

Til effektiviseringsprosjektet i Steigen kommune v/ styringsgruppa

Notat 11.desember 2014.

Kostra- iplos uttrekk for pleie- og omsorgtjenesten Steigen kommune er basert på kommunens rapportering juni 2014.

En gjennomgang av kommunens rapportering viser at det er knyttet stor usikkerhet til kvaliteten på rapporteringen. KS-K oversendte derfor utvalgte tabeller til tjenesteleder for en kvalitetssjekk og har fått bekreftet at rapporteringen er mangelfull.

KS-K mener derfor at de tallene som fremkommer ikke bør brukes som beslutningsgrunnlag.

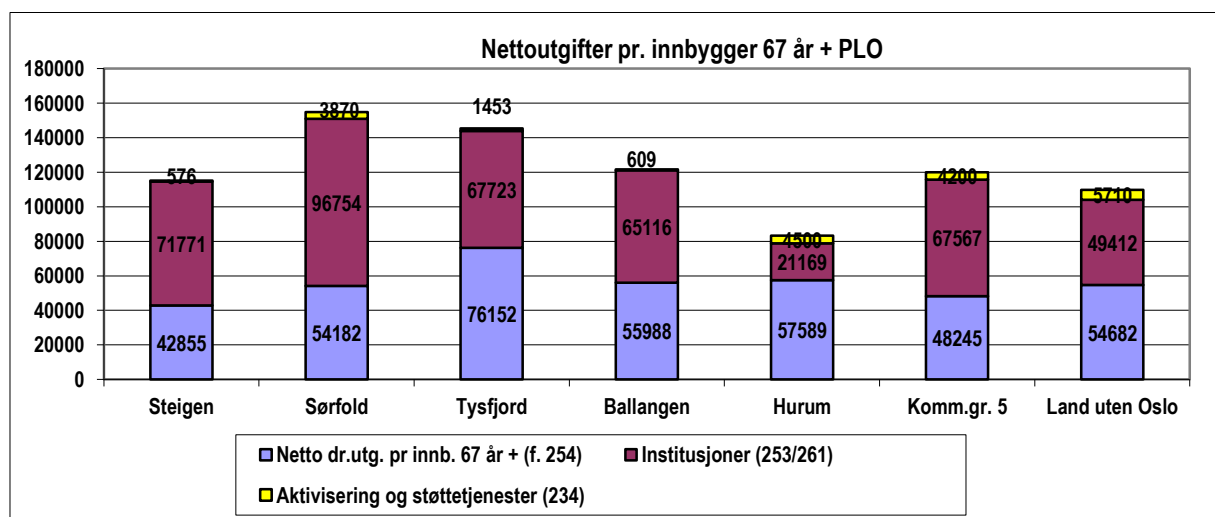
Tjenesten vil prioritere kvalitetssikring av sin driftsdata (Kostra- og IPLOS-data) innværende år og vi anbefaler derfor at kommunen avventer å gjøre en grundigere driftsanalyse til tallene som kommer i foreløpig rapport i mars 2015 er tilgjengelige.

Utvalg

Vi har tatt med samme utvalg av kommuner som i analysen som er brukt for skole/oppvekst, men har lagt til Hurum kommune. Hurum er en kommune som strategisk har satset på sin hjemmetjeneste (åpen omsorg) som basis i sin omsorgsstrategi.

Pga. usikker kvalitet på data har vi ikke tatt med et komplett sett av diagrammer, men velger å vise tall på makronivå samt eksemplifisere hvilke muligheter som finnes for virksomhetsstyring i et godt datagrunnlag.

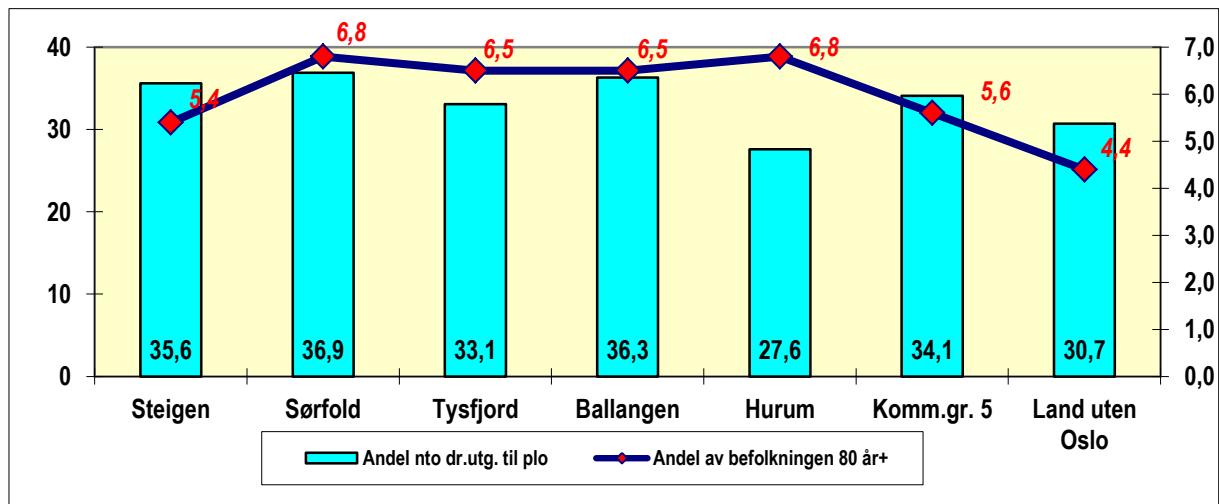
Diagram 1: Prioritering



Vi ser at Steigen prioriterer omsorgstjenestene om lag på kommunegruppenivå, men noe under sammenligningskommunene. Videre at institusjonstjenesten utgjør en noe større andel av tjenesten enn kommunegruppen. Vi ser her den tydelige forskjellen mellom Hurum kommune og de øvrige kommunene som er en følge av kommunens tjenesteprofil (prioritering av hjemmetjeneste).

