



Kárášjoga gielda - Karasjok kommune

14.10.2021



Oppdraget

Ressursanalyse helse- og omsorg inkludert behovsanalyse av boformer og bygningsmasse innen pleie og omsorg

Sykehjemsanalyse

Oppdraget har som formål å gi kommunen et grunnlag for å ta gode valg for fremtidig innretning og drift av tjenestene, i en oppgradert og ny bygningsmasse.

Tjenestetilbudet i helse og omsorg

- ***Pleie og omsorg***
 - Sykeavdeling
 - Omsorgsboliger
 - Hjemmesykepleie
 - Tjenester for mennesker med utviklingshemming (TMU).
-
- ***Helsetjenesten***
 - Legetjeneste m/laboratorium
 - Helsesøstertjeneste
 - Jordmortjeneste
 - Ergoterapitjeneste
 - Fysioterapitjeneste
 - Rus og psykisk helse

Overordnet om dagens prioritering og antatt utvikling (prognoser)

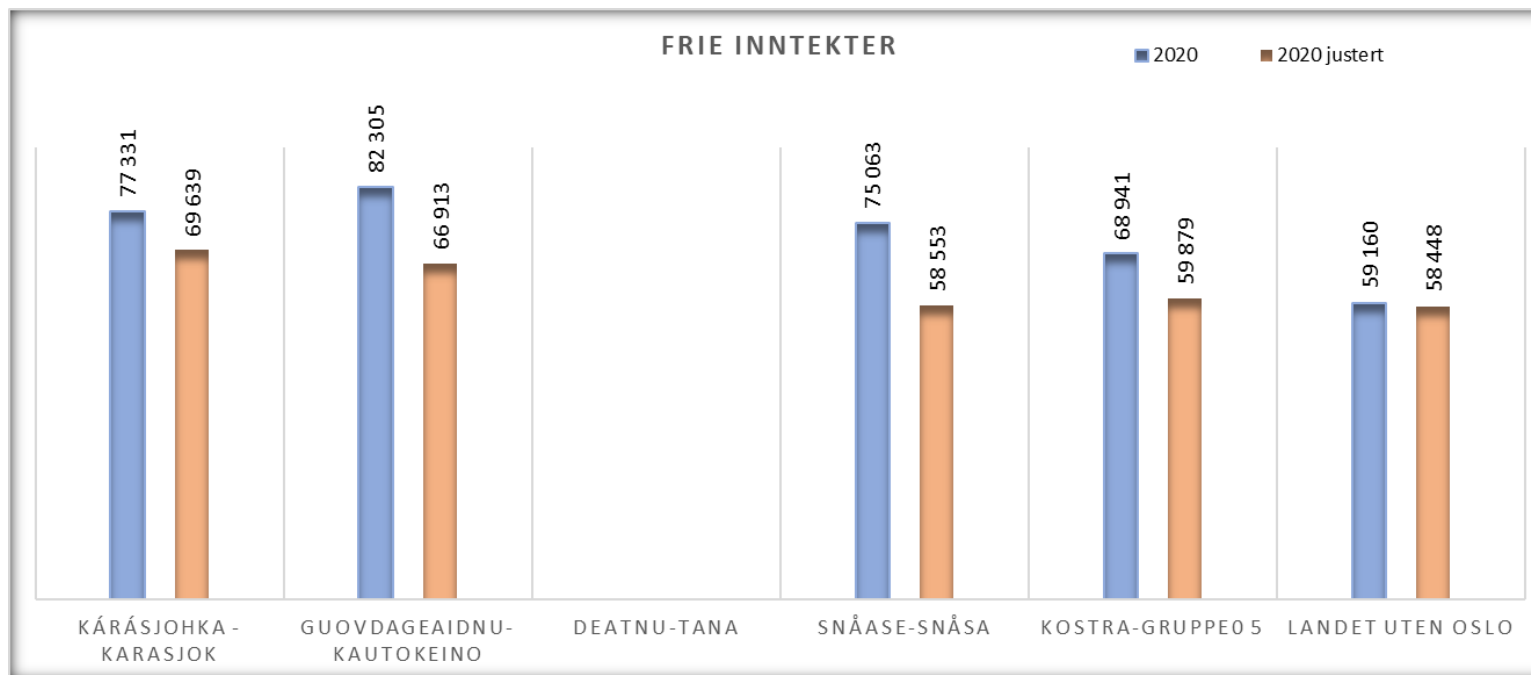


Gruppering av kommuner skjer etter tre dimensjoner: Folkemengde, bundne kostnader og fri disponible inntekter (korrigerte inntekter).

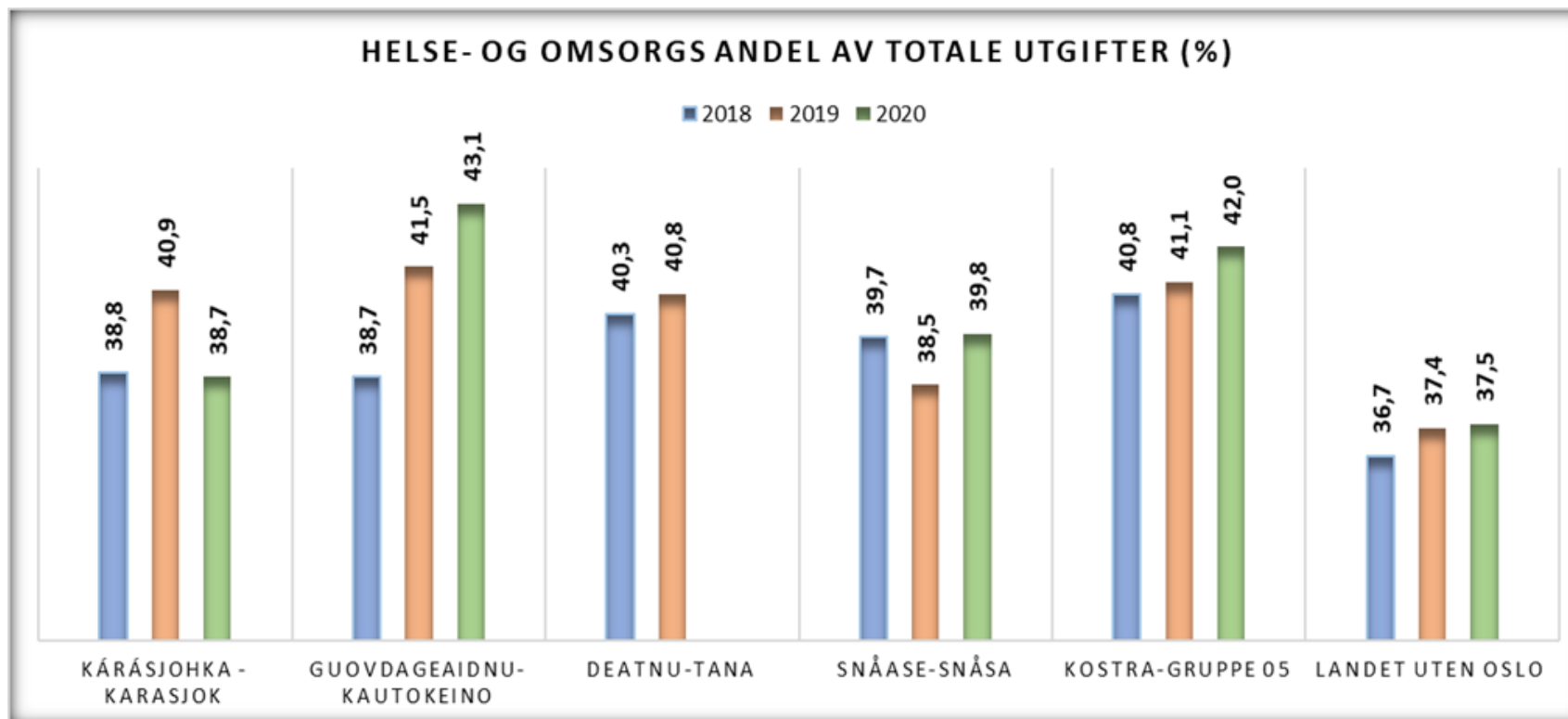
Kommunegruppe 05: 2 000-9 999 innbyggere, høye bundne kostnader og middels korrigerte inntekter.

Kommunegruppe 06: 2 000- 9 999 innbyggere, høye bundne kostnader og høye korrigerte inntekter.

Kommune	KOSTRAgruppe
Kárásjohka - Karasjok	05
Guovdageaidnu-Kautokeino	06
Deatnu-Tana	06
Snåase-Snåsa	05

