



Saksbehandler: Tove Rosseland

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
033/22	Eldrerådet	22.11.2022
035/22	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	22.11.2022
033/22	Hovedutvalg helse og omsorg	23.11.2022
131/22	Formannskapet	05.12.2022
128/22	Kommunestyret	12.12.2022

Tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester i Karmøy kommune

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Kommunestyre vedtar vedlagte retningslinjer for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Det planlegges for ny revisjon i løpet av neste kommunestyreperiode.

Tildelingskriteriene skal tilpasses «Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, Karmøy kommune, Rogaland» etter gjennomført revisjon av forskriften.

Tildelingskriteriene differensierer mellom tildeling av institusjonsplass og boliger med heldøgnsomsorgstjenester.

2. Egenbetalingsordningen skal praktiseres likt uavhengig av brukergrupper.
3. Administrasjonen skal utrede muligheter for å erstatte tradisjonelle tjenester med nye abonnementsordninger knyttet til vask av privat tøy og leie av flatt tøy (sengetøy/håndklær)

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne 22.11.2022:

Behandling:

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne fremmet følgende fellesforslag fremsatt av Budal:

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne støtter forslaget om å forankre tildelingskriteriene for helse- og omsorgstjenesten politisk.

Rådet er opptatt av at andelen BPA-ordninger ikke bør gå ned i antall i kommunen p.g.a. dette. Rådet mener at det ikke burde være en egenandel på BPA.

BPA er rettighetsfestet. Også personer med kognitiv funksjonsnedsettelse er omfattet av rettigheten. Arbeidsledelsen ivaretas da av en brukerrepresentant. Karmøy kommune kan ikke vedta noe som er i strid med gjeldende lovverk.

Rådet mener at transportutgifter for brukere med aktivitetstilbud på Solstein/Ekta ikke bør være høyere enn månedskort til buss.

Fellesforslaget fremsatt av Budal enstemmig vedtatt.

RFM- 035/22 Vedtak:

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne støtter forslaget om å forankre tildelingskriteriene for helse- og omsorgstjenesten politisk.

Rådet er opptatt av at andelen BPA-ordninger ikke bør gå ned i antall i kommunen p.g.a. dette. Rådet mener at det ikke burde være en egenandel på BPA.

BPA er rettighetsfestet. Også personer med kognitiv funksjonsnedsettelse er omfattet av rettigheten. Arbeidsledelsen ivaretas da av en brukerrepresentant. Karmøy kommune kan ikke vedta noe som er i strid med gjeldende lovverk.

Rådet mener at transportutgifter for brukere med aktivitetstilbud på Solstein/Ekta ikke bør være høyere enn månedskort til buss.

Saksutredning

Sammendrag

Saken har som formål å forankre tildelingskriterier av helse- og omsorgstjenester politisk og administrativt. Arbeidet med tildelingskriteriene har tatt utgangspunkt i kriteriene som bestillerkontoret har utarbeidet tidligere. Endringene som er foreslått har hovedsakelig utgangspunkt i tilbakemeldingen i rapporten fra Rune Devold A/S

Tildelingskriterier for tjenestene avlastning, praktisk bistand /BPA og helsehjelp er endret. Bruk av mestringsteknologi vil, i den grad det er mulig, være førstevalget når hjelpebehov oppstår og at alternative måter å dekke bistandsbehov på må utredes.

Rapporten fra Rune Devold A/S påpeker behovet for å etablere boliger som er tilrettelagt for å kunne yte heldøgntjenester. Tildelingskriteriene for institusjonsplass og heldøgnsomsorgsplasser er utarbeidet med særlig tanke på å differensiere mellom disse to tjenestene.

I arbeidet med tildelingskriteriene er det avdekket ulik praksis knyttet til egenbetaling. I den sammenheng er det presisert at egenbetalingsordningene gjelder for alle brukergrupper.

Bakgrunn for saken

I kommunestyret i desember 2021 ble det vedtatt følgende i budsjettsak for 2022:

«Kostnadskontroll: Det pågående arbeidet med kostnadskontroll har gitt gode resultater og forutsigbare rammer for drift og investering. Kommunestyret forventer at kostnadskontroll fortsatt

gis høy prioritet innenfor alle kommunens ansvarsområder. Kommunestyret ønsker at det foretas benchmarking (sammenligninger) med andre aktuelle kommuner. Det forventes at administrasjonen håndterer sakskomplekset ved hjelp av egne ressurser»

På bakgrunn av dette ble oppdraget utlyst og tildelt firmaet Rune Devold A/S. Administrasjonen mottok den endelige rapporten våren 2022. Saken **»Drifts- og ressursanalyse pleie- og omsorgstjenester»** har vært til behandling i hovedutvalg helse- og omsorg den 15.06.22 og i kommunestyret den 17.10.22.

