

Presentasjon av rapport til kommunestyret i Midtre Gauldal kommune

Vurdering av tildelingspraksis i Midtre Gauldal
kommune

Agenda

1

Bakgrunn

2

Problemstillinger

3

Oppsummering av funn i rapporten

4

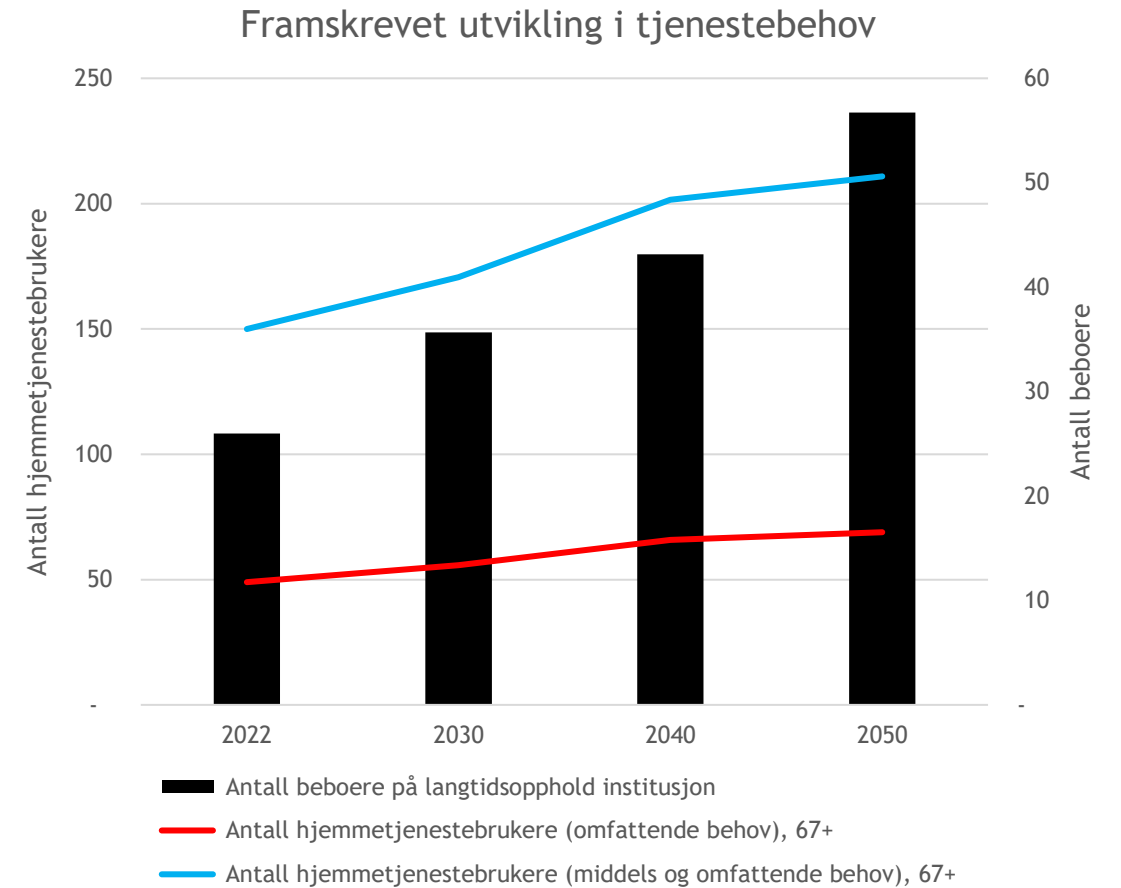
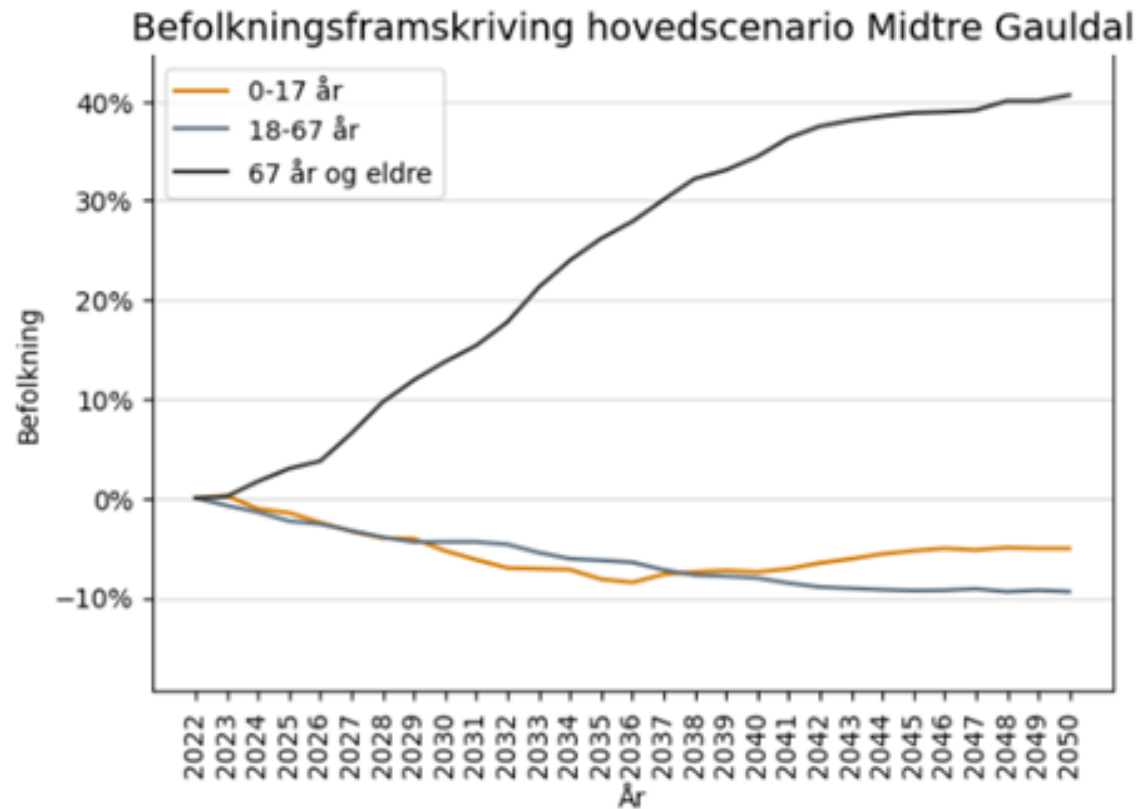
Forbedringspunkter

