



Statusmelding for hjemmebaserte tjenester 2015

AKBA ESARK-43-201608558-1

Hva saken gjelder:

I saken presenteres status for Etat for hjemmebaserte tjenester arbeid i Bergen for 2015. Saken baseres på informasjon fra pasientjournalssystemet Profil, statistikkbanken KOSTRA og Bergen kommunes interne rapporteringssystem. Innledningsvis beskrives sentrale trekk ved organisering, styring og drift av tjenesten. Deretter gjennomgås tjenesteomfang og utviklingstrekk i hjemmesykepleietjenester og det sammenlignes med andre større kommuner.

Etat for hjemmebaserte tjenester gir døgnskuttinuerlige tjenester til hjemmeboende med hjelpebehov. Hovedoppgaven er å gi nødvendig helsehjelp og pleie- og omsorg i brukers hjem. Videre er praktisk bistand hushold (hjemmehjelp) en av tjenestene som er tillagt etaten. Etaten har i tillegg flere ansvarsområder og driftsoppgaver tilknyttet hjemmeboende brukere. Statusmeldingen vil i all hovedsak omhandle hjemmesykepleietjenesten fordi dette er etatens hovedoppgave.

De siste to årene har det vært en liten nedgang i gjennomsnittlig antall tildelte timer hjemmesykepleie per uke i Bergen. I desember 2015 utførte tjenesten én prosent færre hjemmesykepleietimer sammenlignet med samme måned året før. Dette utgjorde om lag 1000 timer og ga en kostnadsreduksjon på 400 000 kr/mnd.

Det er relativt stabilt nivå på antall brukere av hjemmesykepleien sammenlignet med 2014. 62 % av brukerne er 80 år eller eldre, og 30 % av kommunens innbyggere i denne aldersgruppen har hjemmebaserte tjenester.

Det er en målsetting at innbyggerne skal få bo hjemme lengst mulig, og hjemmesykepleien utvikler tjenesten for å møte en forventet økt etterspørsel i de kommende årene. Hverdagsrehabilitering og ulike velferdsteknologiske løsninger, er noen eksempler på servicetjenester som skal gi et godt tilbud til brukere i eget hjem.

Begrunnelse for fremleggelse for bystyret:

Meldingen legges frem for Bystyret med hjemmel i Byrådets fullmakter § 2.7 pkt. a og c: Byrådet skal jevnlig informere og rapportere til bystyrets organer om: a) sitt arbeid innenfor de områder hvor byrådet er delegert beslutningsmyndighet, c) oppnådde resultater og avvik på mål, strategier og tjenesteproduksjon.

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

Bystyret tar statusmelding for hjemmebaserte tjenester i Bergen kommune 2015 til orientering.

Dato: 12. april 2016

Dette dokumentet er godkjent elektronisk.

Harald Schjelderup
byrådsleder

Rebekka Ljosland
byråd for helse og omsorg

Saksutredning:

1.0 INNLEDNING

Statusrapportens formål er å gi en kortfattet orientering om siste års aktivitet i hjemmebaserte tjenester og belyse noen sentrale utviklingstrekk.

Etat for hjemmebaserte tjenester er organisert i elleve enheter, hvorav én enhet for hjemmehjelpstjenester og ti hjemmesykepleieenheter (soner). Enhetene har ansvar for den daglige driften av tjenestene, mens etaten har ansvar for å følge opp enhetenes håndtering av faglig drift og utvikling, økonomi, personal og administrasjon. Etat for hjemmebaserte tjenester er underlagt Byrådsavdeling for helse og omsorg.

Bergen kommune har fritt brukervalg både i hjemmesykepleie- og hjemmehjelpstjenesten. Det innebærer at brukerne kan velge om tjenesten skal gis av kommunen eller en privat leverandør som har avtale om å levere aktuelle tjenester. Brukervalget gjelder for tjenester på dag og kveld. Det er fire private leverandører for hjemmehjelp og en leverandør for hjemmesykepleie. I 2015 valgte 7 % av brukerne privat hjemmesykepleie, mens 22 % valgte privat hjemmehjelp. Det er en økning på henholdsvis 1 og 3 % fra året før.

Etat for hjemmebaserte tjenester gir døgnskuttetlig tjenester til hjemmeboende med hjelpebehov, hovedsakelig i form av hjemmesykepleie og praktisk bistand hushold. Etaten har i tillegg følgende ansvarsområder og driftsoppgaver:

- Rekrutterings - og driftsansvar for støttekontakter og kommunale brukerstyrte personlige assistenter
- Håndtering av kommunale trygghetsalarmer
- Organisering og drift av flere dagsentre for hjemmeboende eldre med demens, et dagsenter for eldre uten spesifikk diagnose (Fana) samt ett dagsenter for kreftsyke (Fyllingsdalen).
- Driftsansvar omsorgslønn
- Driftsansvar for hukommelsesteamene¹
- Organisering og drift av omsorgsboliger inkludert OmsorgPluss
- Korttidsutlån av hjelpemidler og driftsansvar for servicemannstjenesten
- Driftsoppfølgingsansvar overfor private leverandører som på oppdrag fra kommunen gir hjemmehjelpstjenester, og for «Inn på TUNET»- tjenester.

Hjemmetjenestenes ansvar og oppgaver reguleres av Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. med tilhørende forskrifter. I tillegg er kommunalt plangrunnlag førende for utformingen og utviklingen av tjenestene. Hjemmetjenestens virksomhet styres med utgangspunkt i følgende sentrale dokumenter:

- Bystyrets årsbudsjett og økonomiplan
- Kommunaldirektørens oppdragsnotat til Etat for hjemmebaserte tjenester
- Styringskortet for hjemmebaserte tjenester (balansert målstyring)
- Kommunaldirektørens styringsdialog med etaten.

