

Etat for tjenester til utviklingshemmede

«Sammen om mangfold og likeverd»

Økonomistatus

Hva er årsaken til stort merforbruk i tjenestene?

Hvordan arbeider etaten for å komme i balanse?



Årsak 1: Lovpålagte tjenester



- Tjenesten er hjemlet i:
 - Helse- og omsorgstjenesteloven
 - Pasient- og brukerrettighetsloven
- Tjenesten gis med trinnvis tilnærming:
 1. **Timetjenester** (Støttekontakt, praktisk bistand/tilsyn og timeavlastning i og utenfor foreldrehjem)
 2. **Dagtjenester** (Dagsentertilbud) – ikke en lovpålagt/hjemlet tjeneste
 - «Byrådet har som målsetting at ingen personer med utviklingshemming som har behov for dagtilbud skal vente på dette». Oppdrag gitt etaten i oppdragsnotat for 2019.
 3. **Avgrensede døgtjenester** (Weekendhjem og Avlastning i avlastningsbolig)
 4. **Heldøgnstjenester** (Bofellesskap/Barnebolig)



Årsak 2: En omfattende og kompleks livsløpstjeneste som fordrer riktig kompetanse og bemanning

Etaten gir tjenester til **1332** tjenestemottakere med et svært variert og ofte komplekst bistandsbehov. Tjenestene gis som følger:

- **503** personer har støttekontakt
- **73** personer får timeavlastning i og utenfor foreldrehjem
- **430** personer har dagsentertilbud
- **113** weekendhjem gir tilbud til en eller flere tjenestemottakere
- **209** personer mottar avlastningstjenester i avlastningsbolig
- **581** beboere i bofellesskap hvorav **479** i kommunale bofellesskap, **58** i privatinitierte boligløsninger og **44** i privatideelle enheter.
- Det har vært en tverrpolitisk ønsket utvikling av gode tjenester til utviklingshemmede i Bergen. Ref. Plan for tjenester til personer med utviklingshemming 2018 – 2028.



Årsak 3: En tjeneste i stadig vekst

- Økt levealder hos personer med utviklingshemming medfører endret og økt bistandsbehov blant eksisterende tjenestemottakere
 - Gjennomsnittlig alder ved død for personer med Downs syndrom fra 1969 til og med 2009 økte fra 16,57 år til 53,40 år (nesten 40 års økning i levealder)
- Nye tjenestemottakere - gjerne med omfattende bistandsbehov grunnet multiple problemstillinger/diagnoser (rus/psykiatri/høyrisikoatferd og kriminell atferd)
- Bistandsbehovet og risikobilde fordrer høy bemanningsfaktor – gjerne også anbefalt fra spesialisthelsetjenesten (NB! Absolutte rav knyttet til Kap. 9 i host/tvang)



Årsak 4: Udekket behov

- Boligmangel medfører press på alternative tjenester
 - Særskilt på avlastningsenheten (timeavlastning og døgnavlastning)
 - Medfører behov for kjøp av (kostnadskrevenende) plasser hos private avlastningsaktører/Kriseplasseringer
- 109 personer er registrert som reelle boligkandidater
- 77 personer har søkt om flere avlastningsdøgn
- Disse gis, så langt mulig, alternative tjenester i påvente av ledig plass.



Årsak 5: Oppfølging av IA-avtalen og krevende personalsaker

- Tilrettelegging for ansatte, som av helsemessige grunner, trenger særskilt arbeidstilpasning
- Oppfølging av krevende personalsaker
 - Ofte tidkrevende prosesser som medfører ekstra personalkostnader



Årsak 6: Årsturnus → fremmer mål om økt heltid

- Etaten etablere årsturnuser der dette synes hensiktsmessig.
- Rent turnusteknisk (F3-dager) medfører dette økte faste lønnskostnader (sosiale utgifter) i størrelsesorden kr. pr turnus.



Årsak 7: Koronasituasjonen

- Koronasituasjonen har medført ekstrakostnader knyttet til det å sikre driftssituasjonen i etaten – dette forutsettes å bli en midlertidig kostnad.



Tiltak for å komme i balanse

- Boligløftet
 - Boligmangel medfører press på alternative og gjerne kostbare tjenester (timeavlastning og kjøp av privat avlastning utenfor ramme – NB! Kostnadskrevene enkelttiltak)
 - Boligløftet er av avgjørende betydning for å avvikle boligkø og øke kapasiteten i avlastningsenheten
- Søke å terminere kjøp utenfor ramme/prioriteres til ledige boliger
- Behov for flere avlastningsplasser innenfor ramme/ev. egen regi
 - Antall framforhandlede avlastningsplasser innenfor rammen (9 pl) dekker ikke behov
- Nylig tilført egen integrert forvaltningsenhet
 - Bidrar til kvalitetssikring av utmåling av tjenester – og lik praksis
- Samarbeid (avtaler) med andre etater/synergieffekt av tilhørighet i BASB
 - Felles tilnærming og samarbeid om tjenestemottakere med multiple problemstillinger/diagnoser (Rus, Psykiatri og lett utviklingshemming – ofte med hørsykoatferd) – Proaktiv strategi → Unngå dyre enkelttiltak



Tiltak for å komme i balanse forts.:

- **Ledelses og styringsfokus:**

- Fagforedling – målrettet miljøterapeutisk proaktiv strategi
- Fra ABF → faglighet og tillitsprofil – i tjenesteutmåling/FVE
- Fremme trivsel og utviklingsmuligheter for ansatte
- Fokus på nærvær/god oppfølging av sykemeldte og redusere unødig overtid og vikarbruk

- Sikre tiltrengt kompetanse og sikre adekvate tiltak i et systematisert samarbeid med spes.helsetjenesten – (Gjøre god nytte av samarbeidsutvalgene/underutvalgene)

- **Refusjoner**

- Refusjon for kostnadskrevenende brukere (ikke budsjettert i etat/Lagt på nivå 1) og IMDI midler – samlet rundt 40 – 45 mill.

- Om dette legges ut på etat **reduseres** merforbruket i enheten tilsvarende.





BERGEN
KOMMUNE