I rapporten vises det til at vedtakene som fattes av bestillerkontoret, sammenlignet med andre kommuner, er rause, medfører behov for høyere bemanning og at dette medfører en årlige merkostnader på rundt 40 – 45 mill kr.

Analysen viser svak sammenheng mellom brukernes behov og mengde tjenester som ytes. Konsekvensen er at begrensede brukerbehov medfører unødig omfattende tjenester. Det konkluderes med at omfanget av tjenester som ytes ikke er bærekraftig.

Det pekes særlig på to forhold:

1. *De store vedtakene skyldes en raus praksis i tråd med tradisjon og kultur i Karmøy. Folk forventer og får hjelp når de varsler om behov*
2. *De store vedtakene skyldes at behov hopper seg opp grunnet fravær av hensiktsmessige boliger med god tilrettelegging for egenomsorg, samt sprengt kapasitet i sykehjem. Hjemmetjenesten må ta større og større ansvar fordi det ikke er plass lenger opp i omsorgstrappa.*

Det viktigste grepet, for å redusere merutgiftene og øke bærekraften, er å få etablert boliger som er tilrettelagt for å kunne yte heldøgntjenester (HDO).

I rapporten anbefales det også at kommunens tildelingskriterier fra 2020 bør revideres og forankres administrativt og politisk.

For å sikre en politisk forankring er det hensiktsmessig at kriteriene blir regelmessig politisk behandlet. Det er derfor formålstjenlig at tildelingskriteriene blir revidert og politisk behandlet i hver kommunestyreperiode.

1. Kriterier og retningslinjer for tildeling av tjenester

I arbeidet med å revidere tildelingskriteriene har representanter fra administrasjonen, bestillerkontoret, og de ulike virksomhetene bidratt og gitt innspill.

Arbeidsgruppen har innhentet tilsvarende dokumenter fra andre kommuner (Røros, Heim, Ringebu og Færder) og Helsedirektoratets dokument **»Forsøk statlig finansiering av omsorgstjenester, kriterier for tildeling av omsorgstjenester» IS-2391** har også vært brukt som referanse i arbeidet med retningslinjene.

En samlet beskrivelse av tildelingskriterier og praksis knyttet til etatens tjenester er vedlagt saken. Tildelingskriteriene som er beskrevet er *veiledende* og skal gi *beslutningsstøtte* når vedtak skal fattes. Tjenestene som tildeles skal være individuelt tilpasset og forsvarlige.

Etter politisk behandling vil dokumentet bli lagt ut på kommunens nettsider for å bidra til forventningsavklaring både hos kommunens innbyggere og hos ansatte. Dokumentet vil også bli formidlet til sentrale samarbeidspartnere som fastleger og helseforetaket.

2. Bestillerkontoret – behandling av søknader

1. KPR (IPLOS)

Søknader om pleie- og omsorgstjenester behandles av bestillerkontoret. Behandlingen tar utgangspunkt i opplysninger som oppgis i søknaden I tillegg innhentes det også opplysninger fra andre kommunale tjenester, fastlege og fra spesialisthelsetjenesten. I kartleggingen av søkerens funksjonsnivå og bistandsbehov brukes ulike verktøy. Et av disse er IPLOS.

1. KPR (IPLOS)

KPR (kommunalt pasient- og brukerregister) er et nasjonalt og obligatorisk register som kartlegger kommunens beslutningsgrunnlag for å innvilge eller avslå en søknad om helse- og omsorgstjenester.

Registeret består av data som beskriver ressurser og bistandsbehov til de som søker om, eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Variablene som dokumenteres skal oppdateres når det er endringer i pasientens/brukerens funksjonsnivå.

2.2 Egenbetaling for tjenester

Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester regulerer kommunens adgang til å ta betaling for tjenester i – og utenfor institusjon. Karmøy kommune har egenandelsatser som tilsvarer maksimalnivået i denne forskriften.