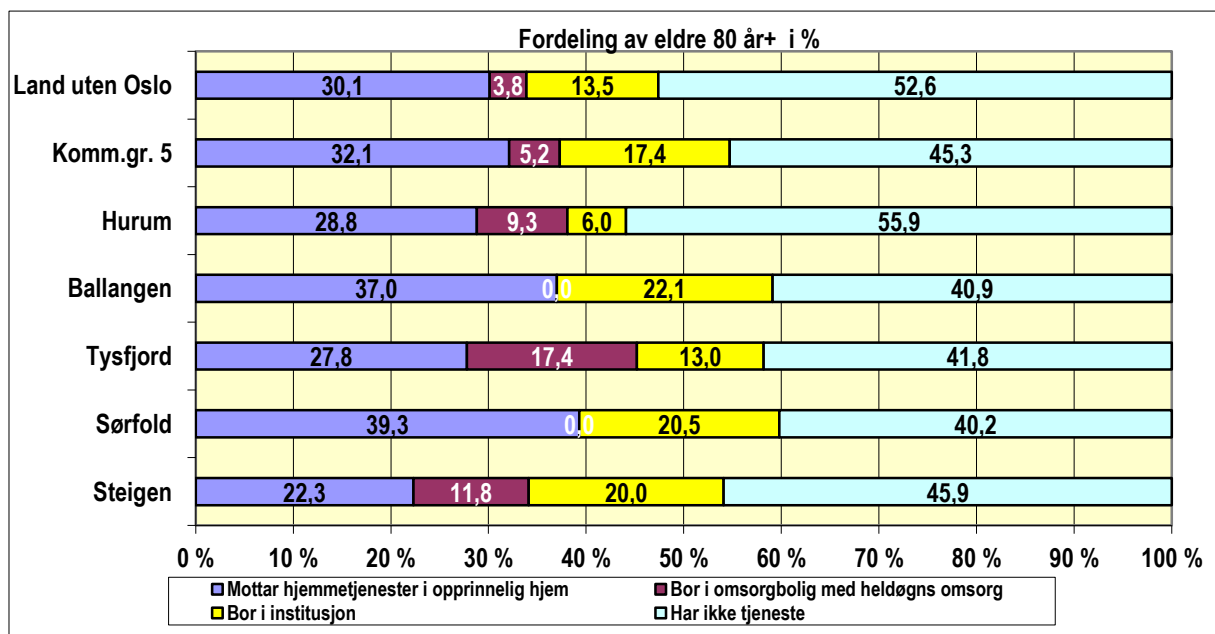
Steigen har ikke rapportert at lav ressursbruk på aktivisering og støttekontakt. Tjenesteleder oppgir at er dette er rapportert på Kostra-funksjon 253 og 254 og således er med i totalbildet.

Diagram 2: Prioritering i forhold til målgruppe



Steigen kommune har en noe lavere andel av befolkningen over 80 år enn sammenligningskommunene. Denne sammenstillingen viser at Steigen kommunen prioriterer tjenesten omlag på nivå med kommunegruppenivået totalt sett, men at kommunen i forhold til volum i målgruppen har en noe høyere prioritering.

