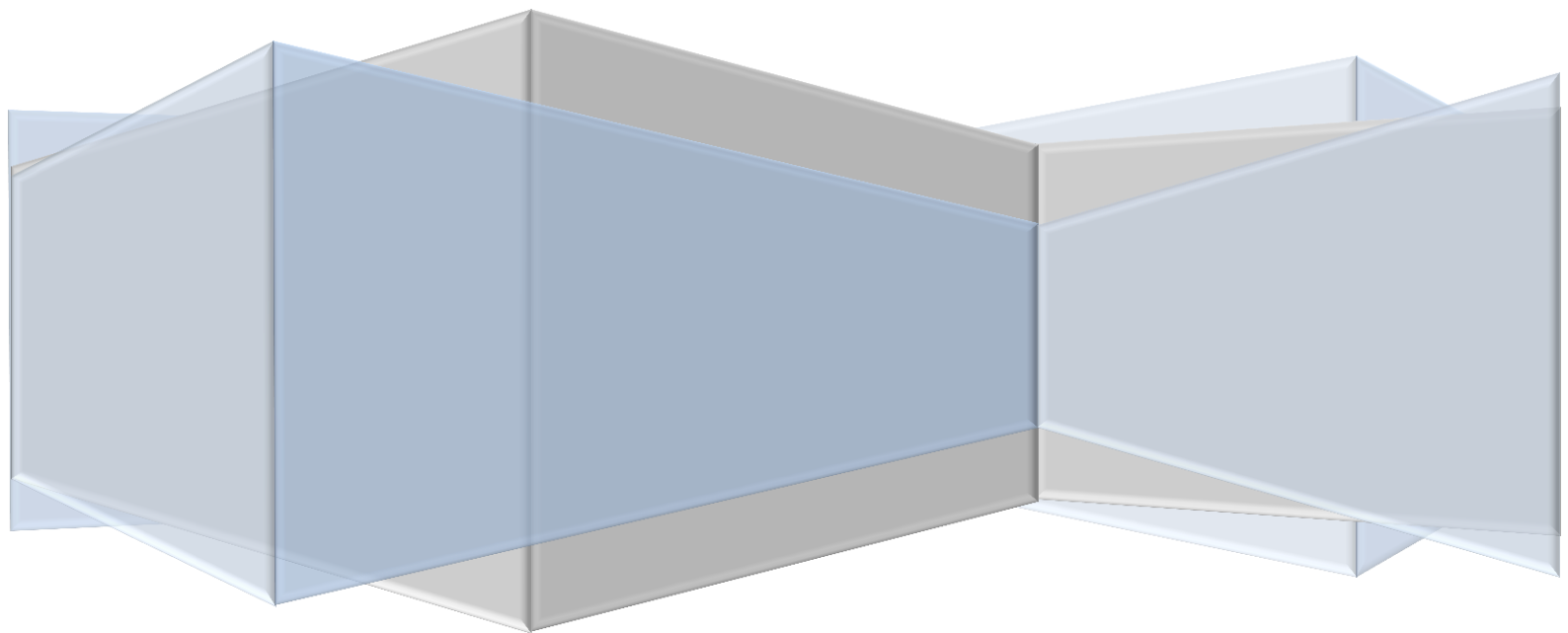


KS Konsulent

Analyse av tjenestetildeling i hjemmetjenesten for kommunene i Gjøviksregionen

Chriss Madsen



Tjenestetildeling for kommunene i Gjøvikregionen

Innledning:

KS konsulent er bedt om å:

«Gjennomføre en særskilt grundig analyse av dagens tjenestetildeling (kriterier, omfang, nivå og ressursbruk) innenfor helse-, omsorgs- og sosialtjenestene i kommunene i Gjøvikregionen, som kan danne grunnlag for sammenligning og eventuelt videre arbeid med felles kriterier for kommunene i Gjøvikregionen.»

Oppdraget er spesifisert som følger:

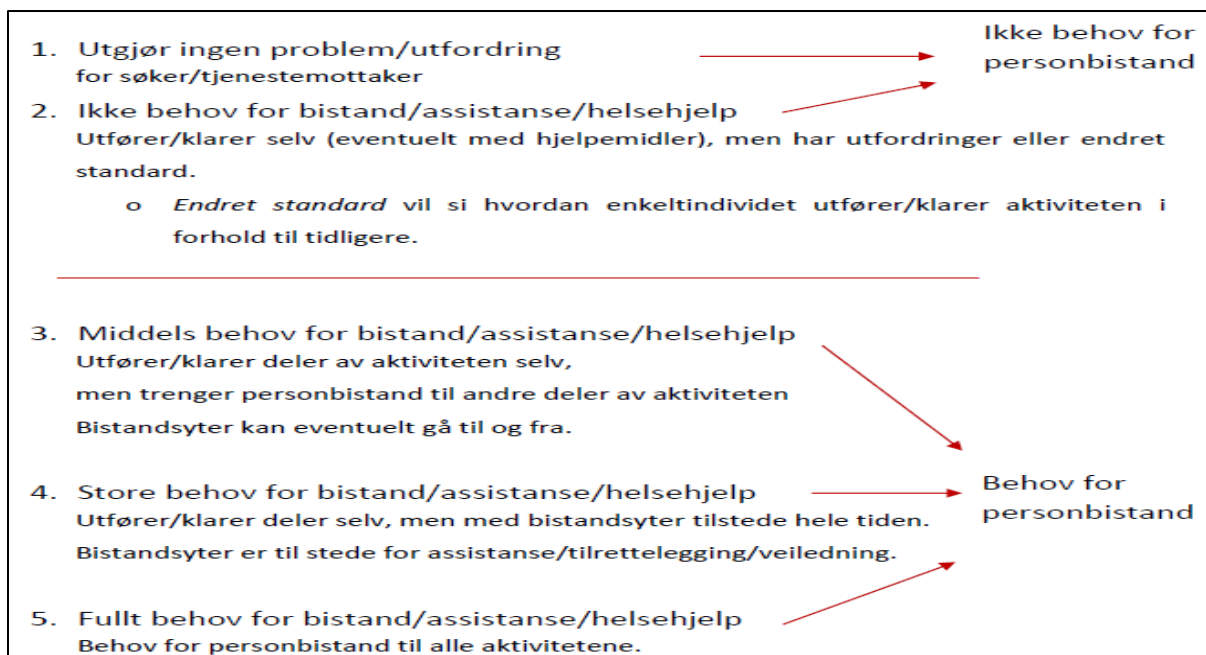
«Gjøvikregionen består av Østre Toten, Vestre Toten, Søndre Land, Nordre Land og Gjøvik kommune, og en fullstendig kartlegging og analyse dagens praksis for tjenestetildeling innenfor helse-, omsorgs og sosialtjenestene for disse kommunene vil etter KS-Konsulents vurdering være et betydelig omfattende arbeid, både målt i tid og ressurser. Nivået på tjenestetildelingen vil være avhengig av flere faktorer som f.eks. forskjeller i brukernes behov og kompetanse i bistandsvurderingen, praksis, standarder, ledelse, kultur og økonomi for å nevne noe. Dette er til dels komplekse og varierende kontrollbare forhold å få innsikt i. Vi foreslår en tilnærming hvor det innhentes data for antall brukere, fordeling av bistandsnivå og timer for: BPA, omsorgslønn, støttekontaktjenester, praktisk bistand, praktisk bistand opplæring og hjemmesykepleie. Kilde for dette vil være IPLOS. Vi gjør så en sammenstilling som vil vise forskjeller og likheter i timetildeling fordelt etter type tjeneste, bistandsbehov (og hvis ønskelig fordeling etter alder).»

KS Konsulent har brukt følgende tilnærming og metode:

- Datainnsamling og dokumentgjennomgang
- Utsendelse av diverse spørsmål om tjenestetildeling og IPLOS
- Avholdt møte med kommunene i Gjøviksregionen (13.04.) med fremleggelse av foreløpige tall og kvalitetssikring.

I en vurdering av tjenestetildeling-/nivå blir selve *behovet* for tjenester og vurderingen av dette sentralt, og til dette brukes **IPLOS**. «IPLOS» er et nasjonalt helseregister med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til dem som søker om eller mottar nærmere definerte kommunale helse- og omsorgstjenester. I IPLOS registreres brukernes funksjonsnivå etter 17 bistands-/assistansevariable: Alminnelig husarbeid, Skaffe seg varer og tjenester, Personlig hygiene, På og avkledning, Toalett, Lage mat, Spise, Bevege seg innendørs, Bevege seg utendørs, Ivareta egen helse, Hukommelse, Kommunikasjon, Beslutninger i dagliglivet, Ivareta egen økonomi, Sosial deltakelse, Styre atferd og Syn/hørsel.

Bistandsvurderingen følger en 5-delt skala med følgende inndelingskriterier:



I KOSTRA og rapportuttak fra kommunenes IPLOS-registre blir denne 5-delte skalaen konvertert til en 3-delt skala hvor 1 = noe/begrenset bistandsbehov, 2 = middels bistandsbehov og 3 = omfattende bistandsbehov.

Det kan være knyttet noe usikkerhet til IPLOS-skåringen for enkelte del tjenestemottakere som inngår i denne analysen da IPLOS-registreringene bl.a. ikke fanger opp tjenestemottakere med kognitiv funksjonsnedsettelse og utagerende atferd (vold, trusler etc.)

I en vurdering av tjenestetildeling blir det viktig å vurdere både tilgjengelighet til tjenestene (dekningsgrader), antall brukere i de ulike bistandskategoriene og hvor mange gjennomsnittlige timer som tildeles i disse kategoriene. Vi har derfor valgt å starte analysen med å vise kommunens tjenestetildeling i et overordnet KOSTRA-perspektiv.

Oppbygning av analysen:

1. Tjenestetildeling i et overordnet KOSTRA-perspektiv
2. Tjenestesammensetning/profil ved bruk av IPLOS-data
3. Kriterier for tjenestetildeling
4. Oppsummering

Vedlegg 1) Kommunevise IPLOS-profiler pr deltjeneste sammenliknet med gjennomsnittet for kommunene i Gjøvikregionen

1) Tjenestetildeling i et overordnet KOSTRA-perspektiv

- A. Objektivt utgiftsbehov
- B. Tjenesteprofiler fra KOSTRA

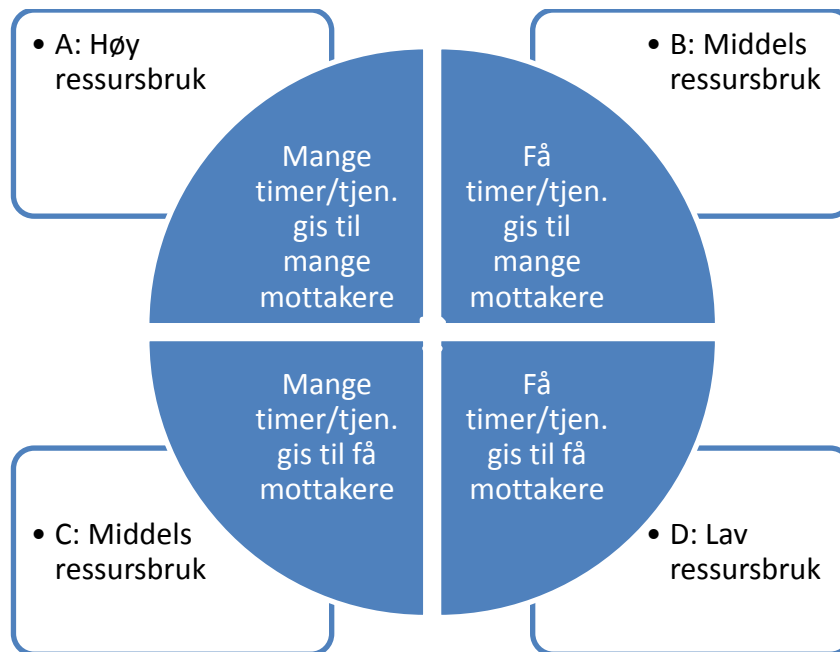
A. Objektivt utgiftsbehov

Det kan/vil være ulike objektive faktorer som påvirker behovet for og etterspørselen etter tjenester, og skal man foreta reelle sammenlikninger mellom flere kommuner i fht tildeling av tjenester må man vite om disse demografiske og sosio-økonomiske forholdene. Vi har derfor valgt å vise delkostnadsnøkkelen for pleie og omsorgstjenester da denne synes å ha størst forklaringsverdi av det objektive behovet kommunene i Gjøvikregionen har i fht å produsere pleie og omsorgstjenester:

<u>Pleie og omsorg</u>						
Kriterium	Landet	Gjøvik	Østre Toten	Vestre Toten	Søndre Land	Nordre Land
Innbyggere 0-66 år	0,115	0,1121	0,1097	0,1107	0,1100	0,1086
Innbyggere 67-79 år	0,110	0,1272	0,1380	0,1359	0,1443	0,1476
Innbyggere 80-89 år	0,197	0,2320	0,2673	0,2454	0,2278	0,2830
Innbyggere 90 år og over	0,138	0,1388	0,1762	0,1409	0,1533	0,1226
Andel døde	0,132	0,1417	0,1476	0,1461	0,1851	0,1892
Andel ikke gifte over 67 år	0,132	0,1543	0,1757	0,1608	0,1928	0,1955
PU 16 år og over	0,140	0,1444	0,2655	0,1716	0,1952	0,2092
Sone	0,012	0,0089	0,0108	0,0088	0,0181	0,0238
Nabo	0,012	0,0110	0,0138	0,0090	0,0282	0,0253
Basiskriteriet	0,012	0,0049	0,0098	0,0111	0,0252	0,0217
SUM	1,000	1,0753	1,3144	1,1403	1,2800	1,3264

Vi ser av figuren over at alle kommunene i Gjøvikregionen har et høyere objektivt utgiftsbehov enn landssnittet (=1,0). Lavest behov har Gjøvik med 7,5% over landssnittet, mens høyest behov har Nordre Land med hele 32,6% over landssnittet. Vi ser også at alle kommunene har en høyere andel PU 16 år+ noe som antas å påvirke/dra opp behovet for hjemmetjenester.