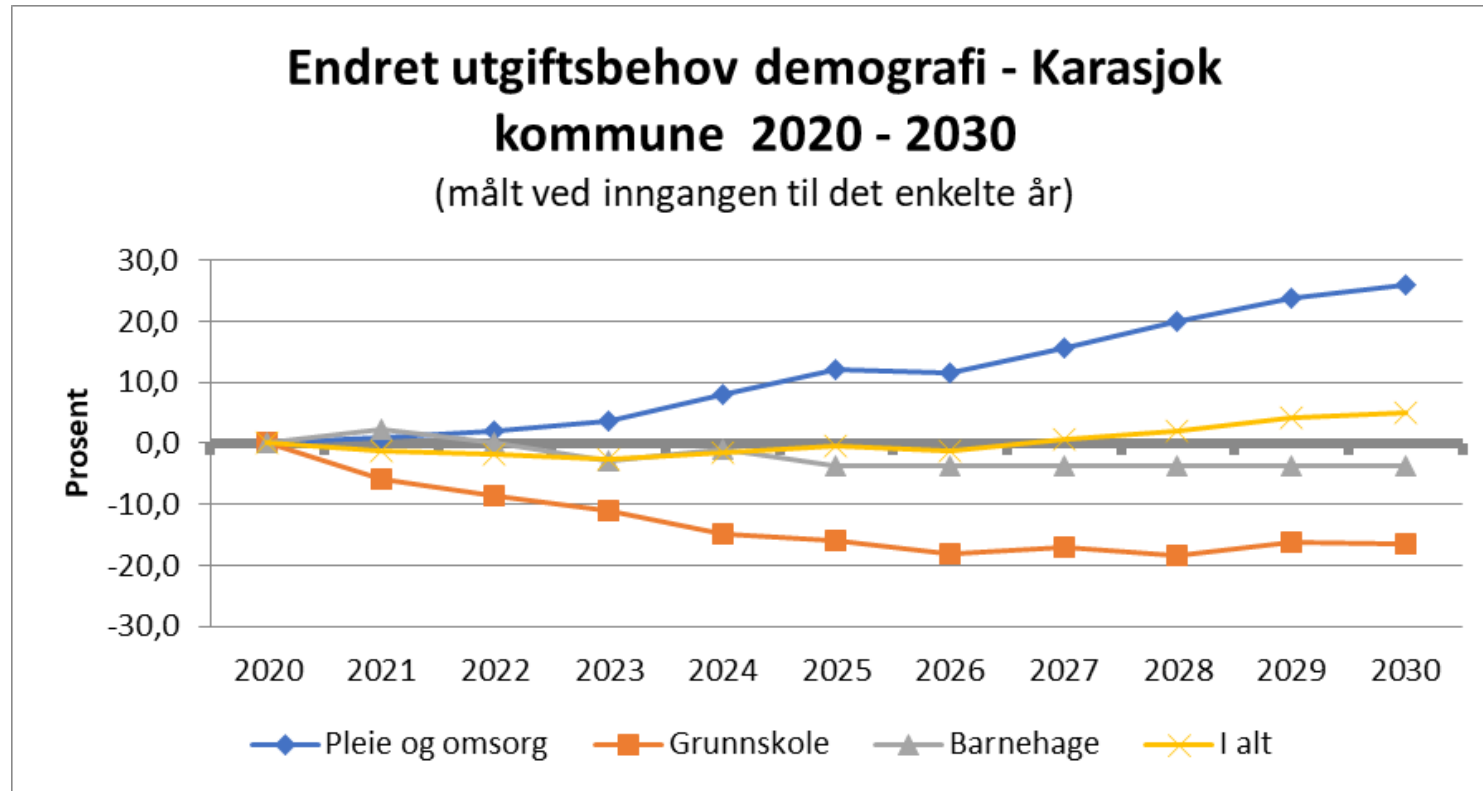


Prioritering helse- og omsorgstjenester 2018 - 2020



Endret utgiftsbehov demografi i prosent mot 2030

(KS, demografimodell)



Figur 3

Befolkningsframskriving Kárásjohka - Karasjok kommune 2021-2040							
	2021	2025	2030	2035	2040	Differanse 2021-2030	Differanse 2021-2040
0-19 år	519	479	449	446	442	70	77
20-66 år	1605	1491	1404	1314	1252	201	373
67-79 år	350	393	444	452	446	94	96
80-89 år	94	119	163	223	256	69	162
90+ år	24	29	27	39	59	3	35
Totalt antall innbyggere	2592	2511	2487	2474	2455	105	137
Sum innbyggere 80 år og eldre	118	148	190	262	315	72	197
<i>Kilde: Befolkningsframskriving (SSB 2020 alternativ MMMM): fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring</i>							
	2021	2025	2030	2035	2040	Differanse 2021-2030	Differanse 2021-2040
80-84 år	56	78	106	142	145	50	89
85-89 år	38	41	57	81	111	19	73
90-94 år	20	22	22	33	48	2	28
95-99 år	4	6	5	6	11	1	7
100+ år	0	1	0	0	0	0	0
Sum innbyggere 80 år og eldre	118	148	190	262	315	72	197
<i>Kilde: Befolkningsframskriving (SSB 2020 alternativ MMMM): fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring</i>							

Prognose andel av demens i ulike aldersgrupper Karasjok kommune

Karasjok	2020	2025	2030	2040	2050
30-64 år	2	0	0	0	0
65-69år	2	2	2	1	1
70-74 år	7	10	9	10	7
75-79 år	8	11	15	15	14
80-84 år	10	14	19	26	29
85-89 år	13	13	19	36	40
90 år og eldre	12	14	13	27	45
Totalt	54	64	77	115	136
Av befolkningen	2,05%	2,55%	3,10%	4,68%	5,71%
Gjennomsnitt i Norge	1,88%	2,12%	2,48%	3,30%	3,99%

Kilde Aldring og Helse – Nasjonal kompetansetjeneste

Tabell 12

Anslått antall tjenestemottakere i Karasjok 2019-2040

Mottakere av institusjonstjenester og hjemmetjenester

<i>Mottakere av institusjonstjenester og hjemmetjenester</i>	<i>2019</i>	<i>2030</i>	<i>2040</i>
<i>0-66 år</i>	<i>62</i>	<i>51</i>	<i>46</i>
<i>67-79 år</i>	<i>52</i>	<i>79</i>	<i>79</i>
<i>80 år eller eldre</i>	<i>68</i>	<i>105</i>	<i>174</i>
Totalt	182	235	299

