



Helse- og omsorgstjenestene i Lier kommune

«Utvikling i helse og omsorg er nødvendig for å møte framtidenes behov»

Rapport 2018

Forord

Agenda Kaupang har bistått Lier kommune med en gjennomgang innen deler av helse, omsorg og velferdsområdet knyttet til tjenester definert som pleie og omsorg i KOSTRA.

Arbeidet har blitt utført i samarbeid med kommunen og er gjennomført i perioden januar til april 2018.

Vi takker for konstruktivt og godt samarbeid. Takk til alle som har bidratt med tilrettelegging og nyttig informasjon gjennom samtaler og arbeidsmøter.

Dokumentasjonen står for Agenda Kaupangs regning. Det gjør også eventuelle feil som ikke har blitt rettet opp. Arbeidet har blitt utført av Astrid Nesland, Rune Holbæk og Hege Askestad.

Stabekk, 30. april 2018

Agenda Kaupang AS

OPPDRAGSGIVER: Lier kommune
RAPPORT NR.: 1020351
RAPPORTENS TITTEL: Helse og omsorgstjenesten i Lier kommune
ANSVARLIG KONSULENT: Hege Askestad
KVALITETSSIKRET AV: Rune Holbæk
DATO: 30.April 2018

Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn og formål
2. Oppsummering av de viktigste funnene
3. Anbefalinger for videreutvikling av tjenestene

Vedlegg til rapporten

- ▶ Detaljgjennomgang innen pleie og omsorg i Lier- sammenliknet med andre kommuner
- ▶ Videreutvikling av hjemmetjeneste i Lier
- ▶ Organisering av saksbehandling og tildeling

Bakgrunn og formål

- ▶ Lier kommune er i en omstillingsprosess og var i behov av en analyse av deltjenester innen Velferd, samt Helse og omsorg
- ▶ Agenda Kaupang har gjennomført en analyse av utgiftene ført under Pleie og omsorg i KOSTRA. Formålet med analysen er å
 - gi grunnlag for reelle prioriteringer av tilbudet innen de ulike brukergruppene
 - gi grunnlag for prioriteringer mellom tjenesteområdene
 - avklare i hvilken grad kommunens tjenester er kostnadseffektive
 - synliggjøre kommunens eventuelle mulighet for kostnadsreduksjoner
- ▶ Videre har det vært gjennomført en prosess med en arbeidsgruppe i hjemmetjenesten. Formålet har vært å finne tiltak og komme med forslag for videreutvikling av hjemmetjenesten for å møte økte og endrede behov.
- ▶ Det er i tillegg gjort en sammenlikning av ressurser benyttet til saksbehandling innen helse og omsorg i Lier kommune med andre kommuner/bydeler.
- ▶ Rammene for oppdraget setter begrensninger for hvor omfattende og bredt vi har hatt mulighet til å gå inn i de ulike problemstillingene.
 - ▶ Rapporten peker på forhold vi mener vil ha betydning for videreutviklingen av tjenestene for både brukerne, ansatte og for kommunen. Gjennomføring av tiltak vil kreve ytterligere utredninger og prosesser.

Metode

Vi har benyttet en rekke ulike kvantitative og kvalitative datakilder i analysen

Kommunale dokumenter

Vi har analysert kommunens regnskap for 2017, samt en rekke andre styringstall.

I tillegg har vi fått tilsendt dokumenter av mer kvalitativ karakter, som beskrivelse av bemanningsplan, årsverk mv.

Kvalitative intervjuer

Det er gjennomført samtaler med alle virksomhetslederne og fagsjefene for berørte områder.

KOSTRA-tall

For å vurdere Lier kommunes utgiftsnivå og økonomiske situasjon har vi foretatt noen sammenlikninger med kommunegruppe 13 som Lier tilhører, samt snittet for Buskerud.

Analyse på detaljnivå innen pleie og omsorg

Vi har benyttet vår egenutviklede analysemodell for å få frem data på tjenestenivå fordelt på tre brukergrupper innen pleie og omsorg. Metodikken er beskrevet i vedlegget.

Framskrivning av behov for kommunale tjenester

Baser på SSB sine prognoser om befolkningsvekst og statens inntektssystem er det foretatt en teoretisk analyse med framskrivning av behov for kommunale tjenester.

Workshop med arbeidsgruppe i hjemmetjenesten

Det er gjennomført 2 møter med representanter fra tjenesten. Formålet var å identifisere fordeler og utfordringer med dagens organisering og vurdere ulike organisasjonsmodeller og tiltak for videreutvikling av tjenesten.

Bakgrunn

- Hvorfor utvikle og omstille?

- ▶ Endringer i samfunnet
- ▶ Endringer i oppgaver og forventninger
- ▶ Endringer i demografien
- ▶ Sikre kostnadseffektive tjenester- god ressursutnyttelse

«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen, men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag.»

Kilde: Kåre Hagen





OLD WAY

2. Oppsummering av de viktigste funnene

NEW WAY

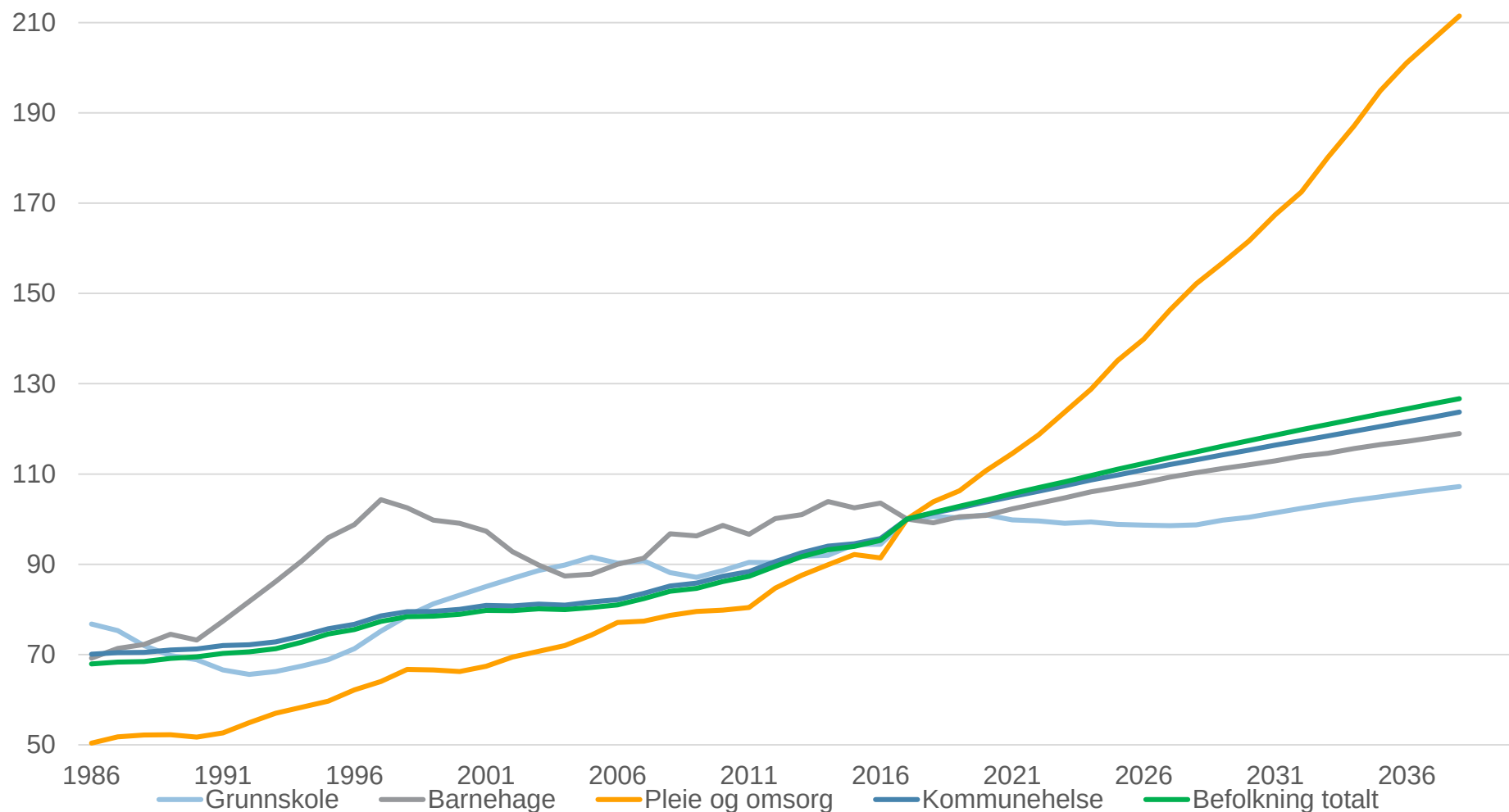
Videreutvikling i helse og omsorg er nødvendig for å møte framtidenes behov (...og ivareta dagens behov)

- ▶ Framtidens tjenestebehov innen helse- og omsorgstjenester kan ikke løses på samme måte som i dag
- ▶ Bruker mer penger enn kommunen har råd til og har potensial for å kutte kostnadene
- ▶ Utgiftene innen pleie og omsorg øker
 - ▶ skyldes både volum og enhetskostnader, særlig innenfor psykisk helse og rus og tjenester til utviklingshemmede
- ▶ Kvalitetsindikatorene innen pleie og omsorg utvikler seg i negativ retning
- ▶ Behov for mer ledelse for å ivareta behov for helhetlig utvikling, styring og prioritering
- ▶ Tjenester til samme brukergrupper er splittet på ulike virksomheter og tjenesteområder og gir mindre helhet, fleksibilitet og kan øke utgiftene
- ▶ Profesjonell saksbehandling og tildeling i tråd med BEON er viktig for bruker, og avgjørende for kommunens videreutvikling og styring innen helse og omsorg
- ▶ Behov for økt prioritering av ambulante hjemmetjenester
- ▶ Manglende heltidskultur fører til lite kontinuitet og er utfordrende for brukere, ansatte og pårørende
- ▶ Økt bruk av velferdsteknologi og digitalisering gir muligheter

Framtidens tjenestebehov innen helse- og omsorgstjenester kan ikke løses på samme måte som i dag

