



SØR-VARANGER KOMMUNE

Boks 406, 9915 Kirkenes
Tlf. 78 97 74 00. Fax 78 99 22 12
E-post: postmottak@sor-varanger.kommune.no
www.svk.no

MØTEINNKALLING

Utvalg: Eldrerådet
Møtedato: 07.01.2014
Møtested: Møterom Viksjøen
Møtetid: Kl. 10:00

Ved eventuelt forfall, er representantene selv ansvarlig for å innkalle vara.

Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Kirkenes, 30 desember 2013

Henry Håkonsen
Leder

bce

SAKSLISTE:

Saksnr.:	Sakstittel:	ArkivsakID:	
001/14	GODKJENNING AV MØTEPROTOKOLL DEN 26.11.13 OG EVNT/ORIENTERINGER	13/2981	
002/14	ÅRSMELDING FOR ELDRERÅDET 2013	13/2977	
003/14	ANALYSE AV HELSE OG OMSORGSTJENESTENE	13/2981	



SØR-VARANGER KOMMUNE

Boks 406, 9915 Kirkenes
Tlf. 78 97 74 00. Faks 78 99 22 12
E-post: postmottak@sor-varanger.kommune.no
www.svk.no

SAKSFRAMLEGG Sak til politisk behandling

Saksbehandler: Bodil Celius	Dato: 30.12.2013
Arkivkode: K1-033	Arkivsaksnr.: 13/2981
Saksordfører:	

SAKSGANG		
Behandling:	Møtedato:	Saksnr.:
Eldrerådet	07.01.2014	001/14

GODKJENNING AV MØTEPROTOKOLL DEN 26.11.13 OG EVNT/ORIENTERINGER

Dokumenter:

Møteprotokoll 26.11.13

Forslag til innstilling:

Referatsakene blir tatt til etterretning.

Bente Larssen
rådmann

- Dette dokumentet er godkjent elektronisk i Sør-Varanger kommune og har derfor ingen signatur. -

SAKSLISTE:

Saksnr.:	Sakstittel:	ArkivsakID:	
	REFERATER		
	GODKJENNING AV MØTEPROTOKOLL		
003/13	SVØMMEBASSENG I BUGØYNES	13/857	
004/13	BUDSJETT 2014 - ØKONOMIPLAN 2014-2017 SØR-VARANGER KOMMUNE	13/2372	
005/13	OPPLÆRING/SAKER TIL BEHANDLING I ELDRERÅDET	13/2683	

Referatsaker:

Leder orienterte:

Eldrerådet var på kafedialog på møte med frivillige lag og foreninger i Sør-Varanger kommune den 6 november 2013.

Møteprotokollen fra 7 oktober 2013 ble godkjent.

Invitasjon til kurs vedr. eldrerådets rolle og funksjoner den 20-23 januar 2014, Melsomvik.

Brev fra leder Alta eldreråd vedr. samarbeidsseminaret 2014 mellom eldrerådene i Sør-Varanger, Hammerfest, Tromsø, Lenvik, Bodø, Narvik og Harstad.

Eldrerådet i Sør-Varanger har ved en tidligere anledning takket nei til dette samarbeidet.

003/13: SVØMMEBASSENG I BUGØYNES

Forslag til innstilling:

Sør-Varanger kommunestyre vedtar at kommunen, ut fra den meget anstrengte økonomiske situasjon en er inne i, ikke kan forplikte seg på noen måte økonomisk i de planene som nå foreligger for prosjekt Svømmehall på Bugøynes, jfr søknad av 18.07. og 30.09.13 og rådmannens vurderinger.

Kommunestyret vil vurdere en eventuell plassering på handlingsplan for idrett og fysisk aktivitet når det foreligger et prosjekt som tilfredsstillter Kulturdepartementets krav for å være spillemiddelberettigete.

Behandling 18.11.2013 Utvalg for levekår **Saksordfører: Monica Hauge Stiansen**

Innstillingen enstemmig vedtatt.

Utvalg for levekårs vedtak i sak 040/13:

Utvalg for levekår avgir følgende innstilling til kommunestyret:

Sør-Varanger kommunestyre vedtar at kommunen, ut fra den meget anstrengte økonomiske situasjon en er inne i, ikke kan forplikte seg på noen måte økonomisk i de planene som nå foreligger for prosjekt Svømmehall på Bugøynes, jfr søknad av 18.07. og 30.09.13 og rådmannens vurderinger.

Kommunestyret vil vurdere en eventuell plassering på handlingsplan for idrett og fysisk aktivitet når det foreligger et prosjekt som tilfredsstillter Kulturdepartementets krav for å være spillemiddelberettigete.

26.11.2013 Eldrerådet

BEHANDLING:

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

ELDR-003/13 VEDTAK:

Sør-Varanger kommunestyre vedtar at kommunen, ut fra den meget anstrengte økonomiske situasjon en er inne i, ikke kan forplikte seg på noen måte økonomisk i de planene som nå foreligger for prosjekt Svømmehall på Bugøynes, jfr søknad av 18.07. og 30.09.13 og rådmannens vurderinger.

Kommunestyret vil vurdere en eventuell plassering på handlingsplan for idrett og fysisk aktivitet når det foreligger et prosjekt som tilfredsstillter Kulturdepartementets krav for å være spillemiddelberettigete.

004/13: BUDSJETT 2014 - ØKONOMIPLAN 2014-2017 SØR-VARANGER KOMMUNE

Forslag til innstilling:

Sør-Varanger kommunestyre vedtar følgende:

Budsjett og økonomiplan 2014–2017 vedtas med de mål og premisser for kommunens tjenesteproduksjon som fremgår av budsjettdokumentet.

Driftsbudsjettet vedtas med et omstillingsbehov 27,2 mill.kr kr og følgende tiltak for å bringe kommunens budsjett i balanse:

Det er budsjettert med kr. 10 300 000,- i lønnsreserve. Rådmannen gis fullmakt til å fordele lønnsreserven på enhetene.

Frie inntekter, skatt og rammeskudd er realistisk budsjettert.

Investeringsbudsjettet vedtas som foreslått i budsjettdokumentet.

Budsjettet er bindende og kan bare endres av kommunestyret selv, eller i samsvar med reglement for delegering av økonomiske og administrative fullmakter vedtatt av kommunestyret.

Låneopptak:

- Kommunestyret godkjenner en låneramme for 2014 på kr. 39 200 000,- .
- Rådmannen gis fullmakt til å ta opp inntil 20 mill. kroner i lån i Husbanken til innvilgelse av Startlån.
- Rådmannen gis fullmakt til å ta opp likviditetslån innenfor en kredittramme på 50 mill. kroner.
- Rådmannen gis fullmakt til å godkjenne lånevilkår for de nevnte lånerammer i henhold til kommunens finansreglement.

Salg av fast eiendom:

- Kommunestyret vedtar å selge følgende fast eiendom i 2014:
 - Malmklang
 - Grendehuset på Jakobsnes
 - Gamle legekantoret i Bjørnevåtn
- Rådmannen delegeres myndighet til gjennomføring av salget etter gjeldende regleverk. Salgsinntektene skal avsettes på investeringsfond.

Utlignet skatt:

- Inntektsskatt og formuesskatt til kommunen utliknes etter de maksimalsatser som Stortinget fastsetter. Det kommunale skatteøret for år 2014 settes til det enhver tids gjeldende maksimalsatser.

Eiendomsskatt:

- Kommunestyret vedtar at det skal skrives ut eiendomsskatt i kommunen, esktl § 2 for 2014.
- Eiendomsskatten skal skrives ut med 7 o/oo for 2014 jfr. Eskatl § 11 første ledd. Det vedtas et bunnfradrag i henhold til Esktl § 11 2.pkt pålydende kr. 100 000,-.
- For eiendomsskatteåret 2014 skal det skrives ut eiendomsskatt i klart avgrenset område, Kirkeneshalvøya avgrenset til gnr. 23-27. Elvenes er unntatt fra eiendomsskatt, jf. Esktl § 3, bokstav e.

- Eiendomsskatt på verk og bruk etter lovens § 3, andre punktum, jfr § 4, utskrives for hele kommunen.
- Etter eiendomsskattelovens § 7 vedtas ingen fritak for 2014.
- Utskriving av eiendomsskatt for skatteåret 2014 er basert på takster fastsatt ved siste alminnelige taksering gjennomført i år 2005.
- Eiendomskatten skrives ut i 4 terminer jfr. Esktl. § 25 1. ledd. Forfall 25.02., 25.05., 25.08. og 25.11.

Gebyrer, avgifter og brukerbetaling:

- Alle gebyrer, avgifter og brukerbetaling fastsettes ut i fra de til enhver tid gjeldende lover, forskrifter og retningslinjer. Endringer i gebyr og brukerbetaling som følge av prisvekst reguleres i hovedsak i henhold til kommunal deflator med virkningsdato 1 januar 2014.
- Husleiesatsene øker tilsvarende endringen i konsumprisindeksen, 2,8 %, gjeldende fra 01.01.2014
- De gebyrer og betalingssatser som ikke økes ved egne saksfremlegg økes ikke, men holdes konstant. Dette gjelder blant annet betaling for SFOplass.
- Betaling for barnehageplass for år 2014 settes til det enhver tids gjeldende maksimalsatser fastsatt av stortinget.

Ordfører godtgjørelse:

- Ordføreres godtgjørelse fastsettes til kr. 797 745,- for 2014 i 100 % stilling.
- Varaordførers godtgjørelse fastsettes til kr. 398 872,- for 2014 i 50 % stilling.

Bosetting av flyktninger:

- Kommunestyret vedtar å bosette 25 flyktninger i året i perioden 2014-2015 henhold til tidligere vedtak. Kommunestyret vedtar videre å bosette 25 flyktninger hvert år i planperioden.

Eldrerådet har i møte den 26.11.2013 blitt orientert av rådmannen om budsjettet for 2014 og økonomiplan 2014-2017. Det går fram av rådmannens budsjettforslag at det nok en gang fremmes forslag om store nedtrekk i neste års budsjett, spesielt på omsorgssektoren. Eldrerådet er klar over at partienes behandling av budsjettet er i startfasen og at det vil bli endringer i det framlagte budsjettforslaget.

Eldrerådet vil i år som i fjor, beklage sterkt det økonomiske utføret kommunen befinner seg i og er innforstått med nødvendigheten av innstramminger på de fleste områder. Innstramminger bør imidlertid gjennomføres på en måte som ikke fører til såkalt «null-sum». Spill der nedtrekk i realiteten fører til overforbruk i form av utstrakt bruk av vikarer og overtidbetaling. Det vil i siste instans føre til ytterligere sykefravær og en sterkt svekket omsorgstjeneste på de fleste sektorer innenfor eldres velferds- og omsorgstilbud.

Eldrerådet beklager sterkt at innføring av eiendomsskatt ble avvist under fjorårets budsjettbehandling, men konstaterer samtidig at avgiften blir innført fra 2015. I mellomtiden støtter rådet at bunnfradraget i dagens gjeldende system for eiendomsskatt blir fjernet. Det vil være et bidrag til å skjerme noe av omsorgstilbudet for eldre.

Eldrerådet vil i denne omgang ikke gå spesielt inn på enkeltposter innenfor omsorgssektoren med unntak av Omsorgssentret i Bugøyenes. Som det går fram av rådmannens forslag og kommentarer, fører nedleggelse av sentret til økt bruk av hjemmehjelp, hjemmesykepleie og overføring av brukere til andre institusjoner - institusjoner som pr i dag mangler romkapasitet og pleiepersonell. En nedleggelse her vil automatisk føre til økte kjøregifter, stress og press på ansatte over tid og føre til ekstra belastning for en allerede sterkt økonomisk presset kommune.

Eldrerådet konstaterer at innværende års vedtatte og forutsatte innsparingstiltak, langt fra er innfridd, noe som har ført til at kommuneøkonomien fortsatt er i ubalanse i forhold til forventet bedring i løpet av 2013. Eldrerådet anbefaler at bemanningssttuasjonen i kommunen gjennomgås med sikte på effektivisering på kort og lang sikt.

Eldrerådet vil oppfordre politikerne til å «snu hver stein» i den videre prosess med sikte på innsparingstiltak. Det gjelder innenfor sektorer som investeringsbudsjettet der en rekke vedtatte investeringer for 2014 med fordel kan utsettes uten særlige ulemper for befolkningen i Sør-Varanger. Det vil være et håndslag i retning av å skjerme viktige samfunnsområder mot kraftige nedskjæringer som i særlig grad vil ramme unge og hjelpetrengende eldre.

Eldrerådet vil avslutningsvis si seg tilfreds med at det ferdigstilte Tangenlia omsorgssenter blir tatt i bruk i sin helhet fra nyttår.

Denne uttalelsen bes videreformidlet til øvrige berørte utvalg samt politiske partier representert i kommunestyret.

ELDR-004/13 VEDTAK:

Eldrerådet har i møte den 26.11.2013 blitt orientert av rådmannen om budsjettet for 2014 og økonomiplan 2014-2017. Det går fram av rådmannens budsjettforslag at det nok en gang fremmes forslag om store nedtrekk i neste års budsjett, spesielt på omsorgssektoren. Eldrerådet er klar over at partienes behandling av budsjettet er i startfasen og at det vil bli endringer i det framlagte budsjettforslaget.

Eldrerådet vil i år som i fjor, beklage sterkt det økonomiske utføret kommunen befinner seg i og er innforstått med nødvendigheten av innstramminger på de fleste områder. Innstramminger bør imidlertid gjennomføres på en måte som ikke fører til såkalt «null-sum». Spill der nedtrekk i realiteten fører til overforbruk i form av utstrakt bruk av vikarer og

overtidsbetaling. Det vil i siste instans føre til ytterligere sykefravær og en sterkt svekket omsorgstjeneste på de fleste sektorer innenfor eldres velferds- og omsorgstilbud.

Eldrerådet beklager sterkt at innføring av eiendomsskatt ble avvist under fjorårets budsjettbehandling, men konstaterer samtidig at avgiften blir innført fra 2015. I mellomtiden støtter rådet at bunnfradraget i dagens gjeldende system for eiendomsskatt blir fjernet. Det vil være et bidrag til å skjerme noe av omsorgstilbudet for eldre.

Eldrerådet vil i denne omgang ikke gå spesielt inn på enkeltposter innenfor omsorgssektoren med unntak av Omsorgssentret i Bugøynes. Som det går fram av rådmannens forslag og kommentarer, fører nedleggelse av sentret til økt bruk av hjemmehjelp, hjemmesykepleie og overføring av brukere til andre institusjoner - institusjoner som pr i dag mangler romkapasitet og pleiepersonell. En nedleggelse her vil automatisk føre til økte kjøreutgifter, stress og press på ansatte over tid og føre til ekstra belastning for en allerede sterkt økonomisk presset kommune.

Eldrerådet konstaterer at inneværende års vedtatte og forutsatte innsparingstiltak, langt fra er innfridd, noe som har ført til at kommuneøkonomien fortsatt er i ubalanse i forhold til forventet bedring i løpet av 2013. Eldrerådet anbefaler at bemanningsstiasjonen i kommunen gjennomgås med sikte på effektivisering på kort og lang sikt.

Eldrerådet vil oppfordre politikerne til å «snu hver stein» i den videre prosess med sikte på innsparingstiltak. Det gjelder innenfor sektorer som investeringsbudsjettet der en rekke vedtatte investeringer for 2014 med fordel kan utsettes uten særlige ulemper for befolkningen i Sør-Varanger. Det vil være et håndslag i retning av å skjerme viktige samfunnsområder mot kraftige nedskjæringer som i særlig grad vil ramme unge og hjelpetrgende eldre.

Eldrerådet vil avslutningsvis si seg tilfreds med at det ferdigstilte Tangenlia omsorgssenter blir tatt i bruk i sin helhet fra nyttår.

Denne uttalelsen bes viderefremidlet til øvrige berørte utvalg samt politiske partier representert i kommunestyret.

005/13: OPPLÆRING/SAKER TIL BEHANDLING I ELDRERÅDET

Forslag til innstilling:

Saken fremmes uten forslag til vedtak.

