Pleie og omsorg – Hjemme og institusjonsbaserte tjenester

Omstillingsprosjektet Alta kommune endret for livskraftig drift i 2018

Rapport fra arbeidsgruppe hjemme og institusjonsbaserte tjenester

1 Mandat til arbeidsgruppene

1.1 Mål om innsparing i perioden 2018-2021

På anbefaling fra Agenda Kaupang har styringsgruppen gitt arbeidsgruppene i oppdrag å finne effektive tiltak som gir en samlet kostnadsreduksjon på 80 mill. kr. i løpet av 4 år (2018-2021).

Alta kommunes egne analyser, samt nåsituasjonsanalysen fra Agenda Kaupang viser at kommunen har et høyt nivå på sin tjenesteproduksjon og at behovet for innsparing fremover er stort.

Noe av årsaken er et ekspansivt investeringsbudsjett. Reduksjon av investeringene bør derfor vurderes som en del av tiltakspakken. Noen investeringer er samtidig nødvendig for å effektivisere driften.

Det er ikke tatt høyde for økte driftsutgifter som følge av investeringene i omsorgssenteret og ny stor skole. Det er også en forutsetning at budsjettert eiendomsskatt (2018-2021) ikke reduseres.

1.2 Fordeling av sparemålet på 80 mill. kroner med full effekt fra 2021

Kostnadskuttene fordeles mellom tjenestene i tråd med analysen. At fokuset ligger på tjenester i tabellen under betyr ikke at andre tjenester skal være unntatt fra kritisk gjennomgang. Det kan være muligheter for å effektivisere i mange som ikke er nevnt her. Effektiviseringskravet bør derfor legges til gruppene, ikke til de enkelte tjenestene.

Tabellen under viser fordelingen av kuttene på 80 millioner kroner med full årlig effekt fra 2021.

Tjenester	Innsparings-potensial i forhold til Kostragruppe 13	%	Innsparing 80 mill. kr
Kultur og kirke	7,8		
Sosial	17,7	6 %	5-8
Barnevern	18,9	7 %	6-9
Barnehage	15,3	5 %	
Grunnskole	75,7	26 %	
Grunnskole og barnehage			24-32
Helse	30,4	11 %	9-12
Pleie og omsorg	119,9	45 %	35-39
Administrasjon	-4,1		
Totalt	285,7		80

1.3 Mandatet til arbeidsgruppene

I fase 2 i prosjektet, februar-mai 2018, skal arbeidsgruppe innen PLO utarbeide tiltak for å redusere kommunens netto driftsutgifter. Gruppen skal finne ut hvordan besparelser best kan gjennomføres og hvordan man eventuelt kan styrke inntektssiden eller redusere behovet for planlagte investeringer.

På anbefaling fra Agenda Kaupang gir styringsgruppen arbeidsgruppene i oppdrag å finne effektive tiltak som gir en samlet kostnadsreduksjon på 35-39 millioner kroner i løpet av 4 år (2018-2021). Utgangspunktet for sparemålet på 35-39 millioner kroner er regnskapet for 2016.

2 Tidsplan

Møte nr.	Dato/klokkeslett	Tema
1	22. februar	Felles oppstart av gruppearbeidet. Mål med arbeidet, plan for gjennomføring. Starte arbeidet med tiltaksutvikling.
2	22. mars	Videreutvikle tiltak og supplere med nye tiltak
3	25. april	Videreutvikle og kvalitetssikre tiltakene, ferdigstille tiltakslisten
4	12.juni	Ferdigstille rapporten

3 Deltakere i arbeidsgruppen

Arbeidsgruppe hjemmebaserte tjenester og institusjonsbaserte tjenester

- Ingunn Torbergsen – Nestleder HS. ***Leder av arbeidsgruppen***
- Marie Stavang – Virksomhetsleder Hjemmetjenester
- Inger Johanne Kristensen – Virksomhetsleder Sykehjem
- Stina Paulsen – Avdelingsleder Sone Vest
- Rebecca Møller – Avdelingsleder Rehabilitering
- Trond Bjørnø – Avdelingsleder Helsesentrets sykehjem
- Elisabeth Aleksandersen – Avdelingsleder Elvebakken sykehjem
- Wenke Nilsen – Personalavdelingen (HR, KS-ned)
- Martine Guttormsen – Personalavdelingen (HR, omstillingsrutiner)
- Arne Dahler – Budsjett- og innkjøpsavdelingen (Økonomiberegninger)
- Brita Karlsen -tillitsvalgt
- May Britt Elvedal Johansen - tillitsvalgt

- Hege Askestad – rådgiver Agenda Kaupang
- Rune Holbæk – rådgiver Agenda Kaupang

4 Prosessen i gruppen - grad av enighet

Gruppen har vært ledet av nestleder i helse og sosial. Deltakernes oppgave har vært å bidra til best mulig utredning av tiltakene.

Det er i prosessen fremmet en rekke tiltak. Det meste av dette bygger på forslaget til kommunedelplan for helse og sosial 2018-2025 og på OU-prosjektet i helse og sosial. Agenda Kaupang har i samarbeid med arbeidsgruppen bestemt hvilke tiltak som er tatt med på listen.

I prosjektets sluttfase har konsulentene fra Agenda Kaupang vært mest opptatt av å få frem tiltakene med størst innsparingspotensial. Dette gjelder i hovedsak dekningsgrad for heldøgns omsorgsplasser. Konsulentene har anbefalt at kommunen bør gå for alternativet "Norden", da dette er det eneste alternativet som kan bidra til at vi når effektiviseringskravet som er satt i prosjektet.

Arbeidsgruppen mener at dersom man skal oppnå varige endringer i tjenestetilbudet og dempe kostnadsveksten må tiltakene være samvirkende, helhetlige og omhandle alle trinnene i omsorgstrappa. Dette er ivaretatt i kommunedelplanen og i OU-prosjektet, men i for liten grad i dette prosjektet. Konsulentene fremmer også forslag til en rekke tiltak som allerede er iverksatt i kommunen, eks hverdagsrehabiliteringsteam/innsatsteam, demensprosjektene, søke om midler fra opptrappingsplanen for rehabilitering.

Prosessen har vært preget av tidspress i arbeidsgruppene. Mange av forslagene er omfattende og behøver nærmere utredning. Flere av tiltakene berører brukere og ansatte som ikke har medvirket i prosessen.

