

4.5 Pleie og omsorg (VO nr 40)

4.5.1 Innledning

Kommunene har ansvaret for tjenestetilbudet til alle mennesker med behov for omsorgstjenester. Ny lov om kommunal helse- og omsorgstjenester trer i kraft 1.1.2012. Den nye loven erstatter lov om sosiale tjenester og lov om kommunehelsetjenesten. Kommunens plikt til å sørge for tjenester blir nå samlet i lov om kommunal helse- og omsorgstjeneste. Brukernes rettigheter er samlet i pasientrettighetsloven.

Fra 1.1.2012 iverksettes samhandlingsreformen med kommunalt ansvar for medfinansiering av spesialisthelsetjenester og kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter. Dette medfører at kommunene får et langt større ansvar for helsetjenestene enn tidligere.

Hovedmål:

Pleie- og omsorgstjenesten skal sikre at alle som har behov for pleie og omsorg, får nødvendige og individuelt tilpassede tjenester, uavhengig av alder, bosted og ressurser.

I kommuneplanens samfunnsdel er det formulert følgende mål og strategier for pleie og omsorg:

- Pleie- og omsorgstjenesten skal sikre at alle som har behov for pleie og omsorg får nødvendige og individuelt tilpassede tjenester, uavhengig av alder, bosted og ressurser
- Kommunen skal tilrettelegge et helhetlig pleie- og omsorgstilbud for brukerne
- Flest mulig skal få bo hjemme så lenge som mulig
- Pleie- og omsorgstilbudet skal være effektivt og holde høy kvalitet
- Brukerne skal gis muligheten til å leve et selvstendig og aktivt liv
- Brukerne skal møtes med respekt, oppleve den trygghet de ønsker og gis den valgfrihet de trenger

Dette skal gjennomføres ved å:

- Sikre gode hjemmetjenester som gjør det mulig å bo hjemme lengst mulig
- Forenkle og samordne regelverk og støtteordninger
- Bedre kvaliteten i tjenesten ved god rekruttering og ved å sikre stabil arbeidskraft med nødvendig kompetanse
- Drive et kontinuerlig utviklings- og forbedringsarbeid
- Gjennomføre opprusting og kvalitetsforbedring av gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse
- Søke å styrke grunnbemanningen i pleie- og omsorgstjenesten
- Gi venneforeninger og frivillige økonomisk stimulans slik at de kan fortsette sitt gode sosiale arbeid

Nevnte mål og strategier fra kommuneplanen er lagt til grunn i forslaget til budsjett 2012 og økonomiplan 2012-2015.

Virksomhetsområde 40 pleie og omsorg er inndelt i 4 omsorgsdistrikter og 5 spesialenheter:

Pleie- og omsorgsdistrikter:

Moelv
Nes
Brumunddal
Furnes

Spesialenheter:

Bjønnhaug avlastningssenter
Rehabilitering/Kommunalmedisinsk senter
Demente
Ringsaker AO-senter
Psykisk helse

4.5.2 Oversiktstabeller

Tabell 4.5.2.1 Personalressurser (årsverk)

	31.12.2010	Budsjett 2011	Forslag 2012	Forslag 2013	Forslag 2014	Forslag 2015
401 Omsorgsdistrikt Moelv	157,45	157,95	160,45	160,45	160,45	160,45
405 Omsorgsdistrikt Nes	147,10	147,10	147,10	147,10	147,10	147,10
407 Omsorgsdistrikt Brumunddal	118,30	124,64	117,24	117,24	117,24	117,24
409 Omsorgsdistrikt Furnes	136,71	135,83	135,83	135,83	135,83	135,83
420 Bjønnehaug avlastningscenter	18,38	18,38	18,38	18,38	18,38	18,38
421 Rehabilitering	28,36	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35
422 Demente	66,27	66,27	66,27	66,27	66,27	66,27
423 Ringsaker AO-senter	29,54	29,54	29,54	29,54	29,54	29,54
424 Psykisk helse	32,17	32,17	34,17	34,17	34,17	34,17
449 Pleie og omsorg – ikke fordelt	0	0	12,06	12,06	12,06	12,06
Sum årsverk VO 40	731,29	740,23	749,39	749,39	749,39	749,39

I Moelv omsorgsdistrikt opprettes 1,5 årsverk som følge av omlegging av støttekontaktordning. Det opprettes 0,5 årsverk assistent i forbindelse med endring av ordningen med brukerstyrt personlig assistent (BPA). I forbindelse med overføring av lønnsmidler for 0,5 årsverk sekretær fra enhet rehabilitering i 2010, ble det ikke opprettet ny hjemmel. Det formaliseres derfor 0,5 årsverk for sekretær.

I Brumunddal omsorgsdistrikt inndras 1 årsverk som kvalitetsleder, dvs. stillingen slås sammen med stillingen som pleie- og omsorgsleder. Videre inndras 0,4 årsverk i dagavdelingen.

Det foreslås opprettet til sammen 12,06 årsverk knyttet til forslaget om opprettelse av nytt kommunalmedisinsk senter på Tømmerli i forbindelse med samhandlingsreformen. Det opprettes 1 årsverk sykehjemsoverlege, 3 årsverk spesialsykepleier, 4,78 årsverk sykepleier, 1,78 årsverk hjelpepleier/helsefagarbeider, 0,5 årsverk laboratorieassistent og 1 årsverk fagarbeider med ansvar for kjøkken. Inntil opprettelse av en ny resultatenheter for kommunalmedisinsk senter er vedtatt, er stillingsoppsettene lagt til budsjettansvar 449 Pleie og omsorg - ufordelt.

I forbindelse med forslaget om sammenslåing av omsorgsdistrikt Brumunddal og omsorgsdistrikt Furnes foreslås det en inndragning av 6 årsverk. Antall årsverk i det sammenslåtte distriktet reduseres med 3 merkantile stillinger og 3 stillinger knyttet til ledelse/administrasjon. Stillingsreduksjonene er inntil videre lagt under omsorgsdistrikt Brumunddal, med forbehold om korrigeringer.

Ved sammenslåing av rustjenesten i Ringsaker kommune overflyttes 2 årsverk ruskonsulenter til enhet psykisk helse fra enhet sosiale tjenester.