26.11.2013 Eldrerådet

BEHANDLING:

Forslag:

Eldrerådet har i løpet av inneværende år (2013) konstatert at saker som legges fram for behandling i andre kommunale utvalg, og som Eldrerådet i utgangspunktet skal ha seg forelagt, i sjelden grad kommer til behandling i rådet før sakene er sluttbehandlet.

I det reviderte reglementet for kommunale utvalg, vedtatt av kommunestyret i 2012, heter det at Eldrerådet er et underutvalg til utvalg for levekår.

Videre heter det i pkt 2. *Oppgaver for Eldrerådet:*

Formålet med lov om kommunale eldreråd er å sikre eldre innvirkning i saker som gjelder levekår for eldre. Eldrerådet er et rådgivende organ, jfr. rundskriv A-32/07 om kommunale eldreråd.

Eldrerådet skal ha til behandling saker som gjelder levekår for eldre. Eldrerådet kan selv ta opp saker.

Eldrerådet vil her vise til det lovmessige utgangspunktet for arbeidet/saksbehandling i Eldrerådet i Lov om kommunale og fylkeskommune eldreråd av 8. november 1991, med endringer av 11.juni 1993 nr 85 og lov av 17.juni 2005 nr. 58. Det vises til § 3 tredje og fjerde ledd og § 7 tredje og fjerde ledd:

Hovedformålet med lova er at eldrerådet skal behandle ymse overordna planar og vedtak.

[...Døme på sakstyper som skal leggjast fram for rådet er årsbudsjett, langtidsbudsjett, kommune-og fylkesplanar, tiltak og planar i helse-og sosialsektoren, budstadsprogram, reguleringsplanar, samferdselsaker, kommunikasjonsplaner og kulturelle tiltak.

Eldrerådet har med andre ord et bredt saksfelt å ivareta på vegne av de eldre i Sør-Varanger. Som påpekt innledningsvis, blir Eldrerådet «oversett» i saksbehandlingsprosessen og henvist til å lese i media om saker vedtatt i andre utvalg – saker som skulle og burde ha vært forelagt Eldrerådet til uttalelse før vedtak ble fattet.

Eldrerådet ber rådmann og ordfører sørge for at Eldrerådet får til behandling saker som gjelder de eldres levekår ihht hovedformålet for Eldrerådets arbeid i Sør-Varanger kommune. I tillegg ber Eldrerådet rådmann/ordfører bidra til at vedtak/uttalelser fra Eldrerådet blir formidlet fortløpende til øvrige vedtaksføre utvalg som til enhver tid har den aktuelle saka til behandling.

Eldrerådet ber om opplæring snarest mulig og helst i desember 2013.

ELDR-005/13 VEDTAK:

Eldrerådet har i løpet av inneværende år (2013) konstatert at saker som legges fram for behandling i andre kommunale utvalg, og som Eldrerådet i utgangspunktet skal ha seg forelagt, i sjelden grad kommer til behandling i rådet før sakene er sluttbehandlet.

I det reviderte reglementet for kommunale utvalg, vedtatt av kommunestyret i 2012, heter det at Eldrerådet er et underutvalg til utvalg for levekår.

Videre heter det i pkt 2. *Oppgaver for Eldrerådet:*

Formålet med lov om kommunale eldreråd er å sikre eldre innvirkning i saker som gjelder levekår for eldre. Eldrerådet er et rådgivende organ, jfr. rundskriv A-32/07 om kommunale eldreråd.

Eldrerådet skal ha til behandling saker som gjelder levekår for eldre. Eldrerådet kan selv ta opp saker.

Eldrerådet vil her vise til det lovmessige utgangspunktet for arbeidet/saksbehandling i Eldrerådet i Lov om kommunale og fylkeskommune eldreråd av 8. november 1991, med endringer av 11.juni 1993 nr 85 og lov av 17.juni 2005 nr. 58. Det vises til § 3 tredje og fjerde ledd og § 7 tredje og fjerde ledd:

Hovedformålet med lova er at eldrerådet skal behandle ymse overordna planar og vedtak.

[...Døme på sakstyper som skal leggjast fram for rådet er årsbudsjett, langtidsbudsjett, kommune-og fylkesplanar, tiltak og planar i helse-og sosialsektoren, budstadsprogram, reguleringsplanar, samferdselsaker, kommunikasjonsplaner og kulturelle tiltak.

Eldrerådet har med andre ord et bredt saksfelt å ivareta på vegne av de eldre i Sør-Varanger. Som påpekt innledningsvis, blir Eldrerådet «oversett» i saksbehandlingsprosessen og henvist til å lese i media om saker vedtatt i andre utvalg – saker som skulle og burde ha vært forelagt Eldrerådet til uttalelse før vedtak ble fattet.

Eldrerådet ber rådmann og ordfører sørge for at Eldrerådet får til behandling saker som gjelder de eldres levekår ihht hovedformålet for Eldrerådets arbeid i Sør-Varanger kommune. I tillegg ber Eldrerådet rådmann/ordfører bidra til at vedtak/uttalelser fra Eldrerådet blir formidlet fortløpende til øvrige vedtaksføre utvalg som til enhver tid har den aktuelle saka til behandling.

Eldrerådet har opplæring tirsdag den 17 desember 2013 kl 10.00. 2013.



SØR-VARANGER KOMMUNE

Boks 406, 9915 Kirkenes
Tlf. 78 97 74 00. Faks 78 99 22 12
E-post: postmottak@sor-varanger.kommune.no
www.svk.no

SAKSFRAMLEGG Sak til politisk behandling

Saksbehandler: Bodil Celius Enhetsleder: , tlf.	Dato: 30.12.2013
Arkivkode: K1-033	Arkivsaksnr.: 13/2977
Saksordfører:	

SAKSGANG		
Behandling:	Møtedato:	Saksnr.:
Kommunestyret		
Eldrerådet	07.01.2014	002/14

ÅRSMELDING FOR ELDRERÅDET 2013

Nr.	Dok.dato	Tittel
1	30.12.2013	Årsmelding 2013 fra Sør

Vedlagt dokument.

Årsmelding 2013 fra eldrerådet i Sør-Varanger.

Kommuneplanens hovedmål:

Sør-Varanger kommune skal utvikles til et lokalsamfunn som gir grunnlag for befolkningsvekst i alle deler av kommunen. Arealdisponering og offentlig service og tjenesteproduksjon skal dimensjoneres ut fra en samlet befolkning på 12.000 innbyggere ved planperiodens utløp, og ha en kvalitet som gjør kommunen attraktiv som bosted og for etableringer og knoppskyting i privat næringsliv.

Hovedmålet vil være retningsgivende for de politiske og administrative prioriteringer i hele den kommunale organisasjon i planperioden. Ut fra dette, skal det gjøres vurderinger i forhold til følgende satsingsområder:

Næringsutvikling:

Infrastruktur:

Barn og ungdom:

Kompetansebygging:

Økonomi:

Universell utforming, jfr. bestemmelser i plan- og bygningslov:

Alternative løsninger:

Forslag til innstilling:

Kommunestyret tar årsmeldingen 2013 fra Sør-Varanger eldreråd til orientering.

Bente Larssen
rådmann

- Dette dokumentet er godkjent elektronisk i Sør-Varanger kommune og har derfor ingen signatur. -

Årsmelding 2013 fra Sør-Varanger eldreråd.

Formål og oppgaver.

Eldrerådet er opprettet med hjemmel i lov om kommunale og fylkeskommunale eldreråd. Rådet skal fungere som et rådgivende organ for kommunene og skal gis anledning til å behandle alle saker som gjelder de eldres levekår. Rådet har avgjøringsmyndighet i tildelingssaker som angår forebyggende arbeid blant eldre, samt de konti som budsjetteres særskilt fort eldrerådet.

Eldrerådet har i perioden bestått av:

Leder:	Henry Håkonsen	, Kirkenes PF,	vararepr. :	Evelyn Olsen Lid
Nestleder:	Rolf Arvola,	Neiden PF,	”	Liv Mikkola
Medlem:	Roger Sivertsen,	Kirkenes PF,	”	Roald Brækkan
”	Eva Henriksen,	”	”	Asmund Hansen
”	June Lillebil Danielsen,	Pasvikdalen PF,	”	Arne Andersen
”	Odd Emanuelsen,	”	”	Nils Erlandsen
”	Monica Hauge Stiansen,	Politisk valgt,	”	Liv Mikkelpborg

Rådets sekretær har vært Bodil Celius.

Rådet har i perioden avholdt 5 møter, behandlet 16 saker og fattet vedtak i 11 saker.

Representasjon:

Rådet har hatt en representant i prosjektet 16 omsorgsboliger i Tangenlia

En representant i prosjekt og fordeling fra Den kulturelle spaserstokk der vi foreslo en omorganisering som ble vedtatt av kommunen . Dette viser seg å fungere godt og kommer mange flere til gode.

I Utvalg for levekår har eldrerådets representant tidligere hatt tale og forslagsrett, men dette fikk en brå slutt etter siste valg, noe vi beklager sterkt.

Rådet var representert med 1 deltaker på fylkets eldreråds fellesmøte for kommunale eldreråd i Lakselv.

Videre har eldrerådet vært invitert og deltatt på styremøte i fylkes eldreråd som ble holdt Kirkenes hvor regler og oppgaver for eldrerådene ble diskutert og gjennomgått.

Vi har også deltatt i møter hvor konsulentfirma gjennomgår omsorgstjenesten i Sør-Varanger og hvor sluttrapport foreligger.

En representant med varamedlem fra eldrerådet er valgt til styret i Frivilligsentralen.

Endelig fikk vi opplæring 17. desember på data for å komme inn på politikerportalen, noe som vi etter mye mas setter stor pris på.

Befaringer av institusjoner:

Eldrerådet har vært på befaring ved Tangenlia og fått sett og blitt orientert om de nye omsorgsleilighetene, noe som vi ble meget tilfreds med. Rapport fra befaringen er sendt tidligere. Det er viktig at disse blir tatt i bruk så snart som mulig .

Videre har vi også befart Wesselborgen og Prestøyhjemmet og blitt orientert om drifta der. Vi syntes at det som var vist oss fra begge steder virket positivt. Den nye sansehagen ved Wesselborgen ble flittig brukt av beboerne som stortrivdes der .Rapport herfra er også sendt tidligere.

Dugnader:

Etter initiativ fra eldrerådet ble det arrangert ryddedugnad i Kirkenes gater og rydding av Kirkenes kirkegård og Sandnes Kirkegård. Videre hadde vi satt i gang rydding av Grensejakobselv kirkegård i 2012 Og det gjenstod en del arbeid, men da vi skulle utføre dette på dugnad fikk vi beskjed fra kirkegårdstyret at dem skulle utføre dette selv (dette var gratis fra vår side).

Arrangement:

Eldrerådet sto som arrangør for Verdens eldredag den 01. oktober med stort arrangement i Samfunnshuset i Kirkenes hvor 146 personer deltok. Dette ble meget velykket.

Sammen med Pensjonistforeningene i Sør-Varanger feiret vi FN-dagen/frigjøringsdagen 25. oktober.

Eldrerådet har i budsjettet for 2014 gitt en del forslag om endring, noe som ikke ble tatt hensyn til under behandling i kommunestyret. Det er viktig at de som trenger hjelp får de nødvendige tilbud som er lovpålagt. Med de kuttene som er foretatt av kommunestyret må

eldrerådet være på vakt med hva det måtte medføre og få planer til uttalelse før endringene skjer.

I samhandlingsreformen skulle flere klare seg lengst mulig hjemme og det skulle tilrettelegges for dette, men nå skjer det stikk motsatte p.g.a. de innsparinger som er vedtatt innen helse- og sosialsektoren, manglende institusjonsplasser gjør at enda svakere grupper enn tidligere må bli boende hjemme mens tilbudene innen hjemmebasert tjeneste reduseres. Så gjenstår det å se om gjennomføring av vedtatte innsparinger i stede fører til økte utgifter i omsorgstjeneste for eldre.

Når det gjelder alderssammensetningen i vår kommune blir vi stadig flere eldre. Her har Sør-Varanger kommune en stor resurs som kan bidra i forskjellige sammenhenger, og det er derfor viktig at disse blir hørt og tatt vare på.

I forbindelse med arbeidsgruppe for kommunalt helsebygg samlokalisert med det nye Kirkenes sykehus valgte rådet en representant med varamedlem, men til dags dato har ikke eldrerådets representant hørt noe.

Sluttord:

Som leder av eldrerådet vil jeg takke medlemmene og sekretæren for et godt samarbeid i året som er gått.

Kirkenes 31. desember 2013.

Henry Håkonsen



SØR-VARANGER KOMMUNE

Boks 406, 9915 Kirkenes
Tlf. 78 97 74 00. Faks 78 99 22 12
E-post: postmottak@sor-varanger.kommune.no
www.svk.no

SAKSFRAMLEGG Sak til politisk behandling

Saksbehandler: Bodil Celius	Dato: 30.12.2013
Arkivkode: K1-033	Arkivsaksnr.: 13/2981
Saksordfører:	

SAKSGANG		
Behandling:	Møtedato:	Saksnr.:
Eldrerådet	07.01.2014	003/14

ANALYSE AV HELSE OG OMSORGSTJENESTENE

Dokumenter:

Analyse av helse- og omsorgstjenestene – sluttrapport 09.12.13

Forslag til innstilling:

Fremmes uten forslag til innstilling.

Bente Larssen
rådmann

- Dette dokumentet er godkjent elektronisk i Sør-Varanger kommune og har derfor ingen signatur. -

Sør-Varanger kommune

Analyse av helse og omsorgstjenestene

Sluttrapport 09.12.13

Utarbeidet av:

Daglig leder og partner Jan Alm Knudsen

Dosent Einar Vetvik

Disposisjon:

Innledning	3
1. Om oppdraget – analysen	3
2. Nasjonalt perspektiv	4
3. Gjennomføring	4
4. Avgrensning	5
Sammendrag	6
1. Statistisk analyse: Oversikt og veivalg	6
2. Analyse av de ulike fokusområdene – prosessanalysene	8
3. Lederskaps anbefalinger	12
Del 1: Statistisk analyse: Oversikt og veivalg	14
1. Introduksjon og bakgrunn	14
2. Befolkningen – noen demografiske hovedtall	14
3. Sammenlikningstall om helse og omsorg i SVK	15
4. Samhandlingsreformen	22
5. Aktiv omsorg, forebygging og frivillighet	23
6. Sparing, etikk, krisebakgrunn og fornyelse	24
Del 2: Analyse av de ulike fokusområdene – prosessanalysene	26
7. Målgrupper som ikke blir like godt ivaretatt	26
8. Distriktsvise forskjeller	28
9. Tildeling av tjenester	29
10. Kompetanse, personalpolitikk og organisering	32

Innledning

I arbeidet med rapporten om Helse- og omsorgsutfordringene i SVK, har vi hatt meget god nytte av samarbeidet med kommunens interne prosjektgruppe og de ansatte i alle arbeidsgruppene. Vi har møtt dyktige representanter for kommunen og tjenesteområdet som har god innsikt og oversikt over det feltet de har ansvar for. Beredskapen til å få frem data og møte våre spørsmål med åpenhet og refleksjon har gitt oss et godt inntrykk av tilstanden i kommunens virksomhet på feltet. Der er stor vilje til å utvikle kommunens tjenester og tiltak videre. Vi har møtt en åpenhetskultur som er stimulerende.

I slike rapporter er det en tendens til at det som mangler eller ikke er optimalt lett blir fokusert. Lederskap vil i denne sammenheng presisere at vi gjennomgående har sterk opplevelse av et velfungerende tjenesteområde med gjennomgående gode tjenester. Lederskap anbefaler at det er i dette lyset, denne rapporten leses og anvendes.

Analysen skulle omhandle alle tjenestene i Helse og omsorgssektoren. Men samlet fremtrer et bilde av at pleie- og omsorgsressursene i SVK i større grad enn i sammenlikningsenhetene, brukes på eldregruppen. Dette må drøftes i forhold til helheten og de andre formålsområdene. Rapporten vektlegger derfor i større grad enn forutsatt fokus på eldregruppen.

