



Fremtidens helse- og omsorgstjenester

Hemnes kommune, 3. april 2024



- 1** Bakgrunn, mandat og metode
- 2** Nåsituasjon i helse- og omsorgstjenestene
- 3** Dagens utfordringsbilde
- 4** Forbedringstiltak og innsatsområder

Ansvarsbegrensning

Denne rapport er utarbeidet for Hemnes kommunes interne bruk i forbindelse med utredning av fremtidens helse- og omsorgstjenester i samsvar med engasjementsbrev datert 7. november 2023.

Våre vurderinger bygger på faktainformasjon som har fremkommet i intervjuer med Hemnes kommunes ansatte og i dokumentasjon som Hemnes kommune har gjort tilgjengelig for oss. PricewaterhouseCoopers (PwC) har ikke foretatt noen selvstendig verifisering av informasjonen som har fremkommet, og vi inntar ikke ansvar for at den er fullstendig, korrekt og presis. PwC har ikke utført noen form for revisjon eller kontrollhandlinger av Hemnes kommunes virksomhet. Rapporten inneholder materiale som er konfidensiell for Hemnes kommune og PwC.

Hemnes kommune har rett til å benytte informasjonen i denne rapporten i sin virksomhet, i samsvar med avtalen mellom Hemnes kommune og PwC. PwC påtar seg ikke noe ansvar for tap som er lidt av Hemnes kommune eller andre som følger av at vår rapport eller utkast til rapport er distribuert, gjengitt eller på annen måte benyttet i strid med disse bestemmelsene eller avtalen. Ved deling av hele eller deler av rapporten skal Hemnes kommune sikre at enhver ansvarsfraskrivelse PwC har inkludert eller senere ønsker å inkludere i rapporten, blir gjengitt i sin helhet i alle eksemplarer som deles.

Hemnes kommune får rettighetene til resultatet av oppdraget når betaling har skjedd, mens PwC beholder opphavsrett og alle andre immaterielle rettigheter til alt bakgrunnsmateriale, herunder, men ikke begrenset til, ideer, konsepter, modeller, informasjon og know-how som er utviklet i forbindelse med vårt arbeid. Hemnes kommune kan ikke videreutvikle resultatet under PwC logo.

Enhver handling som gjennomføres på bakgrunn av vår rapport foretas på eget ansvar.



1

Bakgrunn, mandat og metode

Bakgrunn og mandat

Bakgrunn for prosjektet

Økningen i antall eldre skaper utfordringer for de kommunale helse- og omsorgstjenestene nasjonalt, men som må løses lokalt. Det historiske bildet er at det er innbyggere over 80 år som særlig har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester. I Hemnes kommune er det ventet at antall eldre over 80 år vil øke med nær 25 prosent de neste fire årene, en vekst som vil fortsette utover 2030-tallet. Selv om tall fra Folkehelseinstituttet indikerer at helsen i den eldre befolkningen blir stadig bedre, forventer vi at veksten i antall eldre også vil føre med seg en vesentlig økning i behov for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Begrensninger både i økonomi og tilgang til ansatte fører til at Hemnes kommune ikke kan møte flere eldre med en tilsvarende økning i bemanning og tjenesteomfang. Helsepersonellkommisjonen er tydelige på at kommunene ikke kan forvente en økning i antall årsverk i årene som kommer. Den forventede brukerveksten må i stor grad tas unna med den samme kapasitet som tjenestene har i dag. Dette krever at Hemnes kommune finner andre måter å yte tjenester på, som sikrer at kommunen fortsatt kan gi gode helse- og omsorgstjenester til de som trenger det i fremtiden.

Hemnes kommune skal utarbeide ny kommunedelplan for helse og omsorg i 2025, og arbeidet i dette prosjektet skal inngå som et viktig kunnskapsgrunnlag i prosessen. I konkurransegrunnlaget trakk Hemnes kommune frem at målet med oppdraget er å *“sikre bærekraftige tjenester som er i stand til å møte de kommende utfordringene på en effektiv måte”*. Vår oppfatning er at bærekraftige tjenester både handler om ressursbruk og kvalitet i tjenestene. Hemnes kommune skal klare å yte gode helse- og omsorgstjenester til de som har behov for det i fremtiden, men må endre på innretningen av tjenestene.

Mandat

Hemnes kommune har ønsket en utredning som skal omfatte hele helse- og omsorgstjenesten i Hemnes kommune, inkludert organisering av legetjenesten, helsestasjon, rus- og psykiatri tilbud, omsorgstjenesten og miljøtjenesten. Omsorgstjenesten i kommunen har gjennomført tidligere kartlegginger, men har hatt behov for å tilpasse disse til forventet ny demografisk utvikling og forventet mangel på helsepersonell i fremtiden.

For å tilpasse tjenestene har Hemnes kommune ønsket å kartlegge seks hovedområder:

- Fremtidig bolig- og institusjonsplassbehov
- Optimalisering av tjenestetilbud
- Fagmiljø og arbeidsforhold
- Personellbehov og organisering
- Forebygging og digital transformasjon
- Nye organisasjonsformer



Metode og gjennomføring

Prosjektet har vært delt inn i tre faser. Vi har jobbet oss fra innsikt i dagens tjenester, via å belyse aktuelle løsninger for fremtidig tjenesteyting til å utforme og prioritere konkrete tiltak som kan la Hemnes kommune møte fremtidens utfordringer på en god måte. I første fase har vi samlet inn og analysert statistikk om dagens tjenester i Hemnes kommune, og gjennomført intervjuer med ledere, ansatte og tillitsvalgte i alle tjenester. I fase to har vi jobbet sammen med de samme personene for å få innspill til løsninger, og forankring av våre analyser og forslag. Som en del av arbeidet med involvering og forankring har PwC også hatt jevnlig statusmøter med prosjekteier i Hemnes kommune, der vi også har tatt opp aktuelle tema knyttet til prosess, gjennomføring og innhold i våre vurderinger og anbefalinger.



Fase 1 har handlet om å få innsikt i dagens tjenester og utfordringsbilde i Hemnes kommune. I denne fasen har vi analysert data om kommunens tjenester, og intervjuet ledere, tillitsvalgte og ansatte ved alle tjenesteområder i helse- og omsorgstjenestene..

Analyser av statistikk:

I dette prosjektet har vi i all hovedsak basert oss på Hemnes kommunes egne data, herunder:

- Detaljregnskap
- Data om tjeneste produksjon og ressursbruk
- Data om ansatte

Intervjuer med ledere og ansatte:

Vi har gjennomført intervjuer med ledere og ansatte i alle tjenesteområdene som er omfattet av utredningen. I intervjuene har vi særlig undersøkt forhold rundt

- Organisering av dagens tjenester
- Fagmiljø og arbeidsforhold
- Personellbehov og organisering
- Forbygging og digital transformasjon

Alle deltakere fikk tilsendt temaliste i forkant av intervjuet.

I **fase 2** har vi utviklet mulige løsninger og tiltak for å håndtere de utfordringene som kom frem gjennom analysene.

Hovedaktiviteten i denne fasen var en digital heldagsworkshop med ledere, tillitsvalgte og ansatte i helse- og omsorgstjenestene der vi jobbet sammen for å utvikle mulige forbedringstiltak i helse- og omsorgstjenestene. Workshopen ble startet med en gjennomgang av analyser og nåsituasjon, før deltakerne jobbet i grupper med utvikling og prioritering av tiltak. Underveis fokuserte vi på å ha lav terskel for tiltak.

I etterkant har PwC gjort en nærmere vurdering av tiltakene for å estimere effekt basert på tilgjengelig informasjon.

I **fase 3** har vi jobbet videre med tiltakene fra fase 2, gjort nærmere beskrivelser av hvert tiltak, og prioritert disse.

Aktiviteter i denne fasen har vært:

- Analyser av prioriterte tiltak
- Gjennomgang av tiltak med prosjekteier
- Utarbeidelse av rapport

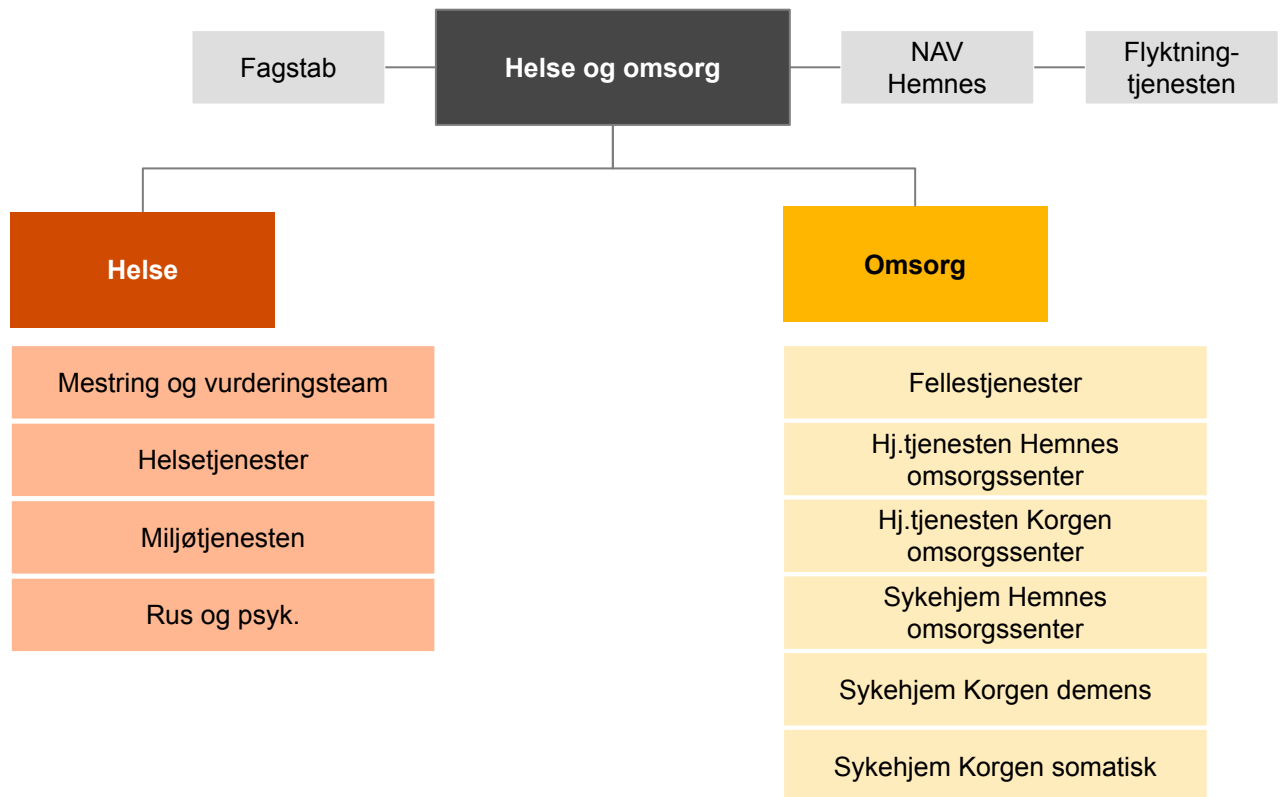
Den viktigste aktiviteten i denne fasen har vært å prioritere tiltak i samarbeid med tjenestene. I prioriteringen av tiltak har vi ikke bare sett på økonomisk effekt, men også gjennomførbarheten, og eventuelle negative konsekvenser av å innføre tiltaket.



2

Nåsituasjon i helse- og omsorgstjenestene

Dagens organisering av helse- og omsorgstjenestene i Hemens kommune



Helse- og omsorgstjenestene i Hemnes kommune er delt i to enheter, med fire underliggende avdelinger. Avdeling helsetjenester består av legekantorene, ett plassert på Hemnesberget og ett i Korgen, men tre leger hver. Avdeling mestring og vurderingsteam omfatter fysio- og ergoterapi, tildelingskontor, samt demens- og kreftkoordinator. Denne avdelingen, samt avdeling rus og psykisk helse er begge lokalisert i Korgen. I tillegg er miljøtjenesten, som yter tjenester til personer med funksjonsnedsettelse, organisert i denne enheten. Dette er den største avdelingen i helseenheten, og består av flere ansatte og årsverk enn de tre øvrige tilsammen.

Miljøtjenesten er delt inn i tre seksjoner, med utgangspunkt i plassering av bofellesskapene i miljøtjenesten. To av bofellesskapene ligger i Korgen, mens det siste ligger på Hemnesberget. I tillegg har enheten ansvar for avlastning for barn og unge under 18 år.

Fra 1.1.2024 består enhet helse også av kreftkoordinator, og nytt mestrings- og vurderingsteam, som også omfatter demenskoordinator.

Enhet Omsorg består primært av sykehjem, omsorgsboliger og hjemmetjenester. Enheten er delt inn i seks avdelinger: Hjemmetjenesten er delt i to avdelinger, én på Hemnesberget, og én i Korgen. Sykehjemstjenestene er også delt mellom Hemnesberget og Korgen.

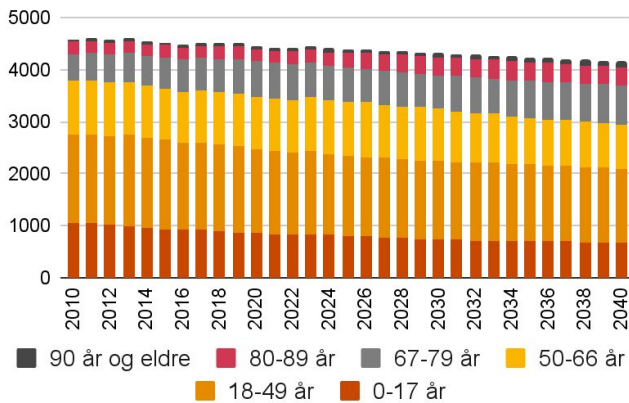
Hjemmetjenestene dekker både ambulerende hjemmetjenester i private boliger, og tjenester til beboere i omsorgsboligene. I omsorgsboligene samarbeider hjemmetjenesten med bemanningen ved sykehjemmene.

Sykehjemmene er videre delt inn i underavdelinger med egen bemanning ved hver avdeling. Sykehjemmet på Hemnesberget er delt inn i to underavdelinger (Gammelstua og Kårstua), mens sykehjemmet i Korgen er delt inn i tre underavdelinger (Kangsen/Okstind), Snytuva og Nystua). Begge sykehjemmene har også en egen avdeling for omsorgsboliger. I tillegg har hvert av sykehjemmene eget kjøkken, samt at dagaktivitetsplasser er lagt til sykehjemmene. Disse er imidlertid organisert under avdeling fellestjenester.

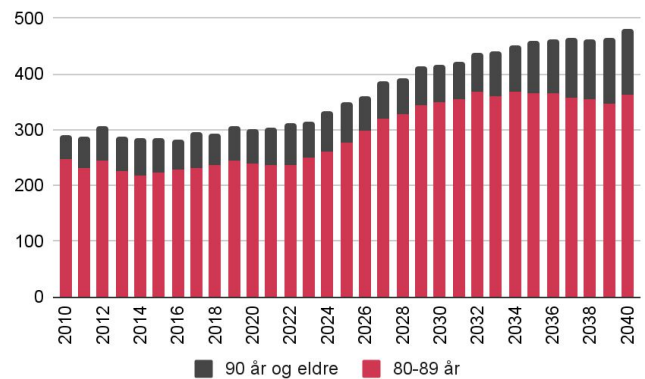
Utenom helse- og omsorgstjenestene ligger praktisk bistand, som er organisert under tekniske tjenester, mens helsestasjonen nylig er blitt organisert under oppvekst.

Befolkningsutvikling og sykdomsbilde

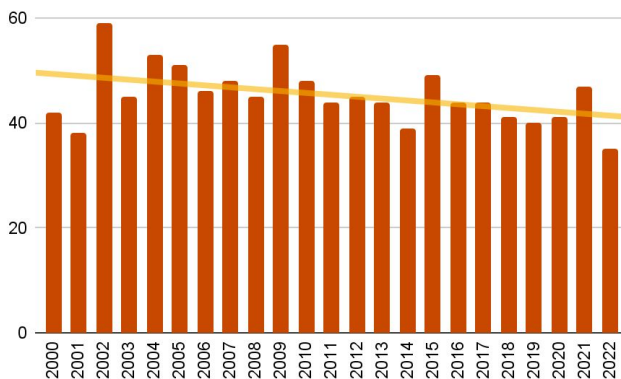
Total befolkningsutvikling i perioden 2010-40



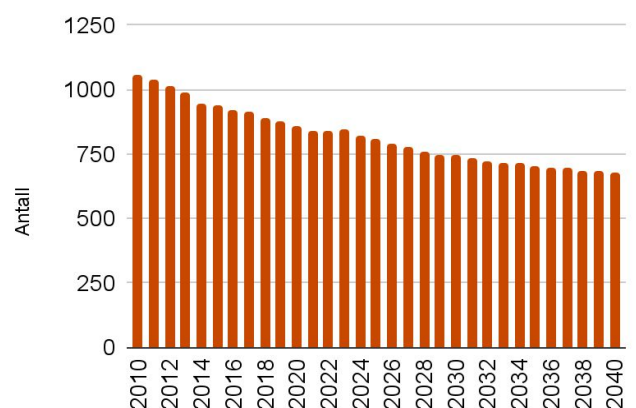
Utvikling i antall eldre (80+ år) i kommunen



Antall fødte i perioden 2000 - 2022



Utvikling i antall barn (0-17 år) i kommunen



Det er ventet at antall innbyggere i Hemnes kommune vil være svakt fallende i årene som kommer. Samtidig vil befolkningssammensetningen endre seg vesentlig. Allerede til neste år vil antall eldre over 80 år øke med 7 prosent. Denne veksten vil fortsette i inn i 2030 tall, og innen de neste 10 årene er det ventet at antall eldre over 80 år vil øke med 40 prosent, fra 313 til 440. Dette vil påvirke behovet for helse- og omsorgstjenester den neste 10-årsperioden. Nasjonalt mottok 48 prosent av alle innbyggere i aldersgruppen 80-89 år én eller flere kommunale helse- og omsorgstjenester i 2022. Tilsvarende tall for aldersgruppen 90+ var 95 prosent. En vesentlig økning i antall eldre over 80 år vil derfor også føre til en økning i behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Samtidig som antall eldre øker, er det ventet at antall yngre vil fortsette å falle. De siste 10 årene er det blitt 145 færre barn og unge under 18 år i Hemnes kommune. Dette påvirker behovet for helsestasjons- og skolehelsetjenester. Med færre barn å følge opp, blir det også lavere ressursbehov i disse tjenestene. Fødselstallene i Hemnes kommune har vært fallende i samme periode, noe som også bidrar til at trenden med fallende barnetall antagelig vil fortsette i årene fremover. Dette vises også tydelig i SSBs befolkningsfremskrivninger.

Folkehelseprofil



Hemnes ligger høyere enn landsdelen og landet i sin helhet på forekomst av psykiske symptomer/lidelser i aldersgruppen 0-74 år

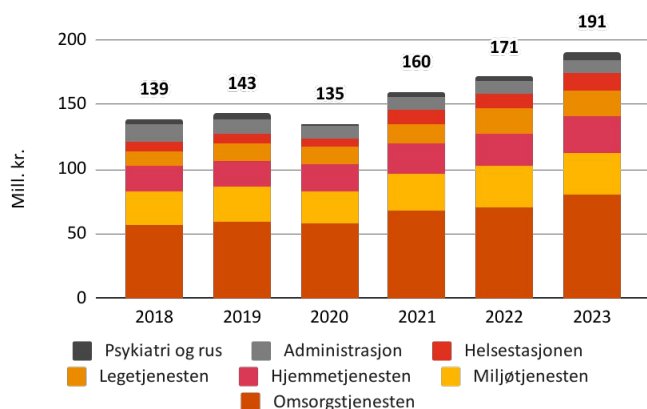


Hemnes ligger høyere enn landsdelen og landet i sin helhet på overvekt og fedme i aldersgruppen 17 år

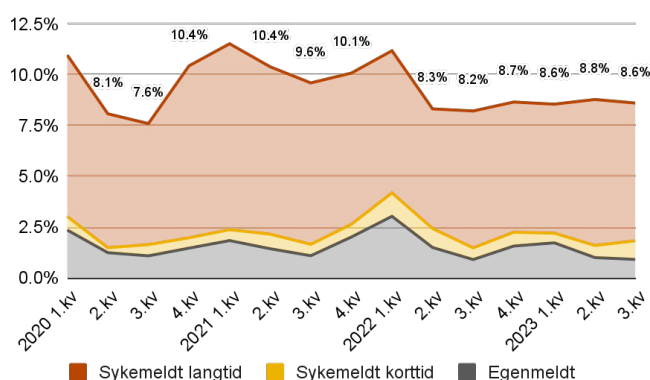
Hemnes kommune ligger nært landsgjennomsnittet på de fleste folkehelseindikatorer i FHIs folkehelseprofiler, men skiller seg negativt ut på områdene forekomst av psykiske symptomer/lidelser og overvekt blant 17-åringene. Det finnes ikke offentlige data som viser overvekt blant voksne i Hemnes kommune, men det kan tenkes at høy andel overvektige barn og unge også kan gjenspeiles i høyere grad av overvekt i den voksne befolkningen. Overvekt og psykisk uhelse er faktorer som kan påvirke behovet for helse- og omsorgstjenester i årene som kommer.

