

Statlig finansiering av omsorgstjenestene (SIO)

Budsjettkonferanse 4.11.2021



LYNGDAL
KOMMUNE

Målene med forsøksordningen for statlig finansiering:

- Økt likebehandling på tvers av kommunegrenser
- Riktigere behovsdekning for innbyggerne
- God styring og kontroll med ressursbruk innen helse- og velferdsområdet

Forsøksordningen er foreslått avviklet fra 1.1.2022:



- Endelig vedtak fattes av stortinget først i desember.
- Lyngdal kommune legger opp til en drift som forutsetter at forsøket avvikles som foreslått i statsbudsjettet.
- 2021 – ingen endringer som følge av regjerings forslag.

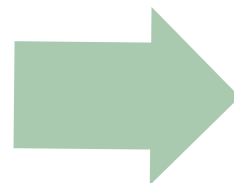
Hva gjøres i forhold til å påvirke det endelige statsbudsjettet?

- Prosjektkommunene har hatt felles møte med Helsedirektoratet.
 - Helsedirektoratet er tydelig på at dette nå kun er politisk styrt.
- Ordførerne fra alle forsøkskommunene har hatt møter og også gjennomført møte med helse- og omsorgsdepartementet.
- KS har sendt brev på vegne av alle forsøkskommunene til KMD, HOD og tilhørende komitéer.
 - Signert av alle ordførerne – 11 kommuner.
- Utvalg for helse og velferd har vedtatt at Lyngdal kommune sender brev til KMD, HOD og tilhørende komitéer.
 - Brevet skal også fungere som utgangspunkt for henvendelser til politiske partier sentralt.

Opprinnelig fremdrift

1.10.2021-31.12.2022

- Finansieringsordningen pågår.



2023-2024

- Avviklingsperiode

Ny fremdrift

1.10.2021-31.12.2021

- Finansieringsordningen pågår.



2022-2023

- Avviklingsperiode



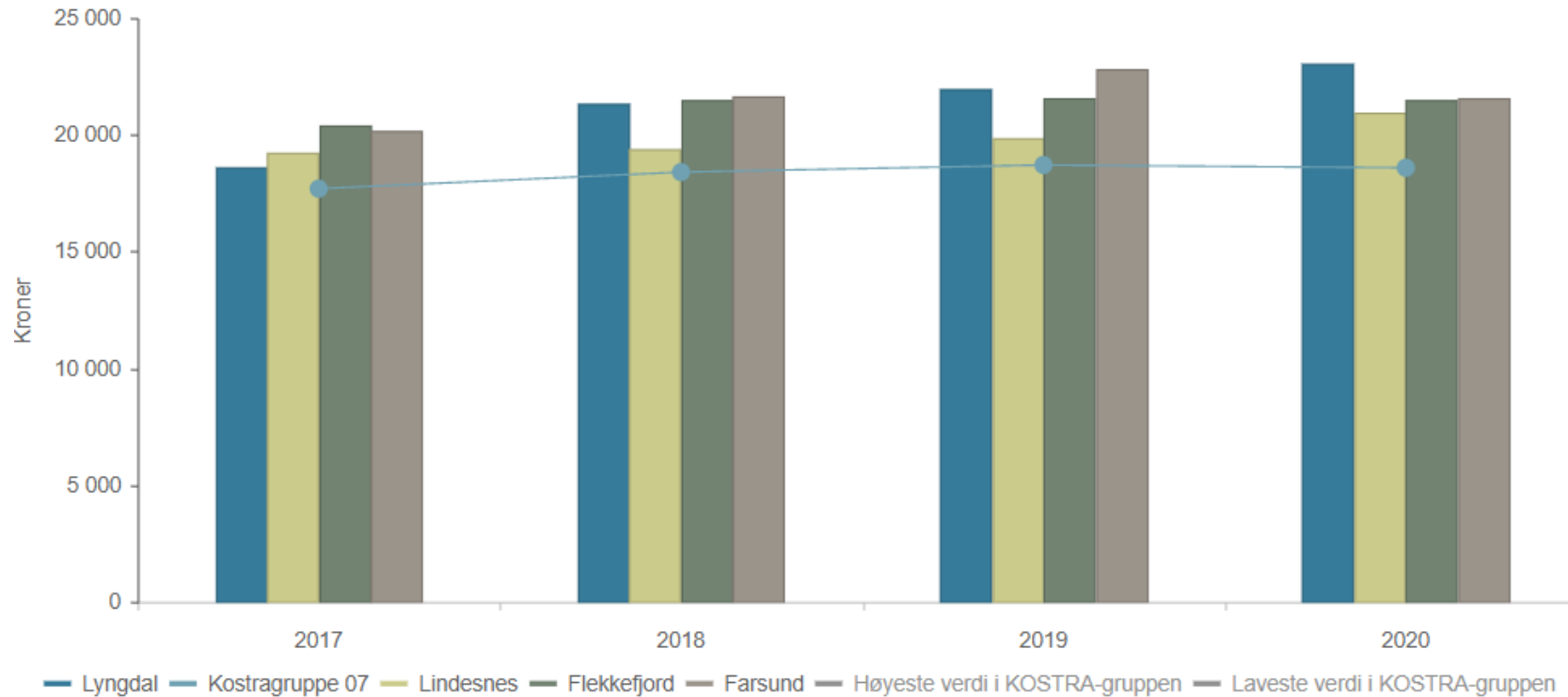
Hva vil det si økonomisk at forsøksordningen avsluttes?

