



Tjenestegjennomgang av kommunalområdet Helse og mestring

2024

MOSS KOMMUNE

AGENDA
KAUPANG

OPPDRAGSGIVER: Moss kommune

RAPPORTNUMMER: R 1022991

RAPPORTENS TITTEL: Tjenestegjennomgang av kommunalområdet helse og mestring

ANSVARLIG KONSULENT: Lisbet Kjørnisen, Salman Khalil, Hege Askestad, Einar Stephan

KVALITETSSIKRET AV: Hege Askestad

FOTOGRAFI I RAPPORT: Stockbilder

DATO: 19.10.2024

Forord

Agenda Kaupang har bistått Moss kommune med en tjenestegjennomgang av kommunalområdet helse og mestring som grunnlag for omstilling, kostnadsreduksjon, og videreutvikling av bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Gjennomgangen har vært rettet mot tildelingspraksis, dimensjonering, og prioritering av ulike tjenestetilbud. Vurdering av kostnadsnivå, bemanningsnivå og strategi- og tiltaksutvikling har også vært en del av oppdraget. Arbeidet har blitt utført i samarbeid med kommunen i perioden august til oktober 2024. Vi takker for konstruktivt og godt samarbeid underveis. Takk til alle som har bidratt med nyttig informasjon gjennom deltakelse på intervjuer og ved tilrettelegging av informasjon. En særlig takk til ledergruppa og Mette Thomson som har bistått aktivt i hele prosessen og styringsgruppa for godt samarbeid under prosessen. Dokumentasjonen står for Agenda Kaupang sin regning. Det gjør også eventuelle feil som ikke har blitt rettet opp. I Agenda Kaupang har arbeidet blitt utført av Lisbet Kjøniksen, Salman Khalil, Hege Askestad og Einar Stephan, med førstnevnte som ansvarlig konsulent. Hege Askestad har hatt rollen som kvalitetssikrer.

Innhold

Sammendrag	5
1 Bakgrunn og mandat	10
1.1 Formål og mandat	10
2 Metode	11
2.1 Dokumentstudier	11
2.2 Kvantitative metoder	11
2.3 Kvalitativ metode	12
2.4 Verifiseringsprosess	12
2.5 Prosjektorganisering	12
2.6 Fase 1 – datainnsamlingsfasen	12
2.7 Fase 2 – ekstern analyse og utarbeidelse av anbefalinger	13
2.8 Fase 3 – rapportering	13
3 Kommunale helse- og omsorgstjenester	15
3.1 Dagens organisering og tjenester	16
4 Utvalgte kartlegginger og analyser	17
4.1 Demografiske endringer øker behovet for omstilling	17
4.2 Negativ utvikling i den økonomiske situasjonen i Moss kommune	21
4.3 Økte utgifter til pleie- og omsorgstjenester	25
4.4 Analyse av tilbudet til tre brukergrupper innen pleie og omsorg	26
4.5 Analyse av kommunens helseutgifter	35
4.6 Tjenesteprofil hjemmesykepleie	36
4.7 Gjennomgang av saker	38
4.8 Resultat fra driftsgjennomgangen	45
4.9 Funn fra intervjuer	54
5 Vurderinger, anbefalinger og våre forslag til tiltak	58
5.1 Myndighetsfunksjonen – en premissgiver for omstilling	58
5.2 Potensial for reduserte utgifter	61
5.3 Bemanning og bemanningsnivåer	71
5.4 Sykefravær og nærværarbeid	77
5.5 Driftsoptimale strukturer er en forutsetning for kostnadseffektiv drift med nødvendig kvalitet	78
5.6 Behov for boligpolitikk for eldre, og en mer differensiert boligtrapp for eldre	79
5.7 Avsluttende betraktninger – behov for å sikre mer bærekraftige tjenester	83

Sammendrag

Moss kommune har et betydelig økonomisk omstillingsbehov og har gjennomført en omfattende gjennomgang av tjenestene innen Helse og mestring. Målet har vært å evaluere tjenestenivå, kapasitet, tjenesteprofil, kostnader og bemanning, samt identifisere muligheter for omstilling som møter fremtidige behov. Med strammere økonomiske rammer og redusert tilgang på helsepersonell, har fokus vært på tiltak som sikrer effektivitet og kvalitet i tjenestene.

Et sentralt område i denne gjennomgangen var vurderingen av bemanningsnivå. Kommunen hadde allerede gjennomført en egen bemanningsanalyse for institusjoner og boliger med døgn tjenester, og dette arbeidet har bygget videre på eksisterende data. I samarbeid med Agenda Kaupang ble det holdt en heldagssamling der budsjettmodellen ble gjennomgått, med utgangspunkt i Moss kommunes bemanningstall. Disse ble deretter sammenlignet med gjennomsnittlig bemanningsnivå i utvalgte kommuner for institusjoner og boliger med døgn tjenester for eldre.

Agenda Kaupang har også bistått med analyser av kostnader og tjenesteprofiler for ulike brukergrupper innen pleie- og omsorgstjenestene, samt en gjennomgang av utvalgte helsetjenester og en kartlegging av hjemmesykepleien. Analyser av bruker-, bemannings- og regnskapsdata for tjenester til mennesker med utviklingshemming, psykiske eller rusrelaterte lidelser, samt eldre, er sammenlignet med andre kommuner for å identifisere kostnadsreduserende tiltak. Anbefalingene legger grunnlag for tiltak som skal sikre bærekraftige og effektive tjenester i kommunen.

Som en del av arbeidet ble det også foretatt en gjennomgang av 12 saker fra Helse -og omsorgsforvaltningen. Hensikten har vært å identifisere forbedringspunkter knyttet til saksbehandling, forvaltningspraksis og myndighetsutøvelse. Funnene er brukt som grunnlag for våre anbefalinger for å styrke ivaretagelsen av dette i kommunen.

I kapittel 4 vises funnene fra analysene som er gjennomført. I det følgende beskrives hovedfunnene fra analysene.

Høye utgifter til pleie og omsorg og primærhelsetjenester

Analyser av de siste tre årene viser en negativ utvikling av den overordnede økonomiske situasjonen i kommunen. Driftsresultatet har gått fra å være positivt til negativt på få år (-1,6 prosent i 2023). Netto lånegjeld har økt og disposisjonsfondet er redusert. Kommunens samlede driftsutgifter er høyere enn snittet i tilhørende KOSTRA-gruppe 11. Moss har lavere frie inntekter per innbygger enn KOSTRA-gruppen og landsgjennomsnittet, og medfører at kommunen må drifte med mindre ressurser enn kommuner med høyere inntekter.

Tall fra KOSTRA for 2023 viser at Moss kommunes utgifter til pleie og omsorg utgjør ca. 26 300 kroner pr. innbygger korrigeret for behov¹. Analysene viser at Moss driver tjenestene 5 millioner kroner lavere enn tilhørende KOSTRA-gruppe². Utgiftene i Moss har økt fra 2020 til 2023 med over 241 mill. kroner. Av dette har utgifter til institusjonstjenester og lokaler økt med 51,6 mill. kroner. Utgifter til helsetjenester i hjemmet har økt med 156,6 mill. kroner og aktivisering og servicetilbud har hatt en økning på 28,2 mill. kroner i perioden.

Arbeidet har innbefattet en analyse på nivå under KOSTRA innenfor pleie og omsorg. Denne analysen viser at Moss kommune har høyere utgifter enn gjennomsnittet for et utvalg sammenlignbare kommuner hvor Agenda Kaupang har gjennomført tilsvarende analyser. I 2023

¹ Eksklusiv tilskudd for vertskommunene

² Innsparingspotensialet er regnet ut ved å ta differansen mellom kommunens utgifter og KOSTRA-gruppens utgifter per innbygger og ganget opp med Moss kommunes innbyggertall korrigeret for utgiftsbehovet.

ble 63 prosent av kommunens pleie- og omsorgsutgifter brukt på gruppen «Andre, i hovedsak eldre», hvorav 31 prosent gikk til institusjonstjenester. Kommunens samlede utgifter til denne målgruppen er høyere enn snittet. Utgifter til tjenester til hjemmeboende er høyere enn gjennomsnittet. Dette inkluderer ulikt utgifter til hjemmesykepleie, brukerstyrt personlig assistanse, omsorgsstønad og ulike aktivitets- og servicetilbud. Analysen viser at kommunens utgifter til tjenester i bolig med mulighet for døgn tjenester er høye. Dette må sees i sammenheng med høye enhetskostnader. Kommunens utgifter til institusjon er noe lavere enn i snittet. En viktig årsak til dette er lavere andel plasser. Analysen har vist at enhetskostnadene i institusjon er høye.

Moss kommunes nettoutgifter til pleie og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser er høyere enn snittet, både for barn og voksne. I 2023 gikk 29 prosent av utgiftene innen pleie og omsorg til denne gruppen. Av disse gikk 6 prosent til barn og unge i denne gruppen. Analysen viser at Moss har en høyere andel barn og unge med tjenester. Kommunens utgifter til denne målgruppen er høyere enn det vi ser for snittet. Hovedvekten av kostnadene i Moss var knyttet til avlastning (i institusjon). Utgiftene var høye sammenliknet med snittet. Når det gjelder voksne innenfor samme målgruppe viste analysene at kommunen var på nivå med snittet i andel innbygger med tjenester. Kommunens utgifter var i hovedsak knyttet opp til tjenester i bolig. Kommunens enhetskostnader til dette var ikke spesielt høye, men kommunen hadde høye enhetskostnader innenfor BPA, omsorgsstønad, arbeid og aktivitetstilbud og avlastning.

Analysen av tjenester innenfor psykisk helse og rus, ført under pleie og omsorg i KOSTRA, viser at Moss sine utgifter var høyere enn snittet i referansegruppen. Kommunens utgifter var i hovedsak knyttet til ulike tjenester overfor innbyggere over 18 år, men kommunen hadde også noen tjenester og utgifter til barn og unge. Moss har en høyere andel voksne med tjenester. Hovedvekten mottar ulike forebyggende, psykososiale tilbud. Analysen viser at hovedvekten av kostnadene til denne målgruppen er knyttet til tjenester i bolig. Kommunen har utgifter både til kjøp og drift i av tiltak i egen regi.

I forbindelse med gjennomgangen ble det også gjort en analyse av den «tradisjonelle hjemmesykepleien» i Moss kommune. Denne viste blant annet at kommunen har et lavt ansikt til ansikts-tid (34,5 prosent), vesentlig lavere enn sammenlikningskommuner. En del av forklaringen på dette er at kommunen har en stor andel tjenestemottakere med bistand i intervallet 0-2,5 timer per uke. Andel med omfattende tjenester var lav (timer per uke). Videre viser analysen at kommunen har en del yngre tjenestemottakere og en lavere andel med omfattende bistandsbehov i hjemmesykepleien.

For å få økt innsikt i tjenestene ble det også gjort en driftsgjennomgang ved utvalgte tjenestesteder med heldøgns tjenester. Oppsummert viser gjennomgangen at flere av tjenestestedene preges av høyt sykefravær, rekrutteringsutfordringer, variasjon i kompetansedekning, gjennomsnittlig stillingsstørrelse og ulike bruk av ulike arbeidstidsordninger. Gjennomgangen viser at kommunen bruker en del ressurser på natt og at det i mindre grad er samdrift på tvers av tjenestestedene. Kommunen har en distriktsbasert organisering med tilbud spredt på en rekke bygg for helse- og omsorgsformål ved ulike lokasjoner i kommunen. Flere av byggene er av informantene vurdert som mindre egnet eller uegnet til formålet.

Arbeidet har også inkludert en analyse av kommunale helseoppgaver innen primærhelsetjenesten. Dette inkluderer blant annet legetjenester, fysioterapitjenester, helsestasjoner, og andre kommunale helseoppgaver (KOSTRA funksjon 241). Helseanalysen viser at Moss kommunes utgifter til diagnose, behandling og re-/habilitering er tydelig høyere enn snittet av sammenlikningskommunene. Utgifter til fastleger og legevakt er høyere, mens utgifter til fysio- og ergoterapi er lavere. Moss kommune bruker tydelig mer ressurser på driftsavtaler med private enn øvrige kommuner.

Behov for omstilling

Kommunens utgangspunkt med en krevende økonomi, demografiendringer og rekrutteringsutfordringer medfører et omstillingsbehov. Helse- og omsorgstjenesten kan ikke løse dette alene, og det krever en bredere innsats fra hele Moss-samfunnet. Kommunen må både styrke innbyggernes evne til å ta ansvar for egen helse og videreutvikle tjenester, bistand og organisasjon for å imøtekomme de nye utfordringene.

Den største utfordringen fremover vil være å sikre nok arbeidskraft til å møte behovene. Allerede nå sliter kommunen med å rekruttere og beholde ansatte, og dette problemet vil mest sannsynlig forsterke seg i årene som kommer, med økt konkurranse om kvalifisert arbeidskraft.

I kapittel 5 i rapporten redegjøres det for vurderinger og anbefalinger knyttet til problemstillingene og temaene kommunen har beskrevet i konkurransegrunnlaget og som skal bidra til å møte behovet for omstilling. Det er presentert flere anbefalinger for flere innsatsområder.

Myndighetsfunksjonen

Gjennom vår gjennomgang av et begrenset utvalg saker har vi avdekket et potensial for tydeligere målformuleringer og et mer dokumentert ressursfokus i saksbehandlingen. Vi vurderer at kommunen kan oppnå forbedringer ved raskere avklaringer i sakene og ved å gi saksbehandlingen et tydeligere ressursorientert fokus, hvor innbyggernes ressurser i større grad kartlegges og vektlegges.

En av de viktigste forutsetningene for god økonomisk styring av kommunale helse- og omsorgstjenester er en tjenestestruktur som muliggjør tildeling og utførelse av tjenester på Beste Effektive Omsorgs Nivå (BEON). For å lykkes med en mer proaktiv tilnærming må kommunen utvikle nye arbeidsformer og tiltak som styrker innbyggernes evne til å ta ansvar for egen helse og livssituasjon. For at helse- og omsorgsforvaltningen skal kunne tildele tjenester i tråd med BEON-prinsippet, er det nødvendig at det finnes et tilstrekkelig mangfold av tiltak og tjenester å velge mellom. Gjennomgangen har vist at dette i dag ikke er tilstrekkelig utviklet, noe som fører til at kommunen ofte tildeler tjenester på et høyere omsorgsnivå enn behovet tilsier, eller må kjøpe eksterne tjenester på grunn av manglende kapasitet i egne tilbud. Kommunens økonomiske situasjon krever at det er samsvar mellom de økonomiske rammene, kriteriene for tildeling av tjenester og standarden på tjenestene som tilbys.

Potensial for reduserte utgifter

En fremtidsrettet tjeneste krever et bærekraftig kostnadsnivå. For å videreutvikle helse- og omsorgstjenestene må Moss kommune balansere både kvalitet og økonomi. Analyser viser at Moss har lavere utgifter enn gjennomsnittet i tilhørende KOSTRA-gruppe, men høyere utgifter enn flere sammenlignbare kommuner som Sarpsborg, Nordre Follo, Sandefjord og Larvik. Dette samsvarer med funnene i vår pleie- og omsorgsanalyse.

I rapporten peker vi på flere muligheter for å redusere kostnader. Blant disse er:

- ▶ Økt ansikt-til-ansikt-tid i hjemmetjenesten ved å redusere oppdrag med lavt timetall
- ▶ Reduksjon i tjenestenivået på praktisk bistand
- ▶ Reduserte enhetskostnader i institusjoner og boliger med heldøgns omsorg
- ▶ Dreining fra individuelle tilbud om støttekontakt³ til gruppetilbud
- ▶ Dreining fra bolig med heldøgns omsorg til hjemmebaserte tjenester

³ Moss benytter begrepet *aktivitetskontakt* for støttekontakt. I denne rapporten benyttes allikevel begrepet *støttekontakt* slik det er gjøres i KOSTRA-rapporteringen

- Optimalisering av bemanningsnivåene

Bemanning og bemanningsnivåer

Gjennomgangen har inkludert vurderinger av bemanning, bemanningsnivåer, kompetanse, heltidspraksis, samt sykefravær og nærværarbeid. Vi har funnet at Moss kommune har noe høyere bemanningsnivå i sykehjem og boliger med heldøgns omsorg for eldre sammenlignet med referansekommunene, og har pekt på potensialet i å redusere enhetskostnadene og tilpasse bemanningsnivået til snittet. Samtidig er det høyere sykefravær i flere av virksomhetene, i tillegg til vakanser og rekrutteringsutfordringer. Kompetansesammensetningen varierer også. Vi har derfor ikke anbefalt en umiddelbar reduksjon i bemanningen, men foreslått å se nærmere på muligheter som å tilpasse gruppestørrelser, samle korttids- og spesialplasser, samt arbeide med å redusere sykefraværet. Med dagens situasjon vurderes det som en større risiko for ytterligere økt innleie og merforbruk dersom bemanningsnivået reduseres umiddelbart. Det kan eventuelt gjøres når flere av forholdene nevnt over er bedret og forutsetningene styrket.

Strukturelle tiltak og driftsoptimale strukturer

Kommunens store økonomiske omstillingsbehov krever omfattende tiltak, og det vil trolig være nødvendig med strukturelle endringer, inkludert avvikling av plasser og boliger, samt samlokalisering og samling til større driftsenheter. Flere virksomheter har rapportert at bygningene ikke er tilpasset sitt formål. Våre anbefalinger inkluderer en grundig gjennomgang av bygningsmassen, med vurdering av salg, eventuell sanering, og nybygg på sikt. Vi foreslår også å transformere enkelte boliger med heldøgns omsorg til botilbud med lavere omsorgsnivå, samt å legge til rette for økt samdrift og samlokalisering av boliger og institusjoner. Moss har høy ressursbruk til tilsyn og beredskap om natten, og vi anbefaler å vurdere alternative løsninger for å ivareta disse behovene, blant annet ved økt bruk av velferdsteknologi og samarbeid på tvers av tjenester og virksomheter.

Behov for boligpolitikk for eldre

En viktig faktor for å sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester er en helhetlig boligpolitikk med tilstrekkelige, gode og fleksible boligløsninger på alle nivåer i boligtrappen. På denne måten vil kommunen kunne legge til rette for at flere innbyggere kan ta gode boligvalg og ta ansvar for å eie eller leie egen bolig gjennom hele livet. Når sykehjem ikke er en del av løsningen på den statlige eldrepolitikken, er det nærliggende at bolig- og stedsutvikling blir svaret på å møte utfordringene. Vår vurdering er at Moss har et handlingsrom i å se institusjonstilbudet og bolig med heldøgns bemanning mer i sammenheng med øvrige boligtyper og boformer. Dette innebærer at kommunen bør vurdere hvordan en alternativ boligprofil kan utvikles, med en enda mer differensiert boligmasse i boligtrappen og med egnet lokalisering. En slik profil vil redusere veksten i sykehjemstilbudet ved å legge til rette for boliger og boformer som gjør det mulig for eldre å bo lenger i egne boliger. Privat eide og leide boliger, samt boliger med fellesfunksjoner, vil være viktige elementer i denne utviklingen. Sentralt i våre anbefalinger for boligutviklingen er blant annet:

- Å unngå å møte eldreveksten med flere sykehjemsplasser
Å tilrettelegge for utvikling av egnede generasjonsvennlige boliger og bomiljøer i kommunens lokalsenter
- At flere eldre bor i sentrumsområdene med tilgang til egnede universelle boliger, servicefunksjoner og gode transportmuligheter
- Å sikre egnede tomtearealer til konsepter som støtter boligmarkedet for som ønsker å eie egen bolig, samtidig som det møter kommunens tjenestebehov
- Å utvikle 5-minutters tettsteder som generasjonsvennlige samfunn

Oppsummering

Vurderingen er at flere av de anbefalingene og forslagene vi har presentert, vil være avgjørende for at kommunen skal kunne ivareta sitt samfunnsoppdrag fremover. Både de generelle anbefalingene

og de konkrete tiltakene vil være viktige for at kommunen skal kunne levere gode tjenester også i fremtiden, innenfor rammene av fag, personale og økonomi. Moss står overfor en krevende økonomisk situasjon med redusert handlingsrom, samtidig som kommunen må omstille seg for å møte utfordringer knyttet til arbeidskraftmangel og økte, endrede behov.

1 Bakgrunn og mandat

Agenda Kaupang har bistått Moss med en tjenestegjennomgang av kommunalområdet Helse og mestring; herunder analyser av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene, helsetjenesten, bemanningsvurderinger og kostnadsnivå. Gjennomgangen har også inkludert vurderinger og anbefalinger for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste som grunnlag for kostnadsreduksjon og kunnskapsgrunnlag til bruk i kommunens videre strategiarbeid og tjenesteutvikling.

1.1 Formål og mandat

Moss kommune var i behov av bistand til en tjenestegjennomgang av kommunalområdet helse og mestring, herunder analyse av tjenester i kommunalområdet Helse og mestring med vekt på økonomi, organisering (ikke organisasjonsstruktur) og kvalitet. Kommunen hadde utpekt noen fokusområder for dette arbeidet:

- ▶ Om kommunen har et riktig nivå på tjenestene, herunder om kommunen har tjenester som andre kommuner ikke har og omfang på oppdrag (vedtak) og varighet
- ▶ Om kommunen har et riktig bemanningsomfang/bemanningsnivå.

Arbeidet har også inkludert:

- ▶ Anbefalinger av nivå på riktige tjenester, herunder utfasing av tjenester, eventuell opptrapping av tjenester til kommunalområdet sett opp mot demografiutvikling, geografiske hensyn og tilgang på kompetent personell
- ▶ Sammenhengen mellom tildelingskriterier, tjenestevedtak og nivå på gitte tjenester
- ▶ Vurderinger og anbefalinger på bemanningsnivå for de ulike tjenestene, jf. k-sak 62/24.

Arbeidet er tilpasset underveis og utført i tett dialog med oppdragsgivere. Oppdraget har ikke innbefattet innhenting av erfaringer og tilbakemeldinger fra innbyggere og tjenestemottakere. Det anbefales at kommunen sikrer dette i det videre arbeidet.

2 Metode

Agenda Kaupang har gjennomført arbeidet i Moss etter en metodikk hvor man kombinerer kvalitative (f.eks. intervjuer og fokusgrupper) og kvantitative metoder. En mixed methods-tilnærming innebærer at man kombinerer de metodene som i størst mulig grad belyser spørsmålene som ønskes besvart. Fordelen med å kombinere kvalitative og kvantitative metoder er at styrkene til ulike metoder utnyttes for å belyse spørsmålene på en mest mulig grundig måte. Kvantitative metoder kan brukes til å identifisere volumer, kostnader, styrker, svakheter og mulige sammenhenger mellom en rekke ulike forhold. Kvalitative metoder kan på sin side bidra til innsikt i hvordan og hvorfor noe skjer, og hvordan det oppleves av deltakerne i en bestemt kontekst. Dette er spesielt verdifullt i sammenhenger hvor formålet er å foreslå praksisnære tiltak. Kvalitative metoder kan også brukes til å identifisere hittil ukjente prosesser og sammenhenger.

2.1 Dokumentstudier

Dokumentstudier er benyttet for å få innsikt, samt å supplere og også kontrollere og sammenlikne data fra intervjuer. Blant dokumentene som er gjennomgått er strategisk plan for helse og mestring, nedtrekksplanen inkl. den politiske saken, økonomiplan 2024-2027, Kunnskapsgrunnlag Moss 2035, levekårsoversikt, kommuneplanens samfunnsdel, årsrapport og årsregnskap 2023 og 1. tertialrapport 2024.

2.2 Kvantitative metoder

Vi har i dette arbeidet benyttet data fra kommunens fagsystemer og innrapporteringer, i tillegg til regnskapsdata, og data fra KOSTRA/SSB.

Vi har fått tilsendt regnskap fra kommunen som vi har gjennomgått med hensyn til korrekt regnskapsføring i KOSTRA. Det er enkelte feilføringer som vi har korrigert i vårt tallmateriale.

Vi har benyttet SSBs statistikkbank for KOSTRA-tall for å kunne sammenlikne driftsnivået, dekningsgrader og økonomien i Moss kommune over tid, et utvalg sammenlikningskommuner og tilhørende KOSTRA-gruppe.

2.2.1 Vurdering av styrker og svakheter ved sammenlikningsanalysene

Når man sammenligner ressursbruk og utgifter mellom kommuner, som det er gjort i våre analyser, er det viktig å redegjøre for mulige styrker og svakheter ved tilnærmingen. Metoden gir et godt grunnlag for å forstå Moss kommunes ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren sammenliknet med andre kommuner. Ved å benytte gjennomsnittet av en gruppe kommuner hvor Agenda Kaupang har gjort tilsvarende analyse, sikres det at sammenlikningsgrunnlaget er bygget på grundige analyser. Det gir også innsikt i hvordan Moss plasserer seg i forhold til liknende kommuner.

Samtidig er det noen metodiske svakheter som må vurderes ved tolkningen av resultatene. Kommunene som inngår i analysen er valgt basert på tilgjengelige data, og ikke nødvendigvis fordi de er direkte sammenliknbare med Moss. Dataene vi benytter i analysen, er ikke tilgjengelig nasjonalt, og vi er derfor avhengig av kommunenes egenrapporterte tall. Grunnet dette vil sammenlikningsgrunnlaget være annerledes enn det som kommunen vanligvis benytter. I analysene korrigerer vi for behov basert på kriteriene i inntektssystemet. Forhold som sosioøkonomiske forskjeller mellom kommunene, er kun til en viss grad fanget opp i kriteriene, og kan dette kan derfor være faktorer som kan forklare forskjeller mellom kommunene. Utvalget vi har tilgjengelig har en sammensetning og størrelse som gjør at det samlet sett representerer et

nasjonalt gjennomsnitt. Det kan allikevel være store variasjoner skjult innenfor kommunene i gruppen.

2.3 Kvalitativ metode

For å få supplerende informasjon til kvantitative data og skriftlige kilder, har arbeidet innbefattet intervjuer med ledere og utvalgte ansatte i Moss kommune som jobber i helse- og omsorgstjenestene og tillitsvalgte. Det ble gjennomført tre innledende intervjuer med kommunedirektør, direktør Helse og mestring (begge individuelle intervjuer) og gruppeintervju med tillitsvalgte. Øvrige intervjuer er gjennomført som gruppeintervjuer.

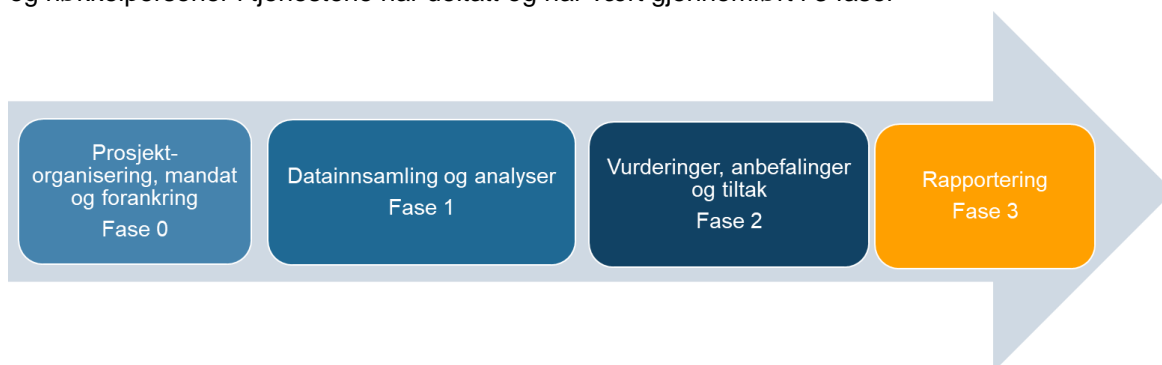
Det er gjennomført fire fokusgruppeintervjuer med totalt 25 personer. Hensikten med intervjuene var å få svar på spørsmål om styrker og utfordringer ved nåværende situasjon, mål og strategi, dagens tjenestetilbud, organisering og ledelse, økonomi og styring, kartlegging og saksbehandling, samarbeid og samhandling og største utfordringer og mulighetsrom. Intervjuene dekket gjennomgangens hovedtema og ble utdypet med problemstillinger som har kommet frem gjennom øvrige kartleggingsaktiviteter.

2.4 Verifiseringsprosess

Oppsummeringer, funn, analyser og vurderinger er gjennomgått med kommunen. Høringsutkast av rapport er sendt til kommunen.

2.5 Prosjektorganisering

Agenda Kaupang har bistått kommunen med arbeidet. Arbeidet ble utført av Lisbet Kjøniksen, Hege Askestad, Salman Khalil og Einar Stephan, og er kvalitetssikret av Hege Askestad. Lisbet Kjøniksen har vært ansvarlig konsulent. Arbeidet har vært organisert som et prosjekt hvor ledere og nøkkelpersoner i tjenestene har deltatt og har vært gjennomført i 3 faser



Figur 2-1 Modell av faser i prosjektet

Prosjektet har omfattet kartlegging, analyser, samt utvikling av anbefalinger og forslag til tiltak.

2.6 Fase 1 – datainnsamlingsfasen

I denne fasen har vi dannet oss et bilde av hvordan Moss har dimensjonert pleie- og omsorgstjenestene sine til ulike brukergrupper, kartlegging av driften ved en rekke tjenestesteder i kommunalområdet, samt profil på helsetjenesten (KOSTRA-funksjon 241) og hjemmesykepleieprofil. Vi har også innhentet data som viser hvordan kommunen jobber med myndighetsutøvelse innenfor Helse og mestring. Det er gjennomført fokusgruppeintervju med berørte ledere, rådgivere og nøkkelpersonell i tjenestene. Det er i tillegg gjennomført innledende intervjuer med

kommunedirektør, direktør Helse og mestring, samt hovedtillitsvalgte og verneombud. Registerdata, regnskapstall og nøkkeldata innhentet gjennom intervjuer danner grunnlaget for våre vurderinger og anbefalinger.

2.7 Fase 2 – ekstern analyse og utarbeidelse av anbefalinger

Denne delen av arbeidet er gjort som en ekstern ekspertvurdering i samarbeid og dialog med Moss kommune. Agenda Kaupang har evaluert kommunens pleie- og omsorgstjenester med vekt på kostnadsnivå, organisering og tjenesteprofil. Det er gjennomført et dagsmøte med prosess for tiltaksutvikling.

- ▶ **Kostnadsnivå:** Det er viktig å ha en effektiv helse- og PLO-tjeneste, med nøktern tildeling av tjenester og lave enhetskostnader. Netto driftsutgifter for tjenester innenfor pleie og omsorg er sammenlignet med andre kommuner. Vi har behovskorrigert regnskapene slik staten gjør det ved tildeling av rammetilskudd i statsbudsjettet. Vi har grovsjekket regnskapet før analyse (pensjonsføring, administrasjonsutgifter, tilskudd til ressurskrevende tjenester). Vi har forsøkt å forklare kostnadsforskjeller ved å sammenligne volum/dekningsgrad, enhetspris og egenbetaling. Vi har dessuten fordelt nettoutgiftene mellom de tre store brukergruppene, for å få et mer presist bilde enn det som framkommer når alle brukerne ses under ett. Tjenestene til eldre, mennesker med utviklingshemming og mennesker med psykiske og/eller rusrelaterte lidelser er i stor grad uavhengige av hverandre og bør analyseres hver for seg.
- ▶ **Tjenesteprofil:** Kommunen bør ha en profil på tjenestene i tråd med BEON-prinsippet (Beste Effektive Omsorgsnivå). Det vil si hjemmebasert og mestringsorientert tjenesteprofil. Vi har innhentet data som kan belyse kommunenes tildelingspraksis og dimensjonering av tjenester for ulike brukergrupper. Vi har sammenlignet dagens tilbud med de behov kommunen sannsynligvis står overfor i årene framover, spesielt med tanke på endringer i demografien, med sterk vekst i eldre.
- ▶ **Organisering:** Organiseringen av tjenestene må legge til rette for effektivitet og nytenkning, samt ivaretagelse av innbyggernes behov på en god måte. Vi har intervjuet ledere, utvalgte medarbeidere og tillitsvalgte i sektoren om styrker og muligheter med dagens organisering, oppgaver og ansvar, kompetanse og kapasitet, ledelse, styring, arbeidsmiljø, samarbeid og samhandling internt og eksternt mv.

Basert på innhentede data og analyser er det utarbeidet anbefalinger vi mener vil være viktige for å sikre en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste innenfor rammene av penger, fag og personell på kortere og lengre sikt.

2.8 Fase 3 – rapportering

Arbeidet som er gjennomført i Moss kommune har resultert i denne rapporten utviklet i samarbeid med kommunen. Analysen innen pleie- og omsorgstjenesten følger som vedlegg til rapporten.

Begreper brukt i rapporten

- **PLO:** Samlebetegnelse for kommunale pleie- og omsorgstjenester fordelt på ulike hjemmebaserte tjenester (f.eks. helsehjelp i hjemmet, tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistent mv.), dag- og aktivitetssenter inkludert støttekontakt og institusjonstjenester
- **Heldøgns omsorg:** Statistikken utarbeidet av Statistisk sentralbyrå (SSB) omfatter tilbud i institusjon og boliger med personell hele døgnet. Tilbud gitt i private hjem, av stiftelser og i boliger med én beboer blir ikke regnet med. Statistikken bygger på SSB sine krav til personallbase, som ikke er de samme som tilsvarende krav fra Husbanken. Offisiell statistikk gir altså ikke et utfyllende bilde.

- *Omsorgsboliger*: Boliger hvor kommunene har mottatt tilskudd fra Husbanken. Det finnes ikke offentlig statistikk etter denne definisjonen.
- Boliger med mulighet for heldøgnstjenester (HDO) er samlokaliserte boliger med fellesfunksjoner og personalbase. Beboernes tjenestebehov er av omfattende art, boligen er tilrettelagt for å kunne gi døgnkontinuerlige tjenester enten ved at det er mulig å føre tilsyn med bruker(ne) med stedlig bemanning og/eller ambulante tjenester og digitale tilsynsløsninger og kort responstid.
- *BEON (Beste Effektive Omsorgs Nivå)*. BEON-prinsippet er det samme som Laveste Effektive Omsorgs Nivå (LEON). Skal kommunen kunne tildele og yte tjenester etter dette prinsippet må helse- og omsorgstjenesten bestå av ulike nivå på tjenester og tiltak. Man vil da kunne tildele tjenestene/tiltakene ut fra det hjelpebehov den enkelte bruker har. Tilbudene differensieres ved at tjenestetilbudet strekker seg fra lite hjelpebehov (lavterskeltilbud) til stort hjelpebehov (høy terskel). BEON-prinsippet går ut på at tjenestetilbudet gis på et lavest mulig omsorgsnivå med fokus på brukers egne ressurser, og at hjelpen skal være hjelp til selvhjelp. BEON forutsetter en godt dimensjonert innsatstrapp. Prinsippet kan fremstilles som vist i figur 5-1.
- *BPA*: Tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ måte å organisere praktisk bistand og opplæring på for personer med nedsatt funksjonsevne. BPA gir personer større mulighet til å styre tjenestene og hverdagen selv. BPA er først og fremst beregnet for personer med omfattende bistandsbehov.
- *Tjenestetrapp/omsorgstrapp/innsatstrapp*: Dette er benevnelse som viser til at det finnes mange typer tjenester, og at disse må sees i sammenheng. Mennesker har ulike behov, og må vurderes individuelt. Tjenestetilbudet må tilpasses den enkelte. Behovet for hjelp og bistand vil for noen være relativt enkelt og lite, mens det for andre er snakk om omfattende og sammensatte tjenestebehov. Tjenestetilbudet må reflektere den enkeltes behov, og tjeneste-/omsorgstrappen viser til en sammenheng der økende behov møtes med økende tjenestetilbud.
- *KOSTRA (KOMMUNE-STAT-RApportering)*: Et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet. KOSTRA er et omfattende rapporteringssystem der kommuner og fylkeskommuner rapporterer til staten ved Statistisk sentralbyrå (SSB). Rapporteringen skjer elektronisk og omfatter alle kommunale og fylkeskommunale funksjoner og ansvarsområder. For kommuner dreier det seg om rapportering fra ca. 90 forskjellige funksjonsområder, f.eks. førskole, grunnskole, helse, pleie og omsorg, barnevern og sosialhjelp.
- *KOSTRA-funksjoner innen pleie og omsorg som benyttes i denne rapporten omfatter*: Funksjon 234 som omfatter dagsenter, støttekontakt, matombringing, trygghetsalarmer mv. Funksjon 253 omfatter bistand i sykehjem, barnebolig og avlastning i institusjon. Funksjon 254 omfatter ulike tjenester i hjemmet. Dette inkluderer også tjenester i f.eks. bemannede boliger og tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Funksjon 261 omfatter utgifter til institusjonslokalene og byggene som benyttes til institusjonsdrift. Funksjon 265 omhandler øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommuner (KAD). Det er i tillegg gjort en analyse av kommunens utgifter ført under Helse på funksjon 241 som omhandler behandling, habilitering og rehabilitering.
- Vertskommunebrukere med behov for helse- og omsorgstjenester er brukere kommunen fikk ansvar for i forbindelse med ansvarsreformen i helsevernet for psykisk utviklingshemmede på tidlig nittitallet. Kommunen mottar vertskommunetilskudd som en kompensasjonsordning. Formålet med tilskuddet er å skjerme vertskommuner mot visse omfordelingsvirkninger i inntektssystemet.

3 Kommunale helse- og omsorgstjenester

Kommunene skal tilby helhetlige og samordnede tjenester som omfatter forebyggende tiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering på tvers av sektorer. De kommunale tjenestene må organiseres slik at den enkelte kan fortsette å leve et trygt, meningsfullt og mest mulig selvstendig liv til tross for sosiale og helsemessige problemer eller funksjonssvikt.

