

22.12.2016

Notat

Sak nr.

2016/7509-1

Til: Utvalg for levekår

Fra: Rådmannen

Snu omsorgstrappen - rapport KPMG

Viser til rapport fra KPMG, utformet sommeren og høsten 2017.

Det er flere funn i rapporten som er nyttige for oss å arbeide videre med. Samtidig er det funn og dokumentasjon vi stiller spørsmål ved, som Askøy kommune ikke har fått besvart. Askøy kommune har meldt til KPMG at vi har stilt spørsmål rundt arbeidsmetodikk og kvalitet på rapporten.

Til tross for dette er det som nevnt funn i rapporten vi ser som nyttige i det videre arbeidet. Nedenfor er listet opp tiltak som er iverksatt som et resultat av analysene, prosessene og rapporten. Andre tiltak og oppfølging vil bli vurdert senere i arbeidet med omstillingsarbeidet.

Forvaltningen

Funn: Justere vedtaksnivå og øke produktivitet

Tiltak: Tiltak for å redusere vedtaksnivå i forvaltningen og få tettere kobling mellom vedtak og økonomiske rammer

- Forvaltningsavdelingen blir lagt ned, og oppgaver og personell overført til fagavdelingene Helse-omsorg og Individ-levekår. Omorganiseringen forventes å være på plass 1.2.17. Dette for å få tettere kobling mellom forvaltningen og utøvende tjenester samt tydeligere kobling mellom vedtak og økonomiske rammer

Postadresse:
Klampavikvegen 1, 5300 Kleppestø
E-post:
postmottak@askoy.kommune.no

Besøksadresse:

www.askoy.kommune.no

Telefon:
56 15 80 00
Telefaks:

Bank:
6515.06.05509
Org.nr:
964 338 442

- Det tas i bruk et administrativt styrings- og rapporteringsverktøy vinteren 2017 for å dokumentere kobling vedtak på tjenester til budsjettammer og personellkapasitet
- Utvikling av kriterier og retningslinjer for å redusere vedtaksnivå og få mer helhetlig saksbehandling. Samtidig skal det arbeides med å få på plass en metodisk endring i retning Tillitsmodellen der utførende fagpersonell får større frihet til å yte tjenester innenfor en gitt tids-/ ressursramme.
- Bemanning redusert med ett årsverk fra 7 til 6 årsverk i 2017, men dette kan bli justert utifra erfaringer med å nå overordnede mål i Snu omsorgstrappen

Helse-omsorg

Praktisk bistand

Funn: Lav produktivitet og ansiktstid, og produktiviteten målt i faktisk ansiktstid versus timer brukt varierer.

Tiltak:

- Oppdatere melderutinene mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand ved avlysninger grunnet f.eks. innleggelse på sykehus, sykehjem etc. slik at man utnytter ressursene på en god måte
- Organisere oppdragene på en slik måte at «nye» oppdrag lett kan fylles inn ved avlysninger
- Utarbeide /revurdere kriterier for utmåling av tid pr oppdrag
- Vurdere å omfordele oppdrag fra hjemmesykepleietjenesten til praktisk bistand.

Hjemmetjenesten

Funn: Lav produktivitet (ansiktstid)

Tiltak:

- Omfordeling av arbeidsoppgaver på arbeidslistene
- Gjennomgang rutiner vedr. morgenrapporter
- Videreutvikle /planlegge arbeidslistene
- Innføring av årsturnus fra 2017, bedre fordeling av ressursene
- Reorganisere forvaltningen med blant annet å opprette et vurderingsteam der blant annet fagansvarlige deltar for å revurdere og evt avslutte tildelte vedtak som går på «små oppdrag» som hjemmesykepleietjenesten ikke bør utføre
- Omdisponere bruk av dosering på medisinerom, flere brukere over på multidose ordning eller annen ordning mellom bruker og apotek

Sykehjemstjenesten:

Funn: Kleppstø sykehjem drives rimelig effektivt, men behovet for institusjonsplasser/ heldøgns bemannede omsorgsboliger bør reduseres med ca 10% over 1-3-år.

Videre bør gjennomsnittlig liggetid reduseres fra 2,6 år til ca 1,5 år.