Status for helse- og omsorgstjenestene samlet

Kostnadsutvikling omsorgstjenesten (2018-23)



Sykefravær i omsorgstjenesten (2020-23)



Antall ansatte og gjennomsnittlig stillingsstørrelse

	Ansatte	Stillingsstørrelse
Sykepleier	48	87 %
Vernepleier	10	95 %
Helsefagarbeider	98	84 %
Assistent	32	60 %
Lege	6	100 %
Fysio-/ergoterapeut	4	100 %
Annen kompetanse	18	74 %
Administrasjon/ledelse	15	100 %

Utgiftene til helse- og omsorgstjenester i Hemnes kommune har særlig økt de siste tre årene, fra 139 mill. kr. i 2020, til 191 mill. kr. i 2023. Dette tilsvarer en utgiftsvekst på 37 prosent. Omsorgstjenesten har hatt høyest ren utgiftsvekst, fra 60 til 80 mill. kr. i perioden. Den høyeste prosentvise veksten har legetjenesten, helsestasjonen og psykisk helse og rus hatt, der alle disse tjenestene har økt utgiftene med over 50 prosent de siste fire årene.

Utgiftsveksten er primært drevet av en vekst i lønnsutgiftene og private tjenestekjøp. Lønnsveksten fordeler seg utover alle tjenesteområdene i helse- og omsorg, mens utgiftsveksten til tjenestekjøp kommer i legetjenesten og omsorgstjenesten.

Hemnes kommune har lavt sykefravær

Sykefraværet i helse- og omsorgstjenestene har ligget stabilt mellom 8 og 9 prosent de siste to årene. Dette er relativt lavt for denne sektoren, og ligger betydelig lavere

enn nasjonale tall for helse- og omsorgssektoren. Kommunen har hatt et korttids sykefravær som over tid har ligget ned mot eller under 2 prosent, mens også det langtids sykefraværet har ligget lavt gjennom hele perioden fra 2020-2023.

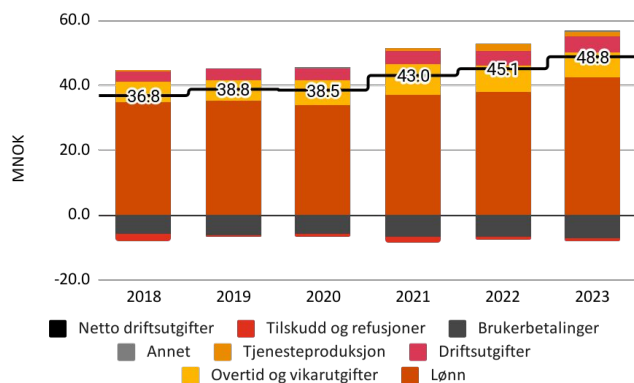
Hemnes kommune har store stillinger

Flertallet av de ansatte i helse- og omsorgstjenestene i Hemnes kommune har store stillinger, og over halvparten har full stilling. Innenfor alle faggrupper, med unntak av assistentene og ansatte med "annen" kompetanse, er den gjennomsnittlige stillingsstørrelsen over 85 prosent. På dette området skiller helsesektoren i Hemnes kommune seg fra flertallet av kommunene i landet.

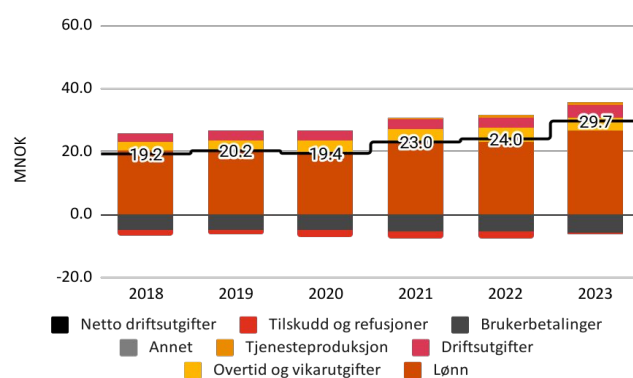
Av ansatte med deltidsstilling, er det også enkelte som har en delt stilling i Hemnes kommune og spesialisthelsetjenesten, som fører til at også disse i praksis har full stilling.

Omsorgstjenesten (heldøgns omsorg)

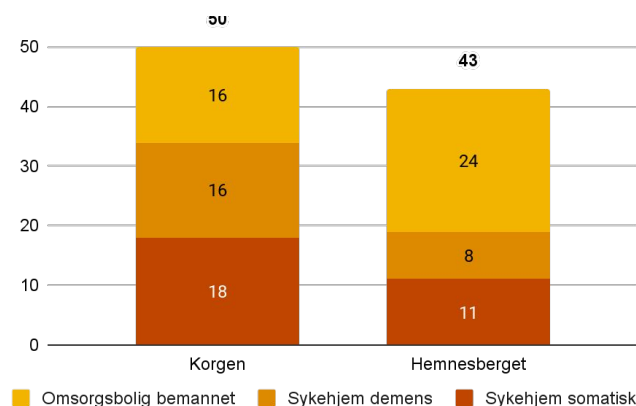
Kostnadsutvikling omsorgstjenesten (2018-23)
Korgen



Kostnadsutvikling omsorgstjenesten (2018-23)
Hemnesberget



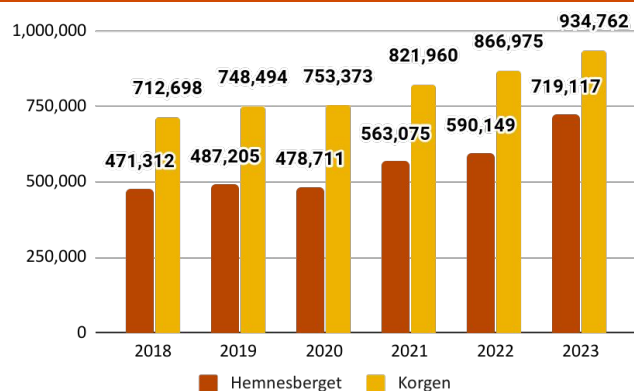
Omsorgsboliger og sykehjemsplasser



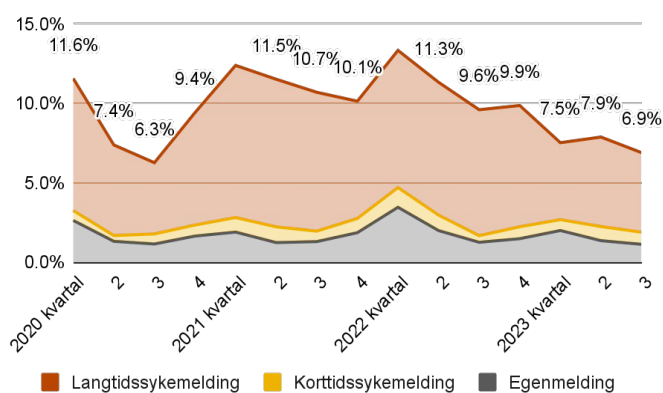
Antall ansatte og gjennomsnittlig stillingsstørrelse

	Ansatte	Stillingsstørrelse
Sykepleier	30	87 %
Helsefagarbeider	45	85 %
Assistent	12	57 %
Administrasjon/ledelse	4	100 %
Annet	6	78 %

Kostnad per plass



Sykefravær i omsorgstjenesten (2020-23)

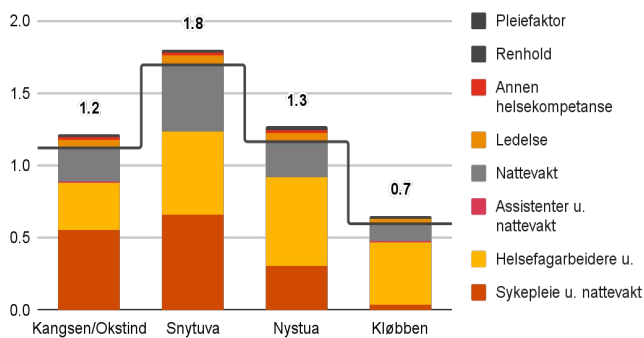


Merk: Figurene som viser utgifter inneholder en fordeling av fellesutgifter (slik som administrasjon) og utgifter knyttet til bogrupper.

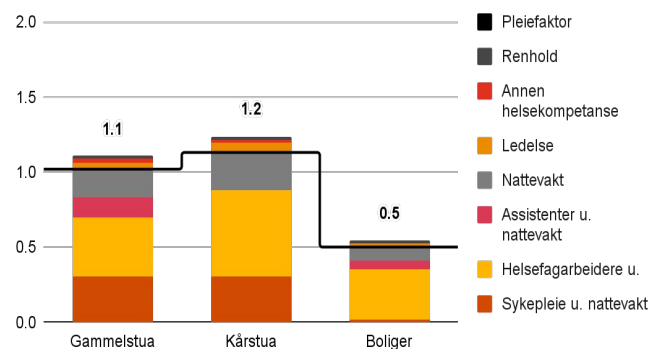
Omsorgstjenesten (heldøgns omsorg)

Dekningsgrad			
Korgen		Hemnesberget	
Dekningsgrad 23 %	Sykehjem: 15,7 % Omsorgsbolig: 7,3 %	Dekningsgrad 37,7 %	Sykehjem: 16,6 % Omsorgsbolig: 21,1 %
Total dekningsgrad 39,7 %			

Bemannings- og pleiefaktor, Korgen



Bemannings- og pleiefaktor, Hemnesberget



Det har vært en kraftig vekst i utgiftene til omsorgstjenester de siste tre årene

Både omsorgssenteret på Korgen og i Hemnesberget har hatt en betydelig utgiftsvekst siden 2018, med en økning på henholdsvis 31 og 52 prosent. Det er særlig lønnsutgifter som bidrar til veksten, men også utgiftene til overtid og vikarinneleie, og driftskostnadene har økt i samme periode. Her bidrar særlig økte utgifter til overtid, samt matvarer til utgiftsveksten. For begge tjenestestedene skjer størsteparten av økningen mellom 2020 og 2023.

Omsorgstjenesten i Hemnes kommune består av sykehjemsplasser og omsorgsboliger med døgnbemanning, der sykehjemsplassene er fordelt mellom skjermede plasser for personer med demens, og somatiske langtidsplasser. I tillegg er både dagrehabilitering/aktiitet og kjøkken organisert under omsorgssentrene. Totalt har Hemnes kommune 95 heldøgns omsorgsplasser, fordelt på 53 sykehjemsplasser, og 40 heldøgns omsorgsboliger. Det er særlig eldre over 80 år som har behov for et heldøgns omsorgstilbud. Med totalt 93 plasser gir dette 30 plasser per 100 innbyggere over 80 år i Hemnes kommune. Dette er en høy dekningsgrad, og kan bidra til å senke terskelen for innleggelse i et heldøgns omsorgstilbud. Dette reflekteres i intervjuene, hvor flere har trukket frem at det er stor variasjon i omsorgsbehovet hos beboerne i heldøgns omsorgstilbud: enkelte brukere er svært pleietrengende, mens andre mestrer flere daglige gjøremål selv.

I intervjuer er det blitt trukket frem at innbyggere i all hovedsak ønsker plass i den delen av kommunen de bor ifra før, for eksempel at innbyggere på Hemnesberget ønsker plass her, og ikke på Korgen. Det er stor forskjell i dekningsgraden mellom Korgen og Hemnesberget. Mens det er 23 plasser per 100 innbygger over 80 år rundt Korgen, er det nær 38 plasser per 100 innbygger over 80 år rundt Hemnesberget. Dette kan gi en noe skjevfordelt tilgang til heldøgns omsorgstjenester (HDO) i de to distriktene i kommunen, og kan potensielt også gi utslag i ulik bruk av hjemmetjenester.

Korgen har høyest bemanning og flest plasser

Korgen er størst av de to omsorgssentrene i Hemnes kommune, med totalt 52 plasser fordelt på fire avdelinger:

- Kangsen/Okstind: 10 somatiske langtidsplasser og 8 korttidsplasser
- Snytuva og Nystua: 8 skjermede plasser på hver av avdelingene
- Kløbben: 16 omsorgsboliger

Bemanningen per plass er høyest ved de skjermede plassene, der bemanningsfaktoren ligger på mellom 1,3 og 1,8 årsverk per plass. Ved de somatiske langtidsplassene er bemanningsfaktoren på 1,1, altså på samme nivå som de to sykehjemsavdelingene på Hemnesberget.

Hemnesberget har større andel omsorgsboliger

Ved Hemnesberget er det 43 plasser, fordelt på 19 sykehjemsplasser og 24 omsorgsboliger. Hemnesberget er inndelt i tre avdelinger, to sykehjemsavdelinger med

henholdsvis 11 og 8 plasser, og én avdeling med totalt 24 omsorgsboliger.

Det er også noe ulikheter i bemanningssammensetningen mellom de to omsorgssentrene. Det er jevnt over høyere sykepleierdekning og flere nattvakter per plass ved sykehjemsavdelingene ved Korgen enn ved Hemnesberget. Et annet trekk ved bemanningen er at alle ansatte i pleien har helsefaglig kompetanse. Det er kun ved avdelingen Gammelstua ved Hemnesberget at enkelte av de ansatte er assistenter. Høy grad av helsefaglig kompetanse er positivt for kvaliteten i oppfølgingen, men det fører også til at oppgaver som rydding av rom, matservering og lignende utføres av helsefaglig ansatte.

Innretningen av plasser påvirker kostnad per plass

Ved Korgen er andelen sykehjems plasser høyere enn ved Hemnesberget, noe som også forklarer høyere kostnad per plass ved Korgen. Utgiftene ved omsorgssentrene består i hovedsak av lønnsutgifter. Det gjør at bemanningsnivå er det som i størst grad påvirker kostnad per plass. Korgen har både flere institusjons plasser, og høyere bemanning per plass enn Hemnesberget, noe som også gir høyere utgifter per plass.

Regnskapstallene i Hemnes kommune gjør det kun mulig å identifisere kostnad per plass på avdelingsnivå for et utvalg av avdelingene ved sykehjemmene og omsorgsboligene. For de avdelingene der det har vært mulig, viser analysene at skjermede plasser i gjennomsnitt koster om lag 1 mill. kr. i året å drive, mens de øvrige sykehjemsplassene koster rundt 850 000 kr. i året. Omsorgsboligene koster om lag 400 000 kr. i året å drive.

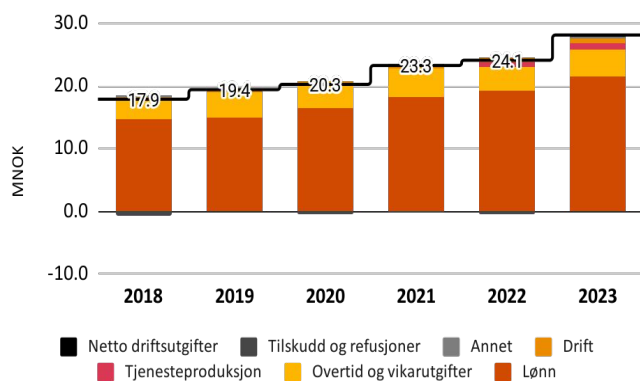
Ansatte og sykefravær

Omsorgstjenesten preges av emange store og hele stillinger, og har samlet sett et nokså lavt sykefravær. Selv om sykefraværet i omsorgstjenesten ligger lavere enn tilsvarende tjenester nasjonalt, er det likevel blitt nevnt som en utfordring, spesielt ved Hemnesberget omsorgssenter. Det er særlig korttidsfraværet som skaper utfordringer her. Dette fravære må i de fleste tilfeller erstattes med vikarinnleie eller overtid blant de ansatte. Omsorgssentrene i Hemnes kommune bruker også mer overtid enn vikarinnleie for å dekke inn uforutsett fravær, noe som kan gjøre det mer belastende for de ansatte på vakt.

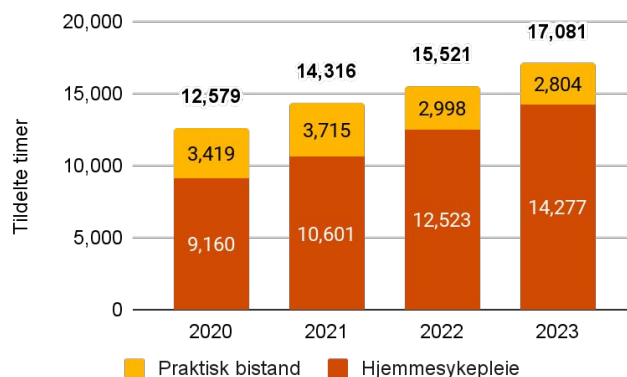
Å ha to omsorgssentre gjør kommunen mer sårbar for dag-til-dag sykefravær både fordi én ansatt mindre utgjør en større del av helheten ved et mindre senter, og fordi det er mer utfordrende å dele ansatte på tvers av to lokasjoner på kort varsel. Flere ansatte peker også på at det i enkelte tilfeller har vært behov for å øke bemanningen for å ivareta på de mest pleietrengende demenspasientene, og at slike bemanningsøkninger fører til overtid.

Hjemmetjenesten

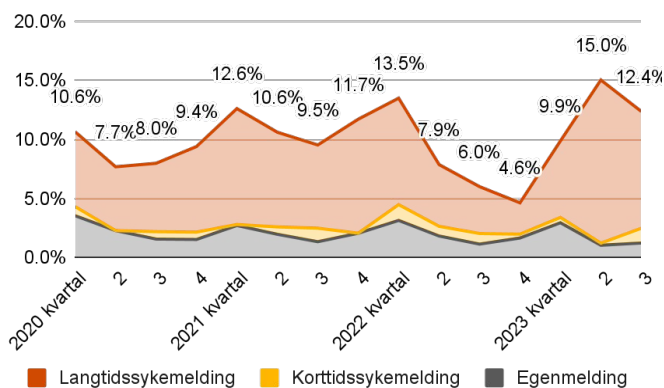
Kostnadsutvikling hjemmetjenesten (2018-23)



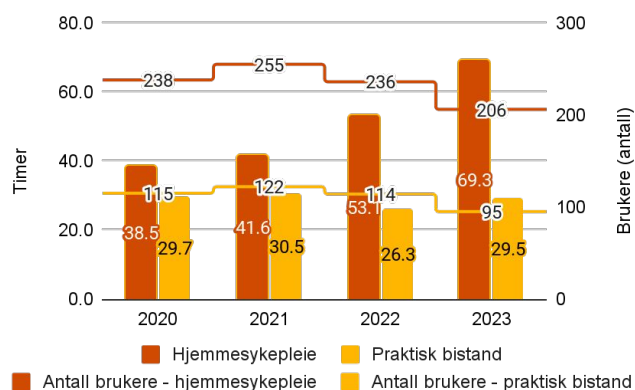
Tildelte timer i hjemmetjenesten (2018-22)



Sykefravær i hjemmetjenesten (2020-23)



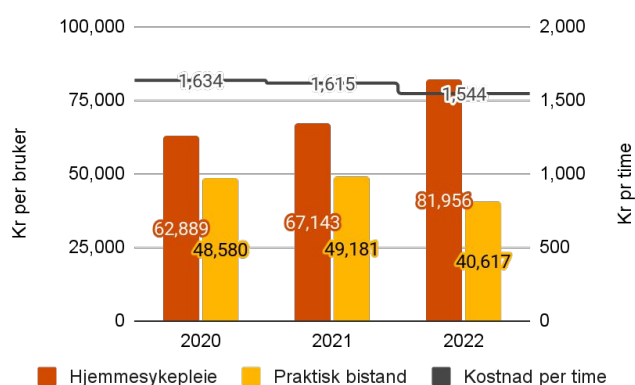
Antall brukere og antall timer per bruker (2020-23)



Gjennomsnittlig stillingsstørrelse

	Ansatte	Stillingsstørrelse
Sykepleier	10	83,5 %
Helsefagarbeider	20	80 %
Renholdere (under teknisk)	7	75,6 %
Administrasjon/ledelse	1	100 %

Kostnad per bruker og per time (2018-22)



Hjemmetjenesten

Utgifter til hjemmetjenester følger veksten i tjenestetimer

Utgiftene i hjemmetjenesten i Hemnes kommune har økt jevnt fra 17,7 mill.kr. i 2018 til 28,1 mill. kr. i 2023. Totalt sett utgjør dette en utgiftsøkning på 59 prosent. I likhet med omsorgstjenesten er det lønn til ansatte, samt overtid og vikarbruk som utgjør mesteparten av denne kostnadsutviklingen.