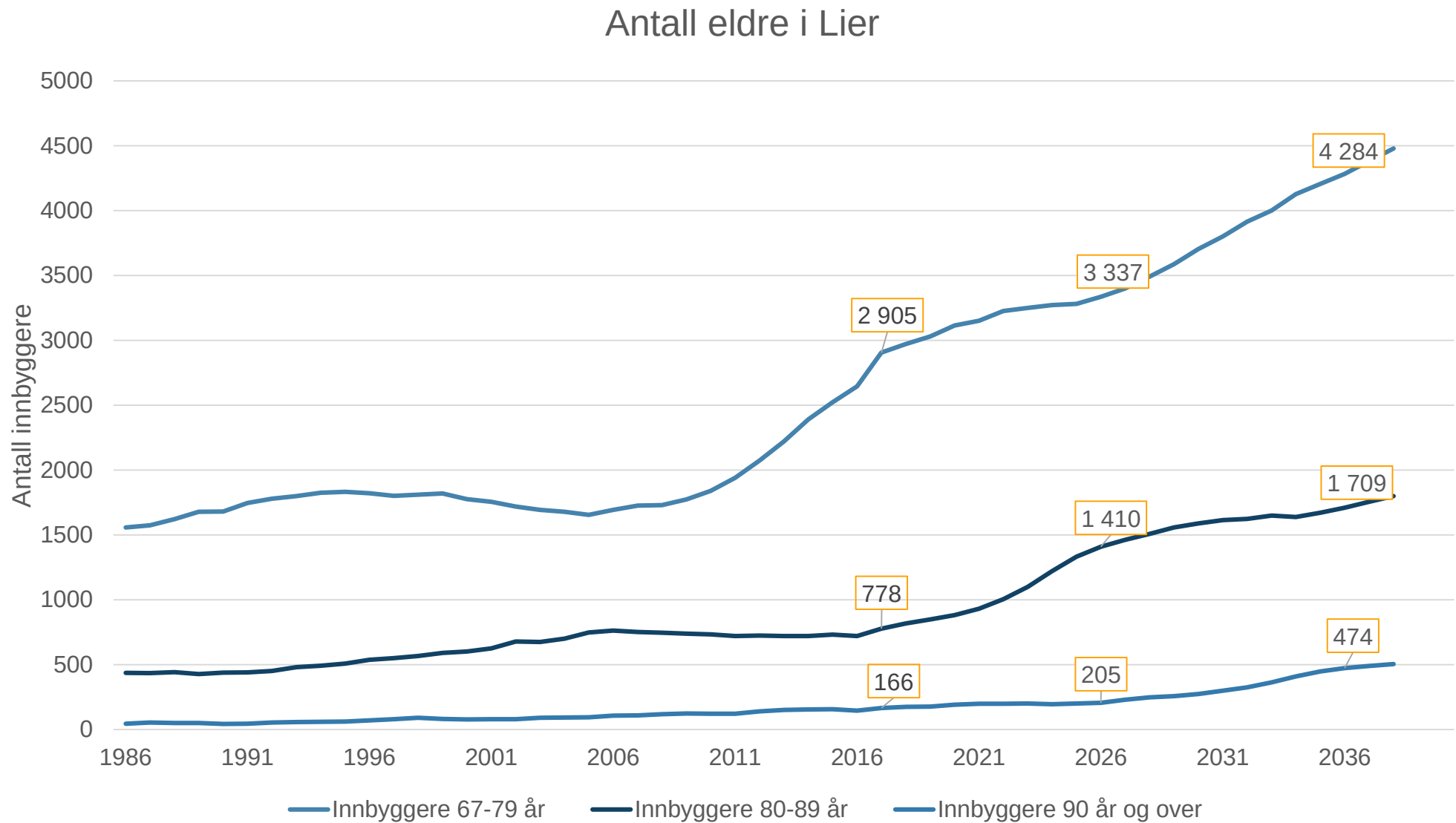
- vil i så fall måtte gå på bekostning av satsingen for øvrige kommunale områder

Beregnet behov for tjenester. 2017 = 100 Lier kommune



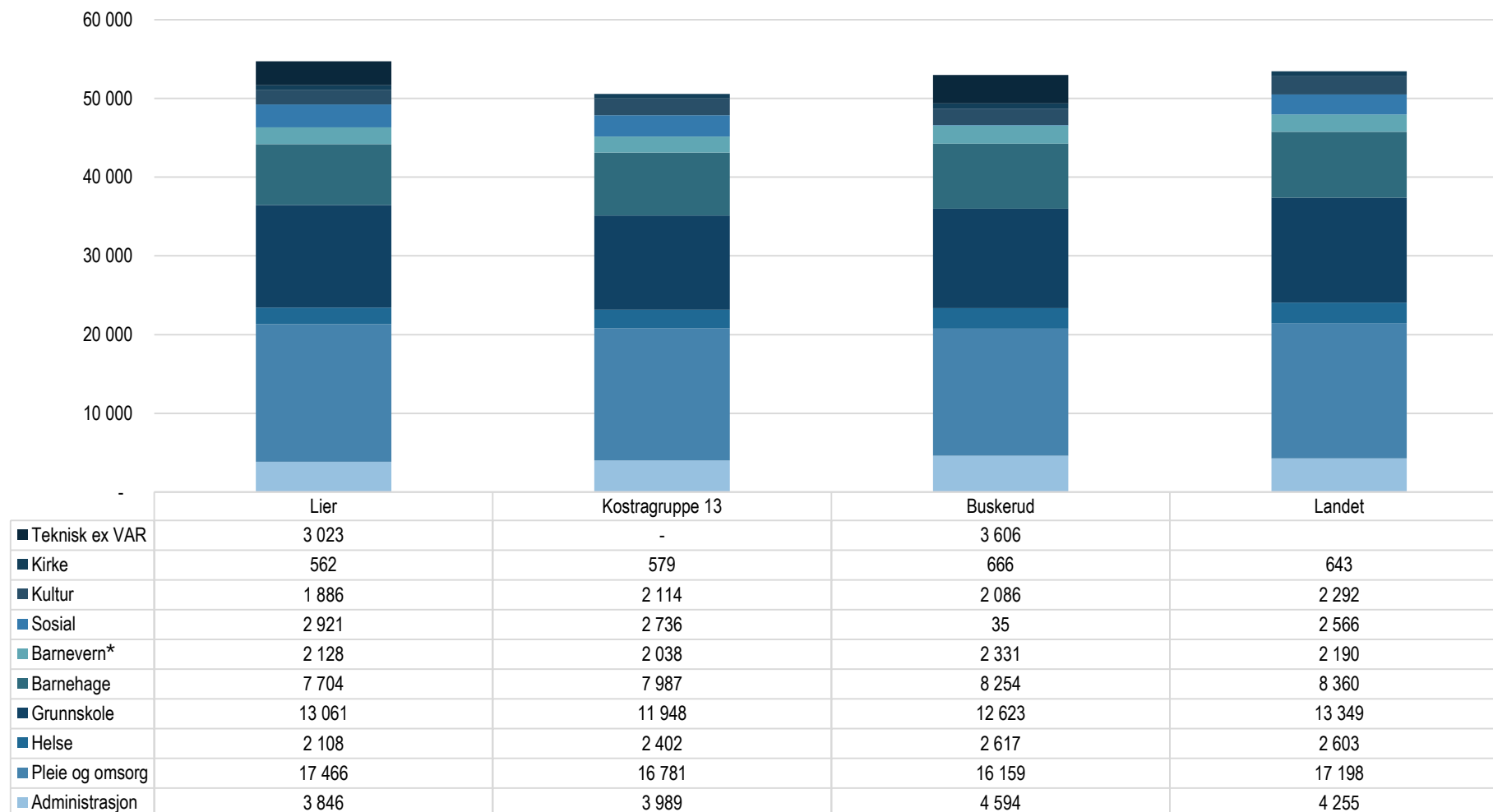
Kilde: Agenda Kaupangs egen beregning basert på demografikomponenten i statens inntektssystem og SSB, oppdatert per juni 2017, MMMM-alternativet

...økte behov skyldes blant annet sterk vekst i antall eldre innbyggere



Dagens løsning = høyere nettodriftsutgifter enn kostragruppe 13 innen sosial, barnevern, grunnskole, samt pleie og omsorg når man korrigerer for ulike behov

Netto driftsutgift per innbygger korrigert for behov



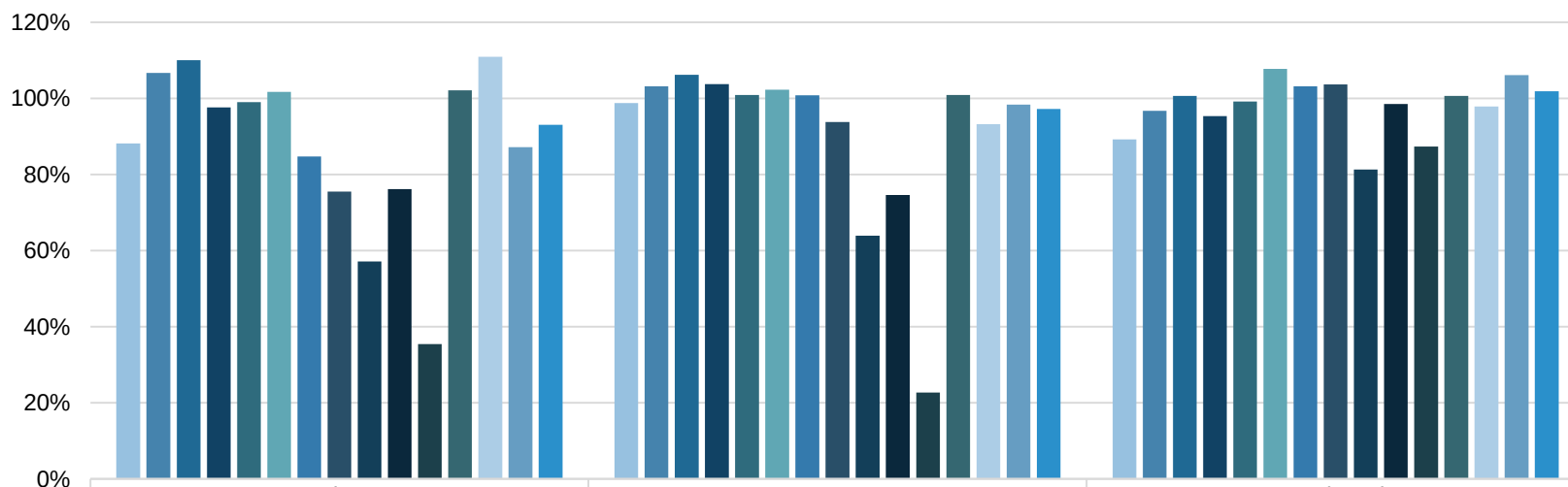
Lier har i tillegg lavere nettodriftsresultat siste årene, noe lavt disposisjonsfond (6 %) og noe høy lånegjeld per innbygger.

*Kommuner som har tiltak til enslige mindreårige flyktninger fører dette på barnevern. Ikke alle kommuner har slike tiltak. Det finnes ikke tilgjengelige sammenlikningstall på kommunenivå. Kommuner som har slike tiltak, som Lier, vil derfor ha utgifter som andre kommuner ikke har. Erfaringen er at nettodriftsutgiftene til dette varierer mellom kommunene som har slike tiltak.