Om oppdraget – analysen

Lederskap as vant anbudskonkurransen om analyse av Helse og omsorgstjenesten i Sør-Varanger kommune. Kommunen hadde laget en kravspesifikasjon hvor de etterspurt en analyse som skulle føre fram til saksframlegg for kommunestyret, slik at det kunne gjennomføres en debatt om verdi- og veivalg som skulle sette retning for de framtidige helse- og omsorgstjenestene.

Utgangspunktet var generelt behov for gjennomgang av tjenestene for å vurdere kommunens utfordringer og muligheter for å møte framtidens helse- og omsorgsbehov, samt det spesifikke behovet for å redusere kostnadsnivået i tjenestene. Kommunens økonomi er stram og behovet for helse- og omsorgstjenester er økende.

Fra konkurransegrunnlaget hentes følgende oppdragsbeskrivelse:

«Formålet med analysen er å vurdere ressursbruken innen pleie – og omsorgstjenesten i forhold til de politiske målene for satsning på henholdsvis hjemmetjenester og institusjon. Arbeidet ledes av utvalg for levekår.

Analysen skal gi grunnlag for en verdidebatt og videre veivalg.»

«Analysen av helse og omsorgstjenestene skal gi et bilde av dagens situasjon og danne grunnlag for videre veivalg innenfor disse tjenestene i Sør-Varanger kommune. Analysen må foregå som en prosess som må gi alle interessenter mulighet til deltagelse. Prosessen må legges opp slik at det gir et grunnlag for læring og utvikling i organisasjonen.»

Ved oppstart av analyse den 02. og 03.09.13 ble det avholdt et møte mellom kommunen ved oppnevnt prosjektgruppe, den politiske styringsgruppen og Lederskap as. Møtets formål var å

klargjøre framdrift og gjennomføring av analysen. I dette møte ble det for framdriften besluttet at endelig sluttrapport skulle leveres 09.12.13.

I samme møtet ble det besluttet at analysen ble delt i 2 hoveddeler:

- a) Analyse av de objektive data knyttet til offisiell statistikk og kommunens egne økonomiske og tjenestemessige data
- b) Analyse av subjektive data, der den viktigste kilden var informasjon fra ansatte basert på deres erfaring og kunnskap i en styrt prosess ledet av Lederskap as

I tillegg ble det besluttet at følgende analyseelementer etterspurt av kommunen, skulle settes på vent i denne omgang:

- Organisering av helse og omsorg; dette bør avvente til etter at de folkevalgte har drøftet verdi- og veivalgene
- Samhandlingsreformen: dette da det mangler sikre data på område både nasjonalt og lokalt – vi har likevel foretatt noen vurderinger på samhandlingsreformen som framkom gjennom dialog med kommunen

Nasjonalt perspektiv

Oppdragets formål var på basis av analyse av helse og omsorgstjenestene å identifisere og tydeliggjøre de verdivalg og veivalg kommunen står foran i årene som kommer. Intensjonen var å igangsette den nødvendige endringsprosessen som må til for å møte framtidens behov for helse og omsorgstjenester.

Denne verdi- og veivalgsdrøftelsen har et nasjonalt perspektiv. Norge som nasjon har så langt som ett av få europeiske land, unngått omfattende reduksjoner i velferdsgodene.

Forklaringene på dette er flere, men en av dem er henvisningen til «den norske modellen». Den norske modellen beskrives som det utstrakte samarbeidet mellom partene i arbeidslivet og staten. I dette samarbeidet har de overordnede rammene for lønns- og kostnadsutviklingen blitt fastsatt for å sikre sysselsettingen, kostnadsnivået og velferdsgodene. I denne norske modellen blir ofte kommunenes oppgave og rolle uteglemt. Kommunens sentrale oppgave i den norske modellen er fordeling av godene som igjen bidrar vesentlig til systemets legitimitet. Staten fastsetter rammene gjennom lover, forskrifter og økonomiske overføringer. Kommunene fordeler og leverer tjenestene, slik at hele befolkningen er sikret tjenester uavhengig av hvor de bor.

Staten har gjennom hele det siste 10-året, uttrykt bekymring for nasjonens evne til å møte det helse og omsorgsbehovet som kommer med økningen i gjennomsnittlig levealder. Antallet eldre øker kraftig framover i årene fra 2020. Samtidig har det vært et høyt antall yngre omsorgskrevende brukere. Dette antas også å øke i årene framover.

Sør-Varanger kommunes drøftelse av verdi- og veivalg anbefales satt inn en slik kontekst. Tjenesteleveransenes innhold og omfang kan antakelig ikke fortsette på samme måte uten betydelige omlegginger av tjenesteproduksjonen. I dette perspektivet blir spørsmålet; hva er

SVKs bidrag til opprettholdelse av velferdsgodene og hvordan kan kommunen innrette seg slik at innbyggerne får optimale tjenester innen vekslende forutsetninger og rammer.

Gjennomføring

Analysen var besluttet gjennomført som et prosjekt med utvalg for levekår som styringsgruppe og rådmannen, personalsjef, økonomisjef samt alle virksomhetslederne og hovedtillitsvalgt som prosjektgruppe. I tillegg skulle alle avdelingslederne i helse og omsorg utgjøre arbeidsgrupper som utviklet grunnlaget for analysene på de subjektive områdene.

I oppstartsmøtet 02. og 03.09.13 ble det videre besluttet at eldrerådet, rådet for likestilling av funksjonshemmede og ungdomsrådet skulle inviteres til deltakelse i prosessen.

Det er i prosessen blitt avholdt 2 styringsgruppemøter, 5 prosjektgruppemøter, 3 møter med arbeidsgruppene og 1 møte med brukerrådene. Ansatt på Tildelingskontoret og Koordinerende enhet intervjuet. I tillegg har det vært arbeidet i tjenesteenhetene mellom samlingene med utarbeidelse av data og oversikter til samlingene.

Lederskap vurderer at det har vært en god, åpen og konstruktiv kommunikasjon og drøftelse med kommunen. Lederskap har gjennomgående raskt og effektivt mottatt alt materiale som er etterspurt.

Avgrensning av oppdraget

I drøftelse med kommunen ble det besluttet at det skulle gjøres følgende avgrensning av analysen:

- Barnevernet: da dette skulle gjennomføres som egen analyse
- Skolehelse: organisatoriske problemstillinger knyttet til bemanning og nylig gjennomført analyse av skolene
- Økonomiske kortsiktige konsekvenser: ikke mulig på kortsikt – presisere at analysen peker mot mulige veivalg som vil få konsekvenser på sikt
- Organisering av helse og omsorg: bør utstå til kommunestyret har drøftet verdi og veivalgene for så å la dette være styrende for framtidig organisering

I arbeidsprosessene har det framkommet ulike problemstillinger knyttet til tjenesteområdet TFF og Familie og helse særlig innen rus og psykiatri. De problemstillingene som framkom har ikke blitt gjenfunnet i noe sentrale data hverken i statlige registre eller lokalt for kommunen. Rapporten har derfor i mindre grad fokusert på disse tjenesteområdene.

Sammendrag: Statistisk oversikt og veivalg.

1. PLANSITUASJONEN.

SVK har en gjeldende Omsorgsplan: ”Omsorgsplan 2022” fra 2008. Den er god på beskrivelser og generelle perspektiver. Men den er mer et ”ressursdokument” enn en plan som gir retning for handling. Vi har ikke inntrykk av at den er blitt aktivt brukt i kommunen. Vår rapport med analyser av Helse- og omsorgssektoren nå kommer som en oppdatering og fokusering på et utvalg av momenter på Helse- og omsorgsfeltet.

Vi foreslår at SVK på det foreliggende grunnlag, inkludert en ny økonomisk situasjon, vurderer å lage en konkret handlingsplan for den videre utvikling i perioden 2015 – 2020. I denne planen kan SVK fokusere konkrete tiltak som anses strategiske for å få en fornyelse og videreutvikling av virksomheten i Helse- og omsorg. Hvor mye kommunen vil satse på planlegging i den nåværende situasjonen fremstår som et viktig veivalg. Grunnlaget for vårt forslag er videre utdypet i de følgende punkter.

2. DEMOGRAFISK UTVIKLING.

Den demografiske utvikling i SVK har i hovedtrekk stor likhet med den generelle utviklingen i landet. Det er endringen i befolkningen mht utviklingen av eldrebefolkningen som gir de største endringer og utfordringer fremover i SVK. De ”yngre eldre”, gruppen 67 – 79 år er i rask vekst frem mot 2020 og videre både relativt og mht antall personer. De ”eldre eldre”, aldersgruppen 80+ vokser ikke mye relativt før 2020. Men i antall vokser gruppe klart allerede fra 2015 av, etter en viss nedgang fra 2010 – 2015. Fra 2020 – 2025 øker antallet mye (14 %). Omsorgsplan 2022 omtaler denne utviklingen som ”dramatisk”. Vi mener at det er for sterkt, men fremhever at utviklingen kan gi en meget krevende behovsøkning som kommunen bør forberede seg på.

Et viktig veivalg vil være om kommunen vil satse på å møte denne utviklingen med prioriterte tiltak – snart. Hvilken prioritet vil SVK gi til å møte denne beredskapsutfordringen?

3. HOVEDSTRATEGI FOR VIDERE UTVIKLING AV HJELPEAPPARATET

SVK valgte i 2003 å dreie tilbudet i Pleie- og omsorgstjenesten i retning av mer hjemmebasert omsorg og relativt mindre bruk av institusjoner. Omsorgsplan 2022 drøfter ikke dette direkte, men er en indirekte støtte til dette valget. Situasjonen i dag er at SVK har en 50/50 fordeling av ressursene til Institusjon og hjemmetjenester, mot 75/25 i 2002.

Et viktig veivalg vil være om denne utviklingen skal fortsette og på hvilket grunnlag dette begrunnes. Dette valget kan sies å være gjort – i alle fall implisitt – i de seinere årenes vedtak om å nedlegge sykehjems plasser. Men hvor langt skal det gå – og hvordan skal systemet utvikles mht oppgavefordeling mellom institusjon og hjemmetjenester fremover? Dette må sees i sammenheng med momentene fremhevet både i de foregående og de kommende punkter.

4. HOVEDTREKK VED HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN STATISTISK BESKREVET

Helse- og omsorgssektoren har i årene 2010 – 2012 hatt nettodriftsutgifter på ca 34% av kommunens totale nettodriftsutgifter. Det er ingen påfallende forskjeller i dette i forhold til landet eller Finnmark. De utfordringer man har på de ulike tjenestoområdene i institusjoner og hjemmebasert omsorg, er for det meste av samme art og omfang som i landet ellers. Det er generelt sett ikke noe påfallende med tallene fra SVK i forhold til tall fra sammenlikningsenhetene.

Vi ser imidlertid ett unntak som gjelder aldersprofilen i hjelpetilbudet.

Andelen tjenestemottaker i aldersgruppen 67+ er klart høyere enn i sammenlikningsenheten (Landet, Finnmark, Hammerfest, Kostragruppe 12) både i hjemmetjenestene og i institusjonene. Vi ser også at andelen brukere med omfattende bistandsbehov i aldersgruppen 67+ er høyere enn i de andre sammenlikningsenhetene.

Andelen beboere i institusjonene i aldersgruppen 80+ i SVK er også klart høyere enn i sammenlikningsenhetene.

Samlet fremtrer et bilde av at pleie- og omsorgsressursene i SVK i større grad enn i sammenlikningsenhetene, brukes på aldersgruppen 67+. Dette må drøftes i forhold til helheten og de andre formålsområdene.

Et viktig punkt i økonomien er at bruttoutgiftene per institusjonsplass i SVK i 2012 er 1.111.032. Dette er klart over sammenlikningsenhetene, og betydelig over landsgjennomsnittet.

Dette har forandret seg markant siden 2005 da SVK med kr. 543 298 per plass, lå klart under landsgjennomsnittet og enda mer under kostnadene i Sortland, som det ble sammenliknet med i Omsorgsplan 2022 (side 52).

Tallene kan tyde på at SVK har prioritert skrøpelige eldre og andre tunge brukere. Dette impliserer et viktig veivalg om hvordan midlene skal prioriteres. Mye til få – eller mindre til flere?

Om fordelingen i SVK er blitt slik som en uplanlagt sum av mange enkeltvedtak og enkelttiltak, eller om det er en bevisst systematisk prioritering ut fra de behov som har meldt seg, fremgår ikke av det materiale vi har fått til rådighet.

Dette spørsmålet utdypes i det følgende.

5. BRUKEN AV INSTITUSJONENE I SAMSPILL MED HJEMMETJENESTENE.

SVK har avsatt om lag 25 % av plassene i institusjon til korttidsplasser for tidsbegrenset opphold, avlastning og habilitering/rehabilitering. Men slik er ikke situasjonen i praksis. De fleste av plassene avsatt til tidsbegrenset opphold er belagt med langtidspasienter.

Dette kan antas å være et resultat av et press fra forholdet mellom behov og tilgjengelighet. Antall plasser i institusjon er redusert og dermed øker presset på de gjenværende plassene. Dessuten vil manglende kapasitet og alternativer i de hjemmebaserte tjenestene kunne bidra til dette presset. Effektene av samhandlingsreformen medfører at presset på hjemmetjenestene øker og dette gir direkte og indirekte et press på institusjonene også. Det kan også være en mulig årsak at behovet har økt på grunn av forhold som kommunen ikke kan forutse eller ha kontroll på.

Uansett - kommunen kan ikke bruke virkemidler som den for tiden ikke rår over. Hvis en ikke har langtidsplass til en som har sterkt behov for dette, vil korttidsplass bli belagt, hvis ikke adekvate alternativer foreligger.

Vår vurdering er at mangel på kapasitet og tilgjengelige ressurser i systemet både på kort og lengre sikt vil medføre dårligere og dyrere løsninger enn en kunne få ved strengere prioritering, bedre fordelt kapasitet og bedre behandling i tjenestene.

SVK står her overfor et veivalg om en skal endre den situasjon som er oppstått med sterkere styring og prioritering av bruken av plassene i institusjonene. Det trengs en vurdering og beslutning om hvilken policy en skal velge for bruken. Dette gjelder ikke bare en vurdering av antallet plasser, men en kvalitativ vurdering av hvilke formål som skal dekkes i institusjonene. Dette må naturlig nok gjøres i et helhetlig perspektiv der kapasitet og kompetanseutvikling i hjemmetjenestene må inngå i analysen.

Ved åpningen av Nye Tangenlia har kommunen fått en ressurs som vil lette på dette presset. Om dette vil være tilstrekkelig, synes noe usikkert.

6. SAMHANDLINGSREFORMEN.

Samhandlingsreformen har allerede hatt effekter på driften i helse- og omsorgssektoren i SVK.

Men samhandlingsreformen har hittil ikke medført systematiske endringer verken i kommunelegetjenesten eller i pleie- og omsorgssektoren, eller i samarbeidsformene mellom de ulike impliserte enhetene.

Vi anbefaler at dette raskt tematiseres og videreutvikles i et internt kommunalt samarbeid. Hvordan og hvor dypt kommunen vil gå inn i dette, blir et viktig veivalg.

7. AKTIV OMSORG, FOREBYGGING OG FRIVILLIGHET

Aktiv omsorg, forebygging og frivillighet er begreper som er sterkt knyttet til de statlige signaler for fremtidens omsorgsoppgaver. Disse signalene fremtrer imidlertid lite presist. De

kan sies å ha et visst slagordspreg – men vi vurderer det som viktige slagord. Helse- og omsorgsoppgavene gjelder ikke bare for det offentlige systemet, men for hele samfunnet. Spørsmålet om hvilken kompetanse som trengs for å utvikle dette er et viktig moment for vurdering.

I vår rapport anbefaler vi en konkret planmessig og forsøksorientert utvikling av forebyggende arbeid, både i utvikling av relasjonen til frivillige organisasjoner og sivilsamfunnet. Slik kan det skapes mer samarbeid og nye ideer for en mobilisering av ekstra ressurser til Folkehelsearbeidet og omsorgsutfordringene.

Vi understreker og den store forebyggende gevinst som ligger i godt arbeid med den behandling, rehabilitering og habilitering som gjøres i hjelpeapparatet. Vi ser visse mangler i dette i dag.