Tiltak:

- Vurdere inntakskriteriene til institusjonsplasser og omsorgsboliger

- Etablere hverdagsrehabiliteringsteam – redusere behovet for institusjonsplasser og heldøgns bemannede omsorgsboliger
- Fremmer politisk sak om omdisponering av omsorgsboliger i 2. etasje på Helsetunet til lokaler for andre helsetjenester
- Oppstart prosjekt Pasientflyt i 2017 for blant annet å redusere gjennomsnittlig liggetid på sykehjemmene

Fysio/ergoterapitjenesten

Funn: Mangler styringsmodell som sikrer gjennomsiktighet i koordinering og oppfølging av ressursene.

Tiltak:

- Justerer organisering og bemanning samt styrker fagkompetansen som vil ha fokus på en bedre styringsmodell for å øke produktiviteten og gjennomsiktighet

Individ-levekår

Bofelleskapene

Funn: I varierende grad i den enkelte bolig forekommer:

1. Ressursmengden tilpasses ikke når beboer er på dagsenter/arbeid
Tiltak: Vi vurderer kontinuerlig kombinasjon av ansatte på tvers av bolig og dagsenter. Ved ledige stillinger på dagsenteret, vil stillingene bli vurdert som mulig kombinasjon mot en bolig. Pr i dag bruker vi ansatte på tvers i avlastningsboligen og på dagsenteret. Ansatte fra dagsenteret tar og morgenstell i boliger, slik at vi ikke trenger å ta inn flere ansatte på tidligvakt.
2. Hjemmedager spres utover hele uken.
Tiltak: Ingen tiltak grunnet at på dagtid skal den enkelte beboer som har hjemmedag få utført en del ting som man ikke rekker ellers, det er stell av leilighet, handling, legebek, frisør, fotpleier osv. Hvis ikke dette hadde blitt gjort på denne måten, ville det bli behov for økt bemanning på seinvakter.
3. Turnusene i bofellesskapene har overlapp.
Tiltak: Overlapp på turnuser er tatt vekk på årsturnus som hadde oppstart 12.12.16
4. Driftsmodellen i bofellesskapene er for lite tilpasset det faktiske behovet av ressurser.
Tiltak: Vi planlegger gjennomgang av alle støttekontaktvedtak i bofellesskapene.
5. Turnusen har elementer av å være tilpasset for å få turnusen til å «gå opp»
Tiltak: Dette er løst med innføring av årsturnus.
6. Mer utnyttelse av gruppe-aktiviteter
Tiltak: Bofellesskapene legger opp til gruppeaktiviteter der det er mulig. Mange har felles måltider flere ganger i uken, felles fritidsaktiviteter og

annet. Vi legger opp driften til å kunne tilby felles aktiviteter, men ikke alle steder er det mulig eller ønskelig. Det må og tas hensyn til den enkelte beboers utfordringer, diagnoser og ønsker.

5. Vedtakene er ikke i henhold til faktisk ressursbruk.

Tiltak: Revurdering av alle vedtak vil bli gjort i fase 2 av reorganisering av Forvaltningsavdelingen.

Dagsenter og avlastningsbolig:

Funn: Gode effektiviseringstiltak er gjennomført i nyere tid som gjør at det i all hovedsak vil være ved økning eller reduksjon av kapasiteten at kostnadene kan påvirkes.

Psykisk helse og rus:

Funn:

- Med 5 årsverk innen «individuell team», er ikke antall årsverk knyttet til den individuelle delen av psykisk helse høyt for en kommune på Askøys størrelse, men den har noen utfordringer:
 - Lav produktivitet
 - Mangler operasjonelle tildelingskriterier
 - Svak styringsmodell
- 2,2 samtaler og 0,15 grupper pr. ansatt pr. dag i teamet for individuell oppfølging er lavt.
- Normalt burde antall samtaler pr. dag ligge mellom 3 og 3,5 for teamet som helhet i tillegg til 0,15 grupper pr. ansatt pr. dag.

Tiltak: Omorganisering av rus og psykisk helse pågår. Det blir etablert to team, FACT og HEVD (Hva er viktig for deg). HEVD teamet er i gang med sitt arbeid og FACT kommer i gang i løpet av februar. Ansettelse er akkurat gjennomført. Denne omorganiseringen vil gjøre driften bedre, og de utfordringer det pekes på i rapporten vil bli arbeidet med for å løse både med hensyn til effektivitet og kvalitet.