Lier har et lavere behov for pleie og omsorgstjenester enn landet. Behovet har økt siden 2016

- Flere i alderen 67-79 år, og innbyggere over 16 år med psykisk utviklingshemning. Færre i alderen 79+ og ugifte over 67 år

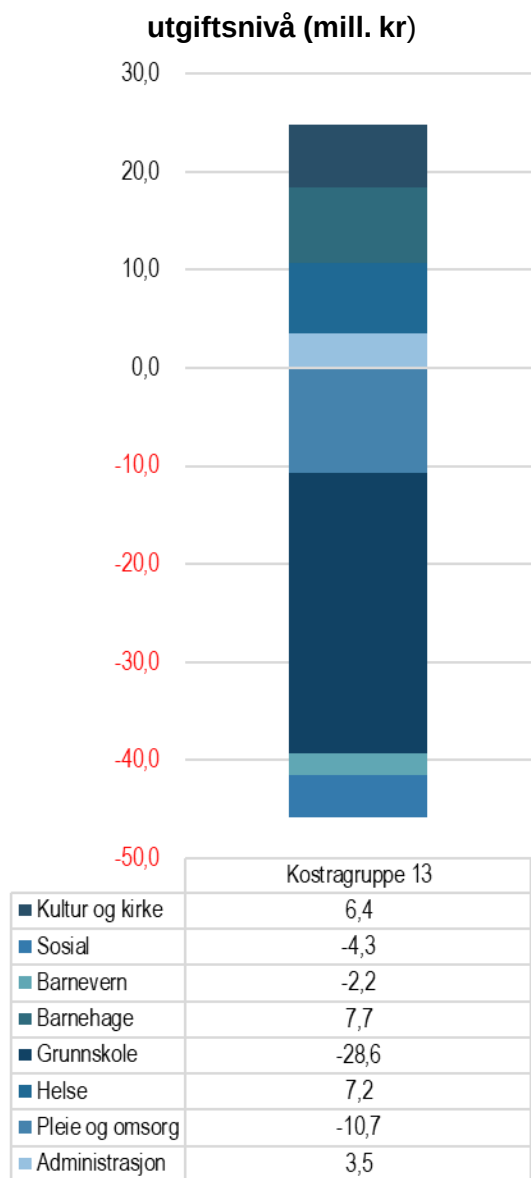
Behov pleie og omsorg



	Lier	Kostragruppe 13	Buskerud
Innb. 0-1 år (0,39%)	88%	99%	89%
Innb. 2-5 år (0,82%)	107%	103%	97%
Innb. 6-15 år (2%)	110%	106%	101%
Innb. 16-22 år (1,5%)	98%	104%	95%
Innb. 23-66 år (9,57%)	99%	101%	99%
Innb. 67-79 år (10,99%)	102%	102%	108%
Innb. 80-89 år (20,21%)	85%	101%	103%
Innb. over 89 år (10,66%)	76%	94%	104%
Reiseavst. innan sone (1,11%)	57%	64%	81%
Reiseavst. til nabo-krets (1,11%)	76%	75%	99%
Basis-kriteriet (1,41%)	35%	23%	87%
Dødelighet (13,11%)	102%	101%	101%
PU 16 år og over (14,03%)	111%	93%	98%
Ugifte 67 år og over (13,11%)	87%	98%	106%
PLO	93%	97%	102%

Lier bruker mer penger enn kommunen har råd til - og har potensial for å kutte kostnadene

Endret utgift med andre kommuners



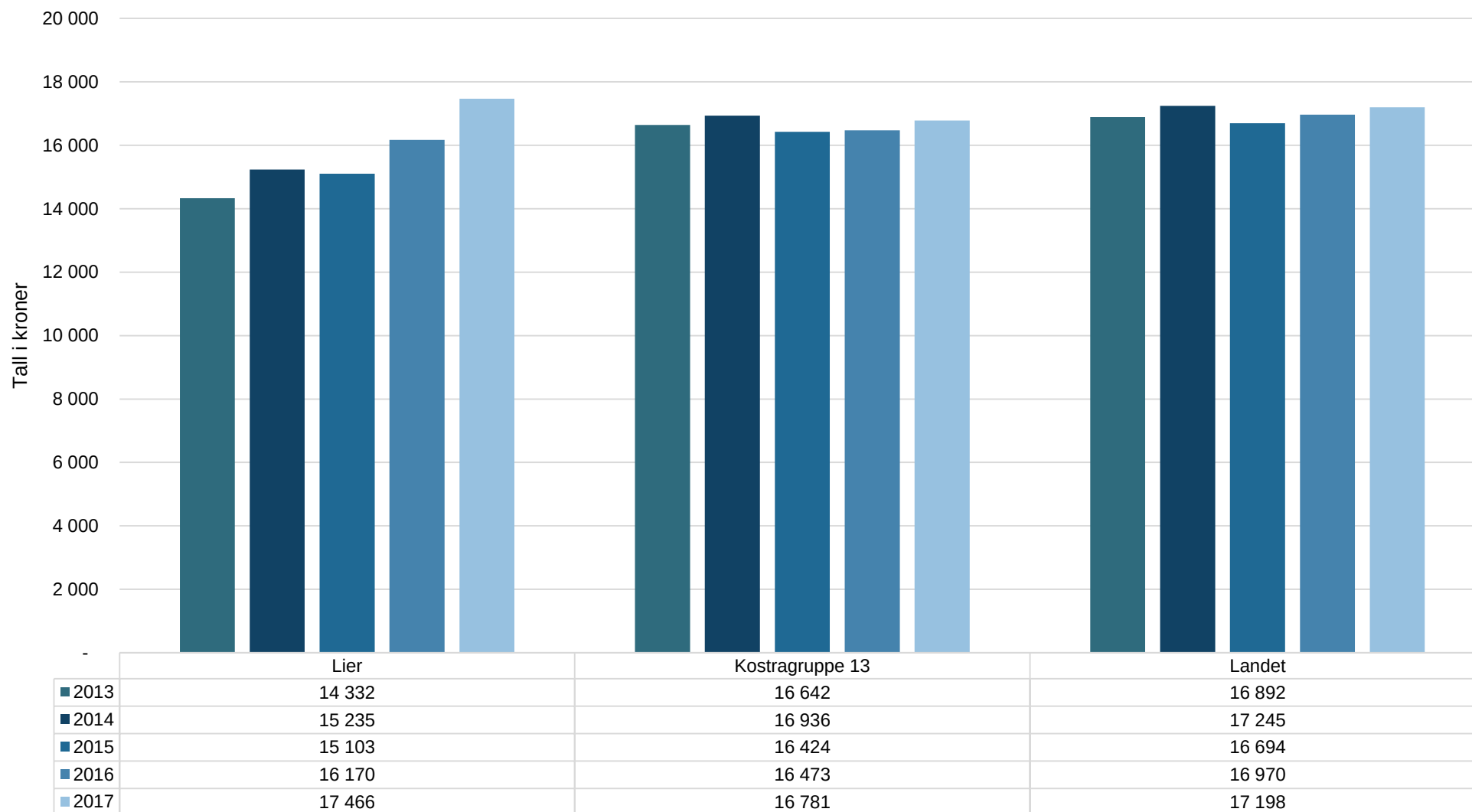
Tabellen viser hvor mange millioner kroner forskjell det er fra kommunens eget kostnadsnivå og opp eller ned til snittet i kommunegruppen (teoretisk)

- ▶ Pleie og omsorg, skole, barnevern og sosial har størst innsparingspotensial- sammenliknet med tilhørende kommunegruppe
 - Innen pleie og omsorg utgjør potensialet i underkant av 11 millioner
 - Innen grunnskole er potensialet i underkant av 29 millioner kroner
 - Barnevern har et potensial på ca. 2 millioner kroner. Sosial 4,3 millioner kroner
- ▶ Dersom Lier hadde kopiert utgiftsnivået i snittet for kommunegruppen ville utgiftene innen administrasjon, helse, barnehage og kultur/kirke økt

Kilde: SSB og Agenda Kaupang

Utgiftene ført under pleie og omsorg (KOSTRA) i Lier øker.....

Netto driftsutgift til pleie og omsorg over tid, behovskorrigert

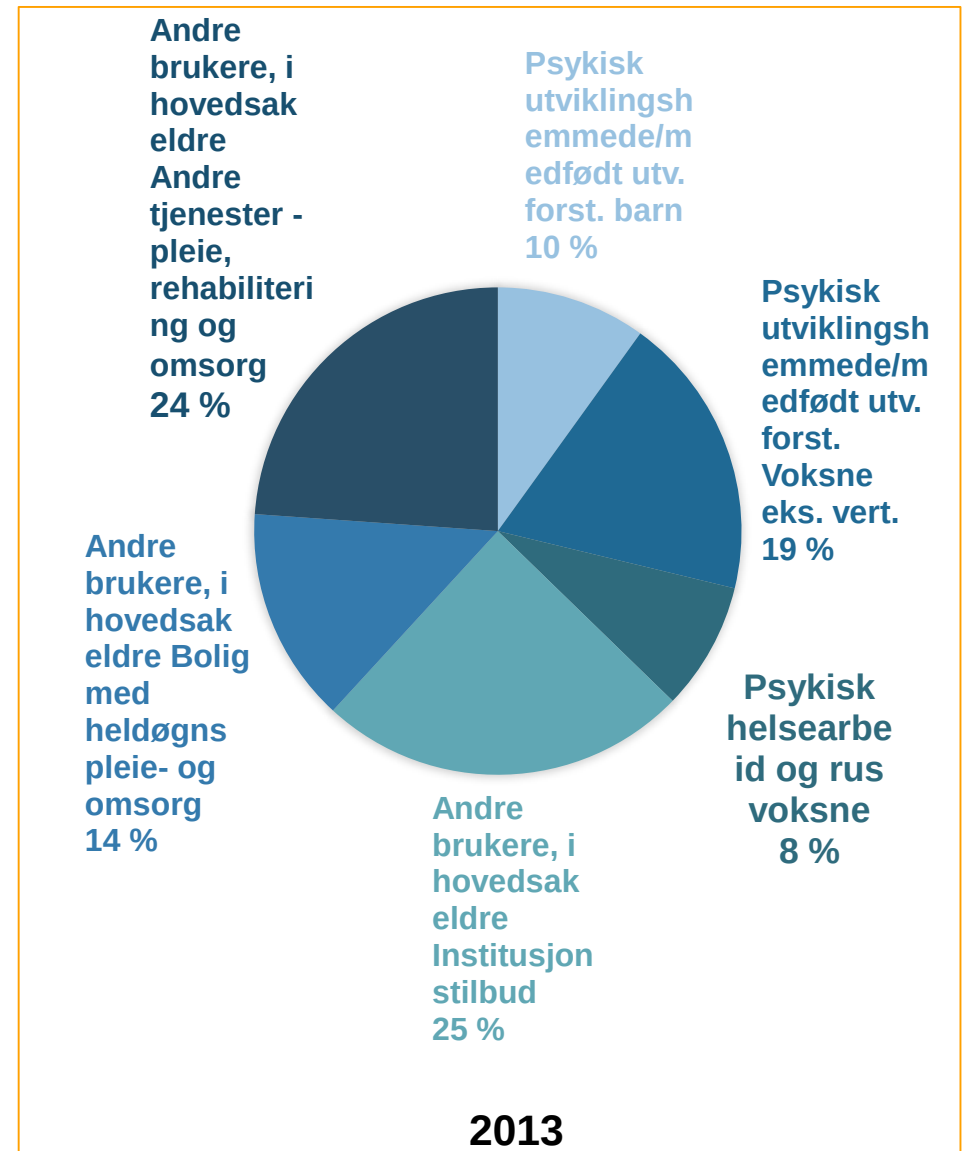
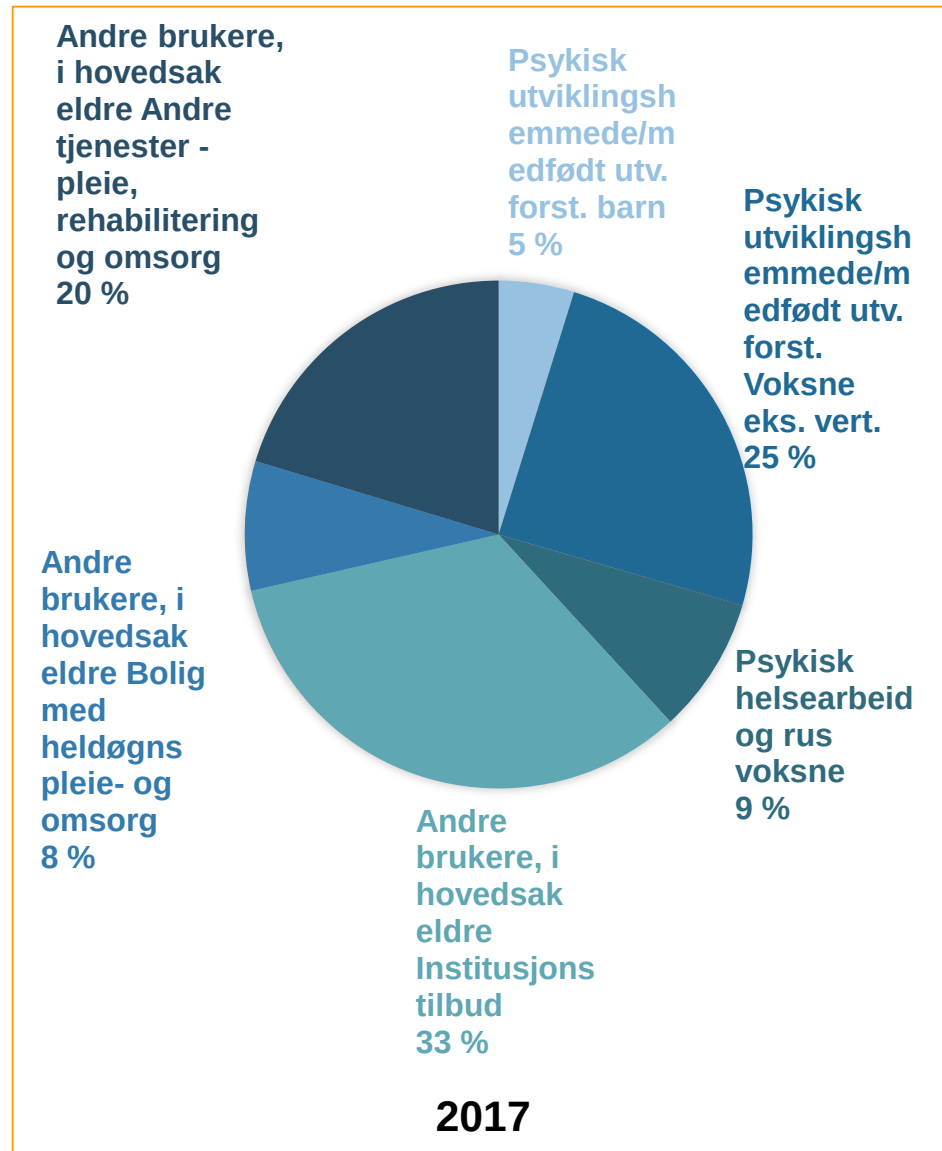


