



Framtidsretta tjenester!

Bærekraftige helse- og omsorgstjenester?



Målsetting

Kommunestyret har vedtatt at det skal gjennomføres en utredning med mål å utvikle framtidsretta tjenester. Tjenester som er i tråd med nasjonale og lokale føringer. Og den økonomiske situasjonen innen sektoren.

Stikkord: struktur, tjenesteinnhold, innovasjon, tidlig innsats, forebygging, mestring, optimal ressursbruk, kapasitet, tildelingskontor,

Ambia har innhentet kvantitative data om Øyer kommunes praksis på følgende områder:

- Gjennomgang av gjeldende planverk, regnskap, årsrapporter og annen dokumentasjon oversendt fra kommunen
- Gjennomgang av KOSTRA-tall for de aktuelle tjenestene, med hovedfokus på produktivitet, dekningsgrad og prioritering (endelige tall for 2019 per juni 2020)
- Befolkningsframskriving (SSB) som er brukt til å vise aldersbæreevne og familieomsorgs-koeffisient
- Hel- og deltid
- Mulig turnover grunnet oppnådd aldersgrense
- Sykefravær 2020
- Ansikt til ansiktstid (ATA-tid) i hjemmetjenesten og bemanningen ved Øyer helsehus

Videre er det gjennomført et intervjuprogram samt innhentet supplerende opplysninger underveis

Befolkningsframskriving Øyer kommune 2021 - 2040.

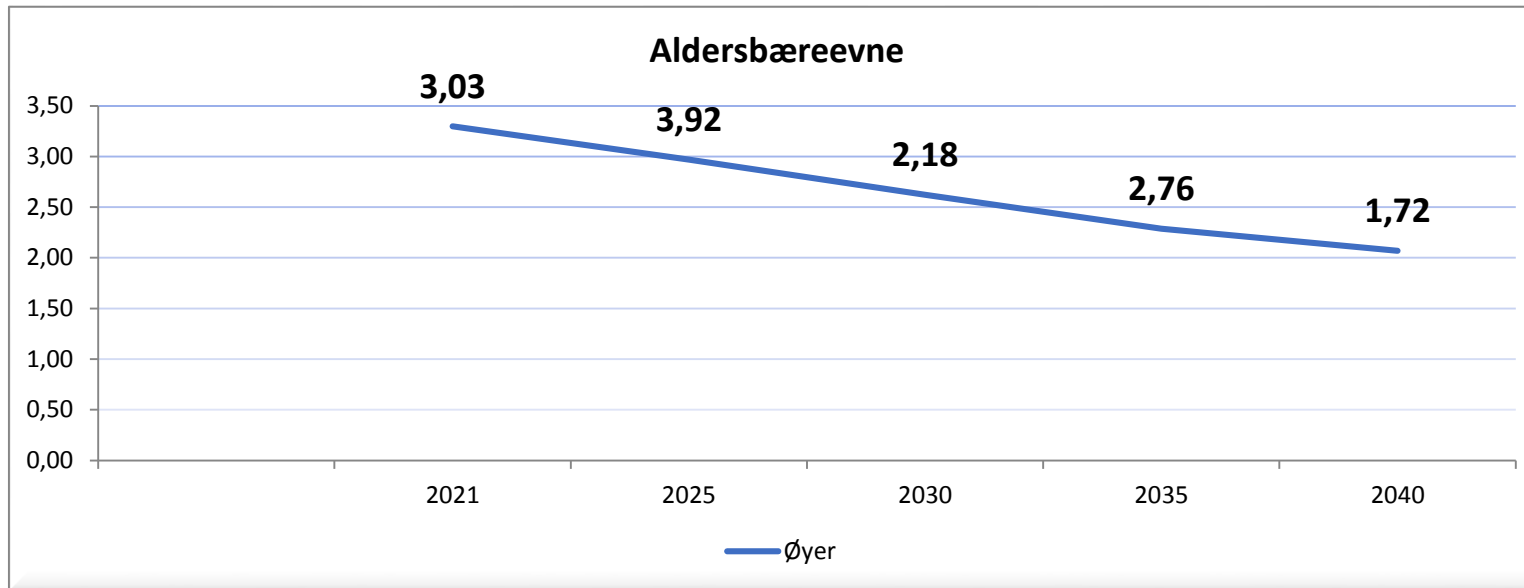
	2021	2025	2030	2035	2040	Differanse 2021-2030	Differanse 2021-2040
0-19 år	1061	1049	1034	1044	1031	-27	-30
20-66 år	3041	3000	2988	2913	2871	-53	-170
67-79 år	703	755	780	862	904	+77	+201
80-89 år	228	274	361	415	443	+133	+216
90+ år	58	57	76	96	140	+18	+82
Totalt antall innbyggere	5084	5135	5249	5330	5400	+165	+316
Sum innbyggere 80 år og eldre	279	331	437	511	594	+151	+297

Kilde: Befolkningsframskriving (SSB 2020 alternativ MMMM): fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring

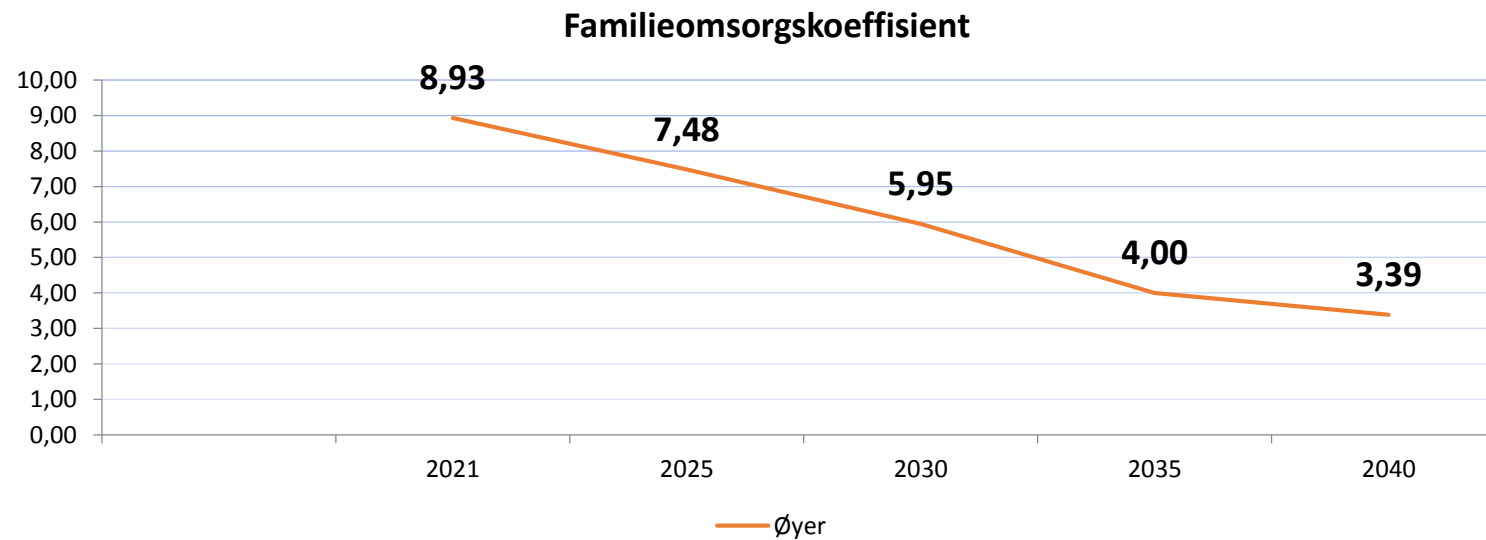
Befolkningsframskriving 80 år og eldre Øyer kommune 2021 - 2040.