Bakgrunn

Midtre Gauldal står ovenfor en rekke utfordringer i helse- og omsorgsektoren frem mot 2040

- ▶ Bruker i dag mer ressurser enn det budsjettet tillater
- ▶ Kommunens befolkningsframskrivninger indikerer en betydelig vekst i antall innbyggere som mest sannsynlig vil ha behov for helse- og omsorgstjenester, noe som vil gi innvirkning på fremtidens tjenestetilbud
- ▶ Antallet brukere med komplekse helseproblemer og behov for sammensatte tjenester forventes å øke betydelig
- ▶ I økonomiplanen for perioden 2023-2026 har kommunen understreket at et av nøkkeltiltakene for omstilling og utvikling er å endre måten hjemmetjenestene tildeles og leveres på
- ▶ Midtre Gauldal strategi for helse- og omsorgstjenester fram mot 2030 fokuserer på overgangen fra omsorgstrapp til mestringstrapp
- ▶ Tjenestene skal tildeles i tråd med prinsippet om Laveste Effektive Omsorgsnivå (LEON)

Befolkningsframskrivingene viser en tydelig trend



Formål og metode

- ▶ Midtre Gauldal ønsket en gjennomgang og vurdering av kommunens vedtakspraksis innen helse- og omsorgstjenester
 - ▶ Oppdraget har sett på arbeidsmetoder, prosesser, samarbeid mellom avdelingene (tjenestetildeling og utøvende) samt beslutningsprosessen
 - ▶ Utredningen skal bidra til at kommunen tildeler tjenester på «riktig» nivå i omsorgstrappen, kombinert med et økonomisk bærekraftig omfang.
 - ▶ Det det er relevant har utredningen også kommet med forslag til endringer i kommunens tildelingspraksis, slik at kommunen er bedre rustet for å møte økt etterspørsel av tjenester
- ▶ Sammenlignet tildelingspraksis med Skaun, Melhus og Røros i en casestudie der de ni casene bygger på anonymiserte reelle søknader/brukerbehov i en kommune
 - ▶ For å sammenligne svarene og nivået av tildelte tjenester har BDO beregnet antall vedtakstimer per måned basert på de oppgitte svarene
 - ▶ Der det er knyttet økonomiske beregninger til våre vurderinger bygger disse på detaljerte analyser av ressurseffektivitet og enhetskostnader fra en anonymisert kommune. Dette i mangel av beregnede enhetskostnader i Midtre Gauldal kommune
 - ▶ De økonomiske analysene kan ikke leses som et reelt innsparings-/effektiviseringspotensial i Midtre Gauldal
 - ▶ Kartlegging av tildelingspraksis har blitt gjort gjennom en workshop med deltaker fra HVK, enhetsledere og avdelingsledere
 - ▶ Det er gjennomført 10 individuelle intervjuer

