

Strukturell utredning av omsorgstjenestene



pwc

Senja kommune

www.pwc.com

31.5.2021

Innhold

Sammendrag

1 Bakgrunn, mandat og metode

2 Status og trender for omsorgstjenestene i Senja kommune

3 Årsaker til økonomiske utfordringer i omsorgstjenestene

4 Innsparingstiltak

5 Scenarier for fremtidig tjenestestruktur

6 Anbefalinger

Vedlegg



Ansvarsbegrensning

Denne rapporten er utarbeidet for Senja kommunes interne bruk i samsvar med kontrakt datert 22.02.2021. Våre vurderinger bygger på faktainformasjon som har fremkommet i møter med Senja kommunes ledere og i dokumentasjon som Senja kommune har gjort tilgjengelig for oss. PricewaterhouseCoopers (PwC) har ikke foretatt noen selvstendig verifisering av informasjonen som har fremkommet, og vi inntar ikke ansvar for at den er fullstendig, korrekt og presis. PwC har ikke utført noen form for revisjon eller kontrollhandlinger av Senja kommunes virksomhet.

Senja kommune har rett til å benytte informasjonen i denne rapporten i sin virksomhet, i samsvar med forretningsvilkårene som er vedlagt vårt engasjementsbrev. Rapporten og/eller informasjon fra rapporten skal ikke benyttes for andre formål eller distribueres til andre uten skriftlig samtykke fra PwC. PwC påtar seg ikke noe ansvar for tap som er lidt av Senja kommune eller andre som følge av at vår rapport eller utkast til rapport er distribuert, gjengitt eller på annen måte benyttet i strid med disse bestemmelsene eller engasjementsbrevet.

PwC beholder opphavsrett og alle andre immaterielle rettigheter til rapporten samt ideer, konsepter, modeller, informasjon og know-how som er utviklet i forbindelse med vårt arbeid.

Enhver handling som gjennomføres på bakgrunn av vår rapport foretas på eget ansvar.

Sammendrag

PwC har på oppdrag fra Senja kommune gjennomført en faglig og økonomisk evaluering av kommunens omsorgstjenester. Den økonomiske situasjonen er utfordrende, og i 2020 gikk sektoren med 12 millioner kroner i underskudd.

Målet for oppdraget har vært todelt:

1. På kort sikt: Identifisere tiltak som gir innsparing på minst 15 millioner kroner.
2. På lang sikt: Foreslå alternative løsninger for organisering av omsorgstjenestene, som både gir god økonomi, og legger til rette for god kvalitet og rekruttering av nøkkelpersonell.

Årsaker til de økonomiske utfordringene i omsorgstjenestene

Gjennom analysene mener vi at kommunens utfordringsbilde kan oppsummeres i følgende hovedårsaker, hvor flere av disse påvirker hverandre:

- **Små og sårbare enheter.** Omsorgstjenestene er preget av små enheter. Dette gir en kostbar grunnbemanning, stor belastning på enkeltansatte og manglende mulighet til spesialisering og gode fagmiljøer. Det er i liten grad blitt gjort endringer i organiseringen av omsorgstjenestene etter opprettelsen av Senja kommune. En del av løsningene fra de tidligere småkommunene fremstår ikke lenger som hensiktsmessige etter kommunesammenslåingen.
- **Rekrutteringsutfordringer.** I hele Norge vil mangelen på sykepleiere og helsefagarbeidere øke i årene som kommer. De små virksomhetene i Senja kommune er avhengig av en høyere konsentrasjon av kompetanse enn om tjenestene hadde vært organisert annerledes. Nyutdannede sykepleiere ønsker seg til sterke fagmiljøer og full stilling, noe som er vanskelig å ivareta med dagens struktur. I tillegg ønsker mange av dagens ansatte seg høyere stillingsprosent.
- **Sykefravær.** Gjennomsnittlig sykefravær i omsorgstjenestene var på 13,2 % i 2020, noe som er høyere enn landsgjennomsnittet. Det er særlig korttidsfraværet som er høyt, og dette er et ekstra kostbart fravær for kommunen. Det er krevende å erstatte korttidsfravær, samtidig som kommunen ikke får refundert lønnsutgiftene til sykefravær under 16 dager.
- **Vikarbruk og overtid.** Ekstraavgiftene i 2020 knyttet til vikarer og overtid var på 46 mill. kr., noe som tilsvarer 16 % av de totale utgiftene i tjenesten. Å leie inn vikarer er som oftest dyrere enn å bruke internt ansatte. Disse utgiftene er delvis utløst av høyt sykefravær, men kan også forklares med for dårlig planlegging av ferieavvikling. Dette utløser høy vikarbruk, og dyre bakvaktsordninger i sykehjemmene som igjen gir mye overtid. I tillegg blir fravær ofte erstattet med vikarer med lavere kompetansenivå.
- **Tildeling.** Tildeling av omsorgstjenester har vært praktisert ulikt i de kommunene som ble sammenslått til dagens Senja kommune. Det er manglende samarbeid mellom Tildelingsenheten og virksomhetene som skal yte tjenestene. Derfor blir tjenester tildelt på måter som gir dårlig utnyttelse av kapasiteten i virksomhetene, og øker vikarinngleie.
- **Omsorgstrapp.** Kommunen har et lite utbygd tilbud om omsorgsboliger. Mange brukere går derfor direkte fra å få tjenester i hjemmet, til en kostbar langtidsplass på sykehjem.
- **Manglende styring av i Tjenester for utviklingshemmede (TFU).** Kommunen har for få egnede boliger og bofellesskap, noe som fører til kostbare én-til-én-tjenester i private boliger. I tillegg er det mangelfull koordinering mellom TFU og tilrettelagt arbeid i Mitra, slik at det er betalt bemanning i brukerens bolig selv om brukeren ikke er tilstede. Det er også mangler ved økonomi- og virksomhetsstyringen med store budsjettavvik.

Sammendrag

Potensielle innsparingstiltak

Vi har identifisert kortsiktige innsparingstiltak på totalt 17,3 mill. kr. Dette er tiltak som kan iverksettes relativt raskt, hvor enkelte av tiltakene kan gi effekt allerede i budsjettåret 2021. Alle tiltak er vurdert med tanke på konsekvens for brukere og ansatte, samt hvor krevende de vil være å gjennomføre.

**Utfordrende å gjennomføre,
moderat konsekvens**

41 % av tiltakene (9 av 22)

Samlet potensial: **12,35 MNOK**

**Utfordrende å gjennomføre,
stor konsekvens**

9% av tiltakene (4 av 22)

Samlet potensial: **50 000 kr**

**Enkelt å gjennomføre,
moderat konsekvens**

55% av tiltakene (12 av 22)

Samlet potensial: **4,95 MNOK**

**Enkelt å gjennomføre,
stor konsekvens**

0 % av tiltakene (0 av 22)

Samlet potensial: **0 kr**

Anbefalinger

Denne rapporten synliggjør kommunens mulighetsrom for bedre økonomi, god kvalitet og styrket rekruttering. Vi gir ti konkrete anbefalinger til kommunen:



1. Gjør aktiv bruk av rapporten som et kunnskapsgrunnlag



6. Jobbe strukturert og langsiktig med reduksjon av sykefravær



2. Samle og spesialisere tjenester og fagmiljøer



7. Ta i bruk mer velferdsteknologi



3. Redusere antall lokasjoner for tjenesteyting



8. Styrke tilgangen til kompetanse blant dagens ansatte



4. Etablere et bredere tjenestetilbud



9. Styrke rekrutteringsarbeidet



5. Sette tydeligere føringer for tjenestetildeling



10. Sette av tid til planlegging for å lykkes med tiltakene

Kapittel 1

**Bakgrunn, mandat og
metode**

Bakgrunn og mandat

Senja kommune ble opprettet som ny kommune 1.1.2020 gjennom en sammenslåing av de fire kommunene Berg, Torsken, Tranøy og Lenvik. Kommunen har i stor grad beholdt tjenestestrukturen fra de fire tidligere kommunene, og tjenestene er derfor spredt utover store deler av kommunen i dag. Omsorgstjenestene i Senja er preget av hjemmetjenester og sykehjem, mens omsorgsnivåene mellom er lite utbygd.

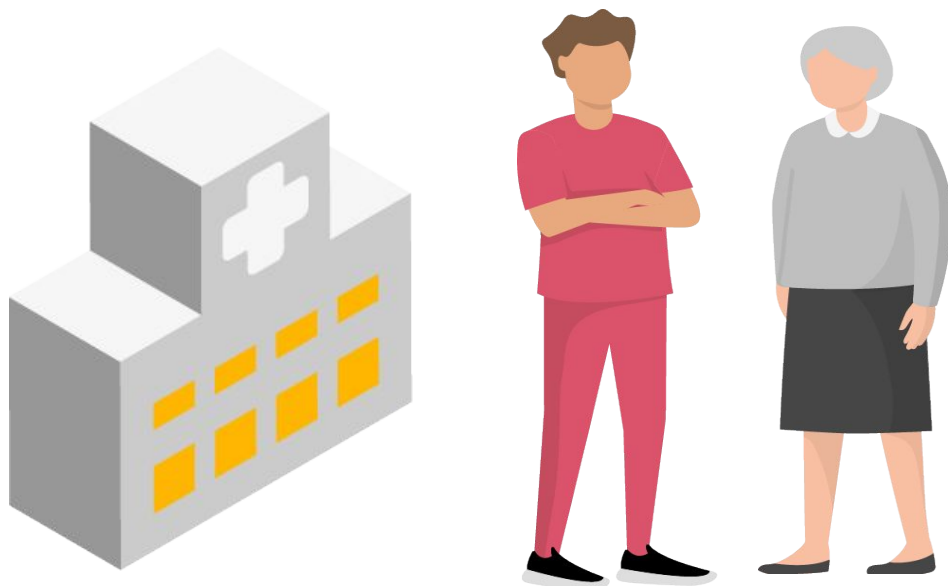
Omsorgstjenestene i Senja er i dag i en utfordrende økonomisk situasjon. I 2020 gikk denne sektoren med underskudd i på 12 mill. Kr.. Det er nå nødvendig å redusere budsjetttrammen med minimum 15 mill. kr. for å komme i balanse, hvor deler av innsparingsbehovet må realiseres allerede i 2021.

Senja kommune har to hovedmål med dette oppdraget.

1. På kort sikt ønsker kommunen bistand til å finne tiltak som vil gi minimum 15 mill. kr. i kostnadsreduksjon i omsorgstjenesten, og der deler av effekten kan hentes ut allerede i budsjettåret 2021
2. På lang sikt ønsker kommunen å få utredet forslag til alternativ organisering og strukturell oppbygging av omsorgstjenestene. Målet med den fremtidige tjenestestrukturen skal være både tjenesteutvikling og økonomisk innsparing

PwC har fått i oppdrag å identifisere innsparingstiltak for å sikre kortsiktig innsparing i 2021 og 2022, samt se nærmere på alternativer for tjenestestruktur i Helse og omsorg. Målet med innsparingstiltakene er primært at de skal gi utgiftsreduksjoner på kort sikt. Samtidig skal konsekvensene ved det enkelte tiltaket beskrives, og tiltak som gir innsparing på kort sikt skal i minst mulig grad svekke omsorgstjenestenes forutsetninger for å drive effektivt på lang sikt.

Arbeidet med tjenestestruktur skal vise til alternative måter å organisere omsorgstjenestene på, basert på forskjeller i tjenestetilbud og dimensjonering av de ulike nivåene i omsorgstrappa, samt geografisk plassering av ulike tjenester. Alternativene skal beskrives med effekter på utgifter, bemanningsbehov og forutsetninger for kvalitet i tjenestene.



Metode



Analyse



Intervjuer



Samlinger



Spørreundersøkelse



Tildelingspraksis

Dette oppdraget er gjennomført med stor grad av involvering og en kombinasjon av kvantitativ analyse, intervjuer og workshops. Dette inkluderer også en spørreundersøkelse om ufrivillig deltidsarbeid, og en sammenligning av tildelingspraksis i Senja kommune, med andre utvalgte kommuner.

Statistikk og analyse

Vi har innhentet og analysert store mengder data om økonomi, brukere, ansatte og tjenesteproduksjon i omsorgstjenestene i Senja kommune, inkludert:

- Detaljregnskap 2020
- Antall brukere etter omsorgsbehov i hjemmetjenester, bofellesskap og omsorgsboliger
- Plasser i institusjon
- Oversikt over alle ansatte med stillingsstørrelse, utdanning og arbeidssted
- Turnus i alle virksomheter
- Oversikt over sykefravær for hver virksomhet i 2020

Intervjuer med ledere, tillitsvalgte og politikere

Vi har gjennomført intervjuer med ledere på alle ledernivåer i omsorgstjenestene i Senja kommune, et utvalg tillitsvalgte og helse- og omsorgsutvalget. I disse intervjuene undersøkte vi hvordan tjenestene drives i dag, hva som er styrkene ved dagens tjenester, og hvilke utfordringer omsorgstjenestene i Senja kommune har.

Samlinger med ledere og tillitsvalgte

Vi har gjennomført totalt fire heldagssamlinger med ledere og tillitsvalgte. Formålet med disse samlingene har vært todelt. Gjennom samlingene har vi jobbet med konkrete tema der vi har fått innspill til innhold i rapporten og forslag til både innsparingstiltak og strukturendringer. I tillegg har vi brukt samlingene til å forankre funn fra analyser, og skape en felles forståelse for dagens utfordringsbilde og behov for fremtidig tjenesteutvikling. Tema for de fire samlingene var:

1. Utvikle innsparingstiltak
2. Prioritere innsparingstiltak
3. Utvikle alternativer for fremtidig tjenestestruktur
4. Rekrutterings- og bemanningsbehov

Spørreundersøkelse om ufrivillig deltid

Vi gjennomførte en spørreundersøkelse blant alle ansatte i helse- og omsorgstjenesten for å kartlegge omfanget av ufrivillig deltid. Målet med undersøkelsen var primært å kartlegge potensiale for å øke tilgangen til ulik kompetanse gjennom å øke stillingsstørrelsen til de som allerede jobber i omsorgstjenesten. Vi fikk inn totalt 235 svar på spørreundersøkelsen, noe som utgjør om lag hver fjerde ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Det har ikke vært mulig å undersøke representativiteten i utvalget som har svart på undersøkelsen, og vi behandler derfor ikke svarene som generaliserbare for omsorgstjenesten samlet.

Sammenligning av tildelingspraksis

Vi har gjennomført en sammenligning av tildelingspraksis i omsorgstjenestene mellom Senja og et utvalg kommuner. Formålet med sammenligningen har vært å undersøke om Senja kommune tildeler annet omfang eller innretning på tjenestene enn andre kommuner, basert på ellers like søknader om omsorgstjenester. I praksis vil sammenligningen gi innsikt i om Senja kommune har en mer “raus” eller “restriktiv” tildelingspraksis enn andre kommuner. Dette kan potensielt ha stor betydning både for kvalitet og ikke minst kostnadsnivået i tjenestene.

Sammenligningen er gjennomført ved at Senja kommune har valgt ut ti saker som allerede er ferdigbehandlet. Det har vært et mål at sakene skal dekke bredden i sektorens tjenester, være representative for kommunens tjenestenivå, samt inneholde brukerbehov/tematikk som er gjenkjennbare også for andre kommuner. Utvelgelsen av saker har blitt gjort av Senja kommune selv, og PwC har ikke foretatt en vurdering av hvilke saker som er utvalgt.

Følgende kommuner har deltatt i sammenligningen:

- Alta
- Vefsn
- Tromsø
- Bodø
- Målselv
- Rana

Sammenligningskommunene ble invitert til å gjøre en “fiktiv” behandling av de ti sakene. All dokumentasjon og informasjon tilknyttet de ti sakene har blitt anonymisert og sendt til kommunene. De har deretter behandlet disse på samme måte som de ville gjort med søknader fra egne innbyggere.

Sammenligningskommunene har ikke fått tilgang til Senja kommunes vedtak i de aktuelle sakene, og har foretatt en helt selvstendig saksbehandling. På denne måten får vi innsikt i om kommunene vurderer like saker likt og om det “vedtas” tjenester på samme nivå i omsorgstrappa og med samme omfang.

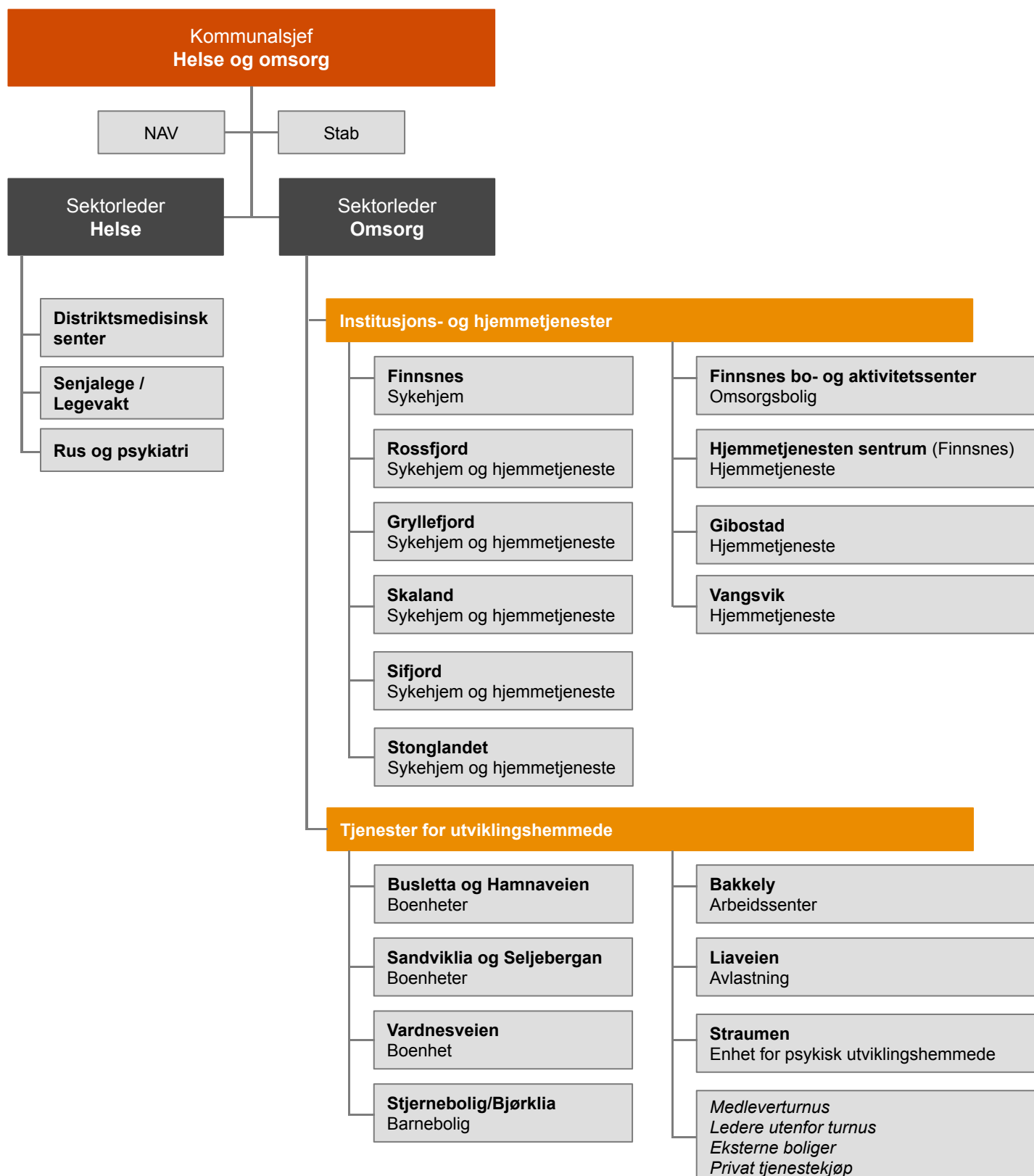


Kapittel 2

Status og trender for omsorgstjenestene i Senja kommune

Omsorgstjenestene i Senja kommune

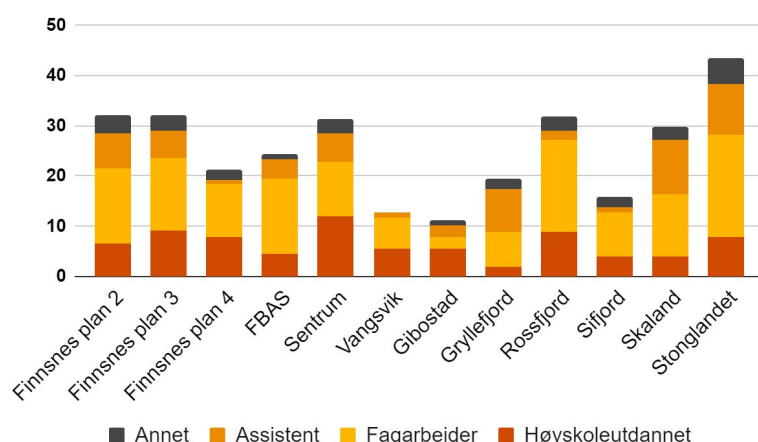
Administrativ organisering



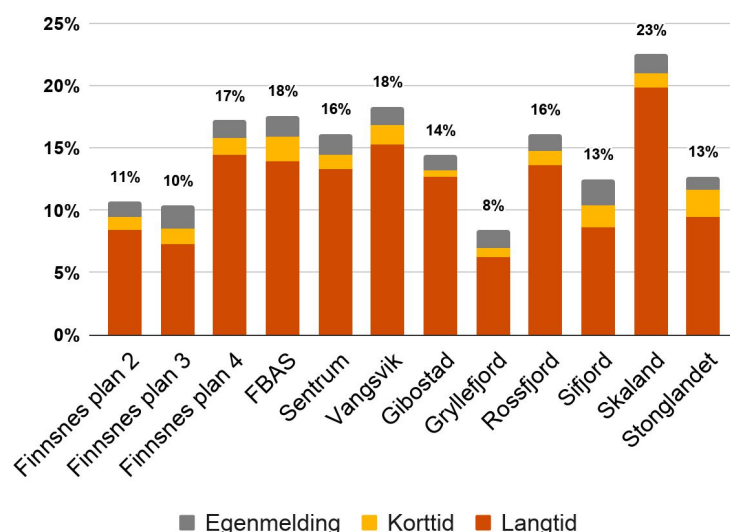
Bemanning i dagens institusjons- og hjemmetjenester

Antall årsverk

Totalt: 305,29



Sykefravær, 2020



Gjennomsnittlig stillingsstørrelse

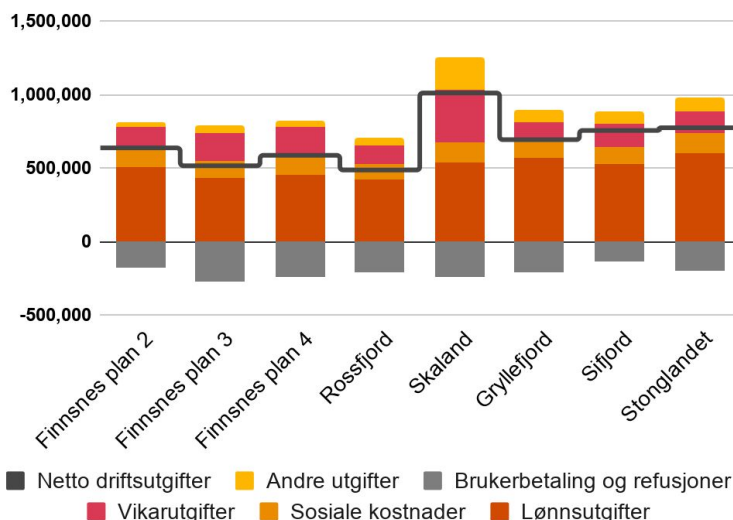
Høyskole- utdannet	Fagarbeider	Assistent	Annet
88 %	75 %	47 %	91 %

Hjemmetjenesten og sykehjemmene i Senja kommune har i overkant av 400 ansatte, fordelt på like over 300 årsverk. I tillegg kommer 250 ansatte som jobber på timelønn, og ikke har noen fast stillingsprosent. Av disse totalt 650 ansatte jobber om lag 350 på sykehjemmet eller i hjemmetjenesten på Finnsnes, mens de resterende 300 ansatte jobber i distriktene. Fordelingen av kompetanse varierer mellom de ulike avdelingene. Andelen høyskoleutdannede er høyest i hjemmetjenesten i Vangsvik og Gibostad, mens også hjemmetjenesten i sentrum og plan 4 på Finnsnes sykehjem har mange årsverk av høyskoleutdannede. I andre enden har både Skaland, Sifjord og Gryllefjord lav andel ansatte med høyskoleutdanning. Særlig Skaland og Gryllefjord har stor andel assistenter i tjenesten. De høyskoleutdannede i institusjons- og hjemmetjenestene er primært sykepleiere.

Sykefraværet i omsorgstjenestene i Senja kommune var høyt ved de aller fleste avdelinger i 2020, og tilbakemeldingene fra ledere og ansatte i tjenestene indikerer at sykefraværet også har ligget høyt i starten av 2021. Skaland skiller seg ut med det høyeste sykefraværet. Her mistet de nesten hvert fjerde dagsverk til sykefravær i 2020, noe som tilsvarer nær fem tapte årsverk i sykefravær. Også flere andre avdelinger hadde over 15 prosent i 2020, og totalt bidro sykefravær til om lag 45 tapte årsverk i omsorgstjenestene i Senja kommune i 2020.