	2021	2025	2030	2035	2040	Differanse 2021-2030	Differanse 2021-2040
80-84 år	150	166	236	235	261	+86	+111
85-89 år	78	108	125	180	183	+47	+105
90-94 år	49	42	63	75	110	+14	+61
95-99 år	9	15	12	21	27	+3	+18
100+ år	0	0	1	0	2	+1	+2
Sum innbyggere 80 år og eldre	279	321	437	511	594	+151	+297

Kilde: Befolkningsframskriving (SSB 2020 alternativ MMMM): fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring



Framskrivning av antall yrkesaktive (16-66 år) per antallet eldre (67+ år)



Framskrivning av antall omsorgsyterer (50-66 år) per antall eldre (85+ år).

Aldersgruppe	Andel (prosent)	Antall 2021	Antall 2030	Antall 2035	Antall 2040
60-64 år	1,6	3(188)	6(390)	6(359)	5(304)
65-69 år	2,6	8(307)	9 (349)	10 (383)	9 (356)
70-74 år	4,3	13 (306)	13 (313)	14(335)	16 (372)
75-79 år	7,4	16 (213)	20 (267)	22(291)	24 (319)
80-84 år	12,9	19 (150)	30 (236)	30(235)	34 (261)
85-89 år	21,7	17 (78)	27 (125)	39(180)	40 (183)
90 år og eldre	43,1	25 (57)	33(76)	41(96)	60(139)
SUM		101	138	162	188

Kilde: tidligere anslag basert på Alzheimer Europe.

Øyer kommune	2020	2025	2030	2040	2050
30-64 år	2	2	2	2	2
65-69 år	2	2	3	3	2
70-74 år	16	16	17	21	17
75-79 år	18	26	26	30	31
80-84 år	27	30	43	47	58
85-89 år	26	36	41	60	76
90 år og eldre	29	27	35	66	82
Totalt	120	139	167	229	268
Av befolkningen	2,35 %	2,71 %	3,19 %	4,25 %	4,93 %

Kilde: Demeskartet.no

Bemanning hjemmetjenesten

Øyer	Hjemmesykepleie / helsetjenester i hjemmet	Praktisk bistand
Årsverk i direkte tjenesteyting	20,90	1,60 totalt
Timer personalressurs per uke	741,95	60,00 – 18,00
Vedtakter	519,58	20,21
Differanse	222,37	18,21
ATA-tid	70,03/29,97	48,11/51,89

Totalt arbeider 47 personer i hjemmetjenesten. Av disse er det kun 4 som arbeider heltid. Ledere og merkantilt personell er ikke medregnet.

Bemanning Øyer Helsehus

Tjenestested	Plasser	Årsverk	Pleiefaktor
Korttidsavdeling	11	6,97	0,63
Langtidsavdeling 1	8	5,76	0,72
Langtidsavdeling 2	8	5,93	0,74
Langtidsavdeling 3	8	5,98	0,74
Skjermet avdeling	8	6,25	0,78
Bokollektiv	5	5,46	1,09
Totalt	51	36,35	0,71

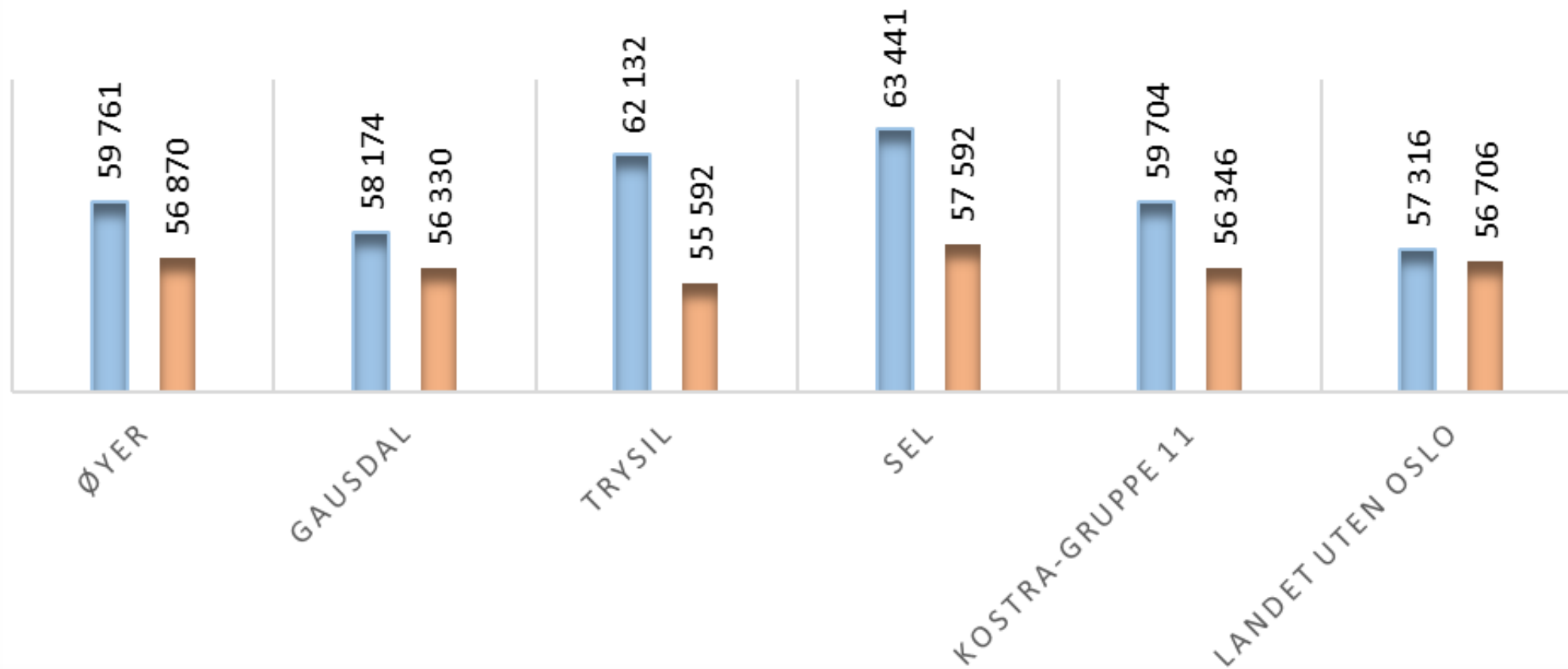
Totalt arbeider 69 personer ved helsehuset. Av disse er det kun 28 som arbeider heltid. Ledere og merkantilt personell er ikke medregnet.

