ALVER KOMMUNE

Statusrapport 2022

Prosjekt leiing, kvalitetsforbetring og ressurseffektiv drift

i sektor Helse og omsorg 2021-2024

Innhold

1. GRUNNLAG 2

2. STATUS - RESULTATMÅL FOR PROSJEKTET 2022 2

2.1 Arbeid med resultatmål 2

2.1.1 Styrings- og rapporteringsdata 3

2.2 Benchmarking av tildelingspraksis PwC 4

2.3 Organisasjonsjustering psykisk helse og rus 5

2.4 Aktivitets- og meistringstrappa 6

2.5 KS- læringsnettverk for tenester til personar med utviklingshemming 7

2.6 CRPD nettverk 9

2.7 Ambulerande tenester 9

2.8 Støttekontakttenesta 10

2.9 Samhandling bustader 10

2.10 Medverknad 11

2.11 Kommunale retningslinjer for velferdstiltak og arbeidsrelaterte oppgåver hjå vekstbedrifter 12

3. POLITISK HANDSAMING 2022 13

3.1 Orienteringar 13

3.2 Vedtak i kommunestyret 14

4. PROSJEKTORGANISASJON 16

4.1 Prosjektgruppe 16

4.2 Ny prosjektressurs 16

1. GRUNNLAG

Rekneskapstal innrapportert til Kostra frå 2019 for dei tre kommunane Meland, Radøy og Lindås viste høge netto driftsutgifter til heimetenester. Tenestenivået vart i hovudsak vidareført i Alver, men med noko annleis organisering. Kostragrunnlaget skiljer ikkje mellom ordinære heimetenester, habiliteringstenester og psykisk helse og rus. Det var difor vanskeleg å finne gode samanlikningsdata med andre kommunar og ein måtte bruke andre data i tillegg for å lage gode samanlikningstal innan desse områda.

På denne bakgrunn vart det bestemt å få eit eksternt firma til å gjennomføre kartlegging og gjennomgang av tenestetilbodet i Helse og omsorg med særleg fokus på habiliteringstenester og psykisk helse og rus. Hensikten var å identifisere områder kor vi kan drive meir kostnadseffektivt og framleis yte lovpålagte tenester på ein forsvarleg måte. Det vart gjennomført ein anbodskonkurranse der PwC fekk oppdraget. Dei leverte sin rapport 11.01.2021 og presenterte denne 12.01.2021 for Formannskap, Utval for helse og omsorg og for leiarar og hovudtillitsvalde.

Rapporten inneheld gjenomgang, vurdering og forslag til tiltak for tenesteområda Habilitering og Psykisk helse og rus. Rapporten utgjer konseptfase av dette prosjektet.

<u>Med dette grunnlag vart følgjande struktur/vedtak etablert i 2021:</u>

- ✓ 07.04.21 - Godkjenning mandat og prosjektgruppe v/administrativ styringsgruppe
- ✓ 06.05.21 – Tiltak for meir kostnadseffektiv drift i helse og omsorg – oppfølging av PwC rapport v/Alver kommunestyre sak 054/21

Kommunestyret sitt vedtak omhandla m.a. at det vart starta opp eit 4-årig administrativt prosjekt for leiing, kvalitetsforbetring og ressurseffektiv drift i sektor helse og omsorg som rapporterer undervegs fagleg til utval for helse og omsorg og på økonomi til formannskapet.

2. STATUS - RESULTATMÅL FOR PROSJEKTET 2022

2.1 Arbeid med resultatmål

2.1.1 Styrings- og rapporteringsdata

Det har vore etablert arbeidsgruppe med mål om å forbetre kvalitet på styringsdata med omsyn til mest mogleg korrekt datagrunnlag for beslutningsstøtte. Arbeidet er primært retta mot Habilitering, Psykisk helse og rus samt Forvaltningskontor, men vil og ha effekt for andre aktuelle tenesteområde i sektoren. Dette har arbeidsgruppa hatt fokus på i 2022:

Pårørandeundersøking – Helse- og omsorgstenestene i kommunen ønskjer å vite meir om korleis pårørande til brukarar av tenestene opplever å bli tatt vare på.
1. desember 2022 åpna den digitale undersøkinga IVARETATT? for dei som er 18 år eller eldre, og som er pårørande til nokon som mottek tenester frå Heimetenestene, Sjukeheimstenesta, Psykisk helse og rus eller Habiliteringstenesta. Undersøkinga er open t.o.m 31.mars 2023.

I undersøkinga ønskjer vi mellom anna å få meir informasjon om korleis dei pårørande opplever å bli møtt av tilsette i tenestene. Undersøkinga er digital:
https://www.parorendesenteret.no/pårørendeundersøkelsen
Sidan undersøkinga berre kan svarast på digitalt, tilbys det bistand til dei som ønskjer det.

Resultata frå denne undersøkinga, vil saman med undersøkingane gjennomført i 2021, bli teken med vidare i det kontinuerleg kvalitetsarbeid innan tenestene.

Brukardata frå Profil (elektronisk pasientjournal) - forbetre bruk av verktøy for å måle endringar i tenestetildeling (vedtak), samt sikre rett registrering av tid- og ressursbruk i Profil.
Arbeidet i begge tjenestene vil være tatt inn i ordinær drift fra april 2023.

Mest mogleg korrekt avgjerdsstøtte omhandlar her:

- Speglar vedtaka faktisk behov?
- Korleis kartlegge behov?
- Kva type teneste er det trong for?
- Kva omfang er det trong for?
- Kva omfang personalressurs vil det krevje?
- Kva er kostnaden?