Økonomi og ressursbruk i dagens institusjonstjenester

Kostnad per sykehjemsplass, 2020



Pleiefaktor, 2020



Vikar- og overtidskostnader, fratrukket sykelønnsrefusjon og fødselspenger, 2020



Antall plasser, 2020

Finnsnes	Rossfjord	Skaland	Gryllefjord	Sifjord	Stonglandet
80	30	16	14	15	26
Dekningsgrad, 2020					
0,15	0,48	0,25	0,41	0,41	0,41

Kostnaden per institusjonsplass varierer lite mellom de ulike institusjonsavdelingene. I brutto utgifter koster en institusjonsplass i Senja kommune om lag 900.000 kroner i året å drive de fleste steder. Netto utgifter varierer litt på grunn av forskjeller i inntekter fra tilskudd og brukerbetaling. Rossfjord og Skaland skiller seg fra de andre avdelingene. Rossfjord sykehjem har jevnt over mindre ressurskrevende brukere, og driver derfor tjenesten til lavere kostnad per plass, mens Skaland har hatt store vikar- og overtidsutgifter i 2020, noe som har bidratt til at kostnaden per plass har ligget nær 200.000 kroner høyere enn de øvrige institusjonsavdelingene.

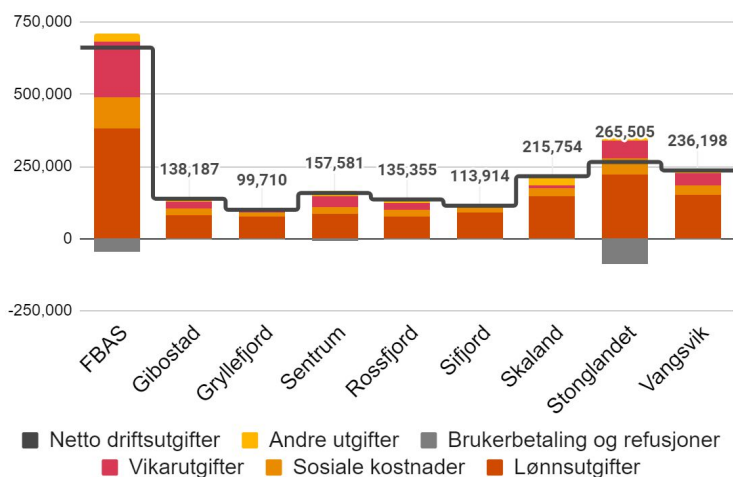
Lønn til fast ansatte utgjør den største utgiften ved alle institusjonsavdelingene, og sykehjemmene i distriktene har noe høyere lønnsutgifter per sykehjemsplass enn sykehjemsavdelingene på Finnsnes sykehjem. Dette til tross for at sykehjemmene i både Sifjord og Skaland har lavere pleiefaktor enn Finnsnes Sykehjem.

Utgifter til vikarbruk og overtid er en vesentlig utfordring ved alle sykehjemsavdelingene i Senja kommune. Totalt hadde sykehjemmene utgifter til vikarinneleie og overtid på 28,8 mill. kr. i 2020, etter at inntekter fra sykelønnsrefusjon og fødselspenger er trukket fra. Skaland hadde høyt sykefravær i 2020, og totalt 31 prosent av alle kostnadene her gjelder vikarinneleie og overtid.

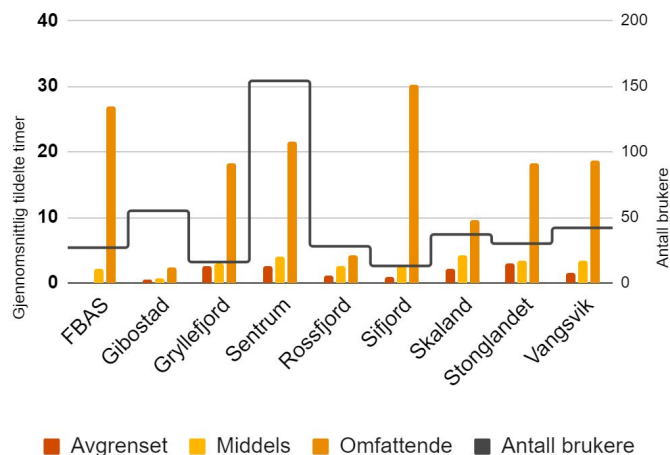
Det er stor variasjon i størrelsen på sykehjemsavdelingene. Nær halvparten av sykehjemsplassene på Senja ligger på Finnsnes sykehjem, mens Skaland, Gryllefjord og Sifjord er små avdelinger. Dekningsgrad indikerer antall sykehjemsplasser per 100 innbyggere over 80 år, og med unntak av Skaland har sykehjemmene i distriktene en dekningsgrad på over 0,4, som er svært høy dekningsgrad på sykehjemsplasser.

Økonomi og ressursbruk i dagens hjemmetjenester og omsorgsboliger

Kostnad per bruker, 2020



Tildelte timer per bruker, 2020



Kostnaden per bruker i hjemmetjenestene i Senja kommune ligger på om lag 140.000 i året. Disse kostnadene vil særlig bli påvirket av hvor ressurskrevende den enkelte bruker er å følge opp, og hvor lange reiseavstander det er i hver enkelt hjemmetjenestesone. Ressurskrevende brukere og lange reiseavstander vil trekke kostnaden per bruker opp.

Det er få variasjoner i antall tildelte timer per bruker mellom hjemmetjenestesonene. Kostnadsvariasjonene kan primært forklares med forskjeller i reiseavstander i de ulike sonene.

Stonglandet og FBAS skiller seg fra de øvrige hjemmetjenestene. FBAS består av kun omsorgsboliger med heldøgns omsorg, mens Stonglandet driver sju omsorgsboliger med heldøgns omsorg i tillegg til de utegående hjemmetjenestene. Det er vanskelig å vurdere kostnadene per bruker ved Stonglandet, siden det der ikke skilles mellom brukere i omsorgsbolig, og brukere i privat hjem.

FBAS er en avdeling med kun heldøgns omsorgsplasser. I 2020 hadde Senja kommune 660.000 kroner i utgifter per omsorgsboligplass. Kostnadsforskjellen mellom disse plassene og en institusjonsplass er begrenset. Dette skyldes i hovedsak at omsorgsboligplassene drives med pleiefaktor på 0,89, som er på nivå med en institusjonsavdeling. I tillegg hadde FBAS høye utgifter til vikarbruk og overtid i 2020, på totalt 4,1 mill. kr.

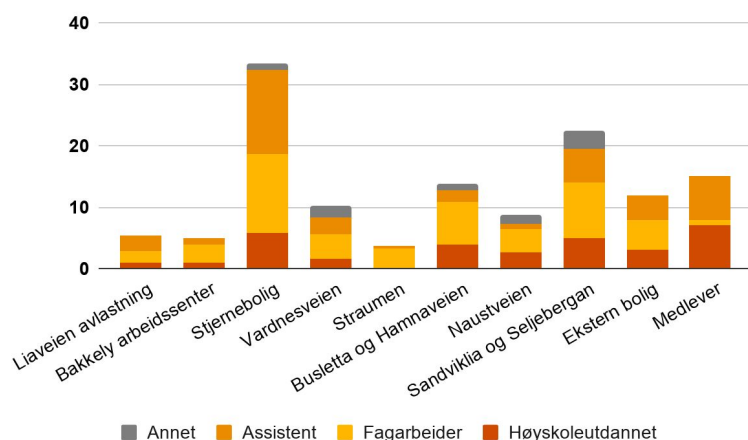
Vikar- og overtidskostnader, fratrasket sykelønnsrefusjon og fødselspenger, 2020

FBAS	4,1 mill. kr.	22%
Gibostad	0,5 mill. kr.	6 %
Gryllefjord	-	
Sentrum	3,5 mill. kr.	14 %
Rossfjord	0,2 mill. kr.	5 %
Sifjord	-	
Skaland	-	
Stonglandet	1,1 mill. kr.	10 %
Vangsvik	0,7 mill. kr.	7 %

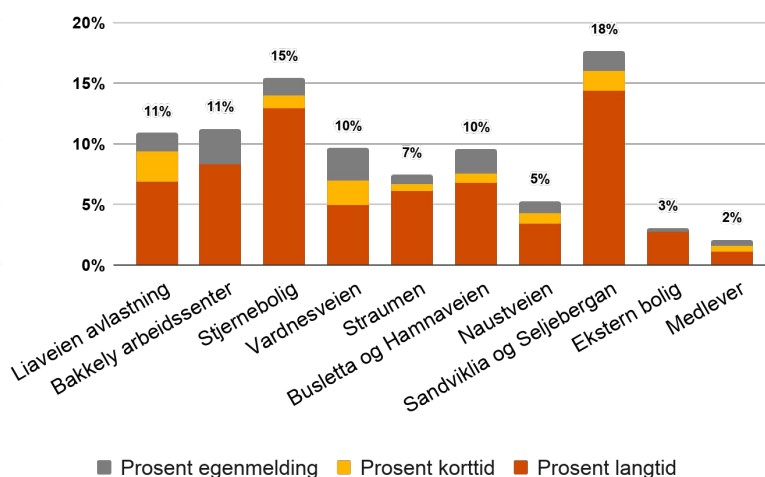
Oppsummering, dagens tjenester for utviklingshemmede (TFU)

Antall årsverk

Totalt: 129,61



Sykefravær, 2020



Gjennomsnittlig stillingsstørrelse

Høyskole- utdannet	Fagarbeider	Assistent	Annet
98,3 %	75,1 %	64,2 %	62,5 %

Tjenesten for utviklingshemmede (TFU) består av seks bofellesskap, avlastningsenhet, arbeidssenter og brukere i private boliger. Stjerneboligen er et nyopprettet bofellesskap for yngre brukere med omfattende bistandsbehov, og er den største enheten i TFU målt i antall årsverk. I tillegg er det mange årsverk ved bofellesskapene i Sandviklia og Seljebergan. Utover dette består TFU av flere små enheter med få ansatte og årsverk på hver enhet.

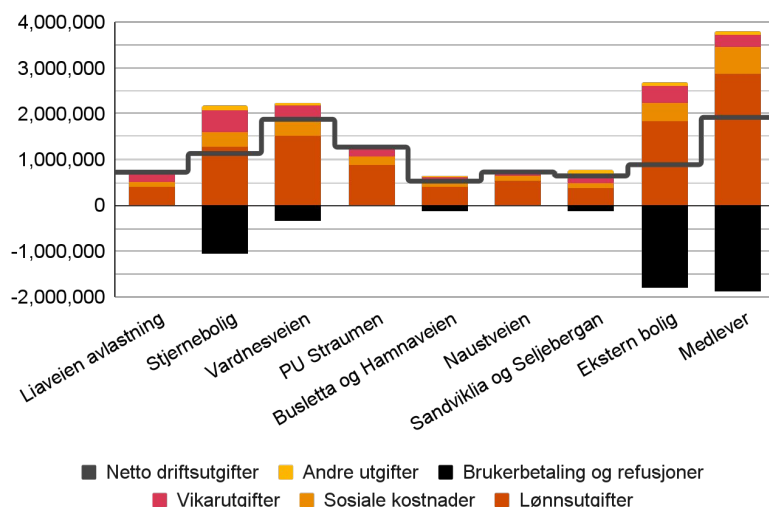
Om lag hvert tredje årsverk i TFU er bemannet av assistenter, noe som er en høyere andel enn i de øvrige omsorgstjenestene. Det er særlig ved de største enhetene at andelen assistenter er høy. De mindre bofellesskapene har høyere andel høyskoleutdannede, som i TFU primært er vernepleiere og miljøterapeuter.

Alle ansatte med høyskoleutdanning i TFU med unntak av én, har full stilling. Også de øvrige ansatte i TFU har for det meste store stillinger, med en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 75 prosent for fagarbeidere og 64 prosent for assistenter. Dette skaper både forutsigbarhet og kontinuitet i tjenesten.

Sykefraværet i TFU var i gjennomsnitt litt lavere enn de øvrige omsorgstjenestene i 2020. Her er det de største enhetene som har det høyeste sykefraværet, mens særlig de eksterne boligene og medleverne har svært lavt sykefravær. I TFU er imidlertid andelen korttidsfravær høyere, og flere enheter hadde et korttidsfravær på over 3 prosent i 2020.

Oppsummering, dagens tjenester for utviklingshemmede (TFU)

Kostnad per bruker, 2020



Vikar- og overtidskostnader, 2020

Liaveien avlastning	1 mill. kr.	20 %
Stjernebolig	3,1 mill. kr.	18 %
Vardnesveien	0,8 mill. kr.	12 %
PU Straumen	0,3 mill. kr.	12 %
Busletta og Hamnaveien	1,4 mill. kr.	13 %
Naustveien	0,4 mill. kr.	7 %
Sandviklia og Seljebergan	2,8 mill. kr.	18 %
Ekstern bolig	1,2 mill. kr.	15 %
Medlever	1,3 mill. kr.	9 %

Antall brukere, og tildelte timer per bruker, 2020

	Stjernebolig	PU Straumen	Busletta og Hamnaveien	Naustveien	Sandviklia og Seljebergan	Ekstern bolig	Medlever
Timer per uke per bruker	143	51	33	20	38	138	168
Antall brukere	8	2	17	8	20	2	5

Kostnaden per bruker i TFU varierer mye mellom de ulike bofellesskapene, og påvirkes av omsorgsbehovet til brukerne samt størrelsen på bofellesskapet. Ved Stjerneboligene, ekstern bolig og medlever har brukerne svært høyt omsorgsnivå med tilnærmet døgnbemanning for hver bruker, noe som trekker utgiftene opp. PU Straumen, som også har høye utgifter per bruker, har få brukere og dermed færre å fordele kostnadene på. De øvrige bofellesskapene har brukere med lavere bistandsbehov, som kommer til uttrykk gjennom færre tildelte timer bistand per bruker, og flere brukere tilknyttet hvert bofellesskap.

Kostnaden per bruker i bofellesskapene varierer fra 1,8 mill. kr. per bruker i Vardnesveien, til 530.000 kr. per bruker i Busletta og Hamnaveien. I tillegg kommer brukere som mottar én-til-én-tjenester i privat bolig. Her er det brukere med medlevertturnus som er mest ressurskrevende med en netto kostnad for Senja kommune på nær 2 mill. kr. i året. Ved Stjerneboligen og for brukerne som mottar én-til-én-tjenester reduseres kommunens kostnader følge av at kommunen får store refusjoner gjennom den statlige tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende brukere. Samtidig binder disse tjenestene opp en stor del av årsverkene i TFU, der nær halvparten av årsverkene i tjenesten går til å følge opp 20 prosent av brukerne. Det er særlig ressursbruken i ekstern bolig og medlever som binder opp mange årsverk.

Bofellesskapene har ikke de samme utfordringene med vikar- og overtidsutgifter som de øvrige bofellesskapene. Som vi skal vise til senere i rapporten kan deler av dette være knyttet til at grunnbemanningen enkelte steder har vært planlagt for lavt.

Kapittel 3

**Årsaker til økonomiske
utfordringer i
omsorgstjenestene**

Små og sårbare enheter

Omsorgstjenestene i Senja kommune er preget av små enheter. For eksempel har sykehjemmene stort sett 14-30 plasser, med unntak av Finnsnes som har 80 plasser. Denne strukturen krever **kostbar grunnbemanning**, gir tung **belastning på enkeltansatte**, sårbarhet for fravær og gjør det **vanskelig å lage gode fagmiljøer**.

Senja kommune har en vakker, men utfordrende geografi. Veiene er tidvis truet av vær og ras. Likevel, en spredt struktur er en måte å løse den geografiske utfordringen på som rammer økonomien og fagmiljøene hardt. Troms og Finnmark fylkeskommune har bevilget nærmere 200 mill for forbedring av fylkesveiene i kommunen i løpet av 2021 og 2022, noe som sannsynligvis vil trygge fremkommeligheten betydelig gjennom hele året.¹

Kostbar grunnbemanning



“Det ville vært enormt besparende å ha alt under samme tak, fått inn turnuser med dagvakter, og flere brukere med et bedre tilpasset tilbud”

Uansett hvor lite et sykehjem er, må det være en viss beredskap døgnet rundt. Særlig nattevaktene har en beredskapsfunksjon, som gjerne bemannes for å kunne dekke toppene i ressursbehovet. Det kreves omtrent 2,3 årsverk for å fylle én nattevakt gjennom et år.

Små enheter gir derfor en høyere pleiefaktor (antall pleiere per bruker). Når enhetene blir større, er det først og fremst på dagtid at bemanningen øker. Det betyr at med små enheter betaler kommunen dyrt for å ivareta beredskapen på de særlig kostbare vaktene på natt, i helger og på helligdager.

¹ <https://www.tffk.no/tjenester/samferdsel/aktuelt-samferdsel/198-millioner-til-samferdselstiltak-i-senja-kommune.29151.aspx>

Beregning: Hvor mange årsverk kreves for å dekke 100 brukere?

Antall årsverk		
Små enheter (15 plasser)	Mellomstore enheter (25 plasser)	Store enheter (40 plasser)
110	106	87
Hvorav 46 sykepleiere. To tilstede samtidig på dagvakt, én på aftenvakt.	Hvorav 35 sykepleiere. Tre tilstede samtidig på dagvakt, to på aftenvakt.	Hvorav 29 sykepleiere. Fire tilstede samtidig på dagvakt, to på aftenvakt.

Større enheter krever færre totalt antall årsverk. Likevel blir det flere sykepleiere og fagarbeidere på jobb samtidig, slik at det skapes rom for spesialisering og sterke fagmiljøer.

Belastning på enkeltansatte, sårbarhet overfor fravær



“Den lave grunnbemanningen sliter på dem som er igjen når de blir ekstra belastet over lang tid. Det ender opp med at disse også faller fra”

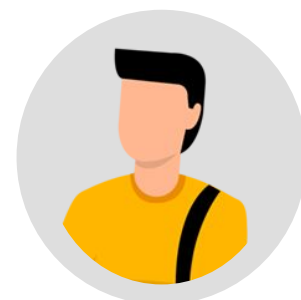
“Når jeg går hjem på ettermiddagen er det ikke sykepleier tilstede før i morgen tidlig. Det ligger tungt på skuldrene”

Ansatte i omsorgstjenesten er ofte personlighetstyper med sterkt utviklet samvittighet, og et ønske om å gi omsorg og behandling av god kvalitet. Det er godt å være en del av et system som legger til rette for dette.

God kvalitet er også mulig med små enheter, men små enheter har en lav grunnbemanning. Dersom det er fravær hos én ansatt på grunn av sykdom, svangerskap eller andre grunner, utgjør det en høy prosentandel av bemanningen (se ‘Høyt sykefravær’). Det er få andre å fordele den ekstra byrden på, og en må raskt gå til innleie av vikarer. Vikarer tar ikke del i kontinuitet og langsiktig kvalitetsarbeid på samme måte som de faste ansatte.

Manglende mulighet til spesialisering og gode fagmiljøer

“De små forholdene gjør det ikke mulig å spesialisere kompetansen, eller utnytte kompetansen på en god måte. I dag bruker vi sykepleier- og fagarbeiderkompetansen til å gjøre helt andre oppgaver enn det de er utdannet til”



Med små enheter er det få i hver ansattegruppe på jobb samtidig. Alle må ta i et tak for å løse oppgavene. Sykepleiere og fagarbeidere, som er grupper mange kommuner strever med å rekruttere og beholde, må benyttes til en rekke oppgaver der fagkompetansen deres egentlig ikke er nødvendig.

Vår erfaring fra andre kommuner er at større sykehjem, anslagsvis **over 50 plasser**, i større grad åpner for å **etablere spesialiserte funksjoner** som korttidsplasser, rehabiliteringsplasser, og skjermede enheter for demente. Da kan brukere med likt behov samles. Kommunen kan utnytte spesialisert kompetanse bedre, og de ansatte kan jobbe mer med det de er utdannet til.

Trivsel og fagmiljø er en av de viktigste faktorene nyutdannede sykepleiere ser etter når de skal finne jobb. Mer enn 8 av 10 av dem ønsker også å spesialisere seg og ta videreutdanning.¹ Med større enheter med mulighet for spesialiserte funksjoner kan Senja kommune legge til rette for dette.

¹ Norsk Sykepleierforbund: Avgangsundersøkelsen 2017.

https://www.nsf.no/Content/3763210/cache=20180603105249/NSF-%231017046-v1-Avgangsunders%C3%B8kelsen_2017.pdf

Rekrutteringsutfordringer

SSBs framskrivninger viser en økende mangel på både sykepleiere og helsefagarbeidere i årene som kommer. Helse- og omsorgstjenesten må øke antall årsverk med rundt 35 prosent fram mot 2035 (SSB). Sykepleiere er en av personellgruppene det vil bli sterkest etterspørsel etter, og som det kan være vanskeligst for kommunene å rekruttere. NSF Student sine avgangsundersøkelser (2014, 2017, 2018) viser at om kun om lag to av ti nyutdannede sykepleiere har sykehjem eller hjemmesykepleien som førsteprioritet.

“Vi mangler ansatte med treårig høyskoleutdanning. Vi ser også stadig færre søkere som er helsefagarbeidere. Særlig på helgestillinger må vi bruke mye assistenter”



Organisering og arbeidsfordeling påvirker mangelen på, og rekruttering av, riktig fagkompetanse

Basert på informasjon fra intervju er det vårt inntrykk at dagens organisering av tjenestene skaper små fagmiljøer hvor det ikke er mulig å spesialisere og utnytte tilgjengelig kompetanse på en god måte. Med små, desentraliserte virksomheter trenger Senja kommune en høyere konsentrasjon av kompetanse, enn om tjenestetilbudene hadde vært organisert annerledes. Et sykehjem må ha et visst antall sykepleier-årsverk som grunnbemanning uavhengig av sykehjemmets størrelse for å ivareta kravet om døgntilgang til sykepleiertilgang. En konsekvens med dagens struktur kan derfor bli at sykepleiere brukes til mange oppgaver som ikke krever sykepleierkompetanse, noe vi ser tydelige indikasjoner på i Senja kommune.

I tillegg er små fagmiljø lite attraktive for nyutdannede med den kompetansen som Senja kommune trenger. NSFs avgangsundersøkelse fra 2018 viser at en av de tre viktigste faktorene for nyutdannede sykepleiere når de skal søke jobb, er et sterkt fagmiljø. Organisering og arbeidsfordeling forsterker derfor ikke bare mangelen på riktig kompetanse, den gjør det også vanskeligere å rekruttere.



“Vi sliter med tilgang på riktig kompetanse, særlig i sykehjemmene. Sykepleiere brukes til mye annet enn sykepleieroppgaver, noe som bidrar til sykepleiermangel”

“Sykepleier- og fagarbeiderkompetanse ute i distriktene brukes i dag til å gjøre helt andre oppgaver enn det de er utdannet for”



Senja kommune bør legge til rette for flere større stillinger for å beholde og rekruttere riktig kompetanse

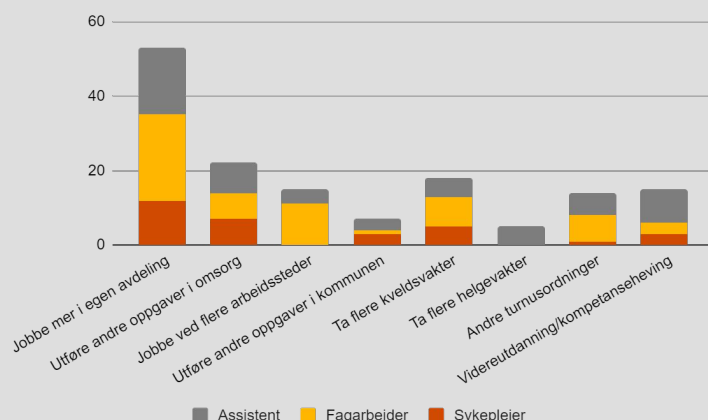
NSFs avgangsundersøkelse fra 2018 viser at om lag 75% av nyutdannede sykepleiere ønsker full stilling. Samme undersøkelse viser også at mulighet for fast stilling er en prioritert faktor. For å være attraktive for nyutdannede med sykepleierkompetanse må Senja kommune derfor legge til rette for større, faste stillinger i tjenestene. Gjennomsnittlig stillingsprosent for sykepleiere i Senja ligger nær 90 prosent i både institusjons- og hjemmetjenesten, mens den er noe lavere i omsorgsboligene. Her ser vi også en positiv trend i at andelen store og fulle sykepleierstillinger øker i de yngre aldersgruppene. Det er først og fremst ansatte over 50 år som har stillinger under 60 prosent.

Vår undersøkelse om ønsket stillingsstørrelse blant ansatte viser at hver tredje ansatte som svarte på undersøkelsen ønsker en høyere stilling enn hva de har i dag. Ved spørsmål om hvor stor stilling man ønsker, svarer to av tre blant disse at de ønsker 100% stilling. På spørsmål om hva de kunne tenke seg å gjøre for å få større stilling svarer nær alle at de kunne tenke seg å jobbe mer der de jobber i dag. Flere oppgir i tillegg at det kan være aktuelt å utføre andre oppgaver i omsorgstjenestene og jobbe flere kveldsvakter. Fagarbeidere og assistenter oppgir i tillegg at det kan være aktuelt å jobbe ved flere arbeidssteder eller jobbe i andre turnusordninger, mens dette ikke er noe sykepleierne ønsker. Sykepleiere er imidlertid mer åpne for å jobbe med oppgaver utenfor omsorgstjenestene. Svært få er villige til å jobbe flere helgevakter for å oppnå høyere stillingsprosent.