Nærvær

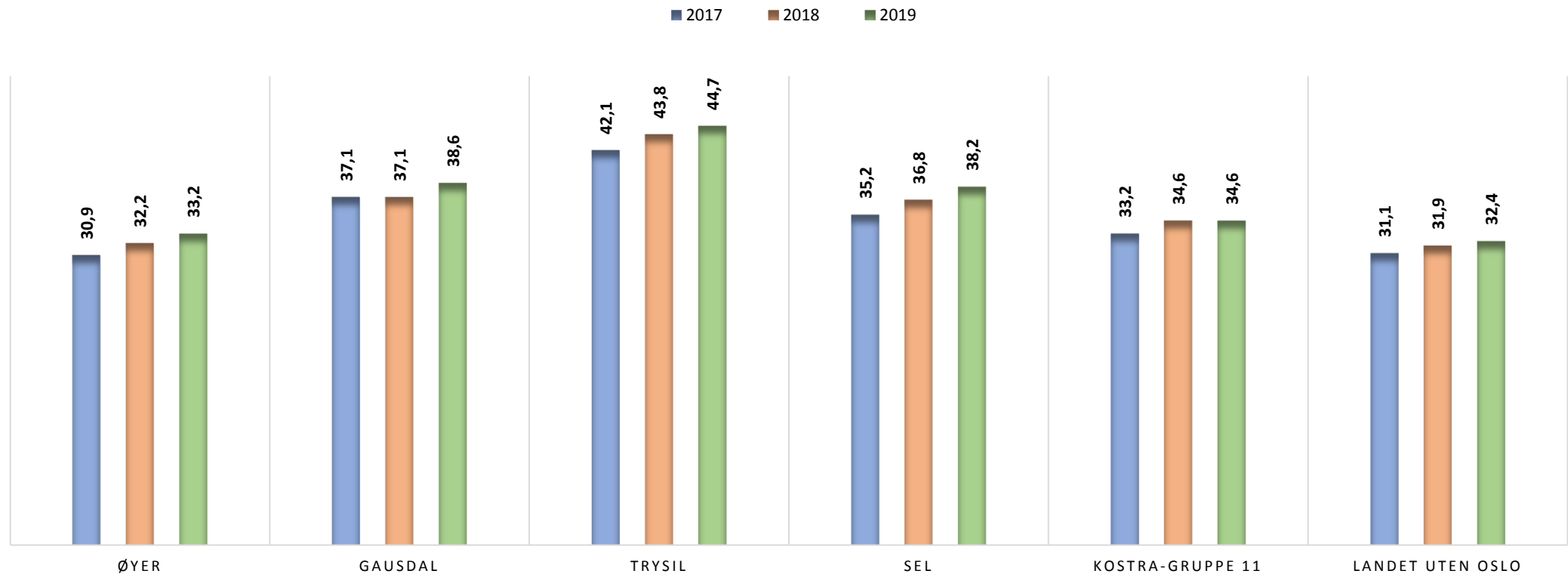
	Mål	Resultat	Mål	Resultat	Mål	Resultat
Tjenestested	2018	2018	2019	2019	2020	2020
Øyer helsehus	> 95 %	91,20 %	>91 %	92,05 %	>92 %	90,43 %
Hjemmesykepleien	> 95 %	91,35 %	>91 %	93,14 %	>92 %	93,17 %

FRIE INNTEKTER

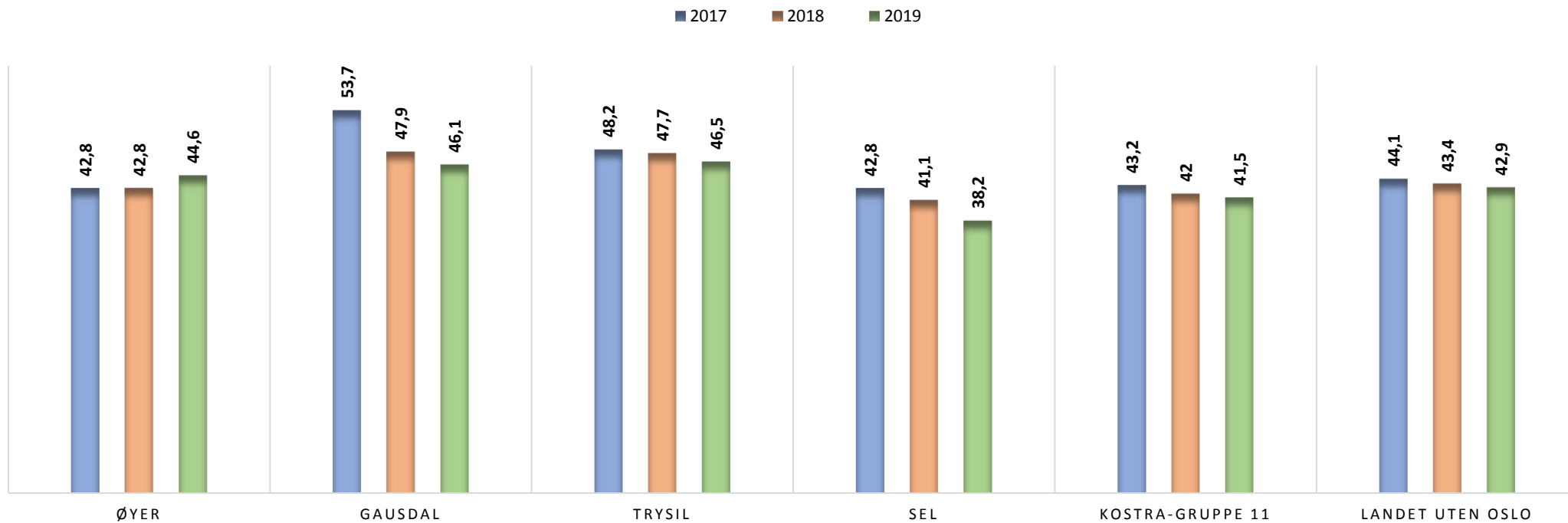
■ 2019 ■ 2019 justert



PRIORITERING NETTO DRIFTSUTG. TIL OMSORGSTJ. I % AV KOMMUNENS SAMLEDE NETTO DRIFTSUTG.