Kommunale helse- og omsorgstjenester ytes med hjemmel i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30) med forskrifter. De mest sentrale forskrifter er Kvalitetsforskriften, Verdighetsgarantien og Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

I tillegg er det en rekke sentrale styringsdokumenter som har stor betydning for kommunene:

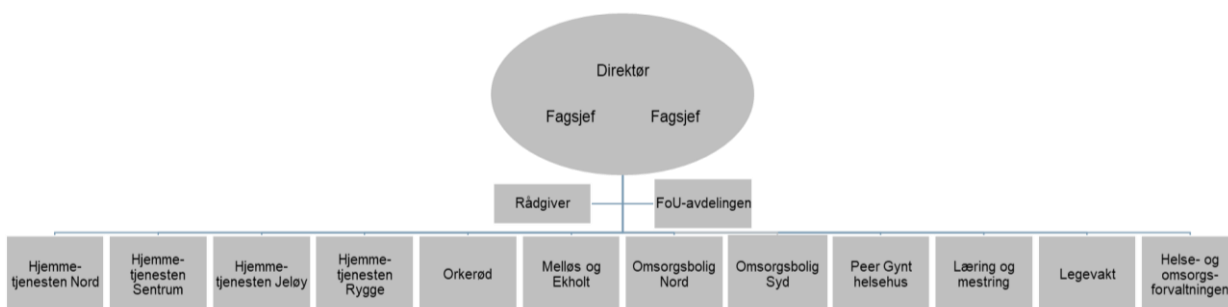
- ▶ Regjeringens «eldrereform» Fellesskap og mestring – Bu trygt heime (Meld. St. 24 (2023–2023))
- ▶ Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar (Meld. St. 15 (2023-2023))
- ▶ Opptrappingsplanen for psykisk helse, Meld. St. 23 (2023-2033)
- ▶ Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027, Meld. St. 9 (2023-2024)
- ▶ Reformen Leve hele livet (Meld. St. 15 (2017-2018)), som nylig er avsluttet, retter søkelys på kvalitative sider av tjenestene og hva som kan bidra til en trygg og verdig alderdom.
- ▶ Andre sentrale nasjonale styringsdokumenter er NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg, Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg, Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste og Meld. St. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

Kommuneplanens samfunnsdel er et verktøy for kommunens helhetlige planlegging. Samfunnsdelen skal brukes til å forme og gi retning for kommunen i årene fremover. Planen beskriver utfordringer og fastsetter langsiktige mål og strategier. Gjeldende budsjett og økonomiplan inngår også i de kommunale styringsdokumentene. Kommuneplanens samfunnsdel for Moss kommune beskriver tre innsatsområder: levekår og folkehelse, klima og miljø, og verdiskaping og kompetanse. Det er utarbeidet hovedmål, delmål og strategier for hvert av innsatsområdene. Flere av målene peker på en dreining over i mer tidlig innsats, forebygging, mestring og tilrettelegging for at flere kan bo hjemme lenger. Flere kommuner har i tillegg egne temaplaner som f.eks. Oppvekstplan, Helse- og omsorgsplan osv. Moss har utarbeidet en strategisk plan for helse og mestring for 2021-2024.

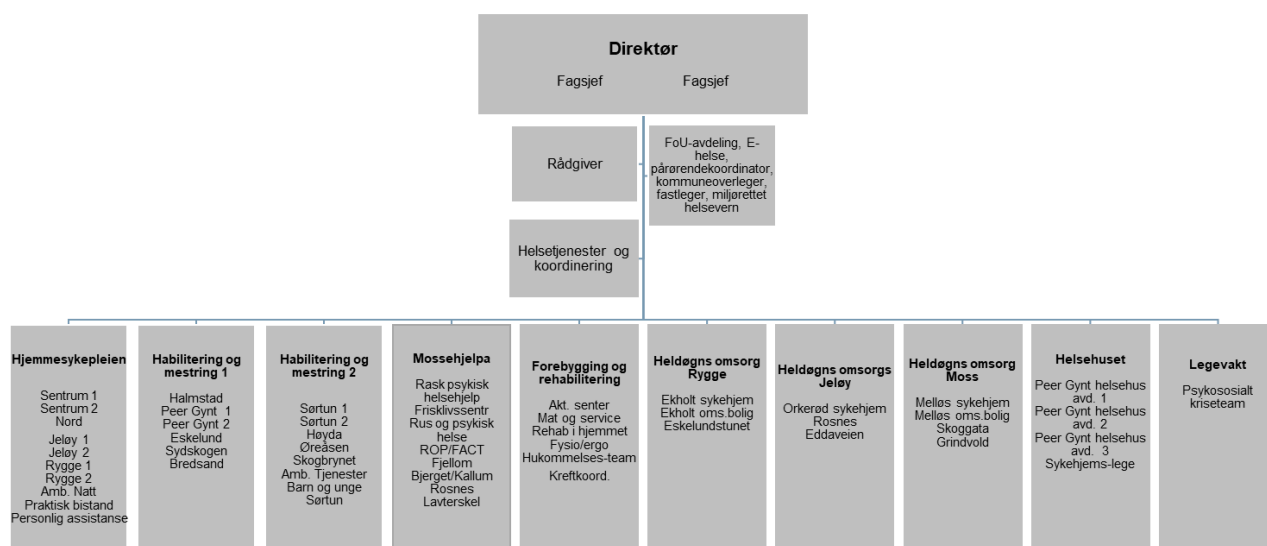


3.1 Dagens organisering og tjenester

Dagens organisering innebærer en hierarkisk struktur med en felles direktør for helse og mestring, og to fagsjefer med ansvar for totalt 12 underliggende virksomheter. Kommunalområdet er inne i en organisasjonsendring ved å gå fra en modell med integrerte og distriktsbaserte tjenester til en modell med tjeneste- og fagorganisering av strukturene i kommunalområdet. Endringen skal iverksettes fra 1. januar 2025. Helse- og omsorgsforvaltningen er kommunens myndighetsfunksjon for helse- og omsorgstjenestene og er organisert som egen virksomhet på linje med øvrige virksomheter. Lederne har overordnet ansvar for fag, personal og økonomi.



Figur 3-1 Organisasjonskart dagens organisering Helse og mestring Moss (gjeldende i fra mars 2024)



Figur 3-2 Organisasjonskart gjeldende fra 1.1.2025 Helse og mestring Moss

Helse og mestring er den største sektoren i Moss kommune med 1370 årsverk (inkl. vakanser) og et nettobudsjett for 2024 på 1,5 mrd. Kroner. Netto driftsutgiftene til pleie- og omsorgstjenesten utgjør rundt 35 prosent av totalutgiftene for kommunen⁴ og er dermed det største tjenesteområdet i kommunen.

⁴ Kilde: SSB tabell 12209, KOSTRA 2023.

4 Utvalgte kartlegginger og analyser

I vår tilnærming har vi lagt vekt på å få innsikt i prioritering av de kommunale pleie- og omsorgstjenester. Erfaringen er at tilgjengelige data fra SSB og KOSTRA ikke gir tilstrekkelig informasjon for å kunne sammenlikne prioritering og dimensjonering på tjenestenivå. Agenda Kaupang har derfor utviklet modeller som gjør det mulig å få frem data som gir innsikt om ulike brukergrupper på tjenestenivå innenfor pleie og omsorg.

Vi har sammenliknet aktuelle tjenesteområder innenfor pleie og omsorg i Moss kommune med andre relevante kommuner. Analysen bygger på data fra Agenda Kaupangs egenutviklede database. Data som presenteres er korrigert for forskjeller i behov i kommunene for å kunne foreta en sammenlikning på tvers av kommuner. Forskjellene kan blant annet omhandle ulik alderssammensetning, størrelse på kommunene, beliggenhet, geografi osv.

Formålet med analysene er å få nødvendig innsikt i kostnadsnivå og dimensjoneringen av ulike pleie- og omsorgstjenester i kommunen. I Moss er det gjort flere kartlegginger og analyser for å få innsikt i og kunnskap om tjenestenivå, kapasiteter og profilvalg innen helse- og mestringsområdet. Resultater fra analysene er dokumentert i et eget separat vedlegg. Hovedkonklusjoner blir gjengitt i dette kapitlet.

4.1 Demografiske endringer øker behovet for omstilling

Moss kommune har befolkningsvekst og befolkningen øker i alle alderskategorier. Økningen er størst i de eldste aldersgruppene og lavest i de yngste aldersgruppene. I andre kvartal 2024 var det 52 357 innbyggere i kommunen. Siste tilgjengelige befolkningsframskrivninger fra SSB viser en fortsatt befolkningsvekst. Moss, som de fleste andre kommuner, vil få en endring i innbyggergrunnlaget med en sterk økning i andel eldre, fallende barnetall og færre voksne i yrkesaktiv alder.

Andel innbyggere over 80 år har hatt en jevn stigning siden 2000 og frem til i dag. Økningen vil vedvare. I 2023 var det flere enn 2500 innbyggere over 80 år i Moss kommune, og fra 2030 viser framskrivningen fra SSB at det vil være i overkant av 2800 som er 80 år eller eldre. Antall eldre er forventet å øke utover i perioden. Flere innbyggere over 80 år gir normalt kommunen mer inntekter ved overføringer fra staten. Våre analyser har vist at Moss sine samlede utgifter er høyere enn sammenlikningskommunene. Dette betyr at overføringene sannsynligvis ikke vil dekke dagens tjenestepraktis for nye brukere om denne videreføres, og at dagens praksis ikke er bærekraftig. Nasjonale tall fra KOSTRA og KS⁵ viser at utgiftene til yngre brukere har økt, og at de utgjør en stor andel av kommunens utgifter innen pleie og omsorg. Kommunen opplever også en markant økning i antall barn og unge innenfor autismespekterdiagnoser som utfordrer kommunen på kapasitet.

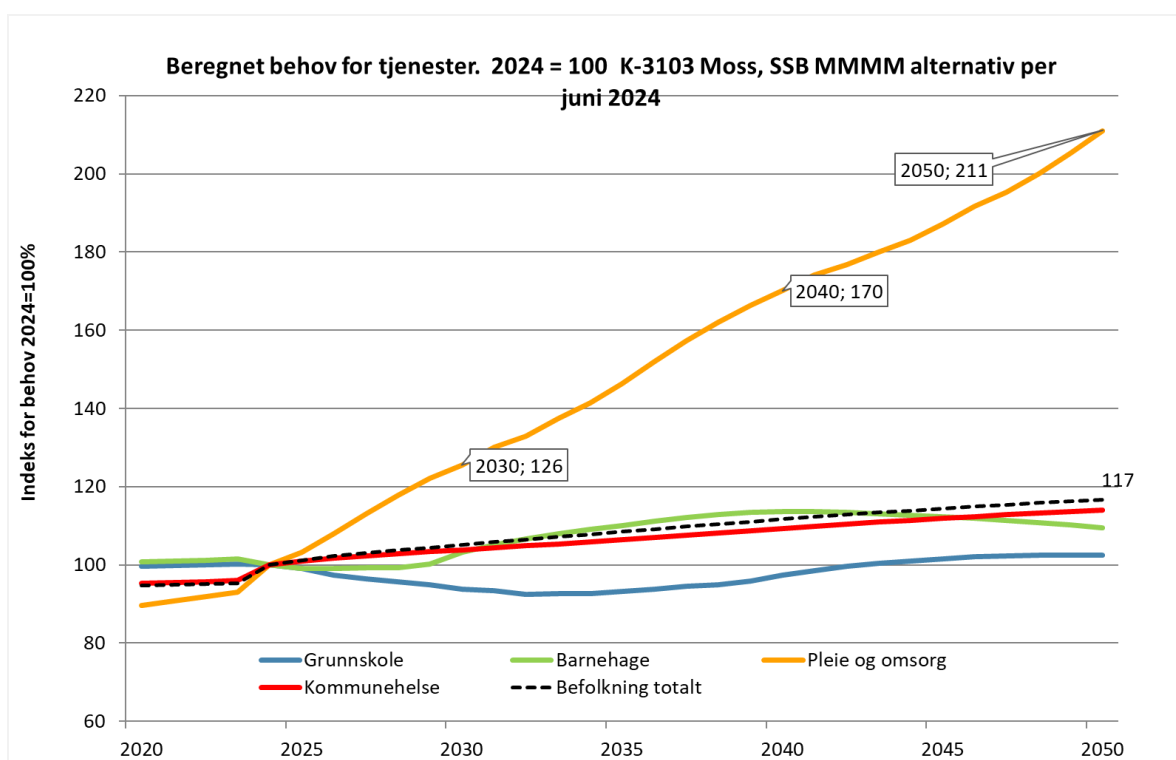
Utfordringen er, slik vi ser det, at kommunen ikke vil ha de menneskelige ressursene for å håndtere denne økningen. Dette medfører at kommunen må bruke tiden fremover til både å styrke den enkelte innbyggers mulighet til å ta ansvar for egen helse, men også videreutvikle bistanden, tjenestene og organisasjonen for å imøtekomme nye og økte behov – slik det er beskrevet i kommunens styringsdokumenter.

⁵ Årsaker til kostnadsvekst i kommunale pleie- og omsorgstjenester, Nordlandsforskning og UIO 2021

Kommunens behov for pleie- og omsorgstjenester vil kunne øke med 111 prosent frem mot 2050

Det er foretatt en beregning av framtidig behov for kommunale tjenester i Moss kommune. Beregningene tar utgangspunkt i utviklingen av befolkningen i ulike aldersgrupper, og sammenhengen mellom demografi og behov slik det er beskrevet i de demografiske kriteriene i det statlige inntektssystemet.

Beregningene er et uttrykk for hvordan behovet endrer seg dersom man legger dagens standard til grunn og bare gjør endringer som følge av endringer i befolkningen. Inntektssystemet til kommunene er i endring og i praksis vil utviklingen av de økonomiske rammene også inneholde andre forhold enn demografi. Likevel er demografi per i dag den mest vektete komponenten. For hver av delsektorene grunnskole, barnehage, pleie og omsorg, og befolkningen samlet, er det laget en indeks hvor nivået i 2024 er satt til 100. Det betyr at figuren under gir uttrykk for endringer i det demografiske behovet sammenliknet med 2024.



Figur 4-1 Framskrivning av behov for tjenester. Nivå i 2024 er satt til 100. Kilde: SSB og Agenda Kaupangs egne beregninger basert på inntektssystemet fra KMD

Figuren viser at behovet for pleie- og omsorgstjenester har økt (2020-2024). Økningen vil vedvare. Hovedårsaken er økning i innbyggere over 80 år. Som følge av dette vil også andel innbyggere med demenssykdom øke. I 2023 var det 1100 personer med demenssykdom i Moss. I 2040 er det forventet en økning til 1955 personer.⁶

Framskrivningen som er skissert i figur 4-1 baseres på historiske tall og forventet utvikling i alderssammensetning og befolkning i kommunen. Erfaringen er at behovet for skoler, barnehage og helsetjenester er mer komplisert å framskrive enn behovet for pleie og omsorg. Dette henger

⁶ Beregningene er basert på fjerde runden av datainnsamlingen i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT4), samt forekomstestimer for en storby (prosjektet HUNT4 Trondheim 70+ ble gjennomført i en bydel i Trondheim kommune) og prosjektet UngDemens i Trøndelag, 2017-2019

sammen med større usikkerhet knytting til ut-/innflytting i yngre alder og familier med barn enn flyttemønsteret til den eldre befolkningen.

Endring i demografien medfører en vesentlig forventet økning i behovet for pleie- og omsorgstjenester. Analysene viser at dersom kommunen ivaretar innbyggernes behov for pleie- og omsorgstjenester fremover på samme måte som i dag, vil dette gi mer enn en dobling av kostnader fra dagens nivå i 2050. En slik vekst vil utfordre kommunen som helhet. Staten vil normalt finansiere kommuners behovsvekst. Det er usikkert om denne veksten fullfinansieres i fremtiden. En ting er økonomien, noe annet er menneskene man er avhengig av for å kunne utføre tjenestene. Analyser viser at dersom kommunen viderefører dagens dekningsgrad og tjenestep praksis vil det, som følge av demografiske endringer, være behov for 111 prosent flere årsverk i tjenestene i 2050 sammenliknet med nivået i dag. Helsepersonellkommissjonen (NOU 2023: 4) viser at det vil bli stor mangel på kvalifiserte helsearbeidere fremover. Kommisjonen understreker at det er nødvendig å intensivere arbeidet med omstilling om vi skal sikre likeverdige helse- og omsorgstjenester til innbyggerne i tiden fremover. Arbeidet i Moss viser at kommunen allerede nå opplever at det er krevende å rekruttere og beholde kvalifisert arbeidskraft.

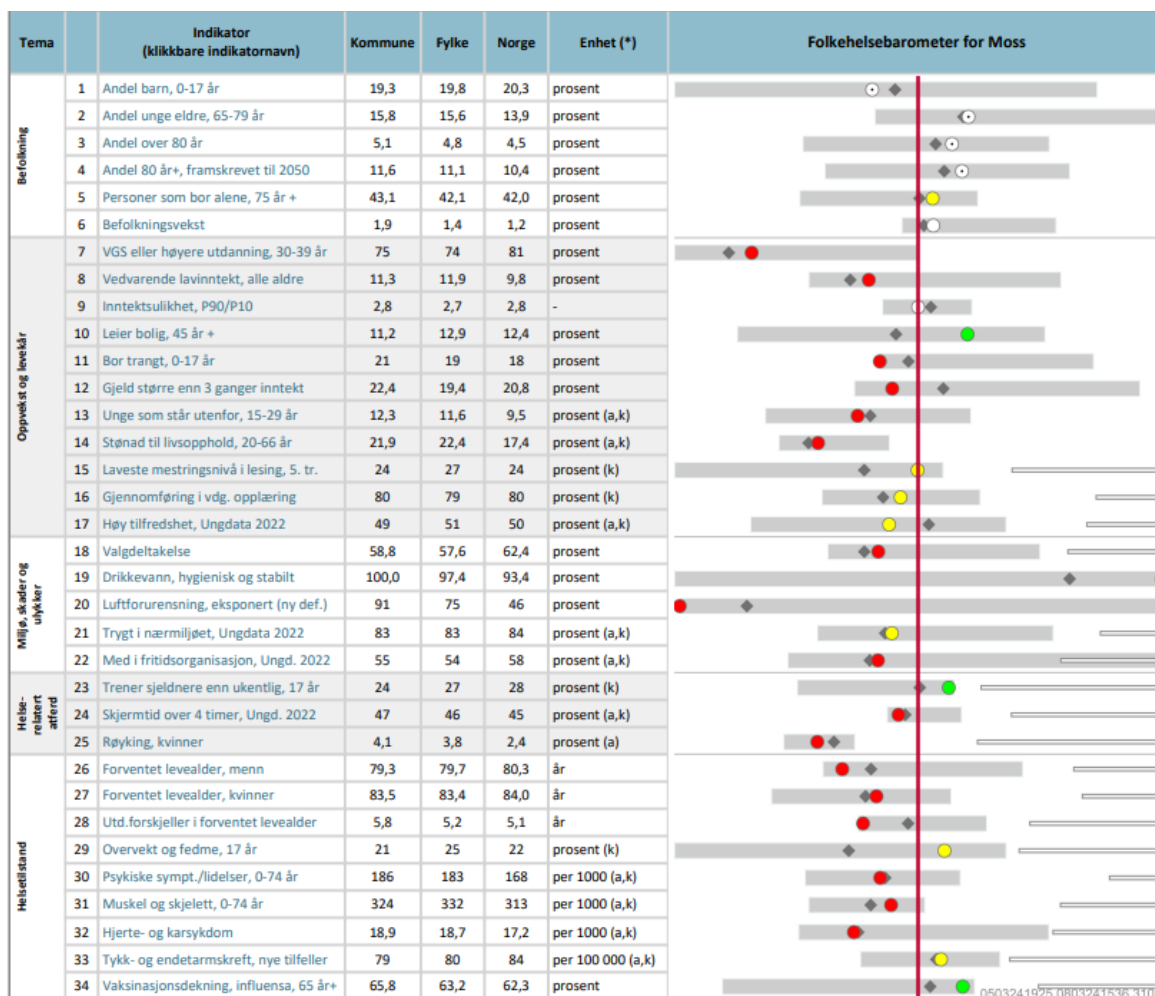
Kostnadene til pleie- og omsorgssektoren i Moss kommune var i 2023 på ca. 1,47 milliarder. Dersom vi legger til grunn det beregnede behovet for tjenester i fremtiden, slik det fremkommer av figur 4-1, vil kostnadene utgjøre 1,8 milliarder i 2030 og 2,5 milliarder i 2040. Mot 2050 vil det være mer enn en dobling i kostnadene.

I våre forslag til tiltak har vi forutsatt full demografikompensasjon i økonomiberegningene.

Krevende levekårs- og folkehelseutfordringer i Moss

Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne. Folkehelseprofilen er en av flere kilder som kommunen kan benytte både i oversiktsarbeidet og for innsikt i hvordan situasjonen er lokalt når det gjelder faktorer som fremmer eller reduserer helsen i befolkningen.

Moss kommunes folkehelseprofil for 2024 viser at kommunen har en rekke levekårsutfordringer som vil kunne påvirke befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester og livskvalitet.



Figur 4-2 Folkehelsebarometeret 2024 Moss kommune med forklaring av indikatorer

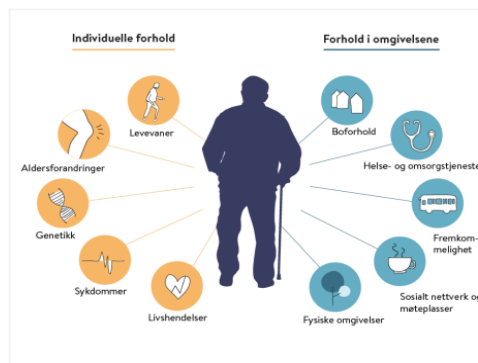
- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▭ De ti beste kommunene i landet

Folkehelseprofilen viser at innbyggerne i Moss har lavere utdanningsnivå og signifikant dårligere helsetilstand på en rekke indikatorer enn landsgjennomsnittet. Innbyggere i kommunene er ansvarlig for egen helse, men kommunen skal legge til rette for at det blir lettere å ta de gode valgene. God helse er med på å utjevne forskjeller. For kommunene er det viktig at de har oversikt over både helsetilstand og påvirkningsfaktorer, og at man følger med på utviklingen av disse faktorene og iverksetter tiltak som fremmer folkehelse i befolkningen. Våre analyser viser at Moss kommune har en større andel innbyggere som mottar pleie- og omsorgstjenester enn sammenlikningskommunene (se kap. 4.4.2). Gjennomgangen tyder på at dette både skyldes kommunens tildelingspraksis (flere får), men høye forventninger om hva kommunen skal stille opp med, både blant kommunens innbyggere, egne ansatte og øvrige samarbeidsparter har også en betydning. Levekårsutfordringer gir erfaringsmessig økt behov for kommunale velferdstjenester, og kan derfor også være en medvirkende forklaring på hvorfor Moss har flere innbyggere med pleie- og omsorgstjenester enn det vi ser i snittet for sammenlikningskommunene.

Økt levealder

I Perspektivmeldingen⁷ reises det spørsmål om friskere aldring. Litteraturen gir ikke noe entydig svar på sammenhengen mellom økt levealder og behovet for helse- og omsorgstjenester. Det er i hovedsak tre hypoteser (like stor, eller større, økning i antall år med sykkelighet, forkortet sykkelighet og flere «friske» år, og flere «syke» år). Data fra Helseundersøkelsen i Trøndelag kombinert med tall fra SSB viser at leveår uten hjelpebehov etter fylte 70 år økte med om lag fire år i perioden 1995-2017, mens år med hjelpebehov gikk litt ned (kilde: FHI). Med andre ord ser det ut til at økningen i forventet levealder også følges av flere funksjonsfriske år (begge kjønn). Mange eldre fungerer godt i dagliglivet, og de nye forskningsfunnene tyder på at eldre kan leve selvstendige liv ved stadig høyere alder.

På grunn av den sterke økningen i antall eldre forventes også en økning i utvikling av demenssykdom, men internasjonale studier indikerer at demensinsidens har gått ned innad i aldersgruppene de siste par tiårene (Christensen et al., 2013; Langa et al., 2017).



Figur 4-3 Hva påvirker eldres helse? Kilde: <https://www.fhi.no>

4.2 Negativ utvikling i den økonomiske situasjonen i Moss kommune

Analysen av de siste tre årene viser en negativ utvikling av den overordnede økonomiske situasjonen i kommunen. Driftsresultatet har gått fra å være positivt i 2021 til å være negativt i 2023. Netto lånegjeld har økt og størrelsen på disposisjonsfondet har gått ned. Kommunens driftsutgifter er høyere samlet sett sammenlignet med KOSTRA-gruppe 11, på den andre siden er frie inntekter per innbygger lavere enn KOSTRA-gruppen og landsgjennomsnittet. Dette betyr at kommunen har mindre til rådighet og må drifte med mindre ressurser enn andre med høyere inntekter.

Netto driftsresultat i prosent av driftsinntektene var -1,6 prosent i 2023. Driftsresultatet er det som gjenstår når kommunens utgifter er betalt og som kan brukes til investeringer og oppbygging av fri egenkapital (disposisjonsfondet). Teknisk beregningsutvalg anbefaler at netto driftsresultat er minst 1,75 prosent av netto driftsutgifter, men kommunen må selv sette egne mål.

Moss har en del midler på disposisjonsfond og dermed evne på kort sikt til å møte uforutsette økonomiske problemer. Netto disposisjonsfond er den viktigste indikatoren for sunn kommune-økonomi. Disposisjonsfondet i Moss har hatt en nedgang det siste året og utgjorde 14,4 prosent i 2023.

Økt press på økonomiske rammer, økt lånegjeld og høye driftsutgifter gjør at kommunen må omstille. Den økonomiske situasjonen for kommunen samlet sett påvirker tjenestene og gjør sitt til at det er behov for å både tenke kostnadseffektivitet og kvalitet samtidig. Den fremtidige økonomiske situasjonen for kommunen beskrives å være utfordrende, og det må gjøres tøffe prioriteringer på viktige områder fremover. Bakgrunnen er fremtidig reduserte rammer og endringer

⁷ Meld. St. 31 (2023-2024), Perspektivmeldingen 2024. Finansdepartementet

i demografien med stadig større andel eldre, knapphet på kvalifisert arbeidskraft og press på tjenestene.

Årsaker til kostnadsvekst siste tre år

Tabellen nedenfor viser regnskapet for pleie og omsorg justert for kommunal deflator for 2021 og 2022 fordelt på artsgrupper.

Vi ser at det samlet sett var en vekst på 58 millioner kroner fra 2021 til 2022 og 118 millioner kroner fra 2022 til 2023. Artsgrupper med størst vekst fra 2021 til 2022 var lønn, egendrift og kjøp av tjenester. Fra 2022 til 2023 ser vi en betydelig økning for artsgruppen lønn, mens egen drift har gått ned. Artsgruppen kjøp av tjenester viser også en kraftig vekst fra 2022 til 2023.

Tabell 4-1 Regnskap for pleie og omsorg i perioden 2021 til 2023 - justert for deflator

Tjeneste	Regnskap 2021	Regnskap 2022	Regnskap 2023	Endring i kr 21-22	Endring i kr 22-23
☐ Pleie og omsorg	1309 mill.	1366 mill.	1484 mill.	58 mill.	118 mill.
☐ 0 Lønn	1216 mill.	1219 mill.	1318 mill.	3 mill.	98 mill.
☐ 1-2 Egen drift	96 mill.	122 mill.	112 mill.	26 mill.	-10 mill.
☐ 3 Kjøp av tjenester	175 mill.	198 mill.	237 mill.	23 mill.	39 mill.
☐ 4 Overføringsutgifter	20 mill.	20 mill.	20 mill.	0 mill.	1 mill.
☐ 5 Finansutgifter ekskl. fondsavsetninger og avskrivninger	0 mill.	0 mill.	0 mill.	0 mill.	0 mill.
☐ 550 Avsetninger til bundne fond	2 mill.	3 mill.	0 mill.	1 mill.	-3 mill.
☐ 590 Avskrivninger	5 mill.	6 mill.	5 mill.	1 mill.	0 mill.
☐ 6 Salgsinntekter	-76 mill.	-76 mill.	-78 mill.	0 mill.	-2 mill.
☐ 7 Refusjoner	-125 mill.	-121 mill.	-127 mill.	4 mill.	-6 mill.
☐ 8 Overføringsinntekter	-1 mill.	0 mill.	-1 mill.	1 mill.	-1 mill.
☐ 950 Bruk av bundne fond	-4 mill.	-4 mill.	-2 mill.	0 mill.	2 mill.
Totalt	1309 mill.	1366 mill.	1484 mill.	58 mill.	118 mill.

0 Lønn:

Lønnsutgiftene økte mest i perioden 2021 til 2022 på grunn av overtid, som utgjorde rundt 25 millioner kroner. Av dette var ca. 9 millioner knyttet til institusjonstjenester (funksjon 253) og ca. 15 millioner kroner til helsehjelp til hjemmeboende (funksjon 254). Samtidig ble det brukt mindre på fastlønn. I perioden 2022 til 2023 var den største økningen knyttet til fastlønn (KLP) med 25 millioner kroner og pensjonskostnader (KLP) som økte med 62 millioner kroner.

1-2 Egen drift

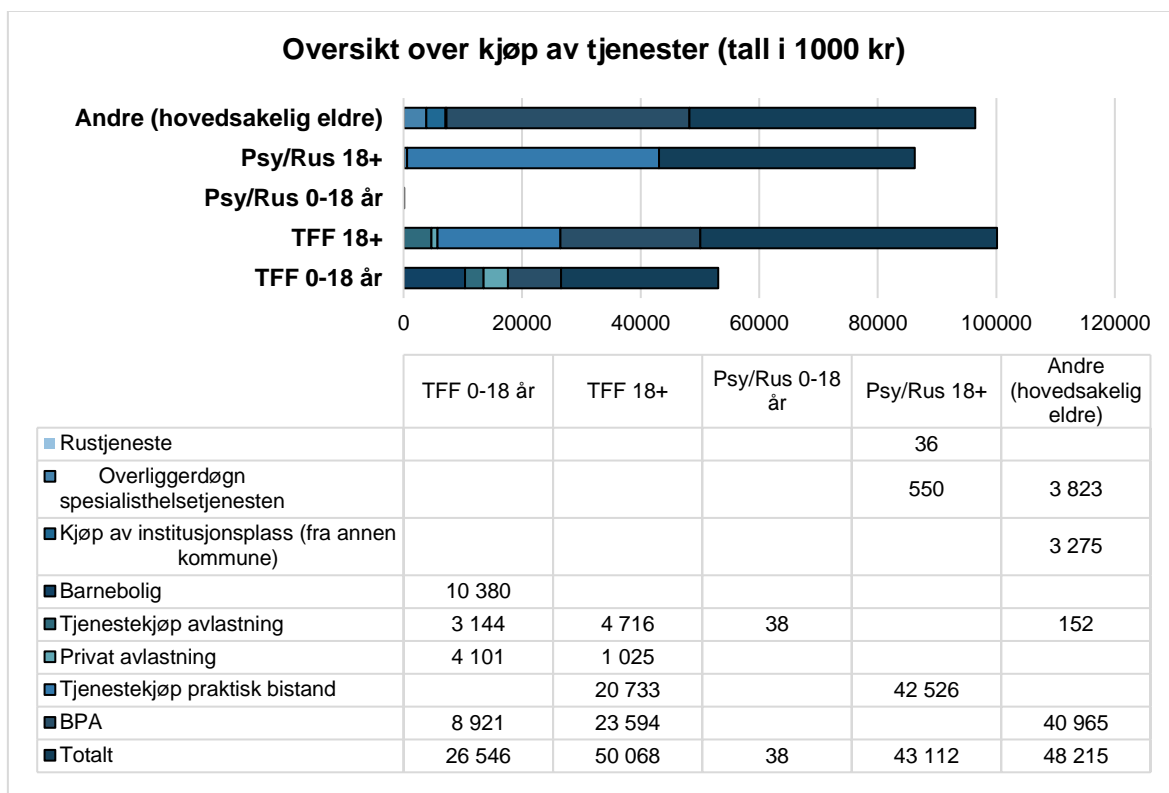
Under artsgruppen 1-2 egen drift var økningen knyttet til kjøp fra bemanningsbyråer, hvorav 9 millioner kroner var relatert til institusjonstjenester og 14 millioner kroner til tjenester til hjemmeboende. Dette gikk ned fra 2022 til 2023, men er fortsatt betydelig høyere enn i 2021 (4 millioner i 2021 mot 15 millioner i 2023).

3 Kjøp av tjenester

Utgiftene til kjøp av tjenester har økt betydelig fra 2021 til 2023. I 2023 ble det kjøpt institusjonstjenester for 8 millioner kroner. Tjenester til hjemmeboende økte både i 2022 og 2023, med henholdsvis 14 millioner kroner og 18 millioner kroner. Totalt har utgiftene for kjøp av tjenester økt fra 124 millioner kroner i 2021 til 167 millioner kroner i 2023.

Oversikt over kjøp per brukergruppe

Figuren nedenfor viser oversikt over kjøp av tjenester per brukergruppe.



Figur 4-4 Oversikt over kjøp av tjenester per brukergruppe

Utvalgte nøkkeltall fra SSB

For å få en oversikt over antall brukere av omsorgstjenester i Moss kommune de siste tre årene, har vi hentet ut utvalgte tall fra SSB. Disse tallene gir innsikt i økningen i antall brukere, døgnopphold og bistandsbehov for utvalgte tjenester.

Tallene fra SSB viser at antall unike brukere har økt i perioden. Flere tjenestetyper, som blant annet avlastning utenfor institusjon og omsorgsstønning, har opplevd en stor vekst. Samlet sett var det en vekst på 6 prosent fra 2021 til 2023.

Tabell 4-2: SSB tabell 11642 – Brukarar av omsorgstjenester i løpet av året, etter region, tenestetype, statistikkvariabel og år

SSB tabell 11642 – brukere av omsorgstjenester	2021	2022	2023	prosentvis endring 21-23
Unike brukere	4387	4644	4669	6 prosent
BPA	49	53	58	18 prosent
Dagaktivitetstilbud	254	278	298	17 prosent
Avlastning – utenfor institusjon	94	108	131	39 prosent
Omsorgsstønning	188	215	224	19 prosent
Helsetjenester i hjemmet	2578	2750	2903	13 prosent

Det har også vært en jevn økning i antall innvilgede døgn innenfor omsorgstjenester. Økningen gjelder både korttids- og langtidsopphold, og reflekterer en økende etterspørsel etter institusjonsbaserte tjenester. Tabellen nedenfor viser at det har vært en økning på 15 prosent fra 2021 til 2023 i antall innvilgede døgn.

Tabell 4-3: Døgn til omsorgstjenester i løpet av året, etter region, tenestetype, statistikkvariabel og år

SSB tabell 11644 – døgn til omsorgstjenester	2021	2022	2023	Prosentvis endring 21-23
Alle tjenester	415912	451510	480359	15 prosent
Avlastning i institusjon - ikke rullerande	7296	7829	7310	0 prosent
Tidsavgrensa opphold - utredning/behandling	15937	17402	17271	8 prosent
Langtidsopphold i institusjon	75565	76795	81587	8 prosent
Kommunal øyeblikkelig hjelp - døgnopphold	2881	3097	2264	-21 prosent

I tillegg til vekst i antall brukere, ser vi en økning i antall personer med omfattende bistandsbehov. Antall brukere med omfattende bistandsbehov har økt med 7 prosent fra 2021 til 2023. Økningen er størst for beboere på institusjon, hvor veksten var på 13 prosent.

Tabell 4-4: SSB tabell 12292: Omsorgstjenester - supplerende grunnlagstall, etter statistikkvariabel, region og år

SSB tabell 12292 – Omsorgstjenester supplerende grunnlagstall	2021	2022	2023	Prosentvis endring 21-23
Brukere med omfattende bistandsbehov (antall)	558	577	599	7 prosent
Institusjon - beboere med omfattende bistandsbehov (antall)	196	214	221	13 prosent
Hjemmetjenestebrukere, omfattende bistandsbehov, i alt (antall)	369	367	377	2 prosent

Oppsummert ser vi at det både har vært en prosentvis økning i antall unike brukere, en økning i antallet tjenestemottakere både utenfor institusjon og i institusjon. I tillegg ser vi en økning i brukere med omfattende bistandsbehov. Kostnadsveksten siste tre år er knyttet til økning i variable lønnskostnader, kjøp av tjenester som erstatter egenregi, pensjon og kjøp av vikartjenester. Samlet antas det at økt volum, økte brukerbehov, økende mangel på kvalifisert arbeidskraft, økte pensjonsutgifter, samt mulig mangel på tilbud i egenregi er forklaringer på kostnadsveksten Moss har opplevd innen helse og mestring de seneste årene.

4.3 Økte utgifter til pleie- og omsorgstjenester

KOSTRA-analysen viser at Moss har lavere netto driftsutgifter innen pleie og omsorg enn snittet i sin KOSTRA-gruppe, men høyere enn flere av kommunene i sammenlikningsgrunnlaget. Pleie og omsorg omfatter i KOSTRA-sammenheng følgende fem tjenestefunksjoner:

- ▶ 234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelser mv.
- ▶ 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon
- ▶ 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende
- ▶ 256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud
- ▶ 261 Institusjonslokaler

Behovet for pleie- og omsorgstjenester i inntektssystemet for kommuner viser at Moss har et beregnet utgiftsbehov pr. innbygger som er ca. 5,3 prosent høyere enn gjennomsnittet for landet og svakt høyere enn KOSTRA-gruppen. Sammenlignet med landsgjennomsnittet har kommunen en høyere andel innbyggere over 67 år. Moss har færre tjenestemottakere innenfor helse- og omsorgstjenesten med diagnosen psykisk utviklingshemmet enn snittet (97 prosent).

