



Asker
kommune

MULIGHETENES KOMMUNE



Sammen
gjør vi
det mulig!

Halvårsrapport

Helse- og omsorg

Status pr. 30.6.2016





Som beskrevet i innledningen til rapporten tar halvårs- og årsrapporten utgangspunkt i HO Strategidokument 2020 og underliggende temaplaner som styringsdokument.

Dette er en helhetlig planmodell som sikrer forutsigbarhet, viser retning og sikrer implementering av det videre arbeidet med samhandlingsreformen. Strategi 2020 med 5 underliggende temaplaner er derfor grunnlaget og utgangspunktet for tidligere og fremtidige statusrapporteringer.

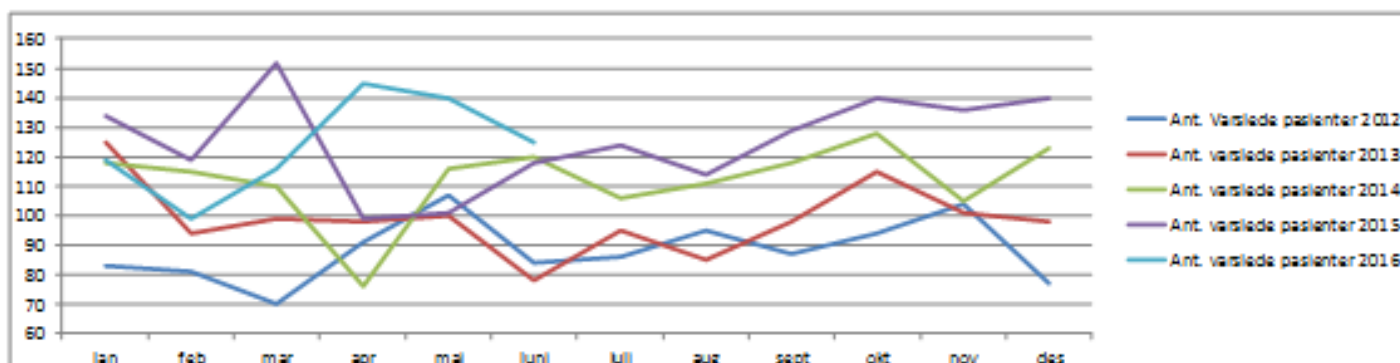
- > Utvalgte nøkkeltall
- > Avvik knyttet til kvalitetsindikatorer
- > Rapportering på temaplan psykisk helse og rus



Antall varslede utskrivningsklare pasienter

Antall varslede pasienter 2012 - 2016

	jan	feb	mar	apr	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	sum
Ant. Varslede pasienter 2012	83	81	70	91	107	84	86	95	87	94	104	77	1059
Ant. varslede pasienter 2013	125	94	99	98	100	78	95	85	98	115	101	98	1186
Ant. varslede pasienter 2014	118	115	110	76	116	120	106	111	118	128	105	123	1118
Ant. varslede pasienter 2015	134	119	152	99	101	118	124	114	129	140	136	140	1506
Ant. varslede pasienter 2016	119	99	116	145	140	125							744



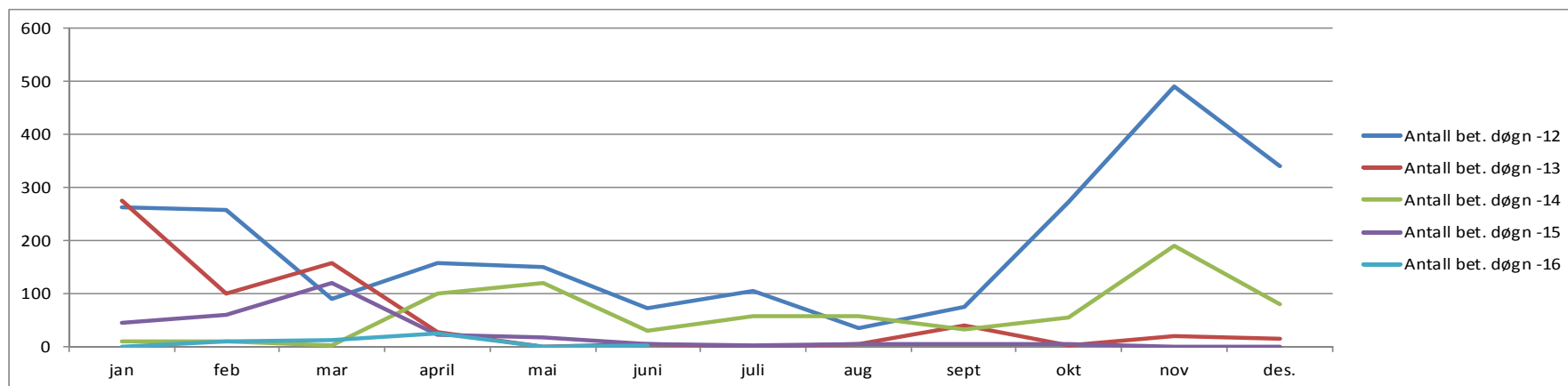
Figuren viser at antall varslede pasienter varierer fra måned til måned.