Når det gjelder betaling for praktisk bistand er husstander med inntekt inntil 2 G skjermet med at det årlig fastsettes et maksimalt nivå.

Det ikke kreves ikke egenbetaling for hjemmesykepleie, avlastning eller for praktisk bistand og opplæring når det gjelder personlig stell og egenomsorg.

Egenandeler for praktisk bistand og opplæring bestemmes lokalt av kommunestyret i behandlingen av budsjett- og økonomiplan. Prisenivået som vedtas kan ikke overskride det tjenesten koster å produsere i kommunen.

Egenandelene er differensierte etter inntekt. For hver inntektsgruppe er det fastsatt et månedlig tak på hvor stor egenandelen kan være.

Gjennomgang av egenbetalingsordningene i kommunen viser at det fattes vedtak om tjenesten praktisk bistand og opplæring uten at det blir innkrevd egenandel. En slik praktisering er ugunstig mht likebehandling.

Egenbetalingsordningen skal etterleves likt uavhengig av brukergrupper.

2.3 Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt

tilrettelagt for heldøgns tjenester, Karmøy kommune, Rogaland

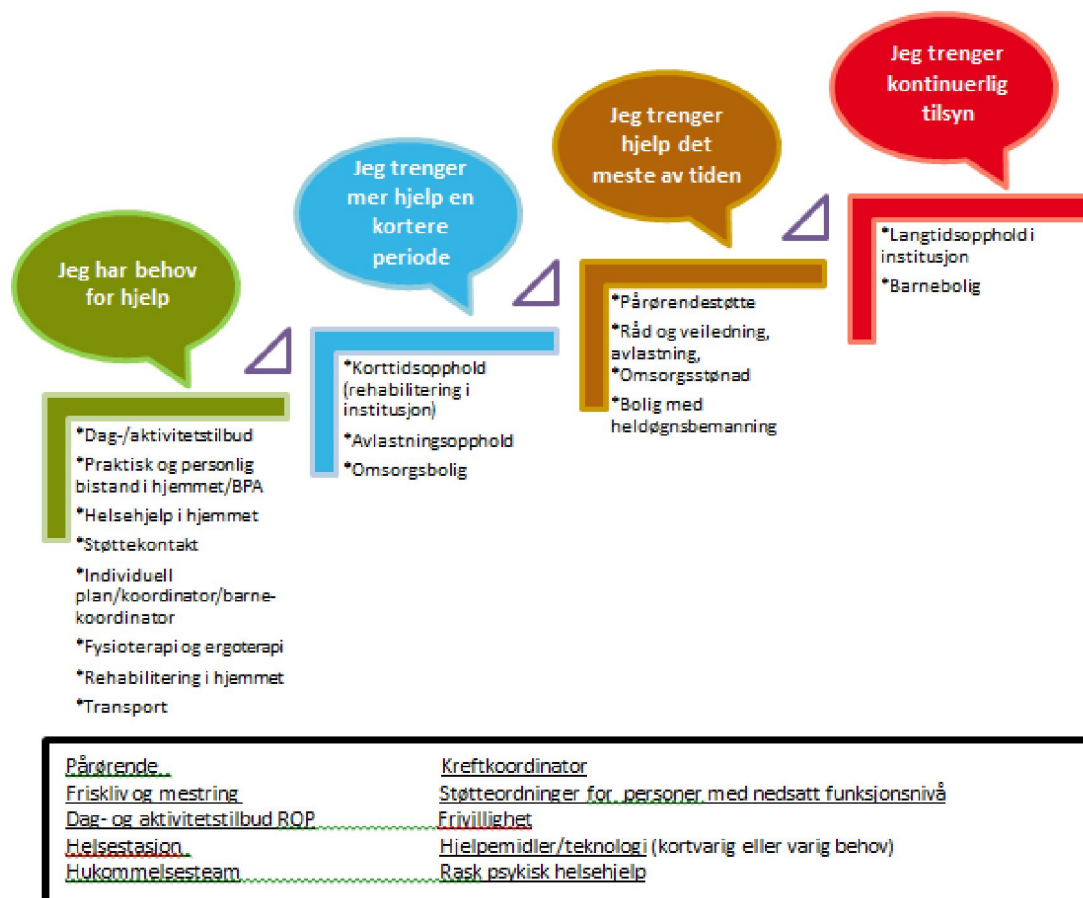
Forskriften ble først satt i kraft 01.07.2017 og er nå under revisjon. I den nye versjonen blir blant annet *samboergaranti* tatt inn som et nytt element.