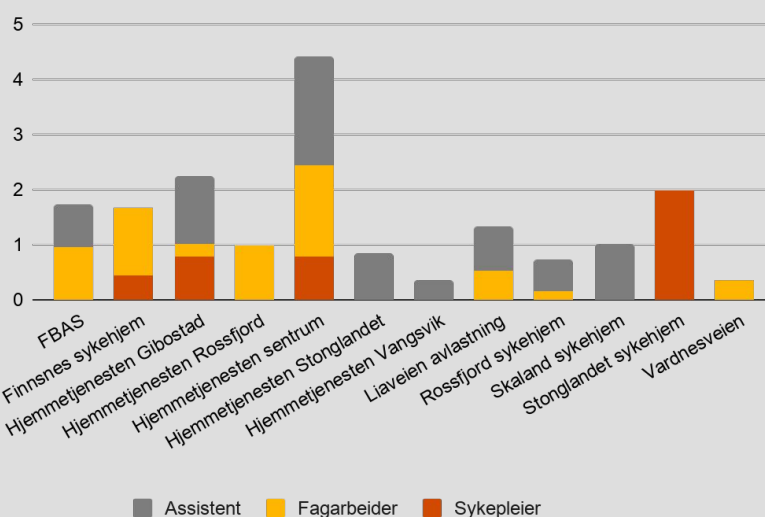
De aller fleste ansatte under 30 år i assistentstilling oppgir at de vil være villige til å ta etter-/videreutdanning for å få økt stillingsprosent. Totalt gjelder dette åtte ansatte, som totalt ønsker seg stillinger tilsvarende 5,8 årsverk. Ved å gi disse tilgang til etterutdanning kan Senja kommune øke tilgangen på fagkompetanse uten at det krever ekstern rekruttering.

Av totalt 444 årsverk er 101 av disse assistenter. Fra samtaler i workshops og intervju får vi et inntrykk av at Senja kommune ikke har en god nok oversikt over hvilke ufaglærte ansatte som har ønske om å tilegne seg fagkompetanse. Det ligger et potensiale i å skaffe en oversikt over hvilke ansatte som samler opp timer til fagbrev, eller som har et ønske om å studere. Å identifisere disse, samt legge til rette for at ansatte kan stå i jobben samtidig som de studerer, kan lette noen av rekrutteringsutfordringene som tjenestene står ovenfor.

Antall ansatte, etter utdanning



Potensiell årsverksøkning, etter arbeidssted



Høyt sykefravær

Sykefraværet i omsorgstjenestene i Senja kommune var høyt ved de aller fleste virksomhetene i 2020, og tilbakemeldingene fra ledere og ansatte indikerer at sykefraværet også har ligget høyt i starten av 2021. Gjennomsnittlig sykefravær i omsorgstjenestene i Senja kommune samlet var på 13,2 prosent i 2020. Dette er vesentlig høyere enn landsgjennomsnittet, der sykefraværet i omsorgstjenestene lå 11,3 prosent i 2020. Totalt bidro sykefravær til om lag 60 tapte årsverk i omsorgstjenestene i Senja kommune i 2020.

Høyt korttidsfravær

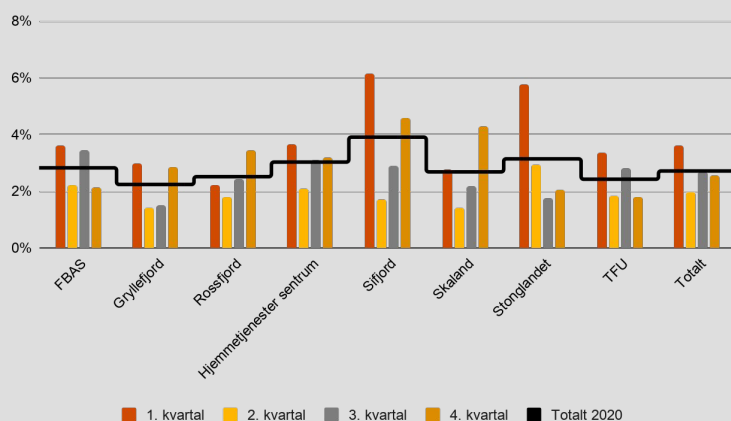
Det er særlig høyt korttidsfravær som bidrar til å trekke sykefraværet i Senja kommune opp. Hvis vi ser på egenmeldingsdager og korttidsfravær samlet lå korttidsfraværet i omsorgstjenestene i Senja på 2,7 prosent i 2020, med noen variasjoner gjennom året. Et gjennomsnittlig korttids sykefravær på over 2 prosent er å anse som høyt. Både Stonglandet, Sifjord og hjemmetjenesten i Senja hadde et korttids sykefravær på over 3 prosent i 2020, og enkelte virksomhetsområder har i perioder hatt et korttidsfravær vesentlig høyere enn dette. Noe av dette korttidsfraværet er utløst av Covid-19 pandemien. Nedstigningen av skoler og barnehager våren 2020 førte blant annet til at flere ansatte måtte være borte fra jobb for å være hjemme med barn. Vi har ikke mottatt fraværdata som viser nøyaktig hvor stor andel av sykefraværet i 2020 som kunne knyttes til Covid-19 pandemien, men regnskapsdata viser at dette fraværet kostet kommunen 1,8 mill. kr. i overtidarbeid og vikarutgifter.

Det kortsiktige sykefraværet er dyrere for kommunen enn langtidsfraværet. Det kan være både mer krevende og kostbart å erstatte korttidsfravær, ved at virksomhetene blir avhengige av å erstatte med vikarer, som kan være dyrere enn ordinært ansatte. I flere tilfeller blir også overtid brukt for å erstatte korttids sykefravær. I tillegg får ikke kommunen refundert lønnsutgiftene til den som er ut i sykefravær. Kommunen må selv betale lønn og alle sosiale utgifter frem til og med fraværssdag 16.

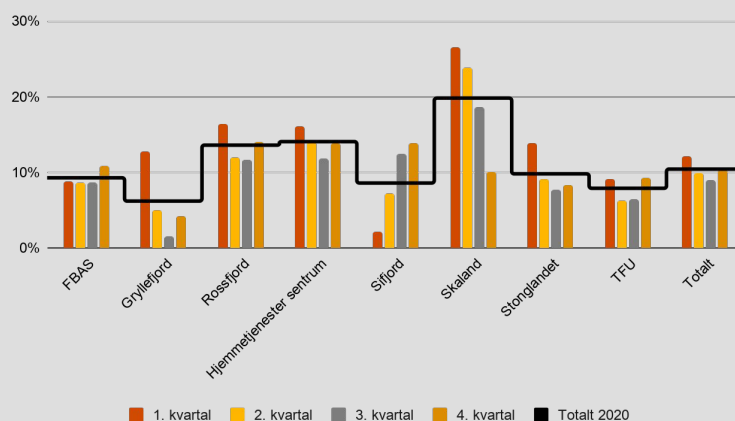
Små virksomheter er sårbare for sykefravær

Særlig de små virksomhetene er utsatt for store variasjoner i sykefraværet gjennom året. Med få ansatte vil fravær hos enkeltpersoner kunne gi stort prosentvis utslag i sykefraværet. Eksempler på dette er Sifjord og Skaland, der både korttids- og langtids sykefravær har variert mye fra kvartal til kvartal. Ved Sifjord var korttidsfraværet svært høyt i starten av året, før det gikk kraftig ned i 2. kvartal. Deretter har både korttids- og langtids sykefravær økt gradvis mot slutten av året. Skaland har motsatt tendens, der langtidsfraværet var svært høyt på starten av året, men sank gradvis, og endte på et fravær lik kommunegjennomsnittet i 4. kvartal. Variasjonen i sykefraværet var ikke like stor i 2020.

Korttidssykefravær og egenmeldinger per kvartal og totalt, 2020



Langtidssykefravær per kvartal og totalt, 2020



Høyt sykefravær er kostbart for kommunen utover kostnader knyttet til innleie og overtid

For korttidsfraværet må kommunen både dekke kostnaden ved lønn og andre utgifter for den som er fraværende og kostnaden ved å erstatte fraværet. Senja kommune vil imidlertid også ha kostnader ved langtidsfraværet, som utgjør den største andelen av sykefraværet i Senja. For langtidsfravær får kommunen sykelønnsrefusjon fra staten som skal dekke lønnsutgiftene til den sykemeldte. Kommunen har imidlertid utgifter utover lønnsutgiftene til ansatte. Kommunen må fremdeles bære kostnadene til pensjon og arbeidsgiveravgift, som ikke dekkes av sykelønnsrefusjonen. Disse utgiftene utgjør om lag 20 prosent av kommunens samlede ansattutgifter, noe som tilsvarer om lag 50 mill. kr. totalt i 2020. Med et langtids sykefravær på 10 prosent innebærer dette at Senja betalte om lag 5 mill. kr. i pensjonsinnbetaling og arbeidsgiveravgift for langtidssykemeldte i 2020.

En reduksjon i sykefraværet vil ikke innebære at kommunen kan redusere utgiftene til pensjon og arbeidsgiveravgift, men det vil innebære at kommunen får frigjort kapasitet til tjenesteproduksjon som de uansett betaler for, men som de ikke får noe igjen for når den ansatte er sykemeldt.

Det største innsparingspotensialet i redusert sykefravær ligger i å redusere behovet for innleie og overtidbruk, som er beskrevet senere.

Konsekvenser for ansatte ved sykefravær

Høyt sykefravær vil også påvirke kvaliteten i tjenestene. Sykefraværet vil kunne føre til større belastning på gjenværende ansatte og svekket kontinuitet og kvalitet i behandling for brukere.

For ansatte i tjenestene kan et høyt sykefravær over tid føre til en for høy arbeidsbelastning, både fysisk og psykisk. Dette kan igjen medføre at flere ansatte går ut i sykemelding, eller i verste fall velger å slutte i jobben sin.



“Det er utfordrende å erstatte fravær med samme kompetanse - ofte blir fagarbeidere og sykepleiere erstattet av assistenter”

Forsker Heidi Gautun har på oppdrag fra Sykepleierforbundet skrevet rapporten “*En utvikling som må snus*” om bemanning og kompetanse i sykehjem og i hjemmesykepleien. I denne viser hun til en kartlegging gjennomført i 2019 som viste at én av fem planlagte sykepleiervakter (vakter som var satt opp i turnus) manglet sykepleiere. Mange av vaktene ble bemannet med ufaglærte assistenter. Dette er også en kjent problematikk i Senja kommune. Når fagkompetanse erstattes med ufaglærte assistenter, påvirkes tjenestetilbudet som brukerne mottar. Brukere mister kontinuitet i hvilke ansatte de forholder seg til, samtidig som de potensielt kan oppleve svekket kvalitet i behandling, da den ansatte på jobb ikke har tilstrekkelig kompetanse for å vurdere og følge opp utvikling i sykdomsbildet til den enkelte. Med en utvikling hvor brukerbehovet blir stadig mer komplekst, samtidig som kommunale helsetjenester får stadig større ansvar for oppfølging, er dette et voksende problem for kommunene.

Vikarbruk og overtid

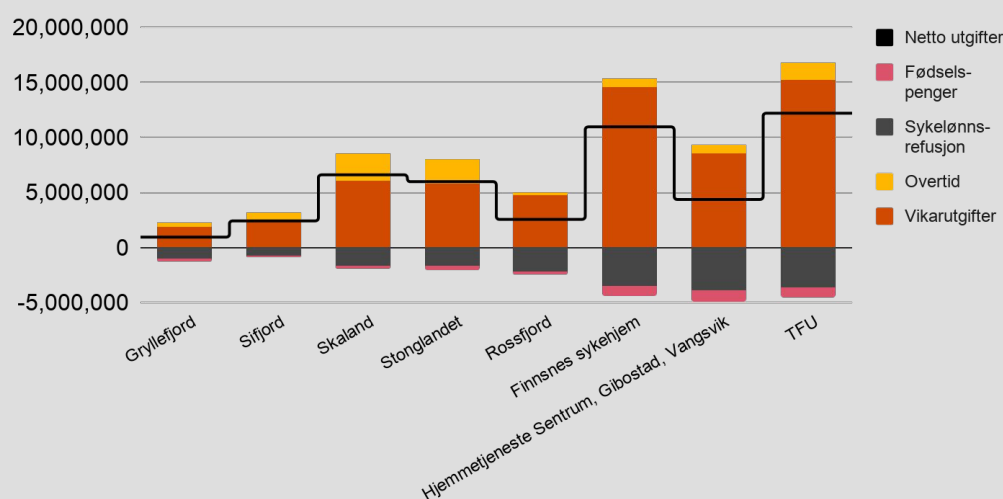
Omsorgstjenestene i Senja kommune hadde totalt 59 mill. kr. i vikarutgifter i 2020. Med 9 mill. kr. i utgifter til overtidarbeid utgjorde dette totalt 68 mill. kr. i 2020, noe som tilsvarer over 20 prosent av Senja kommunes samlede utgifter til denne sektoren. En del av disse utgiftene kommer som følge av sykefravær og fødselspermisjoner som kommunen får refusjon for. Dersom vi trekker fra disse refusjonene hadde kommunen 46 mill. kr. i netto utgifter til overtid og vikarbruk, tilsvarende 16 prosent av de totale utgiftene i omsorgstjenestene i 2020.

Vikarinnleie utgjør den største delen av disse utgiftene. Det er først og fremst fravær hos ansatte som utløser vikarbehovet i tjenestene, og det er særlig vanskelig å erstatte fravær av sykepleiere og fagarbeidere med tilsvarende kompetanse gjennom vikarinnleie. Dette er en utfordring som blir forsterket av at Senja kommune har mange små sykehjemsenheter der tilgangen til nødvendig kompetanse allerede er begrenset. Flere virksomhetene i distriktene har ikke tilgang på sykepleierkompetanse utenom de fast ansatte, og har også svært begrenset tilgang på fagarbeidere. Små enheter vil også ha mindre mulighet til å flytte om på bemanning for å dekke inn fravær, og blir da mer avhengige av vikarinnleie eller bruk av overtidarbeid. Samtidig ser vi at også Finnsnes sykehjem har høye utgifter til vikarinnleie, slik at denne utfordringen ikke utelukkende kan knyttes til størrelsen på hver virksomhet.

Mange oppgir i intervjuer at virksomhetene er avhengige av å leie inn vikarer for å dekke inn for ferieavvikling. I 2020 brukte omsorgstjenestene i Senja 13,2 mill. kr. til vikarinnleie for ferieavvikling. Vi har ikke data på hvor stor andel av feriefraværet som erstattes med vikar, men basert på størrelsen på vikarutgiftene indikerer at om lag 30 prosent av vaktene i ferier erstattes med vikar. Planleggingshorisonten i turnus er en viktig faktor som påvirker hvor stor andel av ferieavviklingen som må erstattes med vikar. Med lengre planleggingshorisont kan noe av dette vikarbehovet erstattes med omrokking de fast ansatte ved hver virksomhet.

Hjemmetjenesten bruker i tillegg midlertidige ansatte for å håndtere svingningene brukerbehov over tid. Her kan krevende enkeltbrukere utløse stort behov for bemanningsøkning på kort varsel, noe virksomhetene dekker gjennom vikarinnleie. Også her vil tjenestestrukturen forsterke sårbarheten for svingninger i brukergruppa i hjemmetjenestene. Hjemmetjenestene i distriktene har få årsverk, og enkeltbrukere med stort bistandsbehov kan gi store utslag i omfanget av hjemmetjenester den enkelte virksomheten skal yte. Med flere små hjemmetjenesteenheter vil svingningene internt i den enkelte virksomheten til tider være store, og dette vil utløse vikarbehov hvis virksomhetene ikke klarer å dele ressurser på tvers.

Utgifter til vikarbruk og overtid, og inntekter fra sykelønnsrefusjon og fødselspenger i omsorgstjenestene, 2020



Flere virksomhetsledere har også trukket frem at de kan få ansvar for brukere med stort bistandsbehov uten forvarsel fra tildelingsenheten, og da får kort tid til å rigge tjenesten etter brukerens behov. Også dette er noe som tidvis utløser behov for vikarer.

Bruk av vikarer er i de fleste tilfeller dyrere enn å bruke internt ansatte, og gir derfor høyere kostnader enn om virksomhetene kunne flyttet ressurser mellom seg for å håndtere fravær. Samtidig trekker flere frem at fraværende ansatte sjelden erstattes med vikarer med samme kompetanse, slik at tilgangen til kompetanse blir svekket ved høy vikarbruk. Vikarene trenger også opplæring og oppfølging for å bli kjent med rutiner, prosedyrer og brukere i virksomheten, noe som skaper mer press på de faste ansatte ved hver virksomhet.



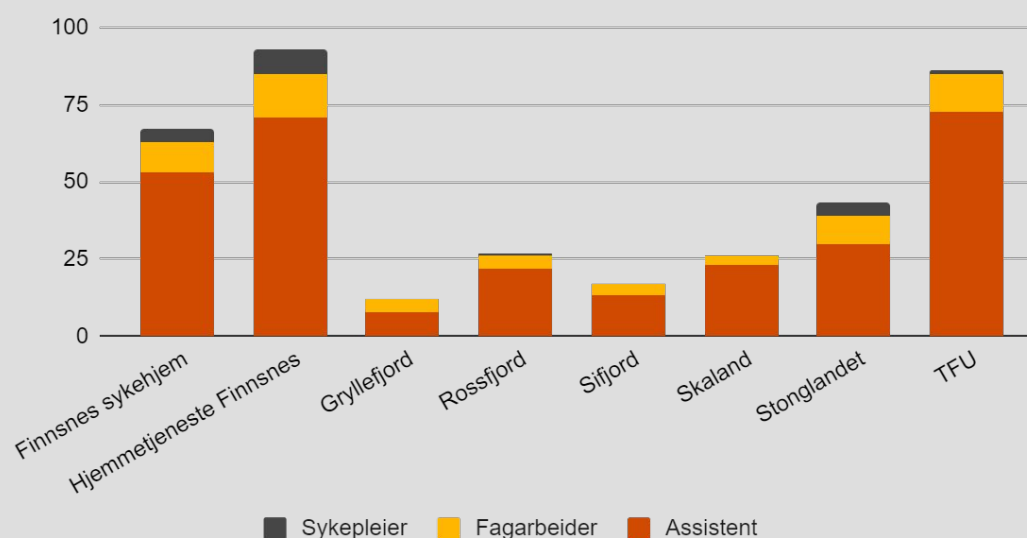
“Mange vikarer skaper usikkerhet i tjenesten, og ekstra press på de faste som “er igjen” på jobb”

Sifjord, Skaland, Stonglandet og TFU seg også ut med høye utgifter til overtidarbeid i 2020. Samlet hadde disse fire virksomhetene 7 mill. kr. i overtidsgutter i 2020. Sifjord, Skaland og Stonglandet bruker sykepleier i bakvakt på natt for å ivareta kravet om døgkontinuerlig sykepleiertilgang ved sykehjemmene. Sykepleierne her har 20 prosent av sin stilling forbeholdt

bakvakt på natt. I tillegg utløses det overtidsgutter hver gang sykepleieren må rykke ut på oppdrag, og en stor del av overtidsgutterne ved disse virksomhetene kan knyttes til bakvaksordningen. Disse tre sykehjemmene hadde overtidsgutter på totalt 5,4 mill. kr. i 2020. Sammen de ordinære lønnskostnadene kommunen betaler til bakvaktene, er dette mer enn hva det ville kostet å ha tilstedeværende nattevakter i disse tre virksomhetene. Vi vet imidlertid ikke hvor stor andel av disse overtidsgutterne som kan knyttes til bakvaksordningen. Det er sannsynlig at disse virksomhetene også har brukt overtid for å dekke inn fravær. Samtidig har flere av sykehjemmene innført bakvakt fordi virksomhetene ikke klarer å få tak i tilstrekkelig antall sykepleiere til å fylle tilstedeværende nattevakter. Av disse tre virksomhetene er det kun Stonglandet som har tilgang til sykepleiere som tilkallingsvikarer. Fravær av sykepleiere her må derfor dekkes inn på andre måter enn vikarinneleie.

I TFU er det særlig Stjerneboligene, samt brukerne som bor i privat bolig i distriktet som genererer overtidsgutter. Vi har ikke fått noen forklaring i intervju på hva som utløser overtidsgutterne her.

Antall tilgjengelige vikarressurser per virksomhetsområde, etter kompetanse



Tildeling av tjenester

Som en del av analysene har vi sammenlignet Senja kommunes tildelingspraksis med Alta, Vefsn, Tromsø, Bodø, Målselv og Rana kommune. Senja kommune har valgt ut 10 saker som Tildelingsenheten allerede har behandlet. Disse ble sendt til sammenligningskommunene som har gjennomført en mest mulig reell saksbehandling av de 10 søknadene.

Senja kommunes tildelingspraksis fremstår ikke som verken rausere eller mer restriktiv enn sammenligningskommunenes praksis

Basert på undersøkelsen av tildelingspraksis, kan vi ikke si at tildeling er en vesentlig årsak til merforbruk i virksomhetene. Undersøkelsen gir ingen grunnlag for å kunne fastslå at Senja kommune er verken rausere eller mer restriktiv i tildeling enn sammenligningskommunene. Vi ser likevel en tendens til at Senja kommune har en noe mer restriktiv tildeling, enten i form av avslag på søknader andre kommuner helt eller delvis innvilger, eller at utmåling/vurdering av hjelpebehov er noe lavere. En del av sakene hvor Senja tildeler mer restriktivt enn andre, er andre kommuners formål med tildelingen forebygging. Senja kommune kan derfor i enkelttilfellet framstå som mer restriktiv, men kan potensielt ende opp med en større kostnad på lengre sikt. Et eksempel på dette er case 10, om tildeling av støttekontakt. Sammenligningen kan leses i sin helhet som vedlegg til rapporten.

Saker som er brukt i undersøkelsen av tildelingspraksis:

Case 1: Søknad om BPA

Senja kommune er 1 av 2 kommuner som avslår søknaden om BPA.

Case 2: Søknad om omsorgsbolig F.bas

Senja kommune innvilger søknaden, i likhet med alle sammenligningskommunene.

Case 3: Søknad om omsorgsbolig F.bas

Senja kommune er 1 av 5 kommuner som avslår søknaden om omsorgsbolig.

Case 4: Søknad om rus- og psykisk helsetjeneste

Senja kommune er den eneste som avslår søknaden om oppfølging.

Case 5: Søknad om rus- og psykisk helsetjeneste

Senja kommune er 1 av 3 kommuner som innvilger samtalerterapi.

Case 6: Søknad om praktisk bistand

Senja kommune er den eneste kommunen som avslår søknaden om praktisk bistand i sin helhet.

Case 7: Søknad om rus- og psykisk helsetjeneste

Alle kommunene innvilger søknaden om rus- og psykisk helsetjeneste, med små variasjoner i vedtakene.

Case 8: Søknad om hjemmesykepleie

Senja kommune reduserer tjenestetilbudet, i likhet med majoriteten av sammenligningskommunene.

Case 9: Søknad om bolig F.bas

Senja kommune er den eneste kommunen som avslår søknaden og innvilger tjenester på et høyere nivå i omsorgstrappa.

Case 10: Søknad om støttekontakt

Senja kommune er 1 av 3 kommuner som innvilger søknaden om støttekontakt.

Det finnes ingen felles praksis for tjenestetildeling i Senja kommune

“Forskjeller mellom de tidligere kommunene er videreført, hvor de største forskjellene ligger i at kommunene har hatt ulike tilbud ... innbyggere med samme behov vil bli tilbudt ulike tjenester avhengig av hvor i kommunen de bor”



De fire tidligere kommunene har historisk hatt ulik praksis for tildeling av tjenester. I tidligere Torsken, Tranøy og Berg kommune var det enhetene selv som sto for tildeling sammen med lege, mens det i Lenvik var et tildelingskontor. Det er vårt inntrykk at det ikke er etablert en felles praksis for tildeling etter sammenslåingen til Senja kommune. Dette er noe det har blitt jobbet lite med, hvor ansatte selv beskriver at forskjellene mellom de tidligere kommunene er videreført. Virksomhetslederne opplever at de største ulike tilbud i ulike deler av kommunen fører til at brukere med like behov får tildelt ulike tjenester, avhengig av hvor i kommunen de bor.

Tidelingsenheten beskriver selv at det ikke er etablert kriterier for tildeling i Senja kommune og opplever dette som en utfordring. Vi har et inntrykk av at dette var tydeligere i gamle Lenvik kommune, men at det nå er mer opp til Tidelingsenheten selv å utforme standarder eller tjenestebeskrivelser.



“[I tidelingsenheten] Kjenner [vi] på utfordringer med kartlegging av hjemmetjeneste. Vi stoler blindt på hva tjenesten melder tilbake som behov”

“Hvordan kartlegger vi før tjenester tildeles? Senja er for dårlig på forebygging ... med bedre strategi hadde folk kunne bodd hjemme lengre”



Tidelingsenheten kartlegger i de aller fleste tilfeller behovet selv, og henter inn informasjon fra nødvendige instanser når de vurderer dette som nødvendig. Tidelingsenheten opplever det som utfordrende i enkelte tilfeller, da de ikke har noe annet valg enn å stole på at informasjonen de får er korrekt. Informasjon fra intervjuer gir indikasjoner på at kartleggingen av behov i dag oppleves som mangelfull av kommuneledelse og utøvende enheter, og at dette påvirker tildelingsgrunnlagets kvalitet og medfører ulik praksis i tildeling. Konsekvensen blir derfor at enhetene får for stor blanding av pasientgrupper, og at brukere får tildelt plasser som ikke er tilrettelagt for å ivareta behovene de har.