Utvikling i brukerne av hjemmetjenester

Mellom 2020 og 2023 økte antall tildelte timer i hjemmetjenesten årlig med mellom 1000 og 1500 timer.. Utgiftsveksten har imidlertid vært lavere enn veksten i antall tildelte timer, noe som har ført til at Hemnes kommune hadde lavere utgifter til hjemmetjenester per tildelte time i 2022, enn det kommunen hadde i 2020.

Samtidig som antall tildelte timer har økt fra 12 500 til 17 000, har antall tjenestemottakere gått ned fra 255 til 206. Dette innebærer at hver enkelt tjenestemottaker mottar flere timer hjemmetjenester per uke enn før. Det er særlig en økning i tildelte timer til hjemmesykepleie som har gitt veksten i antall tildelte timer. Denne veksten har også ført til at gjennomsnittlig antall tildelte timer per tjenestemottaker har økt fra 40 timer i året 2021, til 70 timer i året 2023.

De siste tre årene har hjemmetjenestene klart å absorbere veksten i tildelte timer uten å øke bemanningen tilsvarende. Noe av dette kan skyldes at tjenestemottakere med store vedtak gir mer brukertid per ansatt, til fordel for reisetid og administrative oppgaver. Tjenestemottakere med små vedtak som utløser korte besøk resulterer i mindre tid ansikt til ansikt med brukere (ATA-tid), og mer tid til transport. Dagens gjennomsnittlige timetall per tjenestemottaker i hjemmetjenesten indikerer at det er mange tjenestemottakere med små vedtak, og få med store.

Flere ansatte peker på at det mangler gode rutiner for tildeling og revidering av tjenester i hjemmetjenesten. Hemnes kommune har tjenestebeskrivelser og rutiner for tildeling av tjenester i dag, men disse er ikke godt nok kjent, og blir ikke fulgt i tilstrekkelig grad. En konsekvens av dette kan være at flere tjenestemottakere beholder sine tjenester selv om

behovet reduseres eller faller bort. Slik kan små og ressurskrevende hjemmetjenester videreføres over tid.

Det er gjennomgående store stillinger i hjemmetjenesten

I likhet med omsorgstjenestene er også hjemmetjenestene i all hovedsak bemannet med ansatte med helsefaglig kompetanse, primært sykepleiere og helsefagarbeidere.

Praktisk bistand i hjemmetjenesten er organisert utenom helse- og omsorgstjenestene. I praktisk bistand jobber det sju renholdere som utfører renhold og praktiske oppgaver for hjemmetjenestemottakere. Disse styres imidlertid ikke av helse- og omsorgstjenestene, og samarbeider lite med den øvrige hjemmesykepleien.

De ansatte i hjemmesykepleien betjener både brukere i private boliger, og innbyggere i omsorgsboliger. Dette gjelder for omsorgssentrene både på Hemnesberget og Korgen. På denne måten kan eksempelvis hjemmetjenesten få bistand fra kan sykepleierkompetanse i en av omsorgsboligene ved behov. Ansatte opplever imidlertid at samarbeidet mellom sykepleiere på vakt inne i omsorgsboligene og sykepleiere på oppdrag i private boliger fungerer bedre på Hemnesberget enn i Korgen.

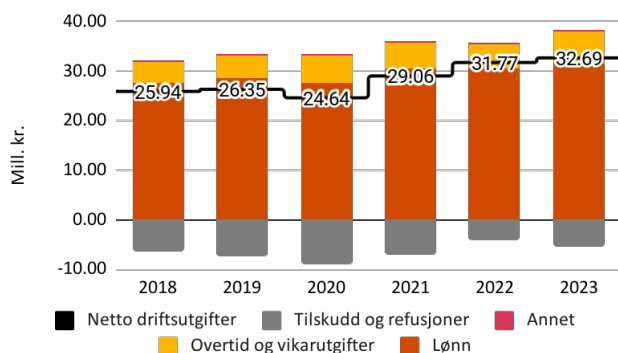
Ledere i hjemmetjenesten oppgir at de til tider har utfordringer med tilstrekkelig bemanning for "toppene" i pleiebehovet. Noe av uforutsigbarheten i hjemmetjenesten skyldes endring i pleiebehov blant demente pasienter. I enkelte tilfeller blir demente brukere oppdaget sent i sykdomsforløpet, og har et omfattende pleiebehov fra start av. Dette er det utfordrende for hjemmetjenesten å planlegge for.

Det mangler en person med ansvar for velferdsteknologi og tiltak for styrking av fagmiljø

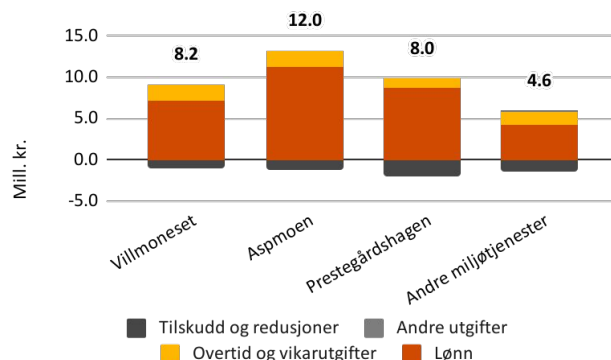
I likhet med omsorgstjenesten har hjemmetjenesten ingen dedikert person med ansvar for velferdsteknologi eller utvikling av fagmiljø. For hjemmetjenesten i Hemnes kommune betyr dette at en del av de ansattes tid forsvinner til oppfølging av velferdsteknologi. I tillegg opplever de ansatte at det mangler arenaer for faglige diskusjoner. Disse diskusjonene skjer dermed eksempelvis i forbindelse med vaktbytter, hvilket fører til at det er få ansatte som får det faglige utbyttet av diskusjonen.

Miljøtjenesten

Kostnadsutvikling miljøtjenesten (2018-22)

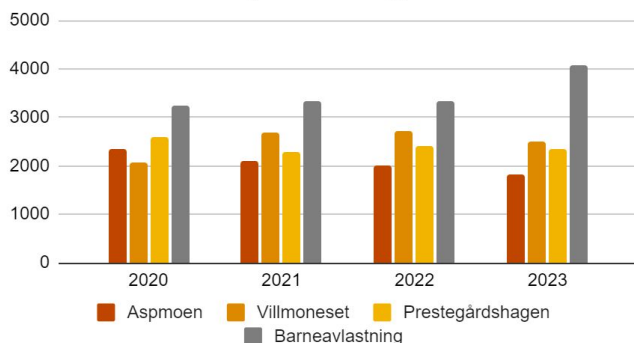


Utgifter per tjenestested (2023)



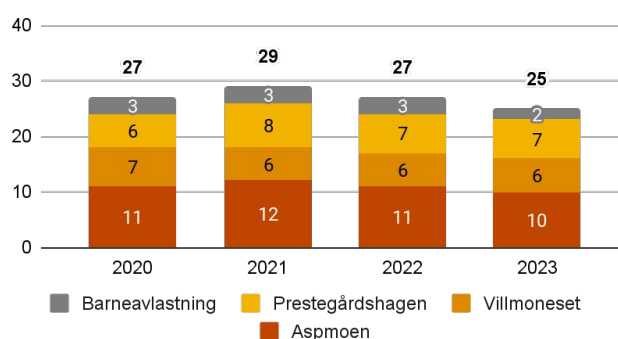
Antall timer per bruker (gjennomsnitt)

Antall timer per bruker i gjennomsnitt



Antall brukere av miljøtjenesten

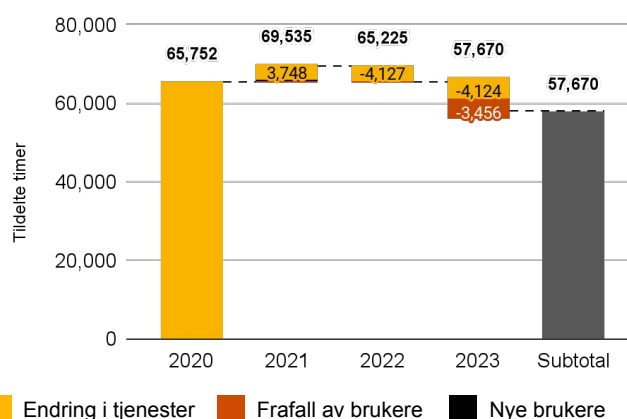
Antall brukere av miljøtjenesten



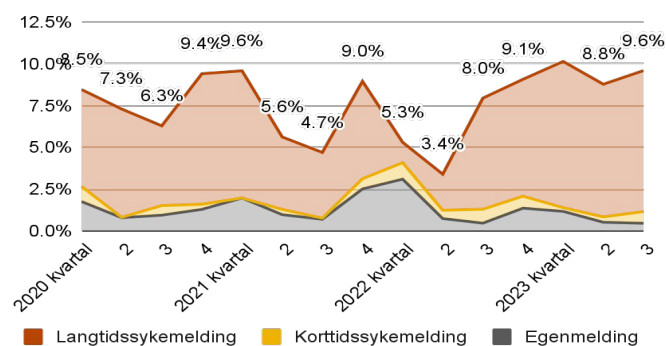
Antall ansatte og gjennomsnittlig stillingsstørrelse

	Ansatte	Stillingsstørrelse
Helsefagarbeider	22	84 %
Assistent	12	53 %
Annet	11	74 %
Vernepleier	5	90 %
Administrasjon/ledelse	3	100 %

Utvikling i brukere og tildelte timer (2020-23)



Sykefravær i miljøtjenesten (2020-23)



Utgiftene øker uten at det gir mer tjenester

Miljøtjenestene har hatt en økning i netto driftsutgifter de siste tre årene, sammenlignet med perioden 2018-2020. Økningen skyldes primært to forhold:

1. Økning i lønnsutgifter
2. Reduksjon i refusjoner for ressurskrevende brukere

Tjenesten består av tre bofellesskap med mellom 6 og 11 plasser, samt at tjenesten ivaretar barneavlastning. De siste seks årene har brukergruppen vært stabil, men med en svak nedgang fra 29 til 25 brukere i perioden 2021-2023. Dette har også medført en reduksjon i antall tildelte timer, fra 69 500 i 2021 til 57 600 timer i 2023. Dette kan forklare hvorfor inntektene fra refusjon for ressurskrevende brukere også har gått ned i samme periode. Samtidig viser regnskapstallene at lønnsutgiftene har ligget stabilt rundt 30 mill. kr. i året selv om antall tildelte timer har gått ned med 17 prosent.

Fra 2020 til 2021 økte antall brukere og tjenestetimer i miljøtjenesten. Økningen i lønnsutgifter henger sammen med denne økningen i tildelte tjenestetimer. Fra 2021 til 2023 har imidlertid 14 av 29 brukere fått redusert antall tildelte timer. Dette bidro til at antall tildelte timer ble nedjustert med om lag 4000 i både 2022 og 2023, sammenlignet med året før. Basert på utgiftsutviklingen har ikke Hemnes klart å hente ut noen økonomisk effekt av denne reduksjonen.

Det er store variasjoner i brukergruppen

Det er store variasjoner i størrelsen på oppfølgingsbehovet blant brukere av miljøtjenester. Fire brukere mottar under 100 timer oppfølging i året, samtidig som seks andre brukere mottar over 5000 timer oppfølging hvert år. Disse seks brukerne bandt opp to tredeler av ressursbruken i miljøtjenesten i 2023.

Selv om det er store variasjoner i antall tildelte timer per bruker, er det kun små variasjoner i gjennomsnittlig antall tildelte timer per bruker ved de ulike bofellesskapene. Ved alle bofellesskapene bor det en blanding av brukere med små, mellomstore og store vedtak. Dette gir behov for tett bemanning ved alle bofellesskapene, selv om kun enkelte av beboerne har behov for dette.

En slik organisering kan både ha fordeler og ulemper. Tilgjengelig bemanning hele døgnet kan skape en trygghet for brukere med avgrenset omsorgsbehov, og slik bidra til mestring for disse brukerne. Samtidig vil en slik organisering føre til at flere bofellesskap trenger døgnbemanning. Hadde kommunen samlet de ressurskrevende brukerne i ett bofellesskap kunne Hemnes kommune utnyttet bemanningen for de mest ressurskrevende brukerne mer effektivt. Samtidig kunne brukerne med små vedtak kanskje vært fulgt opp av ambulerende tjenester, i stedet for fast bemanning.

Større innslag av assistenter i miljøtjenesten

Miljøtjenesten består primært av helsefagarbeidere og assistenter, samt vernepleiere. I tillegg har tjenesten flere miljøterapeuter i bofellesskapene, og barne- og ungdomsarbeidere ved barneavlastningen.

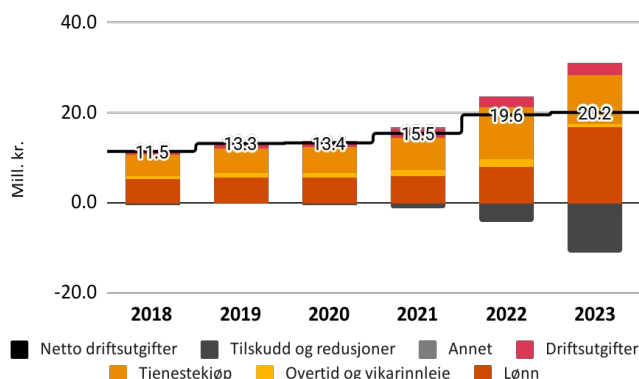
Sammenlignet med de andre omsorgstjenestene har miljøtjenesten større innslag av assistenter. Samtidig har miljøtjenesten god dekning på fagkompetanse og ansatte med høy gjennomsnittlig stillingsprosent.

Sykefraværet ligger på nivå med de øvrige omsorgstjenester

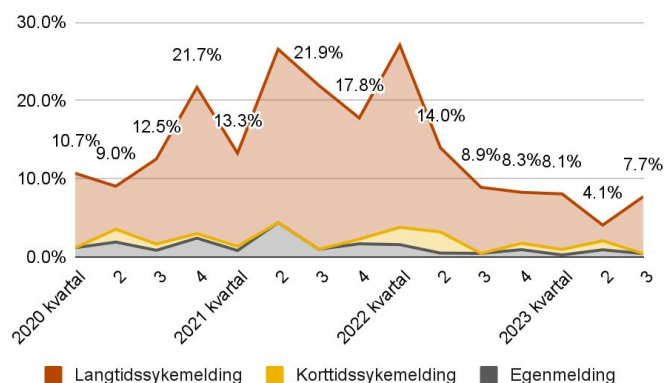
Sykefraværet i miljøtjenesten har variert siden 2020, og var under 5 prosent både i 3. kvartal i 2021 og 2. kvartal i 2022. Generelt har fraværet vært rundt 8 prosent i perioden mellom 2020 og 2020, med en fordeling mellom langtids- og korttidsfravær som er lik de øvrige omsorgstjenestene. Korttidsfraværet har vært rundt 2 prosent, mens langtidsfraværet har vært på om lag 6 prosent. Sykefraværet i miljøtjenestene i Hemnes kommune ligger under fraværsnivået i tilsvarende tjenester i kommunesektoren samlet.

Legetjenesten

Kostnadsutvikling legetjenesten (2018-22)



Sykefravær i legetjenesten (2020-23)



Fastlegekontorene

Hemnes	Korgen
Fastlege 1 900 pasienter	Fastlege 1 900 pasienter
Fastlege 2 750 pasienter	Fastlege 2 750 pasienter
Fastlege 3 750 pasienter	Fastlege 3 750 pasienter

Totalt 6 fastleger, 3 i Hemnes og 3 i Korgen

Antall ansatte og gjennomsnittlig stillingsstørrelse

	Ansatte	Stillingsstørrelse
Helsefagarbeider / Helsesekretær	6	88 %
Lege	6	100 %

Fordeling på kommunale legeoppaver

Sykehjem	0,4 årsverk - 12 timer fysisk oppmøte pr. uke
Helsestasjon	0,1 årsverk
Flyktninger	Ingen årsverk avsatt
Legevakt	1-2 vakter per lege per mnd. Interkommunalt samarbeid med Rana
Kommunelege	Tid blir avsatt ved behov

Utgiftene til legetjenester har økt kraftig de siste årene

Legetjenesten er den tjenesten i helse og omsorg hvor netto driftsutgifter har økt mest fra 2018 og frem til 2023. I dette tidsrommet økte driftsutgiftene med omkring 9 mill. kr., altså en økning på over 75 prosent. Det er i all hovedsak lønn til ansatte og tjenesteproduksjon som står for denne økningen. Utgifter til tjenesteproduksjon er primært knyttet til legevikarer for å dekke ledige fastlegehemler.

Fra 2023 har Hemnes kommune gått over til kun kommunalt ansatte fastleger. Dette synliggjøres gjennom økningen i lønnsutgifter og refusjonsinntekter fra 2022 til 2023. Fra 2022 til 2023 økte lønnsutgiftene med 2,1 mill. kr. mer enn inntektene fra refusjoner og brukerbetalinger.

Ansatte

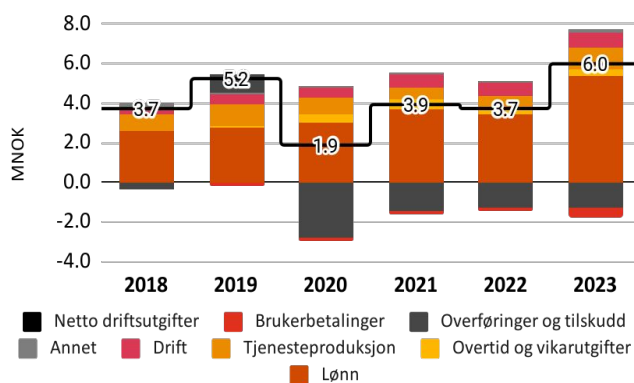
Hemnes kommune har i dag to legekantor, med tre fastlegehemler på hver av disse. I dag har kommunen ansatt fem fastleger, mens én av hjemlene ivaretas av legevikar. I tillegg kommer annet støttepersonell ved legekantorene, som helsesekretær og hjelpepleier. Legetjenesten har hatt store variasjoner i sykefraværet. Dette skyldes primært at det er få ansatte i tjenesten, og hvert fravær vil gi stort prosentvis utslag.

Fire av seks fastleger i Hemnes har omkring 750 pasienter på fastlegelisten sin. Tall fra FHI viser at gjennomsnittlig listelengde nasjonalt var ca 1033 pasienter i 2023, mot 787 i Nordland. Fastlegene i Hemnes kommune har dermed lavere listelengde enn landsgjennomsnittet, men ligger på gjennomsnittet for Nordland, samt for andre kommuner med tilsvarende størrelse og sentralitet. Både legevakt og kommunale legeoppgaver binder opp tid fra fastlegene, og påvirker sånn sett listelengde. Kommunale legeoppgaver binder opp tid som ellers kunne vært satt av til listepasienter. I Hemnes utgjør kommunale legeoppgaver til sammen omkring 0,5 årsverk, mens legevakten utgjør totalt 8-10 vakter i måneden, tilsvarende 0,5 årsverk.

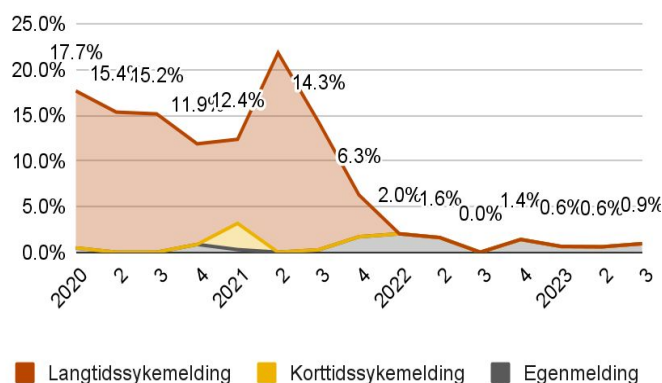
[illegible]

Rus og psykiatri

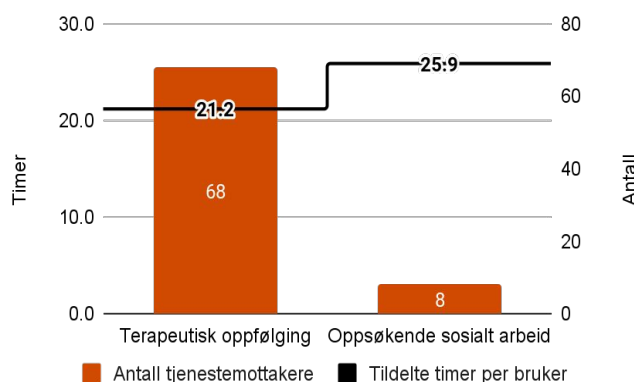
Kostnadsutvikling rus og psykiatri (2018-22)



Sykefravær i rus og psykiatri (2020-23)



Antall tildelte timer og tjenestemottakere fordelt på tjenester (2023)



Antall ansatte og gjennomsnittlig stillingsstørrelse

	Ansatte	Stillingsstørrelse
Sykepleier	2	67,5 %
Helsefagarbeider	3	93,3 %
Assistent	1	68,5 %
Vernepleier	2	75,0 %
Administrasjon/ledelse	1	100 %

Netto driftsutgifter påvirkes av tilskuddsinntekter

Netto driftsutgifter i rus- og psykiatritjenesten svinger en del fra år til år, mens det samlede utgiftsnivået har vært svakt stigende. Netto driftsutgifter tar også hensyn til inntekter, og det er særlig variasjoner i inntektene fra år til år som påvirker netto driftskostnader. Inntektene i rus- og psykiatritjenesten kommer i all hovedsak fra statlige prosjektmidler, og var særlig høye i 2020.

