

Mandat for arbeidspakke 1. «Ny tjenesteprofil-omstilling helse og omsorg»

Delprosjekt Helse og omsorg «Et bærekraftig Moskenes»

Versjon 1. 21.august 2023

Bakgrunn

Moskenes kommune har vært innmeldt i ROBEK siden 2012. Kommunen har et betydelig merforbruk og høy gjeld, både langsiktig og kortsiktig.

Årsmelding 2022 viser negativt driftsresultat på 19,4 mill for helse og omsorgstjenesten. Det akkumulerte driftsresultatet for Moskenes kommune er 89,9 mill, en økning på 19,4 mill fra 2021. Den største negative utviklingen kan tilskrives helse- og omsorg som hadde en differanse fra revidert budsjett på 9,5 mill i 2022.

Årsaken til avviket er sammensatt og er av både organisatorisk og driftsmessig karakter.

I samarbeid med Statsforvalter i Nordland er det påstartet et større omstillings og utviklingsprosjekt i Moskenes kommune, «Et bærekraftig Moskenes». Formålet med prosjektet er å løfte kommunen ut av den vanskelige situasjonen og etablere et grunnleggende nivå for videre bærekraftig utvikling og forvaltning. Som et resultat av hovedprosjektet skal det fremmes forslag til tiltak på innsparing og mer effektiv drift underveis i prosjektet. Oppdraget er et treårig prosjekt.

Ny tjenesteprofil- omstilling helse omsorg innebærer både justering av dagens tjenestetilbud, nedstyring av årsverk i helse og omsorg, samt justering i organisasjon- og ledelsesstruktur. Løsningen ligger å se oppgaver og organisering av tjenester i sammenheng, og løse disse på tvers av avdelinger og tjenesteområder på en mer hensiktsmessig måte.

Ny tjenesteprofil- omstilling i helse og omsorg inngår som en arbeidspakke i arbeidet med «et bærekraftig Moskenes» delprosjekt Helse og omsorg. Delprosjekt helse og omsorg har tre innsatsområder som er retningsgivende for arbeidet. Områdene bygger på hverandre og ivaretar både veivalg for nødvendig omstilling- og utviklingsarbeid, og nødvendig forbedringsarbeid på systemer og strukturer for ressurseffektiv drift.

Kunnskapsgrunnlag

Omstillingsarbeid må bygge på kunnskap om både dagens og forventet fremtidig drift. Hva er kommunens behov for helse og omsorgstjenester og hvor mye ressursinnsats (årsverk) bør inngå til å produsere tjenestene. For å vite om kommunen har høy eller lav ressursinnsats, er det vanlig å sammenligne seg med andre kommuner i tillegg til hva som er nasjonal praksis.

Mulighetsrom for nedstyring

I Norge finnes det ikke noen lovpålagt bemanningsfaktor i helse og omsorg. Nasjonal praksis i institusjon er likevel 4 beboere pr ansatt på dag, 4-5 beboere pr ansatt på kveld og mellom 13-15 beboere på natt (avhenger av nærhet til annen nattevakt).

Se man på dagens ressursinnsats i helse og omsorgstjenesten opp mot nasjonal praksis, vil man teoretisk ha et mulighetsrom for reduksjon i bemanningen som tilsvarer 10, 7 årsverk (se nedenfor tabell).

Tjeneste	Antall brukere pr. 7/8	Årsverk D/A	Årsverk N	Sum årsverk	Mulighetsrom nedstyring
Sykehjem	12 plasser	13,38 årsverk 6 ansatte dag 4 ansatte kveld	6,2 årsverk 3 ansatte natt	19,58 årsverk	Ny bemanning; 4 ansatte dag 3 ansatte kveld 2 ansatte natt Redusere 6 årsverk
«Hybler avd C sykehjem»	6 brukere av 8 plasser	Betjenes av hj.tj	Betjenes av natt sykehjem		
Hjemmetjenesten	55 brukere	5,34 årsverk	0	5,34	Ingen reduksjon
Omsorgsbolig Reine	4 beboere av 6 leiligheter	Betjenes av hj.tj	Betjenes av natt sykehjem		
Servicebolig Sørvågen	3 beboere av 6 leiligheter	5,84 årsverk 2 ansatte dag 2 ansatte kveld	1,9 årsverk 1 ansatt natt	7,74	Ny bemanning; 1 ansatt dag 1 ansatt kveld Ingen på natt Redusere 4,7 årsverk
SUM				32,66	Total reduksjon 10,7 årsverk

Fremtidsbildet- hva sier det?