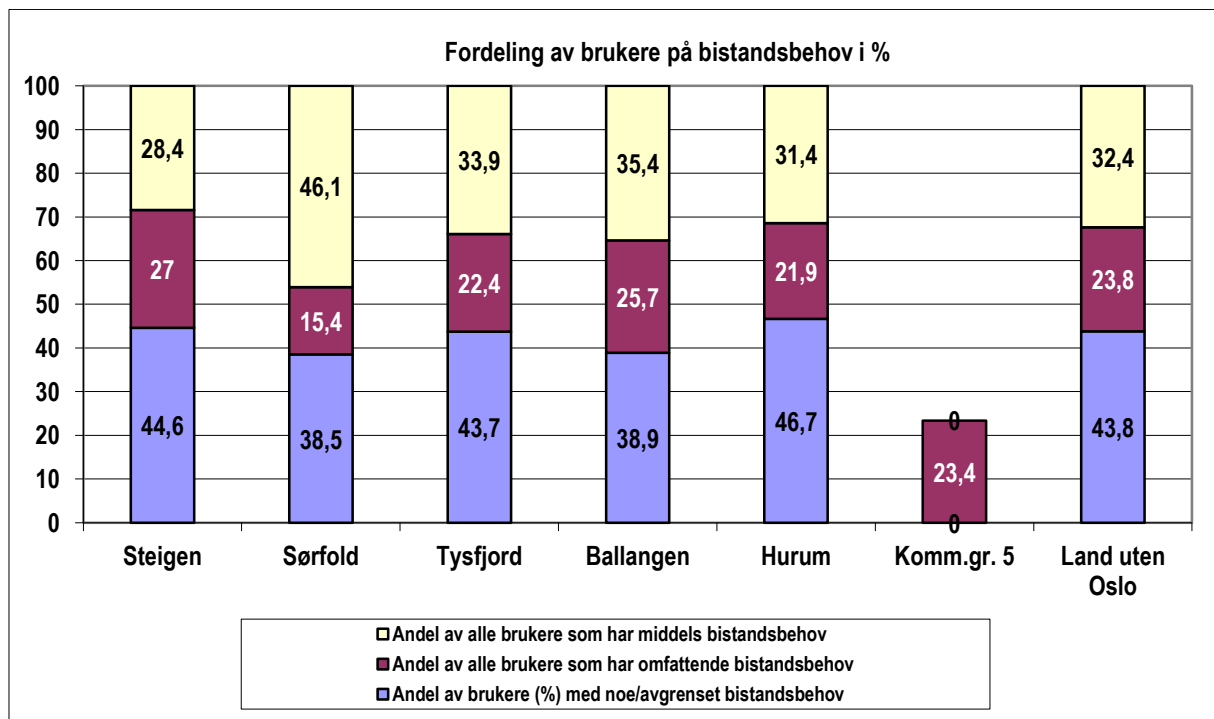
Diagram 3: Tjenesteprofil



Andel mottakere av tjenester totalt er om lag som kommunegruppen, men lavere enn sammenligningskommunene. Det er relativt sett noe høyere andel som mottar tjenester i institusjon, dette kan gi en forklaring på hvorfor kommunen har noe høyere nettoutgifter enn sammenligningskommunene, jfr diagram 2.

(Det kan også ligge noe uklarhet og forskjell i rapportering fra sammenligningskommunene vedrørende begrepet omsorgsbolig- dvs hvordan den enkelte kommunen rapporterer inn sine boliger).

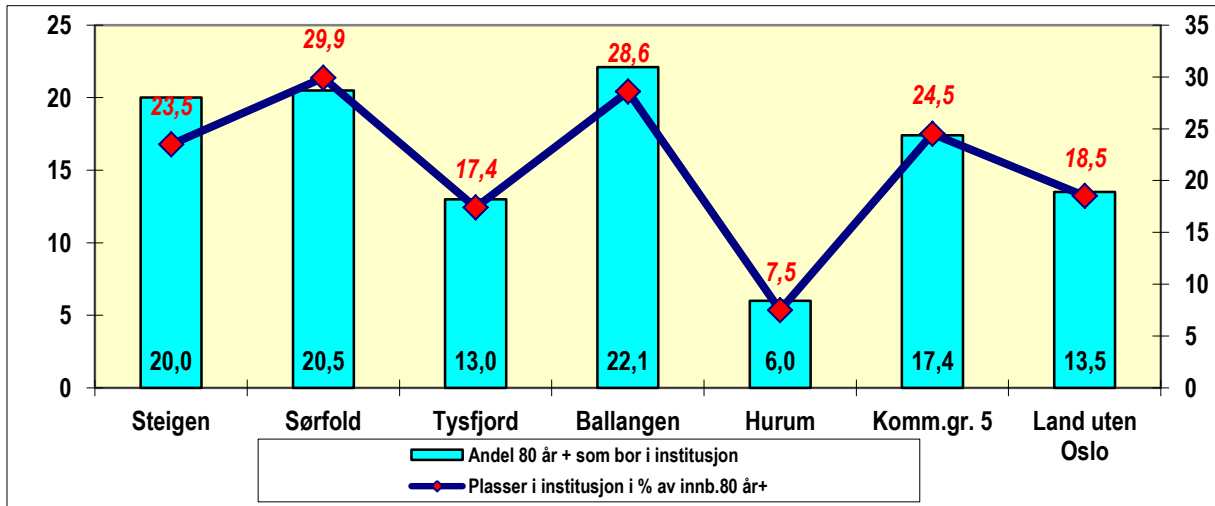
Diagram 5: Fordeling av bistandsbehov



Kommunen rapporterer at andel brukere med høyt bistandsbehov er vesentlig høyere enn sammenlignbare kommuner. Tallene er basert på kommunens IPLOS-registrering og Steigen kommune er usikker på om IPLOS-registreringen gjøres korrekt. Dette er et område som tjenesten oppgir å prioriteres før neste rapportering. For tjenesten vil god kunnskap om fordelingen gi et bedre grunnlag for refleksjon om hvor (på hvilket tjenestenivå) det ville vært hensiktsmessig å gi tilbudet.

