

Erfaringer fra omstilling helse og velferd

ØRLANDET 02.06.22

Historikk

- Kommunedelplan for helse og omsorg (“Mestring for alle”) vedtatt av k-styret november 2014
- Bakgrunn:
 - Forskjeller i innbyggernes helsetilstand er økende. Sykdomsbildet preges i stadig sterkere grad av livsstilssykdommer som også rammer barn og unge.
 - Staten legger opp til at det skal skje store omveltninger i kommunenes helse- og omsorgstjenester (folkehelsearbeid, samhandlingsreform med økt fokus på nødvendig habilitering og rehabilitering i kommunal regi)
- Kommunen må derfor bygge robuste tjenester og styrke sine kompetansemiljø i et helhetsperspektiv.

Historikk

- Kommunedelplanen innebar blant annet en tydelig strategi om større mestring i egen bolig, mer differensierte hjemmetjenester og satsing på helsehus.
- Dette er i ettertid fulgt opp med en strukturert endring fra omfattende bruk av tradisjonelle institusjonsplasser (sykehjem) til omsorgsboliger med heldøgns omsorg (HDO).

Endringer

- Antallet institusjonsplasser ble redusert fra 98 til 54, mens antallet HDO økte fra 62 til 129.
- Mest økonomisk motivert, en HDO-plass skulle være billigere enn en institusjonsplass..... (men individuelle vedtak og behov avgjør uansett tjenestenivå, ikke type bolig)