Problemstillinger



Kommunen ønsket å få vurdert og kartlagt eksisterende praksis i tildeling av tjenester, hvordan de sikrer koordinering mellom vurdering av behov, tildeling av tjenester, selve tjenesteytingen og boligtildelingen

Hvordan er omfanget/nivået av tildelte tjenester opp mot sammenlignbare kommuner?

I hvilken grad er det samsvar mellom vedtatte tildelingskriterier og dagens tildelingspraksis?

Hvordan er Helse- og velferdskontorets forvaltningspraksis i dag, dvs. hvordan organiserer og gjennomføres kartlegging og behovsvurdering, tildeling av tjenester, samordning/samspill mellom de som tildeler og de som utøver tjenestene?

Hvordan er kvaliteten på Helse- og velferdskontorets saksbehandling? Er den forsvarlig?

Er tildelingsprosessen med kartlegging og behovsvurdering tilstrekkelig tverrfaglig?

Hvordan er kommunikasjonen mellom forvaltning/tildeling, tjenesteutførende enheter og andre som står ansvarlig for bolig/boligsosiale virkemidler?

Hvilke rutiner for kommunikasjon angående endring av behov mellom Helse- og velferdskontoret og tjenesteutøverne finnes, og hvordan praktiseres disse?

Er det en tilstrekkelig felles forståelse hos kommunens ansatte/tjenesteutøvere for nivået på tjenestene som skal ytes, med bakgrunn i aktuelle lover, forskrifter, faglige vurderinger og politiske prioriteringer?

I hvilken grad er det samsvar mellom tildelte tjenester og tjenester som faktisk blir utført?

Sett opp mot det kommunen har vedtatt som overordnet strategi, vedtatte tildelingskriterier og praksis for tildeling av tjenester til innbyggere: Er det forbedringsmuligheter, og i så fall på hvilke områder?

Dagens tildelingspraksis sammenlignet med andre kommuner

Hvordan er omfanget/nivået av tildelte tjenester opp mot sammenlignbare kommuner?

Casestudiene indikerer et høyere nivå av tildelte tjenester sammenlignet med andre kommuner

- ▶ De ble sendt ut 9 reelle case som Helse- og velferdskontoret i Midtre Gauldal og sammenligningskommunene (Melhus, Skaun og Røros) skulle vurdere og fatte et (fiktivt) vedtak på
- ▶ Casene omfattet: Praktisk Bistand, Helsetjenester i hjemmet, Avlastningstilbud, Omsorgsstønad, Psykisk helse- og rus, Botilbud og Trygghetsalarm
- ▶ Samlet sett viser analysene at Midtre Gauldals tildelingspraksis har en månedlig differanse på 423 800 kroner mot gjennomsnittet av sammenligningskommunene
- ▶ Kommunen har derfor et betydelig beregnet potensial for å redusere kostnader gjennom en omlegging av tildelingspraksis

Midtre Gauldals tildeling av helsetjenester i hjemmet og avlastningstilbud er de mest omfattende

Hvordan er omfanget/nivået av tildelte tjenester opp mot sammenlignbare kommuner?

Praktisk bistand og trygghetsalarm

- Lite variasjon i vedtakstimer mellom Midtre Gauldal og sammenligningskommunene
- Indikerer at kommunene i casestudien har en relativ lik praksis for praktisk bistand
- Lavere terskel for trygghetsalarm, siden det gis som lavterskeltilbud uavhengig av alder og andre tjenester. I andre kommuner innvilges trygghetsalarm mer i relasjon til andre helse- og omsorgstjenester.