Forvaltningskontoret har planlagt og bistått tenestene med opplæring av tilsette samt rettleiing. Arbeidet er forankra i tenestene, slik at personalet gir opplæring til nye til sette, og rettleiar der det er trong for dette.
Forvaltningskontoret har og hatt ansvaret for prosessen med å revidering av kartleggingsverktøy, som er grunnlaget for å få fram behov og vedtaka som vert fatta.
Saman med arbeidet som er gjort med styringsdata og økonomi, vil vi frå 2023 ha eit godt bilete over samanheng mellom registrerte behov i tal vedtak og timar, tilsetteressursen vi nyttar for å dekke dette og kva kostnad det har.

Saman med aktivitets- og meistringstrappa vil det vere gode verktøy for å seie noko om behov, endringar og utvikling. Det kan gi betre føresetnad for å sjå korleis vi må justere/ utvikle tilboda våre og korleis skalere dei ut frå innbyggarane sine behov. Samt gje eit viktig grunnlag for budsjettplanlegging og -oppfølging.

2.2 Benchmarking av tildelingspraksis PwC

PricewaterhouseCoopers AS hjelper ei rekkje kommunar med utgreiingar innan helse- og omsorgsteneste. Forvaltning og tildeling av tenester er ein av dei funksjonane dei går gjennom. Dei ser at det er store variasjonar frå kommune til kommune i kva som blir tildelt av tenester og kor mykje som blir tildelt. Å definera kva som blir rekna som "nødvendige" helse-og omsorgstenester er i stor grad basert på fagleg skjønn, og fleire kommunar opplever utfordringar med å sikra tilstrekkeleg objektivitet i tildelingspraksis.

PwC har på bakgrunn av dette gjennomført benchmarking av praksis for tildeling av tenester mellom fleire kommunar. Alver kommune har i 2022 delteke i benchmarkingen. Deltaking innebar at kommunen fekk tilsendt 10 anonymiserte søknader (case) som har vore til vurdering hos fleire andre kommunar. Saksbehandlarane i tildelingseininga plukka ut 4 case som dei vurderte slik dei ville gjort viss det var reelle søknader i eigen kommune. Vurderingane vart sende tilbake til PwC.

Casane har dermed vert gjenstand for ei tverrfagleg drøfting på kontoret. Dei vart løyst med bakgrunn i kommunen sin tildelingspraksisen. Dei fire casane som vart valde var

Oversikt over case Alver har vurdert

Case nr	Hva caset gjelder	Paragraf i HO loven	Hva er vurderingselement i caset
1a	Søknad om langtidsopphold i institusjon, sekundært avlastning	3-1, 3-2 6c, 3-2 5	Grensegang mellom institusjonsplass og bistand i hjemmet når søker er mentalt redusert
2a	Søknad om praktisk bistand	3-1, 3-2 6a	Om du får praktisk bistand når du har ektefelle som kan gjøre rent
4b	Ung- søknad om samtaleoppfølging rus og psykisk helse	3-1, 3-2	Tildeling rus og psyk helse samtaler i hjemmet versus lavterskeltilbud
7a	Søknad om hjemmesykepleie hjelp til medisinhåndtering	3-1, 3-2 6a	Vurdering av hvorvidt du kan pålegge bruker å ta imot multidose

Det var ingen av casane som gjaldt tenester særleg aktuelle på Habiliteringstenesta sitt område, som støttekontakt, IP, koordinator, brukarar med nedsett funksjonsevne etc.

Caset under er eit døme kor Alver vurderte at ein evt søknad vart innvilga søknaden:

Case 7a – Søknad om helsehjelp i hjemmet

Skal bruker bes om å inngå privat multidose-avtale med apotek?

For case 7a innvilger Alver søknaden (opplæringsvedtak). 3 av 4 kommuner som har hatt caset før har avslått.

Andre kommuner har ansett vedtaket som opplagt for avslag og basert på at bruker er mentalt klar og samtykkekompetent og kan inngå multidose avtale med apotek. Den kommunen som innvilget har ikke apotek med multidose tilbud. Alver stiller spørsmål ved om han har rett til hjelp etter loven men innvilger et opplæringsvedtak.

Alver og en annen kommune har påpekt at det mangler noe informasjon: Hvorfor fikk han hjelp til dosering i dosett i en periode og hvorfor ble det avsluttet? Hvorfor vente til høsten? Bor bruker alene?, alder, Iplos, arbeid, sykdommer? Er det kun faste medisiner bruker tar eller er det andre medisiner som kurer, regulerbare som Marevan (etter blodprøver mm) – som vil skape utfordringer knytt til dosering i multidose?

Case 7a	Antall kommuner som har hatt caset tidligere	Antall innvilget	Antall avslag
Totalt	4	1	3
Store kommuner (over 80 000 innbyggere)			
Middels store kommuner (25 000 - 80 000 innbyggere)	1		1
Små kommuner (under 25 000 innbyggere)	3	1	2
Svar i Alver kommune	Innvilges (opplæringsvedtak)		

pwc

7

ALVER KOMMUNE

Og her er et døme på søknad Alver vurderte som avslag:

Case 1a - Søknad om langtidsopphold i institusjon

Grensegang mellom institusjonsplass og bistand i hjemmet når søker er mentalt redusert

For case 1a avslo Alver kommune søknaden om langtidsopphold i institusjon. 10 kommuner har hatt dette caset tidligere og 1 har innvilget søknaden mens 9 har avslått.