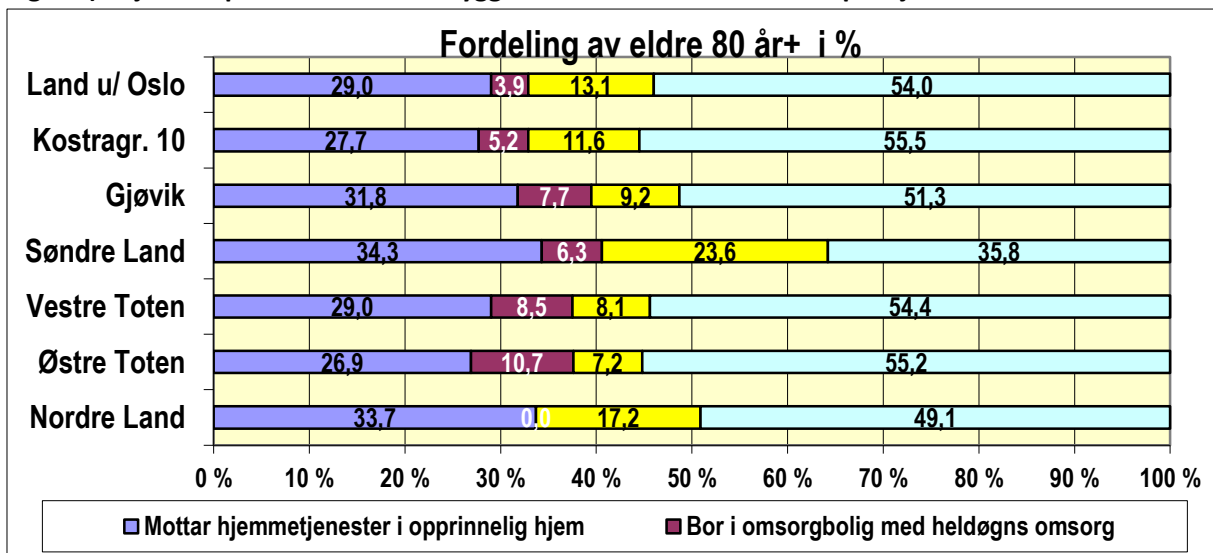
Vi velger i vår tilnærming å foreta en vurdering av ressursbruk og nivået på tjenestetildelingen etter to dimensjoner: **1) Omfanget av tjenester som gis** (dvs. dekningsgrader/tilgjengelighet) og **2) hvor mye tjenester/timer hver enkelt mottar** (volum). Vi kan illustrere vurderingene langs de ulike dimensjonene i følgende modell:



B. Tjenesteprofil fra KOSTRA

Vi bruker KOSTRA-tall pr 15. mars for å vise tilgjengelighet og tjenesteprofiler:

Figur 1) «Tjenesteprofil» - Andel innbyggere over 80 år+ som mottar plo-tjenester:

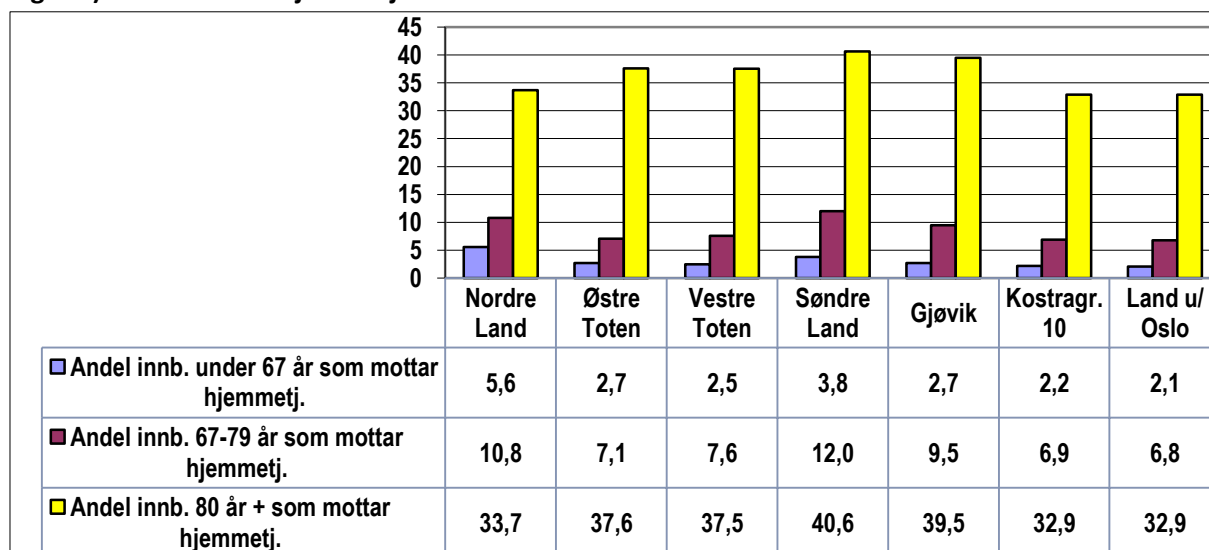


Figuren over viser at variasjonen er til dels store mellom kommunene i Gjøviksregionen når det gjelder hvor stor andel av innbyggere over 80 år som mottar pleie- og omsorgstjenester. Søndre Land skiller seg markant ut med en total dekningsgrad på 64,2%. SL er vertskommune for en tidligere HVPU-institusjon, og det kan forklare noe den høye andelen, men Østre Toten er også en tidligere vertskommune, og de har en betydelig lavere samlet dekningsgrad.

Kommunene har også store forskjeller mellom de ulike «trinnene» i tjenesteprofilen. Alle kommunene med unntak av NL har omsorgsboliger med heldøgns omsorg til eldre, og Gjøvik, ØT og

VT har lavere dekningsgrad for institusjon enn landssnittet, mens SL og NL har en høyere dekningsgrad og kan således betraktes å være institusjonsorienterte.

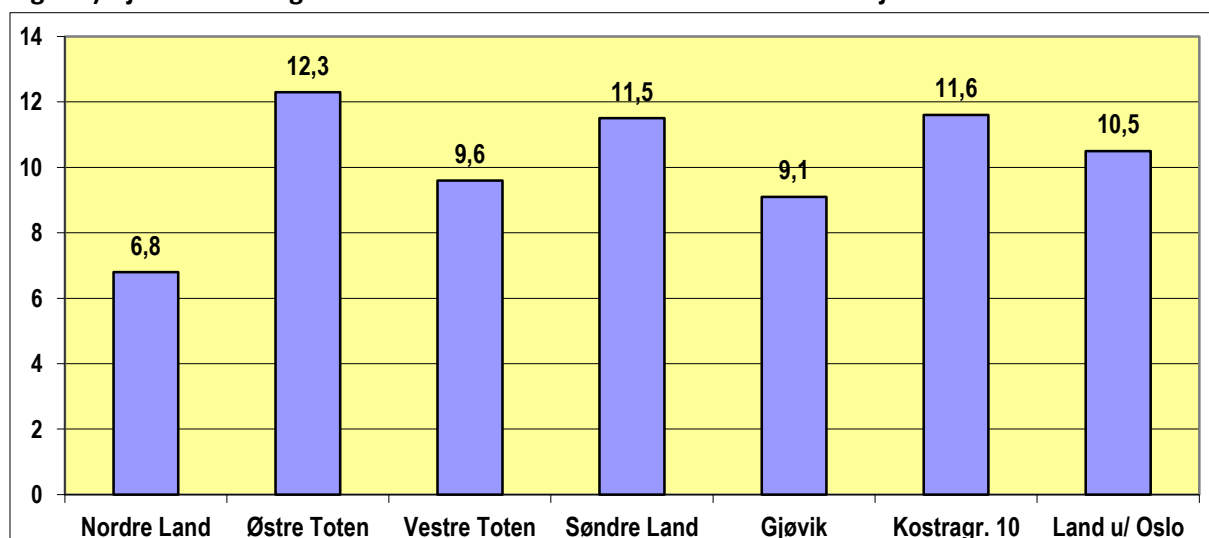
Figur 2) Mottakere av hjemmetjenester fordelt etter alder:



Figuren over viser at det er store variasjoner i dekningsgradene fordelt etter alder mellom kommunene, men et gjennomgående trekk er at alle kommunene har høyere dekningsgrader enn landssnittet for alle aldersgruppene. Gjøvikskommunene har altså generelt lavere terskler for å tildele hjemmetjenester, enten dette skyldes et faktisk høyere objektivt behov eller lokal praksis.

I aldergruppa 0-66 år er det særlig NL som skiller seg ut med en veldig høy dekningsgrad (5,6%). I aldersgruppa 67-79 år har SL den høyeste dekningsgraden (12,0%), men også NL og Gjøvik har høye dekningsgrader. I aldersgruppe 80 år+ har SL den høyeste dekningsgraden (40,6%) og NL den laveste (33,7%). Også ØT, VT og Gjøvik har høye dekningsgrader, men det kan «forklares» ved at disse kommunene har lave dekningsgrader for institusjon noe som ikke er tilfellet for NL og SL.

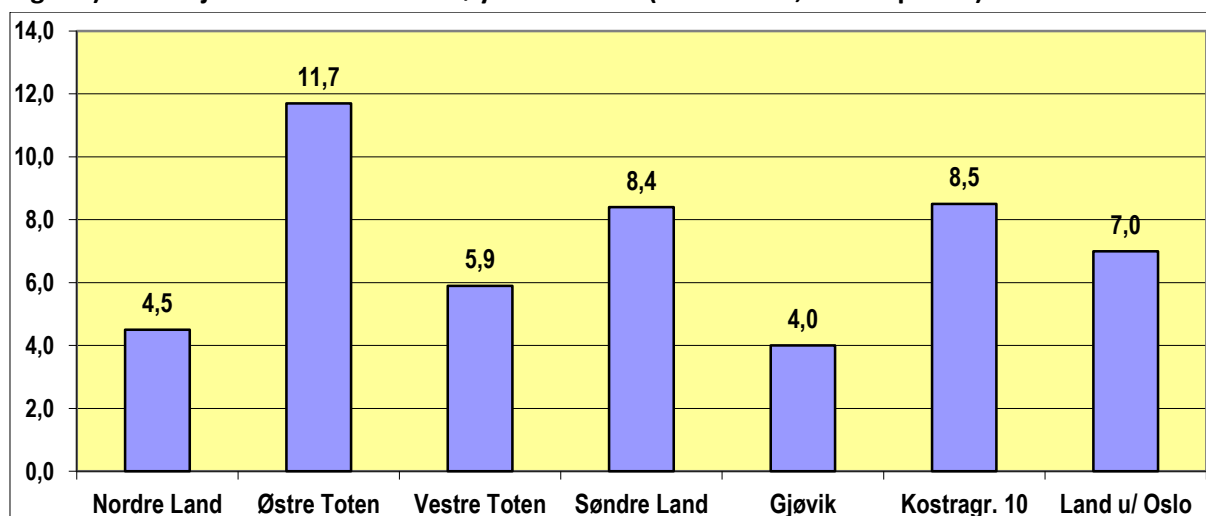
Figur 3) Gjennomsnittlig tildelte timer i uken til brukere utenfor institusjon



Figuren viser at NL ligger på 65% av landssnittet når det gjelder gjennomsnittlige tildelte timer utenfor institusjon. En forklaring til dette kan være at kommunen har høy institusjonsdekningsgrad og sålede gir mange timer/tjenester der.

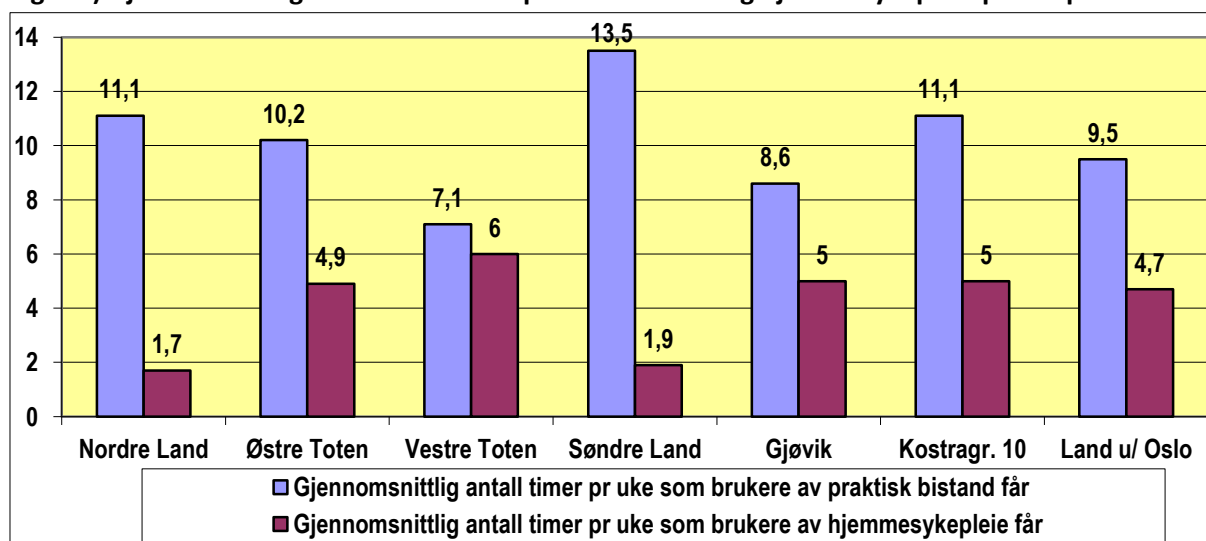
ØT har lav institusjonsdekningsgrad og høy dekningsgrad for omsorgsboliger med heldøgns omsorg til eldre, og det er derfor naturlig at kommunen i gjennomsnitt gir litt flere timer utenfor institusjon. Det samme burde ha vært tilfellet for VT og Gjøvik som begge har en lignende «tjenesteprofil» som ØT, men vi ser av figuren over at de ligger lavt, t.o.m. lavere enn landssnittet. SL gir i gjennomsnitt litt flere timer enn landssnittet.

Figur 4) Andel hjemmeboende med høy timeinnsats (mer enn 35,5 timer pr uke)



Vi ser av figuren over at det er ØT og SL, som er de to tidligere vertskommunene for HVPU-institusjoner, som har de høyeste andelen med brukere som får mange timer pr uke. Gjøvik og NL har veldig lave andeler brukere med høy timeinnsats.