¹ Hukommelsesteam ble fra 1.1.16 underlagt Etat for alders- og sykehjem, og kalles nå Demensteam

2.0 STATUS I 2015

Noen nøkkeltall:	2014	2015
Årsverk hjemmesykepleie (avrundet):	994	982
Brukere av hjemmesykepleie pr. 31.12.:	4374	4 389
Årsverk til praktisk bistand hushold:	110,5	91
Brukere av praktisk bistand hushold pr. 31.12.:	(4267)	4195
Regnskap:	914,1 mill	899 mill
Budsjett avvik:	-21,6 mill	- 15,8 mill

Kilde: HR styringsdata og årsmelding

I det følgende presenteres sentrale utviklingstrekk for hjemmesykepleien i 2015. For å beskrive utviklingen brukes KOSTRA tall². Tallene fra de 10 største kommunene, sett i forhold til befolkningen (ASSS kommuner). Det er begrenset grunnlag for å sammenlikne utvikling i hjemmesykepleietjenesten med tjenesten i de andre kommunene fordi det ikke er utviklet egen tjenesteprofil for tjenesten «hjemmesykepleie». Hjemmesykepleietjenester inngår i kategorien «hjemmetjenester», og kategorien omfatter også praktisk bistand hushold (PBH), omsorgslønn, tjenester til utviklingshemmede og psykisk helsearbeid gitt i hjemmet. Det er imidlertid grunn til å anta at de fleste brukerne over 80 år som får hjemmebaserte tjenester, får disse tjenestene fra hjemmesykepleien (i tillegg til PBH). Med denne begrensning, kan sammenligninger med andre norske kommuner gi noe informasjon om nivå på deler av tjenesten og med nevnte forbehold, sammenliknes KOSTRA-tall for 2015 når det gjelder dekningsgrad. Det presiseres at KOSTRA tallene for 2015 er foreløpige. De endelige tallene foreligger medio juni. I tillegg brukes tall fra kommunens finansieringsrapport³, IPLOS⁴ og intern rapportering⁵.

2.1 Ressursbruk og kostnadsutvikling

I Bergen er antall hjemmesykepleiebrukere relativt stabilt, mens antall timer hjemmesykepleie gitt i desember er 1 % lavere enn året før. Tallene i figur 1 er hentet fra én måned i 2015, og fordelingene må derfor ses som indikasjoner på fordelinger og endringer, og ikke som uttrykk for eksakt status gjennom året som helhet.

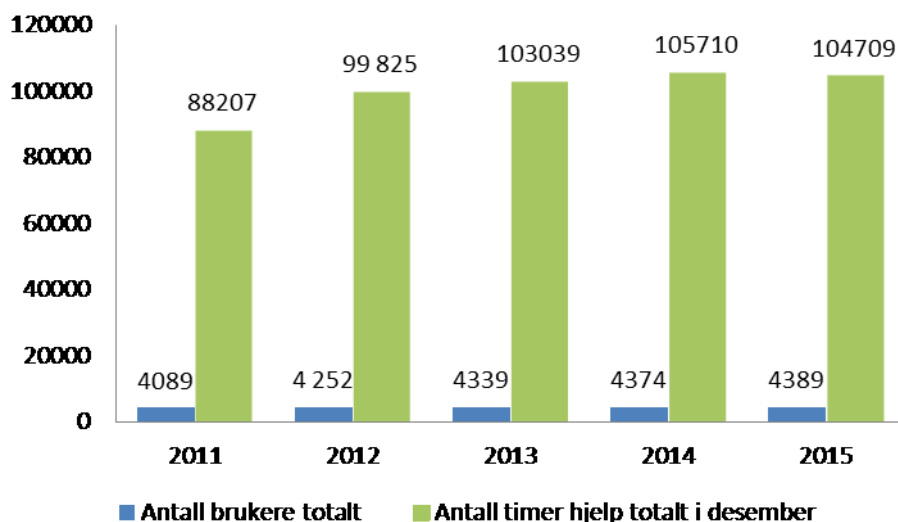
² KOSTRA står for Kommune-Stat-Rapportering og gir statistikk om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse blant annet i kommuner.

³ Finansieringsrapport: Kommunenes interne rapportering for tjenester som er bestilt og utført i foregående måned.

⁴ IPLOS er et lovbestemt helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk for helse- og omsorgssektoren. Det er et verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og for statlige myndigheter.

⁵ Intern rapportering: Corporator, rapporteringssystemet i balansert målstyring.

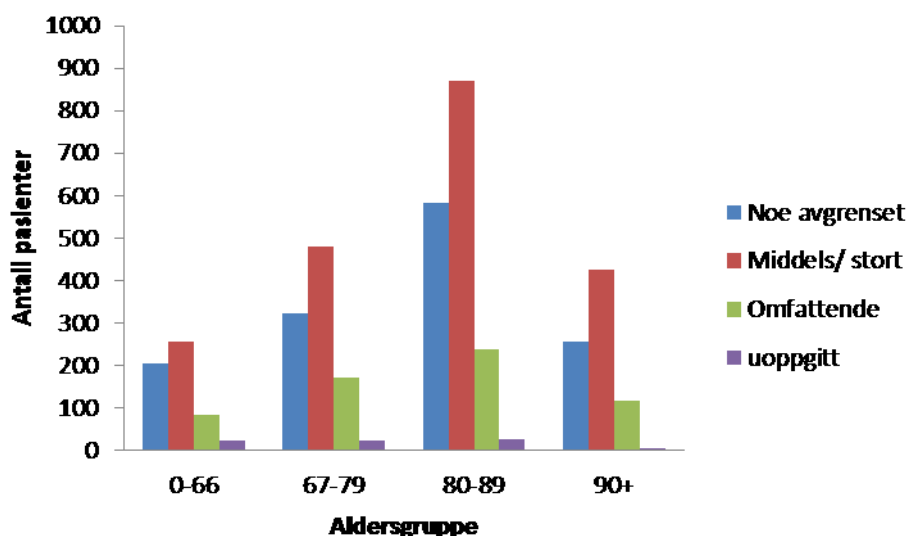
Figur 1: Antall brukere og timer hjemmesykepleie per 31.12⁶ (Kilde: Årsmelding 2015)



Om reduksjonen i tildelt tid, skyldes at normtidene ble justert fra 1. desember 2015 er for tidlig å si. Etat for hjemmebaserte tjenester har i 2015 hatt høyt fokus på å vurdere hjelpebehov fortløpende og melde endringer i funksjonsnivå til Etat for forvaltning for å sikre at vedtak om tjenester svarer på faktisk behov. Dette kan også bidra til å forklare reduksjonen i timetallet.