Alver vurderer altså i tråd med flertallet av de andre kommunene her. Det savnes flere opplysninger. Hvorfor er ikke dagsenter aktuelt, og det står ingenting om vekt og næring. Andre kommuner har etterlyst info om hjelpemidler, IPLOS score, besøksvenn eller frivillige. Utslagsgivende er bl.a at pårørende situasjonen er lite belastende, at hun kan varsle selv etter hjelp og ikke har medisinske behov som må dekkes i institusjon. Andre kommuner har også bemerket at hun bor i godt tilrettelagt servicebolig. Ulike oppfatninger om samtykkekompetanse.

Case 1a	Antall kommuner som har hatt caset tidligere	Antall innvilget	Antall avslag
Totalt	10	1	9
Store kommuner (over 80 000 innbyggere)	5	1	4
Middels store kommuner (25 000 - 80 000 innbyggere)	2		2
Små kommuner (under 25 000 innbyggere)	3		3
Svar i Alver kommune	Avslag		

pwc

4

I sitt arbeid vektla Forvaltningskontoret ei heilskapleg tenking rundt kvart case. Det vil alltid vere vanskeleg å seie om noko er for lite/ for mykje/ riktig/ feil. Den helse- og sosialfaglege vurderinga vil ikkje alltid vere lik.

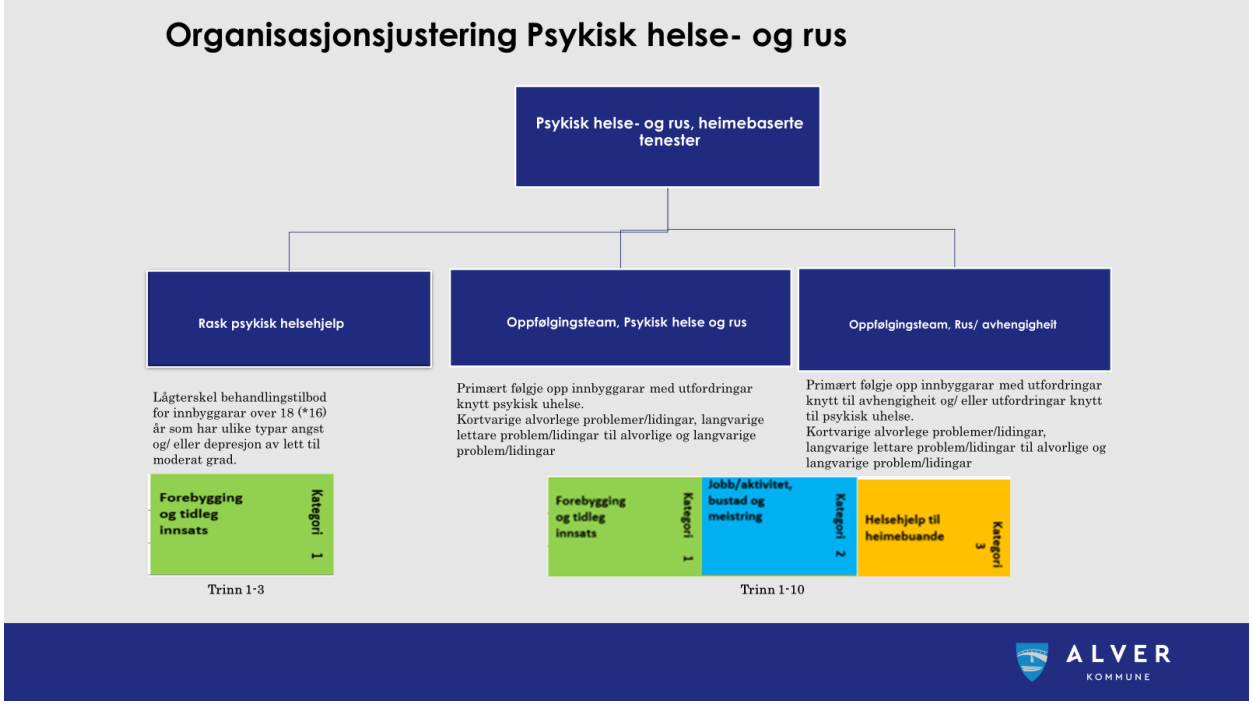
2.3 Organisasjonsjustering psykisk helse og rus

Våren 2022 vart det igangsett eit arbeid i psykisk helse og rus med korleis innrette tenesta og tilboda

vidare, der ein ikkje arbeider med heildøgns tilbod. Kommunen har spreidd busetnad over eit stort areal, og ein må sjå korleis organisere slik at innbyggarane får dei tenestene dei har krav på, uavhengig av kvar dei bur.

Tilsette har hatt anledning til å medverke via innspel til arbeidsgruppa. Tilsette har kome med innspel på kva dei ser som fordelar og ulemper for brukarane ved å justere noverande organisering, og kva dei ser er viktige moment i vidare arbeidet. Innspela til arbeidsgruppa har mellom anna fokusert på å sikre ei desentralisert og ambulerande teneste, tverrfagleg fagkompetanse, oppretthalde og utvikle lågterskeltilbod, sikre låg ventetid for innbyggarar som er i behov for teneste.

