålet med etablering av mottak er å sikre at innbyggere som er i behov av behandling og psykososial rehabilitering for moderate psykisk helse- og rusutfordringer får dette uten unødig opphold, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2. 4- og §3-2. 5.

Tilbud til innbyggere med begynnende rus- og avhengighetsutfordringer

Virksomheten søkt og mottatt tilskuddsmidler til kommunalt rusarbeid fra Statsforvalter for å utvikle et tilbud innen begynnende rus- og andre avhengigheter i samarbeid med brukerorganisasjonen A-larm. Dette er et gratis tilbud til innbyggere som ikke forutsetter søknad eller henvisning. Tilbudet retter seg både mot unge over 18 som har begynnende utfordringer, og også folkehelsearbeid rettet mot eldre mht alkohol og medikamenter. Tilbudet skal utvikles over en fireårsperiode og det er en prosjektleder og tre medarbeidere.

5.2 Aktivitet i tjenesten

Behandlingstilbud for mildere til moderate psykisk helse- og rusutfordringer

Tjenester Mestringstilbud psykisk helse og rus	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall deltakere kurs og grupper	177	1869	472	186
Antall personer som har mottatt assistert selvhjelp		204	281	66
Antall personer som har mottatt individuelt tilbud	367	430	560	266

Tabell 22: Antall brukere/deltakere i mestringstilbud - psykisk helse og rus per 31.12 og 30.06.

Det er en nedgang i antall innbyggere som har mottatt hjelp fra lavterskeltilbudet Mestringstilbud - rask psykisk helsehjelp første halvår 2024. Bakgrunnen for dette er trolig nedbemanning i tilbudet som følge av innsparing. I framtiden vil en større andel av avdelingens tilbud leveres i form av kurs og gruppevirksomhet.

Døgnåpen veiledningstelefon

Døgnåpen veiledningstelefon	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall henvendelser	1203	1734	475	145

Tabell 23: Antall henvendelser til veiledningstelefon per 31.12 og 30.06.

Ved kommunens døgnåpne veiledningstelefon får innbyggere direkte veiledning for å mestre situasjonen eller blir henvist videre til relevante tilbud. Det har vært en stor nedgang i antall henvendelser de siste årene. Denne trenden har fortsatt i første halvår i 2024. En av årsakene til nedgangen i henvendelser er trolig at en del av de som ofte tok kontakt med veiledningstelefonen tidligere, nå får hjelp fra andre tilbud i virksomheten.

Psykososialt kriseteam

Psykososialt kriseteam	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall henvendelser	49	55	50	23

Tabell 24: Antall henvendelser til psykososialt kriseteam per 31.12 og 30.06.

I første halvår 2024 mottok det psykososiale kriseteamet totalt 23 henvendelser som utløste oppfølging. Fem henvendelser gjaldt selvmord, åtte brå dødsfall og seks var henvendelsen i gruppen alvorlige selvmordsforsøk, ulykker, vold og trusler. Det har vært en økning i behov for kriseteam etter selvmord de siste årene.

Lavterskel somatisk helsetilbud

Lavterskel somatiske helsetjenester	2021	2022	2023	Halvår 2024
Feltsykepleien (antall brukere)	120	124	138	141

Tabell 25: Antall brukere av feltsykepleien per 31.12 og 30.06

Det er liten forskjell i antall brukere av feltsykepleien fra 2023 og så langt i 2024. Om lag halvparten av pasientene er over 50 år. Ruspasienter får ofte somatiske helseproblemer langt tidligere enn øvrig befolkning og dette er en økende utfordring i målgruppen til Feltsykepleien. Bemanningen i feltsykepleien er redusert med 25 prosent, fra fire til tre medarbeidere våren 2024.

Aktivitetstilbud og møteplasser

Dagaktivitetstilbud og møteplasser	2021	2022	2023	Halvår 2024
Aktivitetshuset Asker	137	121	140	112
Aktivitetssenter Slemmestad	20	17	27	30
Aktivitetssenter Tofte	15	10	10*	
Grindestua rusfri møteplass		Ca 100	Ca 101	Ca 100
Asker gatelag	52	37	39	39

Tabell 26: Antall brukere av aktivitetstilbud og møteplasser per 31.12 og 30.06

*Aktivitetssenteret på Tofte har fra november 2023 ikke vært i drift

Det har vært et stabilt antall brukere av Aktivitetstilbud og sosiale møteplasser de siste årene. Det arbeides med å videreutvikle tilbudene for å imøtekomme framtidens behov.

Nedgang i antall brukere på Aktivitetshuset handler trolig om endring i metode for registrering. Aktivitetshuset leverer, i tillegg til aktivitet, psykisk helsehjelp i form av individuelle samtaler og koordinering av tjenester.

Tjenester til hjemmeboende – oppfølgingstjenesten nord og sør

Tjenester psykisk helse	2021	2022	2023	Halvår 2024
Ant brukere helsetjenester psykisk helse (gjennomsnitt per mnd)	496	506	478	501
Ant vedtakstimer helsetjenester psyk helse (gjennomsnitt per mnd)	1687	1809	1627	1671
Ant timer helsetjenester psyk helse per bruker (gjennoms. per mnd)	3	4	3	3

Tabell 27: Antall brukere og vedtakstimer gjennomsnitt per måned – tjenester fra oppfølgingstjenesten nord og sør

I første halvår 2024 har i gjennomsnitt 501 hjemmeboende brukere mottatt vedtaksbaserte psykisk helsetjenester med hver måned, med gjennomsnittlig 3 vedtakstimer per måned, til sammen 1671 vedtakstimer⁵

Tjenester rusoppfølging	2021	2022	2023	Halvår 2024
Ant brukere helsetjenester rusoppfølging (gjennomsnitt per mnd)	145	133	143	148
Ant vedtakstimer helsetjenester rusoppfølging (gjennomsnitt per mnd)	452	387	507	536
Ant timer helsetjenester rusoppfølging per bruker (gjennomsnitt per mnd)	3	3	4	4

Tabell 28: Antall brukere, vedtakstimer og vedtakstimer per bruker gjennomsnitt per måned – helsetjenester rusoppfølging

Tabellen viser at det i gjennomsnitt er 148 hjemmeboende brukere som har mottatt vedtaksbasert rusoppfølging pr måned, gjennomsnittlig 4 timer pr bruker og til sammen 536 vedtakstimer. Dette er en økning fra tidligere år.

Oppfølgingstjenestene, som leverer vedtaksbaserte psykisk helse- og rustjenester, er i gang med å dreie tjenestetilbudet slik at mer oppfølging skal gjennomføres som gruppetilbud til de med moderate til alvorlige psykisk helse- og eller rusutfordringer. Dette vil føre til mer effektive tjenester både med hensyn til synergieffekt ved gruppeprosess og at flere kan få et kvalitativt tilbud med færre ressurser.

FACT (fleksibel aktiv oppsøkende behandling)

FACT	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall pasienter	117	139	153	151

Tabell 29: Antall pasienter med oppfølging fra FACT per 31.12 og 30.06

Oppfølgingen tilbys innbyggere med alvorlig psykisk lidelse og eventuelt rusproblemer, for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester som er tilpasset den enkelte. Ett FACT-team består derfor av medarbeidere både fra spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det har vært en jevn økning i antall pasienter fra 2021 til 2024. Noe av årsaken til økningen kan skyldes at FACT har økt sin kapasitet, samt bedre rutiner for samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten om inntak.

Forsterket oppfølgingstjeneste

Forsterket oppfølgingstjeneste	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall henvendelser	157	625	779	495

Tabell 30: Antall henvendelser til forsterket oppfølgingstjeneste per 31.12 og 30.06

Forsterket oppfølgingstjeneste er et tilbud for alle innbyggere over 18 år i Asker kommune, som vurderes å være i en akutt psykisk krise. I tillegg gir tjenesten et tilbud til kjente brukere som har behov for tettere oppfølging enn det de ordinære oppfølgingstjenestene på dagtid kan levere. Forsterket oppfølgingstjeneste hadde 495 henvendelser knyttet til innbyggere i akutt psykisk krise eller med mestringsplan i første halvår, hvilket er en økning fra 2023 hvor det var 373 henvendelser første halvår. T

Henvendelsene kom i hovedsak fra bruker selv (438), fra oppfølgingstjenestene (18) som ledd i brukers mestringsplan og fra legevakt (12). Hovedandelen av henvendelser omhandlet angst, suicidfare, rus, livskriser og sammensatte utfordringer. Den store økningen i henvendelser de siste årene handler trolig om at tilbudet begynner å bli godt etablert og er bedre kjent blant innbyggere og samarbeidspartnere. Samtidig ser vi et økende behov for tjenester på kveld og helg, blant annet fordi innbyggere skrives ut fra spesialisthelsetjenesten med mer omfattende og sammensatte behov enn tidligere. Flexibiliteten i tilbudet, ved at brukere med mestringsplan kan ta direkte kontakt, ser ut til å forebygge behov for mer omfattende tjenester, i tillegg til å forebygge behov for innleggelse i spesialisthelsetjenesten for noen.

Boliger

Bolig med bemanning	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall som bor i omsorgsbolig pr 30.06 og 31.12	110	106	89	91

Tabell 31: Antall personer – bolig med bemanning, psykisk helse per 31.12.og 30.06

Det var 91 brukere som bodde i kommunale boliger med døgntjenester pr 30.06.2024. Boligene har heldøgnbemanning, og er av ulik størrelse og utforming. På grunn av planlagt

dreining av tjenester med å ta tilbake innbyggere fra private døgntilbud og utskrivningsklare fra spesialisthelsetjenesten, og utflytting av bemannet bolig for de som er klar for en mer selvstendig tilværelse i egen bolig, er det en større sirkulasjon av beboere i bolig enn tidligere. Dette er en ønsket dreining.

Virksomheten gir ambulant oppfølging til beboere i flere botiltak med baseleiligheter, som både kan fungere som felles samlingspunkt og hvor det kan gis tjenester (Skustadgata, Skoleveien, Skoledalen og Slottsberget). Disse boligene er ikke inkludert i tabellen.

Koordinator og individuell plan

Tjenester psykisk helse og rus	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall brukere koordinator uten IP	77	94	105	104
Antall brukere individuell plan	67	67	54	49

Tabell 32: Antall brukere med koordinator eller individuell plan per 31.12.og 30.06

Mange brukere av psykisk helse- og/eller rustjenester har sammensatte utfordringer og behov, og mottar flere tjenester fra ulike tjenestenivåer. BrukerPlan kartlegger personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske helseproblemer som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Nasjonale resultater fra 2020 viste at brukerne mottok mellom 6 og 10 ulike tjenester, flest for dem med dårligst levekår og alvorlige lidelser. Det er grunn til å tro at disse tallene er gjeldende også for Asker. Utarbeidelse av individuell plan og koordinering av tjenester er dermed en vesentlig oppgave for medarbeidere i psykisk helse og rustjenester. Selv om det er mange brukere av psykisk helse- og rustjenester i Asker som har koordinator (104) og individuell plan (49), er det likevel en relativt lav andel av totalt antall brukere av psykisk helse- og rustjenestene. Det er en målsetning å få økt dette antallet, og det vil bli igangsatt et målrettet arbeid med dette i 2024.

6 Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten omfatter hjemmesykepleie, brukerstyrt personlig assistent (BPA), støttekontakt, individuell avlastning, hukommelsesteam og kreftkoordinator. Virksomheten yter tjenester til innbyggere over 18 år.

Virksomheten har også to rådgivere for frivillighet som arbeider ut mot tjenesteområde Velferd.

6.1 Status

Avlastningstilbud til pårørende

Hjemmetjenesten har etablert tilbud om individuell avlastning for pårørende til personer med demens. Tilbudet er et supplement til eksisterende tilbud i kommunen (dagsenter,

hjemmesykepleie m.m.). Man opplever imidlertid utfordringer med å «rekruttere» brukere som kan nyttiggjøre seg tilbudet, dvs. personer med demens som er i målgruppen og som bor i hjemmet.