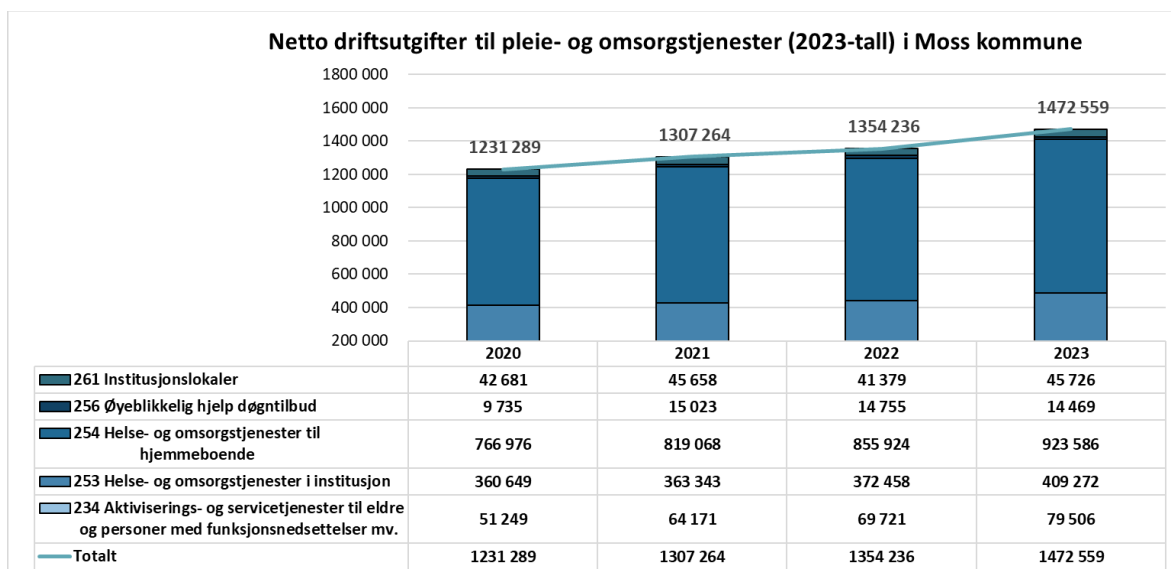
Tall fra KOSTRA for 2023 viser at Moss sine utgifter til pleie og omsorg utgjør ca. 26 300 kroner pr. innbygger korrigert for behov. Utgiftene har økt fra 2020 til 2023. KOSTRA korrigert for feilføringer mellom KOSTRA-funksjoner viser at Moss driver tjenestene 5 millioner kroner lavere enn tilhørende KOSTRA-gruppe⁸.

Når vi senere skal presentere resultater fra pleie- og omsorgsanalysen, vises det et annet bilde. Resultatene viser at Moss kommune har høyere utgifter enn gjennomsnittet for et utvalg kommuner hvor Agenda Kaupang har gjennomført tilsvarende analyse. Forskjellene i konklusjonene skyldes i stor grad valget av sammenlikningskommuner og det faktum at pleie- og omsorgsanalysen er på et mer detaljert nivå enn KOSTRA-analysen. Siden det ikke finnes tilsvarende tall i nasjonale registre, er det ikke mulig å sammenligne med KOSTRA-gruppen på samme måte i begge analysene.

Moss kommune mottar tilskudd fra Helsedirektoratet for vertskommunebrukere (se beskrivelse om vertskommunebrukere innledningsvis i denne rapporten), dette utgjorde 30,1 millioner kroner i 2023. For å sammenligne utgiftene med kommunene i utvalget er vertskommunetilskuddet korrigert ved å ta dette ut fra analysen for de kommunene det gjelder.

Figuren på neste side viser utviklingen de siste fire årene for utgifter ført under pleie og omsorg i KOSTRA. Alle data er omgjort til 2023-tall slik at tallene er direkte sammenliknbare. Tidsserien viser at utgiftene har økt i perioden innenfor alle tjenestene. Økningen innenfor tjenester til hjemmeboende er høyest.

⁸ *Innsparingspotensialet er regnet ut ved å ta differansen mellom kommunens utgifter og KOSTRA-gruppens utgifter per innbygger og ganget opp med Moss kommunes innbyggertall korrigert for utgiftsbehovet.*



Figur 4-5 Nettoutgifter 2020 til 2023 i faste 2023-priser for pleie og omsorg fordelt på hjemmeboende, aktivisering og institusjon. Kilde: KOSTRA og egne beregninger

Ser man hele perioden under ett har utgiftene i Moss økt. Mellom 2020 og 2023 har utgiftene økt med over 241 mill. kroner. Utgiftene til institusjonstjenester og lokaler har vokst med 51,6 mill. kroner. Utgifter til helsetjenester i hjemmet er økt med 156,6 mill. kroner og aktivisering og servicetilbud har økt med 28,2 mill. kroner i samme periode.

KOSTRA viser en endring i andelen utgifter som går til de ulike tjenestene. I 2020 ble 33 prosent av utgiftene innen PLO benyttet til institusjonstjenester, dette var redusert til 31 prosent i 2023. Andelen til hjemmetjenester inkludert service og aktivisering var rundt 66 prosent i 2020 og økte til 68 prosent 2023.⁹ Det viser at kommunen har klart å vri ressursinnsatsen til noe mer hjemmebaserte tjenester. Det må også antas at en del av ressursforskyvningen er knyttet til behov blant yngre tjenestemottakere som er i tråd med utviklingen nasjonalt der en større andel av kostnadene går til behov blant yngre tjenestemottakere.

4.4 Analyse av tilbudet til tre brukergrupper innen pleie og omsorg

I Agenda Kaupangs egenutviklede database foreligger det detaljerte oversikter over ulike kommuners prioritering av pleie- og omsorgstjenester. Dette er data som ikke finnes i KOSTRA. Analysen gjennomføres for å få en dypere kunnskap om ulike brukergrupper, tjenesteprofil og ressursbruk for enkelttjenester.

4.4.1 Metode

Brukerne innen pleie og omsorg kan grovt sett deles inn i tre grupper:

- ▶ Mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser mv.
- ▶ Mennesker med psykiske og/eller rusrelaterte lidelser
- ▶ Andre i hovedsak eldre (inkluderer også somatisk syke mv., yngre med nevrologiske sykdommer mv.)

⁹ SSB: Tabell 12367: Detaljerte regnskapstall driftsregnskapet, kommunekonsern og -kasse, etter region, regnskapsomfang, statistikkvariabel, år, funksjon og art

Analyselmodellen bidrar til innsikt i tjenester og kostnader for de tre brukergruppene. Vi sammenlikner tildelings- og tjenesteprosedyse, samt kostnadsprofiler på tjenestenivå med andre kommuner. Formålet med analysene er å få bedre innsikt i:

- ▶ Prioritering innenfor pleie og omsorg
- ▶ Dimensjoneringen av tjenester for tre brukergrupper (innsatstrapp)
- ▶ Utgifter fordelt på ulike brukergrupper og tjenester

Sammenlikningene omhandler antall brukere og utgifter per bruker i brukergruppene for likartet tjeneste. Vi har sammenliknet både brutto og netto driftsutgifter for kommunene. Analysene er behovskorrigert for ulik demografi, sosiale forhold og geografi. Agenda Kaupang bruker behovsberegningen som staten har beregnet til bruk i inntektssystemet for kommunene. Moss, som øvrige kommuner, har noen kostnader på fellesområder som er ført på ulike KOSTRA-funksjoner innen PLO. Disse utgiftene er fordelt på brukergrupper etter profilen på direkteførte pleie- og omsorgskostnader.

For et mest mulig korrekt bilde av den totale ressursinnsatsen i Moss har vi foretatt en sammenlikning med kommuner vi har kjennskap til og hvor vi har gjennomført tilsvarende data-innsamling og analyse. Analysen viser andre sammenlikningskommuner enn det kommunen vanligvis benytter. Årsaken er at det ikke finnes et nasjonalt register hvor disse dataene er tilgjengelige, og at vi da viser kommuner hvor vi har gjort tilsvarende arbeid. I sammenlikningen benytter vi også enkeltkommuner, men hovedsakelig sammenlikner vi Moss med snittet for 14 kommuner hvor vi har gjort tilsvarende analyser basert på data fra 2023¹⁰.

Kommunene, inkl. Moss, har utgifter til tjenester og tiltak til innbyggerne sine som er kostnadsført på andre KOSTRA-funksjoner, f.eks. Helse i KOSTRA. Disse omfattes ikke av denne analysen.

4.4.2 Resultater

Per 31.12.2023 hadde Moss i overkant av 3600 unike tjenestemottakere som mottok en eller flere pleie- og omsorgstjenester fordelt på ulike hjemmetjenester, dag- og aktivitetstilbud, institusjonstjenester mv.¹¹ De viktigste funnene fra pleie- og omsorgsanalysen oppsummeres i dette kapitlet. Analysen ligger vedlagt i sin helhet som vedlegg til denne rapporten.

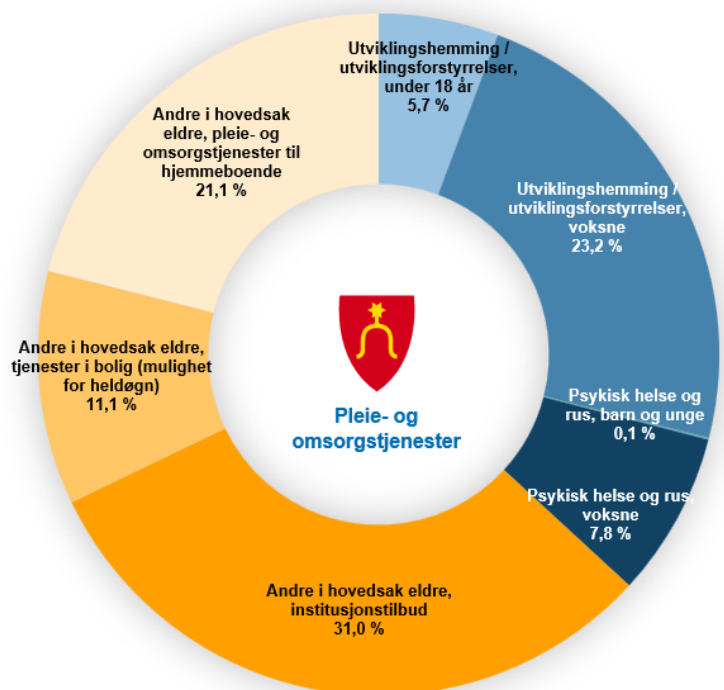
¹⁰ Består av store og mellomstore kommuner/bydeler fra Agenda Kaupangs database innen PLO: Kommunene består av Halden, Asker, Eidsvoll, Lier, Lom, Tønsberg, Skien, Fyresdal, Kvinesdal, Kristiansund, Ulstein, Sula, Volda og Verdal.

¹¹ Kilde: Kommunens egen rapportering

Hovedparten av utgiftene innen pleie og omsorg går til brukergruppen «Andre, hovedsakelig eldre»

I 2023 ble ca. 63 prosent av kommunens netto driftsutgifter innen pleie og omsorg brukt til brukergruppen *Andre brukere, hovedsakelig eldre*. Fordelingen illustreres i figur 4-6:

Fordeling av pleie- og omsorgskostnader i Moss kommune



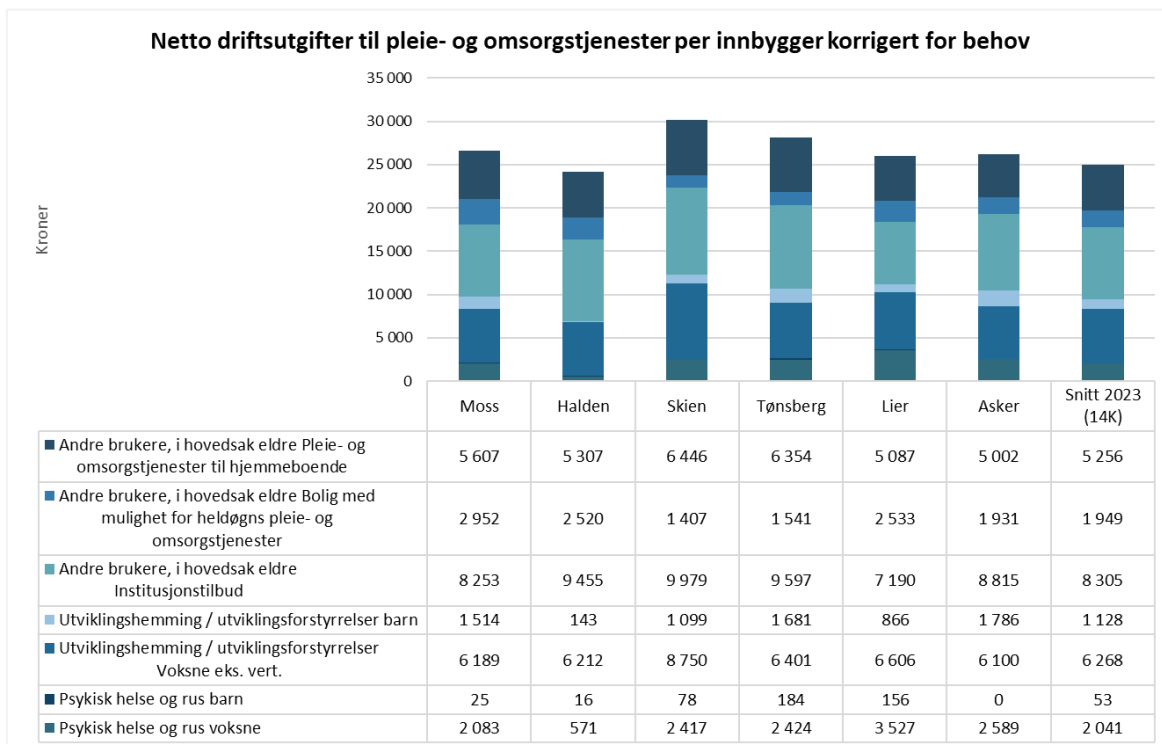
Figur 4-6 Netto driftsutgifter i 2023 (PLO) fordelt på ulike brukergrupper

Av totale utgifter til pleie og omsorg ble 31 prosent benyttet til tjenester i institusjon for brukergruppen omtalt som *Andre, i hovedsak eldre* og ca. 11 prosent av utgiftene ble benyttet til tjenester i bolig med mulighet for døgntjenester for denne målgruppen. I overkant av 21 prosent av ressursene innen pleie og omsorg ble benyttet til ulike helse- og omsorgstjenester for hjemmeboende (f.eks. utgifter til hjemmesykepleie, dag- og aktivitetstilbud, BPA, støttekontakt mv.).

29 prosent av utgiftene i 2023 ble brukt til tjenester til mennesker med utviklingshemming/ utviklingsforstyrrelser. Hovedvekten ble benyttet til voksne (23 prosent). Resterende 8 prosent ble benyttet på ulike pleie- og omsorgstjenester til innbyggere med psykisk helse- og/eller rusrelaterte helseutfordringer. Vi går nærmere inn på detaljene om ressursbruken i de neste avsnittene.

Moss kommunes utgifter til pleie og omsorg er høyere enn snittet i sammenlikningskommunene

Analysene viser at Moss sine samlede utgifter til pleie- og omsorgstjenester for ulike brukergrupper er høyere enn flere av sammenlikningskommunene i vår analyse, og høyere enn snittet av sammenlikningskommunene (14 kommuner), jf. figur 4-7.¹²



Figur 4-7 Netto driftsutgifter 2023 korrigeret for behov fordelt på ulike brukergrupper

Ser vi på utgifter i 2023 per innbygger korrigeret for behov til pleie- og omsorgstjenester viser figuren over at Moss hadde høyere samlede utgifter til brukergruppen *Andre brukere, i hovedsak eldre* enn snittet. Figuren viser videre at kommunens utgifter til brukergruppene *mennesker med utviklingshemming* er høyere enn snittet for barn og unge. Utgifter til tjenester for voksne var lavere i Moss enn for snittet. Kommunens utgifter til *psykisk helse/rus* var på nivå med snittet når vi korrigerer for det totale behovet. Vi skal senere i rapporten korrigere for ulike aldersgrupper. Dette kan medføre at bildet endres.

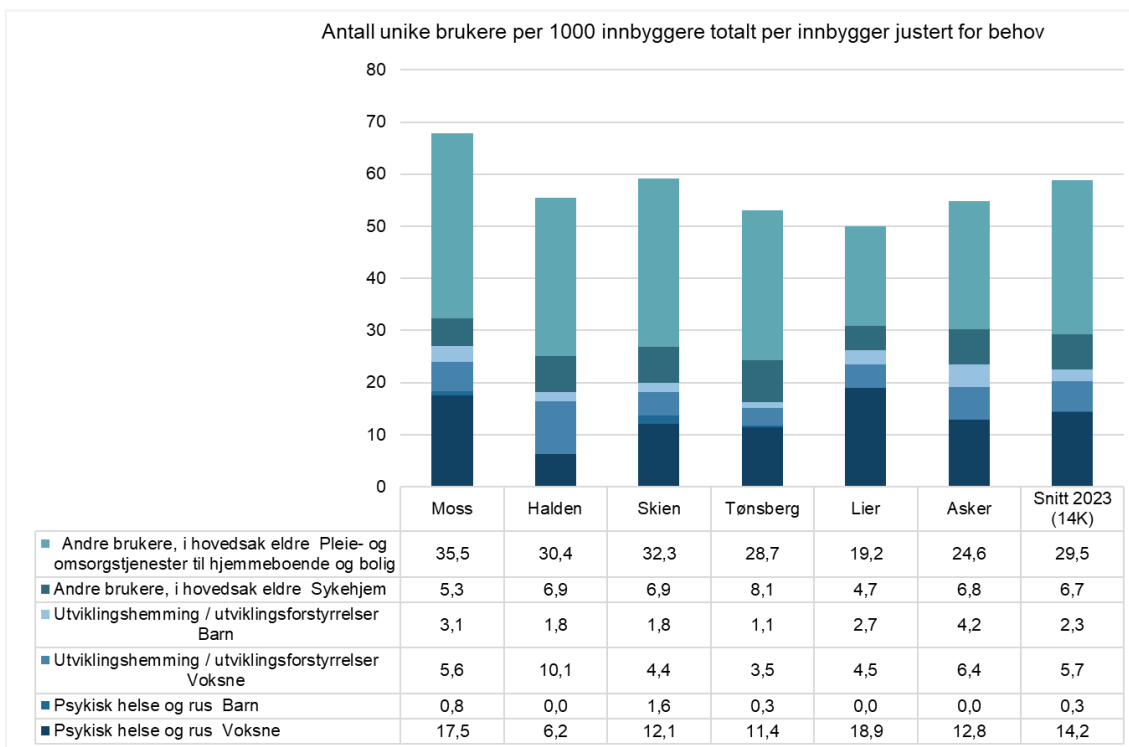
Årsaken til at utgiftene varierer mellom kommunene må sees i sammenheng med volum (antall brukere) og enhetskostnader (brukernes behov, organiseringen av tjenestetilbudene mv). Analysen innebærer ikke en vurdering av brukernes behov. Det presiseres at tjenesteomfanget til den enkelte tjenestemottaker kan variere både i omfang av enkelttjenester, men også i sum av ulike tjenester.

Høy andel eldre med pleie- og omsorgstjenester i Moss

Analysene basert på kommunens innrapportering viser at Moss kommune har en høyere andel innbyggere som mottar ulike pleie- og omsorgstjenester enn snittet. Årsaken er at kommunen har flere tjenestemottaker både innenfor kategorien Andre brukere, i hovedsak eldre, og barn/unge

¹² Alle kommuner har kostnader på fellesområder som iht. KOSTRA-veilederen skal kostnadsføres på de ulike tjenestefunksjonene under PLO i KOSTRA. Dette er fordelt ut etter profilen på direkteførte kostnader på lik linje med andre kommuner. Det medfører at når man skal tenke kostnadsreducerende tiltak må «fellesområdet» inkluderes.

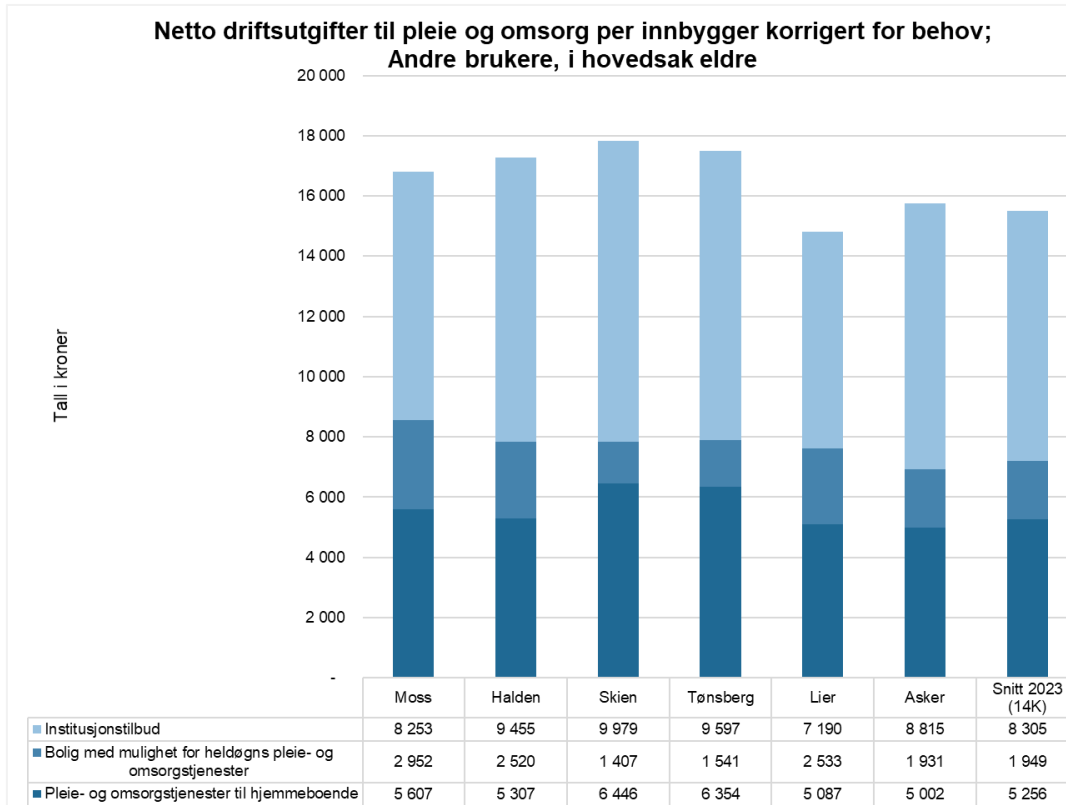
med utviklingshemming samt voksne tjenestemottakere innenfor psykisk helse/rus. Data fremkommer i figuren under.



Figur 4-8 Andel innbyggere med pleie- og omsorgstjenester 2023. Kilde: Kommunene og Agenda Kaupang

Utgifter til tjenester for *andre brukere, hovedsakelig eldre* er vesentlig høyere enn snittet

Vi har tidligere vist at utgiftene til brukergruppen *Andre brukere, hovedsakelig eldre* er høyere enn i snittet for sammenlikningskommunene. I tabellen på neste side ser vi nærmere på hvordan utgifter til tjenester innenfor pleie og omsorg fordeler seg på tjenester i institusjon, boliger med mulighet for døgn tjenester og tjenester til hjemmeboende.

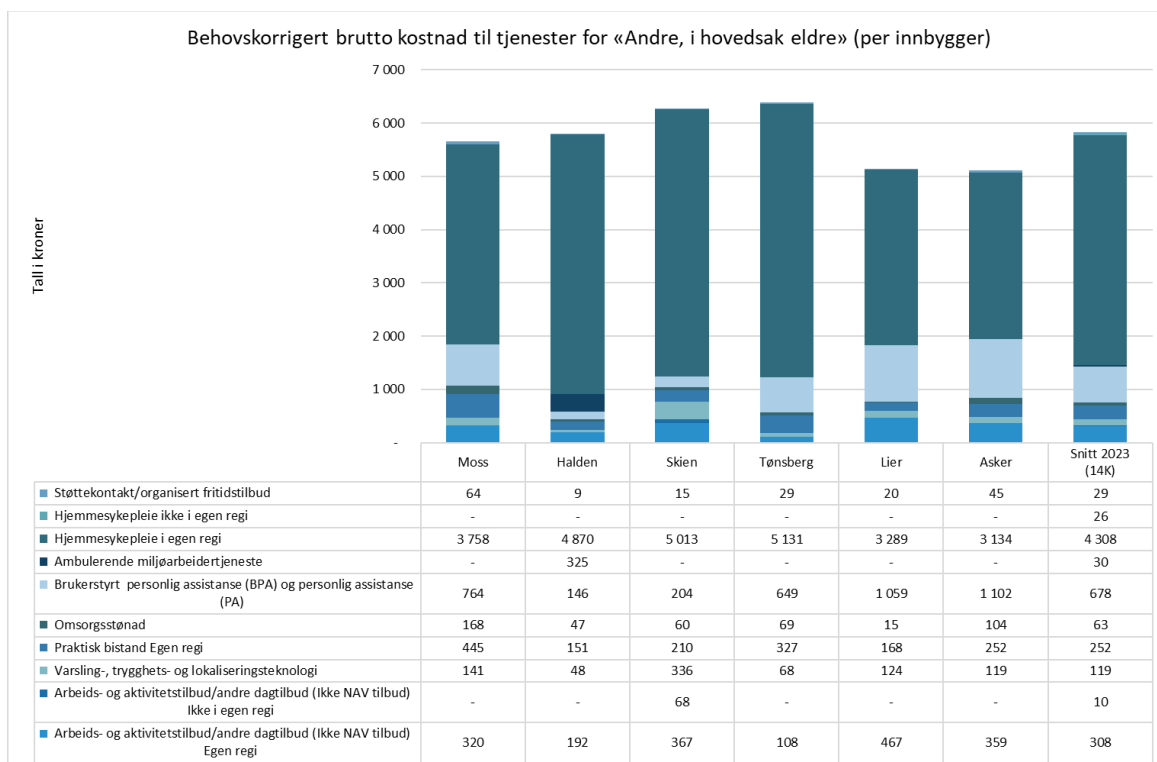


Figur 4-9 Netto driftsutgifter til pleie og omsorg pr. 1000 innbygger korrigert for behov – Andre brukere, hovedsakelig eldre

For å få mer innsikt i utgiftene til pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende har vi fordelt disse på ulike tjenester. Data fremkommer i figur 4-9 og viser at Moss sine utgifter til hjemmeboende fordeler seg på ulike tjenester:

- ▶ Hovedvekten av utgiftene er relatert til hjemmesykepleie. Utgiftene i Moss er lavere enn det vi ser for snittet.
- ▶ Moss har også utgifter til praktisk bistand (høyere enn snittet), BPA (høyere enn snittet), dag og aktivitet (som snittet), varsling og trygghetsteknologi (høyere enn snittet), omsorgsstønad (høyere enn snittet) og støttekontakt (høyere enn snittet).

Høye eller lave utgifter må sees i sammenheng med volum og/eller enhetskostnader. Analysen i Moss viser at utgiftene både må forstås ut fra at de har høyere volum på enkelte tjenester (hjemmesykepleie, praktisk bistand, trygghetsalarm, støttekontakt og omsorgsstønad), men kostnadsnivået spiller også inn. Moss har ikke spesielt høye enhetskostnader for tjenester til hjemmeboende, utenom tjenester organisert som BPA hvor kommunen har høyere enhetskostnader enn det vi ser for snittet innenfor disse tjenestene.



Figur 4-10 Brutto driftsutgifter for pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende (Andre, i hovedsak eldre). Kilde: Kommunene og Agenda Kaupang

Moss har en lavere prioritering av årsverk til helsehjelp (hjemmesykepleie), men høyere prioritering av praktisk bistand enn snittet av sammenlikningskommunene

Kommuner prioriterer og organiserer de tradisjonelle hjemmetjenestene ulikt. Tilstrekkelig kapasitet og kompetanse er viktige for å kunne ivareta innbyggernes behov for helse- og omsorgstjenester i hjemmet og å unngå institusjonsopphold eller bolig med heldøgns tjenester. Analyser viser at Moss kommune har en lavere prioritering når vi ser på årsverk per innbygger og per tjenestemottaker til helsehjelp utenfor institusjon. Når det gjelder praktisk bistand-hjemmehjelp har kommunen en høyere prioritering når vi ser dette i forhold til innbyggere. Kommunen har mange tjenestemottakere, og det gjør at kapasiteten per tjenestemottaker blir noe lavere enn det vi ser for snittet. Vår erfaring er at kommuner som ligger rundt 3,5 årsverk til helsehjelp utenfor institusjon pr. 1 000 innbyggere bør ha kapasitet til både tidlig innsats, men også til å kunne ivareta de med omfattende behov slik at flere kan bli boende hjemme i egnede boliger. Anbefalingen er ikke et endelig tall og må sees i sammenheng med kompetanse, organisering, digitalisering og øvrige tjenestetilbud mv. Moss har en prioritering med 2,98 årsverk pr. 1 000 innbyggere korrigert for behov. Ulik prioritering av årsverk mellom kommunene kan henge sammen med i hvilken grad de boliggyr tilbudene gjennom bolig med mulighet for døgntjenester og institusjon.

Lavere samlet dekningsgrad i institusjon og boliger med mulighet for døgntjenester

I analysene har vi sett nærmere på dekningsgrader og hvilke tilbud kommunen har. Moss har en lavere samlet dekningsgrad enn det vi ser for snittet av sammenlikningskommunene. Kommunen har både institusjonsplasser og boliger med mulighet for døgntjenester, og samlet dekningsgrad utgjør 18,85 pr. 100 innbyggere over 80 år. Dette er noe lavere enn snittet. Erfaringen er at dekningsgraden i kommunene varierer. Mange kommuner har en lavere dekningsgrad enn Moss, andre har høyere. Dekningsgraden i sykehjem for Moss var på 11,51 prosent mot snittet på 15,2 prosent. Det er relativt store variasjoner mellom enkeltkommuner. Tønsberg som er en av sammenlikningskommunene har en dekningsgrad på 17,23 prosent og Halden ligger på 15,07 prosent dekningsgrad for sykehjem. Ser vi nærmere på hvilke plasser Moss har, viser våre

analyser at Moss har prioritert ulike langtidstilbud. Moss har en lavere andel plasser til korttidsopphold enn det vi finner i snittet for sammenlikningskommunene.

Kommunen har en høyere dekningsgrad for boliger med mulighet for døgntjenester enn snittet (+ ca. 1,8 prosentpoeng). Erfaringen er at det er store variasjoner både i dekningsgrader, men også hva ulike kommuner legger i dette begrepet.

Høye enhetskostnader per institusjonsplass

Utgifter pr. sykehjemsplass varierer mellom ulike kommuner, og kan også variere mellom avdelinger og mellom sykehjem/institusjoner i en kommune. En korttidsplass og rehabiliteringsplass koster normalt mer enn en ordinær langtidsplass. Det samme gjelder skjermede plasser/tilbud for mennesker med demenssykdom.

Moss har en gjennomsnittlig enhetskostnad per sykehjemsplass i underkant av 1,5 mill. kroner. Enhetskostnaden er høyere enn snittet for sammenlikningskommunene. Analysene har vist at kommunen har lavere dekningsgrad, og basert på dette er det forventet at enhetskostnadene skal være noe høyere enn snittet. Færre plasser per innbygger på institusjon vil ofte gi høye enhetskostnader, fordi pasientene da ofte vil ha et høyere gjennomsnittlig pleie- og bistandsbehov. Dermed er det å anta at man trenger noe mer bemanning per plass enn om man har mange plasser (høyere dekningsgrad). Enhetskostnaden i Moss vurderes å være høyere enn det som kan forklares med lavere dekningsgrad isolert.

De overordnede analysene har vist at kommunens samlede utgifter til institusjon er lavere enn snittet av referansekommunene. Årsaken til dette i Moss er at kommunen har en lavere andel plasser.

Høye enhetskostnader på boliger med mulighet for døgntjenester

Når det gjelder enhetskostnader for boliger med mulighet for døgntjenester ser vi at dette varierer veldig mellom kommunene. En viktig forklaring er at kommuner organiserer disse tjenestene ulikt, men det er også veldig ulikt innhold i tjenestene. Våre analyser viser at Moss sine enhetskostnader for slik tilbud utgjør i underkant av 0,84 mill. kroner. Dette er høyere enn det vi ser for snittet av referansekommunene i vår sammenlikning (0,77 mill. kroner).

Moss kommune har høyere netto driftsutgifter til tjenester for barn og unge innenfor kategorien mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser

Analysene viser at Moss har en høyere andel innbyggere som får tjenester enn snittet. Analysene tyder også på at Moss har flere tjenestemottakere med samtidige tjenester, enn det vi ser i snittet av sammenlikningskommunene. Kommunens brutto driftsutgifter til denne målgruppen er høyere enn snittet. Kommunen mottok refusjoner for ressurskrevende tjenester i 2023, men omfanget er relativt lavt og medfører en høy egeninnsats (netto driftsutgifter) sammenliknet med andre kommuner.

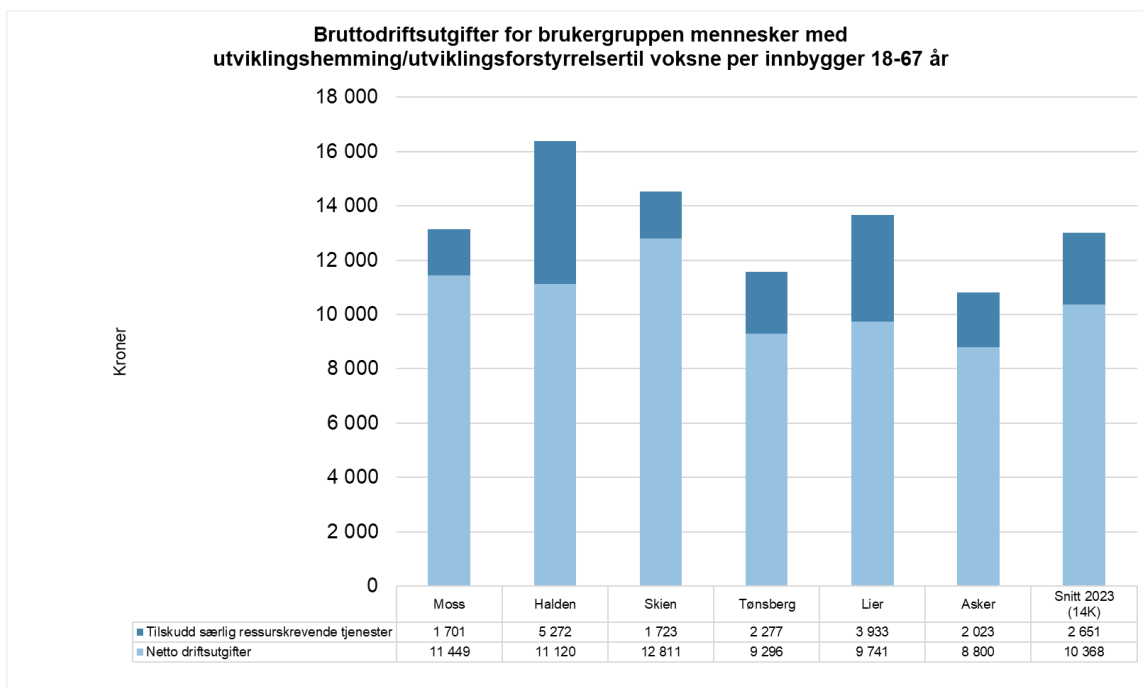
Hovedvekten av utgiftene til målgruppen omhandler avlastning i bolig og barnebolig. Utgiftene til avlastning i bolig er høye, mens utgiftene til barnebolig er noe lavere enn snittet. Kommunen har også utgifter til tjenester organisert som BPA (høyere enn snittet), individuell avlastning (høyere enn snittet), omsorgsstønad (vesentlig høyere enn snittet), ambulerende tjenester (høyere enn snittet) og støttekontakt (lavere enn snittet). Analysen viser at årsakene til at Moss har høyere utgifter enn snittet både skyldes at kommunen yter tjenester til flere, og kommunen har flere tjenestemottakere med samtidige tjenester, men også høye enhetskostnader.

Høyere netto driftsutgifter til tjenester for mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser over 18 år

Analysen av utgifter og tjenesteprofil innen PLO viser at andel innbyggere innenfor denne målgruppen som har tjenester er svakt lavere enn snittet for sammenlikningskommunene. Dette til tross for at kommunen har vertskommunebrukere (11). Dette er et ansvar ikke alle kommuner har (ref. beskrivelse i kap. 2.8). Data fra SSB viser at Moss har en lavere andel innbyggere registrert med helse- og omsorgstjenester diagnostisert med ICD-10, og dette kan være en forklaring på hvorfor kommunen har en svakt lavere andel innbyggere med tjenester innenfor denne målgruppen til tross for at de har vertskommunebrukere.

Ser vi på antall tjenestemottakere innenfor ulike tjenestekategorier kan det synes som om Moss har en tildelingspraksis på nivå med snittet, samtidig som det er en viss variasjon i tildelingen av enkelttjenester. Analysen viser at Moss har en høyere andel mottakere med avlastning i bolig, tjenester organisert som BPA og ambulerende miljøarbeid enn snittet. Andel tjenestemottakere med tjenester i bolig er svakt lavere enn snittet. Dette gjelder også for støttekontakt, arbeids- og aktivitetstilbud, individuell avlastning og omsorgsstønad.

Kommunens bruttoutgifter til pleie- og omsorgstjenester til brukergruppen er svakt høyere enn snittet. Kommunens refusjon fra ressurskrevende tjenester er ikke spesielt høy, og reduserer kommunes nettoutgifter noe. Analysen viser at kommunene i snittet har en høyere refusjon og dette medfører at disse kommunene får en lavere netto driftsutgift enn det Moss har, ref. figuren under.



Figur 4-11 Brutto driftsutgifter for tjenester til mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelse per innbygger 18-67 år

Hovedvekten av utgiftene i kommunene er knyttet til tjenester i boliger med heldøgns bemanning. Moss sine samlede utgifter er lavere enn snittet (egen regi og kjøp). Kommunens utgifter til øvrige tjenester omhandler arbeids- og aktivitetstilbud (tydelig høyere enn snittet), avlastning i bolig (svakt under snittet), individuell avlastning (høyere enn snittet), ambulante miljøarbeidertjenester (tydelig høyere enn snittet) og omsorgsstønad og BPA (høyere enn snittet). Kommunen har også utgifter til støttekontakt (lavere enn snittet). Analysen har vist at kommunens samlede utgifter er høyere enn

snittet. Vurderingen er at dette både må sees i sammenheng med kommunens tildelingspraksis (volum), men enhetskostnadene for de ulike tjenestene spiller også inn.