Tabell 4.5.2.2 Netto driftsbudsjett pr resultatenheter (kr 1.000)

	Regnskap 2010	Budsjett 2011	Forslag 2012	Forslag 2013	Forslag 2014	Forslag 2015
401 Omsorgsdistrikt Moelv	88 468	78 978	82 363	82 363	82 363	82 363
405 Omsorgsdistrikt Nes	73 497	73 180	74 273	74 273	74 243	74 243
407 Omsorgsdistrikt Brumunddal	67 959	65 169	66 380	66 380	66 380	66 380
409 Omsorgsdistrikt Furnes	75 722	72 970	74 009	74 009	74 009	74 009
420 Bjønnehaug avlastningscenter	11 678	12 147	12 783	12 783	12 783	12 783
421 Rehabilitering	13 491	13 142	13 469	13 469	13 469	13 469
422 Demente	32 592	32 592	32 900	32 900	32 900	32 900
423 Ringsaker AO-senter	13 181	13 473	13 731	13 731	13 731	13 731
424 Psykisk helse	27 797	20 028	21 141	21 141	21 141	21 141
449 Pleie og omsorg – ufordelt	-40 285	-7 895	19 321	17 347	16 253	15 159
Sum netto driftsutgifter VO 40	364 100	373 694	410 370	409 123	407 999	406 905

Tabell 4.5.2.3 Drifts- og investeringsbudsjett (kr 1.000)

	Regnskap 2010	Budsjett 2011	Forslag 2012	Forslag 2013	Forslag 2014	Forslag 2015
Driftsutgifter	569 396	499 472	539 202	537 937	536 815	535 723
Driftsinntekter	205 296	125 778	128 832	128 814	128 816	128 818
Netto driftsutgifter	364 100	373 694	410 370	409 123	407 999	406 905
Investeringsutgifter	3 428	7 000	3 000	42 090	2 000	2 000
Investeringsinntekt	300	0	0	8 000	0	0
Netto investeringsutgifter	3 128	7 000	3 000	34 090	2 000	2 000

4.5.3 Behovsvurderinger

Samhandlingsreformen

Bakgrunn

Regjeringa la i juni 2009 fram St.melding nr. 47 (2008-2009) – *Samhandlingsreformen*, som i prinsippet er en ny retning på helse- og omsorgstjenestene i Norge. Bakgrunnen for reformen er at det i årene som kommer vil bli flere mennesker med kroniske lidelser, antall eldre vil øke kraftig, veksten i helsetjenesten må bremses, og det er nødvendig å tenke og handle mer helhetlig i forhold til dagens helsetilbud. Mer av ansvaret for helsetjenestene skal overføres til kommunene.

Våren 2011 vedtok Stortinget ny folkehelselov og ny lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene. Det nye lovverket understøtter samhandlingsreformen og trer i kraft 1.1.2012. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og lov om folkehelsearbeid konkretiserer de rettslige virkemidlene i reformen og erstatter dagens lovverk. Viktige virkemiddel for å nå målene er:

- Økt innsats på folkehelsearbeid og forebygging i helse- og omsorgstjenesten
- Lovpålagt samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak
- Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten
- Kommunalt betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter
- Ny kommunal plikt til å tilby døgnopphold til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp

Reformen skal gjennomføres over tid fra 1.1.2012. Gjennom statsbudsjettet for 2012 får kommunene overført om lag 5,5 milliarder kroner fra helseforetakene. Midlene skal kompensere for kommunens ansvar for medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunalt betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter. For Ringsaker kommune utgjør dette til sammen 39,817 mill. kroner i 2012. Midlene overføres gjennom rammetilskuddet.

Dagens utvikling innenfor helsetjenesten med stor vekst i sykehustjenestene og til dels liten vekst i de kommunale helsetjenestene er ikke bærekraftig. En må derfor møte utfordringene innen helsetjenestene på en annen måte. Et sentralt mål med samhandlingsreformen er at en større vekst i helsetjenestene skal tas av kommunene, og at veksten i spesialisthelsetjenesten blir vesentlig dempet. Pasienter med behov for helsetjenester skal få tjenester av høy kvalitet, og tjenestene skal gis på best mulig effektive nivå. Viktige stikkord for framtidige helsetjenester er forebygging og tidlig intervensjon. Virkemiddel for å få en vridning fra spesialisthelsetjenesten til helsetjenesten i kommunene er:

- Kommunen gis ansvar for å dekke utgiftene til pasienter som er ferdigbehandlet og utskrivningsklare fra sykehus fra dag én. Døgnprisen er fastsatt til kr 4.000. Det betyr at dersom pasienten blir liggende på sykehus fordi kommunen ikke kan ta imot vedkommende, må kommunen betale kr 4.000 for hvert døgn.
- Kommunen får ansvar for å dekke 20 % av utgiftene for opphold på sykehus for alle pasienter innen somatikk, dvs. et medfinansieringsansvar. Unntatt er kirurgi, fødsler, prematur, behandling med særlig kostbare legemiddel og tjenester levert av avtalespesialister. Tjenester knyttet til psykisk helse, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og opphold i private opptreningsinstitusjoner er heller ikke med. Disse tjenestene vil bli innlemmet senere.

- Kommunen får plikt til å sørge for døgnopphold for pasienter som trenger øyeblikkelig helse- og omsorgshjelp fra kommunene. Ordningen finansieres ved gradvis overføring av midler fra helseforetakene i perioden 2012-2015. Lovmessig plikt til å yte tjenesten trer i kraft 2016. For å få overført midler må kommunene søke, og må gjennom søknaden dokumentere at de faktisk har et slikt tilbud. Døgnpris er kr 4.330.

Det er lovfestet plikt for kommuner og helseforetak om å inngå juridisk bindende avtaler. Hensikten med avtalene er at pasienten skal være sikret et helhetlig og forsvarlig helsetilbud. Avtalene skal minimum inneholde 11 bestemte områder/punkt. Departementet har besluttet at det innen 31.1.2012 skal være inngått avtaler som omfatter 4 viktige punkt:

- Hvilke oppgaver de ulike nivåene er pålagt ansvaret for
- Retningslinjer for innlegging i sykehus
- Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter
- Beredskapsplaner og planer for akuttmedisinsk kjede

De øvrige 7 punktene i avtalen skal være klare innen 1.7.2012.