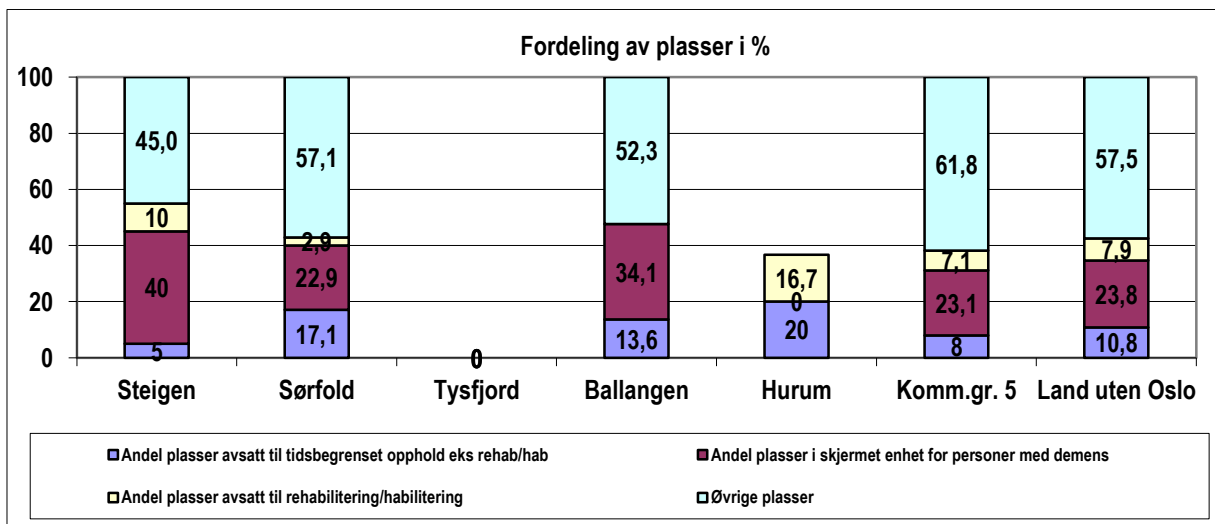
INSTITUSJON

Diagram 6: Dekningsgrad



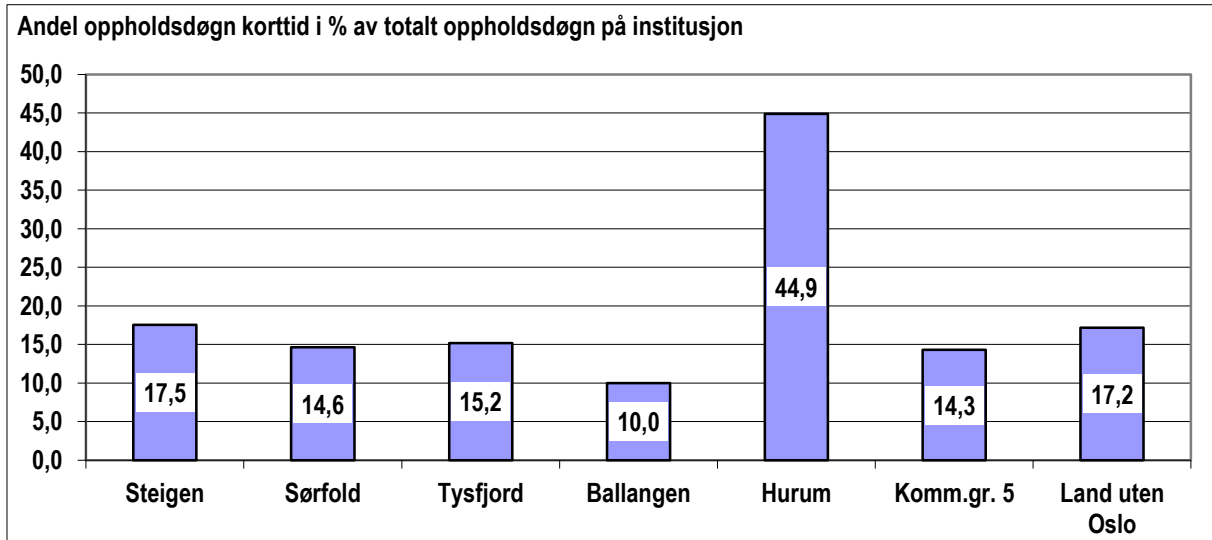
Kommunen har relativt sett høy institusjonsdekning, vi velger her å sammenligne med kommunegruppe 5 og Landet u/Oslo siden det kan være en del usikkerhet med rapportering fra enkeltkommuner. Vi ser igjen den tydelige forskjellen fra Hurum som har en annen tjenesteprofil.

Diagram 7: Fordeling av plasser



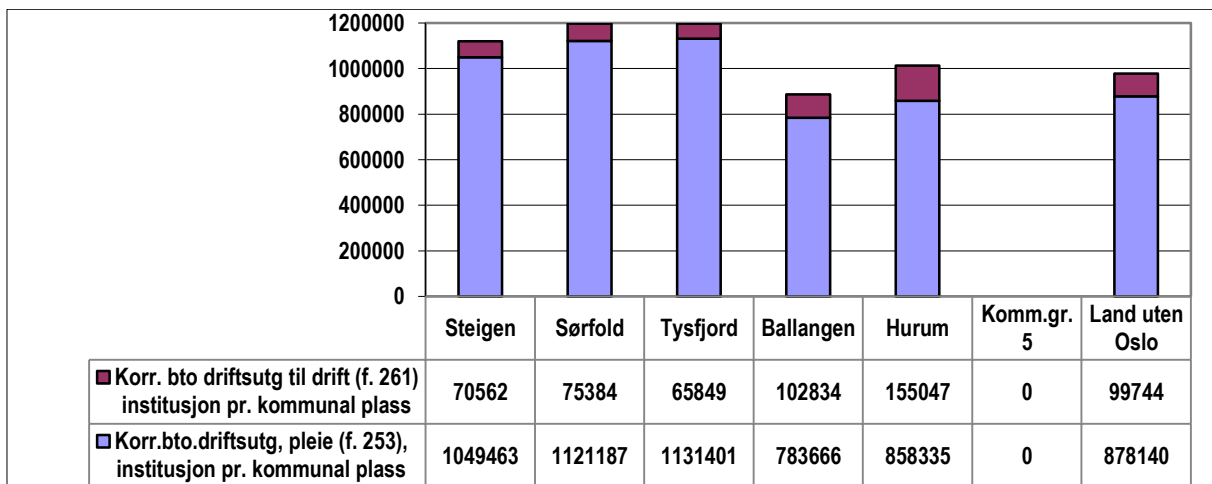
Steigen kommune ser ut til å ha prioritert plasser for demente høyt. Dette er i tråd med de utfordringer kommunen opplever. Antall korttidsplasser er noe lavere i Steigen, mens antall opphold er høyt noe som detaljene i diagrammet under viser.