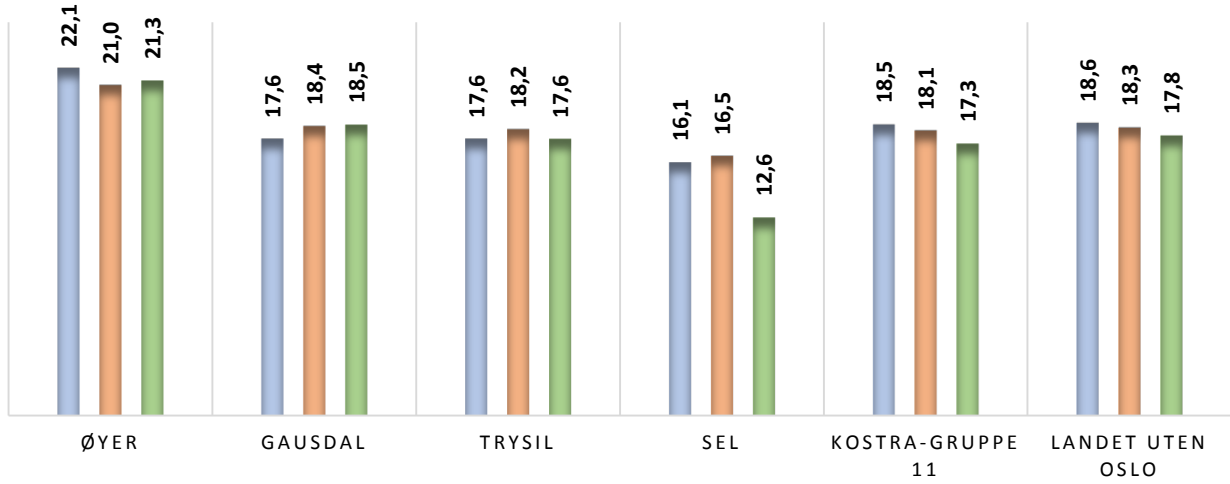


PRIORITERING INSTITUSJONER (F253+261), ANDEL AV NETTO DRIFTSUTGIFTER TIL PLEIE- OG OMSORG



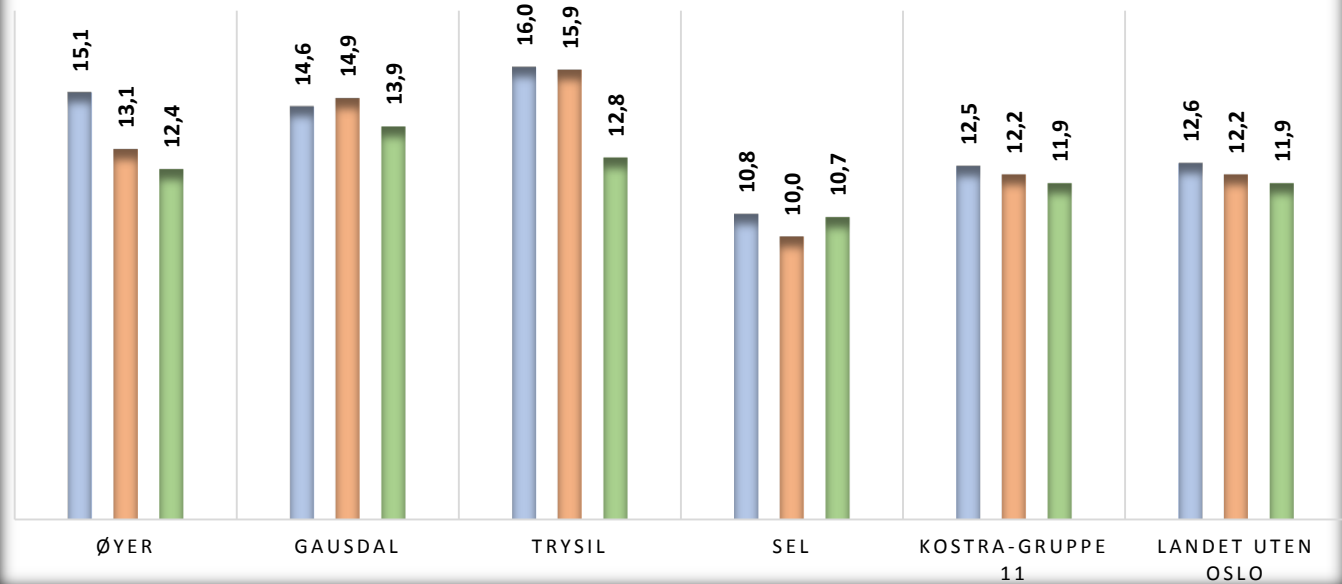
DEKNINGSGRAD PLASSER I INSTITUSJON I PROSENT AV INNBYGGERE 80 ÅR OG OVER

■ 2017 ■ 2018 ■ 2019

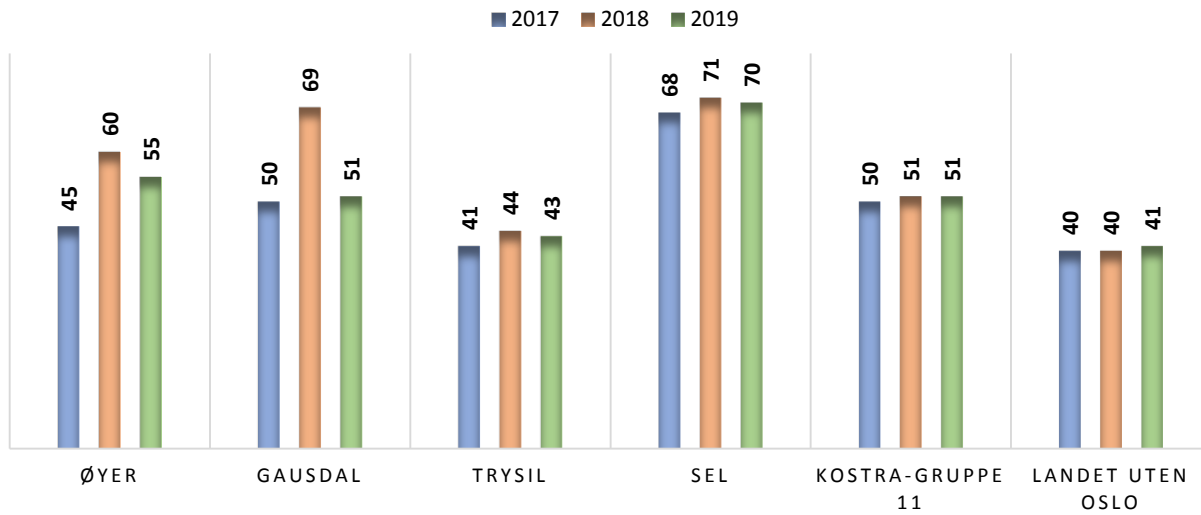


DEKNINGSGRAD ANDEL INNBYGGERE 80 ÅR OG OVER SOM ER BEBOERE PÅ INSTITUSJON