Brukermedvirkning har vært fraværende i prosessen, noe som er på tvers av alle anbefalinger. Dette må få et særskilt fokus når en begynner å offentliggjøre forslag til tiltak.

5 Kort presentasjon av tjenesteområder som hører inn under arbeidsgruppens ansvarsområde

- Virksomhet for hjemmetjenester. Består av 5 avdelinger:
  - Helsesenterets sykehjem (korttidssykehjem)
  - Hjemmetjenesten sone Øst
  - Hjemmetjenesten sone Vest
  - Hjemmetjenesten sone Ytre Vest
  - Vertshuset eldresenter
- Virksomhet for sykehjem. Består av 5 avdelinger:
  - Elvebakken sykehjem
  - Ekornsvingen sykehjem
  - Kåfjord sykehjem
  - Botiltakene: 7 botiltak med heldøgns bemanning
  - Vikartjenesten
  - Kjøp av 50 sykehjemsplasser ved 2 sykehjem fra Stiftelsen Betania

6 Hovedutfordringene for sektoren i perioden 2018-2021

Utfordringene er synliggjort gjennom OU-prosjektet og i arbeidet med rullering av kommunedelplan for HS.

6.1 Utfordringer innen eldreomsorgen:

Kilde: Forslag til Kommunedelplan for helse og sosial 2018-2025.

- Stor vekst i eldreomsorgen medfører økte behov i alle trinn i omsorgstrappa
- Mangelfull kunnskap om hverdagsmestring som metode
- Lite ressurser til forebygging og tidlig innsats
- Demensomsorgen – økende gruppe, flere hjemmeboende, flere yngre
- Kompetanseutfordringer – behov for flere spesialutdanna fagfolk og mer tverrfaglighet
- For dårlig fokus på informasjon og brukermedvirkning (jfr. brukerundersøkelser)
- Hvordan ivareta brukere med særskilte behov (utviklingshemming, demens, psyk, rus)
- Utvikling av forebyggende tiltak som dagsentertilbud og helsestasjon for eldre
- Hjelpemiddelformidling – hele kjeden – levering, tilrettelegging, oppfølging
- Liten kunnskap om og interesse for ny teknologi blant eldre
- Kapasitetsproblemer generelt i hjemmetjenesten
- Samhandlingsreformen har medført mer krevende sykepleiefaglige oppgaver
- Den gamle delen av Vertshuset er gammelt, nedslitt og umoderne.
- I dag er det en underdekning på 30 HDO-plasser i forhold til vedtatte måltall
- Ubalanse i funksjonsfordelingen av sykehjemsplasser i forhold til behovene
- Dagens KRA-plasser (Korttid, Rehabilitering, Avlastning) fungerer ikke etter intensjonen
- Mangler reelle korttidsplasser på sykehjemmene
- Strukturelle utfordringer medfører høye enhetskostnader i pleie- og omsorg
- Mange og små sykehjem
- Dårlig tilgang på tilsynslege og fysioterapi ved sykehjemmene
- Mangler tilrettelagte omsorgsboliger
- Mange eldre omsorgsboliger ikke godt nok tilrettelagt (UU)

- Nye og mer krevende oppgaver til kommunene
- Samhandlingen med helseforetaket har fortsatt forbedringspotensial
- Manglende kapasitet til å ta imot ferdigmeldte pasienter fra sykehus
- Koordinerende enhet – behov for gjennomgang av organisering og ressursbruk
- Videreutvikling av samarbeidet og samhandlingen med frivilligheten
- Mangler strategi for digitalisering og velferdsteknologi i kommunen
- Mangelfulle ressurser til digitalisering og velferdsteknologi i organisasjonen
- Økte krav fra brukere og pårørende
- Rekrutteringsutfordringer generelt og i forhold til nye kompetansekrav
- Konkurransen om arbeidskraften blir større
- Ressurser til implementering av nye arbeidsmetoder og ny teknologi
- Andelen ansatte med formell videreutdanning er lav
- Andelen ufaglærte er høy
- For få heltidsstillinger
- Høyt sykefravær

6.2 Strategier

Kilde: Forslag til Kommunedelplan for helse og sosial 2018-2025.

- Skape pasientens helsetjeneste der brukeren har den sentrale rollen
- Tjenestene skal satse på forebygging og tidlig innsats slik at man reduserer behovene for reparasjon og behandling

- Utvikle en god samhandlingskultur
- Videreutvikle samarbeidet mellom frivillige og helse- og sosialtjenestene
- Oppfølging av «Plan for styrking av habilitering og rehabilitering 2018-2021»
- Økt informasjon og kunnskap om hverdagsmestring
- Utbygging av gode forebyggende tjenester, herunder hverdagsrehabilitering
- Legge til rette for å aktivisere alle grupper eldre (fra passiv til aktiv)
- Legge til rette for økt egenomsorg ved bruk av velferdsteknologi
- Dimensjonere hjemmetjenesten i henhold til befolkningsutviklingen og valg av institusjonsløsninger
- Styrke demensomsorgen på alle nivå
- Sørge for tilstrekkelig kapasitet og riktig funksjonsfordeling i heldøgns-omsorgen
- Legge til rette for samlokalisering og samordning av tjenester
- Ha medarbeidere med nødvendig kompetanse for å oppfylle lovkrav og kunne realisere kommunens mål
- Være en attraktiv arbeidsgiver for å sikre rekruttering, stabilisering og høy faglig kvalitet
- Arbeide for å øke andelen heltidsansatte - heltidskultur
- Være en utviklingsorientert og endringsvillig organisasjon
- Arbeide for å fremme og styrke tjenesteinnovasjon i alle tjenester
- Skape en hensiktsmessig balanse mellom utvikling av egne tjenester og kjøp av tjenester
- Ha fokus på gevinstrealisering ved innføring av nye arbeidsmetoder og ny teknologi
- Arbeide for å fremme og styrke digitalisering og velferdsteknologi

7 Gruppens forslag til tiltak med begrunnelse

Tabellen viser en oversikt over arbeidsgruppens forslag til tiltak med de viktigste konsekvensene og beregning av økonomisk effekt i perioden. Nærmere begrunnelse og beskrivelse av tiltakene finnes i beskrivelsen under tabellen.

