



AFSK

Budsjett og innsparingsprogram

HELSE OG OMSORG

13.11.25



Spørsmål til arbeidsmøte om budsjettframlegg 2026



Ynskjer nærare informasjon om innsparingstiltak innan helse sosiale tenester : kr 1,9 mill. pr år. Kva inneber innsparinga i praksis; reduserte ytingar og/eller redusert tenesteproduksjon? Kva negativ effekt kan dette gi for brukarane?

KS-rapporten peikar på at Kvam bør jobbe med å få ned tal unge i utanforskap frå 6 til 4%, og såleis kunne spare inn netto kr 9 mill. Dette samstundes som unge vil kunne få eit betre liv i Kvam og prosenttalet harmonere betre med nasjonalt nivå. Ser rådmannen moglegheiter for å sette i gong tiltak for nå eit slikt mål?

Geir Madsen

Kvam SV

Utanforskap def: Bokmål

Utenforskap er en tilstand der enkeltpersoner eller grupper står utenfor sosiale, økonomiske og/eller kulturelle fellesskap i samfunnet. Det innebærer manglende tilhørighet og deltakelse, og kan være et resultat av faktorer som mobbing, fattigdom, sykdom, manglende utdanning eller jobb, og språkbarrierer. Utenforskap skiller seg fra ensomhet ved at det også handler om strukturelle og samfunnsmessige koblinger, ikke bare den individuelle følelsen av å være alene



Det er veldig vanskeleg å spare pengar samstundes som me skal auke innsatsen for å redusere utanforskapet.

Det vil krevje tett oppfølging og meir utadretta oppfølging, nye lågterskuletilbod for å fange opp fleire, godt førebyggjande arbeid i barnehage/skule og ei styrking av fritidsfeltet. Det har vore jobba godt med førebyggjande arbeid i Kvam dei siste åra, dette ser me ikkje nødvendigvis resultatet av umiddelbart.

Kvam har mindre sosialhjelpsutbetalingar enn dei nasjonale trendande. Fritidskortet har hatt ein effefekt på sosialhjelpsutbetalingar.

Korleis hadde det vore utan dette arbeidet, er svært vanskeleg å måle uansett.

Å ta ned budsjettet til Nav/sosialteneste for å unngå utanforskap er vanskeleg.

Utanforskap er ikkje nødvendigvis belasta kommunale budsjett, det handlar om ei teoretisk berekning med mange faktorar inne, som manglande inntekter i form av skatt, levetid og kostnader med at ein person ikkje deltek i samfunnet.

I våre kommunale budsjett er ikkje dette ein direkte utgift, tvert imot vil det krevje auka innsats og utgifter for å jobbe enno meir førebyggjande.



Spørsmål til arbeidsmøte om budsjettframlegg 2026

Rådmannen estimerer ei innsparing på 1,1 millionar på nedlegging av utekontoret i Ålvik og 0,7 millionar på det same i Strandebar. Utekontora tilbyr ei teneste der helsepersonalet i nokre vekedagar er tilgjengeleg i grendene i staden for at alle pasientane her skal nytte tilgjengelege transporttilbod for å komme seg til dei sentrale legekontora. Ei samfunnsøkonomisk god løysing.

Men det ser ut til å vere mykje å spare for heradet ved å legge ned tenesta. Kva utgifter utanom reisetid for helsepersonale og tekniske kostnader gjer at innsparinga er på tilsaman 1,9 millionar?