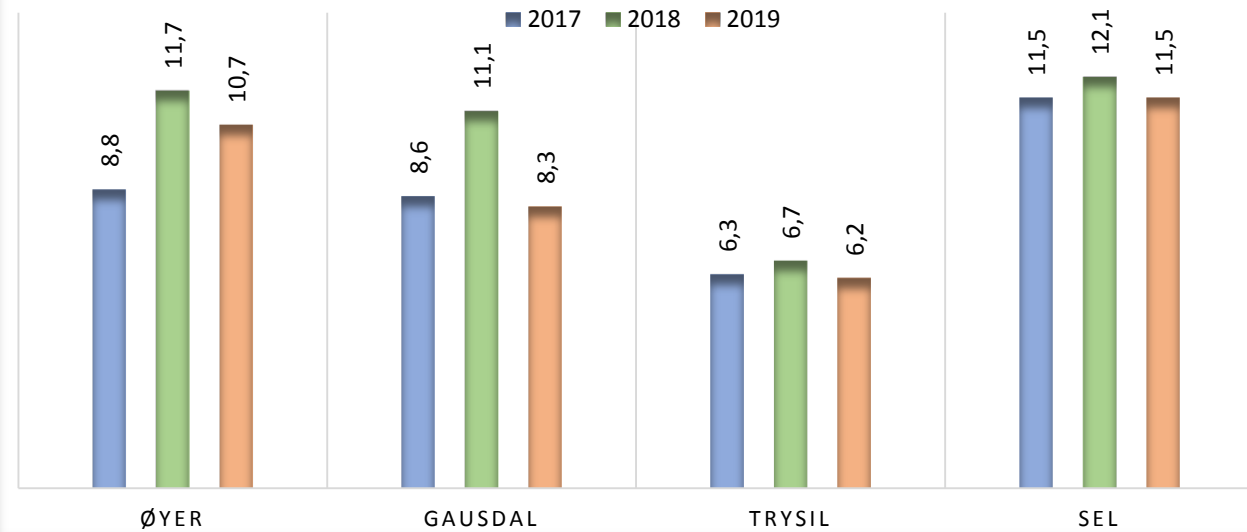
■ 2017 ■ 2018 ■ 2019



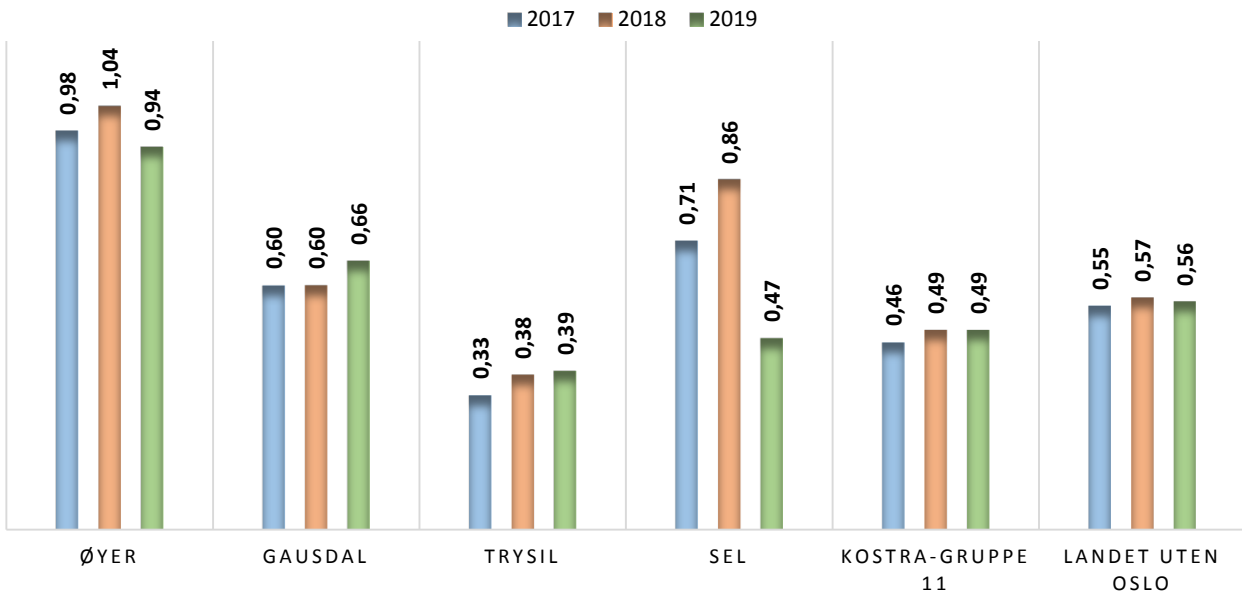
DEKNIINGSGRAD MOTTAKERE AV HJEMMETJENESTER PER 1000 INNBYGGERE



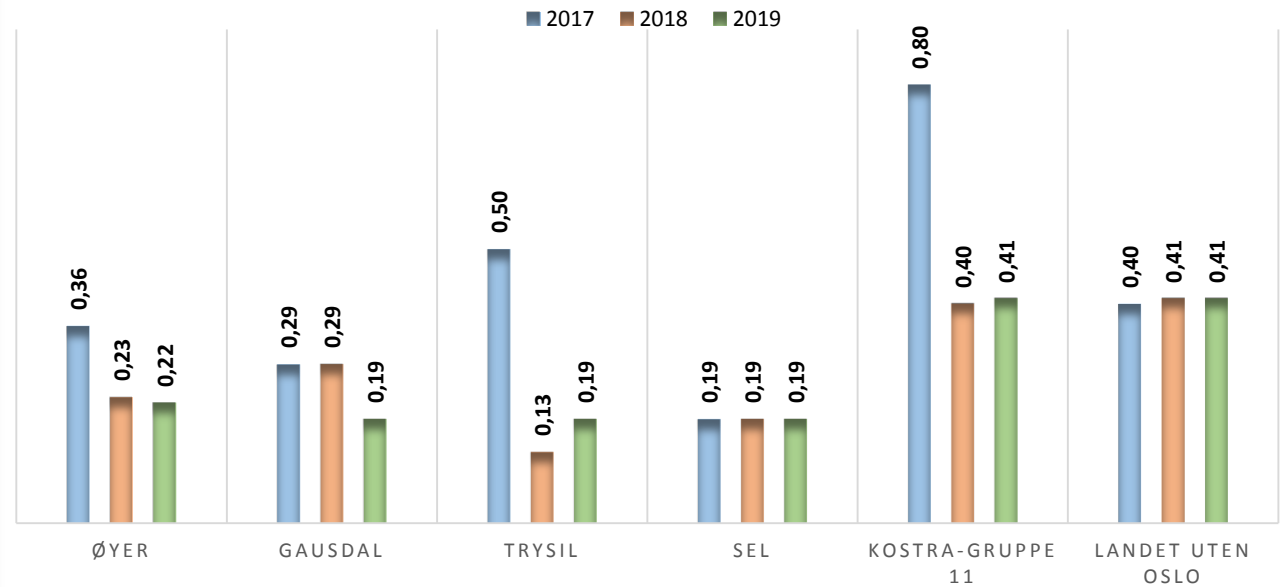
ANDEL INNBYGGERE SOM MOTTAK HJEMMETJENESTER



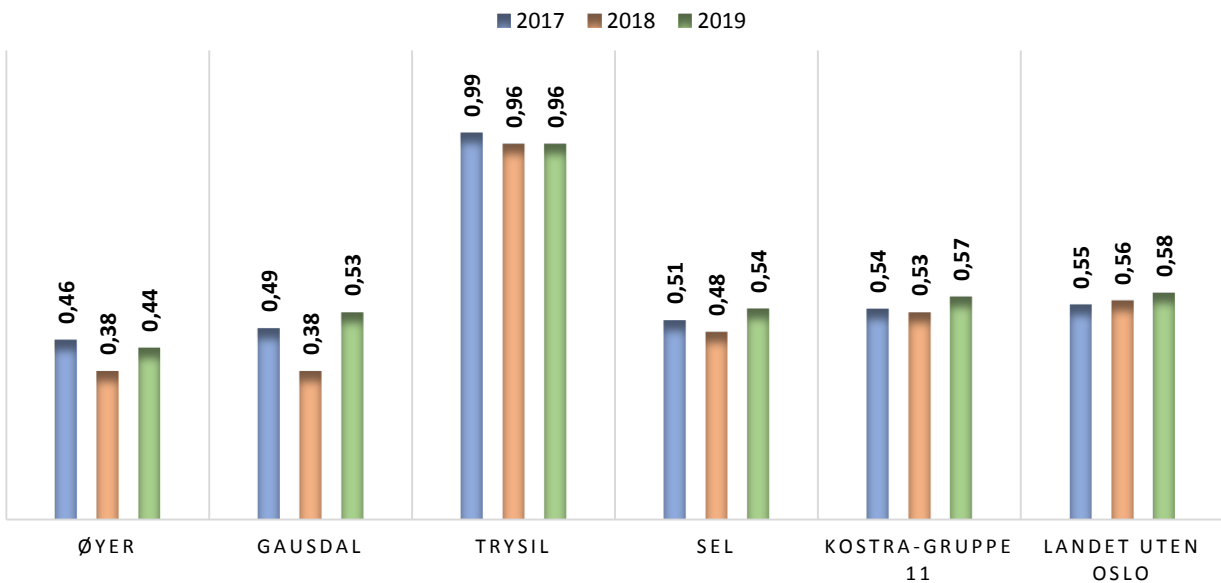
LEGETIMER PER UKE PER BEBOER I SYKEHJEM



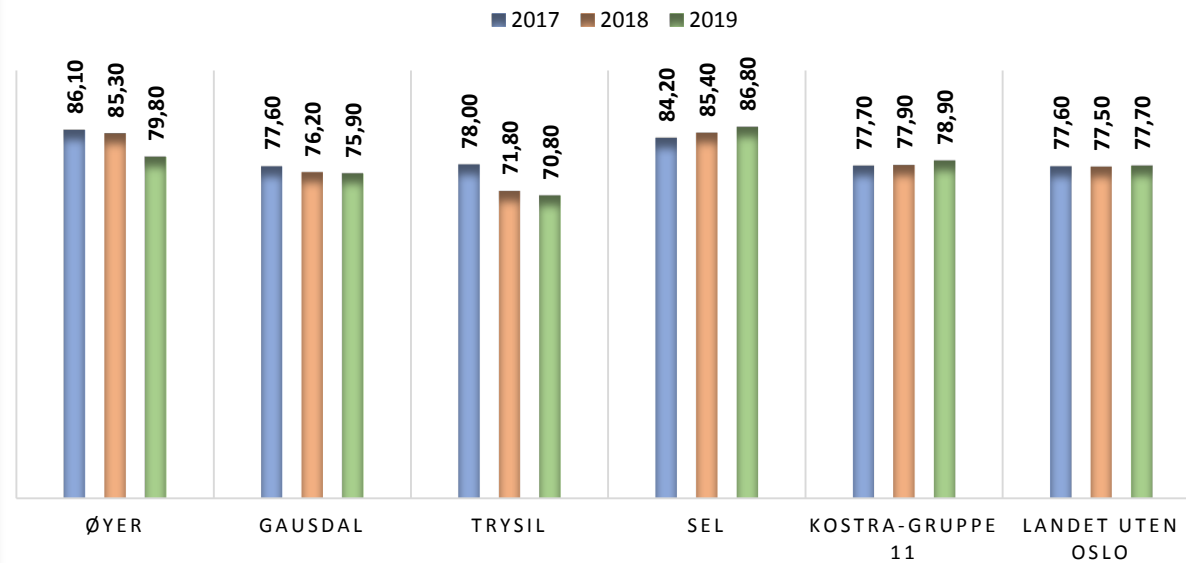