Før man startet større omstillingsarbeid er det viktig at kommunen vurderer forventet fremtidig behov for helse og omsorgstjenester. En større nedstyring vil eksempel være uheldig for en kommune som står foran en stor vekst i antall eldre med behov for helse og omsorgstjenester.

Befolkningsframskriving for Moskenes kommune viser kun en svak økning i *andelen over 80 år* fra dagens 9% til 11% i 2050, som tilsvarer en økning på 52 personer fra dagens 90 til 142.

Aldersgruppen 80+ vil samtidig holde seg stabil fram til 2040 med en topp først i 2050. En svak tilvekst av antall eldre de neste 15 årene tilsier **ingen større behov for økning i helsetjenester**, og det blir derfor viktig å stabilisere driften på dagens nivå.

Videre viser framskrivningen forventet prosentvis vekst i alle øvrige aldersgrupper foruten *aldersgruppen 18-49 år* som har en nedgang på 8% fra 2035 til 2050. Aldersgruppen har en topp i 2025 med en vekst på 41 personer fra dagens 384 til 424. Dette tilsvarer en forventet økningen i antall innbyggere i arbeidsfør alder som er en viktig ressurs som kommunen må jobbe for å beholde, unngå fraflytting.

År	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050	%vekst
0-17 år	114	121	134	158	163	166	163	43
18-49 år	383	424	414	393	377	359	351	-8
50-66 år	250	254	264	267	283	302	301	20
67-79 år	145	160	168	185	191	192	207	43
80-89 år	70	67	76	80	89	107	108	54
90 år og eldre	20	21	18	18	25	24	34	70
Antall	982	1047	1074	1101	1128	1150	1164	19
prosentandel over 80 år	9	8	9	9	10	11	12	

Tabell 1. Befolkningsprognose etter aldersgruppe, Kilde: SSB hovedalternativ 27.juni 2023.

Teoretisk betyr det at Moskenes kommune fram til 2040 vil ha en positiv aldersstruktur (vekst yngre). For kommunen blir det viktig å bruke dette handlingsrommet til å utvikle kommunen og samfunnet der innbyggene ønsker å bo og kan leve gode og aktive liv, hvor de mestrer eget hverdagsliv.

kommunen må jobbe med å optimalisere dagens drift iht. faktiske behov. Det blir viktig at kommune bidrar til at flere eldre kan bo trygt hjemme og at behovet for helse og omsorgstjenester utsettes, gjennom bedre planlegging, styrkning av forebyggende arbeid og mer målrettet tjenester.

Dekningsgrad heldøgnsomsorg (HOD)

Ved å ta utgangspunkt i dagens situasjon og kunnskap for utvikling av forventet befolkningsutvikling kan man lage prognoser for behovet for heldøgnsomsorgsplasser (HOD). HOD er samlebetegnelse for institusjonsplasser og omsorgsboliger med heldøgns omsorgstilbud enden ved personell til stede i boligen eller nært boligen og kort responstid.

Moskenes kommune i dag 26 plasser som fungerer som HOD plasser.