...samtidig som kvalitetsindikatorene innen pleie og omsorg utvikler seg i negativ retning (kommunebarometeret/foreløpige tall 2018)

Utvikling over tid (sammenliknbar serie)

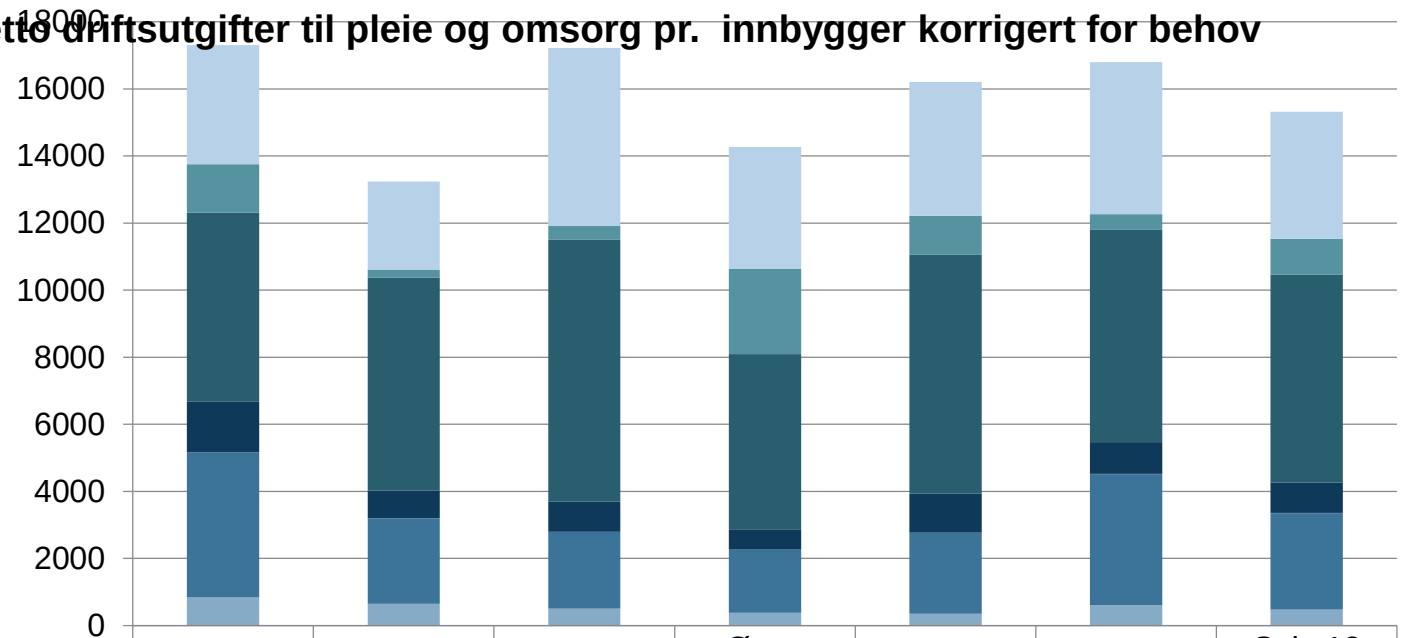
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nøkkeltallene alene	318	20	190	103	73	61	116	78	82
Totaltabellen - justert for økonomiske forutsetninger	217	18	109	61	40	32	67	40	45
Grunnskole				24	27	47	54	58	33
Pleie og omsorg	230	128	204	200	252	177	245	178	295
Barnevern				78	19	39	122	101	93
Barnehage	296	172	80	164	187	141	215	251	226
Helse		191	324	402	354	339	125	192	
Sosial	212	306	349	336	290	299	322	263	158
Kultur	256	291	251	290	370	289	302	318	288
Økonomi			342	260	191	179	261	225	265
Kostnadsnivå				30	13	37	60	67	99
Miljø og ressurser	100	202	64	108	155	157	138	50	139
Saksbehandling					292	341	265	241	256
Vann, avløp og renovasjon				104	210	194	66	70	59

Lavere andel av utgiftene innen PLO benyttet til tjenester for hjemmeboende i 2017 enn i 2013 for brukergruppen *andre brukere hovedsakelig eldre*. Utgifter til institusjon har økt. Dette vurderes ikke å være i tråd med nasjonale føringer eller nasjonale trender



Årsaken til at Lier har høyere netto driftsutgifter innen PLO skyldes høye utgifter for tjenester til mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser og psykisk helse/rus, samt utgifter til omsorgsboliger for eldre

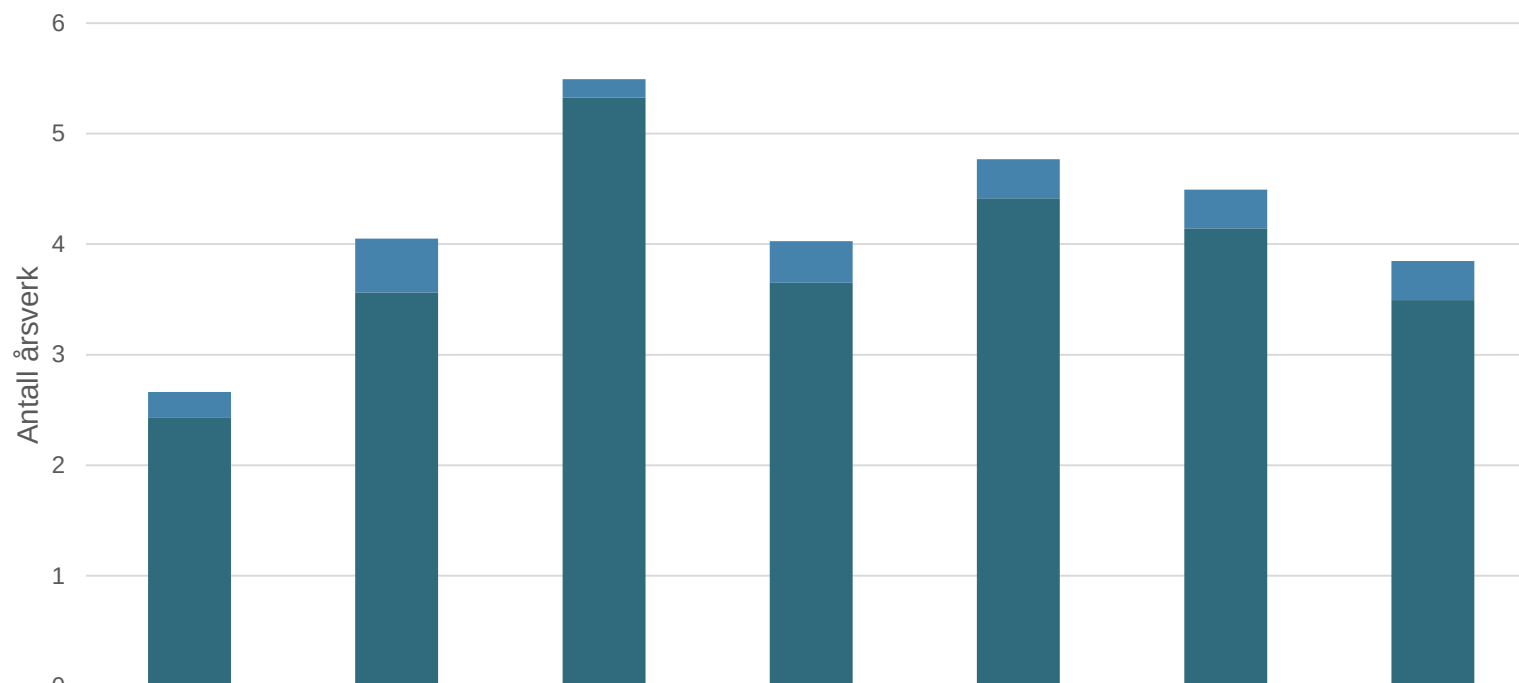
Netto driftsutgifter til pleie og omsorg pr. innbygger korrigert for behov



	Lier	Melhus	Mandal	Østre Toten	Hamar	Fredrikstad	Snitt 12 utvalgte
■ Andre brukere, i hovedsak eldre Andre tjenester - pleie, rehabilitering og omsorg	3554	2633	5310	3637	3994	4528	3791
■ Andre brukere, i hovedsak eldre Bolig med heldøgns pleie- og omsorg	1438	234	402	2544	1162	475	1070
■ Andre brukere, i hovedsak eldre Institusjonstilbud	5642	6348	7814	5239	7124	6320	6192
■ Psykisk helsearbeid og rus voksne	1514	824	902	566	1154	953	909
■ Psykisk helsearbeid og rus barn	8	2	0	6	0	3	6
■ Psykisk utviklingshemmede/medfødt utv. forst. Voksne eks. vert.	4312	2556	2291	1896	2420	3902	2872
■ Psykisk utviklingshemmede/medfødt utv. forst. barn	840	646	502	385	355	615	481