Høy andel tjenestemottakere og høyere driftsutgifter til psykisk helse og rus enn snittet

Analysen viser at Moss har en høyere andel tjenestemottakere innenfor denne målgruppen enn det vi ser i snittet for sammenlikningskommunene. Hovedvekten av tjenestemottakerne var over 18 år. Moss har en vesentlig høyere andel tjenestemottakere med ulike forebyggende og psykososiale tilbud, men også en høyere andel med støttekontakt enn snittet. Moss har en lavere andel tjenestemottakere med tjenester i bemannede boliger enn det vi ser i snittet. Kommunen har ikke oppgitt å ha et dag- og aktivitetstilbud i regi av Helse og mestring, men opplyser om at de som er i behov av dette får dette gjennom Fontenehuset. Det er kostnadsført 5,4 mill. kroner på Enhet kultur, aktivitet og mestring, beløpet omfatter Kvinneråd og Fontenehuset. Tilbudet er kostnadsført på andre funksjoner enn pleie og omsorg, og inngår derfor ikke i denne analysen.

Moss sine utgifter til ulike pleie- og omsorgstjenester innen psykisk helse/rus er høyere enn snittet for sammenlikningskommunene (både for brutto- og nettodriftsutgifter). Utgiftene i Moss omhandler i hovedsak tjenester for de over 18 år, men kommunen har også noen tjenester og utgifter til barn og unge. Moss sine utgifter er i hovedsak relatert til tjenester i bolig (lavere enn snittet) og ulike ambulerende helsetjenester til voksne (høyere enn snittet). Kommunen har også oppgitt å ha støttekontakt til denne målgruppen (høyere enn snittet). Vår analyse av enhetskostnader viser at Moss har lavere enhetskostnader for tjenestemottakere i bolig i egen regi, men enhetskostnadene til kjøp er høyere enn snittet. Øvrige enhetskostnader er på nivå med snittet, eller lavere. I 2023 hadde Moss også noen utgifter til tjenester til barn og unge innenfor denne målgruppen. Analysen viser at dette omhandlet avlastningstjenester og støttekontakt. De samlede utgiftene til dette var lave.

Analysene her omhandler det som defineres som pleie og omsorg i KOSTRA. Erfaring fra tilsvarende gjennomganger viser at kommunen kan ha ulik regnskapspraksis innenfor disse tjenestene. Dette gjelder særlig mellom KOSTRA-funksjon 241 (helse) og 254. I forbindelse med vår analyse i Moss ble det ikke gjort korrigeringer. Gjennomgangen av regnskapet viser at Moss har ført marginale utgifter på funksjon 241. KOSTRA-veilederen er ikke entydig på hvordan kommunene skal føre disse utgiftene. Vi legger KOSTRA-veilederen til grunn i våre gjennomganger i kommunene. I vår gjennomgang med Moss ble det ikke gjort korrigeringer mellom disse tjenestene.

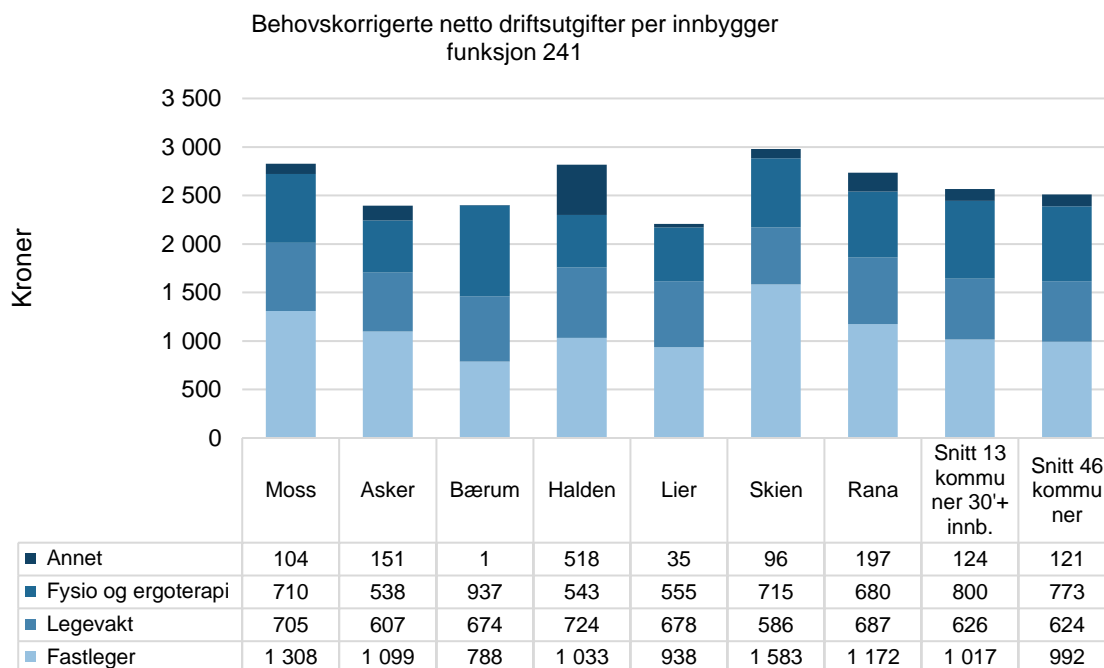
4.5 Analyse av kommunens helseutgifter

Denne analysen innebærer et dypdykk i funksjon 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering.¹³ Arbeidet innebærer en gjennomgang av regnskapet og fordeling av ressurser til diagnose, behandling og re-/habilitering. Formålet er å få en dypere innsikt enn det som er mulig på grunnlag av KOSTRA. I tillegg til innsikt gir også modellen mulighet til å sammenlikne ressursinnsatsen med kommuner hvor vi har samlet inn tilsvarende data.¹⁴

¹³ Helsetjenester i KOSTRA omfatter tre tjenestefunksjoner: 232 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 233 Annet forebyggende helsearbeid og 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering.

¹⁴ Lønnsutgiftene er justert med full arbeidsgiveravgift og deflatorjustert til 2023-tall. Det er også korrigert for demografi, sosiale forhold og geografi i henhold til statens metode for utgiftsutjevning i inntektssystemet. Utgiftene varierer mellom kommuner, og analysen forklarer ikke årsakene til disse variasjonene. Sammenlikningen inkluderer både nasjonale tall og data fra 45 kommuner der vi har samlet inn informasjon.

Sammenliknet med gjennomsnittet har Moss kommune høyere netto driftsutgifter per innbygger¹⁵. Moss ligger spesielt høyt på utgifter til fastleger (1 308 kr per innbygger) sammenliknet med snittet på 1 017 kr for større kommuner. Når det gjelder utgifter til legevakt, har Moss også høyere utgifter, med 705 kr per innbygger, sammenliknet med snittet på 687 kr. For fysio- og ergoterapitjenester har Moss svakt lavere utgifter sammenliknet med snittet. Andre utgifter ført under funksjon 241 er lavere enn snittet. Dette kan være utgifter knyttet til Norsk pasientskadeerstatning, overgrepsmottak mv. Data fremkommer i figuren under.



Figur 4-12 Netto driftsutgifter til helsetjenester, KOSTRA-funksjon 241. Kilde: Agenda Kaupang

4.6 Tjenesteprofil hjemmesykepleie

I dette kapittelet viser vi resultatet fra kartlegging av hjemmesykepleie i Moss kommune.¹⁶ Data fra kommunen viser at det per juni 2024 var 930 tjenestemottakere med helsehjelp utenfor institusjon (ukentlig) og det ble levert 1 937 timer (uke).

Moss kommunes tjenesteprofil viser en høy andel brukere med vedtak under 2,5 timer i uka

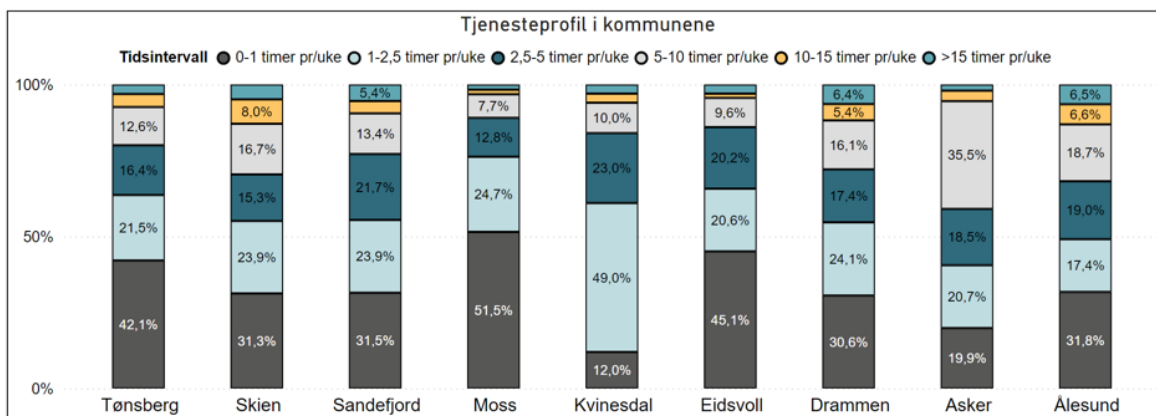
Analysen for Moss viser:

- ▶ Det er en stor andel brukere som har mellom 0 og 1 time i uka (51,5 prosent, og høyest i utvalget)
- ▶ Nesten 76 prosent av brukerne har under 2,5 timer i uka. 9 prosent av timene går til disse brukerne.
- ▶ 4,5 prosent av brukerne har over 10 timer i uka og dette er en lavere andel enn sammenlikningskommunene med unntak av Eidsvoll. 30 prosent av timene går til disse brukerne.

¹⁵ Sammenliknet med 13 kommuner med over 30 000 innbyggere og snittet av 46 kommuner i databasen.

¹⁶ Vi sammenlikner med kommunene Sandefjord, Drammen, Eidsvoll, Tønsberg, Skien, Kvinesdal, Ålesund og Asker, hvor vi har gjort tilsvarende kartlegging.

Data fremkommer i figuren under.

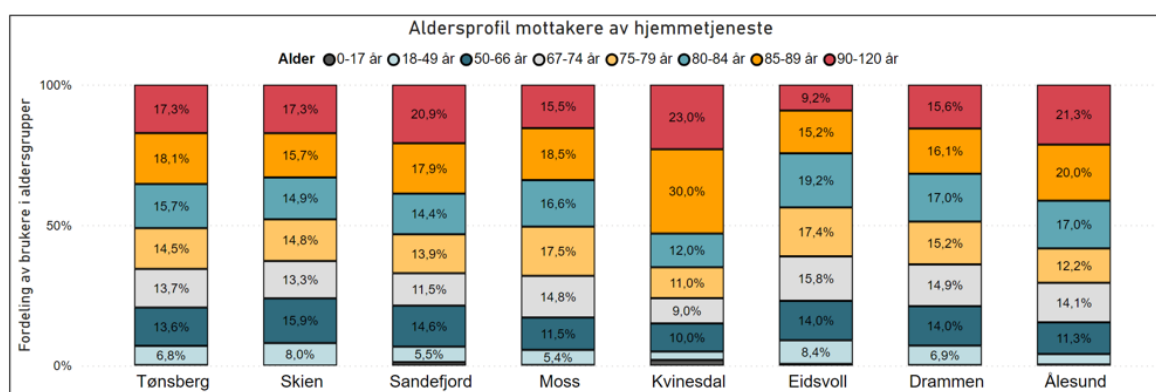


Figur 4-13 Tjenesteprofil for hjemmesykepleie, Moss kommune. Kilde: Agenda Kaupangs hjemmesykepleiekartlegging

Det er også variasjon i tjenesteprofilen mellom sonene i Moss. Virksomhet Nord har den største andelen tjenestemottakere i tidsintervallet 0-1 time per uke. Virksomhet Sentrum har den største andelen tjenestemottakere med mer enn 15 timer per uke. Dette er variasjoner vi også ser i andre kommuner.

Moss kommunes tjenesteprofil viser en lavere andel eldre tjenestemottakere

Analysen viser at Moss har en lavere andel eldre tjenestemottakere med hjemmesykepleie enn sammenlikningskommunene. Moss har en høyere andel mottakere i alderen 75-70 år. Sandefjord, Skien og Drammen har en liknende profil, mens Kvinesdal har en høyere andel eldre tjenestemottakere. Dette samsvarer med at en høyere andel av eldre over 80 år klarer seg uten pleie- og omsorgstjenester i Moss i forhold til gjennomsnittet av norske kommuner. I Moss kommune er det 41 prosent over 80 år som ikke har tjenester sammenliknet med 39 prosent i landet ellers. Utviklingen de siste årene har vært en økende andel eldre uten tjenester. Dette er et bakteppe for hjemmetjenesteanalysen og for hvordan kommunen må jobbe med å dimensjonere tjenestene i innsatstrappen.

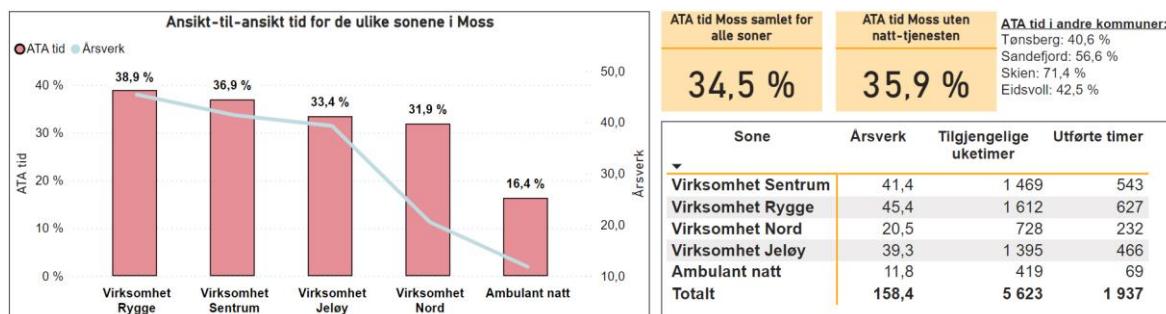


Figur 4-14 Aldersprofil mottakere av hjemmetjenester. Kilde: Agenda Kaupangs hjemmesykepleiekartlegging

Lav ansikt-til-ansiktstid

Kartleggingen viser at Moss har en gjennomsnittlig ansikt-til-ansiktstid (ATA-tid) på 34,5 prosent, noe som er det laveste i utvalget. Til sammenlikning har Tønsberg 40,6 prosent, Sandefjord har 56,6 prosent, Eidsvoll 42,5 prosent og Skien 71,4 prosent (høyest i utvalget). Det er sammenheng

mellom andelen små timeoppdrag og ATA-tiden. Vi vil senere i rapporten vise potensialet for Moss kommune i å redusere andelen vedtak med få tildelte timer og ved økt ATA-tid.



Figur 4-15 Ansikt-til-ansiktstid. Kilde: Agenda Kaupangs hjemmesykepleiekartlegging

Forbehold ved datagrunnlaget for hjemmetjenesteanalysen

Beregningen av ansikt-til-ansikt tiden er basert på antall årsverk innrapportert av kommunen og registrering av utførte timer. Det tas forbehold om at datagrunnlaget kan påvirkes av hvordan timene registreres i kommunens journalsystem. Hvis det er utført timer uten vedtak, og disse ikke er registrert, vil dette påvirke beregningen av ATA-tiden.

4.7 Gjennomgang av saker

Kommunen ønsket en gjennomgang av saker og vedtak i forbindelse med tjenestegjennomgangen av kommunalområdet helse og mestring. På bakgrunn av dette ble det plukket ut 12 anonymiserte saker som ble gjennomgått av Agenda Kaupang.

I gjennomgangen av vedtakene har det vært særlig fokus på utformingen av vedtakene og i hvilken grad det enkelte vedtak inneholder:

- ▶ Lovanvendelse, herunder rettighetsavklaring (jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd) og hjemmel for beslutning
- ▶ Individuell begrunnelse
- ▶ Dokumentert brukermedvirkning
- ▶ Dokumentert mål for bruker
- ▶ Informasjon om endringer og hvordan dette kan medføre endringer i utmålt tjeneste
- ▶ Tydelig språk for klageadgang

Sakene ble valgt ut av kommunen og representerer ulike tjenester, f.eks. tjenester organisert som BPA, praktisk bistand opplæring/helsehjelp, avlastning mv. Sakene omhandler både avslag og innvilgelser.

Formålet med gjennomgangen var å få innsikt i eventuelle forbedringspunkter og benytte dette inn i arbeidet med å sikre god forvaltningspraksis og myndighetsutøvelse.

4.7.1 Om myndighetsutøvelse

Utgangspunktet for saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenestene er at det skal tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang. Kommunalt ansatte som arbeider med saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester forvalter et stort ansvar på vegne av myndighetene, og tjenestene er ofte av stor betydning for den enkelte tjenestemottaker og pårørende. Saksbehandling av søknader om kommunale helse- og omsorgstjenester er et krevende fagfelt, hvor flere perspektiver skal vektlegges samtidig. Profesjonell saksbehandling er

avgjørende for å kunne styre ressursbruken i kommunen. Kommunale helse- og omsorgstjenester er et knapphetsgode som skal forvaltes i henhold til gjeldende lover, forskrifter og kommunale standarder. Lav kvalitet og feil saksbehandling har konsekvenser for den enkelte bruker, men også for kommunen. Profesjonalisering og tydeliggjøring av ansvar for saksbehandlingsoppgaver er avgjørende for kvaliteten på saksbehandlingen og styring av «knapphetsgoder». Skal kommunen klare å vri tjenestene og komme «tidlig inn» og bli mer proaktiv, har saksbehandlere en sentral og avgjørende rolle.

Den enkelte (bruker/part i sak) har, etter loven, rett til å medvirke. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med part i saken og det skal legges stor vekt på hva den enkelte ønsker (jf. helse- og omsorgstjenesteloven). Noen ganger kan pasienten/tjenestemottakers ønske komme i konflikt med helsefaglige vurderinger av hvilke tiltak og tjenester som har best nytte. Det kan også komme i konflikt med kommunens økonomiske rammer. Gode og åpne beslutningsprosesser er særlig viktig for beslutningens legitimitet. Åpenhet bidrar til legitimitet og forståelse og er nødvendig for muligheten til å kunne etterprøve beslutninger og vedtak. Slik kunnskap kan videre øke forståelse og aksept for avgjørelser hos tjenestemottaker, pårørende og innbyggerne, og på den måten også være et verktøy i den viktige forventningsavklaringsfasen.

4.7.2 Utvelgelse av 12 saker for gjennomgang

Det ble foretatt en gjennomgang av 12 saker innen helse og omsorg. Kommunen har foretatt utvelgelsen av saker for gjennomgangen. Utvalget omhandler et begrenset antall. Det innebærer at utvalget ikke nødvendigvis er representativt for kommunens saksbehandling og tildelingspraksis. Sakene som er gjennomgått er ulike og relatert til ulike tjenester:

- ▶ 2 saker knyttet til tjenester i institusjon (korttidsopphold i institusjon og langtidsopphold i institusjon)
- ▶ 4 saker knyttet til helsehjelp, praktisk bistand - opplæring, praktisk bistand/hjemmehjelp (inkl. psykiske helsetjenester)
- ▶ 4 saker knyttet til omsorgsstønad, praktisk bistand - opplæring i dagligdagse gjøremål
- ▶ 2 saker knyttet til bolig
- ▶ 75 prosent av sakene som ble gjennomgått innbefattet innvilgelse av tjenester

I forbindelse med gjennomgangen ble saksutredninger og dokumentasjon gjennomgått (tilgjengelige dokumenter – anonymisert):

- ▶ Søknader
- ▶ Saksframlegg inkl. epikriser og journalnotater
- ▶ Gjennomgang av underretning av vedtak (vurderinger, lovanvendelse mv.)

Utvalget omhandler et begrenset antall, og i alle sakene har tjenester blitt innvilget. «Stikkprøvene» innebærer kun en gjennomgang av saksbehandlingsprosessen knyttet til et fåtall saker. Resultatet må derfor tolkes i lys av dette. Vårt utvalg av saker er ikke nødvendigvis representativt for hvordan Moss kommune ivaretar myndighetsutøvelsen. Våre stikkprøver kan imidlertid gi kommunen en indikasjon på områder som fungerer eller hvor tjenesten har et forbedringspotensial.

4.7.3 Grunnlagsdokumenter

[Veileder for saksbehandling](#) utarbeidet av Helsedirektoratet er lagt til grunn for arbeidet. For enkelte av tjenestene fremkommer det [kriterier](#) for tildeling (avlastningsopphold, korttidsopphold sykehjem, langtidsopphold sykehjem og rehabilitering i hjemmet). Disse er gjennomgått som en del

av dette arbeidet. Formålet med de kommunale tildelingskriteriene er å gi innbyggerne en klar forståelse av hva tjenestene omhandler og hva som skal til for å få innvilget tjenester.

Forskrifter og lovverk

Det er flere lover og forskrifter som regulerer saksbehandling innenfor helse og omsorg i kommunene. De viktigste lovene og forskriftene inkluderer:

- ▶ Helse- og omsorgstjenesteloven: Denne loven regulerer blant annet kommunenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere. Loven gir blant annet rettigheter til individuell planlegging og medvirkning, og regulerer saksbehandlingsprosedyrer for å ivareta disse rettighetene.
- ▶ Pasient- og brukerrettighetsloven: Denne loven gir pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenester en rekke rettigheter, blant annet til medvirkning, informasjon, samtykke og klage. Loven regulerer også saksbehandlingsprosedyrer knyttet til pasient- og brukerrettigheter.
- ▶ Forskrift om pasientjournal: Denne forskriften regulerer blant annet kravene til dokumentasjon av pasientbehandling, og sikrer at helsepersonell har tilgang til nødvendig informasjon for å kunne gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester.
- ▶ Forskrift om habilitering og rehabilitering: Denne forskriften regulerer kravene til habiliterings- og rehabiliteringstjenester i kommunene, og gir retningslinjer for saksbehandlingsprosedyrene knyttet til disse tjenestene.
- ▶ Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinnsats: Denne forskriften gir retningslinjer for kommunens ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester til innbyggerne, og regulerer blant annet saksbehandlingsprosedyrene knyttet til tildeling av tjenester.

Disse lovene og forskriftene er viktige for å sikre at saksbehandlingen innenfor helse og omsorg i kommunene skjer på en riktig og forsvarlig måte, og at brukernes rettigheter og behov blir ivarettatt.

4.7.4 Enkeltvedtak

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 skal det fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 som er ment å vare lenger enn to uker. Enkeltvedtak er beslutninger som treffes av offentlige myndigheter, for eksempel en kommune eller en fylkeskommune, som får direkte betydning for enkeltpersoners rettigheter eller plikter. De tjenestene som omfattes av dette er:

- ▶ Helsetjenester i hjemmet
- ▶ Personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- ▶ Plass i institusjon, herunder sykehjem
- ▶ Nødvendig pårørendestøtte, herunder opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønad
- ▶ Tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

At reglene om enkeltvedtak gjelder, innebærer blant annet at parten(e) skal varsles, at vedtaket skal være begrunnet og at partene(e) skal underrettes skriftlig om vedtak, begrunnelse og klagemuligheter.

Den viktigste delen av vedtaket er avgjørelsen av om personen har rett til helse- og omsorgstjenester fra kommunen og i så fall i hvilket omfang, samt avgjørelsen av hvordan det konkrete tjenestetilbudet skal utformes. Kravene til selve enkeltvedtaket fremgår av forvaltningsloven.

Krav til enkeltvedtak

Utformingen av enkeltvedtak er viktig for å sikre at vedtaket er rettferdig og i samsvar med lovverket. Kravene til utforming av enkeltvedtak kan variere noe avhengig av hvilken sektor og hvilken lov som er aktuell, men noen generelle krav er:

- ▶ **Presis og klar beskrivelse:** Enkeltvedtaket bør være tydelig og presist formulert, slik at det ikke er rom for tvil om hva som faktisk er besluttet. Dette kan omfatte en beskrivelse av hvilken tjeneste som er innvilget, hvilket beløp som skal utbetales, eller hva slags pålegg som er gitt.
- ▶ **Begrunnelse:** Enkeltvedtaket skal alltid ha en begrunnelse for hvorfor vedtaket er fattet. Begrunnelsen bør være saklig og nøktern, og inneholde de viktigste faktiske og juridiske grunnene som ligger til grunn for vedtaket.
- ▶ **Henvisning til aktuelt lovverk:** Enkeltvedtaket bør vise til aktuelt lovverk som gir grunnlag for vedtaket. Dette kan være relevant lov eller forskrift.
- ▶ **Klageadgang:** Enkeltvedtaket skal informere om klageadgang og klagefrister, samt hvordan klage kan fremmes.
- ▶ **Navngivning av ansvarlig for vedtaket:** Enkeltvedtaket skal klart navngi den som har fattet vedtaket.
- ▶ **Informasjon om rettigheter:** Enkeltvedtaket skal informere om rettigheter som er knyttet til vedtaket, slik som retten til å klage, innsyn i saken og eventuelle rettigheter som følger av vedtaket.
- ▶ **Språk og formulering:** Enkeltvedtaket bør være forståelig og leservennlig, og utformes i klart og enkelt språk. Det bør unngås faguttrykk og vanskelig juridisk terminologi, med mindre det er nødvendig å bruke slike ord for å uttrykke vedtakets innhold på en presis måte.
- ▶ **Tidspunkt for ikrafttredelse:** Enkeltvedtaket bør angi når det trer i kraft, slik at mottakeren har klarhet i når vedtaket skal iverksettes.

Kvaliteten på enkeltvedtaket er viktig for å sikre at mottakeren forstår hva som er vedtatt, og at det er i samsvar med lovverket. God utforming av enkeltvedtak kan også bidra til å redusere antall klager og rettssaker, og dermed bidra til en mer effektiv og rettferdig forvaltning.

4.7.5 Funn

I avsnittene under oppsummeres de viktigste funnene basert på gjennomgangen av de 12 utvalgte sakene i Moss kommune.

Registrering av søknad mv.

Søknader om helse- og omsorgstjenester kan være muntlige og/eller skriftlige. Kommunen skal ha et system som medfører at alle søknader registreres og behandles iht. gjeldende lovverk. Vi er ikke kjent med hvordan dette håndteres i Moss. Vi registrerer at i en sak (2024) hadde søknaden to stempel (saksdok.) samt et stempel med dato for registrert innkommen søknad.

Forvaltningsbrev

Kommunen skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold, jf. forvaltningsloven § 11 a. Det skal med andre ord ikke opereres med en fast standard saksbehandlingstid. Enkle saker skal avgjøres raskt; kompliserte saker kan begrunne lenger saksbehandlingstid. Ser kommunen at saksbehandlingstiden vil strekke seg ut over en måned, følger det av forvaltningsloven § 11 a at kommunen snarest mulig skal sende et foreløpig svar med opplysning om årsaken til at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, og når en avgjørelse i saken kan forventes å foreligge. I henhold til forvaltningsloven gis det klare retningslinjer for hvordan forvaltningsvedtak skal utformes og håndteres.

Gjennomgangen av sakene i Moss viser at 75 prosent av sakene som ble gjennomgått hadde en behandlingstid på over 3 uker. Mange av disse sakene hadde vesentlig lengre saksbehandlingstid enn 3 uker. 25 prosent av sakene som ble gjennomgått hadde kortere saksbehandlingstid. Kommunen opplyser at de ikke sender ut forvaltningsbrev for saker som forventes å ha kortere behandlingstid enn 1 måned. I 58 prosent av sakene som ble gjennomgått var det sendt ut

forvaltningsbrev. Vi ser at tiden fra søknadsdato og frem til forvaltningsbrev sendes varierer, fra under 1 måned til flere måneder. I brevene redegjøres det for forventet dato for utfall av behandlingen. Her ser vi at behandlingstiden varierer, og ikke alle saker er behandlet innen forventet saksbehandlingstid. I en sak ble vedtaket fattet 11 måneder etter søknadsdato. Vi ser også at noen forvaltningsbrev inneholder forslag til tidspunkt for kartleggingssamtaler. I noen brev er dette lagt 6 måneder etter søknadsdato.

Part i sak

Forvaltningsloven har klare bestemmelser om hvem som regnes som «part i sak» og hvordan offentlige myndigheter må forholde seg til partene. Partenes rettigheter og plikter i en forvaltningssak er sentrale for at forvaltningen skal kunne utøve sin myndighet på en rettferdig og lovlig måte (avklare part i sak, avklare partsrepresentasjon, rett til medvirkning, rett til innsyn mv.). I sakene som ble gjennomgått fremkom det ikke i underretningen en vurdering av part i sak. Av malverket for saksframlegg ser vi at dette skal fylles ut, men det manglet i flere av sakene som vi gjennomgikk.

Innhenting av saksopplysninger

Det er ikke noe krav om at det skal gjennomføres et kartleggingsbesøk eller en kartleggings-samtale som en del av kommunens saksbehandling. Offentlig saksbehandling er underlagt en rekke krav, og et av kravene er at saken må være så godt som mulig belyst før det fattes endelig beslutning. Hvordan kommunen sikrer dette varierer, men kartleggingssamtaler i tillegg til innhenting av f.eks. uttalelser fra søker/part i sak samt fra annet helse- og fagpersonale er viktig å sikre i denne delen av arbeidet. Gjennomgangen av utvalgte saker viser at det ble gjennomført kartleggingssamtaler i 58 prosent av sakene. I saker hvor dette ikke var gjennomført ble dokumenter fra andre kommunale tjenester lagt til grunn i saksutredningen.

Faktabeskrivelse, vurdering og individuell begrunnelse

Ifølge forvaltningsloven må alle enkeltvedtak begrunnes. Dette inkluderer henvisning til relevante regler og faktiske forhold. I tillegg bør viktige hensyn og skjønnsvurderinger klargjøres. Ifølge Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven utarbeidet av Helsedirektoratet, er en gjengivelse av regelverket sjelden tilstrekkelig som begrunnelse.

Gjennomgangen av saker i Moss viser at kommunen synes å ha en praksis hvor man i stor grad viser til lovverket, og i mindre grad synliggjør for de faglige og skjønnsmessige vurderingene som er gjort. Gjennomgangen av saksframleggene viser at kommunen foretar skjønnsmessige og faglige vurderinger, men disse fremkommer ikke like tydelig i underretningene. Dette synes særlig å gjelde for saker med innvilgelse. I saker med avslag foreligger det mer utfyllende opplysninger om vurderinger og begrunnelse i underretningene.

I underretning av vedtak om institusjonsopphold og bolig fremkommer det mye informasjon om oppholdet/boligen og vilkår for tjenestene. Dette er viktig informasjon, men kommunen bør vurdere hvor i underretningen dette skal fremkomme og om de praktiske opplysningene eventuelt bør legges i vedlegg til vedtaket.

Et viktig krav til enkeltvedtak er at det tydelig skal komme frem omfang, samt avgjørelsen av hvordan det konkrete tjenestetilbudet skal utformes. Gjennomgangen viste at dette ikke fremkom i saker som omhandlet helsehjelp. I disse vedtakene ble det vist til at tilbudet skulle avklares med tjenestene. Når disse vedtakene også har begrensede beskrivelser av de faktiske forholdene beslutningene bygger på, samt mangler individuelle begrunnelser og mål, kan det medføre at det blir vanskelig for søker å vite hva som er innvilget og omfanget av tjenester.

På kommunens hjemmeside fremkommer det at det er utarbeidet kriterier for enkelte helse- og omsorgstjenester. I vår gjennomgang ser vi ikke at kriteriene inngår i saksframleggene eller i underretningen av vedtakene.

Undersøkelsen viser at i 58 prosent av sakene var beskrivelsene av fakta, vurdering og individuelle begrunnelser noe mangelfull. Det betyr ikke at data om dette ikke fremkom, men at disse ikke syntes å være tilstrekkelig iht. det vi har beskrevet over. Funnene beskrevet her kan ikke nødvendigvis generaliseres til alle saker, og det er viktig å merke seg at vår gjennomgang kun omfattet et begrenset antall saker.

Lovanvendelse

Riktig lovanvendelse betyr her at det skal foretas en fullstendig og korrekt hjemmelshenvisning i underretningen om vedtak. Dersom kommunen mener at personen har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester og at bistandsbehovet kan dekkes ved hjelp av f.eks. helsetjenester i hjemmet, er den korrekte hjemmelshenvisningen pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a. Gjennomgang av vedtakene viser at det synes å være en praksis og bruk av riktig lovanvendelse. Når det gjelder konkret vurdering av om rett til nødvendig helsehjelp utløses, viser vår gjennomgang at dette ikke er eksplisitt uttalt i underretningen. I mange av sakene ser vi imidlertid at dette fremkommer i saksframlegget, men at dette ikke inngår i underretningen om vedtaket.

Brukermedvirkning

Kommunene skal så langt som mulig utforme tjenestene i samråd med bruker og det skal legges stor vekt på brukers ønsker. Krav om brukermedvirkning er nedfelt i Lov om pasient- og brukerrettigheter. Vi har sett på om kommunene har en praksis som innebærer at brukermedvirkning fremkommer skriftlig i vedtakene. Det er ikke krav om at dette skal være dokumentert, men det stilles krav om brukermedvirkning både gjennom lovverket og nasjonale føringer. Gjennomgangen viser at kommunen, i sine underretninger om vedtak (brev til part), viser til lovtekst om brukermedvirkning. Ingen av underretningene inneholdt informasjon om at brukermedvirkning var ivaretatt, eller på hvilken måte den eventuelt var ivaretatt.

Målformuleringer

Å inkludere klare mål i vedtak om utmåling av tjenester er avgjørende av flere grunner. Det gir både tjenestemottaker og tjenesteyter en tydelig forventning om hva som skal oppnås, fremmer individuell tilpasning, muliggjør evaluering av tjenestens effektivitet og sikrer rettssikkerheten til tjenestemottakeren. I tillegg er det et juridisk krav i norsk lovverk, spesifikt i helse- og omsorgstjenesteloven, at vedtak skal være individuelt tilpasset og begrunnet. Gjennomgangen viser at ingen av vedtakene inneholdt en spesifikk målsetting med tjenesten. Det manglet målsettinger i 100 prosent av vedtakene, hverken generiske (fra lovtekst) eller individuelle mål fremkommer eksplisitt i underretningen av vedtak.

I kommunes gjeldende økonomiplan står det at et av satsingsområdene er *Hva er viktig for deg?*, hvor et av tiltakene som nevnes er prosjektet «*Livsskissa*». Her er ambisjonen at «*Prosjektet skal prøve ut en ny måte å sammen med søkere, vurdere hva som er behovene og hvordan disse kan møtes*». Prosjektet skal piloteres i løpet av vinteren 2024/2025. Vår gjennomgang viste at brukermedvirkning ikke er dokumentert, og at det også mangler individuelle mål.

Informasjon om evaluering/revurdering

Et grunnleggende prinsipp er at vedtak/tjenester ikke kan endres eller avsluttes uten at det er endringer i behov og/eller omsorgssituasjonen. Informasjon om dette bør derfor komme frem skriftlig i underretningen om vedtak. Gjennomgang av vedtakene vist at denne informasjonen

fremkom i underretningen i 63 prosent av sakene. Det var kun et fåtall saker som hadde en eksplisitt revurderingsdato. I flere vedtak stod det at «*hjelpen videreføres så lenge vedkommende har behov for det*». Noen underretninger om vedtak inneholdt informasjon om at endringer hos tjenestemottaker kunne medføre endringer i utmålt tjeneste. I sakene med revurderingsdato var datoen satt langt frem i tid (nesten to år).

Gjennomgangen av saker omhandlet også en sak med reduksjon i utmålt tjeneste. I denne saken så vi at søker ble varslet om endringene, slik lovverket legger opp til, før det ble foretatt en evaluering og reduksjon.

Informasjon om klageadgang

En viktig del av partenes rettsikkerhet er at man har anledning til å klage på et enkeltvedtak. Det stilles strenge krav om klagesaksbehandling til kommunene, og klageadgang skal fremkomme skriftlig i underretningen om vedtak. Alle vedtak vi gjennomgikk inneholdt opplysninger om klageadgang, og kommunen har i hovedsak vist til gjeldende bestemmelser. Det vises også til at kommunen kan bistå.

Klart språk

Klart språk i vedtakene er essensielt av flere grunner. Det sikrer forståelse for alle parter, fremmer rettssikkerheten til tjenestemottakeren, effektiviserer kommunikasjonen, viser profesjonalitet og samsvarer med juridiske krav. Tydelige vedtak er avgjørende for at tjenestemottakeren kan ta informerte valg og for at tjenesten blir gjennomført korrekt. Klart språk handler om å kommunisere på en måte som er forståelig og tydelig for alle, uavhengig av bakgrunn, utdanning eller erfaring. Det betyr å skrive og formidle informasjon på en enkel, klar og presis måte, uten å bruke unødvendige faguttrykk eller kompliserte ord og setninger. I denne sammenheng er klart språk viktig for å sikre at innbyggere og brukere av offentlige tjenester forstår hva de har fått og hvorfor, eventuelt hvorfor de ikke har fått tjenester, og hva som eventuelt forventes av dem.

Språket i vedtakene vi gjennomgikk varierer noe. Flere av vedtakene opplevdes å ha et klart språk (89 prosent) og det er lite bruk av fagterminologi mv., noe som vurderes som viktig for å gjøre budskapet tilgjengelig. I vedtak som gjelder institusjon og bolig fremkommer det mye informasjon (generisk tekst) om opphold, rettigheter og plikter, og mindre informasjon om hva vedtaket bygger på, og formål med tjenestene mv. Gjennomgang av saker som omhandlet helsehjelp manglet en redegjørelse for hva som ble innvilget (eller formål). Det ble her vist til at søker måtte avtale med oppgitt tjenestested.

Et annet forhold som kan ha betydning for vedtakets språk og lesbarhet er selve utformingen på underretningen av vedtaket. Basert på gjennomgangen er vår vurdering at det er et potensial for forenkling og klart språk i underretningen av vedtak, og at kommunen bør se om det er mulig å både innfri formalkravene til utforming av vedtak samtidig som språket som benyttes forenkles. Noen av malene for underretning (særlig sykehjem) inneholder mye informasjon og generisk tekst og synes å være lite individuelt tilpasset. Dette kan gjøre vedtakene mindre leservennlige (forståelige) for mottaker. Gjennomgangen viser at det også kan være hensiktsmessig å få en mer lik mal for utforming av vedtak (innhold, layout mv.), og at dette vil kunne gjøre underretningene mer forståelige og tydelige.

