

Orienteringer:  
økonomi og drift  
samarbeidsavtaler med  
sykehus  
omsorgslønn



Larvik  
kommune

## Prognose Årsbasis

	Prognose netto koronautgifter						Resultat ordinær drift
	Prognose ordinær drift	Korona	Teststasjon Larvik Havn	Vaksinasjon	Karantene hotell	Sum	
Hjemmetjenester	6,0	1,9		0,4		8,3	4,5
Sykehjem	20,5	-0,1		0,1		20,5	15,6
Larvik helsehus	7,5	2,6				10,1	5,6
Funksjonshemmede	0,0	1,4				1,4	1,8
Psykisk helse	-1,3	0,8				-0,5	-0,5
Arbeid og aktivitet	0,7	0,6				1,3	0,1
Fellesfunksjoner	5,0	-2,5		1,0		3,5	5,1
Akutte helsetjenester	2,5	0,7		0,8		4,0	1,6
<b>Sum</b>	<b>40,9</b>	<b>5,4</b>	<b>0,0</b>	<b>2,3</b>	<b>0,0</b>	<b>48,6</b>	<b>33,8</b>



	Brutto koronautgifter pr. oktober				Sum
Sum utgifter	54,9 drift	13,3 Havna	12,5 vaksine	8,1 karanteh	88,8
Sum tilskudd fra staten	-53,8	-12,0	-11,1	-8,3	-85,2
<b>Netto utgifter Helse og mestring</b>	<b>1,1</b>	<b>1,3</b>	<b>-11,1</b>	<b>-8,3</b>	<b>3,6</b>



## SAMARBEID LARVIK KOMMUNE OG SIV



Larvik  
kommune

1. formelle møteplasser (lovbestemt/ nasjonalt)
2. samarbeidsavtaler (lovbestemt/ nasjonalt)
3. sykehusets utviklingsplan ( HSØ/ regionalt)
4. prosjekter/ piloter (regionalt og lokalt)

# Formelle møteplasser

## **Helsefelleskap:**

sekretariat, strategisk møtearena og samarbeidsavtale

- overordna politisk nivå (styret/ ordførere)
- prioriterte samarbeidsområder/ målgrupper

**Samarbeidsutvalg (SSU)** strategisk, faglig ledelse

**Fagutvalg;** etableres av SSU etter behov



# Samarbeidsavtaler

- Avtale om Helsefelleskap
- Overordnet samarbeidsavtale
- Delavtaler, 12 regulerer ansvars- og rolleavklaring  
f.eks samarbeid om svangerskap og fødsel,  
om innleggelse og utskriving,  
akuttmedisinske tjenester, beredskap osv.





Larvik  
kommune

# Kriterier for omsorgsstønnad

Hovedutvalg helse, omsorg og mestring 24.11.21

# Omsorgstønad

- ❖ Pårørendestøtte
  - Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8
  - Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6
    - Opplæring og veiledning
    - Avlastning
    - Omsorgstønad
  
- ❖ Inngangsvilkår: “Særlig tyngende omsorgsarbeid”
- ❖ Veiledning: Rundskriv I-42/98





## ❖ Momenter ved vurderingen

- Om søker arbeider mange timer per måned
- Om omsorgsarbeidet har vart eller er forventet å vare i lang tid
- Hvordan omsorgsarbeidet er fordelt over tid, om det skjer i perioder eller hele tiden
- Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid
- Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig
- Om søker har omsorg for mer enn en person
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen
- Om søkeren har omsorgsplikt, for eksempel for sine mindreårige barn
- Om søkeren har inntektstap, det vil si om omsorgsarbeidet fører til at søkeren må slutte i sitt vanlige arbeid eller arbeide mindre enn før
- Om søker ivaretar oppgaver kommunen ellers ville hatt