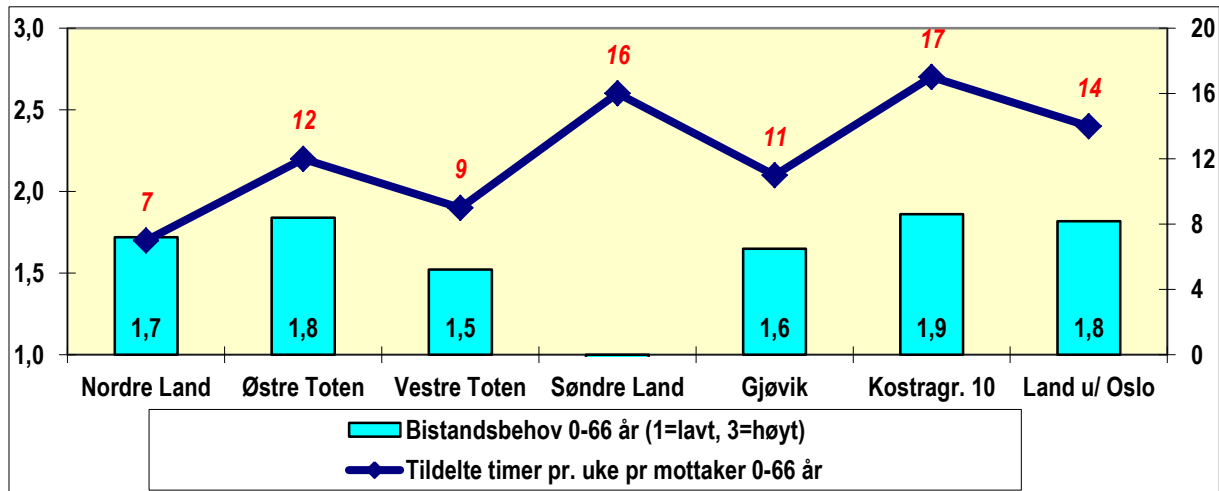
Figur 5) Gjennomsnittlige tildelte timer til praktisk bistand og hjemmesykepleie pr uke pr mottaker



Figuren over viser at det er store forskjeller mellom kommunene i tildelingen av timer til praktisk bistand og hjemmesykepleie. Både NL og SL gir svært få timer hjemmesykepleie, mens de ligger over landssnittet i antall timer til praktisk bistand. ØT og Gjøvik har en «profil» som ligner på landssnittet,

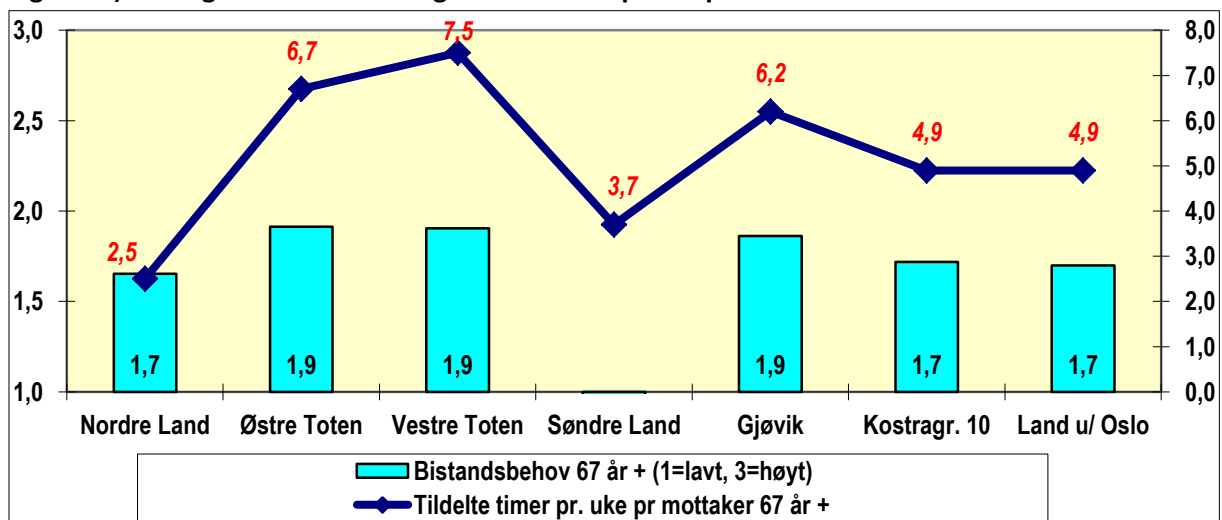
mens VT «avviker» ved å gi færre timer praktisk bistand og flere timer hjemmesykepleie i fht landssnittet.

Figur 6 a) Kartlagt bistandsbehov og tildelte timer pr uke pr mottaker fordelt etter alder 0-66 år:



På søylene uttrykkes gjennomsnittlig bistandsbehov på en skala fra 1-3, hvor 1 er noe/avgrenset bistandsbehov og 3= høyt bistandsbehov. Søndre Land har ikke data for bistandsbehov pr 15. mars. De andre kommunene varierer mellom 1,5 i VT og 1,8 i ØT som også er landssnittet. På grafen vises gjennomsnittlig antall timer pr uke pr mottaker. NL gir færrest timer pr mottaker mens SL gir flest. Figur 6 a og 6 b bør vurderes sammen.

Figur 6 b) Kartlagt bistandsbehov og tildelte timer pr uke pr mottaker fordelt etter alder 67 år+:



Figuren over viser at Gjøvik, ØT og VT har registrert høyere gjennomsnittlig bistandsbehov og tildeler også i gjennomsnitt flere timer enn landssnittet. NL har samme gjennomsnittlig bistandsbehov som landssnittet, men gir i gjennomsnitt halvparten så mange timer som landssnittet.

Sammenlikner vi gjennomsnittlig tildelte timer og bistandsbehov mellom aldersgruppene får vi dette bildet:

Nordre Land: Gir nesten 3 ganger så mange timer til de yngre (0-66 år) uten at det er forskjell i gjennomsnittlig bistandsbehov.

Østre Toten: Gir omtrent dobbelt så mange timer til de yngre (0-66 år) med om lag det samme gjennomsnittlig bistandsbehov.

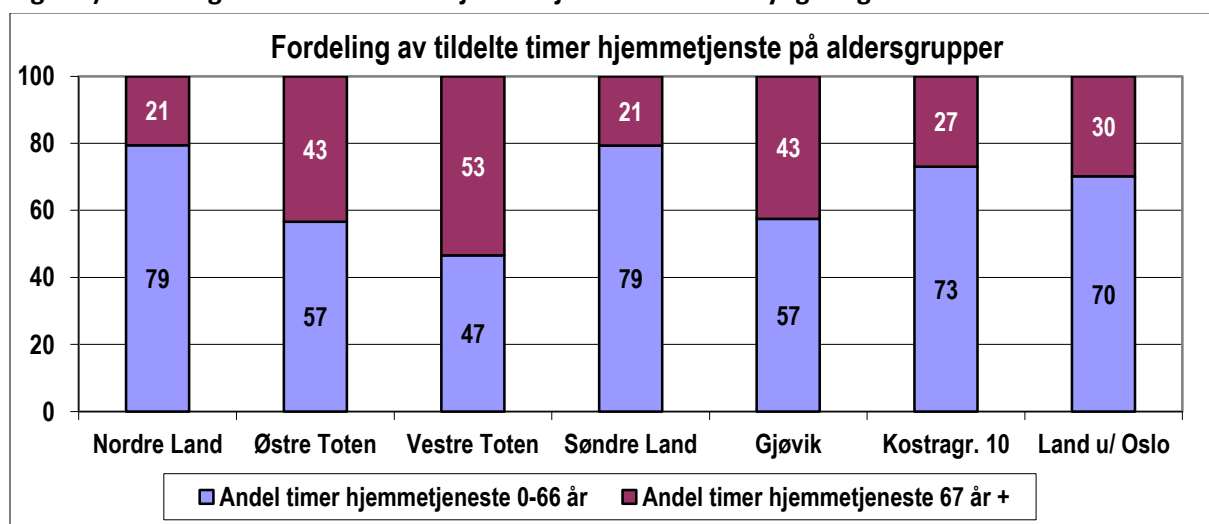
Vestre Toten: Kun en liten forskjell i gjennomsnittlig antall timer mellom de yngre og eldre, og har registrert signifikant lavere bistandsbehov for de yngre (dette er atypisk sammenliknet med landstallene).

Søndre Land: Mangler gjennomsnittlig bistandsbehov, og har registrert 4 ganger så mange timer til de yngre (0-66 år) i fht til de eldre (67 år+).

Gjøvik: Har høyere gjennomsnittlig bistandsbehov for de eldre, men gir nesten dobbelt så mange timer til de yngre (0-66 år).

Kommuner som «avviker» mye fra landssnittet i timetildelingen bør reflektere over sin praksis for tjenestetildeling, og undersøke nærmere om vedtakstimerne er korrekt registrert.

Figur 7) Fordeling av tildelte timer i hjemmetjenesten mellom yngre og eldre mottakere:



Sammenlikner vi Gjøvikkommunene med landssnittet så gir NL og SL en større andel av timene til yngre brukere, mens ØT, VT og Gjøvik gir en betydelig høyere andel av timene til de eldre.

2) Tjenestesammensetning/profil ved bruk av IPLoS

Hver enkelt kommune skulle sende inn en tabell med data som viser tjenestesammensetningen, dvs. hvor mange timer som gis i gjennomsnitt pr uke og fordelt etter type deltjeneste. Disse er vist under. KS-Konsulent ba så hver kommune om å vurdere:

1. Vurder egen kommune; hvor riktig bilde/hvor god er kvaliteten på tallene?
2. Hva kan tallene brukes til?

Nordre Land:

Tjenestesammensetning Nordre Land										
Tjeneste nr	Tjeneste navn	IPLOS tjenestenr.	Antall brukere	IPLOS-timer/u	Vedtaks-timer/uk	Tiltaks-tid/uke	IPLOS- bistandsbehov			Registrert antall IPLOS
							Avgrenset	Middels	Omfattende	
1	Praktisk bistand	1	123	79,8	78,8	83,44	40	63	8	111
2	Praktisk bistand/opplæring	2	3	7,3	7,3	10,15	1	2		3
32	Miljøarbeidertjeneste	2	32	1220,31	1220,31	1682,47		8	24	32
3	BPA	3	5	337	337		1	2	2	5
9	Støttekontakt	9	74	194,3	188,3		12	33	24	69
11	Omsorgslønn	11	9	22,3	20,3			1		1
15	Hjemmesykepleie	15	274	661,57	658,47	1019,38	74	135	31	240
28	Psyk. Spl. Hjemmebesøk	15	52	26,46	26,46	3,01	15	32	4	51
29	Psyk. Spl. Konsultasjon	15	171	91,55	91,55		89	70	1	160
15,28,29	Hjemmesykepleie	15	497	781,07	776,58	1022,24	170	200	34	404

Det er ikke gitt noen skriftlige tilbakemelding fra Nordre Land, men vi ser at det er Miljøarbeidertjenesten og hjemmesykepleie som har de høyeste timeantallene pr uke. Vi ser også at timetallene øker ganske mye fra «IPLOStimer» –« Vedtakstimer» – og «Tiltakstid» som er den tiden som blir lagt inn i bemanningsplanene. Det kan være flere årsaker til forskjellige tall; 1) Brukerne trenger flere timer enn det vedtakskontoret har beregnet/vedtatt, eller 2) Vedtakene er ikke oppdaterte.

Søndre Land:

Tjenestesammensetning Søndre Land pr 29.02.16										
Tjeneste nr	Tjeneste navn	IPLOS tjenestenr.	Antall brukere	IPLOS-timer/u	Vedtaks-timer/uk	Tiltaks-tid/uke	IPLOS- bistandsbehov pr. 31.12.15			Registrert antall IPLOS
							Avgrenset	Middels	Omfattende	
1	Praktisk bistand	1	181	1912,38	1944,13	1974,02	69	87	29	185
2	Praktisk bistand/opplæring	2	31	782	773	586,15	7	10	6	23
3	BPA	3	3	106	106			2		2
9	Støttekontakt	9	117	274	342		22	50	30	110
11	Omsorgslønn	11	25	220	232,3		3	10	8	24
15	Hjemmesykepleie inkl Psykisk helse	15	355	693,56	686,33	365,49	151	110	34	309
	Sum antall brukere		712							653

Tilbakemelding fra Søndre Land:

1) Vurder egen kommune; hvor riktig bilde/hvor god er kvaliteten på tallene?

Psykisk helse har vært organisert under NAV og det har fram til høsten 2015 ikke vært fattet vedtak på tjenesten. Det er ikke garantert at alle sakene er ajour pr dd. Det blir ikke lagt inn tiltakstid på psykisk helse pr i dag.

2) Hva kan tallene brukes til?

Forbedringer i tjenesten. Motivere til dokumentasjon, IPLOS registrering, bruk av tiltaksplaner. Innføre tiltakstid også i psykisk helse.

Vestre Toten:

Tjenestesammensetning Vestre Toten										
Tjeneste nr	Tjeneste navn	IPLOS tjenestenr.	Antall brukere	IPLOS-timer/uke	Vedtaks - timer/uke	Tiltaks - tid/uke	IPLOS- bistandsbehov			Registrert antall
							Avgrenset	Middels	Omfattende	
1	Hjemmehjelp	1	270	443	437	452	53	127	84	264
4	Miljøarbeid	2	65	1776	1779	1179	10	31	21	62
10	BPA	3	10	413	447	0	1	4	5	10
100	Støttekontakt	9	63	135	138	0	19	25	13	57
9	Omsorgslønn	11	16	90	90	0	0	10	6	16
1	Hjemmesykepleie	15	415	3109	3058	3402	104	192	103	399
2	Psykisk helsetjeneste	15	157	147	147	92	125	28	1	154
	Sum antall brukere		996							962

Tilbakemelding fra Vestre Toten:

Miljøarbeid: Brukere med 2:1 bemanning, kan nok mangle tid på vedtaksfase. Vil innvirke på vedtakstimer + tiltakstid /uke. Bør nok ha en gjennomgang på disse brukerne hos oss. Bruk av tiltaksplan innvirker også på rapporten. Mars/april har vi startet med arbeidslister på tjenester i Miljøarbeid + Psykisk helsetjeneste. Vi er i ferd med å få en bedre oversikt på timetall på tiltaksplan.