Figuren viser at antall varslede pasienter varierer fra måned til måned i perioden januar til og med juni 2016. Antall varslede pasienter har økt med 44 % i forhold til samme periode i 2012. Ser vi på første halvår i 2015 sammenlignet med tilsvarende periode i år, ser vi en økning på 3 %.



Betalingsdøgn 2012 - 2016

	jan	feb	mar	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des.	sum
Antall bet. døgn -12	264	259	90	158	150	74	105	35	75	274	491	341	2316
Antall bet. døgn -13	275	100	157	29	0	5	1	5	40	3	21	16	652
Antall bet. døgn -14	10	10	2	101	120	30	59	57	33	55	191	80	748
Antall bet. døgn -15	46	61	121	22	17	6	2	5	5	4	1	1	291
Antall bet. døgn -16	0	11	13	26	1	2							53



Tabell 2

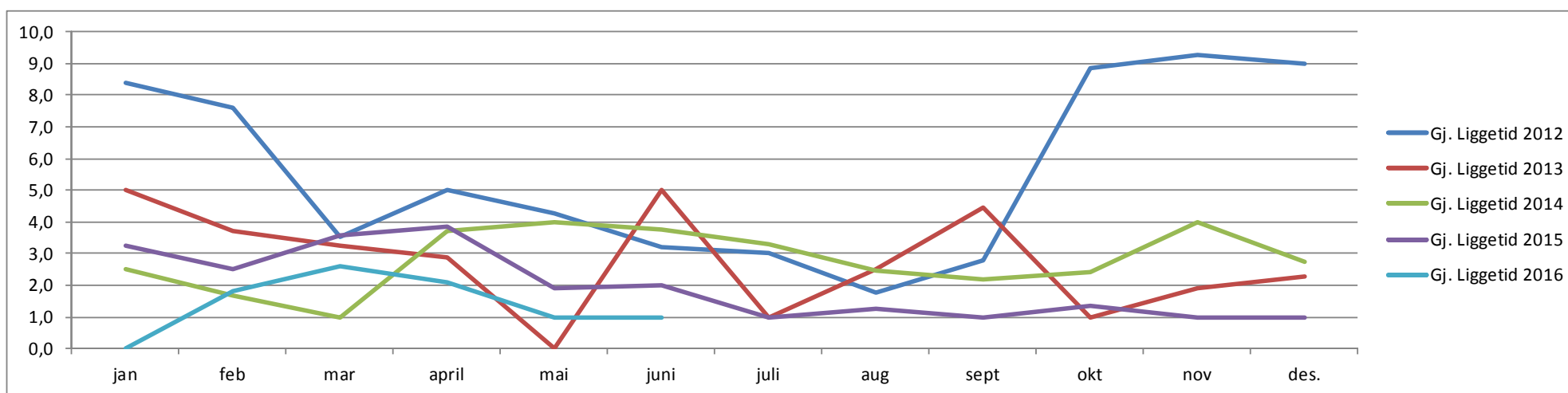
Begrepet betalingsdøgn brukes om pasienter kommunen ikke har kapasitet til å ta i mot samme dag som de meldes utskrivningsklare. Figuren viser antall betalingsdøgn fra januar 2012 t.o.m. juni 2016. Antall betalingsdøgn første halvdel 2016 er redusert med 95 % i forhold til samme periode i 2012. Sammenligner vi første halvår 2015 med tilsvarende periode 2016, ser vi at antall betalingsdøgn er redusert med 81 %. Dette skyldes tett oppfølging av inneliggende pasienter og hjemmesykepleien, samt god samhandling med spesialisthelsetjenesten. Vi har riktig antall korttidsplasser og en hjemmesykepleietjeneste som tar imot de pasientene som trenger hjemmesykepleie.