Utgiftene i rus- og psykiatritjenesten svinger også noe fra år til år, men har over tid ligget rundt 5 mill. kr. i året, før en økning i lønnsutgifter i 2023. Økningen skyldes høyere utgifter til faste lønninger.

Ansatte

Rus- og psykiatritjenesten har både en variert sammensetning av ansatte i høye stillingsprosjenter og et bredt spekter av brukere og tjenester. Spesielt de siste to årene har denne tjenesten vært preget av svært lavt sykefravær. Også blant brukerne er det forholdsvis korte ventelister. Rus- og psykiatritjenesten har altså såpass mange faste ansatte at det blir lite kø blant brukerne. De ansatte har tid både til egne arbeidsoppgaver, og til å tidvis hjelpe andre tjenester med oppgaver ved behov.

Sykefraværet i rus og psykiatri er sårbart for svigninger fordi enheten har få ansatte. De siste to årene har det ikke vært langtidsfravær i rus og psykiatri, og korttidsfraværet ligger også lavt. Ansatte og ledere melder om godt arbeidsmiljø, noe som kan være en bidragsytende faktor.

3

Dagens utfordringsbilde

Små enheter og fragmenterte tjenester

Dagen lokasjon av helse- og omsorgstjenester

Helse- og omsorgstjenestene i Hemnes kommune er i lokalisert i Korgen og på Hemnesberget, ca 30 kilometer fra hverandre. På begge lokasjoner finnes legetjeneste, omsorgssenter med omsorgsboliger, sykehjemsplasser, base for hjemmetjenesten og tilstedeværelse av ansatte fra miljøtjenesten, psykisk helse og rus og helsestasjon. Korttidsavdeling, og avdeling tilknyttet MOV er samlet på Korgen.

Små og fragmenterte tjenester legger press på bemanning og påvirker robusthet og oppgavedeling

At alle tjenester er delt mellom to lokasjoner fører til små enheter, med begrenset antall ansatte på hvert sted. Samtidig må kommunen i mange tilfeller ha dobbelt opp med kompetanse for å dekke begge lokasjoner. Det samme gjelder bemanning på tider av døgnet der aktiviteten er lavere, som på kveld, natt og i helger. Det gir behov for flere ansatte for å dekke det samme antallet tjenestemottakere, og det blir vanskeligere å tilpasse bemanningsnivået til brukerbehovet.

Små og fragmenterte tjenester blir også mer sårbare for svingninger i behov og fravær blant ansatte. Tjenester med et avgrenset antall brukere vil ha dårligere forutsetninger for å absorbere enkeltbrukere med omfattende bistandsbehov, uten at dette krever bemanningsøkning, eller bruk av overtid og vikarinnleie. På samme måte har små enheter heller ikke mulighet til å skalere ned ressursbruken selv om antall tjenestemottakere eller tildelte timer reduseres. Små enheter har også mindre fleksibilitet til å flytte på bemanning for å håndtere uforutsett fravær blant ansatte, og vil være mer avhengig av å dekke inn alt fravær med overtid eller innleie, fordi grunnbemanningen i utgangspunktet er lavere.

Den reduserte størrelsen på hvert tjenestested betyr også at færre ansatte er tilstede samtidig, noe som reduserer muligheten for kollegial støtte. Til slutt begrenses muligheten for oppgavedeling, da antallet tjenestemottakere per tjenestested blir lavere, og dette reduserer omfanget av hver oppgave.

Få naturlige møtepunkt resulterer i tap av verdiskapende samhandling

At alle tjenesteområdene er delt mellom Hemnesberget og Korgen gjør det vanskeligere for fagmiljøene å samarbeide i det daglige. Større fysiske og organisatoriske avstander krever sterkere samhandlingsstrukturer for å sikre godt samarbeid i det daglige. Både ledere og ansatte har i intervju pekt på at det er få naturlige møtepunkt og kommunikasjonslinjer mellom ansatte. Dette påvirker hvor hyppig ansatte naturlig møter hverandre uten planlegging og initiativ fra den enkelte.



Bilde: Kartverket - Norgeskart.no

Mye koordinering, erfaringsutveksling og samhandling foregår spontant og naturlig på denne måten. Vesentlig verdiskapende samhandling beskrives derfor å gå tapt. Dette gjelder ikke kun for Korgen og Hemnesberget, men også de forskjellige avdelingene på begge lokasjoner.

I intervjuene tydeliggjøres et potensial for økt tverrfaglig samarbeid mellom de ulike avdelingene og tjenesteområdene. Dette skyldes blant annet manglende kommunikasjon og begrenset forståelse for andre avdelingens arbeidsoppgaver. Plasseringen av kontorplasser blir også identifisert som en hindring for samarbeid mellom enkelte avdelinger og tjenester. Det pekes på at samarbeid og kommunikasjon mellom ledere og avdelinger spiller en vesentlig rolle for å oppnå høyere kvalitet og økt fleksibilitet i tjenestene.

Innbyggere med sterk følelse av tilhørighet til geografisk lokasjon

Innbyggerne i kommunen er sterkt knyttet til sine geografiske områder, noe som betyr at de har en preferanse for å motta helsetjenester enten i Korgen eller på Hemnesberget. I praksis resulterer dette i at det i perioder kan være ledig kapasitet ved sykehjem eller omsorgsbolig i den ene delen av kommunen mens det kan være ventelister i den andre delen. Dette skyldes at brukerne avviser tjenester mens de venter på tilgjengelighet på deres foretrukne sted. Dagens oppdeling av tjenester bidrar dermed også til at Hemnes kommune ikke klarer å utnytte tilgjengelig kapasitet på en god måte.

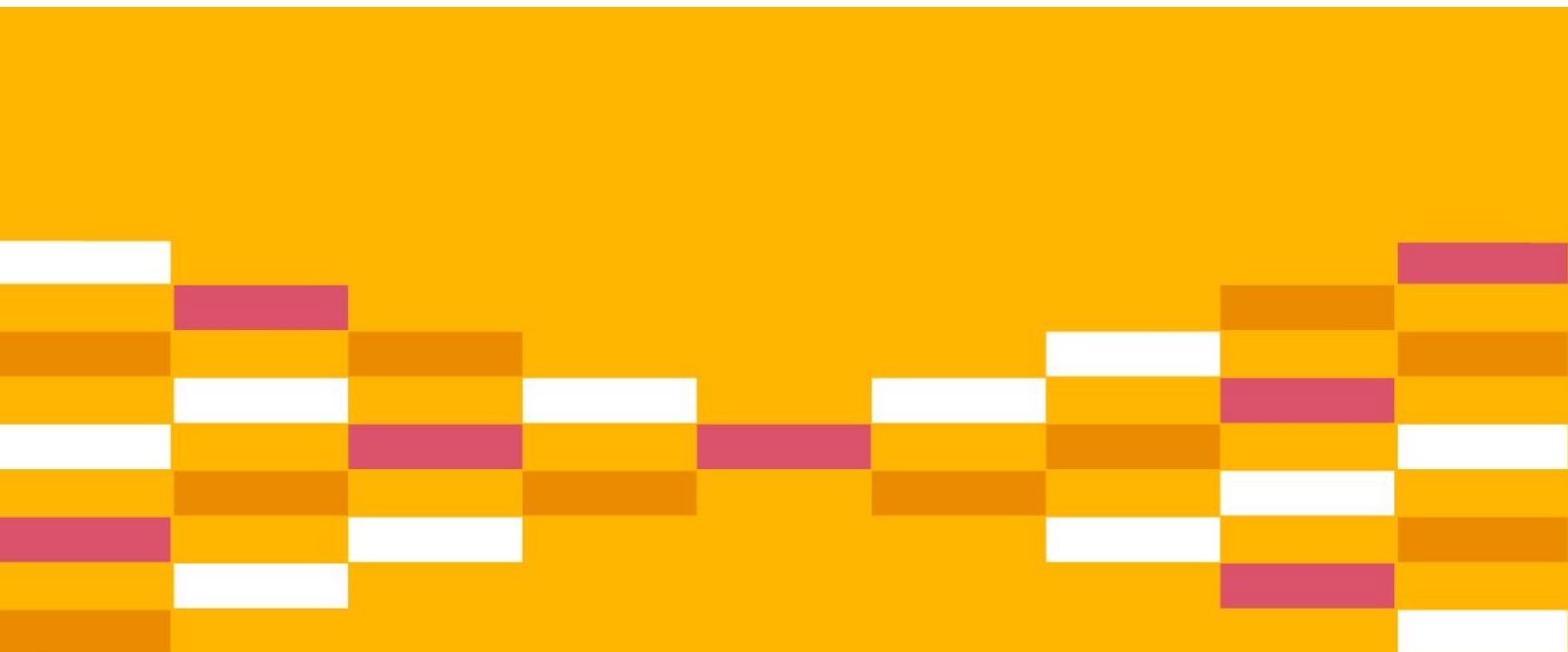
Langvarige relasjoner med tjenestemottakere

At Hemnes er en liten kommune gir innbyggerne fordelene av å bli fulgt opp av det samme personellet over tid. Dette fører til at både brukere og deres pårørende blir godt kjent med de fleste av behandlerne. En slik nærhet og kjennskap kan bidra til å levere tjenester mer effektivt til hver enkelt bruker og øke kvaliteten på tjenestene som gis.

Sterke ønsker blant helsepersonell om samlokalisering av helsetjenester på Korgen og Hemnesberget

Ansatte og ledere i flere av tjenestene uttrykker ønske om samlokalisering av tjenestene. Dette gjelder både innenfor avdelingene helse og omsorg. Dette begrunnes av tidligere adresserte utfordringer, men også med mål om å sikre mer standardiserte tjenester til kommunens innbyggere og forbedret kvaliteten. Samlokalisering antas å kunne bidra til økt diversifisering og et mer fleksibelt helse- og omsorgstilbud i kommunen.

For flere avdelinger vil samlokalisering potensielt gi økt trygghet for de ansatte ved å skape mer stabilitet, redusere behovet for innleie av vikarer, minske overtidsarbeid og styrke fagmiljøene. Dette vil bli nærmere diskutert i påfølgende avsnitt. Samlokalisering blir også framhevet som en økonomisk fornuftig vurdering med tanke på utstyr og innkjøp for kommunen.



Små fagmiljøer svekker den faglige utviklingen, og øker behovet for spesialisert kompetanse

Fordelingen av tjenester på to lokasjoner påvirker også fagmiljø, forutsetninger for effektiv bruk av bemanning og tilgangen på nødvendig kompetanse.

Manglende struktur og møtepunkter for faglige diskusjoner og faglig utvikling

Flere av Hemnes sine helse- og omsorgstjenester, som hjemmetjenesten og sykehjemmet, jobber turnusbasert. Dette betyr at det ikke finnes tidspunkter der alle ansatte er på jobb til samme tid, og dermed svært utfordrende å samle alle relevante faggrupper innenfor arbeidstid for faglig påfyll. I disse tjenestene vil det alltid være ansatte som må delta på fagmøter og lignende utenfor sin arbeidstid. Faglig påfyll utenfor arbeidstid vil følgelig skje på frivillig basis, og kan bidra til at de ansatte dette gjelder ikke har noen gode muligheter for å enkelte ikke deltar.

I Hemnes kommune har tjenestene litt ulike måter å jobbe med fagmiljø på. Spesielt i tjenester med turnus skjer mye av de faglige diskusjonene i vaktbytter eller på vakt. Andre tjenester slik som psykisk helse og rus har ukentlige møter for diskusjon av faglige tema. Generelt finnes det også gode muligheter for å delta på kurs og lignende, men ansvaret for å delta på dette faller stort sett på den enkelte ansatte.

Organisatoriske og geografiske hindre gjør også faglig påfyll mer utfordrende å få gjennomført. Organisatorisk er strukturen for slike tiltak svak, og det varierer mellom tjenestene om det finnes ansatte med ansvar for arrangering. Faglig utvikling faller derfor ofte bort til fordel for andre arbeidsoppgaver i den daglige driften av de mange tjenestene. Det at flere av tjenestene er fordelt mellom Hemnes og Korgen gjør det også mer utfordrende å samle ansatte til faglig påfyll og diskusjoner. Dette kan bidra til forskjeller i ansattes tilbud.

Grunnet turnusarbeid, organisatoriske- og geografiske hinder er det derfor få eller ingen gode rom for faglige diskusjoner og faglig påfyll blant de ansatte i flere av tjenestene. Sykehjemmet er et godt eksempel på dette. Sykehjemmene er både delt på to lokasjoner og preget av turnusarbeid, hvilket gjør det utfordrende å dedikere tid til styrking av fagmiljøet. En annen årsak til at prioritering av møteplasser og -tidspunkt for bygging av fagmiljø ikke prioriteres er at det ikke er noen dedikerte personer som har ansvar for dette. Det finnes eksempler på initiativer for eksempelvis sykepleierne, men disse mangler kontinuitet. Flere ansatte har også uttrykt et ønske om arenaer for faglig påfyll og diskusjoner av enkeltcase. Ofte er det ikke rom for dette i hverdagen, og slike møter legges utenfor arbeidstid. Det fører til lavere oppmøte, og mindre utbytte av slike møter.

Ansatte opplever generelt at tilbudet de har for deltagelse på kurs, seminarer og lignende er tilfredsstillende, men at løpende faglig utvikling og fora der det er mulig å diskutere pasienter og andre utfordringer de møter i hverdagen mangler.

Fagmiljø handler også om faglig samhandling og støtte i det daglige. I mange tilfeller er ansatte den eneste på vakt med sin kompetanse. Dette gir lite mulighet til å drøfte fagspesifikke vurderinger og avgjørelser med andre kollegaer med samme kompetanse. En konsekvens av dette vil være at ansatte med fagansvar ofte vil stå alene i beslutninger om behandling og oppfølging. Det kan over tid skape slitasje hos den enkelte ansatte. I tillegg kan det også føre til at aktuelle alternativer til videre oppfølging ikke blir drøftet og vurdert.

Tidvise utfordringer med å sikre tilstrekkelig bemanning

Flere av enhetene opplever til tider at bemanningsnivået er for lavt sett i lys av brukernes behov. Dette gjelder spesielt avdelinger innen heldøgns omsorg med de sykeste og mest pleietrengende/krevende pasientene.

Pleiebehovet blant de mest krevende pasientene svinger, og med dagens bemanning oppleves det til tider som utfordrende å sikre tilstrekkelig bemanning når pleiebehovet når en topp. Dette kan igjen føre til situasjoner hvor ansatte ikke føler seg trygge på jobb.

Med små enheter vil svingningene i ressursbehovet i hver enkelt enhet bli større. Det vil gi større toppler, der bemanningen ikke er tilstrekkelig for å dekke brukernes behov, samtidig som det også gir lavere bølgedaler, der kapasiteten i tjenesten er høyere enn brukernes oppfølgingsbehov. Vi har imidlertid ikke data som lar oss belyse bemanningsnivået opp mot svingninger i brukerbehov.

Rekrutteringsutfordringer vil øke i fremtiden

NAVs bedriftsundersøkelse for 2023 viser at det mangler 4 650 sykepleiere og 2 700 helsefagarbeidere i helse- og omsorgstjenestene nasjonalt. Det er videre ventet at behovet for helsefaglig kompetanse i kommunene vil øke i årene som kommer, noe som vil forsterke mangelen på både sykepleiere og helsefagarbeidere. For å kompensere for dette har Hemnes kommune etablert et eget rekrutteringstillegg for sykepleiere som har hatt god effekt. Kommunen har så langt ikke hatt utfordringer med tilgangen til sykepleiere, nettopp på grunn av dette tillegget.

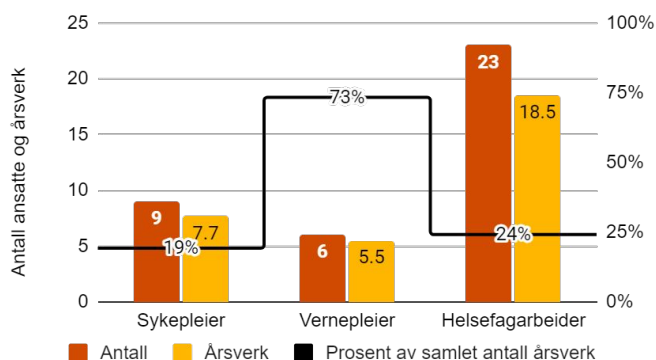
Ledere og ansatte i Hemnes kommune opplever at det fremdeles er utfordrende å rekruttere en rekke ulike typer helsepersonell, blant annet helsesekretærer, fastleger, vernepleiere og helsefagarbeidere.

En faktor som gjør Hemnes kommune ekstra utsatt for rekrutteringsutfordringer er splittingen av tjenestene mellom Hemnesberget og Korgen. Ved å ha tjenester begge stedene mister kommunen muligheten for stordriftsfordeler, og behovet for ansatte blir større enn det ville vært om tjenestene var mer samlet.

Naturlig avgang av ansatte kan øke rekrutteringsbehovet

Hemnes kommune har flere ansatte over 55 år, som kan gå av med pensjon i løpet av den neste 10-årsperioden. Ordinær pensjonsalder for de fleste helsefaglige ansatte er 65 år. I løpet av de neste 10 årene vil totalt 38 ansatte med sykepleier-, vernepleier- eller helsefagarbeiderkompetanse nå denne pensjonsalderen. Det vil særlig være behov for å erstatte vernepleiere i årene som kommer, ettersom 73 prosent av dagens vernepleiere er 55 år eller eldre.

Ansatte født i 1968 eller tidligere innenfor utvalgte kompetanseområder (2023)



Heltidskultur utfordrer bemanningsplanleggingen

Hemnes kommune har over tid jobbet aktivt med heltidskultur, og har oppnådd mange store og fulle stillinger i helse- og omsorgstjenestene. For å tilpasse turnusene til tjenestenes behov, samtidig som de legger til rette for fulle stillinger, har det blitt innført flere vakter med ulik varighet, noe som brukes til å få heltidsstillingene til å gå opp. For flere ansatte innebærer dette flere korte vakter, og flere oppmøter for å dekke en full stilling. Samtidig har Hemnes kommune også innført langvakter i helgene for å legge til rette for flere heltidsstillinger. Andelen korte vakter er størst i hjemmetjenesten, der hver femte vakt har en varighet under sju timer, mens miljøtjenesten i størst grad har tatt i bruk langvakter. Her har én av tre dag- og kveldsvakter en varighet på mer enn 9 timer.

Enkelte av kortvaktene i tjenestene er innført for å sikre tilstrekkelig hviletid mellom kveldsvakt på fredager for ansatte som skal jobbe langvakter den påfølgende helgen.

For en del ansatte oppleves bemanningsplanleggingen som frustrerende og lite optimal, da den fører til mange korte vakter og en oppstykket arbeidshverdag.

Oppgaver utføres i mange tilfeller med mer høyere kompetanse enn nødvendig

Helse- og omsorgstjenestene i Hemnes kommune er i all hovedsak bemannet med ansatte med helsefaglig kompetanse. Dette er en styrke både for den faglige kvaliteten og for fagmiljøene. Samtidig er det mange oppgaver i helse- og omsorgstjenestene som ikke krever helsefaglig kompetanse. Helsepersonellkommisjonen anbefaler helse- og omsorgstjenestene å jobbe med oppgavedeling for å legge til rette for at tilgjengelig kompetanse utnyttes mest mulig effektivt. I Hemnes kommune er det både en utfordring at helsefaglig ansatte bruker mye tid på å ivareta oppgaver som ikke krever helsekompetanse, og at det ikke er tilstrekkelig tydeliggjort hvilke oppgaver som krever hvilken kompetanse. Det siste kan også føre til at kommunen ikke klarer å benytte den kompetansen de ansatte sitter på, på en best mulig måte.