Diagram8: Rullering av plasser



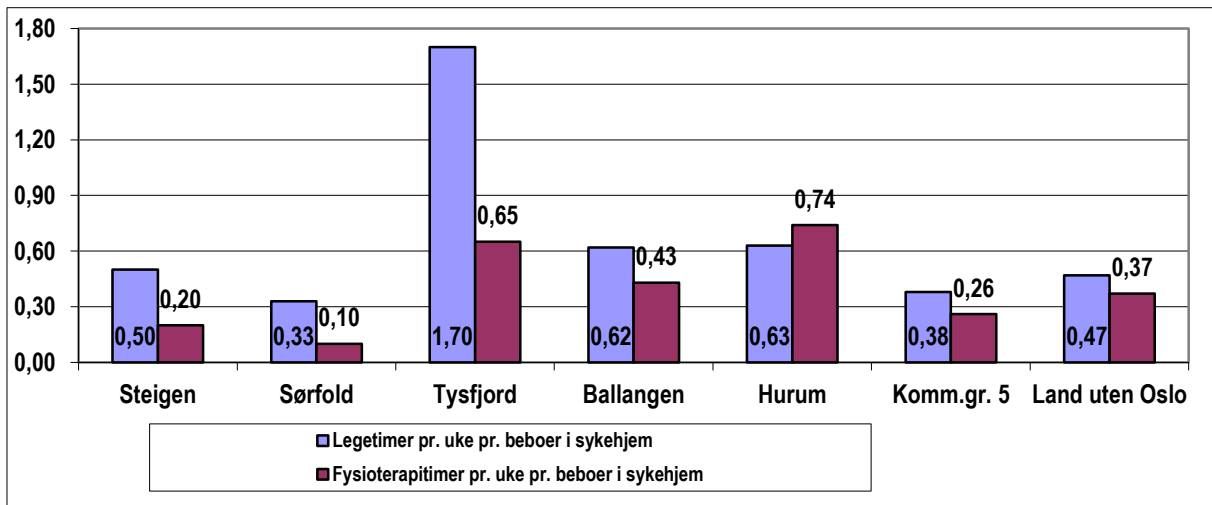
Diagrammet viser at kommunen har høy utnyttelsesgrad av sykehjemsplasser, og bruker sine korttidsplasser på en effektiv måte! Men igjen ser vi at Hurum med sin lave institusjonsdekning likevel har valgt å prioritere korttidsopphold meget høyt. Dette anses som en forutsetning for å kunne ha en velfungerende hjemmetjeneste.

Diagram 9: Produktivitet



Steigen kommune har en relativt høy kostnad pr plass i institusjon. Kostnaden kan ikke forklares ut fra lav dekning og dermed høyt bistandsbehov. Kommunen har relativt høy andel demensplasser noe som påvirker kostnadene. Kommunen har valgt en struktur for sin institusjonsdrift med små enheter med egen dedikert bemanning. En slik struktur er kostnadsdrivende.

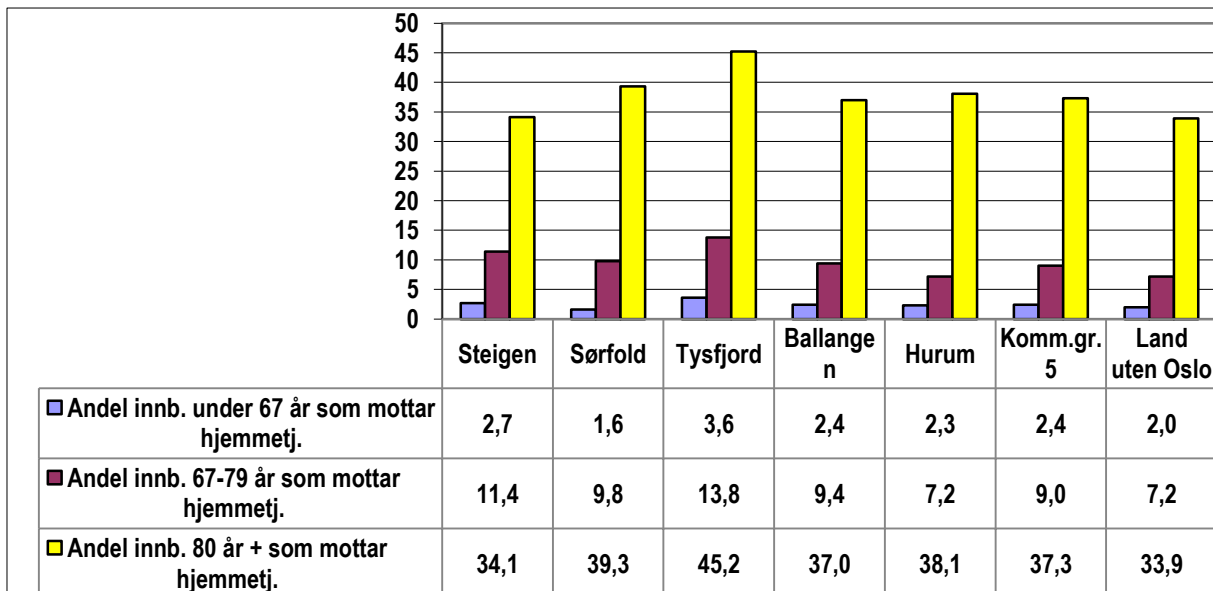
Diagram 10: Lege- og fysioterapitimer i sykehjem