- Tilskudd for 2021 påvirkes ikke.
- Lyngdal kommunes faste tilskudd grunnet «SIO» (cirka):

	Opprinnelig	Foreslått
2022	9 mill	5,4 mill
2023	5,4 mill	3,6 mill
2024	3,6 mill	0
Sum	18 mill	9 mill

- I tillegg viser prognose at Lyngdal ville fått en økonomisk gevinst på det variable tilskuddet (aktivitet). Veldig usikkert hvor mye.

Netto driftsutgifter per innbygger til pleie og omsorg:



	2017	2018	2019	2020
Lyngdal	18 640	21 325	21 995	23 085
Kostragruppe 07	17 691	18 401	18 704	18 587
Lindesnes	19 259	19 426	19 885	20 938
Flekkefjord	20 404	21 504	21 592	21 492
Farsund	20 158	21 685	22 824	21 539

Nøkkeltall	Enhet	Lyngdal		Kostragruppe 07		Landet uten Oslo		Agder	
		2020	+	2020	+	2020	+	2020	+
<u>Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)</u>	kr	33 483		27 331		29 271		27 986	
<u>Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk)</u>	årsverk	391,4		291,4		315,4		317,5	
<u>Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)</u>	prosent	34,4		31,2		32,1		30,5	
<u>Andel brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten m/ helseutdanning (prosent)</u>	prosent	84,8		79,3		78,0		82,0	
<u>Årsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk)</u>	årsverk	0,91		0,55		0,58		0,56	
<u>Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)</u>	prosent	25,2		28,8		29,2		28,7	
<u>Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)</u>	prosent	44,6		50,0		48,4		54,6	
<u>Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem (prosent)</u>	prosent	9,9		9,9		11,2		10,3	
<u>Andel brukertilpassede enerom m/ eget bad/wc (prosent)</u>	prosent	100,0		91,2		91,8		96,1	
<u>Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr)</u>	kr	4 856		4 134		4 033		3 852	
<u>Andel private institusjonsplasser (prosent)</u>	prosent	0,0		1,3		5,4		0,0	
<u>Legetimer per uke per beboer i sykehjem (timer)</u>	timer	0,61		0,54		0,57		0,51	
<u>Andel innbyggere 67-79 år med dagaktivitetstilbud (prosent)</u>	prosent	1,66		0,71		0,64		0,56	
<u>Netto driftsutgifter til kommunehelsetjenesten i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)</u>	prosent	4,7		5,2		5,5		5,3	
<u>Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)</u>	årsverk	14,7		11,3		11,8		11,3	
<u>Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)</u>	årsverk	11,5		9,1		9,7		9,3	



Målet om: *God styring og kontroll med ressursbruk innen helse- og velferdsområdet*

Hvordan har forsøksordningen hjulpet oss med ny kunnskap i forhold til ressursbruk?