Gjøvik:

Tjenestesammensetning Gjøvik per 11.03.2016										
Tjeneste nr	Tjeneste navn	IPLOS tjenestenr.	Antall brukere	IPLOS-timer/u	Vedtaks - timer/uk	Tiltaks - timer/u	IPLOS- bistandsbehov			Registrert antall IPLOS
							Avgrenset	Middels	Omfattende	
1	Praktisk bistand	1	392	681	681	520	50	212	130	392
2	Praktisk bistand/opplæring	2	144	3521	3802	1835	23	69	52	144
3	BPA	3	18	468	468		3	11	4	18
9	Støttekontakt	9	366	1182	1181		146	154	66	366
11	Omsorgslønn	11	62	966	966		10	23	29	62
15	Helsehjelp i hjemmet	15	1203	6486	6804	6218	342	600	249	1191
27	Psykisk helsearbeid	15	416	1093	1141	806	244	154	18	416
15,27	Helsehjelp totalt	15	1619	7579	7945	7024	586	754	267	1607

Tilbakemelding fra Gjøvik:

1) Vurder egen kommune; hvor riktig bilde/hvor god er kvaliteten på tallene?

Gjøvik Kommune har gode tall og prosedyrer for registrering av IPLOS variabler, tabellen viser likevel lite om kvaliteten (oppdateringen) på tallene. Fra Tildeling og koordinering sin side ser vi at mye er bra i vår kommune, men at det krever gode rutiner i hele organisasjonen å ha god kvalitet på registrerte variablene for at de kan benyttes som godt nok verktøy i tjenestetildelingen. Vi opplever at tallene i større grad er bedre i dag enn tidligere, og benytter oss av disse ved tildeling eks til bofellesskap for personer med demens, korttidsplasser osv.

Gjøvik Kommune er fornøyd med at det til tjenestene praktisk bistand er registrert IPLOS bistandsbehov så vidt høyt, fleste ligger i middels og omfattende bistandsbehov. Når vi ser til psykisk helsearbeid er dette motsatt. Vi ser våre utfordringer i forhold til dette og har fokus på en tydeligere tjenestestandard i forhold til tildelingskriterier for psykisk helsearbeid. Dette er i tråd med hva vi opplever og ser utfordringer i. Likevel må man ta inn over seg at ADL score innen IPLOS bistandsbehov kan gi lavere utvalg for personer som ikke får utslag innen fysiske variabler, derfor er det utfordrende å sammenligne denne brukergruppen opp mot øvrige.

2) Hva kan tallene brukes til?

Tabellen gir oss et bilde på omfanget av brukere som tildeles tjenester i de ulike avgrensede bistandsbehov (opplyst jf IPLOS bistandsbehov). Kommunen kan bruke tallene for å sette fokus på innslagsnivået for tjenestetildeling ved å ha fokus på de tjenester der man ser at for mange brukere får tjenester der funksjon/bistands er dokumentert med lavt bistandsbehov. Eks for vår del psykisk helsearbeid som nevnt over.

Østre Toten:

Østre Toten - produksjonsdata								
		29.02.2016			feb.16			
Tjenestekode	Tjeneste navn	IPLOS tjenestenr.	Antall brukere	IPLOS-timer/uke	Ant. Oppdrag levert	Timer innvilget	Timer levert	% Timer levert
BOVE	Tilrettel. Tj. praktisk bistand	1	67	480	1035	2405,75	2405,75	100
HJHJ	Hjemmehjelp	1	267	383	1281	1781,43	1670,98	93,8
PASSM	Personlig ass. m/bet	1	5	45	51	139,13	139,13	100
PSYKM	Psykisk helse hj.hjelp	1	10	30	62	90,33	64,67	71,59
HJBSS	Bo og services. Hjemmehjelp	1	86	114	348	261	261	100
	sum IPLOS tjeneste	1	435	1052	2777	4677,64	4541,53	
BOVU	Tilrettel. Tj. Boveil/opplæring	2	77	2837	905	4767,22	4757,55	99,8
HJHU	Hj.boende Boveil/opplæring	2	36	23	1281	1781,43	1670,98	93,8
	sum IPLOS-tjeneste	2	113	2860	2186	6548,65	6428,53	
PASS	Brukerstyrt pers. ass.	3	10	657				
STK	Støttekontakt	9	103	357				
OMSL	Omsorgslønn	11	13	86				
HJSY	Hjemmesykepleie	15	524	3178	25488	12712,27	11332,85	89,15
PSYK	Psyk. Hjemmesykepleie	15	188	313	1014	900,02	835,68	92,85
			712	3491	26502	13612,29	12168,53	

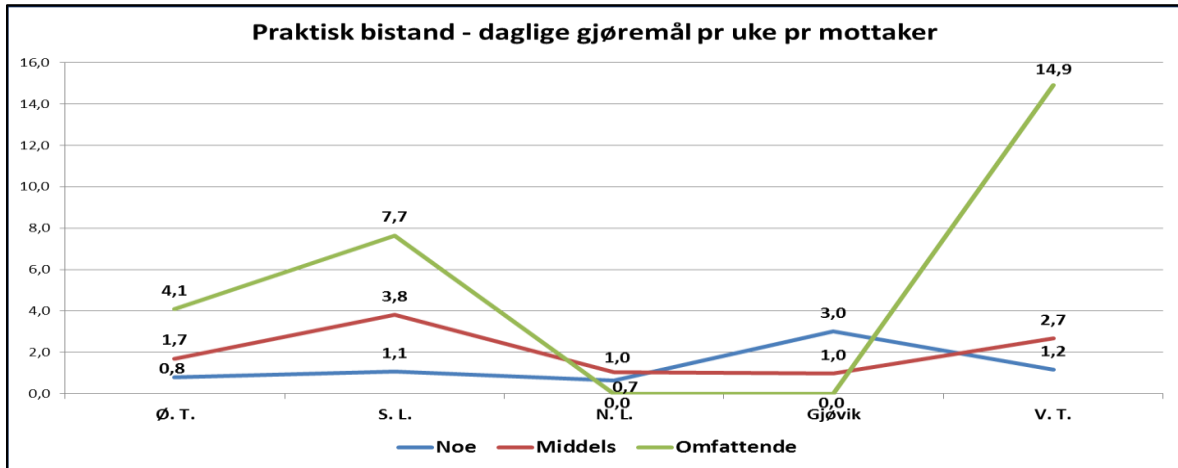
Tilbakemelding fra Østre Toten:

Vår tabell er ikke lik de andre i Gjøvikregionen, dette skyldes at Profil ikke gir gode nok rapporter. Vi antar at produksjonsdata ØTK er hentet ut feil fra profil. En forklaring kan være at det er tatt med brukere som ikke er aktive. Vi mener tabellen er relevant, så lenge vi har riktige tall inn. Dette er noe vi må jobbe internt med.

IPLOS-profil pr deltjeneste – timer pr uke pr mottaker etter bistandsbehov, alle kommunene

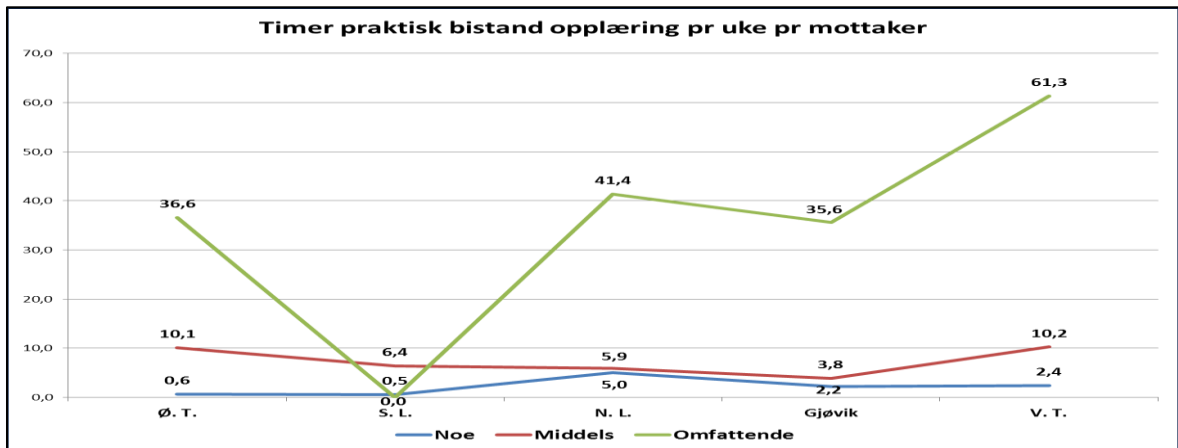
Kilde for de kommunevise IPLOS-profilene er rapport S04: Tildelte timer pr uke pr mottaker gruppert etter bistandsbehov.

Figur 8: Praktisk bistand – daglige gjøremål:



Figuren over viser at det er relativt små forskjeller i timetildelingen mellom kommunene for de to laveste bistandskategoriene («noe» og «middels»), mens for brukere med omfattende bistandsbehov varierer det fra 0 registrerte mottakere/timer i NL og Gjøvik til hele 14,9 timer pr mottaker pr uke i VT. VT sier i sin tilbakemelding av «det er de med mest behov som får hjelp, og at VT har få institusjonsplasser. Omsorgsboliger med hjemmetjenester drar opp gjennomsnittlige tildelte timer». Vi ser også at SL er den kommunen som gir flest gjennomsnittlige timer i kategoriene «noe» og «middels» bistandsbehov, og NL er den kommunen som gir færrest timer hvis vi ser alle kategoriene under ett. Gjøvik har i sin tilbakemelding svart at de må se nærmere på hvorfor det er slik av mottakere med lavest bistandsbehov får flest timer, og at en mulig forklaring kan være at Gjøvik gir de med høyt bistandsbehov tjenester i form av praktisk bistand – opplæring (se figur under). Gjøvik vil se nærmere på egen praksis i fht denne problemstillingen.

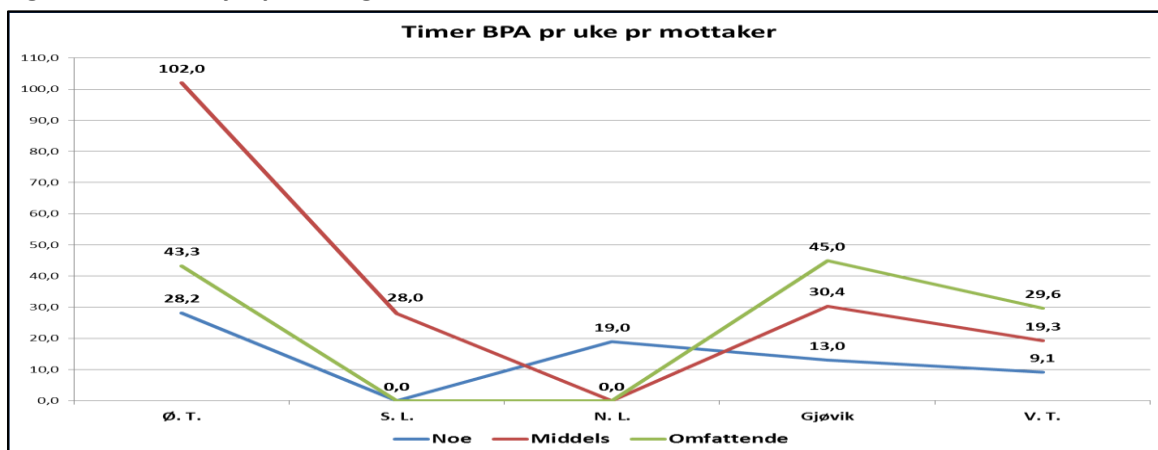
Figur 9: Praktisk bistand – daglige gjøremål opplæring:



Figuren over viser gjennomsnittlige timer pr uke pr mottaker av praktisk bistand opplæring, og dette er vanligvis timer/tjenester gitt til mennesker med utviklingshemming. SL har ikke registrert noen timer for brukere med omfattende bistandsbehov, men i tabell som viser tjenestesammensetning fremkommer 6 brukere i denne kategorien. SL har også veldig få timer i kategorien «noe» bistandsbehov. Kommunen har i sin tilbakemelding sagt: « Praktisk bistand daglige gjøremål og praktisk bistand opplæring: vi bør vurdere tildelingen vedr. opplæring, om mer burde ha vært gitt som opplæring, ellers følges tildelte timer med behovet.». KS-Konsulents vurdering er at gjennomsnittlig timeantall bør sees i sammenheng med kommunens høye dekningsgrader, men at

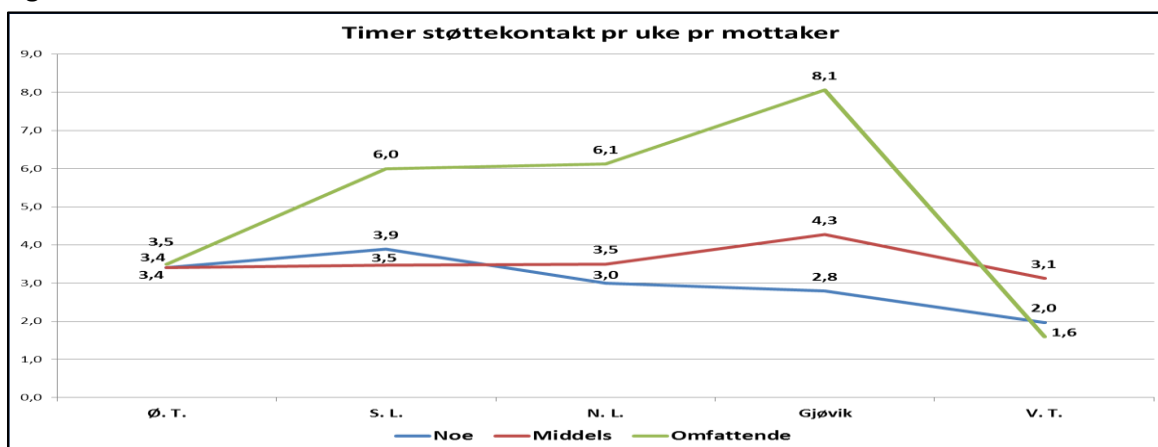
det også er indikasjoner på at tallgrunnet kan være feil. VT har gir betydelig flere gjennomsnittlige timer til mottakere i kategorien «omfattende» bistandsbehov. Kommunen har i sin tilbakemelding svart: «Boliger med hjemmetjenester drar nok opp gjennomsnittet – flere ressurskrevende». Det nevnes at også ØT, SL og Gjøvik har omsorgsboliger med heldøgns bemanning, men de ligger likevel betydelig under VT.