Noe høyere enn kommunegruppen for legetimer, lavt timetall for fysioterapi. Kommunen oppgir at det er stor usikkerhet knyttet til rapporteringen her, da både lege og fysioterapi-tilbudet i stor grad også gis mer ad hoc. Tilbudet vurderes til å være betydelig høyere enn det som framkommer i diagrammet, spesielt hvis en inkluderer akutt-tilbudet (tidligere preobs.plass).

HJEMMETJENESTEN

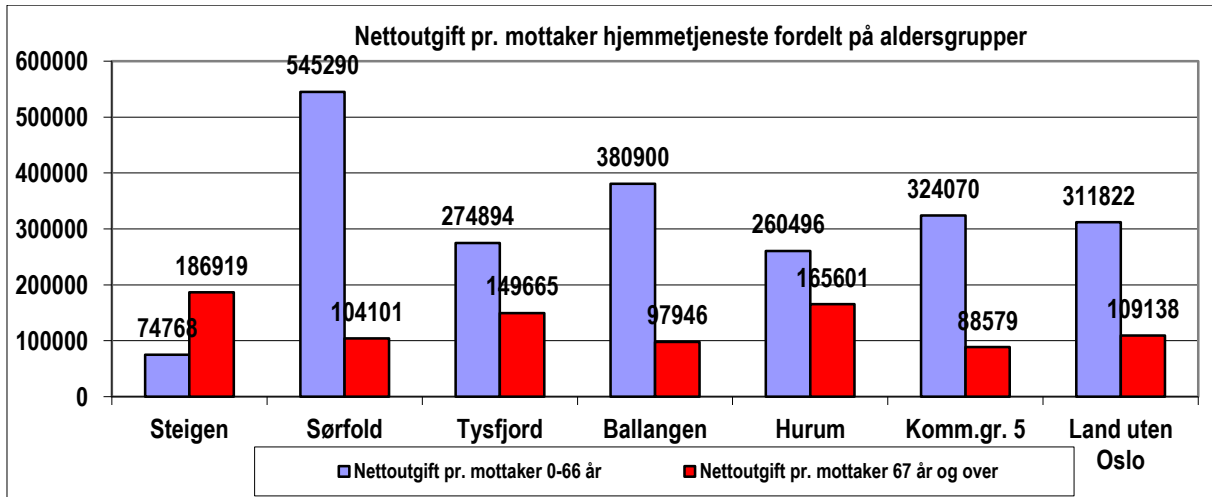
Diagram 11: Aldersfordeling, mottakere av hjemmetjenester



Vi ser at det er relativt mange mottakere i under 67 år og i gruppen 67-79. Kommunen har mindre andel mottakere i gruppen over 80 år, noe som er naturlig siden kommunen i hovedsak gir sine tjenester til de eldste i institusjon. Brukerne over 80 år mottar tjenester/tilbud på høyere omsorgsnivå. Vi vurderer det slik at mange brukere av hjemmetjeneste "får litt". Spørsmålet er om

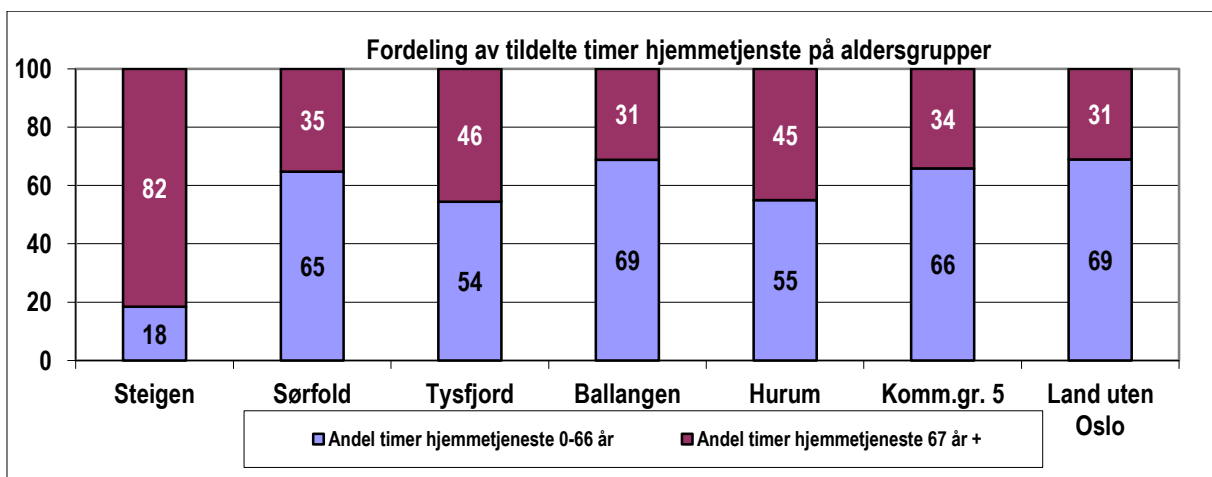
en slik praksis er bærekraftig over tid, potensialet i hjemmetjenesten kunne vær bedre utnyttet ved å heve terskelen for hjelp og gi mer til de som har størst behov. En slik endring vil gjøre at hjemmetjenesten blir et alternativ til sykehjemsplass og kunne redusere etterspørsel etter institusjonsplass på sikt.