Lier har færre årsverk i den ambulante hjemmetjenesten per innbygger (behovskorrigert) enn referansegruppen og kommunene i sammenlikningen

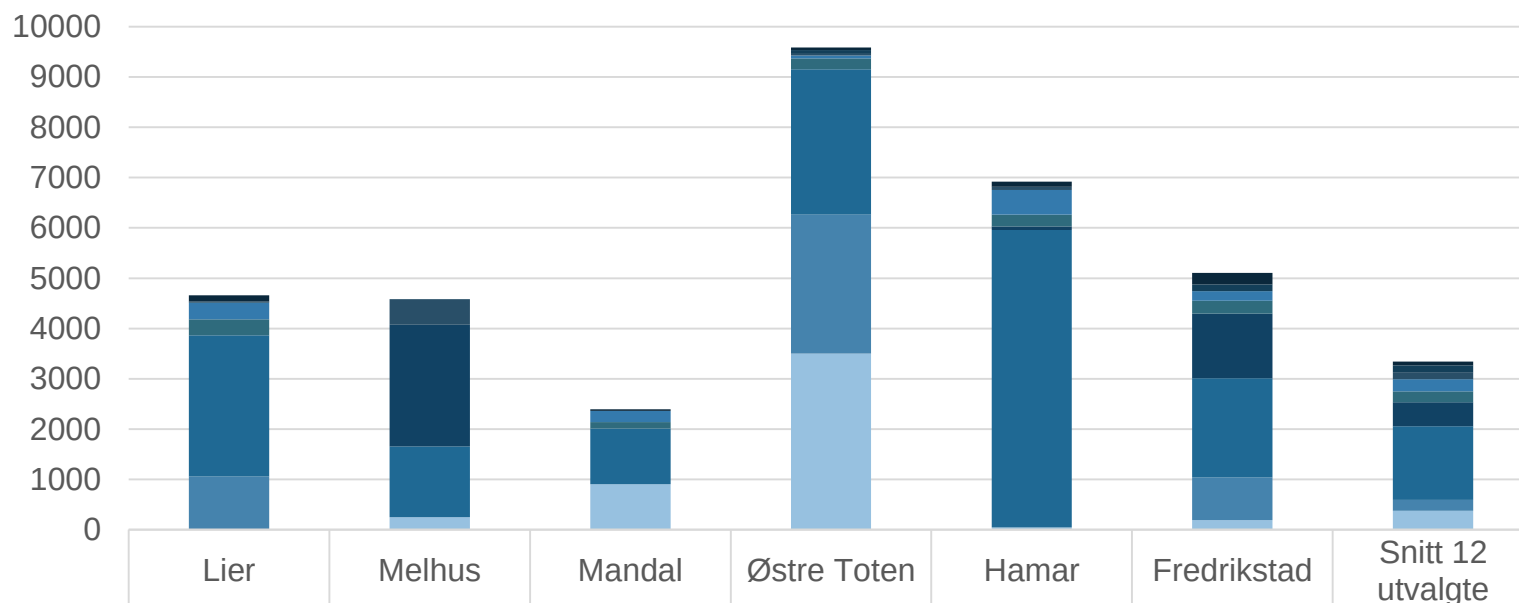
Årsverk pr. 1000 innbygger korrigert for behov



■ Praktisk bistand Egen regi	0,2	0,5	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4
■ Hjemmesykepleie Egen regi	2,4	3,6	5,3	3,6	4,4	4,1	3,5

Hovedvekten av utgiftene til barn og unge i Lier er knyttet opp mot avlastning og barnebolig - enhetskostnadene er høye (få brukere)

Drift. utg. psykisk utv. hemmede/medfødt funksj. forst. (ikke fratrasket tilskudd ress.krev brukere) til barn og unge pr. innbygger 0-17 år

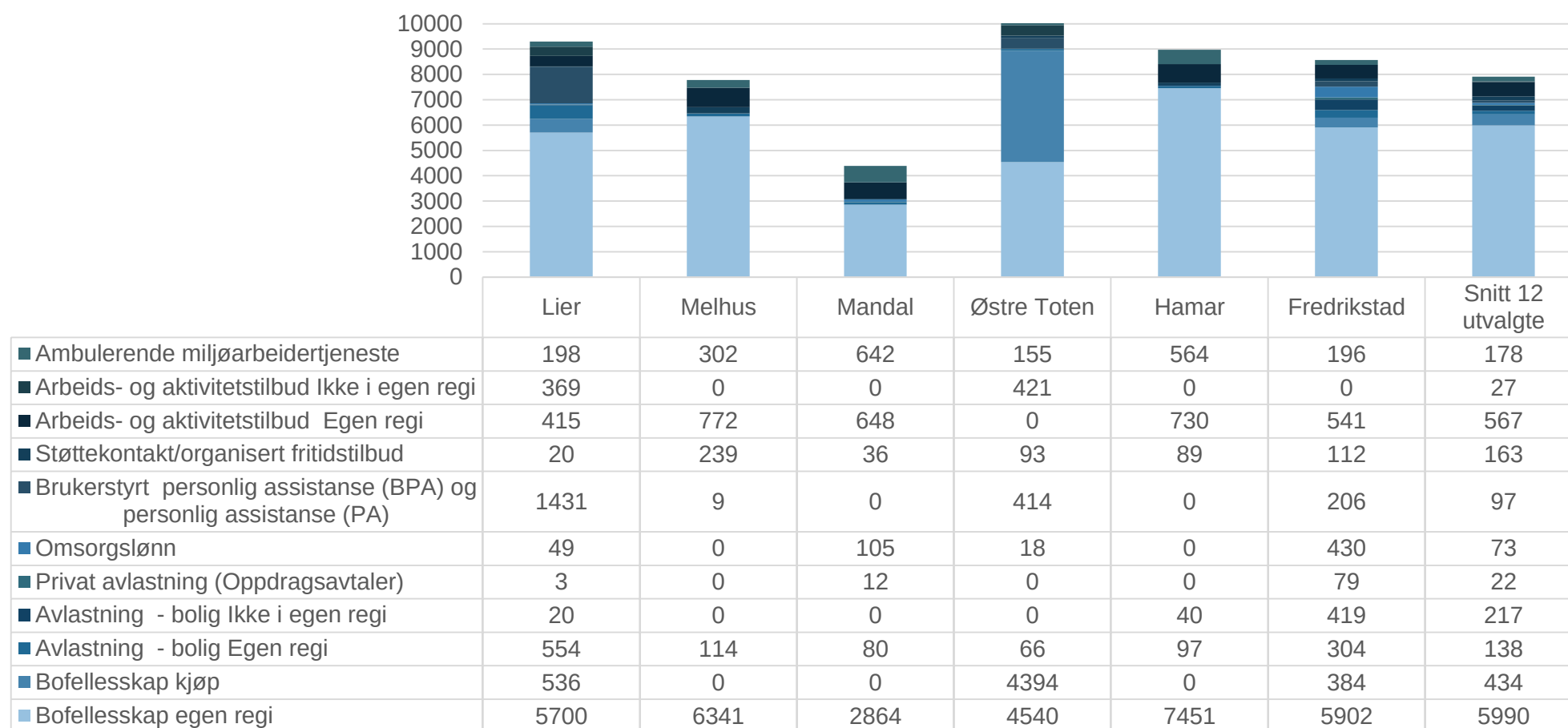


- Færre brukere i avlastning- men høyere totale utgifter = høye enhetskostnader
- Flere brukere med privat avlastning, og høyere utgifter
- Likt nivå på barneboliger med snittet, men høyere utgifter

Hovedvekten av utgiftene overfor voksne utviklingshemmede er knyttet til tjenester i bolig, utgiftene er på nivå med snittet for referansegruppen

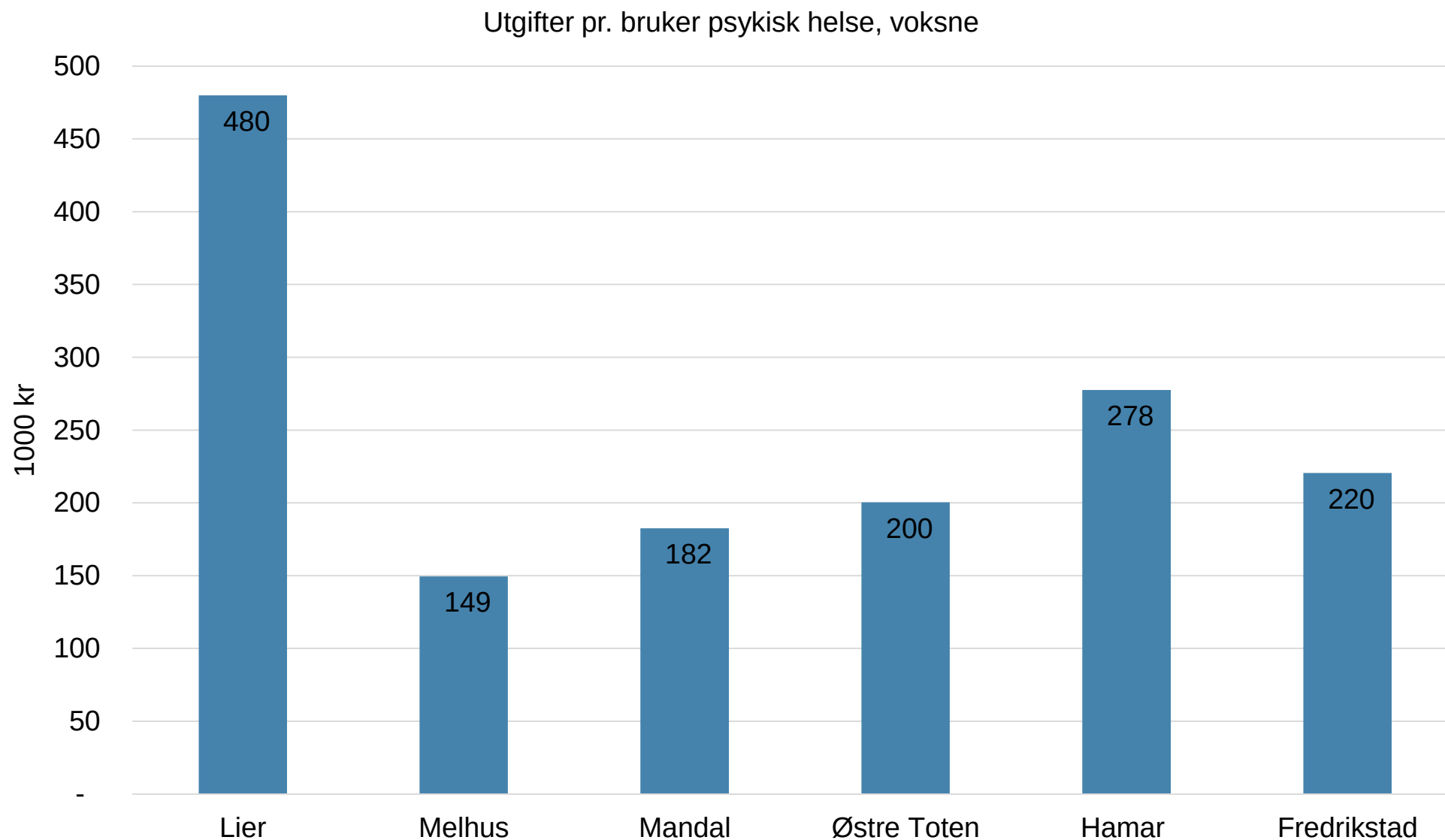
- Lier har høye utgifter til BPA/PA og dag og aktivitet (samlet)