Figur 2 viser bistandsbehovet blant brukerne av hjemmesykepleietjenestene kategorisert i aldersgrupper. Figuren viser at hovedvekten av brukerne blir vurdert til å ha et middels til stort hjelpebehov. Figur 3 viser at det er flest brukere i gruppen 80- 89 år, og at 62 % av brukerne av hjemmesykepleien er over 80 år.

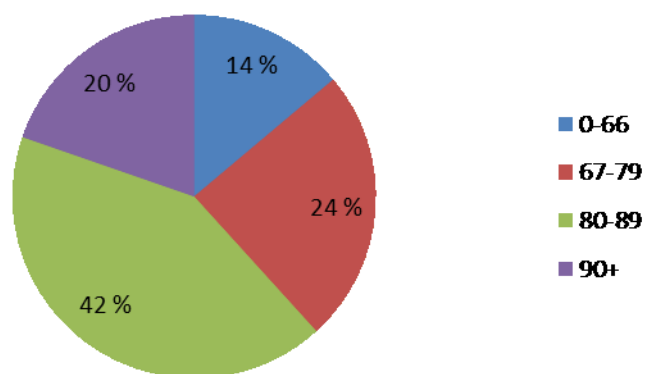
Figur 2: Bistandsbehov blant hjemmesykepleiens brukere⁷ (Kilde: IPLOS sumrapport S01 pr 31.12.2015)



⁶ Inkluderer privat og kommunal hjemmesykepleie, inklusive psykiatrisk hjemmesykepleie.

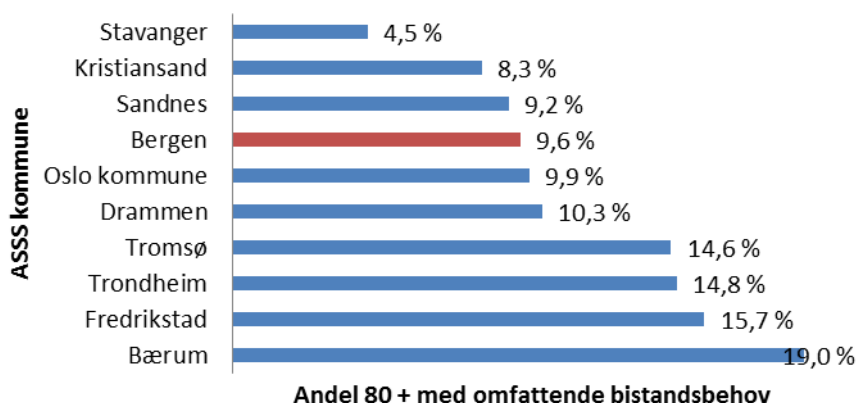
⁷ Inkluderer privat og kommunal hjemmesykepleie, eksklusive psykiatrisk hjemmesykepleie.

Figur 3: Alderssammensetning av brukerne av hjemmesykepleietjenester (Kilde: IPLOS sumrapport S01, per 31.12.2015)



Bergen kommune har hatt en liten nedgang i andelen brukere over 80 år med omfattende hjelpebehov fra 2014 (0,4 %). Sammenlignet med ASSS kommunene, har de eldste brukerne av hjemmesykepleien (80+) lavere bistandsbehov enn det gjennomsnittlige behovet i ASSS kommunene. Dette fremkommer av Figur 4. Figuren viser også at det er en relativt stor variasjon mellom byene. Dette kan skyldes reelle forskjeller i andelen 80+-åringer med omfattende bistandsbehov. Variasjonene kan imidlertid også skyldes svakheter i IPLOS-registreringen, som for eksempel forskjeller mellom kommunene med hensyn til hva som registreres i kategorien «hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov»⁸.

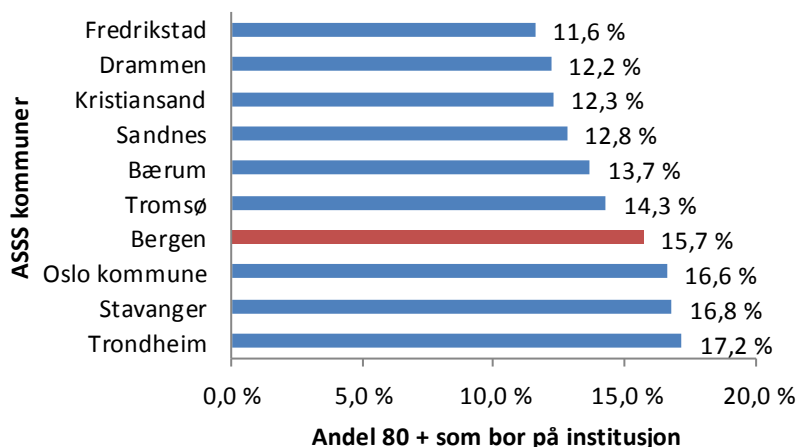
Figur 4: Andel hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov, 80 år og over (Kilde: KOSTRA)