I første møte i arbeidsgruppen 22.februar kom det fram 36 forslag til tiltak. Basert på analysene fra Agenda Kaupang ble nedsatt 3 undergrupper med følgende oppgaver fra konsulentene:

- Hvilke tiltak skal vi iverksette for at brukerne skal kunne bo lenger hjemme? Dvs utsette behovet for bemannede omsorgsboliger og sykehjemsplasser, samt kunne ta imot utskrivningsklare pasienter til hjemmet.
- Rehabilitering, korttid (inkl UK pasienter (hvordan få tilbudene til å fungere, kunne ta i mot UK pasienter og sikre at brukerne øker funksjonsnivå og kommer raskt hjem). Dekningsgrad i sykehjem.
- Hvilke tiltak skal vi iverksette for å erstatte sykehjemsplasser med omsorgsboliger m/bemanning? Hvilke tiltak skal vi iverksette for å unngå kjøp av tjenester eller avvikle dagens kjøp av tjenester? (Aleris, Stiftelsen Betania, andre). Hvilke tiltak skal vi iverksette for å unngå opprettelse av nye enetiltak?

Etter andre møte 22.mars prioriterte konsulentene fra Agenda Kaupang følgende tiltak som skulle prioriteres og utredes nærmere:

- Pasient rett hjem
  - Hva trenger vi for å ta pasientene rett hjem (tiltak og kostnadsoverslag på ulike tjenester)
  - Hvordan få til reell korttid og rehabilitering (hjemme, institusjon)
- Omgjøring av sykehjemsplasser til heldøgns omsorgsplasser
  - Hvor mange boliger med personell tilstede hele døgnet trenger vi med kun en institusjon på sikt?
  - Hvor mange av dagens sykehjemsplasser egner seg til omsorgsboliger?

    - Bemanningsestimater av ulike omsorgsboligkonsepter sammenlignet med dagens praksis
- Dekningsgrad innen heldøgn – må avklares om man skal benytte metodikk fra Agenda Kaupang
    - Kartlegge antall brukere og alderssammensetningen pr lokasjon i eget skjema
- Elvebakken – beregne ulike alternativer for videre bruk
    - Kan vi flytte «tunge brukere som pr i dag har kostnadskrevende tiltak til Elvebakken? Når er dette mulig og hvilke effekter vil dette gi?
    - Hvilken økonomisk effekt vil en nedleggelse av sykehjemmet gi? Evt. salg eller omgjøring til boliger med personell tilstede?
- Gjennomgang av kjøp ved Betania og Furuly - kan man ha dette i egen regi? Forhandle pris. Kan man bytte leverandør?
- Hva skal til for at korttidsplassene reduserer behovet for langtidsplasser og at flere eldre skal kunne bo hjemme i egen bolig lengre enn i dag?
    - Hva må skje ift struktur, rutiner, kompetanse, heltidskultur, samarbeid med hjemmesykepleien, rehabilitering, tverrfaglig kartlegging mv?
    - Nærsykehuset – det foreligger plan om kjøp av 2 ø-hjelp og 4 lindring. Hva vil det koste? Har vi råd til dette? Om vi ikke skal ha det- hva trenger vi ev. og hva koster det?

Agenda Kaupang har en modell for å beregne bemanning som vi har benyttet i beregninger av effekter for de ulike tiltakene.

Møtene **25.april og 12.juni** har blitt benyttet til gjennomgang av tiltakene og beregninger vedrørende dekningsgrader fra Agenda Kaupang.

De øvrige tiltakene fra møtet 22.02.18 er ikke videre utredet i denne fasen, da disse vil ha mindre økonomisk gevinst på kort sikt.

Nr.	Tiltak	Konsekvenser	Effekt 18	Effekt 19	Effekt 20	Effekt 21
1	Planlegge for en helhetlig boligpolitikk for eldre hvor kommunen legger til rette for at innbyggerne tar størst mulig ansvar for egen bolig	Planlegge for en helhetlig "boligtrapp" i samarbeid med avdeling for samfunnsutvikling om aktuelle sentrumstomter som legges til rette for leiligheter tilrettelagt for velferdsteknologi fellesareal og servicefunksjoner inkl. i husleien, planlegger langsiktig dekningsgrad i tråd med et nordisk/landsnivå, 10 % på institusjon og 5 % på heldøgnsbemannede boliger	x	x	x	x
2	Alle sykehjemsplasser og nye heldøgnsbemannede omsorgsboliger samlokaliseres i det nye Omsorgssenteret fra 1.1.2021 - totalt 108 sykehjemsplasser og 54 bemannede omsorgsboliger	Hjemmetjenesten må styrkes fra 2018 - se egne tiltak Gradvis reduksjon av sykehjemsplasser fram mot 2021, avtalen med stiftelsen Betania avsluttes fra senest 1.1.2021 (Furuly), 146 sykehjemsplasser pr i dag jmf analyse reduseres til 108 plasser, forutsetter 4 måneders effekt i 2020			12,7	38,0
3	Alle heldøgnsbemannede omsorgsboliger samlokaliseres i det nye Omsorgssenteret fra 1.1.2021 - totalt 54 bemannede omsorgsboliger	Vertshuset eldresenter (inntil 38 plasser) videreføres som omsorgsboliger med noe stedlig bemanning og servicefunksjoner = "Omsorg+-konsept", Talvik (5 plasser) planlegges kun med ambulant hjemmetjeneste, forutsetter 4 måneders effekt i 2020, årsverk overføres til Omsorgssenteret			-2,9	-8,7
4	Styrke dagens korttidsavdeling med ressurser og kompetanse	Forberede seg på å ta ansvaret for lindrende behandling og øyeblikkelig hjelp fra 1. sept. 2019, styrke rehabiliteringstilbudet slik at folk kan klare seg lengre hjemme, rendyrker korttidsavdelingen til korttidsopphold og etablerer korttids tilbud til personer med demens på Elvebakken, 4 måneders effekt i 2018, 8 måneder i 2019	-0,7	-1,4		
5	Etablere et kompetansesenter for personer med demens på Elvebakken med omsorgsboliger, aktivitetstilbud og avlastningstilbud for pårørende	Etablere et eget demensteam i hjemmetjenesten (se demensprosjekt), 8-10 avlastningsplasser, omsorgsboliger med tilbud om forsterket skjermet, omleggingen starter høsten 2018 for å øke kapasiteten på dagens korttidsplasser og vil være første trinn i å redusere behov for sykehjemsplasser	**3,0**	**11,4**	**16,4**	**18,4**
5A	Reduksjon 8 langtidsplasser fra 1.okt. og økning 4 korttidsplasser fra 1.okt. 2018		2	8	8	8
5B	Forsterket skjermet enhet (FSE) overflyttes til Elvebakken		1	1	1	1
5C	Velferdsteknologi Elvebakken	"Room Mate" el. innføres, installasjon og lisenser for å hente ut gevinst ved å redusere en nattevakt hver natt på Elvebakken, gir erfaring til innføring av ny teknologi på Omsorgssenteret		-1		
5D	Innsparing natt Elvebakken ved innføring av "Room Mate"			1,4	1,4	1,4
5E	Omgjøring av 8 langtidsplasser til boliger med heldøgns bemanning på Elvebakken	Planlegges fra 1. juli 2019 på Elvebakken, forutsetter nedtrekk på bemanning		2	4	4
5F	Omgjøring av 8 langtidsplasser til boliger med heldøgns bemanning på Elvebakken	Planlegges fra 1. juli 2020 på Elvebakken, forutsetter nedtrekk på bemanning			2	4