Det er vårt inntrykk at det i dag ikke finnes noen praksis for å samle brukere med samme behov på samme plass. Tidelingsenheten uttrykker at de har hatt flere runder med utøvende enheter på at brukere ikke passer inn i boliger, men Tidelingsenheten selv ser ikke andre alternativer. De beskriver situasjonen slik at det er bedre at en søker som har behov for hjelp får plass, heller enn at plasser står ledige.

Manglende felles praksis for tildeling fører til at virksomhetene ikke følger vedtakene

Det er vårt inntrykk at manglende felles praksis for tildeling medfører at virksomhetene gir mer eller andre tjenester enn hva vedtakene sier. Tildelingsenheten gir konkrete eksempler på tilfeller hvor den enkelte virksomhet allerede har iverksatt tjenester utenfor vedtak. På den andre siden opplever virksomhetene det som utfordrende å motta brukere som har mangelfull saksutredning, da de må ivareta brukere uten et definert behov.

Samtidig har Senja kommune fått tilbakemeldinger fra kommunerevisjonen om at de ikke er gode nok på å endre vedtak basert på endringer i brukers behov. Når brukeres tjenestebehov øker blir ikke vedtaket endret tilsvarende. Dette kan være en del av forklaringen på hvorfor Tildelingsenheten opplever at enhetene utøver tjenester utover fattede vedtak.

Manglende eller dårlig samhandling mellom Tildelingsenheten og virksomhetene

Samarbeid og samhandling mellom Tildelingsenhet og virksomhetene er et gjentakende tema i intervjuer. Det er en uttalt bekymring for at mangel på strategi og samarbeid gjør at virksomhetene ikke evner å ha god oversikt og kontroll på kapasitet og ressursstyring i egen tjeneste.

“Tildeling av tjenester gjøres ikke i sammenheng med kapasitet og ressurser i tjenestene. Tildelingsenheten tildeler tjenester, og så må virksomhetsledere bare følge opp og sette i verk tiltakene”



Både kommuneledelse, sektor- og virksomhetsledere, samt helse- og omsorgsutvalget uttrykker frustrasjon over at Tildelingsenheten ikke forholder seg til økonomi- eller ressurstilgang i kommunen. Det at enheten er fristilt og uten økonomisk ansvar skaper utfordringer for virksomhetene, fordi Tildelingsenheten ikke trenger å forholde seg til økonomien. Tildelingsenheten er tydelige på at de i utgangspunktet ikke skal gjøre vurderinger av ressurstilgang i tjenester, men at de likevel tar hensyn til dette i tildeling.



“Vi [Tildelingsenheten] kan ikke tildele 10 timer til miljøarbeid psykisk helse/rus, fordi vi vet at de ikke kan fylle det. Da prøver vi heller å dele det opp med støttekontakt, noen timer miljøterapi og hjemmetjeneste”

Virksomhetene opplever at dialogen med Tildelingsenheten ikke er optimal, hvor det blant annet ikke tas hensyn til at det er mer ressurskrevende å tilby tjenester 1 til 1 i distriktene enn i sentrale områder. Virksomhetsledere opplever at de ikke har mulighet til å disponere tilgjengelige plasser etter behov, da det er Tildelingsenheten som bestemmer og plasserer brukere uten vurdering av hvilken plass det er mest hensiktsmessig å benytte. Dette medfører blant annet mer innleie for å håndtere enkeltpasienter på enkelte avdelinger, i stedet for at disse brukerne kunne vært ivaretatt på en mer egnet avdeling.

Organisering og form på samhandling

Både kommuneledelse og virksomhetslederne uttrykker at en bedring av samhandling mellom Tidelings-enheten og virksomhetene er høyst nødvendig for at Senja kommune skal være i stand til å gi gode og riktige tjenester til sine innbyggere innenfor de rammene som er.

Tidelingsenheten uttrykker selv at de opplever samarbeidet med virksomhetene som godt, men anerkjenner at de først og fremst involverer virksomhetene når det er snakk om mer omfattende pasienter hvor tjenestebehovet er stort. De har ingen prosedyre på hvordan denne kontakten skal være, og har lite kontakt med virksomhetsledere. Tidelingsenheten prater først og fremst med avdelingsledere under virksomhetslederne om vurdering av bruker og plassering.

Både kommuneledelse, virksomhetsledere og sektorledere ønsker at ansatte i virksomhetene skal være involvert i tjenestetildelingen. Kommuneledelsen ønsker at Tidelingsenheten skal ha en mer sakkyndig rolle enn de har i dag. Med en organisering hvor Tidelingsenheten er sakkyndig og virksomhetslederne selv vurderer hvordan tjenesten skal møte brukerbehovet, vil styringen på kapasitet og tilgjengelige ressurser være lettere. Et eksempel som brukes i denne sammenhengen er relasjonen mellom skole og PPT. PPT har den sakkyndige rollen, men det er rektor som igangsetter tiltak ut fra PPTs vurdering, ressurser og kapasitet i skolen.

Sektor- og virksomhetsledere uttrykker et ønske om økt involvering i tildelingsprosessen. Sektorledere ønsker et tildelingsteam hvor virksomhetene er involvert, mens virksomhetsledere ser svakheter i dagens ordning hvor Tidelingsenheten gjør kartlegginger selv og tildeler basert på dette, uten involvering av utøvende tjenester.

“Skulle ønske at tildeling var sakkyndig utreder, mens det var opp til virksomhetsleder å bestemme hvordan tjenesten skal løse brukerbehovet”



“Vi ønsker et eget tiltaksteam der også de som skal utøve tjenestene blir involvert i tjenestetildelingen”



Omsorgstrapp og spesialisering av tjenester

Omsorgstrappa er en modell for å vise at graden av behov for omsorgstjenester fra kommunen hos den enkelte bruker. Utformingen av tjenestene varierer fra kommune til kommune, men prinsippet er at helsetjenestene skal ytes på laveste effektive omsorgsnivå. Trappen skal bidra til at hver bruker opplever selvstendighet og mestring også ved sykdom og høy alder, at de opplever trygghet til å bo hjemme lengst mulig, samtidig som de sikres nødvendige helsetjenester.

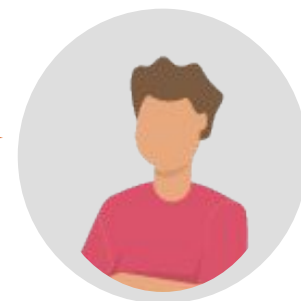
Senja kommune vedtok nylig ny omsorgstrapp. Slik den foreligger ivaretar den prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå på en god måte. Gjennom intervjuene med nøkkelpersoner i helse- og omsorgssektoren, samt oversikt over brukere og regnskap, opplever vi imidlertid at den vedtatte omsorgstrappa mangler forankring i kommunen. Dette viser seg eksempelvis i **dekningsgrad**, som kan beregnes som antall sykehjemsplasser per 100 innbyggere over 80 år. Vanlig dekningsgrad for norske kommuner er i underkant av 20. Finnsnes har dekningsgrad på 15, Skaland har 25, mens de andre sykehjemsløkasjonene har 41-48. Slike høye dekningsgrader tyder på et manglende omsorgsnivå mellom hjemmetjeneste og sykehjem, eventuelt i kombinasjon med lav terskel for tildeling av sykehjemsplass.



“Kommunen tillater mange å bo grisgrendt i dårlig tilrettelagte hus. Det gir dyre hjemmetjenester, og et plutselig behov for heldøgns sykehjemsplass. Vi bør forberede dem som er i neste generasjon, slik at de er forberedt på å flytte til bedre tilrettelagte omsorgsboliger, der de kan bo lenger i egen bolig”

En situasjon der brukere klatrer raskere i omsorgstrappa enn behovet deres skulle tilsi er **kostbart for kommunen**. Samtidig **fratas brukerne mulighet** til å bo i egen bolig. I tillegg gir også den demografiske utviklingen grunn til å sikre et godt utbygd og fleksibelt nivå *mellom* hjemmetjeneste og institusjon: Fremtidens eldre har gjennom livet hatt bedre økonomi, har **høyere forventninger** til standard, og økt tro på egen mestring. Stadig bedre diagnostikk og behandling gjør at flere kan leve hjemme med kroniske sykdommer, men med behov for avanserte tjenester.¹

“Vi ser at brukernes ønsker forandrer seg. Det er flere kreftpasienter, mer avansert smertelindring osv. Brukere ønsker å bo lenger hjemme med kompliserte sykdomsforløp.”



¹ Teknologirådet 2009: Fremtidens alderdom og ny teknologi.

<https://teknologiradet.no/wp-content/uploads/sites/105/2013/08/Rapport-Fremtidens-alderdom-og-ny-teknologi.pdf>

Manglende styring av tjenestene i TFU

Brukergruppen i Tjenester for utviklingshemmede (TFU) kan ha behov for spesialiserte tjenester gjennom hele livet. Gode og individuelt tilrettelagte tjenester er en forutsetning for at brukerne kan nå potensialene sine, men er samtidig økonomisk krevende for kommunen. Nær dobbelt så stor andel av innbyggerne i Senja kommune er diagnostisert med psykisk utviklingshemming sammenlignet med landsgjennomsnittet, og dette skaper ytterligere press på tjenesten. Basert på våre analyser og samtaler med ledere og tillitsvalgte i tjenesten, mener vi likevel det er mulig å drive disse tjenestene mer effektivt uten at det skal gå ut over kvaliteten i tilbudet. Det er særlig tre områder som skaper utfordringer:

1. Kommunen har for få egnede boliger og bofellesskap
2. Ressursbruken i TFU er ikke godt nok koordinert med Mitra
3. Det er mangler ved økonomi- og virksomhetsstyringen

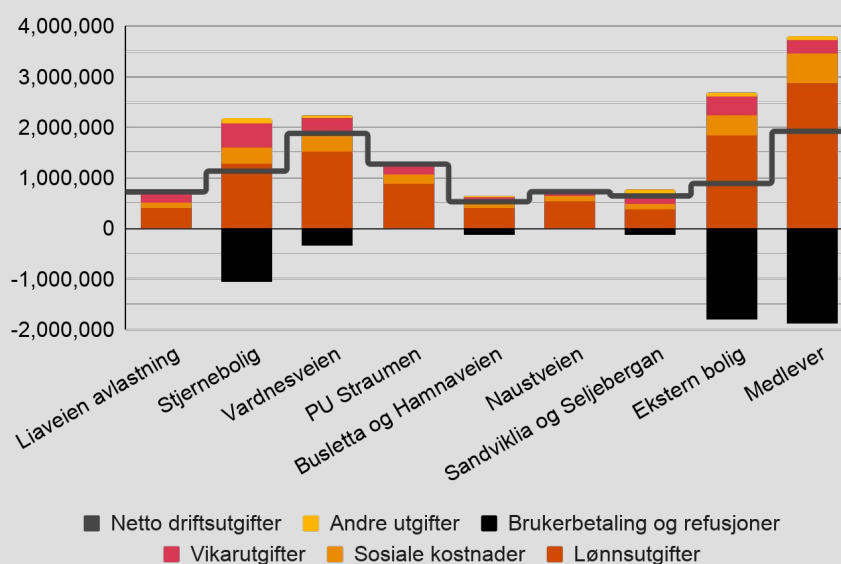
For få egnede boliger og bofellesskap

Utfordringen knyttet til boliger er todelt: *Kostbare én-til-én-tjenester i private boliger og spredte bofellesskap som forhindrer intern samhandling.*

Sju brukere mottar omfattende tjenester i privat bolig i ulike deler av kommunen. Det er for det meste tilknyttet egen bemanning til disse brukerne, noe som er kostnadskreven for kommunen. Vårt inntrykk fra intervjuer med tjenestene og tildelingsenheten er at det er boformen, og ikke bistandsbehovet som utløser én-til-én-bemanning for disse brukerne. Brukerne i TFU har stor frihet til å velge selv om de ønsker å bo i et kommunalt bofellesskap eller i privat bolig, og Tildelingsenheten oppgir at de har politiske føringer på at brukere som *kan* bo hjemme *skal få* bo hjemme hvis de ønsker det. Kommunens regnskapstall viser at det er vesentlig mer ressurskrevende for kommunen å levere tjenester i privat bolig, enn i kommunale bofellesskap. Årsaken er ikke først og fremst direkte økonomiske utgifter,¹ men *at brukere med én-til-én-oppfølgning binder opp mye kompetanse og mange årsverk*. Kommunen bruker en tredel av alle årsverk i TFU med høyskoleutdanning til oppfølging av disse brukerne, selv om de kun utgjør 10 % av brukermassen.

¹ Deler av disse utgiftene kompenseres gjennom tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende brukere, noe som fører til at kommunen kun må betale 20 prosent av utgiftene knyttet til oppfølging av den enkelte bruker, nå disse overstiger 1,43 mill. kr. i løpet av ett år. De økonomiske konsekvensene for kommunen er dermed begrenset.

Driftsutgifter per bruker i bofellesskap og avlastning, 2020





“Brukere i TFU har stor frihet til å bosette seg der de ønsker, og Senja har en del brukere som bosetter seg i distriktene”

Dersom en større andel av disse brukerne hadde fått oppfølging i bofellesskap fremfor én-til-én ville dette kunne frigjort kapasitet og kompetanse som kunne vært brukt til å følge opp flere brukere, samtidig som det ville gitt en økonomisk innsparing. Ved å flytte ansatte over fra én-til-én oppfølging til bofellesskap gir det også virksomhetslederne større

fleksibilitet i ressursstyringen til for eksempel å utnytte kompetanse på tvers av bofellesskapene ved fravær og ferie. Dette kan i neste omgang redusere behovet for vikarinnleie og overtidbruk, og utgifter knyttet til dette.

En spredt organisering av bofellesskapene i Senja kommune forhindrer intern samhandling. Kommunen har åtte bofellesskap med totalt 58 brukere. De fleste av disse er plassert på Finnsnes, og består av seks små enheter med 8-12 brukere per bolig, totalt 53 brukere. Disse er imidlertid for spredt til å dra nytte av bemanning og kompetanse på tvers i det daglige. De to siste bofellesskapene har henholdsvis to og tre brukere, og ligger på Gibostad og i Rossfjordstraumen.

I tillegg til de to utfordringene som er nevnt over, er det press på kapasiteten i bofellesskapene, og utfordrende å styre riktig bruker til riktig bofellesskap. Flere avdelingsledere opplever at de har lite tid til å finne et godt tilbud til de brukerne som får plass i bofellesskap. Det er ofte kort tid fra en brukers behov blir fanget opp, til vedtak om plass trer i kraft. Det fører til at brukere som har behov for plass i bofellesskap får plass der det er ledig, fremfor i det bofellesskapet som best imøtekommer brukerens behov. Over tid fører dette til at bofellesskapene må bemannes for å ivareta mange ulike brukerbehov, noe som gjør det vanskelig å utnytte kompetanse og kapasitet effektivt.

Stjerneboligene på Silsand er et eksempel på at brukere med likt behov er plassert sammen. Dette bofellesskapet er nyopprettet, og her bor det åtte yngre brukere der alle har omfattende bistandsbehov. Til tross for stort bistandsbehov, klarer Senja kommune å drive disse plassene til lavere kostnad per bruker enn ved Vardnesveien og Straumen, som også kun har brukere med omfattende bistandsbehov. Dette skyldes i all hovedsak at Vardnesveien og Straumen ivaretar færre brukere enn ved Stjerneboligene.

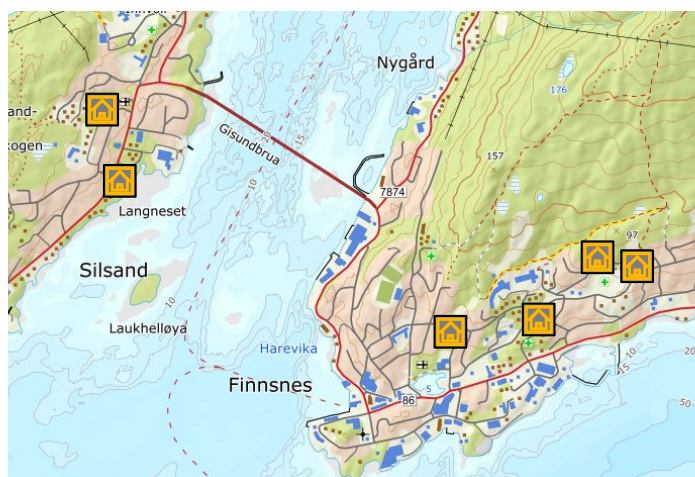
“[Jeg] stiller spørsmål ved om regelverket tolkes slik at kommunen tildeler mer ressurskrevende tjenester enn nødvendig”



Mangelfull koordinering mellom TFU og Mitra

Mange av beboerne i bofellesskapene i TFU har varig tilrettelagt arbeid gjennom det interkommunale selskapet Mitra, som er eid av Senja og Sørreisa kommuner. Dette er et tilbud som brukerne får på dagtid på hverdager. Mens brukerne er her er det ansatte i Mitra som har ansvar for innholdet i tjenesten og oppfølgingen av brukerne. Mitra ønsker ikke at kommunens egne ansatte følger med brukerne over i dette dagtilbudet. Mitra gjør selv vurderinger av brukers tjenestebehov i Mitra, uavhengig av de vurderingene Senja kommune har gjort av brukers oppfølgingsbehov.

Bofellesskap i TFU i og rundt Finnsnes



Det varierer fra bruker til bruker hvor lenge den enkelte er på arbeid, og bemanningen blir ikke redusert i verken bofellesskapene eller hos de som har én-til-én bemanning i privat bolig når bruker er hos Mitra. I denne tidsperioden betaler kommunen derfor for to parallelle tilbud til brukerne, både gjennom bemanningen i brukers bolig, og for oppfølgingen fra Mitra. For brukere i privat bolig innebærer dette at det er betalt bemanning i boligen selv om bruker ikke er tilstede, mens i bofellesskapene vil antall brukere tilstede være redusert på dagtid på hverdager, selv om det er denne tiden på døgnet bofellesskapene har høyest bemanning.

Ordningen med tilrettelagt arbeid gjennom Mitra blir derfor en kostbar ordning for Senja kommune, og lederne i TFU etterlyser bedre samordning av ressurser mellom bofellesskapene og Mitra. Ønsket fra virksomhets- og avdelingslederne er at kommunen kan bruke egne ressurser til å følge opp brukerne i Mitra, og dermed redusere kostnadene kommunen har til tilrettelagt arbeid for sine brukere. Et alternativ kan også være å se på bemanningsplanene i TFU og ta ned bemanningen i bofellesskapene og i private boliger i periodene brukerne er på Mitra.

Det er mangler ved økonomi- og virksomhetsstyringen

Tjenesten for utviklingshemmede (TFU) hadde et budsjettavvik på 22 mill. kr. av et samlet budsjett på 85 mill. kr. i 2020. Noe av dette forklares med problemer i overgangen til ny kommune, der enkelte budsjettposter ble glemt i budsjetteringen for 2020, noe som førte til at tjenesten var underbudsjettet i 2020.

Fra detaljregnskapet er det vesentlige budsjettavvik for enkelte virksomheter og enheter, der Stjerneboligen skiller seg ut med det største avviket på 50 prosent av budsjettet. I intervju er dette blitt forklart med at det ikke er blitt tatt hensyn til økning av tjenestevolum i budsjettet ved etableringen av disse boligene. Konsekvensen av dette var at det kun var budsjettet med halvparten av de avtalte faste lønnsutgiftene for 2020.

I tillegg var det vesentlige budsjettavvik knyttet til vikarbruk og til eksterne tjenestekjøp i 2020. Budsjettet for vikarbruk i TFU var på 4,4 mill. kr. i 2020, mens regnskapet viser vikarutgifter på 15,2 mill. kr. Det var tilsvarende størrelse på budsjettavviket for tjenestekjøp, der det var regnskapsført utgifter på 41,2 mill. kr., mot et budsjett på 28,5 mill. kr.

En av forklaringene på høye utgifter til vikarbruk i TFU er at tjenestene kan få inn nye brukere med stort bistandsbehov på kort varsel. Tjenestene er i utgangspunktet ikke bemannet for å håndtere store kortsiktige svingninger i behovet for tjenester, og må da ofte dekke opp bemanningsbehovet med vikarbruk. Samtidig er det også leders ansvar å vurdere behovet for vikarinnleie i hvert enkelt tilfelle. Enkelte tilbakemeldinger fra intervjuene indikerer at det er en kultur i tjenesten for å leie inn vikarer når arbeidsdagene blir hektiske, og ikke bare utløst av fravær eller økning i antall brukere.

Lederne i omsorgstjenestene i Senja kommune mangler i dag gode verktøy for å følge opp økonomi og ressursbruk innenfor eget ansvarsområde. Det kan derfor være vanskelig for den enkelte leder å følge opp forbruk i egen tjeneste, og se prognoser for forbruk målt mot budsjett, og da også de økonomiske konsekvensene ved vikarinnleie. Her er det vårt inntrykk at samspillet mellom virksomhetslederne og økonomiavdelingen kunne vært bedre, og at økonomiavdelingen i Senja kommune kunne lagt bedre til rette for at virksomhetslederne får tilgang til styringsinformasjon om eget ansvarsområde.

Det store budsjettavviket i TFU kan ha blitt forsterket av at tjenesten har vært underbudsjettet som følge av at kostnadsposter er blitt utelatt i budsjetteringen. Hvis grunnbemanningen i tjenestene har vært basert på et feilaktig budsjett kan de ha blitt tvunget til å velge dyrere bemanningsløsninger, som vikarinnleie og overtidsbruk for å dekke opp for manglende bemanning. Slik kan underbudsjettering i seg selv også være en medvirkende faktor til merforbruk i tjenestene.

Kapittel 4

Innsparingstiltak

Samlet innsparingspotensial

Gjennom analyse og dialog med ledere og tillitsvalgte i Senja kommune har vi identifisert kortsiktige innsparingstiltak på totalt 17,3 mill. Kr. Dette er tiltak som kan startes opp relativt raskt, hvor enkelte av tiltakene kan gi effekt allerede i budsjettåret 2021.

Det største innsparingspotensialet ligger i kortsiktige strukturendringer for å legge til rette for stordriftsfordeler. Dagens organisasjonsstruktur med mange sykehjem gjør det krevende med rekruttering, samtidig som disse er sårbare for større endringer i brukerbehov. På kort sikt kan Senja kommune jobbe for å omhjemle enkelte av dagens sykehjemsenheter til omsorgsboliger med heldøgns omsorg. Disse boligene vil ikke være avhengig av å sikre døgnbemanning med sykepleiere sykepleierdekning gjennom døgnet. Det gir større fleksibilitet og lavere sårbarhet med tanke på kompetanse. For eksempel vil de ved sykefravær blant sykepleiere stå friere til å kunne dekke inn dette med en helsefagarbeider eller assistent. I tillegg vil det la sykehjemmene avvikle bakvaksordningene for sykepleiere, som har utløst mye overtidarbeid de senere årene. Samlet kan dette bidra til lavere utgifter til både vikarbruk og overtid for sykehjemmene som omhjemles til omsorgsboliger med heldøgns omsorg.

Innenfor TFU vil det også være mulig å hente innsparing gjennom strukturendringer ved å samlokalisere brukere som i dag har én-til-én-dekning i medlevertturnus til bofellesskapet i Naustveien. Dette vil kreve en oppbemanning i Naustveien, men reduksjonen i kostnader ved å avslutte medlevertturnus vil likevel gi en anslått innsparing på om lag 1,2 mill. kr.. Vi tror også det vil være mulig å redusere utgiftene gjennom bedre tildeling av tjenester. Dette dreier seg primært om å evaluere og justere allerede tildelte tjenester for å bruke omsorgstrappa mer effektivt. I tillegg vil det være hensiktsmessig å gå gjennom tjenestetildelingen til brukere i TFU som mottar "parallelle tjenester" gjennom én-til-én-bemanning og tilrettelagt arbeid.

I tillegg til strukturendringer har vi også anslått at det kan være mulig å spare inn 1 mill. kr. gjennom bedre differensiering av omsorgstrappa. Flere av de tidligere kommunene som utgjør Senja i dag var så små at det ikke var rom for å ha et differensiert tjenestetilbud. Historisk har disse derfor primært tilbudt hjemmetjenester og sykehjemsplass. Ved å etablere flere tjenestetilbud, som for eksempel omsorgsboliger med heldøgns omsorg, vil det være mulig å tilpasse omsorgsnivået til den enkelte bruker bedre. Dette vil imidlertid innebære en reduksjon av tjenestetilbudet for enkelte brukere som i dag mottar tjenester på et høyere omsorgsnivå enn de egentlig har behov for. En slik reduksjon vil antagelig ikke ha noen negativ innvirkning på den enkelte bruker, men kan gi kommunen viktig innsparing.

Til slutt mener vi det kan være mulig å spare 2 mill. kr. gjennom å redusere sykefraværet. Dette dreier seg primært om reduserte utgifter til arbeidsgiveravgift og pensjon som kommunen ikke får refundert gjennom sykelønnsrefusjon.