Samhandlingsreformen er en stor reform som gjør at kommunene får et langt større ansvar for helsetjenestene enn tidligere, og kommunene får sterk interesse i at det skal bli minst mulig behov for innlegging i sykehus. Folkehelsearbeid og forebygging er viktige virkemiddel. I framtida blir det dermed svært viktig at kommunene arbeider langsiktig med å bidra til at innbyggerne lever sunt og at de som trenger helsehjelp får nødvendige tjenester på et tidlig tidspunkt. Det er ikke bevilget egne midler til kommunenes arbeid med folkehelse og forebygging. Midler til denne innsatsen er forutsatt å bli frigjort ved tiltak som kommunene setter i verk for å redusere bruk av sykehusplasser. Hvordan kommunen skal innrette sitt folkehelsearbeid vil en komme tilbake til i strategisk plan for helse- og omsorgstjenesten.

Kommunalmedisinsk senter

For å komme i gang med tiltak knyttet til samhandlingsreformen, nedsatte rådmannen ei arbeidsgruppe til å utrede hvordan kommunen kan sette i gang tiltak vedrørende medfinansiering, utskrivningsklare pasienter og øyeblikkelig hjelp. Arbeidsgruppa som har vært bredt sammensatt, leverte sin tilråding 25.9.2011. Arbeidsgruppa foreslo at det opprettes et kommunalmedisinsk senter med 30 plasser på Tømmerli bo- og aktivitetssenter. Det kommunalmedisinske senteret skal dekke dagens rehabiliteringsoppgaver med 12 sengeplasser og hjemmehabilitering, som i praksis er videreføring av dagens tilbud, samt intermediært tilbud med 18 senger. I tillegg er det foreslått opprettet 1 årsverk som sykehjemsoverlege og styrking av rehabiliteringsfunksjonen med fysio- og ergoterapeuter. Årlige driftsutgifter til et slikt senter er av arbeidsgruppa beregnet til om lag 30 mill. kroner, hvorav dagens utgifter til rehabiliteringsenheten utgjør 12,8 mill. kroner.

I utredningen er det lagt vekt på at enheten skal ha høy faglig kvalitet med god tilgang på leger og sykepleiere, og at enheten har nødvendig medisinsk utstyr slik at nødvendige prøver og undersøkelser kan gjennomføres. Det er viktig at leger og sykehus har tiltro til at enheten skal makte oppgavene.

I samhandlingsreformen er det fortsatt mange uklare forhold. Det som er mest usikkert, er kommunens medfinansiering og hvordan det vil virke. Dersom kommunene ikke setter i verk tiltak, vil alle midlene en får til medfinansiering ventelig bli tilbakeført til sykehusene. Det betyr at dagens situasjon videreføres. En ser det derfor som viktig og nødvendig at kommunen kommer i gang med tiltak. Men dersom en bruker f.eks. 10 mill. kroner til tiltak i Ringsaker kommune, er det ikke mulig å beregne hvor stor "gevinst" en vil få av innsatsen. Hvor mye sluttregningen fra sykehuset vil bli redusert med, vet en ikke. Ved å bruke av samhandlingsmidler påtar kommunen seg samtidig en forholdsvis stor risiko for at en ikke har tilstrekkelige midler til dekning av regninga fra sykehuset. Med dette som bakgrunn mener rådmannen det vil være en god løsning å starte opp langt mer forsiktig enn det arbeidsgruppa har foreslått. 2012 blir et viktig år i forhold til å høste erfaringer med hvordan de nye

oppgavene kan løses og til hvordan tiltak virker økonomisk. I forslag til tiltak er det derfor viktig at det som foreslås blir fleksibelt, slik at det forholdsvis enkelt kan foretas endringer i omfang og innretning.

I forhold til ovennevnte legges det opp til følgende:

- Det opprettes kommunalmedisinsk senter i 1. etasje på Tømmerli så raskt som mulig i 2012.
- Enheten får til sammen 16 sengeplasser fordelt på rehabilitering- og intermedieerfunksjoner og med en fleksibel bruk av sengeplassene.
- Enheten skal dekke:
 - Utskrivningsklare pasienter som ikke kan dekkes av ordinære tjenester
 - Øyeblikkelig hjelp
 - Tilbud "i stedet for" sykehus
 - Dagbehandling av pasientgrupper
 - Rehabilitering i institusjon og hjemme
- Enheten skal styre pasientstrøm fra fastlege, legevakt og sykehus over i riktig kommunal tjeneste.
- Enheten skal være tilgjengelig på telefon hele døgnet.
- Enheten skal bare ha ansvar for pasienter som ordinær helse- og omsorgstjeneste ikke kan ivareta. Liggetid skal være kortest mulig.
- Enheten skal veilede, støtte og undervise andre enheter i kommunen.
- Enheten skal ha daglig tilgang på lege.
- Enheten må ha god kompetanse og god bemanning.
- Enheten må ha godt medisinsk utstyr for å kunne ta EKG, gi intravenøs behandling, oksygen, hjertestarter m.m. Personalet må gis opplæring i bruk av utstyret.

Det foreslås opprettet til sammen 12,06 årsverk fordelt på følgende stillinger:

- 1 årsverk sykehjemsoverlege
- 3 årsverk spesialsykepleier
- 3 årsverk sykepleier dag og kveld
- 1,78 årsverk sykepleier natt
- 1,78 årsverk hjelpepleier/helsefagarbeider natt
- 0,5 årsverk laboratorieassistent
- 1 årsverk fagarbeider med ansvar for kjøkken

Til sammen 27,3 årsverk overføres fra enhet rehabilitering. Samlet får enheten om lag 39 årsverk.

I tillegg foreslås 3 legestillinger i 20 % slått sammen til 60 % stilling. Disse stillingene er i dag fordelt med 0,20 årsverk på rehabiliteringsenheten og 2 x 0,20 årsverk på Tømmerli bo- og aktivitetssenter. Stillingen skal dekke tilsynslegefunksjonen på Tømmerli.