FYSIOTERAPITIMER PER UKE PER BEBOER I SYKEHJEM



ÅRSVERK PER BRUKER AV OMSORGSTJENESTER



ANDEL BRUKERRETTE ÅRSVERK I OMSORGSTJENESTENE M/HELSEUTDANNING



IPLOS

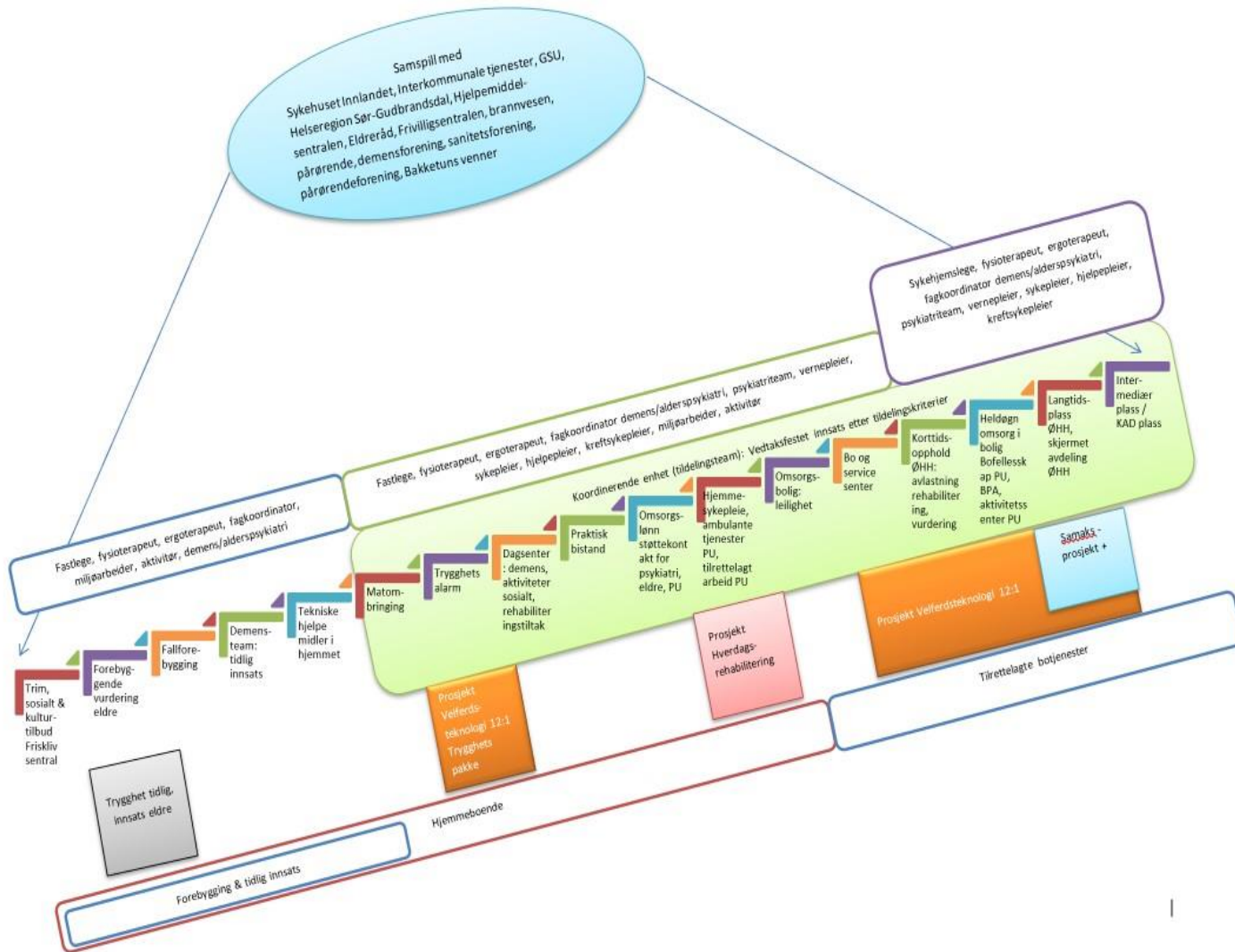
Langtidsopphold på sykehjem	2017	2018	2019
Antall brukere	53	54	59
Antall brukere med omfattende bistandsbehov	100 %	100 %	100 %
Menn / kvinner i prosent	26 / 74	31 / 69	41 / 59