## ❖ Helhetsvurdering

- Forsvarlig løsning
- Beste for bruker

## ❖ Veiledning Statsforvalter

- Tjenestekontoret fatter ca 5500 vedtak i året
- Mottar ca 20-45 klager per år

	2019	2020
Antall klager mottatt	20	43
Omgjort av Tjenestekontoret	4	18
Oversendt Statsforvalteren	16	25
Stadfestet av Statsforvalteren	12	19
Opphevet av Statsforvalteren	4	5
Omgjort av Statsforvalteren		1



# Konsekvenser ved ikke iverksatte tiltak



# Etablere barneboliger

Det er registrert behov for å etablere flere barneboliger til barn med store og sammensatte behov. 3400 og med økning i perioden til 5000

- Tiltaket er i utgangspunktet lovpålagte, jfr HOL 3-1 jfr. 3-2 nr. 6 bC
- Alternativer for barn med spesielle behov og diagnoser faller utenfor reglene i Lov om barneverntjenester.
- Det finnes ikke familier / fosterfamilier som kan ta seg av barna, da behovene ofte er svært omfattende.
- Alternative tiltak er ikke tilstrekkelige og familier går i oppløsning.
- Svært kostnadsdrivende uten å ha planlagt for tiltakene som kommer, og kommunen må da forberede seg på kjøp av tjenester i forkant av egen etablering som driver opp utgiftene med om lag 30%
- Private kjøp kan innebære flytting og arenaskifte.
- Kvalitet og tjenester til voksne står på spill



# ungdommer i avlastning og omsorgsboliger

Flere ungdommer som fyller 18 år skal etableres i egen bolig i 2022. Disse krever heldøgns bemannede boliger og styrket fagdekning.

4750 og med økning i perioden til i 2025 med 7750

- Vi er lovpålagt å yte tjenester til praktisk bistand og opplæring samt helsetjenester ved etablering.
- Ved å utsette etablering og kompensere med avlastning eller andre avbøtende tiltak vil dette påvirke antall døgn i avlastning eller kompenserende tjenester som kan tilbys andre med behov og rettigheter. Dette vil igjen gjøre at andre med lovpålagte behov ikke får tilstrekkelig hjelp.
- Vi setter allerede «prøvde» familier i ytterligere krise ved å utsette etableringer, og gå på alternative løsninger.
- Tidligere barnevernsbarn fosterhjemsplassert blir avsluttet og de tvinges til løsninger som ikke er godt nok fundamentert eller planlagt.
- Ved å utsette etableringer i flere år vil vi være i mindre stand til å jobbe med gode tiltak opp mot egenmestring og god livskvalitet i voksenlivet. Det er ikke bra at ungdommer med spesielle behov bor i foreldrehjemmet langt inn i 30 årene, og de vil da ofte være kostnadsdrivende resten av livet.



<p><b>Økte ressurser hjemmetjenester</b></p>	<p>Grunnet økning av oppgaver som en konsekvens av flere og mer omfattende tjenester til kommunen, samt flere eldre, må hjemmetjenesten styrkes ytterligere for å ivareta innbyggernes behov for forsvarlige tjenester.</p> <p>Det er et økende behov for kreftomsorg i kommunen. Tiltaket skal sikre tilstrekkelig kapasitet og kvalitet på oppfølgingen til pasienter som blir rammet av kreft og deres pårørende.</p>	<p>3 700 000</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● endre vedtakspraksis/tildeling</li> <li>● mindre kapasitet til oppfølging av kreftpasienter og deres pårørende - opprette venteliste</li> <li>● vanskeligere å tilrettelegge for hjemmedød</li> <li>● flere oppgaver på færre ansatte vil føre til slitasje, økt sykefravær og oppsigelser</li> <li>● dårligere arbeidsforhold sammenlignet med nærliggende kommuner</li> <li>● vanskeligere å rekruttere helsepersonell og ledere</li> </ul>
--	--	------------------	--