Gjennomsnittlig liggetid på betalingsdøgn etter at pasienten er meldt utskrivningsklar:

Gjennomsnittlig liggetid utskrivningsklare pasienter

	jan	feb	mar	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des.
Gj. Liggetid 2012	8,4	7,6	3,5	5,0	4,3	3,2	3,0	1,8	2,8	8,8	9,3	9,0
Gj. Liggetid 2013	5,0	3,7	3,3	2,9	0,0	5,0	1,0	2,5	4,4	1,0	1,9	2,3
Gj. Liggetid 2014	2,5	1,7	1,0	3,7	4,0	3,8	3,3	2,5	2,2	2,4	4,0	2,8
Gj. Liggetid 2015	3,3	2,5	3,6	3,8	1,9	2,0	1,0	1,3	1,0	1,3	1,0	1,0
Gj. Liggetid 2016	0,0	1,8	2,6	2,1	1,0	1,0						



Tabell 3

Første halvår i 2016 er den gjennomsnittlige liggetiden pr. måned 1,4 døgn. Første halvår 2012 var den gjennomsnittlige liggetiden 5,3 døgn, dette er en reduksjon på 73 %. Sammenligner vi første halvår 2016 med samme periode 2015 er reduksjonen på 50 %.



Pasientforløp; sykehus – kommune

Overført fra sykehuset til: 2016	snitt HIÅ	snitt 2015	Snitt 2014
- hjem m/hj.spl	39	41	36
- tryggheten	2	4	4
- forsterket korttid	8	13	14
- lindring	5	4	5
- rehabilitering	5	4	5
- ord. korttid	26	23	22
- hjem uten hjelp	15	14	10
- omsorgsbolig m/h.oms	7	5	3
- sykehjem langtid	8	8	6
- mors	5	6	4
- andre	5	4	3
sum fra sykehuset	124	126	112

Tabell 4

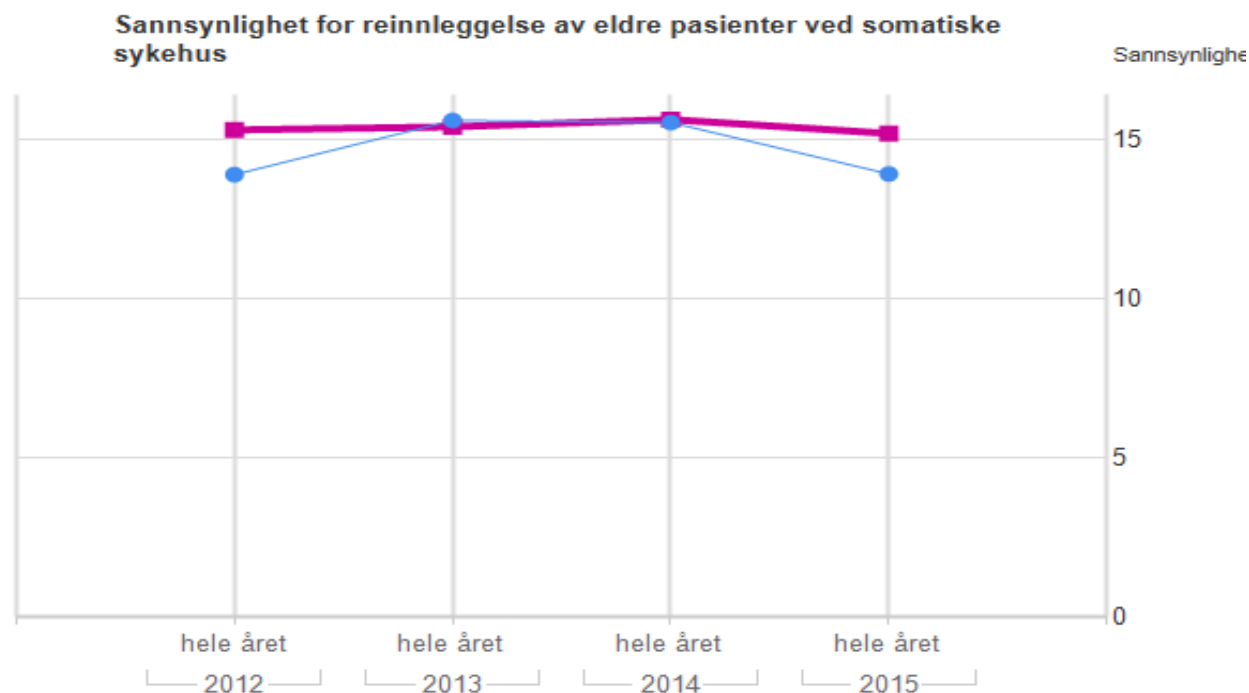
Tabellen viser i snitt pr. mnd hvor pasienten blir skrevet ut til i kommunen fra sykehus.