Avdelinga vert delt inn i 3 hovudteam som skal arbeide tett saman:



I avgjerda er dette vektlagt:

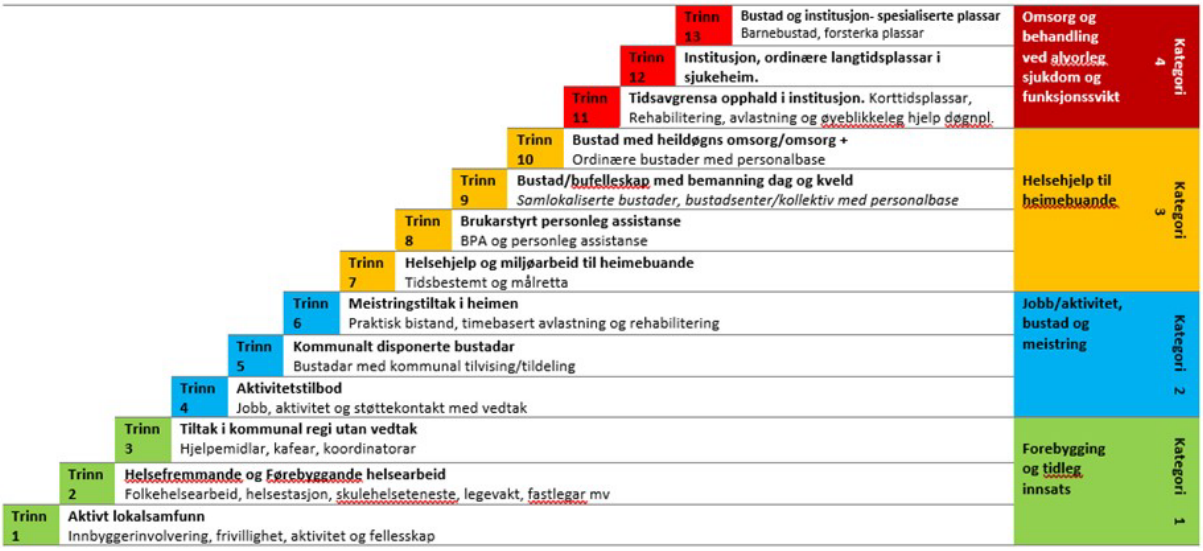
- Likemannprinsipp – tilgang på same tilbod uavhengig av kvar ein bur i kommunen
  - sikre felles godar til innbyggarane
- Rettferdig og rett fordeling av ressursar i heile avdelinga
  - sikre god bruk av felles ressursar
- Ei samkøyrt teneste
  - felles prioriteringar
- Ei teneste som er styrka til å møte «morgondagens utfordringar» og sikre ei berekraftig utvikling
- Felles eigarskap til oppdraget vi er satt til å løyse på vegne av kommunen

Justeringa vil tre i kraft frå 01.04.2023

2.4 Aktivitets- og meistringstrappa

Kommunedelplan helse, sosial og omsorg kor ein m.a. beskriv Alver kommune si Aktivitets- og

meistringstrapp innanfor denne sektoren. Aktivitets- og meistringstrappa er ein modell som synleggjer tenestenivå og nivå av inngripen i innbyggarane sine liv:



Som ein del av prosjektet leiing, kvalitetsforbetring og ressurseffektiv drift er det også gitt ein anbefaling frå PwC om å utarbeide tenestetrapp kor ein spesifiserer tenestene som vert gitt med nivåinndeling, som vist over.
Psykisk helse/rus og Habilitering starta hausten 2022 med å beskrive aktivitets- og meistringstrappa slik ho ser ut i dag, og kva dei tenker er gapet mellom det ein har i dag og behovet ein ser hos brukarane av tenestene.

Målet er at begge tenestene har dette ferdig før sommaren 2023, og at ein interaktiv versjon vert tilgjengeleg for alle på kommunen sine nettsider.

2.5 KS- læringsnettverk for tenester til personar med utviklingshemming

Etter gjennomføring av HVPU-reforma i 1991 har kommunane hatt hovudansvaret for helse- og omsorgstenestene til menneske med utviklingshemming. Tenesteområdet til brukargruppa er stort både målt i tal brukarar, tilsette og ressursbruk. Tenesteområdet er prega av stor kompleksitet av di mange av brukarane har komplekse og samansette utfordringar.

I 2016 gjennomførte statsforvaltarane eit landsomfattande tilsyn av dei kommunale helse- og omsorgstenestene til menneske med utviklingshemming. Tilsynet avdekka manglar knytt til styring og leiing, kompetanse, planmessig opplæring, systematisk kvalitativ tenesteyting og individuell tilpassing. Med dette som bakgrunn publiserte Helsedirektoratet i juni 2021 den nasjonale rettleiaren «Gode helse- og omsorgstenester til personar med utviklingshemming».

I desember 2021 fekk KS overlevert FoU-rapporten «Årsaker til kostnadsvekst i kommunale pleie- og omsorgstenester», som mellom anna peikar på utfordringar knytt til denne brukargruppa når det gjeld kostnader, kvalitet og rekruttering av personell.

Det er pr i dag lite offentleg statistikk, inkludert KOSTRA-tal, som kommunane kan nytte i samband med planlegging, styring og leiing av tenesteområdet.