Frivillighet

I 1. halvår 2024 virksomheten i gang med å bygge opp et tilbud om aktivitetsvenner for personer med demens etter modell fra Nasjonalforeningen for folkehelse. Det er startet opp med "Leve livet" treff som er et samarbeid mellom Velferd og Medborgerskap. Det er også igangsatt et tilbud om turvenner på Aktivitetshuset innenfor rus og psykisk helse, På Bondi boligssenter har det vært en hagegruppe i samarbeid med frivillige, som har laget et hyggelig uterom ved boligsenteret.

TØRN og oppgavefordeling

Hjemmesykepleien har jobbet med oppgavedeling mellom yrkesgrupper i mange år, fra leder til konsulent og fra sykepleier til helsefagarbeider og ufaglærte. Virksomheten har hatt tjenestestyrt bemanningsplaner/turnuser og innleie i flere år. Høsten 2023 startet virksomheten en arbeidsgruppe: "Oppgavefordeling, organisering og heltidskultur" som jobber med TØRN ut fra de utfordringene vi har både med demografi i nær fremtid og rekruttering av fagutdannet helsepersonell, for å se på nye løsninger. Arbeidet ga innsikt i vår arbeidshverdag og organisering. Det ses blant annet på arbeidstid/turnus med fokus på sykepleiere i eget team og langvakter/reduert helgefrequens.

Kompetanse

Virksomheten har rekruttert 2 fagsykepleiere som har som hovedoppgave å sikre kompetanseheving og implementering av f.eks. KlinObs kommune, Ernæringsprosessen, nyansattprogram, dokumentasjon mv, dette arbeidet har de fortsatt våren 2024. I tillegg har nye områder for kompetanseheving vist seg ved gjennomgang av pasientforløp i forbindelse med avviksbehandling, og undervisning er gjennomført i etterkant av dette. Våren 2024 har virksomheten arrangert fagdag for alle ansatte med temaet Hverdagsmestring.

Hverdagsmestring

Virksomheten har i 2024 hatt søkelys på hverdagsmestring. Hverdagsmestring er et forebyggende og rehabiliterende tanke sett som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Helsepersonell skal være veiledere og tilrettelegge for egenomsorg og mestring, ikke hjelpere som overtar oppgaver. Formålet er å forbedre eller beholde selvstendig funksjon i dagliglivets aktiviteter, med utgangspunkt i det som er viktig for den enkelte.

Hver avdeling har utpekt 3-4 superbrukere som skal ha faste hverdagsmestrings-arbeidslistene 3 dager i uka. Hjemmesykepleien skal gjøre grundige kartlegginger av brukere, lage gode

tiltaksplaner, ha rask bestilling av hjelpemidler og evaluering underveis. Arbeidet med Hverdagsmestring i hjemmesykepleien del av Program Velferd.

Harmonisering / styringsinformasjon

Virksomheten har fortsatt stort fokus på harmonisering av tjenester ved bruk av styringsdata. Styringsdata gir grunnlag for ressursfordeling ved avdelingene. I tillegg gjennomgås vedtakspraksis for å redusere små vedtak og dermed frigjøre kapasitet til mer komplekse brukere.

6.2 Aktivitet i tjenestene

Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie	2021	2022	2023	Halvår 2024
Ant brukere hjemmesykepleie (gjennomsnitt per mnd)	1411	1429	1307	1220
Ant vedtakstimer hjemmesykepleie (gjennomsnitt per mnd)	19568	20199	18747	18227
Ant vedtakstimer hjemmesykepleie per bruker (gjennomsnitt per mnd)	14	15	14	15

Tabell 33: Antall brukere, vedtakstimer og vedtakstimer per bruker av hjemmesykepleie (gj.snitt per måned)

Gjennomsnittlig 1220 personer har mottatt hjemmesykepleie hver måned første halvår 2024. Dette er nedgang på 87 personer sammenlignet med 2023. De har i gjennomsnitt 15 vedtakstimer hver. Totalt har hjemmesykepleien 18227 vedtakstimer som skal leveres hver måned. Etterspørselen etter hjemmesykepleie har vist en stigning frem til 2022.

Demografiutfordringene gjør at vi kan forvente en ytterligere økning fremover. Vi har igangsatt målrettede tiltak for å redusere etterspørselen, noe som viser seg å ha hatt effekt. Kompetansen og tilbudet som hjemmesykepleien har utviklet de senere årene, gjør at kommunen er rustet til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra våre lokalsykehus. Det forventes og legges opp til en fortsatt økning av behov for hjemmesykepleietjenester gjennom fokus på forebygging, tidlig innsats og at innbyggerne skal kunne bo lengre i eget hjem.

Brukerstyrt personlig assistanse

BPA	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall brukere >= 18 år	61	63	66	64
Antall timer (beregnet) brukere >= 18 år	16653	15479	17075	17951
Snitt antall timer per bruker per måned	273	248	260	282

Tabell 34: Antall brukere av BPA, antall timer og snitt antall timer per bruker

Det er 64 personer som har brukerstyrt personlig assistanse, BPA, i gjennomsnitt per måned. I gjennomsnitt har hver av disse 282 vedtakstimer, en økning på 22 timer i gjennomsnitt per bruker fra 2023. Totalt har kommunen 17951 vedtakstimer per måned, en økning på 876 timer per måned.

Støttekontakt

Støttekontakt	2021	2022	2023	Halvår 2024
Antall brukere støttekontakt(gjennomsnitt per måned)	580	546	446	493

Tabell 35: Antall brukere av støtte kontakt i gjennomsnitt per måned

Tilbud om støttekontakt gis til de som mangler nettverk eller av en annen grunn trenger hjelp til å ha en aktiv og meningsfull fritid. Det finnes tilbud om både individuell støttekontakt og støttekontakt i gruppe. De fleste som får denne tjenesten, har utfordringer innenfor psykiske helse/ rus eller er personer med nedsatt funksjonsevne.

Tabellen viser gjennomsnittlig antall brukere per måned som har vedtak på støttekontakt. I 2023 hadde 446 brukere støttekontakt. Første halvår har antallet steget til 493. Det har vært samarbeid med Aktiv fritid for å få flere over på gruppetiltak.

7 Tjenester til eldre- heldøgnsomsorg

Heldøgns omsorgstjenester ligger øverst i kommunens innsatstrapp og gir tjenester til de som har størst og mest omfattende behov for bistand. Virksomhetene har et variert tilbud av omsorgsboliger og sykehjemsplasser, samt dagsenter for eldre.

7.1 Status

Heldøgnsomsorg 1

Heldøgnsomsorg 1 har jobbet videre med heltidskultur og TØRN. Det er flere avdelinger som prøver ut langvakter for å redusere helgestillinger og gi mer kontinuitet i tjenesten. Dette arbeidet kommer til å fortsette ut året. Det er opprettet arbeidsgrupper for TØRN og digitale tavler for å bedre pasientsikkerhet og samhandling rundt oppfølging av brukere. De første resultatene vil leveres i løpet av høsten. Tavlebruk ansees som en del av arbeidet med TØRN og et viktig hjelpemiddel for å sikre helhetlige tjenester.

I januar flyttet KAD og korttidsplassene inn i nytt Helsehus. Det har tatt litt tid til å organisere seg hensiktsmessig og det er fortsatt noen justeringer som gjennomføres underveis. I desember skal det åpnes rehabiliteringsavdelingen i 1.etasje.

Virksomheten har stort fokus på faglig utvikling og kompetanseheving i alle ledd og har forankret arbeidet i en kompetanseplan som legger til rette for et systematisk arbeid. I 2024 er det startet opp egne opplæringsdager for nyansatte for å sikre god ivaretagelse av nye medarbeidere. Opplæringsdagene for vikarer er også videreført fra 2023. Begge deler oppleves som veldig nyttig og det kommer gode tilbakemeldinger fra både deltakere og kursholdere.

Det er et bredt tilbud av fysisk aktivitet og kulturelle innslag i virksomheten. Aktivitets- og kulturkonsulenter legger til rette for mange ulike tilbud slik at det er noe for enhver bruker. Samtidig er det etablert et godt samarbeid med frivillige og pårørende for å kunne gi et enda bredere tilbud. Blant annet er det etablert flere avtaler med besøkshund via Røde Kors.

Heldøgnsomsorg 2

Også i Heldøgnsomsorg 2 har man jobbet videre med TØRN-prosjektet med oppgavedeling og organisering av arbeidet i 2024. Det ble opprettet et tverrfaglig fagteam med sykepleiere, fysioterapeuter og aktivitet- og kulturkonsulenter i virksomheten. Fagteam har base både på Hurum bo- og omsorgssenter og på Bråset- bo og omsorgssenter. De yter også ambulerende sykepleiertjenester til boligene i virksomheten.

Virksomheten er pilot i heltidskulturprosjektet og alle avdelinger innførte modellen i januar/mars. Heldøgnsomsorg 2 deltar i læringsnettverk for TØRN gjennom KS prosjekt for storbykommuner, og er med i prosjekt «Heltidspotten» gjennom Arbeids- og inkluderingsdirektoratet. Det er innført digitale risikotavler i tråd med pasientsikkerhetsprogrammet til Helsedirektoratet i alle avdelinger. Målet er å skape gode brukeropplevelser gjennom riktig kompetanse til riktig tid, med heltidskultur i bunn.

Virksomheten jobber kontinuerlig og systematisk med forbedring, internkontroll og opplæring. Det er utarbeidet en egen kompetanseplan i virksomheten og det jobbes systematisk med kompetansehevende tiltak.

Virksomheten ønsker å skape et levende hus, hyggelige aktiviteter og gode generasjonsmøter. Godt samarbeid med frivillige er viktig for å lykkes med dette arbeidet, og det arbeides kontinuerlig med rekrutering. Virksomhetens aktivitet- og kulturkonsulenter organiserer konserter, malestunder, generasjonsmøter og markeringer av ulike merkedager. Huskoret er videreført også i 2024 på Hurum bo- og omsorgssenter. En aktivitet- og kulturkonsulent på Bråset bo- og omsorgssenter arranger små intimkonserter i avdelingen en dag i uken. Dette skaper liv og musikkopplevelser i virksomheten. Det samarbeides mye med frivillige, og frivillige organisasjoner for å sikre et mest mulig mangfoldig tilbud i til beboeren.

7.2 Aktivitet i tjenesten

Dagaktivitetstilbud for eldre og personer med demens	2021	2022	2023	Halvår 2024
Dagaktivitetstilbud antall brukere (gjennomsnitt per måned)	220	233	245	235
Dagaktivitetstilbud antall timer (gjennomsnitt per måned)	7107	7498	8185	7664
Antall timer (gjennomsnitt per måned)	32	32	33	33

Tabell 36: Antall brukere av dagaktivitetstilbud, antall timer og antall timer per bruker.

Hver måned har 235 eldre dagaktivitetstilbud, i gjennomsnitt 33 timer per måned.

Det overordnede målet for tjenesten er å gi brukerne stimulering og motivasjon til å opprettholde egenomsorgen, slik at de kan bo lengre hjemme og gi pårørende avlastning i omsorgssituasjonen. Dagaktivitetstilbudene retter seg mot hjemmeboende personer med demenssykdom og seniorer som har behov for dette tilbudet. Dagaktivitetstilbudene har fokus på aktivitet, kultur, ernæring og mestring under oppholdet. Med økt levealder og et mål om at eldre skal bo lengst mulig hjemme, vil dagaktivitetstilbudet være særdeles viktig for å oppnå dette. De fleste har tilbud en dag i uken.

Kommunal akutt døgnerhet (KAD)

KAD	2021	2022	2023	halvår 2024
Antall brukere	431	418	403	239
Antall liggedøgn	2128	2005	1652	1151
Gjennomsnittlig liggetid	4,6	4,8	4,1	4,8
Beleggsprosent	68 %	61 %	50 %	64 %

Tabell 37: Antall brukere av KAD, antall liggedøgn, liggetid og beleggsprosent

Kommunal akutt døgnerhet (KAD) har ni plasser, hvorav en av plassene er forbeholdt personer med rus- og/eller psykiatriutfordringer. I noen situasjoner bruker kommunen KAD-plassene til ordinære korttidsplasser.

Antall brukere første halvår var 239 med en gjennomsnittlig liggetid er 4,8 dager. Beleggsprosenten er 6 % en økning på 14 % fra 2023. Det observeres at pasienter som legges inn på KAD har et sammensatt sykdomsbilde. Mange har behov for korttids plass etter et KAD opphold.