Når en pasient er vurdert til å være utskrivningsklar fra spesialisthelsetjenesten skal dette varsles kommunen i henhold til egen rutine. Antall «varslede pasienter» er relativt jevnt, ca. 124 pasienter



Behandlingssted

- Hele landet
- Vestre Viken, Bærum sykehus



Tabell 5

Tall fra helsedirektoratet viser at det på nasjonalt nivå ikke har vært noen vesentlig økning reinnleggelser opp til 30 døgn etter utskrivning. Sannsynligheten for at eldre blir akutt reinlagt innen 30 dager er på landsbasis 15,2 %. Bærum sykehus ligger på 13,9 %, årsaken til dette er vanskelig å si, da det er mange variabler som påvirker reinnleggelse.

Noen reinnleggelser skyldes at pasientens sykdomsbilde krever tett oppfølging og dermed hyppige sykehusinnleggelser, slik som pasienter med kreftsykdom. Slike reinnleggelser vil kunne være en del av god pasientbehandling.



Planlagt dekningsgrad, heldøgntjenester, innbyggere over 80 år

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2024	2025	2030
Antall plasser sykehjem	370	370	386	386						
Antall omsorgsboliger	145	145	145	145						
Sum sykehjem og omsorgsboliger	515	515	531	531	560	575	595	655	700	875
Antall 80 år og over	2 373	2 424	2 466	2 545	2 652	2 726	2 823	3 120	3 322	4 172
Dekningsgrad	21,7 %	21,2 %	21,5 %	20,9 %	21,1 %	21,1 %	21,1 %	21,0 %	21,1 %	21,0 %

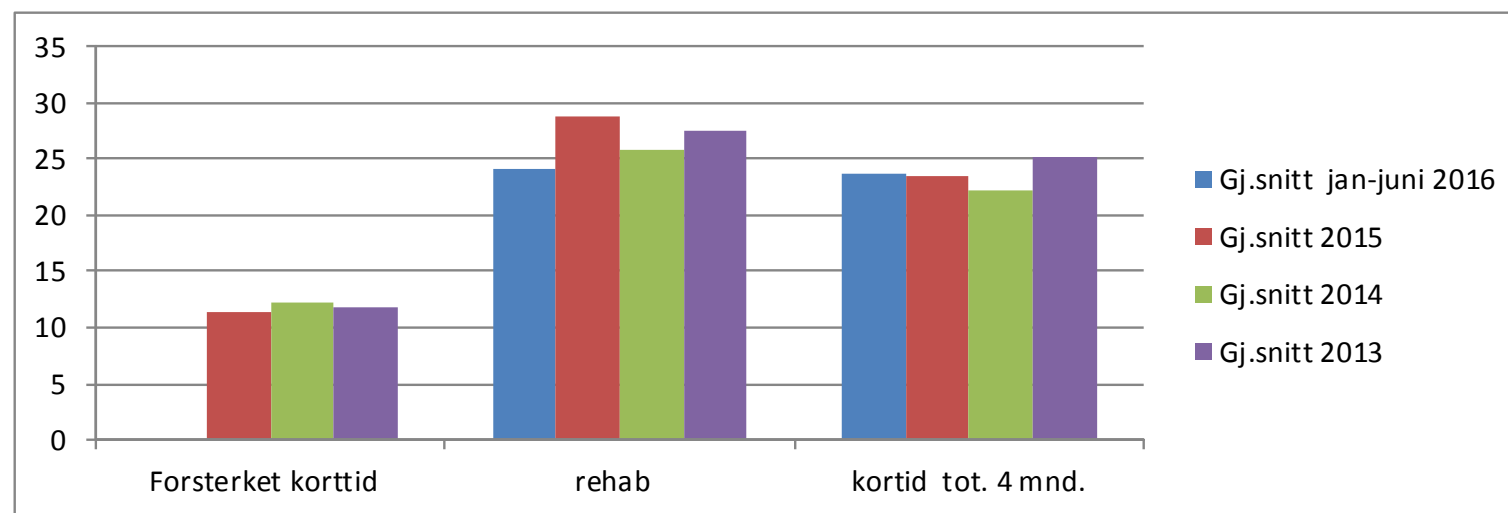
Tabell 6 (Forslag til HP 2016 – 2019)