Sykehjemsoverlegen plasseres på Tømmerli og skal ha det medisinske faglige ansvaret for alle sykehjemmene. Oppgavene til stillingen tenkes fordelt med om lag 20 % på administrative oppgaver og 80 % på faglige og kliniske oppgaver og undervisning.

Det forutsettes at enheten samarbeider med omsorgsdistriktet som ellers disponerer Tømmerli bo- og aktivitetssenter om blant annet nattevakt og at det som langt som mulig også samarbeides om plasser.

Netto driftsutgifter til det kommunal medisinske senteret inkludert sykehjemsoverlegen blir om lag 20 mill. kroner. Om lag 12,8 mill. kroner overføres fra dagens rehabiliteringsenhet. Disponering av samhandlingsmidler blir således 7 mill. kroner med helårs drift. I tillegg kommer engangsutgifter til investeringer i medisinsk utstyr, tilknytning til Helsenet (elektronisk datautveksling med leger og sykehus) og utstyr til videokonferanser med tanke på undervisning fra sykehus til pleie- og omsorgstjenesten. Investeringene er anslått til ca. 2,5 mill. kroner. Dette foreslås dekket over investeringsbudsjettet.

Gjennom forslaget om oppretting av en slik ny enhet kan Ringsaker kommune komme i gang med sentrale tiltak knyttet til samhandlingsreformen i 2012. Ved at enheten legges til Tømmerli, er det mulig å utvide enheten med 6, 8 eller 14 plasser med forholdvis enkle fysiske grep. Plasser utover det som foreslås her, vil bli vesentlig rimeligere pr plass enn det som er skissert. En økning til totalt 30 plasser vil f.eks. kreve omlag 10 nye årsverk.

Det er neppe realistisk med igangsetting av enheten før tidligst 1.6.2012, tilsvarende 7 måneders drift i 2012. Disponering av samhandlingsmidler blir således om lag 4 mill. kroner i 2012.

Ringsaker kommune vil som tidligere nevnt få økt rammetilskuddet med 39,817 mill. kroner som følge av samhandlingsreformen. Av dette beløpet er 35,278 mill. kroner kompensasjon i forhold til kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten. I tillegg mottar Ringsaker en særskilt kompensasjon på kr 594.000, slik at beløpet til medfinansiering utgjør 35,872 mill. kroner. Resten av økningen i rammetilskuddet på 3,945 mill. kroner er kompensasjon for utskrivningsklare pasienter fra sykehus. I følge Helsedirektoratets foreløpige anslag på den enkelte kommunes utgifter til medfinansiering vil Ringsaker kommune bli fakturert med i utgangspunktet 37,4 mill. kroner, dvs. med om lag 1,5 mill. kroner mer enn kompensert beløp. Det understrekes at dette er et foreløpig anslag, og Helsedirektoratet vil i november 2012 formidle informasjon om månedlige akonto-beløp for den enkelte kommune for 2012. Det vil bli etablert en avregningsmekanisme for medfinansieringen. Endelig avregning vil skje i mars 2013. Først da vil en ha endelig kunnskap om en har spart eller brukt mer enn de samhandlingsmidler kommunen har mottatt gjennom rammetilskuddet. For utskrivningsklare pasienter foreligger det pr i dag ikke noe anslag for utgifter. Her vil det bli et oppgjør i forhold til antall døgn pasienter må vente på å bli tatt i mot i hjemkommunen.

Finansiering av et kommunalt medisinsk senter skal skje ved disponering av det beløpet Ringsaker kommune evt. klarer å spare inn ved å redusere innleggelse på sykehus og ta i mot pasienter på de tidspunkt disse er utskrivningsklare. Det er ikke mulig å anslå en slik innsparing. Derfor er det knyttet risiko til om det vil være lønnsomt å etablere et slikt senter.

Sammenslåing av dagens omsorgsdistrikt Brumunddal og omsorgsdistrikt Furnes.

Ved forslaget om å etablere kommunal medisinsk senter med 16 plasser på Tømmerli, får dagens omsorgsdistrikt Brumunddal en reduksjon i antall sykehjemsplasser fra 60 til 44. Dersom en skal lykkes med å oppnå målsettingen innenfor samhandlingsreformen, vil det kun være et tidsspørsmål før det kommunalmedisinske senteret bør utvides. Dersom antall plasser ved det kommunalmedisinske senteret senere utvides med 6, 8 eller 14 plasser, vil omsorgsdistriktet få en tilsvarende reduksjon i sine plasser. Å drifte et selvstendig omsorgsdistrikt med så få plasser vil ikke være hensiktsmessig. Videre har både omsorgsdistrikt Brumunddal og omsorgsdistrikt Furnes betydelige utfordringer knyttet blant annet til økonomi, tjenestetildeling, ledelse og rekruttering av fagpersoner. For å få samsvar mellom tildelte ressurser og aktivitet må det tas betydelige grep. Med dette som bakgrunn foreslås det å slå sammen omsorgsdistrikt Furnes og omsorgsdistrikt Brumunddal til ett nytt omsorgsdistrikt.

I det nye omsorgsdistriktet foreslås det gjennomført en klarere funksjonsinndeling av hjemmetjenester med korttidsplasser og langtidsplasser. Avdeling for hjemmetjenester foreslås lagt til Tømmerli der de kan disponere inntil 30 korttidsplasser og 14 langtidsplasser. Dette utgjør til sammen 44 plasser, med mulig reduksjon til 38, 36 eller 30 plasser dersom det kommunal medisinske senteret utvides. Avdeling for langtidsplasser legges til Brumunddal bo- og aktivitetssenter der det nye omsorgsdistriktet vil disponere 82 plasser.

Dagens to merkantile enheter slås sammen. Dette gir grunnlag for å redusere antall årsverk i enheten med 3,0, tilsvarende 1,45 mill. kroner med helårsvirkning. Det foreslås videre en reduksjon i andre årsverk knyttet til ledelse og administrative stillinger med til sammen 3. Dette tilsvarer innsparinger på om lag 1,8 mill. kroner med helårsvirkning. Til sammen gir dette reduksjon i antall årsverk med 6.

I dagens drift er det et til dels stort overforbruk av ekstrahjelp, overtid og vikarer. I pleie og omsorg er det satt i gang arbeid for å få bedre samsvar mellom disponible midler og bruk av penger. Her arbeides det med mange forhold som er forutsatt å gi en positiv virkning på disse utgiftspostene. Det anslås en innsparing på kr 600.000 på årsbasis.