Tidsbegrensa opphold habilitering / rehabilitering	2017	2018	2019
Antall brukere	76	60	62
Antall brukere med omfattende bistandsbehov	39 %	47 %	64 %
Antall brukere med middels til stort omsorgsbehov	45 %	35 %	36 %
Antall brukere med lite / avgrenset omsorgsbehov	16 %	18 %	
Menn / kvinner i prosent	41 / 59	42 / 58	52 / 48

1:2

Helsetjenester i hjemmet	2017	2018	2019
Antall brukere	278	491	353
Antall brukere med omfattende bistandsbehov	18 %	19 %	19 %
Antall brukere med middels til stort omsorgsbehov	37 %	24 %	27 %
Antall brukere med lite / avgrenset omsorgsbehov	33 %	31 %	37 %
Ikke grunnlag for å beregne samlemål	12 %	26 %	18 %
Menn / kvinner i prosent	38 / 62	40 / 60	40 / 60

2:2



I kommuneplanens samfunnsdel (2014-2025) vedtok kommunestyret at Øyer skal ha en framtidretta helse- og omsorgstjeneste.

Kommunestyret vedtok 15.12.2016 **Tjenestebeskrivelser og tildelingskriterier** jfr. helse- og omsorgstjenesteloven. Under kapitel 3.0 står følgende: *«Det er et overordnet mål at flere skal bo lengre hjemme. Et sterkere fokus på mestring er ledende for tjenesteutviklingen. Sentralt er pasienter og brukerne sine behov, hverdagsmestring og økt livskvalitet. Med mestringsbegrepet som strategisk hovedfokus vil det settes i gang en endring fra institusjonsfokus til hjemmetjenestefokus».*

*«a. Brukere vil oppleve en klargjøring om tjenestens innhold og nivå.
b. Brukeren vil få mulighet for å uttale seg om det ønskede mestringsnivået. c. Brukeren vil bli mer aktivt og delaktig i sin egen helse, blant annet gjennom tilrettelegging for mestring oppgaver i egen bolig og ved bruk av teknologi i tillegg til ordinært tilgjengelige tjenester
d. Ansatte vil oppleve en tydeligere definisjon av oppgaver og bedre muligheter for å vurdere brukerens behov, vurdere tverrfaglig samarbeid og evaluere igangsatte tiltak.
e. Et paradigmeskifte fra tradisjonell fokus på pleie til mestringsfokus blant ansatte: `hva vil brukeren, hva ønsker brukeren å kunne mestre i hverdagen?»*

«For at kommunen skal lykkes med dette må tjenestetilbudet konstant videreutvikles og innoveres. I tillegg bør kommunen og dens ansatte omstilles. Ansatte må forberedes på at daglig drift og innovasjon av tjenester blir vanlig i hverdagen».

Øyer har i tillegg utarbeidet:

Serviceerklæring for helse og omsorg (6.2.2019).

Flytskjema for saksbehandling av søknader (15.2.2021).

Tildeling – rutiner for generell saksbehandling helse og omsorgstjenesten (16.2.2020).

Rutiner for tildeling – merkantil – mottak og registrering av søknader (Revidert 15.12.2020).

Følgelbrev med vedtaksbrev (24.8.2020).

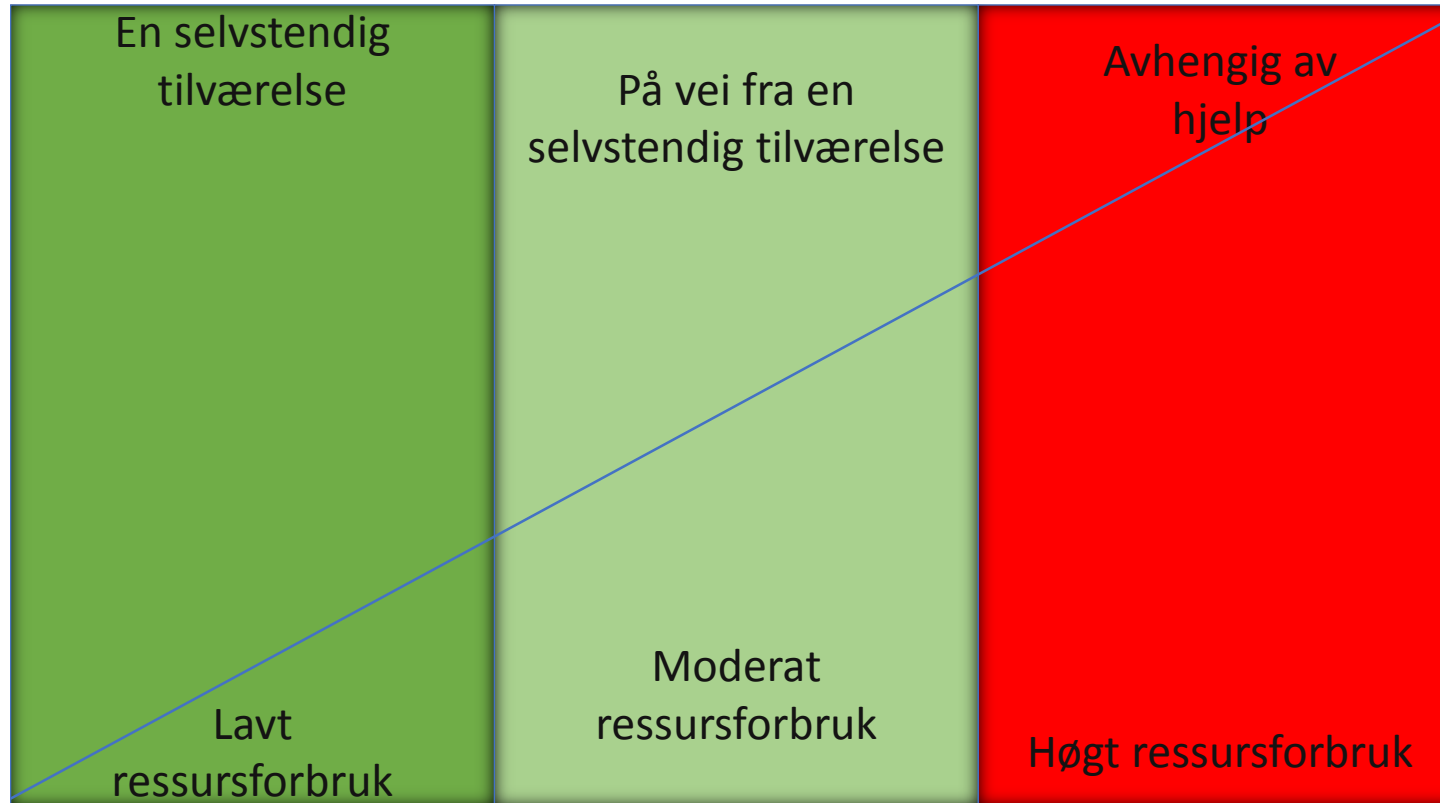
Vurderingsbesøk – veileder for innsamling av data ved vurderingsbesøk (11.1.2021).

Ambia mener at Øyer har det formelle på plass. Det som kommer i tillegg, er å sørge for en profesjonell og faglig skjønnsutøvelse. Tildelingskriteriene er tenkt som en veiledning og hjelp i denne vurderingen. Et sentralt mål er å sørge for like- og rettferdig behandling og en god ressursutnyttelse, faglig og økonomisk.