Drift. utg. psykisk utv. hemmede/medfødt funksj. forst. (ikke fratrasket tilskudd ress.krev brukere) til voksne pr innbygger 18-67 år



- Høye enhetskostnader aktivitet- betaler ASVO i tillegg til å bruke årsverk fra bolig, færre brukere- men høyere totale utgifter
- Færre brukere i bolig- færre enn snittet, men høyere utgifter til formålet
- Høyere utgifter til avlastning, men færre brukere

Lier har høye enhetskostnader per bruker innen psykisk helse og rus, og skyldes i hovedsak høye utgifter til kjøp av tjenester



Mer ledelse

- for å ivareta behov for helhetlig utvikling, styring og prioritering

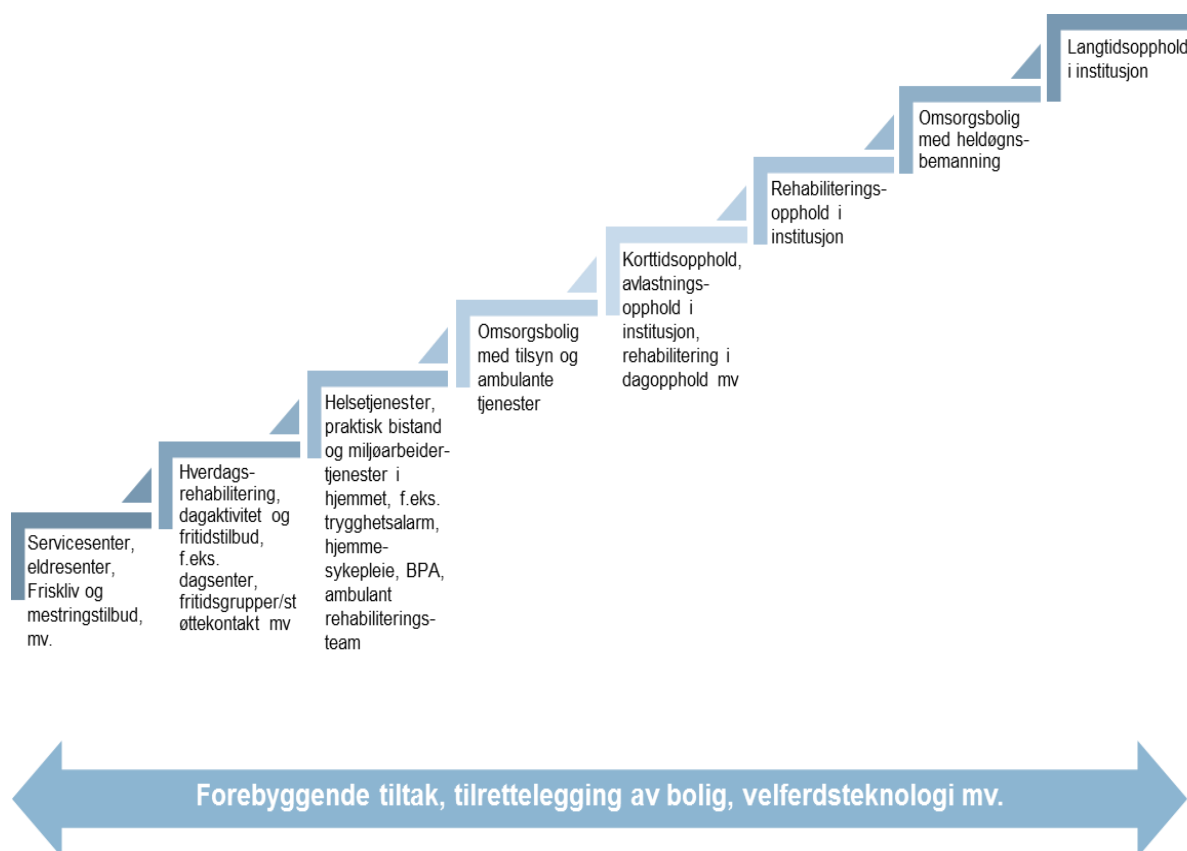
- ▶ For stort kontrollspenn for kommunalsjef for tjenester?
 - ▶ Stort kontrollspenn samtidig som framskrivning og endringer medfører en enorm økning i behov for videreutvikling av tjenestene
 - ▶ Det er behov for overordnet strategisk ledelse innen helse og omsorg med fokus på helhetlig utvikling, styring og prioritering
- ▶ Det er lite ressurser til stedlig ledelse i tjenestene
 - ▶ Stedlige ledere med ansvar for personal, fag og økonomi er sentralt for å sikre god drift og utvikling
- ▶ Kommunens økonomiske planlegging må ta hensyn til utviklingen i tjenestebehovet
 - ▶ Det må være samsvar mellom løsninger på lang og kort sikt
 - ▶ Omstilling er krevende
 - ▶ Det er avgjørende at lederne har tid, ressurser og kompetanse til å ivareta behov for ledelse på både strategisk ledelse, samt ledelse i linjen.

Tjenester til samme brukergrupper er splittet på ulike virksomheter og tjenesteområder og gir mindre helhet, fleksibilitet og kan øke utgiftene

- ▶ Lier har valgt en organisasjonsmodell som er ulik fra mange andre kommuner på samme størrelse
 - ▶ Organiseringen i Lier innebærer at ansvaret for «pleie og omsorgstjenester» er delt på flere budsjettområder og flere virksomheter
 - tjenester til samme brukergrupper er splittet på ulike virksomheter
 - ▶ Hjemmetjenesten under helse og omsorg har ansvaret for «alle» tjenester til brukere som bor i eget hjem der det ikke er stedlig bemanning
 - ønske om å yte like tjenestetilbud uavhengig av diagnose og brukergruppetilhørighet
- ▶ Organiseringen i Lier gir mindre helhet, fleksibilitet og kan medføre økte utgifter
 - ▶ Analysen viser
 - uklar oppgavefordeling mellom helse, omsorg og velferd som kan gjøre det krevende å sikre helhetlige brukerforløp, styring og prioritering
 - tjenester til samme brukergrupper er splittet på ulike virksomheter som kan gi mindre synergier og samdrift og øke utgiftene f.eks. ambulante miljøarbeidertjenester, aktivitetstilbud og stedlig bemanning i omsorgsboligene
 - dyre enhetskostnader innenfor tjenester til psykisk helse og rus, avlastning i bolig for barn og unge og aktivitetstilbud for mennesker med utviklingshemmede/utviklingsforstyrrelser
 - manglende kapasitet i kommunal regi fører til dyre kjøp av tjenestetilbud.

Saksbehandling og tildeling av tjenester må skje i tråd med BEON-prinsippet

- En av de viktigste forutsetningene for god økonomisk styring av kommunale helse- og omsorgstjenester, er at kommunen har en tjenestestruktur som legger til rette for at tjenester kan tildeles og utføres på Beste Effektive Omsorgs Nivå (BEON). Prinsippet kan fremstilles som vist i figuren under.



Tildeling av tjenester i tråd med BEON-prinsippet krever at tildelingsansvarlig har god oversikt over de ulike tiltakene i tjenestekjeden, og alltid sørge for at tiltak på lavere nivå i tjenestekjeden er prøvd ut før mer omfattende tiltak settes inn. Innføring av hverdagsrehabilitering og bruk av velferdsteknologi har i mange kommuner medført at behov for egenmestring og rehabilitering blir vurdert først før kompenserende tiltak iverksettes.

Flere kommuner opplyser at en slik venstreforskyvning har medført at flere brukere kan klare seg med et minimum av tjenester over lengre tid, og at man unngår/utsetter behov for tjenester på et høyere omsorgsnivå uten at dette oppleves som dårligere kvalitet for brukerne, heller tvert imot.

Det er ulikt hvordan kommunene ivaretar oppgaver knyttet til saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester. Lier kommune har samlet saksbehandling og tildeling av helse og omsorgstjenester. Dette tenker vi er smart, og fordrer tett dialog og samhandling mellom tjenesteutøverne og saksbehandler/tildeler.

Analysene viser at Lier kommune ligger noe over snittet når vi sammenlikner årsverk som benyttes til dette formålet.

Profesjonell saksbehandling og tildeling i tråd med BEON er viktig for kvalitet og styring

- ▶ Profesjonell saksbehandling av høy kvalitet er avgjørende for kommunen og dens mulighet til å styre sine utgifter
 - ▶ Kommunale helse- og omsorgstjenester er et knapphetsgode som skal forvaltes i henhold til gjeldende lover, forskrifter og kommunale standarder
 - ▶ Lav kvalitet og feil saksbehandling har konsekvenser for den enkelte bruker, men også for kommunen.
- ▶ Utgangspunktet for saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenestene er at det skal tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang
 - ▶ Dette fordrer også at kommunen har kapasitet i tjenestene det er behov for
 - ▶ Analysen i Lier kan tyde på at man mangler både kapasitet innenfor ambulerende helsehjelp/miljøarbeid, samt døgntilbud innen psykisk helse/rus.

Behov for økt prioritering av ambulante hjemmetjenester

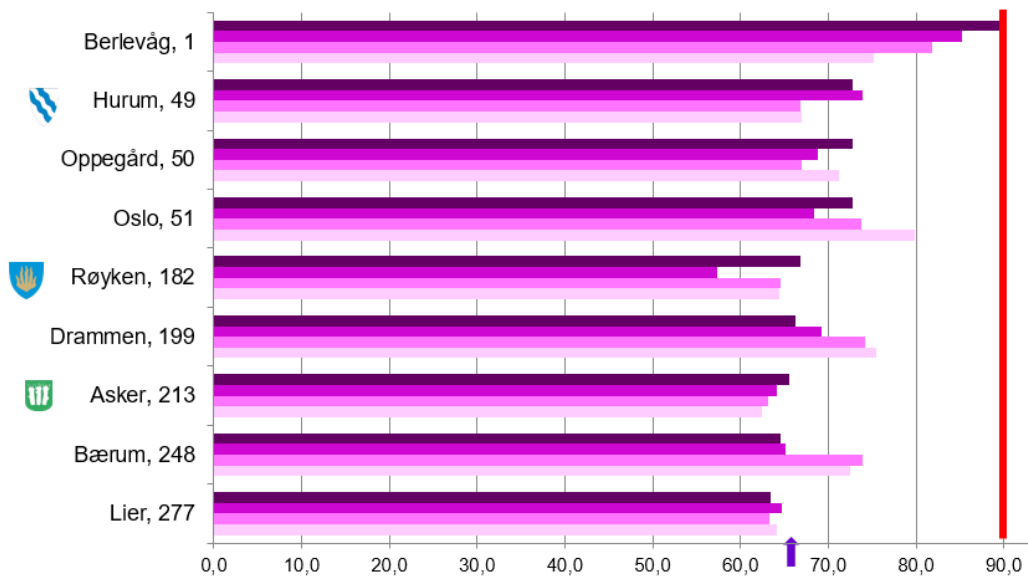
- ▶ Lier har lavere prioritering av årsverk innen ambulante hjemmetjenester
 - ▶ Dette fremkommer i våre analyser og kommunens egne analyser knyttet til beregning av ansikt til ansikts tid
- ▶ God kapasitet og kvalitet på de kommunale ambulante hjemmetjenestene er avgjørende for å
 - ▶ yte tjenester i tråd med «beste-effektive-omsorgsnivå» (BEON-prinsippet)
 - ▶ nå målet om at flest mulig skal få muligheten av å bli boende hjemme- lengst mulig
 - ▶ kunne håndtere den stadige veksten i behov
 - ▶ unngå for stort press på boliger med stedlig bemanning eller institusjon
 - ▶ for å dempe kommunens utgiftsvekst innen pleie og omsorg
- ▶ Manglende kapasitet har medført
 - ▶ at det kan ta lang tid før tjenester iverksettes
 - ▶ økt etterspørsel etter dyrere tjenester f.eks. tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse, tjenester i bolig med stedlig bemanning mv.
 - Analysene viser at Lier kommune har noen flere brukere med tjenester organisert som BPA overfor brukergruppen mennesker med utviklingshemning og at utgiftene til dette er høye.