Omløpshastighet – gjennomsnittlig liggetid på korttidsplasser



Gjennomsnittlig liggetid på korttidsplasser (ekskl. KAD)	Gj.snitt jan-juni 2016	Gj.snitt 2015	Gj.snitt 2014	Gj.snitt 2013
Forsterket korttid		11,3	12,2	11,9
rehab	24,1	28,9	25,8	27,6
korttid tot. 4 mnd.	23,7	23,4	22,2	25,2



Tabell 7

Tabellen viser gjennomsnittlig liggetid på Forsterket korttid, rehabiliteringsavdelingen og ordinære korttidsavdelingene. Den gjennomsnittlige liggetiden på rehabiliteringsavdelingen er redusert med 12 % i forhold til 2013 og 16 % i forhold til 2015. Den gjennomsnittlige liggetiden på ordinær korttidsavdeling er redusert med 6 % første halvdel av 2016, sammenlignet med gjennomsnittet i 2013. Sammenligner vi snittet i 2015 mot første halvdel av 2016, ser vi en økning på 1 %. Gjennomsnittlig liggetid på Forsterket korttid har vi ikke for første halvdel av 2016, grunnet datatekniske problemer i forhold til flyttingen til Søndre Borgen.

Et systematisk arbeid med å differensiere korttidsplasser og sikre at brukere får riktig dimensjonerte tjenester, har bidratt til at liggetiden på korttidsavdelingene er redusert i forhold til 2013. Vi tror at det er mulig å redusere liggetiden ytterligere uten at det går på bekostning av kvaliteten. Ett tiltak er at Brukertorget nå har redusert antall saksbehandlere som følger opp korttidsoppholdene til to, for å få oversikt og bedre pasientflyt. Det er ingen venteliste på korttids plassene.



Kommunale akutt døgnenhet (KAD)

KAD- plasser	Ant. Plasser	Ant. Pasienter	Gj.sn. liggetid	Beleggsprosent
2015	3-7	146	3,1	25 %
01.01.16-30.06.16	7	123	2,7	27 %

Tabell 8



Tabellen viser utviklingen de siste 6 årene i antall hjemmeboende.

	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015
Befolkning 67-79 år	4558	4772	4988	5283	5505	5714
Beboere i institusjon 67-79 år	95	82	72	67	65	83
Hjemmeboende 67-79 år	4463	4690	4916	5216	5440	5631
Befolkning over 80 år	2139	2228	2283	2335	2373	2401
Beboere i institusjon 80 år og over	314	284	270	285	294	281
Hjemmeboende 80 år og over	1825	1944	2013	2050	2079	2120
	85 %	87 %	88 %	88 %	88 %	88 %

Tabell 10



Venteliste og effektuerings tid, bolig med stasjonær bemanning eldre, heldøgntjenester.

Bolig med stasjonær bemanning, eldre	30.06.14	31.12.14	30.06.15	31.12.15	30.06.16
Venteliste	27	23	29	12	17
Effektuerings tid	102	196	100	144	147

Tabell 11

Det har vært en økning i ventelisten, men effektuertiden er tilnærmet lik som ved årsskiftet.

Bolig med service	30.06.14	31.12.14	30.06.15	31.12.15	30.06.16
Venteliste	28	16	2	0	6
Effektuerings tid	238	185	206	0	34

Tabell 12

Det har vært en økning på ventelisten fra årsskiftet, men likevel en stor reduksjon over tid.