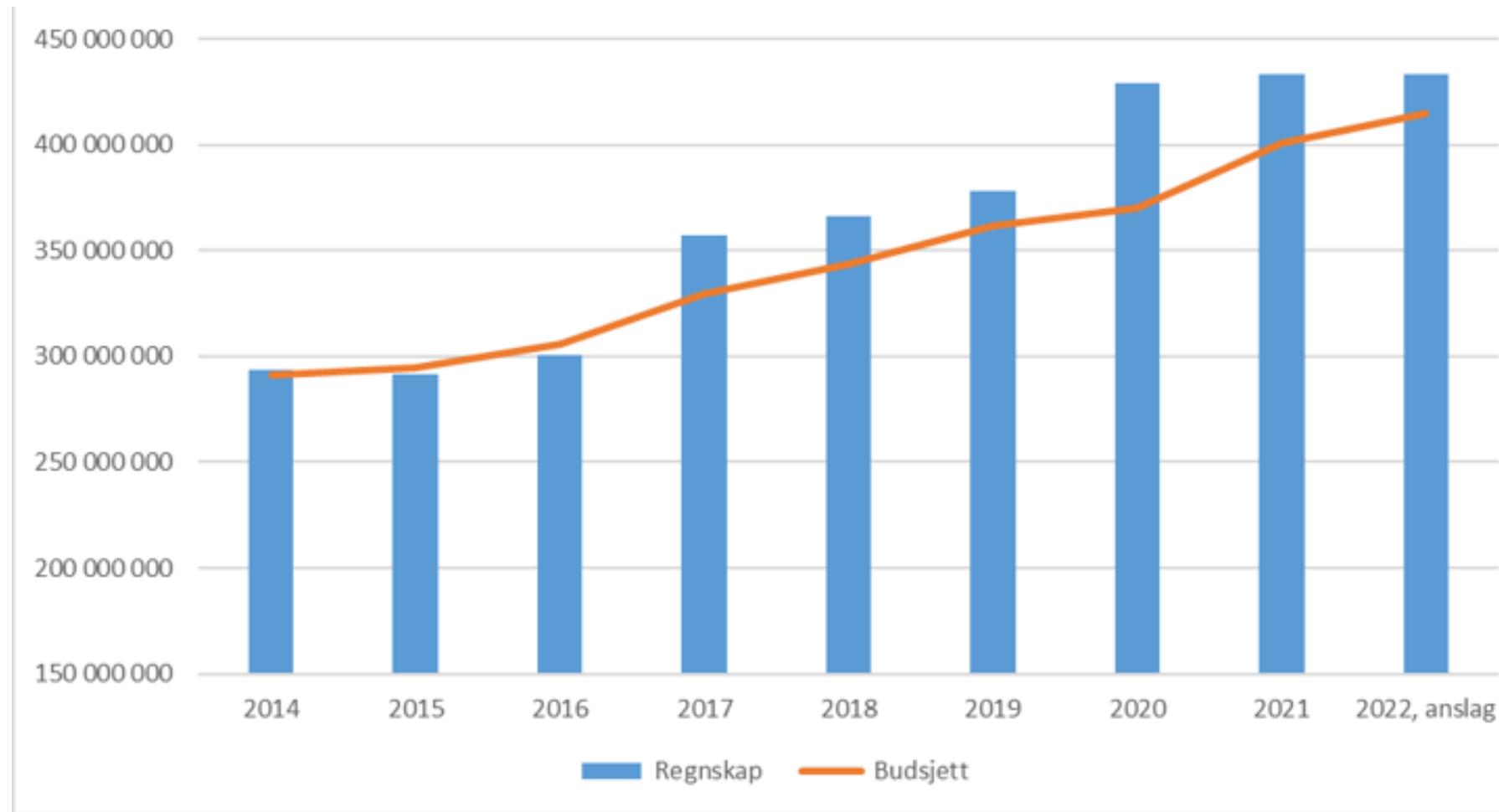
Endringer

- **Åsen helsetun** med 20 sykehjemsplasser avviklet sommeren 2014 (i tillegg aktivitetstilbud for hjemmeboende eldre og base for hjemmetjenester)
- **Skogn helsetun** med 42 sykehjemsplasser avviklet 2017 (inkl. 15 plasser for demente) – også tilknyttet 46 omsorgsboliger samt bofellesskap for utviklingshemmede og bofellesskap for brukere med psykiske lidelser
- Erstattet med:
 - **Staup helsehus**, åpnet 2017 med 44 døgnplasser, fordelt på 4 avdelinger. Dette er kommunale korttidsplasser for palliasjon (aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid), rehabilitering, behandling, utredning, avlastning og demens. Kommunens akutte døgnplasser er også lokalisert her.
 - **Stokkbakken omsorgssenter**, åpnet 2017, 36 nye boenheter

Erfaring

- Erfaringer nå viser at vi har for få institusjonsplasser. Mange beboere med kognitiv svikt (med behov for tilbakeholdelse for å ivareta pasienten, tvangsvedtak) og økte brukerbehov både av somatisk og psykisk art.
- Regelverk rundt tilbakeholdelse er «gammeldags» og ikke i samsvar med intensjonene fra sentrale myndigheter om flere i HDO.
- Pågår nå utredninger om omhjemling tilbake til institusjon på et av omsorgssentrene.

Økonomi



Levanger kommune brukte i 2020 over 3.000,- kr. mer pr innbygger enn f.eks Verdal kommune – tilsvarende ca. 65 mill. kroner

Hva ble gjort?

- Staup helsehus:
 - Dobbelt så mange årsverk som planlagt. Satset på kun heltidsstillinger; overtallighet på ukedag og manko på helg - medførte mye innleie.
 - Ansvar for sykepleierbemanningen på Innherred interkommunale legevakt. (100% stillinger, 50/50 legevakt/Staup). utfordringer med å benytte sykepleierne optimalt på Staup, da disse kun må ha dagvakter i ukedager.
 - Vanskelig å få fullt belegg
 - Høy pleiefaktor
 - Prøvd igangsatt nye turnuser, men har ikke lyktes