Kilde: Kommunal- og moderniseringsdepartementet

Tabell 2

Anslått antall årsverk innen helse og omsorg i Karasjok 2019-2040

	2019	2030	2040
<i>Anslått antall årsverk</i>	112	144	184

Kilde: Kommunal- og moderniseringsdepartementet

Tabell 3

Helse og omsorg

Ressursanalyse



Seniorrådgiver Øivind Johnsen

Hjemmetjenester



Andel av brukerne i hjemmetjenesten som er over 80 år

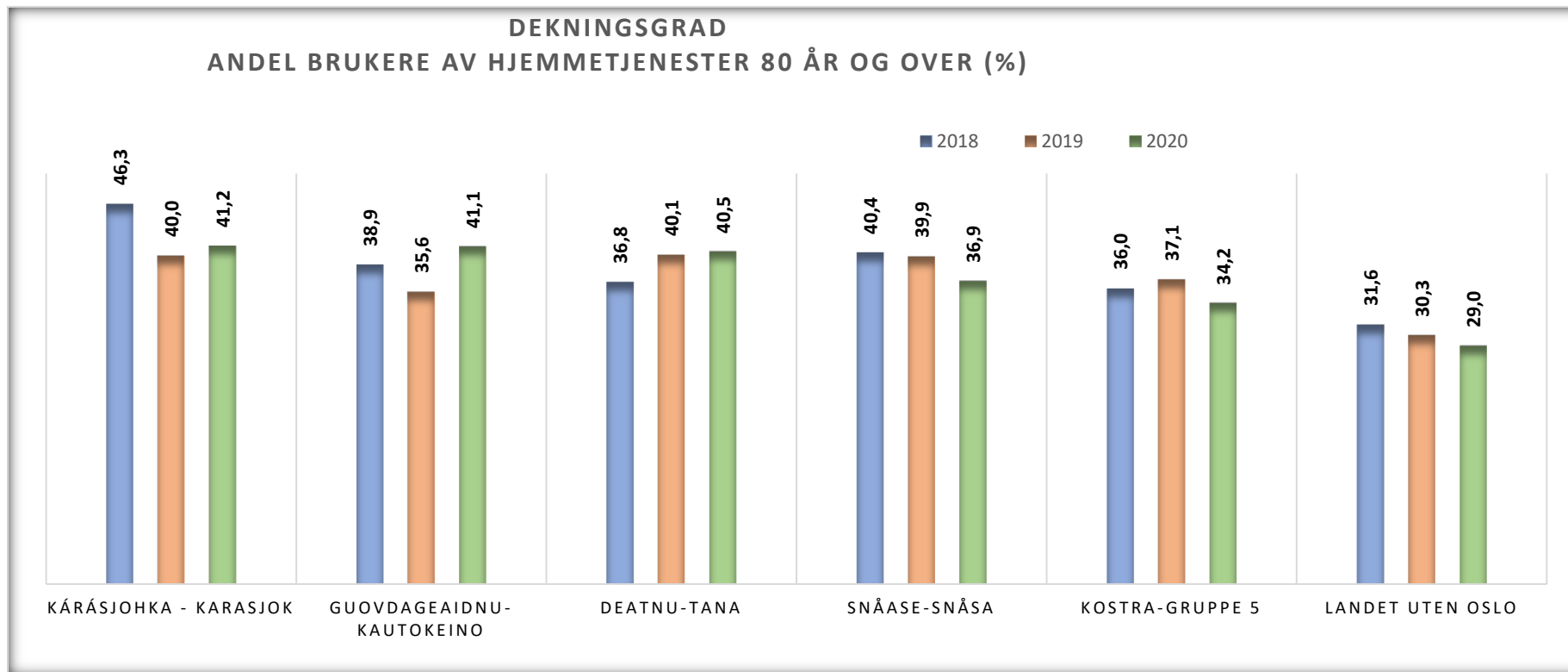


Diagram 19

Andel av brukerne i hjemmetjenesten som er 0-66 år

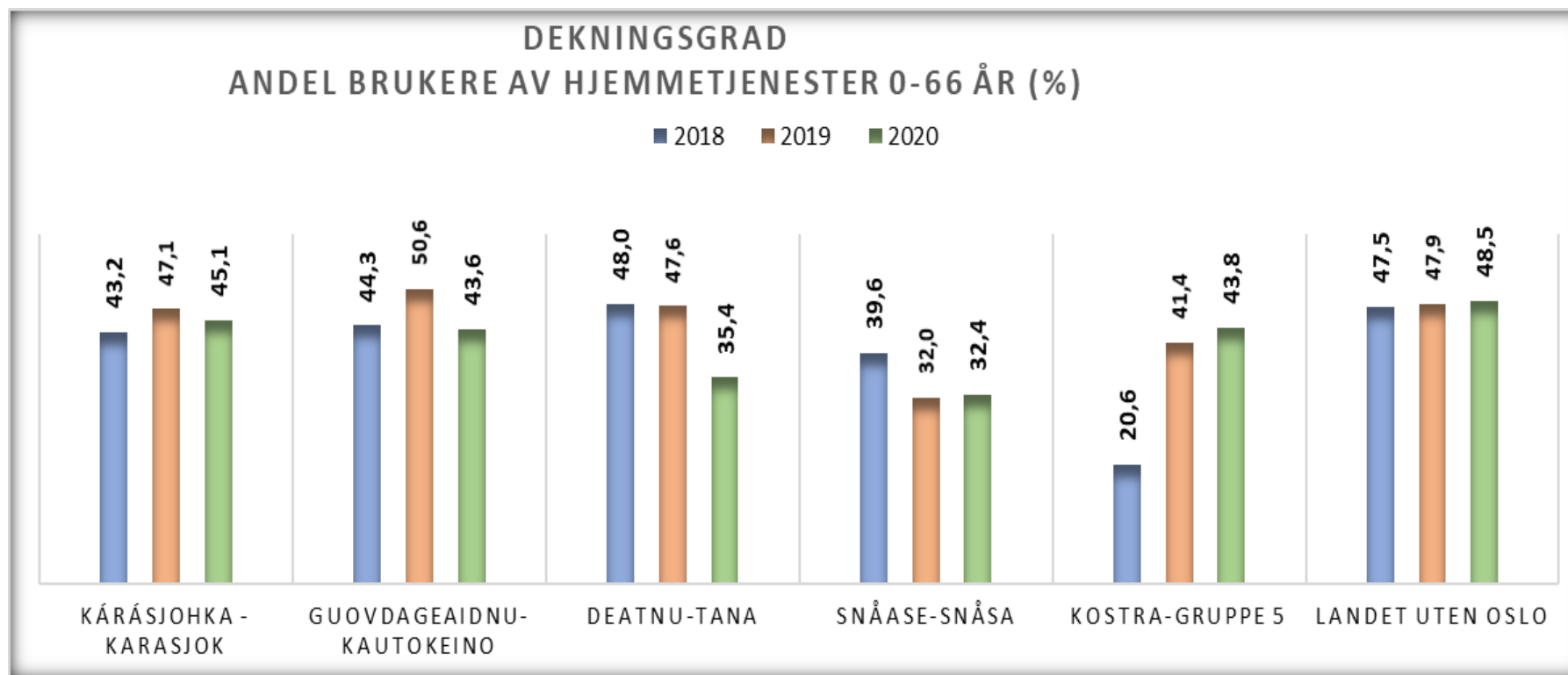


Diagram 18

Hjemmetjenester totalt (hjemmesykepleie + praktisk bistand)

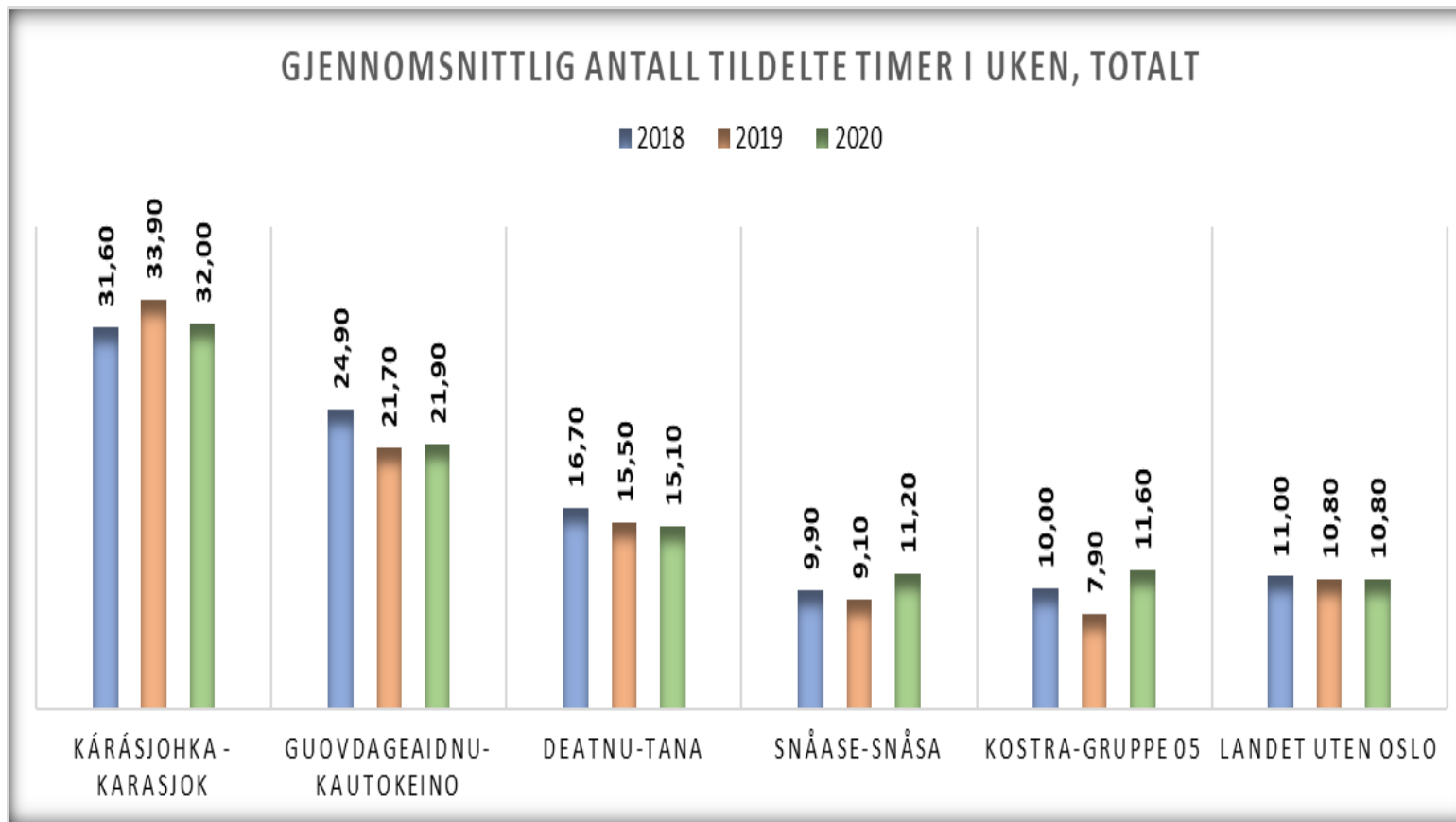


Diagram 20

Antall timer hjemmetjenester totalt til brukere 67 år og over

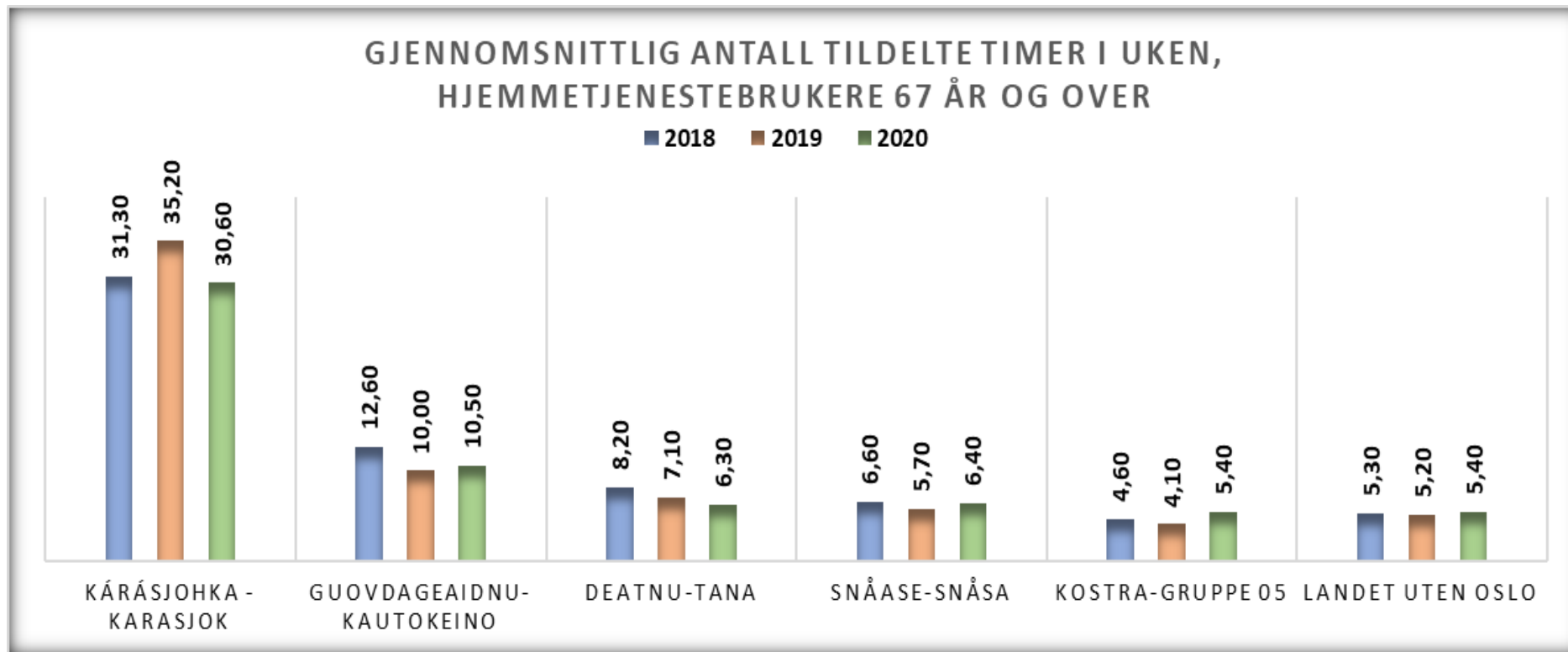


Diagram 24

Antall timer helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie)