Manglende heltidskultur fører til lite kontinuitet og er utfordrende for brukere/pårørende og ansatte

- ▶ Lier har lav gjennomsnittlig stillingsstørrelse og lav andel ansatte i PLO som er heltidsansatte (se egen analyse neste lysark)
 - ▶ Analysen av FAFO ved Leiv Moland fra 2016 viser at
 - ▶ Lier har en gjennomsnittlig stillingsstørrelse innen PLO på ca. 63 %. Lavere enn i 2014 og blant sammenligningskommunene (nr. 277 i landet)
 - ▶ Ca. 24 % av de ansatte i PLO hadde heltidsstillinger i Lier kommune
- ▶ Våre analyser av deltjenester innen PLO i Lier viser at gjennomsnittlig stillingsstørrelse varierer innad og mellom virksomhetene, f.eks.:
 - ▶ Tjenester for voksne funksjonshemmede varierer fra 45 % til 72 % gjennomsnittlig stillingsstørrelse (ikke med vakante-stillinger. Disse har ofte lav stillingsprosent og vil trekke ned snittet)
 - ▶ Den ambulante hjemmetjenesten har en 51 % gjennomsnittlig stillingsstørrelse (turnus)
 - ▶ Erfaring fra andre kommuner er at ansatte i heltidsstillinger ofte er ansatte i dagstillinger, og ikke de som jobber turnus.
- ▶ Forskning viser at deltidskultur påvirker kvalitet, sykefraværet, trivsel og turnover negativt

Lier har lav gjennomsnittlig stillingsstørrelse og lav andel ansatte i PLO som er heltidsansatte

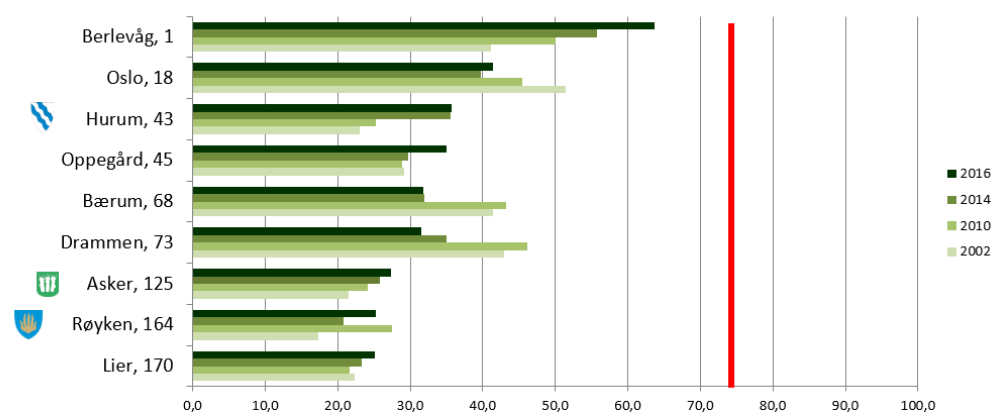
Lav andel gjennomsnittlig stillingsstørrelse i PLO i Lier i perioden 2002-2016



Heltidskultur når gj.sn. sti-pro = 90?

Leif E. Moland, 2017

Lav andel heltidsansatte i PLO i Lier i perioden 2002-2016



Heltidskultur når 3/4 jobber heltid?

Leif E. Moland, 2017

Kilde:
PAI-registeret

Økt bruk av velferdsteknologi og digitalisering gir muligheter

- ▶ Digitalisering vil påvirke arbeidsprosesser og hvordan tjenestene organiseres
- ▶ Bruk mer velferdsteknologi der det er hensiktsmessig
 - ▶ Digitale trygghetsalarmer, medisindispensere
 - ▶ Logistikksystem i hjemmetjenesten
 - ▶ Responssenter
 - ▶ GPS-sporingssystemer
 - ▶ Elektroniske låsesystemer
 - ▶ Digitalt tilsyn
- ▶ Mulige gevinster
 - ▶ Brukere som i større grad kan klare seg uten tjenester
 - ▶ Tettere og enklere dialog med brukere, pårørende og mellom ansatte
 - ▶ Bedre logistikk og arbeidsflyt
 - ▶ Økt kvalitet og effektivitet i tjenestene
 - ▶ Ansikt til ansikt tiden øker
 - ▶ Færre ansatte møter brukerne
 - ▶ Relevant styringsinformasjon i «sanntid»
 - ▶ mv.



Elektronisk ruteplanlegging i hjemmetjenesten

Styringstall:

Brukerrettet tid, fra 51,5 % til 55,2%.

Planleggingsressurs fra 3 til 1,5 årsverk

Effektiviseringsgevinst:

Økt brukerrettet tid tilsvarer 3,5 årsverk

Mindre arbeidsplanleggingstid 1,5 årsverk

Til sammen 5 årsverk

Kontinuitet i % av mulige besøk/måned:

Ansvarlig sykepleier fra 12,5 til 27%

Helsefagarbeider (primær) fra 18,1% til 48%

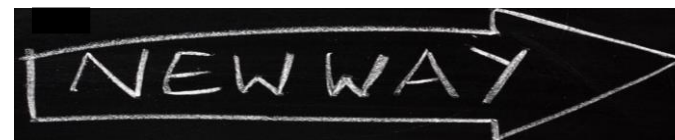
Antall øvrige ansatte inne hos en pasient i løpet av en måned:

26 personer til 17 personer

Rett kompetanse på alle oppdragene

Videreutvikling i helse og omsorg er nødvendig for å møte framtidenes behov – oppsummering

- ▶ Framtidens tjenestebehov innen helse- og omsorgstjenester kan ikke løses på samme måte som i dag
- ▶ Bruker mer penger enn kommunen har råd til og har potensial for å kutte kostnadene
- ▶ Utgiftene innen pleie og omsorg øker
 - ▶ skyldes både volum og enhetskostnader, særlig innenfor psykisk helse og rus og tjenester til utviklingshemmede
- ▶ Kvalitetsindikatorene innen pleie og omsorg utvikler seg i negativ retning
- ▶ Behov for mer ledelse for å ivareta behov for helhetlig utvikling, styring og prioritering
- ▶ Tjenester til samme brukergrupper er splittet på ulike virksomheter og tjenesteområder og gir mindre helhet, fleksibilitet og kan øke utgiftene
- ▶ Profesjonell saksbehandling og tildeling i tråd med BEON er viktig for bruker, og avgjørende for kommunens videre utvikling og styring innen pleie og omsorg
- ▶ Behov for økt prioritering av ambulante hjemmetjenester
- ▶ Manglende heltidskultur fører til lite kontinuitet og er utfordrende for brukere, ansatte og pårørende
- ▶ Økt bruk av velferdsteknologi og digitalisering gir muligheter



A large flock of birds, possibly terns, is seen flying over a body of water. The birds are dark against the light blue sky and water. In the foreground, there is a white, angular geometric shape that partially obscures the view of the water and birds. The overall scene is bright and airy, with a clear sky and calm water.

Anbefalinger

Tiltak for videreutvikling av helse og omsorgstjenester for de ulike brukergruppene

Helse og omsorgsdepartementet føringer for kvalitet - grunnlag for våre anbefalinger

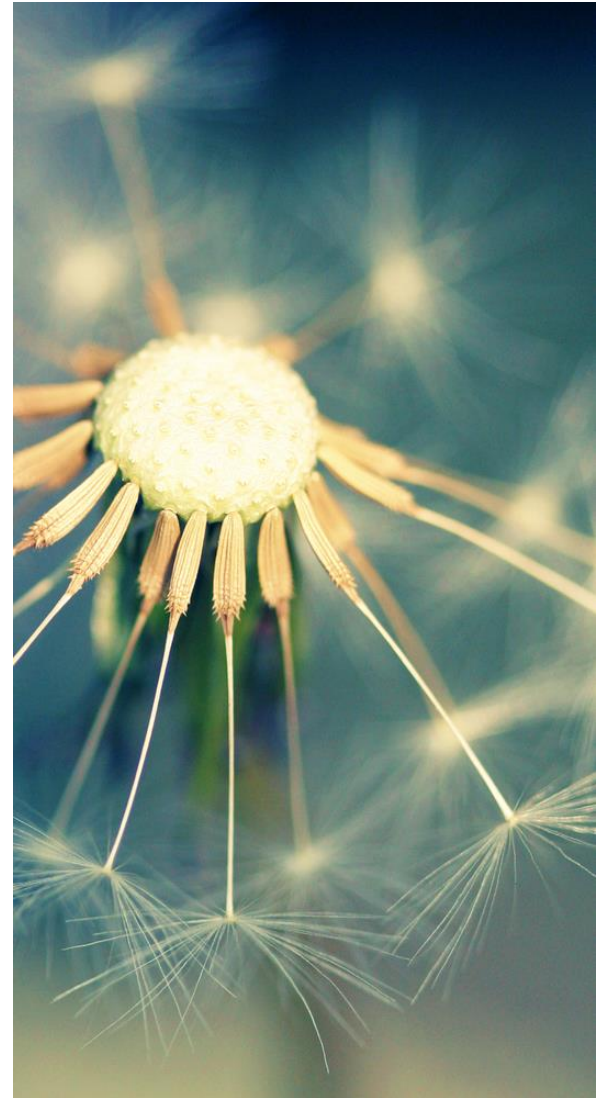
- ▶ Brukerne skal få tjenester som virker
- ▶ Brukerne skal involveres og ha innflytelse: *hva er viktig for deg- skal legges til grunn for all tjenesteyting*
- ▶ Brukernes ressurser skal nyttes
- ▶ Brukerne skal møte trygge og sikre tjenester
- ▶ Brukerne skal møte tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet
- ▶ Kommunen skal sørge for likeverdige tjenester
- ▶ Kommunen skal utnytte ressursene på en god måte

Basert på Stortingsmelding nr. 10- dimensjoner for kvalitet.