Tiltak	Forklaring	Økonomi	Konsekvens
Drift 44 nye sykehjemsplasser jmf KST 089/21	Det ligger i dag 8 - 10 overliggere på dobbeltrom i sykehjemmene. Krever styrking av bemanning	3000 - kompensasjon for drift inntil nye plasser er på etablert	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Opphør av dobbeltrom sykehjemmene - disse pasientene må løses i hjemmet, SIV eller korttid.</li> <li>● Økt antall overliggere - tjenesten kan ikke ta imot på en forsvarlig måte.</li> <li>● Økt bruk av makt/tvang</li> <li>●</li> </ul>
Drift medisinsk utstyr og hjelpemidler i sykehjem	Medisinsk utstyr må være oppdatert og tilgjengelig.	1000	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Enkelte prosedyrer/målinger vil være vanskelig å utføre.</li> <li>● Fare for skade på pasient/personell ved utdatert utstyr</li> </ul>
Øke antall avlastningsplasser	Viktig tilbud for pårørende som bidrar til utsettelse av langtidsplass.	1250	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Forskyvning av belastning på pårørende, og vi så ved nedstengning at reduksjon av dette tilbudet medførte økt press på langtidsplasser.</li> <li>● Lengre ventelister for avlastning - økt behov for langtidsplasser og økt press på hjemmetjenester - flere syke (fordi belastningen på pårørende blir for stor)</li> </ul>
Øke kapasitet dagsentre	Lavterskeltilbud som bidrar til avlastning for pårørende, mestring og utsettelse av øvrige tjenester -	550	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lengre ventelister på ordinært dagtilbud</li> <li>● Dagtilbud for demens er lovpålagt -</li> <li>● Større belastning på pårørende fordi de mister et sted for felleskap, kunnskap, avlastning og mestring i en krevende livssituasjon</li> <li>●</li> </ul>

## Styrke bemanning Larvik helsehus, Byskogen korttid 6.750 mill

Flere overligger. Vi må redusere mottak av pasienter både fra hjemmet og fra SiV for å kunne gi forsvarlig helsehjelp med dagens rammer. Avdelingens merforbruk er i hovedsak knyttet til behov for styrket bemanning for å ha kapasitet til å motta av flere pasienter og mer komplekse pasienter, både fra hjemmet og fra SiV. Det er også identifisert stadig flere akuttsak fra hjemmet.

**Byskogen korttid 2018 - 21 antall opphold fordelt på tjenestetype**

	2018	2019	2020	2021	Sum
Lindrende	87	65	79	88	<b>319</b>
Korttid 2 og 3 etg	301	296	318	499	<b>1414</b>
Avklaring 2 og 3 etg	390	582	585	544	<b>2101</b>
ØHD	235	142	85	22	<b>484</b>
Avlastning	36	34	13		<b>83</b>
Langtid 2 og 3 etg	48	46	36	51	<b>181</b>
sum	<b>1097</b>	<b>1165</b>	<b>1116</b>	<b>1204</b>	<b>4582</b>
				per 23.11.21	





# Sikre lavterskeltilbud Friskliv og mestring - VPA (Pandemi tidl. statsfinansiert)

0,- for 2022

300 000 fra 2023 til 2025

- Styrking av lavterskeltilbudene innen psykisk helse er en prioritert oppgave sentralt. Larvik kommune mottok i 2021 midler til denne styrkingen.
- Vi vet ennå for lite om langtidseffekten av pandemien og hvordan den har påvirket folks psykiske helse, og tenker derfor det er viktig at vi er styrket til å møte forventet større etterspørsel.
- Jo lavere ned i behovstrappen vi kan komme inn, jo kortere forløp, som vil gi en samfunnsøkonomisk gevinst på lang sikt.
- 30.april kom en rapport om pandemiens konsekvenser for folks psykiske helse og rusbruk (Kjøs rapporten) hvor det foreslås 31 konkrete tiltak, hvor de anbefales å bygge på eksisterende tiltak i kommunene.