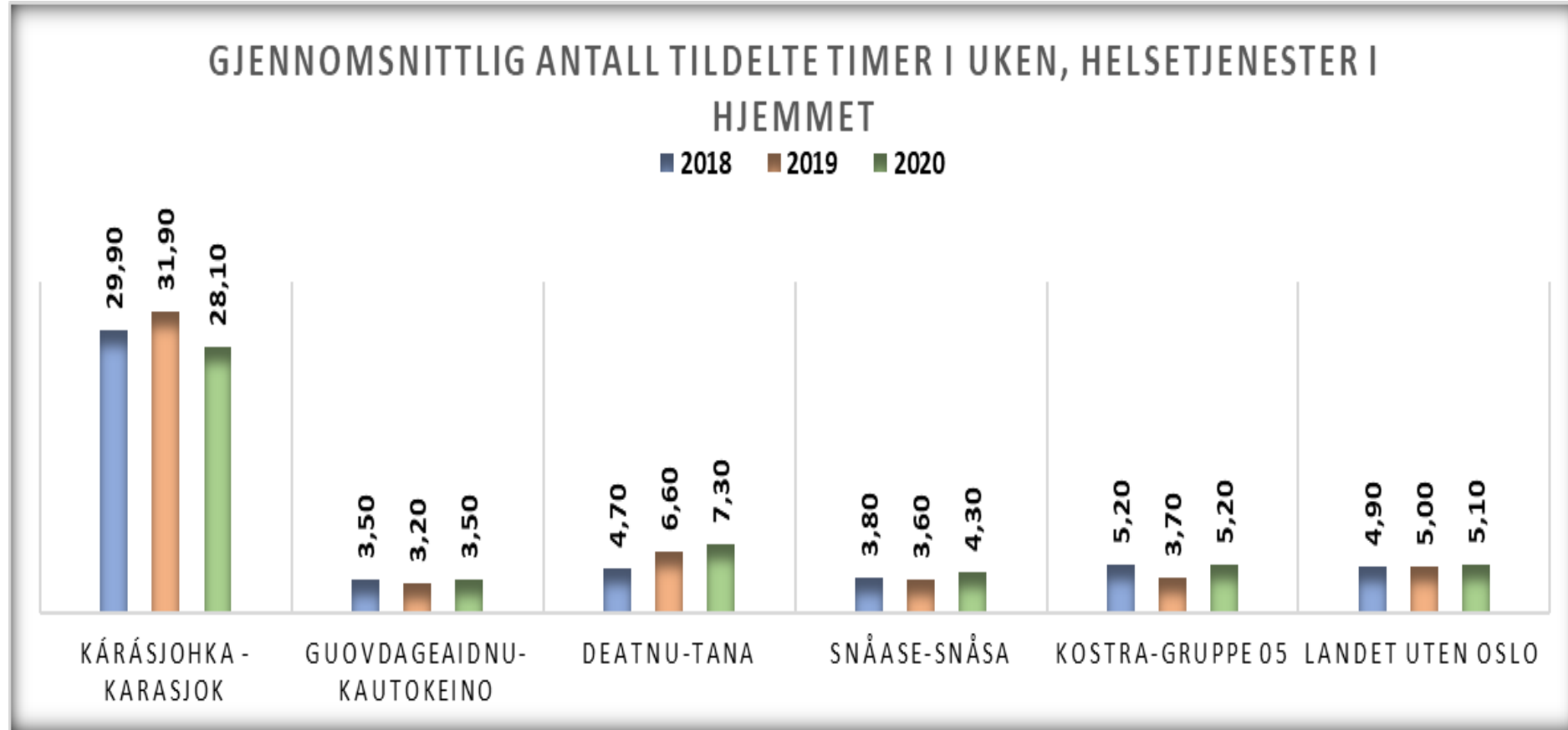


Diagram 22

Antall timer praktisk bistand (hjemmehjelp)

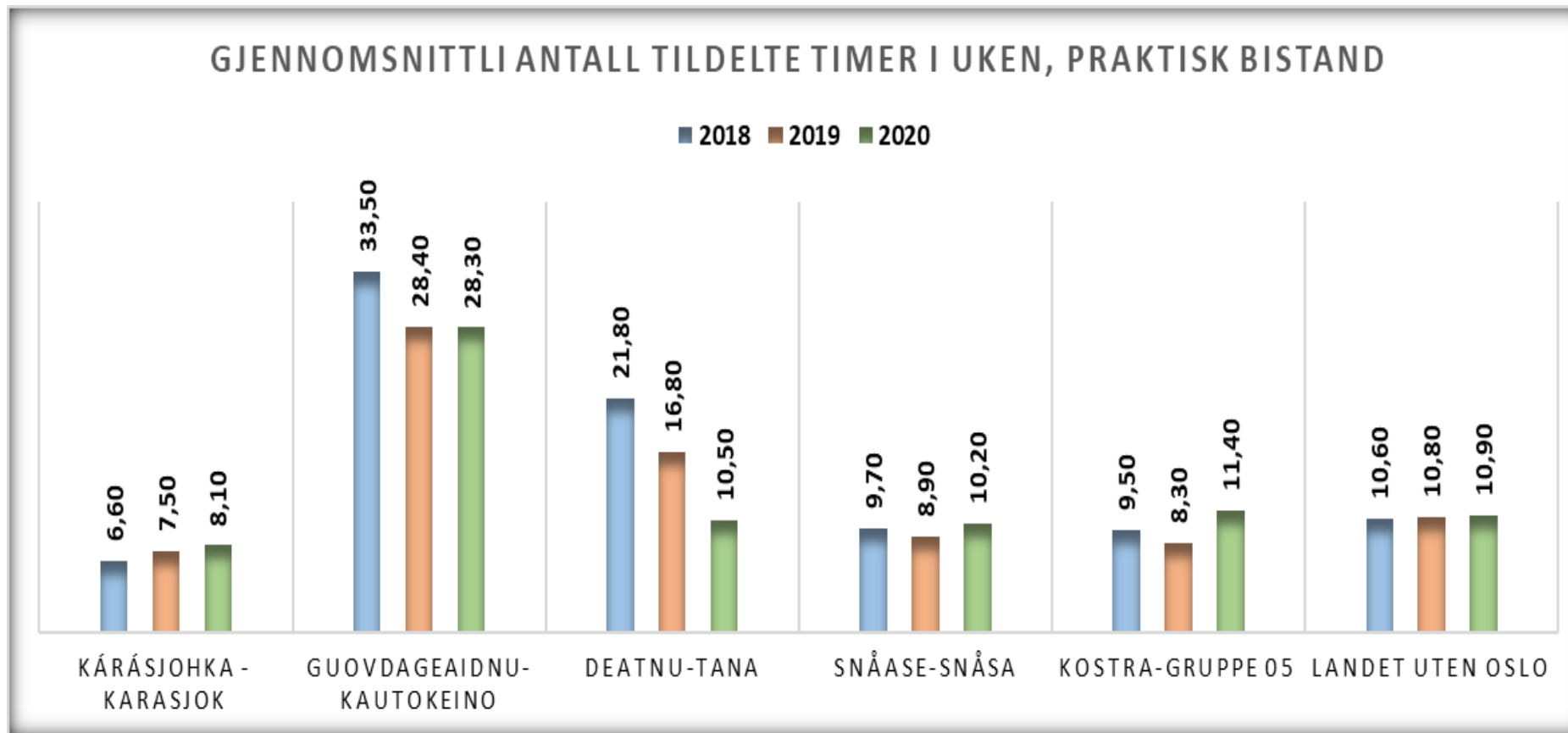


Diagram 21

Direkte brukertid i hjemmetjenestene (hjemmeboende i egen bolig)

	Timer til disp. pr uke	Vedtakter pr uke	Timer til disp. pr vedtakstime	Direkte brukertid
Hjemmesykepleie	450,85 (12,7 årsverk)	258,21	1,75	57 %
Praktisk bistand/ hjemmehjelp	60 (1,6 årsverk)	51	1,18	85 %

For hver time til disposisjon kan vi forvente at henholdsvis 60 % og 75 % av arbeidstiden benyttes i direkte tid til bruker i henhold til vedtak. Resterende arbeidstid er i denne sammenheng indirekte brukertid.

Tabell 6

Omsorgsbolig

Andel innbyggere 80 år og eldre i bolig med fast tilknyttet bemanning hele døgnet (%)

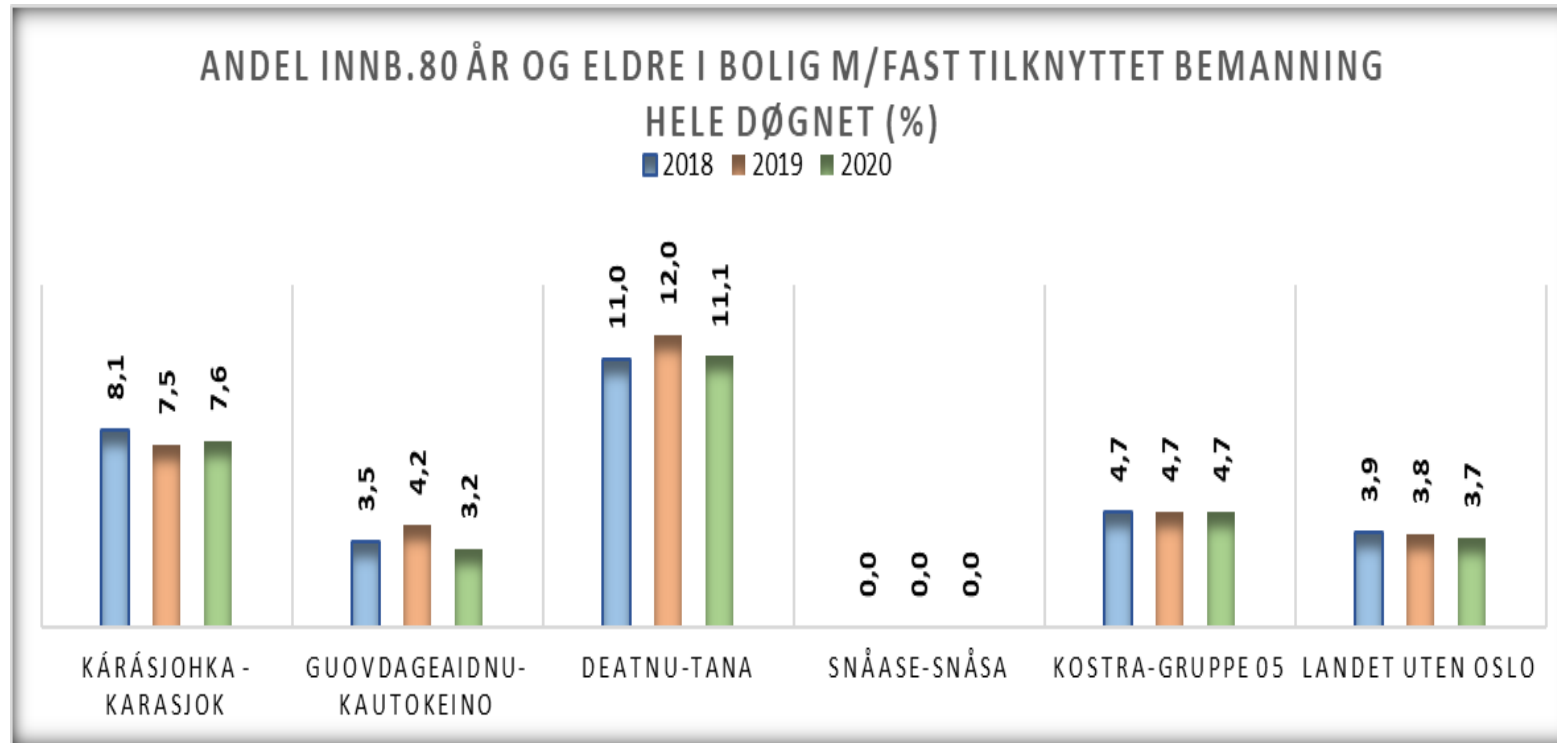


Diagram 16

Omsorgsbolig

Andel beboere som er 80 år og eldre i bolig med fast tilknyttet bemanning hele døgnet (%)