Effektuertiden er på vel 1 måned. Bolig med service brukes i dag ikke bare til eldre, men også til andre som har tilsvarende boligbehov. Bolig med service brukes også til kartlegging av brukere. På denne måten får vi utnyttet boligmassen godt i forhold til det totale boligbehovet.



Planlagt dekningsgrad psykisk helse og rus

Gjennom behandling av temaplanen psykisk helse og rus, 2015 – 2018, ble det definert og vedtatt et behov for boliger som tilsvarer en dekningsgrad på 14 %. Boligbehovet er definert i tabellen under.

Aldersgruppe	Prognose for befolkningsutvikling 2014-2026						
	2014	2015	2016	2017	2020	2023	2026
Prognose befolkningsvekst 18 - 67 år	36 893	37 316	37 919	38 371	39 945	41 338	42 489
	Antall brukere og antall boliger 2014	Prognose antall brukere og behov for boliger 2015-2026					
	(faktisk pr.april)	2015	2016	2017	2020	2023	2026
Antall brukere:	726	734	746	755	786	813	836
Forekomst i %:	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %
Dekningsgrad boliger:	14,0 %	14,0 %	14,0 %	14,0 %	14,0 %	14,0 %	14,0 %
Boligbehov ved 14% DG:	102	103	104	106	110	114	117
Økning antall boliger ved 14% DG:		1	1	2	4	4	3

Tabell 13



Venteliste, bolig med stasjonær bemanning psykisk helse og rus

Bolig med stasjonær bemanning psykisk helse	30.06.14	31.12.14	30.06.15	31.12.15	30.06.16
Venteliste	13	7	8	4	10
Effektueringstid	531	320	300	211	236

Tabell 14

Tabellen viser venteliste og effektueringstid pr. dato. Det er en økning i antall brukere på ventelisten for boliger med stasjonær bemanning i forhold til psykisk syke, men effektueringstiden er forholdsvis lik. Det er forventet en reduksjon av ventelisten utover året da flere boliger ble varslet ledig rett før halvårsskiftet.

Bolig med stasjonær bemanning ROP	30.06.2014	31.12.2014	30.06.2015	31.12.2015	30.06.2016
Venteliste	12	10	10	4	3
Effektueringstid	379	325	312	405	662

Tabell 15

Tabellen viser venteliste og effektueringstid pr. dato. Ventelisten for boliger med stasjonær bemanning i forhold til ROP er redusert med 1, mens effektueringstiden er økt kraftig. Det skyldes at av de 3 som står og venter har ventetiden vært lang. Dette skyldes tilgjengelig bolig opp mot den enkeltes behov.



Asker
kommune

Elveplassen



Sammen
gjør vi
det mulig!

- > 12 nye beboere 1. halvår 2016
- > Gjennomsnitt botid 112
- > 6/8 psykisk helse el rus problematikk
- > 2/8 mangler botid i kommunen



Venteliste, bolig med stasjonær bemanning - utviklingshemmede

Bolig med stasjonær bemanning Utviklingshemmede	30.06.14	31.12.14	30.06.15	31.12.15	30.06.16
Venteliste	16	11	14	10	17
Effektueringstid	1366	1294	1099	1644	1180
Meldt behov neste 4 år	27	38	39	44	46

Tabell 16



Venteliste boliger uten stasjonær bemanning.

Bolig uten stasjonær bemanning	31.12.14	30.06.15	31.12.15	30.06.16
Venteliste	57	62	59	30
Effektueringsstid	502	470	529	382

Tabell 16

Tabellen over viser venteliste og effektueringsstid pr. dato for boliger uten stasjonær bemanning. Tabellen inkluderer ikke nyankomne flyktninger. Pr 30.06.16 er antall på venteliste redusert til 30. Noe av årsaken til reduksjonen er at brukere som allerede er tildelt bolig, men som venter på bytte av bolig er tatt ut av ventelistene (21 personer) Bytte av bolig vurderes strengt, og innvilges kun i særskilte tilfeller som f.eks. bomiljø og trangboddhet. Per 30/6 var det gjennomført 10 bytter



Boligfremskaffelse – privat leie eller kjøp av egen bolig

Det har de siste årene vært stort fokus på varig vanskeligstilte på boligmarkedet og deres mulighet til å få kjøpt egen bolig. Det er tett tverrfaglig samarbeid på tvers av virksomheter i dette arbeidet.