Hvor mye SVK vil vektlegge aktiv omsorg og forebygging blir et viktig verdi- og veivalg.

Til syvende og sist dreier det seg ikke bare om helsetjenester, men om livskvalitet og samfunnskvalitet.

Sammendrag: Analyse av de ulike fokusområdene – prosessanalysene

De ulike fokusområdene som er gjennomgått, har sitt utgangspunkt i kommunestyrets vedtak og etter justering i planmøtet med styringsgruppa, prosjektgruppa og Lederskap. Analysene er gjennomført i tett samarbeid med lederne i tjenesteområdet. Lederskap vil berømme de ansatte for både vilje og evne til å utforske eget tjenesteområde og til å gå inn i nye problemstillinger. Dette har vært avgjørende for denne analysens innhold. Lederskap har gjennomgående mottatt de bestilte utredningene og notatene i henhold til avtaler og framdriftsplan.

Det er utarbeidet oppsummerende delrapporter om ressursutnyttelsen i sektoren, om det finnes det målgrupper som ikke blir like godt ivaretatt, om distriktsvise forskjeller, om dekningsgrad i sektoren og om tildeling av tjenester samt intervjuing av de ansatte. I tillegg er det utarbeidet oppsummeringer av arbeidet til arbeidsgruppene fra samlingene i prosjektet. Alt dette danner utgangspunktet for analysen av de ulike fokusområdene.

8. Finnes det målgrupper som ikke blir like godt ivaretatt

Så langt er det ingen ting som tyder på at noen målgrupper systematisk og totalt faller utenfor tjenesteleveransene. Likevel kan det være ting som tyder på skjevheter i leveransene mellom ulike grupper, hvor noen får mer enn andre.

Tjenesteleverandørene omtaler grupper som utsatte og som om mulig ikke er godt nok i varetatte klienter, i 2 hovedkategorier: de som ikke får tilstrekkelig med tjenester og de hvor tjenestene har feil innhold

Unge innen rus og psykiatri samt barn og unge med sammensatte problemer er brukergrupper, de ansatte fremhever som spesielt utsatte i dagens tjenesteproduksjon.

Det er også utfordringene innen TFF og psykisk helsetjeneste. Spesielt gjelder det eldre brukerne. Det kan det virke som om SVK etablerer 2 identiske tjenester; 1 for «funksjonsfriske» eldre og 1 funksjonshemmede.

I gjennomgang av dette tema er det en problemstilling som bør vurderes nærmere: anvendelse av korttidsplassene. I våre statistiske og verbale gjennomgang, synes det å være en opphopning av pasienter som ikke kommer raskt nok tilbake til eget hjem. Plassene i korttidsavdelingen fylles opp og klientene blir der for lenge. Dette gir økte kostnader samt at klienter må vente lenger enn de burde på plasser.

Etter Lederskaps vurdering vil dette også kunne omhandle at klienter får tjenester på et for høyt nivå, da klientene blir værende for lenge på øverste trinn i omsorgstrappa.

9. Distriktvis forskjeller

Resursfordelingen mellom distriktene i form av antall innbyggere pr årsverk viser betydelige forskjeller. Forskjellene er så store at det ikke er mulig å begrunne dette i brukerbehov eller befolknings sammensetting (spesielt mange eldre eller tunge brukere)

Selv når det måtte kompenseres for geografi og demografi er forskjellene så store at de kvalitative forskjellene i tjenesteleveransene er åpenbare. Normalen skulle tilsi et tilnærmet likt forholdstall for antall innbyggere og antall årsverk og klienter i de enkelte distriktene. Er det systematiske ulikheter her, vil dette kunne indikere unødig ressursbruk, ulikhet i tilgang på tjenester og/eller et direkte innsparingspotensialet.

Et overordnet spørsmål er hvorvidt SVK har en «standard» for ressursbruk i fht antall innbyggere i distriktene? Eller fastsettes dette etter skjønn eller historie? Og i så fall er ressursfordelingen bevegelig mellom distriktene?

10. Tildeling av tjenester

Lederskap har gått igjennom et stort antall enkeltvedtak om tildeling av tjenester innen alle tjenesteområdene i tillegg er det gjennomført intervjuing av ansatte på Tildelingskontoret og Koordinerende enhet. Gjennomgående er tildelingene av god kvalitet.

Lederskaps er likevel av den vurdering at SVK bør

1. Tydeliggjøre kriteriene for tildeling av tjenestene
2. Klargjøre grensegangen mellom de ulike tjenestene
3. Vurdere omorganisering av Tildelingskontoret for å styrke kontorets autoritet og legitimitet som vedtaksorgan og koordinator for tjenesteleveransen samt sammenslåing med Koordinerende enhet som er meget sårbare og trenger økt oppmerksomhet

11. Ressurser i form av kompetanse, personalpolitikk og organisering

I arbeidet med gjennomgangen av helse- og omsorgstjenestene har det framkommet temaer av ulik karakter som kan oppsummeres til «ressurser i form av kompetanse, personalpolitikk og organisering». Lederskap vil her fremheve noen av disse temaene vi vurderer som kritiske faktorer i videreutvikling av tjenesteproduksjonen

A) Kompetanse

Virksomhetene melder om at SVK er sårbare på de fleste fagområdene inne helse og omsorg. Dette gjelder faggruppene: Sykepleiere, Helsefagarbeidere, Fysioterapeuter, Ergoterapeuter og Vernepleiere

Gruppen av profesjonene ergio, fysio og vernepleie er ofte sentrale faggrupper i arbeidet med forebygging. I praksis er situasjonen i SVK slik at tjenesteyterne ikke får arbeidet med forebygging og med å få klienter ut av dyre institusjonsplasser i det omfang og med den systematikk dette burde være.

SVK må vurdere anvendelse av utradisjonelle tiltak hvor kommunen tar større eget ansvar for rekruttering og utvikling av kompetansen til egne ansatte. I dette kan ligge større grad av fleksibilitet ved ansettelse – sette organisasjonen i stand til å gjøre bruk av de mulighetene som byr seg, revurdere ansettelsesreglementer osv. I tillegg kan det innebære å forsterke allerede anvendte metoder for kompetanseutvikling hos egne ansatte.

B) Personalpolitikk

SVK har styrket avdelingslederrollen i helse og omsorg ved å gjøre de fleste om til dagstillinger. I dag er bare det avdelingslederne i distriktene som inngår i turnus. Dette er utvilsomt et viktig grep for å styrke både kvaliteten og personalforvaltningen i tjenesten.

I gjennomgangen av analysene og drøftelsene har det framkommet flere problemstillinger knyttet til personalpolitikken som vil kunne påvirke tjenesteytingen i positiv retning. Dette handler både om turnus, arbeidstid, vikarbruk, variabel lønn samt heltid og deltid.

Alle de nevnte temaene er ulike sider som hver for seg og i sum påvirker både tjenesteproduksjonen og budsjettene.

SVK har høyt forbruk av vikartjenester og variabel lønn. Omfanget er så vidt høyt at dette representerer en varig utfordring for budsjettene. Skal helse- og omsorgstjenestene forbedre håndtering av disse utfordringene, må det samarbeides på tvers av virksomhetene og sentral styring forsterkes.

Virksomhetene utredet for en tid tilbake muligheten for vikarpool. Mye tyder på at dette bør vurderes på nytt.

Med en kritisk mengde av fagarbeidere blir arbeidstidsordningene og turnus et sentralt virkemiddel til å forvalte denne viktige ressursen for kvalitet i tjenestene.

Kommunene i Finnmark fylke ligger på Norges toppen når det gjelder heltidsstillinger i helse- og omsorgstjenestene. Men det er fortsatt mulig med betydelig forbedringer.

C) Organisering

SVK ønsket i utgangspunktet at analysen skulle inneholde en gjennomgang av organiseringen av tjenestene. I samarbeid med Lederskap ble det besluttet at organisering av tjenestene ikke skulle inngå i analysen i denne omgang. Lederskap anbefalte at dette utsto til kommunestyret hadde behandlet analysen og gitt styringssignalene på veien videre.

Lederskap har vurdert noen organisatoriske grep, det ikke behøves å vente med og som vil kunne og positiv effekt på de utfordringene SVK står foran på kort og lang sikt.

Sentral styring med helse og omsorg

Lederskap er av den oppfatning at den sentrale styringen av helse og omsorg bør styrkes. Tjenesteområdet står foran store omstillinger på kort og lang sikt. Virksomhetslederne har mange og viktige drøftelser om styring med og videreutvikling av tjenestene. Utfordringen oppleves til å være hvordan komme fra de gode og viktige drøftelsene til beslutning og handling. Utfordringene av økonomisk, faglig og personalmessig karakter er etter Lederskaps vurdering av en slik karakter at det kan være for komplekst for virksomhetslederne i fellesskap å komme fram til. Kommunen har i dag kommunalsjef for oppvekst og det kunne være en mulighet å gjøre tilsvarende for helse og omsorg. Dette vil også kunne være et viktig bidrag til å styre den krevende omstillingsprosessen SVK inne dette tjenesteområdet står overfor.

Tildelingskontoret

Tildelingskontoret er i dag organisert i hjemmetjenestene. Slik Lederskap vurderer det etter analyse av enkeltvedtakene samt intervjuing av alle ansette og virksomhetsleder, finner vi at tildelingskontorets mandat og posisjon til å inneha nødvendig legitimitet og autoritet til å forestå den nødvendige og kritiske vurdering av tildelinger og koordinering av tjenesteleveransene, er for svak.

Lederskap vil anbefale at SVK vurderer å flytte Tildelingskontoret til et nivå over virksomhetslederne, slik at tildelingskontoret får den nødvendige autoritet og legitimitet til å forestå de nødvendige kritiske og bindende vedtakene på vegne av alle virksomhetene i tjenesteområdet, slik at Beon-prinsippet kommer til anvendelse.

I denne sammenheng vil Lederskap anbefale at SVK vurderer om Koordinerende enhet bør sammenslås med Tildelingskontoret. Koordinerende enhet er meget sårbar, med få ressurser til oppgaven. Den trenger mer oppmerksomhet internt i kommune på sine oppgaver.

Styrke kommuneoverlege funksjonen

Dagens ordning er praktiserende leger med stillingsbrøker til kommunale oppgaver. Overlegen har ca 1/3 funksjon som kommuneoverlege. Samhandlingsreformen er en kompleks reform med økte faglige oppgaver hvor kommunene erfaringsmessig står i fare for å ikke møte 2.linjetjenesten med tilstrekkelig tyngde og internt koordinert. Det er krevende å skape den nødvendige indre koordineringen og faglige avklaring med spredte ressurser og organisatoriske enheter, slik at kommune framstår med den nødvendige tyngde i samhandlingen. Dette vil kunne medføre økte kostnader ved svake rutiner for utskriving og forespeiling av tjenester kommunen ikke kan levere.

Ved sykehusene er faglighet en sentral faktor for innflytelse. Lederskap vil derfor anbefale at det vurderes å gjøre kommuneoverlegen til kommunens samhandlingskoordinator slik at kommunen på samme måte som sykehuset har en samhandlingskoordinator.

3 Lederskaps Anbefalinger

Lederskap har her samlet de fleste av sine anbefalinger, slik de har framkommer i rapportens del 1 og 2. Lederskap har ikke prioritert anbefalingene.

Omfanget av de gitte anbefalinger er omfattende. Det vil kunne være behov for kommunen gjennom verdi- og veivalgene å prioritere hva som er det viktigste og om mulig i hvilken rekkefølge de mest aktuelle oppgavene skal bearbeides.

1. SVK bør utarbeide en strategisk Helse- og omsorgsplan for 2015 – 2020

- a. Det bør gjøres en systematisk vurdering av helheten i tilbudet fra høsten 2014, basert på nå-situasjonen ved full drift ved Nye Tangenlia.
- b. Kostnadene ved institusjonsvirksomheten bør gjennomgås.
- c. Policy og Kostnader ved kjøp av private tjenester bør gjennomgås.

2. SVK bør styrke arbeidet med samhandlingsreformen

- a. Det bør lages et oversiktlig opplegg for registrering av effekter av samhandlingsreformen for kommunen.
- b. Styrke kommuneoverlegefunksjonen
- c. Etablere koordinerende funksjon for samordning internt av samhandling med sykehuset om samhandlingsreformen

3. SVK bør utarbeide et policynotat for beholde og rekruttering av nøkkelpersonell.

- a. Styrke av kompetansen til egne ansatte
- b. Gjennomgang av turnus, arbeidstid, vikarbruk, variabel lønn samt heltid og deltid
- c. Gjennomgå dagens rekrutteringsrutiner for å myke opp reglene slik at det kan muliggjøre raske ansettelse
- d. Etablering av egen vikarpool

4. SVK bør lage en plan for samarbeid med frivillig sektor, som innebærer dialog om felles ansvar og forventninger, i lokalsamfunnet.

5. SVK bør vurdere noen organisatoriske og tjenestemessige tiltak

- a. Styrke den sentrale styringen/oppfølgingen med helse – og omsorgstjenestene
- b. Etablering av et sentralt tildelingskontor med utvidet oppgave til koordinering og samordning av tjenesteleveransene
- c. Utvikle tydelige kommunale kriterier for tildeling av de enkelte tjenestene
- d. Øke omfanget av sentralisert og samlokaliserte botilbud til brukere av heldøgns tjenester, slik at kvalitet kan opprettholdes og effektiviteten i tjenesteproduksjonen kan økes.
- e. Tilbudet til unge innen rus og psykiatri bør vurderes nærmere.
- f. Tilbudet til barn og unge med sammensatte problemstillinger og deres pårørende bør gjøres til gjenstand for egen vurdering
- g. Reduksjon av de til dels store geografiske forskjeller og større grad standardisering av ressursfordelingen innen hjemmetjenestene

Del 1: Statistisk Analyse: Oversikt og veivalg.

1. Introduksjon og bakgrunn.

Sør Varanger kommune(SVK) har en vedtatt Omsorgsplan for perioden 2008 – 2022. Planen er omfattende og generell. Det er et omfattende og grundig arbeid på over 50 sider med bedre kvalitet enn det som var vanlig i kommunale omsorgsplaner på denne tid. Planen stopper ved året 2022 hvor planen forutsetter at ”eldrebølgen” kommer til Sør- Varanger.

Planen inneholder en god del data på nasjonalt og lokalt nivå. Den har perspektiver, spørsmål og drøftelser som anses nyttig for konkret planlegging. Den har også en god beskrivelse av kommunens aktuelle situasjon på flere viktige områder.

Men om en ønsker en plan som peker på hva som er hovedutfordringene og veivalg for beslutningene i SVK fremover, så er dette behovet ikke direkte møtt. Planen er mer et ressursdokument enn en handlingsplan. Med grunnlag i planen og vår analyse i denne rapporten, bør SVK overveie om det er behov for å utforme en konkret handlingsplan for utviklingen fra 2015 fremover til 2020 på utvalgte prioriterte områder. Flere av de hovedmomentene vi peker på underveis i denne rapporten kan innpasses i en slik plan.

I SVK's systematiske arbeid med utvikling av Helse- og omsorgstjenestene fremstår en sak fra første halvdel av år 2003 som meget sentral (KST sak 0019/03): ”Dreining av tjenestetilbudet i Pleie- og omsorgsseksjonen”.

Saken gjelder et viktig veivalg mot fremtidig sterkere vekt på hjemmebasert omsorg. Av tallene i utredningen av saken kommer det frem at Institusjonsvirksomheten i 2002 sto for omlag 75 % av de samlede kostnadene, mens de hjemmebaserte tjenestene samlet utgjorde omlag 25 % av totalen. I 2013 er det en tilnærmet 50 – 50 fordeling. Dette er et konkret uttrykk for at den planlagte dreining har blitt iverksatt så langt.

Denne utviklingen har sin bakgrunn i funksjonsfordelingsreformene i landet på 1980 – og 1990-tallet. Desentralisering og avinstitusjonalisering ble hovedprinsipper i statens policy i forhold til velferdsoppgavene. Konkret fikk vi sykehjemsreformen, psykiatrireformen, reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming, oppbygging av en kommunal helsetjeneste mv. Slogordet var: LEON – laveste effektive omsorgsnivå.