Gjennom forsøket så har vi fått god oversikt over tidsbruken som ansatte har med den enkelte bruker.

- ❖ Helsedirektoratet har blant annet utarbeidet et analyseskjema der kommunen kan omregne denne direktetiden som de ansatte har med brukerne til anslått bemanningsbehov per tjeneste.
 - ❖ Denne analysen tar hensyn til beregnet tid til reise og administrativt arbeid for en langstrakt kommune som Lyngdal.
 - ❖ Vi har sammenlignet Lyngdal kommunes tall på dette med Helsedirektoratets gjennomsnittstall for andre norske kommuner.
- *Spørsmålet vi har søkt svar på er: I hvilken grad er det avvik mellom kommunenes planlagte årsverk i turnus og helsedirektoratets gjennomsnittsberegninger for bemanningsbehov for den enkelte tjeneste.*

Hovedfunn;

- **Institusjon**
 - Langtidsopphold: Bemanningsfaktoren er relativt lik mellom avdelingene. Samlet sett noe over direktoratets gjennomsnittsberegninger.
 - Korttidsopphold Lyngdal helsehus: Bemanningsfaktor samsvarer ok ved fullt belegg (16 plasser). Men med lavt belegg (få personer på korttidsopphold) - svært høy bemanningsfaktor.
- **Hjemmetjenestene** Store avvik alle avdelinger. Både helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie) og praktisk bistand (hjemmehjelp).
- **Forebygging og livsmestring** Avvik avdeling psykisk helse/rus. Både helsetjenester som innebærer samtaler på kontor(base)/hjemmet og praktisk bistand (opplæring).
- **Habilitering** Noe forskjeller mellom avdelingene, men samlet sett ok samsvar.
- **Servicesenter helse og velferd**
 - Høyere bemanning enn de andre forsøkskommunene på forvaltning (saksbehandlere)
 - Ergo/fysio – Kostratall viser at Lyngdal har høyere dekning enn andre sammenlignbare kommuner



Spørsmål?



Forklaring kostraindikator:

Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)

Beskrivelse

Teller: Brutto driftsutgifter (ev. kjøp fra privat virksomhet eller andre kommuner er inkludert) til flg. KOSTRA-funksjoner: 232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, 233 Annet forebyggende helsearbeid, 234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse, 241 Diagnose, behandling, re-/habilitering, 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon, 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, 255 Medfinansiering av somatiske tjenester (2012-2015), 256 Akutthjelp helse- og omsorgstjenester, 261 Institusjonslokaler. Nevner: Innbyggere pr 31.12.



Forklaring kostraindikator:

Arsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk)

x

Beskrivelse

Teller: Avtalte årsverk i brukerrettede helse- og omsorgstjenester, fra KOSTRA-funksjon 234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse, 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon, 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, 261 Institusjonslokaler. Datakilde: a-ordningen, 3. uke i november. Inkludere vikarer, permisjoner og sykefravær, men ikke overtid. Omfatter også årsverk fra privat virksomhet som utfører tjenester på vegne av kommunen. Nevner: Brukere av omsorgstjenester (funksjon 253 Helse- og omsorgsinstitusjoner og 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende), beregnet ved disponible plasser i institusjon (sykehjem, aldershjem, avlastningsboliger og barneboliger, korrigert for kjøp/salg over kommunegrenser) + brukere av hjemmetjenester pr 31.12 i rapporteringsåret (ekskl. rehab utenfor inst). Datakilder: plasser: KOSTRA skjema 5 pkt. 3 og pkt 5. Brukere av hjemmetjenester: Helsedirektoratets IPLOS-KPR-register.



Forklaring kostraindikator:

Arsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk)

x

Beskrivelse

Teller: Avtalte årsverk i helse- og omsorgstjenestene. Inkludere vikarer, permisjoner og sykefravær, men ikke overtid. Omfatter også årsverk fra privat virksomhet som utfører tjenester på vegne av kommunen. Datakilde for omsorgstjensten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten er a-ordningen, 3. uke i november. For lege- og fysioterapeutårsverk er datakilden KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Nevner: Innbyggere pr. 31.12.