IPLOS (Individbasert PLeie- og OmsorgsStatistikk)

IPLOS er et kartleggings- og vurderingsverktøy for bruk i kommunene og brukes for å gjøre en funksjonsvurdering av brukerne, om deres aktiviteter i dagliglivet, kroppsfunksjoner og noen kognitive funksjoner, om personens ressurser og funksjon på registreringstidspunktet og grad av behov for bistand og helsehjelp. IPLOS skal oppdateres ved behovsendring og ved nytt vedtak om tjenester jf. helsepersonelloven § 39. Gjennomgangen av sakene i Moss viste at i 75 prosent av

sakene var det foretatt en nylig vurdering og dokumentasjon av IPLOS. Det fremkommer ikke i saksutredningen at IPLOS benyttes.

Oppsummering av gjennomgangen av 12 saker

Utvalget omhandler et begrenset antall, og i alle sakene har tjenester blitt innvilget. «Stikkprøvene» innebærer kun en gjennomgang av saksbehandlingsprosessen knyttet til et fåtall saker. Resultatet må derfor tolkes i lys av dette. Vårt utvalg av saker er ikke nødvendigvis representativt for hvordan Moss kommune ivaretar oppgaver knyttet til saksbehandling og myndighetsutøvelse. Våre stikkprøver kan imidlertid gi kommunen en indikasjon på områder som fungerer eller hvor tjenesten har et forbedringspotensial. Vi kommer nærmere inn på dette i våre vurderinger og anbefalinger senere i rapporten.

4.8 Resultat fra driftsgjennomgangen

Helse og mestring er et stort kommunalområde med mange tjenestemottakere og ansatte fordelt på flere ulike tjenester som eks. hjemmesykepleietjeneste, dag- og aktivitetstilbud, avlastning, ambulerende miljøarbeidertjeneste, tjenester i bolig med stedlig bemanning og institusjons-tjenester. I forbindelse med denne gjennomgangen ble det hentet inn data fra tjenester som yter stedlige døgn-tjenester. Data ligger ved som vedlegg til denne rapporten. Vi vil her gjengi hovedfunnene fra kartleggingen.

4.8.1 Institusjon/sykehjem

Moss kommune oppgir at de har sykehjemsdrift ved fire lokasjoner (Helsehuset, Ekholt, Melløs og Orkerød sykehjem):

- ▶ Peer Gynt helsehus har 3 avdelinger: KAD med 10 KAD-plasser (interkommunale akutte døgnplasser), Korttid/rehabilitering med 18 plasser og korttid/lindrende med 25 plasser.
- ▶ Orkerød sykehjem har 78 langtids-plasser for beboere med langt kommet demenssykdom, og 10 korttids-/utrednings-/avlastnings-plasser for personer med demens. Sykehjemmet har 4 avdelinger.
- ▶ Melløs sykehjem har 45 plasser fordelt på 2 avdelinger. Avdeling 1 har 16 plasser til personer med demens og 9 plasser til personer med somatiske lidelser. Avdeling 2 har 20 plasser til personer med somatiske lidelser.
- ▶ Ekholt sykehjem har 88 plasser fordelt på 4 avdelinger. Avdeling 1 har 20 plasser til personer med somatiske lidelser. Avdeling 2 har 12 plasser til personer med somatiske lidelser, samt 8 korttids-plasser. Avdeling 3 har 16 plasser til personer med demens. Avdeling 4 har 32 plasser til personer med demens.

Kommunens kartlegging viser at det var 274 plasser i sykehjem, fordelt på ulike typer plasser. Størrelsene på de ulike avdelingene varierer, fra 10 (KAD) til 32 (Ekholt avd. 4). Kommunen har også oppgitt å ha organisert noen korttidstilbud i boligene hvor det ytes heldøgnsomsorgstilbud (f.eks. Melløs omsorgsbolig).

Kartlegging av årsverk viser at kommunen benyttet i overkant av 284 årsverk til bemanning i sykehjem. Ressurser til ekstrahjelp, ekstra innleie mv. kommer i tillegg. Gjennomgangen viser at hovedvekten av avdelingene har mellom 20-25 årsverk, men det er en variasjon fra i underkant av 13 (Melløsparken, Ekholt avd. 3) til ca. 28 årsverk (Korttid/lindrende).

Plasser i institusjon og tjenestemottakere

Driftskartleggingen viser at kommunen har ulike tilbud i sykehjem fordelt på 4 sykehjem i kommunen. Hovedvekten av tilbudene i sykehjem omhandler ulike langtidstilbud. Kommunen har også en rekke spesialiserte korttidstilbud (lindrende, rehabilitering) og andre korttidstilbud.

Ifølge KOSTRA var det i løpet av 2023 1209 tjenestemottakere med ulike tjenester i institusjon (kilde: SSB Tabell 11642). Vår kartlegging og data fra KOSTRA viser at det ble ytt tjenester i institusjon til tjenestemottakere i ulik alder. Ifølge KOSTRA er hovedvekten mellom 80 og 89 år (135). Antall tjenestemottaker mellom 67-79 år er 82 og antall over 90 år er 103. Ifølge KOSTRA har kommunen også noen yngre tjenestemottakere innenfor denne tjenesten.

Tjenestemottakere innen helse- og omsorgstjenesten har ulike bistandsbehov. Bistandsbehov varierer fra tjenestemottaker til tjenestemottaker og av ulike faktorer som f.eks. pasientens alder, helsetilstand og funksjonsevne. Vi har hentet ut data fra KOSTRA (tabell 12292). Data her bygger på vurderingsverktøyet IPLOS (Individbasert PLeie- og OmsorgsStatistikk). IPLOS skal benyttes innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester for å gjøre en funksjonsvurdering av tjenestemottakerne, om deres aktiviteter i dagliglivet, kroppsfunksjoner, kognitive funksjoner, om personens ressurser og funksjon på registreringstidspunktet og grad av behov for bistand og helsehjelp. Basert på skår av 15 funksjonsvariabler rangeres hver tjenestemottaker i én av fire kategorier: *Lite/avgrenset bistandsbehov*, *Middels til stort bistandsbehov*, *Omfattende bistandsbehov*. Data for Moss viser at i 2023 var 221 av pasientene i institusjon vurdert å ha et omfattende bistandsbehov (av totalt 282 pasienter). 37 av disse hadde et korttidsopphold, 184 hadde langtidsopphold.

Bemanning

De ulike driftsenhetene har kartlagt bemanningen i avdelingene for dag, kveld og natt i ukedager og helger. Kartleggingen viser noe variasjon i bemanning. Noen avdelinger har høyere bemanning på dagtid enn på kveld (ukedager). De fleste avdelingene har planlagt lik bemanning for uke- på helg. Kartleggingen fra Orkerød viser at de har litt lavere planlagt bemanning på noen av avdelingene på helg sammenliknet med ukedager. Vi ser også at det her er færre på vakt i fagteamet på helg, sammenliknet med ukedager.

Kartleggingen fra kommunen viser at det er opprettet eller skal opprettes natt-team for avdelinger/sykehjemmene. På kartleggingstidspunktet var ressurser på natt planlagt til å være i underkant av 29 årsverk samlet.

Arbeidstidsordning

Kartleggingen viser en variasjon av ulike arbeidstidsordninger. Noen oppgir at de har todelt turnus med egne nattevakter. Andre oppgir å ha en kombinasjon av ulike arbeidstidsordninger med både langvakter og ordinære vakter.

Kompetanse og heltidskultur

Kompetansesammensetningen for de ulike avdelingene varierer. Det opplyses om at flere avdelinger har utfordringer med å rekruttere nødvendig kompetanse. Alle avdelinger har oppgitt å ha ansatte med høyskolekompetanse på vakt hele uken (Orkerød har en noe lavere andel på helg). Kartleggingen viser at man har valgt å samle sykepleie- og vernepleiekompetanse i egne fagteam, som avdelingene kan «bestille» for oppdrag. Per dato er ikke dette i full drift på alle sykehjemmene.

Ser vi på kompetansesammensetningen for avdelingene ser vi at andel ansatte med høyskole varierer. Helsehuset har oppgitt å ha i underkant av 30 årsverk med sykepleie (KAD har en høyskoledekning på 77 prosent). Hovedvekten av øvrige sykehjem har en noe lavere andel ansatte med høyskolekompetanse, og som vi har omtalt tidligere har de fleste avdelingene løst dette med å opprette fagteam. Orkerød har oppgitt å ha 18,6 årsverk med høyskole (fagteam og natt-team). Melløs har oppgitt å ha 14,2 årsverk med sykepleiekompetanse (fagteam og natt-team). Ekholt har 18,4 årsverk med sykepleiekompetanse inkl. fagteam og natt-team. Når det gjelder ansatte med

fagutdanning varierer det mellom avdelingene fra 12 prosent (KAD) til 68 prosent (Melløsparken avd. 1). Andel ufaglærte varierer også fra 0 prosent til 24 prosent.

Kartleggingen til kommunen viser at gjennomsnittlig stillingsstørrelse varierer noe mellom de ulike avdelingene. Hovedvekten ligger mellom 60 prosent og 70 prosent, men det er også flere avdelinger som har vesentlig høyere gjennomsnittlig stillingsstørrelse (f.eks. Melløsparken avd. 2 med 86,5 prosent). Ansatte i fagteamene har en gjennomgående høyere gjennomsnittlig stillingsstørrelse enn det vi ser for de ordinære avdelingene.

Ubesatte stillinger

Kartleggingen viser at det på kartleggingstidspunktet var flere avdelinger som hadde en relativt høy andel stillinger som var ledige. De fleste avdelingene oppgir at de har vakante stillinger. Ledige stillinger omhandler både større heltidsstillinger, men også deltidsstillinger og helgestillinger.

Sykefravær

Avdelingene har meldt inn sykefraværet for 2023. Sykefraværet varierer fra 9 prosent til 21 prosent i 2023. I 2024 ser vi at fraværet varierer fra 10 prosent til 30,6 prosent (gjennomsnitt 18,6 prosent).

Økonomi

Samlet ser vi at 11 av avdelingene hadde et overforbruk sammenliknet med budsjett i 2023. For 2024 er det lagt inn en budsjetttramme for avdelingene som gjennomgående og i sum er lavere enn regnskapet for 2023.

Ser vi på enhetskostnad per tjenestemottaker¹⁷ varierer dette fra 0,8 millioner kroner til i overkant av 1,6 millioner kroner.

Ledelse og fag

Innenfor hver enkelt avdeling viser kartleggingen noe variasjon når det gjelder lederspenn. Kartleggingen viser at flere ledere har ansvar for flere avdelinger, og noen har kun ansvar for én avdeling. Lederspennet varierer og ettersom en leder kan ha ansvar for flere avdelinger har vi ikke data som viser eksakt hvor stort lederspennet er. Vi ser at der hvor det er oppgitt å være 1 leder varierer lederspennet fra rundt 17 årsverk til i underkant av 28 årsverk. For avdelingene som har oppgitt at leder har ansvar for flere avdelinger, eventuelt jobber i redusert stilling, viser kartleggingen at lederspennet kan være høyere enn det som er nevnt over.

Når det gjelder årsverk til fagkonsulent, viser kartleggingen at det kun er Helsehuset som har oppgitt å ha dette, og at det er noe variasjon mellom avdelingene hvor stor ressurs som er avsatt til dette formålet (0,5 årsverk til 0,86).

Lokaler

Som en del av kartleggingen har vi spurt avdelingslederne om deres vurdering av lokalenes egnethet for formålet. Vi har bedt dem om å skåre ut fra trafikklysprinsippet, hvor grønt benyttes for egnede bygg, gult benyttes for bygg som oppleves som noe uegnet og rødt benyttes for bygg som vurderes å ikke være egnet for formålet. Kartleggingen viser at en av avdelingene er vurdert å ha uegnede lokaler for formålet (rød). 7 av avdelingene er vurdert å ha lokaler som er lite egnet (gul). 4 av avdelingene har vurdert at de har lokaler som er egnet for formålet (grønn).

¹⁷ 2023-tall

4.8.2 Avlastning

Kommunen har en driftsenhet (Sørtun avlastning) hvor det tilrettelegges med ulike avlastnings-tilbud til barn og unge med ulike funksjonsnedsettelse.

Tjenestemottakere

Det er totalt 26 tjenestemottakere i ulike alder som mottar tilbud i regi av Sørtun avlastning. Hovedvekten er barn og unge, men de ivaretar også avlastning for voksne/eldre. Antall tjenestemottakere som har tilbud varierer fra 4 til 10, med et snitt på 7. Tjenestemottakerne har ulike behov for helse- og omsorgstjenester. Hovedvekten av de som mottar avlastningstilbud er vurdert å ha behov for 1:1 bemanning hele eller deler av døgnet. 2 oppgis å ha behov for 2:1 bemanning. Kartleggingen av årsverk per tjenestemottaker viser en gjennomsnittlig bemanningsfaktor på 1,41 årsverk per tjenestemottaker.

Bemanning

Bemanningen i avlastningen varierer ettersom behovet for avlastning også varierer. Kartleggingen viser at tjenesten har tjenestemottakere hele uken, døgnet gjennom. Aktiviteten er størst på kveld i ukedager (bemanning og antall tjenestemottakere), men også på helg.

Avlastningen har oppgitt å ha 2 nattevakter på vakt hver natt (3,6 årsverk).

Arbeidstidsordning

Kartleggingen viser at avlastningen benytter todelt turnus med egne nattevakter, men det opplyses om at noen har en kombinasjon av aftenvakter og nattevakter.

Kompetanse og heltidskultur

Kartleggingen av kompetansesammensetningen for avdelingen viser at 44 prosent av de ansatte har en høyskoleutdanning, mens 37 prosent har fagutdanning. Andel ufaglærte utgjør 14 prosent.

Kartleggingen viser at gjennomsnittlig stillingsstørrelse er i underkant av 70 prosent.

Ubesatte stillinger

Kartleggingen viser at det på kartleggingstidspunktet var 1 årsverk som var ubesatt (100 prosent stilling).

Sykefravær

Sykefraværet for 2023 var 10,2 prosent. Fraværet i 2024 er på samme nivå.

Økonomi

Sørtun avlastning brukte mer penger i 2023 enn det som var budsjettert. I 2024 er rammen økt med ca. 7 millioner kroner sammenliknet med budsjettet for 2023.

Ser vi på enhetskostnad per tjenestemottaker utgjør denne ca. 1,2 millioner kroner.

Ledelse og fag

Sørtun avlastning har oppgitt å ha 1 årsverk til ledelse og lederspennet er 31,55 årsverk. I tillegg har enheten oppgitt å ha 1 årsverk til fagkonsulent/koordinator.

Lokaler

Som en del av kartleggingen har vi spurt avdelingslederne om deres vurdering av lokalenes egnethet for formålet. Vi har bedt dem om å skåre ut fra trafikklysprinsippet, hvor grønt benyttes for egnede bygg, gult benyttes for bygg som oppleves som noe uegnet og rødt benyttes for bygg som

vurderes å ikke være egnet for formålet. Sørtun avlastning er skåret som gult, og i denne sammenheng vurdert som lite egnet for formålet.

5.4.1 Boliger med mulighet for døgntjenester – boliger for eldre

Moss kommune yter tjenester i bolig med mulighet for døgntjenester for ulike brukergrupper. Per 31.12.2023 var det registrert rundt 190 tjenestemottakere innenfor kategorien *Andre brukere, i hovedsak eldre*. Kommunen har oppgitt at de har 7 avdelinger/driftsenheter som yter helse- og omsorgstjenester i boliger med mulighet for døgntjenester.

- ▶ Eddaveien (27 plasser)
- ▶ Rosnes (26 plasser)
- ▶ Skoggata (52 plasser)
- ▶ Grindvold (48 plasser, ny 2024)
- ▶ Melløs omsorgsboliger (58 plasser)
- ▶ Ekholt omsorgsboliger (22 plasser)
- ▶ Eskelundtunet (26 plasser)

Bemanning

De ulike driftsenhetene har kartlagt bemanningene i avdelingene for dag, kveld og natt i ukedager og helger. Kartleggingen viser noe variasjon i bemanning. Noen avdelinger har høyere bemanning på dagtid enn på kveld (ukedager). Vi ser også at planlagt bemanning på helg er noe lavere enn på ukedager i flere avdelinger.

Alle avdelingene har oppgitt å ha egne nattevakter i avdelingene (mellom 1 til 3 ansatte). På kartleggingstidspunktet var ressurser på natt planlagt til å være i overkant av 25 årsverk samlet.

Arbeidstidsordning

Kartleggingen viser en variasjon av ulike arbeidstidsordninger. Noen oppgir at de har todelt turnus med egne nattevakter. Andre oppgir å ha en kombinasjon av ulike arbeidstidsordninger med både langvakter og ordinære vakter.

Kompetanse og heltidskultur

Kompetansesammensetningen for de ulike avdelingene varierer noe. Det opplyses om at flere avdelinger har utfordringer med å rekruttere nødvendig kompetanse. Kartleggingen viser at flere avdelinger har færre vakter på helg, og også færre planlagte vakter med ansatte med høyskolekompetanse.

Ser vi på kompetansesammensetningen for avdelingene ser vi at andel ansatte med høyskole varierer. På Skoggata omsorgsbolig har 19 prosent av de ansatte en høyskoleutdanning, Melløs omsorgsbolig og Ekholt omsorgsbolig har en andel på 28 prosent. Øvrige avdelinger ligger mellom 20 prosent til 26 prosent. Kartleggingen viser at andel med høyskole er noe lavere i helg enn i ukedager enkelte steder, og at ikke alle oppgir at de har ansatte med høyskole på vakt dag/kveld uken gjennom. På natt har alle utenom én avdeling oppgitt å ha ansatte med høyskolekompetanse på vakt.

Når det gjelder ansatte med fagutdanning ser vi også her en variasjon fra 41 prosent (Melløs) til 63 prosent (Grindvold). Andel ufaglærte varierer også fra i underkant av 7 prosent til 20 prosent.

Kartleggingen til kommunen viser at gjennomsnittlig stillingsstørrelse varierer noe mellom de ulike avdelingene. Hovedvekten ligger mellom 55 prosent og 86 prosent, snittet ligger på rundt 74 prosent stilling.

Ubesatte stillinger

Kartleggingen viser at det på kartleggingstidspunktet var flere avdelinger som hadde en høy andel stillinger som var ledige. En av syv avdelinger oppgir at de ikke har vakante stillinger. Ledige stillinger omhandler både større heltidsstillinger, men også deltidsstillinger og helgestillinger. Skoggata omsorgsbolig opplyser at de har i underkant av 7 årsverk vakant (av 37,08 årsverk totalt). Grindvold oppgir å ha 0,4 årsverk vakant (av 47,24 årsverk totalt).

Sykefravær

Avdelingene har meldt inn sykefraværet for 2023. Sykefraværet varierer fra 11 prosent til over 23 prosent i 2023. I 2024 ser vi at fraværet varierer fra 11 prosent til i underkant av 21 prosent.

Økonomi

Samlet ser vi at 5 av avdelingene (6 totalt i 2023) hadde et overforbruk sammenliknet med budsjett. For 2024 er det lagt inn en budsjettramme for avdelingene som gjennomgående er lavere enn regnskapet for 2023. Kommunen har etablert et nytt tilbud i 2024. Dette medfører at budsjettet for tjenestene samlet er høyere i 2024 enn i 2023.

Ser vi på enhetskostnad per tjenestemottaker¹⁸ varierer dette mellom 0,59 millioner kroner til i underkant av 1,1 millioner kroner.

Ledelse og fag

Innenfor hver enkelt avdeling viser kartleggingen noe variasjon når det gjelder lederspenn. Alle avdelingene oppgir at det er avsatt 1 årsverk til ledelse, og lederspennet varierer fra rundt 13,4 årsverk til i overkant av 47 årsverk.

Når det gjelder årsverk til fagkonsulent, viser kartleggingen at alle utenom Ekholt har dette (lavere lederspenn enn øvrige). Grindvold har oppgitt å ha 2 årsverk til dette, øvrige har 1.

Lokaler

Som en del av kartleggingen har vi spurt avdelingslederne om deres vurdering av lokalenes egnethet for formålet. Vi har bedt dem om å skåre ut fra trafikklysprinsippet, hvor grønt benyttes for egnede bygg, gult benyttes for bygg som oppleves som noe uegnet og rødt benyttes for bygg som vurderes å ikke være egnet for formålet. Kartleggingen viser at en av avdelingene er vurdert å ha uegnede lokaler for formålet (rød). 1 av avdelingene er vurdert å ha lokaler som er lite egnet (gul). 5 av avdelingene har vurdert at de har lokaler som er egnet for formålet (grønn).

5.4.1 Boliger med mulighet for døgntjenester – mennesker med nedsatt funksjonsevne

Det er 125 tjenestemottakere i bolig (egenregi) med mulighet for heldøgntjenester innenfor kategorien mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser. I tillegg mottok rundt 124 ambulante tjenester utenfor samlokaliserte boliger. Totalt ble det benyttet i underkant av 290 årsverk innenfor disse tjenestene, i tillegg kommer ressurser til ekstrahjelp mv. Det er 17 driftsenheter som benyttes til dette formålet. I tillegg benyttes en halv avdeling til denne målgruppen. Denne presenteres under psykisk helse/rus.

Størrelsen på driftsenhetene på avdelingene varierer. 4 har 29 årsverk eller mer, 3 har mellom 16 og 23 årsverk. 6 har mellom 10 og 13 årsverk. 4 enheter har mindre enn 10 årsverk. Også når det gjelder antall tjenestemottakere i avdelingene er det forskjeller. De største avdelingene har 12

¹⁸ 2023-tall

beboere, men mange avdelinger yter også ambulante tjenester til tjenestemottakere utenfor samlokalisert bolig. Moss har flere avdelinger med 4 eller færre beboere.

Tjenestemottakere

Gjennomgangen viser at det ytes ulike helse- og omsorgstjenester til i underkant av 250 tjenestemottakere. Kartleggingen viser at dette er tjenestemottakere i ulik alder. Hovedvekten er mellom 18 og 66 år. Antall tjenestemottakere som er 67 år og eldre er 15. 2 beboere er under 18 år (barnebolig).

Tjenestemottakerne har ulike behov for helse- og omsorgstjenester. Noen er i behov av kontinuerlig tilsyn og bistand, andre har mindre omfattende behov. Kartleggingen fra kommunen viste at i underkant av 4 prosent av tjenestemottakerne hadde vedtak om tjenester med bemanningsfaktor 2:1 hele eller deler av døgnet. Rundt 25 prosent av tjenestemottakerne hadde vedtak om tjenester med bemanning 1:1 hele eller deler av døgnet. Resterende 71 prosent hadde ikke vedtak om bemanning 1:1 eller 2:1. Kartleggingen av årsverk per tjenestemottaker i bolig viser en gjennomsnittlig bemanningsfaktor på 3,66 årsverk per beboer, med en variasjon fra 0,7 årsverk til 10,3 årsverk per beboer.

Bemanning

De ulike driftsenhetene har kartlagt bemanningen i avdelingene for dag, kveld og natt i ukedager og helger. Kartleggingen viser at flere av boligene har tjenestemottakere i bolig hjemme på dagtid. Noen avdelinger har ansatte som følger med beboerne på ulike dag- og aktivitetstilbud, og det ytes også noe ambulante tjenester til tjenestemottakere som ikke bor i samlokaliserte boliger på dagtid. Det er også oppgitt at flere driftsenheter har ansvar for individuell plan/koordinator.

Andel tjenestemottakere i bolig er høyest på helg og kveld. Vi ser at flere av avdelingene har noe lavere bemanning på helg sammenliknet med ukedager, men noen har også lik eller høyere bemanning.

Kartleggingen fra kommunen viser at antall vakter på natt varierer fra 1 til 4, men hovedsak er det 1 til 2 nattevakter i hver avdeling. Planlagt bemanning på natt i boligene utgjør totalt 47,4 årsverk.

Arbeidstidsordning

Kartleggingen viser noe variasjon av arbeidstidsordninger mellom avdelingene. Hovedvekten oppgir at de har todelt turnus med egne nattevakter (11). Andre oppgir å ha en kombinasjon av ulike arbeidstidsordninger med både langvakter og ordinære vakter.

Kompetanse

Ser vi på kompetansesammensetningen i de ulike boligene ser vi at det er relativt store forskjeller. Flere avdelinger har utfordringer med å rekruttere nødvendig kompetanse. Halvparten av alle avdelingene har ikke ansatte med høyskolekompetanse på vakt hele uken (dag/kveld). Kartleggingen viser at hovedvekten av avdelingene ikke har ansatte med høyskolekompetanse på natt.

Ser vi på kompetansesammensetningen for de 17 driftsenhetene samlet sett ser vi at andel ansatte med høyskoleutdanning utgjør i underkant av 30 prosent. Variasjonene mellom avdelingene er store, fra rundt 20 prosent til 40 prosent. Også når det gjelder ansatte med fagutdanning varierer det mellom avdelingene fra 14 prosent til over 56 prosent. Samlet for driftsenhetene utgjør andelen 46 prosent. Andel ufaglærte varierer også fra i underkant av 9 prosent til ca. 31 prosent. Snitt for avdelingene samlet sett er 18 prosent.¹⁹

¹⁹ Summen her blir ikke 100 prosent da vakante stillinger er ikke med i beregningen.

Stillingsstørrelse

Kartleggingen til kommunen viser at gjennomsnittlig stillingsstørrelse varierer mellom de ulike avdelingene. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse utgjør 64 prosent stilling, fra 37 prosent gjennomsnittlig stillingsstørrelse til 100 prosent.

Ubesatte stillinger

Kartleggingen viser at det på kartleggingstidspunktet var flere avdelinger som hadde ubesatte stillinger, og noen har ingen vakante stillinger. I snitt for de 18 avdelingene er rundt 6 prosent av årsverkene ubesatte. Ledige stillinger omhandler både større heltidsstillinger, men også deltidsstillinger.

Sykefravær

Sykefraværet i 2023 var i snitt rundt 14 prosent for driftsenhetene samlet. Sykefraværet mellom avdelingene varierer fra 4 prosent til 26 prosent. For 2024 viser foreløpige tall at sykefraværet har økt noe og ligger nå rundt 17 prosent (snitt).

Økonomi

11 av driftsenhetene hadde et driftsresultat iht. budsjett (svakt over, ev. under). 6 av driftsenhetene hadde et merforbruk i 2023. Budsjettene for 2024 viser at flere av driftsenhetene har fått tildelt noe lavere budsjettramme og avlagt regnskap i 2023. Kun et fåtall har fått økt rammen sin iht. regnskapet for 2023.

Ser vi på enhetskostnad per tjenestemottaker²⁰ varierer dette mellom 0,7 millioner kroner til i underkant av 8,8 millioner kroner. Snittet er ca. 2,5 millioner kroner.²¹

Ledelse og fagutvikling

Kartleggingen viser at lederspennet i driftsenhetene varierer. 8 driftsenheter har leder i 100 prosent stilling. De øvrige enhetene har ledere med ansvar for 2 eller flere driftsenheter. Lederspennet varierer for de som kun har ansvar for én driftsenhet, fra 13 årsverk til 32 årsverk. For ledere med ansvar for flere driftsenheter varierer lederspennet fra ca. 23 årsverk til 38 årsverk.

Når det gjelder årsverk til fagutvikling/koordinering, viser kartleggingen at dette også varierer mellom avdelingene. Ikke alle avdelingene har oppgitt å ha dette. Noen har oppgitt å ha 0,5 årsverk, andre har 1.

Lokaler

Som en del av kartleggingen har vi spurt avdelingslederne om deres vurdering av lokalenes egnethet for formålet. Vi har bedt dem om å skåre ut fra trafikklysprinsippet, hvor grønt benyttes for egnede bygg, gult benyttes for bygg som oppleves som noe uegnet og rødt benyttes for bygg som vurderes å ikke være egnet for formålet. Kartleggingen viser at 7 av byggene er vurdert å være egnet for formålet (grønn). 10 av byggene er vurdert som lite egnet (gul). Ingen av byggene er vurdert til ikke å være egnet for formålet (rød).

4.8.3 Boliger med mulighet for døgntjenester – psykisk helse/rus

Kommunen har 4 driftsenheter hvor det tilrettelegges med stedlige heldøgntjenester til denne brukergruppen. I en av enhetene som benyttes ivaretas også andre brukergrupper. Pr. 31. 12.2023 har kommunen oppgitt at de har 44 tjenestemottakere totalt sett i bolig med mulighet for

²⁰ 2023-tall

²¹ Dette inkluderer alle som er registrert som tjenestemottakere i avdelingen, og omhandler både tjenestemottakere med ambulante og stedlige tjenester.

døgn tjenester. 38 av disse tilbudene utføres i kommunal regi. I tillegg yter kommunen ambulerende miljøarbeidertjenester mv. til ca. 50 tjenestemottakere som bor utenfor samlokaliserte boliger.

Tjenestemottakere

Kartleggingen viser at dette er tjenestemottakere i ulik alder. Hovedvekten er mellom 18 og 49 år. Det er også en relativt høy andel tjenestemottakere i alderen 50 til 67 år. Enhetene yter også tjenester til tjenestemottakere som er eldre enn 67 år.

Tjenestemottakerne har ulike behov for helse- og omsorgstjenester. Kartleggingen fra kommunen viste at ingen av tjenestemottakerne hadde vedtak om tjenester med bemanningsfaktor 2:1 eller 1:1 hele eller deler av døgnet. Kartleggingen av årsverk per tjenestemottaker i bolig viser en variasjon fra 0,3 årsverk til 0,5 årsverk per beboer.

Bemanning

De ulike driftsenhetene har kartlagt bemanningen i avdelingene for dag, kveld og natt i ukedager og helger. Kartleggingen viser noe variasjon i bemanning. Noen avdelinger har høyere bemanning på dagtid enn på kveld (ukedager). Vi ser også at planlagt bemanning på helg er noe lavere enn på ukedager i flere avdelinger.

Ikke alle avdelingene har oppgitt å ha egne nattevakter i avdelingene. På kartleggingstidspunktet var ressurser på natt planlagt til å være i overkant av 9 årsverk samlet.

Arbeidstidsordning

Kartleggingen viser en variasjon av ulike arbeidstidsordninger. Tre oppgir at de har todelt turnus med egne nattevakter. En driftsenhet oppgir å ha en kombinasjon av ulike arbeidstidsordninger med både langvakter og ordinære vakter.

Kompetanse og heltidskultur

Kompetansesammensetningen for de ulike avdelingene varierer. Kartleggingen viser at flere avdelinger har noen færre vakter på helg, og også noen færre planlagte vakter med ansatte med høyskolekompetanse.

Ser vi på kompetansesammensetningen i de ulike boligene ser vi at det er relativt store forskjeller. Halvparten av alle avdelingene har ikke ansatte med høyskolekompetanse på vakt hele uken (dag/kveld). Kartleggingen viser at hovedvekten av avdelingene ikke har ansatte med høyskolekompetanse på natt.

Ser vi på kompetansesammensetningen for de 4 driftsenhetene samlet sett ser vi at andel ansatte med høyskoleutdanning utgjør 47 prosent. Det er en variasjon fra 31,5 prosent til 58 prosent. Også når det gjelder ansatte med fagutdanning varierer det mellom avdelingene, fra 24 prosent til over 66 prosent. Andel ufaglærte varierer fra ingen ansatte og opp til ca. 10 prosent.

Stillingsstørrelse

Kartleggingen til kommunen viser at gjennomsnittlig stillingsstørrelse varierer mellom de ulike avdelingene, fra 77 prosent gjennomsnittlig stillingsstørrelse til 96,4 prosent.

Ubesatte stillinger

Kartleggingen viser at det på kartleggingstidspunktet kun var én avdeling som hadde ubesatte stillinger, andelen var lav.

Sykefravær

Sykefraværet i 2023 var i snitt rundt 17,5 prosent for driftsenhetene samlet. Sykefraværet mellom avdelingene varierer noe. For 2024 viser foreløpige tall at sykefraværet er noe redusert, til 14,5 prosent.

Økonomi

3 av driftsenhetene hadde et driftsresultat som var høyere enn tildelt budsjett i 2023. Budsjettene for 2024 viser at flere av driftsenhetene har fått tildelt noe lavere budsjetttramme enn avlagt regnskap i 2023.

Ser vi på enhetskostnad per tjenestemottaker²² varierer dette fra ca. 38 000 kroner til 0,56 millioner kroner.²³

Ledelse og fagutvikling

Kartleggingen viser at lederspennet i driftsenhetene varierer. 2 driftsenheter har leder i 100 prosent stilling. De øvrige enhetene har ledere med ansvar for 2 driftsenheter. Lederspennet varierer for de som kun har ansvar for én driftsenhet, fra 10,7 årsverk til 20,8 årsverk. For leder med ansvar for flere driftsenheter er lederspennet rundt 23 årsverk.

Når det gjelder årsverk til fagutvikling/koordinering, viser kartleggingen at dette også varierer mellom avdelingene. To avdelinger oppgir å ha 0,5 årsverk til dette.

Lokaler

Som en del av kartleggingen har vi spurt avdelingslederne om deres vurdering av lokalenes egnethet for formålet. Vi har bedt dem om å skåre ut fra trafikklysprinsippet, hvor grønt benyttes for egnede bygg, gult benyttes for bygg som oppleves som noe uegnet og rødt benyttes for bygg som vurderes å ikke være egnet for formålet. Kartleggingen viser at 2 av byggene er vurdert å være egnet for formålet (grønn). Ingen av byggene er vurdert som lite egnet (gul). To av byggene er vurdert til ikke å være egnet for formålet (rød). Ett av disse er under avvikling.

4.9 Funn fra intervjuer

I forbindelse med gjennomgangen ble det gjennomført fire gruppeintervjuer med totalt 25 informanter fra kommunalområdet helse og mestring i Moss kommune. I tillegg er det gjennomført tre innledende intervjuer med kommunedirektør, direktør for Helse og mestring, samt gruppeintervju med tillitsvalgte og verneombud.

I forkant av intervjuene fikk informantene tilsendt et spørreskjema hvor formålet med samtalen samt aktuelle temaer for samtalen var utdypet. I intervjuene har informantene fått anledning til å redegjøre for hvordan de opplever situasjonen for de aktuelle tjenestene i kommunen. Til en viss grad er det forskjeller mellom hva informantene opplever. Det er derfor ikke gitt at alle vil være enige i hele oppsummeringen av resultatene videre i kapittelet. Informasjonen fra informantene trenger heller ikke nødvendigvis å stemme med bildet som tegnes med utgangspunkt i statistikk.

Oppsummeringen baserer seg på intervjuer med et utvalg informanter. Vi tar forbehold om at ikke alle relevante stemmer er hørt i datainnsamlingen.

²² 2023-tall

²³ Dette inkluderer alle som er registrert som tjenestemottakere i avdelingen, og omhandler både tjenestemottakere med ambulante og stedlige tjenester.

4.9.1 Oppsummering av intervjuene

Temaer som ble vektlagt i intervjuene var:

- ▶ Nåværende situasjon – mål og strategi, tjenester og tjenesteutvikling
- ▶ Organisering og ledelse
- ▶ Økonomi og styring
- ▶ Kartlegging og saksbehandling (myndighetsutøvelse)
- ▶ Samarbeid og samhandling
- ▶ Største utfordringer og mulighetsrom

I den følgende oppsummeringen presenterer vi essensen fra samtalene, samt utviklingsbehovet under hvert av temaene.

Nåværende situasjon, mål og strategi, tjenester og tjenesteutvikling

Gjennomgående er det bred enighet blant informantene om at det gis gode tjenester i Moss og at det pågår mye utviklingsarbeid. Samtidig pekes det blant flere av informantene på at det er igangsatt prosjekter som ikke har fått den oppfølgingen og overgangen i drift som har vært nødvendig. Det påpekes at prosjekt- og utviklingsarbeidet må føre til reelle endringer.

Tabell 4-5 Utviklingsbehov

Utviklingsbehov
<ul style="list-style-type: none">▶ Informantene er opptatt av at prosjektene må føre til reelle endringer▶ Viktig å ikke kutte lavterskelstillinger for å sikre at flere kan bo hjemme lenger▶ Behov for avklaringer rundt Mossehjelpe og saksbehandling▶ Helsetjenesten må samvirke mer med andre tjenester og innbyggerne▶ Behov for strategisk kompetanseplan, opplæring og onboarding▶ Viktig å fokusere på, og bygge videre på det som fungerer

Organisering og ledelse

Det er gjennomgående bred oppslutning om ny organisering i helse og mestring som iverksettes fra 1. januar 2025. Det er ulike synspunkter når det kommer til hvordan dagens organisering har fungert med tanke på samarbeid på tvers. Det trekkes samtidig fram at det er behov for å jobbe med kulturutvikling, uavhengig av hvordan organiseringen er.

Tabell 4-6 Utviklingsbehov

Utviklingsbehov
<ul style="list-style-type: none">▶ Viktig med tilstrekkelig lederstøtte for å lykkes med synergiene i ny organisering▶ Beslutning av hva og hvor mye støttefunksjoner ledelsen skal ha▶ Behov for å utvikle felles kultur og løfte lederskapet▶ Viktig at organiseringen åpner og legger til rette for fleksibel bruk av ressurser og samarbeid▶ Viktig å sikre informasjon ut i alle ledd og at alle kjenner tilhørighet og ansvar

Økonomi og styring

Det er i felles bekymring knyttet til den økonomiske situasjonen og eventuelle tiltak som kan svekke behovet for langsiktige behov for omstilling (eks. uønskede reduksjoner i tidlig innsats, lavterskeltilbud).