KS inviterte Alver og 9 andre kommunar til å delta i læringsnettverk for desse tenestene. Hovudformålet med nettverket er at kommunane skal få innsikt i eigen ressursbruk og kvalitet på tenestene. Kommunane skal gjennom deltaking i nettverket sitte igjen med følgjande «sluttresultat»:

- Eit konkret dokument (tenesteanalyse) som både skildrar og analyserer ressursbruk, dekningsgrader, einingskostnader og kvalitet
- Kunnskap om kva som påverkar ressursbruken
- Korleis påverkar innsatsfaktorane kvaliteten
- Kunnskap om «nivået på eigne tenester» samanlikna med andre kommunar
- Rettleiing og råd om «beste og neste praksis»; kontinuerleg forbetringsarbeid
- Kunnskapsgrunnlag for framtidig planlegging og dimensjonering av tenestene
- Innsikt i metodikk om analyse, samanlikning og utviklingsprosessar
- Utviklingsplan med konkrete mål og tiltak for vidareutvikling av tenestene

Målgruppa for dette arbeidet er personar diagnostisert med utviklingshemming, og som per 01.01.2022 har vedtak om tenester etter Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. § 3-2 sjette ledd a, b, c, d, under dette også § 3-8, samt § 3-6.

Arbeidet til no har handla om å samle inn tal for å beskrive ressursdelen i den Tenestanalysa som skal vere ferdig til sommaren 2023. KS har samla inn alle tala frå alle kommunane, og har gitt tilgang på rådata og samanlikningsfigurar frå alle kommunane, til bruk i analysane vidare.

Som vist i figuren over skal dei andre kommunane gjennomføre brukar- og pårørandeundersøking i januar 2023. Dette skal vere del av den kvalitative informasjonen i Tenesteanalysa. Alver kommune har fått godkjent å kunne nytte undersøkingane frå -21, og vil svare ut innspela derfrå i vår kvalitetsdel, saman med aktuell informasjon frå pårørandeundersøkinga IVARETATT?
Alle kommunane skal og gjennomføre ei undersøking blant dei tilsette i tenestene til utviklingshemma januar 2023.

2.6 CRPD nettverk

CRPD er den engelske forkortinga for FN-konvensjonen om rettane til menneske med nedsett funksjonsevne. CRPD slår fast at menneske med nedsett funksjonsevne har dei same rettane som alle andre. Norske myndigheiter har vore forplikta til å følge konvensjonen sidan Norge ratifiserte den i 2013. CRPD forpliktar både kommunar og tenesteytar, og derfor er det av avgjerande betydning at fagfolk som jobbar for personar med utviklingshemming har grunnleggande kjennskap til konvensjonen.

Utviklingssenter for sjukeheimar og heimetenester (USHT) Vestland har fått midlar frå Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) til å starte og drive fagnettverk for tenesta til personar med utviklingshemming. Fagnettverket CRPD starta i 2022, skal gå over to år og fagpersonar frå 34 kommunar i Vestland fylke er invitert til å delta. Alver kommune deltek i dette nettverket med to tilsette frå Habiliteringstenesta, det er oppretta ei arbeidsgruppa og dette er teke inn som eit tiltak i dette prosjektet.

Målgruppa er fagpersonar som arbeider med fagutvikling i tenestene. Fagnettverket består av fire samlingar i året. Dei vil innehalde både forelesningar med fokus på rettar, fagleg tilnærming, erfaringsdeling, samt gruppearbeid og ferdigheitstrening i fagleg grunngjeving av tiltak.
Dette vil gje:

- ✓ Inngåande kjennskap til den nasjonale føringar og faglege anbefalingar på feltet.
- ✓ Råd om korleis vurdere eigne teneste opp mot lovkrav og faglege anbefalingar.
- ✓ Rettleiing i innføring av nye tiltak lokalt.
- ✓ Lære av erfaringsdeling.
- ✓ Tilgang til eit nettverk av fagpersonar i regionen samt fleire fagmiljø som deltar i prosjektgruppa

2.7 Ambulerande tenester

Når Alver kommune vart til, var det laga gode planar for prosessar som skulle utvikle felles praksis i tenestene, og få beskrive mandat, målgruppe og innhald i tenestetilboda der dette ikkje var heilt på plass. Så fekk også leiarar og tilsette her erfare korleis alt har handla om å få drifta til å gå rundt grunna pandemien etter mars-20. To av områda det er starta opp forbetringsarbeid, og som vil verte vidareførd i 2023:

- Tydeleggjere kva som er målgruppe for og innhaldet i tilbodet
- Grenseoppgangen til psykisk helse/rus og heimetenestene må avklarast, særleg for innbyggarar med samansette, komplekse behov, gjerne med behov for samtidigheit i tenester frå fleire.

Dette vil og bli tatt inn som del av Tenesteanalyse i KS sitt læringsnettverk for tenester til personar med utviklingshemming.

2.8 Støttekontakttenesta

Som for ambulante tenester er det og behov for å tydeleggjere m.a. mandat og innhald i støttekontakttenesta, korleis tenke organisering av tilbodet vidare, rekruttering og oppfølging av støttekontaktane.

Det er starta eit forbetringsarbeid med dette, og vil verte vidareført i 2023.

2.9 Samhandling bustader

Tenesteleiar Eigedomsforvaltning var leiar for arbeidsgruppa som jobbar med korleis sikre god samhandling mellom fleire tenester. Samt etablera ein felles overbygning i arbeidet med tildeling og prioritering av bustadar, tenester til de som bur i bustadane samt vedlikehald og drift.

I Alver har det vore gjennomførd workshop med tilsette, kor deira innspel peiker på fleire av dei brukarbehova, som i den nasjonale strategien for bustadsosialt arbeid:

- Mange brukarar kan oppleve at systemet er laga for å hjelpa dei på relativt kort sikt, gjerne på eitt til eit par år. Det er ønskjeleg med meir langsiktige planar.

- Enkelte brukarar har stort behov for hjelp til å finna fram i systemet, andre kan i stor grad hjelpe seg sjølv.