Brukertorget bruker flere virkemidler for å sikre at innbyggerne har et godt sted å bo, eller klarer å beholde den boligen de bor i.

- Privat boligfremskaffelse, etablert høsten 2015
- Vi bistår vanskeligstilte til å finne bolig på det private leiemarkedet.
- Vi arrangerer boligsøkerkurs en gang pr mnd.
- Vi anbefaler bruk av startlån til kjøp av bolig, men kan også benyttes til refinansiering for å forhindre tvangssalg.
- Vi får bistand fra frivillige til visning.

Virkemidlene Brukertorget har til rådighet brukes helhetlig og vi arbeider langsiktig for å få til gode boligløsninger. Gjeldsrådgiving og forvaltning av inntekt er andre viktige virkemidler, både i forhold til forebygging og stabilisering av økonomi og boforhold.



Vedtakter – utvikling

Utvikling i antall brukere og antall vedtakstimer gir en indikasjon på hvorvidt tjenesten er riktig dimensjonert ift tjenestevolum og brukerbehov. Videre vil en utvikling i gjennomsnittlig tid pr bruker/mnd gi indikasjon om brukernes behov for helse- og omsorgstjenester er økt, eller om det holder seg stabilt.

2.4.1. Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie		Gj. snitt	Gj. snitt	Gj. snitt	Gj. snitt	Gj. snitt
Gjennomsnitt pr. mnd		jan-juni 16	2015	2014	2013	2012
	Antall brukere	785	770	754	725	697
	Timer vedtak	13 312	13 499	13 589	13 733	11 676
	timer i snitt pr. br.	17,0	17,5	18,0	18,9	16,8

Tabell 19

Antall vedtakstimer er uten vesentlig endring i denne perioden sammenlignet med snittet i 2015 og 2014. Sammenligner vi med gjennomsnittet med 2012, er det en økning på 13 % i antall brukere og 14 % økning i antall vedtakstimer. Denne økningen er en naturlig utvikling grunnet Samhandlingsreformen. Hjemmesykepleien tar imot flere av de utskrivningsklare pasientene fra sykehuset. Når antall brukere øker, går det mer tid til kjøring mellom brukerne. Antall timer pr. bruker har gått noe ned år for år siden 2013.



Psykisk helse – Mestringshuset og FAT

Kjernevirksomheten i Mestringshuset er knyttet til kartlegging, avklaring, ambulant virksomhet, kurs og mestringsaktiviteter

Mestringshuset		jan- juni
Gjennomsnitt pr. mnd		2016
Psykisk helse	antall brukere	270
	timer vedtak	918
	timer pr bruker	3,4

Mestringshuset		jan- juni
Gjennomsnitt pr. mnd		2016
Rus	antall brukere	129
	timer vedtak	112
	timer pr bruker	0,9

FAT		jan- juni
Gjennomsnitt pr. mnd		2016
	antall brukere	51
	timer vedtak	291
	timer pr bruker	5,7

Tabell 20

Tabellene viser aktiviteten ved Mestringshuset og Fleksibelt ambulant team (FAT). Grunnet omorganisering av tjenesten er det vanskelig å sammenligne med tidligere år. Det har bl.a. vært en gradvis økning på antall registrerte brukere innenfor Rus etter det ble innført vedtak på rustjenester. Det er derfor vanskelig å si om det har vært en reell økning i tjenester til denne gruppen.



Brukerstyrt personlig assistent (BPA) – utvikling

BRUKERSTYRT PERSOLIG ASSISTENT 2016	snitt 2016 HIÅ	snitt 2015	Snitt 2014	Snitt 2013
Alle ordninger				
Antall brukere <=18år	5	6	6	4
Antall brukere >18 år	45	44	41	43
herav antall brukere > 60 år	11	9	8	16
Antall totalt	50	49	47	47
Timer pr. mnd .brukere <=18år	1235	1210	1237	1081
Timer pr. mnd. brukere >18 år	9498	8389	8021	8252
Herav timer pr. mnd brukere > 60 år	1547	1123	941	1022
Timer totalt	10733	9598	9257	9333
snitt pr. bruker pr.uke	53,5	48,6	48,9	48,9