# legevakt

## Reduksjon på 3,5 mill til sykepleierstillinger ved legevakten:

Midlene var tiltenkt for å opprettholde 2020/2021 nivå på sykepleierstillinger. Etablert på bakgrunn av Covid-19, og et generelt etterslep på sykepleierstillinger. Stillingene ble etablert som faste ansettelser.

I hovedsak ble disse midlene benyttet til å øke stillingsbrøken til allerede ansatte sykepleiere, i tråd med intensjonen i kommunen om flest mulig 100% stillinger. I tillegg ble de benyttet til oppdekking av helgevakter.

## Konsekvenser:

- Økt vaktbelastning, og vanskelig å "holde på" de ansatte
- Færre på vakt, ca 3,5 årsverk, redusert tjeneste fleksibilitet med bemanning av legebilen og smittemottak, inngang B, samt økt sårbarhet ved ressurskrevende pasienter til legevakten
- I og med at det er faste stillinger, vil reduksjonen totalt sett for kommunen være lik null, og sannsynligheten for at disse vil takke ja til arbeid i liten stillingsbrøk i kommune er liten.
- Situasjonen for fastlegene i kommunen er vanskelig, og det er pr dato flere og flere innbyggere som ikke får tildelt fastlege.



**Reduksjon av 7,5 mill i budsjettet til tiltak for å styrke legetjenesten på institusjonene i kommunen. Inkludert oppfølging av Alis og lis1 løp.**

Over tid har vi hatt for lite leger til institusjonene, dvs. normeringen har vært for lav. I tillegg har pasientgruppene blitt dårligere og krever mer behandling og tilsyn.

Forventningene til mer aktiv behandling av pasienter på institusjon gjenspeiler seg i samfunnet og ikke minst hos de pårørende.

Legetjenesten er en av bærebjelkene i den kommunale helsetjenesten, og ikke bare for helbred og pleie av pasientene, men den er også viktig for å kunne bygge opp gode fagmiljøer som støtter oppunder andre yrkesgrupper på institusjonene.

Vi har erfaring for at avdelinger som føler seg trygge og har et godt tverrfaglig samarbeid også lettere rekrutterer helsepersonell til avdelingene. Legestøtte er her en viktig faktor.

Konsekvenser:



**Reduksjon av midler til stabiliseringstiltak overfor fastlegeordningen, 1 mill.**

Fastlegeordningen har vært under press i lengre tid, og resultatet er:

- Flere går av med pensjon
- Flere velger å slutte på grunn av stort arbeidspress
- Flere slutter for de ikke får tid til faglig utvikling
- Flere ønsker å redusere sine "innbyggerlister"

Larvik kommune har flere løpende tiltak:

- Driftsstøtte til legekantorene
- Veiledergodtgjørelse og kurs
- ALis stillinger kommunalt ansatte
- Leid inn vikarer i fra bemanningsbyrå
- SU for løpende å diskutere utfordringer og alternative løsninger

Det har lenge vært ventet på en reform eller effektfulle "stabiliseringstiltak" fra statens side for å gjøre fastlegeordningen mer robust og bærekraftig.

Noe økning i overføringer er varslet i det justerte Statsbudsjettet.

Imidlertid er det kommunene som sitter med ansvaret for at innbyggerne, og de som oppholder seg i kommunen, får adekvat helsehjelp selv om de ikke har fastlege.

Den omsøkte millionen løser ikke fastlege krisen i kommunen, men kan gi handlingsrom for enkle tiltak som kan virke konsekvensreducerende, og gi oss noe handlingsrom.

Konsekvenser:

- Økt press på legevakten og kommunale tjenester forøvrig
- Økt innleie av leger
- Flere fastleger ønsker å slutte og/eller redusere listene sine
- I ytterste konsekvens kollaps av fastlegeordningen