I praksis ble dette en overveltning av oppgaver og ansvar fra høyere til lavere forvaltningsnivå og øket vekt på ”normalisering” og hjemmebasert omsorg og nedtrapping av og endring av institusjonsbruken. Dette ga kommunene mange nye brukere og oppgaver. Samhandlingsreformen er foreløpig siste ledd i denne utviklingen.

Forholdet mellom oppgaver og økonomi i kommunene er blitt viktigere enn tidligere på grunn av denne utviklingen. De nye brukerne, mange med tunge behov, har medført økende belastning på de kommunale budsjetter og gjort helse – og omsorg til det største aktivitetsområdet i kommunene.

Hvordan er så hovedtrekkene i SVK's situasjon i dag belyst av hovedtall fra statistikk om befolkningen og kommunens virksomhet på Helse- og omsorgsfeltet?

Formålet med denne statistikkgjennomgangen er ikke å vende hver stein for å beskrive hele det kommunale helse- og omsorgssystemet. Hensikten er å fokusere på hovedtall for virksomhetens sentrale deler for å se særskilt på områder som peker seg ut som viktige avvik som bør gis særlig oppmerksomhet fremover.

2 Befolkningen – noen demografiske hovedtall.

2.1 Generelt om status nå.

Befolkningsutviklingen er en sentral generell indikator for vurderingen av status presens og utviklingen fremover av kommunale behov og bærekraft. Oversikt over endringer i befolkningens sammensetning er særlig viktig.

SVK har vokst siden år 2000, men langsomt (3.5 % fra 2001 – 2011). Folketallet i 2012 er 9860 innbyggere. Veksten skyldes i hovedsak overskudd på flyttebalansen. I årene 2010 og 2011 var det til sammen 408 personer som flyttet inn og 149 som flyttet ut. Flytterne i disse 2 årene utgjorde ca 6 % av befolkningen. Det er betydelig andel innflyttere fra andre land. SVK fremstår som et mer multikulturelt samfunn enn mange andre norske kommuner.

Kvinner står for 80 % av flyttingen. 50 % av de som flytter er i alderen 20 – 40 år. De yngre flytter, de eldre er mer stabile. Fødselsraten er lavere enn i resten av landet.

Levealderen i Finnmark er to år lavere enn landsgjennomsnittet.

SVK er den tredje største i Finnmark, knapt etter Hammerfest som hadde nesten 10.000 innbyggere. Alta med 19 200 innbyggere er fylkets klart største og raskest voksende kommune.

Prognoser viser at SVK i de neste 20 årene får noen flere innbyggere som må forsørges pr. innbygger i arbeidsfør alder. Dette er i tråd med en generell utvikling i landet.

Behov og forbruk av helse- og omsorgstjenester er generelt stigende med økende alder. En analyse av befolkningen over 67 år anses derfor særlig viktig.

2012 var året da personer født i 1945, det første kull av babyboomerne, fyllte 67 år. På kort sikt får dette mest betydning for pensjonskostnadene i samfunnet, mest for staten, men også for kommunene. På litt lengre sikt får det sterkt økende betydning for kostnadene til Helse – og omsorg, både for staten og kommunene.

Befolkningen i SVK i aldersgruppen 67+ utgjorde 12.9 % av kommunens befolkning i 2012. Det er på linje med Finnmark og som landsgjennomsnittet.

Befolkningen i SVK i aldersgruppen 80+ utgjorde 4.2 % i 2012. Dette ligger mellom Finnmarkstallet på 3.7 % og landsgjennomsnittet på 4.6 %.

SVK har 3 personer pr. km² og således meget spredtbygd sett i forhold til landets gjennomsnitt på 16 personer pr. Km². I Finnmark er gjennomsnittet på bare 2 innbyggere pr Km².

2.2 Befolkningsutviklingen fremover.

Det er forventet en samlet befolkningsvekst i Sør Varanger på ca 10 % fremover til 2030, dvs om lag 1000 flere innbyggere. Men slike prognoser er noe usikre.

Til eksempel finner vi i Omsorgsplan 2022 fra 2008 at veksten da i SSB alternativ MMMM for SVK i 2010 er 9510 og 9633 i 2015. For 2025 er prognosen 9963. Men den virkelige utviklingen er slik at veksten har gått raskere og at innbyggertallet i 2012 faktisk er mer enn 200 personer over prognosen for 2015.

Prognoser for eldrebefolkningen anses mer sikre.

Når det gjelder aldersgruppen 67 – 79 år er prognosen en økning fra 8.7 % i 2012 til 11.2 % i 2020.

Når det gjelder aldersgruppen 80+ er prognosen at den ligger nokså stabilt på 4.2 % i perioden.

Men ser vi mer konkret på utviklingen av **antallet** personer i aldersgruppen 80+ ser vi følgende utvikling:

I perioden 2010 – 2015 minker antallet i gruppen 80+ fra 416 til 391. Dette kan indikere noe lavere behov i denne perioden.

Men så, fra 2015 – øker antallet igjen fra 391 til 412 i 2020.

I perioden fra 2020 – 2025 øker antallet fra 412 til 471, dvs 14.3 %. Dette er noe lavere enn landets gjennomsnitt i denne perioden (18 %). Men det er likevel en betydelig vekst på 5 år. Disse tallene avviker ikke så mye fra tallene i Omsorgsplan 2022. I denne er økningen frem til 2025 karakterisert som ”dramatisk”. Det er å ta sterkt i, tenker vi.

Samlet sett er utviklingen av aldersgruppen 67+ i tiden fremover en utfordring som kommunen må forberede seg på. Det konkrete antallet eldre personer anses mer betydningsfullt enn den prosentvise andel av befolkningen generelt. Dette gjelder særlig aldersgruppen 80+.

Utviklingen i de nærmeste årene fremover stiller kommunen overfor et veivalg om hvordan prioriteringen av eldreomsorgen skal bli i forhold både til Helse- og omsorgsoppgavene for øvrig og til andre kommunale oppgaver.

Det utfordrer også til en gjennomtenkning av hvordan oppgavene skal løses fremover i spenningen mellom den etablerte virksomheten og behovet for utvikling og fornyelse.

3. SAMMENLIKNINGSTALL OM HELSE – OG OMSORG I SVK.

3.1 Utgangspunkt – kontekst og statistikk.

Staten Norge har sterk økonomi og stort handlingsrom både historisk og i forhold til andre land vi naturlig sammenlikner oss med. Staten har Oljefondet i bakhånden til fremtidens pensjonsutgifter. Kommunene har langt mer variabel økonomi, mange med mye gjeld og få fond. Mange har stram økonomi og begrenset handlingsrom. SVK er blant disse.

Mye kommunal virksomhet forutsettes å gi de viktigste bidrag til iverksetting av statlige målsettinger og intensjoner. Analyser og planer på kommunalt nivå må derfor ha som et sentralt formål å melde fra til staten om tilstanden på det kommunale plan hvor intensjonene skal realiseres. Uten et slikt virkelighetskorrektiv vil statens signaler virke som besvergelses og kampanjer til kommunene om å løfte seg opp etter håret når eldrebølgen kommer.

Når vi her skal fremstille noen hovedtall for SVK på Helse- og omsorgsområdet i forhold til ulike sammenlikningsenheter er det nødvendig å peke på den avhengighet kommunene har av omgivelsene, jf overnevnte. Så vel samfunnsutviklingen som politiske føringer og endringer i kommunestrukturen kan skape endringer for økonomien i norske kommuner fremover. Sterkt stigende pensjonsutgifter for mange kommuner kan være en del av dette.

Dessuten – eldrebølgen er ikke noe som inntreffer om x år inn i fremtiden. Den er til stede i en varierende grad i flere kommuner allerede. Den stiger kraftig om ikke så mange år. Selv om den bare gir mindre utslag i enkelte kommuner. De store kommunale variasjoner mht behov og ressurser tilsier at analyser må foretas på kommunalt nivå i tillegg til oversikter basert på landets gjennomsnitt.

For SVK er det et viktig premiss for analyse av situasjonen nå og i årene fremover at den økonomiske situasjonen er anstrengt. Høy gjeld og andre forhold har gitt relativt store innstrammingsbehov. Tiltak er iverksatt i 2012 og 2013 og planlagt for 2014. Dette fører også til endringer på Helse- og omsorgsområdet som er det største aktivitetsområdet. Bl.a. er antallet sykehjems plasser redusert og ytterligere reduksjon er vedtatt.

De tall vi bruker i vår fremstilling og analyse er i det alt vesentlige tall fra Kostra/SSB og ansees å ha relativt høy pålitelighet. Det meste av dette materialet har vært tilgjengelig i kommunen og vi har fått det fra økonomisjefen og andre sentrale medarbeidere.

Tolkning av statistiske data må generelt gjøres med varsomhet. Tallene er ikke selvforklarende og påliteligheten i tallgrunnet er ikke alltid like godt.

I vår fremstilling er SVK ofte sammenliknet med Landet, Finnmark, og Hammerfest. Hammerfest ansees å være den kommune i Finnmark som likner mest på SVK. Det sammenliknes også med Kostragruppe 12 som er en kommunegruppe definert slik: ”Mellomstore kommuner med middels bundne kostnader per innbygger, og høye frie disponible inntekter”. Hvor godt dette passer på SVK i dag, kan diskuteres.

3.2 Noen Kostnadstall for Feltet Helse- og Omsorg i Sør Varanger Kommune

Helse- og omsorgskostnadene totalt utgjør opp mot 40 % av de totale utgifter i SVK. Dette er på linje med norske kommuner generelt.

Pleie- og omsorgskostnadene i SVK har i årene 2010 – 2012 hatt nettodriftsutgifter på ca 34 % av kommunens totale nettodriftsutgifter. Tallet er nokså stabilt og er noe over landsgjennomsnittet. Utgiftene målt i forhold til innbyggertallet ligger noe over gjennomsnittet i Kostragruppe 12.

Nettodriftsutgiftene pr innbygger i aldersgruppen 67+ ligger klart over Landet, Finnmark, Kostragruppe 12 og Hammerfest. For aldergruppen 80+ er tallet litt lavere enn gjennomsnittet i Finnmark, men over de andre vi har sammenliknet med.

Brutto driftsutgiftene pr. mottaker av Pleie- og omsorgstjenester i landet ligger på ca kr 360 000. SVK ligger litt over dette, men ligger under Kostragruppe 12 og Hammerfest.

Bruttoutgiftene pr mottaker av hjemmetjenestene samlet i SVK er nokså gjennomsnittlig sett i forhold til sammenlikningsenhetene.

I årene 2009 – 2011 fremkommer en økning i antallet brukere i hjemmesykepleien. Etter en opprydning i registreringen, ble antallet mottakere redusert. Det fremkommer videre en økning i timer pr. bruker. Det samme gjelder hjemmehjelpen i perioden. Økningen i hjemmetjenestene gjelder både brukerne under og over 67 år.

De fleste av disse tallene viser ikke påfallende forskjeller mellom SVK og sammenlikningsenhetene.

I tallene for mottakerne av hjemmetjenester for bestemte grupper, merker vi oss imidlertid et par viktige trekk. I 2012 hadde SVK 412 mottakere av hjemmetjenester pr. 1000 innbyggere i gruppen 80+. Dette er betydelig høyere enn landsgjennomsnittet og også klart høyere enn de andre sammenlikningsenhetene. Vi ser også at andelen tjenestemottakere med omfattende bistandsbehov er klart høyere enn i sammenlikningsenhetene i aldersgruppen 67+. Det er tilsvarende lavere for aldersgruppen under 67 år.

Vi ser altså at hjemmetjenestene har et sterkere preg av eldreomsorg i SVK enn i en mange andre kommuner.

Hva dette beror på, kan bare nærmere analyser vise. Det dreier seg antakelig om konkrete behov, men også om den kommunale tolkning av disse behov i forhold til de tilgjengelige tjenester. Her kommer det sentrale poeng om alternativer inn – det er samspillet mellom de konkrete behov og de konkrete tilgjengelige alternativer innenfor den etablerte ramme av tjenestetilbud som avgjør hva som blir gjort. Det er ikke bare slik at behov/etterspørsel skaper tilbud. Det er også delvis slik at de tilgjengelige tilbud skaper etterspørsel. Kapasiteten vil til enhver tid tendere mot å bli fylt opp.

Dette forhold leder oss over til skjerpet oppmerksomhet på institusjonsvirksomheten, og til forholdet mellom den og de hjemmebaserte tjenestene til de ulike brukergruppene. Dette tas opp i det følgende og særlig i neste punkt (3.3).

Bruttoutgiftene per institusjonsplass i SVK var 2012: kr 1.111.032. Dette er høyere enn alle sammenlikningsenhetene, selv om det ikke var mye høyere enn Finnmark gjennomsnittet. Landsgjennomsnittet samme år var imidlertid kr. 953 670, og her ser vi altså et stort avvik.

Fra Omsorgsplan 2022 (side 52) ser vi at SVK i 2005 hadde kr. 543 298 bruttoutgifter per kommunal plass. Til sammenlikning var gjennomsnittet i landet da kr 620 241.

Med andre ord har bruttoutgiftene pr institusjonsplass i SVK blitt fordoblet i løpet av disse 7 årene. Og mens man i 2005 lå klart under landsgjennomsnittet, var SVK i 2012 like klart over landsgjennomsnittet.

Vi kjenner ikke årsakene til denne utviklingen, men det bør analyseres nærmere. Det kan være økning i standard og kvalitet, men også andre faktorer kan spille inn. Vi anbefaler en konkret analyse av hva kommunen har spart på reduksjonen i antallet sykehjemsplasser i de seinere år.

SVK ligger også høyere enn sammenlikningsenhetene mht kostnadene til kjøp av pleie- og omsorgstjenester fra private tilbydere. I 2013 kjøper SVK bolig- og omsorgstjenester fra tre forskjellige firma/institusjoner til 5 brukere. Det kjøpes også avlastningstjenester til 5 barn. Dette er i hovedsak tunge brukere med heldøgns omsorgsbehov. Hovedårsaken til at det kjøpes tjenester er at kommunen ikke har nok av det nødvendige personale med kompetanse til disse oppgavene. En betydelig bruk av vikarbyrå henger også sammen med knapphet på personale og vakanser.

Det er ikke enkelt å tolke de ulike kostnadstallene i SVK. Det er åpenbart et samspill mellom flere forskjellige faktorer. Generelt fremkommer et bilde av at kostnadene tenderer mot å ligge noe høyt i forhold til sammenlikningsenhetene, men uten at de enkelte tall viser påfallende avvik.

Tallene kan indikere at kommunen har hatt råd til, eller prioritert, behov i svake grupper og god kvalitet i tjenestene. Det kan også synes som om SVK har fått en betydelig økning til flere nye brukere med omfattende bistandsbehov både i hjemmetjenestene og i institusjonene fra 2010 – 2012.

Om kostnadstallene innebærer bevisste prioriteringer og veivalg i kommunen, fremgår ikke av tallene. Tallene viser summen av den etablerte praksis i forhold til oppgavene og kan også være preget av mer tilfeldige, kortsiktige forhold. Noe av dette drøftes konkret seinere i rapporten.

3.3 Særskilt om Institusjonssituasjonen i SVK

SVK har i årene 2010 – 2012 hatt praktisk talt en 50 – 50 fordeling mellom kostnader til institusjoner og hjemmebaserte tjenester. Dette er som tidligere nevnt i tråd med den policy som ble vei valget etter endringen vedtatt i 2003.

Pleie – og omsorgstjenestene i Finnmark har en høyere andel av institusjonsboere relativt til befolkningen enn landets gjennomsnitt. Den spredte bosettingen antas å være en del av forklaringen på dette. SVK har imidlertid en høyere andel hjemmetjenester og lavere andel institusjonsutgifter enn gjennomsnittet i Finnmark. Denne utviklingen planlegges videreført gjennom de politiske vedtak som er gjort i SVK i de seinere årene.

I landet er det i dag høyere kostnader totalt til de hjemmebaserte tjenestene enn til institusjonsdriften. Mange data tyder på at denne utviklingen vil fortsette.

Det er likevel ikke gitt at behovene i befolkningen fremover uten videre tilsier at dreiningen mot ytterligere avinstitusjonalisering fremstår som et selvsagt veivalg. Også SVK vil måtte vurdere dette i forhold til behovsstrukturen og det totale tilbud av helse- og omsorgstjenester.