Håvard Gjerde

Raudt

Driftskostnader legekantor - 2024	Ålvik legekantor	Strandebarm legekantor	Kommentar
Legetenesta			
Lønskostnader lege - utekontorsats, kompensasjon som næringsdrivande, kjøregodtgjersle og andre honorar	kr 1 298 977	kr 1 312 327	Gjelder både kurativ legeteneste og helsestasjon/skulehelseteneste
Lønskostnader sjukepleiar/helsesekretær/andre ink. sos. kost.	kr 270 086	kr 311 777	Kostnaden er delt på to, då me tek med oss noko av kostnaden til Helsebanken/NHS legesenter
Driftskostnader tenesteyting ved legekantor	kr 85 851	kr 126 813	Kostnaden er delt på to, då me tek med oss noko av kostnaden til Helsebanken/NHS legesenter
Eigenandeler og trygderefusjon	-kr 474 753	-kr 1 173 273	
Sum legetenesta	kr 1 180 160	kr 577 644	
Teknisk avdeling			
Materiell reinhald	kr 9 020	kr 9 020	
Løn reinhald	kr 93 488	kr 93 488	
Vedlikehaldsutgifter forvaltning, drift og vedlikehald	kr 2 630	kr 31 125	Me eig ikkje Ålvik legekantor og derfor er kostnaden lågare der
Materiell forvaltning, drift og vedlikehald	kr 4 800	kr 24 243	Me eig ikkje Ålvik legekantor og derfor er kostnaden lågare der
Løn forvaltning, drift og vedlikehald	kr 4 763	kr 56 365	Me eig ikkje Ålvik legekantor og derfor er kostnaden lågare der
Straum og oppvarming	kr 40 511	kr 98 790	Me eig ikkje Ålvik legekantor og derfor er det ikkje kostnader der
Kommunale avgifter	kr 6 645	kr 29 918	Me eig ikkje Ålvik legekantor og derfor er kostnaden lågare der
Forsikring	kr 0	kr 15 215	Me eig ikkje Ålvik legekantor og derfor er det ikkje kostnader der
Park og brøyting	kr 0	kr 45 000	Me eig ikkje Ålvik legekantor og derfor er det ikkje kostnader der
Sum tekniske tenester	kr 161 857	kr 403 164	
Totalt - Innsparing	kr 1 342 017	kr 980 808	
Vedlikehaldsetterstep	kr 10 000 000	kr 3 500 000	Vedlikehaldsetterstepet ved Ålvik legekantor er eit anslag av teknisk avd.



Tidlegare vedtekne, men ikkje realisert innsparingstiltak	Øk.plan 2026	Øk.plan 2027	Øk.plan 2028	Øk.plan 2029
Innsparing Helse: helgetimar/vikar/overtid i PLO (må sjåast saman med nye tiltak KSK)	-2 000 000	-2 000 000	-2 000 000	-2 000 000
Innsparing Helse: Innføra digitale nattilsyn/nedtrekk på vaken nattevakt	-1 900 000	-1 900 000	-1 900 000	-1 900 000
Innsparing Helse: Innføre sjukepleierteam i PLO (må sjåast saman med nye tiltak KSK)	-2 500 000	-2 500 000	-2 500 000	-2 500 000
Innsparing Helse: Legga ned ytterligere 8 omsorgsbustader på Tolo omsorg + omgjerung av plassar i Strandebarm	-1 600 000	-1 600 000	-1 600 000	-1 600 000
Innsparing Helse: Multidose (må sjåast saman med nye tiltak KSK)	-1 200 000	-1 200 000	-1 200 000	-1 200 000
Innsparing Helse: Reduksjon i nattenesta i PLO	-100 000	-100 000	-100 000	-100 000
Innsparing Helse: Redusera persontransport dagaktivitet/avlastning	-150 000	-150 000	-150 000	-150 000
Innsparing Helse: Redusera vedtak heimesjukepleie	-50 000	-50 000	-50 000	-50 000
Innsparing Helse: Sei opp husleigeavtalar	-300 000	-300 000	-300 000	-300 000
Innsparing Helse: Slutt med fylgje praktisk bistand (må sjåast saman med nye tiltak KSK)	-500 000	-500 000	-500 000	-500 000
Vedtekne, ikkje-realiserde innsparingstiltak - Helse	-10 300 000	-10 300 000	-10 300 000	-10 300 000