- Nokon opplever at dei stadig blir flytta vidare. For den det gjeld opplevast det som fleire oppbrot, mangel på en føreseieleg kvardag og stabilitet over tid.

- Brukarane ønskjer at tilboda dei får er koordinerte, med rett hjelp til rett tid for å oppleva framgang, meistring og lite venting.

- Det er viktig med ein optimal planlegging og utvikling av bustadmassen, som særleg varetek behova til personar i sårbare situasjonar.

Det vidare arbeidet er teke inn i dette prosjektet, og skal også sjåast i samanheng med utarbeiding av bustadplanen som startar opp i 2023.

2.10 Medverknad

Medverknad er i 2022 ivaretatt via orienteringar i råd og utval, formannskapet, ulike arbeidsgrupper, nyheitsbrev til alle tilsette frå prosjektleiar, deltaking i personalmøte, møte med lokale tillitsvalde, verneombod, hovudtillitsvalde og hovudverneombod samt møte med referansegruppe.

Nyheitsbrev vart sendt ut i juni, september og desember, og desse er tilgjengelege.

Møte med referansegruppe vart gjennomført 25.08 og 25.11.22. Presentasjon nytta i møta er tilgjengeleg. Det vart nytta gruppearbeid med påfølgande plenum diskusjon.

Spørsmål til gruppearbeid:

Ut frå trinna i den beskrivne aktivitets- og meistringstrappa:
•Kva møteplassar, aktivitetar, tilbod eller tenester saknar de på kva trinn eller ser de behov for?
•Kor bør dei vere lokaliserte?
•Kven saknar de samarbeid med eller skulle ønskt betre/anna type samarbeid med på kvart av trinna?
•Kva kompetanse ser de behov for?
•Er det anna moment, idear og tankar de meiner er viktig å få fram, så beskriv dette og

Tilbakemelding frå gruppearbeida:

- VTA- behov for økt kapasitet, gjerne statsfinansiert. Om ein gjer tilbod om aktivitetar og tilbod som gir opplevd meistring vil det kunne forebygge t.d. tyngre helsetenester.
- Fritid – ynskje om fleire tilbod i samarbeid med andre aktørar og frivillige, gjerne tilrettelagt innanfor ordinære tilbod, både for psykisk helse/ rus og habilitering.
- Få ut informasjon om dei ulike tilboda, slik at dei faktisk er kjend med kva som finns og kan velje seg til dei.
- Støttekontaktar – økt kapasitet, også for dei i bustad slik at ein sikrar anledning til meiningsfull fritid også for desse. Samt tilrettelegging t.d med transport
- Kompetanse – lære opp kvarandre på tvers ut frå kva ein har av kompetanse og kva ein erfarer det er behov for meir av.
- Psykiatrialliansen inn som eit tilbod også i Alver.
- Vidareutvikle SALTO?
- Miljøterapeutar i skulen
- Møteplassar/aktivitet for ungdom over 16 år
- eire tilrettelagte arbeidsplassar / VTA
- Fleire tilrettelagte arbeidsplasser i kommunen. Kommunen som modell for øvrig næringsliv
- Fleire tilrettelagte boliger med delvis og full bemanning
- Kartleggingsbustadar

- Auke ambulerande tenester
- Betre tilbod ved kombinasjon av habilitering og psykisk uhelse
- Ønskelig med sykepleiekompetanse i Habiliteringstenesta
- Saknar meir informasjon om frivilligheita og kva som skjer. Korleis få brukarane inn i ordinære aktivitetar og ikkje berre særskild tilrettelagte? Kontaktinformasjon ut, slik at fleire kjem inn i dei ordinære tilboda og ein kan byggje nettverk.
- Korleis betre nytte det som allereie er i gang og organisert, utan å utnytte dei frivillige og skape eit uhandterleg press. Kan ein tenke at frivillige får t.d eit tilskot for gjennomføring?
- Transport er ein utfordring, bustader ligg spreidd og kollektivtilbodet er dårleg. Dette gjer det vanskeleg å få logistikk til å gå i hop med tanke på reising til og frå aktivitetar.
- Forslag: Kan vi arrangere frivilligheitsmesse etter døme frå Bergen sin «Fyll dagen?»

2.11 Kommunale retningslinjer for velferdstiltak og arbeidsrelaterte oppgåver hjå vekstbedrifter

I kommunestyret si sak 054/21, dato 06.05.21, «Tiltak for meir kostnadseffektiv drift i helse og omsorg – oppfølging av PwC rapport» står det i vedtak at «…vert det starta opp dialog med vekstbedrifter om mogleg utviding av tilbodet»

Alver kommune - kommuneplan samfunnsdel 2022-2034 legg føringar for korleis vi vil utvikle samfunnet vårt, kva vi skal satse på, kva visjonar og mål vi har for framtida – og kva vi må gjere for å kome dit. Kommunedelplan helse, sosial og omsorg skal bidra til måloppnåinga.

Utval for helse og omsorg sak 038/22 dato 04.10.22 vedtok å sende Alver kommune - høyring kommunedelplan helse, sosial og omsorg 2022-2034 på høyring og offentleg ettersyn. Høyringsfrist var 01.12.22

I kommuneplan samfunnsdel kan ein til dømes vise til hovudmål 4: «Innbyggjarane i Alver har god livskvalitet, trygge oppvekstvilkår og god helse» med tilhøyrande mål og vegval. Fleire av desse gjev grunnlag for vidareutvikling av tiltak med fokus på mellom anna tidleg innsats, helsefremming og førebyggjande arbeid.