Figur 10: Brukerstyrt personlig assistanse



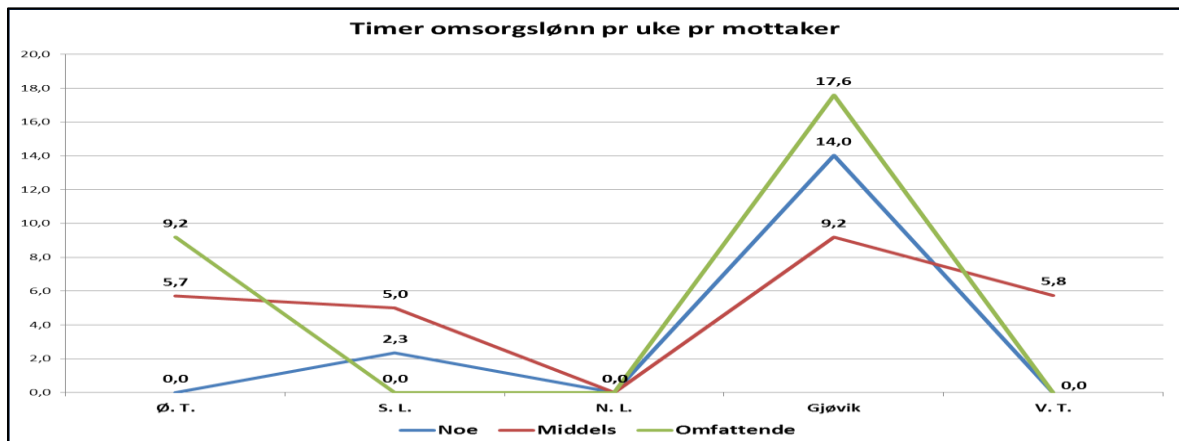
Figuren viser at NL og SL ligger lavest i timetildeling når vi ser alle bistandskategoriene under ett. En forklaring er at de har få brukere slik at noen av dataene er «prikket», dvs. anonymiserte. VT har minst spredning mellom bistandskategoriene, og kommunen skriver i sin tilbakemelding at «Timetall er vurdert etter behov». ØT har ikke gitt noen eksplisitt tilbakemelding på sine tall til figuren over, men vi ser at kommunen har veldig høye timetall i alle bistandskategoriene, og et spørsmål som bør stilles da er om dette reflekterer faktisk behov, eller om det er noe feil i timeregistreringer.

Figur 11: Støttekontakt



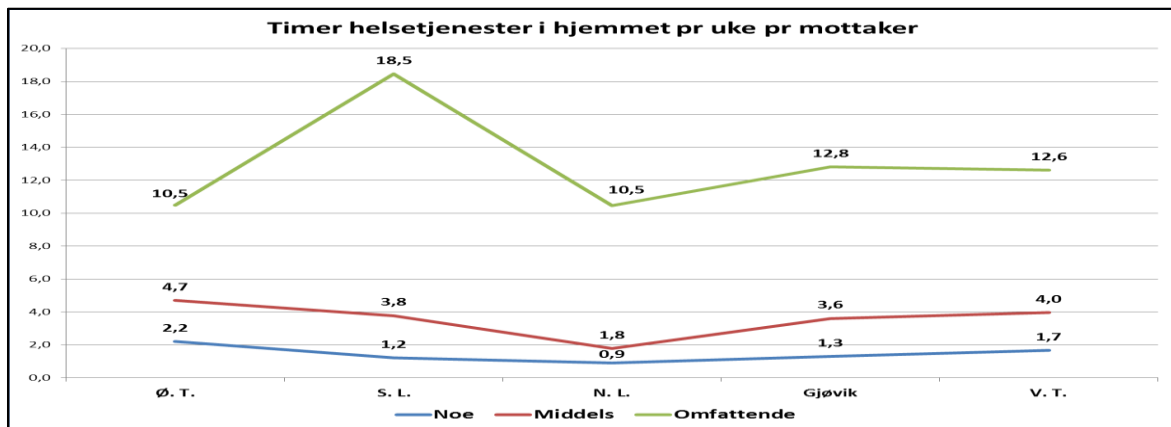
Vi ser av figuren over at det er relativt små forskjeller mellom kommunene i timetildeling til støttekontakt i de to laveste bistandskategoriene. Færrest timer totalt sett tildeles i VT, men kommunen skriver i sin tilbakemelding at «Støttekontakt saksbehandles i Kulturavdelingen i VT. Ikke fullverdig IPLOS-rapportering på alle brukerne». SL gir litt flere timer til mottakere med noe bistandsbehov i fht mottakere med middels bistandsbehov. Kommunen skriver i sin tilbakemelding at: « En mulig årsak kan være at hovedtyngden av personer som mottar støttekontakt er barn som ikke har så mange andre tjenester. Dermed får de litt mer støttekontakt også med bare «noe» behov».

Figur 12: Omsorgslønn



NL og SL har få brukere og data er derfor «prikket»/anonymiserte. Av Gjøvikkommunene er det bare Gjøvik som har noe særlig volum/bruk av «Omsorgslønn».

Figur 13: Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie inkl. psykiske helsetjenester)



Vi ser av figuren over at for denne deltjenesten er det relativt små forskjeller mellom kommunene, unntaket er SL som gir litt flere timer til mottakere med omfattende bistandsbehov. NL er også for denne deltjenesten den kommunen som har lavest gjennomsnittlige timer pr mottaker.

3) Kriterier for tjenestetildeling

Som en innledning kan vi se hva overordnet lovverket sier om tildeling av tjenester:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester har følgende formålsparagraf:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,

5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig

Tjenestene skal altså ha god kvalitet, være likeverdige og tilgjengelige, tilpasset den enkeltes behov OG bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

Vi kan bruke følgende modell for å gi et overordnet bilde av hvordan tjenestetildelingen ser ut:



Oppdraget handler om lovverkets bestemmelser om hvem som har rett til tjenester, hvilke ambisjonsnivåer/standarder og praksis man har lokalt for å gi tjenester og til hvilket volum og kvalitet. I **tjenestetildelingen** prøves og vurderes den enkeltes behov, og det besluttes hvilken hjelp og med hvilket omfang (tid) som skal iverksettes, og **Utførelsen** handler om enhetene som iverksetter vedtak og leverer tjenestene til brukerne. Alle disse fasene er avgjørende for både hvordan den enkelte tjeneste leveres og oppleves for mottakerne, og for hvordan ressursene anvendes.

Faktorer som er viktige i fht. tjenestetildeling:

- Strukturer og organisering
- Rolleavklaring
- Rutiner
- Løpende dialog
- Prosesser og systemer
- Kompetanse
- Kultur/praksis
- Ledelse og styring

I en grundig analyse bør alle disse forholdene undersøkes både kvalitativt og kvantitativt, men en slik tilnærming ligger utenfor dette prosjektets mandat. Vår hensikt med å vise ovennevnte faktorer er å understreke at tjenestetildeling er sammensatt og at det finnes ingen entydig fasit for gode kriterier for tjenestetildeling innenfor hjemmetjenesten.

Vår tilnærming til mer innsikt i selve tjenestetildelingen har vært å stille følgende spørsmål til kommunene:

1. Kan dere angi (helst dokumentere) forholdet mellom tildelte timer (sum av alle timevedtakene) og sum leverte timer (faktisk utførte timer). Telleperiode = 01.01.16-29.02.16.
2. Har din kommune utarbeidet normtider/tidsestimat for hver aktivitet som skal utføres i hht vedtak. Hvis ja, så er det ønskelig at dette oversendes.
3. Har alle vedtakene en evalueringsdato? Hvis nei, anslå hvor stor andel som ikke har evalueringsdato
4. Har alle vedtakene et tidsestimat (med dette så menes ikke at det eksplisitt skal fremkomme antall timer/minutter med tjenester i vedtaket, men at dette er registrert i et fagsystem)
5. Bruker din kommune en felles beregningsmodell for beregning av årsverk i grunnturnusene?
6. I hvilken grad er turnusene utarbeidet slik at de tar hensyn til vedtakstimene? Svar på en skala er 1-6 hvor 1 = I ingen grad og 6 = Alle turnusene er utarbeidet slik at de tar hensyn til vedtakstimene.

Våre vurderinger er med vanlig skrift og kommunenes svar er med kursiv skrift:

1) *Kan dere angi (helst dokumentere) forholdet mellom tildelte timer (sum av alle timevedtakene) og sum leverte timer (faktisk utførte timer). Telleperiode = 01.01.16-29.02.16*

Nordre Land:

Har fått oversendt noe dokumentasjon på tjeneste 1 (praktisk bistand?) hvor ca. 65% av vedtakstimene faktisk ble utført, og hjemmesykepleie (ekskl. psykisk helsearbeid) hvor ca. 91% av vedtakstimene ble utført.

Søndre Land:

Kan ikke se å ha mottatt svar fra kommunen på dette.

Østre Toten:

Januar 2016: Timer innvilget: 23 569,64, timer levert: 21 970,85 = leveringspålidelighet på 93,2%

Februar 2016: Timer innvilget: 23 409,37, timer levert: 21 804,33 = leveringspålidelighet på 93,1%

Vestre Toten:

«Dette er ikke fullt ut i bruk på alle hjemmetjenester. Derfor er ikke en slik rapport mulig å få frem på en riktig måte».

Gjøvik:

«Nei, det er ikke godt nok og kvalitetssikret».

Betraktninger fra KS Konsulent:

Når det gjelder spørsmål 1 så vurderer KS Konsulent kommunene i Gjøviksregionen til ikke å ha god nok innsikt i forholdet mellom tildelte timer og faktisk utførte timer. Dette spørsmålet belyser flere forhold: 1) I hvilken grad er vedtakene oppdaterte, 2) I hvilken grad kommunene er pålitelige, dvs. utfører det de har vedtatt og 3) Om det kan være utfordringer i selve tjenesteleveransen.

2) Har din kommune utarbeidet normtider/tidsestimat for hver aktivitet som skal utføres i hht vedtak. Hvis ja, så er det ønskelig at dette oversendes.

Nordre Land:

Har oversendt tidsestimater for hjemmesykepleieoppdrag, og skriver i sin tilbakemelding: «Disse tidene er for hjemmetjenesten. Nordre Land kommune har ikke samme tidsestimat for tjenester til mennesker med utviklingshemming/funksjonshemming. Vedtakene der er langt mer sammensatte, og er basert på tidsregistreringer».

Søndre Land:

«Hjemmesykepleien har noe, bl.a. på legging av medisiner. Ellers individuelt vurdert»

Østre Toten:

«Kommunen har ikke utarbeidet normtider»

Vestre Toten:

«Vi har et anslag på tid. MEN, det vurderes tidsbruk pr tiltak om skal utføres for den enkelte bruker og hva den sitt behov er. Det er dette som er grunnlaget for vedtaket». Kommunen har oversendt tidsestimat for «Hjemmehjelp», «Hjemmesykepleie», «Psykiatri» og «Miljøarbeid».

Gjøvik:

«Ligger i kvalitetsstandarder som allerede er overlevert fra før». KS-Konsulent kan ikke se at tidsestimat ligger i de nevnte kvalitetsstandardene.

Betraktninger fra KS Konsulent:

Svarene fra kommunen, om de har utarbeidet tidsestimater for de ulike aktivitetene/tjenestene som skal utføres, viser store variasjon. Det synes klart at dette er et forhold det er delte meninger om i fht hensiktsmessighet. Ingen vurderinger og vedtak er like, men det kan være formålstjenlig å ha utarbeidet et sett av felles «retningslinjer» med tidsestimat for de ulike aktivitetene slik at saksbehandlingen til en viss grad standardiseres.

3) Har alle vedtakene en evalueringsdato? Hvis nei, anslå hvor stor andel som ikke har evalueringsdato

Nordre Land:

«Nei, vedtak som er forventet å vare over lang tid har ikke evalueringsdato. Vedtakene skal dog jevnlig evalueres, dette står også i vedtaket som brukeren får. Hvis behov for endringer i form av opptrapping/nedtrapping/avslutning av tjeneste skal behovet meldes inn fra de tjenesteytende avdelinger til Tildelingskontoret, jmf prosedyre. Anslagvis 10% av vedtakene har evalueringsdato.»

Søndre Land:

«Inntil nylig, har det vært et mål at alle saker skal ha en evalueringsdato. Dette går vi mer vekk fra nå, da endring i behov skal meldes, og vil da føre til endring i tildelt tjeneste.»

Østre Toten:

«ikke alle har evalueringsdato. Anslå en andel på 70% som ikke har en evalueringsdato ved første vedtak».

Vestre Toten:

«Ja, det ligger i rutinen og sette en ny evalueringsdato på alle tjenester».

Gjøvik:

«Nei, saker revurderes med bakgrunn i endringer i behovet, og melding fra tjenesten»

Betraktninger fra KS Konsulent:

I spørsmål 3 spør vi om vedtakene har evalueringsdato og 4 av 5 kommuner har nå en praksis med å unnlate å sette en evalueringsdato. Praksis fra andre kommuner KS Konsulent kjenner til er også varierende i forhold til dette, men en evalueringsdato kan være en «god påminnelse» om at vedtak må følges opp uavhengig av tilbakemelding fra tjenesteytende enheter.

4) Har alle vedtakene et tidsestimat (med dette så menes ikke at det eksplisitt skal fremkomme antall timer/minutter med tjenester i vedtaket, men at dette er registrert i et fagsystem)**Nordre Land:**

«Ja, alle vedtak har tidsestimat, både i fagsystemet og i vedtaket»

Søndre Land:

«Ja»

Østre Toten:

«Alle hjemmetjenester og tjenester gitt til mennesker med utviklingshemming/funksjonshemming har et tidsestimat. Avlastningstjenester til barn og unge er et institusjonstilbud og her ikke tidsestimat.»

Vestre Toten:

«Det registreres vedtakstid på aktuelle tjenester, da disse skal IPLOS-rapporteres med vedtakstid pr uke.»

Gjøvik:

«Ja»

Betraktninger fra KS Konsulent:

I spørsmål 4 spør vi om alle vedtakene har et tidsestimat, noe som er viktig for å kunne få en totaloversikt, og alle Gjøvikskommunene bekrefter at vedtakene har tidsestimat.

5) Bruker din kommune en felles beregningsmodell for beregning av årsverk i grunnturnusene?**Nordre Land:**

«Nei»

Søndre Land:

«Ja, ligger i GAT»

Østre Toten:

«Vi har ikke en beregningsmodell for beregning av grunnturnus»

Vestre Toten:

«Det beregnes bemanning ut i fra pleiefaktor (mest i institusjon)».