Nr.	Tiltak	Konsekvenser	Effekt 18	Effekt 19	Effekt 20	Effekt 21
6	Økning i antall årsverk ambulant hjemmebasert tjeneste til minimum 3,6 årsverk pr. 1000 innbygger korrigert for behov fram til 1.1.2020	Dersom Alta kommune skal ligge på gjennomsnittet for de 12 kommunene i utvalget med 3,6 årsverk pr. 1000 innbyggere korrigert for behov i inntektssystemet, må kommunen øke fra om lag 45 årsverk til 73,6 årsverk. Dette er en vekst på 28,6 årsverk, bør styre på brukerrettet tid, med en årsverkskostnad i turnus på kr. 750 000 vil dette bety en økt driftsutgift på 21,5 mill. kroner. Dersom Alta skal klare å vri tjenestene til mer ambulante tjenester, må dekningsgraden for heldøgns omsorg reduseres i tilsvarende omfang, tverrfaglig kompetanse, tjenesten får myndighet til selv å definere behovet for tverrfaglig kompetanse som f.eks. fysioterapeut, ergoterapeut, vernepleier, velferdsteknologi, ernæringsfysiolog, organisering av hjelpemiddelhåndtering mv	-2,3	-7,5	-15,8	-15,8
7	Etablere en "virtuell korttidsavdeling" for å sikre målet om "pasient rett hjem" fra 1.1.2019	Unngå å betale spes. helsetjenesten for utskrivningsklare pasienter, tilby ulike hjemmebaserte korttidstilbud for eldre kronikere mv, eks rask innsats, rehabilitering i hjemmet, avklare behov for andre tjenester og velferdsteknologiske løsninger og hjelpemiddelformidling, tett samarbeid med korttidsavdelingen - buffer ved akutte situasjoner, 7 årsverk + 1 samhandlingskoordinator, trukket fra gevinst på 4 mill. kr i betaling for USK pasienter		-1,7	-1,7	-1,7
8	Bygge opp egen korttidsavdeling med kapasitet og kompetanse fram til innflytting i Omsorgssenteret	Redusere kjøp av plasser fra Finnmarkssykehuset, pr. i dag 13 plasser på dagens sykestue hvorav 4 korttidsplasser og 9 sykestueplasser. Virksomhetsoverdragelse av sykestueplassene i sept. 2019. De 4 korttidsplassene avvikles fra sept. 2019. Planene har vært å kjøpe 6 plasser av Finnmarkssykehuset; 4 lindrende plasser (palliasjon) og 2 KAD (øhjelpsplasser), ivaretas i egen regi i dagens sykestuelokaler med 8 plasser for lindring, KAD utskrivningsklare pas., redusere fra 24 plasser til 16 plasser i dagens korttidsavd. = totalt 24 plasser med bedre logistikk og kompetanse enn i dag, gevinst er differansen mellom kjøp av plasser og stordriftsfordeler i egen regi, 2 mill. i redusert kjøp + 2,7 mill kr i intern organisering (16+8), vil kreve videre utredning, 4 måneders effekt i 2019, effekten flyttes inn i nytt Omsorgssenter fra 2021		1,6	4,7	
9	Redusere enhetskostnadene på sykehjem med ca kr 100 000 pr plass	108 plasser i Omsorgssenteret				11
10	Den kommunale vikartjenesten innfases i ordinær drift ved at grunnbemanning er økt fra oktober 2018	15 årsverk pr. i dag., Lederressursen benyttes til forsterket skjermet bolig i Elvebakken, beregnet 10 årsverk flyttet inn i fast grunnbemanning i andre enheter - allerede lagt inn i økonomiplanen	1,6	4,5	4,5	4,5
11	Reforhandle kjøp av tjenestetilbud hos Aleris og Betania	Gjennomgang av eksterne kjøp med sikte på å reforhandle tilbud/pris (sees i sammenheng med brukere fra bistand). Redusere enhetskostnadene på de 51 plassene som kommunen kjøper pr i dag, reforhandling av avtalen skal skje høsten 2018		3,1	3,1	0,5
12	Gevinster fra heltidskulturprosjektet	Mindre bruk av overtid, vikarer og større stillinger, er allerede lagt inn i økonomiplanen, må kvalitetssikres mot økonomiplanen, tar tid å gjøre struktur grep og endringer i turnus, risiko i et stort omstillingsprosjekt	0,4	1,6	1,6	1,6
13	Prosessveileder omstilling - lederstøtte	Sikre gode prosesser med brukere, pårørende, ansatte og innbyggerne, sikre gevinster, helhet og framdrift	-0,2	-0,8	-0,8	-0,8
	Totalt - årlig økonomisk effekt (mill. kr)		**1,8**	**10,8**	**21,8**	**46,9**

Tiltak 1: Helhetlig boligpolitikk for eldre

Planlegge for en helhetlig boligpolitikk for eldre hvor kommunen legger til rette for at innbyggerne tar størst mulig ansvar for egen bolig.

Planlegge for en helhetlig "boligtrapp" i samarbeid med avdeling for samfunnsutvikling om aktuelle sentrumstomter som legges til rette for leiligheter tilrettelagt for velferdsteknologi, fellesareal og servicefunksjoner inkl. i husleien.

Planlegger langsiktig dekningsgrad i tråd med et nordisk/landsnivå, 10 % på institusjon og 5 % på heldøgnsbemannede boliger.