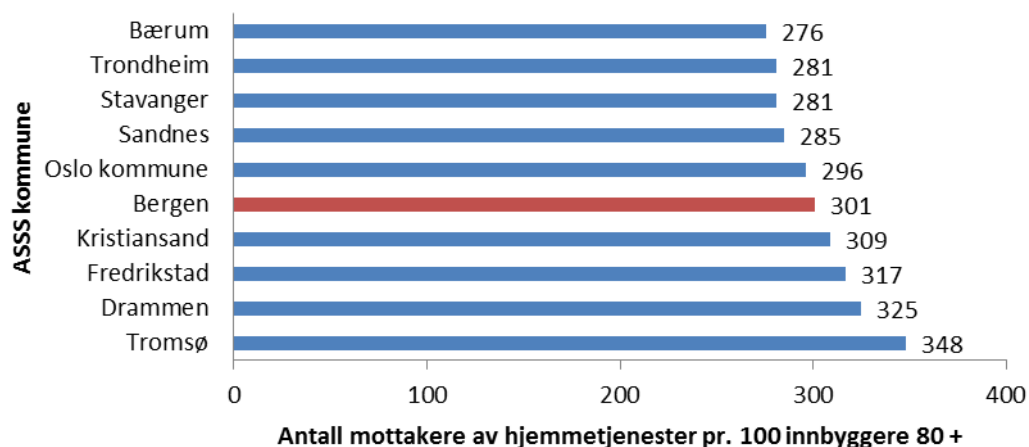
Behovsomfanget blant hjemmetjenestemottakere må også sees i sammenheng med institusjonstilbudet og tildelingspraksisen i den enkelte kommune. For kommuner med høy dekningsgrad for sykehjem vil trolig andelen hjemmeboende med omfattende hjelpebehov være lavere, og i kommuner med høy terskel for tildeling av tjenester, vil trolig andelen brukere med omfattende hjelpebehov være høy. Ut fra figur 4 og figur 5, ser en for eksempel at Stavanger har en lav andel hjemmeboende brukere 80 + med omfattende behov, samtidig har de en relativt høy andel 80 åringer og eldre som bor på institusjon.

⁸ Alle som får pleie- og omsorgstjenester, kartlegges i forhold til funksjonsnivå (17 variabler). Registreringene sammenfattes i kategoriene «Noe/avgrenset bistandsbehov», «Middels til stort bistandsbehov» og «Omfattende bistandsbehov».

Figur 5: Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon (Kilde: KOSTRA)

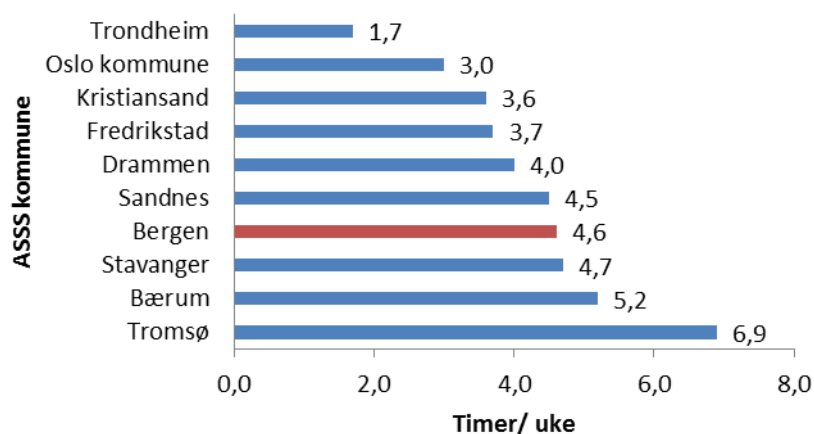


Figur 6: Mottakere av hjemmetjenester, per 1000 innbygger 80 år og over (kilde: KOSTRA)



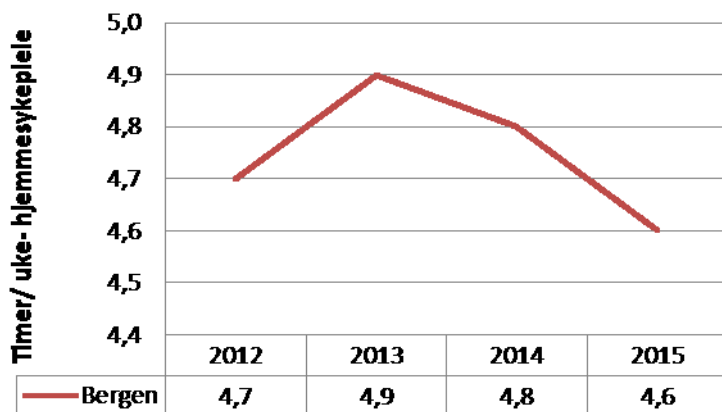
Figur 6 viser hvor mange innbyggere 80 år og over som får hjemmetjenester. Med hjemmetjenester menes ulike typer kommunale tjenester som ytes til hjemmeboende, for eksempel hjemmesykepleie, praktisk bistand og omsorgslønn og avlastning i hjemmet. I Bergen har 30 % av hjemmeboende innbyggere 80 år og eldre hjemmetjenester, dette er på samme nivå som 2013 og 2014. Ut fra figuren ser en at tildeling av hjemmetjenester er relativt lik kommunene i mellom. Bærum ligger lavest med om lag 28 % mens Tromsø tildeler hjemmetjenester til ca. 35 % av hjemmeboende over 80 år. Figuren viser ikke hvilke type hjemmetjeneste som tildeles og en vet at det er ulik tildelingspraksis mellom kommunene.