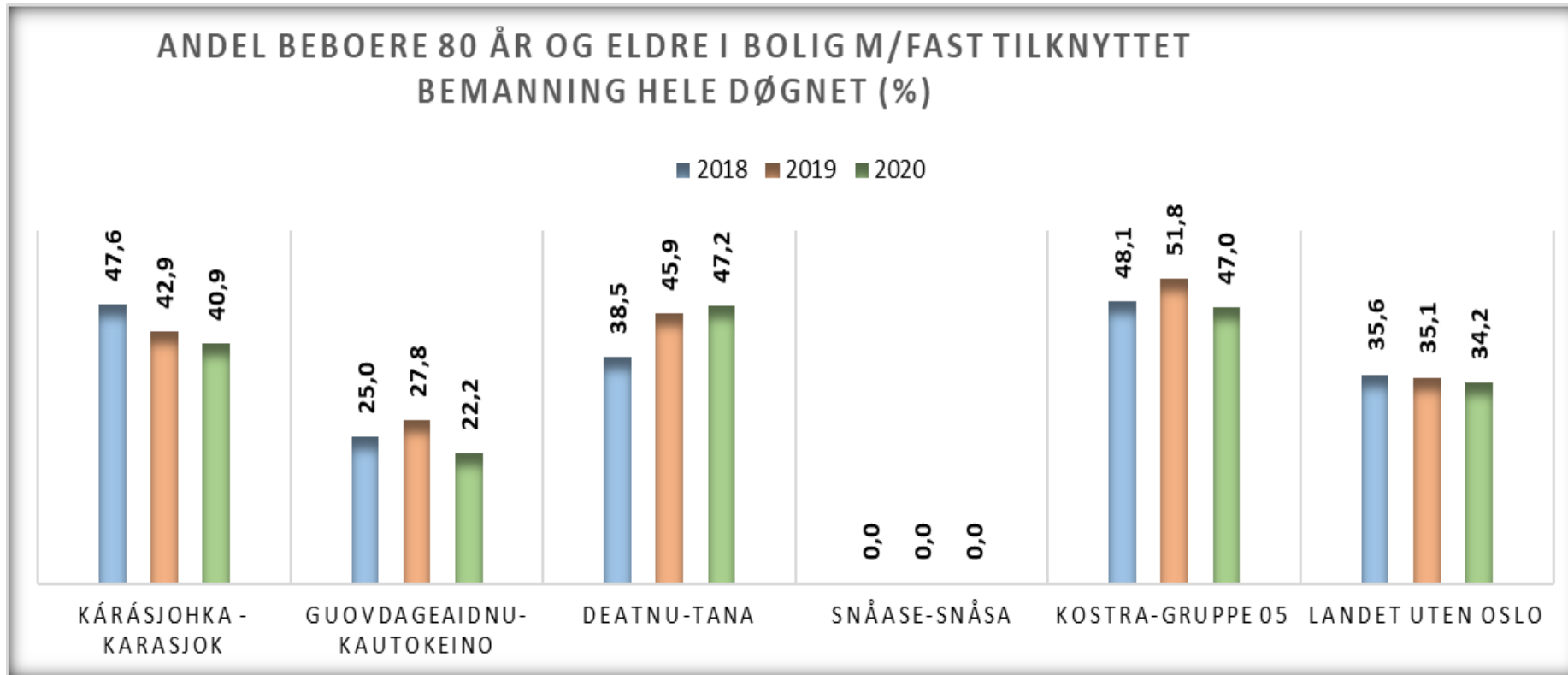


Diagram 17

Sykehjem



Pleiefaktor og bemanning i Heldøgnsomsorgen

Tjenestested	Plasser	Årsverk	Pleiefaktor
Sykeavdeling	28	28,2	1,01

Turnusen i Karasjok er tredelt og at nattevaktressursen er inkludert i årsverkene. Nattevakt trekkes ofte ut når pleiefaktor beregnes. Vi har fått opplyst at turnus bygger på 28,2 årsverk, mens sykeavdelinga egentlig har 27,23 årsverk. Dersom turnus utarbeides med korrekt antall årsverk vil pleiefaktoren være 0,97.

Tjenestested	Beboere	Årsverk	Årsverk per beboer
Omsorgsbolig geriatri	16	13,5	0,84
Omsorgsbolig psykisk helse	2	4,8	2,4

Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon (prosent)

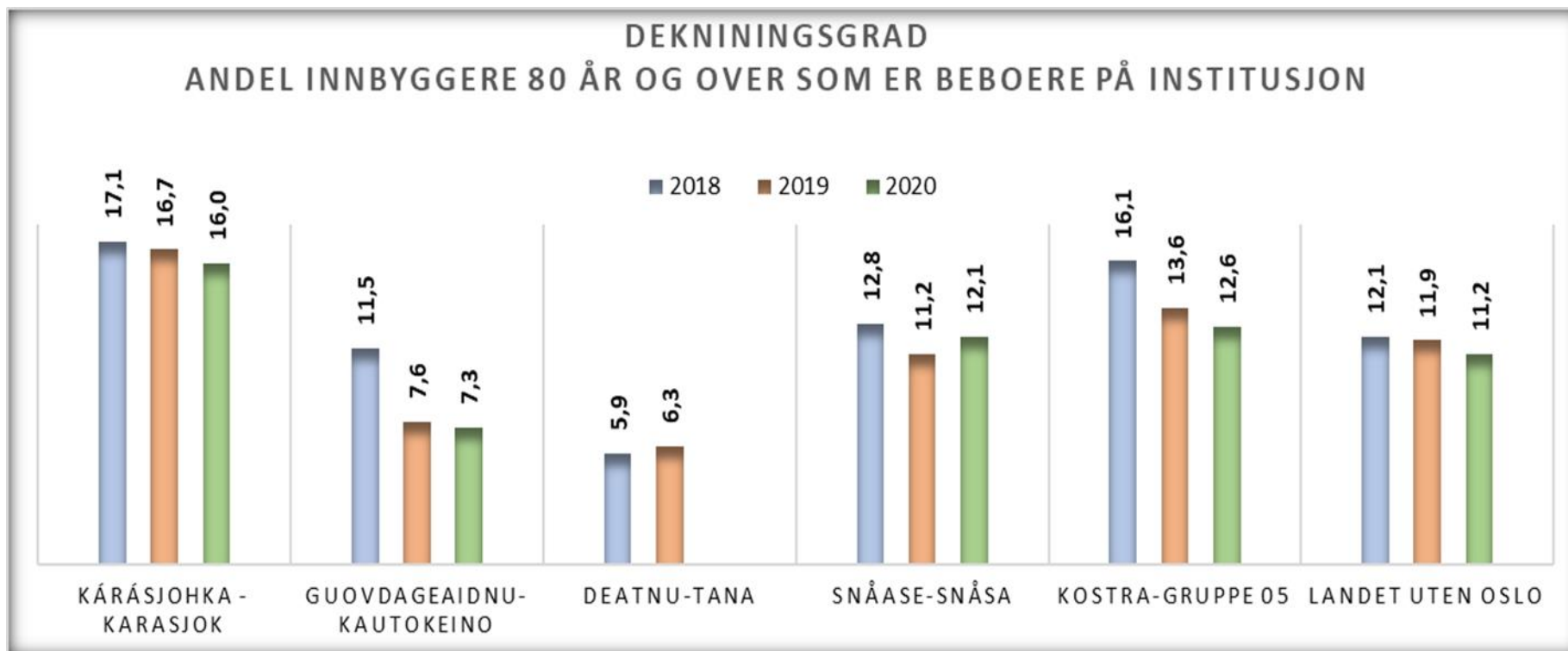


Diagram 14

Drifts- og ressursanalyse sykeavdelingen

Kommune	Karasjok	A	B	C	D	E	Gj.snitt
År tallene er hentet fra	2020	2017	2015	2017	2018	2018	
Antall plasser	28	35	27	27	26	25	
Samlet sykefravær (i %)	19,78	11,10	4,7	5,25	13,1	16,0	
Brutto lønnsutgifter pr. plass pr. år brukerrettet	786 862	923 964	610 786	891 129	755 342	829 165	923 022
Kostnader mat pr. plass pr. år	80 773	76 189	93 957	105 351	69 559	155 629	73 685
Vask av tøy pr. plass pr. år	20 574	22 151	31 361	22 108	12 844	7 909	17 126
Medisinsk forbruksmateriell pr. plass pr. år	32 610	7 802	12 591	25 128	21 403	26 268	22 362
Andre driftsutgifter pr. plass pr. år	108 106	22 818	45 831	26 198	196 829	81 887	42 861
Direkte brukerrettet innsats i % av totalen	76,47	87,75	76,87	83,29	71,53	75,32	84,57
Overtid pr. plass pr. år	76 484	13 726	18 456	6 697	18 597	18 445	17 978
Variabel lønn i % av totalen	40,19	15,05	15,15	26,19	11,89	25,12	25,04
Antall administrative årsverk ledelse (styrer, avdelingsleder)	1	1,60	2,2		2,0	0,7	2