Helsetjenester i hjemmet

- Samtlige kommuner innvilger punkttjenester i hjemmet, mens Midtre Gauldal tildeler korttidsopphold
- Sammenligningen med andre kommuner indikerer at det er mulig å forsøke et lavere tjenestenivå før korttidsopphold innvilges
- Om lag 40 000 kroner høyere månedlige kostnader enn sammenligningskommunene

Avlastningstilbud

- Samtlige kommuner innvilger avlastning (avlastningsbolig, utenfor institusjon/i institusjon) med varierende antall vedtakstimer
- Midtre Gauldals vedtak er det mest omfattende, 228 vedtakstimer mer per måned enn Melhus og Skaun
- Vedtaket medfører en beregnet månedlig kostnad som er om lag 110 000 kroner høyere enn gjennomsnittet

Vedtakene innen omsorgstønad, psykisk helse- og rustilbud og botilbud er «høyest» i Midtre Gauldal

Hvordan er omfanget/nivået av tildelte tjenester opp mot sammenlignbare kommuner?

Omsorgstønad

- Skaun, Melhus og Røros innvilger i gjennomsnitt 100 vedtakstimer per måned
- Dette er 92 timer færre enn Midtre Gauldal
- Dette gir kommunen en høyere månedlig kostnad på om lag 42 000 kroner sammenlignet med gjennomsnittskostnaden for de øvrige kommunene

Psykisk helse- og rustilbud

- Midtre Gauldal innvilger omsorgsbolig med heldøgns bemanning inntil 672 timer per måned
- I gjennomsnitt innvilger de andre kommunene om lag 620 timer per måned mindre
- Midtre Gauldal oppgir at de aldri har fattet vedtak innen psykisk helse og rus
- Beregnet merkostnad for Midtre Gauldal er om lag 260 000 kroner

Botilbud

- Alle kommunene gir avslag på omsorgsbolig i case 8, og samtlige tilbyr dagsenter, der Midtre Gauldal innvilger om lag 42 timer mer per måned enn gjennomsnittet av sammenligningskommunene
- Mens samtlige kommuner tilbyr langtidsopphold i case 9, innvilger Midtre Gauldal omsorgsbolig med heldøgns bemanning

Dagens tildelingspraksis sammenlignet med vedtatte retningslinjer

I hvilken grad er det samsvar mellom vedtatte tildelingskriterier og dagens tildelingspraksis?

Kommunens tildelingspraksis er i tråd med tildelingskriteriene, men det vil være fordelaktig med mer detaljerte og tydeligere kriterier

- ▶ Tydeligere og mer detaljerte tildelingskriterier vil være en fordel for:
 - ▶ Helse- og velferdskontoret
 - ▶ Tjenesteutøvende enheter
 - ▶ Brukere og pårørende
- ▶ Vil sikre likebehandling, felles forståelse og god forventningsstyring
- ▶ Nye tildelingskriterier bør gjenspeile kommunens organisering på en bedre måte enn i dag
- ▶ Nye tildelingskriterier må besluttes og «eies» av kommunestyret, og kommuniseres tydelig av både politisk og administrativ ledelse
- ▶ Kommunens ledelse må tydelig kommunisere ut behovet for å ta ned helse- og omsorgstjenester, og legge til rette for det gjennom tildelingskriteriene.

Dagens tildelingspraksis sammenlignet med vedtatte retningslinjer

I hvilken grad er det samsvar mellom vedtatte tildelingskriterier og dagens tildelingspraksis?

Praktisk bistand er i tråd med tildelingskriteriene.

Siden de stilles krav til skjønnsmessige vurderinger utover de eksplisitte forventningene om hvor ofte bistanden skal gis.

Korttidsopphold er i tråd med tildelingskriteriene.

Korttidsopphold er et forebyggende og rehabiliterende tiltak for blant annet personer med demensdiagnose. Men brukeren har søkt om helsetjenester i hjemmet, og har fått tildelt et høyere nivå i Mestringspyramiden enn hva han har søkt om.

Avlastning er i tråd med tildelingskriteriene.

Avlastning skal vurderes ut fra omsorgsarbeidet, og om de innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i søvn, noe som caset gir informasjon om.

Omsorgsstønad er i tråd med tildelingskriteriene.

Omsorgslønn, støttekontakt og avlastning er i samsvar med kriteriene for tildeling av hver enkelt tjeneste. Men tildelingskriteriene angir ikke hvordan de ulike tjenestene kan og bør kombineres.

Psykisk helse- og rustilbud.