Figur 7: Gjennomsnittlig antall tildelte timer hjemmesykepleie per uke (Kilde: KOSTRA)



Figur 7 viser gjennomsnittlig antall tildelte timer hjemmesykepleie per uke. Ut fra figuren fremkommer det relativt store variasjoner mellom kommunene. Bergen tildeler gjennomsnittlig 4,6 timer/uke. Dette er litt over gjennomsnittet på 4,2/ uke. I rapporten *Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren* som ble utgitt i 2015, fremkommer det at det er betydelige forskjeller i ressursbruk knyttet til pleie- og omsorgstjenester. For Bergen ble det fremhevet at kommunen hadde en liberal tildelingspraksis for hjemmetjenester regnet i tid per mottaker. Bergen justerte normtidene for hjemmesykepleie og praktisk bistand 1. desember 2015. Tabell 1 viser at det i løpet av de siste 2 årene har vært en nedgang i gjennomsnittlig timetildeling for tjenesten hjemmesykepleie.

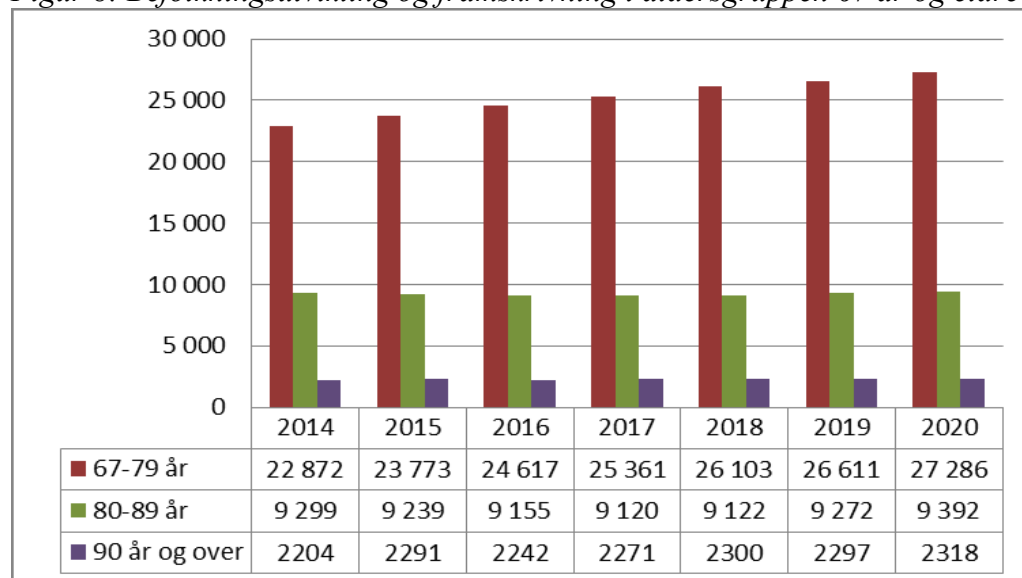
Tabell 1: Gjennomsnittlig antall tildelte timer hjemmesykepleie per uke i Bergen 2012-2015 (Kilde: KOSTRA)



Som illustrert i figur 3 (s 4), er 62 % av hjemmesykepleiens brukere over 80 år, mens 24 % av brukerne er i aldersgruppen 67-79 år. Figur 8 viser forventet befolkningsutvikling i aldersgruppen 67 år og eldre frem til 2021, økningen blir størst i aldersgruppen 67-79 år.

Hjemmesykepleien rigger seg for forventet økt etterspørsel etter tjenester, blant annet ved å prøve ut velferdsteknologiske løsninger og hverdagsrehabilitering, men også ved å effektivisere tjenesten og heve kompetansen blant ansatte. Dette vil bli nærmere omtalt i neste kapittel.

Figur 8: Befolkningsutvikling og framskrivning i aldersgruppen 67 år og eldre (Kilde: SSB)



2.2 Status utviklingsarbeid siste år

2.2.1 Trygghet – tilgjengelighet og kontinuitet

Personer som er avhengig av pleie- og omsorgstjenester for å få dekket grunnleggende behov, må kunne være trygge på at de får den hjelpen som er avtalt til rett tid og riktig omfang, slik at tjenesten oppleves forutsigbar og trygg. De skal også kunne være trygge på at vedkommende som kommer på tjenesteoppdrag, faktisk er ansatt i tjenesten. For at brukerne skal oppleve tjenesten som forutsigbar og trygg, har tjenesten arbeidet for at:

- Ansatte skal bære synlig ID kort. I 2015 bar 91,8 % av de ansatte synlige ID kort på kontrolltidspunktene. Dette er en økning på 2,5 % fra året før.
- Alle brukerne skal ha en helsefagutdannet primærkontakt som har et særskilt ansvar for å følge dem opp. I 2015 ble 97,3 % av brukerne tildelt primærkontakt. Dette er en økning på hele 11,3 % sammenlignet med 2014. Etaten har en sjekkliste som skal sikre at brukerne får likeverdig oppfølging av sine primærkontakter. Sjekklisten er forankret i kommunens internkontrollsystem.

Færre og kjente hjelpere blir påpekt som viktige faktorer for at brukerne skal oppleve tjenesten som trygg, forutsigbar og av god kvalitet. Det er viktig for brukere å få hjelp av ansatte som er kjent med deres individuelle behov og det er derfor et mål at de mest hjelpetrengende tjenestemottakerne (her definert som brukere som får hjelp > 20 t/uke), skal sikres kontinuitet i pleien. Status for 2015 er at 65,7 % av brukerne får hjelp av færre enn 10 ulike hjelpere per uke. Dette er samme resultat som i de to foregående år. Faktorer som deltidsarbeid, turnusarbeid, ferieavvikling, sykefravær og kompetanseheving tiltak, i kombinasjon med brukere som trenger hjelp av flere vaktlag hver dag uken igjennom, gjør det krevende å nå målsetningen om færre enn 10 hjelpere per uke til de mest hjelpetrengende brukerne.