Det er særlig tre forhold som påvirker ivaretagelsen av oppgaver i Hemnes kommune:

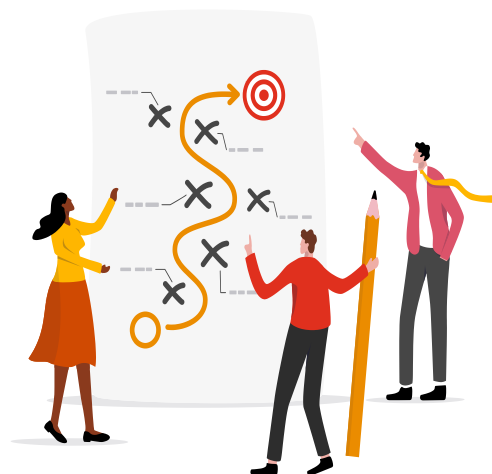
1. Det er ikke tilstrekkelig tydeliggjort hvilke oppgaver kommunen har ansvar for
2. Manglende struktur og rutiner for tjenestetildeling
3. Ansatte ivaretar mange oppgaver som ligger utenfor eget kompetanseområde

Det er ikke tilstrekkelig tydeliggjort hvilke oppgaver kommunen har ansvar for

Det mangler en tydelig beskrivelse av hvilke oppgaver kommunen har ansvar for å ivareta. Kommunen har tjenestebeskrivelser, men ansatte opplever likevel at innretning og omfang av tjenester varierer mellom brukere med like behov. Det fører til forskjeller mellom tjenestene, og mellom ansatte i den enkelte tjenesten. Dette er en utfordring som trekkes frem i hele helse- og omsorgstjenesten, med unntak av legetjenestene.

Dette er særlig en utfordring for hjemmetjenestene, hvis det ikke er satt tydelige føringer gjennom tjenestebeskrivelser og tildeling. Da kan det til en viss grad bli opp til den enkelte ansatte å vurdere hvilke oppgaver som skal utføres for den enkelte bruker. Klesvask, gulvvask, og tidsbruk på matlaging er eksempler på arbeidsoppgaver som ansatte vurderer ulikt.

På samme måte ser noen ansatte det som naturlig å bistå andre med praktiske oppgaver utenfor sin egen avdeling, mens andre hovedsakelig fokuserer på oppgaver knyttet til tjenestemottakerne. Dette knyttes også opp mot tradisjoner og kultur på ulike avdelinger. Som et resultat beskriver ansatte ulike opplevelser av arbeidshverdagen, der noen ansatte føler at den er mindre tilfredsstillende, og det medfører at tid som egentlig er satt av til å yte tjenester for brukerne går tapt.



Flere ansatte trekker frem at dagens søknad om tjenester gir en "meny" av tjenester innbyggere, heller enn en oversikt over hvilke tjenester innbyggeren kan ha rett på. Hemnes kommune innførte et nytt digitalt søknadssystem våren 2023 som skulle håndtere noe av denne utfordringen.

Mangelen på tydelige kriterier for innvilging av tjenester har ført til at enkelte brukere har fått tjenester de selv ønsker i tillegg til de tjenestene de faktisk trenger. Det er dermed en høy risiko for at enkelte brukere får tildelt flere timer enn de har behov for, uten at dette fanges opp og korrigeres.

Manglende struktur og rutiner for tjenestetildeling

Uklare tjenestebeskrivelser fører i neste omgang til uklare rutiner for tildeling av tjenester. Som et resultat er det ofte mange involverte i kartlegging og tildelingsprosess. Uklare rutiner kan blant annet føre til at prosessen er sårbar og at det gjøres tildeling av tjenester på et for høyt omsorgsnivå i forhold til hjelpebehov. Hemnes kommune er i gang med å styrke arbeidet med tjenestetildeling i et nytt mestrings- og vurderingsteam (MOV).

Dagens tjenestetildeling er sårbar for enkeltpersoners vurderinger, noe som gir utslag i ulike tjenester for likt behov. Det er også behov for å tydeliggjøre hvilke tjenester som er tildelt i vedtak. Til slutt vil det også være behov for en dialog mellom tjenestetildeler og de ansatte som utfører tjenestene, slik at vedtakene kan tilpasses etter hvert som tjenestemottakers behov endrer seg.

Innføringen av mestrings- og vurderingsteam er ment å møte utfordringen med variasjoner i tjenestetildelingen.

Vedtak revideres i liten grad etter at det først er gjort en tildeling av tjenester. Dette er særlig utfordrende i de tilfellene tjenester tildeles for å ivareta et midlertidig behov, slik som ofte er tilfelle i hjemmetjenesten. Uten gode rutiner for å revidere tjenestetildelingen, vil kommunen fortsette å utføre tjenester som bruker i utgangspunktet skal mestre selv.

Dersom tjenestemottakeren ikke har fått tildelt de tjenestene som er nødvendige for å ivareta mottakerens behov, vil det føre til at ansatte må gå utover vedtaket. Det vil både føre til mindre lojalitet til vedtak, og at kommunen mister oversikten over ressursbehovet i tjenestene. Det kan også føre til at brukere ikke får ivaretatt sine behov.

I enkelte tilfeller opplever ansatte og ledere at tjenestene ikke klarer å fange opp personer med behov for helse- og omsorgstjenester tidlig nok. Det gjelder særlig personer som har ressurssterke pårørende, og derfor ikke søker om helse- og omsorgstjenester. Utfordringen er da at helse- og omsorgstjenestene ikke får kommet inn med forebyggende tiltak på riktig tidspunkt.

Når kommunen først kobles inn er hjelpebehovet så stort at brukeren trenger omfattende bistand. Ved søknad om tjenester kreves dermed en rask omstilling fra kommunen sin side for å forsvarlig tilby tjenester. Ofte blir løsningen et heldøgns omsorgs- tilbud. Ved tidligere innsats kunne kommunen gitt tjenester for å bremse brukerens funksjonsfall, og slik utsatt behovet for mer omfattende helse- og omsorgstjenester. Dette minimerer også kommunens mulighet til å arbeide forebyggende i sykdomsforløpet.

Ansatte ivaretar mange oppgaver som ligger utenfor eget kompetanseområde

I flere avdelinger blir det anvendt betydelig tid på oppgaver som faller utenfor den enkeltes kompetanse og stillingsbeskrivelse. Dette inkluderer at ansatte med helsefaglig kompetanse bruker tid på aktiviteter som matlaging, vasking, tekniske utfordringer, samt å kjøre kommunens biler til reparasjon og vedlikehold. Ansvar for slike oppgaver havner i dag på den pleieansatte, ettersom det ikke finnes støttefunksjoner for disse arbeidsoppgavene.

I noen tilfeller vil omfanget av oppgaver som krever en bestemt kompetanse være såpass begrenset at det vil være vanskelig å utnytte denne kompetansen optimalt. Dette kan for eksempel handle om at det ikke alltid er nok sykepleieroppgaver ved en enkelt sykehjemsavdeling til å fylle en hel sykepleiervakt. Da må sykepleieren også utføre andre oppgaver som ikke krever sykepleiekompetanse.

I andre tilfeller vil organisering og tjenestestruktur gjør det rasjonelt at ansatte må utføre oppgaver som kunne vært løst av kollegaer med lavere kompetansenivå. For eksempel vil det være mer effektivt at en sykepleier i hjemmetjenesten ikke bare ivaretar sykepleieroppgaver, men også dekker andre nødvendige oppgaver, når den først er på et hjemmebesøk.

For Hemnes kommune svekkes muligheten til å oppnå en optimal oppgavedeling av at tjenestene er små og fragmenterte. Den begrensede volumet av oppgaver som krever spesifikk kompetanse er en konsekvens av denne strukturen. Videre har kommunen en høy bemanning av sykepleiere, spesielt på dagtid på hverdager, noe som vil resultere i større kapasitet og kompetanse enn det faktiske behovet fra brukerne tilsier.

Helse- og omsorgstjenestene klarer ikke å utnytte tilgjengelige digitale verktøy godt nok

Digitalisering i kommunen

De fleste tjenesteområdene i helse- og omsorgstjenesten i Hemnes kommune oppgir at de har god tilgang på digitale hjelpemidler, i hovedsak tilgang på ulike former for velferdsteknologi. Kapasitet for innføring og opplæring i bruk av nye digitale hjelpemiddel beskrives som tilfredsstillende. Ved store endringer gjennomføres opplæring i plenum, noe som beskrives som tilstrekkelig. Det fremkommer likevel at ved innføring av noe velferdsteknologi så skjer opplæring på egen ansvar ved bruk av youtube og google, eller at informasjon går fra kollega til kollega. Enkelte trekker også frem at ansatte ikke er gode nok på å utnytte funksjonaliteten i den teknologien de har tilgjengelig.

Enkelte avdelinger bærer fortsatt preg av en del manuelt arbeid og eldre teknisk utstyr, noe som påvirker effektiviteten i det daglige. Andre avdelinger beskriver å ha tilgang på digitale systemer, men at bruken hindres fordi de er avhengige av enkeltpersoners kompetanse. Som et resultat blir derfor teknologiens funksjonaliteter kun benyttet når disse er tilstede eller at mye tid går bort til å vente på assistanse ved bruk.

Roller og ansvar i IT-forvaltningen er utydelige

Per i dag er det ingen i helse- og omsorgstjenestene som har ansvaret for forvaltning av digitale hjelpemiddel / tekniske løsninger. Ved problemer tar ansatte selv ansvar for å finne en løsning. Ansatte beskriver at det brukes unødvendig mye tid på selv å løse ulike tekniske utfordringer eller etterspørre hjelp av andre kolleger. Det fremkommer at det er uklart for de ansatte hvem som er systemeier/systemforvalter og at det mange tilfeller mangler superbrukere. Det tekniske ansvaret faller derfor på de med mest teknisk kompetanse i de ulike avdelingene. Dersom disse ikke er på jobb, svekkes også tilgangen til teknisk støtte for de ansatte. Dette fører også til at digitale hjelpemidler i noen situasjoner ikke blir benyttet.

Mangelen på definerte roller og ansvarsområder i IT-forvaltningen gir også mindre kontroll og dårligere oversikt over tilgjengelig velferdsteknologi. Dette fører til at omsorgstjenesten går glipp av fordelene velferdsteknologi kan gi tjenesten, fordi aktuelle verktøy ikke blir fanget opp og innført.

Utfordringer med å utnytte teknologiens potensiale

Kommunen har et stort potensial for å frigi ressurser og samtidig øke kvaliteten på dagens tjenester gjennom riktig og økt bruk av digitale hjelpemidler. Det er imidlertid betydelig variasjon mellom avdelingene og tjenesteområdene. At avdelinger ikke har tatt i bruk tilgjengelig teknologi skyldes at det er manglende strukturer for når og hvordan teknologi skal benyttes. Som en konsekvens av dette implementeres teknologi på bakgrunn av etterspørsel fra ansatte. Dette krever forhåndskunnskap om hva som er tilgjengelig og kan begrense bruken av teknologi.

Flere av kommunens tjenester etterspør teknologi for å legge til rette for at flere kan bo trygt hjemme. Andre tjenester etterspør teknologi som reduserer behovet for fysisk tilsyn med brukere. Dette inkluderer blant annet teknologi som medisindispensere og konkrete verktøy for å håndtere og behandle enkelt diagnoser.

Styringsinformasjon

Hemnes kommune har i dag tilgang til viktig styringsinformasjon (nøkkeltall om egen virksomhet, knyttet til økonomi, ansatte og ressursbruk) som kan bidra til informerte beslutninger og effektiv styring av egne tjenester. Denne informasjonen distribueres i dag manuelt, noe som bidrar til et høyere arbeidstrykk hos ledelsen og kan forsinke tilgangen til oppdatert informasjon. Ved å ikke ha et aktivt forhold til styringsinformasjon minimeres mulighet til å identifisere forbedringsområder i de ulike tjenesten. Det er et potensiale for å ytterligere digitalisere denne prosessen for å frigjøre ressurser og samtidig gi leder enda bedre forutsetninger for å tilpasse ressursbruk basert på faktiske behov.



Brukere og trender fremover

Trender blant befolkningen i kommunen i dag vil være med på å prege hvilke tjenester innbyggerne har behov for i fremtiden. Ledere og ansatte forventer en vekst i personer med psykiske lidelser, samt en økning i ADHD og autismespekterdiagnoser blant barn og unge. Når det blir flere eldre i kommunen, vil helse- og omsorgstjenestene også få ansvar for flere brukere med aldersrelaterte helseutfordringer som demens, muskel- og skjelettlidelser og diabetes type 2. Til slutt vil endringer i ansvarsfordeling mellom kommunene og sykehus gi flere utskrivningsklare pasienter, og større ansvar for rehabilitering utenom spesialisert rehabilitering.

Flere barn og unge adferdsutfordringer

Også brukergruppen som mottar miljøtjenester er i endring. Det bli i dag født langt færre barn med Downs syndrom, samtidig som flere barn trenger oppfølging og hjelp for ulike adferdsutfordringer.

Dette skiftet vil få betydning for hvordan tjenestene drives, da disse brukergruppene har svært ulike behov. Brukere med adferdsutfordringer vil i langt mindre grad ha behov for eller ønske om plass i heldøgns bogrupper, og vil i større grad ha behov for hjemmebaserte tjenester.

Økt antall eldre med demens

Flere av ledere og ansatte i kommunen ser endringer i sammensetningen av brukere. En av de mest åpenbare endringene er økningen i antall eldre innbyggere i kommunen. Denne endringen betyr at brukere med behov for hjemmetjenester og sykehjemsplass vil øke. Ettersom denne brukergruppen blir større, øker også antall brukere med demenslidelser. I følge FHI øker andelen i befolkningen med demens kraftig med alderen, fra anslagsvis 0,7 prosent i aldersgruppen 65-69 år til 48 prosent blant personer 90 år og eldre. Spesielt

innbyggere som er fysisk friske, men har langtkommen demenslidelse, er ressurskrevende og krever tett bemanning.

Endringer i kommunens ansvarsområder

Etter innføringen av samhandlingsreformen har pasienter blitt skrevet tidligere ut til kommunen, og kommunen har fått flere brukere med mer sammensatte behov. Dette krever godt tilpassede plasser egnet for å ta i mot pasienter som er ferdigbehandlet på sykehus, men fremdeles trenger oppfølging før de kan reise hjem. Det blir også stadig flere muligheter for å tilby rehabilitering utenfor institusjon, noe som kan gi kommunen ansvar for flere rehabiliteringspasienter i årene som kommer.

En videreføring av dagens tjenestenivå vil være krevende

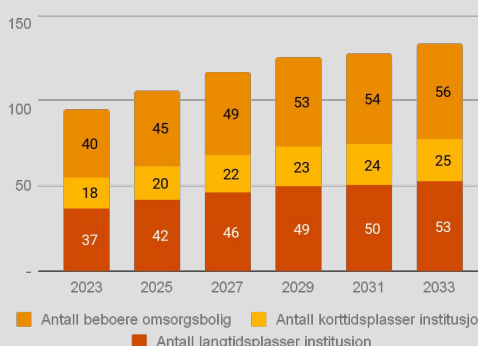
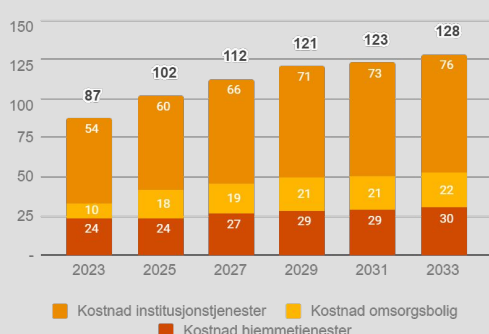
Dersom Hemnes kommune fortsetter å yte tjenester på samme nivå, og med samme innretning som i dag vil en 40 prosent vekst i antall mottakere av helse- og omsorgstjenester kreve en vesentlig styrking av eldreomsorgen.

De neste ti årene vil det da være behov for:

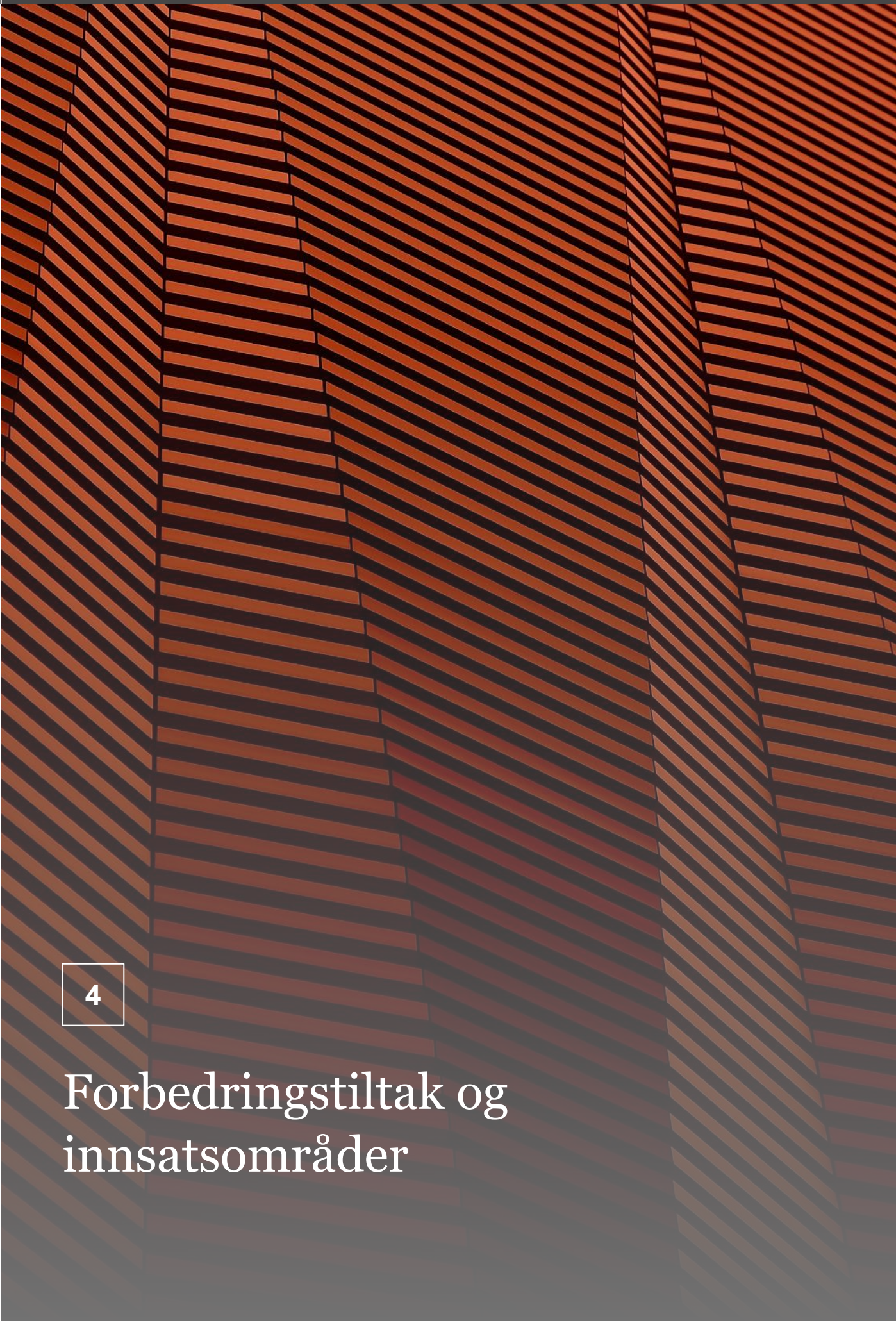
- Økning i finansieringen på 41 mill. kr. i året
- 23 nye sykehjemsplasser
- 16 nye heldøgnsbemannede omsorgsboliger
- 13,9 nye sykepleierårsverk
- 21,9 nye helsefagarbeiderårsverk

Det vil ikke være realistisk for Hemnes kommune å øke ressursbruken, kapasiteten og bemanningen i eldreomsorgen i så stort omfang.

Kapasitets- og bemanningsbehov med videreføring av dagens tjenesteinnretning i eldreomsorgen i Hemnes kommune frem mot 2033



	2023	Økning til 2033
Sykepleier	34,4	+13,9
Helsefagarbeider	54,1	+21,9
Assistent	12,1	+5,9



4

Forbedringstiltak og innsatsområder

Vi løfter frem 11 tiltak og innsatsområder som kan hjelpe Hemnes kommune med å møte fremtidens utfordringer i helse- og omsorgstjenestene

På de påfølgende sidene løfter vi frem elleve ulike tiltak og innsatsområder som kan bidra til omstilling, og legge til rette for bærekraftige helse- og omsorgstjenester i Hemnes kommune i årene fremover. For hvert av tiltakene har vi lagt inn et estimat på effekten av tiltaket. Dette er enten målt i reduserte kostnader, eller frigjorte årsverk. Der hvor vi viser frigjorte årsverk, vil dette handle om kapasitet som vil være mulig å flytte til andre deler av helse- og omsorgstjenestene, for å kunne ivareta flere tjenestemottakere i årene som kommer. Vi anbefaler generelt ikke kommunen å kutte antall årsverk i helse- og omsorgstjenestene i årene som kommer, da dette ytterligere vil svekke kommunens mulighet til å møte den forventede veksten i antall tjenestemottakere de neste ti årene.