Tabell 4-7 Utviklingsbehov

Utviklingsbehov
<ul style="list-style-type: none">▶ Håndterlig lederspenn og at oppgaver og ansvar blir ivaretatt

- ▶ Sikre at ledere har tilstrekkelig kompetanse, tilgang på verktøy samt reell støtte fra HR/personalavdelingen/stabstøtte slik at oppgavene ivaretas, arbeidsprosessene forenkles og lederne får frigjort tid til ledelse. Viktig å avklare hva ledere skal ha ansvar for og hvilken bistand man kan få fra fag- og støtteenhetene.
- ▶ Helse- og omsorgsforvaltningen kjenner kostnadene ved tildeling av tjenester og har oversikt over ressursituasjonen i tjenestene (årsverk og økonomiske rammer)
- ▶ Oppdaterte vedtak som sikrer riktig tjenestenivå og riktig inntektsnivå for kommunen
- ▶ Potensialet i dreining av tjenestene – utvikle helhetlig innsatstrapp som kan brukes til omstillingen i tjenestene

Kartlegging og saksbehandling (myndighetsutøvelse)

Dette er et tema som opptar informantene. Det er en del variasjon i opplevelsene av hvordan saksbehandlingen fungerer og hvordan den bør fungere. Flere mener det er behov for felles avklaring av tjenestenivået og tettere dialog og samhandling mellom helse- og omsorgsforvaltningen og tjenestene.

Tabell 4-8 Utviklingsbehov

Utviklingsbehov
▶ Avklaringsbehov mellom helse- og omsorgsforvaltningen om ansvar, roller og myndighet i det rollebaserte samarbeidet om saksbehandling
▶ Sikre kapasiteter i kartlegging og revurdering
▶ Forventninger til hva prosjekt samhandling skal løse
▶ Behov for felles avklaring og forståelse av tjenestenivået og tettere samhandling mellom helse- og omsorgsforvaltningen og tjenestene og mellom tjenestene
▶ Tildelingskriterier og målrettede tiltak tidlig i prosessen er nødvendig
▶ Utvikle en helhetlig og dimensjonert innsatstrapp som gjør det mulig å tildele rett tjeneste til rett tid og i tråd med BEON-prinsippet
▶ Saksbehandlerne er ønsket mer ute i tjenestene
▶ Utvikle mestringsorienterte tjenester og proaktive innbyggerforløp
▶ Behov for særskilt oppmerksomhet rundt tjenester og samarbeid som foregår ved helsehuset
▶ Bruke de første 14 dagene til kartleggingsamtaler før vedtak
▶ Samhandling og felles forståelse er nødvendig; rendyrket bestiller-utfører oppleves ikke å være løsningen.
▶ Behov for å sikre samhandlingen, tettere dialog og samarbeid mellom helse- og omsorgsforvaltningen og tjenestene i saksbehandlingsprosessen

Samarbeid og samhandling

Det pekes på at det mangler formaliteter og møtестruktur for å regulere samarbeidet og samhandlingen. Det ytres også et behov for å arbeide med forankring og felles forståelse av endringsbehov og endringsarbeidet. Flere oppgir også å ha tiltro til forbedringsarbeidet som pågår med samhandlingsprosjektet.

Tabell 4-9 Utviklingsbehov

Utviklingsbehov
▶ Behov for formaliserte samhandlingsarenaer og rutinebeskrivelser som etterleves i praksis
▶ Behov for felles forståelse og forankring av endringsarbeidet

Største utfordringer og mulighetsrom

I tabellen under har vi oppsummert funn om hva informantene ser som de største utfordringene og hvordan de vurderer mulighetsrommet.

Informantene trekker under dette temaet frem en rekke faktorer som kan være et mulighetsrom i den videre utviklingen og omstillingen av helse- og omsorgstjenestene i Moss kommune. Særlig nevnes faktorer som samarbeid, kulturutvikling og systematikk i oppfølging av strategien.

Tabell 4-10 Utviklingsbehov

Utviklingsbehov
<ul style="list-style-type: none">▶ Potensialet i frivillighet med alt fra møteplasser, aktiviteter mv.▶ Fokus på omstilling, ikke kutt; må gi gode tjenester som muliggjør at flere kan bo hjemme lenger▶ Må tørre å prøve og feile, konkretisere hva som skal gjøres og ikke gjøres▶ Ansatte må styrkes med kunnskap, innsikt og lederstøtte.▶ Bedre samhandling og samlet innsats kan møte økonomiske krav.▶ Behov for å videreutvikle innsatstrappen slik at man har tjenester som dekker behov (unngå feil nivå, unngå dyre kjøp mv.) og rette innsatsen mot tidlige tiltak, forebygging og ambulante tjenester▶ Behov for å utvikle et verktøy som sikrer oversikt over behov for ulike boliger og tjenester som grunnlag for videre satsing og prioriteringer.▶ Koordinering av tjenester og samhandling mellom tjenesteområder for innbyggere med behov for samtidige tjenester. Kan resultere i at behovene ivaretas bedre, på et lavere nivå.▶ Hjemmesykepleien og helse- og omsorgsforvaltningen har stort potensial for utvikling sammen▶ Ny organisering med omsorgsbolig og sykehjem sammen kan gi ressursbesparelser og bedre kompetanseutnyttelse▶ Ansatte må hjelpes til å tenke egenmestring og ressursfokus▶ Frivillighet har potensial for møteplasser og aktiviteter▶ Kulturer må jobbe sammen for omstilling og samarbeid▶ Forventningsavklaringer må utfordres; kommunen og politikerne må stå sammen▶ Må stå i nedtrekkene og tro på tiltakene

5 Vurderinger, anbefalinger og våre forslag til tiltak

Kommunens forventninger til oppdraget var å få anbefalinger om tjenestenivå, inkludert nedtrapping eller opptrapping av tjenester med hensyn til demografi, geografi og tilgang på kompetent personell. Det var også et behov for en vurdering av tildelingspraksis, med fokus på sammenhengen mellom tildelingskriterier, tjenestevedtak og tjenestenivå. Kommunen ønsket også en vurdering og anbefaling om bemanningsnivå, jf. k-sak 62/24.

Gjennom arbeidet har vi identifisert områder som kommunen bør videreføre og områder som krever forbedring. Formålet har vært å gi innsikt og foreslå tiltak for å redusere utgiftene i helse- og omsorgstjenesten. Tiltakene som foreslås kan gi reduserte driftskostnader. Samtidig viser analyser og demografiske framskrivninger at ytterligere tiltak er nødvendig for å utvikle mer bærekraftige tjenester.

Moss kommune står overfor betydelige demografiske endringer og levekårsutfordringer, noe som øker tjenestebehovet. For å møte denne veksten må kommunen utvikle kostnadseffektive tjenester som gjør at flere kan bo hjemme og håndtere egne helseutfordringer. En målrettet innsats fra flere tjenesteområder er nødvendig for å sikre bærekraftige tjenester og redusere utgiftsnivået i takt med befolkningsveksten.

Vårt arbeid har vist at ca. 63 prosent av utgiftene innen pleie- og omsorgstjenesten i 2023 er knyttet til brukergruppen *Andre, i hovedsak eldre*. Det er også innenfor denne målgruppen man forventer den største økningen fremover. Andel eldre øker drastisk og med en større vekst enn i en del andre kommuner. Det gjør at det blir helt avgjørende hvordan kommunen rigger seg for å håndtere dette fremover. Løser man det på samme måte som i dag, vil det være behov for å doble ressursinnsatsen frem mot 2050. Samtidig er det en tendens til at yngre tjenestemottakeres behov krever mer av ressursene i helse- og omsorgstjenestene. Dette ser vi også i Moss. Samlet vil behovene i den eldre befolkningen og ressursbehovet blant yngre tjenestemottakere utfordre bærekraften økonomisk. Den største utfordringen ved å videreføre dagens dekningsgrader og løsninger, mener vi, vil være å få dekket behovet for arbeidskraft.

Videre i dette kapittelet vil vi oppsummere våre vurderinger, basert på funnene fra denne gjennomgangen, og med bakgrunn i dette komme med anbefalinger på tiltak og grep som kan være viktige for å sikre mer bærekraftige tjenester fremover i tråd med innbyggernes behov, nasjonale føringer og samtidig innenfor kommunens økonomiske og personellmessige rammer.

5.1 Myndighetsfunksjonen – en premissgiver for omstilling

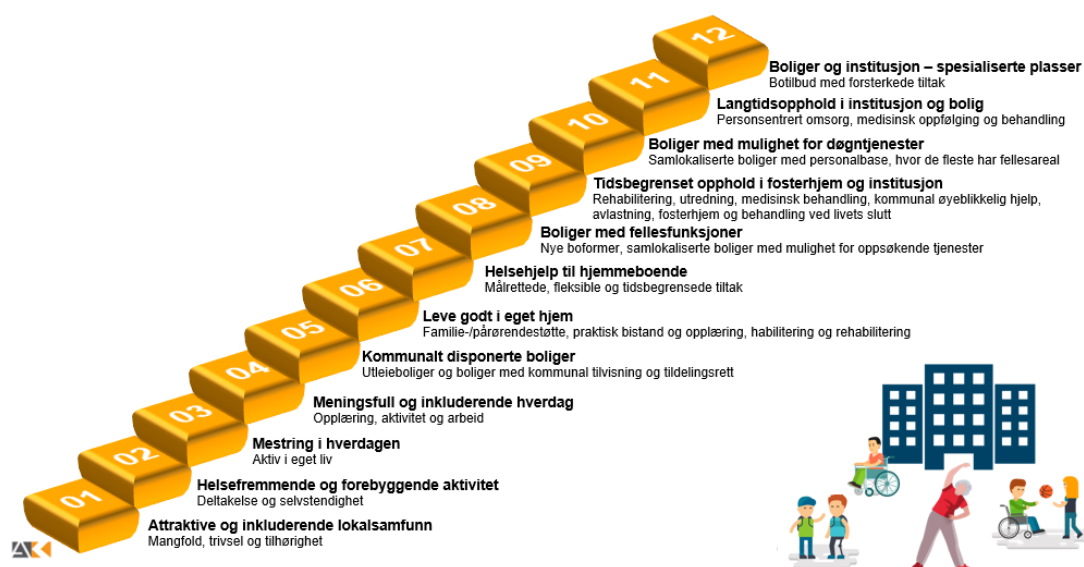
Kommunale helse- og omsorgstjenester er et knapphetsgode som skal forvaltes i henhold til gjeldende lover, forskrifter og kommunale standarder. Skal kommunen sikre tildeling av tjenester i tråd med BEON-prinsippet, er det avgjørende å sikre saksbehandling av høy kvalitet. Samtidig er den helt avhengig av å ha tilstrekkelig kapasitet på ulike tjenester og differensierte tjenester på ulike nivå i innsatstrappen. I det følgende kapittelet vil vi gjennomgå momenter vi tenker er viktige for å få til dette og hva kommunen bør gjøre for å sikre en praksis for tildeling som er i tråd med dette.

Myndighetsfunksjonen er navet i en strategisk dreining i og av helse- og omsorgstjenestene og en direkte premissgiver for hvordan innbyggerne hjelpes og for hvordan ressursene i tjenestene anvendes. Indirekte påvirker også myndighetsfunksjonen utvikling av tjenestene og det er

avgjørende at helse- og omsorgsforvaltningen tar rollen som pådriver for innovasjon, fornying og utvikling av tilbud og tjenester. Profesjonalisering og tydeliggjøring av ansvar for saksbehandlingsoppgaver er avgjørende for kvaliteten på saksbehandlingen og styring av «knapphetsgoder». Skal kommunen klare å vri tjenestene og komme «tidlig inn» og bli mer proaktiv, har saksbehandlere en sentral og avgjørende rolle.

Vi har i gjennomgangen av et begrenset utvalg saker sett at saksbehandlingen har et potensial for å være tydeligere på målformuleringer og et dokumentert ressursfokus i sakene. I sakene vi gjennomgikk manglet dette. Ettersom ingen av sakene som ble gjennomgått hadde uttalte mål, samt at det i flere av vedtakene står at hjelpen videreføres så lenge behovet vedvarer, kan dette gjøre det mer krevende å foreta evalueringer og eventuelt avslutte tjenester. I tillegg fant vi også saker med svært lang saksbehandlingstid, og avtaler om kartleggingsbesøk inntil seks måneder frem i tid. Vi vurderer at kommunen kan ha noe å hente på raskere avklaring av sakene, samt at saksbehandlingen får et klart ressursorientert fokus der innbyggernes ressurser kartlegges og vektlegges i avgjørelsene. Det vil være i tråd med kommunens satsing på «hva er viktig for deg?» og praktisering av BEON-prinsippet.

En av de viktigste forutsetningene for god økonomisk styring av kommunale helse- og omsorgstjenester er at kommunen har en tjenestestruktur som legger til rette for at tjenester kan tildeles og utføres på Beste Effektive Omsorgs Nivå (BEON). Prinsippet kan fremstilles som vist i figuren under.



Figur 5-1 Modell av den helhetlige innsatstrappen, utviklet av Agenda Kaupang

Intervjuene viste at det er til dels stor variasjon i synspunkter på hvordan saksbehandlingen fungerer, praktisering av tjenestenivået og utmåling av tjenester. Det er en utfordring når tjenestene begynner å stille spørsmål ved utmålingene og om helse- og omsorgsforvaltningen tildeler tjenester på et for høyt nivå. Slik vi ser det, er det avgjørende at tjenestene og helse- og omsorgsforvaltningen klarer å samle seg om en felles avklaring og forståelse av tjenestenivået og hvordan dette skal praktiseres, samt felles innsikt og kunnskap om saksbehandlingsprosessen, særlig innhold i kartlegginger og evalueringer. Når kommunen er i prosess med reduksjon av tjenestenivået, utvikling av sykehjemsplasser og bolig med døgntjenester, er det viktig at alle er innforstått med hva dette vil bety for den nye praksisen, endringer i tjenestene og tilpasning av tildelingskriteriene. Det er behov for å sikre samsvar mellom de økonomiske rammene for helse- og omsorgstjenestene, kriteriene for tildeling av tjenester og standarden på tjenestene. Dette er et politisk ansvar, men det er administrasjonens oppgave å sørge for at avveininger mellom de tre

størrelsene tydeliggjøres og gjøres til gjenstand for politisk debatt. Når de økonomiske rammene strammes inn, vil det i tillegg til effektiviseringstiltak være nødvendig å justere kriteriene for tildeling og standarden på tjenestene. Dette innebærer i klartekst at færre brukere kan tildeles tjenester, og/eller at bistanden som ytes til den enkelte må reduseres. Kommunens mulighet til økonomisk styring og tildeling av tjenester henger nøye sammen med type tjenester og kapasitet på tjenester i kommunens tiltakskjede. Som vi har vist i figur 5-1 vil kommunens dimensjonering og prioritering av ulike tjenester og omfang ha stor betydning for utgiftene innen helse og omsorg. I dette ligger det hvordan kommunen klarer å utvikle og styre tjenester som innebærer at man unngår og utsetter behov for mer omfattende tjenester og tiltak på et høyere omsorgsnivå. Tildeling av tjenester i tråd med BEON-prinsippet krever at tildelingsansvarlig har god oversikt over de ulike tiltakene i tjenestekjeden, og alltid sørger for at tiltak på lavere nivå i tjenestekjeden er prøvd ut før mer omfattende tiltak settes inn.

Saksbehandling er et rollebasert samarbeid der både representanter fra tjenestene og saksbehandlere ved helse- og omsorgsforvaltningen inngår. Intervjuene har vist at det er grunn til å utvikle og styrke samarbeidet og gjøre nødvendige avklaringer av hvordan kommunens forvaltningspraksis skal forstås og praktiseres. Når det etterspørres en tydeligere prioritering av kapasitet til kartlegging og evaluering hos helse- og omsorgsforvaltningen, er dette ett konkret tiltaksområde der tjenestene og helse- og omsorgsforvaltningen kan gjøre konkrete avtaler om arbeidsdeling og hvem som kan ivareta og ha ansvar for disse arbeidsprosessene. Prosjekt Samhandling som Moss har iverksatt er ment å dekke utviklingsbehovet og må kunne avklare disse forholdene. Det innebærer også å utvikle en innbyggerorientert praksis basert på mestring som verdimelessig utgangspunkt både i forvaltningen og i tjenestene. For å styrke samarbeidet, må en i tillegg til å jobbe med strukturer og avtaler, også jobbe med samarbeidskulturen og samhandlingskvalitet. Vi er kjent med at kommunen har verktøy som kan tas i bruk for å utvikle dette.

Skal kommunen lykkes med en mer proaktiv tilnærming er vurderingen at kommunen må utvikle nye arbeidsformer og tiltak som medfører at flere kan ta ansvar for egen helse og livssituasjon. Vurderingen er at dersom helse- og omsorgsforvaltningen skal kunne tildele tjenester i tråd med BEON-prinsippet er de avhengig av å ha tiltak og tjenester å «velge mellom». Gjennomgangen har vist at dette ikke synes i tilstrekkelig grad å være tilfelle per i dag og medfører at man tildeler andre tjenester og tjenester på et høyere omsorgsnivå enn hva behovet skulle tilsi, eller må kjøpe tjenester i mangel på adekvate tjenester/løsninger i egen regi. Vurderingen er at dette ikke er bra for den enkelte innbygger eller for kommunene som helhet.

5.1.1 Anbefalinger og sentrale grep

- ▶ Innfør den helhetlige innsatstrappen for felles strategisk rammeverk for en bærekraftig utvikling i hele Moss kommune. Dette vil bidra til tjenesteutvikling på områder der kommunen mangler kapasiteter og tilbud, samt sikre tidlig innsats og forebygging.
- ▶ Etablere en felles prioritering, mestringsorientert og proaktiv praksis i tråd med BEON-prinsippet. Dette vil bidra til felles forståelse av tjenestenivået og hva det betyr for saksbehandlingen og tjenesteutøvelsen.
- ▶ Praktiser en ressursorientert saksbehandling som sikrer tildeling av tjenester i tråd med BEON-prinsippet innenfor alle brukergruppene. Herunder styrke dagens kartleggingsprosesser. Det anbefales utarbeidelse av felles opplæring, metode og verktøy for dette.
- ▶ Vi anbefaler at kommunen i enda større grad utarbeider og bruker felles verktøy og kartleggingsmetodikk for å sikre likebehandling og likere muligheter for å nå innbyggernes mål om å ta ansvar for egen helsetilstand.
- ▶ Kommunen har et handlingsrom i å tilpasse tjenestenivået på områder der kommunen ligger over snittet og der innsatsene er høyt i innsatstrappen

- ▶ Vi anbefaler å ta tilbake tjenestekjøp som er rimeligere å drifte i egenregi og som kommuner har kjøpt grunnet manglende kapasitet
- ▶ Tiltak som sikrer samhandlingsstrukturer med klare formålsbeskrivelser og avklarte roller for regelmessig dialog og samarbeid om saker. Å jobbe systematisk med samhandlingskvaliteten er en del av dette arbeidet.
- ▶ Revider tildelingskriteriene i tråd med målene i kommunens strategi om «hva er viktig for deg?» og mestringsperspektivet. Vurderingen her er at kriteriene aktivt må tas i bruk i saksarbeidet og at anvendelsen dokumenteres i saksutredningen og i underretningen av vedtakene.
- ▶ Helse- og omsorgsforvaltningen anbefales å ta i bruk verktøy for i større grad kunne ha oversikt over ressursbehovet som ulike tjenestevalg utløser og for kunnskap om virksomhetenes rammebetingelser.

5.2 Potensial for reduserte utgifter

En fremtidsrettet tjeneste må ha et bærekraftig kostnadsnivå. Det medfører at i videreutviklingen av helse- og omsorgstjenester må Moss kommune både tenke kvalitet og økonomi. Analyser har vist at Moss har lavere utgifter enn snittet i tilhørende KOSTRA-gruppe, men høyere utgifter enn flere av sammenlikningskommunene i KOSTRA-analysen (Sarpsborg, Nordre Follo, Sandefjord og Larvik), samt høyere utgifter i pleie- og omsorgsanalysen. Skal Moss klare å tilpasse seg nye økonomiske rammer er vurderingen at kommunen i enda større grad må satse på tjenester som gjør at flere kan klare seg selv og bli boende hjemme i eget hjem lenger. Strukturendringer vil være vesentlig for å få til mer kostnadseffektive og bærekraftige tjenester, men også for å kunne frigjøre ressurser til viktige satsingsområder. Dersom kommunen viderefører dagens strukturer og dimensjonerer er vurderingen at utgiftene i sektoren vil øke utover økte demografikostnader.

Med utgangspunkt i analysene som er presentert tidligere i rapporten, har vi identifisert flere områder hvor kommunen skiller seg ut sammenlignet med andre. For å vurdere potensialet for kostnadsreduksjoner har vi brukt Agenda Kaupangs [ressurskalkulator](#) – et verktøy som hjelper kommuner med å evaluere ressursbruk og vurdere ulike scenarier for å tilpasse tjenestenivåer.²⁴

Resultatene fra våre beregninger viser at kommunen har et handlingsrom på enkelte områder, og at det er mulig å redusere kostnadene ved å justere tjenestenivået. Hvor store besparelser som kan oppnås, vil avhenge av hvilke konkrete endringer som iverksettes, samt i hvilken grad tjenestene kan effektiviseres.

Teoretisk innsparingspotensial

Det teoretiske handlingsrommet for kostnadsreduksjoner i kommunen, som er beregnet ved bruk av Agenda Kaupangs ressurskalkulator, viser potensialet for besparelser innen ulike tjenesteområder. Beregningene gir kommunen et grunnlag for å vurdere hvor de kan gjennomføre tiltak som kan føre til betydelige kostnadsreduksjoner, og kan være nyttig verktøy i planleggingen av fremtidige budsjetter.

Det er noen metodiske svakheter ved slike teoretiske beregninger som bør tas i betraktning ved tolkning av funnene. Tallene er basert på nasjonale beregninger og forutsetninger som kan være krevende å realisere fullt ut i praksis. Kalkulatoren tar ikke alltid hensyn til de praktiske utfordringene som kan oppstå knyttet til implementering av endringer, eller uforutsette kostnader ved omstilling. Det er derfor viktig å presisere at det teoretiske handlingsrommet viser hva som er mulig å få til, i et intervall fra små endringer til betydelige endringer.

²⁴ Ressurskalkulatoren gir et bilde av hvordan endringer i tjenestetilbud kan påvirke både økonomiske og personalmessige ressurser, og gjør det mulig å sammenligne alternative løsninger opp mot ressursbehov.

Videre er beregningene avhengige av hvordan dataene blir tolket, og lokale forhold kan påvirke hvor realistiske besparelsene er. Faktorer som demografi, lokale arbeidsmarkedsforhold, og politiske prioriteringer kan ha innflytelse på hvorvidt kommunen er i stand til å oppnå de forventede besparelsene. I tillegg er det avhengigheter mellom helse- og omsorgstjenestene der enkelttiltak som gir besparelser på ett område, kan gi uønskede driftskonsekvenser på andre områder. Det kan også være forslag til kostnadsreduserende tiltak som er i konflikt, der det ikke er mulig (eller svært vanskelig) å gjennomføre begge tiltak.

Til tross for usikkerhet knyttet til teoretisk innsparingspotensial, gir beregningene et godt utgangspunkt for å identifisere mulige effektiviseringstiltak. Forslagene bidrar til en vurdering av hvilke tiltak som kan gi størst nytte, og hvor kommunen bør sette inn innsatsen for å oppnå best mulig balanse mellom tjenestekvalitet, kostnadseffektivitet og behov.

5.2.1 Reduserte enhetskostnader i sykehjem og boliger med mulighet for heldøgns omsorg

Vi har tidligere vist at Moss har vesentlig høyere enhetskostnader i sykehjem og høyere enhetskostnader i boliger med mulighet for heldøgns omsorg. Analysene har vist at kommunen har en lavere dekningsgrad, og basert på dette er det forventet at enhetskostnadene skal være noe høyere enn snittet. Færre plasser per innbygger på institusjon vil ofte gi høye enhetskostnader, fordi pasientene ofte vil ha et høyere gjennomsnittlig pleie- og bistandsbehov. Basert på dette er det forventet at Moss skal ha noe høyere enhetskostnader enn snittet, men nivået synes som noe høyere enn det som alene kan forklares med lavere dekningsgrad.

Når det gjelder enhetskostnader for boliger med mulighet for døgntjenester ser vi at dette varierer veldig mellom kommunene. En viktig forklaring er at kommuner organiserer disse tjenestene ulikt, men det er også veldig ulikt innhold i tjenestene. Våre analyser viser at Moss sine enhetskostnader for slik tilbud utgjør i underkant av 0,84 mill. kroner. Dette er høyere enn det vi ser for snittet av referansekommunene i vår sammenlikning (0,77 mill. kroner). Dersom Moss klarer å komme ned på samme enhetskostnader for boliger med mulighet for døgntjenester, kan kostnadene reduseres med 13,3 millioner kroner.

I et mer langsiktig perspektiv er vurderingen vår at kommunen må se på samlet dekningsgrad (antall plasser med heldøgnsomsorg i bolig og institusjon) samt på antall lokasjoner hvor det skal ytes tjenester med heldøgnsomsorg og organisering av ulike typer tilbud. Dette vil også kunne være viktige tiltak for å redusere enhetskostnadene i tjenestene. Analyser viser at dagens organisering og strukturer medfører utfordringer iht. både å sikre drift innenfor vedtatte økonomiske rammer, og høyere kostnadsnivå enn sammenlikningskommunene.

5.2.2 Ulike prioriteringer mellom institusjon og bolig

Basert på Moss kommunes dekningsgrad, fremkommet gjennom PLO-analysen, har vi gjort enkelte simuleringer for å illustrere hvordan kostnadsbildet endrer seg ved ulike prioriteringer mellom institusjonsplasser, heldøgnsboliger (HDO) og hjemmetjenester. I simuleringen har vi lagt til grunn noen forutsetninger, blant annet reduksjon i enhetspriser for institusjonsplasser og heldøgnsbemannede boliger.

Vi har sammenlignet enhetskostnaden per institusjonsplass i Moss kommune med Sandefjord, som har en lignende profil når det gjelder innbyggere og levekår. Denne sammenlikningen viser en differanse på ca. 260 000 kr per plass, noe som gir et innsparingspotensial på totalt 73 millioner kroner for Moss ved å ta utgangspunkt i kostnadsnivået i Sandefjord.

En reduksjon i dekningsgrad på ca. 10 prosent gir en reduksjon i 27 plasser. Effekten av dette, med utgangspunkt i dagens enhetspris, blir ca. 40,2 millioner kroner. For de resterende plassene legges

det til grunn en forutsetning om reduksjon i enhetsprisen med 150 000 kroner, effekten for dette blir da ca. 37 millioner kroner (1,3 mill. x 247 (274-27) plasser)

Reduksjonen på 27 plasser i institusjon må kompenseres med en økning i boliger. Overføringen fra institusjon til bolig gir en kostnad på 1 million kroner per plass, noe som fører til en økning i kostnader på 27 millioner kroner som følge av økt behov.

Reduksjonen i dekningsgraden på institusjonsplasser vil føre til at 27 nye brukere må ivaretas av hjemmetjenesten. Med en gjennomsnittlig enhetskostnad på 500 000 kroner per bruker (10 timer per uke), innebærer dette en kostnad på 13,5 millioner kroner.

I simuleringen er det i tillegg lagt til grunn en lavere enhetspris for heldøgnsbemannede boliger. En reduksjon i enhetskostnaden for HDO fra dagens nivå på 837 000 kroner til 659 913 kroner, viser at det kan oppnås en besparelse på ca. 35 millioner kroner.

Samlet sett blir effekten av de ulike tiltakene en besparelse på 71,7 mill. kroner.

Tabell 5-1 Oversikt over teoretisk innsparingspotensial, samlet effekt, bearbeidet av Agenda Kaupang

Teoretisk innsparingspotensial	Besparelse
Redusert dekningsgrad institusjon	40,2 mill. kroner
Reduksjon i enhetspris institusjon	37 mill. kroner
Reduksjon i enhetspris HDO	35 mill. kroner
Dreining fra institusjon til bolig	-27 mill. kroner
Nye brukere hjemmetjeneste	-13,5 mill. kroner
Total effekt	71,7 mill. kroner

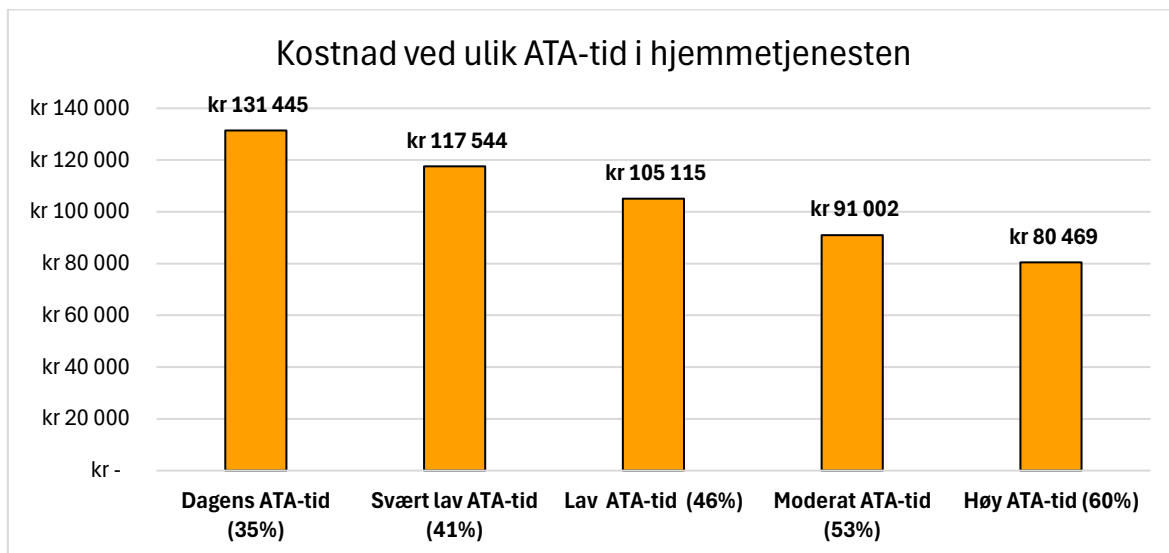
Beregningene er ment å illustrere hvordan det teoretiske innsparingspotensial sammenlignet mot Sandefjord kan oppnås, ved å justere mellom ulike tjenestenivåer. Eksempelet viser kun en teoretisk beregning, basert på forutsetninger og estimater som kan variere i praksis. Vår vurdering er at Sandefjord er en relevant kommune for Moss å bruke til sammenligning av tjenester og kostnadsnivå. Blant annet har Sandefjord utviklet en struktur for hjemmetjenester tilknyttet omsorgsboliger og aktivitetstilbud med kostnadseffektive driftsløsninger, som kan være aktuelle for Moss å vurdere nærmere.

5.2.3 Ansikt til ansikts-tid i hjemmetjenesten

Hjemmetjenesteanalysen viser at kommunen har en lavere ansikt-til-ansikt-tid (ATA-tid) sammenlignet med andre kommuner, noe som har direkte innvirkning på både kostnadsnivået og behovet for årsverksinnsats i tjenesteleveransen. Effektiviteten i tjenesten, målt ved ATA-tid, er en avgjørende faktor for ressursutnyttelsen. Dette kan indikere at Moss potensielt har rom for forbedringer når det gjelder ressursbruk og organisering av direkte brukertid for å øke ATA-tiden. Gjennom våre beregninger ser vi at det er et potensial for kostnadsbesparelser og reduksjon i årsverksinnsats dersom ATA-tiden økes. Dette vil ikke bare bidra til en mer effektiv tjeneste, men også til en mer bærekraftig ressursbruk i fremtiden, noe som er avgjørende for å møte fremtidige behov i tjenesten.

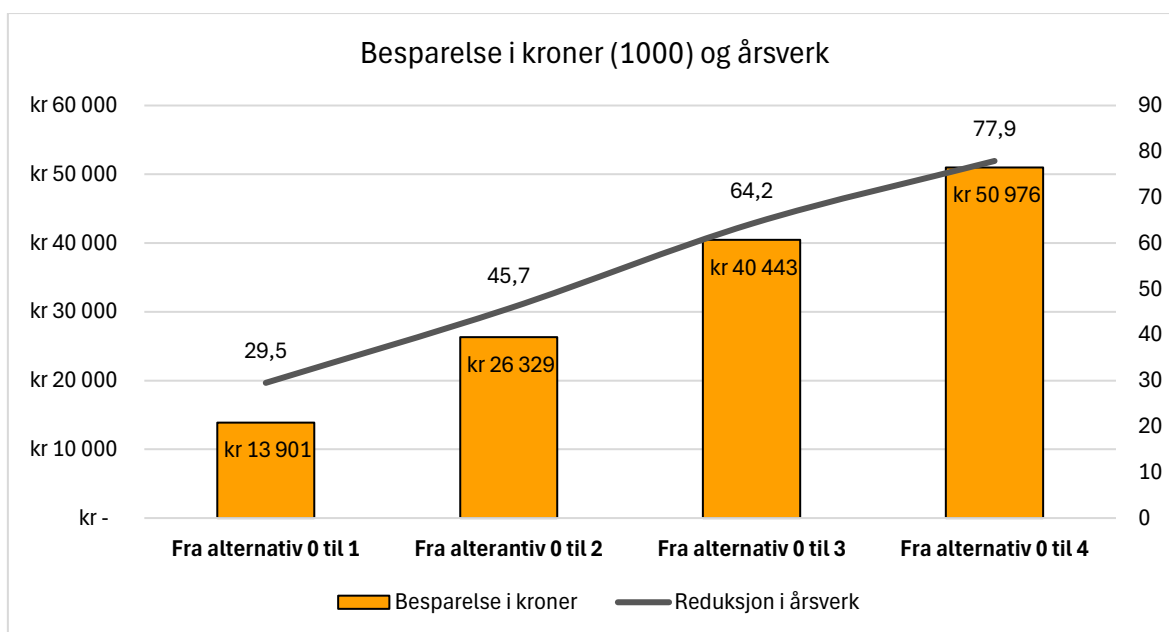
Besøk på grunn av trygghetsalarmer ivaretas av avdelingene for hjemmesykepleie. Trygghetsalarm oppdrag ligger utenfor rapporteringssystemet for ATA-tiden som er benyttet i denne beregningen, og kommer derfor i tillegg til ATA-tiden beskrevet i rapporten. Trygghetsalarmanrop gir flere små oppdrag og innebærer uplanlagt aktivitet som påvirker ATA-tiden i tillegg til det som fremkommer av beregningene.

Figur 5-2 på neste side viser hvordan ATA-tiden i hjemmetjenesten påvirker kostnadene og årsverksinnsatsen. Ved å øke fra dagens ATA-tid på 34,5 prosent til høy ATA-tid i hjemmetjenesten kan kostnadene reduseres betydelig. For eksempel er de totale kostnadene med dagens ATA-tid beregnet til 131 millioner kroner, mens dette tallet faller til 80,4 millioner ved høy ATA-tid.



Figur 5-2 Kostnad ved ulik ATA-tid i hjemmetjenesten. Kilde: Kommunens egne tall, bearbejdet av Agenda Kaupang

Figur 5-3 under viser potensialet for kostnadsbesparelser og reduksjon i årsverksinnsatsen ved ulike ATA-tidsnivåer. Ved å øke ATA-tiden fra alternativ 0 (dagens nivå) til alternativ 4, kan kommunen oppnå en besparelse på 50,9 millioner kroner, samtidig som behovet for årsverk reduseres med 77,9. Dette viser tydelig at det er rom for å forbedre ATA-tiden, noe som vil gi både økonomiske gevinster, redusert ressursbruk og bedret kontinuitet for brukerne.



Figur 5-3 Besparelse i kroner (i 1000 kr) og årsverk. Kilde: Kommunens eget tallgrunnlag, bearbejdet av Agenda Kaupang

Vurderingen er at Moss kommune må gjøre tiltak for å øke ATA-tiden i hjemmetjenesten. Tiltaket som vil ha størst effekt er å redusere andelen småoppdrag under 2,5 timer per uke. Erfaringsvis er dette oppdrag som enten kan eller bør avvikles eller som kommunen bør finne andre løsninger for. Det kan for eksempel være administrering av medisiner som enten innbygger selv skal ivareta eller apotekene kan bidra med løsninger til å ivareta. Det kan også være tilsyn som med fordel kan erstattes av digitale løsninger (både rimeligere og bedre kvalitet). Skal Moss reelt ha en hjemmeorientert praksis der innbyggerne gis mulighet til å bo hjemme lengst mulig, er det sentralt at kommunen har en hjemmetjeneste som et reelt alternativ til heldøgns tilbud enten i bolig eller institusjon. Da må kommunen også ha kapasiteter til å ivareta de mer omfattende behovene i hjemmene innenfor kostnadseffektive løsninger, samt de målrettede tidlige innsats og målbar forebyggende aktiviteter.

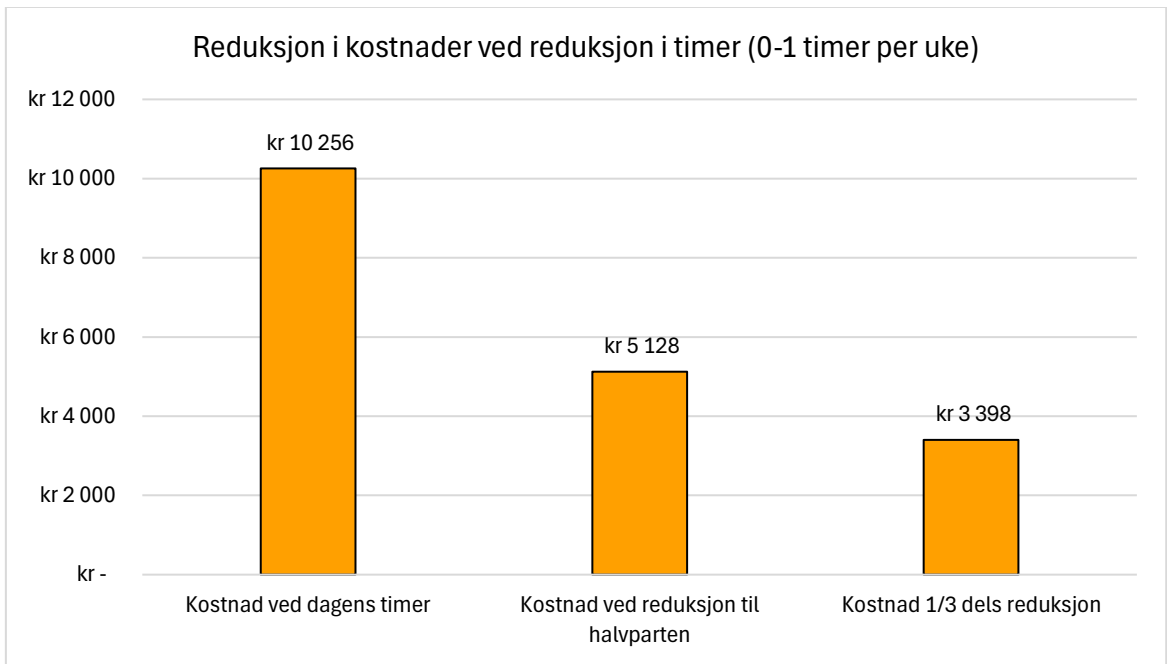
En annen sentral faktor som påvirker andelen mindre oppdrag, som vi ser i andre kommuner, er sammenhengen mellom tilgang på aldersvennlige boliger og bomiljøer og mulighetene til å være selvhjulpne i daglige aktiviteter. I mange tilfeller ser vi sammenheng mellom behov for hjelp til enkle aktiviteter som administrering av medisiner og innkjøp dersom innbyggeren bor usentralt, uten tilgang til transportmuligheter og sentrums-/servicefunksjoner som apotek, butikk, lege m.m.