Tidsbegrensa opphold - gjennomstrømming - opphold per plass (antall)

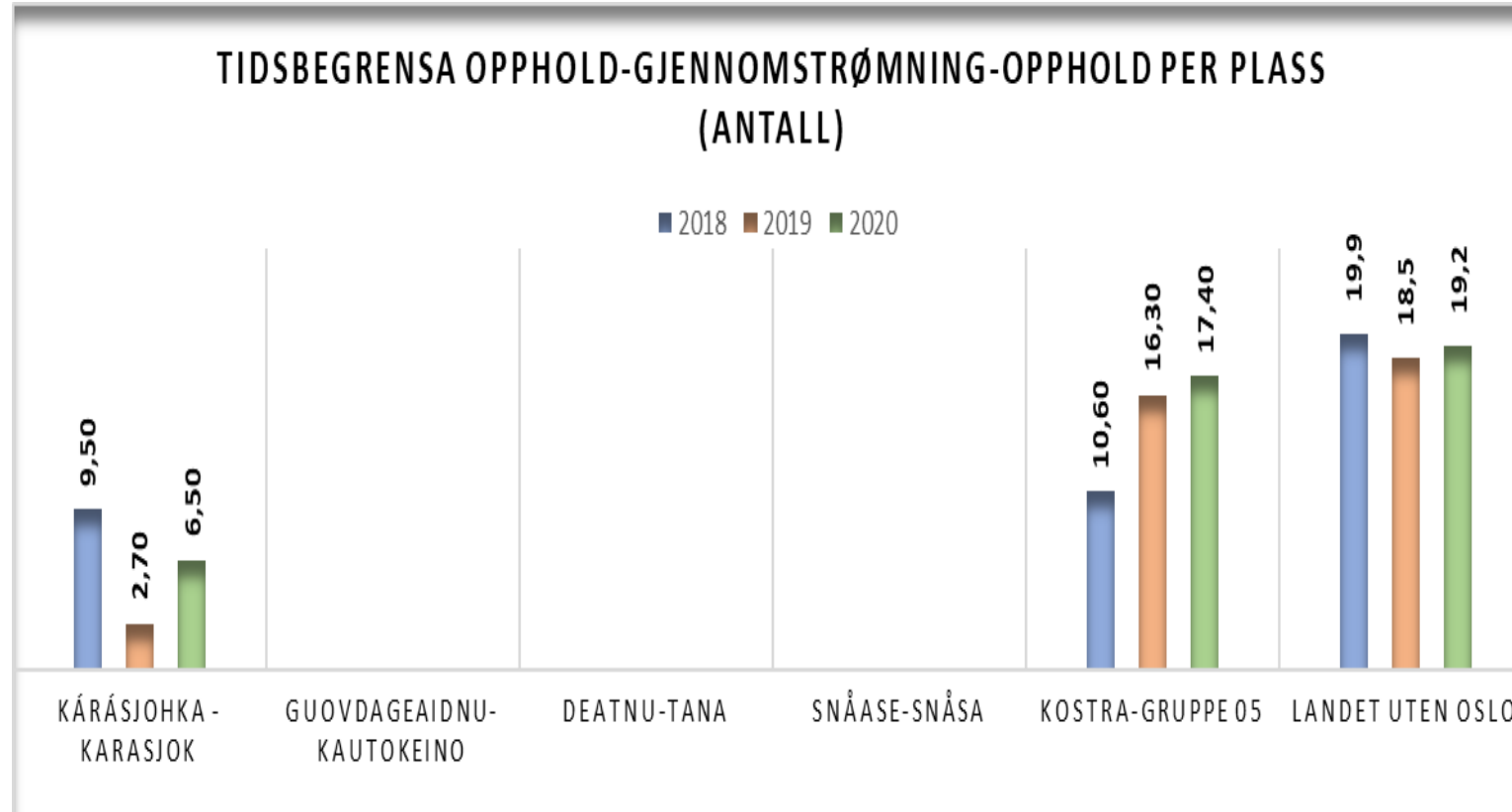


Diagram 10

Tidsbegrensa opphold – gjennomsnittlig antall døgn per opphold

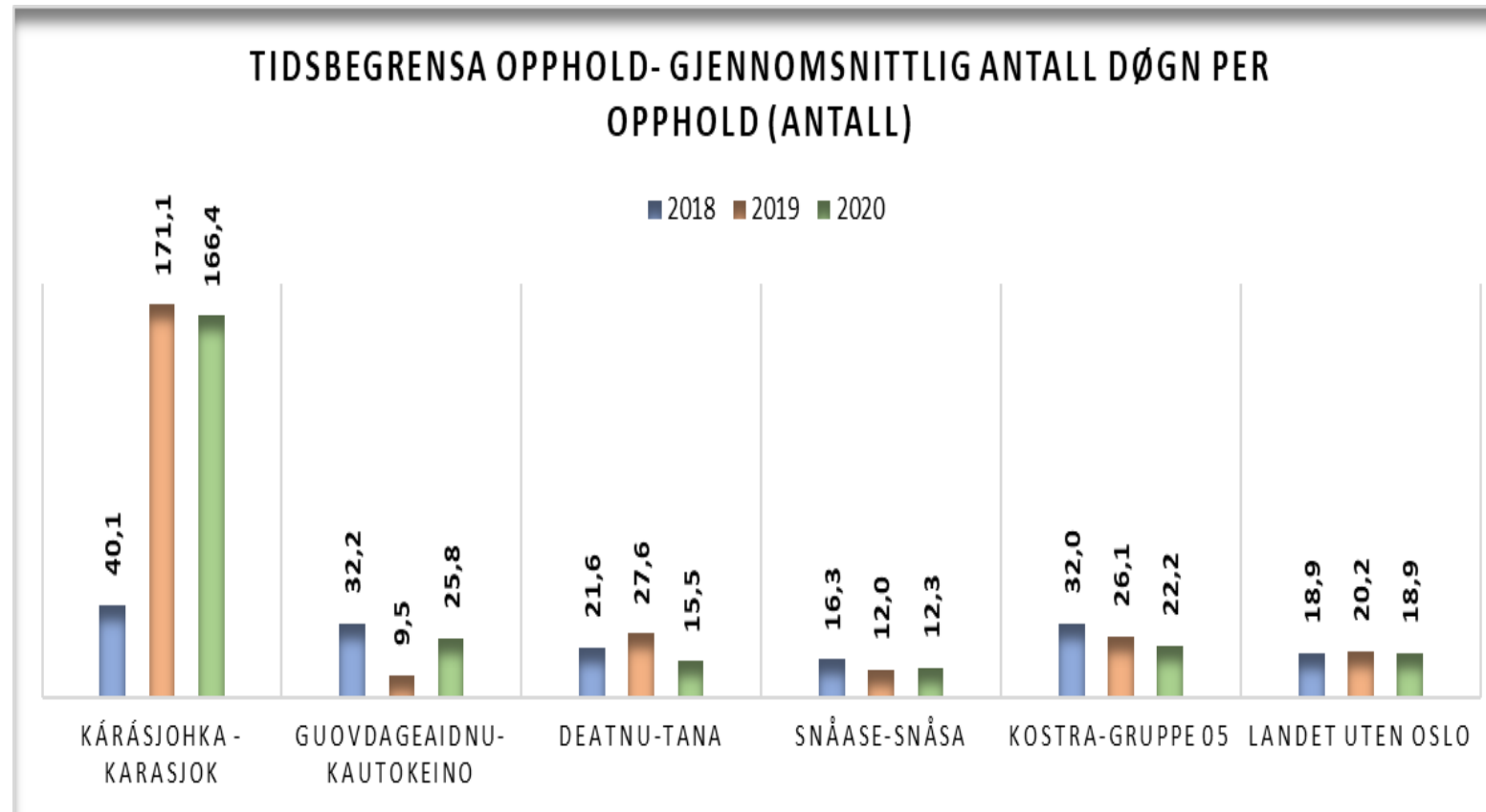
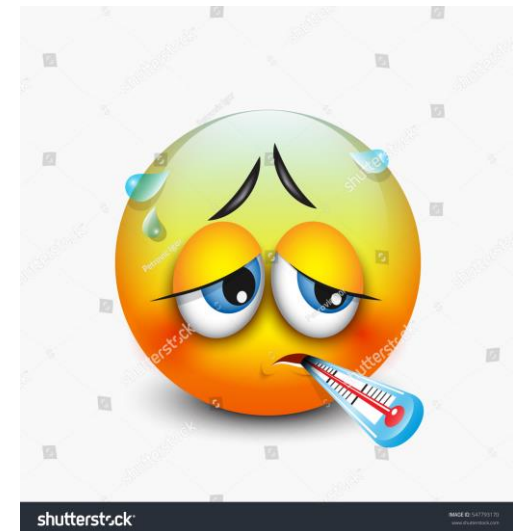