Innsparingstiltak som kan gi innsparing på kort sikt, etter tiltakskategori og tjeneste

	Alle tjenester	Hjemme- tjeneste	Renhold	Sykehjem	TFU	Totalt per kategori
Arbeids- prosesser		50 000		100 000		150 000
Organisering		100 000	500 000	1 400 000		2 000 000
Struktur	6 000 000				1 200 000	7 200 000
Sykefravær	2 000 000					2 000 000
Teknologi		400 000				400 000
Tildeling	1 000 000				1 800 000	2 800 000
Tjenestekjøp		850 000		650 000	1 300 000	2 800 000
Totalt per tjeneste	9 000 000	1 400 000	500 000	2 150 000	4 300 000	17 350 000

Konsekvens og gjennomførbarhet for samlet innsparingspotensial

Det største innsparingspotensialet på kort sikt ligger i tiltak som kun vil ha begrensede konsekvenser for ansatte og brukere, men som kan være krevende å gjennomføre. Eksempler på slike tiltak er struktur- og organisasjonsendringer, reduksjon av sykefravær og innføring av velferdsteknologi. Slike tiltak vil kreve betydelig forberedelse og planlegging, og kan også være tidkrevende å få effekt av. Det er derfor avgjørende at Senja kommune setter av ressurser til et godt forarbeid før tiltakene iverksettes, og følger opp at tiltakene gir ønsket effekt både underveis i tiltaksgjennomføringen og i etterkant.

For struktur- og organisasjonsendringer vil det blant annet kreve endringer i vedtak og omhjemling av plasser. For å lykkes med dette er det viktig at kommunen følger vedtatte lover, tariffavtale og prosedyrer, samt sikrer at brukere som får endringer i sine tjenester opplever minst mulig negative konsekvenser ved disse endringene. Samtidig mener vi det vil være mulig å utføre disse endringene på en måte som gir få negative konsekvenser.

Reduksjon i sykefravær kan også være krevende, men skulle Senja lykkes vil dette utelukkende ha positive konsekvenser for både brukere og ansatte. Flere andre kommuner har lyktes med å redusere sykefraværet gjennom blant annet systematisk arbeid med nærvær, tilrettelegging, samt satsing på ledelse og medarbeiderskap.

Totalt havner 12 av 22 tiltak innenfor kategorien "enkelt å gjennomføre med moderate konsekvenser". Disse tiltakene vil samlet kunne gi en innsparing på nær 5 mill. kr. Det enkelttiltaket som kan gi størst effekt er å samle all kjøkkendrift til sentralkjøkkenet på Finnsnes. Dette vil ha konsekvenser for de ansatte ved kjøkkenet på Stonglandet, men det er et tiltak som vil være enkelt å gjennomføre, og som kan gi stor innsparing da det vil være enkelt å skalere opp produksjonen på et storkjøkken uten at det vil kreve tilsvarende økning i bemanning.

I tillegg er det flere små tiltak som karakteriseres som enkle å gjennomføre, med lave konsekvenser. Tiltakene i denne kategorien er det som vil kunne gi økonomisk effekt raskest, og som kommunen kan prioritere å innføre allerede fra høsten.

Utfordrende å gjennomføre, moderat konsekvens 41 % av tiltakene (9 av 22) Samlet potensial: 12,35 MNOK	Utfordrende å gjennomføre, stor konsekvens 9% av tiltakene (4 av 22) Samlet potensial: 50 000 kr
Enkelt å gjennomføre, moderat konsekvens 55% av tiltakene (12 av 22) Samlet potensial: 4,95 MNOK	Enkelt å gjennomføre, stor konsekvens 0 % av tiltakene (0 av 22) Samlet potensial: 0 kr

Kapittel 5

Scenarioer for fremtidig tjenestestruktur

Foto: Kallerna

Teoretiske fremtidsmodeller

De neste sidene presenterer fire modeller for hvordan omsorgstjenestene i Senja kommune kan organiseres. **Totalkostnadene i scenarioene spenner fra 214 til 256 mill kr.** I scenarioene har vi tatt utgangspunkt i dagens status i omsorgstjenestene, og vist hvordan ulik struktur og plassering av tjenester kunne påvirket kostnader og kompetansebehov. De demografiske endringene med vekst i antall eldre vil sannsynligvis forsterke effekten av de ulike scenarioene.

Modellene er **ikke ment som spesifikke anbefalinger om hvordan tjenestene bør struktureres, men som illustrasjoner** av hvordan kostnader, brukere og årsverk påvirkes av de føringene som legges til grunn for organiseringen: Videreføring av dagens situasjon, sterk sentralisering, differensiering av tjenester, eller fokus på geografisk spredning.

I scenarioene skiller vi mellom langtids institusjonsplass (sykehjemsplass), omsorgsbolig med heldøgns omsorg (HDO), og hjemmetjenester. Organiseringen av TFU er lik i alle scenarioene bortsett fra scenario 0.



Sykehjem

Mulighet for oppfølging og tilsyn hele døgnet, og er aktuelt for de som har behov for langvarig medisinsk oppfølging fra sykepleier og lege. Brukere underlagt tvangsvedtak må også bo i institusjon. Kommunen kan også tilby korttidsplasser i institusjon for rehabilitering, avlastningsopphold o.l.



Omsorgsbolig med heldøgns omsorg (HDO)

Kan disponeres til de brukergruppene som har behov for tilsyn hele døgnet, men ikke er avhengig av jevnlig oppfølging av lege, eller har døgkontinuerlig behov for bistand fra sykepleier. Slike boliger er å anse som brukers eget hjem. Slike boliger kan dermed bidra til at eldre og syke kan bo lengst mulig i eget hjem, og kan bidra til et mindre ressurskrevende tilbud til lette brukere som i dag ville mottatt institusjonstjenester.



Hjemmetjenester

Nødvendige helsetjenester som ytes i brukerens eget hjem. Tjenestene kan være avanserte, men det er ikke nødvendig med døgkontinuerlig omsorg eller tilstedeværelse.

Scenario 0

Videreføring av dagens situasjon

Uendret struktur og geografisk plassering av tjenestene.

Scenario 1

Sentralisering

Fokus på geografisk samling av tjenester for å oppnå stordriftsfordeler, og styrke fagmiljøer.

Scenario 2

Differensierte tjenester

Fokus på spesialiserte funksjoner og sterke fagmiljøer, men med noe geografisk spredning av tjenester.

Scenario 3

Geografisk spredning

Restrukturering av tjenestene, men fokus på å fortsatt bevare tjenester på alle dagens lokasjoner.

Scenario o: Videreføring av dagens situasjon

KPP = Kostnad per plass. Avrundet til nærmeste 0,01 mill kr.

Årsverk er avrundet til nærmeste heltall.

Totalt							
	Brukere	Årsverk				Kostnader	
		Totalt	Sykepleiere/v ernepleiere	Fagarbeidere	Assistent	KPP	Totalt
Institusjon	181	174	43	88	35	0,65 mill	118,2 mill
Omsorgsbolig	27	24	4	15	4	0,66 mill	17,9 mill
Hjemmetjeneste	375	120	36	53	31	0,18 mill	66,5 mill
TFU	65	111	29	46	36	0,85 mill	55,3 mill
Sum	648	409	112	202	106	0,40 mill	256,0 mill

Institusjons- og hjemmetjenester

Skaland

Brukere

Årsverk

KPP

16141,01 mill

37140,22 mill

Gryllefjord

Brukere

Årsverk

KPP

14150,69 mill

16110,45 mill

Sifjord

Brukere

Årsverk

KPP

15120,77 mill

1380,42 mill

Rossfjord

Brukere

Årsverk

KPP

30250,49 mill

2860,14 mill

Finnsnes

Brukere

Årsverk

KPP

80820,58 mill

27240,66 mill

154310,16 mill

Stonglandet

Brukere

Årsverk

KPP

26270,77 mill

30150,27 mill

Tjenester for utviklingshemmede								
	Brukere	Årsverk	KPP		Brukere	Årsverk	KPP	
Stjernebolig/Bjørklia	8	32	1,13 mill	Vardnesveien	3	8	1,88 mill	
Busletta og Hamnaveien	17	13	0,53 mill	PU Straumen	2	4	1,27 mill	
Naustveien	8	7	0,73 mill	Eksterne boliger	3	12	0,89 mill	
Sandviklia og Seljebergan	20	19	0,64 mill	Medlevertunus	4	15	1,92 mill	

Scenario o: Videreføring av dagens situasjon



Styrker

Ved en videreføring av dagens struktur unngår kommunen omfattende restrukturering av omsorgstjenestene. De fleste brukere vil også slippe å måtte flytte på seg, selv om omsorgsbehovet øker.



Fagmiljø

Dagens utfordringer med å skape gode fagmiljø videreføres. Årsaken er først og fremst at fagmiljøene forblir små, slik at det er få fra samme yrkesgruppe på jobb samtidig. Dette kan ha videre konsekvenser både for rekruttering og for effektiv bruk av de ressursene Senja kommune har tilgang på.



Forutsetning for samhandling

Forutsetningene for samhandling og ressursdeling vil være svært begrensede. Med dagens struktur vil virksomhetene i distriktene være avhengige av å videreføre samhandlingen mellom institusjons- og hjemmetjenesten, men det vil være begrensede muligheter for å dekke inn fravær gjennom omfordeling av ressurser siden virksomhetene allerede er tynt bemannet.



Forutsetninger for kvalitet

God kvalitet er mulig med små enheter, men utfordrende. Det er særlig manglende tilgang til fagkompetanse som påvirker kvaliteten i de små enhetene. I tillegg vil det være dyrere for kommunen å innføre kvalitetshevende tiltak som innføring av velferdsteknologiske løsninger når løsningene skal innføres på mange enheter.



Økonomi

Dette er det dyreste av de fire scenarioene. De økonomiske utfordringene i dette scenarioet kan forsterkes i årene som kommer gjennom en økning i antall eldre, som først og fremst vil komme i og rundt Finnsnes. Innsparing er imidlertid fortsatt mulig. Se tiltakene som er beskrevet i Kapittel 4 – Innparingstiltak som ikke omhandler strukturendring.

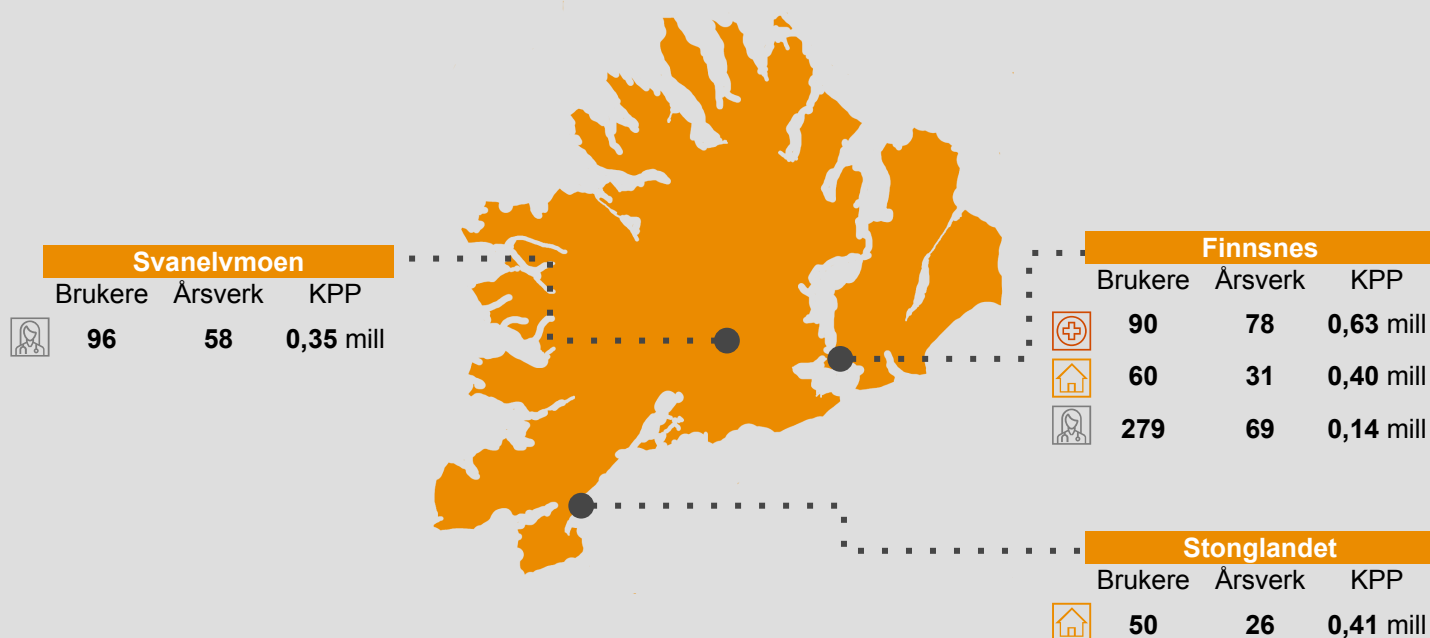
Scenario 1: Sentralisering

KPP = Kostnad per plass. Avrundet til nærmeste 0,01 mill kr.

Årsverk er avrundet til nærmeste heltall.

Totalt							
	Brukere	Årsverk				Kostnader	
		Totalt	Sykepleiere/ vernepleiere	Fagarbeidere	Assistent	KPP	Totalt
Institusjon	90	78	22	40	16	0,63 mill	56,7 mill
Omsorgsbolig	110	57	20	26	11	0,41 mill	44,7 mill
Hjemmetjeneste	383	130	39	58	33	0,20 mill	72,1 mill
TFU	65	131	27	65	39	0,79 mill	51,5 mill
Sum	648	385	105	184	97	0,35 mill	225,0 mill

Institusjons- og hjemmetjenester



Tjenester for utviklingshemmede

	Brukere	Årsverk	KPP
Stjernebolig/Bjørklia	8	30	1,23 mill
Busletta og Hamnaveien	17	19	0,64 mill
Naustveien	8	16	0,74 mill
Sandviklia og Seljebergan	20	25	0,70 mill
Samling av små tjenester	12	32	0,92 mill

Scenario 1: Sentralisering



Styrker

Totalkostnadene er 12 % lavere enn i scenario 0. En slik tjenestestruktur vil være svært godt tilrettelagt for sterke fagmiljøer. Det kan også bidra til bedre samhandling og lavere kostnader ved sykefravær med mer fleksibel bruk av bemanningen.



Fagmiljø

Når virksomhetene samles til større enheter krever hver enhet flere årsverk. Selv om for eksempel totalt antall sykepleiere er færre enn i scenario 0, vil sykepleierne likevel oppleve at de er mange på jobb samtidig. Det legger til rette for stimulerende fagmiljøer med god kontinuitet, og sannsynligvis mer attraktive arbeidsplasser. Med større fagmiljøer vil ansatte i større grad ha kollegaer å drøfte avgjørelser sammen med. Dette kan redusere den opplevde arbeidsbelastningen i hverdagen.



Forutsetning for samhandling

Med store enheter med mange ansatte samlet har Senja kommune mulighet til å ansette personer med spesialisert kompetanse som kan bidra på flere tjenesteområder. Det vil også være større mulighet for å løse fravær ved å la ansatte gå på andre avdelinger, fremfor å benytte vikarinnleie eller overtid.



Forutsetninger for kvalitet

De sterke fagmiljøene blir en naturlig driver for god kvalitet. Brukere med like behov blir samlet, og de ansatte kan spesialisere seg slik at kvaliteten heves.

Organisering av hjemmetjenestebase på Svanelvmoen vil føre til økt reisetid, og lavere andel ATA-tid (ansikt til ansikt-tid) for ansatte som ivaretar hjemmetjenestebrukere i distriktene. Utrykningstiden til disse brukerne vil også være lavere, noe som kan føre til at terskelen for innleggelse i heldøgns omsorgstilbud blir lavere for brukere i distriktene, enn de som bor sentralt.



Økonomi

Sentraliseringen gir betydelig redusert behov for årsverk, og denne strukturen kan være om lag 30 mill. kr. billigere å drive enn dagens tjenester. Samtidig forutsetter denne strukturen store endringer i utforming av dagens omsorgsbygg. Organiseringen av hjemmetjenester på Svanelvmoen krever nytt bygg. Hjemmetjenesten blir dyrere per bruker i dette scenarioet enn i den desentraliserte modellen, fordi lange reiseavstander reduserer andelen ATA-tid. Scenarioet gir altså mulighet til et sterkt fagmiljø i hjemmetjenesten, men med mer tid i bil.

Scenario 2: Differensierte tjenester

KPP = Kostnad per plass. Avrundet til nærmeste 0,01 mill kr.

Årsverk er avrundet til nærmeste heltall.

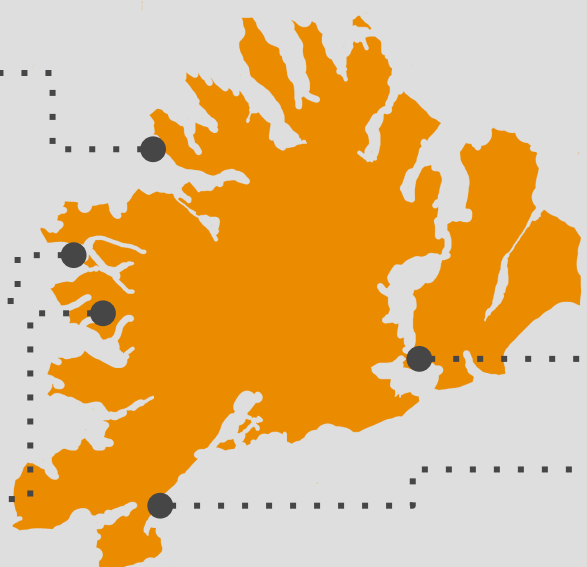
Totalt							
	Brukere	Årsverk				Kostnader	
		Totalt	Sykepleiere/ vernepleiere	Fagarbeidere	Assistent	KPP	Totalt
Institusjon	85	79	30	32	16	0,69 mill	58,2 mill
Omsorgsbolig	60	36	10	18	8	0,47 mill	28,0 mill
Hjemmetjeneste	438	138	42	61	35	0,17 mill	76,6 mill
TFU	65	131	27	65	39	0,79 mill	51,5 mill
Sum	648	370	109	176	98	0,33 mill	214,3 mill

Institusjons- og hjemmetjenester

Skaland		
Brukere	Årsverk	KPP
 20	14	0,56 mill
 48	24	0,29 mill

Gryllefjord		
Brukere	Årsverk	KPP
 21	15	0,37 mill

Sifjord		
Brukere	Årsverk	KPP
 17	11	0,39 mill



Finnsnes		
Brukere	Årsverk	KPP
 60	54	0,67 mill
 40	21	0,42 mill
 320	75	0,13 mill

Stonglandet		
Brukere	Årsverk	KPP
 25	24	0,72 mill
 34	10	0,18 mill

Tjenester for utviklingshemmede			
	Brukere	Årsverk	KPP
Stjernebolig/Bjørklia	8	30	1,23 mill
Busletta og Hamnaveien	17	19	0,64 mill
Naustveien	8	16	0,74 mill
Sandviklia og Seljebergan	20	25	0,70 mill
Samling av små tjenester	12	32	0,92 mill

Scenario 2: Differensierte tjenester



Styrker

Dette er det rimeligste scenarioet, med 14 % lavere total kostnader enn scenario 0. Det skyldes primært at dette scenarioet har lavest dekningsgrad av heldøgns omsorgsboliger av de fire alternativene vi viser frem. Scenarioet ivaretar virksomheter på flere geografiske lokasjoner enn scenario 1, samtidig som det tilrettelegger for større enheter enn scenario 0.



Fagmiljø

Tanken i dette scenarioet er at sykehjemmet på Finnsnes har somatiske langtids- og korttidsplasser, mens sykehjemmet på Stonglandet er en spesialisert skjermet enhet. Slik gir dette mulighet for gode og spesialiserte fagmiljøer. Omsorgsboligene er også samlet, mens noen av hjemmetjenestene er relativt små.



Forutsetning for samhandling

Dette alternativet ivaretar mulighetene for samhandling og ressursdeling i deler av virksomhetene. Blant annet vil samlokaliseringen av omsorgsboliger og hjemmetjeneste på Skaland gjøre det mulig med ressursdeling. I Gryllefjord og Sifjord vil imidlertid antall brukere og årsverk bli lavt, og disse virksomhetene vil fremdeles være sårbare for fravær.



Forutsetninger for kvalitet

Få og relativt store sykehjem og omsorgsboliger tilrettelegger for god kvalitet. Spesialisering av eget sykehjem for personer med langtkommen demens kan gjøre det mulig å ansette spesialkompetanse, og også tilpasse bygningsmassen til brukerbehovet. Hjemmetjenestene i dette scenarioet får en større utfordring, siden de desentraliserte enhetene blir små.



Økonomi

Kombinasjonen av noe sentraliserte institusjoner og omsorgsboliger, og desentraliserte hjemmetjenester, samt lav dekningsgrad i heldøgns omsorgstjenester, er årsaken til den lave total kostnaden.

Scenario 3: Geografisk spredning

KPP = Kostnad per plass. Avrundet til nærmeste 0,01 mill kr.

Årsverk er avrundet til nærmeste heltall.

Totalt							
	Brukere	Årsverk				Kostnader	
		Totalt	Sykepleiere/ vernepleiere	Fagarbeidere	Assistent	KPP	Totalt
Institusjon	110	101	37	44	20	0,68 mill	74,7 mill
Omsorgsbolig	100	62	16	30	16	0,48 mill	48,2 mill
Hjemmetjeneste	373	120	36	53	31	0,18 mill	66,5 mill
TFU	65	144	33	75	36	0,79 mill	51,5 mill
Sum	648	427	122	202	103	0,37 mill	240,9 mill

Institusjons- og hjemmetjenester

Skaland

Brukere

Årsverk

KPP

25

26

0,76 mill

37

14

0,22 mill

Gryllefjord

Brukere

Årsverk

KPP

20

14

0,52 mill

16

11

0,45 mill

Sifjord

Brukere

Årsverk

KPP

20

14

0,52 mill

13

8

0,42 mill

Rossfjord

Brukere

Årsverk

KPP

20

14

0,52 mill

28

6

0,14 mill

Finnsnes

Brukere

Årsverk

KPP

60

51

0,63 mill

40

21

0,42 mill

251

58

0,13 mill

Stonglandet

Brukere

Årsverk

KPP

25

24

0,72 mill

37

19

0,30 mill

Tjenester for utviklingshemmede			
	Brukere	Årsverk	KPP
Stjernebolig/Bjørklia	8	30	1,23 mill
Busletta og Hamnaveien	17	19	0,64 mill
Naustveien	8	16	0,74 mill
Sandviklia og Seljebergan	20	25	0,70 mill
Samling av små tjenester	12	32	0,92 mill

Scenario 3: Geografisk spredning



Styrker

Modellen ivaretar institusjons- og hjemmetjenester på alle dagens geografiske lokasjoner ved å gjøre om sykehjemmene i distriktene til omsorgsboliger med heldøgns omsorgstilbud, samtidig som det blir noe større fagmiljøer enn scenario 0.



Fagmiljø

Tanken i scenarioet er at sykehjemmet på Finnsnes har somatiske langtids- og korttidsplasser, Skaland har somatiske langtidsplasser, mens Stonglandet er en spesialisert skjermet enhet. Det at flere sykehjem gjøres om til omsorgsboliger gjør det mulig med litt større fagmiljøer enn scenario 0, men fagmiljøene blir fortsatt noe små.



Forutsetning for samhandling

Ved å ivareta heldøgns omsorgstjenestene i distriktene vil disse virksomhetene fortsatt ha mulighet til å benytte ansatte på tvers av boliger og hjemmeboende. Med spredte enheter vil det imidlertid være utfordrende å rekruttere og benytte spesialisert kompetanse.



Forutsetninger for kvalitet

Større sykehjem og omsorgsboliger grunnlag for bedre kvalitet, men i noe mindre grad enn scenario 2. Hjemmetjenestene i dette scenarioet blir like små som i scenario 0.



Økonomi

Dette er det nest dyreste scenarioet, fordi den desentraliserte modellen krever et høyt antall sykepleiere og fagarbeidere for å dekke opp turnuser. Det er en fare for at dagens utfordringer med vikarbruk og overtid videreføres.

Oppsummering av scenarioene



Styrker

De ulike scenarioene har forskjellige styrker. Styrkene ved scenario 0 og 3 er at Senja kan videreføre bruken av dagens bygningsmasse, og legge til rette for at brukere kan bo lenge ute i distriktene, enten i privat bolig eller heldøgns omsorgsplass. I scenario 1 og 2 vil Senja kunne redusere kostnadene i tjenestene og samtidig styrke fagmiljøene, noe som kan bidra til bedre kvalitet i tjenestene til den enkelte bruker.



Fagmiljø

Scenario 1 og 2 legger best til rette for gode og robuste fagmiljøer. Disse scenarioene legger opp til en samling av tjenester, noe som også vil samle de ulike fagmiljøene. Samling av tjenester vil også gjøre det enklere å dra nytte av spesialisert kompetanse, og det kan gjøre det mulig å samle brukere med like behov på samme enhet. I scenario 0 og 3 må bemanningen i større grad spres utover de ulike geografiske plasseringene, noe som gjør det vanskelig å skape gode fagmiljø i den enkelte virksomheten. Ved å etablere større fagmiljøer, gjøre tjenestene mer attraktive for eksterne arbeidssøkere.



Forutsetning for samhandling

Tilnærmingen til samhandling og ressursbruk på tvers vil være ulik i de ulike scenarioene. I scenario 0 og 3 dreier samhandlingen om at ansatte kan gå på tvers av tjenestenivåer ute i distriktene for å utnytte den tilgjengelige bemanningen effektivt. I scenario 1 og 2 vil i større grad dreie seg om at ansatte med spesialkompetanse kan utnytte denne på tvers av avdelinger. I tillegg legger scenario 1 og 2 bedre til rette for at fravær kan dekkes inn med tilgjengelig bemanning på den enkelte vekten, mens dette i mindre grad vil være mulig i scenario 0 og 3.