For hvert tiltak og innsatsområde har vi også synliggjort hvilke av hovedområdene i utredningen som tiltaket ivaretar:

- Fremtidig bolig- og institusjonsbehov
- Optimalisering av tjenestetilbud
- Fagmiljø og arbeidsforhold
- Personellbehov og organisering
- Forebygging og digital transformasjon

Tiltak

Spesialisere institusjons- og heldøgns omsorgsplasser

Samlokalisere kommunens helse- og omsorgstjenester

Tilrettelegge for aldersvennlige boliger nært hjemmetjenestebasen

Styrke hjemmetjenestene

Styrke arbeid med forebyggende tjenester

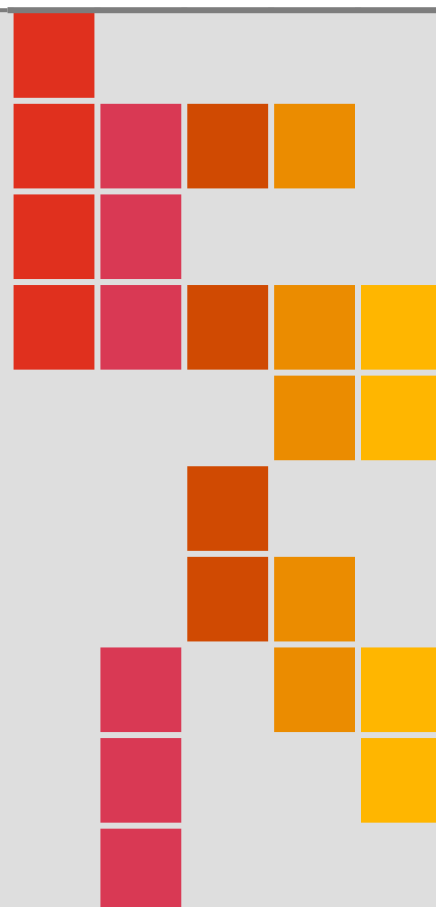
Skape samarbeidsarenaer og møtepunkter for å styrke fagmiljøene

Fordele oppgaver etter kompetanse

Standardisere tjenestebeskrivelser og rutiner for tildeling

Øke og styrke bruken av velferdsteknologi

Legge til rette for at frivillige kan bidra inn i helse- og omsorgstjenestene



Spesialisere institusjons- og heldøgns omsorgsplasser

Institusjonsplasser er den klart mest ressurskrevende måten å følge opp mottakere av helse- og omsorgstjenester på. I dag er det variasjon i funksjonsnivå blant brukerne som mottar heldøgns omsorg både i institusjon og omsorgsboliger. Enkelte brukere klarer mange hverdagslige gjøremål, mens andre er svært pleietrengende og har behov for tett oppfølging. Hemnes kommune bør derfor legge til rette for at kun de brukerne som ikke kan følges opp med like god kvalitet i et mindre ressurskrevende tjenestetilbud.

Institusjonsplassene bør være spesialiserte

Sykehjemsplasser stiller krav til både bemanning, kompetanse i tjenestetilbudet, noe som bidrar til å gjøre sykehjemstjenester ressurskrevende. Eksempelvis kreves det på sykehjem en ansvarlig sykepleier ved sykehjemmet, og alle beboere vil følges opp ukentlig eller oftere av lege. De som tilbys sykehjemsplass bør derfor ikke kunne ivaretas på lavere tjenestenivå.

- Ulike typer korttidsplasser
 - Øyeblikkelig hjelp døgnopphold
 - Mottak av utskrivningsklare pasienter
 - Rehabilitering
 - Lindrende behandling
 - Vurderingsopphold
 - Avlastningsopphold
- Skjermede plasser for personer med kognitiv svikt

Ofte vil øvrige brukergrupper kunne bo i en omsorgsbolig med bemanning hele eller deler av døgnet, der de fremdeles vil ha kort vei til helsetjenester og pleie. En spissing av sykehjemsplassene vil også påvirke hvordan plassene innrettes og bemannes.

Korttidsplasser kan dekke midlertidige behov for blant annet utskrivningsklare pasienter, rehabilitering eller ulike former for avlastning. Bruk av slike opphold kan bidra til å redusere behovet for langtids plass i sykehjem eller omsorgsbolig, og legge til rette for at eldre kan bo lengre i egen bolig.

I tillegg må sykehjemsplassene tilpasses brukere med demens. Hemnes kommune opplever allerede i dag flere krevende brukere med demens. Enkelte brukere fanges opp sent i forløpet og må raskt forflyttes mange hakk oppover i omsorgsnivå. I en eldre befolkning er det ventet at forekomsten av demens også vil øke ytterligere, og det vil særlig være behov for et sykehjemstilbud for brukere som trenger skjerming.

I tillegg til korttids- og demensplasser kan god kapasitet på avlastningsplasser bidra til å utsette behovet for et heldøgns omsorgstilbud.

Avlastning er primært et tilbud til pårørende med store omsorgsoppgaver, og skal legge til rette for at disse oppgavene ikke blir for tyngende. Dette krever at avlastningstilbudet tilpasses brukerbehovet. Flere kommuner har innført, eller vurderer å innføre ulike avlastningskonsepter, som for eksempel drop-in på kortvarige opphold, korte avlastningsopphold med varighet fra noen timer til 2-4 dager eller lignende. Formålet er å sørge for at pårørende har tilgang til avlastning ved behov, og at tilbudet oppleves som reelt avlastende. Fordelen med at flere innbyggere kan stå i rollen som omsorgsperson over en lengre periode er at disse brukerne har behov for færre tjenester og kan bo hjemme i egen bolig lengre.

Differensiert tilbud til brukere med demens

Fordi pasienter med demens utgjør en stor andel av brukere av helse- og omsorgstjenester, kan det være hensiktsmessig å etablere et tilbud til disse pasientene også utenfor sykehjemmet. Et differensiert tilbud kan bidra til at flere eldre med demens får tilbud om bistand og hjelp på de ulike stadiene i forløpet istedenfor at pårørende bærer hele byrden alene helt til brukeren blir så pleietrengende at vedkommende trenger omsorgsbolig eller sykehjemsplass. Et bredt og veletablert tilbud knyttet til denne diagnosen kan oppleves som forutsigbart og tryggende for både pårørende og pasient.

Eksempler på slike tilbud kan være ulike former for sosiale tilbud og dagtilbud, samt pårørendestøtte. Dagtilbud og sosiale tilbud er tilbud som er rettet både mot brukeren og den pårørende. Brukeren får sosial stimuli i tillegg til opplæring og hjelp med håndtering av en ny hverdag, mens den pårørende får avlastning og informasjon om hvordan håndtere rollen som pårørende.

Spesialiserte plasser gir effektiv bruk av kapasitet og kompetanse

Hemnes kommune har allerede spisset innretningen av avdelingene på dagens sykehjem, der hver avdeling er tilpasset ulike brukergrupper. Dette gjør det mulig å tilpasse bemanningen ved hver avdeling, og få benyttet tilgjengelig kompetanse best mulig. En videreføring og styrking av denne innretningen vil danne et godt grunnlag for effektiv bruk av kapasitet og kompetanse i både sykehjem og omsorgsboliger.

Spesialisere institusjons- og heldøgns omsorgsplasser

Effekt 	Spesialisering av institusjonsplassene kan bidra til at Hemnes kommune ikke trenger å øke antall institusjonsplasser til tross for økning i antall eldre. Dersom flere eldre kan ivaretas i andre, og mindre ressurskrevende tilbud som omsorgsboliger eller i hjemmetjenesten kan Hemnes kommune frigjøre kapasitet og ivareta flere brukere, uten å måtte øke bemanningen tilsvarende. Effekten her oppstår ved at Hemnes kommune unngår en økning i bemanningsbehovet, som vil komme om kommunen ikke tilpasser innretningen av tjenestene	Gjennomførbarhet  Det vil være nødvendig å vurdere hvilke typer plasser Hemnes kommune har behov for ved sykehjemmet, og i hvilket omfang. I neste omgang kan dette utløse et behov for å bygge om eller tilpasse plassene til nye brukergrupper. Tiltaket krever også at andre tjenester fr økt kapasitet til å ivareta de brukerne som ikke lenger tilbys sykehjemsplass	Konsekvens  Dette tiltaket vil mest sannsynlig redusere tilgangen til sykehjemsplass. For mange kan dette oppleves som negativt. Det er viktig at alternativene fremdeles sikrer gode helsetjenester til de som ikke får plass på sykehjem.
Estimert effekt 10 årsverk i unngått bemanningsbehov frem mot 2030		Tidshorisont 5-6 år	

Samlokalisere kommunens helse- og omsorgstjenester

Dagens lokalisering av helse og omsorgstjenester legger press på kommunens ressurser

Kommunens helse- og omsorgstjenester er i dag delt mellom Korgen og Hemnesberget. Mange av utfordringene helse- og omsorgstjenestene opplever kan knyttes opp mot denne tjenesteinndelingen. At alle tjenester er representert både på Korgen og Hemnesberget fører til at tjenestestedene blir små, med lav bemanning i hver tjeneste. Dette svekker muligheten til å bygge fagmiljøer, gjør bemanningen mer sårbar, svekker forutsetningene for samhandling, og muligheten til å drive tjenesteutvikling. En samlokalisering av de ulike tjenestene er det enkeltiltaket som vil ha størst effekt på disse parameterne.

Samlokalisering av helse- og omsorgstjenester

Tjenestene som tilbys i Korgen og på Hemnesberget krever mye av den samme kompetansen og bemanningen. Formålet med å samlokalisere tjenester er først og fremst å legge til rette for at samme tjeneste kun ytes ett sted i kommunen. Dette legger til rette for effektiv ressursbruk, og lar kommunen samle ansatte med kompetanse på samme brukergruppe og tjenesteområde ett sted. Alternativet til samlokalisering ville vært økt bruk av ressurser på tvers av de ulike tjenesteområdene for å skape tilsvarende stordriftsfordeler. Dette er krevende fordi flere av tjenestene har få tangeringspunkter - de er bemannet med ulik kompetanse, og følger opp ulike brukergrupper. Samtidig er det ofte mer krevende å legge til rette for samarbeid og ressursdeling mellom ulike tjenesteområder, enn å oppnå samhandling mellom ansatte som yter de samme tjenestene. Per i dag er det varierende hvor mye de ulike tjenesteområdene bistår hverandre og samarbeider i oppgaveløsningen.

Samlokalisering av tjenester vil ha størst effekt på kapasitetsutnyttelse på kvelder, helger, netter og helligdager. I disse periodene kan kommunen redusere aktiviteten i tjenestene, og ta ned bemanningen deretter. Små enheter, der det fra før er få ansatte på jobb til enhver tid, vil ha mindre mulighet til å ta ned bemanningen, enn en større enhet.

Større enheter vil også ha bedre mulighet til å utnytte spesialisert kompetanse. Ved å legge til rette for at enkelte ansatte kan gå på tvers av avdelinger, blir det enklere å dra nytte av disse ansattes kompetanse på en mer effektiv måte.

En annen effekt av samlokalisering er at det kan redusere behovet for støtteressurser. Et eksempel her er legetjenesten. I dag har Hemnes kommune to legesentre som

må ha støtteressurser på begge steder. En samlokalisering av legetjenestene kunne ført til at disse ressursene kunne blitt utnyttet mer effektivt. Dette kunne enten gitt økt kapasitet til pasientoppfølging, eller legesentrene kunne redusert behovet for støtteressurser totalt, og slik redusert kostnadene.

Samlokaliseringen vil ha størst effekt på ressursbruken i heldøgssomsorg og omsorgsboliger, men vil også ha en positiv effekt på på hjemmetjenesten, legetjenesten, miljøtjenesten og psykisk helse og rus. Overføringen av helsestasjonen til oppvekst påvirker forutsetningene for samhandling mellom helsestasjon og de øvrige tjenestene, og det kan derfor være relevant å ta hensyn til plasseringen av helsestasjonen når man velger geografisk plassering av enkelte av kommunehelsetjenestene

Samlokalisering kan bidra til større fleksibilitet, bedre fagmiljøer og mindre variasjon i tjenester

Ved å samle like tjenester kan det også være enklere å bygge sterkere fagmiljøer. Ved å legge til rette for tverrfaglig samarbeid kan ansatte jobbe på tvers av avdelinger, og det blir mulig å redusere bemanningen uten å gå på bekostning av tjenestekvaliteten. Dette gjelder spesielt for mindre enheter som må opprettholde tilstrekkelig bemanning for beredskap. Dette kan særlig ha effekt på behovet for sykepleiere på natt.

I legetjenesten vil samlokalisering også styrke robustheten ved kortvarig sykdom og fravær ved at legene enklere kan fordele avtaler mellom hverandre hvis det er flere leger å fordele avtalene på.

Samlokalisering vil også ha en positiv effekt på dagens fagmiljø. Gjennom å samle tjenestene på ett sted, skapes en plattform for forsterket samarbeid og erfaringsutveksling. Dette vil også øke den ansattes følelse av trygghet på arbeidsplassen, da det er tilgjengelig flere kolleger å konsultere når det gjelder faglige utfordringer. Tiltak for å styrke dagens fagmiljø er ytterligere adressert i eget tiltak.

Samlokalisering av tjenester må ikke innebære at alle tjenester samles på ett sted

Hvor kommunens helse og omsorgstjenester bør ligge avhenger av mange faktorer. Tilkost for innbyggere og ansatte, tilgjengelige områder og utgifter ved utbygging av eksisterende eller nye lokaler en noen av dem. I dag har Hemnes kommune delt tjenestene mellom to deler av kommunen. Dette innebærer at kommunen også har helse- og omsorgsbygg begge steder. Ved en samlokalisering av tjenestene kan det fremdeles være mulig å utnytte eksisterende bygningsmasse.

I samtaler med ansatte er det blitt lansert flere alternativer ved en eventuell samlokalisering. Én mulighet kan være å samle alle tjenester til den ene delen av kommunen. Et annet alternativ er å samle enkelte tjenester ved Korgen, mens andre tjenester samles til Hemnesberget, mens en tredje løsning kan være å samle tjenestene midt mellom Korgen og Hemnesberget.

Uavhengig av den fremtidige plasseringen av helse- og omsorgstjenester, er det essensielt at tjenestene lokaliseres nær hverandre for å oppnå stordriftsfordeler for kommunen. Når det gjelder omsorgssentrene, innebærer dette å samle dagens sentre til ett enkelt senter. For andre tjenester betyr dette å være lokalisert på samme kontor. Det er av stor betydning at plasseringen av tjenestene tar hensyn til den spesifikke kompetansen som er nødvendig for hver tjeneste.

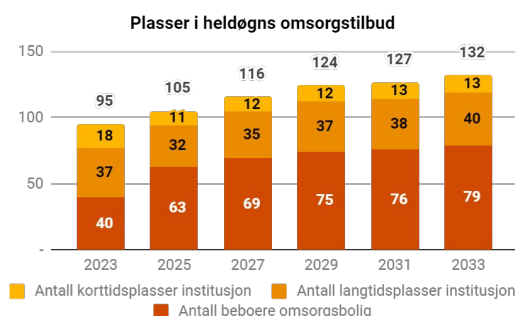
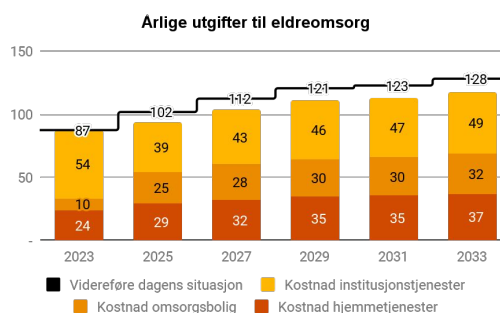
Slik adressert tidligere i rapporten opplever innbyggere i kommunen sterk geografisk tilhørighet til Korgen og Hemnesberget. Dette kan potensielt føre til motstand fra innbyggere ved innføring av dette tiltaket og vil derfor være noe som må hensyntas i planleggingen av arbeidet.

En sentralisering av heldøgns omsorgstjenester kan dempe bemanningsbehovet i årene som kommer

Vi har fremskrevet hvordan en sentralisering av tjenester kan påvirke behovet for tjenester i eldreomsorgen frem mot 2033. I fremskrivningen har vi lagt til grunn følgende premisser:

- Dekningsgraden holdes uendret på 30 %
- Andel omsorgsboligplasser økes fra 42 % til 60 %
- Andel institusjonsplasser tilrettelagt for korttidsopphold reduseres fra 32 % til 25 %
- Lavere kostnad per plass
 - Korttidsplass: fra 850.000 til 800.000 kr. i året
 - Skjermet plass: Fra 1.040.000 til 980.000 kr. i året

Dette kan gi 10 mill. kr. lavere utgiftsvekst enn om Hemnes kommune fortsetter å drive tjenestene som i dag. I tillegg vil det ikke være behov for å øke antall sykehjemsplasser. Det er viktig å understreke at det alltid vil være usikkerhet knyttet til fremskrivninger.



Samlokalisere kommunens helse- og omsorgstjenester

Effekt	Gjennomførbarhet	Konsekvens
Tiltaket vil ha flere positive effekter for både innbyggere og brukere • Redusert ressursbehov på kveld, natt og helger • Bedre mulighet for å bruke ansatte på tvers av enheter og avdelinger • Sterkere fagmiljøer • Mer robuste tjenester • Lavere behov for administrativt støttepersonell Effekten av tiltaket vil være at Hemnes kommune kan unngå å øke bemanningen i tråd med brukerveksten, og bruke tilgjengelig kompetanse mer effektivt	Tiltaket vil være ressurskrevende å gjennomføre. Kommunen må endre organiseringen av dagens tjenester, og det kan være behov for å endre arbeidsplass for flere ansatte. Det vil også være behov for utvidelse av eksisterende lokaler eller nybygging for å kunne samle helsetjenestene. Forutsetter en holdingsendring i befolkningen	For enkelte brukere og tjenestemottakere vil ny lokasjon føre til lengre reisevei. Pårørende kan også oppleve dette som negativt. Flere vil oppleve det som negativt hvis de får plass i en annen del av kommunen enn de tidligere har bodd.

Estimert effekt

4-5 frigjorte årsverk på kort sikt, og unngått bemanningsvekst på lengre sikt

Tidshorisont

Kortsiktig: 3-5 år

Tilrettelegge for aldersvennlige boliger nært hjemmetjenestebasen

Bosettingsmønster og boligstandard er en medvirkende faktor til at brukere må motta mer ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. I mange tilfeller kan dette føre til at hjemmetjenesten må bruke mer ressurser på oppfølgingen for å kompensere for beliggenhet eller utforming av brukers bolig:

- Hjelp til forflytning i eget hjem
- Hjelp til handling på grunn av store avstander til butikk
- Følge bruker til legetimer og lignende
- Lange reiseavstander som påvirker hvor mange besøk hjemmetjenesten har kapasitet til per døgn

I flere tilfeller vil reiseavstand eller uegnet bolig også være utløsende faktorer for at bruker tilbys en heltids omsorgsplass. Samtidig begrenser boligstandarden til flere av de eldre evnen til å bo hjemme i større grad enn den fysiske helsen.

Ved å legge til rette for utbygging av boliger med livsløpsstandard i sentrumsområder og nært hjemmetjenestebasen kan Hemnes kommune gjøre det enklere for hjemmetjenesten å følge opp personer med større omsorgsbehov i eget hjem. Dette kan forhindre eller utsette behovet for heldøgns omsorgsplass.

Flere boliger med livsløpsstandard

Boliger med livsløpsstandard skal bidra til at eldre kan mestere egen hverdag i egen bolig lengst mulig. Dette kan både handle om utforming og plassering av boligen, for eksempel ved at alle rom er samlet på ett plan for å unngå trapper, eller at boligen ligger nært matbutikk og andre funksjoner brukeren trenger tilgang til i det daglige. For å etablere slike boliger må kommunen legge til rette for et samarbeid mellom helse- og omsorgstjenestene og ansatte som jobber med arealplanlegging og regulering.

Kommunen kan stille krav til både plassering og utforming av boliger i kommunen, og kan slik påvirke forutsetningene for bygging av aldersvennlige boliger. Det er også viktig at boligene oppleves attraktive, slik at innbyggerne ønsker å flytte dit før de får et pleiebehov.