Omløpshastighet (gjennomsnittlig liggetid) korttidsplasser	2021	2022	2023	Halvår 2024
Ant brukere på korttid	753	900	887	543
Snitt ant. liggedøgn per bruker	35	31	32	24

Tabell 38: Antall brukere og gjennomsnittlig liggetid per bruker

Tabellen viser at antall brukere på korttid første halvår var 543. Dette er en økning fra samme tid i fjor hvor tallet var 489. Gjennomsnittlig antall liggedøgn har gått ned fra 32 i 2023 til 24 liggedøgn per bruker.

Et systematisk arbeid med å differensiere korttidsplasser, sikre at brukere får riktig dimensjonerte tjenester og tett oppfølging på tjenestested, er en forutsetning for å øke effektiviteten på korttidsplasser.

For å oppnå en kort liggetid på kommunens institusjoner og effektivitet rundt dette er man avhengig av at pasientene er godt utredet og ferdigbehandlet fra spesialisthelsetjenesten. Mange av pasientene som kommer på korttids plass fortsetter behandlingen når de er utskrevet til kommunen. Samtidig opplever korttidsinstitusjonene at pasientene som har sammensatte og kompliserte sykdomsforløp krever mere spesialisert behandling og oppfølging.

8 NAV

Samfunnsoppdraget til NAV er «Færre på stønad og flere i arbeid». NAV sine hovedmålgrupper er unge under 30 år, innvandrere og mennesker med nedsatt arbeidsevne.

8.1 Status

I likhet med 2023 har også første halvår 2024 vært preget av økende ledighet, spesielt innenfor bygg- og anleggsbransjen og stor økning i kostnadene på sosialhjelp. Ved utgangen av juni var arbeidsledigheten på 2,9 % i Asker.

Som følge av prisstigning og et økt kostnadsnivå for husholdningene opplever NAV en økende fattigdom, flere barnefamilier i behov av bistand, et økende sykefravær og økning i mottakere av arbeidsavklaringspenger. Det har videre medført at flere innbyggere søker nødhjelp, flere brukere trenger økonomiske råd og veiledning og flere søker midlertidig bolig enn tidligere. Asker har det høyeste utenforskapet i Vest Viken (Buskerud, Asker og Bærum) i alderen 20-29 år. Totalt er det 1967 ungdommer, hvorav 765 har ytelser fra NAV.

De økende utfordringene kommer samtidig med at kommunen bosetter et høyt antall flyktninger som også skal ha oppfølging. Av Asker kommunes innbyggere har ca. 20 % innvandrerbakgrunn. De fleste er arbeidsinnvandrere, men flere kommer fra land utenfor EØS. Mange med innvandrerbakgrunn har med seg manglende eller ingen utdanning og strever på arbeidsmarkedet.

Tiltak for å inkludere flere i arbeidslivet

Nav har flere samarbeid på gang for at flere skal inkluderes i arbeidslivet, blant annet:

- Kafe Kime er et samarbeid mellom NAV Asker og Asker kommune om drift av kantiner og kompetanseheving og oppfølging av deltakere.
- Servicemedarbeider- prosjekt er et samarbeidet med Bråset BOS om å kvalifisere innbyggere til oppgaver ved sykehjemmet som frigjøres som følge av Tørn.
- Inkluderingshagen jobber med språk og barrierer på en praktisk rettet måte i samarbeid med frivilligheten og arbeidsgivere.

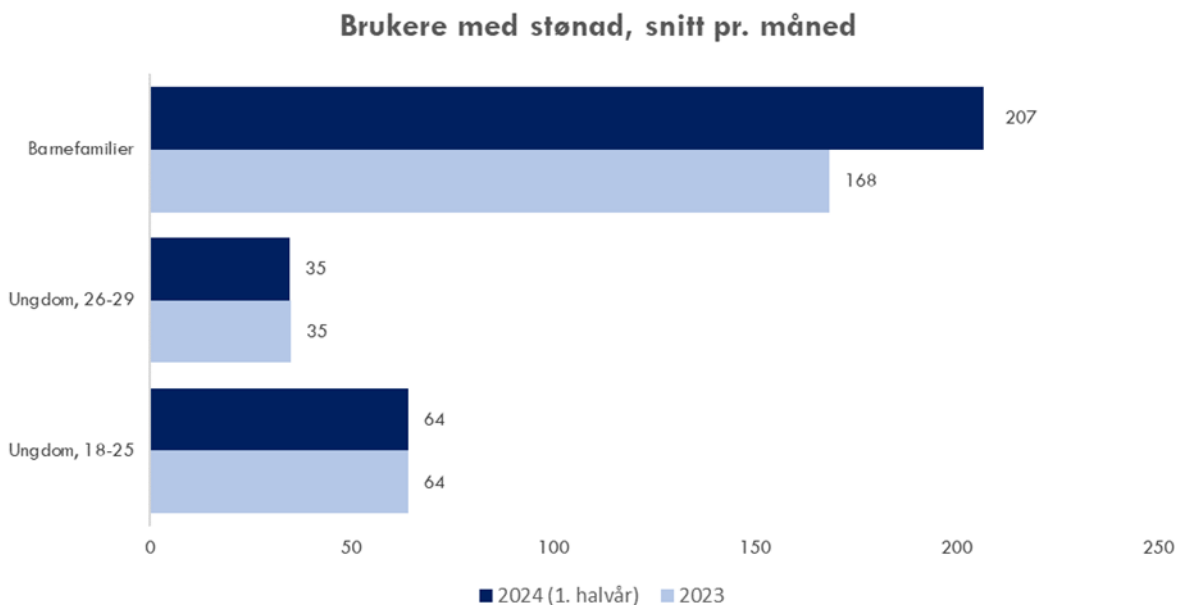
8.2 Aktivitet i tjenesten

Sosialhjelp

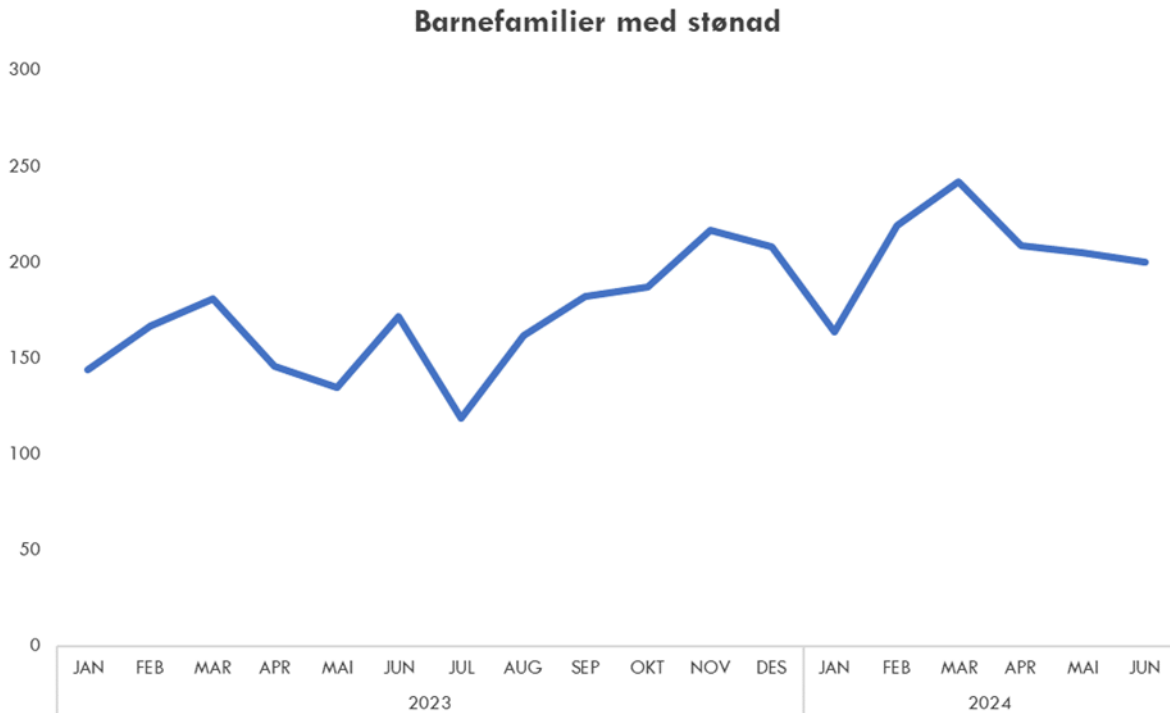
Økonomisk sosialhjelp er en stønad som gis fra NAV til personer som ikke er i stand til å sørge for eget livsopphold. NAV opplever et økende antall personer med helserelaterte ytelser og sosialhjelp sammenliknet med 2023.

Figur 39 under, viser at det er blant barnefamilien man finner den største økningen i stønadsmottakere. Første halvår 2024 var det 207 familier som mottok sosialhjelp i gjennomsnitt per måned. Dette er økning på 11 % fra 2023.

De familiene som får mest støtte fra NAV, er familier med barn som lever i vedvarende lavinntekt. Dette er bekymringsfullt, og må ses i sammenheng med generell kostnadsøkning i samfunnet. Det er viktig at alle barn får samme mulighet til fritidsaktiviteter. Derfor får barn under 18 år dekket en gratis fritidsaktivitet per år når de mottar sosialhjelp. Utviklingen i barnefattigdom vil på sikt utgjøre store kostnader for samfunnet, og økt utenforskap hvis dette ikke reduseres.



Figur 39: Antall gjennomsnittlige mottakere pr måned av sosialhjelp



Figur 40: Figuren over viser utvikling av stønadsmottakere blant barnefamilier 2023-2024³. Det er en sterk vekst i barnefamilier med stønad fra 2023 – 2024.

Figur 39 viser at tallet på unge stønadsmottakere holder seg stabilt. Unge under 30 år som trenger langvarig hjelp av NAV har ofte store utfordringer innenfor rus og psykisk helse. De strever med å fullføre utdanning og stå i jobb over tid.

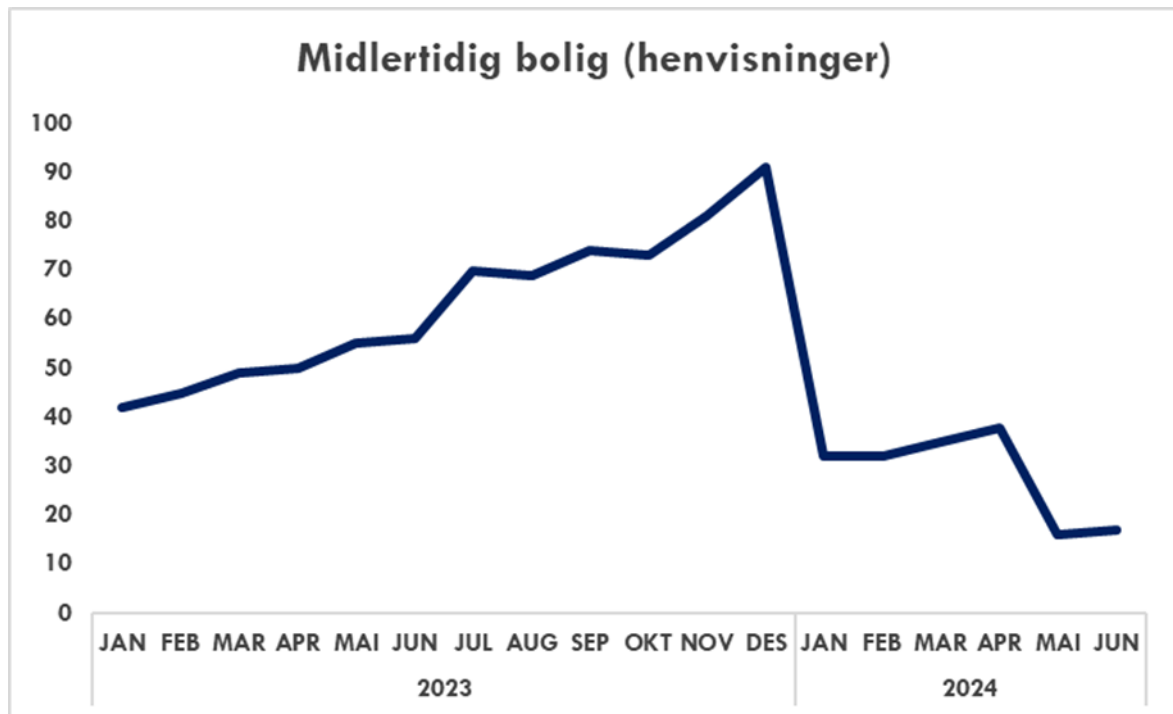
NAV ser at flere enn tidligere strever med sin psykiske helse, og det er hovedårsaken til utenforskap. Over 80% av alle ungdommer på arbeidsavklaringspenger har en psykisk diagnose. NAV samarbeider med flere relevante tjenester; som virksomhet psykisk helse og rustjenester, barnevernet, DPS og oppfølgingstjenesten i Viken i tillegg mange arbeidsgivere som gir de unge en ny mulighet. Det må likevel satses mer og tyngre på denne brukergruppen i samarbeid med psykisk helse og rus.