2.2.2 Effektiv- velfungerende og av god kvalitet

Etat for hjemmebaserte tjenester skal være en effektiv, velfungerende tjeneste av god kvalitet. I 2015 har etaten hatt særlig fokus på å forbedre kvaliteten på tjenestene til brukere med demens. I tillegg arbeider etaten kontinuerlig med å sikre at ansatte oppdateres faglig og tilbys kompetanseheving på utvalgte områder. Etaten har også deltatt aktivt i flere prosjekter og arbeidsgrupper hvor en ser på alternativ måter å organisere og drifte tjenesten på. I det følgende presenteres arbeidet i korte trekk:

Demens

Hjemmesykepleien gir tjenester til et stort antall personer som er berørt av demenssykdom. Dette fordrer at tjenesten har tilstrekkelig antall fagpersoner som har kompetanse på feltet. For å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens etablerte Etat for hjemmebaserte tjenester egne demensarbeidslag i to soner, Arna og Fana i 2014. I 2015 ble demensarbeidslagene evaluert ved hjelp av intervjuer av brukere, pårørende og ansatte. Høyskolen i Bergen og Kompetansesenteret for demens bistod i evalueringen. Evalueringen skal være sluttført ultimo mars 2016.

I 2015 har tjenesten opprettholdt fokuset på å styrke demenskunnskapen blant ansatte. Til sammen har 45 ansatte i løpet av året deltatt på et eller flere opplæringsprogrammer i «Demensomsorgens ABC», et bedriftsinternt studieprogram som er en del av den nasjonale satsingen på kompetanseheving i Demensplan 2015 og i Kompetanseløftet 2015. Demensarbeidslagene arbeider etter en praksismodell for personsentrert omsorg, kalt VIPS modellen- og blir i den forbindelse fulgt opp med veiledning fra Kompetansesenter for demens.

I 2015 har etaten sammen med andre relevante etater planlagt og iverksatt en omstilling av hukommelsesteamene (viser til Bystyresak 19/13; Evaluering av ordningen med HUK team). Hensikten med omstillingen har vært å øke tilgjengeligheten fra én til fem virkedager per uke, sikre et likt tilbud i kommunen, samt å inneha kompetanse på utredning av demens til flere brukergrupper som for eksempel yngre demente og personer med utviklingshemming. Teamene som nå kalles demensteam, blir slått sammen fra 8 til 4 team fra januar 2016, og det er opprettet en egen stilling som skal koordinere arbeidet. Fra 2016 vil demensteamene bli organisert under Kompetansesenteret for demens, i Etat for alders- og sykehjem.

Ernæring

Det er et mål at alle brukere av hjemmesykepleien skal få tilbud om ernæringskartlegging og oppfølging dersom de er underernært eller er i risiko for å bli det. I 2015 har etaten har opprettholdt arbeidet med å bedre kvaliteten på ernæringsarbeidet blant hjemmeboende. I 2015 fikk 62,8 % av brukerne som var underernært, særskilt oppfølging av hjemmesykepleien. Dette er godt under ambisjonen på 80 %. Etaten følger dette arbeidet opp med opplæring og undervisning i prosedyrer, og har spesielt fokus på å sikre at ansatte dokumenterer faktisk utført ernæringsrettet arbeid.

Kreft

Hjemmesykepleien arbeidet også i 2015 for å videreutvikle og forbedre tilbudet til personer med kreft. «Treffstedet for palliative pasienter» er et dagsenter for voksne mennesker som lever med kreftsykdom, og som ønsker å møte andre i samme situasjon i trygge og gode omgivelser. Treffstedet, som ligger i Fyllingsdalen, er et byomfattende gratis lavterskeltilbud som har åpent én dag i uken og driftes av Etat for hjemmesykepleie. Det er et økende antall brukere som benytter tilbudet, og i 2015 har Treffstedet hatt besøk av om lag 55 brukere, i gjennomsnitt kommer det 7 personer pr gang, disse er fra 50 år og oppover.

Hver hjemmesykepleiesone har også ressurssykepleiere som har spesialkompetanse på feltet. Hensikten med ressurssykepleiernes arbeid er å få etablert tidlig kontakt med brukere med kreft for å sikre gode og samordnede tjenester for den enkelte, i de tilfeller hvor det trolig vil bli et behov for fremtidige kommunale pleie- og omsorgstjenester. Ressurssykepleierne kurses jevnlig og har en rådgivende funksjon både i forhold til enkeltpasienter og i forhold til kollegaer. Tabell 5 viser etterspørselen etter denne tjenesten.

Tabell 5: Antall aktive tjenester i kategorien ressurssykepleie for årene 2012-2015. (Kilde: Profil)

Antall brukere m / tjenesten ressurssykepleie	2012	2013	2014	2015
	32	97	150	182

I Studentprosjektet «*Palliasjon i hjemmet*», som har pågått i Ytrebygda sone i perioden 2013- 2015, har målsetningen vært å styrke kompetansen blant sykepleiere hjemmesykepleien, slik at mennesker som ønsker å tilbringe siste levetiden hjemme, blir ivarettatt på en god måte. Prosjektet som er et samarbeid mellom sykepleiehøgskolene HiB og VID, og Bergen kommune, er besluttet videreført ut 2017. Prosjektet skal i løpet av de neste to årene implementeres i ytterligere tre soner (Sandviken, Fana og Landås).

Mobil omsorg

I programmet Smart omsorg, gjennomføres satsinger som får konsekvenser for Etat for hjemmebasertes tjenester under delprogrammet Bo lenger hjemme. Ehelse og bedre bruk av teknologi er sentrale virkemidler, sammen med innføring av Hverdagsrehabilitering.

Etat for hjemmebaserte tjenester, ved hjemmesykepleien på Landås, har i 2014 og 2015 deltatt i et prosjekt for utprøving av håndholdte terminaler i hjemmesykepleien, kalt Mobil omsorg. Mobil omsorg er elektroniske pasientjournal på smarttelefoner. Dette innebærer at ansatte enkelt får tilgang til å lese og dokumentere nødvendige pasientopplysninger når de er ute i felten. Prosjektet ble evaluert i 2015⁹ og konklusjonen var blant annet at:

- Ansatte synes at det er enklere å få med seg viktig pasientinformasjon og de bruker mindre tid på å få tilgang til nødvendig informasjon når de bruker håndholdte terminaler.
- Å dokumentere ved hjelp av håndholdte terminaler, er mindre tidkrevende.
- Flere elektroniske påloggingsbaser gir økt tilgjengelighet til pasientopplysninger, hvilket medfører at det medgår mindre tid til rapportering i vaktskiftene. Rutiner har blitt endret fra muntlig morgenrapport i plenum til stille rapport, det vil si at den enkelte ansatte nå kun leser relevante opplysninger om egne pasienter. Rutineendringene har medført bedre kvalitet på håndtering av sensitive pasientopplysninger.

Mobil omsorg er planlagt implementert i hele hjemmesykepleien i løpet av våren 2016.

Hverdagsrehabilitering

Etat for hjemmebaserte tjenester, ved sone Årstad, Ytrebygda og Fana, har i 2015 deltatt i utprøvningsprosjektet Hverdagsrehabilitering. Hverdagsrehabilitering er et tilbud om intensiv hverdagstrening, tilrettelegging og støtte til mestring av daglige aktiviteter for hjemmeboende som har begynnende hjelpebehov. Målet er å fremme brukernes evne til å klare seg i eget hjem - og utsette/ redusere behovet for pleie og omsorgstjenester. 102 brukere fikk i 2015 hverdagsrehabilitering, og ambisjonen på 100 brukere ble dermed oppnådd.

Evalueringen av utprøvningsprosjektet viste at brukerne fikk redusert fallbekymring samt klinisk betydningsfull bedring av fysisk funksjon etter gjennomført opptrening. De fikk også redusert hjelpebehov.

⁹ https://www.bergen.kommune.no/bk/multimedia/archive/00236/Rapport_om_mobil_om_236727a.pdf

Hverdagsrehabilitering videreføres som utprøvningsprosjekt i 2016. Det etableres to nye team som sammen med det eksisterende teamet skal gi tilbud om hverdagsrehabilitering til kommunens innbyggere. Medarbeiderne i de tre teamene skal i utprøvningsperioden være ansatt i Etat for hjemmebaserte tjenester.

Oppstartsamtale

Høsten 2015 startet et prosjekt som tar sikte på å utvikle en god metode for standardiserte oppstartsamtaler med nye pasienter i hjemmesykepleien. Etat for hjemmebaserte tjenester samarbeider med Høgskolen i Bergen, Haraldsplass Diakonale høgskole¹⁰, Etat for forvaltning og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland om prosjektet.

Det toårige prosjektet som skal foregå i sone Landås, Åsane, Sentrum og Solheim, har til hensikt å fremme god kvalitet på oppstartsamtaler med pasienter og deres pårørende.

Andre kompetansehevende tiltak

Kunnskapsbasert praksis

Høsten 2015 begynte 14 sykepleiere fra etaten en halvårig videreutdanning i Kunnskapsbasert praksis. Gjennom utdanningen har de ansatte lært hvordan de kan bruke forskningsresultater i praksis og undervisning. Våren 2016 starter de ansatte opp fag-ringer som en videreføring av utdannelsen. I fagringene skal sykepleierne arbeide med å utvikle fagprosedyrer.

Medisin håndtering

Om lag 63 % av hjemmesykepleiens brukere får hjelp av tjenesten til å håndtere sine legemidler. Legemiddelavvik står for 70 % av etatens oppgitte avvik i 2015. Det er derfor svært viktig at ansatte får jevnlig kursing og opplæring i gjeldende retningslinjer og god legemiddelpraksis.

For å kunne dele ut legemidler, skal ansatte ha nødvendig opplæring innen medisin håndtering. Alle helsefagarbeidere og ufaglærte skal ha et 12 timers kurs med bestått eksamen, og videre skal de oppdateres hvert 2. år. Det stilles ikke samme krav til å tilby opplæring til sykepleiere, da de har et selvstendig ansvar for å holde seg oppdatert. I 2015 deltok 96 ansatte fagarbeidere/ ufaglærte på 12 timers kurset og 175 sykepleiere deltok på dagskurs om legemiddel håndtering hvor temaene var diabetes, samt psykisk helse og rus. I tillegg ble det avholdt flere 3 et tre timers opplæringsprogram for fagarbeiderne og 4 timers kurs for ufaglærte.

Innføringskurs i norsk arbeidsliv

Høsten 2014 startet tjenesten for første gang innføringskurs i norsk arbeidsliv med språkopplæring. Kurset omfattet 10 samlinger i løpet av 7 måneder. Målgruppen var medarbeidere med fremmedspråklig/ flerkulturell bakgrunn og hensikten med kurset var å tilby norskopplæring med fokus på innføring i norsk arbeidsliv og ulike faglige tema. Av 17 påmeldte deltakere, gjennomførte 10 ansatte kurset våren 2015. Tilbakemeldinger fra deltakere tilsa at kurset var nyttig. Særlig positivt var det at aktuelle faglige temaer ble formidlet på en språklig tilpasset måte. Januar 2016 starter neste kull, 7 ansatte er påmeldt.

Traineeordning

I samarbeid med Etat for alders- og sykehjem og Høgskolen i Bergen, startet Etat for hjemmebaserte tjenester en traineeordning for nyutdannede sykepleiere i 2013. Målet var å sikre rekruttering av kompetente og motiverte sykepleiere i 100 % fast stilling, styrke faglig trygghet og selvstendighet for nyutdannede sykepleiere slik at de blir værende i kommunen, samt utvikle en ny metode for rekruttering. I

¹⁰ 1. januar fusjonerte Haraldsplass diakonale høgskole med Diakonhjemmet Høgskole, Høgskolen Betanien og Misjonshøgskolen. Høgskolene heter nå VID vitenskapelige høgskole.