Forutsetninger for kvalitet

Små enheter vil være mer sårbare for tap av kompetanse, noe som i neste omgang vil påvirke kvaliteten i tjenestene. Forutsetningene for kvalitet i tjenestene er derfor lavest i scenario 0, og noe lavere også i scenario 3. I disse scenarioene vil det være vanskeligere å samle brukere med likt omsorgsbehov, og muligheten for å dra nytte av ansatte med spesialkompetanse vil være lavere. Forutsetningene for kvalitet vil være bedre i scenario 1 og 2. I scenario 1 vil store fagmiljøer legge til rette for faglig utvikling, mens scenario 2 legger best til rette for spesialiserte institusjonsplasser



Økonomi

Det skiller om lag 40 mill. kr. i teoretisk kostnadsnivå mellom det dyreste og billigste scenarioet. Det som driver kostnadene er primært antallet heldøgns omsorgsplasser, og fordelingen av disse mellom omsorgsbolig og institusjonsplass. Det vil koste mindre for kommunen å gi brukere hjemmetjenester og omsorgsboligplass, enn å følge opp brukere i institusjon.

Kapittel 6

Anbefalinger

Anbefalinger

Driften av omsorgstjenestene i Senja kommune bærer i stor grad preg av at kommunen er slått sammen av fire tidligere kommuner. Senja har, i Helse og omsorg, så langt ikke klart å hente ut noen stordriftsfordeler av å ha blitt en større kommune. Tjenestene drives i stor grad på samme måte som da de fire kommunene drev hver for seg. Dette bidrar både til høye utgifter til driften av omsorgstjenestene og utfordringer med kvalitet, stabilitet og rekruttering i tjenestene.

Etablere større enheter

Vi vil anbefale Senja kommune å endre på strukturen i omsorgstjenestene for å oppnå større enheter med bedre forutsetninger for effektiv drift og etablering av fagmiljøer. Fremstillingen av de ulike scenarioene for tjenestestruktur viser at færre og større enheter både kan gi vesentlig reduserte kostnader, bedre utnyttelse av tilgjengelig kompetanse og bedre kvalitet i omsorgstjenestene.

I dag har Senja kommune sykehjem på seks ulike plasseringer. Dette bidrar til dyre tjenester, samtidig som det binder opp tilgjengelig sykepleierkompetanse. Sykepleierkompetansen må spres ut på flere sykehjemsenheter for å ivareta kravet om døgntilgang til sykepleier. Samtidig må kommunen også ta i bruk dyre bemanningsløsninger, som bakvakt, for å nå sykepleierkravet. I tillegg er det vårt inntrykk at terskelen for sykehjemsinnleggelse er lav i enkelte deler av kommunen, noe en dekningsgrad på 40 prosent er med på å underbygge. Enkelte sykehjemsbeboere vil dermed få et mer omfattende omsorgstilbud enn det er behov for, fordi det mangler omsorgsnivåer mellom hjemmesykepleie og sykehjemsplass. En kombinasjon mellom styrking av hjemmetjenesten i distriktene, og omgjøring av enkelte sykehjem til omsorgsboliger kunne latt Senja kommune bruke tilgjengelige ressurser mer effektivt, og gitt et tjenestetilbud bedre tilpasset behovene til den enkelte bruker.

Til slutt vil større enheter kunne legge bedre til rette for å etablere robuste fagmiljøer. Dette er viktig for å ivareta den faglige utviklingen for ansatte, og opprettholde kvaliteten i omsorgstjenestene. Ved å samle fagmiljøene geografisk får Senja også større mulighet til å utveksle ressurser på tvers av virksomhetsområdene, noe som kan gjøre kommunen mindre avhengig av å erstatte fravær med innleie. Robuste fagmiljøer kan også tiltrekke seg ytterligere fagkompetanse, og redusere noe av rekrutteringsutfordringene kommunen opplever.

Etablere et bredere tjenestetilbud i omsorgstjenestene

Verken Berg, Torsken eller Tranøy kommuner hadde tjenestetilbud mellom hjemmesykepleie og sykehjem før sammenslåingen og terskelen for sykehjemsinnleggelse har vært lav som følge av lange reiseavstander i hjemmetjenesten. Med etableringen av Senja kommune er det større muligheter for å etablere et differensiert tjenestetilbud ved å etablere flere nivåer i omsorgstrappa, og dette kan gi både billigere og mer tilpassede omsorgstjenester. Senja mangler særlig omsorgsboliger med tilgang til heldøgns omsorg i dag. Dette kunne gitt et mer tilpasset tjenestetilbud for brukere i distriktene som ikke lenger kan bo i egen bolig. Én mulighet kan være å gjøre om sykehjemmene i distriktene til omsorgsboliger med heldøgns omsorgstilbud. Et annet alternativ kan være å styrke hjemmetjenesten, selv om lange reiseavstander i distriktene kan gjøre dette utfordrende.

I tillegg vil vi anbefale Senja kommune å se på muligheten for å etablere flere omsorgsboliger på Finnsnes. Her er tilgangen liten og etterspørselen stor, og mange av de som får tilbud om omsorgsboligplass har et omsorgsbehov som er på nivå med en sykehjemsbeboer.

Vi anbefaler Senja kommune å redusere antall sykehjem til to, og ha to til tre enheter for omsorgsboliger med heldøgns omsorg. Totalt bør Senja kommune ha om lag 200 heldøgns omsorgsplasser, med lik fordeling mellom sykehjemsplasser og omsorgsboligplasser. De fleste innbyggerne i Senja kommune bor i og rundt Finnsnes, og vi vil derfor anbefale at én sykehjemsenhet og én enhet for heldøgns omsorgsboliger plasseres på Finnsnes. Sykehjemsenheten på Finnsnes bør utnytte kapasiteten ved dagens sykehjem, og inneholde korttids- og rehabiliteringsplasser samt somatiske langtidsplasser. Vi har ikke tilstrekkelig grunnlag til å anbefale en bestemt plassering av den andre sykehjems- eller omsorgsboligenheten. Den andre sykehjemsenheten bør spesialisere seg på å ivareta personer med langtkommen demens. Dette sykehjemmet bør ha kapasitet til om lag 30 brukere, ha gode tilrettelagte både inne- og uteområder, samt tilstrekkelig tilgang til ansatte med kompetanse på oppfølging av brukere med demens. For den andre omsorgsboligenheten kan det være en mulighet å omhjemle ett av dagens sykehjem.

Utnytte velferdsteknologi

Store reiseavstander påvirker tjenestestrukturen i Senja kommune. Særlig på yttersida, der avstandene er store og folk bor spredt, er det vanskelig å tilby hjemmetjenester til innbyggere med stort bistandsbehov. Bruk av velferdsteknologi kan gi gevinster både for brukere og kommunen. Ved bruk av blant annet digitalt tilsyn og GPS-teknologi kan flere brukere bo hjemme lengre, og dermed utsette behovet for å måtte flyttes oppover i omsorgstrappa. Også i heldøgns omsorgstilbud og bofellesskap kan velferdsteknologi ha positive effekter både for brukere, ansatte og kommunen. Oppgradering av sykesignalanlegg kan gi gevinster i institusjonstjenesten, mens flere av de samme løsningene som kan tilbys i hjemmetjenesten også kan ha positive effekter for beboere i bofellesskap.

Styrke tjenestetildelingen

Flere ledere og ansatte har påpekt at tildelingsenheten legger for store føringer på hvordan tjenesten til den enkelte bruker skal ytes, noe som fratar virksomhetene mulighet til å tilpasse tjenesteutøvelsen etter egne rammer.

I TFU er det en utfordring at brukere som kunne bodd i kommunale bofellesskap blir tildelt én-til-én-oppfølging i privat bolig. Dette er en ressurskrevende måte å yte tjenester på, og gir dyrere tjenesteyting for Senja kommune. Tildelingsenheten forklarer dette med politiske føringer om at brukere som kan bo hjemme skal bo hjemme. Her mener vi at Senja kommune må tydeliggjøre hva som ligger i denne føringen, og om den skal praktiseres likt for alle deler av kommunen.

I sykehjemmene kommer dette til uttrykk ved at brukere blir tildelt plasser på bestemte enheter. Konsekvensen blir at brukere med like behov blir plassert på ulike enheter, på bakgrunn av tilgjengelighet og kapasitet. Dette gjør det vanskelig for virksomhetsleder å styre egen virksomhet, da kompetansebehovet på ulike enheter blir definert av tildelingsenheten, og ikke virksomhetsleder selv.

Hjemmetjenesten opplever utfordringer ved at tildelingsenheten ikke tar hensyn til ressurstilgangen ved tildeling. Det er viktig at tildelingsenheten tildeler tjenester basert på brukers behov, men det kan skape store utfordringer for hjemmetjenesten dersom brukere får tildelt omfattende tjenester i eget hjem på kort varsel.

I dag er det lite dialog mellom tildelingsenheten og virksomhetene før tildeling. Vi vil anbefale at tildelingsenheten og de virksomhetene samarbeider mer før tildeling, for å finne løsninger for den enkelte bruker som både er i tråd med hva brukeren har behov for og hva virksomhetene kan yte. En styrking av tildelingspraksisen vil enda viktigere med større bredde i tjenestene, og mer spesialiserte plasser i institusjon og bofellesskap i TFU.

Redusere sykefravær

Flere av virksomhetene i omsorgstjenestene hadde svært høyt sykefravær i 2020, noe som kan være negativt både for kvaliteten i tjenestene og gi økte kostnader for kommunen. Økonomisk vil sykefravær først og fremst påvirke vikarbruk og overtid. Vi anslår at sykefravær kostet Senja kommune mellom 25 og 30 mill. kr. i 2020, selv når vi kompenserer for sykelønnsrefusjon. Det innebærer at Senja kommune kan spare om lag 2 mill. kr. i året per prosentpoeng sykefraværet reduseres.

Omsorgstjenestene i Senja har særlig høyt korttidsfravær, noe som både er dyrt for kommunen og skaper utfordringer i driften av tjenestene. Alle virksomhetene opplever at det er utfordrende å erstatte uforutsett fravær med samme kompetanse, noe som kan svekke kvaliteten i tjenestene. Hvis nødvendig fagkompetanse over tid blir erstattet med assistenter vil dette også gi større belastning for de gjenværende faste ansatte, som i neste omgang kan utløse nytt sykefravær blant disse. Vi vil derfor anbefale Senja å jobbe systematisk med nærvær, både gjennom fokus på arbeidsmiljø og faglig tilpassede og interessante arbeidsplasser.

Kompetanse og rekruttering

Senja kommune er ikke alene om å ha utfordringer med å rekruttere tilstrekkelig fagkompetanse i omsorgstjenestene. Mange kommuner opplever at det er særlig vanskelig å rekruttere sykepleiere og vernepleiere, samtidig som vi ser at konkurransen om denne kompetansen vil øke i årene som kommer. Det krever at Senja ser på alternativer for å sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene. Et alternativ kan være å tilby etter- og videreutdanning for alle som ønsker det. Senja kommune har i dag flere ansatte i assistentstillinger som ønsker kompetanseheving hvis dette kan gi dem større stillinger. Vi vil anbefale kommunen å lage en plan for hvilken kompetanse kommunen trenger i årene som kommer, og legge til rette for at ansatte kan ta videreutdanning innenfor kompetanseområder kommunen har behov for.

En annen tilnærming kan være å utnytte dagens kompetanse bedre. Gjennom organisering av arbeidet kan Senja kommune legge bedre til rette for at sykepleiere og vernepleiere primært jobber med oppgaver kommunen trenger denne kompetansen for å ivareta. Dette krever også at andre ansatte må settes i stand til å ivareta de oppgavene som ikke lenger blir utført av ansatte med høyskoleutdanning. En slik organisering av arbeidet vil i det fleste tilfeller føre til at sykepleiere får et større ansvar for å planlegge arbeidet, og litt mindre tid til pleieoppgaver.

Senja kommune vil være avhengig av å tenke annerledes om rekruttering for å få tilgang til tilstrekkelig fagkompetanse. For å styrke rekrutteringen anbefaler vi at kommunen jobber i to dimensjoner.

1. Gjøre tjenesten attraktiv for aktuelle arbeidssøkere
2. Tilnærme seg potensielle arbeidssøkere annerledes

For å gjøre tjenesten mer attraktiv for aktuelle arbeidssøkere anbefaler vi Senja å legge til rette for flere fulle stillinger og etablere attraktive fagmiljøer. Dette er forhold som blir trukket frem som viktig for nyutdannede sykepleiere, og er en av årsakene til at spesialisthelsetjenesten oppleves som mer attraktiv enn primærhelsetjenesten.

Vi mener det er flere ting Senja kommune kan gjøre for å tilnærme seg potensielle arbeidssøkere annerledes. Vi vil først anbefale at Senja lyser ut stillinger bredere. Kommunen har en geografi som kan være attraktiv for mange utenfor regionen, og hvis Senja klarer å kombinere dette med attraktive stillinger kan det tiltrekke seg søkere utover tradisjonelle søkere. I tillegg kan Senja få bedre tilgang til fagkompetanse gjennom å styrke samarbeidet med utdanningsinstitusjonene. Senja tilbyr lærlingplasser i dag, men kan bli enda flinkere både til å legge til rette for mottak av lærlinger, og følge disse opp underveis i lærlingperioden slik at de ønsker å jobbe videre i Senja kommune etter endt utdanning.

Anbefalinger



1. Gjør aktiv bruk av rapporten som et kunnskapsgrunnlag

PwCs analyser gir viktig innsikt om årsaker til merforbruk og hvilket handlingsrom Senja kommune for å gjøre kortsiktige innsparinger i omsorgstjenestene. I tillegg viser rapporten hvordan ulike strukturendringer kan gi utslag i både lavere kostnader og høyere kvalitet i omsorgstjenestene. Innsikt er nyttig, men gir først verdi når den blir brukt. Vi oppfordrer Senja kommune til å bruke rapporten aktivt som et kunnskapsgrunnlaget i videre utvikling av omsorgstjenestene.



2. Samle og spesialisere tjenester og fagmiljøer

I dag har Senja kommune brukere med like behov fordelt på ulike enheter. Gjennom å spesialisere tjenestene kan kommunen samle brukere med likt behov på samme sted. Dette kan særlig være en fordel i institusjonstjenesten og bofellesskapene. Da kan Senja etablere mer spesialiserte fagmiljøer rundt disse brukerne, noe som både vil gi økt kvalitet i oppfølgingen av disse brukerne, og mer robuste fagmiljøer. Dagens situasjon, der brukere med like behov blir fordelt på ulike enheter kan også bidra til slitasje for ansatte, hvis de ikke har riktig fagkompetanse til å ivareta særskilte brukerbehov.



3. Redusere antall lokasjoner for tjenesteyting

En spredt tjeneste er kostnadskrevende fordi det er få brukere å fordele kostnadene på. Ved å fordele tjenestene på færre plasseringer kan Senja bruke tilgjengelige ansattressurser på en bedre måte, øke kvaliteten i tjenestetilbudet, etablere mer robuste fagmiljøer og samtidig redusere utgiftene i tjenesten. Vi anbefaler følgende struktur:

- Sykehjem på Finnsnes for korttids- og rehabiliteringsplasser og somatiske langtidsplasser, samt ett sykehjem tilpasset brukere med langtidsdemens - Totalt ca 100 plasser
- To til tre omsorgsboligheter, der én plasseres på Finnsnes - Totalt ca 100 plasser

I hjemmetjenesten vil vi anbefale Senja kommune å se nærmere på kjøreruter og arbeidsplaner for å vurdere plassering av hjemmetjenestebaser. Vi anbefaler at basen på Finnsnes ivaretar både Rossfjord, Vangsvik og Gibostad, mens kommunen bør se nærmere på alternativer for hjemmetjenester på Stonglandet, Sifjord, Gryllefjord, Skaland og Husøy.



4. Etablere et bredere tjenestetilbud

Vi vil anbefale Senja kommune å styrke hjemmesykepleien og etablere flere omsorgsboliger med heldøgns omsorg. I dag er terskelen for sykehjemsinleggelse lav flere steder i kommunen. Samtidig er det begrenset tilgang til omsorgsboliger på Finnsnes. Ved å styrke hjemmesykepleien og opprette flere omsorgsboliger med heldøgns omsorg kan Senja utsette behovet for sykehjemsplass for flere brukere. Dette vil både gi mer kostnadseffektive tjenester og bedre tilpasset tjenestetilbud til den enkelte bruker.



5. Sette tydeligere føringer for tjenestetildeling

I dag er ikke kommunikasjonen mellom tildelingsenheten og de utøvende tjenestene god nok. Dette fører blant annet til at virksomhetslederne mister muligheten til å bestemme hvordan den enkelte brukers behov skal ivaretas. Dette er en av årsakene til at Senja så langt ikke har klart å etablere spesialiserte tjenester. Senja kommune bør etablere klarere føringer på hvilke brukere som skal få tilbud i ulike tjenester. I tillegg bør kommunen avklare hva som menes med at brukere skal kunne bo i privat bolig lengst mulig. Dette tolkes svært strengt av tildelingsenheten i dag.



6. Jobbe strukturert og langsiktig med reduksjon av sykefravær

Senja kommune har et stort potensial for redusert sykefraværet i omsorgstjenestene. Lavere sykefravær kan gi positive konsekvenser både for økonomi, arbeidsmiljø, medarbeidertilfredshet og kvalitet. PwC anbefaler at kommunen jobber strukturert med tematikken og fokuserer på felles ansvar for utvikling av helsefremmende arbeidsplasser og medarbeiderskap.



7. Ta i bruk mer velferdsteknologi

Større bruk av velferdsteknologi kan både gi økonomiske innsparinger og gjøre kommunen i stand til å tilby viktige omsorgstjenester til et økende antall eldre, uten at bemanningen til enhver tid økes tilsvarende. I hjemmetjenesten kan digitale tilsynsløsninger bedre muligheten for at eldre kan bo hjemme lengre, særlig i distriktene. I institusjonstjenesten er det stort potensiale for å ta i bruk velferdsteknologi tilpasset ulike brukergrupper.



8. Styrke tilgangen til kompetanse blant dagens ansatte

Senja kommune kan øke tilgangen til kompetanse blant dagens ansatte gjennom å se på muligheter for øke stillingsprosenter til ansatte med fagkompetanse uten fulle stillinger. Turnus, arbeids- og oppgavefordeling og aktivitetsplanlegging i tjenestene kan bidra til å legge til rette for større stillinger. I tillegg kan kommunen legge til rette for etter- og videreutdanning for dagens ansatte. Mange unge assistenter ønsker tilgang til videreutdanning, og dette kan være en effektiv måte å sikre langsiktig tilgang til nødvendig kompetanse.



9. Styrke rekrutteringsarbeidet

Vi vil anbefale Senja kommune å lyse ut ledige stillinger bredere enn i dag. Kommunen har en geografi som kan tiltrekke seg arbeidstakere også utenfor egen region, noe kommunen kan dra nytte av. I tillegg kan strukturert oppfølging av de som kommer på praksis og utplassering som studenter og i turnus i kommunen bidra til at flere ønsker å fortsette å jobbe i Senja etter endt utdanning. Det kan også være mulig å se på muligheten for å samarbeide om stillingsutlysninger med andre offentlige og private virksomheter som søker etter ansatte i Senja kommune.

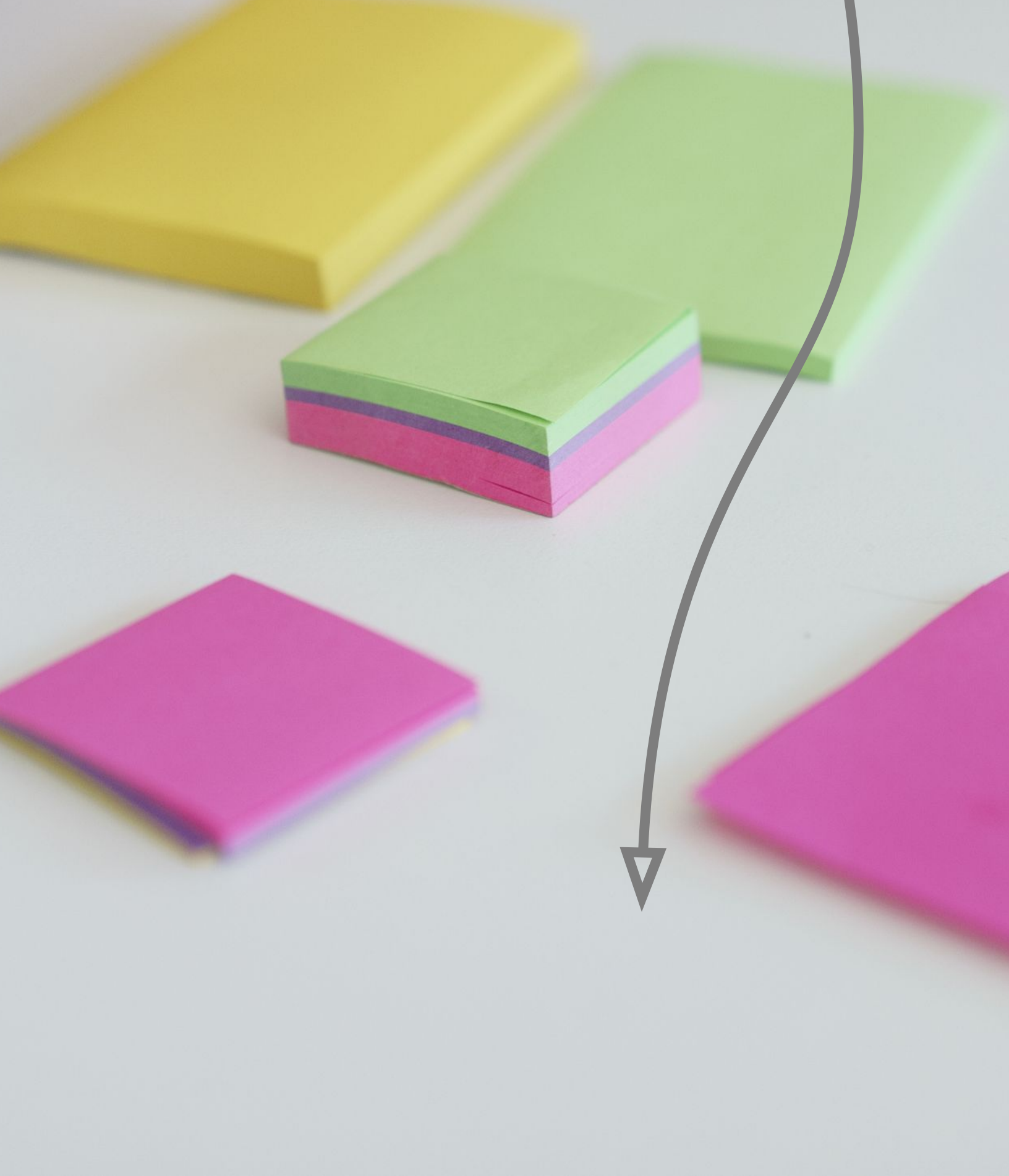
Til slutt mener vi kommunen kan styrke rekrutteringen gjennom å gjøre tjenestene mer attraktive for arbeidssøkere. Her er faste fulle stillinger, samt etablering av fagmiljø de to faktorene vi mener vil ha størst effekt.



10. Sette av tid til planlegging for å lykkes med tiltakene

Senja har behov for å oppnå økonomisk innsparing allerede dette budsjettåret. Vi vil imidlertid anbefale kommunen å ikke forhaste seg med å innføre de foreslåtte tiltakene. I flere tilfeller vil det være nødvendig med planlegging og forberedelser for å sørge for å innføre de riktige tiltakene på riktig måte. Vi vil anbefale kommunen å vurdere hvordan tiltaket skal innføres, hvilke aktører som må involveres i innføringen og hvordan kommunen skal oppnå planlagte gevinster ved tiltaket.

Vedlegg



Analyse av tildelingspraksis: Sammenligning med andre kommuner

Senja kommune, 2021

Case 1: Søknad om BPA

Saken gjelder søknad om brukerstyrt personlig assistanse for bruker med ME. Søknad er utfylt av brukers kjæreste med fullmakt fra bruker.

Senja kommune er 1 av 2 kommuner som avslår søknaden om BPA

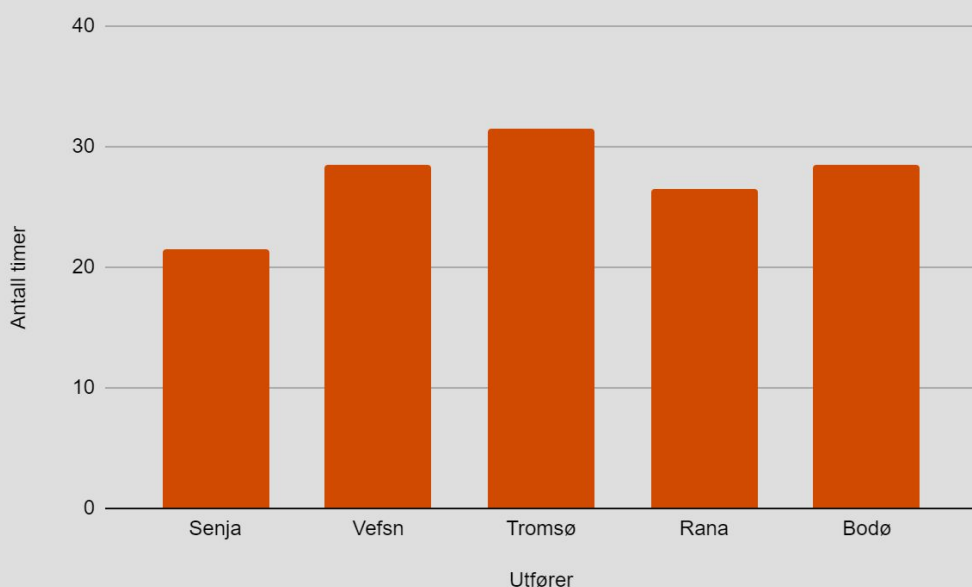
Senja kommune avslår søknaden, og anbefaler å søke om hjemmesykepleie for bistand til personlig hygiene, toalettbesøk og tilberedning av måltider, matombringing, samt praktisk bistand til klesvask, renhold av bolig og handling. Senja kommune anbefaler også at det søkes om hjelpestønad fra NAV. Av sammenligningskommunene er det kun Målselv som avslår søknaden helt. Målselv kommune lister opp daglig hjemmesykepleie, ukentlige støttesamtaler (psykisk helsetjeneste), ukentlig støttekontakt, samt praktisk bistand hver 14. dag som alternative tjenester. I tillegg ønsker Målselv kommune samarbeid med fastlege for kartlegging/utredning av søkers fysiske og psykiske helsesituasjon.