Diagram 12

Kompetanse - personalforhold



Andel brukerretta årsverk i omsorgstjenestene m/helseutdanning

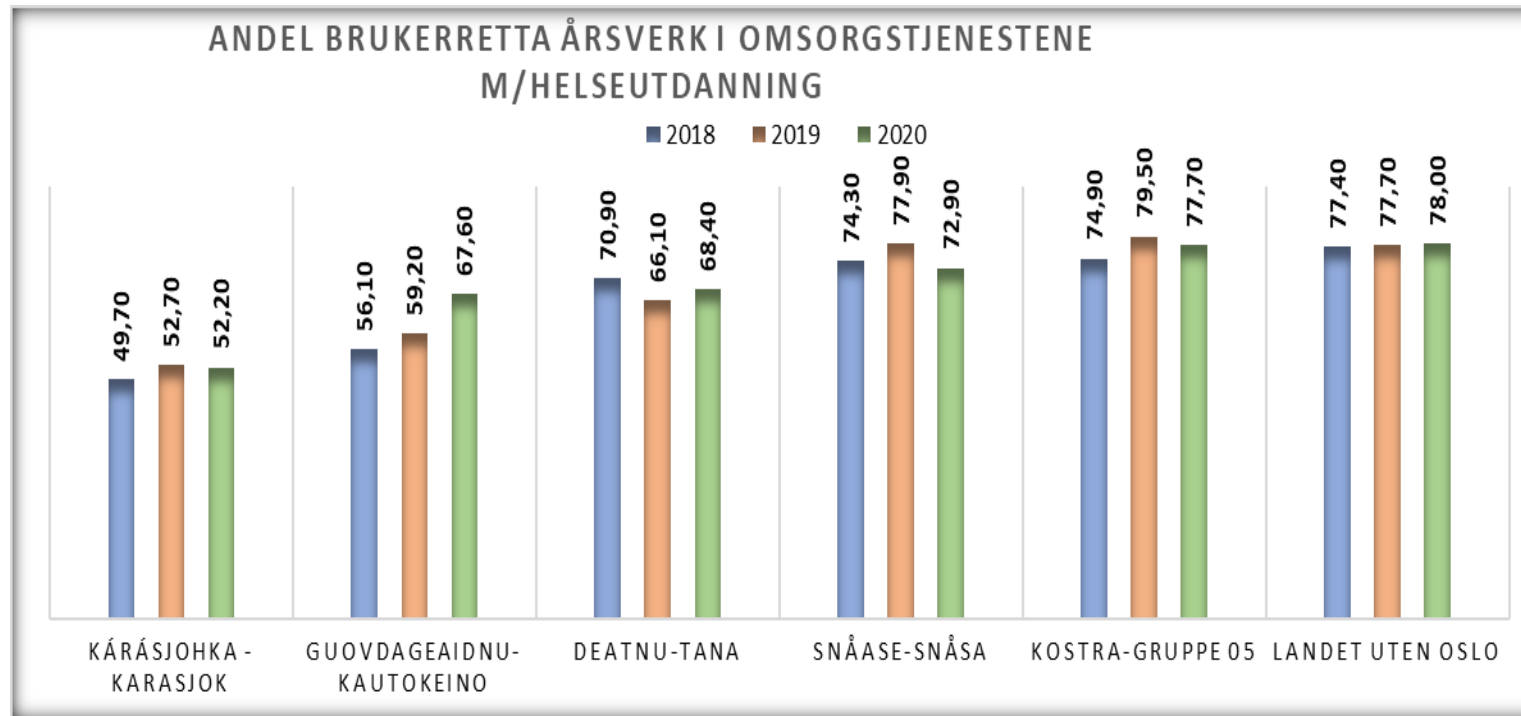


Diagram 31

Kompetanse

Andel med helseutdanning i omsorgstjenestene, brukerretta tjenester i prosent, 2020

	Andel med helseutdanning fra universitet/høgskole	Andel med helseutdanning fra videregående skole	Andel uten helseutdanning
Karasjok	26,1	26,1	47,9
Kautokeino	26,8	40,9	32,4
Tana	29,2	39,2	31,6
Snåsa	34,9	37,9	27,2

Tabell 5

Heltid/deltid med utgangspunkt i godkjente turnuser for enhetene/avdelingene

	Årsverk	Totalt antall personer	Antall som er tilsatt på heltid	Små stillinger	Vakanser	Gj.snittlig stillingsstørrelse
Sykeavdelingen	28,2	51	9	21	29	87,13
Omsorgsboligene	14,5	20	3	4	4	64,50
Hjemmesykepleie	18,3	24	8	4	7	83,80
TMU	23,3	32	8	6	3	74,99
Helse	15	15	15	0	0	100

Tabell 11

Sykefraværet i Karasjok kommune

Enhet	2019		2020		Pr. 30.06.2021	
	Totalt sykefravær	Korttids sykefravær	Totalt sykefravær	Korttids sykefravær	Totalt sykefravær	Korttids sykefravær
Sykeavdelingen	16,86	5,66	19,78	3,33	20,60	4,71
Hjemmesykepleien	11,96	4,59	14,33	3,46	14,76	3,23
Omsorgsbolig	15,68	8,49	17,66	6,20	13,59	4,93
TMU	6,51	4,17	11,56	3,20	9,13*	-
Helse	4,43	2,87	5,84	2,46	4,43*	-

* 1. kvartal 2021

På landsbasis ligger sykefraværet institusjon og hjemmetjenester på 11,4 % (2019) Det har vært stabilt siden 2007. Marginale forskjeller på hjemmesykepleie og institusjon. Gjennomsnitt i Finnmark var 11,5%. Gjennomsnittlig egenmeldt fravær er 1,4% og legemeldt 10,0%

Tabell 10

Hva sier medarbeiderne



Bygningsmessige forhold

- Dårlig ventilasjon, inneklima, varmt om sommeren/ kaldt om vinteren. Utette/dårlige vindu
- Dårlig logistikk/utforming/bruk av rom i forhold til arbeidsoppgaver
- Lange og «rotete» korridorer, manglende oppholdsrom/stuer og pårørenderom. Ikke universelt utforma toalett og romløsninger
- Ikke forskriftsmessig skille mellom reint og skittent, søppelhåndtering, skyllerom, smitterom mm
- Uskjermet og uhensiktsmessig ambulansemottak. Ikke tidsmessig/opdatert iht. dagens krav
- Uhensiktsmessig lagring, lagerrom på mange plasser
- Ikke tidsmessige utforming/bruk av medisinerom
- Uhensiktsmessig plassering kapell og kjølerom
- Ønske om mindre avdelte avdelinger, akutt sykestue, KAD samlokalisert, mulighet for skjerming
- Helsestasjon uegna lokaler og uhensiktsmessig lokalisert

Helhetlig tjenestetildeling

- Forebyggende innsats, hverdagsrehabilitering og bruk av velferdsteknologi på alle nivå bør styrkes.
- Privatboligene i kommunen er ikke universelt utforma og tilpasset ønsket om å bo der lengst mulig i egen bolig. Det bør stimuleres til kjøp eller leie i bokollektiv, borettslag eller utbedring av egen bolig.
- Stort press på sykehjemsplasser og plasser i omsorgsbolig. Presset kan reduseres ved å styrke forebyggende arbeid, bruk av velferdsteknologi og unngå propper i systemet.
- Omsorgsboliger, boligpolitiske tiltak, klare kriterier for tjenestene, frivillighet og pårørendesamarbeid må styrkes.
- Demensomsorgen er for dårlig og må styrkes i form av demensteam, skjerma demensenhet og aktivitetstilbud.
- Innsats overfor barn og ungdom er nedprioritert, blant annet helsestasjon for ungdom.
- Vedtaksarbeidet bør profesjonaliseres
- Behov for å styrke det tverrfaglig arbeidet, arbeide på tvers i team og grupper i og mellom enhetene. Dvs styrke det helhetlige samarbeidet i helse og omsorg.

Bemanning, kultur og arbeidsmiljø

- Høyt sykefravær – lav terskel for fravær
- Mange vikarer
- Alt for mye deltid
- Vikarinnleie
- Sommeravtaler og bakvaktsordning
- Kompetanseutvikling, fagsykepleiere, fagutvikling
- Trege ansettelsesprosesser
- Mangel på sykepleiere og helsefagarbeidere
- Manglende kompetanseplan, medarbeiderundersøkelser, systematisk HMS arbeid

Ledelse og styring

- Det har vært mangelfull ledelse og styring på alle nivå i kommunen. «Framtidens Karasjok» har imidlertid hatt positiv innvirkning på dette.
- Det er en «vente og se holdning» til at omorganisering og ny lederstruktur skal styrke enhetene.
- For å lykkes kreves det gode støttefunksjoner og fagutviklere slik at lederne får anledning til å være ledere.
- Økonomi og rapportering har blitt bedre i seinere tid, men det er fortsatt et forbedringspotensial i så måte.

Felles mål, retning og planer

- Behov for en felles strategi, felles retning og en felles forståelse av hvilke mål det skal jobbes mot.
- God samhandling mellom tjenestene er en forutsetning for effektive tjenester med god kvalitet.
- Opplevelse av at enhetene jobber hver for seg, fra dag til dag og at samhandlingen kan forbedres.
- Mangelfull systematikk innen fagutvikling, forbedringsarbeid, avvikshåndtering, HMS, kompetanse og dokumentasjon.

Hva fungerer bra

- Fleksible ansatte – finner løsninger (men ikke plan)
- Mye erfaring
- Kvalitet i det som gjøres
- Vi avslår ikke, vi strekker oss
- Snu det negative til noe positivt – går bedre nu
- Vi har begynt med vedtaksarbeid, saksbehandling, arbeidsrutiner

Anbefaling - prioriterte innsatsområder for å møte framtidens behov

Ambia anbefaler at arbeidet med ny helse- og omsorgsplan prioriteres og starter så snart som mulig

- Forebygging og hverdagsmestring og rehabilitering i alle tjenesteledd, herunder forebyggende hjemmebesøk
- Velferdsteknologi, ta i bruk teknologiske løsninger i alle deler av tjenesten
- Folkehelse og frivillighet
- Gjennomgang av vedtakspraksis i pleie og omsorg
- Dreie innsatsen fra institusjonsbasert til hjemmetjenestebasert tjeneste
- Demensteam bør etableres. Demensteamets oppgaver kan være hjemmebesøk med demenstest, kontakt opp mot pårørende, tilsyn/kartlegging/samtaler i hjemmet, implementering av aktuell velferdsteknologi og veiledning til pårørende. Demensteam og hjemmetjenesten må samarbeide tett
- Styrke saksbehandlingen i helse og omsorg, kartlegging og vurdering, koordinering av fagutvikling, satsingsområder mm.
- Utvikle og styrke lederstøtte i tjenesten, spesielt i pleie og omsorg
- Redusere sykefravær