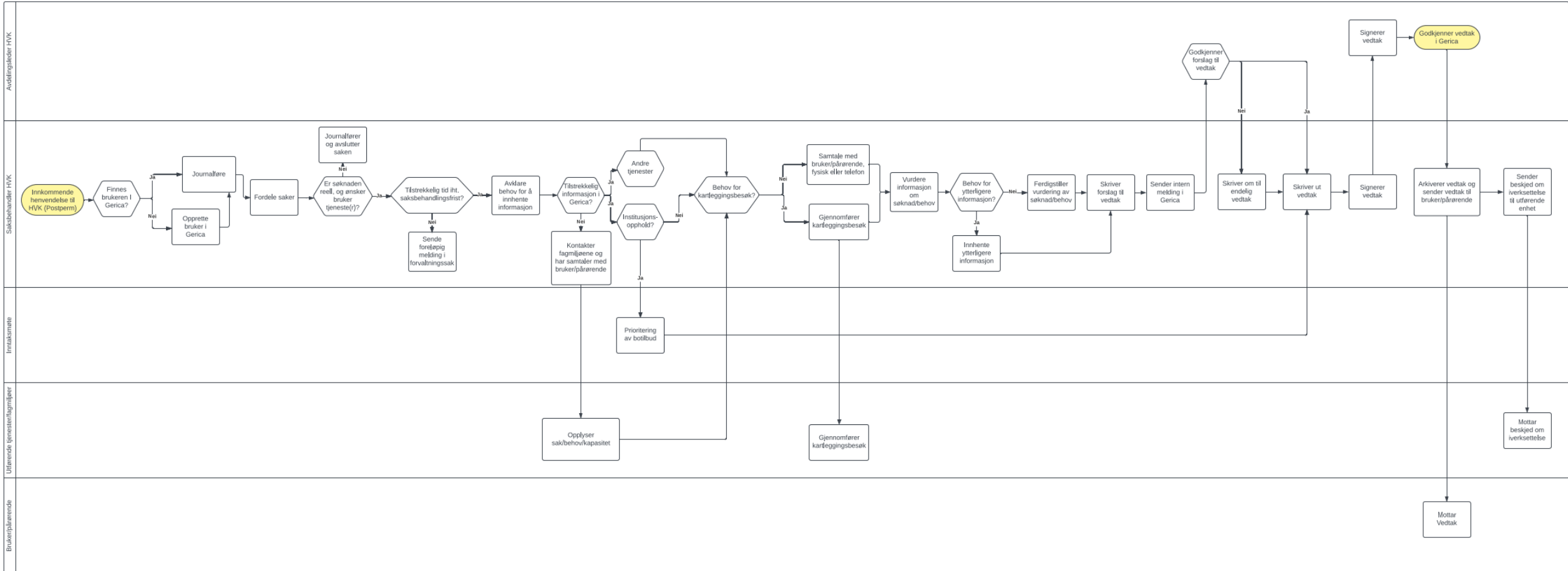
Tildelingskriteriene dekker ikke omsorgsbolig, og gir derfor ikke støtte til kommunens vurdering av caset.

Botilbud er i tråd med tildelingskriteriene.

Avslag på omsorgsbolig og institusjonsplass, indikerer at kommunen ønsker å prøve et lavere trinn i Mestringspyramiden er i samsvar med LEON-prinsippet.

Helse- og velferdskontoret og prosessen for tildeling av helse- og omsorgstjenester

Hvordan er Helse- og velferdskontorets forvaltningspraksis i dag, dvs. hvordan organiserer og gjennomføres kartlegging og behovsvurdering, tildeling av tjenester, samordning/samspill mellom de som tildeler og de som utøver tjenestene?



Helse- og velferdskontoret og prosessen for tildeling av helse- og omsorgstjenester

Tildelingsprosessen holder høy faglig kvalitet og er tilstrekkelig tverrfaglig, men det er behov for en mer enhetlig kartleggingspraksis

- ▶ HVK beskrives som et faglig kompetent miljø med lang og kompletterende erfaring
- ▶ Kartlegging av brukerbehov inkluderer opplysninger og korrespondanse fra flere ulike aktører og fagmiljøer
- ▶ Bred involvering av de ulike fagmiljøene i kommunen gir indikasjoner på en tilstrekkelig tverrfaglig behovskartlegging
- ▶ Inntaksmøtene er et godt og tverrfaglig forum for diskusjoner
- ▶ Det er imidlertid uklart hvem som har ansvaret for å utføre kartleggingsbesøkene til brukere, og litt «tilfeldig» hvem som gjennomfører disse
- ▶ Kan potensielt føre til ulik vurdering av brukerbehov, særlig når kommunen ikke har dedikerte personer som har fått opplæring og veiledning i å bruk kartleggings skjemaene
- ▶ Kommunen bør etablere en tydelig ansvars- og rollefordeling for hvem/hvilke som skal utføre kartleggingsbesøkene, eksempelvis et eget innsatsteam

Hvordan er kvaliteten på Helse- og velferdskontorets saksbehandling? Er den forsvarlig?