Diagram 12: Produktivitet



Kommentar: Disse tallene er høyst usikre og kan ikke brukes til å trekke konklusjoner, men vil gi et godt refleksjonsgrunnlag for hvordan tjenesten fordeler sine ressurser.

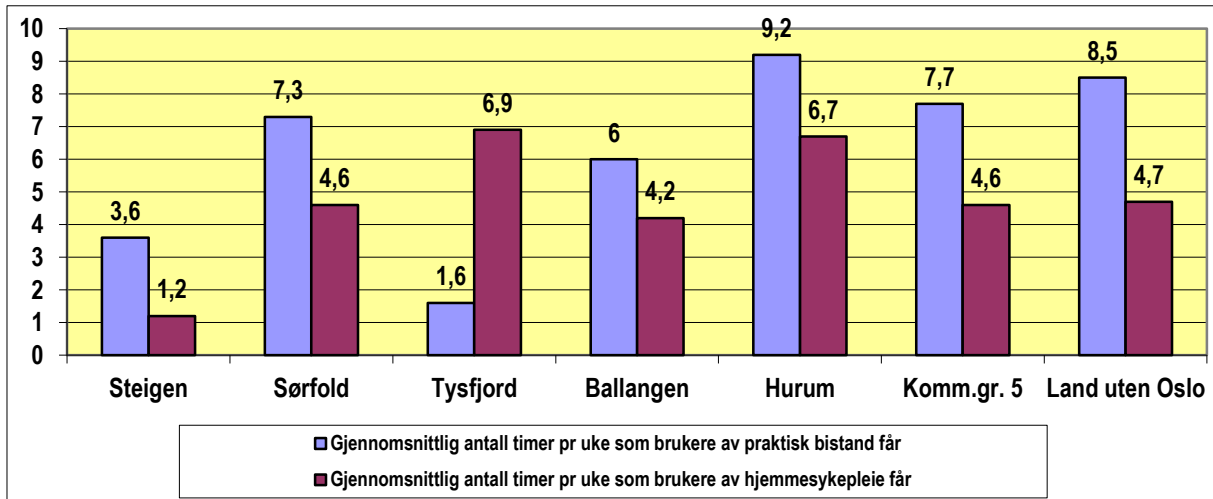
Diagram 13: Fordeling av timer i forhold til alder



Kostnadsbildet kan ikke forklares ut fra tildelte timer som er lavest i utvalget. Det kan se ut som at kommunen sprer bistanden med litt til mange. Vi har fått bekreftet fra kommunen at deler av brukerne med høyt bistandsbehov ikke er medtatt i rapporteringen. Vi får derfor et feil grunnlag. Kommentar: Disse tallene er høyst usikre og kan ikke brukes til å trekke konklusjoner.

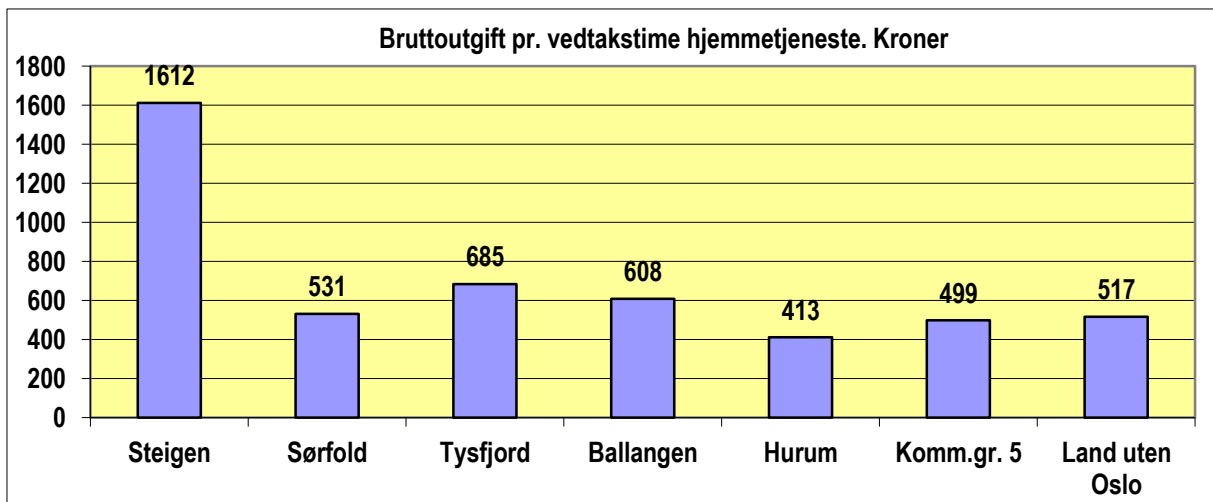
Siden grunnlaget for de to siste diagrammene baseres på samme rapporteringstall vil heller ikke disse gi mening.

Diagram 14: Fordeling timer og bistandstype



Kommentar: Disse tallene er høyst usikre og kan ikke brukes til å trekke konklusjoner. Ved riktig rapportering vil dette gi tjenesten et godt grunnlag for å vurdere dimensjonering av tilbudet.