Boligtun for eldre

En måte å organisere boliger med livsløpsstandard er i boligtun for eldre. Boligtun for eldre er selveide boliger forbeholdt eldre innbyggere, gjerne tilknyttet fellesarealer.

Det er flere fordeler ved å etablere slike boligtun. For hjemmetjenestens del vil det være enkelt å betjene slike tun, da forflytning mellom brukere blir svært enkelt fordi avstandene mellom de vil være liten. Dette bidrar til å redusere transporttid og øke antall timer tilgjengelig for hver enkelt bruker. For eldre innbyggere kan bolig i et boligtun gi bedre tilgang til sosiale arenaer. Slike boliger kan i første omgang være relevant for eldre som allerede har et avgrenset pleiebehov.

Det vil også være en stor fordel om slike boligtun plasseres nært en helse- og omsorgstjenestebase. Geografisk nærhet til en slik base gjør det mulig for kommunen å ha svært kort responstid til mange av kommunens eldre. Nærhet til ansatte i helse- og omsorgstjenesten kan også oppleves som en trygghet for både brukere og pårørende. Responstid dersom et behov skulle oppstå vil være kort både på dag og natt.

Informasjon til innbyggere

Et mulig grep kan også være å informere kommunens innbyggere om hva de selv har ansvar for, for å sørge for at de bor i en egnet bolig. Dette kan være alt fra informasjon om hva som kjennetegner en god bolig å bli gammel i, til å gi råd og veiledning om tilpasning av egen bolig.

Skape samarbeidsarenaer og møtepunkter for å styrke fagmiljøene

Effekt	Gjennomførbarhet	Konsekvens
Egnede private boliger kan forhindre eller utsette behovet for heldøgns omsorgsplass. Dette kan gi stor effekt for kommunen over tid. Dersom Hemnes kommune klarer å utsette én brukers behov for institusjonsplass i ett år, så kan dette i mange tilfeller frigjøre rundt 0,2-0,3 årsverk. Hvor stor effekt dette tiltaket i sum vil gi, avhenger av antall brukere, og lengden på utsatt institusjonsbehov. Et realistisk antall kan ligge rundt 8-10 brukere i året, som i så fall kan frigjøre mellom 1,6 og 3 årsverk.	Tiltaket krever samarbeid mellom helse- og omsorgstjenestene, plan- og reguleringsmyndighet og utbyggere. Det er også avhengig av at eldre innbyggere ønsker å flytte til sentrumsnære boliger med livsløpsstandard. I mange tilfeller kan pris være et avgjørende hinder.	En mulig konsekvens kan være at det oppstår borettslag og boområder som i stor grad består av eldre.
		
Estimert effekt 1,6-3 frigjorte årsverk		Tidshorisont 5-8 år

Styrke hjemmetjenestene

For å ivareta flere brukere med et lavere omsorgsnivå er det nødvendig å styrke hjemmetjenesten, slik at det er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i tjenestene til å ivareta brukere som ellers ville fått et heldøgns omsorgstilbud.

Potensialet for å ivareta flere brukere i hjemmetjenesten er stort i Hemnes kommune. Hjemmetjenestene har i dag mange brukere med små vedtak. Analysene i faktadelen av rapporten indikerer at hjemmetjenesten kan absorbere en tjenesteøkning uten at det krever en tilsvarende økning i bemanning. En styrking av hjemmetjenesten vil derfor være et effektivt tiltak for å ivareta flere brukere uten at det krever en tilsvarende økning i ressursbruken.

Ved å styrke hjemmetjenesten kan flere bo lengre hjemme

Formålet med å styrke hjemmetjenesten er å ivareta flere brukere med større oppfølgingsbehov i eget hjem. Dette vil gi mer effektiv ressursbruk og bidra til at hjemmetjenesten kan bruke en større andel av arbeidstiden i direkte møte med brukerne. Et høyt antall brukere med små vedtak vil være ressurskrevende da store deler av tiden vil bli bundet opp til eksempelvis reise og rapportering.

I dag bruker Hemnes kommune om lag 400.000 kr. per plass i heldøgns omsorgsboliger, og 1 mill. kr. per sykehjemsplass, mens det koster om lag 1.400 kr. per time hjemmetjeneste. Det innebærer at at Hemnes kommune kan gi 280 timer hjemmetjenester med samme ressurser som kreves for å drive én omsorgsboligplass. I dag mottar hjemmetjenestemottakere i gjennomsnitt 69 timer hjemmetjenester i året.

I neste omgang kan en økning i antall tjenestemottakere med større omsorgsbehov også føre til at hjemmetjenestene kan redusere kostnaden per leverte hjemmetjenestetime. Dette skyldes at mange små vedtak fører til at ansatte bruker mer tid til reising, rapportering og brukeradministrasjon per leverte tjenestetime, enn for brukere med større vedtak. Hjemmetjenesten vil derfor ikke være avhengig av å øke bemanningen tilsvarende økningen i tildelte timer.

Det er stort potensial i å frigjøre kapasitet ved å følge opp personer med mer omfattende oppfølgingsbehov i hjemmetjenesten. Det er selvfølgelig en forutsetning at en overgang fra heldøgns omsorg til hjemmetjenester ikke går på bekostning av forsvarligheten i tjenestene.

Flere av de foregående tiltakene, som tiltak for tilpassede boliger utenfor institusjon og omsorgsboliger, avhenger av en styrking av hjemmetjenestene for å kunne ha effekt. Det er også viktig at dette tiltaket gjennomføres i sammenheng med standardisering av rutiner for tildeling og økt bruk av velferdsteknologi for skape synergier og realisere gevinst av tiltaket.

Vurdere organisering av praktisk bistand

Praktisk bistand er i dag organisert som en del av teknisk sektor. Fordelen med dagens organisering er at renhold enklere kobles på ved sykdom eller stor arbeidsbelastning. Denne løsningen gjør at helsepersonell ikke blir nødt til å bruke tid på arbeidsoppgaver utenfor eget fagfelt. Det kan imidlertid være enkelte fordeler ved å flytte praktisk bistand til helse- og omsorgssektoren. Ettersom hjemmetjenesten og praktisk bistand utfører oppdrag for mange av de samme innbyggerne vil en ny organisering sørge for enklere koordinering av tjenester og bedre informasjonsflyt mellom de ulike tjenestene. Med felles ledelse kan det bli enklere å koordinere oppdragene, og unngå dobbelt besøk for brukere som både mottar hjemmesykepleie og praktisk bistand.

Det er klare fordeler med begge former for organisering, men uavhengig av løsning er det av interesse for begge avdelinger og opprette gode kommunikasjonslinjer for koordinering. Dersom praktisk bistand blir værende i teknisk, må det opprettes strukturer for samhandling/koordinering med hjemmetjenesten. På samme måte er det viktig å opprettholde et godt samarbeid med avdeling for renhold dersom praktisk bistand flyttes til helse og omsorg.

En sentralisering av heldøgns omsorgstjenester kan dempe bemanningsbehovet i årene som kommer

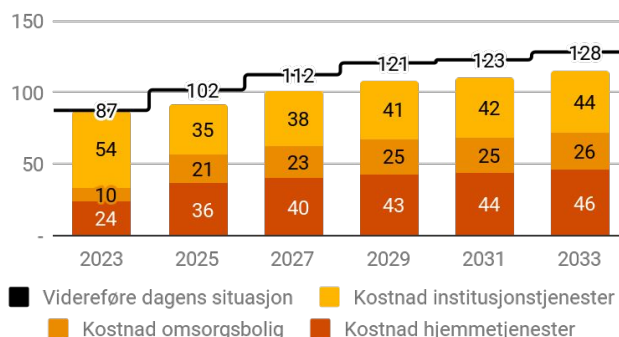
Vi har fremskrevet hvordan en styrking av hjemme-tjenestene kan påvirke behovet for tjenester i eldreomsorgen frem mot 2033. I fremskrivningen har vi lagt til grunn følgende premisser:

- Dekningsgraden reduseres fra på 30 % til 25 %
- Andel omsorgsboligplasser økes fra 42 % til 60 %
- Andel institusjonsplasser tilrettelagt for korttidsopphold reduseres fra 32 % til 25 %
- Kostnad per HDO-plass videreføres som i dag
- Gjennomsnittlig tildelte timer per hjemmetjenestemottaker økes fra 1,5 timer til 3 timer per uke
- Kostnad per time hjemmetjenester reduseres til 900 kr.

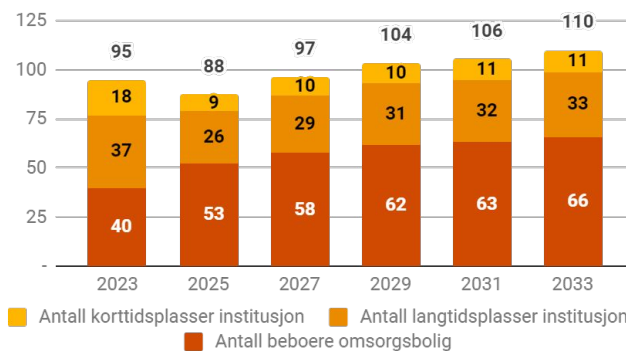
Dette kan gi 13 mill. kr. lavere utgiftsvekst, sammenlignet med om Hemnes kommune fortsetter å drive tjenestene som i dag. Med en styrking av hjemmetjenestene basert på premissene over, kan Hemnes kommune ta nær all veksten i behovet for helse- og omsorgstjenester i hjemmetjenesten. Det vil være et behov for å øke kapasiteten på heldøgns omsorgsboliger, mens behovet for institusjonsplasser vil være lavere i 2033 enn i dag.

Også her er det viktig å understreke at det alltid vil være usikkerhet knyttet til fremskrivninger av tjenestebehov.

Arlige utgifter til eldreomsorg



Plasser i heldøgns omsorgstilbud



Styrke hjemmetjenesten

Effekt

En styrking av hjemmetjenesten kan bidra til å avgrense behovet for heldøgns omsorgstjenester på kort sikt, og dempe behovet for bemanningsvekst i årene som kommer.

Effekten kommer som følge av at de minst ressurskrevende brukerne som i dag bor i omsorgsbolig eller har sykehjemsplass kunne vært fulgt opp på en god måte i eget hjem. Dette ville redusert ressursbehovet for oppfølging av disse brukerne.

På lengre sikt vil en styrking av hjemmetjenestene føre til at en vesentlig del av veksten i antall tjenestemottakere i helse- og omsorgstjenestene kan tas i hjemmetjenesten, fremfor heldøgns omsorgstilbud.

På kort sikt kan en styrking av hjemmetjenesten forhindre 3-5 innleggelser i heldøgns omsorgstilbud. Dette kan frigjøre 2-3 årsverk, som kan flyttes til hjemmetjenesten, og ivareta flere brukere her.



Gjennomførbarhet

Hemnes kommune må tilpasse tildelingspraksis, slik at flere brukere tildeles hjemmetjenester fremfor heldøgns omsorgstilbud. Samtidig må kommunen tilpasse bemanningen i både sykehjem/omsorgsboliger og hjemmetjenesten for å sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i hjemmetjenestene til å ivareta flere brukere.

Det kan også være nødvendig å justere bemanningsplaner og turnuser.

Det er også viktig at øvrige tiltak som omhandler tjenesteinnretning og tildeling sees i sammenheng med styrking av hjemmetjenesten.



Konsekvens

Økt bruk av hjemmetjenester kan gi en reduksjon i opplevd kvalitet hos tjenestemottakerne da de vil få mindre tett oppfølging hjemme enn de ville fått i et heldøgns omsorgstilbud. For enkelte kan det også redusere opplevelsen av trygghet.

Pårørende kan få en redusert opplevelse av trygghet for sine nærmeste.



Estimert effekt

Frigjøre 2-3 årsverk i heldøgns omsorg, som kan brukes til å styrke hjemmetjenesten

Tidshorisont

1-2 år

Styrke arbeid med forebyggende tjenester

Forebyggende tiltak kan potensielt ha stor effekt ved at de begrenser forekomsten av sykdom og skader. I de fleste tilfeller vil arbeid med forebygging kreve mindre ressursbruk enn behandling av de lidelsene tiltakene skal forebygge. Dette krever imidlertid at de forebyggende tiltakene har en effekt på det vi ønsker å forebygge. Den viktigste suksessfaktoren for å lykkes med forebygging er derfor å finne de tiltakene som faktisk vil påvirke behovet for helse- og omsorgstjenester i neste omgang. Dette krever innsikt og forståelse for hva som utløser behovet for helse- og omsorgstjenester i dag, og hvilke faktorer som kan påvirkes gjennom forebygging og folkehelse-tiltak.

Forebygging kan gjøres mot alle deler av befolkningen, og kan både bestå av målrettede tiltak mot enkeltgrupper, eller universelle tiltak som er ment å påvirke hele befolkningen til å ta gode valg om egen helse.

Ansatte trekker frem at helse- og omsorgstjenestene i enkelte tilfeller fanger opp innbyggernes behov for sent. Dette fører til at tjenestene ikke kommer tidlig nok inn for å jobbe forebyggende mot enkeltbrukere. I folkehelseprofilen fra FHI scorer Hemnes kommune lavere enn landsgjennomsnittet på psykisk uhelse i befolkningen, samt overvekt blant 17-åringene. Det siste kan også brukes som en mulig indikator på overvekt i befolkningen generelt. Fokuset på forebygging er både relevant i eldre- omsorgen, og i helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

Forebyggende tjenester mot barn og unge

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten har en viktig funksjon i arbeid med forebygging og folkehelse mot barn og unge. Ansatte ved helsestasjonen trekker frem at de er involvert i mange samarbeidsmøter med andre tjenester knyttet til utsatte barn og unge, og at dette binder opp en del tid. Ellers foregår mye av det forebyggende arbeidet fra helse- stasjonens ansatte i oppfølging av enkeltbrukere gjennom konsultasjoner og tilstedeværelse på skolene.

Eksempler på forebyggende tjenester og oppgaver kan være å styrke skolehelsetjenesten ved etablering av nye roller i skolen for å håndtere sosiale utfordringer. Et annet tiltak er å ytterligere styrke lavterskeltilbud for unge i forbindelse med mestringskurs i regi av tjeneste for rus og psykiatri. Slike endringer vil isolert sett øke ressursbruken, men kan gi en effekt ved at behovet for mer ressursintensive tjenester reduseres.

Forebyggende tjenester for eldre

På samme måte som forebyggende tiltak for unge, er hovedmålet med dette initiativet å legge til rette for at innbyggerne kan ta ansvar for sin egen helse, og opprettholde god helse så lenge som mulig. Forebygging kan både gjøres både mot innbyggere som så langt klarer seg selv, eller for personer som allerede er tjenestemottakere.

Hemnes kommune har allerede flere forebyggende tiltak, blant annet treningsgrupper for eldre ved Frisklivssentralen og kurs med ulike tema. Tilbakemeldinger fra ansatte er at disse lavterskeltilbudene blir mye brukt. Samtidig har bruk av tildelingstjenester som hverdagsrehabilitering, og tilpassede treningsopplegg utarbeidet av fysioterapeut potensial for å benyttes mer.

Bruken av forebyggende tiltak vil både bli påvirket av innretning og tilgjengelighet. I Hemnes kommune er det satt betalingssatser på flere av de forebyggende tiltakene, som deltakelse i treningsgrupper, kurs og "frisklivsrespet". Betaling vil bidra til å begrense deltakelsen på de forebyggende tiltakene, og øker også risikoen for at kommunen ikke når ut til de riktige målgruppene.

Ved å øke tilgjengeligheten til dagsenter, treningsgrupper og sosiale arenaer i helse- og omsorgstjenestene og fjerne krav om betaling og vedtak til slike tjenester kan Hemnes kommune oppnå større effekt av de forebyggende tiltakene. Her vil det i så fall være nødvendig at Hemnes kommune gjør en vurdering av hvilke tiltak som gir størst potensiell gevinst.

Styrke arbeid med forebyggende tjenester

Effekt	Flere innbyggere vil ta gode valg for egen helse og alderdom og dermed ha mulighet til å leve selvstendig lengre Øker robusthet hos unge og økt aktivitet. Reduserer behovet for ressursintensive plasser for eldre. Det er mulig å estimere effekten av å satse på forebygging basert på eksisterende forskning, men at det krever mer inngående analyser enn det som var mulig innenfor rammene i dette prosjektet..	Gjennomførbarhet	Tjenestene må tilpasse måten de utfører det forebyggende arbeidet på i dag. Det kan også være behov for å endre hvilke tiltak som krever tildeling. Innførte tiltak må følges opp og evalueres, slik at innretningen kan tilpasses for å gi best mulig effekt.	Konsekvens	Ansatte ved både helsestasjonen og i omsorgstjenestene kan bli nødt til å endre arbeidsoppgaver
					
	Estimert effekt Usikkert			Tidshorisont X-x år	

Skape samarbeidsarenaer og møtepunkter for å styrke fagmiljøene

Gode fagmiljøer er viktige både for å sikre at tjenestene drives på en god og faglig forsvarlig måte, og holder seg oppdaterte på eventuell utvikling innenfor sine respektive fagfelt. Det er også viktig for at hver enkelt ansatt skal føle seg trygg og kompetent i sin stilling.

Fagmiljøene i flere av tjenestene i Hemnes i dag er preget av få gode møtepunkter, spesielt for hjemmetjenesten og sykehjemmet hvor turnusarbeid vanskeliggjør felles fagmøter og treffpunkter i arbeidstid. I tillegg bidrar faktorer som ulike geografiske lokasjoner og varierende grad av tydelig fordeling av ansvar for faglig utvikling at det er krevende å bygge solide fagmiljøer med god faglig utvikling. Uavhengig av om det gjennomføres en samlokalisering av flere av helse- og omsorgstjenestene kan kommunen derfor ha nytte av å styrke dagens fagmiljøer.

Tydeliggjøring av faglig ansvar

En måte å styrke dagens fagmiljøer på er ved å tilrettelegge for sterke og hensiktsmessige kommunikasjonslinjer. For hver av tjenestene vil det da være viktig å tydeliggjøre hvem som har det faglige ansvaret, og hva dette innebærer. Det bør legges en plan for hvordan den faglige utviklingen skal følges opp gjennom året, slik at arbeidet med dette ikke ender opp med å falle mellom to stoler.

Styrke samarbeid på tvers av enheter

I tillegg bør det gjøres en helhetlig kartlegging av samarbeid mellom enheter/tverrfaglig samarbeid, og hvordan dette fungerer i dag. Dette arbeidet bør også inkludere en vurdering av om det er enheter / faggrupper hvor det i dag ikke eksisterer et samarbeid, og hvem det kan være nyttig for disse å samarbeide med.

Et tiltak kan være å etablere strukturer for faste møter mellom faggrupper på tvers av dagens lokasjoner for å skape sterkere fagmiljøer. Dette kan for eksempel være korte møtepunkter for å diskutere faglige problemstillinger med jevne mellomrom. Slike møter kan gjennomføres digitalt for å begrense behovet for reisetid. Det kan også etableres rutiner for mer samarbeid om fortløpende drøftinger om faglige problemstillinger i det daglige. For eksempel kan sykepleier ved Korgen ringe sykepleier ved Hemnesberget for å drøfte konkrete problemstillinger. Dette kan kompensere for at ansatte kan stå alene med ansvaret innenfor egen avdeling når tjenestene er fordelt på flere steder.

Personlige relasjoner kan ofte være avgjørende for at ansatte tar kontakt med hverandre i det daglige. Sosiale møtepunkter både på og utenfor jobb kan bidra til å bygge ned terskelen for å ta kontakt på tvers av enheter og avdelinger. Dette styrker fagmiljøene uten at dette krever at ansatte med samme fagkompetanse er fysisk samlet.

Teamorganisering av faggrupper

Et annet tiltak kan være å innføre mer formaliserte team for ansatte med samme fagkompetanse, på tvers av lokasjon. Dette er særlig aktuelt for de mindre faggruppene som syke- og vernepleiere, samt ergo- og fysioterapeuter. En slik organisering kan kombineres med tydeligere oppgavedeling, der disse faggruppene flyttes ut av ordinær bemanning i den enkelte avdeling. De ansatte vil heller serve flere avdelinger, og spisse sine oppgaver til de oppgavene som krever deres kompetanse. Dette kan styrke fagmiljøene internt i den enkelte faggruppen, men kan også skape større avstander mellom de ulike faggruppene, og svekke forutsetningene for tverragelighet.