Dette er og følgt opp i kommunedelplan helse, sosial og omsorg, som til dømes med forslag om å vidareutvikle samarbeid med lokale vekstbedrifter.

Med grunnlag i nemnde kommunestyrevedtak har administrasjon arbeida saman med vekstbedriftene Aufera, AS, Gløde AS og KIM AS med omsyn til tema. Ein har gjennomført dialogmøte, det siste 11.10.22. Dialogmøta har vore prega av diskusjon, erfarings- og kunnskapsdeling samt forbetringsområde relatert til tema. Vekstbedriftene har parallelt vore representert i referansegruppe for arbeid med kommunedelplan helse, sosial og omsorg.

Dei 3 tidlegare kommunane har praktisert tilbod om velferds- og arbeidsrelatert aktivitetstilbod jamfør Helse og omsorgstenestelov noko ulikt. Når no Alver kommune er etablert er det mellom anna ei målsetting om:

· Å få ei kommunal retningslinje for handsaming av søknader med ønskje om plass hjå lokal vekstbedrift. Intensjon er mellom anna å ha lik praksis ovanfor vekstbedriftene i kommunen.

· At kommunen og vekstbedrift har føreseielege rammer, vilkår og rutiner for samhandling om

velferds- og arbeidsrelaterte aktivitetstilbod til målgruppa

· At kommunen får eit godt og breitt tilbod til målgruppa samt at vekstbedrift sin eigenart vert ivaretatt i deira utforming av tilbod.

· Å legge til rette for gode overgangar mellom ulike tiltaksformer, og at rett type tiltak vert nytta til rett tid ut frå den einskilde søkjar sin livssituasjon. Dette vil mellom anna gje smidigare forløp, betre omløp og nytte av kapasitet samt synleggjere endringar i teneste- og tiltaksbehov.

· Å sikre brukarmedverknad både i søknadsprosess og oppfølging i tiltak.

Diskusjonar i dialogmøta samt målsettingane over har vore grunnlag for utforming av kommunal retningslinje. Vekstbedriftene har vore aktive i utarbeidinga, og gjev uttrykk for et dei i all hovudsak er nøgd med framlegget.

Ved etablering av kommunal retningslinje vert aktuelle teneste- og ressursbehov å finansiere innan til ei kvar tid gjeldande budsjettramme. Eventuell endring/auke i behov vert å handsame på lik linje med andre type endringar i teneste- og ressursbehov, og handsamast jamfør budsjett- og økonomiplanprosess.

Kommunal retningslinje gjeld nye søkjarar frå vedtaksdato i kommunestyre. Personar som fram til vedtak i kommunestyre allereie har etablert plass hjå vekstbedrift vert ikkje berørt. Desse personane får vidareført sine noverande plassar og vilkår.

Budsjettramme 2022 for finansiering av plass hjå vekstbedrift var brutto kr. 6.934.000,- og omfatta 24 personar. Eventuell refusjon ressurskrevjande tenester vert årleg berekna.
Den kommunale retningslinja legg til grunn ei lik grunnfinansiering av plass hjå vekstbedrift. Individuelle ressursbehov ut over grunnfinansiering vert drøfta mellom forvaltningskontor, utøvande teneste og aktuell vekstbedrift i kvar einskild sak.

Alver kommunestyre godkjente kommunal retningslinje for velferdstiltak og arbeidsrelaterte oppgåver hjå vekstbedrift i Alver kommune, jfr sak KO 150/22. Ordbruken i retningslinja vart endra frå aktivitetstiltak til oppgåve.

2.12 Andre område

Det er starta opp med planlegging av forbetringsarbeid i Heimetenestene og Sjukeheimstenesta, som skal tas inn som del av prosjektet frå 2023.

3. POLITISK HANDSAMING 2022

Prinsipielle avklaringar som kjem opp gjennom prosjektet vert tatt opp i eigne politiske saker.

3.1 Orienteringar

<u>Orientering i råda (Eldreråd, Råd for menneske med nedsett funksjonsevne og Ungdomsråd)</u>
Fellesorientering med følgjande møtedato 02.05.22, 05.09.22 og 07.11.21. Aktuell presentasjon nytta i møta er tilgjengeleg.

<u>Orientering i utval for helse og omsorg</u>

Orientering følgjande møtedato 03.05.22, 06.09.22 og 08.11.22. Aktuell presentasjon nytta i møta er tilgjengeleg.

Orientering i formannskap
Orientering 28.09.22. Aktuell presentasjon nytta i møtet er tilgjengeleg.

3.2 Vedtak i kommunestyret

- ✓ KO 045/22 Auka kapasitet sjukeheimsplassar
- ✓ KO 070/22 Omsorgsbustader+ med kommunal forskottering og tilvisningsrett
- ✓ KO 108/22 Byggeprogram bufellesskap
- ✓ KO 147/22 Samlokalisering av avlastningstiltak
- ✓ KO 148/22 Evaluering av prøveordning kommunalt følgje på ferie og fritidsreiser for personar med nedsett funksjonsevne
- ✓ KO 150/22 Kommunale retningsliner for vedlferds- og arbeidsrelatert aktivitetstiltak hjå vekstbedrifter i Alver kommune

Begge vedtak over har krav til vidare oppfølging, og ny sak til kommunestyret.