NAV Asker jobber også med forebyggende arbeid. NAV har en rådgiver som jobber i den videregående skolen ("NAV i skolen") og det er etablert en satsning som heter Jobbsentralen der man følger opp unge som ikke er tilmeldt NAV, men som ønsker hjelp til å skaffe arbeid via sosiale medier eller på innbyggertorget i Asker sentrum.

Elveplassen – midlertidig botilbud

Kommunen er pliktig til å finne midlertidig botilbud for brukere som ikke klarer dette selv, jf. Lov om sosiale tjenester i NAV § 27. Dette er brukere som ikke har et sted å bo kommende natt. NAV har i 2024 opplevd reduksjon i behov for midlertidig botilbud sammenliknet med

en topp i 2023. Tilbudet skal være midlertidig og helst ikke benyttes over 3 måneder. Det er de med sammensatte tverrfaglige behov som får tilbud om plass på Elveplassen. Det har vært utfordrende å finne egnet og raskt botilbud i kommunen, men her samarbeides det tett med velferdsforvaltningen og eiendom for å se på mulige tiltak.



Figur 4: utviklingen av behovet for midlertidig bolig 2023-2024.

9 Kompetanse og kvalitet

For å kunne møte utfordringer som Asker kommune står overfor i fremtiden må tjenesteområdet velferd satse på kunnskap, forskning og kvalitetsforbedringer for å kunne leverer trygge og pasientsikre tjenester. Denne jobben koordineres gjennom FOU (forskning, opplæring og utvikling) Velferd.

9.1 Kompetanseheving og innovasjon

Videre presenteres noen større prosjekter som går på tvers av virksomhetene i velferd.

Veiledningskompetanse for praksisveiledere

Det er gjennomført tre undervisningsdager i samarbeid med Universitetet i Sørøst-Norge med tema veilederkompetanse for praksisveiledere. Formålet med undervisningen er å gi ansatte i Asker kommune med veilederansvar bedre forutsetninger for å kunne gi god og riktig veiledning. Deltagere har vært fra alle virksomhetsområder i Velferd.

Mentorprogram – prosjekt (2023-2025)

Asker kommune er med i et læringsnettverk sammen med Fredrikstad, Bergen, Oslo og Kristiansand. Det gjennomføres i regi av Jobbvinner-prosjektet til KS og går over to år. I nettverket lærer kommunene av hverandre og får faglig påfyll til å utvikle mentorprogrammet.

Kommunen ønsker å beholde, rekruttere og utvikle våre ansatte, samt gi større trygghet til nyansatte, slik at de kommer raskere inn i arbeidsoppgavene og det sosiale miljøet på jobben!

Mentorprogrammet er en systematisk og planlagt oppfølging av nyansatte og beskriver hvordan den som er ny skal få opplæring og jevnlig samtaler av mentor og av avdelinger gjennom det første året.

Målet er at mentorprogrammet, sammen med overordnet onboarding i Asker kommune, skal bidra til trivsel og mestringsfølelse blant nyutdannede, nyansatte og mentorer. Arbeidet vil fortsette i 2025 og vil videreutvikles med flere avdelinger i Velferd.

Erfaringsnettverk TØRN

For å samkjøre og dele erfaringer fra arbeidet med TØRN har det blitt opprettet et erfaringsnettverk for alle virksomhetene i velferd. Formålet med nettverket er å aktivt dele erfaringer, diskutere problemstillinger og nye ideer. For å kunne møte de nye tidene må vi aktivt dele og diskutere videre tjenesteutvikling. Nettverket skal og støtte opp om arbeidet i Program Velferd.

ABC opplæring

Asker kommune har blitt egen leverandør for ABC opplæringen og vi har startet opp to permer i første halvår med temaene geriatri og aldring og omsorg. Opplæringen går over et år og består av fagseminarer, gruppearbeid og selvstudier. Ved å bli egen leverandør kan vi nå benytte interne kompetansepersoner til å holde faginnlegg og på denne måte dele kompetanse til flere virksomheter.

9.2 Avviksrapportering

Hvis en hendelse bryter med krav satt i lov og forskrift, interne prosesser eller bestemmelser, regnes dette som et avvik. Typiske eksempler på avvik kan være at ansatte får en arbeidsrelatert skade eller at ansatte ikke følger retningslinjene for legemiddelhåndtering.

Hensikten med avviksrapportering er å få dokumentert tilfeller der internkontrollen ikke fungerer godt nok, for eksempel fordi en risiko ikke var oppdaget, fordi en rutine ikke ble fulgt eller fordi personalet manglet trygghet eller prosedyre for hvordan en situasjon skulle håndteres.

Det er avgjørende at avvik blir rapportert for å identifisere områder der det bør settes inn forbedringstiltak. Derfor jobbes det for at ansatte skal være trygge på at det er positivt at de melder avvik og at meldte avvik behandles på en god og ryddig måte. Avvikstilfellene blir også enkeltvis og samlet (aggregert) benyttet til læring og utvikling i et systematisk forbedringsarbeid i praksisfeltet og i fag- og kvalitetsråd på avdelingsnivå, virksomhetsnivå og for hele velferdsområdet.

Avvikshåndtering

Registrering og oppfølging av avvik og forbedringer er et viktig verktøy for systematisk og kontinuerlig forbedring av kommunens tjenester og prosesser. Internt skal avvik og forbedringsforslag meldes inn via kvalitetssystemet (Simpli). Hver enkelt medarbeider er ansvarlig for å identifisere og registrere hendelser og forbedringsforslag.

Avvik på samhandlingsrutiner med spesialisthelsetjenesten meldes vanligvis gjennom Vestre Vikens elektroniske avvikssystem jf. avsnitt om samhandlingsdata.

Eksternt skal avvik og forbedringsforslag meldes til Simpli via kommunens nettsider. Kommunen skal legge til rette for at kommunens tjenester utvikles i dialog med innbyggerne og brukerne.

Behandling av avvik

Normalt vil nærmeste leder til den som har registrert hendelsen stå som saksbehandler.

Saksbehandler skal:

- Gjennomføre årsaksanalyse.
 - For registreringer som er definert som et avvik skal de bakenforliggende årsakene at avvik har oppstått alltid identifiseres, dokumenteres og elimineres. Dette gjøres primært i avvikssystemet, men også i relevante fagsystem. Korrigerende tiltak legges deretter inn i avvikssystemet for oppfølging.
- Vurdere om det er et avvik, det vil si at krav ikke er oppfylt
 - Kravene kan være satt i form av lover, forskrifter, politiske og administrative vedtak, eller dokumenterte standarder i ledelsessystemet (prosesser/prosedyrer/rutiner).
- Rette opp avvik. Avvik kan gjelde dokumentasjon, etterlevelse/ praksis eller begge deler.
- Kategorisere type sak og fyller ut informasjon i relevante faner.
- Utføre en totalvurdering av hendelsen og sette alvorlighetsgrad og eventuell kostnad.
- Vurdere å tilordne tiltak til andre (eventuelt også til andre enheter).
- Vurdere om sak er arkivverdig og i så fall videresende saken til P360 (arkivsystem).
- Kontakte innbygger dersom saken stammer fra innbygger og innbygger har bedt om tilbakemelding skal saksbehandler.

Rapporterte avvik følges opp så raskt som mulig i henhold til alvorlighetsgrad og senest innen 14 dager.

Oppfølging av avvik

Saksbehandler følger opp at alle tiltak gjennomføres. En sak kan ikke lukkes før alle tiltak er utført og lukket.

Etter at tiltak er gjennomført er det viktig å følge opp at tiltaket har hatt den ønskede effekten og det er mulig å planlegge etterkontroll (verifisering). For saker som er vurdert som alvorlig er det obligatorisk å gjennomføre etterkontroll av at tiltakene har virket.

Ved melding fra innbygger, gir saksbehandler innbygger tilbakemelding og sjekker om innbygger er fornøyd med tilbakemeldingen.

Lukking av avvik

Etter at tiltakene er gjennomført kan saksbehandler lukke saken. For saker som er vurdert som alvorlige må det verifiseres at tiltakene har virket før saken lukkes.

Statistikken i systemet vil over tid vise trender som gir grunnlag for et målrettet forbedringsarbeid i et lengre perspektiv.

Oppsummering av rapporterte avvik innenfor kvalitet og HMS

Høsten 2021 ble det igangsatt et systematisk arbeid i alle virksomheter med kvalitetsforbedring av avvikshåndtering. Dette innebærer opplæring av ledere og ansatte og utarbeidelse av ny veileder og internkontrollrutiner samt forbedring av funksjoner i kvalitetssystemet Simpli. Dette har medført en økning i registrerte avvik. Økningen er først om fremst i kategorien lav og middels alvorlighetsgrad.

Første halvår 2024 har det blitt registrert 2631 avvik. Det er en liten andel (0,19%) av rapporterte avvik som vurderes til å være av høy alvorlighetsgrad, 29,9 % som er av middels alvorlighetsgrad og 69,4 % som er av lav alvorlighetsgrad.

Rapporterte avvik	Alvorlighetsgrad Høy		Alvorlighetsgrad Middels		Alvorlighetsgrad Lav		Ikke gradert		Totalsum
	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent	
2020	15	1,2	263	21,1	961	77,3	3	0,2	1242
2021	4	0,2	475	23,1	1552	75,2	24	1,2	2055
2022	16	0,52	1071	34,5	2018	65	1	0,03	3106
2023	16	0,29	3301	60,7	2109	38,8	10	0,18	5436
2024 – første halvår	5	0,19	786	29,9	1824	69,4	16	0,61	2631

Tabell 39. Rapporterte avvik etter alvorlighetsgrad

Under presenteres de mest relevante avvikskategoriene som tabeller. Hver kategori er også delt inn i alvorlighetsgrad. Tallene må sees i sammenheng med pandemien, samt en økt satsning på avvik og kvalitetsarbeid.

Legemiddelhåndtering

Legemiddelhåndtering	Alvorlighetsgrad Høy	Alvorlighetsgrad Middels	Alvorlighetsgrad Lav	Totalsum
2020	5	94	602	702
2021	2	186	886	1074
2022	5	261	939	1205
2023	2	302	1251	1558
2024 – første halvår	0	212	951	1163

Tabell 40: Rapporterte avvik- legemiddelhåndtering

Til sammen er det meldt inn 1163 avvik på legemiddelhåndtering. Av avvikene som er rapportert på legemiddelhåndtering er det ingen som anses for å være av høy alvorlighetsgrad.

Det jobbes kontinuerlig med opplæring i håndtering av legemidler innen hele velferd. Dette er også et område hvor ansatte er bevisst på at det må meldes avvik når rutinene ikke har blitt fulgt, ikke minst fordi det kan gi alvorlige konsekvenser for tjenestemottaker.

Fall

Fall	Alvorlighetsgrad Høy	Alvorlighetsgrad Middels	Alvorlighetsgrad Lav	Totalsum
2020	0	17	19	36
2021	0	6	15	21
2022	0	1	4	5
2023	0	17	19	36
2024 – første halvår	0	8	22	30

Tabell 41: Rapporterte avvik - fall

Fallforebygging har stort fokus i virksomhetene. Tallene gjengitt i tabell 32 er de fallene som er registrert som avvik – det vil si der hvor fall kunne vært unngått. Ingen avvik har høy alvorlighetsgrad.