Tiltak 2: Sykehjemsplasser kun ved omsorgssenteret

Alle sykehjemsplasser og nye heldøgnsbemannede omsorgsboliger samlokaliseres i det nye Omsorgssenteret fra 1.1.2021 - totalt 108 sykehjemsplasser og 54 bemannede omsorgsboliger.

Planlegger langsiktig dekningsgrad i tråd med et nordisk/landsnivå, 10 % på institusjon og 5 % på heldøgnsbemannede boliger. Valg av dekningsgrad er avgjørende for øvrig dimensjonering av tjenestene i omsorgstrappa. Agenda Kaupang har gjort beregninger som viser utviklingen i HDO-plasser for eldre med 3 alternativer: samme dekningsgrad som i dag – 0-alternativet, samme som ”Norden”/færrest institusjonsplasser i landet, samme som gjennomsnittet for ”Landet”. Agenda Kaupang har overfor arbeidsgruppen anbefalt å gå for alternativet ”Norden”, med en gradvis reduksjon til dette nivået i løpet av 5 år. Dette er det eneste alternativet som kan bidra til at vi når effektiviseringskravet som er satt i prosjektet.

Kommunen har 146 sykehjemsplasser pr i dag jmf analyse, dette reduseres til 108 plasser. Gradvis reduksjon av sykehjemsplasser fram mot 2021, forutsetter 4 måneders effekt i 2020. Konsekvensen av dette er at kommunen avvikler alt kjøp av institusjonsplasser fra eksterne. Avtalen med stiftelsen Betania avsluttes fra senest 1.1.2021 (Furuly). Ansatte ved Betania vil kunne tilbys arbeid i kommunen.

Effekt:

- En institusjonsplass kr. 1 mill per år.
- En plass i omsorgsbolig med bemanning kr. 4-500 000 per år.

Innsparingen på 38 mill i 2021 utgjør differansen mellom dagens 146 institusjonsplasser og drift av 108 institusjonsplasser ved omsorgssenteret (146 plasser – 108 plasser = 38 plasser x 1 mill per plass).

Forutsetninger for reduksjon institusjonsplasser:

- Hjemmetjenesten må styrkes fra 2018 - se egne tiltak.
- Dagens korttidsplasser er i stor grad opptatt av brukere med vedtak om langtidsplass, færre langtidsplasser krever et tilstrekkelig nivå på korttidsplasser slik at disse blir et viktig bidrag for at man skal kunne bo lengst mulig hjemme
- Fram til omsorgssenteret er klart må det arbeides med en omlegging av kulturen hos brukere, pårørende, ansatte og politikere - fra institusjon til hjemmebasert omsorg.
- Revidering av tjenestebeskrivelsene starter tidlig høst 2018.
- Forutsetter at Husbanken godkjenner omgjøringen fra institusjon til omsorgsbolig ved Elvebakken.

Beregning og anbefaling fra Agenda Kaupang:

Anbefaling med detaljert oversikt over behovet for antall plasser i de tre ulike alternativene

Alta kommune	2017	2018	2019	2020	2022	2024	2030	2040
Sykehjem								
Alternativ 0	146	149	152	158	166	174	226	303
Alternativ "Norden"	146	141	136	133	113	118	151	199
Alternativ "Landet"	146	145	143	145	138	144	187	250
Kommunale boliger med døgnbemanning								
Alternativ 0	45	46	47	49	51	53	69	92
Alternativ "Norden"	45	46	47	48	50	53	69	91
Alternativ "Landet"	45	44	43	43	40	42	53	70
Heldøgns omsorgsplasser								
Alternativ 0	191	195	199	207	217	227	295	394
Alternativ "Norden"	191	187	183	181	163	171	219	290
Alternativ "Landet"	191	189	187	188	178	186	240	320

Tiltak 3: Heldøgnsbemannede omsorgsboliger i omsorgssenteret

Alle heldøgnsbemannede omsorgsboliger samlokaliseres i det nye Omsorgssenteret fra 1.1.2021 - totalt 54 bemannede omsorgsboliger.

Vertshuset eldresenter (inntil 38 plasser) videreføres som omsorgsboliger med noe stedlig bemanning og servicefunksjoner = "Omsorg+-konsept". Talvik (5 plasser) planlegges kun med ambulant hjemmetjeneste. Årsverk overføres til Omsorgssenteret.

Effekt:

- Kostnad på 8,7 mill i 2021 utgjør økningen mellom dagens drift av heldøgnsbemannede omsorgsboliger ved Vertshuset og i Talvik sett opp mot drift av 54 boliger ved omsorgssenteret
- En plass i omsorgsbolig med bemanning kr. 4-500 000 per år.
- Forutsetter 4 måneders effekt i 2020.

Tiltak 4: Styrking korttidsavdelingen

Styrke dagens korttidsavdeling med ressurser og kompetanse

Forberede seg på å ta ansvaret for lindrende behandling og øyeblikkelig hjelp fra 1. sept. 2019. Styrking av korttidsavdelingen med økt pleieressurs, fysioterapeut og ergoterapeut vil styrke rehabiliteringstilbudet slik at vi kan rehabilitere og avklare flere pasienter. Dette vil være forebyggende i forhold til behovet for langtidsplasser, og oppfylle mål om å opprettholde boevnen og bo lengst mulig hjemme.

Rendyrker korttidsavdelingen til korttidsopphold og etablerer korttids tilbud til personer med demens på Elvebakken, da får korttidsavdelingen konsentrere seg om rehabilitering og avklaring.

Effekt:

- Tre årsverk i turnus x kr. 700 000 per år
- 4 måneders effekt i 2018, 8 måneder i 2019.
- Fra september 2019 styrkes korttidsavdelingen ytterligere, jfr tiltak 8.

Tiltak 5: Kompetansesenter demensomsorg

Etablere et kompetansesenter for personer med demens på Elvebakken med omsorgsboliger, aktivitetstilbud og avlastningstilbud for pårørende.

Kommunen har pågående to demensprosjekter, omgjøring av Elvebakken sykehjem til kompetansesenter for demensomsorg og utprøving av arbeidslag for demente i hjemmetjenesten. Arbeidslaget skal tilrettelegge for at brukere kan bo lengst mulig hjemme. Prosjektene ses i sammenheng og skal bidra til at vi kan tilby et helhetlig pasientforløp til brukere med demens. Ved å samle flest mulig av tjenestene til denne brukergruppen ved Elvebakken kompetansesenter vil vi ivareta alle trinn i omsorgstrappa bortsett fra langtidsplasser på sykehjem. Det planlegges for at demenskoordinator, demensteam og arbeidslag i hjemmetjenesten har lokaler ved senteret (i dagens omsorgsboliger). De nye dagsenterplassene for demente og fagansvarlig for begge dagsentrene (Elvebakken og Aspelund) skal også lokaliseres her. En sykehjemsavdeling blir omgjort til 8-10 korttidsplasser, to avdelinger omgjøres til omsorgsboliger og en avdeling til 5 plasser som forsterket skjermet enhet.

Ved å samle alle tjenestene under et tak vil vi oppnå gevinster både for brukere, ansatte og kommunen. Brukerne vil få færre ansatte å forholde seg til og de vil møte ansatte med interesse og kompetanse innen demensomsorg. Prosjektene vil vektlegge arbeidet med heltidskultur, og ansatte vil få tilbud om større stillinger ved at de kan arbeide på tvers av avdelingene ved senteret. Brukerne vil få tjenester på flere trinn i omsorgstrappa på et sted og overflytting mellom trinnene vil bli mer smidig ved at ansatte kan følge brukerne på flere trinn. Samlet gir dette et helhetlig tilbud til brukere og pårørende, og kommunen oppnår en fleksibilitet ved å kunne utnytte ressurser og kompetanse på en god måte. Dette vil skape trygghet for bruker og pårørende og vil være et viktig og avgjørende bidrag i arbeidet med å utsette behovet for sykehjemsplasser.

Omleggingen starter høsten 2018 for å øke kapasiteten på dagens korttidsplasser og vil være første trinn i å redusere behov for sykehjemsplasser:

- Reduksjon 8 langtidsplasser fra 1.okt.
- Forsterket skjermet enhet (FSE) overflyttes til Elvebakken høsten 2018. Medfører nedleggelse av 8 langtidsplasser og mer effektiv drift av FSE. Dagens drift av FSE er ugunstig for alle parter.
- Økning 4 korttidsplasser fra 1.okt. 2018. 8 somatiske plasser omgjøres til 10 avlastningsplasser demente. 6 korttidsplasser ved Ekornsvingen omgjøres til langtidsplasser. Benytter samme bemanning som for dagens 8 plasser.
- Velferdsteknologi Elvebakken. "Room Mate" e.l. innføres, installasjon og lisenser for å hente ut gevinst ved å redusere en nattevakt hver natt på Elvebakken, gir erfaring til innføring av ny teknologi på Omsorgssenteret. Innsparing natt Elvebakken ved innføring av "Room Mate". Dersom en kan spare en nattevakt utgjør dette ca 1,8 årsverk, kr. 1,4 mill
- Omgjøring av 8 langtidsplasser til boliger med heldøgns bemanning på Elvebakken. Planlegges 1. juli 2019. Forutsetter nedtrekk på bemanning
- Omgjøring av 8 langtidsplasser til boliger med heldøgns bemanning på Elvebakken. Planlegges fra 1. juli 2020. Forutsetter nedtrekk på bemanning
- Utrede om en bør bygge ny omsorgsbolig på tomten til sykehjemmet. Benyttes til FSE, boliger for yngre demente

Effekt:

- En institusjonsplass kr. 1 mill per år.
- En plass i omsorgsbolig med bemanning kr. 4-500 000 per år.

År	Tiltak	2018	2019	2020	2021
2018	Reduksjon 8 langtidsplasser fra 1.okt.	2 mill	8 mill	8 mill	8 mill
	FSE overflyttes til Elvebakken	1 mill	1 mill	1 mill	1 mill
	Økning 4 korttidsplasser fra 1.okt				
	Demensteam får lokaler ved Elvebakken nov.				
2019	Dagsenter flytter fra Midtbakken til Elvebakken jan.				
	Velferdsteknologi Elvebakken		-1 mill		
	Innsparing natt Elvebakken		1,4 mill	1,4 mill	1,4 mill
	Omgjøring 8 langtidsplasser til omsorgsboliger HDO fra 1.juli		2 mill	4 mill	4 mill
2020	Omgjøring 8 langtidsplasser til omsorgsboliger HDO fra 1.juli			2 mill	4 mill

Tiltak 6: Styrking hjemmebaserte tjenester

Økning i antall årsverk ambulant hjemmebasert tjeneste til minimum 3,6 årsverk pr. 1000 innbygger korrigert for behov fram til 1.1.2020.

Hjemmetjenesten har en underdekning i bemanningen. Dette medfører at pasientene kommer for tidlig inn på institusjon. Dersom kommunen skal klare å vri tjenestene til mer ambulante tjenester må dekningsgraden for heldøgns omsorg reduseres i tilsvarende omfang. Dette blir et viktig tiltak for en «mindre-mer» strategi.

Agenda Kaupang har ikke tall som viser bemanning i hjemmetjenesten for «Landet» og «Norden». Dette medfører at det er vanskelig å beregne hvilken dimensjonering hjemmetjenesten må ha dersom en velger dekningsgrad på institusjon jamfør alternativ «Norden». Kommuner i Norge som ligger på Norden-nivå er Stjørdal, Os og Fjell. Dersom Alta kommune skal ligge på gjennomsnittet for de 12 kommunene i utvalget med 3,6 årsverk pr. 1000 innbyggere korrigert for behov i inntektssystemet, må kommunen øke fra om lag 45 årsverk til 73,6 årsverk. Dette er en vekst på 28,6 årsverk, bør styre på brukerrettet tid, med en årsverkskostnad i turnus på kr. 750 000 vil dette bety en økt driftsutgift på 21,5 mill. kroner. Dersom Alta skal klare å vri tjenestene til mer ambulante tjenester, må dekningsgraden for heldøgns omsorg reduseres i tilsvarende omfang.

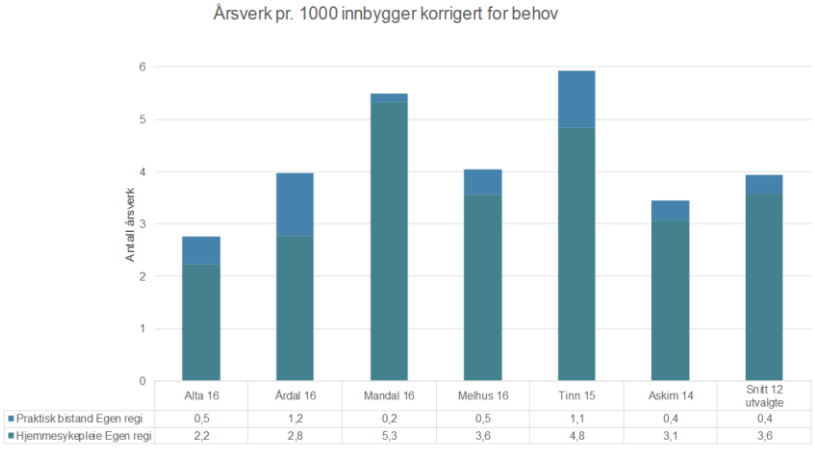
For å lykkes med omleggingen må tjenesten satse mer på tverrfaglig kompetanse. Tjenesten får myndighet til selv å definere behovet for tverrfaglig kompetanse som f.eks. fysioterapeut, ergoterapeut, vernepleier, velferdsteknologi, ernæringsfysiolog, organisering av hjelpemiddelhåndtering, mv.

Tiltak hjemmetjenesten:

- Demente brukere skal bo lengst mulig hjemme, og med det utsette behov for sykehjemsplass. I 2017 hadde vi 55 hjemmeboende demente som ikke benyttet dagsenter
    - Arbeidslag hjemmetjenesten: Nytt tilbud: 10 plasser dagtid man – fre. For brukere som ikke kan eller ikke ønsker å benytte dagsenter.
    - Dagsenter demente: Utvidet åpningstid kveld man-fre og dagtid lørdag. Det er søkt om eksterne midler- godkjent i kommunestyret - 8 plasser.
- Hverdagsrehabiliteringsteamet fra prosjekt til ordinær drift
- Utrede om en bør ha hjelpemiddelhåndtering i hjemmetjenesten. Vurdere å ha egen ressurs innen velferdsteknologi/digitalisering i hjemmetjenesten.
- Revidering tjenestebeskrivelser. Det må synliggjøres hvilke tjenester innbyggerne kan få fra kommunen og hvilke de må skaffe på egen hånd.

Analyse fra Agenda Kaupang:

Alta har pr. i dag en lav prioritering av årsverk til hjemmesykepleie/helsehjelp i hjemmet (ambulant) – det er behov for økt vekst i antall årsverk og satsing på kompetanse for å kunne nå målet om «pasient rett hjem»



- Dersom Alta kommune skal ligge på gjennomsnittet for de 12 kommunene i utvalget med 3,6 årsverk pr. 1000 innbyggere korrigert for behov i inntektssystemet, må kommunen øke fra om lag 45 årsverk til 73,6 årsverk. Dette er en vekst på 28,6 årsverk
- Med en årsverkskostnad i turnus på kr. 750 000 vil dette bety en økt driftsutgift på 21,5 mill. kroner. Dersom Alta skal klare å vri tjenestene til mer ambulante tjenester, må dekningsgraden for heldøgns omsorg reduseres i tilsvarende omfang

61

Alta kommune	2018	2019	2020	2021	2022	2024	2030	2035	2040
Sykehjem									
Alternativ 0 vs "Norden"	9	18	28	38	59	61	83	102	114
Planlagt vs "Norden"	9	9	2	9	24	29	-5		
Alternativ "Norden"	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alternativ "Landet" vs "Norden"	4	8	13	18	27	29	40	50	56
Kommunale boliger med døgnbemanning									
Alternativ 0 vs "Norden"	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Planlagt vs "Norden"	1	5	0	-1	-1	-2	3		
Alternativ "Norden"	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alternativ "Landet" vs "Norden"	-1	-2	-3	-3	-5	-5	-8	-10	-11
Heldøgns omsorgsplasser totalt									
Alternativ 0 vs "Norden"	9	18	28	38	59	62	84	102	114
Planlagt vs "Norden"	10	14	2	8	23	26	-2		
Alternativ "Norden"	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alternativ "Landet" vs "Norden"	3	7	11	14	22	23	33	40	45
Økt satsing i hjemmesykepleien	-5	-11	-22	-22	-22	-22	-22	-22	-22
Alternativ 0 vs "Norden" med økt sasting på årsverk i hjemmesykepleien	**3**	**7**	**6**	**17**	**37**	**40**	**62**	**80**	**93**

- *Dersom Alta planlegger et nordisk nivå på heldøgns omsorgsplasser fram mot 2040, vil kommunen kunne redusere veksten i utgifter med ca. 38 mill. kr i 2021 og 114 mill. kr i 2040*
- *Dersom kommunen velger å øke innsatsen i hjemmesykepleien slik som anbefalt med om lag 28 årsverk innen 2020, vil allikevel reduksjonen i framtidige utgifter bli på om lag 17 mill. kr i 2021*
- *NB! Det er ikke foreløpig tatt høyde for behovet for ytterlige vekst i årsverk etter 2021*

Effekt:

- Fram til omsorgssenteret åpner bør hjemmetjenesten styrkes med kr. 2,3 mill i 2018, 7,5 mill i 2019 og 15,8 mill i 2020. Da er det ikke tatt høyde for behovet for ytterligere årsverk etter 2021.
    - 2018: 3 nye årsverk i turnus x kr. 750 000 per år.

- 2019: 7 nye årsverk i turnus x kr. 750 000 per år. I tillegg tiltak 7 med 7 årsverk.
- 2020: 11 nye årsverk i turnus x kr. 750 000 per år
- 2021: ytterligere styrking ikke ferdig utredet

Tiltak 7: Virtuell korttidsavdeling

Etablere en "virtuell korttidsavdeling" for å sikre målet om "pasient rett hjem" fra 1.1.2019.

Unngå å betale spesialisthelsetjenesten for utskrivningsklare pasienter (USK), tilby ulike hjemmebaserte korttidstilbud for eldre kronikere mv, eks rask innsats, rehabilitering i hjemmet, avklare behov for andre tjenester, velferdsteknologiske løsninger og hjelpemiddelformidling. Tett samarbeid med korttidsavdelingen, buffer ved akutte situasjoner.

Kommunen betaler spesialisthelsetjenesten for utskrivningsklare pasienter, ca 4 mill i 2016 og 5 mill. kr i 2017. Arbeidsgruppen har vurdert flere ulike tiltak for å kunne ta pasientene rett hjem framfor å betale døgnmulkt til Finnmarkssykehuset.