Skape samarbeidsarenaer og møtepunkter for å styrke fagmiljøene

Effekt		Gjennomførbarhet		Konsekvens	
	Sterkere fagmiljøer vil i første omgang ha en effekt på arbeidsmiljø og kvalitet i tjenestene. At ansatte har flere kollegaer å sparre med i det daglige kan gi tryggere og bedre beslutninger i pasientbehandlingen. Bedre fagmiljøer kan også gjøre Hemnes kommune til en mer attraktiv arbeidsplass.		Etablering av faggrupper og styrking av samarbeid på tvers krever kontinuerlig oppfølging, frem til rutinene for samhandling er så internalisert at de går av seg selv. Dette kan kreve oppfølging over flere år.		En for tydelig spissing av de ulike fagmiljøene kan svekke forutsetningene for tverrfaglig samarbeid mellom ulike faggrupper. Det er viktig å unngå at faggruppene settes opp mot hverandre.
Estimert effekt Bedre arbeidsmiljø og økt tjenestekvalitet			Tidshorisont 1-2 år		

Fordele oppgaver etter kompetanse

Helsepersonellkommisjonen peker på at det er stort potensiale i å overføre oppgaver til andre faggrupper i helse- og omsorgstjenestene. Dette får vi også bekreftet av ledere og ansatte i Hemnes kommune. I hjemmetjenestene ble det blant annet trukket frem at sykepleiere gjennomfører en rekke oppgaver som ikke krever medisinsk kompetanse. Eksempler på slike oppgaver er blant annet hjelp til å sette på støttestrømper, praktisk bistand-oppgaver, strøing om vinteren eller klesvask.

Også ansatte ved sykehjemmet trekker frem at de utfører mange oppgaver som ligger utenfor deres eget fagfelt. Både hjemmetjenesten og sykehjemmet er i all hovedsak bemannet med helsefaglig kompetanse. For å sikre tilgang til nødvendig fagkompetanse har Hemnes kommune også innført et rekrutteringstillegg for sykepleiere på 40.000 kr. utover tarifflohn.

Det er mange oppgaver i helse- og omsorgstjenestene som ikke krever helsefaglig kompetanse. Hemnes kommune har lite mulighet til å overføre slike oppgaver til andre ansattgrupper, så lenge tjenestene i all hovedsak er bemannet med sykepleiere og helsefagarbeidere. For å lykkes med oppgavedeling, må Hemnes kommune også endre bemanningssammensetningen i tjenestene.

Økende press på kompetanse krever effektiv og riktig bruk av tilgjengelig kompetanse

Hemnes opplever i likhet med en andre kommuner et økende press på å tiltrekke seg nødvendig kompetanse særlig ansatte med høyskoleutdanning. Dette betyr at kommunen må bruke ansatte med høyskolekompetanse de oppgavene som andre stillingsgrupper ikke kan ivareta. Det er flere tiltak kommunen kan gjøre for å oppnå dette, slik som:

- Avgrensning og definering av arbeidsoppgaver
- Ansette manglende støttetjenester
- Etablering av sykepleierteam

Avgrensning og definering av arbeidsoppgaver er første steg

For å oppnå mer effektiv bruk av tilgjengelig kompetanse bør Hemnes starte med å utføre en kartlegging av dagens oppgaver, omfanget av oppgavene og hvilken kompetanse som kreves for oppgaven. Dette vil gi en god innsikt i det faktiske kapasitetsbehovet, og gjøre det enklere å fordele tilgjengelig kompetanse.

Dette innebærer å flytte oppgaver nedover i kompetansepyramiden. Hensikten er å rendyrke hver enkelt stilling så langt det lar seg gjøre. Hver sykepleier skal kunne prioritere oppgaver som krever sykepleierfaglig kompetanse, og tilsvarende for de øvrige stillingene. Samtidig må fordeling av oppgaver ta hensyn til effektiv oppgaveløsning. I hjemmetjenesten vil det for eksempel være mest effektivt at sykepleieren også utfører andre oppgaver som ikke krever sykepleierkompetanse ved et hjemmebesøk, fremfor at bruker skal få besøk av flere ansatte.

Behov for nye faggrupper

For å sørge for god oppgavedeling kan det være nødvendig for Hemnes kommune å bemanne helse- og omsorgstjenestene med andre ansatte enn i dag. Dette kan både være ansatte med spesialkompetanse, eller støttefunksjoner som kan ivareta forefallende arbeid. Dette gjelder eksempelvis oppgaver som gjennomføring av service på biler og vedlikehold av velferdsteknologi. Ved å samle alle slike oppgaver i en eller flere stillinger kan oppgavene både gjennomføres mer effektivt og samtidig frigjøre tid hos helsepersonell.



Fordele oppgaver etter kompetanse

Effekt		Gjennomførbarhet	Konsekvens
	Effekten av oppgavedeling vil i første omgang være at kommunen klarer å håndtere en økning i helsefaglige oppgaver, uten å måtte øke bemanningen med helsefaglig kompetanse tilsvarende. Bedre oppgavedeling kan også skape mer attraktive stillinger, ved at ansatte får bruke mer av arbeidstiden på oppgaver de er utdannet til å utføre. Bedre oppgavedeling kan redusere behovet for å rekruttere ansatte med kompetanse det er press på i dag, fordi kommunen klarer å utnytte tilgjengelig kompetanse bedre.	Arbeidet med oppgavedeling krever at Hemnes kommune kartlegger dagens oppgaver og aktiviteter, og definerer hvilken kompetanse som kreves for å ivareta de ulike oppgavene. Oppgavedelingen kan utløse behov for endringer i dagens arbeidsprosesser. For å hente effekter av oppgavedelingen må kommunen også tilpasse bemanningsplaner og turnus.	En mulig konsekvens av oppgavedeling kan være at det skapes større avstander mellom de ulike faggruppene, og dårligere forutsetninger for tverrfaglig samhandling.
Estimert effekt Indirekte effekt		Tidshorisont 1-2 år	

Standardisere tjenestebeskrivelser og rutiner for tildeling

Dagens rutine for tildeling av tjenester kan styrkes for å sikre lik tildeling av tjenester for likt behov i hele kommunen. Standardiserte rutiner vil være et godt tiltak for å sikre effektiv og rettferdig tjenestetildeling og sørge for at tjenester tildeles på riktig nivå, og i riktig omfang. I dag står kommunen overfor flere utfordringer knyttet til prosessen med utredning og tildeling av tjenester.

En standardisering av tildeling innebærer å:

- Videreutvikle og tydeliggjøre dagens tjenestebeskrivelser
- Etablere like rutiner for vurdering og tildeling av tjenester
- Styrke arbeidet med revidering av tildelte tjenester

Hemnes kommune har allerede startet arbeidet med å styrke tjenestetildelingen. Det er ventet at dette vil bidra til like tjenester for brukere i ulike deler av kommunen. Punktene over bør inngå i arbeidet med etablering av en tildelingsenhet.

Mer standardiserte prosesser kan sikre at tjenester tildeles på riktig nivå, og at helse- og omsorgstjenestene ikke belastes mer enn nødvendig. Dette bidrar til en mer rettferdig tildeling av tjenester og reduserer mulighetene for forskjellsbehandling blant brukerne. Samtidig kan det gi en mer effektiv bruk av ressurser, da tildelingsprosessen blir mindre tid- og ressurskrevende. Denne effektive fordelingen av tjenester bidrar til en mer bærekraftig og optimal bruk av tilgjengelige ressurser innenfor helse- og omsorgssektoren.

Tydeliggjøre kriterier for tildeling av tjenester

Fra intervju og workshop fremkommer det at kommunens tjenester i enkelte tilfeller presenteres som en ønskeliste, mer enn at det tilbys etter behov. Tydeligere beskrivelser

av hvilke tjenester kommunen skal yte, og til hvilke brukere, kan gi tjenestetildeler bedre forutsetninger for å vurdere hvilke tjenester søker faktisk har behov for og krav på. Å tydeliggjøre kriterier for tildeling kan også bidra til å avklare innbyggernes forventninger til hvilke tjenester kommunen kan yte.

Sikre rett tjenestenivå hos brukere gjennom en grundig kartleggingsfase

Som en del av arbeidet med innføring av mestrings- og vurderingstemaet i Hemnes kommune kan det være nødvendig å tydeliggjøre dagens rutiner for vurdering og tildeling av tjenester. Dette gjelder både selve stegene i prosessen, men også hvem som har ansvaret og hvilke personer som skal involveres i prosessen.

I dagens tjeneste er prosessen noe uklar og det er ofte er mange som er involvert i vurderingen av brukers behov. Dette kan føre til mer ressurskrevende tildelingsprosesser. Gode rutiner for gjennomføring av kartlegging og vurdering av tjenestebehov kan også gi bedre etterlevelse av tildelte tjenester.

Gode tjenestebeskrivelser bidrar til enklere tjenesteutførelse, mer like tjenester til like behov og gjør det enklere for ansatte å prioritere i arbeidshverdagen.

Styrke arbeidet med revidering av tjenester

I møte med hjemmetjenesten ble det trukket frem at det mangler rutiner for revidering av tildelte tjenester. Konsekvensen blir i mange tilfeller at tjenestenivået opprettholdes, selv om brukers tjenestebehov går ned. Bedre rutiner for revidering og tilpasning av tildelte tjenester kan både forhindre overbehandling, samtidig som det også kan sikre at brukere med behov for mer tjenester, får tildelt riktige tjenester.

Standardisere tjenestebeskrivelser og rutiner for tildeling

Effekt	Gjennomførbarhet	Konsekvens
Standardiserte rutiner for tildeling vil skape flere effekter for kommunen • Mer effektiv bruk av ressurser • Mindre tid- og ressurskrevende tildelingsprosess • Rettferdig tildeling av tjenester • Tildeling på riktig nivå i riktig omfang Ledere og ansatte antar at det tildeles mer tjenester enn det er behov for med dagens tilnærming. En endring i tildelingen av tjenester kan dermed føre til færre tildelte tjenester totalt.	Tiltaket krever i hovedsak at kriteriene for tildeling av kommunale helsetjenester styrkes og at beskrivelser av hva disse tjenestene inneholder blir tilpasset. Samt en kartlegging av dagens prosess for å kunne avklare roller og ansvarsområder.	Så lenge kriterier og tjenestebeskrivelser utformes på en tilstrekkelig og god måte, er det få negative konsekvenser med tiltaket. Det kan oppleves utfordrende for ansatte ved endring av arbeidsrutiner.
		
Estimert effekt 2-3 frigjorte årsverk som kan brukes til å ivareta flere brukere		Tidshorisont 2 år

Øke og styrke bruken av velferdsteknologi

Det er et behov for både å øke bruken av velferdsteknologi, men også styrke bruken av allerede eksisterende teknologi på de ulike avdelingene. Mer utstrakt bruk av teknologi er en nødvendig endring for å kunne håndtere en økning i antall tjenestemottakere i årene som kommer. Med velferdsteknologi mener vi i denne sammenhengen teknologi som avlaster eller understøtter tjenesteproduksjonen i helse og omsorg.

Økt selvstendighet blant brukere

En av de viktigste effektene med økt bruk av velferdsteknologi er at brukerne av helse- og omsorgstjenester blir mer selvstendige. Ansatte etterspør blant annet teknologi som medisindispenser og andre løsninger for å skape trygghet på nattetid for å gjøre brukeren mer selvstendig i hverdagen. Slik teknologi kan også avlaste ansatte, for eksempel ved redusert behovet for antall besøk i hjemmetjenesten.

Ansatte trekker også frem et ønske om ytterligere teknologi som kan redusere omfanget av fysisk tilsyn både på dag og natt. Slik oppfølging er tidkrevende og binder opp ressurser i arbeidshverdagen. Ulike typer sensorteknologi i både omsorgsboliger, sykehjem og private hjem kan redusere behovet for tilsyn med bruker, og frigjøre kapasitet til andre oppgaver. Samtidig kan bruk av sensorteknologi bidra til å forhindre uheldige hendelser, blant annet gjennom sensorer som automatisk skruer på lyset når brukeren står opp om morgenen. Slik teknologi kan blant annet virke fallforebyggende.

Redusert arbeidsmengde per pasient for ansatte

Den andre hovedfordelen med riktig bruk av velferdsteknologi er mer effektiv bruk av arbeidskraft. Ved økt bruk av velferdsteknologi kan de ansatte i helse- og omsorgstjenestene bruke mindre tid per pasient enn i dagens praksis. Bruk av teknologi vil muliggjøre at ansatte i større grad kan agere på hendelser som oppstår, heller enn å måtte oppsøke bruker gjennom fysiske tilsyn. Slik teknologi vil også heve kvaliteten på tjenesten, ved at oppståtte hendelser kan fanges opp og håndteres raskere.

Enhet med ansvar for oppfølging av teknologien må etableres

Per i dag opplever flere ansatte Hemnes kommune at de mangler god styring og oppfølging av de ulike typene velferdsteknologi som er i bruk. Som et resultat bruker ansatte unødvendig mye tid på feilsøking eller vedlikehold av utstyr. For å sikre god bruk av velferdsteknologi bør kommunen etablere en eller flere roller som har oversikt og ansvar for velferdsteknologien som brukes i tjenestene. Hensikten med en slik rolle er

både å sørge for at velferdsteknologi blir innført og tatt i bruk, og at teknologien blir brukt riktig og effektivt.

Blant annet kan det være nødvendig å tydeliggjøre ansvar for innkjøp og innføring av ny velferdsteknologi. I dag er ansatte i stor grad avhengig av å selv identifisere mulighet for ny teknologi. Dette er utfordrende da det krever kjennskap til tilgjengelig teknologi. Kommunen bør ha en ressurs som er oppdatert på hva som finnes av teknologi fra før, hva som er prøvd tidligere, har godt dokumentert effekt og hva som er i utvikling.

I tillegg bør denne rollen ha ansvar for at det blir gjennomført tilstrekkelig opplæring i bruken av de ulike typer teknologi, både for ansatte og brukerne selv. Dette er viktig for å sikre best mulig bruk av den teknologien kommunen allerede har. Bruk av velferdsteknologi bør også forankres i kommunens tjenestebeskrivelser.

Digitalisering i helse og omsorg må også inkludere oppgaver utenfor pasientbehandling

Både ansatte og ledere i Hemnes kommune trekker frem at flere administrative oppgaver er ressurskrevende og tar verdifull tid fra brukere og pasienter. Ved digitalisering i helse- og omsorgstjenestene bør kommunen også se på hvordan tidsbruk til administrative oppgaver kan reduseres for å frigjøre kapasitet til pasientbehandling.

Helsepersonellkommisjonens rapport legger særlig vekt på digitalisering av ikke-pasientrettede oppgaver som en strategisk tilnærming for å effektivisere og øke implementeringen av teknologi i helse- og omsorgssektoren. Administrative støttetjenester, som involverer digitalisering av rapportering, rutineoppgaver og informasjonsbehandling, spiller en avgjørende rolle i å forenkle arbeidsprosesser, redusere manuelt arbeid og forbedre den generelle effektiviteten innen helse- og omsorgssektoren.

Øke og styrke bruken av velferdsteknologi

Effekt		Gjennomførbarhet	Konsekvens
Tiltaket vil ha positive effekter både for brukerne og de ansatte: • Flere brukere får muligheten til å bo lengre hjemme eller i tilpassede omsorgsboliger, istedenfor å måtte bo lenge på sykehjem • Brukere blir i mindre grad forstyrret i hverdagen • Ansatte kan jobbe mer presist og effektivt med brukerne Det vil ha størst effekt å ta i bruk velferdsteknologi i hjemmetjenesten og miljøtjenesten, mens digitalisering av administrative oppgaver vil kunne gi effekt innenfor alle tjenesteområder 		Digitalisering og innføring av velferdsteknologi vil kreve endringer i arbeidsprosesser og ansvar. For å legge til rette for at kommunen klarer å hente ut effekter kan det også være nødvendig å styrke organiseringen av arbeidet med digitalisering, blant annet gjennom tydeliggjøring av roller og ansvar. I tillegg må Hems sikre at alle ansatte som skal bruke teknologien får tilstrekkelig opplæring. Det vil også være viktig å ha fokus på personvern og samtykke ved innføring av ny teknologi. 	Noen brukere og ansatte kan oppleve det som uheldig at tiden mellom ansatt og pasient blir redusert. Mange brukere kan også være utrygge på teknologi, og slik oppleve det som utrygt at noe personlig kontakt erstattes med digitale hjelpemidler. I tillegg øker digital oppfølging risikoen for personvernbrudd. 
Estimert effekt 2-3 årsverk		Tidshorisont 3-4 år	

Legge til rette for at frivillige kan bidra inn i helse- og omsorgstjenestene

Gjennom "Leve hele livet"-reformen trakk regjeringen blant annet frem innsats fra frivillig sektor som en faktor som kan bidra til å avlaste helse- og omsorgstjenestene. Frivillig sektor kan bidra på mange områder, og det finnes en rekke eksempler fra andre kommuner der frivillig innsats kan redusere behov for kommunale tjenester. Frivillige kan både være et supplement til kommunens tjenestetilbud, eller bidra til å løse kommunale oppgaver i samarbeid med kommunen selv.

Systematisk samarbeid og organisering av frivillig innsats er nødvendig

For å aktivisere frivilligheten krever dette tilrettelegging fra kommunens side, og godt samarbeid med de frivillige og ideelle aktørene som ønsker å bidra. Dette kan gjøres ved å kartlegge hva som finnes av frivillige initiativer i dag, og legge til rette for samarbeid på tvers av disse. I tillegg bør de oppgavene i helse- og omsorgstjenestene som kan tildeles til frivillige kartlegges.

I "leve hele livet"-reformen trekker regjeringen blant annet frem at aktuelle tiltak for å organisere den frivillige innsatsen kan være etablering av en koordinatorrolle som frivillige og ideelle organisasjoner kan forholde seg til i kommunen. Det kan også være aktuelt å legge til rette for samarbeidsarenaer mellom de frivillige aktørene, eller tilrettelegge for møtepunkter mellom frivillige og de ulike kommunale tjenestene.

I helse- og omsorgstjenestene er det særlig de arbeidsoppgavene som ikke krever helsefaglig kompetanse det

kan være å legge til rette for økt involvering av frivilligheten. Dette kan eksempelvis være aktiviteter/roller som kombinerer mosjon og sosialt samvær for ulike grupper, slik som besøksvenner, turvenner, hjelp til hagearbeid og annet. I "Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015-2020) pekte regjeringen spesielt på muligheten til å bruke frivillig innsats i arbeid med å redusere ensomhet og fremme trivsel, inkludering, mestring og mening.

Tilrettelegging for lavterskel frivillighet

I tillegg til involvering av frivillige og ideelle organisasjoner har flere kommuner gode erfaringer med å tilrettelegge for at privatpersoner kan ta små og store oppdrag som kan avlaste ansatte i tjenestene. Dette for eksempel kan være snømåking eller handling av dagligvarer, følge til avtaler eller sosialt samvær. En viktig suksessfaktor er at det skal være uforpliktende og enkelt for innbyggerne å bidra når det passer dem. Selv om hver enkelt innbygger ikke trenger å bidra mye, kan slike ordninger aktivisere mange som kanskje ellers ikke ville bidratt.

Frivillighet som forebyggende tiltak

I noen tilfeller kan også inkludering i frivilligheten fungere som et forebyggende tiltak. Deltakelse i frivillige organisasjoner kan skape et nettverk og en sosial arena som kan forebygge utenforskap, og gi en følelse av tilhørighet. Dette kan særlig være relevant for enslige eldre, og kan være en positiv bieffekt av inkludering av frivilligheten.

Legge til rette for at frivillige kan bidra inn i helse- og omsorgstjenestene

Effekt	Gjennomførbarhet	Konsekvens
Frivilligheten kan både supplere og avlaste de kommunale tjenestene. Ved å supplere kan frivilligheten i neste omgang bidra til å redusere behovet for kommunale tjenester. Økt tilrettelegging for frivillig innsats kan bidra til at ansatte i helse- og omsorgstjenesten kan prioritere andre oppgaver. Dette kan bidra til å frigjøre inntil ett årsverk, avhengig av hvilke oppgaver frivillige og ideelle kan støtte med. Samtidig må kommunen forvente å bruke noe ressurser for å koordinere og tilrettelegge for den frivillige innsatsen.	Tiltaket krever at kommunen styrker tilretteleggingen for frivillige og ideelle aktører.	Det kan være en risiko å basere tjenestene på uforpliktende frivillig innsats. Det vil derfor være nødvendig for kommunen å ha tilstrekkelig kapasitet blant egne ansatte til å ivareta oppgaver kommunen har ansvar for.
		
Estimert effekt 1-2 årsverk		Tidshorisont 2 år



Opptre med
integritet



Utgjøre en
forskjell



Bry
oss



Jobbe
sammen



Utfordre og
tenke nytt



© 2022 PwC. Med enerett. I denne sammenheng refererer «PwC» seg til PricewaterhouseCoopers AS, Advokatfirmaet PricewaterhouseCoopers AS, PricewaterhouseCoopers Accounting AS og PricewaterhouseCoopers Tax Services AS som alle er separate juridiske enheter og uavhengige medlemsfirmaer i PricewaterhouseCoopers International Limited