Av fall hvor det rapporteres avvik har ingen høy alvorlighetsgrad første halvår 2024, imens 8 av fallene er registrert som avvik med middels alvorlighetsgrad (kunne vært unngått).

Fallene har i hovedsak skjedd i heldøgnsomsorg, der ansatte i stor grad er til stede og kan fange opp det som skjer. Det kan tenkes at det er noe underreportering av fall hos brukere som bor hjemme fordi det ikke fanges opp, dersom ikke fallet fører til skade eller bruker selv sier ifra. Et fall kan føre til alvorlige konsekvenser for den enkelte som reduksjon i funksjonsevne, smerter og forringet livskvalitet.

Fall av medisinske årsaker – ikke avvik

Første halvår ble det registrert 233 fall av medisinske årsaker (ikke avvik). Av disse hadde 196 lav alvorlighetsgrad, og 37 middels alvorlighetsgrad.

Fallforebygging noe som er høyt prioritert innen velferd og som det har vært jobbet systematisk med i flere år. Det er etablert gode rutiner for vurdering av risiko for fall og alle som får vedtak om tjenester skal vurderes for mulig fallrisiko.

Fall har store samfunnsmessige konsekvenser, både for den enkelte bruker og økonomiske konsekvenser for samfunnet. Det er beregnet at fall utgjør den nest mest kostbare tilstanden i Norge i 2019 etter demens.

Selv om fall ikke er forårsaket av et avvik, gir en oversikt over fallhendelser helsetjenesten en verdifull innsikt som kan bidra til å identifisere risikofaktorer og iverksette tiltak for å forebygge fremtidige fall.

Trusler om vold

Trussel om vold	Alvorlighetsgrad Høy	Alvorlighetsgrad Middels	Alvorlighetsgrad Lav	Totalsum
2020	0	3	7	10
2021	0	22	27	49
2022	2	56	56	114
2023	2	104	89	195
2024 – første halvår	0	91	51	142

Tabell 42: Rapporterte avvik – trussel om vold

For kategorien «Trusler om vold» er det ikke rapportert alvorlige avvik første halvår 2024, men summen av registrerte avvik er økende. En mulig årsak kan være at det har blitt enklere å rapportere disse kategoriene i kvalitetssystemet. Fra september 2021 ble det i kvalitetssystemet opprettet to nye innmeldingsknapper «Trussel om vold» og «Påført voldsskade». Når ansatte benytter seg av innmelding av sak via disse knappene er noe av saksbehandlingsprosessen ferdig utfylt.

Påført voldsskade

Påført voldsskade	Alvorlighetsgrad Høy	Alvorlighetsgrad Middels	Alvorlighetsgrad Lav	Totalsum
2020	1	9	7	17
2021	0	8	64	72
2022	0	142	139	281
2023	3	220	131	354
2024 – første halvår	1	139	54	194

Tabell 43: Rapporterte avvik – påført voldsskade

Det er meldt til sammen 336 avvik knyttet til vold første halvår 2024 en økning fra 2023. Det er en særlig økning i avvik med middels alvorlighetsgrad. 1 sak har høy alvorlighetsgrad. De fleste situasjonene med vold eller trusler om vold skjer i samhandlingssituasjoner med brukere. Det er flere årsaker til at dette kan skje bla. psykisk helse og rus eller kognitiv svikt som kan gi utfordringer i kommunikasjon og samhandling. Ansatte som blir utsatt for vold og trusler følges opp etter retningslinjene i tråd med kvalitetssystemet. Den store økningen i

antall rapporterte voldshendelser skyldes blant annet økt fokus på kvalitet og viktigheten av å melde avvik, samt endrede rutiner i hvordan avvik registreres.

To avdelinger i virksomheten "Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse 1" har, sammen med HMS-rådgivere og hovedverneombudet, gjennomført et forbedringsarbeid «Belastingsregistrering» for å utvikle en mer bærekraftig registrering av HMS-hendelser som medfører psykisk påkjenning for ansatte. Dette gjelder gjentakende hendelser fra brukere med kjent adferd som ikke forårsaker personskade, er av lav alvorlighetsgrad, men kan gi en psykisk belastning hos de ansatte som jobber med disse brukerne over tid. Målet er en enklere registrering og saksbehandling, samtidig som ledelsen får en oversikt over hendelsene som kan kobles til fravær, turnover og arbeidsmiljø. Belastingsregistrering er nå under utprøving, men medfører et lavere tall på saker med lav alvorlighetsgrad en oppgitt i tabellen over.

10 Digitalisering og e-helse

Digitalisering og e-helse er aktuelt i alle trinn i innsatstrappen; fra hjelpemidler i hjemmet, til lokaliseringstøtte for personer med kognitive utfordringer og digitalt tilsyn ved institusjoner. Utover innbyggerrettede verktøy er digitalisering og e-helse også verktøy som kan forbedre interne arbeidsprosesser.

Velferdsteknologi – tildeling

Velferdsteknologi pr 30.06 2024	2021	2022	2023	Halvår 2024
Trygghetsalarm	1373	1405	1529	1587
Brann- og røykvarsler i tilknytning trygghetsalarm	247	156	145	145
E-lås	1357	1455	1504	1515
GPS	2	9	19	29
Medisindispensere	107	117	117	117(98)

Tabell 44: Antall vedtak om ulike typer velferdsteknologi

Antall trygghetsalarmer, GPS-enheter, e-låser og multidosedispensere har økt i perioden fra 31.12.2023 til 30.06.2024.⁶

Når det gjelder GPS-enheter til hjemmeboende, har etterspørselen vært lav, og bruken har ikke vokst betydelig. Økningen i antallet GPS-enheter skyldes i stor grad bruken på

⁶ Tidligere rapporterte tall for multidosedispensere har inkludert alle enheter kommunen har leaset, men dette har ikke gitt et riktig antall av de som faktisk er i aktiv drift. Heretter vil antallet enheter i aktiv drift bli oppgitt i parentes.

institusjoner, hvor det nå er 17 GPS-enheter. Mange av forespørslene fra hjemmeboende gjelder i realiteten ønske og/eller behov for mobil trygghetsalarm eller fallalarm.

Antall brann- og røykvarslere holder seg stabilt ettersom innbyggere allerede har et etablert anlegg i hjemmet.

Tryggere hverdag 2.0

Asker kommune har i dag en avtale om trygghet- og mestringstjenester til hjemmeboende, med sluttdato i januar 2025. Arbeidet med ny anskaffelse gjøres sammen med Bærum kommune og ble lyst ut i juni 2024. Målet er at ny kontrakt også skal dekke trygghet- og mestringstjenester for beboere i institusjon og bolig.

Prioriterte digitale løsninger (KS)

KS har i samarbeid med kommuner laget en oversikt med prioriterte digitale løsninger for en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. [Innføringsklare løsninger](#) og [løsninger under utvikling](#) (Pasientens legemiddelliste (PLL), sentral forskrivningsmodul (SFM), pasientens journaldokumenter i Kjernejournal, pasientens måldata og pasientens prøvesvar) følger opp innsatsområdene i kommunal sektors ambisjoner. Kommunen følger arbeidet nasjonalt tett.

Kommunen har innført mange av de anbefalte innføringsklare løsningene: Kjernejournal, DigiHelse, elektronisk medisineringsstøtte, lokaliseringstjeneste, elektronisk dørlås, digital trygghetsalarm, digital hjemmeoppfølging og skatt- og inntektsopplysninger. Det er fortsatt et potensiale for å skalere opp. Dette arbeidet følges opp i Program Velferd.

Plan for digitalisering og e-helse i Velferd

Det er igangsatt er arbeid får å få innført en plan for digitalisering og e-helse i velferd. Formålet med planen er å gi retning for det videre arbeidet med digitalisering og e-helse, som en del av tjenesteutviklingen i Velferd.

Nettverksarbeid

I partnerskapet HelseHub har det vært satset på følgende områder: Digital hjemmeoppfølging, forebyggende helsearbeid, digital helsekompetanse og test og simulering.

Fagnettverkene i DigiViken er et virkemiddel for å hente ut og dele kompetansen hos medlemmene. Kommunen deltar i faggruppen for e-helse i DigiViken, som gir mulighet for påvirkning av tema og webinarer som arrangeres i nettverk for e-helse.

IKT-Porteføljen for 2025

Velferd har søkt og fått midler til følgende tiltak i 2025:

Prosjekt	Beskrivelse
DigiMeg	En lett tilgjengelig og tilpasset plattform med et enkelt grensesnitt, utviklet til støtte for personer med ulike typer funksjonsnedsettelse. Arbeidet koordineres fra virksomheten personer med nedsatt funksjonsevne.
VR til opplæring	Kartlegge og teste ut å benytte VR-briller til simuleringstrening. Eksempler: - ABCDE, NEWS, ISBAR - Utfordrende adferd - Konflikthåndtering - Brannvern Arbeidet koordineres fra virksomheten personer med nedsatt funksjonsevne.
Timebøker - avtalefysioterapeuter	Digital søknadsportal og ventelisteoversikt for fysioterapitjenesten. Arbeidet koordineres fra virksomheten helse, rehabilitering og mestring.
Digitalt tilsyn /pasientvarsling	Bruk av kameraer med ulike innebygde sensorer for å våke over personer. Arbeidet koordineres fra FOU Velferd.

Status for ulike velferdsteknologiske tiltak i kommunen

Oversikten under gir en beskrivelse og status for implementering av ulike tiltak innen velferdsteknologi.

Tiltak	Beskrivelse	Status
Digital hjemmeoppfølging	Følge opp pasienter i eget hjem.	REGIONALT: Søkt og fått tildelt midler fra Helseteknologiordningen. Samarbeid med Drammen, Lier og Bærum kommuner, Vestre Viken HF. HelseHub har prosjektledelsen. LOKALT: Prosjektet ble avsluttet og overført til drift våren 2024.. Digital hjemmeoppfølging er etablert i virksomhet Helse, rehabilitering og mestring. 30.06.24 var det 24 aktive pasienter.

DigiHelse (digital innbyggerdialog)	Sikker dialog med pasient/pårørende på helsenorge.no-plattformen. Integrert med EPJ (elektronisk pasientjournal) i kommunen	I bruk i hjemmesykepleien og i tjenester for personer med funksjonsnedsettelse.
Digitalt tilsyn (institusjon/bolig)	Muliggjør tilsyn uten fysisk kontakt. Tett knyttet opp til sykesignalanleggene i omsorgsbyggene.	Anskaffet løsning for digitalt tilsyn på Hurum bo- og omsorgssenter. Innføring høsten 2024. Holmentunet bo- og omsorgssenter og Bølstattunet har anskaffet nye signalanlegg og klargjort for digitalt tilsyn.
Digitalt tilsyn (hjemmeboende)	Muliggjør tilsyn uten fysisk kontakt.	Oppstart utsatt til 2025.
Kompetanseheving – velferdsteknologi	Velferdsteknologiens ABC	Ikke gjennomført vår 2024. Planlagt digitalt kursopplegg høsten 2024.
Digital sårtjeneste		Tjenesten er tatt i bruk i hjemmetjenesten for samhandling med sårpoliklinikken på Bærum sykehus. Testes mot Drammen sykehus.

VEDLEGG: Om virksomhetene

Innledning

Tjenesteområdet velferd er organisert i åtte store virksomheter. Ved å plassere tjenestene i virksomhetsområder har kommunen hatt som mål å skape helhetlige og koordinerte tjenester med en robust organisering for å sikre tverrfaglighet, kompetanse og tilstrekkelig kapasitet. Tjenestene skal være brukerrettede og er derfor organisert etter målgrupper, ikke etter fag eller profesjon. Organisasjonskartet (side 2) viser hvordan velferdstjenestene i Asker kommune er organisert¹.

Innbyggeren skal ha «en dør inn» til tjenestene med profesjonell forvaltning, god publikum-service og opplevd tilgjengelighet. Dette er tanken bak en samlet Velferdsforvaltning.

Et helhetlig brukerforløp baserer seg på brukerens funksjon, behov og ressurser. Dette fordrer at det innen et virksomhetsområde, eksempelvis psykisk helse og rus, finnes både forebyggende og mer spesialiserte tjenester. Virksomhetsområdet må romme et differensiert tjenestetilbud for å møte innbyggerens behov for helse, sosial- og omsorgstjenester, jmf. innsatstrapp og boligtrapp. Videre skal teambaserte tjenester og mer ambulante tjenester styrkes og gis/tilbys nær der innbyggeren bor.