Alta og Bodø kommune har ingen entydig konklusjon i denne saken. Alta kommune stiller spørsmålstegn ved om BPA er rett type bistand, og ønsker i tillegg at en annen tjeneste skal være tett på for å vurdere somatisk og psykisk tilstand. Bodø kommunes beregninger av omfang tilsier at søker har krav på å få tjenestene organisert som BPA, men uttaler at det er ønskelig å presentere ulike løsninger for søker før det fattes et endelig vedtak.

Vefsn og Rana kommune innvilger søknad om BPA, hvor bistandsbehovet er regnet til å være henholdsvis 28,5 og 26,5 timer per uke. Vefsn kommune uttaler at dette ikke gir henne rett til BPA, men at totalsituasjonen (covid-19) gjør at BPA er det beste alternativet per nå og fatter et midlertidig vedtak med varighet på 6 måneder. Rana kommune vurderer BPA som rett tjeneste, og åpner også for mulighet til innvilgelse av hjemmesykepleie i tillegg for blodprøvetaking og medisinoppfølgning.

Bodø og Tromsø kommune oppgir vurdering av saken som "noe tvil". Saken er gjenkjennelig fra egen praksis for alle kommuner. Rana kommune har ikke svart på denne delen av sammenligningen - deres holdning til grad av tvil og gjenkjennbarhet er derfor ikke kjent.

Vurdering av bistandsbehov i antall timer per uke



Senja kommune er den mest restriktive i utregning av bistandsbehov

Senja kommune har vurdert bistandsbehovet til å være 21,45 timer i uka. Dette er under gjennomsnittet på 27,3 timer per uke.

Alta og Målselv kommune har ikke regnet på bistandsbehov i antall timer.

Case 2: Søknad om omsorgsbolig F.bas

Saken gjelder søknad om bolig ved Finnsnes bo- og aktivitetssenter (F.bas). Bruker har fallende helse og økende behov for bistand i sin hverdag.

Alta og Tromsø kommune har ikke besvart case 2, og er derfor ikke en del av sammenligningsgrunnlaget.

Senja kommune innvilger søknaden, i likhet med alle sammenligningskommunene

Senja kommune skriver i sitt vedtak at søker oppfyller vilkårene for tildeling av kommunal bolig. I sin vurdering skriver Senja kommune at søker har et fysisk og psykisk funksjonsnivå som tilsier et stort behov for omsorgstjenester. Alle sammenligningskommunene vurderer i likhet med Senja hjelpebehovet som omfattende, og innvilger derfor søknaden om omsorgsbolig.

Senja kommune oppgir ingen andre tjenester i påvente av plass på F.bas

Senja kommune skriver i sitt vedtak at det for tiden ikke er ledig bolig ved Finnsnes bo- og aktivitetssenter, og at søker derfor settes på uprioritert venteliste. Det sies ikke noe om alternative tjenester i påvente av bolig. Samtlige sammenligningskommuner oppgir at søker kan havne på venteliste, men i likhet med Senja kommune oppgis det ikke alternative tjenester i ventetiden, foruten fra Rana kommune. Rana vurderer hjelpebehovet i en slik grad at det innvilges korttidsopphold i påvente av bolig, om ikke tilbudet kan innfris innen relativt kort tid.

Alle kommunene har oppgitt at saken er opplagt og gjenkjennelig fra egen praksis. Rana kommune har ikke svart på denne delen av sammenligningen - deres holdning til grad av tvil og gjenkjennerbarhet er derfor ikke kjent.



Omsorgsbolig



Korttidsopphold

Senja kommune



Vefsn kommune



Bodø kommune



Målselv kommune



Rana kommune



Case 3: Søknad om omsorgsbolig F.bas

Saken gjelder søknad om bolig ved Finnsnes bo- og aktivitetssenter (F.bas). Bruker har økende angstproblematikk samt at bolig ikke er tilpasset søkers alder og fallproblematikk.

Alta kommune har ikke besvart case 3, og er derfor ikke en del av sammenligningsgrunnlaget.

Senja kommune er 1 av 5 kommuner som avslår søknaden om omsorgsbolig

Senja kommune avslår søknaden, og opplyser om at det kan fremmes søknad om økte tjenester i nåværende bolig, herunder økt bistand fra psykisk helse og trygghetsalarm med tanke på fall i hjemmet. Vefsn kommune legger seg på tilsvarende linje som Senja, og oppgir at søker kan ivaretas i eget hjem med en økning i tjenester ved behov. Tromsø, Målselv og Rana kommune avslår også søknaden, men beskriver andre alternative tjenester enn Senja og Vefsn.

3 kommuner oppfordrer søker til å kjøpe tilrettelagt bolig på det private markedet

Vefsn, Målselv og Rana kommune nevner i sine avslag at søker kan vurdere bytte av bolig. Vefsn kommune oppgir at søker kan selge bolig og leie/kjøpe på privatmarkedet. Målselv kommune oppgir at salg av privat bolig og kjøp av tilrettelagt leilighet kan løse noen av søkers problemer. De trekker likevel frem at nåværende bolig kan tilrettelegges bedre, og oppgir trygghetsalarm som alternativ tjeneste. Rana kommune oppgir at søker kunne fått tilbud om annen omsorgsbolig (tilrettelagt leilighet både med/uten bemanning), men ville anbefalt søker å kjøpe tilrettelagt leilighet på det private markedet.

Bodø kommune er den eneste kommunen som innvilger søknaden om omsorgsbolig ved FBAS, med en forutsetning om at tjenesten er boliger med (nærhet til) bemanning. Kommunen oppfatter at sosial kontakt vil dempe søkers angstplager, og medføre at hun kan være mer selvhjulpne. På sikt kan derfor tjenestene fra støttekontakt og psykisk helse avsluttes.

Bodø kommune er den eneste som oppgir saken som et tilfelle med "noe tvil". Alle kommunene har oppgitt at saken er gjenkjennelig fra egen praksis. Rana kommune har ikke svart på denne delen av sammenligningen - deres holdning til grad av tvil og gjenkjennbarhet er derfor ikke kjent.

Oversikt over alternative tjenester ved avslag

	Senja	 	Økning: psykisk helse Annet: trygghetsalarm
Økning av dagens tjenester	Vefsn		Økning ikke spesifisert
	Tromsø	  	Økning: angsttrening, økning støttekontakt. Tilrettelegging: trappeheis, flytte seng. Annet: dagsenter for eldre
Tilrettelegging av bolig	Målselv		Oppgir at dagens tjenester er gode. Tilrettelegging: ikke spesifisert. Nevner bytte av privat bolig som alternativ.
	Rana	 	Tilrettelegging: trappeheis, støttestenger, flytte seng Annet: trygghetsalarm, dagplass (sosialt), hverdagsrehabilitering, fysioterapeut
Andre tilbud			

Case 4: Søknad om rus- og psykisk helsetjeneste

Saken gjelder søknad om oppfølging fra kommunal psykiatritjeneste. Fastlege har fått samtykke til å sende henvendelse til Tildelingsenheten med ønske om en mulighetssamtale.

Vefsn, Bodø og Målselv kommune har ikke besvart case 4, og er derfor ikke en del av sammenligningsgrunnlaget.

Senja kommune er den eneste kommunen som avslår søknaden om oppfølging

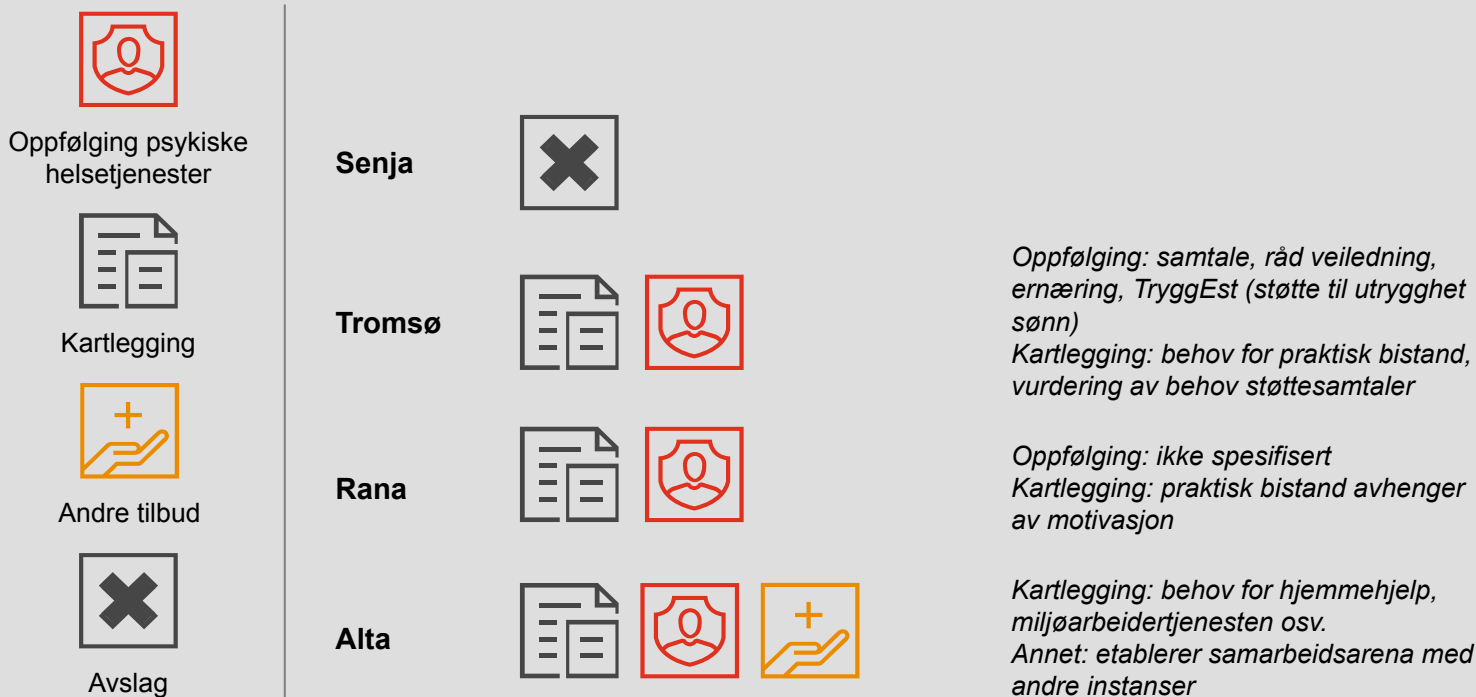
Senja kommune er den eneste av de fire kommunene som avslår søknaden om oppfølging fra kommunal psykiatritjeneste. I sitt avslag beskriver kommunen at søker ikke vurderes som motivert for oppfølging av tjenesten, og anbefaler å kontakte fastlege for bistand til søknad om opphold på avvenningsklinikk. Alta, Tromsø og Rana kommune innvilger søknaden.

Motivasjon er også en faktor for kommunene som innvilger søknaden

Både Tromsø og Rana kommune inkluderer grad av motivasjon som argument for enten tildeling av tjeneste eller tilbud. Tromsø kommune tolker saken dit at søkers aktive rus blant annet medfører dårlig oppmøte hos ruskonsulent, men at søker fyller vilkårene for helsehjelp i hjemmet. Tromsø kommune innvilger et kartleggingsvedtak der psykiske helsetjenester gjør en kartlegging i brukers hjem både med tanke på behov for støttesamtaler, veiledning, ernæring og behov for praktisk bistand.

Rana kommune understreker at søker er i aktiv rus, og at søker vil få tilbud om oppfølging i hjemmet fra den kommunale rus- og psykiatritjenesten (oppsøkende team). Rana kommune åpner for tilbud på praktisk bistand i hjemmet, men poengterer at tilbud og omfang vil avhenge av søkers motivasjon for å motta bistand.

Alta kommune ønsker å etablere en samarbeidsarena med ROP-tjenesten, miljøarbeidertjenesten, fastlege og politi for plan for videre oppfølging. Kommunen uttaler at søker innvilges punkttjenester fra RPO og oppfølging av ruskonsulent. Videre vil kommunen gjennomføre en kartlegging som avdekker behovet for hjemmehjelp, miljøarbeidertjenesten med mer.



Case 5: Søknad om rus- og psykisk helsetjeneste

Saken gjelder søknad om rus- og psykisk helsetjeneste. Gjennom henvisning fra fastlege søkes det om samtaler med psykisk helsetjeneste.

Vefsn, Bodø og Målselv kommune har ikke besvart case 5, og er derfor ikke en del av sammenligningsgrunnlaget.

Senja kommune er 1 av 3 kommuner som innvilger samtaleterapi

Senja kommune innvilger samtaleterapi/støttesamtaler med inntil 1 time hver andre uke. Det oppgis at det for tiden er venteliste ved psykisk helsetjeneste, og at søker vil kontaktes ved ledig kapasitet.

Rana kommune innvilger også samtaleterapi og oppgir at denne saken vil være en prioritet hos dem, fordi søker har små barn. Rana kommune innvilger oppfølging av den kommunale psyk.tjenesten i hjemmet i form av mestringssamtaler og bistand til samarbeid med andre hjelpeinstanser/samarbeidsparter, da søker historisk har lett for å avbestille timer. Omfanget er høyere enn Senja kommune, med 1 time per uke.

Alta kommune gir også vedtak på støttesamtaler, men det nevnes ikke konkret omfang. Det innvilges også en ansvarsgruppe, men det oppgis ikke noe mer enn at behov for dette samt at IP-koordinator må vurderes. De peker også på at det er nødvendig å gjøre en kartlegging for å avgjøre behov for praktisk bistand.

Andre kommuner vurderer at det er behov for en mer helhetlig tilnærming til familiesituasjonen

Alta kommune ønsker i tillegg til vedtak beskrevet ovenfor etablering av kontakt med fastlege for å sikre oppfølging av hele familien. De ønsker også en vurdering av behov for involvering av familievernkontor og barnevernet, samt kartlegging av aktuelle tjenester rundt barnet, da særlig avlastning og ressursped. i barnehage.

Tromsø kommune oppgir at saken er et tilfelle med betydelig tvil men konkluderer med at søker fyller vilkårene for helsehjelp. Hvordan dette skal organiseres og igangsettes er derimot mer usikkert. Kommunen ønsker en kartlegging med fokus på hele familien, hvor det blant annet ses på muligheten for avlastende tjenester for barn. Dette begrunnes i at søkers omsorgsbyrde kan ha negativ innvirkning på psykisk helse og hindre tilfriskning. Tromsø kommune vurderer saken som omfattende, og har ingen endelig konklusjon eller vedtak i saken.

Case 6: Søknad om praktisk bistand

Saken gjelder søknad om praktisk bistand til handling, rengjøring av bolig, klesvask og matlaging. Søknad er utfyllt av brukers ektefelle med fullmakt fra bruker.

Senja kommune er den eneste kommunen som avslår søknaden om praktisk bistand i sin helhet

Senja kommune avslår søknad om praktisk bistand, med den begrunnelse at det er rimelig å forvente en viss tilstedeværelse og bistand da de er ektefeller som bor i samme husstand. Søker innvilges trygghetsalarm og økning av antall timer støttekontakt pr. uke til inntil 4 timer. Dette begrunnes i ektemannens behov for avlastning og egentid.

Andre kommuner vurderer at praktisk bistand kan ha en avlastende effekt for søkers ektemann

Flere av sammenligningskommunene har samme vurdering som Senja, hvor det er naturlig å forvente at ektemann ivaretar praktiske oppgaver. Alta, Vefsn, Tromsø, Bodø og Rana kommuner vurderer det likevel som nyttig i et forebyggende perspektiv, da praktisk bistand kan fungere som avlastende for ektemannen. Målet med praktisk bistand er derfor at ektemann skal klare å stå i situasjonen over lengre tid, noe som medfører at bruker kan bo lengre i eget hjem.

Enkelte kommuner vurderer det hensiktsmessig å innvilge avlastningsopphold

Rana og Målselv kommune vurderer det også hensiktsmessig å innvilge avlastningsopphold for å lette belastningen på ektefelle. I sin vurdering beskriver Rana kommune at det i flere tilfeller kan være mer aktuelt med jevne avlastningsopphold, en bistand direkte i hjemmet da dette også kan oppleves som belastende for pårørende. Alta kommune trekker også fram avlastning som et alternativ i denne saken, og oppfordrer til å søke om dette.

Bodø, Målselv og Tromsø oppgir denne saken som et tvilstilfelle med "noe tvil". Alle kommunene har oppgitt at saken er gjenkjennelig fra egen praksis. Rana kommune har ikke svart på denne delen av sammenligningen - deres holdning til grad av tvil og gjenkjennbarhet er derfor ikke kjent.

		Senja	 	
Trygghetsalarm	Støttekontakt			
		Alta	 	Hjemmehjelp 2 timer hver 4. uke. Økt hjemmesykepleie om behov.
Praktisk bistand	Matombringning	Vefsn		Vask av bolig hver 3. uke, vask av klær 2 ganger pr uke.
		Tromsø	 	Husvask 1-1,5 time hver 8. uke. Ivaretagelse personlig hygiene. Middagsombringning
Avlastningsopphold	Hjemmesykepleie	Bodø	 	Renhold hver 8. uke. Økt bistand hjemmesykepleie med toalettbesøk.
		Målselv	 	Daglig hjemmesykepleie, jevnlig avlastningsopphold
Omsorgsstønad		Rana	  	Rengjøring hver 4. uke. Avlastningsopphold hver 4./5 uke, dagplass 1 per uke. Omsorgsstønad 3 timer pr uke.

Case 7: Søknad om rus- og psykisk helsetjeneste

Saken gjelder søknad om bolig og oppfølging av rus- og psykiatritjenesten i form av samtaler og hjemmebesøk. Søker er tidligere dømt til tvungent psykisk helsevern, og har takket nei til kommunal bolig som følge av behov for ukentlig oppfølging av rus- og psykiatritjenesten.

Vefsn, Bodø og Målselv kommune har ikke besvart case 7, og er derfor ikke en del av sammenligningsgrunnlaget.

Alle kommunene innvilger søknaden om rus- og psykisk helsetjeneste, med små variasjoner i vedtakene

Senja kommune vurderer at søkers psykiske helse er av en slik art at han har behov for oppfølging fra rus- og psykisk helsetjeneste. Vedtaket innebærer daglig ringetilsyn, ernæring, rusforebyggende tiltak, støttesamtaler x 2 per dag, mulighet til å kontakte boenhet per telefon hele døgnet, bistand ved rustesting, støtte til å ta kontakt med offentlige kontorer, samt observasjon av psykisk helse.

Sammenligningskommunenes vedtak varierer ikke veldig fra Senja kommune, men det er enkelte forskjeller på hvilket nivå av tjenester som tilbys.

Forskjeller i nivå av tjenester

Alta kommune vil, basert på søkers motivasjon, starte på lavest mulig nivå i omsorgstrappen med fokus på aktivitet gjennom dagen for å hindre tilbakefall. Kommunen oppgir at god medisinoppfølging vil være viktig og at det er ønskelig å kartlegge søkers motivasjon for dagsenter, arbeidsutprøving via NAV og treningskompis/støttekontakt. Alta kommune innvilger punkttjenester med praktisk bistand to ganger per dag, samt bolig via stiftelsen/NAV.

Tromsø kommune vektlegger i likhet med Alta brukers motivasjon og ønsker. For Tromsø er det viktig at søker er tydelig på at han ønsker mest mulig selvstendighet i hverdagen, og er vurdert samtykkekompetent. Tromsø kommune er enige i vurderingen om å starte opp med to besøk om dagen, samt ringetilsyn. Tromsø kommune uttaler et håp om muligheter for økte tjenester over tid, og ønsker derfor å bygge en trygg relasjon mellom søker og tjeneste. De ønsker derfor å igangsette tjenesten før utskrivelse.

Rana kommune legger seg på et annet nivå enn Alta og Tromsø, og uttaler at de ideelt sett tenker at søker burde bodd i et bemannet bofellesskap. Per i dag har ikke kommunen ledige plasser i et slikt bofellesskap, så de innvilger oppfølging 2 timer per uke, kommunal gjennomgangsbolig med krav om tilsyn 2 timer per måned, hjemmetjeneste, middagslevering, samt praktisk bistand. Hjemmetjeneste omhandler medisinhåndtering og -utdeling, mens praktisk bistand innebærer oppfølging av boevne og praktiske gjøremål. Rana kommune er usikker på om søker vil akseptere kommunens tilbud. På sikt ønsker de å få søker inn på et arbeids-/aktivitetstilbud.

Case 8: Søknad om hjemmesykepleie

Saken gjelder søknad om hjemmesykepleie. Søknaden er opprettet etter henvendelse fra hjemmetjenesten om evaluering av tjenesten hjemmesykepleie for søker.

Senja kommune reduserer tjenestetilbudet, i likhet med majoriteten av sammenligningskommunene

Senja kommune innvilger en reduksjon i hjemmesykepleie. Tjenesten reduseres da helsetilstanden vurderes som forbedret. Tildelte tjenester er derfor praktisk bistand (støvsuging, vask av gulv hver 4. uke samt sengetøyskift hver 2. uke), støttekontakt på inntil 3 timer pr uke, samt trygghetsalarm.

Tromsø, Rana og Bodø kommuner legger seg på tilsvarende linje som Senja, med noen forskjeller hva gjelder medisiner og middag. Alle tre kommunene beslutter å avslutte bistand til dusj og tilsyn på natt. De viderefører også praktisk bistand og trygghetsalarm på samme måte som Senja. Tromsø kommune innvilger medisinaladministrering/utdeling dersom velferdsteknologiske løsninger er vurdert som uaktuelle. Rana og Bodø kommune innvilger henholdsvis elektronisk medisinstøtte og multidose i medisindispenser. Rana og Bodø kommune viderefører i tillegg tilrettelegging av middag, hvor Bodø tilbyr levering av ferdig middag.

Også Vefsn kommune avslutter bistand på natt med grunnlag i bedret helsetilstand. Kommunen uttaler at trygghetsalarm er tilstrekkelig ut fra beskrevet funksjonsnivå, gitt at tjenesten er trygge på at søker er i stand til å bruke det.

Alta kommune vurderer at antall tilsyn ikke er nødvendig gitt søkers tilstand. Ut fra beskrivelsene i søknaden ville Alta gitt kartlegging og oppfølging fra mestringskoordinator med fokus på hjelp til selvhjelp, samt tilsyn i forbindelse med legemiddelhåndtering fra hjemmesykepleien.

Målselv kommune har tolket søknaden som en søknad om utvidet hjemmesykepleie. Dette avslås med begrunnelse om at søkers tjenester i dag er tilstrekkelige.

Alta og Tromsø kommune oppgir saken som et tvilstilfelle med "noe tvil". Begge kommunene begrunner denne tvilen i manglende opplysninger på legemiddelhåndtering (brukers evne). Tromsø kommune savner i tillegg informasjon om hva som tidligere er vurdert av velferdsteknologiske løsninger, og hvordan brukers kognitive svekkelser påvirker henne i det daglige.

Saken er gjenkjennelig for alle sammenligningskommunene. Rana kommune har ikke svart på denne delen av sammenligningen - deres holdning til grad av tvil og gjenkjennbarhet er derfor ikke kjent.

Case 9: Søknad om bolig F.bas

Saken gjelder søknad om bolig ved F.bas. Søker har bodd på Røde Kors Eldresenter (RKE) siden 2017. Hjemmesykepleien uttaler at det ikke lengre er forsvarlig at søker bor på RKE.

Senja kommune er den eneste kommunen som avslår søknaden og innvilger tjenester på et høyere nivå i omsorgstrappa

Senja kommune vurderer at søker har en helsetilstand som tilsier et stort behov for omsorgstjenester, og behov for et høyere nivå enn omsorgsbolig. Senja avslår derfor søknaden om plass ved F.bas og innvilger langtidsopphold i sykehjem.

Vefsn kommune vurderer i likhet med Senja at omsorgsnivået ved F.bas er for lavt. De legger seg derimot på en linje hvor de ikke ser det som hensiktsmessig at søker bytter bolig for det som sannsynlig blir et kort tidsrom. For å unngå forvirring for søker vil Vefsn heller øke tjenester grunnet sannsynlighet for langtidsplass innen kort tid. Vefsn konkluderer med at hjemmesykepleie bør økes med en gang samt at velferdsteknologi må vurderes snarlig. Kommunen åpner også for at det kan innvilges ventelistetiltak på langtidsplass.

Rana kommune ønsker en diskusjon om tilrettelagt sykehjemsplass er det beste alternativet gitt søkers psykiske symptomer. Kommunen oppfatter situasjonen rundt søker som uavklart og ønsker ytterligere kartlegginger for å avklare om det er ting i sykdomsbildet som kan bedres gjennom behandling.