Virtuell avdeling: Innsatsteam i hjemmetjenesten bestående av sykepleiere, fysioterapeut og ergoterapeut. Ved tilstrekkelige ressurser kan teamet fungere som en virtuell avdeling som avklarer alle pasienter som kommer hjem i løpet av noen få dager, slik at vi raskt får iverksatt riktige tiltak. Dette vil gjøre at flere utskrivningsklare pasienter kan dra rett hjem uten å dra innom korttidsavdelingen. Avdelingen bør ha 7 årsverk slik at den kan bemannes med 3 på dag og 2 på kveld hele uken. Bør ha egen leder i innføringsfase. Tiltaket bør utredes nærmere, med planlagt iverksetting 01.01.19. Ett nytt årsverk som samhandlingskoordinator som har hovedfokus på rullering mellom hjemmetjenesten, dagsenter, korttid/avlastning. Fram til omsorgssenteret står ferdig vil kommunen ha store utfordringer med å ta imot alle pasientgrupper, og da er det særlig pasienter med smitte som er krevende å finne egnet plass til.

Effekt:

- 2019: 7 nye årsverk i turnus x kr. 750 000 per år. 1 årsverk dagtid x kr. 700 000 per år. Sum 5,7 mill
- Trukket fra gevinst på 4 mill. kr i betaling for USK pasienter
- Årlig kostnad på kr. 1,7 mill.

Tiltak 8: Styrke korttidsavdelingen ved å redusere kjøp av plasser fra Finnmarkssykehuset

Bygge opp egen korttidsavdeling med kapasitet og kompetanse fram til innflytting i Omsorgssenteret.

Redusere kjøp av plasser fra Finnmarkssykehuset. Kommunen har per i dag 13 plasser på dagens sykestue hvorav 9 sykestueplasser og 4 korttidsplasser.

Kommunen har en intensjonsavtale med Finnmarkssykehuset om virksomhetsoverdragelse av sykestueplassene og at kommunen skal kjøpe 6 plasser (4 lindrende plasser/palliasjon) og 2 KAD/ø-hjelpsplasser) når det nye nærsykehuset står ferdig i september 2019. I stedet for å kjøpe disse plassene bør midlene benyttes til å styrke egen korttidsavdeling. Korttidsavdelingen skal utvides når omsorgssenteret åpner ett år etter nærsykehuset. Fra september 2019:

- 8 forsterkede korttidsplasser i dagens sykestuelokaler for lindring, KAD, utskrivningsklare pasienter:
- 4 korttidsplasser avvikles fra september 2019.
- Redusere fra 24 plasser til 16 plasser i dagens korttidsavdeling = totalt 24 plasser med bedre logistikk og kompetanse enn i dag.

Prisen per plass hos nærsykehuset er ikke ferdig fremforhandlet. For utskrivningsklare pasienter betaler kommunen per 2018 en døgnpris på kr. 4 747. Dette utgjør en årspris på kr. 1,7 mill per seng. Prisen på en kommunal korttids/rehabiliteringsseng bør ligge rundt 1,2 mill. Dette tilsier et innsparingspotensial per seng på kr. 300- 500 000 per år. Kommunen kan alternativt vurdere å kjøpe 3 senger til kommunal øyeblikkelig hjelp (KAD). Effekten vil da halveres.

Tiltaket og konsekvenser må utredes nærmere. Frist 1.oktober.

Effekt:
Innsparingen på kr. 1,6 mill i 2019 og 4,7 mill i 2020 er differansen mellom kjøp av plasser og stordriftsfordeler i egen regi:

- 2 mill. i redusert kjøp + 2,7 mill kr i intern organisering (16+8), vil kreve videre utredning,
- 4 måneders effekt i 2019, effekten flyttes inn i nytt Omsorgssenter fra 2021

Tiltak 9: Redusert enhetskostnad sykehjemsplass

Redusere enhetskostnadene på sykehjem med ca kr 100 000 pr plass.

Stordriftsfordeler bemanningsmessig, særlig natt, ved å samle sykehjemsplassene på omsorgssenteret. Innsparing ved nedleggelse Kåfjord ca 130 000/plass, Ekornsvingen ca 90 000/plass. Bruker 100 000 per plass som utgangspunkt.

Effekt:

- 108 plasser i Omsorgssenteret x kr. 100 000 per plass = 11 mill.

Tiltak 10: Avvikle kommunal vikartjeneste

Den kommunale vikartjenesten innfases i ordinær drift ved at grunnbemanning er økt fra oktober 2018.

15 årsverk pr. i dag. Lederressursen benyttes til forsterket skjermet bolig i Elvebakken. 10 årsverk flyttet inn i fast grunnbemanning i andre enheter - allerede lagt inn i økonomiplanen.

Effekt: Agenda Kaupang har beregnet en effekt på kr. 450 000 per årsverk x 10 årsverk

Tiltak 11: Reforhandle kjøp av tjenestetilbud hos eksterne

Reforhandle kjøp av tjenestetilbud hos Aleris og Betania.

Virksomhet for sykehjem kjøper plasser fra Aleris, sees i sammenheng med bistandsgruppen.

Kommunen har ugunstige avtaler med Betania når det gjelder kjøp av institusjonsplasser. Redusere enhetskostnadene på de 51 institusjonsplassene som kommunen kjøper pr i dag hos Betania, reforhandling av avtalen skal skje høsten 2018.

Arbeidsgruppen anbefaler at kjøp av tjenester må lyses ut på anbud.

Effekt:

- Reforhandling av avtaler med Aleris med mål om å redusere enhetskostnaden per plass
- Reforhandling avtaler Betania med mål om å redusere enhetskostnaden per plass. Jfr tiltak 2 avsluttes alle avtalene med Betania om kjøp av sykehjemsplasser fom jan 2021.

Tiltak 12: Heltidskulturprosjektet

Gevinster fra heltidskulturprosjektet.

Mindre bruk av overtid, vikarer og større stillinger, er allerede lagt inn i økonomiplanen, må kvalitetssikres mot økonomiplanen, tar tid å gjøre struktur grep og endringer i turnus, risiko i et stort omstillingsprosjekt

Tiltak 13:

Prosessveileder omstilling – lederstøtte.

Sikre gode prosesser med brukere, pårørende, ansatte og innbyggerne, sikre gevinster, helhet og framdrift. Prosessveileder skal ha arbeidssted i helse- og sosialtjenesten.