Videre beskrives hver virksomhet med hensyn til

- 1) Organisering
- 2) Tjenestetilbud

¹ Organisasjonskartet er per 30.06.2024.

Direktørveitert

1894 årsverk, antall 2510

Veifødsforvaltningen 86 årsverk	Heise, rehabilitering og mestring 141 årsverk	Hjemmetjenesten 224 årsverk	Psykisk helse og rus 173 årsverk	Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse 1 242 årsverk	Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse 2 250 årsverk	Heidømsomsorg 1 365 årsverk	Heidømsomsorg 2 305 årsverk	NAV 105 årsverk
Tildeling, koordinerende enhet	Private fastleger, fysioterapeuter og støttefunksjoner	Hjemmetjenesten nord 1	Mestringstilbud psykisk helse og rus	Borgenbråten bofellesskap 1	Oppsjø og Fusdal bofellesskap	Kjøkken og kantiner	Virksomhetsleder og stab	Arbeid og levekår ung 1
Tjenestetildeling	Helsefremmende og forebyggende team	Hjemmetjenesten nord 2	Oppfølgingstjeneste Nord	Borgenbråten aktivitetssentre og bofellesskap 2	Sætre terrasse og Bondistranda bofellesskap	Gullhella bo- og omsorgssenter 1	Institusjonsleder / drift Bråset bo- og omsorgssenter	Arbeid og levekår ung 2
Bolig- og økonomiforvaltning	Ergoterapi og hjelpemiddeltjenesten	Hjemmetjenesten nord 3	Oppfølgingstjeneste Sør	Borgenbråten bofellesskap 3	Arbeidsentre – Nordre Bondi, Solbråveien	Gullhella bo- og omsorgssenter 2	Bråset bo- og omsorgssenter 1	Arbeid og levekår voksen 1
Samordning og fellestjenester	Døgnrehabilitering	Hjemmetjenesten nord	Avdeling for aktivitet og møteplasser	Borgenbråten bofellesskap 4	Arbeidsentre – Daleløkken, Sem, Drengsrud og Galleri Unika	Gullhella bo- og omsorgssenter 3	Bråset bo- og omsorgssenter 2	Arbeid og levekår voksen 2
		Hjemmetjenesten midt 1	Forsterket oppfølgingstjeneste	Bergmarkssetra bofellesskap	Askervangen og Daleløkken bofellesskap	Vardåsen bo- og omsorgssenter	Bråset bo- og omsorgssenter 3	Arbeid og levekår voksen 3
	Bråset legevakt, vaksinasjon og smittevern	Hjemmetjenesten midt 2	Kirkeveien boliger	Bergmarkssetra arbeidssentre og bofellesskap 2	Knausen, Askilund, Hovtun og Hovkroken bofellesskap	Holmentunet bo- og omsorgssenter	Bråset bo- og omsorgssenter 4	økonomisk veiledning og administrasjon
	Legetjenester	Hjemmetjenesten midt 3	Fusdal og Fredtunveien boliger	Nyveien bofellesskap	Røyken bofellesskap og aktivitetssenter	Nesbru bo- og omsorgssenter 1	Bråset bo- og omsorgssenter 5	Næringsliv og utvidet oppfølging
	Fysioterapi og rehabilitering til hjemmeboende	Hjemmetjenesten sør	Torstadveien boliger	Ambulerende tjeneste	Gullhella bofellesskap og aktivitetssenter	Nesbru bo- og omsorgssenter 2	Bråset bo- og omsorgssenter 7	Aktivitet og utvikling
		Hjemmetjenesten natt	Kirkealleen boliger	Bondihagen bofellesskap	Fredtunveien bofellesskap, B	Solgården bo- og omsorgssenter 1 og dagaktivitetstilbud demens	Spikkestad omsorgsboliger og Bølstadsenteret	
		Tverrfaglig avdeling	Knivsfall boliger	Bråsethøgda og Midtskogen bofellesskap	Korpåsen bofellesskap	Solgården bo- og omsorgssenter 2	Hurum bo- og omsorgssenter	
		støttekontakt og individuell avlastning for voksne		Borgenbråten bofellesskap	Bleikerfaret bofellesskap	Solgården bo- og omsorgssenter 3	Hurum sentralkjøkken/drift	
					Bergerløkka og Bleikerfaret ressurssenter	Solgården bo- og omsorgssenter 4	Hurum sentralkjøkken/drift	
					Ambulerende tjenester	Søndre Borgen akutt- og korttidsavdeling	Hurum sentralkjøkken/drift	
						Fagteamet		

Virksomhetsleder ivaretar lederansvaret for enheten

1 VELFERDSFORVALTNINGEN

Velferdsforvaltningen har overordnet ansvar for å ivareta innbyggerne i Asker sin rett til tjenester i henhold til helse – og omsorgstjenesteloven, pasient – og brukerrettighetsloven, egenandelsforskriften, kvalitetsforskriften og verdighetsgarantien. Virksomheten tildeler og koordinerer helse- og omsorgstjenester. Virksomheten består av fire avdelinger: 1) Tildeling, rådgivning og koordinerende enhet, 2) Tjenestetildeling, 2) Bolig og økonomi og 4) Samordning og fellestjenester.

Velferdsforvaltningen har en nøkkelrolle i å få til den ønskede dreiningen av ressursbruk i retning mer forebyggende tjenester da forvaltningen er «veien inn» i tjenestene for de fleste innbyggere. Gjennom vurderinger og vedtak legges føringer for hvilke tjenester de øvrige virksomhetene skal utføre. Velferdsforvaltningen tildeler tjenester innen rehabilitering, tjenester i hjemmet, arbeid, aktivitet og fritid, bolig, avlastning og heldøgnsomsorg som beskrives senere i rapporten. Innsatstrappen vil beskrive nivået og innslaget på de ulike tjenestene og dermed være førende og fungere som et grunnlag i vedtaksfattingen i den enkelte sak.

1.2 Tjenestetilbud

Teambaserte og tverrfaglige tjenester

Velferdsforvaltningen er sentral i å implementere mer teambaserte og tverrfaglige arbeidsformer, og har en rekke team:

- Asker Velferdsrab er innlemmet som en del av kommunens Koordinerende enhet. Som følge av pandemien har implementeringen blitt utsatt. Dette arbeidet er nå gjenopptatt i samarbeid med NAV, Oppvekst og Seil. For å akselerere implementering i drift og tydeliggjøre velferdsrab som metode styrkes Koordinerende enhet med definerte investeringsledere.
- Fengselsteam. Velferdsforvaltningen har etablert et fengselsteam. Hensikten er å sikre innbyggere som løslates en god overgang til kommunen og sikre boforhold. Det rådgivende teamet består av deltakere fra bolig, psykisk helse- og rus samt NAV.
- Bekymringsteamet består av representanter fra Velferdsforvaltningen og kommuneoverlege. Formålet er å ivareta innbyggere som ikke har innsikt i egne behov og trenger nødvendig hjelp. Bekymringsteamet sørger for utredning og iverksetting av nødvendige tiltak når det er fare for liv og helse.
- TryggEst: Velferdsforvaltningen har implementert TryggEst, en metodikk gjennom Bufdir, som er et vern mot vold og overgrep for risikoutsatte voksne. Velferdsforvaltningen har ansvaret for dette arbeidet, i samarbeid med ressurspersoner i de ulike virksomhetene i Velferd.

- Nevrogruppen: Velferdsforvaltningen har ansvaret for å drifte "Nevrogruppen". Gruppen er satt sammen på tvers av virksomheter innen Velferd og Oppvekst. Hensikten med nevrogruppen er å sikre barn, unge og voksne med nevroutviklingsforstyrrelser riktig oppfølging og gode overganger i hjelpeapparatet. Nevrogruppen drøfter henvendelser fra ansatte i kommunen og gir råd og veiledning om videre forløp.
- Tverrfaglig oppfølgingsteam: Strukturelt tverrfaglig oppfølgingsteam implementeres i linjen etter at Asker kommune i drøyt 3 år har deltatt i en nasjonal pilot^[1]. Oppfølgingsteam skal sikre en strukturert og tverrfaglig oppfølging av personer med store og sammensatte behov, og alders- og diagnoseuavhengig. Målet for de tverrfaglige oppfølgingsteamene er å styrke brukermedvirkning og forebygge eller utsette behovet for helse- og omsorgstjenester. Tverrfaglig oppfølgingsteam er knyttet opp mot lovverket om koordinator og individuell plan.

Boligrelaterte tjenester

Asker kommune har per i dag om lag 1478 kommunale boliger. Disse er fordelt mellom bolig med tjenester (omsorgsbolig) og bolig uten tjenester. De aller fleste boligene er leieboliger.

Det er et mål at innbyggerne i kommunen skal være selvhjulpne og bo i egen bolig lengst mulig. I tråd med dette jobbes det aktivt med å skape gode, tilrettelagte boliger og det utvikles nye boformer med service- og fellesskapsfunksjoner. Dette skjer samtidig med at forebyggende tiltak og tjenester styrkes og at flere tjenester skal mottas i hjemmet.

Boliganskaffelse

Kommunen har flere virkemidler for innbyggere som ikke har behov for bolig med tjenester, men som av ulike grunner har behov for bistand fra kommunen for å skaffe seg bolig; eksempelvis leie av bolig uten bemanning (kommunal utleiebolig), hjelp til å leie på det private leiemarkedet (bolighjelpen) og lån til kjøp av egen bolig (startlån).

Bolighjelpen

Bolighjelpen er en del av kommunen sitt virkemiddel for å forebygge bostedsløshet. Her tilbys råd og veiledning for å gjøre innbyggere i stand til å skaffe egnet bolig. Bolighjelpen er også en formidler av private boliger mellom utleier og leietaker, samt har frivillige som bistår med kjøp av bolig gjennom startlån. Dette er en tjeneste uten vedtak. Røyken og Hurum har ikke hatt lignende tjeneste, og henvendelser til Bolighjelpen har vært økende.

Boligteamet

Boligteamet saksbehandler og tildeler kommunale utleieboliger. Videre tildeler boligteamet alle boliger med tjenester. Teamet har dialog med innbyggere og samarbeider med

^[1] <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/pilot-for-strukturert-tverrfaglig-oppfolgingsteam>

bolighjelpen og øvrige virksomheter. Boligteamet kartlegger og beskriver fremtidig boligbehov, koordinerer prosesser rundt boligplanlegging og deltar i overordnet planlegging.

Det jobbes tett sammen med Eiendom som på sin side har ansvar for husleiekontrakter, boligforvaltning og vedlikehold av den kommunale boligmassen.

2. HELSE, MESTRING OG REHABILITERING

2.1 Organisering

Virksomheten helse, rehabilitering og mestring er delt inn i 7 tjenesteområder: 1) Oppfølging av avtalen med Bærum kommune om Asker og Bærum legevakt, private fastleger og fysioterapeuter med kommunal avtale, 2) Helsefremmende og forebyggende tjeneste 3) Ergoterapi og Hjelpemiddeltjenesten, 4) fysioterapi og Rehabiliteringstjenester, 5) Vaksinasjon og smittevern, 6) Legetjenester og 7) Bråset legevakt.

Virksomheten jobber målrettet og aktivt for at kommunens innbyggere skal få tjenester som gjør det mulig å gjenvinne/opprettholde funksjonsnivå, oppleve økt livskvalitet, mestre hverdagen og dermed kunne bo hjemme så lenge som mulig med minimal bistand fra kommunen. Helse, rehabilitering og mestring har tjenester på flere nivå i innsatstrappen, men særlig på de tidlige trinnene. Tjenestene spenner fra sekundær forebyggende og helsefremmende arbeid via tidlig innsats, fysio- og ergoterapi, til rehabilitering/ habilitering, kompensierende tiltak som hjelpemiddelformidling til ambulante tjenester i hjemmet og dagtilbud. Tjenestene omfatter akutt og planlagt helsehjelp. Legetjenestene yter tjenester på alle trinnene i trappen.

Virksomheten har hatt og har fortsatt ansvar for covidvaksinering.