Gjøvik:

«Nei»

6) I hvilken grad er turnusene utarbeidet slik at de tar hensyn til vedtakstimerne? Svar på en skala er 1-6 hvor 1 = I ingen grad og 6 = Alle turnusene er utarbeidet slik at de tar hensyn til vedtakstimerne.

Nordre Land:

«I utgangspunktet er ingen av turnusene utarbeidet med hensyn til vedtakstimer, den enkelte tjeneste må selv ta stilling til ekstra innleie. Score 1-2.»

Søndre Land:

«Turnusene utarbeides i stor grad etter vedtakstimerne, score 4,5»

Østre Toten:

«Vi vurderer en score på 4»

Vestre Toten:

«Det er vedtakstimer pr tjeneste/enhet som er grunnlag for mengde bemanning. Vil si at vi ligger på 3-4 på denne skalaen.»

Gjøvik:

«3-4 i miljøarbeidertjenesten»

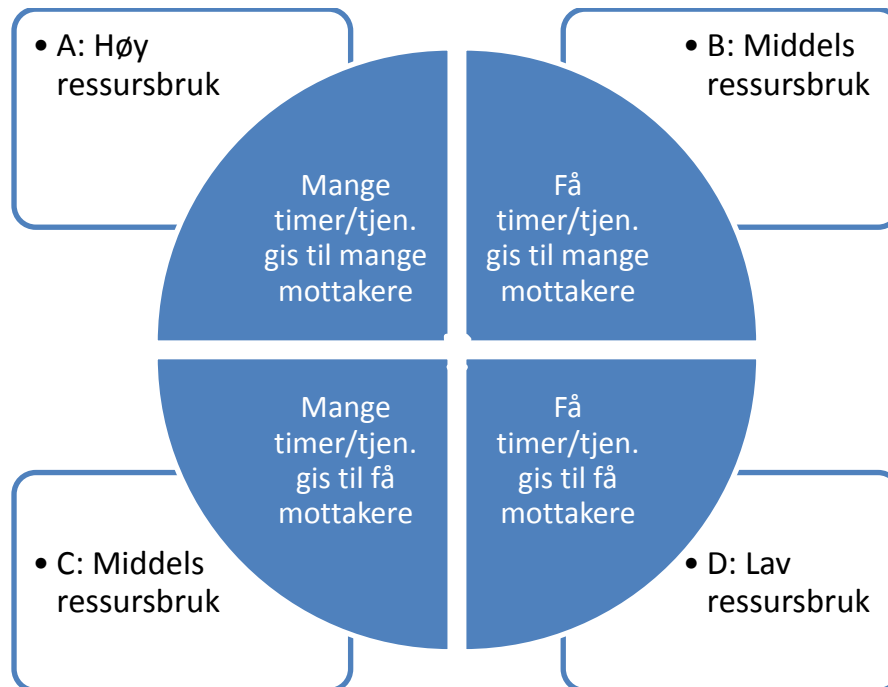
Betraktninger fra KS Konsulent:

Spørsmålene 5 og 6 som omhandlet samsvar evt. mangel på samsvar mellom tildelte timer (vedtak) og faktisk disponibel bemanning viser at Gjøvikskommunene ikke har noe sterk kobling mellom hva som vedtas av timer og hvilke ressurser som behøves for å utføre vedtakene. Dette er en svakhet siden man da ikke kan vite når «strikken ryker» i fht til at man har flere vedtakstimer enn det man har ressurser til å utføre.

Vi har også registrert at alle Gjøvikskommunene har rutiner for søknadsbehandling, registrering og i varierende detaljeringsgrad prosedyrer for tjenestetildeling.

4) Oppsummering:

Innledningsvis introduserte vi følgende modell for å vise tjenesteprofil/tildeling for hjemmetjenesten:



Det vil alltid være slik med modeller at den forenkler til dels komplekse bilder og sammenhenger, men en modell kan også gi gode illustrasjoner på hvordan ulike forhold spiller inn og påvirker hverandre. Modellen over må leses sammen med hvordan kommunene har innrettet sin KOSTRA-tjenesteprofil for hele pleie- og omsorgstjenesten og hvilke nivåer (volum) de har på de ulike nivåene i tjenestetildelingen. En dimensjon som ikke har vært drøftet i denne analysen er «kvalitet». Ovennevnte modell sier derfor ikke noe om hvor gode tjenestene er eller om det oppnås behovsdekning, men illustrerer heller dimensjonene tilgjengelighet og timer pr mottaker.

Oppsummering pr kommune:

Nordre Land:

- Kommunen har svært høye dekningsgrader/tilgjengelighet i aldersgruppene 0-66 år og 67-79 år, og litt høyere dekningsgrad enn landssnittet for innbyggere 80 år+.
- KOSTRA-tallene viser at kommunen ligger litt høyt på gjennomsnittlige timer til praktisk bistand, og lavt på timer til hjemmesykepleie. I forhold til kommunene i Gjøviksregionen viser de innhentede tallene det samme bildet.

Søndre land:

- Kommunen har svært høye dekningsgrader/tilgjengelighet i alle aldersgrupper.

- Kommunen ligger høyt på antall timer til praktisk bistand – daglige gjøremål og mottakere av hjemmesykepleie med omfattende bistandsbehov, mens for deltjenestene Støttekontakt, Omsorgslønn og BPA ligger kommunen under snittet for Gjøviksregionen.

Østre Toten:

- Kommunen har høye dekningsgrader/tilgjengelighet i aldersgrupper under 80 år, og svært høy dekningsgrad/tilgjengelighet i aldersgruppen 80 år+.
- KOSTRA-tallene viser at kommunen ligger litt over landssnittet både for timer til praktisk bistand og hjemmesykepleie. I fht kommunene i Gjøviksregionen ligger timetildelingen totalt sett på et middels nivå, men unntaket er BPA hvor kommunen ligger veldig høyt (gitt at dataene er korrekte).

Vestre Toten:

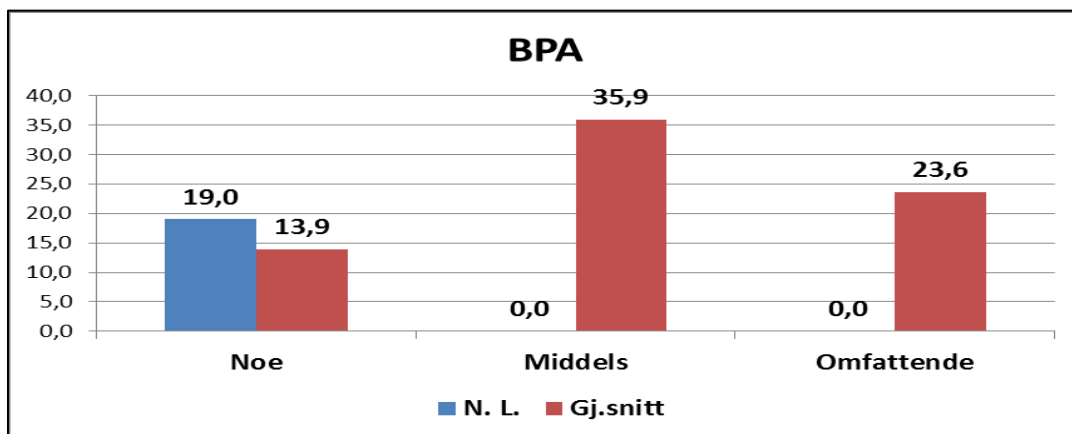
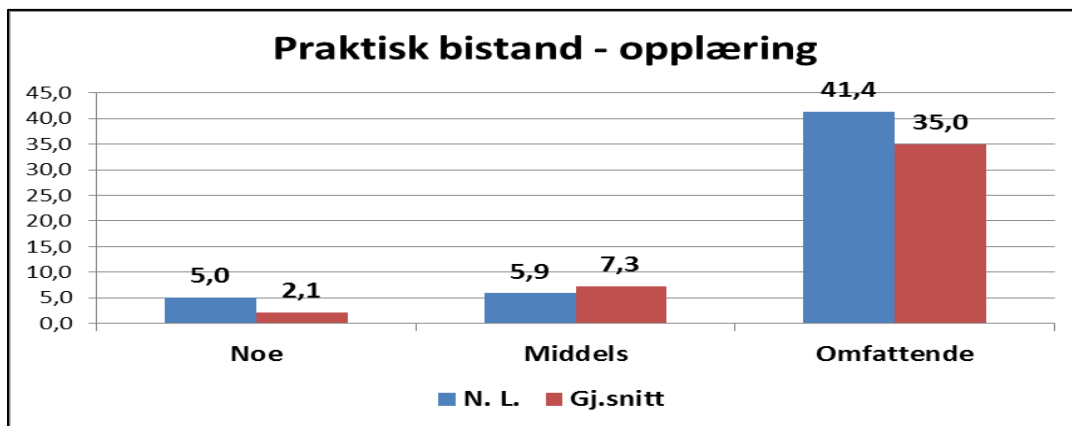
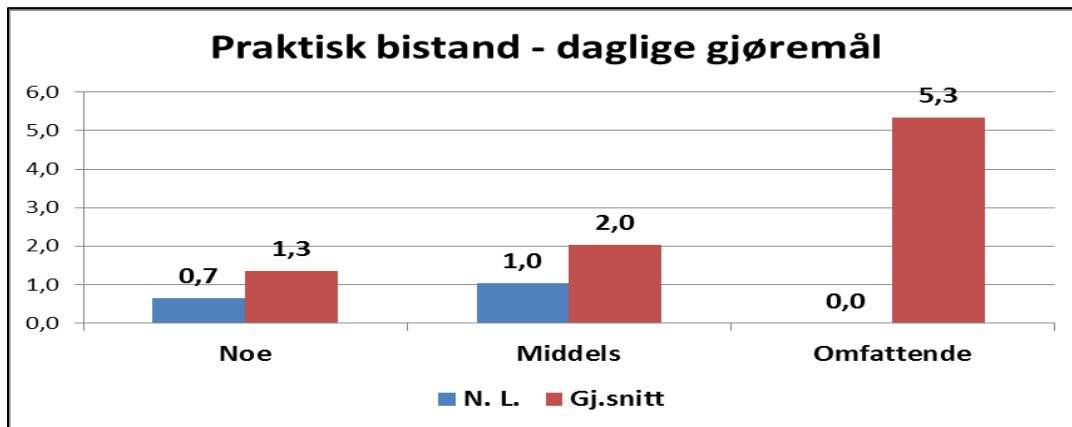
- Kommunen har høye dekningsgrader/tilgjengelighet i aldersgrupper under 80 år, og svært høy dekningsgrad/tilgjengelighet i aldersgruppen 80 år+.
- KOSTRA-tallene viser at VT har en noe «avvikene» timetildelingsprofil. Gjennomsnittlige timer til praktisk bistand ligger lavt, og timer til hjemmesykepleie ligger høyt. Sammenliknet med kommunene i Gjøviksregionen ligger kommunen stort sett på snittet med unntak av mottakere av praktisk bistand – daglige gjøremål og praktisk bistand – opplæring som har omfattende bistandsbehov hvor kommunen gir betydelig flere timer i gjennomsnitt.

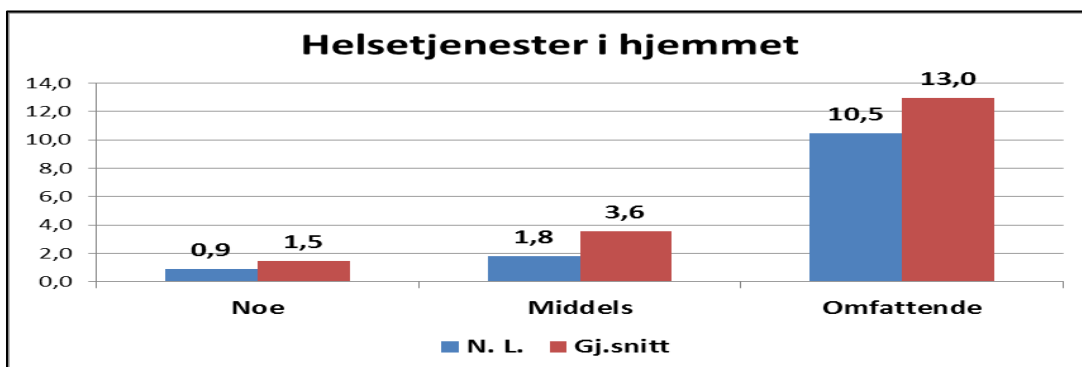
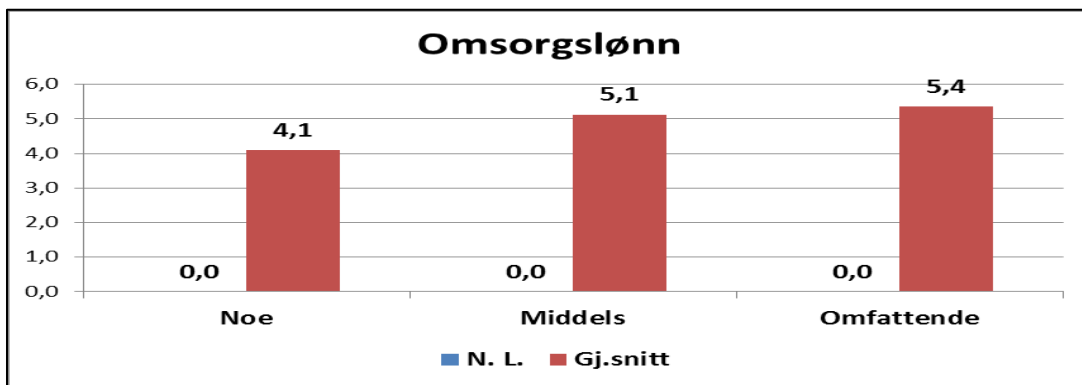
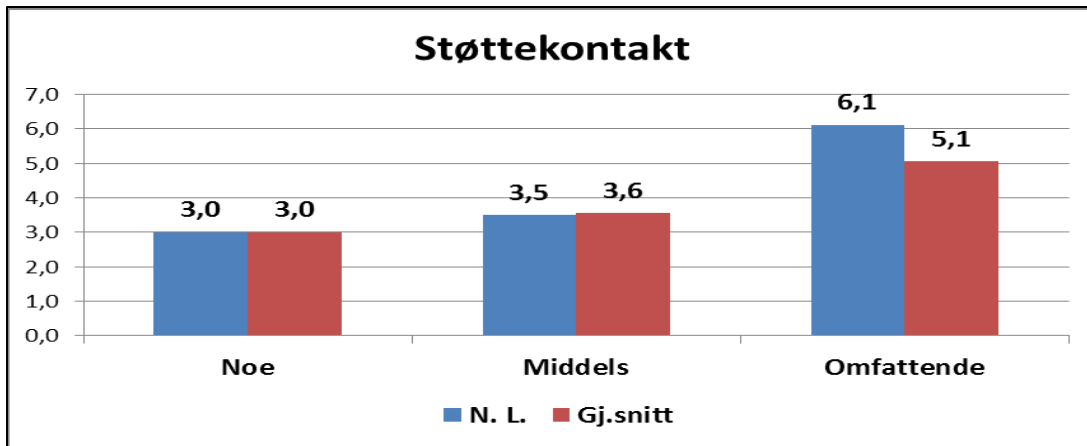
Gjøvik:

- Kommunen har høye dekningsgrader/tilgjengelighet i aldersgrupper under 80 år, og svært høy dekningsgrad/tilgjengelighet i aldersgruppen 80 år+.
- KOSTRA-tallene viser at gjennomsnittlige timer pr mottaker til praktisk bistand og hjemmesykepleie ligger omtrent på landsnivå. Sammenliknes kommunen mot Gjøviksregionen så viser tallene at Gjøvik ligger litt høyt på timetildeling til Omsorgslønn, Støttekontakt og BPA.