Spørsmålet blir ikke bare den kvantitative fordelingen mellom institusjon og hjemmebaserte tjenester. Utfordringen blir i like høy grad å velge policy for aktivitet og kvalitet begge steder og i forhold til hverandre.

Statistikken viser at SVK har lavere andel plasser i institusjon sett i forhold til antallet mottakere av pleie- og omsorgstjenester (16.2 %) enn sammenlikningsenhetene.

Driftsutgiftene pr. plass er imidlertid som tidligere fremhevet klart høyere i SVK enn i sammenlikningsenhetene.

SVK utmerker seg i forhold til mange andre kommuner med at alle har enerom, som lenge har vært en uttalt statlig intensjon. Dette kan være en indikator på høyere utgifter i SVK er relatert til høyere kvalitet på tilbudet. Men enerom er i seg selv ikke en forklaring på kostnadsnivået. Årsaken til utviklingen av institusjonskostnadene bør undergis en helhetlig analyse.

Et interessant trekk som påkaller oppmerksomhet er at andelen av beboere i institusjonene i aldersgruppen 80+ er noe høyere i SVK (77.8 %) enn i landet (71.6 %) og klart høyere enn i Finnmark (64.5 %) og Hammerfest (64.7 %).

Samlet fremtrer et bilde av at pleie- og omsorgstilbudet i SVK i relativt høyere grad enn ellers i landet er rettet mot de eldre. Dette bryter med en mye omtalt tendens i landet om at det er de nye, yngre brukerne som generelt synes å kreve mest og få mest. Generelt kan det sies at eldreomsorgen i landet har vært nedprioritert fra 1990 og frem til 2005.

Et helt sentralt spørsmål på ovennevnte bakgrunn blir:

Hvordan brukes institusjonsplassene i forhold til brukernes behov og den valgte policy for disse?

SVK har avsatt 19 % av institusjonsplassene til tidsbegrenset opphold og 4.5 % til rehabilitering/habilitering. Dette betyr at nesten fjerde plass er planlagt brukt til disse formålene.

Men slik er ikke situasjonen i praksis. Det er stor avstand mellom idealer og realiteter.

De fleste av plassene avsatt til tidsbegrenset opphold - er belagt med langtidspasienter. Det opplyses at de som er på korttidsplassene oftest er tunge brukere som venter på langtidsplass.

Dette kan antas å være et resultat av et press fra forholdet mellom behov og tilgjengelighet. Antallet plasser i institusjon er redusert og vil bli videre redusert fremover og dermed øker presset på de gjenværende plassene.

Behovene og kapasiteten i hjemmetjenestene spiller også inn her. Ettersom god behandling også kan ha stor effekt som forebygging, kan det se ut til at den rådende situasjon presser SVK inn i dårlige sirkler hvor manglende utviklingskapasitet gir selvforsterkende virkninger. Det relativt høye antallet eldre i kommunens institusjonsplasser og i de hjemmebaserte tjenestene kan tyde på dette.

Situasjonen i SVK synes preget av ubalanse ved at både institusjonene og hjemmetjenestene har for mange brukere med store bistandsbehov i forhold til kapasiteten. Dette gir tendenser til opphopning i flaskehals og mindre målrettet fleksibilitet og behandling i tjenestene. De fleste av de tunge brukerne er uten refusjon til kommunen (50 av 70).

Vår vurdering her er at mangel på kapasitet i institusjonene og/eller adekvate tilgjengelige alternativer til å møte behovene, har medført kortsiktige beslutninger og dyrere løsninger enn en kunne få ved strengere prioritering og rom for bedre behandling og dermed også forebygging i tjenestene. Kvalitet lønner seg.

Det er fullt mulig å tenke slik at tilrettelagte boliger med tilknyttet personale i en del tilfelle ville kunne bli brukt istedenfor institusjonsplass. Men hvis det er manko på dette alternativet, faller det bort i første omgang. På sikt vil en planlagt omdanning og utvikling av helheten i tilbudet kunne gi en hjemmebasert omsorg som delvis erstatter institusjonsplasser. Men satsning på bemannede omsorgsboliger kommer ikke av seg selv. Det koster utvikling og investeringer og krever tilgang på kompetent personell.

Den nye Tangenlia kommer inn som et viktig nytt element i dette bildet. Satsningen på bemannede omsorgsboliger vil lette presset på institusjonene fremover. Det er likevel ikke sikkert at helheten vil tilsi ytterligere reduksjoner av antallet institusjonsplasser, den demografiske utvikling tatt i betraktning.

Situasjonen nå er preget av: ”man tager hva man haver” prinsippet.

Kommunen kan ikke bruke virkemidler den ikke har. Det betyr at hvis en ikke har langtidsplass til en som trenger det så vil det være en tendens til å belegge korttidsplassene med langtidsbrukere. Og når institusjonene er fulle, må hjemmetjenestene ta det som kommer, uansett kapasitet og kvalitet.

Her kan det utvikle seg en nedadgående spiral med økende grad av oppbevaring og synkende grad av behandling og aktiv rehabilitering. Presset på å møte de kortsiktige behovene kan komme i veien for mer langsiktige løsninger som både kvalitativt for brukerne og økonomisk for kommunen vil være bedre.

En gjennomgang av policy for institusjonene og helheten i systemet med de hjemmebaserte tjenestene, fremstår som en presserende utviklingsoppgave for SVK.

I en slik gjennomgang må spørsmålet om gode løsninger for demens pasienter og ulike grupper definitive langtidsbrukere vurderes i forholdet til behovet for korttidsplasser for mer dynamiske forhold. Kan f.eks. større vekt ikke bare på korttidsplasser, men også ulike former for poliklinisk virksomhet tenkes knyttet til institusjonene for å utnytte spesialkompetanse mest mulig rasjonelt?

Vi vet ikke svaret på dette – men vi tenker at kommunen her står overfor et viktig veivalg. Vi antar at kommunen vil være bedre i stand til å vurdere dette fra høsten 2014 av. På dette tidspunkt antas det å være bedre grunnlag for konkrete og realistiske vurderinger når erfaringene med nye Tangenlia kan inngå konkret i analysene.

Hvilken policy vil SVK ha for sine institusjoner i fremtiden og hvilke alternativer skal inngå i helheten når de hjemmebaserte alternativene tas inn i helhetsbildet?

Dessuten: Hvilke praktiske grep kan brukes for å få virkeligheten i tråd med veivalgene?

Intensjoner blir ikke realiteter hvis handlingene ikke følger opp.

4. SAMHANDLINGSREFORMEN.

Bak de tall og beskrivelser som er gjort i punkt 3 finner vi også noen faktorer som etter vår vurdering er relatert til samhandlingsreformen som ble iverksatt fra 2012. Det er for tidlig å gi en evaluering av virkningene av denne både generelt i landet og for SVK. Dette har vi fått bekreftet i møte med Prosjektgruppen og Kommuneoverlegen. Hovedinntrykket er at reformen foreløpig ikke har fått sterke utslag økonomisk eller driftsmessig for SVK. Men det finnes en tendens til at reformen ikke fullt ut kompenseres økonomisk. Pleie- og omsorgstjenestene har også opplevd flere økte utfordringer.

I en undersøkelse fra NOVA høsten 2013 basert på et utvalg av sykepleiere i den kommunale helse- og omsorgssektoren, kom det frem at kommunene tar imot et økende antall alvorlig syke pasienter fra sykehus etter at reformen ble iverksatt og at hjemmeboende eldre har fått et redusert tjenestetilbud i mange kommuner som resultat av dette.

Inntrykket på ledende hold i SVK i pleie- og omsorgssektoren er at en nå får dårligere pasienter ut av sykehuset og hjem. De trenger tettere oppfølging og mer spesialisert behandling hjemme. Kommunen får kortere tid til å forberede seg på å motta pasientene. Det oppleves også et betydelig behov for opplæring i nye rutiner og systemer. Dette gir mer byråkrati, tid anvendt til saksbehandling og mindre ressurser til direkte pasientarbeid. Inntrykket fra SVK er således i samsvar med resultatene fra NOVA undersøkelsen.

Samhandlingsreformen kan anses som et riktig veivalg for en bedre og mer sammenhengende tiltakskjede i Helsesektoren. Leon (laveste effektive omsorgsnivå) prinsippet, som nå er omdøpt til Beon- prinsippet (Beste effektive omsorgsnivå) i Omsorgsplan 2020, har her funnet et konkret område for bruk.

Intensjonene i Samhandlingsreformen er likevel ikke bare begrunnet i helsefremmende formål, men også i økonomisk rasjonalitet.

Helseforetakenes stramme økonomi er et element i dette. Spørsmålet er om reformen vil skape en overveltnings situasjon hvor kommunen må betale en betydelig del av regningen for besparelsene i helseforetakene? I så fall skaper reformen nye problemer som en må kunne si til en viss grad er forutsett. Hva som vil bli gjort for å løse dette er ikke avklart. Men kommunene sitter i skvisen.

I SVK har en ikke foreløpig noen systematisk helhetsoversikt over konsekvensene av samhandlingsreformen.

I møtet om samhandlingsreformen ble det understreket at kommunen sitter i begge endene mht pasientstrømmen inn og ut av sykehuset. Dette gir både kontroll- og påvirknings muligheter.

Men foreløpig har ikke reformen medført bestemte endringer verken i kommunelegetjenesten eller i pleie- og omsorgssektoren. Heller ikke i samarbeidsformene mellom partene. Selv om det er kort tid siden reformen trådte i kraft har, den et potensial for raskt økende konsekvenser både økonomisk og helse-sosialfaglig. Dette bør fokuseres og følges tett opp fremover.

Vi tenker at dette raskt bør tematiseres i kommunen både med sikte på endringer i samarbeidsformene. Det må også skapes bedre oversikt over de konsekvenser og utfordringer innenfor det kommunale systemet som følger av de endringer samhandlingsreformen medfører.

Vi ser et behov for å få til øket internt samarbeid i kommunen for å bedre og koordinere funksjonen i forholdet til sykehus og pasientstrømmer.

Hvordan og hvor tungt kommunen vil gå inn i dette, blir et viktig veivalg.

5. AKTIV OMSORG, FOREBYGGING OG FRIVILLIGHET

”Aktiv Omsorg” er blitt det nye mantra for eldreomsorgen ikke bare i Norge, men også i Europa. Det er blitt sterkt fremhevet at aktivitet er grunnlaget for en god alderdom med fokus på ”Mestring, muligheter og mening” som Helse- og omsorgsdepartementet kalte sin Stortingsmelding fra 2006 om ”Framtidas omsorgsutfordringer”. Her lanseres omsorgsplan 2015 med mange signaler til kommune om hvordan tilstanden bør være i 2015 – i god tid før eldrebølgen kommer.

I kapittel 2.5.4 Aktiv omsorg i meldingen finnes følgende uttalelse:

”En rekke undersøkelser tyder på at det er på det sosiale og kulturelle området dagens kommunale helse- og omsorgstjenester først og fremst kommer til kort (Side 13)”.

Det heter videre at dette spesielt gjelder de som er beboere i institusjoner og personer med store behov for bistand.

Vi skal ikke diskutere denne virkelighetsforståelsen her. Men vi vil fremheve at aktiv omsorg kan knyttes til forebygging og til spørsmålet om sivilsamfunnets, sosialt nettverks og frivillige organisasjoner område. I studier av dette har vi funnet en betydelig diskrepans mellom den retoriske vekt dette har i de statlige signaler og intensjoner i forhold til graden av systematisk praksis med dette i kommunene. Skal dette følges opp stiller det krav til både kompetanse, holdninger og organisasjon.

Få kommuner har formet en policy for samhandling med familie, pårørende og frivilligheten og enda færre (10 %) har laget en plan for det. Også SVK synes å ha begrenset perspektiv og aktivitet på dette feltet.

Vi tenker at en satsing på dette kan ha et potensial i forhold til å bidra til mer aktiv omsorg og forebygging fremover. Vi anbefaler at SVK arbeider med en analyse av hva som kan være muligheter og begrensninger her. Videre tenker vi oss at en forsiktig og forsøksbasert fremdrift av tiltak kan gi avklaring av hva som kan fungere. ”The proof of the pudding is in the eating” som engelskmennene sier.

To ideer fremkastes til utprøving:

- Kan kirken og/eller frivillige organisasjoner gi et bidrag her i et samarbeid med kommunen som oppleves konstruktivt av begge parter?
- Kan det skapes et engasjement og en organisering av aktive eldre til samvær, støtte og hjelp for andre eldre som har behov for det?” Eldre for eldre”.

Spørsmålet om forebygging i sivilsamfunnet blir hengende i luften som en punching ball mellom overtro og vantro om det ikke gjøres noe konkret for å utløse potensialet på en praktisk måte.

Lederskap vil igjen understreke det at et forebyggende perspektiv ikke bare dreier seg om mer eller mindre luftige ideer om sivilsamfunnet, men også om den forebyggende effekt av aktiv og god behandling medisinsk og sosialt. God behandling av sykdom og av folk anses å ha store forebyggende gevinster.

Til sist vil vi peke på at Folkehelseperspektivet i den seinere tid i økende grad er knyttet til diskusjon og tenkning rundt omsorgsoppgavene. Det anses fruktbart, men fremstår foreløpig forholdsvis løst og i behov av konkretisering. Dessuten må det spørres om i hvilken grad utfordringene krevet et perspektiv og en kompetanse som kan supplere og utdype helsebaseringen, særlig med aktiv omsorg.

6. SPARING, ETIKK; KRISEBAKGRUNN OG FORNYELSE.

Enhver kommune må tilpasse seg de faktiske rammebetingelser som finnes bl.a. i lovverk og økonomi. Men det er stor forskjell på en passiv tilpasningsstrategi og en mer utviklingsorientert strategi hvor en aktivt søker å påvirke rammebetingelsene i positiv retning. Relasjonen både til staten og sivilsamfunnet blir viktig her fremover i alle kommuner.

Konkret må SVK inntil videre inn i en fortsatt innstramning av virksomheten. Det antas å ha stor betydning hvordan innsparingen skjer. Folkevisdommen har ordtaket ” å spare seg til fant”. I Europa har vi skremmende bilder av en nedadgående sirkel drevet frem i betydelig grad av sparetiltak som noen ganger synes å eskalere problemene mer enn å løse dem.

Uansett – det er forskjellige faktorer som må vurderes. Den rådende situasjon gir behov for nytenkning, konkrete endringer og nye tiltak.

Et viktig punkt er spørsmålet om befolkningens forventninger til velferdstilbudet i samfunnet. Norge ligger helt på topp i Europa når det gjelder befolkningen forventninger og tro på at de offentlige tjenester også i fremtiden skal møte deres behov og ønsker på et høyt nivå. Dette stiller store krav til det offentlige, men gir også grunn for en mer omfattende dialog med befolkningen om slike spørsmål.

I det videre arbeid i SVK må det gjøres konkrete og nøkterne vurderinger av eksisterende og nye tiltak ut fra deres nytteverdi for det/de formål de skal tjene mht brukernes behov og tjenestene kvalitet og effektivitet. Dette handler egentlig om kostnads/nyttevurderinger.

- En bør lete etter tiltak som kan forbedre tjenestene uten å kreve mer ressurser
- Forenkling og avbyråkratisering kan forsøkes, likeså øket koordinering og eventuelt sentralisering.
- En bør lete etter tiltak som kan reduseres/nedlegges/kuttes ut uten for store negative konsekvenser for brukernes behovsdekning
- En bør lete tiltak som på sikt kan forbedre tjenestene og spare ressurser, selv om de vil kreve noe friske midler i en overgangsfase.
- Tilbud må vurderes med sikte på mulig reduksjon av dekningsgrad mht antall brukere og tildelt tid/ressurser

- Dette gir behov for en samlet evaluering av formålstjenligheten av de ulike tiltakene med sikte på en bevisst prioritering.
- Dette arbeidet vil innebære at sinnelagsetikken korrigeres av en konsekvensetikk som blir klarere på formål og tildelingskriterier i tjenestene.
- Spørsmål om folks frie valg og en viss sentralisering av de kommunale tiltak må reises eksplisitt.