Nye framlegg til innsparingstiltak	Øk.plan 2026	Øk.plan 2027	Øk.plan 2028	Øk.plan 2029
Innsparing helse KSK: Omlegging fra bolig med heldøgns omsorg til hjemmebaserte tjenester, brukere over 80 år	-1 650 000	-3 300 000	-6 600 000	-9 000 000
Innsparing helse KSK: Justering av vedtakstimer, Redusere vedtakstimer på hjemmesykepleie for de som er i omsorgsboliger og i aldersgruppen 0 – 66 år	-1 000 000	-3 000 000	-6 000 000	-11 000 000
Innsparing helse KSK: Legge ned utekontor i Strandebarm	-700 000	-700 000	-700 000	-700 000
Innsparing helse KSK: Legge ned utekontor i Ålvik	-1 100 000	-1 100 000	-1 100 000	-1 100 000
Innsparing helse KSK: Redusere utgifter pr. beboer på institusjon	-1 000 000	-2 000 000	-3 000 000	-4 000 000
Innsparing helse KSK: Redusere vikarbruk	-1 000 000	-3 000 000	-4 000 000	-5 000 000
Innsparing helse KSK: Sosial tenester	-1 900 000	-1 900 000	-1 900 000	-1 900 000
Innsparing helse KSK: Utvide ansvar for leiarstilling for legetenesta	-1 200 000	-1 200 000	-1 200 000	-1 200 000
Nye innsparingstiltak - Helse	-9 550 000	-16 200 000	-24 500 000	-33 900 000

Framtidsretta leing i Helse og omsorg – Klare oppgåver, større handlingsrom

Vedtatt i styringsgruppa _____

Planlagt start- og sluttdato: 01.09.25 – 31.05.26
Oppdragsgivar: Kvam Herad, med tilskot frå Statsforvaltar i Vestland
Prosjekteigar: Helse og omsorgssjef Kvam Herad,
Terje Langeland

A. Organisering

Kartlegging av tenestekontoret

Vedtatt i styringsgruppa 18.08.2025

Planlagt start- og sluttdato: 01.06.25 – 31.12.25
Oppdragsgivar: Kvam Herad, ved helse og omsorgssjef Terje Langeland
Prosjekteigar: Helse og omsorgssjef Kvam Herad,
Terje Langeland

A. Organisering

Fleksibel avlasting for pårørende til heimebuande personar med demens

Vedtatt i styringsgruppa 18.10.24

Planlagt start- og sluttdato: 01. september 2024 – 31. august 2025
Oppdragsgivar: Kvam Herad, med tilskot frå Statsforvaltar i Vestland
Prosjekteigar: Helse og omsorgssjef Kvam Herad,
Terje Langeland

A. Organisering

Bemanningsprosjekt i Helse og omsorg Kvam herad fase 2

Vedtatt i styringsgruppa 21.02.2025

Planlagt start- og sluttdato: 13.02.25 – 31.01.26
Oppdragsgivar: Kvam Herad, med resttilskot frå Kvam heradsstyre frå 2024
Prosjekteigar: Helse og omsorgssjef Kvam Herad,
Terje Langeland

A. Organisering

Døme på prosessjobbing/Sjukepleiarteam

- Grappa opnar med at det mest fornuftige er å spare inn på er overtid. Byrjar i den forbindelse å snakke om hus/hytte att. Grappa lurar på kvifor dette ikkje er meir i bruk. Refleksjon rundt om organiseringa vår er orsak til at me ikkje får det til. Tar i den forbindelse opp at dette med meir samarbeid i same bygd, at det er enkelt å gå frå Toloheimen til Tolo omsorg og frå Øysteseheimen til Mikkjelsflaten.
- Innspel på at det hadde vore enklare å vera fleksibel om leiarane hadde vore flinkare å organisert hospitering, slik at ein vart kjend rundt omkring.
- Leiarane må bli flinkare å samarbeide, både om turnus og vaktbok. Om det er fråvær ein stad, er det godt mogleg andre har over-bemanning eller ein roleg periode/dag, som gjer at dei kan låne ut til avdelinga med fråvær. Dette hadde fått ned overtidsbruken, og dermed hadde me spart pengar. Kanskje felles turnusmøte i perioden hadde hjelpt? Eventuelt bemanningskoordinator som har oversikt over alle gruppene?
- Kjem inn tips til korleis det kan fungere for den som kjem inn i ny avdeling og skal hjelpe: Ha konkrete arbeidsoppgåver vedkommande skal gjere, slik at det vert enkelt både for dei i avdeling og den som kjem inn å skal hjelpe.
- Det med skeivfordeling av bemanning i gruppene kjem opp på ny, grappa tenkjer me må byrja der, med meir rettferdig fordeling av kompetanse.
- Tips om at ein kunne hatt ei vaktbok til dei tilsette der dei kunne sett alle ledige vakter i heile pleie og omsorg, slik at dei som jobba deltid og ynskjer å jobbe litt ekstra kan gå inn der å søke.
- Det gjentakast at det er på overtid ein må klare å spare inn desse pengane, og på sjukefråvær.
- Grappa har tru på ei meir «ad-hoc» tilnærming til hus/hytte, der leiarane møtast på morgonen eller slutten av vakta dagen før for å snakke om korleis dagen ser ut. Dette kan gjelde for alle yrkesgrupper i pleie, ikkje berre sjukepleiarane.
- Det som er mest utfordrande med denne organiseringa, er at alle treng folk på helg, og at der er det vanskeleg å få hjelp av kvarande.