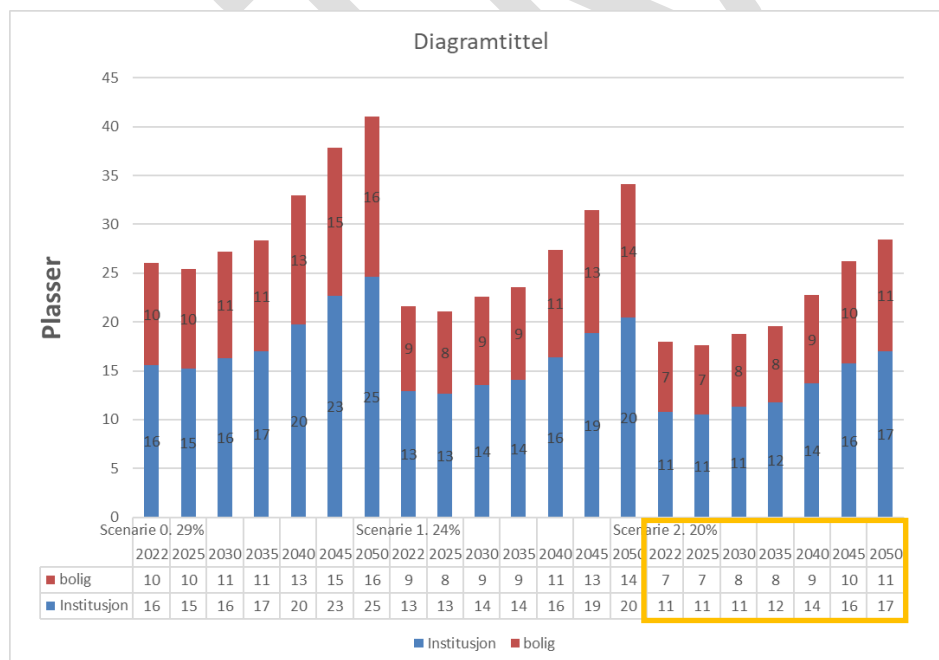
- 16 plasser institusjon
- 4 beboere ved Sørvågen med døgnbemanning
- 6 beboere «hybler» sykehjem med døgnbemanning

Dekningsgrad regnes ut fra formelen: «Antall HOD plasser/ antall innbyggere 80 år og eldre = dagens dekningsgrad». I 2022 var det 90 eldre over 80 år i Moskenes, som gir en dekningsgrad for heldøgnsomsorg på 29%. Dette tilsvarer en høy dekningsgrad. Eksempel Bodø kommune har hatt en dekningsgrad på 25% og jobber for å komme ned til rundt 18%.

Fremtidige scenarier dekningsgrad HOD

Nedenfor følger tre mulige scenarier for reduksjon i dekningsgrad heldøgnsomsorg for Moskenes kommune. Scenariene viser at med en reduksjon i dekningsgrad for HOD til 20% innebærer det at kommunen kan redusere antall institusjonsplasser til 11 og 7 omsorgsbolig med heldøgns bemanning, totalt 18 plasser.

Det er viktig å nevne at en slik dreining i tjenesteprofil forutsetter innsats som bidrar til at flere eldre mestrer eget hverdagsliv, og kan bo hjemme lenger.



Tabell: Framskrivning antall plasser og forholdet mellom institusjon og bolig for ulike scenarier HOD

Scenariet 0: fortsette slik vi har i dag

Scenariet 0. har dagens dekningsgrad på 28,8% med fordeling institusjon og bolig 60/40. En videreføring av dagens dekningsgrad tilsier en økning på 2 plasser fram til 2035. Først en reduksjon av en plass i 2025, økning 2 plasser i 2030, en plass i 2030. Etter 2040 og fram til 2050 øker behovet til 41 plasser. Det innebærer at kommunen fram til 2050 kan imøtekomme behovet med å ta i bruk ledige plasser som er ved sykehjemmet og omsorgsboliger. Kommunen vil da være i underskudd med 1 plass.

Scenariet 1. friskere aldring

Scenariet 1. har redusert dekningsgrad til 24% hvor det er tatt hensyn til friskere aldring. Den tilsier en forventet reduksjon på tre plasser fram til 2035 sammenlignet med dagen 26 plasser. Etter 2040 og fram til 2050 økes behovet til 34 plasser. Det innebærer at kommunen fram til 2050 kan imøtekomme behovet med å ta i bruk ledige plasser som er ved sykehjemmet og omsorgsboliger, og i tillegg har ledig kapasitet med 6 plasser.