Psykologi og etikk i omstillingsprosesser er viktige. Vekt på kommunikasjon med de berørte, både ansatte, pårørende og brukere blir av sentral betydning for å ivareta menneskene det handler om på måter som kan forhindre selvforsterkende negative virkninger av det som bør gjøres.

Utfordringene kan bli krevende. Men det er ofte slik at det er i "krisesituasjoner" vi får frem det beste i folk og systemer, slik at enden blir fornyelse og styrket posisjon istedenfor langvarig nedgang. Statsviteren Knut Dahl Jacobsen skrev i 1970 at en krisebakgrunn er en nødvendig betingelse for å skape planlagte endringer av den etablerte praksis. SVK har ikke så store problemer at det anses riktig å bruke krisebegrepet. Men det går an å se en kritisk situasjon i fremtiden om en ikke skaper konstruktive endringer på relativt kort sikt.

Del 2: Analyse av de ulike fokusområdene – prosessanalysene

De ulike fokusområdene som er gjennomgått, har sitt utgangspunkt i kommunestyrets vedtak og etter justering i planmøtet med styringsgruppa, prosjektgruppa og Lederskap. Analysene er gjennomført i tett samarbeid med lederne i tjenesteområdet. Lederskap vil berømme de ansatte for både vilje og evne til å utforske eget tjenesteområde og til å gå inn i nye problemstillinger. Dette har vært avgjørende for denne analysens innhold. Lederskap har gjennomgående mottatt de bestilte utredningene og notatene i henhold til avtaler og framdriftsplan.

Det er utarbeidet oppsummerende delrapporter om ressursutnyttelsen i sektoren, om det finnes det målgrupper som ikke blir like godt ivaretatt, om distriktsvise forskjeller og om tildeling av tjenester samt intervjuing av de ansatte. I tillegg er det utarbeidet oppsummeringer av arbeidet til arbeidsgruppene fra samlingene i prosjektet. Alt dette danner utgangspunktet for analysen av de ulike fokusområdene.

7. Finnes det målgrupper som ikke blir like godt ivaretatt

Så langt er det ingen ting som tyder på at noen målgrupper systematisk og totalt faller utenfor tjenesteleveransene. Likevel kan det være ting som tyder på skjevheter i leveransene mellom ulike grupper, hvor noen får mer enn andre.

Tjenesteleverandørene omtaler grupper som utsatte og som om mulig ikke er godt nok i varetatte klienter, i 2 hovedkategorier:

- 1) Ikke får tilstrekkelig med tjenester
 - Klienter uten pårørende som en av de utsatte gruppene
 - Pårørende til hjemmeværende demenspasienter og andre sterkt hjelpetrengende
 - Tjenestene ikke godt nok koordinert eller tydelig avgrenset i forhold til hverandre
- 2) Tjenestene har feil innhold
 - Tjenestene blir på et for lavt nivå
 - Klientene stopper opp i omsorgstrappa
 - Mange dører inn til tjenestene

I gjennomgang av dette tema er det en problemstilling som bør vurderes nærmere: anvendelse av korttidsplassene. I våre statistiske og verbale gjennomgang, synes det å være en opphopning av pasienter som ikke kommer raskt nok tilbake til eget hjem. Plassene i korttidsavdelingen fylles opp og klientene blir der for lenge. Dette forhindrer den flyten i pasientstrømmen, slike korttidsplasser forutsetter. I praksis vil dette innebære at hjelpetrengende med behov for avlastning, utredning osv ikke får de tjeneste de burde fått i tilstrekkelig grad enten i form av innhold, omfang eller i tid, eller som ansatte selv omtaler det; klientene stopper opp i omsorgstrappa og får tjenester på et for lavt nivå.

For Lederskap vil dette også kunne omhandle at klienter får tjenester på et for høyt nivå, da klientene blir værende for lenge på øverste trinn i omsorgstrappa.

Samhandlingsreformen medfører større trykk på mottak av utskrevne pasienter. Disse har en tendens i SVK til å bli liggende for lenge på korttidsplassene, da kommunen synes å ha for lav kapasitet på alternative plasser samt kapasitet innen fysio- og ergoterapi til å klargjøre pasientene, medarbeiderne i hjemmetjenestene og hjemmene til pasientene, slik at de kan flytte tidligere ut av korttidsplassene.

Noen spesielt utsatte grupper

Det er også meldt om utfordringer inne rus og psykiatri. Hva denne utfordringen konkret består i og omfanget av den, er ikke kommet klart fram i arbeidsprosessen. Dette kan også skyldes at det ikke er synliggjort sentrale statlige data eller lokale data på som underbygger denne opplevelsen.

Utfordringene beskrives i 2 perspektiver; den enkelte bruker får ikke tilstrekkelig bistand og omfanget og kompleksiteten utfordrer kommunen både økonomisk og faglig. Denne utfordringen har i all hovedsak kommet etter psykiatireformen som overførte fagansvaret til kommunene.

Noe av denne utfordringen omtales spesielt for unge brukere, slik det oppleves av tjenesteyterne, at de ikke får den tjenesten de har behov for.

Denne problematikken har analysen ikke gått dypere inn i. Men det kan være at Sør-Varanger bør forfølge dette sporet videre.

Barn og unge med sammensatte problemer omtales også som brukere som ikke får det omfang og innhold i tjenestene, slik tjenesteyterne opplever at de burde. Det pekes her på mangler i avlastningstilbudet. Her omtales det at kommunen har for dårlig kapasitet og eksisterende tilbud er gammelt og dårlig tilrettelagt. Dette får konsekvenser både i reduserte tjenester til de unge samt nødvendig støtte til deres pårørende.

Det er også utfordringene innen TFF og psykisk helsetjeneste. Spesielt gjelder det eldre brukerne. Det kan det virke som om SVK etablerer 2 identiske tjenester; 1 for «funksjonsfriske» eldre og 1 funksjonshemmede.

Større boenheter

Sør-Varanger er en kommune med spredt bosetting innen kommunens grenser. I praksis innebærer det at det ikke vil være mulig i hele kommunen å kunne levere komplekse tjenester alle dager og på døgnbasis. Dette vil utfordre både fagkompetansen og kostnadene. Det vil m.a.o. i praksis ikke være mulig å kunne tilby alle tjenester alle steder i kommunen.

Dette utfordres av klienten eller pårørende som ønsker leveransene der de bor eller ønsker å bo og som er i stand til selv å finansiere botilbudet. Dette gjelder kanskje spesielt innen tjenestene til TFF, som opplever at pårørende til ressurskrevende brukere som kjøper egne leiligheter og forventer tjenestene levert der de bosetter seg.

Slik Lederskap vurderer det, vil kommunen ikke være i stand til i framtiden å levere alle tjenester alle steder. Dette utfordres i sterkere grad der tjenestebehovet krever en viss grad av spesialkompetanse. Skal kommune kunne yte kvalitativt gode tjenester innen en akseptabel kostnadsramme, vil kommune måtte utøve en eller annen form for styring med etablering av

bolig med servicetilbud. Spredt beboelse av klienter med behov for døgnservice er både økonomisk særdeles kostbart samt faglig meget komplekst å utføre på en tilfredsstillende måte.

I nær framtid (i løpet av 3 – 5 år) forventes at flere ressurskrevende brukere i TFF, vil flytte hjemmefra. Flere av disse vil ha behov for 1:1 eller 2: 1 bemanning. SVK vil kunne møte denne utfordringen i hovedsak på 2 måter; enten overlate dette til den enkelte eller ta styring på hvor slike boliger skal etableres.

Lederskap er derfor av den oppfatning at SVK bør øke omfanget av sentralisert og samlokaliserte botilbud til brukere av heldøgns tjenester, slik at effektiviteten i tjenesteproduksjonen kan økes. Slike tiltak gjennomføres i svært mange kommuner.

8. Distriktsvise forskjeller

Resursfordelingen mellom distriktene i form av antall innbyggere pr årsverk viser betydelige forskjeller. Forskjellene er så store at det ikke er mulig å begrunne dette i brukerbehov eller befolknings sammensetting (spesielt mange eldre eller tunge brukere)

Selv når det måtte kompenseres for geografi og demografi er forskjellene så store at de kvalitative forskjellene i tjenesteleveransene er åpenbare. Normalen skulle tilsi et tilnærmet likt forholdstall for antall innbyggere og antall årsverk og klienter i de enkelte distriktene.

Er det systematiske ulikheter her, vil dette kunne indikere unødig ressursbruk, ulikhet i tilgang på tjenester og/eller et direkte innsparingspotensialet.

Et overordnet spørsmål er hvorvidt SVK har en «standard» for ressursbruk i fht antall innbyggere i distriktene? Eller fastsettes dette etter skjønn eller historie? Og i så fall er ressursfordelingen bevegelig mellom distriktene?

Antall innbyggere pr årsverk i HBO

- Base 1: 20,4 årsverk/3579 innb = 175 innbyggere pr årsverk
- Base 2: 21,9 årsverk/2498 innb = 114 innbyggere pr årsverk
- Bjørnevatn/Neiden 13,8 årsverk/2796 innb= 202,6 innbyggere pr årsverk
- Pasvik: 5 årsverk/709 innb = 141,8 innbygger pr årsverk
- Bugøynes/Bugøyfjord: 9 årsverk/260 innb = 28,9 innbyggere pr årsverk

Noen vurderinger av det foreliggende materiale som bør vurderes nærmere:

1) Vanskelig å se at forskjellene i årsverk i fht antall brukere er begrunnet i brukerforhold eller geografi (avstander)

Til det er forholdstallene alt for store:

- Base 1: 5,5 klienter pr årsverk (1 nattevakt tilknyttet TFF)
- Base 2: 5,9 klienter pr årsverk
- Bjørnevatn/Neiden 8,2 klienter pr årsverk (nattjeneste serves fra Base 1)
- Pasvik: 6,8 klienter pr årsverk (ikke nattjeneste)
- Bugøynes/Bugøyfjord: 2,8 klienter pr årsverk

Ett sentralt spørsmål blir: Hva er normalt forholdstall årsverk – brukere i SVK? Hva skal begrunne avvik fra normen?

Er ressursene tildelt de enkelte distriktene eller styres de sentralt i HBO, slik at ressurser kan flyttes fra distrikt til distrikt etter endringer i klienttall og behov?

- 2) Når en ser på den % vise fordelingen av leverte tjenester i forhold til antall klienter (som får de enkelte tjenestene) fremkommer følgende bilde:

Distrikt	Hjemmesykepleie	Praktisk bistand	Trygghetsalarm	Mat
Base 1	74 %	55%	41%	17%
Base 2	82 %	55 %	56 %	36 %
Bjørnevatn/Neiden	82 %	42 %	36 %	11%
Pasvik	85%	47%	47 %	0%
Bugøynes/Bugøyfj.	96%	57%	12%	36%

Representerer denne variasjonen mellom leverte tjenester i de ulike distriktene, en tilfeldighet knyttet til et gitt tidsbilde eller representerer dette en mer systematisk forskjell? Og kan denne forskjellen ha sammenheng med distriktstise forskjeller i ressurser? – ressursene brukes opp uansett behov? Kan terskelen for å få tjenester varierer fra distrikt til distrikt, slik at i noen distrikter får noen mer (både kvalitativt og kvantitativt) enn de ville fått i et annet distrikt? Er bildet også preget av at personalet blir værende i distriktet også når brukere faller bort?

- 3) Matombrining begrenses av dagens kjøkkensystem, som gjør at en ikke klarer å oppfylle kvalitetskravene til brukere som bor langt unna. Dette kan bedres ved å gå over til annen produksjonsmetode. Gjennom et slikt tiltak vil flere distrikter kan nyte godt av det – og dermed redusere årsverkene/kostnadene- tema vil være koordinering og samordning av leveransene.

Bugøynes, Bugøyfjord, Neiden og Pasvik har ikke matombrining men lager maten til brukere, som er sannsynligvis den mest kostbare løsningen.

- 4) Trygghetsalarm; hva begrunner ulikheten i antall med trygghetsalarm i f.eks Bugøynes og de øvrige distriktene? Er omfanget av ressurser til andre og dyrere tjenester så stort at det ikke er tilsvarende behov for alarmer? – at dyre løsninger kommer istedenfor billige?

De geografiske forskjellene distriktene imellom er så omfattende at Lederskap vil hevde at dette gir seg utslag i både kvantitative og kvalitative forskjeller i tjenesteleveransene. Lederskap er i undring om disse betydelige forskjellene er villet eller om de «bare» er blitt slik. SVK vil ha mye å hente på å fastsette normtall både for antall årsverk pr innbygger og pr klient, samt i større grad standardisering av tjenestene inne hjemmetjenestene.

9. Tildeling av tjenester

Lederskap har gått igjennom et stort antall enkeltvedtak om tildeling av tjenester innen alle tjenesteområdene i tillegg er det gjennomført intervjuing av ansatte på Tildelingskontoret og Koordinerende enhet.

Tildelingskontoret står sentralt i utnyttelse av ressursene gjennom vedtak og fordeling av klienter mellom tjenesteyterne. I tillegg vil tidspunktet for vedtak også stå sentralt når det må sørges for koordinering mellom tjenesteleverandørene. Forutsetning for å ta en slik rolle er om Tildelingskontoret har mandat og posisjon til å utøve en slik rolle hvor de styrer ressursene og klient-/pasientstrømmene i fht Beon (Beste effektive omsorgsnivå). Lederskaps vurdering er at dette er en nøkkel til best ressursutnyttelse og sikret leveranser innenfor gitte økonomiske rammer.

Tildelingskontoret er pr i dag organisert inne i en virksomhet under en virksomhetsleder. Lederskap stiller spørsmål ved om denne posisjonen er tilstrekkelig sterk til å kunne utøve sin tiltenkte rolle med tilstrekkelige autoritet og legitimitet overfor tjenesteyterne. Koordineringen og samordningen av tjenesteleveransene mellom tjenesteleverandørene lider ofte i utflatede strukturer. Tildelingskontor kan utgjøre en viktig styrking av koordineringen og samordningen, dersom de gis den nødvendige posisjon til å utøve et slikt oppdrag. Utfordringen blir at dette ikke utvikler seg til en unødig byråkratisk overbygning som reduserer enhetenes ansvarlighet og selvstendighet. Det blir viktig å finne balansepunktet slik at disse kreftene virker i samme retning.

Koordinering og samordning handler om noe mer enn bare å treffe vedtak. Det må også skapes rom for å få oversikt med og styring av de totale ressursene i tjenesteområdet. Hvis dette skal gjøres samtidig som enhetene skal opprettholder sin selvstendighet og ansvarlighet, må det utvikles et samhandlingsmønster mellom enhetene som er gjensidig forpliktene for deltakerne. I praksis vil dette handle om å komme fra mitt og ditt til vårt – våre klienter, våre ansatte og våre ressurser. Dette vil kreve større mobilitet mentalt og konkret. For ansatte kan dette innebære bl.a. en forsterkning av at de er ansatt i SVK – ikke i den enkelte enhet eller avdeling – det er kun «fortiden tjenestegjørende» et sted. I praksis handler dette om at når klienten/klientene endrer seg må også ressursfordelingen i form av årsverk og økonomi endre seg. Dette kan bl.a. bety at ansatte må endre arbeidsplass.

Gjennomgang av enkeltvedtak

Lederskap har mottatt ca 10 eks av enkeltvedtak fra hver av tjenestene:

- Praktisk bistand
- Avlastning barn
- Avlastningsopphold
- Omsorgslønn
- Støttekontakt
- Miljøarbeider TFF

Etter gjennomlesning av vedtakene er Lederskaps vurdering at det gjennomgående er god kvalitet på vedtakene. Lederskap har ikke vurdert de faglige problemstillingene vedtakene bygger på. Dette står for enhetenes egen regning. Lederskap har imidlertid stilt noen spørsmål ved vedtakene, der vedtakene ikke synliggjør at det er foretatt formelt viktige vurderinger.