Antall sykehjems plasser i distriktet blir redusert fra 142 til 126. Fordelingen mellom korttidsplasser og langtids plasser når omorganiseringen er gjennomført blir slik tabellen under viser:

Tabell 4.5.3.1 Antall plasser

	Plasser nå	Plasser etter sammenslåing
Totalt	142	126
Korttid	24	30
Langtid	118	96

Erfaringsmessig vil en økning i antall korttidsplasser bety noe lavere etterspørsel/behov for langtids plasser.

En tar sikte på at et kommunalmedisinsk senter skal være i drift med 16 plasser på Tømmerli fra 1.6.2012. For å få det til må det klargjøres plasser på Tømmerli. Dette kan skje ved at pasienter som er på Tømmerli midlertidig, flyttes over til de plassene som blir ledig ved Ringsaker bo- og aktivitetssenter når enhet for rehabilitering flytter til Tømmerli. Hvordan flyttingen skal skje i praksis, må planlegges nærmere. For å få en rimelig omstillingstid må disse plassene benyttes av det nye omsorgsdistriktet i Brumunddal også en kortere periode i 2013. Under vises en oversikt over hvordan fordeling av plasser vil bli i 2012:

Tabell 4.5.3.2 Fordeling av plasser i 2012

	1.1- 31.5 (5 mnd.)		1.6-20.9 (4 mnd.)			1.10-31.12 (3mnd.)		
	Furnes	Brumunddal	Furnes	Brumunddal	Moelv	Furnes	Brumunddal	Moelv
Korttid	16	8	16	8	0	0	30	0
Langtid	66	52	66	36	12	82	14	12

*Moelv: bruk av 12 plasser Ringsaker bo.

Det sammenslåtte omsorgsdistriktet i Brumunddal blir en svært stor enhet med ca. 16 500 innbyggere, ca. 195 årsverk (ekskl. avdeling for funksjonshemmede), stor geografisk spredning, mange brukere og et stort budsjett. Å gjennomføre en slik sammenslåing er omfattende og krevende, og vil ta tid. Det vil også være utfordrende prosesser knyttet til frigjøring av plasser ved Tømmerli bo- og aktivitetssenter for det kommunalmedisinske senteret. En forutsetter at omorganiseringen kan være på plass tidligst 1.10.2012. Virkningene av endringene vil derfor bli 3 måneder i 2012 med helårsvirkning fra og med 2013. Under er det satt opp tabell som viser ulike tiltak og virkninger med helårsdrift og for 3 måneder i 2012:

Tabell 4.5.3.3 Tiltak og virkninger (kr 1.000)

Tiltak	Årsvirkning	Virkning 2012
Reduksjon 3 årsverk ledelse/adm.	-1 800	-450
Reduksjon 3 årsverk merkantilt team	-1 450	-360
Redusert egenbetaling sykehjem	3 050	600
Redusert ekstrahjelp/overtid/sykevikar	-600	-490
Sum endringer	-800	-810

Tjenester for funksjonshemmede samles under en ledelse

Sammenslåing av de to omsorgsdistriktene i Brumunddal med betydelig omlegging av driften er meget krevende. For å få til dette har en sett på muligheter for å redusere omfanget og kompleksiteten

ved å overføre ansvaret for tjenester til funksjonshemmede til omsorgsdistrikt Nes, som av ulike grunner har færre utfordringer å løse enn de andre omsorgsdistriktene.

Omsorgsdistrikt Moelv har også store utfordringer. Distriktet drifter i dag sykehjem på to steder, Moelv og Brøttum. Bygningsmassen på Ringsaker bo- og aktivitetssenter er gammeldags, bl.a. med 17 dobbeltrom. Videre drifter distriktet Moelv bo- og aktivitetssenter, som også har sine utfordringer. Omsorgsdistrikt Moelv er et geografisk stort og vanskelig å drive effektivt, blant annet er det lange reiseavstander. Ved den foreslåtte flyttingen av enhet for rehabilitering til Tømmerli, vil 12 senger på dagens rehabiliteringsenhet bli ledige og kan etter noe tid disponeres av omsorgsdistrikt Moelv. Det gir muligheter for å vurdere nødvendige driftsendringer ved sykehjemmet.

Med bakgrunn i disse utfordringene, foreslås det at tjenestene for funksjonshemmede i bofellesskap og brukere som personalet i bofellesskap betjener utenom bofellesskapene, overføres til en felles ledelse i omsorgsdistrikt Nes. Tjenester til funksjonshemmede som i dag betjenes av hjemmetjenesten, skal fortsatt betjenes av hjemmetjenestene i de respektive omsorgsdistrikt. Om dette er en ordning som skal fortsette på sikt, må vurderes og utredes nærmere.

Tjenestene for funksjonshemmede er i dag spredt på 4 omsorgsdistrikt samt Ringsaker AO-senter. Ved å samle enhetene for funksjonshemmede i alle omsorgsdistriktene under en felles ledelse, omsorgsdistrikt Nes, kan en bl.a. oppnå følgende:

- Det gis mer rom for det nye omsorgsdistriktet i Brumunddal til å gjennomføre den foreslåtte omorganiseringen, og rom for omsorgsdistrikt Moelv til å løse sine utfordringer.
- Det gir muligheten for å drifte boligjenestene for funksjonshemmede under en ledelse, og gjennom det, skape bedre muligheter for å ta nødvendige grep for å få til bedre, mer robust og helhetlig tjeneste. Erfaringer med større grad av funksjonsinndeling kan høstes.
- Erfaringene en får ved å drifte tjenesten under en ledelse over noe tid, vil gi et godt grunnlag for å kunne ta stilling til hvordan tjenesten skal ledes, innrettes og organiseres i fremtiden, herunder å vurdere hvorledes AO-senteret skal integreres i tjenesten.