I vedlagt dokument, «*Tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester i Karmøy kommune*», er samboergarantien allerede omtalt under tjenesten «*Langtidsopphold i institusjon*»

Utover dette vil «*Tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester i Karmøy kommune*» bli oppdatert i samsvar med den reviderte forskriften etter den er behandlet i kommunestyret.

3. Omsorgstrappen i Karmøy kommune

2. Lengst mulig hjemme i egen bolig med god hjelp av mestringsteknologi



Omsorgstrappen er en illustrasjon av kommunens helsetjenester og som også gir et bilde på hjelpebehov. Illustrasjonen viser tjenester som strekker seg fra å dekke mindre hjelpebehov (lavterskeltilbud) og til omfattende og sammensatte hjelpebehov. En pasient/bruker kan ha tjenester fra ulike trinn samtidig. Tjenestene som befinner seg på trappens øverste nivå er de mest komplekse og kostnadskrevenne.

Tjenestene i de ulike trappetrinnene er tjenester som det må søkes om og som det fattes enkeltvedtak på.

Fordelingen av tjenestene i omsorgstrappen bygger på kommunens strategi om å legge til rette for at innbyggere med pleie-/omsorgsbehov skal kunne bo i eget hjem lengst mulig.

2. Lengst mulig hjemme i egen bolig med god hjelp av mestringsteknologi

Samfunnet er i endring på mange måter og særlig innenfor teknologi. Ulike former for mestringsteknologi er nå i stor grad tilgjengelig og enkelte tar gjerne i bruk denne type hjelpemidler på eget initiativ før det søkes om tjenester.

Kvalitetsmessig vil slike løsninger ofte være gode alternativer. I forhold til tradisjonelle og ambulante tjenester vil slike teknologiske løsninger bidra til mer fleksibilitet, gi tilgang på døgntilgjengelig bistand og øke den enkeltes mestring og selvstendighet.

De aller fleste ønsker å bli boende i eget hjem og med trygghets- og mestringsteknologi kan de siste leveårene i eget hjem oppleves trygt og godt.

Utviklingen skjer fort på dette området og kan i stor grad bidra til økt fleksibilitet og selvstendighet.

Mestringsteknologien som kort beskrives under er teknologiske løsninger som er lett tilgjengelig og krever minimalt med arbeid i forhold til installasjon.

Medisindispenser er en form for trygghets og mestringsteknologi som varsler om at det er tid for å ta medisiner.

Digitalt tilsyn er et kamera som responssenter benytter for å utføre et planlagt tilsyn eller et hendelsesbasert tilsyn når en sensor varsler om en uventet hendelse.

Dørsensor som sender varsel til responssentralen dersom døren åpnes.

GPS sensor med blant annet mulighet for sporing for å lokalisere hvor bruker er.

Digital hjemme oppfølging gjør det mulig for pasienten å selv utføre blodtrykksmåling, blodsukker måling m.m. Resultatet av målingene kan så rapporteres til fastlegen/spesialisthelsetjenesten.

Bruk av mestringsteknologi vil, i den grad det er mulig, være førstevalget når hjelpebehov oppstår.

3.2 Sykehjem og boliger med heldøgns tjenester (HDO)

Sykehjem

Plass i sykehjem kan tildeles som korttidsopphold eller som langtidsopphold. Langtidsopphold i sykehjem er det høyeste omsorgsnivået i den kommunale helsetjeneste.

Plass i sykehjem tildeles personer med omfattende bistandsbehov og med behov for tett sykepleiefaglig oppfølging og/eller tett medisinsk oppfølging. Hjelp i hjemmet skal være utprøvd eller vurdert som uforsvarlig.

Pasienter som tildeles korttids- eller langtidsopphold i sykehjem betaler egenandel for oppholdet. Regnskapstall for 2020 og 2021 viser at egenandeler som betales av pasientene kun dekker vel 18 % av i driftsutgiftene.

HDO plasser

HDO plasser er boliger som har heldøgntjenester. Enten ved at det er stasjonær bemanning hele/deler av døgnet, eller en kombinasjon av stasjonær bemanning og ambulante tjenester. Kravet er at bistand er tilgjengelig innen rimelig varslingstid.