Diagram 15: Bruttoutgift pr. vedtakstime



Igjen ser vi at mangler i rapportering gir et feil bilde.

Her er det et betydelig antall timer som ikke er registrert. Hjemmetjenesten jobber med dette.

Kommentar: Disse tallene er høyst usikre og kan ikke brukes til å trekke konklusjoner.

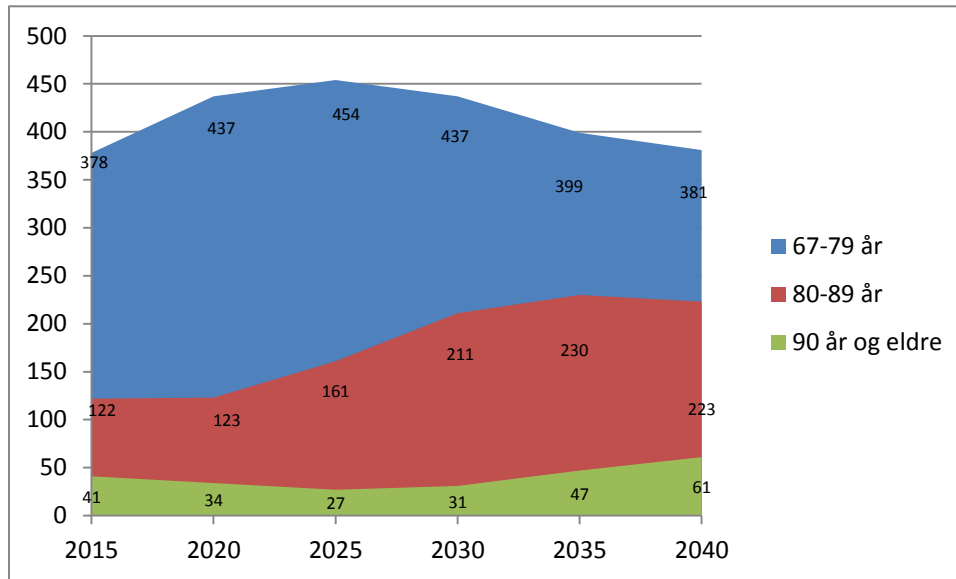
Avsluttende kommentarer

Ut fra makrotallene kan det se ut som om Steigen kommunen har en god tjenesteprofil og god fleksibilitet. Kommunen har også en godt utbygd tjenestetrapp(omsorgstrapp) med både omsorgsboliger, bemannede omsorgsboliger og institusjon tilpasset den største diagnosegruppen med prioritering av demensplasser. Kommunen synes derfor å ha en god strategisk tenking på plass.

Usikkerheten knyttet til rapporteringen gjør at vi vanskelig kan gi noen anbefaling som kan gi driftsmessige gevinster eller anbefale retning. Vi har valgt å synliggjøre noen av de styringsdata som er mulig å hente ved å hente styringsdata fra Kostra, Iplos og SSB. Vi anbefaler kommunen å jobbe med sikring av rapporteringen og at det gjøres en ny og fullstendig analyse når nye korrigerte tall foreligger.

Framskrivning

Figur 1: Befolkningsframskriving 67 år og over (Basert på alternativ MMMM , ssb)



Framskrivningen viser at Steigen kommune vil ha en nedgang i målgruppen eldre over 80 år fram mot år 2020. Hvis vi kun legger til grunn demografiske endringer vil det med en dekningsgrad på om lag 30 % som i dag, medføre at behovet reduseres med 2 institusjonsplasser i 2020 for deretter å øke betydelig fra mot 2025.

Utfordringen for kommune ligger i økningen i antallet i gruppen 67-79. Rapporten " Behovet for spesialisert kompetanse i helsetjenesten. En status-, trend- og behovsanalyse fram mot 2030", Helsedirektoratet 2012, gir et godt bilde på hvilke utfordringer tjenesten vil stå overfor og som kommunen må ta stiling til:

- Primærhelsetjenesten vil få flere oppgaver knyttet til de store gruppene med pasienter med vanlige og kroniske sykdommer, og det forventes økning i forhold til fedme, lungesykdommer, allergier, angst og depresjon.
- Når primærhelsetjenesten skal følge opp en stor gruppe eldre vil det oppstå økt behov for kompetanse om hjerte-/karlidelser, kreft, lungesykdommer(KOLS, astma), nyresvikt, muskel- og skjelettlidelser, diabetes type 2, sansetap, inkontinens samt alderspsykiatriske sykdommer som demens.
- Primærhelsetjenesten vil ha behov for god "sorteringskompetanse", med lett tilgang til veiledning fra spesialisthelsetjenesten.



KS KONSULENT

Dette betyr at kommunen med fordel kan bruke perioden fram mot 2020 til konsolidering, utarbeide ny strategi for prioritering og legge til rette for å øke terskelen for tildeling av hjelp. Ved å gjøre et slikt strategisk valg vil kommunen stå sterkere rustet til å håndtere veksten fra 2020.

Samtidig må kommunen bygge opp tjenesten for å møte de utfordringene som kommer som følge av flere pasienter med kroniske sykdommer i aldersgruppen under 80 år. I dette ligger tydeliggjøring av kompetansekrav og sammensetning, sikre kontinuitet og god rekruttering av den rette kompetansen. Kommunens satsning på større stillinger og en heltidskultur vil være et av flere virkemiddel.

Geir Johan Hansen

Seniorrådgiver