Anbefaling - prioriterte innsatsområder

- Systematisere og styrke kompetansearbeidet i helse og omsorg, kompetanseplan som omfatter både beholde, utvikle og rekruttere. Prioriteringer og utvikling må være i tråd med føringer i ny helse- og omsorgsplan
- Redusere vikarleie gjennom byrå og overtid. Vurdere alternativ rekruttering, alternative arbeidstidsordninger, riktig bruk av kompetanse på alle tider av døgnet
- Turnuser gjennomgås samlet i pleie og omsorg med sikte på å tette hull, redusere små stillinger, øke stillingsandeler og benytte eksisterende kompetanse
- Raskere ansettelsesprosess
- Utvikle tverrfaglig samarbeid der dette vil gagne brukeren. Utvikle team- og gruppemetodikk i tjenesten
- Utvikle boligpolitikken, innbyggerinvolvering, samarbeid med private aktører
- Styrke ledelsesprosessen, spesiell vekt på strategi, omstilling og enhetlig ledelse – jobbe med felles retning
- Helsestasjon for ungdom
- Styrke arbeid med psykisk helse barn og unge

Heldøgnsomsorg og andre boformer



Prognose antall institusjonsplasser med ulike dekningsgrader 2020 – 2040

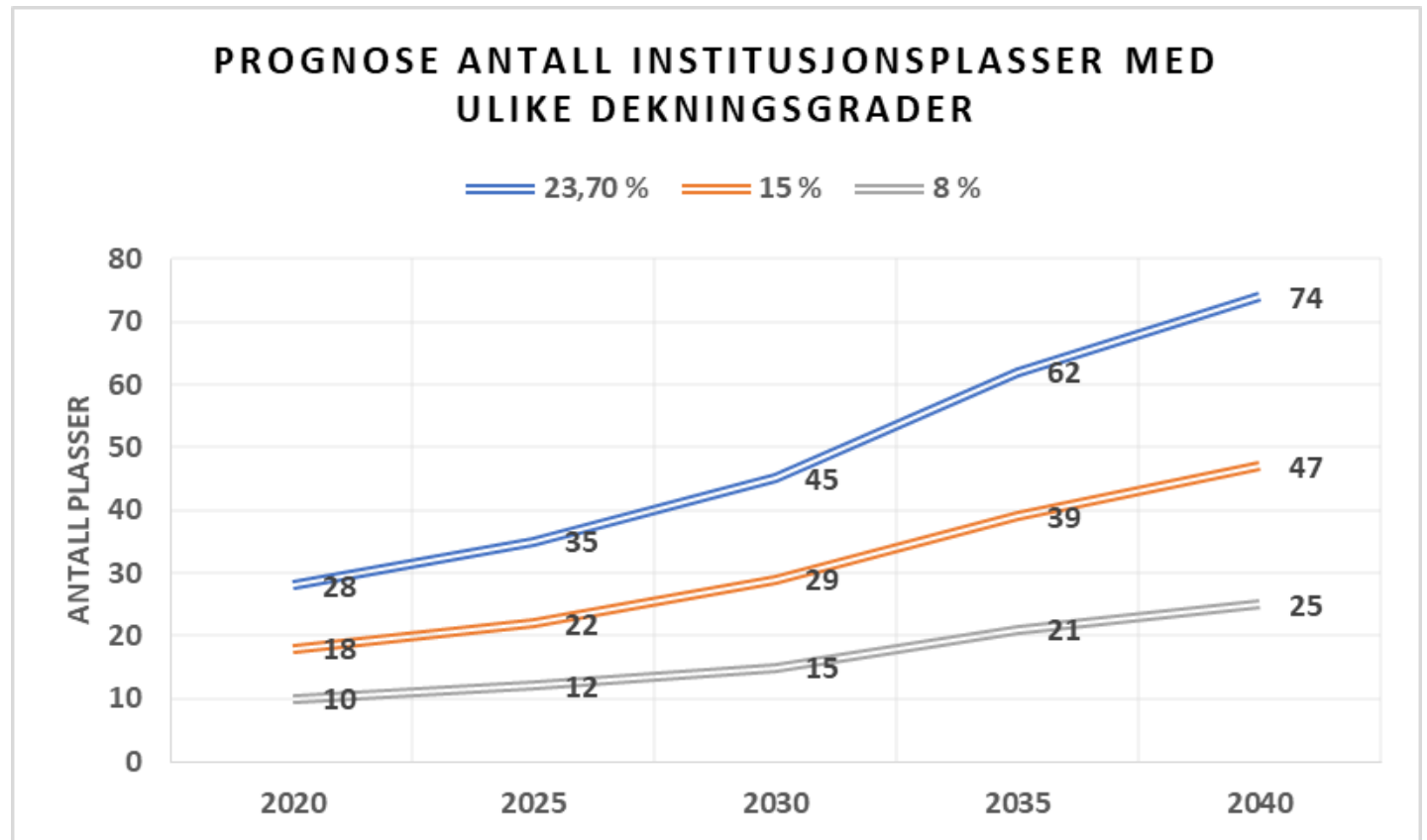


Diagram 50

*Prognose antall
plasser heldøgns
omsorg med ulike
dekningsgrader
2020 – 2040*

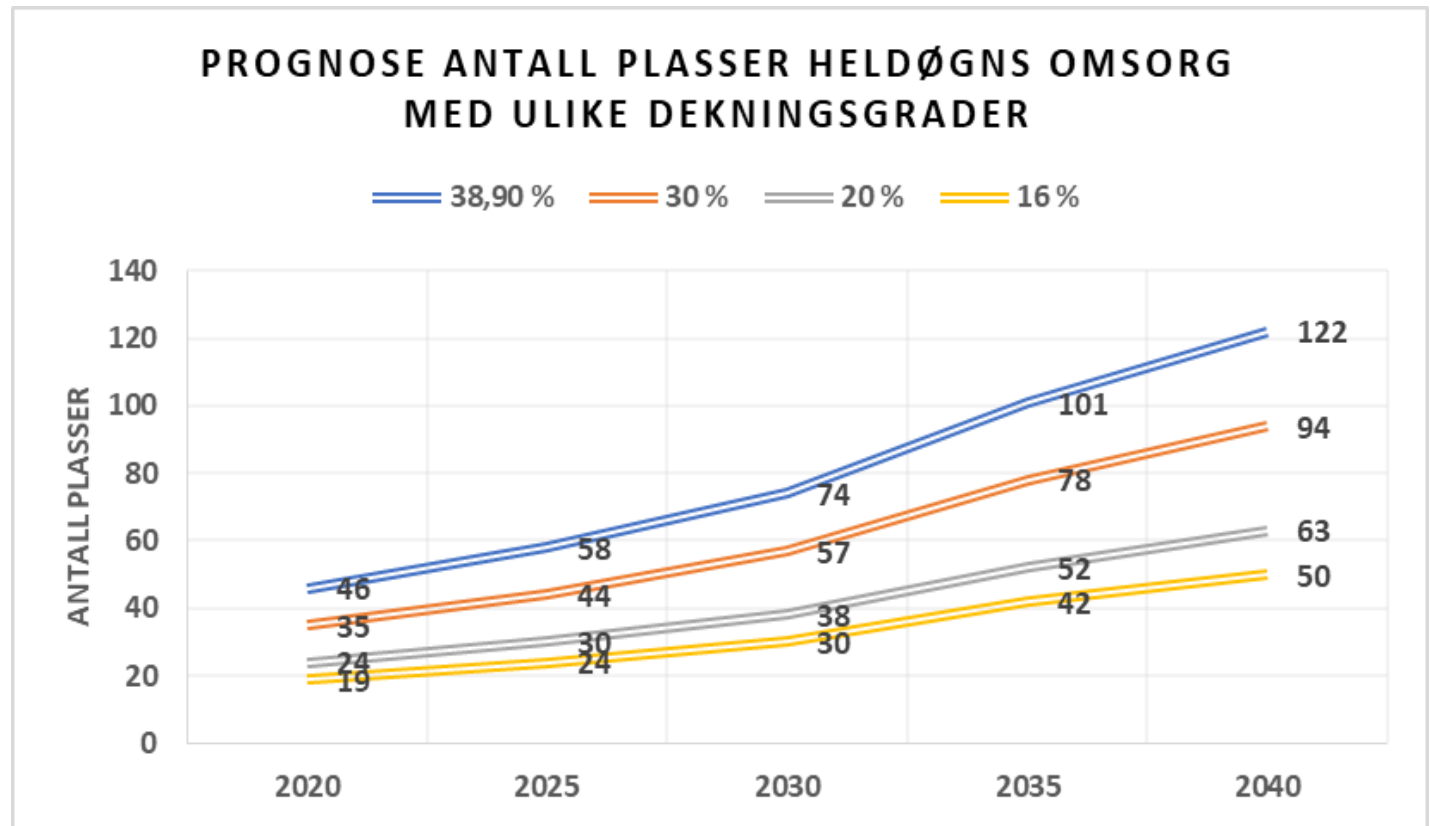


Diagram 51

Anbefaling heldøgnsomsorg og andre boformer

Alternative løsninger for institusjonsplasser og omsorgsboliger i 2030

Institusjonsplasser	Omsorgsbolig med fast tilknyttet personale	Omsorgsbolig med fast tilknyttet personale Demente	Ubemann omsorgsbolig
15 Dagens internattomt	15 Dagens internattomt	20 Dagens internattomt	18 i dagens omsorgsboliger
35 Dagens internattomt	15 Dagens internattomt	0	18 i dagens omsorgsboliger
15 Dagens internattomt	35 Dagens internattomt	18 i dagens omsorgsboliger	0

Nytt helse og omsorgssenter (eller Helsesenter eller Helse- og velferdssenter)

- Tabellen på forrige lysark er et diskusjonsforslag
- Det bør drøftes en trinnvis utbygging av nytt helsesenter og at den delen av eksisterende bygningsmasse som kan benyttes til ulike tjenestetilbud blir oppgradert til de formål de skal ha
- De tjenestene som krever døgnbemanning bør være samlet i framtiden. Dette av hensyn til fleksibilitet, kompetanse og økonomi
- Det er en fordel om kompetanse kan brukes på tvers og at antall personalbaser og nattevakter kan holdes på et optimalt nivå

Takk for oppmerksomheten og lykke til