I tillegg til at HDO plasser har lavere driftskostnader enn sykehjem vil slike plasser også bidra til redusert etterspørsel/press mot sykehjemmene. Dette vil igjen legge til rette for at personer med de mest omfattende og varige eller tidsavgrensede behov kan gis tjenester i sykehjem og bidra til redusert liggetid i sykehjem.

Typiske brukergrupper av HDO plasser er eldre, gjerne 67 år og eldre og tilbudet bør være universelt med hensyn til grader og typer av funksjonstap hos brukeren. Med andre ord, de som er i startfasen på å eldes, de som er godt i gang med aldringen eller de som nærmer seg livets slutt. For en HDO plass betales det husleie i henhold til leiekontrakten. Beboeren betaler selv sine bokostnader, egenandeler for tjenester og medisiner. Beboeren bruker i tillegg sin fastlege. Sammenlignet med egenbetaling for sykehjemsplass vil beboere i HDO plasser, økonomisk sett, hovedsakelig komme gunstigere ut enn de som er på sykehjem. Denne fordelene øker i takt med inntektsnivået. For kommunen vil HDO plasser medføre lavere driftsutgifter sammenlignet med kostnader knyttet til drift av sykehjemsplasser.

HDO plasser kan med fordel etableres med nærhet til andre helse- og omsorgstjenester. Eksempler i den sammenheng kan være nærhet til dagopphold, hjemmetjenester og/eller sykehjem.

Tjenestene som ytes i HDO plassene er individuelt tilpasset og det ligger særlig godt til rette for pårørende å bidra med det de ønsker/kan. Dette kan f.eks være praktisk hjelp, hjelp i forbindelse med mat og måltider eller vask av tøy for å nevne noe.

Behov for HDO plasser

I rapporten fra Rune Devold vises det til at Karmøy kommune i praksis mangler denne form for HDO plasser. HDO plassene som pr i dag finnes i kommunen (Østremtunet, Løftentunet og Bygnestunet) er tjenestetilbud som tildeles spesifikke målgrupper. De har tilnærmet driftsform som ordinære institusjoner og ligger derfor på øverste trappetrinn i omsorgstrappen.

I rapporten pekes det på at etablering av HDO plasser som ligger lavere på omsorgstrappen vil kunne bidra til å redusere merforbruket samtidig som det vil representere et godt og døgntkontinuerlig bo- og tjenestetilbud.

Det er nå utarbeidet tildelingskriterier som skal fungere som beslutningsstøtte når det skal fattes vedtak om heldøgntjenester enten i form av sykehjem eller i form av HDO plass

4. Endringer i tjenestetilbudene

4.1 Avlastning

Avlastning i institusjon gis familier med omfattende omsorgsarbeid overfor barn/unge med ulike funksjonsnedsettelser. Tjenesten gis på Liarfjell, i Eideveien og på Aktivitetshuset Eide. Avlastning gis både som døgnopphold og som avlastning på dag -/ettermiddagstid.

Om sommeren er det som hovedregel gitt to ukers sammenhengende avlastning

4.2 Helsehjelp, praktisk bistand og brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Helsehjelp i hjemmet tildeles personer som bor i eget hjem og som av ulike grunner har behov for pleie- og omsorgstjenester. Tildelingskriteriene for denne tjenesten er innskjerpet og det vil forventes at personer som er mobile i større grad enn nå oppsøker andre helsetjenester.

I Karmøy kommune er det pr oktober 2022 fattet 49 vedtak om brukerstyrt personlig assistanse. Rapporten konkluderer med at timeantallet som er innvilget pr bruker jevnt over ligger høyt. Dvs tilnærmet all tid som våken (tid som våken er vanligvis beregnet til 105 timer/uke).

Av de 49 BPA ordningene er det 32 ordninger der arbeidsgiverrollen ikke ivaretas av brukeren selv. Som hovedregel skal dette ivaretas av BPA mottaker selv.

Praktisk hjelp i hjemmet i form av renhold og vask av tøy er tjenester som tildeles mange hjemmeboende, og som det er knyttet egenandel til. For å utsette og redusere tjenesteytingen på disse områdene er det behov for å utrede alternative ordninger.