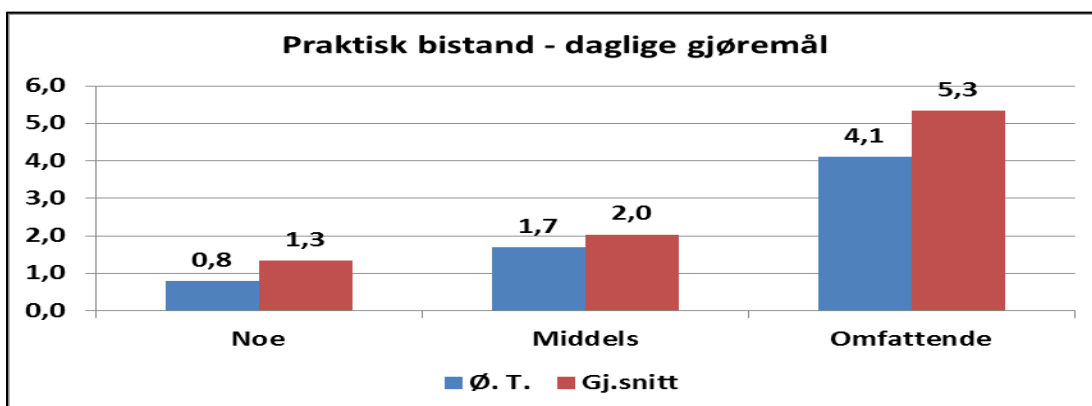
Vedlegg 1) Kommunevise IPLOS-profiler pr deltjeneste pr kommune i fht gjennomsnittet for Gjøvikskommunene

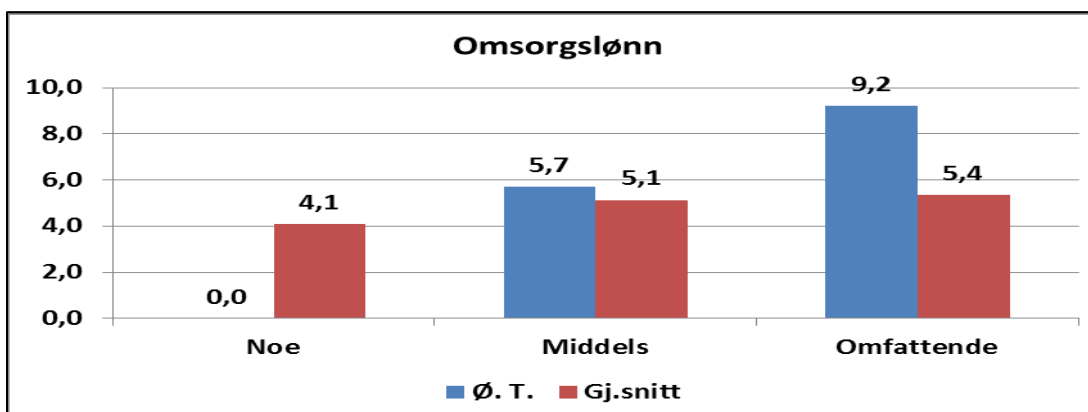
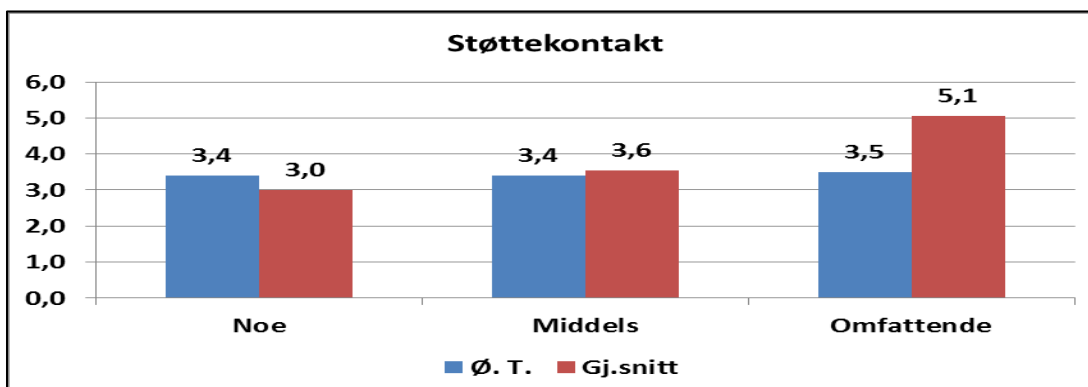
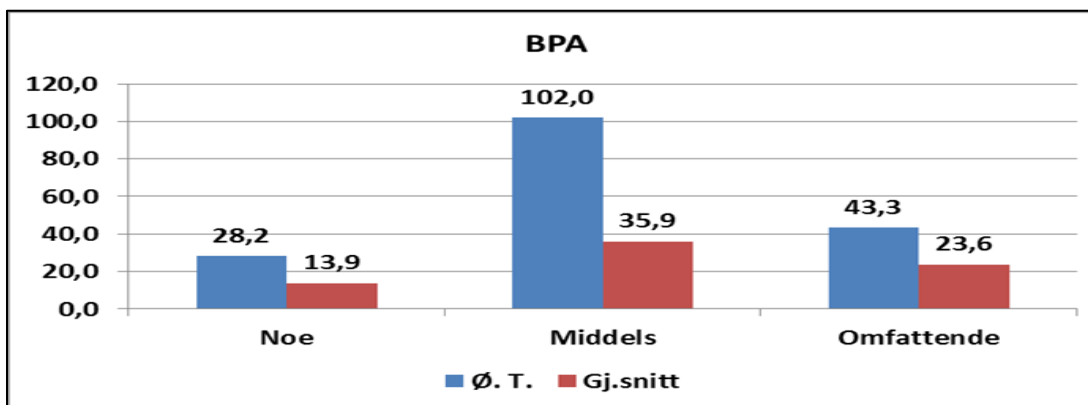
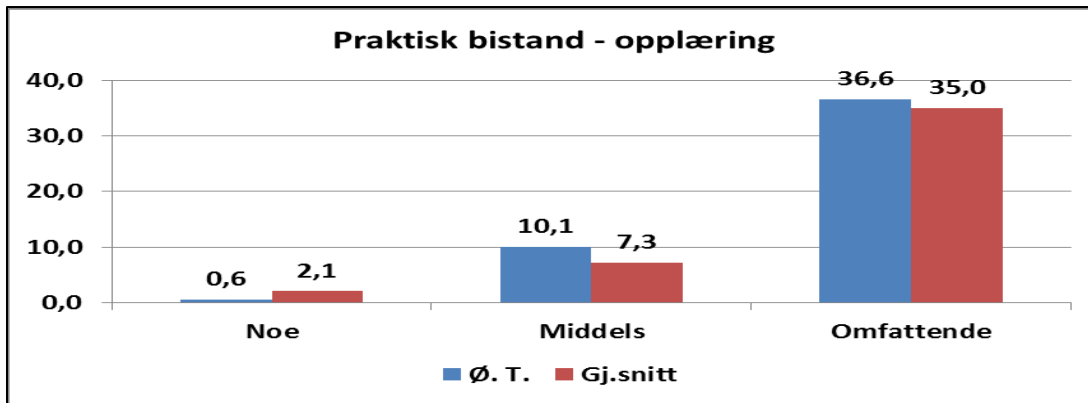
Nordre Land:

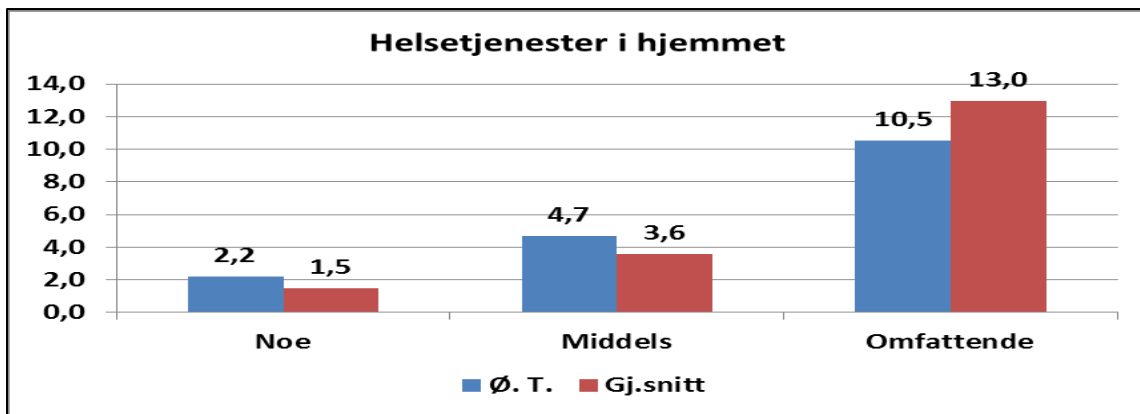




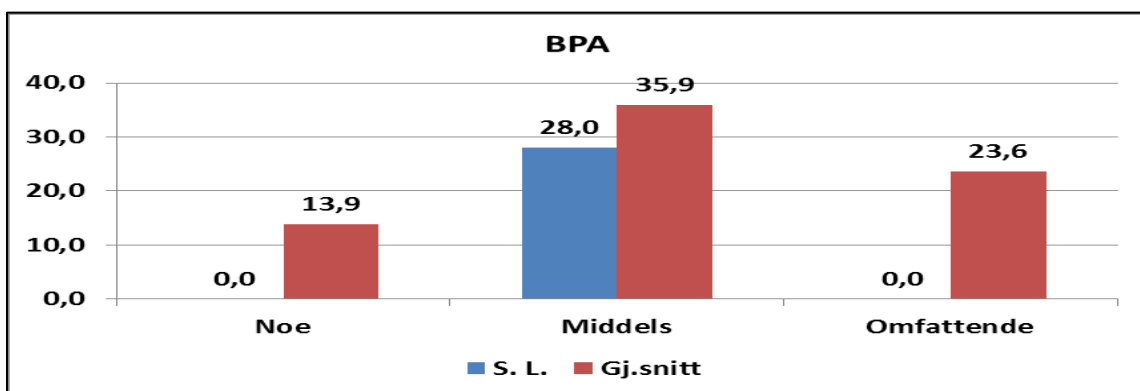
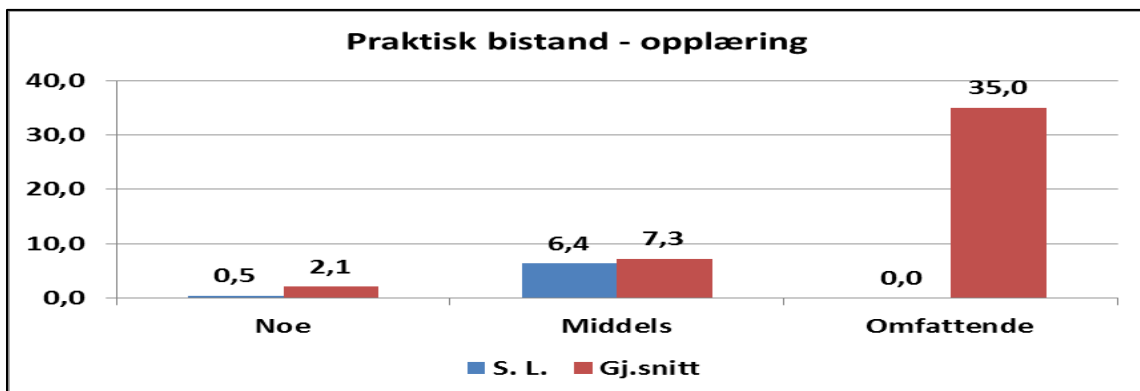
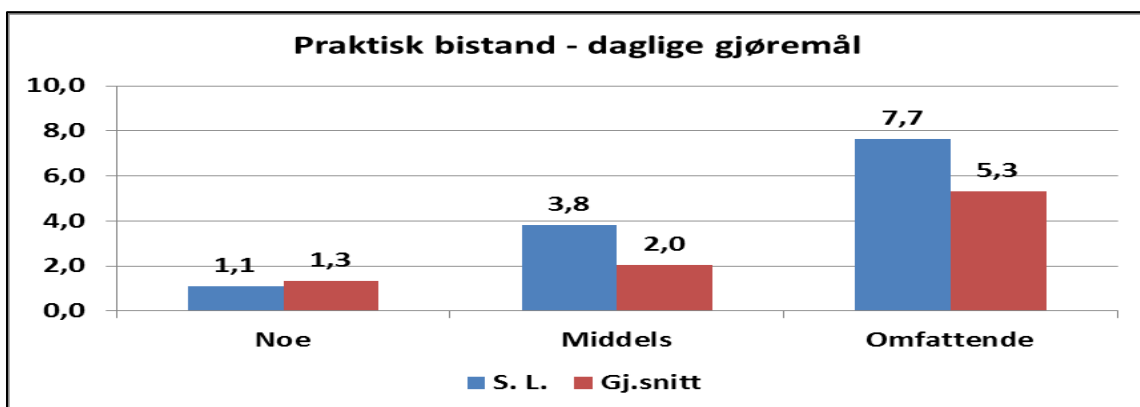
Østre Toten:

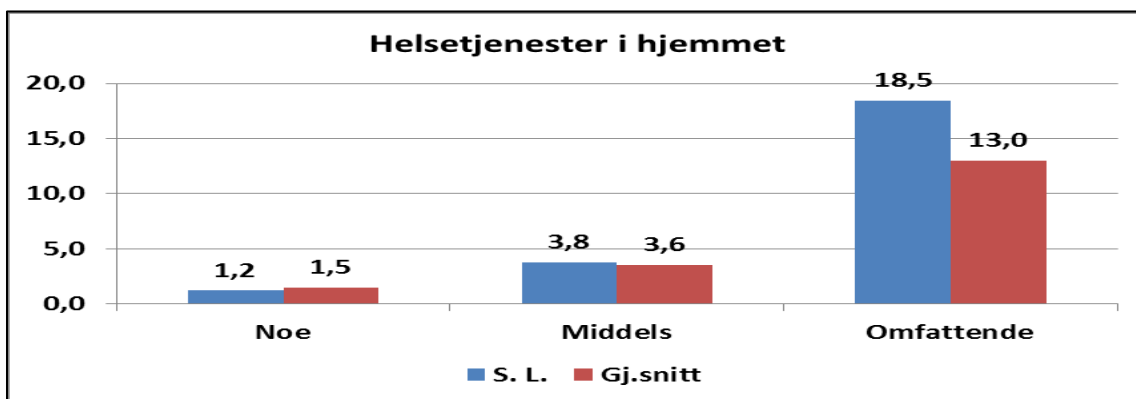
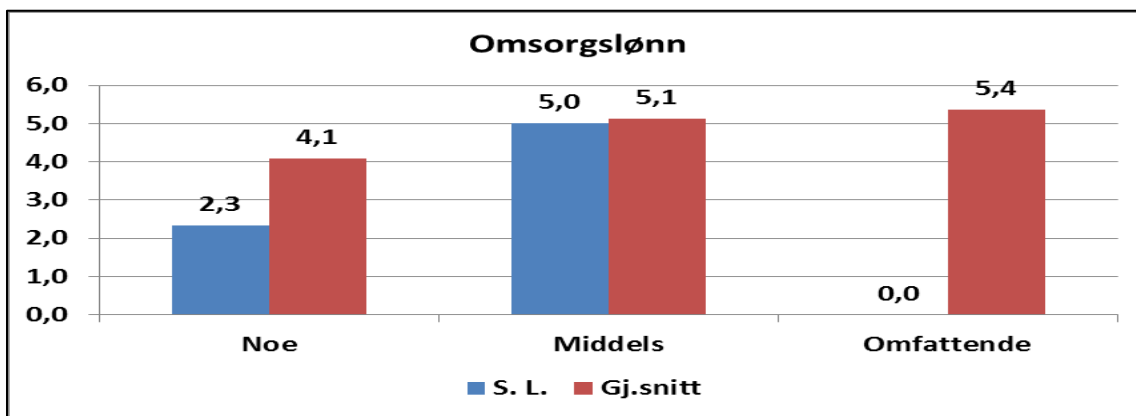
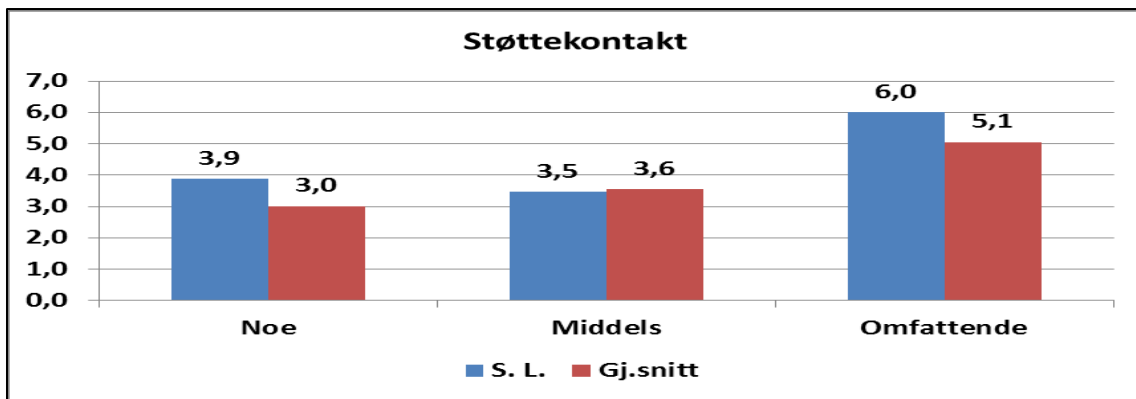




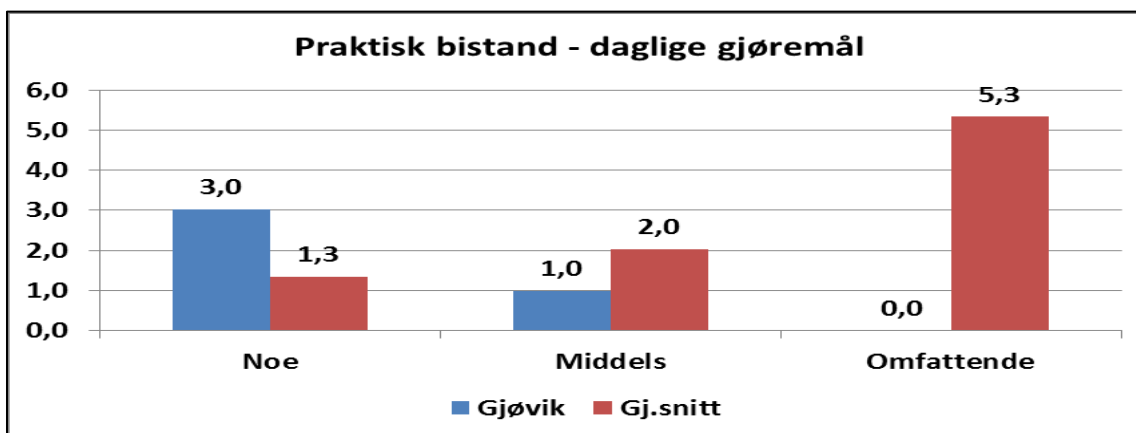


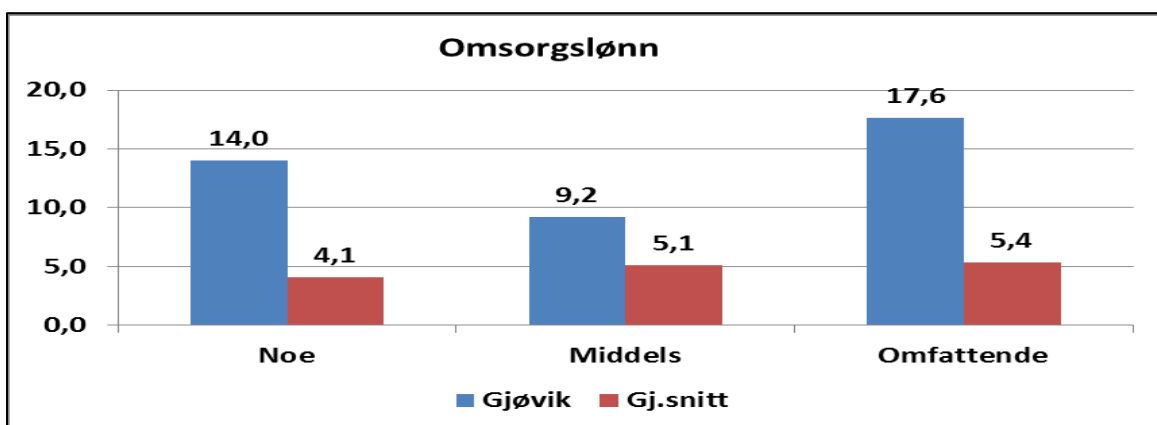
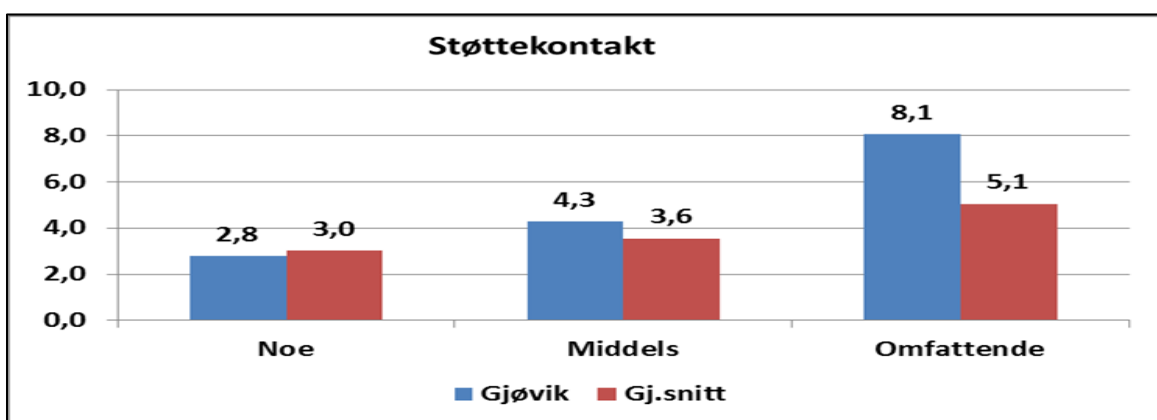
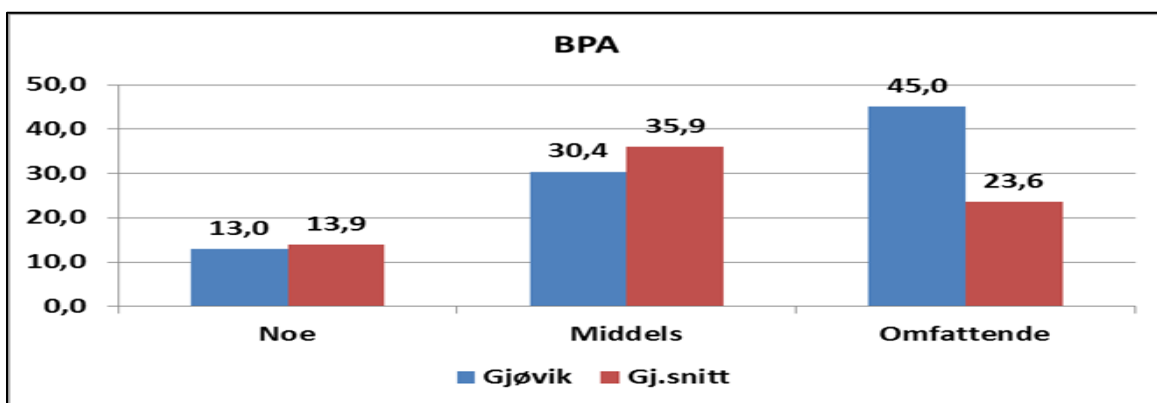
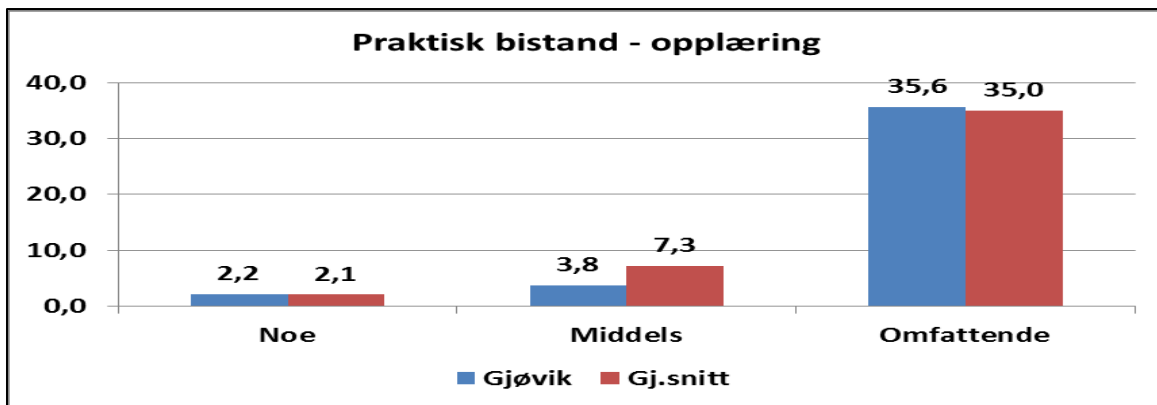
Søndre Land:

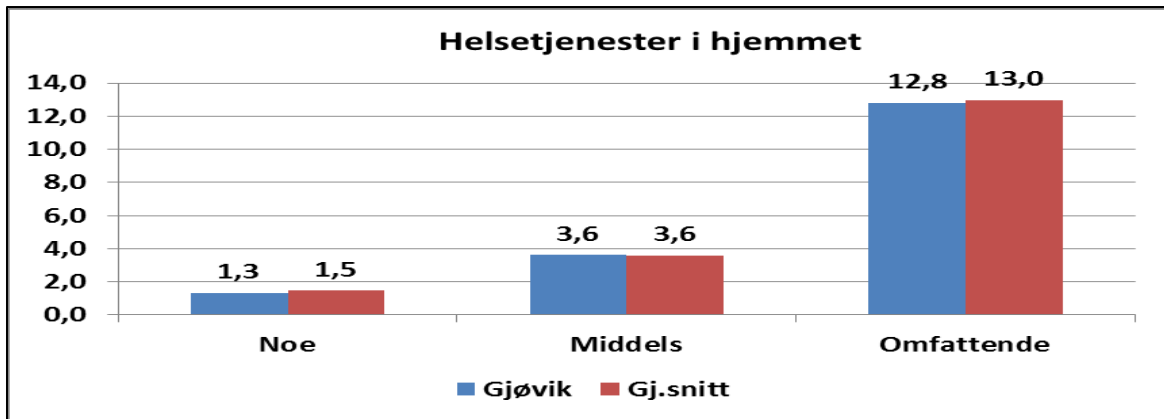




Gjøvik:







Vestre Toten:

