



Larvik
kommune

Hovedutvalg for helse, omsorg og mestring 5.6 2024

Orienteringer

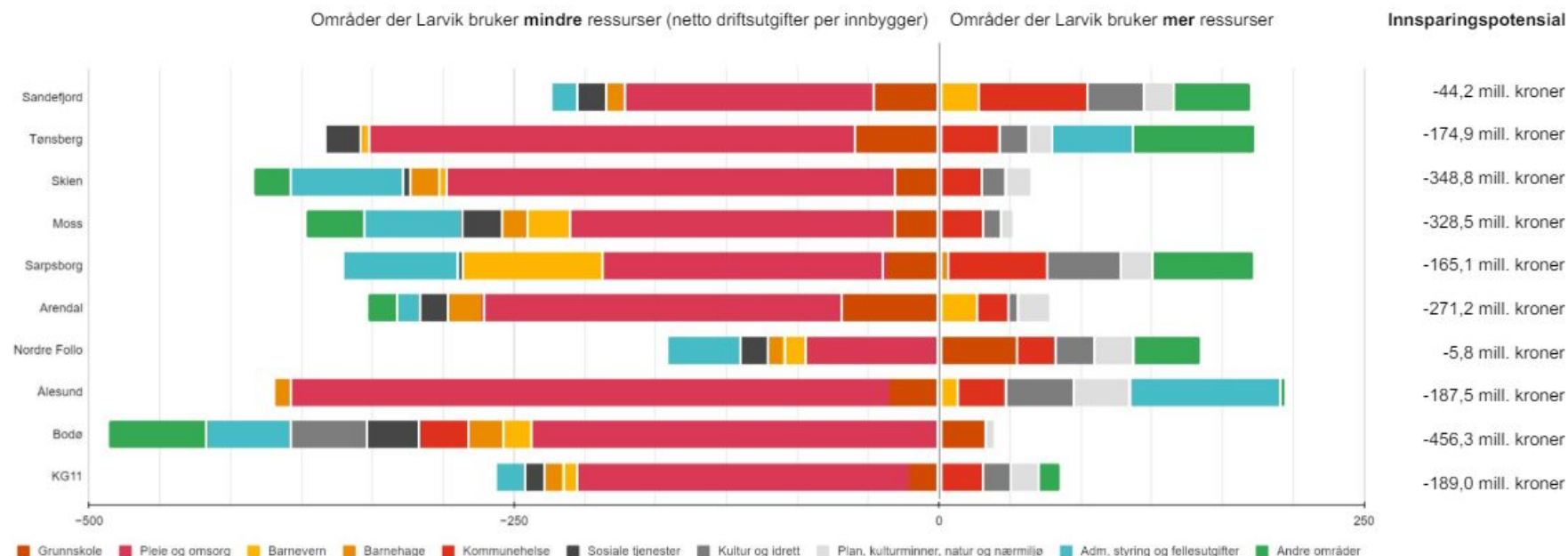
Innledning ved kommunalsjefen om status i tjenestene, status økonomi og prognoser.

Virksomhetslederne presenterte hvordan den enkelte virksomhet jobber med effektivisering i tjenestene og strukturtiltak.



Larvik kommune bruker **mindre** ressurser enn de andre kommunene i KOSTRA-gruppe 11 når det er korrigert for utgiftsbehov

Figuren nedenfor viser en sammenligning av Larvik kommunes ressursbruk og ressursbruken til de andre kommunene i KOSTRA-gruppe 11 (KG11). Figuren sammenligner netto driftsutgifter per innbygger, korrigert for forskjellene i utgiftsbehov. Sammenligningen viser at Larvik kommune ikke ville redusert sine kostnader totalt i 2023 om man hadde driftet likt som de andre kommunene. Dvs at det er et negativt innsparingspotensial på mellom 5,8 mill. kroner og 456,3 mill. kr. når man sammenligner netto driftsutgifter per innbygger til alle tjenesteområder. Analysene er basert på foreløpige regnskapstall for 2023 (publisert i mars 2024). Reviderte og endelige tall publiseres i midten av juni. Det er derfor et forbehold om at endelig analyser vil kunne avvike fra det som fremkommer her. Se for øvrig kommunens egen ståstedsanalyse og kapittel om "Utgifter og formål sammenlignet med andre" for ytterligere grunnlag og analyser av ressursbruken.



Kilde: Framsikt analyse. Basert på KOSTRA-tall for 2023, hentet fra SSB. "Andre områder" består av flere tjenesteområder med lavere netto driftsutgifter per innbygger. Disse er delt opp i egne tjenesteområder på neste side.

Kommunes ressursbruk sammenlignet med kommunene i KG11 og innsparingspotensial mot den kommunen som bruker minst

Forskjellene mellom Larvik og de andre kommunene varierer stort mellom tjenesteområdene, noe som kan skyldes ulik praksis for føring av kostnader eller ekstraordinære kostnader i 2023

	Plan, kulturminner, natur og nærmiljø		Kirke (Andre områder)		Kommunehelse		Kultur og idrett		Samferdsel (Andre områder)
Plass i KG11	Innsparingspotensial	Plass i KG11	Innsparingspotensial	Plass i KG11	Innsparingspotensial	Plass i KG11	Innsparingspotensial	Plass i KG11	Innsparingspotensial
10/10	Ålesund: 33,5 mill. kr. KG11: 16,2 mill. kr.	10/10	Nordre Follo: 17,6 mill. kr. KG11: 7,8 mill. kr.	9/10	Sandefjord: 64,9 mill. kr. KG11: 26,7 mill. kr.	9/10	Sarpsborg: 43,1 mill. kr. KG11: 20,3 mill. kr.	8/10	Sarpsborg: 48,5 mill. kr. KG11: 20,3 mill. kr.

Områder der kommunen har **størst** potensiale for endringer iht KOSTRA-analysen

	Næringsforvaltning og konsesjonskraft (Andre områder)		Barnevern		Brann og ulykkesvern (Andre områder)		Kommunale boliger (Andre områder)		Administrasjon, styring og fellesutgifter
Plass i KG11	Innsparingspotensial	Plass i KG11	Innsparingspotensial	Plass i KG11	Innsparingspotensial	Plass i KG11	Innsparingspotensial	Plass i KG11	Innsparingspotensial
4/10	Tønsberg: 24,1 mill. kr. KG11: -1,5 mill. kr.	4/10	Sandefjord: 22,9 mill. kr. KG11: -9,7mill. kr.	4/10	Sandefjord: 7,6 mill. kr. KG11: -5,5 mill. kr.	4/10	Skien: 6,6 mill. kr. KG11: -6,5 mill. kr.	3/10	Ålesund: 86,7 mill. kr. KG11: -15,5 mill. kr.

	Grunnskole		Barnehage		Landbruk (Andre områder)		Sosiale tjenester		Pleie og omsorg
Plass i KG11	Innsparingspotensial	Plass i KG11	Innsparingspotensial	Plass i KG11	Innsparingspotensial	Plass i KG11	Innsparingspotensial	Plass i KG11	Innsparingspotensial
3/10	Nordre Follo: 45,6 mill. kr. KG11: -17,5 mill. kr.	2/10	Sarpsborg: 4,2 mill. kr. KG11: -9,6 mill. kr.	1/10	Ingen har lavere kostnader KG11: -2,8 mill. kr.	1/10	Ingen har lavere kostnader KG11: -12,6 mill. kr.	1/10	Ingen har lavere kostnader KG11: -194,9 mill. kr.

Områder der kommunen har **minst** potensiale for endringer iht KOSTRA-analysen

Larvik har demografiske utfordringer som gir seg utslag i utgiftsbehovet i dag og byr på større langsiktige utfordringer

Larvik kommune har allerede en demografi som er mer utfordrende enn landsgjennomsnittet. Dette gjenspeiles i kommunens utgiftsbehov, der andelen eldre fører til at det er et stort behov for pleie- og omsorgstjenester i kommunen. Fremover vil dette behovet vokse, etterhvert som andelen eldre i kommunen fortsetter å vokse.

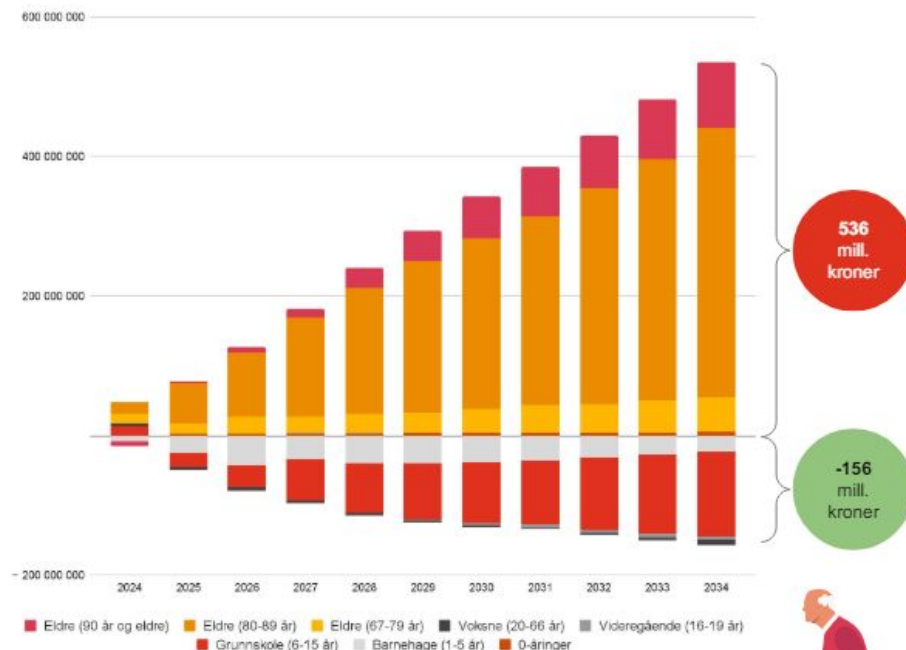
Frem mot 2034 er det basert på SSBs hovedalternativ for befolkningsfremskrivninger (MMMM) forventet at:

- Antallet eldre i aldersgruppen **80-89 år vil øke med ca. 76 prosent**
- Antallet eldre i aldersgruppen **90 år og eldre vil øke med ca. 45 prosent**
- Antallet eldre i aldersgruppen **67-79 år vil øke med ca. åtte prosent**
- Antallet barn i aldersgruppen **1-5 år vil reduseres med ca. ett prosent**
- Antallet voksen i aldersgruppen **20-66 år vil reduseres med ca. to prosent**
- Antallet unge i aldersgruppen **16-19 år vil reduseres med ca. åtte prosent**
- Antallet unge i aldersgruppen **6-15 år vil reduseres med ca. 13 prosent**

Antallet 0-åring er i følge fremskrivningen forventet å øke med hele 12 prosent, men det er stor usikkerhet knyttet til disse beregningene.

Den demografiske utviklingen har store konsekvenser for behovet for kommunale tjenester. Særlig knytter dette seg til behovet for helse- og omsorgstjenester til eldre, som vil øke etterhvert som disse gruppene vokser hurtig. Men også behovet for tjenester til yngre vil endre seg betraktelig de neste ti årene. Iht fremskrivningen vil antallet unge som går i grunnskole falle mest av alle aldersintervallene. Dette krever store grep innenfor dette tjenesteområdet for å kunne løse ressurser til nye oppgaver.

Figuren til høyre viser den forventede endringer i demografikostnader som følge av befolkningsendringene. Som det fremgår av grafen er det forventet en økning i behovet på mer enn 500 mill. kroner, i hovedsak knyttet til økt behov for tjenester blant eldre. Samtidig utgiftsbehovet til yngre innbyggere falle. Til sammen er det et gap på ca. 380 mill. kroner.



Kilde: Framsikt analyse. Basert på befolkningsprognoser fra SSB.



Innsparingspotensial?

I figuren er det til slutt gjort et viktig skille i kategorier av tiltak og områder. Inndelingen skiller mellom:

1. **Effektivisering**; eksempler på tiltak kan være ansettelseskontroll / stopp ved vakanser, reduksjon av enkelte årsverk, samhandling på tvers av eksisterende strukturer, reforhandlinger og endringer av innkjøpsavtaler og lignende.
2. **Servicenivå og tjenestekvalitet**; og her siktes det til blant annet reduksjon av vedlikehold og renhold, innstramming av tildelingspraksis, reduserte tilskudd til lag og foreninger o.l.
3. **Struktur og volum på tjenestene**; og her siktes det til gjennomføre tjenesteproduksjon og oppgaver på andre og nye måter og på andre steder / lokasjoner enn i dag, redusere omfanget av tjenester og legge ned tilbud, endre barnehage-, skole og institusjonsstruktur og lignende.



Månedssrapport overordnet

Årsestimat

Virksomhetene i Helse og mestring melder et foreløpig årsestimat på 21 mill kr. i merforbruk.

Tjenesteområdet er i 2024 tilført midler til oppstart av nye plasser ved Tjølling sykehjem.

Utbyggingen er forsinket, og de avsatte midlene vil redusere årsestimatet ordinær drift fra 21 mill kr. til totalt

Årsestimat 7 mill kr.

Korrigerende tiltak

Tjenesteområde har iverksatt ulike tiltak for å redusere merforbruk på ordinær drift. Flere avdelinger har fått skjerpet krav til effektivisering der det er faglig forsvarlig. Økonomien i tjenesteområdet og kravene til tjenesten er samtidig så skjerpet at det må gjøres flere strukturelle endringer for å møte utfordringene.



Oversikt fordeling av de flate kuttene for Helse og mestring pluss “farta”, merforbruk

	Økning bærekraft 2030	705 000	1 800 000
	Bærekraft 2030	995 000	1 600 000
	"En økonomi i balanse"	1 890 000	3 000 000
	Innsparinger Helse og mestring	3 800 000	7 400 000
	Innsparingskrav:	7 390 000	13 800 000
Virksomhet20	Virksomhet20 (T)	Besparelse 2024	Besparelse helårsvirkning fra 2025
31	Hjemmetjenester	837 500	7 175 000
32	Sykehjem	1 310 000	2 450 000
33	Larvik helsehus	810 000	1 277 418
34	Funksjonshemmede	680 000	1 860 000
35	Psykisk helse og avhengighet	214 500	439 000
36	Arbeid og Aktivitet	50 000	1 950 000
37	Fellesfunksjoner Helse og Mestring	1 175 000	1 640 000
39	Helseforvaltning	825 000	919 000
	Sum innsparinger:	5 902 000	17 710 418
	Gjenstående innsparing	-1 488 000	3 910 418



Larvik
kommune

Snuoperasjon Helse og mestring

- Tjenestekontoret
- Helsehjelpen

Helseforvaltning

Status månedsrapport:

- Styrer mot balanse på årsbasis
- Usikkerhet knyttet til BPA og overliggere

Tiltak fordelte kutt - effektivisering:

- Virksomheten er i omstilling
- Skal ta ned 1-2 årsverk



Snuoperasjonen

- Alle må ta ansvar for eget liv, helse og alderdom - det er positivt!
- Løse oppdraget sammen
- Alle som kan få dekket behovene sine uten vedtakstjenester, må benytte seg av det man ikke må søke om
- Da klarer kommunen å hjelpe dem som trenger det mest



Vi gjør hverandre gode
og vil hverandre vel



Sammen for en bedre hverdag

Din lokale guide til helsetjenester
og støtte i Larvik kommune

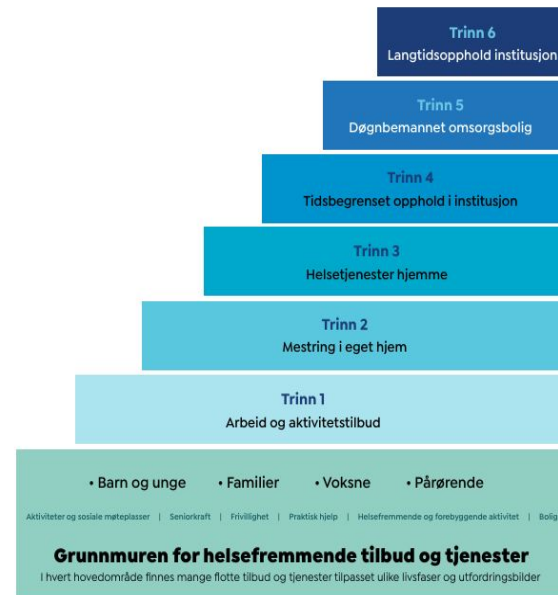
Lavterskel og
frivillighet

Tildelingskriterier
og forventninger

Tilbud, aktiviteter
og tjenester

Tiltak

- Evaluering av vedtak
- Endring vedtakspraksis - stort fokus på henvise til Helsehjelpen eller andre tilbud i grunnmuren
- Fokus på grunnmuren og Tjenesteguiden
- Etterspør ressurser og nettverk på en annen måte enn før
- Informasjon til søkere og pårørende - særlig om forventninger
- Flere avslag på søknader og flere klagesaker til Statsforvalter
- Egen plan for kommunikasjon og informasjon



Virksomhet Larvik helsehus

Virksomhetsleder Ragna I. Gjone

Særtrekk ved tjenesten:

- vi gir tjenester til innbyggere og besøkende, babyer, barn, voksne og eldre
- akutt tjenestetilbud, institusjonstilbud, behandling i hjemmet og lavterskeltilbud
- spesialiserte korttidsopphold med daglig ut og innleggelser
- stor grad av samhandling med andre tjenesteområder og sykehus er nødvendig for å gi forsvarlige tjenester

Avdelinger: 5;

- Byskogen korttid 2. og 3. etg.
- Ergo. fysio og hjelpemidler
- Presteløkka rehabilitering
- Larvik legevakt

Ansatte: ca 150 årsverk og ca 200 ansatte

Netto budsjett: 143 mill.

Hovedsatsinger: TØRN, ny legevakt

Saker som kommer til politisk beslutning: Orientering om status og utvikling for ny legevakt



særtrekk i tjenestene

	2021	2022
Byskogen korttid	ca 800	ca 800
Personer som dør på Byskogen korttid	ca 100	ca 100
Ergoterapi- og fysioterapitjenesten	ca 2500	ca 2600
Legevakta, konsultasjoner	ca 23600	ca 13800
legevakta, telefonsamtaler 116117	ca 12100	ca 17900
Presteløkka	ca 260	ca 280



Larvik helsehus

Status månedsrapport:

- Resultat pr april: økonomisk balanse, og styrer mot balanse på årsbasis.
- sykefravær første kvartal: 2,88 % korttid, 6,05 % langtid, samlet fravær 8,63 %

Tiltak fordelte kutt - effektivisering

- Innsparing på 1,2 stillinger i virksomheten. Innsparingene kommer som resultat av TØRN om omdisponering av merkantile oppgaver.
- Innsparinger og økonomisk balanse er også knyttet til stillinger som holdes vakante og redusert innleie ved sykdom. Terskelen for å leie inn ekstravakter og fastvakt er betydelig høyere enn tidligere

Struktur tiltak - vedtatte og nye mulige forslag - ref PWC struktur og volum på tjenester

- Virksomheten har gjennomgang av rehabiliteringstilbudet og arbeider for å få bedre overganger og fremtidsrettede løsninger for innbyggerne i Larvik
- Se på lavterskel og tidlig innsats i sammenheng med rehabilitering.
- økt fokus på å bidra til at innbyggerne mestrer hverdagen i eget hjem og opprettholde et selvstendig liv lengst mulig



Utfordringer

- opphør/reduksjon av øremerkede midler til migrasjon. Vi har fortsatt plikt til å følge opp f.eks ved familiegenesforening og sesongarbeidere. Nå er vi i en tid med mye screening og oppfølging av sesongarbeider
- endring mot at flere skal være hjemme lenger, fører til at alle som kommer inn på institusjonsopphold har betydelig utfordringer knyttet til helse, atferd og sosiale utfordringer. Det samlede presset blir da større og det er få “pauser” med letter belegg
- praksis med ikke å leie inn ved fravær fører til en tyngre arbeidshverdag og at noen oppgaver ikke blir gjort. På Presteløkka kan dette komme til uttrykk i at noe trening bortfaller, og at man hjelper mer enn tidligere i stell fordi det går raskere, treningen i å stille seg selv i alle naturlige situasjoner bortfaller. Ved ergo fysio og hjelpemidler og på legevakta kan det resultere i lenger ventetid. For legevakta kan man også oppleve at telefonen ikke blir besvart innen fristen
- Når flere skal bo hjemme lenger vil det bli større behov for hjelp til bolig tilpasninger så man kan bo hjemme med større utfordringer enn tidligere



Virksomhet Hjemmetjenester

Virksomhetsleder Heidi Larsen

Særtrekk ved tjenesten: gir helsetjenester og praktisk bistand 24/7 til personer i alle aldre til over 1100 personer, hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi som medisineringsstøtte og digital hjemme oppfølging, mottak av trygghetsalarmer, kreftkoordinator og omsorg ved livets slutt

Avdelinger: 9 hjemmetjeneste avdelinger, natttjenesten, praktisk bistand rengjøring, Bøkesenteret omsorgsbolig, Søbakken sykehjem og kreftkoordinator

Ansatte: ca.245 årsverk fordelt på ca.368 ansatte

Netto budsjett: ca. 230 millioner kroner

Hovedsatsinger: Morgendagens hjemmetjenester - fra plan til gjennomføring 2021-2026

Saker som kommer til politisk beslutning: Fremdrift i utviklingsarbeidet blir orientert om i Hovedutvalget for helse, omsorg og mestring og ved politisk rapportering



Hjemmetjenester

Status månedsrapport:

- Resultat pr april ca. 4 millioner i merforbruk
- Sykefravær hittil i år er på 4,17% korttid og 8,91% langtid, til sammen 13, 08%

Tiltak fordelte kutt - effektivisering:

- Omstille 2 årsverk i fellesfunksjon
- Reduksjon i innleie og bruk av overtid

Struktur tiltak - vedtatte og nye mulige forslag - ref PWC struktur og volum på tjenester:

- Snuoperasjon hjemmetjenester - endre vedtakspraksis og oppfølgingspraksis
- Digitalisering: digital hjemmeoppfølging, ruteplanlegger og digitale samhandlings tavler
- TØRN - oppgavefordeling, langvakter, økte helgetimer, heltid og årsturnus
- Ringmodellen=effektiv driftsmodell av hjemmetjenester



Utfordringer

- Vi er og blir flere eldre i Larvik, og veksten i hjemmetjenester er høyere enn tilgangen på ressurser
- Vi må skape kapasitet til å fortsatt kunne gi hjelp til dem som trenger det mest nå og fremover
- Sikre levelige rammebetingelser for våre ansatte og ha en felles langsiktig plan for tjenesteutviklingen til hjemmeboende





Virksomhet sykehjem

Virksomhetsleder Monica Hammari

Kjennetegn og særpreg: Stort spenn i tjenesten - fra lavterskeltilbud som dagsenter og avlastning til institusjonsplasser. Under virksomheten ligger to hjemmetjenester, produksjonskjøkken, vaskeri og to driftsavdelinger. Tjenesten preges av høy aktivitet og et mangfold av utfordringer.

Avdelinger: 18 avdelinger, 292 plasser,

Årsverk: 419 årsverk fordelt på 594 ansatte

Netto budsjett: 362 mill

Hovedsatsinger: TØRN, utvikling av lavterskeltilbud og flytteprosess Tjølling.

Saker som kommer til politisk beslutning:

Ny sykehjemsstruktur

Sykehjem

Status mnd rapport

Resultat pr april: Merforbruk 1,65 mill. kr. Prognose årsbasis: Merforbruk 4 mill. kr.

Tiltak fordelte kutt - effektivisering

- Livsglede
- Oppsigelse musikkterapeut - samarbeid med kultur
- Reduksjon kokkestilling LKC
- Stopp innkjøp blomster, servietter ol
- Redusere drift eldresenter
- Nedtrekk stilling i forbindelse med avvikling av ressurscenteret

Struktur tiltak - vedtatte og nye mulige forslag - ref PWC struktur og volum på tjenester

- Konkurransetsette vaskeri
- Struktur sykehjem



Forankring og konsekvenser

Ikke innleie ved første fravær, alt annet innleie skal vurderes:

- oppgaveforskyvning til kveld - natt
- aktive beredskapsplaner som er kjent for alle
- tydelige premisser til ansatte og pårørende
- nødvendig helsehjelp - forsvarlige tjenester
- infoskriv til pårørende og politikken
- legetjenesten - behandlingsavklaring = Etisk råd etablert
- hva skal vurdere før innleie? samarbeid på tvers, lærling, student, leie inn på veld - forskyv oppgaver.
- god informasjon til ansatte - ikke til diskusjon, men vi må
- hvor mye tåler vi? Hvor er smertegrensen?
- skjerme ansatte
- hvem kan hjelpe? Aok? andre?



Virksomhet Arbeid og Aktivitet

Virksomhetsleder: Trond Andersen

Avdelinger: 3 avdelinger

Tjenestemottakere: 150 (AoK), 5 nærmiljøsentre, Grønn omsorg, frivillige og frivillige organisasjoner

Ansatte: 47 årsverk, fordelt på ca 65 ansatte.

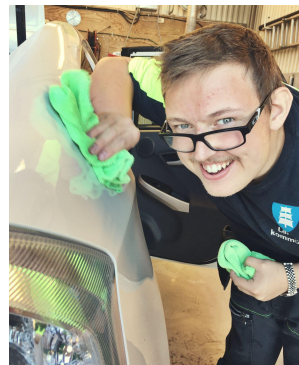
Netto budsjett: 36 millioner.

Særtrekk ved tjenesten: Salg av varer og tjenester. Vår produksjon og våre tjenester er verktøy for at den enkelte skal oppleve utvikling, mestring og tilhørighet i et arbeidsliv. Virksomheten har både vedtakstjenester og lavterskeltilbud, samt en rekke sosial møteplasser. Økende antall tjenestemottakere med spesielle behov utfordrer oss i forhold til ressurser og lokaliteter. Vi må endre praksis for å ivareta “nye målgrupper.”

Samarbeider mye med lokalt næringsliv og internt i egen kommune.

Hovedsatsninger: Utvikle flere områder for tilrettelagt arbeid. Det jobbes å drifte servicefunksjoner for Helse og Mestring, i tråd med behov for oppgaveforskyvning og rett kompetanse på rett sted (eks trygghetsalarmer mm...) Omstrukturere nærmiljøsentre.

Saker som kommer til politisk beslutning: Forslag til driftsmodell for tilrettelagt arbeid



Arbeid og Aktivitet

Status månedsrapport

Pr. April - merforbruk 1.058.115kr

Knytter seg til lavere inntekt på tjenester/produksjon, samt økte driftskostnader og nødvendige tiltak for å imøtekomme nye tjenestemottakere høsten 24.

	Rev.budsjett hiå.	Regnskap hiå. 2024	Avvik i kr hiå.
· 01 Lønn og sosiale utgifter	12 725 605	12 466 691	258 914
· 02 Kjøp varer og tj., inngår i tj.produksjon	2 626 275	3 223 864	-597 589
· 04 Overføringsutgifter	89 179	82 401	6 778
· 06 Finansutgifter	389 847	391 889	-2 042
· 07 Salgsinntekter	-2 847 281	-2 129 882	-717 399
· 08 Refusjoner (ekskl. sykepengeinntekter)	-89 178	-82 401	-6 777
· 09 Overføringsinntekter	0	0	0
· 10 Finansinntekter og finansieringstransaksjoner	0	0	0
Nettoresultat	12 894 447	13 952 562	-1 058 115



Arbeid og Aktivitet

Tiltak fordelte kutt - effektivisering

- Forbereder forslag til nye driftsmodeller for tilrettelagt arbeid i samarbeid med iVekst
- Transportordningen vår, rasjonalisering
- tilsynsordning

Struktur tiltak - vedtatte og nye mulige forslag

- Strukturendring i Virksomhet Arbeid og Aktivitet - informasjon.



Virksomhet Funksjonshemmede

“Våre brukere er byens borgere”

Særtrekk ved tjenesten;

- Tjenester til familier som har barn med store behov, med målgruppe 0-24 år. (ca.130)
- Tjenester til voksne med nedsatt funksjonsevne i et livsløpsperspektiv. (ca.180)

Sentrale tjenester;

- Praktisk bistand/opplæring (ambulant eller i samlokalisert bolig)
- Praktisk bistand
- Helsetjenester i hjemmet (ambulant eller i samlokalisert bolig)
- Avlastning (avlastningsbolig eller privat)
- Koordinering av hjelpetiltak, herunder administrasjon av Individuell plan
- Veiledning til pårørende og foreldre

Avdelinger; 9 (7) Botiltak med døgnbemanning fordelt på 13 hus samt en sykehjemsavdeling. (1) Avdeling for barn og unge 0-24år, fordelt på 3 hus eksklusiv barneboliger, antall barneboliger varierer 1-4. (1) Avdeling for dagaktivisering for brukere som trenger gjennomgående tjenester.

Ansatte: Ca 230 årsverk fordelt på 350 ansatte, netto budsjett 197 mill.

Hovedsatsninger: Flere under samme tak, flere prosjekter som har til hensikt å etablere gode strukturer omkring nyetableringer med utgangspunkt å ivareta god livskvalitet for den enkelte i samhandling med brukergruppen. Videre ytes tjenester for barn og unge på mange lokasjoner, og det vil være en klar målsetting om samlokalisering av alle tjenestene og etablere felles ressurscenter for barn og unge i målgruppen.



Virksomhet Funksjonshemmede

Status månedsrapport

Resultat pr april: Merforbruk pr. april på 2,8 mill. Årsprognose er 8,0 mill. i merforbruk. Årsak ligger i ikke finansierte tiltak. Meget stor usikkerhet omkring inntekter toppfinansiering(ressurskrevende) i tillegg.

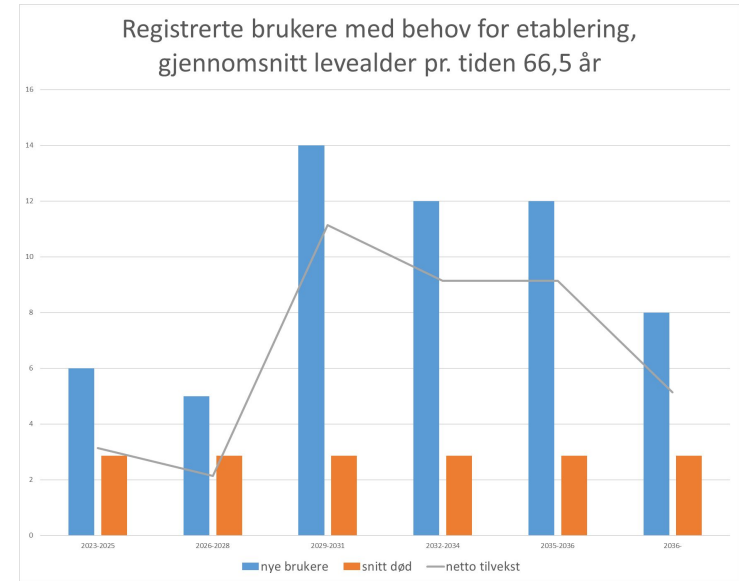
Tiltak fordelte kutt - effektivisering

- Avvikle avlastning barn og unge "røde dager". Tiltaket effektueres med virkning fra 2025, ta i bruk Tjenesteshop som verktøy for bedre logistikk og samhandling med foreldre.
- Avvikle medleverordning i enkelttiltak, avlastning b/u. Halvårseffekt 2024 med kr. 440.000 økende til kr. 880.000 fra 2025
- Tjenesten støttesamtaler avvikles. Gj.snitt 15-17 brukere, som får informasjon om blant annet Larvikshjelpen som alternativt tiltak, halvårseffekt med kr. 200.000 økende til kr. 400.000 for 2025
- Reduksjon "best praksis", innsparing på drift med kr. 40.000 økende til kr.80.000 for 2025. Tiltaket vil blant annet få effekt på matbudsjett i avlastningsinstitusjoner.
- Gjennomgå alle vedtak, er de riktig dimensjonert??



Struktur tiltak - vedtatte og nye mulige forslag - ref PWC struktur og volum på tjenester

- Flere under samme tak “Almetunet”, etablering av 12 unge funksjonshemmede, fra “leie til eie” prinsippet og etter samme lest som Fagerli u/ bemanningsbase.
- Flere under samme tak “Omgjøring av Rekkevik sykehjem” til omsorgsleiligheter for sterkt hjelpetrengende, inklusiv avvikling av et tiltak. Gjenbruk av personell, samt øke kapasitet som innebærer 10. mill friske midler i stedet for 20 mill, samt samle kompetansen.
- Samle all avlastning på “1. adresse”, etablere et ressurscenter for barn og unge med inntil 30 plasser, inkl. barneboliger, i dag ytes det avlastning på 6. adresser. Fordel er betydelig reduksjon på driftskostnader, samt mer fleksibel utnyttelse av personalressurs og kompetanse



Virksomhet psykisk helse og avhengighet

Virksomhetsleder: Aase Kristin Smith-Vestad

Særtrekk ved tjenesten: Stort faglig spenn med alt fra forebygging til institusjon. Vi tilbyr både lavterskel- og vedtakstjenester. I første halvår har 473 personer fått tilbud fra mestringsteam og over 3500 har benyttet seg av ett eller flere aktiviteter ved våre lavterskeltilbud. Vi gir vedtakstjenester til ca 650 personer. Utviklingstrekk de siste år; flere med psykisk uhelse og mer komplekse saker som stiller høyere krav til kompetanse og effektivitet i tjenesten.

Brukergruppe: Voksne over 18 år med ulik grad av psykiske lidelser og eller rusmiddelavhengighet. En brukergruppe som kan være ustabil, misoppfatte, vri på ting og har høy grad av krenkbarhet. Dette jobbes det systematisk med og vi trener brukerne på hvordan sjekke ut når man lur på noe, eller noe skurrer - dere vil garantert få direkte henvendelser fra noen av våre brukere.

Avdelinger: 6 (5); Friskliv og mestring, Huset & VERKET, Rus og psykisk helsehjelp, 4 botiltak, Løkka bo- og avklaring (institusjon)

Ansatte: Ca 114 årsverk fordelt på 140 ansatte **Netto budsjett:** 88,3 millioner

Hovedsatsninger: Utvikle fremtidens tjenester for psykisk helse og avhengighet → "Larvikshjelpa" med økt fokus på lavterskeltilbud.

Saker som kommer til politisk beslutning: Fremdrift i utviklingsarbeidet vil bli orientert om i Hovedutvalget for helse, omsorg og mestring og ved politisk rapportering



Virksomhet psykisk helse og avhengighet

Status månedsrapport:

Resultat pr april: Økonomisk balanse, styrer mot balanse på årsbasis. Noe usikkert grunnet inntekter toppfinansiering ressurskrevende tjenester, samt mulig kjøp av nytt privat tiltak.

Tiltak fordelte kutt - effektivisering:

- Oppsigelse musikkterapeut ved institusjonsavdelingen - samarbeid med kultur
- Øke matprisen på Huset & VERKET
- Omstille 0,5 årsverk i virksomheten
- Reduksjon i innleie/bruk av overtid

Struktur tiltak - vedtatte og nye mulige forslag - ref PWC struktur og volum på tjenester:

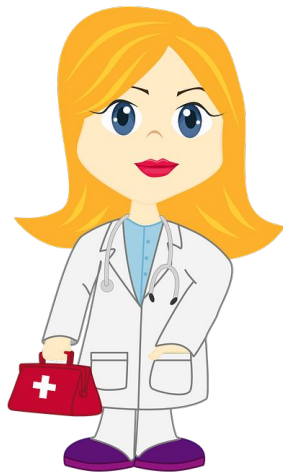
- Etablering av Larvikshjelpa
- Etablering av FACT-team i samarbeid med Sandefjord kommune og DPS v/SiV
- Avdeling botiltak
- Avvikling av nattevakt i ett av botiltakene



Kommuneoverlege kliniske tjenester

Ansvar for :

- FASTLEGEORDNINGEN
- INSTITUSJONSHELSETJENESTE (LEGER SYKEHJEM/HELSEHUS)
- LEGEVAKT
- FAMILIESENTRE (HELSESTASJONER)
- LEGETJENESTEN (ADMIN)



Fastlegeordningen

I ferd med stabiliseres

Innleie fra vikarbyråer (2 innleide leger pr. i dag)

Merforbruk t.o.m. 31.5.24: 0,76 mill.

Prognose årsbasis : 1,3 mill. - 1,8 mill (inkludert Kvelde)

Kvelde kommunalt drevet legekontor fra 1.1.24

Merforbruk t.om. mai: ca 0,9 mill pga innleie vikarbyrå

Store rekrutteringsvansker. 4 utlysninger. Innleie fra sept-23 til nå. Store utgifter.

Ved ordinær drift : kostnad Kvelde legekontor ca 500.000,-/år

I dag (5.6) : lege takket ja til starte i Kvelde 19.8.24 !



Larviksmodellen - en suksess!

Fastlegeordningen:

Rekruttert 12 fastleger etter innføring av Larviksmodellen

Rekruttert 5 leger i nullhjemler i 2024. Ytterligere 3 nullhjemler er utlyst.

Nå: 14 leger har ledig kapasitet. Ca 2500 ledige plasser.

Fortsatt er gj.sn. listelengde i Larvik høyere enn landsgjennomsnittet.



ALVORLIG: I en ferik rapport lefter Helsetilsynet, som ledes av Jan Fredrik Andresen, frem den pressede fastlegesituasjonen som et alvorlig problem, som allerede fører til svikt i helsehjelpen. Foto: Lasse Moe

Helsetilsynet: – En presset fastlegesituasjon gir svikt i helsehjelpen

Krisen i fastlegeordningen har allerede ført til svikt i helsehjelpen til sårbare grupper, og det er grunn til å anta at tilsvarende svikt vil skje igjen, slår Helsetilsynet fast i ny rapport.

Helsetilsynets rapport
13.juni 2022



Larviksmodellen: god balanse, totalkostnad: 14 mill

Vi skal utbetale ytterlige 1 etabl.tilskudd (300.000,-)

	Brukt hittil i år	Prognose for 2024	Budsjett
Basistilskudd		10 940 000	11 000 000
Eableringstilskudd	1 050 000		1 650 000
Kompensasjon sykt barn	120 000		1 350 000
Kompensasjon kur	910 000		



Institusjonsleger (helsehus og sykehjem)

Prelis: Lege som ikke tatt turnustjeneste, i prinsippet ikke kvalifisert, lite erfaring, behøver mye veiledning

ALIS: allmennlege i spesialisering, fullført turnustjeneste, godt kvalifisert

Høst -22: 8 av 10 institusjonsleger fra vikarbyrå, meget dyrt, ofte uerfarne leger

Vår -23: legene fra vikarbyrå erstattet med prelisleger + noen få ALIS-leger

Vår -24: Meget positiv utvikling : ALIS og spes. allmennmedisin erstatter prelisleger.

Tiltakene innebærer bl.a. avslutning av arbeidskontraktene for 5-6 prelisleger. (sept-24: 1 evt 2 prelisleger)

Normert antall sykehjemslegestillinger : **10,2**. Vi har til nå (mai-24) hatt flere stillinger pga mange uerfarne prelisleger. Hatt flere leger enn normert for å kompensere for manglende erfaring.



Merforbruk t.om. 31.5.24: **1,2 mill.**

Prognose årsbasis : **1,7 mill**

Det har frem til våren -24 vært vanskelig å rekruttere kvalifiserte leger til kommunens institusjoner, dette har medført kostnadskrevende løsninger for å sikre forsvarlig drift. Vi har hatt hyppig utskifting av leger og stort behov for opplæring av prelisleger. Etter mars-24 har rekrutteringen av kvalifiserte leger vært betydelig lettere. Fra sept-24 har vi bare 1-2 prelisleger

Det jobbes videre med omstillinger for å oppnå balanse.



Helsestasjon/legevakt

HELSESTASJON: god budsjettbalanse

LEGEVAKT: - merforbruk 270.000,- t.o.m. 31.5.24 (budsjett ca 34 mill.)
- balanse i løpet av året er oppnåelig



EFFEKTIVISERING/STRUKTURTILTAK

- Overgang til at ALIS-leger på fastlegekontor i all hovedsak skal være **selvstendig næringsdrivende**
- Jobber med at ordningen vedr. praksiskompensasjon (fastlønn) til fastleger på legevakt skal opphøre. Meget dyrt for kommunen. Tilbake til **stykkprissystem** som ble brukt før pandemien. Nordsjøturnusordningen: Suksess, også økonomisk.
- **Avvikle prelisleger** på institusjoner. Kommer ned på normtallet (10,2)
- **Slanket legeadministrasjonen 1,4 stilling**



Kjøreplan 12.06.24

Formål:

Som en viktig oppfølging av budsjettseminaret 28.05 ønsker vi nå å få tilbakemeldinger og innspill fra de folkevalgte på de viktige områdene.

Tidspunkt	Tema	Felles for gjennomgang av områdene kl. 16:05 - 17:40
16:00 - 16:05	Introduksjon v/ kommunedirektøren	Del 1 - PwC Maks 5 minutter Hvor ligger utfordringen? Vår forståelse og tolkning Del 2 Resterende tid per område Tilbakemeldinger og innspill til det videre arbeidet fra de folkevalgte
16:05 - 17:40	Gjennomgang av områdene og innspill fra de folkevalgte v/ PwC	
16:05 - 16:40	Eiendom og teknisk: Arealeffektivisering og reduksjoner for virksomhetene	
16:40 - 17:00	Verdiskapning og stedsutvikling: Reduksjoner for virksomhetene	
17:00 - 17:15	Felles stab og støtte: Omdanning av KF og reduksjoner for virksomhetene	
17:15 - 17:30	Helse og mestring: Reduksjoner for virksomhetene	
17:30 - 17:40	Oppvekst og kvalifisering: Salg av kommunale barnehager og reduksjoner for virksomhetene	
17:40 - 18:00	Hvordan skal vi jobbe sammen videre? 1) Administrasjonens organisering v/ kommunalsjef for felles stab og støtte og 2) Samarbeid og involvering for folkevalgte v/ kommunedirektøren	

Forberedelser til gjennomgang av områdene og innspill fra de folkevalgte (del 2)

Tilbakemeldinger og innspill til det videre arbeidet fra de folkevalgte tilknyttet de enkelte tjenesteområder. Se forrige side. Herunder tema arealeffektivisering, reduksjoner for virksomhetene, omdanning av KF og salg av de kommunale barnehagene.

Avhengig av hvor mye tid som medgår til ovennevnte ønsker vi også å motta refleksjoner samlet fra partigruppene/fraksjonene til kommunedirektørens spørsmål som ble gitt på budsjettseminaret 28. mai:

- Hva trenger dere mer kunnskap om?
- Er det behov for ytterligere utredninger? Hvorfor? Hvilke?
- Hvilke tiltak er det viktig å ha bredt politisk flertall for?
- Hvilke veivalg blir viktige i Strategidokumentet 2025? Hva er din og deres plan for å få det til?

Kommunedirektøren er også opptatt av å få en kvalitetssikring på om oppfølging av tiltakene og oppdragene fra Strategidokumentet 2024 - 2027, som rapportert 1. rapportering 2024, er i henhold til intensjon.