Tabell 21

Tabellen viser utviklingen av vedtakstimer pr. måned fra 2013 til første halvår 2016, samt gjennomsnittlige timer pr uke. Tabellen viser relative stabile tall i perioden 2013 til 2015. Første halvdel av 2016 har vi en økning i timer totalt på 12 % og en økning på antall timer pr. bruker på 10 %. Det kan være flere årsaker til dette. I begynnelsen av året ble det fattet vedtak rettet mot brukere over 60 år med omfattende behov. I slike situasjoner vil det være nødvendig å revurdere allerede eksisterende vedtak for å sikre en riktig fordeling av tilgjengelige ressurser.



Omsorgslønn – utvikling

Omsorgslønn 2012 - 2016 Gjennomsnitt pr. mnd	jan-juni 2016	2015	2014	2013	2012
Antall brukere ≤ 18 år	62	62	62	59	79
Antall brukere > 18 år	65	66	71,1	92,1	83,7
herav antall brukere > 60 år	13	16	19,7	22,9	
Brukere totalt	126	128	133	152	163
Antall timer ≤ 18 år	2 913	2 796	2 774	2 682	3 581
Antall timer > 18 år	3 581	3 700	3 965	5 101	4 515
Herav timer > 60 år	856	992	1 109	1 319	-
Timer totalt	6 494	6 496	6 739	7 783	8 097
Timer snitt pr. bruker	51,5	50,8	50,8	51,2	49,7

Tabell 22

Tabellen viser antall brukere etter alder og vedtakstimer i snitt pr. måned fra 2012 til første halvår 2016.

Det har vært en reduksjon i både antall brukere og antall vedtakstimer på rundt 20 % siden 2012. Antall timer i gjennomsnitt er stabilt hvis vi sammenligner med gjennomsnittet i 2015. Antall brukere over 60 år er redusert med 22 % i forhold til gjennomsnittet i 2015. Dette skyldes at flere av disse brukerne har behov for andre helse- og omsorgs tjenester.



Sammenlikning av avvik i AskerDialogen 2015 og 2016

Type avvik	1/1-30/6 2015	1/1-30/6 2016	Økning i antall	Økning i prosent
Legemiddelavvik				
Antall registrerte avvik	204	286	82	28.7 %
Antall behandlede avvik	199	281	82	29.1 %
Antall avvik som er registrert med forbedret praksis:	142	184	42	22.8 %
Vold og trusler				
Antall registrerte avvik	306	869	563	64.7 %
Antall behandlede avvik	306	856	550	64.2 %
Antall avvik som er registrert med forbedret praksis	73	594	521	87.7 %
Fall				
Antall registrerte avvik	53	243	190	78.1 %
Antall behandlede avvik	53	237	184	77.6 %
Antall avvik som er registrert med forbedret praksis	37	159	122	76.7 %

Tabell 23



Klager som er sendt til Fylkesmannen:				
Sakstype	Antall	Stadfestet	Delvis omgjort	Omgjort
Omsorgslønn	1	0	0	1
Avlastning	1	0	0	0
Praktisk bistand	0	0	0	0
Støttekontakt	1	0	1	0
Korttid institusjon	0	0	0	0
BPA	2	0	0	0
Langtidsopphold	0	0	0	0
Vederlag	3	0	0	0
Psykisk helse	2	2	0	0
Totalt	10	2	1	1

Tabell 24



- > Pasientsikkerhetskampanje – «I trygge hender»
- > Utvikle kvalitetsindikatorer
 - Ernæring
 - Legemiddelgjennomgang
 - Fall forebygging
 - Helhetlige bruker- og samhandlingsforløp
- > Kunnskapsbasert praksis og dokumentasjon



- > Samle , styrke og videreutvikle
 - Omstilling- omorganisering
 - Samskaping – recovery
 - God ressursutnyttelse av fgpersoner
 - En dør inn
 - Likeverdige fagfelt
 - Trygg og stabil relasjon bruker/tjenesteyter
- > Aktiv bruker og pårørenderolle
 - Brukerstyrt aktivitetskafè
 - Recoveryverksted
 - Forskningssamarbeid
 - Erfaringskonsulenter vurderes
- > Sikre kvalitet, kompetanse og innovasjon
- > Sikre nødvendig kompetanse