Sjukefråvær er den største grunnen til fråvær av helsefagleg personell og til at det vert nytta vikarar. I Kvam dekkjer me i stor grad sjukefråvær ved å bruke egne tilsette, men me nyttar òg vikarbyrå for å erstatte fråvær hjå legar, sjukepleiarar og helsefagarbeidarar. Dersom belastninga aukar ytterlegare, vil behovet for innleigd arbeidskraft stige, med store økonomiske konsekvensar for kommunen.

Å ikkje byggje noko er difor ikkje berre eit spørsmål om økonomi, men om kvardagen til både pasientar, pårørande og tilsette. Resultatet vert meir utryggeleik, meir belastning, fleire kostnader og dårlegare livskvalitet – både for den enkelte og for fellesskapet.

År	Vikar egne tilsette i kroner	Refusjonar sjukepengar frå NAV i kroner	Overtid i kroner	Vikarbyrå i kroner	Sommartilleggi kroner
2022	42 154 393	-17 476 511	10 084 840	4 357 365	1 026 705
2023	41 905 144	-16 019 800	4 791 533	4 405 949	746 528
2024	47 657 449	-21 322 419	6 349 153	3 613 978	626 716
2025 så langt	40 368 699	-12 469 421	5 894 943	2 263 812	608 052

Figur 16: Tabell syner lønnskostnader (Nok) som er utbetalt i helse og omsorg 2022-2025. Av utgiftene på vikarar egne tilsette i Helse og omsorg kan ein trekka frå summen på refusjonar sjukepengar frå NAV. Døme: 2024= 47.657.449 kr- 21.322.419kr = 26.335.030 kr. Dette er den faktiske kostnaden for Kvam herad.

Udekka helgetimar:

Avdeling	Sjukepleiar	Helsefagarbeidar	Pleiemedarbeidar	Totalt (snitt pr. helg)
Toloheimen	-45	3	54,6	12,6
Øysteseheimen	6,67	10,2	18	34,87
Tolo omsorg	-59	121,75	-30	32,75
Mikkjelsflaten	-5	54,6	9,7	59,3
Strandebarm	2	46,6	-45	3,6
KHT	53,4	37,8	41	132,2
KRB	-13	121	-8	100
Nattenesta	22	74,7	33,5	130,2
Totalt	-37,93	469,65	73,8	505,52

Totalt manglar me 26.260 helgetimar pr. år før frávær kjem inn i desse gruppene

Samarbeid mellom Tolo omsorg og Mikkjelsflaten

- Erfaringsutveksling på vaktkodar sjukepleiarar og rutine for morgonrapport
- Tettare samarbeid om kjøkendrift
- Positive til å ha felles leiar
- Generelt positive til tettare samarbeid



NAV arbeidslivssenter

- Har egne møte i LTV-gruppene hjå alle i pleie og omsorg
- Prosjektlear trekt seg ut, men møter ca. ein gong per månad for å høyre korleis dei jobbar
- Jobba med arbeidsmiljø, sjukefråværsoppfølging og psykologisk tryggleik i team
- Møte neste veke, sender referat til styringsgruppa



KI- generator til turnusplanlegging

- Anbud ute. Tre aktører sendt tilbud
- Dynamon som vant anbud
- Skal skrive kontrakt denne veka
- Deretter sette opp datoar for opplæring



Mine tankar

- Bekymra for å kunne nå innsparingsmåla
- Strukturen er utfordrande for å nå innsparingskrav
- Må ha gode prosessar med tilsette for å nå måla
- Fleire Helsefagarbeidarar
- Må slutta med noko
- Det kjem til å gjera vondt
- Me har moglegheiten no, ikkje seinare



Spørsmål ?