ATA-tidsanalysen må forstås som et potensial for økt ATA-tid og endret tildelingspraksis og ikke et enkelt tiltak for kostnadsreduksjon. Vår vurdering er at hjemmetjenesten er virksomheten som i størst grad vil måtte håndtere veksten, og vi vil derfor ikke anbefale at hjemmetjenestens ressurser reduseres, men at virksomheten gjennomfører tiltak for å ivareta mer omfattende behov, økt kontinuitet og samtidig følge opp målrettede mestringsorienterte aktiviteter og tidlig innsats.

5.2.4 Reduksjon av tjenestenivå i hjemmetjenesten

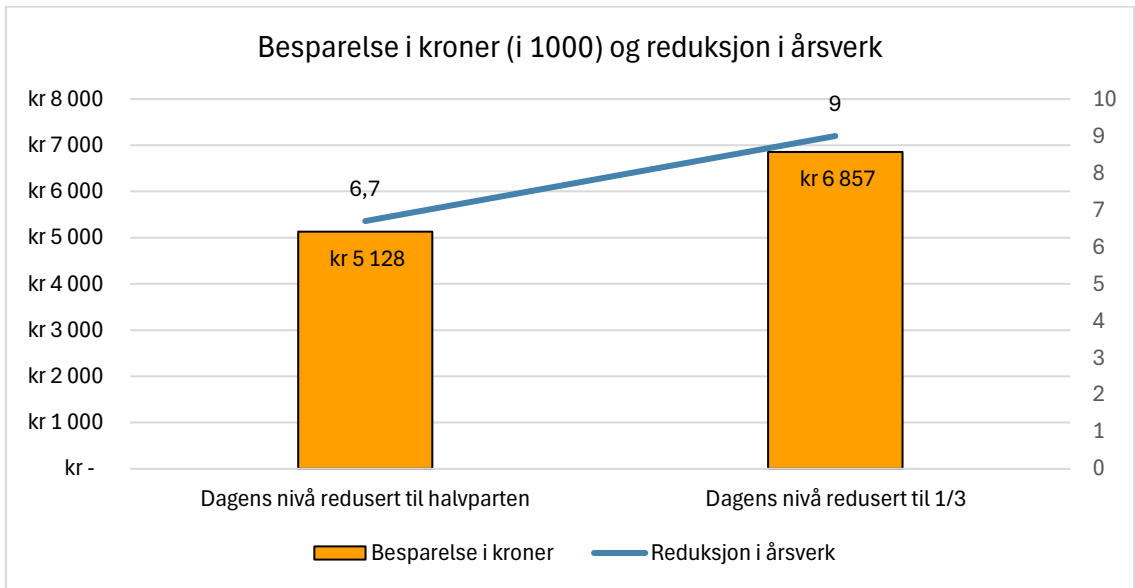
ATA-tiden påvirkes av hvordan tjenestene tildeles, særlig antall timer hver bruker får. Hjemmetjenesteanalysen har vist at Moss kommune har en høy andel brukere som mottar få timer per uke. Det finnes et betydelig potensial for besparelser ved å redusere antall «småvedtak» i hjemmetjenesten.

Vi har beregnet to scenarier for besparelser ved å redusere antall timer levert i intervallene 0–1 timer og 1,5–2 timer per uke. Figuren på neste side viser at kostnadene kan reduseres fra 10,2 millioner kroner til 3,3 millioner kroner ved å redusere antallet «småvedtak».



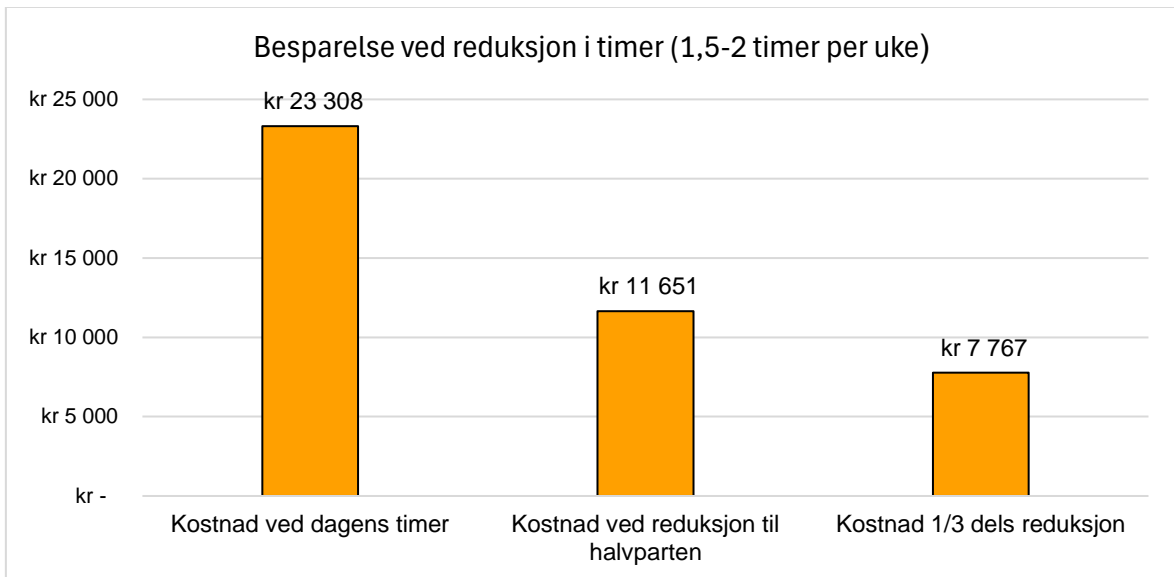
Figur 5-4 Reduksjon i kostnader ved reduksjon i timer (0-1 timer per uke). Bearbeidet av Agenda Kaupang

Ved å redusere antall tildelte timer i intervallet 0–1 timer per uke til en tredjedel av dagens nivå, kan kommunen oppnå en besparelse på 6,8 millioner kroner, tilsvarende 9 årsverk, ref. figur 5-5.



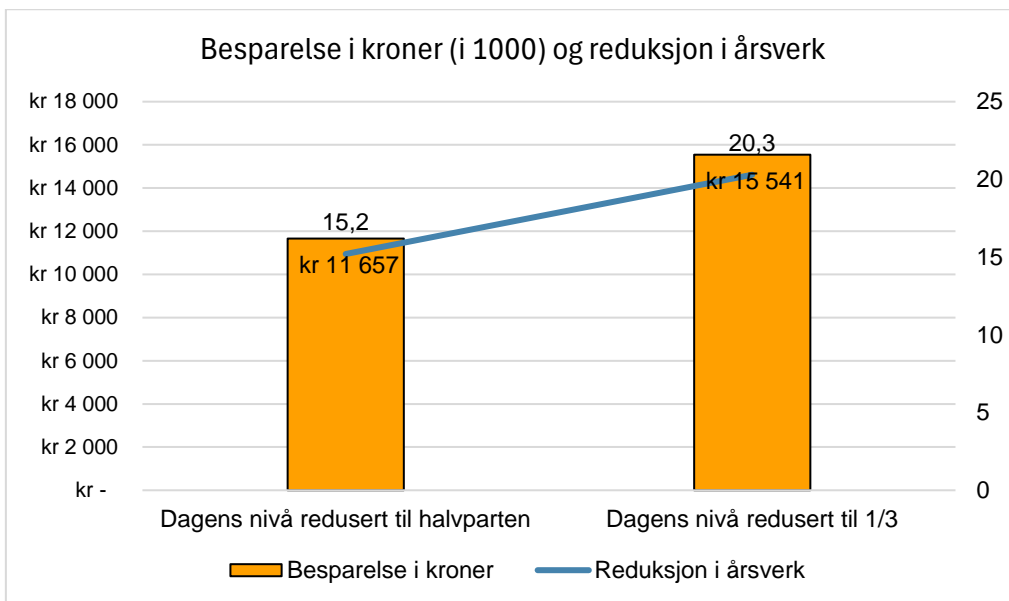
Figur 5-5 Besparelse i kroner (i 1000 kr) og reduksjon i årsverk. Kilde: Kommunens eget tallgrunnlag, bearbeidet av Agenda Kaupang

I figur 5-6 viser vi at potensialet for besparelser er enda større ved en reduksjon av antall tildelte timer i intervallet 1,5–2 timer per uke. Kostnadene kan reduseres fra 23,3 millioner kroner til 7,7 millioner kroner.



Figur 5-6 Besparelse ved reduksjon i timer (1,5-2 timer per uke). Kilde: Kommunens eget tallgrunnlag, bearbejdet av Agenda Kaupang

I figur 5-7 viser vi at ved å redusere antall tildelte timer i dette intervallet til en tredjedel av dagens nivå, kan kommunen oppnå en besparelse på 15,5 millioner kroner og frigjøre 20,3 årsverk.



Figur 5-7 Besparelse i kroner (i 1000 kr) og reduksjon i årsverk. Kilde: Kommunens eget tallgrunnlag, bearbejdet av Agenda Kaupang

Som vist i disse beregningene er det store gevinster å hente på å redusere oppdrag med lav tidsbruk. Det gjelder både økonomisk, men også for å kunne frigjøre personalressurser til ivaretagelse av tjenestemottakere med mer omfattende behov, samt for å kunne møte økning i brukere som følge av demografisk utvikling.

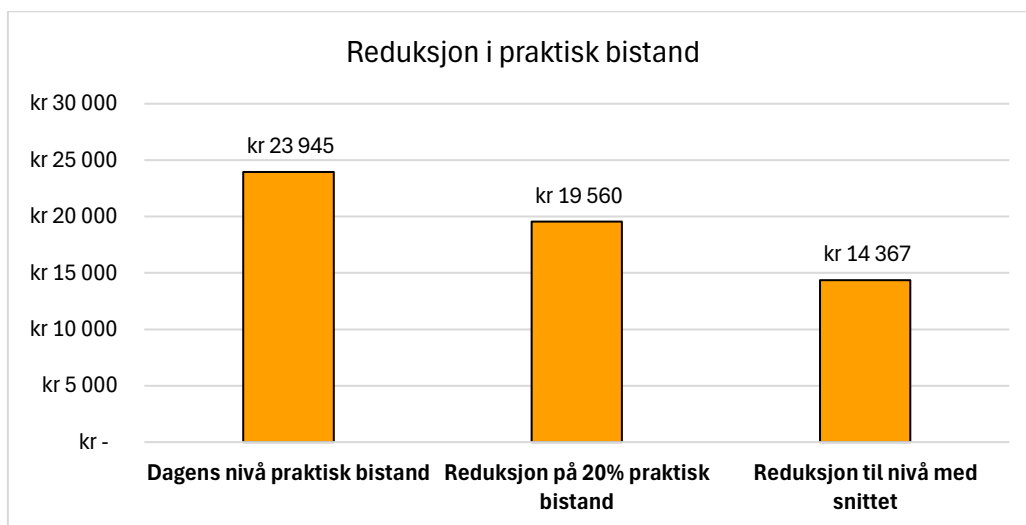
Anbefalinger og sentrale grep for økt effektivitet og reduksjon av mindre oppdrag i hjemmetjenesten

- ▶ Sett konkrete mål og frist for å redusere andelen småoppdrag, avsett dedikerte ressurser til å gjennomføre endringen og realiser gevinstene av reduksjonen. Det bør være realistisk å redusere andelen vedtak mellom 0-1 time per uke inntil en tredjedel av dagens nivå.
- ▶ Optimaliser kjøreruter og bruk av kompetanse i oppdragene for å øke kontinuitet og redusere tid brukt i bil
- ▶ Videreutvikle arbeidet med oppgaveglidning, vurder også om det er annet personell enn helsepersonell som kan utføre oppgavene. Dette kan for eksempel gjelde montering, opplæring i og feilretting av teknologi.
- ▶ Sørg for at oppdrag med lavt timetall som forklares med tidlig innsats og forebygging inkluderer pasient-/pårørendeopplæring med mål om egenmestring og selvhjulpenhet.

5.2.5 Reduksjon i praktisk bistand

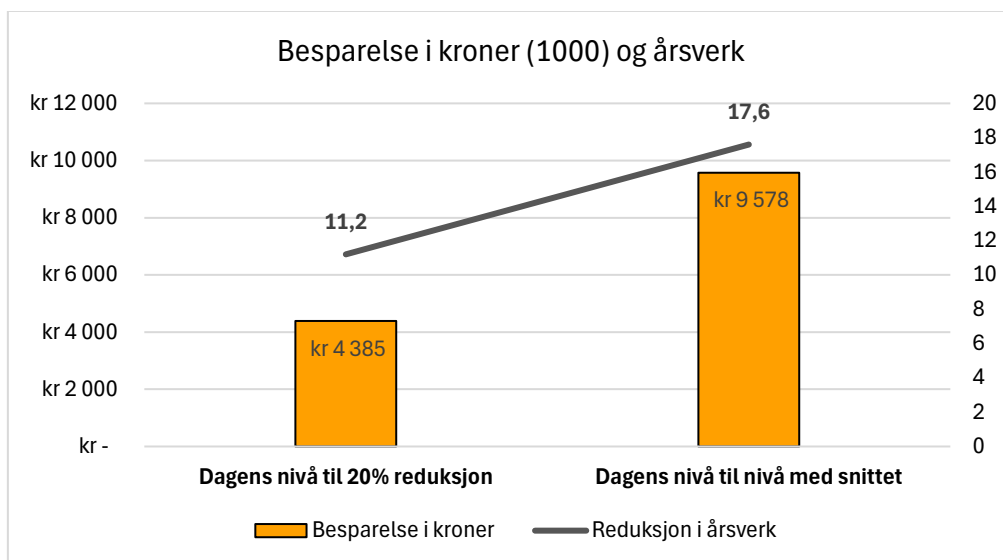
PLO-analysen viser at det er flere tjenestemottakere som får praktisk bistand sammenlignet med snittet av kommunene. Analysen viser også at Moss kommunes utgifter til denne tjenesten er høyere enn snittet. Vi har regnet på effekter ved å redusere tildelingen av praktisk bistand med 20 prosent og en reduksjon i tjenestetildelingen på samme nivå som snittet av kommunene i utvalget.

Figuren under viser at kostnadene kan reduseres fra 23,9 millioner kroner til 19,5 millioner kroner ved en 20 prosent reduksjon i tjenestetildelingen. Dersom kommunen oppnår samme nivå som gjennomsnittet for kommunene i sammenlikningsgrunnlaget, kan kostnadene reduseres ytterligere til 14,3 millioner kroner.



Figur 5-8 Kostnadsreduksjon ved reduksjon i praktisk bistand. Kilde: Kommunens eget tallgrunnlag, bearbejdet av Agenda Kaupang

Figuren nedenfor illustrerer potensialet for kostnadsbesparelser og reduksjon i årsverksinnsatsen ved en nedgang i tildelingen av praktisk bistand. En 20 prosent reduksjon kan gi kommunen en besparelse på 4,3 millioner kroner og en reduksjon på 11,2 årsverk. Dersom tildelingen reduseres til samme nivå som gjennomsnittet, kan kostnadene reduseres med 9,5 millioner kroner og årsverksinnsatsen med 17,6 årsverk.



Figur 5-9 Besparelse i kroner (i 1000 kr) og årsverk. Kilde: Kommunens eget tallgrunnlag, bearbejdet av Agenda Kaupang

Vurderingen er at Moss kommunes tjenesteprofil for praktisk bistand avviker mot andre sammenliknbare kommuner. Dette er en tjeneste mange kommuner omstiller og har klart å tilpasse et nytt tjenestnivå. Vi er kjent med at Moss har lagt en del av ordningene for personlig assistanse i denne potten. Det kan ha påvirket nivået, men vi vil allikevel ta til orde for å heve terskelen for praktisk bistand i Moss. Dersom kommunen selv tar et stort ansvar for en slik tjeneste, vil det også redusere mulighetene til private aktører å etablere tilbud som innbyggerne kan etterspørre. Vi mener det vil være realistisk for Moss, i første omgang, å kunne ta ned dagens nivå med 20 prosent, og på litt lengre sikt å nærme seg snittet.

Anbefalinger og sentrale grep

- ▶ Avsett dedikerte ressurser i helse- og omsorgsforvaltningen og hjemmetjenesten til å gjøre revurderinger på praktisk bistand med mål om tydeligere målretting, færre mottakere og kortere varighet på tjenesten. Endringen bør innebære en reduksjon i andel mottakere av praktisk bistand
- ▶ Innrett tjenesten for økt privat bruk av teknologi (eks. robotstøvsuger/robotvasker)
- ▶ Bruk hverdagsrehabilitering som innsats der det er potensial hos innbygger til å mestre deler eller hele aktiviteten
- ▶ Jobb aktivt med informasjon om private løsninger innbyggerne kan benytte
- ▶ Revider tildelingskriteriene med nytt tjenestnivå

5.2.6 Støttekontakt – dreining mot gruppetilbud

Støttekontakt er en tjeneste som har som mål å gi sosial støtte og aktivisering til brukere. Vurderingen er at det er et potensial for å effektivisere tjenesten ved å tilby mer gruppebaserte tilbud, som erstatning av ordinær individuell støttekontakt. Dette kan både gi en sosial gevinst for brukerne som kan nyttiggjøre seg et slik tilbud, og redusere ressursbruken samtidig.

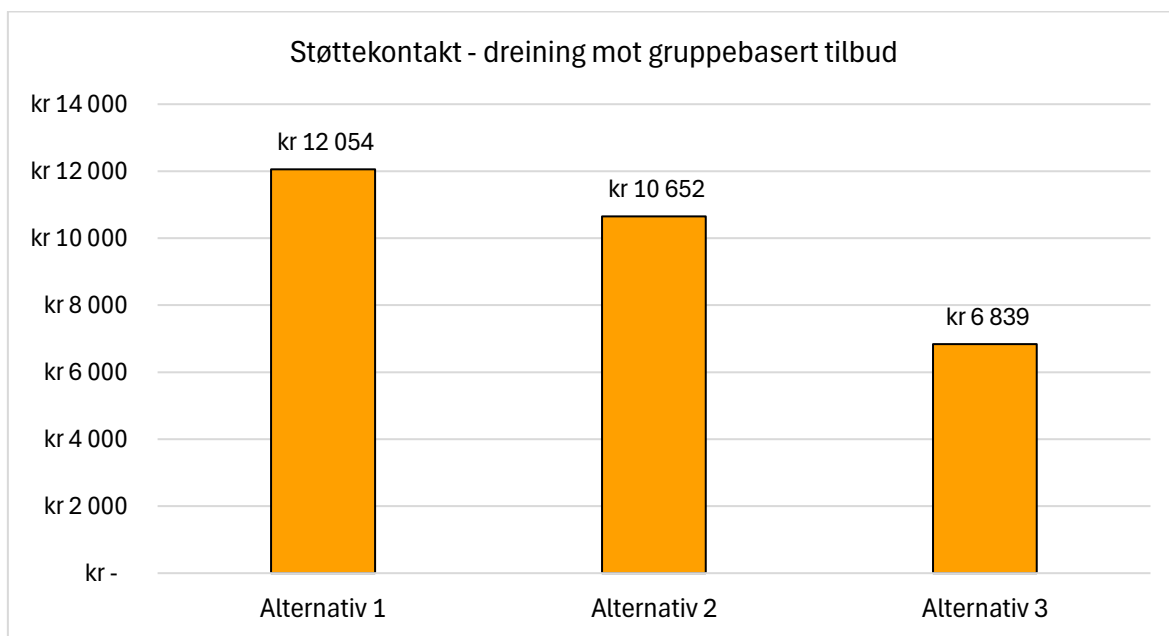
Tabellen på neste side viser hvordan bemanningsfaktoren endres i de ulike alternativene. I alternativ 1 er det en betydelig større andel av timene som krever 1:1 bemanning (700 timer), sammenlignet med alternativ 3, hvor det kun er 100 timer.

Tabell 5-2: Fordeling av timer ved dreining mot gruppetilbud. Kilde: Kommunens eget tallgrunnlag, bearbeidet av Agenda Kaupang

Bemanningsfaktor	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Bemanningsfaktor 1,0 - per time	700	500	100
Bemanningsfaktor 0,8 - per time	220	200	100
Bemanningsfaktor 0,5 - per time	0	150	320
Bemanningsfaktor 0,3 - per time	0	70	250
Bemanningsfaktor 0,1 - per time	0		150
Sum	920	920	920

Ved å dreie støttekontakt-tjenesten mot gruppebasert tilbud kan kommunen oppnå en kostnadsbesparelse på 5,2 millioner kroner i overgangen fra alternativ 1 til alternativ 3.

Figur 5-10 viser at kostnadene reduseres betydelig når man dreier støttekontakttilbudet fra individuelle til gruppebaserte løsninger. Alternativ 1, som er det mest individbaserte, har en kostnad på 12 millioner kroner, mens kostnadene i alternativ 3, som er mer gruppebasert, faller til 6,8 millioner kroner.



Figur 5-10 Støttekontakt – dreining mot gruppebasert tilbud. Bearbeidet av Agenda Kaupang.

Anbefalinger og sentrale grep

- ▶ Gruppebaserte tilbud skal være førstevalg for støttekontaktordningen
- ▶ I de tilfeller hvor tjenesten innvilges, følger kommunen opp med mål om at innbyggeren kan benytte/integreres i åpne allmenne tilbud og møteplasser

5.2.7 Oppsummering

Våre analyser viser at det er betydelig potensial for å redusere kostnadsnivået innen flere tjenesteområder i kommunen. I tabellen nedenfor har vi oppsummert tre ulike scenarier som reflekterer potensialet for besparelser, avhengig av hvor omfattende endringer kommunen klarer å gjennomføre. Disse scenarioene illustrerer hvordan mindre justeringer, mer betydelige endringer eller større strukturelle tilpasninger kan påvirke de samlede kostnadene.

Tabellen viser et teoretisk handlingsrom for kommunen, med besparelser som kan variere fra 41,3 millioner kroner til 88,4 millioner kroner, avhengig av graden av tjenestetilpasning og effektivisering som realiseres. Hvor mye av dette potensialet som kan realiseres, vil i stor grad avhenge av hvor omfattende tiltak kommunen er i stand til å gjennomføre, og i hvilken grad de lykkes med å tilpasse tjenestene på en måte som møter både brukernes behov og budsjettmessige mål.

Tabell 5-3: Oppsummering – potensial for reduksjon i kostnader. Bearbeidet av Agenda Kaupang.

Område	Lav effekt		Middels effek		Høy effekt	
ATA-tid i hjemmetjenesten	kr	15 912	kr	23 296	kr	32 604
Reduksjon i småvedtak (0-1 timer)	kr	4 486	kr	6 393	kr	9 177
Reduksjon i småvedtak (1,5-2 timer)	kr	10 202	kr	15 111	kr	20 919
Reduksjon i praktisk bistand	kr	4 300	kr	6 000	kr	9 500
Støttekontakt - dreining mot gruppebasert tilbud	kr	1 400	kr	3 000	kr	5 200
Optimalisering av årsverk og pleiefaktor i døgntjenester	kr	4 000	kr	5 500	kr	7 200
Sum	kr	40 300	kr	59 300	kr	84 600

5.3 Bemanning og bemanningsnivåer

Et sentralt område kommunen ønsket bistand til å vurdere, var bemanningsnivå. Kommunen hadde allerede gjennomført en bemanningsanalyse i egne institusjoner og boliger med døgntjenester og beregnet bemanningsfaktor for de ulike tilbudene. Arbeidet har derfor tatt utgangspunkt i og bygget videre på dette. Det er gjennomført en heldagssamling med gjennomgang av Agenda Kaupangs budsjettmodell med Moss kommunes bemanningstall som deretter er sammenlignet med et gjennomsnitt av et utvalg av kommuners bemanningsnivå i institusjon og boliger med døgntjenester for eldre. Det er ikke like enkelt å gjøre de samme bemanningsberegningene i samlokaliserte boliger i psykisk helse og for gruppen mennesker med utviklingshemming på grunn av store variasjoner i individuelle bistandsbehov som påvirker bemanningsfaktoren direkte. Det ble derfor valgt en annen tilnærming til å se på handlingsrommet for mer proaktive tjenester for disse gruppene.

5.3.1 Bemanningsnivåer i sykehjem og boliger med døgntjenester for eldre

Sammenlikningen har vist at Moss kommunes bemanningsfaktor ligger noe over nivået for kommunene i vår sammenlikning. Det kan være ulike årsaker til et høyere bemanningsnivå: eksempelvis kan det handle om ulik standard på bemanning, organisatoriske forhold, bygningsmessige forhold/begrensninger, beboernes bistandsbehov og bognippestørrelser/inndeling. Under vises potensialet i optimalisering av årsverk og pleiefaktor i disse tjenestene.

Gjennomgangen viser at antallet faktiske årsverk som benyttes i Moss kommune er høyere enn de kalkulerte verdiene i Agenda Kaupangs budsjettmodell. Dette avviket indikerer et potensial for besparelser dersom kommunen kan redusere antall årsverk til det nivået som er beregnet i modellen. De største avvikene er identifisert ved Melløsparken og Ekholt sykehjem samt Orkerød sykehjem.

Tabellen under viser at det totale avviket mellom kalkulert og rapportert antall årsverk er 8,1. Ved å gange dette med en gjennomsnittlig årslønn på 900 000 (inkludert sosiale kostnader), kan kommunen mulig oppnå en besparelse på omtrent 7,3 millioner kroner. Tallgrunnlaget gjelder kun dag og kveld. Natt er ikke en del av beregningsgrunnlaget. Driftsgjennomgangen viser at Moss også bruker omfattende ressurser på natt. På kartleggingstidspunktet var ressurser på natt planlagt til å være i underkant av 29 årsverk samlet. Vi vurderer derfor at det er grunnlag for å se spesielt

på nattbemanningen med ambisjon om mer sambruk, samt økt teknologistøtte som kan avhjelpe årsverksbehov og økt bruk av ambulant virksomhet også på natt.

Tabell 5-4: Budsjettmodell - kalkulert og rapportert antall årsverk. Bearbeidet av Agenda Kaupang.

Virksomhet helsehus	Kalkulert antall årsverk (d/k)	Rapportert antall årsverk (d/k)	Avvik antall årsverk (d/k)
Virksomhet helsehus	51,9	50,3	1,6
Melløsparken og Ekholt sykehjem	64,8	72,2	-7,4
Orkerød sykehjem	66,4	81,3	-14,9
Omsorgsboliger nord	74,1	70,1	4
Omsorgsboliger syd	69,7	61,1	8,6
Sum	326,9	335	-8,1

Utfordringen med å ta ned bemanningsnivået i disse tjenestene, slik vi ser det, er at nettopp disse tjenestene ble tilført økte ressurser i årets budsjett, men allikevel ligger an til merforbruk. I tillegg preges tjenestene av høye sykefraværstall. Dette er faktorer som vanskeliggjør en slik endring. Vi vil derfor anbefale at Moss først starter med å harmonisere bogruppe størrelser, i større grad samler korttidstilbudene og spesialplasser som i dag er lokalisert flere steder, får ned sykefraværet og jobber aktivt med arbeidsmiljøfaktorer som gjør at ansatte opplever å fylle jobbkravene og mestringsorientert ledelse. Når kommunen har bedret disse forutsetningene, kan mulighetene for tilpasninger av bemanningsnivået på nytt vurderes.

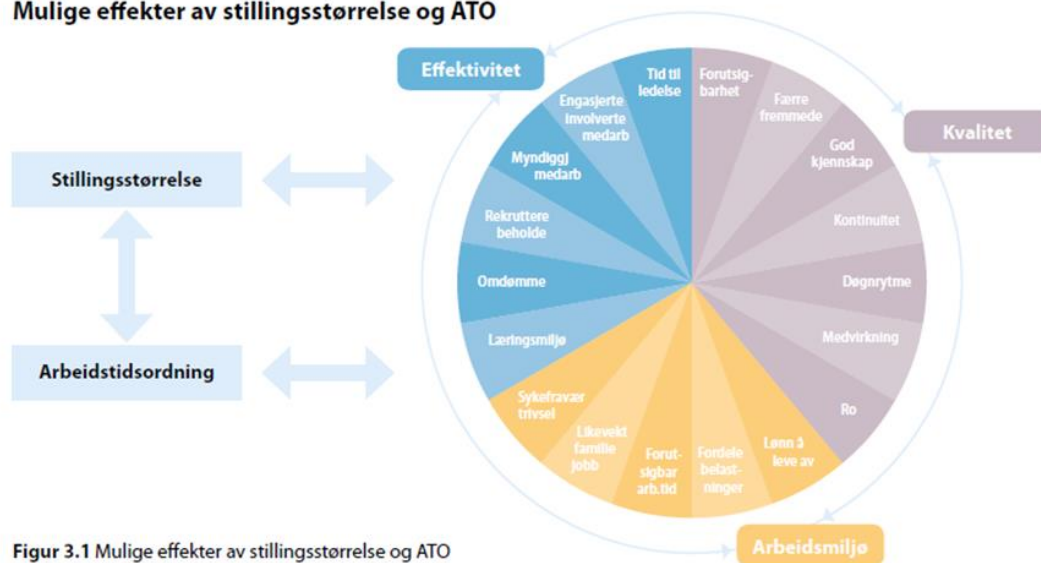
5.3.2 Kompetanse og heltidspraksis

Kompetanse i tjenesten henger nøye sammen med kvalitet. Kompetansesammensetningen til ansatte og hvordan denne kommer til anvendelse har mye å si for hvordan bruker opplever tilbudet, og påvirker også organisering av arbeidsoppgaver og arbeidsflyt i en avdeling. Feil eller lav kompetanse i en avdeling kan også påvirke ansattes arbeidstilfredshet, som igjen kan påvirke kvaliteten.

Forskningen på feltet har dokumentert at et høyt omfang av små stillinger fører til svekket tjenestekvalitet og en ineffektiv tjeneste. Samtidig gir små stillinger utfordrende ansettelsesforhold for arbeidstakere som er avhengig av full lønn/pensjon og mer forutsigbarhet. Små stillinger kan gjøre det krevende å sikre helhetlige tjenester og virker negativt inn på tjenestekvaliteten. Særlig innen pleie- og omsorgssektoren vil mange brukere ha behov for stabile tjenesteutøvere som de kjenner – og som kjenner dem. En virksomhet som satser på heltidsstillinger har lettere for å trekke til seg kompetent arbeidskraft og holde på den. Den vil ha lettere for å utvikle gode fagmiljøer og for å legge opp en tjeneste «med bruker i sentrum». Dermed sikres både kompetent arbeidskraft og en mer brukervennlig bruk av arbeidskraften.

Mulige sammenhenger mellom stillingsstørrelse og arbeidstidsordninger på den ene siden, og kvalitet, arbeidsmiljø og effektivitetsvariabler på den andre siden er vist i FAFOs figur (5-11).

Mulige effekter av stillingsstørrelse og ATO



Figur 3.1 Mulige effekter av stillingsstørrelse og ATO

Figur 5-11 Kvalitetshjulet med mulige effekter av stillingsstørrelse og ATO (arbeidstidsordninger). Kilde: Leif Moland i FAFO

Tilstrekkelig og god kompetanse er avgjørende for å kunne sikre en gunstig organisering og effektiv drift. Kartleggingen som er utført innenfor kommunens sykehjem og boliger for ulike målgrupper viser at det er relativt stor variasjon i kompetansesammensetningen både på andel ansatte med høyskolekompetanse, fagkompetanse og ufaglærte. Gjennomgangen har vist at mange avdelinger har utfordringer med å beholde og rekruttere nødvendig kompetanse. Dette i kombinasjon med flere ubesatte stillinger og høyt sykefravær påvirker alle deler av tjenestene.

Gjennomganger av tilsvarende tilbud i andre kommuner viser at gjennomsnittlig stillingsstørrelse varierer. Erfaringen er at avdelinger med høyest heltidskultur er enheter som er av en viss størrelse (årsverk), og som benytter ulike arbeidstidsordninger som f.eks. langvakter på helg, langvakter hele uken samt som har samdrift mellom tjenester. Gjennomgangen viser at Moss i varierende grad har tatt i bruk ulike arbeidstidsordninger og at det, slik vi vurderer det, kan være et uforløst potensial i å ta dette i bruk i større grad. I tabellen under ser vi at Moss ligger lavere enn både kommuner på tilsvarende størrelse og landet i andel heltidsansatte.

Tabell 5-5 Andel heltidsansatte i kommunal helse- og omsorgstjeneste, fordelt på institusjon og tjenester til hjemmeboende. Kilde: Helsedirektoratet

Indikator	Moss	Kommuner med 50 000+ innbyggere	Landet
Heltidsansatte ved kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon	26,4 prosent	28,5 prosent	25,4 prosent
Heltidsansatte ved kommunale helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	25,6 prosent	27,7 prosent	27,6 prosent

Driftskartleggingen av utvalgte tjenester (stedlig bemanning) viser at gjennomsnittlig stillingsstørrelse varierer fra 44 prosent til 100 prosent.

Funn fra gjennomgangen viser at kompetansesammensetningen i tjenestene varierer. Andel med høyskole varierer (stedlig bemanning) mellom 19 prosent (Skoggata omsorgsbolig) til 77 prosent

(KAD-helsehuset). Andel ansatte med fagkompetanse varierer også. Det samme ser vi for andel ufaglærte.

Konsekvensene av lav andel ansatte med høyskolekompetanse medfører at flere avdelinger ikke har denne kompetansen tilgjengelig uken gjennom (dag/kveld og natt). Funn fra intervjuene viser at flere har utfordringer med å sikre planlagt bemanning, noe som medfører at kompetansen på vakt kan være vesentlig lavere enn det som er planlagt. Dette skyldes både ubesatte stillinger, men også sykefravær. Dette er krevende for tjenestene, for ansatte og kan medføre lavere kvalitet i tjenesten til brukerne. Sykefravær og ubesatte stillinger kan også medføre en økt arbeidsbelastning for ansatte i avdelingen, som igjen kan medføre økt fravær og turnover.

Analysen viser at det vil bli utfordrende å sikre nyrekruttering og dekke fremtidige kompetansebehov, særlig som følge av en demografisk utvikling med færre yrkesaktive. Dette krever at kommunen etablerer strukturer som sikrer effektiv utnyttelse av både personell og kompetanse. I praksis betyr det behov for en grundig gjennomgang av eksisterende strukturer, inkludert lokaler, beliggenhet og muligheter for økt samdrift mellom tjenester. Moss har allerede tatt et positivt skritt ved å etablere fagteam på tvers av bogrupper og avdelinger. Videre bør det vurderes om disse teamene kan utvides og benyttes enda mer fleksibelt på tvers av avdelinger og tjenester.

Rekruttering vil bli en økende utfordring i årene fremover, og kommunene må forberede seg på redusert tilgang på personell. Dette krever en sterkere satsing på oppgavedeling, slik at helsefaglig kompetanse ikke brukes på oppgaver som kan utføres av andre. Økende oppgavekompleksitet vil også kreve annen type kompetanse enn det tjenestene har i dag. For å møte disse utfordringene må kommunen investere i kompetanseheving for ansatte og iverksette tiltak som både beholder medarbeidere og fremmer større stillingsandeler. Økt bruk av heltid har et stort potensial, da det kan redusere rekrutteringsutfordringer, sikre kontinuitet i tjenestene, redusere behovet for vikarer, og bidra til en bærekraftig vekststrategi.

Innføring av teknologiske løsninger og økt digitalisering vil spille en viktig rolle for utviklingen, men også for samarbeid og organisering av arbeidet. Dette betyr at kommunen må jobbe annerledes, åpne for nye samarbeidsmuligheter og vurdere nye organisatoriske løsninger, samt behovet for tilpasset kompetanse i tjenestene.