Er tildelingsprosessen med kartlegging og behovsvurdering tilstrekkelig tverrfaglig?

Kommunikasjon mellom avdelinger og ved endring av brukerbehov

Kommunikasjon mellom Helse- og velferdskontoret og tjenesteutøvende enheter er god

- ▶ Lav terskel for å kontakte hverandre, og en god takhøyde for diskusjoner
- ▶ Regelmessige møtepunkter gir også en systematisk kommunikasjon
- ▶ Imidlertid synes det å være forbedringspotensial i kommunikasjonen inn mot EKT

Det mangler rutiner for kommunikasjon om endrede brukerbehov

- ▶ Kommunen har ikke noen entydig praksis for hvordan endringer av brukerbehov skal kommuniseres
- ▶ En entydig praksis vil sikre bedre kontinuitet
- ▶ Kommunen bør vurdere mer detaljerte vedtak. De kan gi bedre forventningsstyring ovenfor både innbyggere, tjenestemottakere og ansatte
- ▶ Kan imidlertid føre til flere endringer i vedtak

Hvordan er kommunikasjonen mellom forvaltning/tildeling, tjenesteutførende enheter og andre som står ansvarlig for bolig/boligsosiale virkemidler?

Hvilke rutiner for kommunikasjon angående endring av behov mellom Helse- og velferdskontoret og tjenesteutøverne finnes, og hvordan praktiseres disse?

Felles faglige forståelse og etterlevelse av vedtak

Kommunens ansatte og tjenesteutøvere har ikke en felles forståelse for nivået på tjeneste som skal ytes

- ▶ Det er vanskelig å få en fullt ut felles forståelse for hva som er «riktig» nivå på tjenestene som tildeles
- ▶ Kommunen bør legge til rette for diskusjoner på tvers av organisatoriske enheter slik at dilemmaer og kompliserte saker i større utstrekning enn i dag tolkes likt
- ▶ Vil kunne føre til en mer enhetlig forståelse for «riktig» nivå, enn det som synes å være tilfelle i dag
- ▶ Samtidig vil det virke positivt på forventningsstyringen overfor innbyggerne

Det er ikke alltid samsvar mellom tjenestene som tildeles og det som faktisk blir utført

- ▶ I Midtre Gauldal er det en kultur for å levere gode tjenester og strekke seg litt ekstra. Omsorgsnivået beskrives som høyt
- ▶ Det er positivt at vedtak tidsettes, men det er likevel forbedringspotensial i å bruke informasjonen til arbeidsplanlegging og ressursutnyttelse i tjenesteutførelsen

Er det en tilstrekkelig felles forståelse hos kommunens ansatte/tjenesteutøvere for nivået på tjenestene som skal ytes, med bakgrunn i aktuelle lover, forskrifter, faglige vurderinger og politiske prioriteringer?

I hvilken grad er det samsvar mellom tildelte tjenester og tjenester som faktisk blir utført?

BDO anbefaler at:

Sett opp mot det kommunen har vedtatt som overordnet strategi, vedtatte tildelingskriterier og praksis for tildeling av tjenester til innbyggere: Er det forbedringsmuligheter, og i så fall på hvilke områder?

- ▶ Kommunen beslutter nye tildelingskriterier som er detaljerte, tydelige. Disse «eies» og kommuniseres av politisk og administrativ ledelse.
- ▶ Det etableres et bredere og mer omfattende lavterskeltilbud for å kunne levere på behov og strategi. Vi anbefaler videre at kommunen styrker og bygger ut avlastningstilbudet til barn og unge.
- ▶ Kommunen vurderer å innføre innsatsteam og hvilke funksjoner et slikt team skal ivareta.
- ▶ Det utarbeides rutiner for hvordan endringer i brukerbehov skal håndteres.
- ▶ Midtre Gauldal vurderer å plassere Helse- og velferdskontoret under Helse og mestring.
- ▶ Det gjøres analyser av enhetskostnader i de ulike tjenestene som grunnlag for bedre styringsinformasjon og prioriteringer av tjenester.

IBDO

tett på