Generelt har Lederskap følgende kommentarer til de formulerte vedtakene

- Kan være en del å hente på i større grad å standardisere meldingene om vedtakene og vedtakenes formulering i form av mer effektiv saksbehandling
- Gjennomgående lite tydelighet på hvilke kriteriene som ligger til grunn for vedtakene samt hvordan de enkelte kriteriene er vurdert i de enkelte saken
 - Lovparagrafene er henvist til, men uten presisering av hvilke kriterier som formulert.
 - Det framkommer heller ikke hvorvidt kommunen har gjort egne vurderinger av hvordan kriteriene skal være å forstå (øvre og nedre grenser, maks og min, ytelse og motytelse. Hva menes i SVK om hva som rimelig, nødvendig, tilstrekkelig og forsvarlig?)
- Formål med tjenesten er ikke formulert på alle vedtakene – kan vanskeliggjøre senere vurdering av endring i vedtaket, når det ikke framgår hva som skal oppnås ved tjenesteleveransen.
- Grensegangen mellom en del av hjemmetjenestene fra de ulike tjenesteenhetene synes uklart. Dette kan medføre at dyrere tjenester enn nødvendig blir anvendt/tildelt. Når grensene mellom tjenestene er uklare, vil dette også ofte medføre at samhandlingen mellom tjenesteleverandørene blir dårligere enn nødvendig. Dette vil igjen kunne medføre at tjenestene blir dårligere for klientene enn de kunne vært samt at dyrere løsninger ofte blir konsekvensen.

Lederskap har ikke noe grunnlag for å mene noe kvalifisert om sinnelagsetikk er styrende for innholdet i de ulike vedtakene. Grunnlaget for de enkelte vedtak slik de framstår i «melding om vedtak» er formalistisk i form med henvisning til lovgrunnlaget uten noen konkret vurdering av hvorfor det enkelte vedtak er blitt som det er blitt. Noe kan framkomme i grunnlagsdokumentene (søknaden, saksvurderingen fra enhet/avdeling), men dette er lite tydelig i vedtakene/melding om vedtakene. Dette krever ytterligere utforsking.

Praktisk bistand

Kriteriene for tildeling av denne type tjenester framstår uklart – hva er formelt besluttet, hvilke kriteriene/vurderingene er utført som grunnlag for å tildele tjenestene.

Stor variasjon av målformuleringer –noen fraværende. Kan medføre glidning av hvem som bør få slike tjenester og omfanget av tjenestemottakere.

Miljøarbeid

Uklart hva som er forskjellen på og grensegangen mellom miljøarbeid og praktisk bistand.

Noen vedtak gir praktisk bistand og opplæring i form av miljøarbeidertjenester – andre bare miljøarbeid – andre eget vedtak om miljøarbeid og egen tid til praktisk bistand

Kan tyde på behov for klargjøring av grensegang og kriterier for når klient skal ha hva samt et uttrykk for behov for samordning.

Støttekontakt

Må den enkelte ha egen støttekontakt eller kan den enkelte støttekontakt utøve samme tjeneste overfor flere klienter samtidig? Mao er det mulig å halvere antall timer støttekontakt og doble gleden ved at de som trenger støttekontakt for sosialt samvær, kan få dette i lag med flere med samme behov?

Omsorgslønn

Lite som tyder på at det i vedtakene er vurdert hva som er «særlig tyngende». Mye om hva som er best for den som trenger hjelpen og hva som er nødvendige omsorgstjenester, men det

framkommer i liten grad om det er vurdert om omsorgsarbeidet er særlig tyngende. Dette kan vanskeliggjøre senere endringer og sette grenser for hva er innenfor og hva er utenfor.

Avlastningsopphold

Hvorvidt avlastningsbehovet er permanent eller kun her og nå, bør framgå tydeligere av vedtakene. I tillegg er det vanskelig å lese av vedtakene hvorvidt det eksisterer nedre eller øvre grense for tjenesten – antall døgn i løpet av et år det kan gis avlastningsopphold?

Videre bør det vurderes hvilke kriterier som skal legges til grunn for tildeling av avlastning og hva skal vurderes når kriteriene vurderes

- Særlig tyngende omsorgsoppgaver daglig
- Vansker med å ivareta andre omsorgsoppgaver i familien
- At andre offentlige støtte- og hjelpetiltak den omsorgstrengende og omsorgsyter mottar ikke medfører tilnærma normal livssituasjon for omsorgsyter

Ser av vedtakene at det gjennomgående er gitt vurdering av «særlig tyngende omsorgsoppgaver». Men mindre og til dels fraværende vurdering av de øvrige kriteriene samt at den særlig tyngende omsorgsoppgaven skal være «daglig».

Avlastning barn

Se omtale over av avlastningsopphold.

Vedtakene er gjennomgående presise og varige vedtak gjennom året. Skaper forutsigbarhet hos mottaker.

Men også her synes det som om det «særlig tyngende omsorgsoppgaver» er vurdert alene uten vurdering av de øvrige kriteriene.

10. Ressurser i form av kompetanse, personalpolitikk og organisering

I arbeidet med gjennomgangen av helse- og omsorgstjenestene har det framkommet temaer av ulik karakter som kan oppsummeres til «ressurser i form av kompetanse, personalpolitikk og organisering».

Lederskap vil her fremheve noen av disse temaene vi vurderer som kritiske faktorer i videreutvikling av tjenesteproduksjonen.

a) Kompetanse

Virksomhetene melder om at SVK er sårbare på de fleste fagområdene inne helse og omsorg. Dette gjelder faggruppene:

- Sykepleiere
- Helsefagarbeidere
- Fysioterapeuter
- Ergoterapeuter
- Vernepleiere

I sum utgjør dette de aller viktigste og fleste fagprofesjonene inne helse og omsorg. I gjennomgangen av tjenesteanalysene er spesielt ergio- og fysio fremhevet som særlig kritisk.

Dette med fører i dag bl.a. at korttidsplassene ikke blir som forutsatt og blir en «propp» i systemet. Dyrere løsninger enn faglig nødvendig er resultatet.

Gruppen av profesjonene ergio, fysio og vernepleie er ofte sentrale faggrupper i arbeidet med forebygging. I praksis er situasjonen i SVK slik at tjenesteyterne ikke får arbeidet med forebygging og å få klienter ut av dyre institusjonsplasser i det omfang og med den systematikk dette burde være. Et resultat for SVK av dette kan være dyr behandling istedenfor forebygging.

SVK må vurdere anvendelse av utradisjonelle tiltak hvor kommunen tar større eget ansvar for rekruttering og utvikling av kompetansen til egne ansatte. I dette kan ligge større grad av fleksibilitet ved ansettelser – sette organisasjonen i stand til å gjøre bruk av de mulighetene som byr seg, revurdere ansettelsesreglementer osv. I tillegg kan det innebære å forsterke allerede anvendte metoder for kompetanseutvikling hos egne ansatte.

b) Personalpolitikk

SVK har styrket avdelingslederrollen i helse og omsorg ved å gjøre de fleste om til dagstillinger. I dag er det avdelingslederne i distriktene som inngår i turnus. Dette er utvilsomt et viktig grep for å styrke både kvaliteten og personalforvaltningen i tjenesten. Lederskap opplever et meget kompetent avdelingsledernivå med stor identitet til lederrollen og kommunen. Potensialet for at SVK derfor skulle være i stand til å håndtere sine nåværende og framtidige utfordringer, burde derfor være tilstede.

I gjennomgangen av analysene og drøftelsene har det framkommet flere problemstillinger knyttet til personalpolitikken som vil kunne påvirke tjenesteytingen i positiv retning. Dette handler både om turnus, arbeidstid, vikarbruk, variabel lønn samt heltid og deltid.

Alle de nevnte temaene er ulike sider som hver for seg og i sum påvirker både tjenesteproduksjonen og budsjettene.

SVK har høyt forbruk av vikartjenester og variabel lønn. Omfanget er så vidt høyt at dette representerer en varig utfordring for budsjettene. Lederskap vurderer omfanget av og innholdet i utfordringene med vikarbruk og variabel lønn så vidt omfattende at dette er utfordringer den enkelte virksomhet ikke har mulighet til å håndtere alene. Skal helse- og omsorgstjenestene forbedre håndtering av disse utfordringene, må det samarbeides på tvers av virksomhetene og sentral styring forsterkes.

Virksomhetene utredet for en tid tilbake muligheten for vikarpool. Mye tyder på at dette bør vurderes på nytt. Et slikt tiltak vil både kunne redusere variabel lønn og bruk av den private vikartjenesten, samt bidra til utvikling av holdningene hos ansatte til å se seg selv som ansatt i helse- og omsorgstjenesten og ikke bare i den enkelte avdeling og virksomhet. Dette vil kunne

være viktig i videreutvikling av tjenester med større grad av fleksibilitet hos de ansatte, slik at ressursene i større grad kan anvendes på tvers av virksomhetene.

Med en kritisk mengde av fagarbeidere blir arbeidstidsordningene og turnus et sentralt virkemiddel til å forvalte denne viktige ressursen for kvalitet i tjenestene. Turnus og arbeidstid er et sentralt virkemiddel også i arbeidet med reduksjon i deltid. Kommunene i Finnmark fylke ligger på Norges toppen når det gjelder heltidsstillinger i helse- og omsorgstjenestene. Men det er fortsatt mulig med betydelig forbedringer.

Lederskap vil anbefale at SVK ser på turnus, arbeidstid, vikarbruk, variabel lønn samt heltid og deltid i sammenheng og at dette også handler om kommunen som attraktiv arbeidsplass for å kunne både tiltrekke seg ny samt beholde eksisterende kompetanse. Omfanget og innholdet i disse utfordringene oppfattes til å være av et slikt omfang (ca 100 av i overkant 400 stillinger er vakante) at SVK bør se over dagens rekrutteringsrutiner for å myke opp reglene slik at det kan muliggjøre raske ansettelser der mulighetene byr deg, gjennomgang av arbeidstidsordningene og turnus for å skape bedre utnyttelse av kompetansen samt muliggjøre redusert anvendelse av uønsket deltid. Riktignok er de fleste vakante stillinger helgestillinger med små stillingsbrøker. Vakanser her gir ekstrakostnader i form av overtid og vikarlønn.

c) Organisering

SVK ønsket i utgangspunktet at analysen skulle inneholde en gjennomgang av organiseringen av tjenestene. I samarbeid med Lederskap ble det besluttet at organisering av tjenestene ikke skulle inngå i analysen i denne omgang. Lederskap anbefalte at dette utsto til kommunestyret hadde behandlet analysen og gitt styringssignalene på veien videre. Først på dette tidspunkt vil det være meningsfylt å foreta større organisatoriske grep, dersom det er nødvendig.

I denne analysen vil vi avgrense oss til å gi noen vurderinger av mindre organisatorisk karakter, men som likevel både er av prinsipiell og praktisk, faglig og økonomisk betydning. Våre vurderinger er framkommet som konsekvens av de drøftelsene Lederskap har ledet i gjennomgang av tjenestene og de ønskede analysene.

- Sentral styring med helse og omsorg
Lederskap er i gjennomgangen gjort kjent med at virksomhetslederne har hatt mange og viktige drøftelser om styring med og videreutvikling av tjenestene. Utfordringen oppleves til å være hvordan komme fra de gode og viktige drøftelsene til beslutning og handling.
Utfordringene av økonomisk, faglig og personalmessig karakter er etter Lederskaps vurdering av en slik karakter at det kan være for komplekst for virksomhetslederne i fellesskap å komme fram til de gode handlingene samt ha tilstrekkelig gjennomføringskraft, da dette ofte må skje i fellesskap.
Helse og omsorg er samtidig et tjenestemrådet med betydelig behov for koordinering og samordning. Endring aktivitet i en av tjenestene påvirker direkte leveringen i andre

tjenester. Koordinering og samordning er ofte det mest utsatte området i utflatede strukturer, slik det er i SV.

Samhandling på vers av fag og enheter er avgjørende både for kvaliteten på tjenestene og økonomien i tjenesteområdet. Samhandling er erfaringsmessig krevende prosesser som krever tydelig og vedvarende ledelse. Dette er det vanskelig å se at kan utøves i hverdagen fra en rådmann. Det kreves noe mer og tettere oppfølging enn det det vil være mulig for en rådmann å kunne gi av oppmerksomhet og tid.

Lederskap er derfor av den oppfatning at SVK bør vurdere styrking av den sentrale ledelse av tjenesteområdet. Kommunen har i dag kommunalsjef for oppvekst og det kunne være en mulighet å gjøre tilsvarende for helse og omsorg. Dette vil også kunne være et viktig bidrag til å styre den krevende omstillingsprosessen SVK inne dette tjenesteområdet står overfor.

- Tildelingskontoret

Tildelingskontoret er i dag organisert i hjemmetjenestene. Slik Lederskap vurderer det etter analyse av enkeltvedtakene samt intervjuing av alle ansatte og virksomhetsleder, finner vi at tildelingskontorets mandat og posisjon til å inneha nødvendig legitimitet og autoritet til å forestå den nødvendige og kritiske vurdering av tildelinger og koordinering av tjenesteleveransene, er for svak. Dette i erkjennelse av å lede likeverdige virksomhetsledere fram til en felles bindende beslutning, er særskilt komplekst.

Lederskap vil anbefale at SVK vurderer å flytte Tildelingskontoret til et nivå over virksomhetslederne, slik at tildelingskontoret får den nødvendig autoritet og legitimitet til å forestå de nødvendige kritiske og bindende vedtakene på vegne av alle virksomhetene i tjenesteområdet, slik at Beon-prinsippet kommer til anvendelse.

I denne sammenheng vil Lederskap anbefale at SVK vurderer om Koordinerende enhet bør sammenslås med Tildelingskontoret. Koordinerende enhet har ansvaret for mange viktige tiltak for koordinering og samordning av tjenester til brukerne. Utfordringen er ofte å skape tilstrekkelig oppmerksomhet om og oppfølging av oppgavene uten for enheten selv. Koordinerende enhet er også svært sårbar, med få ressurser til oppgaven.

- Styrke kommuneoverlege funksjonen

Dagens ordning er praktiserende leger med stillingsbrøker til kommunale oppgaver. Overlegen har ca 1/3 funksjon som kommuneoverlege.

I drøftelsen med kommuneoverlegen og prosjektgruppa for analysen, ble det slik det omtales i rapportens del 1 punkt 4, synliggjort at samhandlingsreformen så langt hadde hatt få om noen effekt for legetjenestene. Samtidig er det konstatert i NOVA undersøkelsen om samhandlingsreformen at hjemmetjenestene utfordres både økt faglig kompleksitet og omfang. Virksomhetene i SVK bekrefter dette basert på sine egne opplevelser, uten at dette er dokumentert og analysert.

Samhandlingen internt i kommunen mellom de ulike aktørene kommunen synes å kunne ha et forbedringspotensial. Erfaringsmessig er legetjenestene med mindre stillingsbrøker til kommunal aktivitet, en utfordring for god samhandling på tvers av tjenestene. Dette vil både kunne handle å bygge de rette arenaene for drøfting av felles faglig utfordringer samt styrket styring av aktørene. Ett grep her vil kunne være å styrke kommunelegefunksjonen, slik at stillingen kan ta et større ansvar for samhandlingen internt. Dette kan også bidra i arbeidet med utvikling av bedre rutiner for utskrivningsklare pasienter som en del av samhandlingsreformen.

d Samhandlingskoordinator

Samhandlingsreformen er en kompleks reform hvor kommunene erfaringsmessig står i fare for ikke å møte 2.linjetjenesten med tilstrekkelig tyngde og internt koordinert. I SVK er det flere virksomheter og aktører som utøver ulike roller i samkvem med sykehuset. Det er krevende å skape den nødvendige indre koordineringen og faglige avklaring med spredte ressurser og organisatoriske enheter, slik at kommune framstår med den nødvendige tyngde i samhandlingen.

Resultatet vil ofte være for kommunen svakere rutiner for utskrivning, forespeiling av kommunal tjenesteyting kommunen ikke kan møte og økte kostnader i kommunen.

I denne sammenheng er det ikke underlig at sykehusene har etablert en samhandlingskoordinator ved de fleste sykehusene.

Ved sykehusene er faglighet en sentral faktor for innflytelse. Lederskap vil derfor anbefale at det vurderes å gjøre etablere en funksjon i kommunen som samhandlingskoordinator.