2 kommuner legger samtykkekompetanse og ønske til grunn, og innvilger derfor ikke søknaden

Tromsø og Bodø kommune legger begge til grunn at søker er samtykkekompetent og har uttrykt et ønske om å bli værende der han er.

Tromsø uttaler at søker vanskelig kan tvinges til sykehjem, og innvilger hjemmesykepleie x 6 pr dag, for hjelp med stell, medisiner, oppfølging av ernæring. Kommunen vurderer det også som nødvendig med velferdsteknologi som fallalarm, døralarm og eventuelt RoomMate. Videre innvilges også praktisk bistand til rengjøring, handling, tilrettelegging av måltid, klesvask, veiledning kroppsvask og annet forefallende, samt støttekontakt eller eventuelt dagsenter.

Bodø kommune vurderer at det først må forsøkes med en økning av tjenester i bolig: økning av tid på helsetjenester i hjemmet for kognitiv vurdering, økning antall timer støttekontakt, økt tilsyn på natt for trygging. Videre ønsker Bodø at det skal settes inn velferdsteknologiske løsninger som døralarm, safemate med vurdering av Geofence, memoday (kalender) m.m..

Bodø og Tromsø oppgir begge vurderingen av denne saken som et tvilstilfelle med "noe tvil".

1 kommune innvilger søknad om omsorgsbolig, gitt heldøgns omsorg

I likhet med andre kommuner opplever Målselv kommune at søkers situasjon er helt i grenseland hva gjelder forsvarlige tjenester. Slik Målselv vurderer saken, vil søker kun profitere på et døgntilbud (tett oppfølging i egen bolig/heldøgns omsorg). Aller helst ønsker Målselv at søker ivaretas på sykehjem, men det innvilges døgntilbud (heldøgns omsorg). I påvente av innflytting må tjenesteomfanget økes.

Målselv trekker også fram vurdering av samtykkekompetanse, og mener det er positivt at dette er vurdert og redegjort for.

Case 10: Søknad om støttekontakt

Saken gjelder søknad om støttekontakt. Søker oppgir behov for å komme seg mer ut i det sosiale. Søker har noe nettverk, men grunnet sykdom er det blitt mindre.

Senja kommune er 1 av 3 kommuner som innvilger søknaden om støttekontakt

Senja kommune beskriver at søkers helsetilstand er av en slik art at søker har behov for en støttekontakt som kan bistå til en mer meningsfull fritid. Det innvilges støttekontakt med inntil 3 timer pr uke.

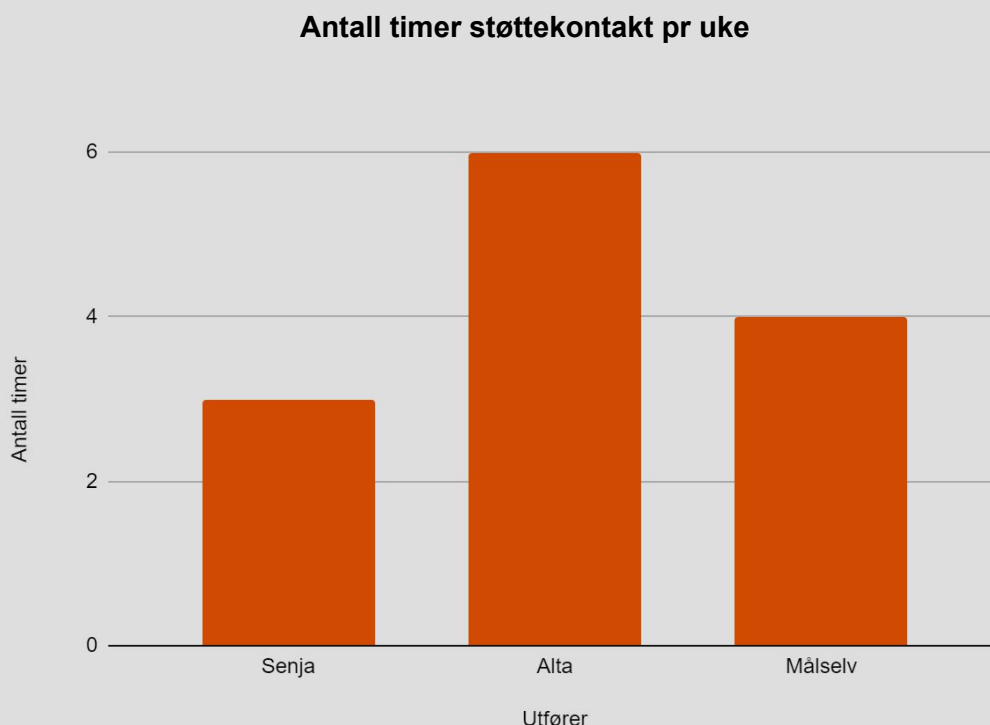
Også Alta og Målselv kommune innvilger søknaden. Begge kommunene vurderer at støttekontakt vil fungere som avlastning for søkers ektefelle. Alta innvilger et høyere antall timer med formål at dette skal ha en avlastende effekt. Målselv kommune nevner at det på sikt vil være aktuelt med avlastningsopphold for at søkers ektefelles skal klare hjemmesituasjonen over tid.

Alle kommunene som avslår søknaden, innvilger (eller oppfordrer å søke om) dagplasstilbud

Vefsn, Tromsø, Bodø og Rana kommuner avslår alle søknaden om støttekontakt, og innvilger (eller oppfordrer til å søke om) plass på dagsenter. Alle kommunene mener at dette er en bedre egnet tjeneste for søker, både hva gjelder sosialisering og avlastning for søkers ektefelle. Tromsø og Rana uttaler i tillegg at dagtilbud vil være mer egnet for søker med tanke på kognitiv tilstand og stabilitet over tid.

Tromsø og Bodø oppgir at vurderingen av denne saken var et tilfelle med “noe tvil”. Tromsø ønsker innsikt i om gruppetilbud er noe som har vært diskutert med bruker. Bodø kommune ønsker mer informasjon om hvordan man kom fram til at støttekontakt det nå søkes om, da opplysninger i søknadstekst beskriver betydelig mer omfattende tjenestebehov.

Alle sammenligningskommunene vurderer denne saken som gjenkjennelig fra egen praksis. Rana kommune har ikke svart på denne delen av sammenligningen - deres holdning til grad av tvil og gjenkjennbarhet er derfor ikke kjent.



Beskrivelser av innsparingstiltak

Senja kommune, 2021



Tiltak som kan gi full effekt tidlig

Samlokalisering og endre medlevere i Naustveien

Beskrivelse Endre til 12,5 timer og aktiv natt i Naustveien + velferdsteknologi, åpner for muligheten for flere brukere på samme nattevakt. Brukere som i dag mottar tjenester gjennom medlevertturnus kan da overføres til Naustveien. Da kan kommunen utvikle en kostnadskrevende bistandsordning, og ivareta brukerne med like god kvalitet, til lavere kostnad.	
Økonomisk effekt 1,2 mill. kr.	Effekt fra 2021
Gjennomførbarhet: 5 / 8 Må gjøres en risikovurdering av om boligen er egnet og tilpasset potensielle hendelser. Må vente på ledig areal	Konsekvens: 4 / 8 Kan gi en eskalering av utagerende adferd under flytteprosessen.

Evaluere tjenester i TFU

Beskrivelse Gjennomgang av brukere som har flere 1-1 tiltak fra ulike aktører. Kvalitetssikre og rette opp der tjenestemottaker har overlappende tjenester. Innsparingspotensialet på kort sikt her ligger i endring i avtalen med Mitra	
Økonomisk effekt 1,3 mill. kr.	Effekt fra 2021
Gjennomførbarhet: 4 / 8 Dette krever en gjennomgang av tjenestene til enkelte brukere i dag, og gjøre om vedtak. I tillegg må kommunen i dialog med Mitra og sikre bedre koordinering av tjenestetilbudet mellom Mitra og Senja kommune enn i dag.	Konsekvens: 2 / 8 I dag er det enkelte brukere som har 2:1-dekning, også når bruker har tilbud til Mitra. Mens brukeren er på Mitra har da ansatte ingenting å gjøre. Vil ikke gi noen negative konsekvenser for bruker.

Overføre insitusjonskjøkkentjenester til sentralkjøkkenet

Beskrivelse Uvikle institusjonskjøkkenet på Stonglandet, og flytte alle kjøkkentjenester til sentralkjøkkenet på Finnsnes. Det vil være mulig å skalere opp produksjonen her uten at det utløser tilsvarende økning i antall årsverk. For å lykkes med tiltaket må det etableres kjøreruter ut til distriktene for matombringning til hjemmeboende samt institusjon og omsorgsboliger	
Økonomisk effekt 700 000 kr.	Effekt fra 2021
Gjennomførbarhet: 1 / 8 Sentralkjøkkenet har kapasitet til å øke produksjonen, og det kreves i liten grad endringer utover kjøreruter for å få dette tiltaket til å lykkes.	Konsekvens: 4 / 8 Tiltaket vil ha negative konsekvenser for ansatte ved kjøkkenet som legges ned. I tillegg vil det gi mindre "matlukt i gangene" ved de ulike institusjonsavdelingene i distriktene.

Revurdere kjøreruter og oppmøtested i hjemmetjenestene

Beskrivelse Har mer fleksibelt oppmøtested i hjemmetjenesten. Flere kjører forbi mange brukere på vei til jobb - kanskje kan de enkelte dager kjøre innom disse brukerne på morran og heller kjøre ei anna rute senere på dagen.	
Økonomisk effekt 50 000 kr.	Effekt fra 2021
Gjennomførbarhet: 5 / 8 Må ha gode rutiner og oversikt: hvem er hvor når med hvilke medisiner og hvilken bil. Har negative erfaringer med dette fra tidligere. Sikkerhet: medisiner osv i bil/oppbevaring av medisiner (kunne vært annerledes med multidoser). Skaper mulig merarbeid i en annen ende. .	Konsekvens: 5 / 8 Mister kollegialt samhold på start og slutt av dagen. Du jobber mye alene i hjemmetjenesten. Blir også mer avhengig av gode skriftlige rapporter i profil for å sikre god erfaringsdeling.

Sykepleiere i team

Beskrivelse

Innføre sykepleiere som går utenom turnus, som kan serve flere avdelinger. Kan ikke ta ned bemanning, men kan bruke billigere ressurser

Økonomisk effekt 150 000 kr.

Effekt fra 2022

Gjennomførbarhet: 4 / 8

Krever omlegging av alle turnuser og beregning av kompetansebehov ned i avdelingene. Er gjort noe beregninger på dette allerede.

Konsekvens: 2 / 8

Vil gi få negative konsekvenser. Kan gi noe mindre pasientkontakt og mer "teknisk" utøvelse av sykepleiefaget. Kan øke profesjonskampen mellom fagarbeidere og sykepleiere. Øker kvaliteten og sikkerheten rundt pasientene. Sykepleierne blir involvert i mange flere pasienter. Gir rom for å utvikle et felles "eierskap" for alle pasientene på den aktuelle institusjonen.

Innføre digitale tavler i heldøgns omsorgstjenester

Beskrivelse

Bedre styring og oppfølging av ressursbruken. Kan bidra til å bruke ressurser på rett plass til rett tid eks sykepleiere. Fordele oppgaver ut fra profesjon, kompetanse og behov. Kan blant annet bidra til å redusere unødvendig innleie

Økonomisk effekt 100 000 kr.

Effekt fra 2021

Gjennomførbarhet: 2 / 8

Krever at ansatte lærer nye måter å jobbe på for å holde oversikt over brukerne i tjenesten, samt noe anskaffelse av nødvendig utstyr.

Konsekvens: 1 / 8

Primært positive konsekvenser.

Pensjonister som støttekontakter

Beskrivelse

Arbeidsgruppe ved sykehjemmene med pensjonister som kan bistå som støttekontakt/handlehjelp m.m. Er prøvd tidligere i Lenvik uten hell. Gjøre et forsøk på samarbeid med Pensjonistforeningene

Økonomisk effekt 100 000 kr.

Effekt fra 2021

Gjennomførbarhet: 2 / 8

Vil være krevende å rekruttere pensjonister som støttekontakter - vil derfor kreve noe tid. Krever at avtalene med dagens støttekontakter avvikles.

Konsekvens: 4 / 8

Lovpålagt tjeneste, men utfordrende å rekruttere støttekontakter i dag. Vil derfor ha lave konsekvenser. Eldre konsekvenser kan gi risiko for helseutfordringer og sykefravær over tid. Dersom dagens støttekontakter skal erstattes av pensjonister vil de miste sin stilling. Yngre brukere vil kunne oppleve en litt lavere kvalitet.

Reforhandle vaskeriavtale med Mitra

Beskrivelse

Reforhandle vaskeriavtalen med Mitra, og ta ut oppgaver som kommunen har kapasitet og ressurser til å ivareta selv.

Økonomisk effekt 150 000 kr.

Effekt fra 2021

Gjennomførbarhet: 2 / 8

Tiltaket krever at kommunen dimensjonerer opp egne vaskeritjenester, og lager en plan for å frakte tøy til eget vaskeri

Konsekvens: 1 / 8

Dette tiltaket vil ikke ha konsekvenser for brukere eller ansatte.

Privatisere praktisk bistand

Beskrivelse Gjøre all praktisk bistand privat. Kan bidra til at flere brukere får tilgang til tjenesten. I dag blir praktisk bistand nedprioritert til fordel for hjemmesykepleie. Kan spare 1 årsverk			
Økonomisk effekt	150 000 kr.	Effekt fra	2022
Gjennomførbarhet: 5 / 8 Må dokumentere behovet, og lyse ut konkurranse. God kravspesifikasjon vil ta tid. Må også ha en klarere definisjon av hva praktisk bistand er. Må være klarere på kun å utføre det som står i vedtaket		Konsekvens: 2 / 8 Klarere skille mellom PB og hjemmesykepleie kan gi riktigere utnyttelse av dagens ressurser. I distriktene gjøres mye PB og hjemmesykepleie samtidig,. Det vil ikke være økonomisk gevinst på dette i distriktene, der det er få brukere	

Fornye utgåtte avtaler

Beskrivelse Manglende avtaler kan medføre høyere innkjøpspris og servicekostnader			
Økonomisk effekt	200 000 kr.	Effekt fra	2021
Gjennomførbarhet: 5 / 8 Det kreves en del arbeid for å gå gjennom dagens avtaler for å se hva Senja har krav på og hva de betaler for i dag. Deretter må kommunen gå i dialog med sine leverandører.		Konsekvens: 1 / 8 Dette vil antagelig ikke ha noen negative konsekvenser for Senja kommune	

Omorganisering av årsverk knyttet til renhold

Beskrivelse Årsverk renhold flyttes under virksomhetsansvaret. Ressursen blir en del av øvrig bemanning og det er opp til avdelingsleder og fordele oppgaver. Kan eksempelvis hjelpe til under måltider eller ved tilsyn av pasienter.			
Økonomisk effekt	500 000 kr.	Effekt fra	2021
Gjennomførbarhet: 1 / 8 Lett å gjennomføre.		Konsekvens: 1 / 8 Noe større ansvarsområde og nytt fagfelt for virksomhetsleder	

Si opp middagsavtale med Dyrøymat

Beskrivelse Sentralkjøkkenet tar over de tjenestene kommunen i dag kjøper av Dyrøymat.			
Økonomisk effekt	300 000 kr.	Effekt fra	2022
Gjennomførbarhet: 1 / 8 Sentralkjøkkenet har kapasitet til å øke produksjonen, og det kreves i liten grad endringer utover kjøreruter for å få dette tiltaket til å lykkes.		Konsekvens: 2 / 8 Tiltaket vil i liten grad ha konsekvenser for ansatte eller brukere. Konsekvensen her ligger primært i at kommunen ikke lenger støtter en lokal næringsaktør.	

Tiltak som har vil ha større effekt på sikt

Differensiering av tjenester og bruk av omsorgstrappa

Beskrivelse

Samle brukere med like behov under samme enhet og etablering av tjenester på alle nivå i omsorgstrappa. Opprette tilpassede avdelinger for ulike brukergrupper, som avdeling for ressurskrevende brukere, skjermet avdeling for demente, avdeling for rus og psykiatri, og utarbeide kriterier for tildeling til disse plassene. Større mulighet for å planlegge med utgangspunkt i pasientenes behov. Mindre overtid og sykefravær

Økonomisk effekt fra 2022	1 mill. kr.	Potensiell økonomisk effekt på lang sikt	7 mill. kr.
Gjennomførbarhet: 8 / 8 Mulig å redusere et halvt årsverk i 2022 ved bedre tildeling av tjenester, mens full effekt også krever endringer i tjenestestruktur, og potensielt også utbedring av bygningsmassen. Mer tilpasset kompetanse til brukernes behov kan gi noe redusert bemanningsbehov. Dette tiltaket vil kreve vesentlige investeringer for å gi full effekt.		Konsekvens: 4 / 8 Enkelte ansatte kan oppleve det som negativt å kun jobbe med en spesiell brukergruppe eller blir nødt til å endre arbeidssted. Brukere kan måtte flytte til annen bolig eller institusjon. Pårørende vil trolig reagere negativt på dette. Å samle alle i samme brukergruppe på et sted kan også gi noen negative konsekvenser.	

Endre organisasjonsstruktur for å oppnå stordriftsfordeler

Beskrivelse

Gjøre endringer i plassering av tjenester for å etablere større tjenesteenheter, noe som vil legge til rette for at Senja kommune kan oppnå stordriftsfordeler og mer effektiv bruk av ansattressurser. Innsparingen ligger blant annet i at kommunen blir mindre sårbar for fravær, mindre avhengig av innleie og dyre vaktordninger som bakvakt, og er mindre sårbar for svingninger i brukernes omsorgsbehov over tid.

Økonomisk effekt fra 2022	6 mill. kr.	Potensiell økonomisk effekt på lang sikt	15 mill. kr.
Gjennomførbarhet: 6 / 8 Dette tiltaket vil være krevende å gjennomføre, da det kan utløse behov for å utvide kapasiteten ved enkelte tjenestesteder, ansatte og brukere må flyttes, og tiltaket kan skape uro for innbyggere og pårørende, som kommunen må bruke tid og ressurser på å følge opp. Dette tiltaket vil kreve vesentlige investeringer for å gi full effekt.		Konsekvens: 3 / 8 For den enkelte bruker kan dette tiltaket bidra til bedre tjenester ved at muligheten til å utnytte fagkompetanse på rett sted til rett tid øker. Konsekvensen vil være størst for de ansatte som i dag jobber ved en virksomhet som flyttes eller endres.	

Redusere sykefravær

Beskrivelse

Gjennomgang og opplæring i rutiner for sykefraværsoppfølging med avdelingsledere, tettere oppfølging av sykemeldte og mer aktivt arbeid med nærvær vil kunne bidra til å redusere sykefraværet.

Økonomisk effekt fra 2022	2 mill. kr.	Potensiell økonomisk effekt på lang sikt	10 mill. kr.
Gjennomførbarhet: 5 / 8 Arbeid med å redusere sykefraværet krever tid, da sykefravær både kan skyldes fysisk belastning, fravær kommunen ikke kan påvirke, og arbeidskultur i den enkelte virksomhet. Effekter oppnås først gjennom systematisk arbeid over tid. Dette tiltaket vil kreve vesentlige investeringer for å gi full effekt.		Konsekvens: 1 / 8 Konsekvensene ved redusert sykefravær vil være positive både for ansatte og brukere	

Innføre digitalt tilsyn i hjemmetjenesten

Beskrivelse

Digitalt tilsyn erstatter behovet for å reise ut til brukere. Digitale tilsyn kan brukes som førstelinje ved utløsning av trygghetsalarmer, samt erstattet behovet for å gjennomføre fysiske tilsyn hos brukere blant annet på natt. Kan da bruke mindre tid på kjøring i distriktene. Kan også bidra til at brukere kan bo lenger hjemme. Det kan også redusere behovet for bemanning i hjemmetjenesten

Økonomisk effekt fra 2022	0,4 mill. kr.	Potensiell økonomisk effekt på lang sikt	4 mill. kr.
Gjennomførbarhet: 5 / 8	Konsekvens: 3 / 8		
Kommunen bør ha en strategi for hvilke velferdsteknologi som vil gi størst effekt, og være bevisst på hvordan arbeidsprosessene i omsorgstjenesten kan endres ved bruk av velferdsteknologi. Hvis ikke dette forarbeidet blir gjort er det risiko for at Senja bruker mye tid og ressurser på å innføre teknologi som kommunen ikke får noen effekt av. Dette tiltaket vil både kreve store investeringer i teknologi, og endringer i arbeidsprosesser.		Mindre nærhet til brukere, og derfor vanskeligere å skape en trygg ramme for dem. Samtidig: velferdsteknologi kan lette - istedenfor å få kun medisinalutdeling kan du få andre ting. Kan også være bedre for brukere på natt: unngå at brukere våkner osv.	

Evaluerer og standardiserer tjenestene som gis til dagens brukere

Beskrivelse

Vurdere om kommunen gir riktige tjenester til dagens brukere. Det kan være store forskjeller i hvilke tjenester brukere får, ut i fra hvor i kommunen de bor. Dette henger sammen med ulik tildelingspraksis i de tidligere kommunene.

Økonomisk effekt fra 2022	0,5 mill. kr.	Potensiell økonomisk effekt på lang sikt	3,5 mill. kr.
Gjennomførbarhet: 3 / 8	Konsekvens: 4 / 8		
Senja er allerede i gang med å evaluere tjenester. Dette krever kartlegging og evaluering av brukere. Forlengelse slik det er nå: kan plutselig bite, og koste mer enn det smaker - dyre avtaler. Noen må gjøre jobben, men selve jobben er gjennomførbar. Dette tiltaket vil kreve noe arbeid med å standardisere tjenestene.		For brukere som er vant til et høyt tjenestenivå kan en reduksjon i tjenestene oppleves å ha store konsekvenser, selv om reduksjonen er forsvarlig.	

Gjøre om matbestilling institusjon

Beskrivelse

Innfør ny bestillingsrutine slik at avdelingsledere ved institusjon bestiller matvarer direkte fra grossist, i stedet for via sentralkjøkkenet. Dette vil bidra til redusert tidsbruk ved sentralkjøkkende knyttet til håndtering av bestillinger, og ompakking av varer som skal ut til institusjonene (som i dag utgjør ca 40 % stilling).

Økonomisk effekt fra 2022	0,3 mill. kr.	Potensiell økonomisk effekt på lang sikt	2,5 mill. kr.
Gjennomførbarhet: 1 / 8	Konsekvens: 1 / 8		
Må inngå ny avtale med grossist, og endre arbeidsprosesser for dagens ledere i sykehjemmene.		Ingen negative konsekvenser. Må passe på at ernæringsfaget blir ivarettatt også ved bestilling	

Ta tilbake konkurranseutsatte tjenester

Beskrivelse

Gjennomgang av alle avtaler for kjøp av private tjenester. Gjelder eksempelvis kjøp av tjenester fra Mitra - utkjøring av hjelpemidler og mat.

Økonomisk effekt fra 2022	1 mill. kr.	Potensiell økonomisk effekt på lang sikt	3 mill. kr.
Gjennomførbarhet: 5 / 8	Konsekvens: 3 / 8		
Krever gjennomgang av alle tjenestevedtak. Dette er påbegynt, men vil være et arbeidskrevende tiltak.		Må rekruttere nye ansatte. Kan løses gjennom virksomhetsoverdragelse	

Bruk av bilder under creative commons-lisens

Senja kommune, 2021



I denne rapporten har vi benyttet bilder underlagt Creative Commons-lisens. Vi har oppgitt fotograf under alle disse bildene. Vi bekrefter at vi ikke har gjort noen endringer på bildene utover å tilpasse utsnitt.

Fotografene har ikke vært involvert i vårt arbeid, og står ikke inne for innholdet i rapporten.

Følgende bilder underlagt Creative Commons-lisens er benyttet:

Simo Räsänen (Ximonic), Lisens (CC BY-SA 4.0)

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cloud_crossing_Ballesvikskaret_pass_Senja_Troms_Norway_2014_August_-_2.jpg

Bjoertvedt, Lisens (CC BY-SA 3.0),

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Lenvik_east_IMG_4931_vassbruna_mt_1030_m_malangen.JPG

Craig Callum, Lisens (CC BY-SA 2.0), <https://www.flickr.com/photos/10547738@N00/13500828205>

Olavfin, 21.03.2009, Lisens, Free Art License 1.3,

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sommar%C3%B8y_mot_s%C3%B8r.jpg

Kallerna, Lisens (CC BY-SA 4.0), https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gisund_Bridge_2.jpg

Stine Karlsen (Heieastine), Lisens (CC BY-SA 4.0),

<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:CoralbeachSenja.jpg>

Lisenser benyttet:

Free Art License 1.3, <http://artlibre.org/licence/lal/en/>

Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0),

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en>

Attribution-ShareAlike 3.0 Unported (CC BY-SA 3.0),

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.en>

Attribution-ShareAlike 2.0 Generic, (CC BY-SA 2.0),

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/deed.en>

[pwc.com](https://www.pwc.com)

© 2020 PwC. Med enerett. Distribuertes ikke videre uten tillatelse fra PwC. I denne sammenheng refererer "PwC" seg til PricewaterhouseCoopers AS, Advokatfirmaet PricewaterhouseCoopers AS, PricewaterhouseCoopers Accounting AS og PwC Tax Services AS som alle er separate juridiske enheter og uavhengige medlemsfirmaer i PricewaterhouseCoopers International Limited.