Et annet viktig moment er å sørge for å ha "en dør inn". At alle henvendelser om tildeling og koordinering av tjenester skjer på samme sted, gjør det også lettere for samarbeidspartnere utenfor kommunen å kommunisere om felles brukere, eks pakkeforløp, koordinering mv.

Det betyr at alle helse- og omsorgstjenester bør saksbehandles av et og samme organ.

Evnen til en selvstendig tilværelse og ressursforbruket



- Oppfatter at vi har gode tjenester
- Tydeliggjør hvilken ideologi som gjelder og hva det betyr i praksis - og for hvem
- Få utarbeidet planer som styringsdokument
- Positivt resultat i arbeidet med nærvær
- Positivt arbeidet med velferdsteknologi
- Ha enda mer fokus på innovasjon – tenke forbedringsløp «hele tiden», fjerne «tidstyver»
- Alderssammensetning framover
- Arbeide aktivt for å engasjere frivillige
- Til dels store spenn i antall medarbeider per leder – rollen må tydeliggjøres
- Mulighet for kort vei (gjelder ledelse)
- Ledere har påvirkningsmulighet, NB helhet
- Felles ledermøter – tema bør tydeliggjøres (informasjon, beslutning, analyser, utredninger mv)
- Ha større fokus på strategiutvikling og helhetlig praksis – overganger må forbedres
- Må få bedre struktur på tildelingspraksis. Må få avklart hvordan framtidig tildelingspraksis skal organiseres – «en dør»

- Hel-deltid, arbeide aktivt med å finne gode turnusløsninger – avhengig av tett samarbeid med tillitsvalgte
- Positivt arbeid med prosedyrer og avvikshåndtering
- Positivt med sykepleier som har ansvar for fagutvikling
- Positivt at Helsehuset har «egen» kjent vaktmester og renholdere
- At begge arbeidslagene i hjemmetjenesten samhandler ved behov – en turnus
- Arbeide strukturert for å få hele organisasjonen til å bidra til at vi oppnår felles mål, en samlende «kraft»
- Har vi for gode tjenester?
- Mye bra kompetanse, bli flinkere til å løfte dem
- Behov for å utarbeide forpliktene og felles system, eks fagdag, kvalitetsarbeid mv
- Trepertssamarbeidet må bli mer strukturert
- Større fokus på samhandling med pårørende
- Spørsmål om grunnbemanning på helsehuset
- Større bevissthet rundt økonomiarbeidet og økonomistyring
- Bli bevisst om at vi har felles ansvar for totalbudsjettet

- Sørge for at budsjett/drift samsvarer
- Tjenester ytt til gjestepasienter (hytter) krever kapasitet, få oversikt
- Mer bevissthet rundt hvordan vi benytter medarbeidere kompetanse
- Få utarbeidet en strategisk kompetanseplan
- Sørge for **en** tjeneste hvor alle tjenesteutøver jobber mot felles mål – helhetlig
- Få fastlegene på laget
- Større fokus på hvordan innbyggere skal kunne bo hjemme lengere, forebygging, velferdsteknologi = konsekvens
- Hva betyr det å ha ansvar for eget liv og bolig?
- Bedre system ved demensutredning
- Må ha politiske føringer som er forutsigbare
- Politikere som arbeidsgivere
- Hvilke grep vi tar nå og de nærmeste årene vil ha stor betydning for fortsatt å ha bærekraftige tjenester

Lederskap

Ha fokus på mestringsorientert ledelse, mestringsorientert klima, selvstendighet og rolleklarhet.

- Mestringsorientert ledelse handler om ledelse med vekt på å gjøre medarbeiderne best mulig ut fra deres forutsetninger
- Mestringsorientert klima fokuserer på kultur for samarbeid, lære og gjøre hverandre gode
- Selvstendighet handler om opplevd tillit og mulighet til å arbeide selvstendig
- Rolleklarhet handler om tydelig kommuniserte forventninger til rollen medarbeiderne skal fylle
- Kommunedirektøren har ansvar for at tjenesten leverer, må ha fullmakt til å innrette organisasjonen for å skape resultat



I forbindelse med det videre arbeidet anbefaler Ambia at Øyer kommune klargjør:

- Bli enig om status og utfordringsbilde fram mot 2030, både faglig og økonomisk.
- Klargjør hvilken ideologi som skal gjelde for en samla/helhetlig helse- og omsorgstjeneste og hva det betyr i praksis.
- Hva kan videreføres på kort og lang sikt for å sørge for bærekraftige tjenester?
- Hvor må vi tenke annerledes – ny praksis for å sørge for faglige og økonomiske bærekraftige tjenester?
Praktiser helhetlig tjenesteforløp.
- Systematisere tildeling av tjenester – en dør inn.
- At det etableres en praksis som sikrer helhetlige og koordinerte tjenester.

- Større søkelys på forebygging og tidlig intervensjon – hva betyr dette i praksis / konsekvens?
- Videreføre arbeidet med å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger og enda mer søkelys på tjenesteinnovasjon. Bruk av teknologi og tjenesteinnovasjon MÅ henge sammen.
- Informasjon til innbyggere, brukere og pårørende som kan nyttiggjøre seg velferdsteknologiske løsninger.
- Hva betyr det å inneha en lederfunksjon og hva betyr det å være medarbeider?
- Hvordan sikre framtidig rekruttering?
- At tjenesten arbeider for å få flere medarbeidere på heltid.

- At tjenestene har større søkelys på kvalitet og kvalitetsforbedring. Fagutvikling og kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess på individ- og organisasjonsnivået.
- At tjenesten gjennomgår å tydeliggjøre bruken av kompetanse gjennom å utarbeide en strategisk kompetanseplan.
- Sett kompetanseheving i system og sett av tid.
- Hvordan sikre at vi kommer fra mål til handling? Forutsetter tydelig og langsiktig politiske føringer og en innovativ tjeneste.

FOKUSOMRÅDER – første innspill fra Tjenesteutvalget (20.4.21)

- Tildeling
- Ledelse
- Kvalitet
- Heltid
- Kompetanse/rekruttering
- Bruker-/innbyggerinvolvering

Foreløpig forslag til innstilling fra Tjenesteutvalget

- 1. Kommunestyret tar rapporten fra Ambia AS til etterretning.
- 2. Kommunestyret vedtar å styrke helse- og omsorgstjenestene på følgende måte:
 - a. Opprette 1,2 årsverk (2 x 60 % stilling) tildelingskontor. Tildelingskontoret knyttes til kommunedirektørens stab. Kostnad beregnet til kr. 980 000 p.a., som innarbeides i budsjett og økonomiplan 2022-2025
 - b. Opprette ny avdelingslederstilling ved Øyer helsehus. Kostnad beregnet til kr. 820 000 p.a., som innarbeides i budsjett og økonomiplan 2022-2025
 - c. Starte arbeidet med å innføre nye arbeidstidsløsninger (turnus) – for på den måten sikre større og mer attraktive stillinger og bedre utnyttelse av ressursene.
- 3. Kommunestyret vil fortsette arbeidet med å tilpasse tjenestene innen helse- og omsorg til de demografiske endringene.