- ✓ KO sak 09/22: 1.tertialrapport 2022
- ✓ KO sak 131/22 : 2.tertialrapport 2022
- ✓ KO sak 182/22 Økonomiplan 2023-2026:

Driftsbudsjett

Beløp i 1000

Fordeling på eining (tabell)

	Budsjett	Økonomiplan			
	2022	2023	2024	2025	2026
Helse og omsorg stab	27 787	48 916	63 121	78 632	101 280
Sjukeheimar	167 648	192 604	195 870	194 324	195 182
Heimetenester	200 559	211 631	214 964	215 426	216 300
Habiliteringstenester	172 198	173 544	167 323	161 546	162 536
Psykisk helse og rus	50 338	50 427	51 787	56 975	57 332
Lege- og rehabiliteringsteneste	78 693	80 141	81 737	81 958	82 377
NAV	72 747	102 252	102 752	73 291	73 421
Sum	769 969	859 514	877 553	862 151	888 427

Vedtak forrige periode:
Habiliteringstenester/ psykisk helse og rus samt tiltak gjeldande for heile sektoren
Habiliteringstenester/ psykisk helse og rus: Tiltak i samsvar med rapport.
I 2023 er innsparingane på 2 mill. kr knytt til samlokalisering av avlastingstenester (det vert fremma eiga sak om dette haust 2022), og knytt til individuelt tiltak som vert avslutta.

3 mill. kr av tidlegare planlagt innsparing flytta til 2024. Dette heng saman med at strukturelle endringar ikkje kan gjennomførast før dei planlagde ombyggingane er gjennomført. Ombyggingane er planlagt gjennomført i 2023, og innsparingseffekten vert derfor flytta til 2024.

For 2023 - 2025 vil gjennomføringa av det vedtekne prosjektet synleggjere kvar den resterande innsparinga skal gjennomførast.

Nye tiltak i HO (ekskl. NAV). Dette låg inne i økonomiplan 2021 - 2024, men er for 2022 - 2025 skjøve ut i tid. Nye tiltak vil være knytta til struktur og meir sentralisering av tenester. Tiltaket må utgreiast og konkretiserast i økonomiplanperioden.

Nye tiltak:

Det er totalt ein auke i driften for habiliteringstenesta på 12,9 mill kr i 2023 samanlikna med 2022. Dette er knytt til fleire brukarar av dagtilbod (ein auke i 235 timer, utgjer 0,7 mill. kr), auke i vedtak for avlasting (259 timer per veke, utgjer 4 årsverk, 3,5 mill. kr), kjøp av privat avlasting (0,5 mill. kr). I tillegg er det 2 nye brukarar i bufellesskap, auka behov hos fleire brukarar og fleire brukarar innan ambulerande tenester, som tilsaman utgjer 7,8 mill. kr. I tillegg er det lagt inn auke i refusjonsinntekter for ressurskrevjande brukarar på 1,7 mill. kr.

Ramme og tiltak for sektoren

Beløp i 1000

	Økonomiplan			
	2023	2024	2025	2026
Opprinnelig budsjett	769 969	769 969	769 969	769 969
Sum Interne tiltak	**-2 105**	**-2 105**	**-2 105**	**-2 105**
Vedtak forrige periode				
Auke i bruk av velferdsteknologi i heimetenesta	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
Endring i pensjonskostnad	4 691	17 530	18 089	19 965
Endring i struktur ved NHLV/ ØHD	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000
Habiliteringstenester/ psykisk helse og rus samt tiltak gjeldande for heile sektoren	-2 000	-12 000	-19 300	-19 300
Nye tiltak helse og omsorg	0	-5 000	-10 000	-10 000
Sum Vedtak forrige periode	**-1 309**	**-3 470**	**-15 211**	**-13 335**
Sum Budsjettendring i år	**7 996**	**7 996**	**5 996**	**5 996**
Konsekvensjustert budsjett	4 582	2 421	-11 320	-9 444
Konsekvensjustert ramme	774 552	772 391	758 650	760 526

4. PROSJEKTORGANISASJON

4.1 Prosjektgruppe

Prosjektstyre:	Adm.styringsgruppe
Prosjekteigar:	Leni Dale, kommunalsjef
Prosjektleiar:	Eva Mikkelsen, rådgjevar
Prosjektgruppe:	Helge Kvam, Fagansvarleg Helse stab avdelingsleiar Bernt Fjordheim, tenesteleiar Habilitering Vibeke Erstad, tenesteleiar Psykisk helse og rus Kari Hesjedal, avdelingsleiar Forvaltningkontor Liv Berit Haukås/ Martine Eide Ulvatn, HTV FF Lena Ytreland, HTV FO Silje Fanebust, HTV NSF
Arbeidsgrupper	Forbetringsarbeid
Referansegruppe:	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne Ungdomsråd Eldreråd Ulike brukarorganisasjonar Brukarrepresentasjon Pårørandrepresentasjon HTV + plasstillitsvalde Verneombod + H.verneombod Avd.leiarar + tilsette i tenester Kommunepsykolog Kommuneoverlege Fastlegerepresentasjon Spesialisthelsetenesta DPS rådet/Habiliteringsavd. for vaksne Ein kan vurdere ulik samansetting i referansegruppe avhengig av tema og framdriftsplan.

Prosjektgruppa kan involvere andre etter behov, som t.d. andre tenesteområde i sektoren.

4.2 Ny prosjektressurs

Det vart tilsett 100% prosjektleiar i perioden 2022-2024. Stillinga vart finansiert med auka innsparing i prosjektet. Prosjektleiar skal sikre gjennomføring og dokumentasjon saman med noverande prosjektgruppe. Prosjektleiar starta opp 19.04.2022