Anbefalinger (for alle tjenesteområdene)

- ▶ Organisering av tjenester som sikrer samdrift og mer effektive tjenester
- ▶ Sikre tilstrekkelig lederkapasitet for både utvikling og drift med forsvarlig lederspenn
 - ▶ Stedlig ledere med ansvar for personal, fag og økonomi
 - ▶ Sikre håndterlig kontrollspenn
- ▶ Øke den gjennomsnittlige stillingsstørrelsen og andelen hele stillinger ved samdrift av ulike tjenester og bruk av ulike arbeidstidsordninger
- ▶ Hente ut flere gevinster ved økt bruk av velferdsteknologi og digitalisering



Videreutvikling av tjenestetilbudet overfor *Andre brukergrupper - hovedsakelig eldre*

- ▶ Definere klarere ansvar og oppgaver for hjemmetjenesten
- ▶ Samorganisere flere tjenester til hjemmeboende. F.eks. mestrings-/hverdagsrehabiliteringsteam, aktivitetstilbud, boliger med bemanning, kreftkoordinator, hjelpemiddel/velferdsteknologi, fysio-/ergoterapitjenester mv.
- ▶ Sikre hverdagsmestring og rehabilitering i alle ledd
 - ▶ Rehabilitering blir vurdert og prøvd ut før kompenserende tiltak innvilges
- ▶ Øke kapasiteten i hjemmetjenesten slik at flere innbyggere kan klare seg selv lengre i egen bolig
 - ▶ Økning i ressurser må skje både ved å effektivisere tjenestene til de andre brukergruppene og ved å vri ytterligere fra heldøgns omsorg til mer hjemmebasert omsorg for denne brukergruppen, samt å benytte økte statlige overføringer (demografi)
 - ▶ Økt satsing på mestring og hjemmebasert omsorg kan bidra til å redusere behovet for stedlig bemanning og heldøgns tilbud for alle brukergruppene
- ▶ Satse videre på utvikling av ulike aktivitetstilbud for å unngå behov for tjenester høyere i tjenestetrappen
 - ▶ Vurdere å ha transport i egen regi
- ▶ Utvikle en boligtrapp for eldre (trenger differensiert boligformål for ulike behov)
- ▶ Vurdere å øke antall korttidsplasser og sikre nødvendig styring av korttidsplasser i tråd med formålet

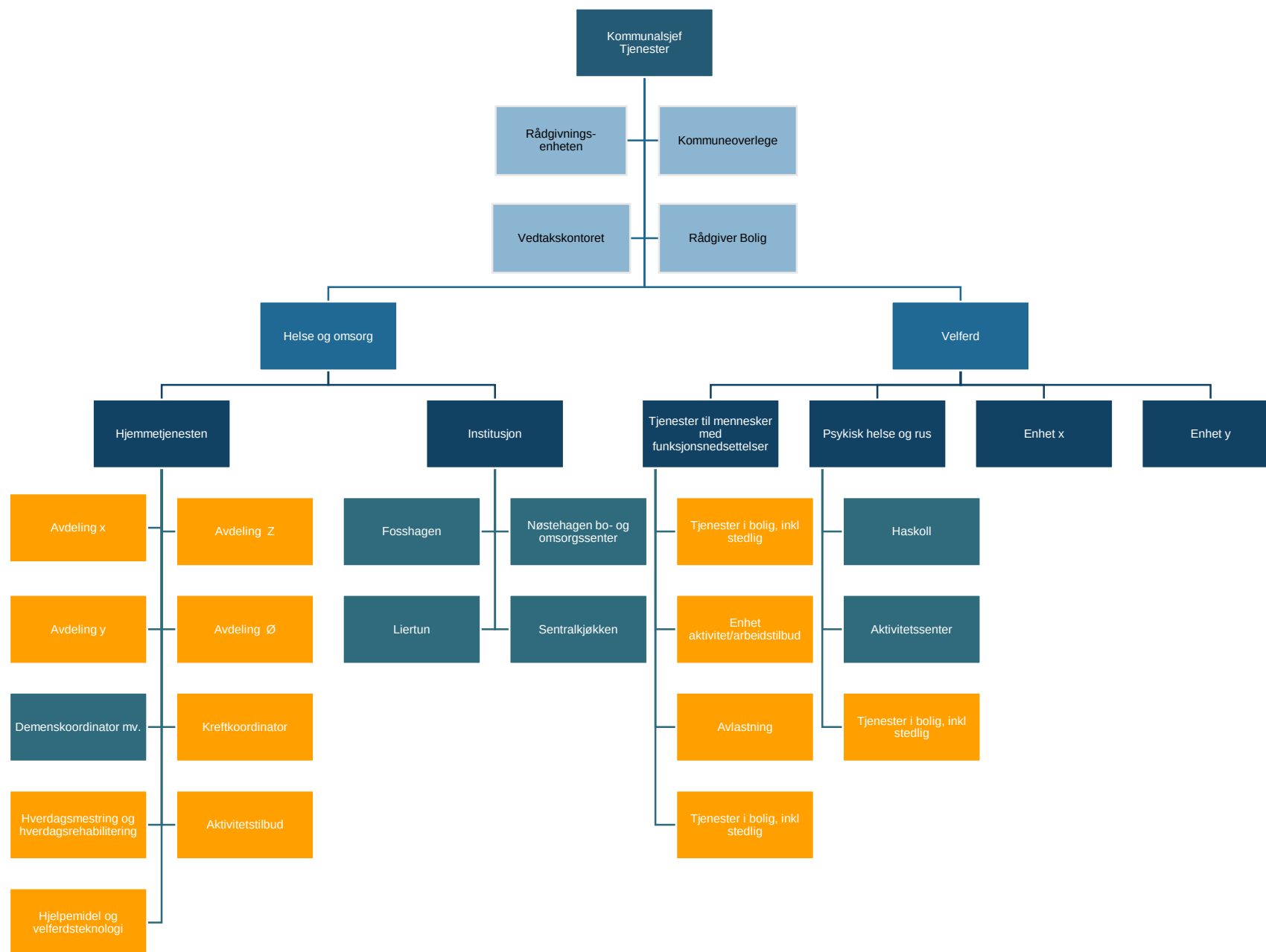
Videreutvikling av tjenestetilbudet overfor *Mennesker med psykisk utviklingshemning*

- ▶ Samle tjenester 0-100 år i en felles organisatorisk enhet
 - ▶ Enhetlig ansvar for helse- og omsorgstjenester for denne målgruppen vil være en viktig forutsetning for imøtekomme mange av utfordringene som er avdekket i denne analysen
- ▶ Utvikle en helhetlig tiltakskjede knyttet til brukergruppen
 - ▶ Utvikle ambulante tjenester for at flere brukere kan bo i egen bolig uten stedlig bemanning eller tjenester organisert som PA/BPA
 - ▶ Utvikle aktivitetstilbud i egen regi og avvikle kjøp
- ▶ Sikre hverdagsmestring og habilitering i alle ledd
 - ▶ Habilitering blir vurdert og prøvd ut før kompenserende tiltak innvilges
- ▶ Redusere enhetskostnadene i avlastningsboligen og boliger med bemanning ved blant annet
 - ▶ Samdrift og bruk av ansatte fra avlastning/bolig inn i aktivitetstilbudet
 - ▶ Se på tiltak for å få ned utgifter i boligene (reduser årsverk/tilpasse årsverk til bemanningsplan)
 - ▶ Samdrift mellom ressurser i bolig og ambulante tjenester
 - ▶ Ha driftsoptimale boliger (størrelser, utforming, brukersammensetning mv.)
- ▶ Sikre et godt og effektivt avlastningstilbud til alle slik at man kan utsette behovet for bolig med bemanning
- ▶ Redusere behovet for bemanning i boligene på dagtid ved å sikre at brukere med behov for aktivitetstilbud får dette utenfor boligen. Se på mulighet for enten å benytte personalet til ambulante tjenester eller samdrift med aktivitetstilbud (viktig tiltak for heltidskultur)

Videreutvikling av tjenestetilbudet innenfor *Psykisk helse og rus*

- ▶ Basert på fakta om at kommunen i langt større grad har fått og vil få ansvar for å ivareta behov for forebygging, bistand, behandling og oppfølging, er anbefalingen vår at Lier må sikre et helhetlig tjenestetilbud i egen regi
- ▶ Samle ansvar for brukergruppen i en felles enhet *psykisk helse og rus*
- ▶ Utvikle et 24/7 tjeneste for brukergruppen
- ▶ Sikre hverdagsmestring og rehabilitering i alle ledd
 - ▶ Rehabilitering blir vurdert og prøvd ut før kompensierende tiltak innvilges
- ▶ Flere kommuner opplever økt etterspørsel etter avlastningstiltak. Kommunen må ha en plan for hvordan man skal ivareta dette
- ▶ Videreutvikle tilbud som ivaretar ulike behov for arbeid og aktivitet
 - ▶ Ha ulike aktivitetstilbud- uken gjennom
- ▶ Utvikle ambulante miljøterapeutiske tjenestetilbud som sikrer boevne og ivaretagelse av behov for bistand (24/7-hele uken)
- ▶ Ha botilbud med mulighet for heldøgns bemanning i egen regi

Anbefaling til nytt organisasjonskart for *Helse og omsorg og Velferd* med samme hovedstruktur som i dag



Mål med ny organisering

- ▶ Sikre nødvendig **styring**, både i forhold til måloppnåelse, men også i forhold til overholdelse av lover, forskrifter og overordnede vedtak.
- ▶ Sikre nødvendig **samordning** og koordinering mellom ulike oppgaver som bør samordnes av hensyn til overordnede mål
- ▶ Sikre nødvendig **utvikling** av organisasjonen slik at den innehar omstillingsevne, evne til innovasjon og læring
- ▶ Ivareta hensyn til **effektiv drift**

Anbefaling til nytt organisasjonskart for *Helse og omsorg og Velferd* med samme hovedstruktur som i dag

- ▶ Flytter ut ansvaret for helse og omsorgstjenester for brukere innenfor kategorien psykisk helse og rus, samt psykisk utviklingshemmede/utviklingsforstyrrelser til Velferd
- ▶ Kreftkoordinator legges inn under hjemmetjenesten
- ▶ Hverdagsrehabilitering/hverdagsmestring opprettes som eget fagteam i hjemmetjenesten
- ▶ Organisere aktivitetstilbudet inn under hjemmetjenesten (brukergruppen «eldre»)
- ▶ Hjelpemiddel og velferdsteknologi organisert i hjemmetjenesten
- ▶ Organisere omsorgsboligene med personell for eldre inn under hjemmetjenesten
- ▶ Samle tjenester til utviklingshemmede i en felles virksomhet (0-100 år)
- ▶ Ha aktivitetstilbud for utviklingshemmede mv i egen regi
- ▶ Avvikle kjøp innen psykisk helse (de som vurderes å kunne ivaretas i egen regi) og samle ansvaret for dette under psykisk helse
- ▶ Vurdere ny organisering av kommunalområdene med tilhørende kommunalsjefer
 - ▶ Helse og mestring, Oppvekst, Kultur og frivillighet, Samfunn og tekniske tjenester mv



Helse- og omsorgstjenestene i Lier kommune

► Rapport 2018

AGENDA
KAUPANG

Agenda Kaupang bidrar til omstilling og utvikling av offentlig sektor. Vi bistår ledere og medarbeidere med faktabaserte beslutningsgrunnlag og effektivisering av prosesser. Agenda Kaupang gjennomfører analyser og rådgiving innen ledelsesutvikling, styring, økonomi, organisasjonsutvikling og digitalisering.