Scenariet 2. friskere aldring og bor hjemme lenger |

Scenariet 2. har redusert dekningsgrad til 20% hvor det er tatt hensyn til friskere aldring og effekt av at flere bor hjemme lengre. Den tilsier en forventet reduksjon på seks plasser fram til 2035 sammenlignet med dagen 26 plasser. Etter 2040 og fram til 2050 økes behovet til 28 plasser. Det innebærer at kommunen fram til 2050 kan imøtekomme behovet med å ta i bruk ledige plasser som er ved sykehjemmet og omsorgsboliger, og i tillegg har ledig kapasitet med 12 plasser

Tjenesteprofil etter helse- og omsorgstrapp Moskenes kommune

Med utgangspunkt i prinsippene for Lavest Effektive Omsorgsnivå (LEON) og størst mulig egenmestring, er hovedtrekkene for hvordan tjenesten i Moskenes kommune skal organiseres illustrert i egen helse- og omsorgstrapp. Helse- og omsorgstrappen er under utarbeidelse og inngår som grunnlag for tildeling av tjenester.



Mål

Overordnet mål er å innrette helse og omsorgstjenesten i Moskenes kommune etter krav til økonomisk balanse og tilpasse tjenesten etter nasjonalt nivå på kvalitet og omfang.

Arbeidet har fire delmål;

1. Vri tjenesteprofilen fra institusjon mot mer hjemmebaserte i tråd med hele, og redusere dekningsgrad HOD- tjenester. Vurdere samlokalisering av tjenestetilbudet for mer effektive driftsløsninger samtidig som en ivaretar krav til gode kvalitative tjenester.
2. Tilpasse ressursinnsats (bemanningen) til ny tjenesteprofil, samt nasjonal praksis
3. En ledelse for heldøgns omsorgstjenester og hjemmetjeneste
4. Stoppe bruk av vikarer fra private vikarbyrå

Organisering

Arbeidet organiseres som et prosjekt med egen arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen ledes av kommunalsjef for helse og omsorg Siw Skaar. I tillegg deltar representant fra ansatte, TV, VO, brukerrepresentant, administrasjon HR, samt eksternt prosessveileder fra WSP. Arbeidsgruppen møtes ukentlig og rapporterer til overordnet prosjektgruppe for prosjekt «Et bærekraftig Moskenes».

Arbeidsgruppen består av;

- Siw Skaar, helse og omsorgssjef
- Kristina Christiansen, avdelingsleder helse og omsorg
- HTV Fagforbundet
- HTV NSF?
- HTV Delta ?
- VO?
- Brukerrepresentant (råd eldre)
- Administrasjon HR (Margrete) ikke fast medlem?
- Margrethe Kristiansen, prosessveileder WSP

I tillegg settes det ned mindre arbeidsgrupper med ressurspersoner/nøkkelpersoner på enkeltsaker. Det være eksempel utarbeiding ny organisasjonsplan, kartlegginger, gevinstkartlegging, turnusarbeid m.m. Som en del av arbeidet vil dagens rutiner og retningslinjer tilknyttet driften revideres.

Gjennomføring

Arbeidet brytes ned til delområder i tråd med arbeidets delmål. Delområdene har en avhengighet mellom hverandre og må derfor sees i sammenheng. Det skal gjennomføres en konsekvenskartlegging, samt gevinstkartlegging for alle delområder.

Konsekvenskartleggingen skal synliggjøre hvilke negative/positive effekter tiltaket vil kunne ha for ansatte og tjenestemottaker. Kartleggingen skal også synliggjøre eventuelle risikoreduserende/avbøtende tiltak.

Gevinstkartleggingen skal synliggjøre forventet effekt av tiltaket. Forventet effekt skal synliggjøres både i form av forventet økonomisk besparelse, spart tid, unngått kostnader, spart tid. KS veileder for tjenesteinnovasjon kan brukes som mal.