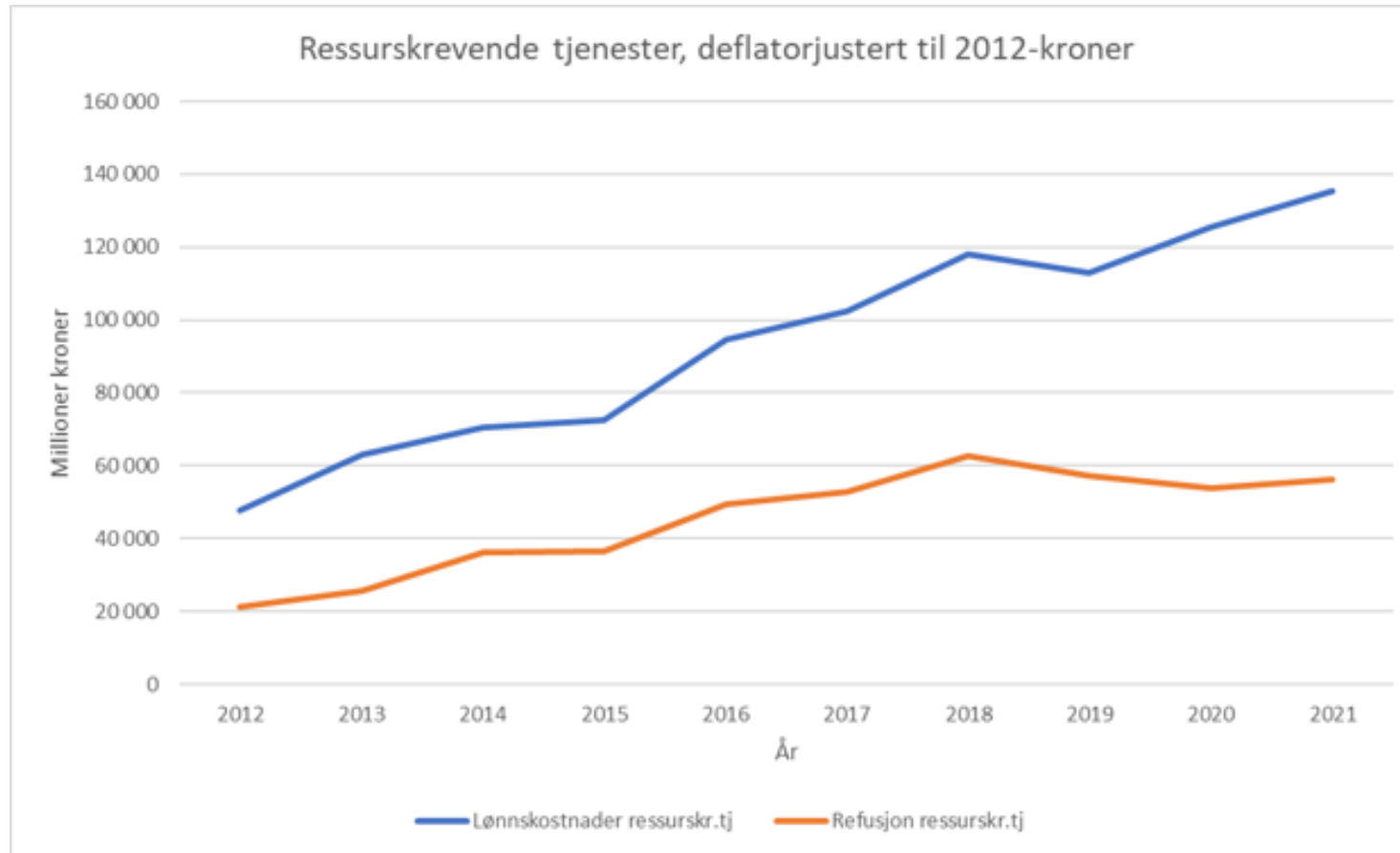
Pleiefaktor

- Gjennomgang av bemanning ved utvalgte institusjoner og omsorgssenter for å kartlegge pleiefaktor
- Sammenlignet med andre kommuner og andre steder med samme type drift (helsehus og også sammenlignet med "ordinære" sykehjem)
- Avdekket for høy pleiefaktor ved flere avdelinger (sammenlignet med andre kommuner)
- Nye turnuser med «riktig» pleiefaktor vedtatt innført

Brukervekst

- Tjenesteomfanget knyttet til yngre personer, har i 2020 og 2021 økt tilsvarende ca 25 årsverk, og utgjør rundt 20 mill kroner.
- Flere av tjenestemottakerne bor i egne hjem og det oppnås ikke stordriftsfordeler som ved en omsorgsbaser med flere beboere.
- BPA
- Hva riktig pleiefaktor er på slike type tjenester?
- Refusjonen knyttet til ressurskrevende tjenester er redusert, dette samtidig med økt brukervekst utfordrer økonomien sterkt.

Ressurskrevende tjenester



Gapet mellom utgifter og inntekter øker.
2012: 26 mill. kroner
2021: 79 millioner kroner
Antall brukere økt fra 16 til 43.

Innstramminger i ordningen, og revisors tolkning av retningslinjene.
Stadig større deler av budsjettet knyttes til ressurskrevende tjenester og gjør handlingsrommet for andre tjenester mindre.

Hvordan løse floken?