2.2 Tjenestetilbud

Avdeling helsefremmende og forebyggende tjenester

Hverdagsrehabilitering og forebyggende team tilbyr tjenestene hverdagsrehabilitering, helsefremmende tjenester, Asker seniortreff/forebyggende hjemmebesøk, samt styrke- og balansegruppe ved Hurum bo- og omsorgssenter. Asker seniortreff er implementert i ordinær drift. Helsekafeen ble overført til kommunens seniortilbud på innbyggertorgene i 2023.

Helsefremmende tjeneste må ses i sammenheng med Hverdagsrehabilitering, da denne tjenesten tilbys brukere som ikke har behov for en like intensiv oppfølging som ved

Hverdagsrehabilitering. Tallene som presenteres må derfor ses på som en brikke i en større helhet.

Læring og mestring, tjenesteutvikling pågår for å styrke brukernes helsekompetanse slik at de kan mestre sine helseutfordringer og kronisk sykdom på en bedre måte. I tillegg til Pasient- og pårørendeopplæringen som skjer i samarbeid med Bærum sykehus og Bærum kommune, har teamet Mestringstreff, temasamlinger for personer med hjertesykdom, diabetes type 2, kreft og lungesykdom, samt treningstilbud innendørs til disse diagnosegruppene.

Avdeling Legetjenester

Avdelingen yter legetjenester til helsestasjoner, skolehelsetjenesten, førstegangsundersøkelse av flyktninger, Feltpleien, omsorgsboliger og sykehjem. I tillegg drifter den to kommunale fastlegesentre. Det er færre søkere til stillingene noe som har medført bruk av vikarbyrå. Arbeidsmengden for legene i sykehjem og ved de kommunale fastlegesentrene er økende.

Avdeling oppfølging Asker og Bærum legevakt, fastlegeordningen og private fysioterapeuter med kommunal avtale

Avdelingen og virksomhetsleder har jevnlig samarbeidsmøter med Bærum kommune vedrørende Asker og Bærum legevakt.

Asker kommune har leger i alle fastlegehjemlene, fastlegekorpset gjør en svært god innsats. Som følge av høy alder hos flere av fastlegene og press på fastlegeordningen har vi hatt utlysning av flere hjemler, og flere vil komme. Presset på ordningen medfører at det er langt færre søkere enn tidligere. Arbeid med ny legeplan er igangsatt og ferdigstilles i 2024.

Asker kommune har fysioterapeuter i alle avtalehjemlene/ tilskuddene. De fleste yter tjenester på instituttene, noen har avtale om ambulerende fysioterapi til pasienter som ikke har helse til å møte opp på institutt².

3. TJENESTER TIL PERSONER MED FUNKSJONSNEDESETTELSE

3.1 Organisering

Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse over 18 år er organisert i to virksomheter fordelt på 24 avdelinger. Virksomhetene består av:

- Ambulerende tjenester for brukere som bor i eget hjem
- Botilbud med stedlig bemanning

² Se sak 0030/21 behandlet utvalg 28.09.2021.

- Arbeid- og dagaktivitetstilbud
- Fritidsklubber

Det ytes vedtaksfestede tjenester som praktisk bistand opplæring, praktisk bistand og helsetjenester til personer med alle grader av utviklingshemming, multifunksjonshemming og nevro utviklingsforstyrrelser. Særskilt for psykisk utviklingshemmede er rettssikkerheten rundt bruk av tvang og makt (Helse- og omsorgstjenesteloven kap 9). Dette setter høye lovpålagte krav til opplæring, veiledning, dokumentasjon og kompetanse, etter strenge føringer fra Statsforvalter.

Tjenestene som gis spenner fra trinn 4 i innsatstrappen og oppover til boliger med heldøgns tjenester på de øverste trinnene. Tjenestemottakerne skal sikres tilbud på rett nivå, og skal få muligheten til reelle valg og medbestemmelse i tråd med føringer i CRPD.

I tråd med politiske føringer jobbes det for et differensiert tjenestetilbud, helhetlige brukerforløp, god tverrfaglig koordinering og en strategisk og fleksibel ressursforvaltning. Det arbeides med å få til en dreining der flere kan bo i egne hjem med ambulante tjenester. Teambasert arbeid skal videreutvikles med mål om å gi en effektiv og best mulig koordinert og samordnet tjeneste, spesielt til brukere med behov for tverrfaglige tjenester.

3.2 Tjenestetilbud

Ambulerende tjenester

Ambulante tjenester gis til beboere som bor i eget hjem. Tjenesten er fra 2023 organisert som egen avdeling, grunnet stor etterspørsel. Ambulerende tjenester har nye lokaler i Gamle Borgenvei, og gir tjenester til innbyggere i hele kommunen.

Botilbud

Asker kommune har et differensiert botilbud med ulike eierformer, størrelse og utforming. Antall brukere og alderssammensetning i hvert botilbud har også stor variasjon. Grad av stedlig bemanning varierer ut fra brukernes behov for tjenester.

Arbeid- og dagaktivitetstilbud

Asker kommune har seks arbeidssenter, og fem aktivitetssenter for målgruppen. Nye Sem arbeidssenter åpnet i august 2024. I tillegg er det et utstrakt samarbeid med VTA bedriftene (Varig tilrettelagte arbeidsplasser) Asker Produkt og Jobbhuset. I tillegg tilbys VTAO plasser i ordinære bedrifter (Varig tilrettelagte arbeidsplasser i ordinær bedrift). Disse plassene tilbys gjennom NAV.

Virksomheten har egen Karrierekartleggingsavdeling for å fremme og styrke tverrfaglig samarbeid i overganger og utviklingsløp for brukere på alle tjenestenivåer.

Produkter som lages på arbeid- og aktivitetssentrene selges i egen butikk; Galleri Unika i Asker sentrum.

Fritidsklubber

Asker kommune har to fritidsklubber for målgruppen,

- Klubb 84- Asker sentrum, 2 kvelder pr uke
- Klubb Knuten – Røyken, 1 kveld pr uke

4. PSYKISK HELSE OG RUSTJENESTER

4.1 Organisering

Virksomhet psykisk helse- og rustjenester er organisert i ni avdelinger og tilbyr ulike behandlings-, oppfølgings- og omsorgstiltak for personer over 18 år med milde, moderate og alvorlige rus- og psykiske helseutfordringer. Tjenestene spenner fra lavterskeltilbud uten krav til vedtak til spesialiserte botilbud øverst i innsatstrappen, med mål om å fremme håp, trivsel og muligheter.

Virksomheten gir et bredt og individuelt tilpasset tilbud til innbyggere med psykisk helse- og /eller rusutfordringer. Målsetningen er at innbyggerne i størst mulig grad skal kunne delta i utformingen av eget tjenestetilbud, oppleve mulighet for betydelig bedring på mange livsområder og tilfriskning og mestre eget liv i eget hjem med eller uten symptomer. For flere av brukerne er målsetningen at de skal kunne flytte fra bolig med døgntjenester til egen bolig.

Virksomheten har ulike støttetilbud til pårørende som står i belastende situasjoner og har også et særskilt fokus rettet mot barn som pårørende.

4.1 Tjenestetilbudet

Døgnåpen veiledningstelefon

Virksomheten har døgnbemannet veiledningstelefon for innbyggere. Her får man direkte veiledning for å mestre situasjon eller blir henvist videre til relevante tilbud.

Mestringstilbud

Mestringstilbud psykisk helse- og rus, er et lavterskeltilbud med vekt på tidlig innsats. Her tilbys Rask psykisk helsehjelp i form av assistert selvhjelp, ulike kurs- og gruppetilbud og korttids individuell behandling uten vedtak. Mestringstilbudet er stadig under utvikling for å møte behovet blant innbyggerne.

Tilbud til innbyggere med begynnende rus- og avhengighetsutfordringer

I 2024 har virksomheten søkt og mottatt tilskuddsmidler til kommunalt rusarbeid fra

Statsforvalter for å utvikle et tilbud innen begynnende rus- og andre avhengigheter i samarbeid med brukerorganisasjonen A-larm. Dette er et gratis tilbud til innbyggere som ikke forutsetter søknad eller henvisning. Tilbudet retter seg både mot unge over 18 som har begynnende utfordringer, og også folkehelsearbeid rettet mot eldre alkohol og medikamenter. Tilbudet skal utvikles over en fireårsperiode og det er ansatt to medarbeidere. Det planlegges for utvidelse av tilbudet med to stillinger.

Psykososialt kriseteam

Virksomheten har ansvar for organisering og ledelse av kommunens psykososiale kriseteam, som er tverrfaglig sammensatt av medarbeidere fra flere virksomheter i tjenesteområdene Velferd og Oppvekst. Teamet gir tilbud til både barn, ungdom og voksne etter alvorlige hendelser. Hjelpen som gis tilpasses den enkelte, familie eller gruppe og med en proaktiv tilnærming. Hjelpes ytes i samarbeid med nødetatene. Den/de berørte får en fast kontaktperson og oppfølging fra det psykososiale kriseteamet.

Lavterskel somatisk helsetilbud

Feltsykepleien er et lavterskel somatisk helsetilbud for rusmiddelavhengige over 18 år som oppholder seg i Asker. Tjenesten fokuserer på skadereduksjon, somatisk helse, prevensjon og forebygging av overdoser. Innbyggere tar selv kontakt med tjenesten.

Aktivitetstilbud og møteplasser

Virksomheten har et bredt aktivitetstilbud og sosiale møteplasser. Nedenfor følger en beskrivelse av tiltak som inkluderer både åpne tilbud og tilbud som er vedtakstjenester:

- Grindestua er en rusfri, brukerstyrt møteplass sentralt i Asker sentrum for tidligere rusavhengige og pårørende, og et sted hvor du kan bygge et nytt, rusfritt nettverk. Dette er et tilbud der medborgerskap, ansvarliggjøring, samarbeid med brukerorganisasjoner, frivillighet og lokalsamfunnet er i fokus.
- Aktivitetssenteret i Slemmestad er et møtested med variert aktivitetstilbud for hjemmeboende voksne med psykiske helseplager. Det er mulighet for å kjøpe lunsj og ha et hyggelig sosialt fellesskap. Tjenestene forutsetter vedtak, med unntak av en dag i uka hvor det er åpent for alle innbyggere.
- Aktivitetshuset i Asker er en møteplass for hjemmeboende voksne med moderate til alvorlige psykiske helseutfordringer der det tilbys ulike kurs, gruppetilbud og aktiviteter, samt kafe. Det gis også tilpasset individuell oppfølging, behandling og koordinering av tjenester. Tjenestene forutsetter vedtak.
- Asker gatelag er et fotballag for innbyggere over 23 år og som har eller har hatt rusutfordringer. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom Asker kommune og Asker fotball og er et lavterskeltilbud hvor innbyggere i målgruppen. Eneste krav er at spillerne er rusfrie eller i orm til å spille fotball.

Ambulante oppfølgingstjenester

Tiltakene som beskrives under forutsetter enkeltvedtak.

- Oppfølgingstjenesten nord og sør gir tilpasset individuell oppfølging, behandling og koordinering av tjenester til hjemmeboende innbyggere med moderate og alvorlige psykisk helse- og / eller rusutfordringer.
- Forsterket oppfølgingsteam følger opp innbyggere som har behov for sammensatte og omfattende tjenester. Dette tilbudet ble etablert i 2021 for å imøtekomme innbyggernes behov. Her tilbys tjenester på kveld og helg. Tjenesten er en del av kommunens tilbud til innbyggere i akutt psykisk krise, og de ansatte har et tett samarbeid med kommunens legevakter.
- FACT team er et samarbeid mellom Vestre Viken, Asker DPS, etablert to FACT team. FACT tilbyr ambulant oppfølging til innbyggere med langvarig alvorlig psykisk lidelse og/eller samtidig rusmisbruk. I tillegg til alvorlige psykiske lidelser, har brukerne ofte begrenset sosial fungering, ustabil bo-situasjon, problemer med å få arbeid, økonomiske vansker og andre faktorer som gir lav livskvalitet

Botilbud

Virksomhet psykisk helse og rustjenester drifter flere boliger med heldøgns bemanning. I boligene gis differensierte vedtaksfestede tjenester som praktisk bistand, opplæring, og psykiskhelsetjenester. Boligene er tilrettelagt for brukere med ulike omsorgsnivå og skiller mellom brukere med rusutfordringer og de med psykisk helseutfordringer. Det brukes mange ulike tilnærminger og metoder, som alle har en god faglig forankring. Det tas alltid utgangspunkt i den enkeltes situasjon, og legges vekt på en høy grad av brukermedvirkning og fokus på at beboerne skal oppleve at de på best mulig måte håndterer hverdagen sin og opplever mestring og vekst.