Bofellesskapene har i dag 142,94 årsverk fordelt på 17 bofellesskap. Inklusiv ledelse er antall årsverk 149,94. Samlet budsjett for tjenesten er om lag 86,6 mill. kroner. Omsorgsdistrikt Nes vil etter en slik endring få et samlet budsjett på om lag 133,6 mill. kroner og 257,6 årsverk. Omorganiseringen forutsettes gjennomført innenfor rammen av de årsverk som er omtalt ovenfor. Endringer i distriktenes organisasjons- og bemanningsplaner i forhold til ovennevnte vil bli nærmere vurdert i nært samarbeid med de tillitsvalgte.

Befolkningsutvikling

Befolkningsfremskrivninger viser at antall eldre i Ringsaker kommune vil vokse sterkt fra omkring 2020. Utfordringene knyttet til et økt antall eldre over 90 år har allerede gjort seg gjeldende og vil tilta i økonomiplanperioden. Denne gruppen er langt mer ressurskrevende enn brukergruppen 80-89 år, bl.a. som følge av en høyere andel demente. Brukergruppen med klart størst økonomisk konsekvens finnes imidlertid i brukergruppen under 67 år, som har et høyt antall ressurskrevende brukere. Flere brukere i denne gruppen har sammensatte diagnoser og store hjelpebehov, noe som bl.a. medfører behov for høyere fagkompetanse og økt bemanning rundt brukerne. Denne gruppen er også tjenestemottakere i en lengre periode enn de eldre.

Alderssammensetningen og utviklingen i befolkningstall i de ulike omsorgsdistriktene vil være varierende fra år til år. Omsorgsdistriktenes økonomiske rammer er ikke tilstrekkelig justert i forhold til dette. Det vil blant annet være usikkert hvilke utslag en økning i antall eldre vil utgjøre i et distrikt, da dette blant annet er avhengig av hva slags tjenester disse vil trenge. På bakgrunn av dette vil det bli foretatt en nærmere gjennomgang av fordelingen av rammen til de ulike omsorgsdistriktene.

Tiltak for å komme i økonomisk balanse

Aktiviteten innenfor virksomhetsområdet har gjennom en årrekke vært i vesentlig utakt med de økonomiske rammer. Dette har medført behov for årlige rammeøkninger og inndekning av underskudd.

Rådmannen presenterte i budsjett 2010 en tiltakspakke for å få bedre økonomisk kontroll i innenfor VO 40 pleie og omsorg. Tiltakspakken omfattet også en styrking av budsjettrammen. Noen enheter har lyktes og oppnådd en mer stabil driftssituasjon. Likevel er den økonomiske situasjonen i virksomhetsområdet totalt sett fortsatt slik at utgiftsnivået i 2012 må reduseres betydelig eller inntektssiden/rammene styrkes om en skal få en aktivitet og budsjett i balanse ved utgangen av året.

Det er derfor behov for ytterligere tiltak for å oppnå ønsket effekt. I det videre gis en kort beskrivelse av de viktigste tiltakene:

- *Lederopplæring:* For å øke kompetansen hos lederne i virksomhetsområdet, er det gjennomført et to-årig internt lederutviklingsprogram. Programmet består av fire moduler; ledelse/lederrollen, økonomistyring, personalforvaltning, tjenestetildeling/kvalitet. Lederopplæringen vil bli videreført i 2012 for ulike målgrupper.
- *Tjenestetildeling:* Kommunestyret behandlet en utredning om framtidig forvaltning og tjenestetildeling i september 2010, jf. k.sak 44/2010. Det er utarbeidet en håndbok i forvaltning samt gjennomført et opplæringsprogram for å øke kompetansen på området. Stikkprøver viser at praksisen er bedret, men det er fortsatt forbedringspotensial. Det iverksettes videre tiltak i 2012 for å gjennomgå, vurdere og sikre tildelingspraksis i henhold til lovverk og tilgjengelige rammer. Kommunens utfordringer de kommende år ventes å bli endret, først og fremst gjennom samhandlingsreformen og stor vekst i antall eldre. Oppgavene forventes å bli mer komplekse og sammensatte. Dette vil kreve en profesjonalisering av de som skal styre pasientstrømmen, noe som blir utfordrende med dagens modell der 40-50 personer er involvert i tjenestetildelingen. På noe sikt bør en finne frem til modeller for tjenestetildeling som er sikrere og bedre enn dagens modell. Det legges derfor opp til et arbeid i 2012 der fremtidig modell for tjenestetildeling utredes og avklares.
- *Gjennomgang av driftsutgifter og driftsinntekter, med fokus på unødig ressursbruk og økning av inntektssiden:* I 2011 ble rutineene på sykepengeområdet gjennomgått, og det ble gjennomført opplæring i rutineene. Arbeidet videreføres i 2012, bl.a. med fokus på vikarbruk.
- *Systematisk forbedringsarbeid:* det vil bli satt i gang systematiske forbedringsprosesser som både har til hensikt å bidra til å øke tjenestenes kvalitet og effektivitet, og påvirke de ansattes arbeids glede, motivasjon og nærvær. Arbeidet følges opp gjennom kvalitetssystemet EQS.

Strategi for helse- og omsorgstjenesten

For å sikre et helhetlig grep om den videre utviklingen av tjenestene er det utarbeidet en overordnet strategi, inkludert videre arbeid med samhandlingsreformen. Strategien skal fremlegges for politisk behandling tidlig i 2012 og peker ut "forebygging og mestring" som hovedretning for den videre utvikling av tjenestene. De tiltak som fremmes for å utvikle tjenestene videre er i tråd med intensjonene i den overordnede strategien.

Ressurskrevende tjenester

For enheter som mottar kompensasjon fra ansvarsområde 449 knyttet til tilskuddsordningen for ressurskrevende tjenester, legges det i utgangspunktet opp til at utgifter knyttet til disse brukerne vil bli kompensert. Dersom reserven til ressurskrevende brukere ikke viser seg å være tilstrekkelig, vil det måtte foretas reduksjon i kompensasjonen.