2015 fullførte de fire første traineesykepleierne programmet, og tre av dem har nå fast stilling i kommunen. I september ble sju nye sykepleiere tatt inn i programmet og ved utgangen av 2015 er det 12 traineesykepleiere som følger ordningen. I 2016 vil ytterligere 5 stykker avslutte det toårige traineeprogrammet.

2.2.3 Økonomiske tiltak

Den økonomiske situasjonen har vært- og er fortsatt en sentral utfordring både for Etat for hjemmebaserte tjenester og i Byrådsavdeling for helse og omsorg for øvrig. Regnskapet for 2014 viser at Etat for hjemmebaserte tjenester hadde et overforbruk på 15,8 millioner.

For å møte dagens og morgendagens økonomiske og faglige utfordringer, ble det i 2014 satt i gang flere kostnadsreducerende prosjekter/ tiltak i tilknytning til Etat for hjemmebaserte tjenester. I 2015 har tjenesten sammen med Byrådsavdeling for helse og omsorg arbeidet videre for å iverksette og gjennomføre tiltakene. I det følgende oppsummeres noen av tiltakene og status ved årsskiftet:

Reviderte normtider

Det har pågått et arbeid med å vurdere normtider i store deler av 2015 og etaten har bistått aktivt i arbeidet. Normtiden er den tiden som er satt til å utføre en oppgave hos en bruker, og finansieringen av hjemmesykepleien og hjemmehjelpen (PBH) er delvis basert på normtider. I Bystyrets behandling av 1. tertialrapport i juni 2015, ble det besluttet at normene skulle endres. Nye normtider ble iverksatt fra 1. desember 2015.

I desember 2015 har etaten i samarbeid med Etat for forvaltning, gjennomgått samtlige brukere for å vurdere tjenesteomfanget opp mot nye normtider, samtidig som individuelle behov er vektlagt. De nye normtidene blir fortløpende evaluert.

Ressurskrevende brukere

I 2014 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som skulle utarbeide forslag til alternative organiseringsformer av team rundt ressurskrevende brukere, både for å gi tilpassede kostnadseffektive tjenester, og bedre kvalitet på tjenestetilbudet. «Ressurskrevende brukere» er i denne sammenheng, definert som pasienter med mer enn 100 timer hjelp pr uke. Etat for hjemmebaserte tjenester har om lag 14 – 15 pasienter som til sammen genererer over 2000 timer per uke og 55 årsverk. Bakgrunnen for arbeidet er at tjenestene er ressurskrevende og drives dyrt, noe som skyldes krevende arbeidsforhold for ansatte, med påfølgende høyt sykefravær, turnover og innleie av vikarer.

I 2015 har arbeidsgruppen vurdert alternative måter å organisere tilbudet til denne brukergruppen. Tillitsvalgte har deltatt i arbeidsgruppen. Arbeidsgruppens anbefaling ble levert byrådsavdelingen i februar 2016¹¹.

Omorganisering av natttjenesten

Fra januar 2015 ble natttjenesten omorganisert fra åtte til fire arbeidsteam og samlet under ledelse fra sone Årstad. Hensikten var å effektivisere tjenesten, blant annet ved å utnytte ressursene bedre og samle ansatte for å tilby et større faglig miljø. Tjenesten administreres nå av en dedikert gruppeleder, mot at den tidligere ble administrert sammen med den øvrige hjemmesykepleietjenesten i hver av de ti sonene.

¹¹ Arbeidsgruppens anbefaling: BK sak 201600442-4

Omorganiseringen, var initiert som et prosjekt til evaluering. Evalueringen ble ferdigstilt i mars 2016. Staten oppgir at omorganiseringen så langt ser ut til å ha gitt et større fagmiljø og bedre flyt av personell mellom soner. Samtidig har det vært utfordringer knyttet til økende korttids sykefravær.

2.2.4 Gartnermarken

I januar 2016 åpnet Bergens første nybygde Omsorg Pluss-anlegg i Fyllingsdalen, to måneder etter den opprinnelige planen. Forsinkelsen skyldtes tekniske mangler på bygget.

Gartnermarken rommer 58 omsorgsboliger, hvorav 36 ordinære omsorg Pluss boliger, 14 omsorgsboliger for eldre med demens i bofellesskap og 8 omsorgsboliger for eldre med demens i bokollektiv. I tillegg rommer bygget et eldresenter.

Etat for hjemmebaserte tjenester, sone Fyllingsdalen, har ansvar for driften av bygget. Staten har deltatt i planarbeidet gjennom hele 2015.

3.0 OPPSUMMERING

Antall hjemmesykepleiebrukere var omtrent uendret i 2015, mens antall tildelte vedtakstimer i hjemmesykepleien sank med om lag 1000 timer. Dette utgjorde 1 % reduksjon. I løpet av de siste to årene har det vært en gradvis nedgang i gjennomsnittlig antall tildelte timer hjemmesykepleie per uke.

62 % av brukerne av hjemmesykepleien er over 80 år og 30 % av hjemmeboende innbyggere 80 år og eldre har hjemmetjenester. 24 % av brukerne er i aldersgruppen 67-79 år og det forventes størst vekst i denne aldersgruppen i løpet av neste fireårsperiode.

Til tross for et høyt fokus på kostnadsreduserende tiltak, hadde Etat-for hjemmebaserte tjenester hadde et budsjettavvik på - 15,8 mill i 2015. Det arbeides aktivt for å modernisere og effektivisere hjemmesykepleien og samtidig kunne tilby tjenester av høy kvalitet. Etat for hjemmebaserte tjenester er sentral i gjennomføringen av programmet Smart omsorg. Fremover ønsker byrådet mer fokus på brukermedvirkning, kunnskapsbasert omsorg og hjelp til selvhjelp, for å kunne få en enda bedre hjemmetjeneste med de demografiske utfordringene som vil komme.