- Mai 2020 – Kommunestyret bevilger 1,0 mill. kroner til ekstern bistand til for å hjelpe oss med omstillingene innen helse og velferd
- PwC valgt til å gi oss bistand
- PwCs mandat har vært å **identifisere** og **konsekvensbeskrive mulige forbedringsområder** for å oppnå budsjettbalanse i Helse og velferd.
- I praksis innebærer dette to hovedområder som er vektlagt i rapporten:
 - Årsakssammenhenger som kan forklare merforbruk i helse og velferd
 - Synliggjøring av økonomisk handlingsrom med potensielle tiltak tilsvarende 40-50 millioner kroner



Hypoteser

- Utgiftsbehov
 - De største forskjellene finner vi i antall psykisk utviklingshemmede og reiseavstand internt i kommunen. Disse to faktorene bidrar til et noe større utgiftsbehov enn andre kommuner.
- Kvalitet
 - Samlet skiller ikke Levanger kommune seg nevneverdig fra gjennomsnittet i Trøndelag eller Norge på kvalitetsindikatorerne

Årsaker til merforbruket

Følgende forhold trekkes fram i rapporten:

1. Høy grunnbemanning og mangelfull kompetanse på turnus- og bemanningsplanlegging
2. Ressursbruken øker mer enn pleiebehovet
3. Manglende samsvar mellom tildelt og utøvd tjeneste
4. Manglende styring og kontroll
5. Mangel på synergieffekter med dagens organisering
6. Sykefravær

Fra rapporten

«Et internt evalueringsutvalg konkluderte høsten 2019 med at prinsippet om å bo lengst mulig hjemme er godt implementert. Samtidig fant utvalget ingen indikasjoner på at denne endringen har gitt noen økonomisk gevinst for kommunen. Dette er uventet og et svært interessant funn»

«Økte kostnader uten at dette gjenspeiles i indikatorer for kvalitet»

Tiltak

Etter innspill fra enhetsledere, har PwC skissert innsparingsmuligheter i tjenestene på omlag 50 millioner kroner i året. De fleste tiltakene (tilsvarende 42 millioner kroner) innebære direkte eller indirekte en form for redusert bemanning. Totalt innebærer tiltakene en potensiell reduksjon på omlag 57 årsverk i sektoren.



Anbefalinger

1. Gjør aktiv bruk av rapporten som et kunnskapsgrunnlag
2. Invester i kompetanse på turnus og bemanningsplanlegging
3. Legg til rette for utveksling av ressurser på tvers
4. Sikre samsvar mellom vedtak og tjenesteleveranse
5. Utvikle bedre praksis for koordinering og bruk av styringsdata
6. Jobb strukturert og langsiktig med reduksjon av sykefravær
7. Ta i bruk mer velferdsteknologi
8. Fokuser videre på forebygging og mestring
9. Utred og vurder administrativ struktur
10. Kartlegg og utvikle organisasjonskulturen i Helse og velferd

Prioriterte områder

- Kartlegg og utvikle organisasjonskultur i helse og velferd
 - ✓ Styrkebasert tilnærming
 - ✓ Ledelsesplattformen – kjennetegn på god ledelse
 - ✓ Mulighetsfokus
- Utred og vurder administrativ struktur
- Legg til rette for utveksling av ressurser på tvers
 - ✓ En felles arbeidsprosess
 - ✓ Innbygger- og tjenesteperspektiv - helhetsbilde
 - ✓ Se på tjenestene før organisasjonskart
 - ✓ Delegasjon

Fortsatt store utfordringer?

- Krevende å reversere den økte bemanningen når de ansatte selv sier de ikke har merket noe særlig til økningen.
- Ytterligere vekst i brukere, inkl BPA.
- Nye turnuser. Har ikke lyktes på alle avdelinger. Stor motstand mot nye bemanningsplaner med lavere pleiefaktor
- Vi er på riktig vei, men det er fortsatt langt til mål...

PwC-rapport:

[https://www.levanger.kommune.no/Documents/Rapport%20\(Endelig%20utgave\)%20-%20Faglig%20og%20%C3%B8konomisk%20evaluering%20av%20helse%20og%20velferd.pdf](https://www.levanger.kommune.no/Documents/Rapport%20(Endelig%20utgave)%20-%20Faglig%20og%20%C3%B8konomisk%20evaluering%20av%20helse%20og%20velferd.pdf)