4.5.4 Resultatmål – styringskort

	Målemetode/Kilde	Mål	Akseptabelt
Brukere			
Tjenester tilpasset brukernes behov			
Brukernes tilfredshet med tjenestene	Brukerundersøkelse	5,0	4,0
Kvalitet på tjenesten	Brukerundersøkelse	5,0	4,0
Avvikssystem	Profil og EQS	100 %	80 %
Andel med fagutd. i forhold til bemanningsplanen	Pr 30.4., 31.8., 31.12.	100 %	95 %
Andel korttids plass/avlastningsplass i institusjon	Årlige antall liggedøgn	20 %	15 %
Andel gyldige enkeltvedtak	Pr 30.4., 31.8., 31.12.	100 %	100 %
System for internkontroll, bruk av Iplos og Profil	Pr 31.12.	100 %	100 %
Andel av plasser i institusjon reservert mentalt friske	Pr 31.12.	20 %	15 %
Aktivt sosialt liv i institusjon (aktivitestplan)	Årlig telling	50 aktiv.	45 aktiv.
Enhet rehabilitering. Bedring etter endt rehabilitering	Iplos-verdi	bedring 1 p.	bedring 0,75p.
Dialog med brukerne			
Tilfredshet med samarbeid og medvirkning	Brukerundersøkelse	5,0	4,0
Tilfredshet med informasjon	Brukerundersøkelse	5,0	4,0
Medarbeidere			
Engasjement og kompetanse			
Brukernes tilfredshet med ansattes engasjement og kompetanse	Brukerundersøkelse	5,0	4,0
Ansattes tilfredshet med engasjement og kompetanse	Medarbeiderundersøkelse	5,0	4,0
Læring og fornyelse			
Ansattes tilfredshet med læring og fornyelse	Medarbeiderundersøkelse	5,0	4,0
Medarbeiderskap (spm: 2,4,18,32)	Medarbeiderundersøkelse	5,0	4,0
Organisasjon			
Arbeidsmiljø			
Ansattes tilfredshet med arbeidsmiljø	Medarbeiderundersøkelse	5,0	4,0
Ansattes stolthet over egen arbeidsplass	Medarbeiderundersøkelse	5,0	4,0
Sykefravær	Visma HRM (Ansatt)	Ind.	Ind.
Ledelse			
Ansattes tilfredshet med ledelsen	Medarbeiderundersøkelse	5,0	4,0
Ledelse (et samlet resultat av andre ind.)		5,0	4,0
Økonomi			
Økonomistyring			
Avvik i % hittil i år, regnskap ift. budsjett	Regnskap/budsjett	0 % +	0 % +
Avvik i %, årsprognose ift. budsjett	Regnskap/budsjett	0 % +	0 % +

For sykefraværet er det satt følgende mål for de ulike enhetene i pleie og omsorg:

Tabell 4.5.4.1 Resultatmål for sykefravær

	Mål	Akseptabelt
401 Omsorgsdistrikt Moelv	11,0 %	13,0 %
405 Omsorgsdistrikt Nes	10,0 %	11,5 %
407 Omsorgsdistrikt Brumunddal	10,0 %	11,5 %
409 Omsorgsdistrikt Furnes	11,0 %	13,0 %
420 Bjønnhaug avlastningssenter	12,0 %	13,0 %
421 Rehabilitering	8,0 %	9,5 %
422 Demente	10,0 %	11,0 %
423 Ringsaker AO-senter	11,0 %	13,0 %
424 Psykisk helse	10,0 %	11,5 %

4.5.5 Standardendringer og nye driftstiltak

Generelt prosentvis kutt

Det er beregnet et rammekutt tilsvarende 0,41 % av resultatenheterenes netto ramme i opprinnelig budsjett i 2011. Kuttet for virksomhetsområdet er beregnet til 1,565 mill. kroner. Gjennomføring av kuttene dekkes innenfor de tiltakene som kommenteres nedenfor.

Tabell 4.5.5.1 Fordeling av generelt prosentvis kutt pr enhet (kr 1.000)

	Reduksjon
401 Omsorgsdistrikt Moelv	324
405 Omsorgsdistrikt Nes	300
407 Omsorgsdistrikt Brumunddal	267
409 Omsorgsdistrikt Furnes	299
420 Bjønnehaug avlastningssenter	50
421 Rehabilitering	54
422 Demente	134
423 Ringsaker AO-senter	55
424 Psykisk helse	82
Sum	1 565

401 Omsorgsdistrikt Moelv

Omsorgsdistriktet har utfordringer knyttet til dobbeltromsproblematikk. På Ringsaker bo- og aktivitetssenter er det 65 rom, hvorav 17 er dobbeltrom. Her må både de som er på enerom og dobbeltrom dele bad. Ved Brøttum bo- og aktivitetssenter er det 40 enkeltrom av god standard.

For budsjett 2012 er det lagt inn et generelt rammekutt på kr 324.000. Dette vil dekkes av de ulike tiltakene beskrevet nedenfor. Omsorgsdistriktet har siden omorganiseringen i 2009 gått med underskudd. Sett ut i fra aktivitetsnivået i 2011 er det nødvendig å foreta reduksjon og endringer i enhetens tjenestenivå for å få budsjettet i balanse. Det foreslås derfor følgende tiltak for å oppnå samsvar mellom aktivitetsnivået og budsjettammen:

Støttekontakter – omlegging av tjenesten

Det foreslås opprettet 1,5 årsverk for å drifte støttekontaktordningen. Disse stillingene vil ha oppgaver knyttet til drift av støttekontaktgrupper samt veiledning og opplæring til øvrige støttekontakter. Stillingene finansieres ved omdisponering innenfor eget budsjett. Utgifter til støttekontaktordningen i 2011 vil utgjøre ca. 1,5 mill. kroner. Dette tiltaket forventes å gi en reduksjon i disse utgiftene på til sammen kr 300.000.

Sentralisering av base for hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten har i 2011 to baser, en i Moelv og en på Brøttum. En sentralisering av hjemmetjenesten med en base i Moelv vurderes å gi bedre ressursutnyttelse og mer nøyaktig planlegging i forhold til kjøreruter. Ved å gjennomføre denne endringen kan enheten redusere 1 vakt i hjemmetjenesten pr uke. Forventet innsparing utgjør kr 64.000 i 2012.

Reduksjon leiebil

Som følge av sentralisering av hjemmetjenesten og bedre samordning reduseres behovet for leiebil med 1 stk. Dette vil utgjøre en besparelse på kr 100.000.