Anbefalinger og sentrale grep

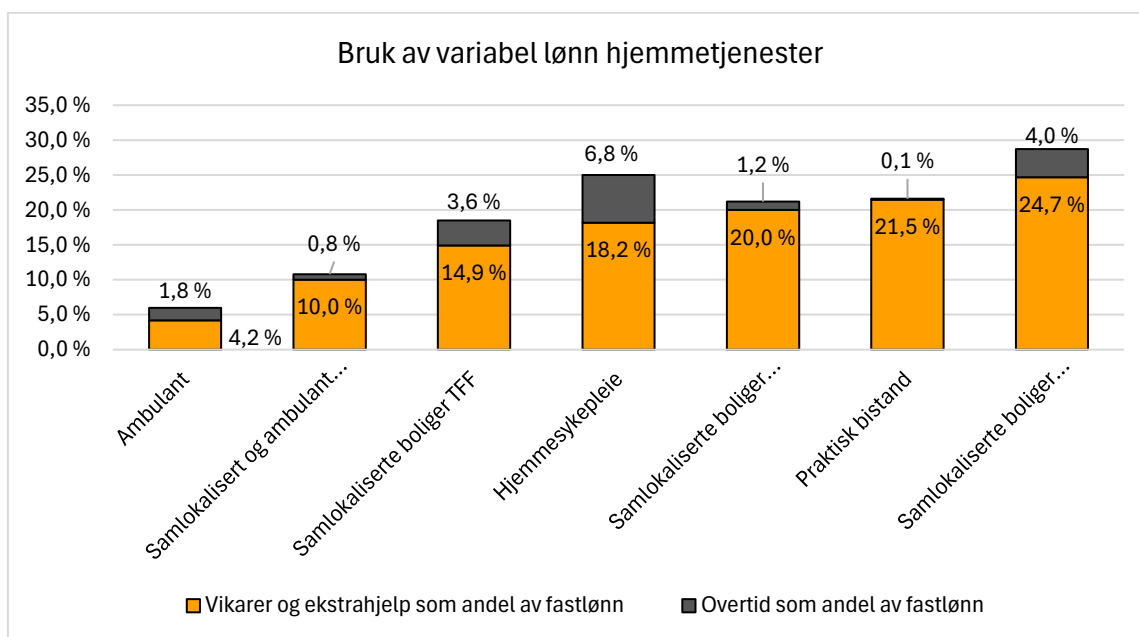
- ▶ Tiltak for å få flere ansatte til å stå i store stillinger over tid. Dette inkluderer tiltak for å få opp nærvær. Utvikling av heltidspraksis og tilstrekkelig kompetanse vil være viktig både for kvaliteten, men også for økonomien. Det finnes dessverre ingen raske løsninger for å få til dette. Ledelse, gode strukturer, effektiv arbeidsdeling og arbeid med de rådende kulturene er områder som har betydning.
- ▶ Intensiver og utvid arbeidet med årsturnus og alternative arbeidstidsordninger med mål om redusert vikarbehov, redusert årsverksbehov og bedre kontinuitet for innbygger. Bruk av ulike arbeidstidsordninger kan øke rekrutteringsgrunnlaget (f.eks. medleverturnus), men også muliggjøre økt heltid.
- ▶ Kommunalrådet må regne med å investere mer i onboarding, internopplæring og kompetanseutvikling med en økende andel ufaglært arbeidskraft. Dette må planlegges og følges opp.
- ▶ Definer hvilke oppgaver som ligger utenfor helse- og omsorgstjenestene og som andre kan ivareta.
- ▶ Sikre samdrift mellom tjenester for god ressursutnyttelse, utnyttelse av kompetanse som styrker muligheten til å beholde og rekruttere nødvendig kompetanse. Samdrift mellom tjenester vil også kunne muliggjøre økt heltid.

- ▶ Videreføre arbeidet for å beholde, utvikle og rekruttere nødvendige og myndiggjorte medarbeidere. Riktige lønnsbetingelser, gode arbeidsmiljø og spennende arbeidsoppgaver, rom for faglig utvikling i et faglig miljø er viktige forutsetninger for å få dette til.
- ▶ Digitalisere og ta i bruk velferdsteknologi som understøtter arbeidsprosesser slik at personalressurser frigjøres og rekrutteringsutfordringene reduseres.

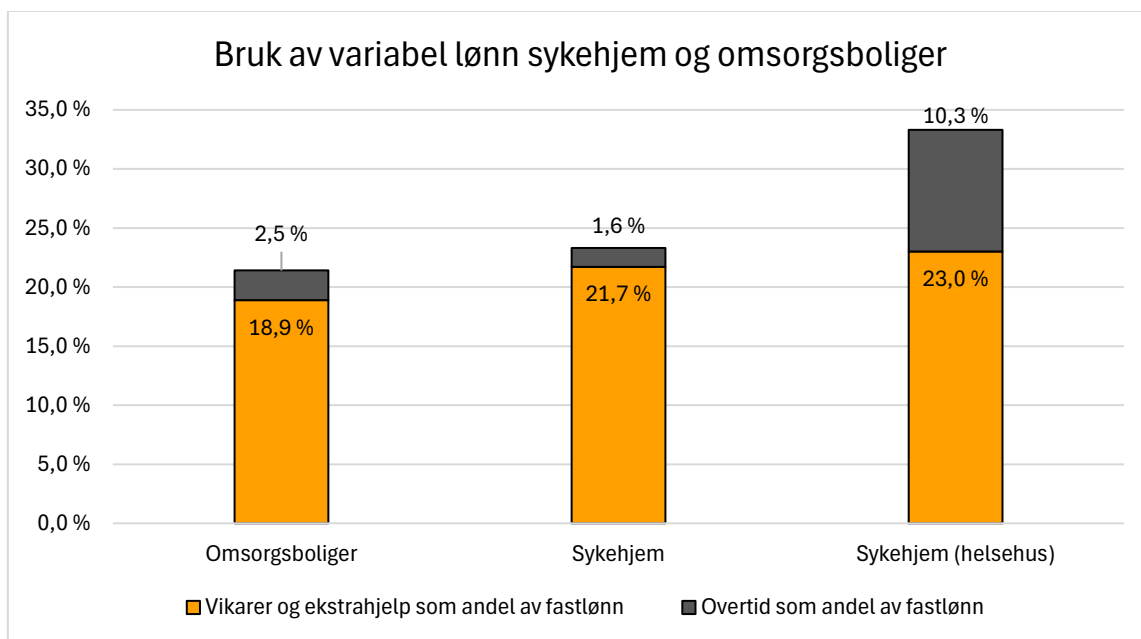
5.3.3 Bruk av variabel lønn

De største delene av kostnadene i helse- og omsorgstjenestene er lønnskostnader. Det er av interesse å se andelen variabel lønn av den samlede lønnskostnaden. Dette er en indikator på kontinuitet i tjenesten, kvalitet for innbygger, arbeidsvilkår for den ansatte og hensiktsmessig ressursbruk for kommunen. Høy andel variabel lønn er ikke ønskelig og ikke et kvalitetsstempel. I det følgende presenteres oversikter over bruk av variabel lønn for henholdsvis hjemmetjenester, sykehjem og omsorgsboliger, samt andre virksomheter.

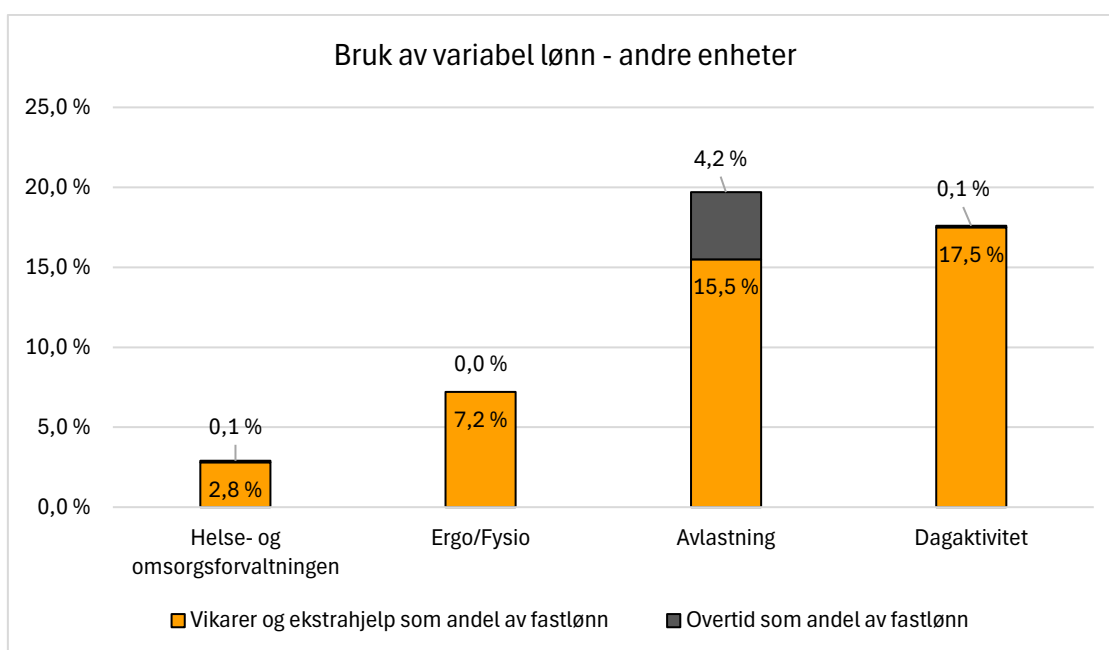
I figurene under fremstiller vi bruk av variabel lønn. Figurene viser at det er relativt store variasjoner mellom virksomhetene. Tallene for bruken av variabel lønn henger sammen med kompetanse, vikartilgang, sykefravær, vakanser og i hvor stor grad det er tatt høyde for planlagt fravær i bemanningsplanene. Det er dessverre ingen enkle løsninger på dette problemet. Uprøving av nye løsninger, systematisk oppfølging, ledelse og tydelige resultatkrav og målinger er innsatser som må til.



Figur 5-12 Bruk av variabel lønn – hjemmetjenester. Bearbeidet av Agenda Kaupang



Figur 5-13 Bruk av variabel lønn – sykehjem og omsorgsboliger. Bearbeidet av Agenda Kaupang



Figur 5-14 Bruk av variabel lønn – andre enheter. Bearbeidet av Agenda Kaupang

Anbefalinger og sentrale grep

- ▶ Definer og anvend kompetansekrav/-kriterier i virksomhetene, i dette inngår også å beslutte minimumsnivåer.
- ▶ Utarbeid ROS-analyser som identifiserer risikoelementene og en handlingsplan som viser de risikoreducerende tiltakene. I dette inngår også å beslutte hvilke tiltak som kommer til anvendelse ved mangel på personell og/eller kompetanse, eksempelvis hvilke oppgaver som utsettes/utgår.
- ▶ Vurder å innføre resultatkrav for reduksjon av variabel lønn for virksomhetene. Dette kan for eksempel være et bestemt kronebeløp per årsverk. Målet er lavere andel variabel lønn av lønnsbudsjettet.

5.4 Sykefravær og nærværarbeid

Sykefravær er sammensatt og påvirkes av en rekke forhold, blant annet tidligere sykefravær, alder, kjønn og utdanningsnivå. I flere studier er det funnet god dokumentasjon på at det er forhold i arbeidsmiljøet som kan føre til sykefravær. Sykefravær som er forårsaket av arbeidet refereres til som arbeidsrelatert sykefravær. Dokumenterte faktorer i arbeidsmiljøet er høye jobbkraav i kombinasjon med liten mulighet til å styre egen arbeidshverdag, mobbing og trakassering. Enkelte studier har også funnet sammenheng med liten grad av støtte fra leder, vold og trusler samt manglende opplæring og sykefravær.²⁵

Gjennomgående viser gjennomgangen et høyt sykefravær i kommunalområdet. Fraværet varierer mellom virksomheter og mellom avdelinger, fra 9 prosent til 26 prosent for 2023. Hovedvekten av fraværet er langtidsfravær. Korttidsfraværet varierer noe, men er gjennomgående lavere enn langtidsfraværet. Data for 2024 viser at flere avdelinger har samme eller økende fravær. Noen har noe redusert fravær. Tendensen fra 2023 synes i snitt å vedvare.

Vår erfaring er at sykefravær påvirker alle forholdene i en avdeling og kvaliteten på tjenestene. I små avdelinger kan alt fravær være krevende å håndtere. Dersom avdelinger i tillegg har ubesatte stillinger blir det vanskelig å sikre nødvendig drift innenfor vedtatte rammer, og nødvendig kvalitet. Gjennomgangen viser at flere avdelinger har ubesatte stillinger og at dette både omhandler større stillinger, men også særlig mindre deltidsstillinger på helg.

Faktorer som nevnt innledningsvis i dette kapittelet har dokumenterte sammenhenger med sykefravær. Det betyr at hvis vi skal legge forskningen til grunn, vil man gjennom å arbeide forebyggende med risikofaktorer som beskrevet over på sikt redusere det arbeidsrelaterte sykefraværet i virksomheten. Vi mener samtidig at det i tillegg både på kort og lengre sikt vil være et viktig tiltak å gi lederne større handlingsrom til å utøve relasjonell ledelse gjennom ikke for store lederspenn, og gjennom tilstrekkelig støtte. Avdelinger med særlig høyt sykefravær bør ha rutinemessig mulighet til å innhente bistand fra HR til oppfølging og særskilte tiltak knyttet til sykefraværsoppfølgingen.

Kommunen bruker bransjeprogrammet «En bra dag på jobb» i nærværarbeidet. I samtalen har det fremkommet praksisulikheter i oppfølgingen, og variasjon som forklares i lederspenn, tidspress og utilstrekkelig lederstøtte. Vår vurdering er at Moss ikke kan ha et like høyt sykefravær i fortsettelsen, og er avhengig av å etterleve rutinene for nærværarbeidet. Det er også sentralt at lederne får tilstrekkelig støtte fra sentral HR til oppfølging i de sakene der det er behov for det.

5.4.1 Anbefalinger og sentrale grep

- ▶ Vurder behovet for å sette økonomi på nærværsmålene.
- ▶ Sikre etterlevelse av strukturene for arbeidsmiljøarbeidet, inkludert styringsdialogen mellom nivåene.
- ▶ Sikre tilstrekkelig prioritering på å jobbe med de emosjonelle jobbkraavene og de psykososiale arbeidsmiljøfaktorene i avdelingene. Erfaringsvis er dette områder mange ansatte opplever som belastende i endringsarbeidet og med økende tids- og arbeidspress.
- ▶ Sørg for tilstrekkelig lederstøtte og bistand.

²⁵ For en oversikt over litteraturen se kapittel 5 i Faktabok om arbeidsmiljø og helse (2024). STAMI-rapport, årgang 25, nr.7, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

5.5 Driftsoptimale strukturer er en forutsetning for kostnadseffektiv drift med nødvendig kvalitet

Med de omfattende økonomiske omstillingsbehovene Moss kommune har, virker det vanskelig å komme utenom større strukturelle grep, avvikling av plasser og botilbud, samt samlokalisering og samling til større enheter og organisatoriske endringer. Strukturendringer vil bli nødvendig for å møte reduserte økonomiske rammer, men også for å kunne møte rekrutteringsutfordringer og opprettholde faglig kvalitet i tjenestetilbudene. Samtidig er det avgjørende at kommunen også sikrer nødvendige kapasiteter i innsatstrappen for å møte økte behov i årene som kommer. En betydelig omlegging av innsatstrappen med prioritering av boligutvikling og nye boformer for eldre, samt styrking av den hjemmebaserte helse- og omsorgstjenesten blir nødvendig. For å lykkes med tiltakene Moss er avhengig av, kreves omforent forståelse av situasjonen, felles utviklingsprosesser, godt samarbeid mellom politikk og administrasjon og gjennomføringsevne.

Driftsgjennomgangen har vist at flere deler av bygningsmassen det drives helse- og omsorgstjenester i, er av avdelingslederne vurdert som mindre egnet eller uegnet for formålet. Disse vurderingene er gjort med utgangspunkt i byggets egnethet til brukergruppen, samt den tekniske og funksjonelle standarden på lokalene. Kommunens vurderinger på dette området vil kreve en grundigere gjennomgang av byggene med ytterligere detaljer på hvilke forhold som er uegnet og hva som eventuelt ikke fungerer hensiktsmessig for driften i lokalene. Kommunen har en rekke tjenestesteder/lokasjoner med spredt beliggenhet og med varierende alder på bygningsmassen. Kommunalområdet har også hatt en driftsmodell som innebærer geografisk inndeling med sammensatte tjenester flere steder i kommunen. Det pågår nå en endring i denne modellen der kommunen planlegger å samle mer av tilsvarende drift i like virksomheter. Et eksempel er blant annet at det har vært korttidsplasser ved flere lokasjoner i kommunen, i større eller mindre omfang. Vår vurdering er at dette ikke er den mest effektive måten å organisere tjenesten på, hverken økonomisk eller med tanke på å sikre nødvendig kompetanse og robusthet på tilbudene.

Agenda Kaupang har bistått en rekke kommuner med gjennomganger av boliger hvor det tilrettelegges med heldøgns helse- og omsorgstilbud. Erfaringen er at kommuner med mange små driftsenheter ofte har et høyere kostnadsnivå på sine tjenester enn kommuner som søker å etablere noe større driftsenheter. Årsaken til dette er særlig knyttet til muligheten for å utnytte kompetanse og ressurser på tvers og tilpasse driften mer ut fra aktivitet eksempelvis på natt. Størrelser på boliger mv. varierer mellom kommunene. Flere kommuner ser behov for å etablere noe større boliger og andre typer boliger enn det som var vanlig i etterkant av Ansvarsreformen. Dette for å sikre mer driftsoptimale enheter samtidig som man sikrer tjenestemottakerne gode tilbud.

Strukturvurderinger inkluderer også tjenestestrukturen for hjemmebaserte tjenester og tilgang til desentrale møteplasser og aktivitetstilbud i kommunens lokalsenter. Erfaringsvis har disse strukturene betydning for innbyggernes muligheter til selvhjulpenhet og økt mestringsnivå. Moss har hjemmetjenester i ulike deler av kommunen, og bør fremover vurdere hjemmetjenestens responsløsninger og baser i sammenheng med boligutviklingen, andre helsetjenester og tilgang til møteplasser og aktivitetstilbud.

5.5.1 Anbefalinger og sentrale grep

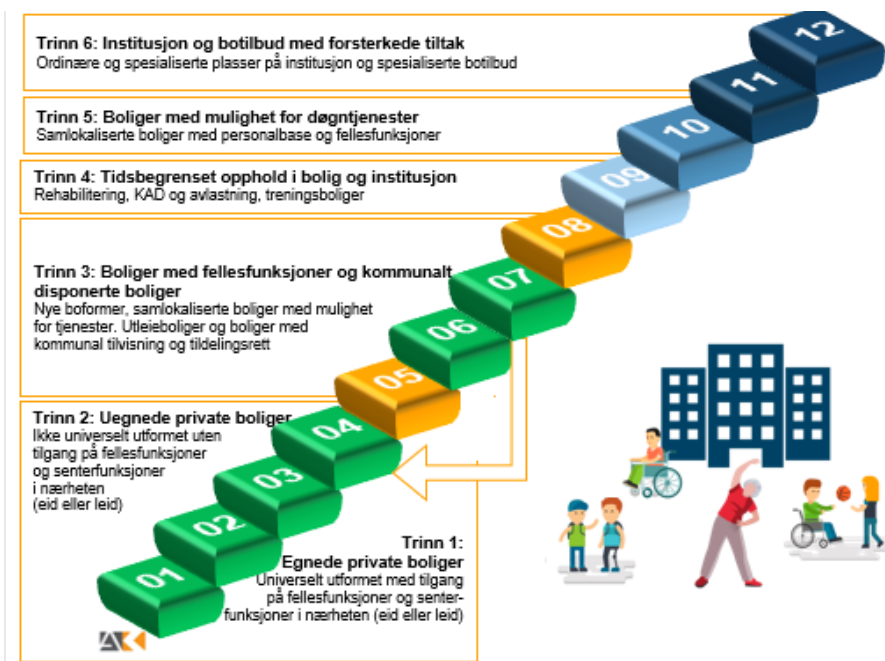
- ▶ Foreta en gjennomgang av bygg og bygningsmasse for å vurdere egnethet for formålet og brukergruppen. Salg og/eller sanering og nybygg kan være en løsning på litt lengre sikt som kan vi mer kostnadseffektiv drift
- ▶ Transformer en eller flere av boligene med heldøgns omsorg til botilbud med tjenester på et lavere omsorgsnivå – eks. heldøgns bolig til trygghetsbolig

- ▶ Se på organisering av boligene for økt samdrift og synergier mellom boliger. Dette vil gi bedre forutsetninger for fagdekning, kompetanse og robuste personalgrupper og dermed redusert sårbarhet.
- ▶ Gjennomgå behovet for stedlig bemanning i boligene på tidspunkter der det er lavere aktivitet/beboere ikke er til stede i bolig, og muligheter for å bruke personalet til aktiviteter utenfor boligene – eksempelvis arbeids- og aktivitetstilbud og/eller ambulant virksomhet.
- ▶ Se på alternative måter å ivareta behovet for tilsyn og beredskap på natt. Tradisjonelt løses dette ofte ved å ha faste nattevakter i hver avdeling, og ofte er det behov for mer enn én våken nattevakt. Samarbeid mellom tjenester og avdelinger, bruk av ambulante nattevakter og bruk av velferdsteknologi er tiltak som bør vurderes.
- ▶ Sikre at alle lokalsentrene hvor kommunen satser på nye egnede boliger, har kort responstid for ambulante hjemmetjenester
- ▶ Etablere bærekraftige helseknutepunkt med framskutte baser for ambulante tjenester og ulike aktivitetstilbud

5.6 Behov for boligpolitikk for eldre, og en mer differensiert boligtrapp for eldre

Det er et nasjonalt mål at eldre skal kunne bo hjemme lengst mulig. For at innbyggere skal kunne klare å bo og leve lengst mulig i egen bolig er det helt avgjørende at de bor i egnede boliger som er universelt utformet og med livsløpsstandard. Dette viste vi også innledningsvis til i dette kapittelet. Agenda Kaupang ser helt tydelig at en god boligpolitikk i kommuner er avgjørende for tjenestenes mulighet til å levere gode og effektive tjenester. Dette betyr at en god boligutvikling er en svært viktig forutsetning for kommunens mulighet til å møte de demografiske utfordringene på en bærekraftig måte. Vi erfarer at god boligpolitikk er å sikre tilstrekkelig med egnede boliger som innbyggere velger å flytte til med et tilfredsstillende servicetilbud i umiddelbar nærhet (for innbyggere med rullator vurdert innenfor 300 meter). Eksempler på slike servicetilbud er matbutikker og nødvendige servicetjenester, aktivitetstilbud, offentlig kommunikasjon m.m.

Et viktig fundament for å sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester er å sikre en helhetlig boligpolitikk med tilstrekkelige, gode og fleksible boligløsninger på alle nivåer i boligtrappen. På denne måten vil kommunen kunne legge til rette for at flere innbyggere kan ta gode boligvalg og ta ansvar for å eie eller leie egen bolig gjennom hele livet. I en helhetlig boligpolitikk er de seks trinnene i en boligtrapp sett i sammenheng (se figuren under). Behovet for sykehjemsplasser kan reduseres ved å bygge kommunalt disponerte boliger med og uten døgntjenester på trinn 3 og 5 i boligtrappen, og egnede private boliger som innbyggerne selv kan eie eller leie på trinn 1 i boligtrappen.



Figur 5-15 Sammenhengen mellom den helhetlige innsatstrappen og boligtrappen for eldre i seks trinn med ulike kjennetegn, metodikk Agenda Kaupang

Vi har i denne gjennomgangen gjort en analyse av kommunens tilbud benevnt som bolig med bemanning. Vurderingen er at dette er et viktig «trinn» i kommunens innsatstrapp, og helt avgjørende for å kunne redusere behov for institusjonstjenester. For at dette tilbudet skal fungere iht. intensjonen er man helt avhengig av at tilbudet er utformet på en slik måte at man kan ivareta tjenestemottakere med omfattende behov for helse- og pleietjenester.

Som vi skrev tidligere i dette kapitlet er vurderingen at kommunen er avhengig av en mer helhetlig boligpolitikk for eldre. Kun å definere hva bolig med bemanning skal være, vil ikke, slik vi vurderer det, være tilstrekkelig. Kommunen må videre også jobbe med utviklingen av en mer helhetlig boligtrapp (ref. figuren over), som innebærer at innbyggerne kan ta gode boligvalg. Det er nødvendig å sikre en helhetlig boligpolitikk som stimulerer til et velfungerende boligmarked gjennom effektive plan- og byggeprosesser. En egnet bolig i et godt bomiljø er et fundament for helse og livskvalitet. Kommunen kan med sine virkemidler bidra til at innbyggerne bor slik at de kan leve gode liv. Målet om at en høy andel eldre bor i egnet bolig forutsetter at «markedet/utbyggere» tilbyr det riktige antallet og den riktige sammensetningen av aldersvennlige boliger, samt tiltak som kan bidra til at flere kan bo i egnede boliger lenger.

Et ikke fungerende boligmarked (få egnede boliger, høy pris for nybygg, lav verdi av eksisterende bolig mv.) medfører at det lokale boligmarkedet i mindre grad kan bidra med løsninger slik at behovet for offentlige løsninger og støtteordninger er større. Konsekvensen av et ikke fungerende boligmarked, med høy andel eldre boende i lite tilgjengelige og spredtbygde eneboliger, samt mangelen på et mer tilgjengelig boligtilbud, kan medføre økt press på de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette vil igjen kunne medføre at kostnadene til pleie- og omsorgstjenester kan bli høye.

En vesentlig del av å planlegge for fremtiden er å vurdere behovet for ulike kapasiteter og tjenestebehov. Som ledd i gjennomgangen har vi derfor gjort vurderinger av kapasiteter på institusjonstilbudet og boliger med mulighet for heldøgns omsorg for eldre.

Analysen viser at Moss kommune har en samlet lavere dekningsgrad enn snittet i våre sammenlikningskommuner. Det er besluttet å avvikle et sykehjem med 45 plasser og dekningsgraden vil etter dette falle til 9,3 prosent. Dekningsgraden må ses i sammenheng med andel boliger med mulighet til heldøgns omsorg, men også tilgangen til egnede boliger og nye sosiale boformer. Kommunen har opplyst at det gjennom hele 2023 og videre i 2024 har vært bruk av dobbeltrom og kapasitetsutfordringer ved særlig Peer Gynt helsehus. Hva kommunen har behov for av kapasiteter på sykehjem, avhenger av hva og hvordan kommunen har bygget ut av kapasiteter på både boliger med mulighet for heldøgns omsorg, boliger med fellesfunksjoner og kapasiteter i hjemmetjenesten.

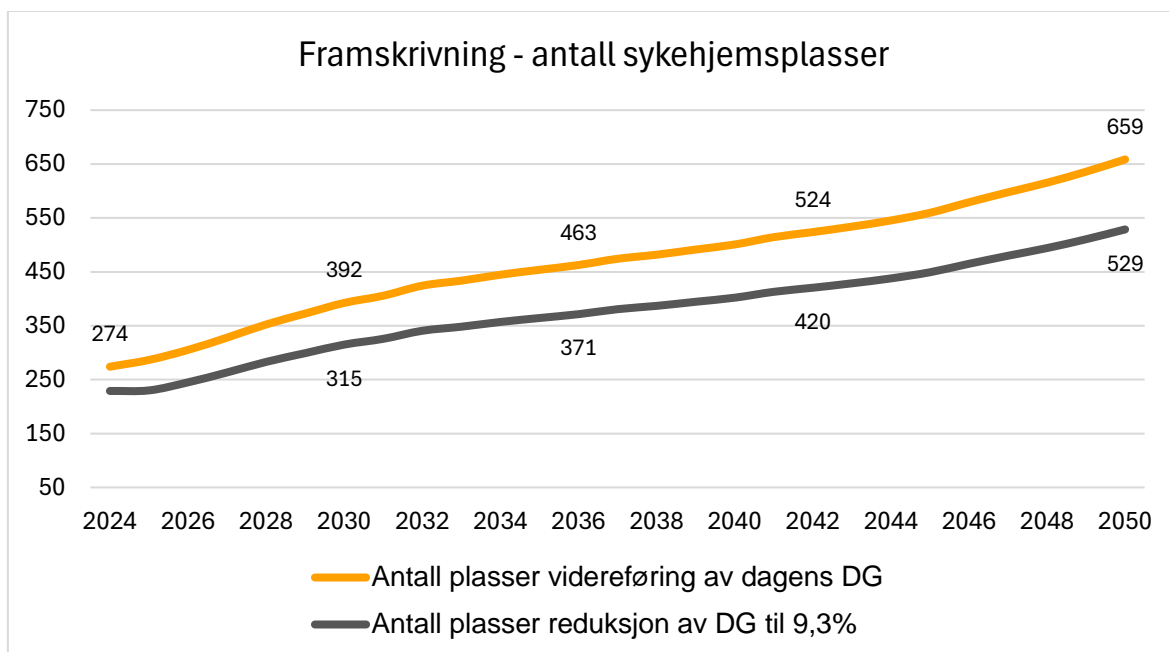
Figuren nedenfor viser en ren framskrivning av antall sykehjemsplasser ved videreføring av dagens dekningsgrad, og framskrivning ved reduksjon i dekningsgraden etter nedleggelse av Melløs sykehjem. Framskrivningen viser at kommunen vil ha behov for 406 plasser i 2030 dersom dagens dekningsgrad videreføres. Dette reduseres til 326 hvis dekningsgrad etter nedleggelse av Melløs sykehjem legges til grunn.

I framskrivningen av fremtidig behov for sykehjemsplasser i figur 5-16 har vi tatt utgangspunkt i dagens dekningsgrad og befolkningsprognoser fra SSB for innbyggere over 80 år. Det finnes imidlertid andre framskrivningsmetoder som tar hensyn til flere variabler enn bare antall personer over 80 år.

Agenda Kaupang har utviklet en framskrivningsmodell som simulerer økonomiske og personellmessige konsekvenser ved endringer i tjenestenivå, dekningsgrader og tildeling av tjenester. Modellen tar hensyn til forventet befolkningssammensetning basert på SSBs framskrivninger, men kan også justeres med kommunens egne framskrivninger hvis ønskelig. Modellen bygger på kommunens nåværende praksis for tildeling av tjenester etter aldersintervaller, som er mer detaljert enn det som rapporteres til KOSTRA.

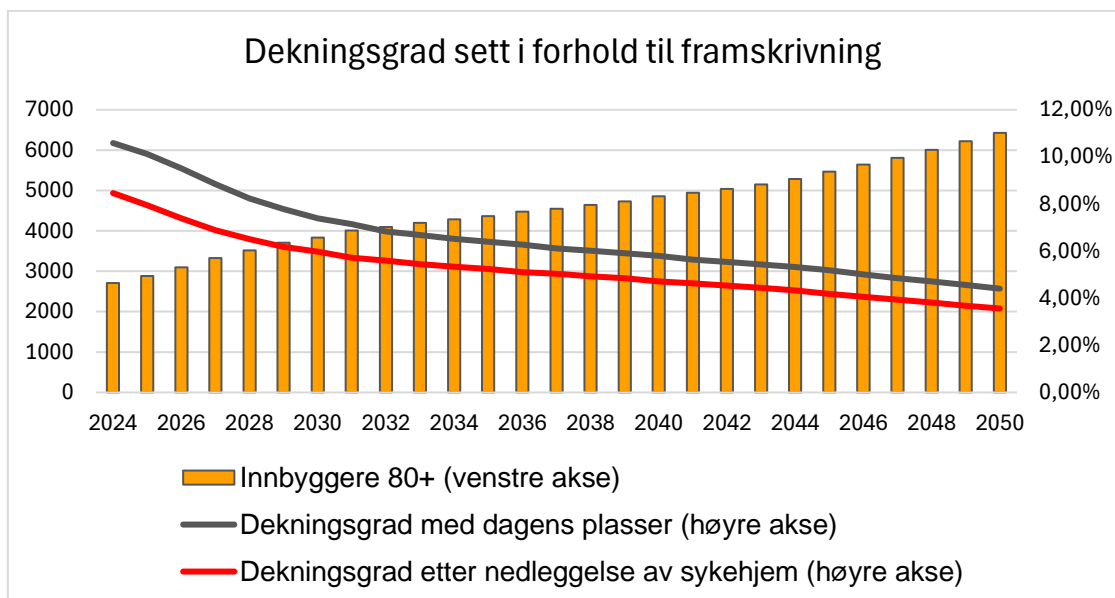
Når vi benytter dekningsgrad for andel over 80 år i institusjon og bolig med heldøgns omsorg, er vi samtidig opptatt av å se dekningsgrader i en større sammenheng og på ulike nivåer både i boligtrappen og den helhetlige innsatstrappen. Hva Moss kommune vil ha behov for av dekningsgrad i sykehjem, vil i stor grad komme an på hvilke kapasiteter kommunen har for boliger med heldøgns omsorg, som igjen avhenger av hvilke boliger med fellesfunksjoner og nye sosiale boformer og kapasitet i hjemmetjenesten som Moss har gjort tilgjengelige for sine innbyggere.

Figuren under viser en framskrivning av behovet for sykehjemsplasser i to alternativer (henholdsvis videreføring av dagens dekningsgrad og en redusert dekningsgrad til 9,3 prosent). Vi har benyttet andel over 80 år som referansebane.



Figur 5-16 Framskrivning av sykehjemsplasser

Figur 5-17 viser utviklingen i antall innbyggere over 80 år og hvordan dekningsgraden ved to ulike scenarier utvikler seg. Den mørkegrå linjen viser utviklingen i dekningsgraden med dagens plasser lagt til grunn, mens den røde viser utviklingen etter nedleggelse av Melløs sykehjem. Dekningsgraden vil falle betydelig de nærmeste årene.



Figur 5-17 Utviklingen i dekningsgrad med dagens plasser og etter nedleggelse av sykehjem

Vår vurdering er at Moss har et handlingsrom i å se institusjonstilbudet og bolig med heldøgns bemanning mer i sammenheng med øvrige boligtyper og boformer. Det innebærer at kommunen gjør vurderinger av hvordan en alternativ boligprofil kan se ut fremover, med fordelinger av kapasiteter i boligtrappen. En alternativ boligprofil vil bety at sykehjemstilbudet ikke vokser like mye som følge av at kommunen legger til rette for en differensiert boligmasse og nye boformer som gjør

det mulig for eldre å klare seg lenger i en egnet bolig. Privat eide og leide boliger og boliger med fellesfunksjoner vil i en slik profil være viktig.

For brukergruppene psykisk helse og rus og mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser er det vanskeligere å gjøre framskrivninger av behov på samme måte. Det vil derfor være andre metoder som egner seg bedre til å vurdere fremtidige mål og veivalg for boligutviklingen for disse gruppene. Imidlertid vil mange av prinsippene for aldersvennlige boliger og bomiljø være aktuelle og av nytte for disse brukergruppene også. Det som er fremtredende fra analysene for gruppen psykisk helse og rus er at det er pekt på mangler i innsatstrappen, med for liten kapasitet på blant annet botilbud. Det medfører kjøp av botjenester som kommunen sannsynligvis kunne driftet rimeligere dersom tilbudet var på plass. Det er stor variasjon i boligbehovene og særskilte hensyn med tanke på bomiljø og skjermings- og sikkerhetshensyn. Felles for begge disse gruppene er ambisjonene om at flere skal kunne eie sin egen bolig og gjøre boligkarriere. Det er positivt for den enkelte og bra for kommuneøkonomien.

For gruppen personer med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser oppgis det at kommunen ikke har særlig venteliste på bolig. Kommunen har noe lavere andel tjenestemottakere i bolig enn snittet. I tillegg har kommunen vertskommunebrukere (11). Dette medfører inntekter, men også utgifter som andre kommuner ikke har. Når disse tjenestemottakerne faller fra, mister også kommunen inntektene. Antallet er redusert siste årene. Vurderingen er at det er avgjørende at kommunen klarer å ta ned aktiviteten og ressursbruken når dette skjer og det kan være behov for å utarbeide en «plan» for hvordan dette skal håndteres.

En annen utfordring, slik vi vurderer det, er at kommunen har flere barn og unge med omfattende tjenestebehov der flere nok vil ha behov for bolig og ulike helse- og omsorgstjenester. Det er avgjørende hvordan kommunen planlegger for at denne gruppen i så stor grad som mulig kan leve og bo så selvstendig som mulig og med minste mulige inngripen. Kommunens investeringskostnader kan reduseres ved at flere eier egen bolig. Kommunen bør i så fall være bevisst hvor og hvordan slike boliger best kan bygges.

5.6.1 Anbefalinger og sentrale grep

- ▶ Unngå å møte eldreveksten med flere sykehjemsplasser
- ▶ Tilrettelegg for utvikling av egnede generasjonsvennlige boliger og bomiljøer i kommunens lokalsenter
- ▶ Flere eldre må bo i sentrumsområdene med tilgang til egnede universelle boliger, servicefunksjoner og transportmuligheter
- ▶ Sikre egnede tomtearealer til konsepter som hjelper grupper inn i boligmarkedet (eie egen bolig) og som samtidig møter kommunens tjenstlige behov
- ▶ Utvikle 5-minutters tettstedene som generasjonsvennlige samfunn
- ▶ Benytte kommunens regulatoriske myndighet ved å stille krav til sentrale tomter og større byggeprosjekter
- ▶ Sikre at det finnes tilstrekkelig kapasitet av egnede private boliger med livsløpsstandard (eid eller leid)

5.7 Avsluttende betraktninger – behov for å sikre mer bærekraftige tjenester

Vurderingen er at flere av anbefalingene og forslagene som vi har presentert her vil være sentrale for at kommunen skal kunne ivareta samfunnsoppdraget sitt fremover. De generelle anbefalingene og de konkrete forslagene til tiltak mener vi vil være av betydning for at kommunen også i fremtiden skal kunne levere gode tjenester innenfor rammen av fag, personal og økonomi. Moss er i en

krevende økonomisk situasjon med redusert handlingsrom, men må samtidig omstille for å møte mangel på arbeidskraft, samt økte og endrede behov.

Kommunen har et uttalt hovedmål at helse- og omsorgstjenestene skal bidra til mestring, trygghet, aktivitet og ressursmessig bærekraft over tid. I sin videreutvikling tenker vi at dette bør operasjonaliseres i større grad enn det som synes å være tilfelle per i dag. Dette må omhandle å se på hva dette betyr for innbyggere, tjenestene og for kommunen som helhet, og at arbeidet og innsatsen innrettes iht. dette. Endringen innebærer en verdimeessig dreining for innbyggerne, for politikere, ledere og ansatte.

For å få til nødvendig omstilling må det spilles på lag, og kommunen må utvikle og prioriterer tiltak og tjenester som i enda større grad støtter opp under og muliggjør kommunens målsettinger. Moss har overordnede føringer og planer, samt en rekke prosjekter, men har ikke, slik vi vurderer det, i tilstrekkelig grad tatt i bruk kommunens samlede virkemiddelapparat og samordnet tjenesteapparatet også utenfor Helse og mestring. De utfordringer som helse- og omsorgstjenestene i Moss står overfor er ikke noe Helse og mestring alene kan løse. Fremover er det avgjørende at også andre deler av kommuneorganisasjonen og aktører utenfor kommuneorganisasjonen mobiliseres for å møte samfunnsendringene.