4.3 Forslag til endringer i tildelingskriterier og tjenestekvalitet:

Tjeneste	Hva endringene omfatter /medfører
Avlastning for barn og unge under 18 år.	Tjenesten ved Liarfjell og Eideveien gis sammenhengende i 1 uke i den perioden ansattes sommerferie avvikles. Tidligere har det vært gitt 2 uker sammenhengende. Endringene betyr nødvendigvis ikke mindre avlastning totalt, men kan medføre at avlastningsoppholdene må tas ut gjennom resten av året Videre vil hovedregelen være at det ikke gis avlastning på hellig- og høytidsdager (Pr definisjon er søndag også en helligdag)
Praktisk bistand og opplæring	Det settes som vilkår at det anskaffes hensiktsmessig utstyr som f.eks robotstøvsuger. Dette kan bidra til at behov for tjenester utsettes og/eller reduserer omfanget av tjenester. Mestringsteknologi skal i størst mulig grad være førstevalget når det oppstår hjelpebehov. Dette kan, til en viss grad, både erstatte praktisk og personlig bistand. Dersom søker kan motta – / kjøper private tjenester vil dette inngå i vurderingen av behovet for kommunal hjelp. Videre vil det også bli vurdert om det er grunnlag for å etablere nye abonnementsordninger knyttet til vask av privat tøy og f.eks vask/ leie av sengetøy. Dette vil også redusere behovet for tjenester i hjemmet.
Helsehjelp i	Mobile pasienter må oppsøke sitt fastlegekontor eller apotek for å få helsehjelp

hjemmet	til sårstell, sporadiske injeksjoner osv
BPA	Tildelingskriteriene er i stor grad opprettholdt som tidligere. I behandling av nye søknader og i revisjonssammenheng må behovene og omfanget av tjenestene vurderes nøye mtp å redusere innvilget timeantall. Forutsetningen om at tjenestemottakeren må kunne være arbeidsleder vektlegges mer fremover enn det som har vært praktisert tidligere. Å innvilge BPA ordning der tjenestemottaker ikke kan ivareta denne rollen, vil kun skje unntaksvis.

Kommunedirektørens kommentar

Rapporten fra Rune Devold A/S påpeker manglende bærekraft og betydelige merutgifter som en konsekvens dersom nåværende driftsform og tildelingskriterier opprettholdes. Det å snu dette forutsetter tiltak som både kan redusere kostnader gjennom strengere tildelingskriterier, øke bruk av mestringsteknologi, og særlig opprettelse av HDO plasser for å ivareta innbyggere med moderate til omfattende hjelpebehov i boliger som har tilgang til heldøgnsbemanning. HDO plasser som er samlokaliserte utgjør en effektiv driftsarena med korte avstander mellom beboere med moderate til omfattende hjelpebehov. Slike plasser vil kunne være et alternativ til langtidsopphold, eller det kan være et mellomnivå mellom egen bolig og sykehjem. Opprettelse av HDO plasser framstår som det viktigste tiltaket i denne sammenheng.

Det presiseres at tildeling av tjenester alltid baseres på individuelle vurderinger og faglig skjønnsutøvelse. Tildelingskriteriene som er beskrevet i denne saken er *veiledende* og skal gi *beslutningsstøtte* når vedtak skal fattes. Tjenestene som tildeles skal være individuelt tilpasset og forsvarlige.

I den grad det er mulig og forsvarlig må mestringsteknologi være førstevalget når det oppstår hjelpebehov.

Det foreslås ikke endringer i egenandelssatsene da dette blir gjort i forbindelse med budsjett, men det presiseres hvilke tjenester/oppgaver det kan kreves egenandel for og at egenbetalingsordningene gjelder i forhold til alle brukergrupper.

For særlig utsatte og sårbare tjenestemottakere kan krav om egenbetaling medføre at de påføres tilleggsbelastninger og/eller ikke vil ta imot hjelp. Dette må det tas hensyn til i tildelingen av tjenester.

Politisk og administrativ forankring av retningslinjene

Retningslinjer for tildeling av helse- og omsorgstjenester, som er vedlagt saken, påvirker både tjenesteomfang og – kvalitet og er dermed både et administrativt og politisk anliggende. Innbyggerne vil merke endringene. Etterlevelse av retningslinjene forutsetter forankring både politisk og i helse- og omsorgsetaten.

Aktuelle lover, forskrifter, avtaler m.m.

Vedlegg:

15.11.22 Vedlegg tildelingskriterier