5. HJEMMETJENESTEN

5.1 Organisering

Hjemmetjenesten omfatter hjemmesykepleie, Brukerstyrt personlig assistent (BPA), støttekontakt, individuell avlastning, hukommelsesteam og kreftkoordinator. Virksomheten yter tjenester til innbyggere over 18 år. Hjemmesykepleien er inndelt geografisk i 8 avdelinger med drift på dag og kveld, og natt-tjenesten som er samlet i en avdeling. Tverrfaglig avdeling med hukommelsesteam, kreftkoordinator og spesialsykepleiere yter tjenester på tvers av avdelingene i tillegg til innbygger rettede tjenester uten vedtak. Individuell avlastning til personer med demens er organisert i tverrfaglig avdeling.

5.2 Tjenestetilbud

Hjemmetjenesten tilbyr tjenester midt i av innsatstrappen, hovedvekten av tjenester er rettet mot innbyggere med stort tjenestebehov både i hjemmesykepleie og (BPA). Tidlig innsats i form av lavterskeltjenester og forebygging foregår i hovedsak i hukommelsesteam, hos kreftkoordinator og i støttekontakttjenesten. Det er et mål for virksomheten å dreie fokus mot egenmestring hos innbyggere, og se på muligheter for å nyansere tjenestene blant annet gjennom økt bruk av velferdsteknologi. Virksomheten har som mål å støtte innbyggere slik at de kan bo i eget hjem lengst mulig. Dette gjøres ved å fokusere på brukers egne ressurser, hverdagsmestring og gjennom samarbeid med pårørende og nettverk. Brukermedvirkning, brukerorientering og individuell tilpasning er innarbeidede metoder hos ansatte.

Tilbud om støttekontakt gis til de som mangler nettverk eller av en annen grunn trenger hjelp til å ha en aktiv og meningsfull fritid. Det finnes tilbud om både individuell støttekontakt og støttekontakt i gruppe. De fleste som får denne tjenesten, har utfordringer innenfor psykiske helse/rus eller er personer med nedsatt funksjonsevne.

6. HELDØGNSOMSORG

6.1 Organisering

Heldøgns omsorgstjenester ligger øverst på kommunenes innsatstrapp og skal kunne gi tjenester til de som har størst og mest omfattende behov for bistand. Hverdagsmestring er et viktig satsningsområde for virksomhetene og skal bidra til at beboere skal kunne opprettholde funksjoner og oppleve mestring i hverdagen.

Heldøgnsomsorg er delt i to store virksomheter. Gamle Asker som en virksomhet og gamle Røyken og Hurum i den andre virksomheten. Heldøgnsomsorg 1 og 2 har til sammen 774 heldøgns plasser. Av disse er 457 langtidsplasser og 162 heldøgns omsorgsboliger. Det er 155 korttidsplasser hvorav 10 plasser er kommunale akutte døgnplasser (KAD plasser) og 4 plasser CAN Altea. På institusjonsnivå er det 8 lindrende/palliative plasser, 18 rehabiliteringsplasser, 8 forsterket skjermede plasser for personer med demens, 8 plasser for yngre personer med demens, samt 16 plasser for alderspsykiatriske og RUS-relaterte lidelser. 210 plasser for personer med demens. Tjenestene er lokalisert på 15 tjenestesteder.

6.2 Tjenestetilbud

Heldøgnsomsorg 1

Heldøgnsomsorg 1 består av 7 tjenestesteder: Vardåsen-, Solgården-, Gullhella-, Holmentunet-, Nesbru-, Asker bo- og omsorgssenter samt Søndre Borgen akutt og korttidsavdeling. Tjenestetilbudene i virksomheten innebærer dagaktivitetstilbud til personer med demens og seniorer, akutt- og korttidstilbud og differensierte tilbud innen heldøgnsomsorg. Virksomheten har langtidsplasser for personer med demens og en forsterket skjermet enhet med 8 plasser for personer med demens som er i behov at et spesielt tilrettelagt miljø. I tillegg har virksomheten en avdeling for alderspsykiatri og rusrelaterte lidelser.

Virksomheten er opptatt av et aktivt tverrfaglig samarbeid og har fokus på å fremme hverdagsmestring, aktivitet og funksjon på individ- og gruppenivå gjennom en aktiv bruker og pårørenderolle, samt utvikling av endringsevne og innovasjon i organisasjonen.

Sykepleietjenesten i virksomheten er organisert i fagteam for å sikre sykepleiefaglig og medisinsk oppfølging hele døgnet i våre institusjoner og omsorgsboliger. I fagteamet finnes også fagutviklingssykepleiere, aktivitets- og kulturkonsulenter og fysioterapeuter.

Asker kommune sine kommunale akutte døgnplasser (KAD) er lokalisert på Søndre Borgen. Formålet med disse plassene er å unngå innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Det er totalt 9 plasser hvorav en er forbeholdt psykisk helse og ruslidelser. Ved Søndre Borgen akutt- og korttidsavdeling er det høy stasjonær sykepleiedekning for å kunne ivareta det sammensatte sykdomsbildet til pasienter hele døgnet.

På Solgården bo- og omsorgssenter ligger et av kommunens sentralkjøkken som leverer mat til institusjoner og omsorgsboliger. De er opptatt av å produsere god hjemmelagd mat med gode råvarer og hvor maten er lagd fra bunnen av.

Heldøgnsomsorg 2

Heldøgnsomsorg 2 består av to institusjoner og 2 omsorgsboliger med bemanning. I tillegg har virksomheten to dagaktivitetstilbud for hjemmeboende og sentralkjøkken som har ansvar for å lage mat til alle beboere.

Virksomheten har opprettet fagteam som består av sykepleiere, fysioterapeuter og aktivitets- og kulturkonsulenter. Fagteam har base på Hurum og på Bråset og yter tjenester til hele huset.. På Bråset ytes ambulerende sykepleiertjenester til omsorgsboligene i virksomheten. Fagteam jobber oppdragsbasert og sikrer kvalitet og kontinuitet i sykepleiertjenesten til virksomhetens beboere.

For å sikre kontinuerlig forbedring, god tjenestekvalitet og god økonomistyring har virksomheten 2 fagutviklingssykepleiere, en fagrådgiver og en økonomirådgiver som er organisert i stab.

På Hurum bo- og omsorgssenter ligger et av kommunens sentralkjøkken som leverer mat til institusjoner og omsorgsboliger. Dette er et storhusholdningskjøkken med moderne produksjonsmetoder. Det produseres ca. 500 - 2 retters middag daglig inkl. spesialkost. Alle retter er næringsberegnet iht. nasjonale retningslinjer. Alle bestillinger fra avdelingene gjennomføres digitalt via systemet Matilda. Matavfall fra sentralkjøkken og HBO komposteres til hagegjødsel.

Bølstadsenteret har 8 omsorgsboliger med bemanning for mennesker med demens. På Spikkestad omsorgsboliger har virksomheten redusert antall beboere fra 27 til 12 beboere så langt i år. Sammensetningen av beboere i boligen i endring. Boligen er døgnbemannet og driver egen kantine for de som bor på huset og i nærområdet.

Dagaktivitetstilbudet på Hurum bo- og omsorgssenter har åpent fem dager i uken. Det er 30 ordinære dagaktivitetsplasser fordelt på to ukedager, og 30 dagaktivitetsplasser for personer med demens fordelt på tre ukedager. Ordinær åpningstid er fra 9.30 – 14.30. Tirsdager er det åpent fra 13.00 – 18.00 tilrettelagt for personer med demens. Dagaktivitetstilbudet på Bølstad har 10 plasser for hjemmeboende med demens, og er åpent 5 dager i uken. Fokusområder for dagaktivitetstilbudet er hentet fra demensplan 2025, og stortingsmeldingen «Leve hele livet».

7. NAV

7.1 Organisering

NAV Asker har ca. 204 ansatte (stat og kommune) og organisert i 8 avdelinger, med to lokasjoner, en i Asker sentrum og en i Røyken. I tillegg har NAV arbeidstreningstilbudet Modus. Samfunnsoppdraget er: Færre på stønad og flere i arbeid. NAV sine hovedmålgrupper er unge under 30 år, innvandrere og mennesker med nedsatt arbeidsevne.

Formålet med lov om sosiale tjenester er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

For å imøtekomme samfunnsoppdraget til NAV er man avhengig av et godt samarbeide med næringslivet, andre virksomheter i kommunen, spesialisthelsetjenesten og tiltaksleverandører. Arbeidsmarkedet er strammere og tøffere enn før Koronapandemien, men arbeidsgiverne er positive til å ta imot kandidater fra de sårbare gruppene.

8.2 Tjenestetilbud

NAV kontoret har både statlige og kommunale virkemidler for å bistå innbyggere til å bli selvforsørget, og beholde eller skaffe arbeid. NAV har en rekke tiltak og tilbud og følger opp innbyggere som blant annet mottar sykepenger, arbeidsavklaringspenger, uføretrygd, tiltakspenger eller sosialhjelp.

NAV Asker har en rekke forebyggende tilbud rettet mot unge. Dette er blant annet:

- Jobbsentralen er gir veiledning til ungdom som skal søke jobb og sommerjobber
- Ungdomslos som jobber med å følge opp ungdom i videregående skole som trenger koordinerte tjenester,
- Veileder i videregående skole

NAV har oppfølging av flytninger. Dette er blant annet oppfølging av flyktninger som deltar på introduksjonsprogrammet, samt Jobbsjansen for innvandrerkvinner. NAV har også tilbud og oppfølging av flyktninger som skal i jobb i tett samarbeid med Virksomhet inkludering og mangfold.

I tillegg har NAV jobbkonsulenter som i hovedsak følger opp brukere på sosialhjelp med mål om å komme ut i jobb.

NAV arrangerer jobbkaffe på Innbyggertorgene i Heggedal, Borgen og Sætre der innbyggere får veiledning i jobbsøk og intervju trening.

Avdeling aktivitet og utvikling (Modus, Ombruksbutikk Jørgensløkka og Åsveien) har intern arbeidstrening i all hovedsak for ungdom gjennom ombruksbutikkene og forefallende arbeid for kommunen i en utegruppe. Her følges deltakerne tett opp og bistås i hovedsak med overgang til utdanning eller jobb.

8. FOU VELFERD (tidligere under SEIL)

For å kunne møte utfordringer som Asker kommune står overfor i fremtiden må tjenesteområdet velferd satse på kunnskap, forskning og kvalitetsforbedringer for å kunne leverer trygge og pasientsikre tjenester. Denne jobben koordineres gjennom FOU (forskning, opplæring og utvikling) Velferd. FOU Velferd er tjenesteområdets overordnede koordinerende enhet for kunnskaps- og kvalitetsutvikling og har ansvar for å samordne utviklings- og opplæringsaktiviteter, samt motivere for og bidra til kompetanseutvikling ved å utnytte kunnskap og erfaringer på tvers. Det er opprettet kvalitetsforum og kvalitetsnettverk på ulike nivåer i organisasjonen som skal sikre strategisk kompetanseplanlegging, synergieffekter mellom tjenestene og kvalitetsforbedrende arbeid basert på læringssløyfer og kompetansehevende tiltak.

FOU Velferd følger blant annet opp arbeidet arbeider med å utvikle og innføre velferdsteknologiske løsninger. Videre har FOU Velferd ansvar for Etisk råd som nå er etablert, og bistår virksomheten i etiske problemstillinger.

Under følger en oversikt over de nettverkene FOU Velferd koordinerer:

Nettverk	
1	Etikkveiledernetverk
2	Dokumentasjonsnettverk
3	Palliasjonsnettverk
4	Smittevernteam
5	KlinObskommune: Obersvasjonskompetanse, HLR, Proact
6	Demensnettverk
7	Digitalisering og E-helse
8	Pårørendesamarbeid
9	Samskaping og frivillighet