<https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/innovasjonsledelse/veikart-for-tjenesteinnovasjon/gevinstrealisering/>

1. Redusere dekningsgrad HOD

Vri tjenesteprofilen fra institusjon mot mer hjemmebaserte i tråd med hele, og redusere dekningsgrad HOD- tjenester. Vurderer samlokalisering av tjenestetilbudet for mer effektive driftsløsninger samtidig som en ivaretar krav til gode kvalitative tjenester.

Aktivitet:

- Utarbeide forslag til redusert dekningsgrad og fremtidig løsning for tjenestetilbud HOD. Løsningen skal belyse mulighet for effektiv samdrift av tjenester og lokaliseringsvalg for ulike tjenestetilbud.
- Arbeidet må knyttes opp mot utvikling av omsorgstrapp/tjenestetrapp for kommunen
- Konsekvensanalyse og gevinstrealisering

2. Nedstyring bemanning

Moskenes kommunen skal nedjustere ressurstilgangen i helse og omsorg i tråd med forslag til ny organisering av tjenesteprofil og nasjonal praksis

Aktivitet:

- Utarbeide nye døgn- og aktivitetsplaner som grunnlag for behovskartlegging
- Gjennomfør kartlegging av oppgave- ansvarfordeling og vurderer justeringer som kan frigjøre mer tid hos ansatte.
- Utarbeide turnus etter ny bemanningsnorm og behovskartlegging
- Gjennomføre omstilling (ved behov) i tråd med retningslinjer for personalomstilling
- Konsekvensanalyse og gevinstrealisering

3. En ledelse for helse og omsorg

Det er ønskelig å organisere helse og omsorg under en leder for institusjon og hjemmebaserte tjenester.

Aktivitet:

- Tilsette en leder for institusjon og hjemmetjenesten
- Utarbeide funksjonsbeskrivelse for stillingen der rolle, ansvar og myndighet fremkommer
- Støttefunksjon til leder må utredes og fylles
- Konsekvensanalyse og gevinstanalyse

4. Stopp bruk av vikarbyrå

Videreføre påstartet arbeid med avvikling av vikarer innleid fra private vikarbyrå.

Aktivitet:

- Stopp alle avtaler med private byrå
- Se på mulighet for tettere samarbeid på tvers av tjenesteområdene, samt samarbeid med nabokommune/sykehus for felles bruk av vikarer
- Utarbeide prosedyre (trafikklysverktøy) som hjelp for prioritering av oppgaver ved mangel på vikar.
- Arbeide med lyse ut rammeavtale for unntaksvis bruk av vikarbyrå
- Konsekvensanalyse og gevinstanalyse

Framdriftsplan

2023	August	september	oktober	november	desember
Personalmøte ansatte HO	29.aug				
Mandat drøftes					
Arbeidsgruppe	Møtes ukentlig				
Konsekvensanalyse					
Gevinstanalyse					
Ny tjenestestruktur tilbud HOD					
Ny turnus					10.des
En ledelse inst. og hjtj.					
Avvikle vikarbyrå					

Risikovurdering

Arbeidsgruppen får i oppdrag å sikre det gjennomføres konsekvensanalyser for alle delområder, basert på oppgaver og føringer som ligger i mandatet. Konsekvensanalysene skal forankres i HMS arbeidet ved Moskenes kommune.

Kommunikasjon

Planlegging av arbeid med opprettelse av nye tiltak skjer raskt og det er viktig at ansatte blir godt informert underveis. Ansatte ved helse og omsorg må holdes informert fortløpende.

Det planlegges eget personalmøte 29.august hvor ansatte kan stille spørsmål og komme med innspill. I tillegg legges det opp til jevnlig informasjon om status i arbeidet underveis. Det planlegges fast personalmøte hver måned ut over høsten.

Det må gjennomføres pårørende møte med informasjon om den videre driften.

Kommunens internettside om «et bærekraftig Moskenes» oppdateres fortløpende.