Omlegging brukerstyrt personlig assistent (BPA)

Det legges opp til endringer i BPA-organiseringen for to brukere. Det foreslås å opprette to 0,25 årsverk ved omdisponering innenfor eget budsjett. BPA-organiseringen til disse brukerne vil dermed utføres i kommunal regi. Dette vil redusere utgiftene til Uloba med kr 600.000, mens utgifter til stillinger vil utgjøre kr 200.000. Netto gir dette en innsparing på kr 400.000.

Alternativ transport

Det legges opp til at leieavtale for 1 buss ikke forlenges utover avtaleperioden. Det vil i stedet bli benyttet 5-seters bil og drosjebuss ved behov. Ved at dagbrukere kan benytte disse alternative transportmuligheter, vil enheten ha en innsparing på kr 140.000 fra 1.4.2012, med helårseffekt på kr 180.000 fra 2013.

Reduksjon utgifter til postkjøkken

Diverse nyinnkjøp av bl.a. kjøleskap og oppvaskmaskiner medfører mindre utgifter knyttet til reparasjon. Forventet besparelse er beregnet til å utgjøre kr 50.000.

Opphør multidose

Det legges opp til at sykepleiere ved langtidsavdelingen på Ringsaker bo- og aktivitetssenter selv utfører dosering av medisiner. Forventet innsparing utgjør kr 60.000.

Reduksjon utgifter til vedlikehold av transportmidler

Det ble inngått ny leiebilavtale i 2011. Det vil bli fokusert på holdningsendringer ved bruk av tjenestebil. Samtidig legges det opp til å forebygge skader ved parkeringsplass på Ringsaker bo- og aktivitetssenter (merking av søyler osv.). Dette forventes å gi en besparelse på kr 40.000.

Øke husleieinntekter Parkvegen 8

I budsjett 2012 forutsettes det at alle leiligheter i Parkvegen 8 blir leid ut fra 1.1.2012. Det er ikke tatt høyde for økt behov for ressurser knyttet til hvilke brukere som flytter inn i boligen. Det forutsettes derfor at boligene vil bli benyttet i likhet med vanlige omsorgsboliger. Det er ikke rom for økninger utover dette innenfor rammen. Dette utgjør en merinntekt på kr 520.000 i 2012. Inkludert i denne innsparingen er også en mindreinntekt knyttet til lavere justering av konsumprisindeksen enn forutsetningene i budsjettets opprinnelige ramme.

Endring i antall langtidsplasser og korttidsplasser

Det er et mål innenfor virksomhetsområdet å øke antall korttidsplasser. For hver omgjøring av langtidsplass til korttidsplass vil det oppstå et inntektstap knyttet til vederlag. Det er kun rom for å budsjettere med 6 korttidsplasser i budsjett 2012. Dette gir en økning i inntekter på kr 250.000 knyttet til langtidsplasser.

Styrking av omsorgslønn

Det er behov for å øke budsjettpost for omsorgslønn med kr 250.000 grunnet for lav budsjettering i 2011.

Styrking av diverse lønnsposter

Det er behov for å styrke diverse lønnsposter med 1,350 mill. kroner. Blant annet har kvelds- og helgetillegg knyttet til fastlønn samt bruk av ferievikar vært underbudsjettet.

Økt opplæring

Det anses som nødvendig å bygge opp kompetanse for å møte fremtidige endringer innenfor virksomhetsområdet. Det legges derfor opp til en styrking av opplæringsbudsjettet i perioden 2013-2015 med kr 40.000.

Økte betalingssatser for hjemmetjenester

Ved endringer i gebyrregulativet øker betalingssatser for hjemmetjenester med 2 % utover generell prisstigning. Dette medfører en merinntekt på kr 12.000.

405 Omsorgsdistrikt Nes

Omsorgsdistrikt Nes har i de siste årene gjennomført betydelige effektiviseringstiltak og gjør at omsorgsdistriktet forventer å balansere regnskap og budsjett også i 2012. For budsjettet 2012 er det

lagt inn et generelt rammekutt på kr 300.000, en styrkning til avlastningstiltak med for to barn etter skoletid på ungdomskolen på kr 142.000 og merutgift for hovedtillitsvalgt med kr 30.000.

Ved hjelp av interne omdisponeringstiltak frigjør enheten ressurser for om lag 1,2 mill. kroner. Fristilte midler benyttes til å styrke utvalgte driftsposter som har vært for lavt budsjettert i 2011. I tillegg ønsker omsorgsdistriktet å prioritere utskifting av en del gammelt inventar og utstyr samt å ha en planmessig styrking av opplæringsbudsjettet. Innenfor budsjettet som fremlegges, og de tiltak distriktet selv iverksetter, mener enheten det kan være mulig å forbedre det økonomiske handlingsrommet fra 2012.

Utskifting av gammelt inventar og utstyr

På grunn av en presset økonomisk situasjon de siste tiår har det ikke vært mulig å gjøre utskiftninger av inventar og utstyr. Mye av inventar og utstyr som benyttes daglig ble kjøpt inn på 1980-tallet. Fra 2012 blir det lagt opp en utskiftingsplan som i løpet av få år skal bringe utstyret opp til en akseptabel standard. Budsjettet styrkes med kr 236.000 i 2012 og det legges opp til en ytterligere styrkning i økonomiplanperioden.

Økt opplæringsbudsjett

Samhandlingsreformen vil medføre at omsorgsdistriktene blir stilt overfor nye utfordringer, med brukere som lider av sykdommer som tidligere har vært behandlet i sykehus. Målet er økt fokus på forebygging og mestring. Det vil bli viktig i årene som kommer, å klare avsetning av tilstrekkelig med opplæringsmidler til å kunne bygge opp kompetanse for å imøtekomme disse endringene. Budsjettet styrkes med kr 43.000, og det legges opp til en ytterligere styrkning i økonomiplanperioden.

Vedlikehold av transportmidler

Det er behov for å styrke budsjetterte utgifter til vedlikehold av transportmidler med kr 98.000. I løpet av året er det alltid behov for vedlikehold som nye dekk og lignende. Det skjer også små uhell gjennom året, som fører til at transportmidlene blir skadet. Budsjettet økes til kr 100.000 i 2013-2015.

Økning av støttekontaktbudsjettet

Ved gjennomgang av støttekontaktordningen i 2012 la enheten opp til en større reduksjon enn det som viste seg å være mulig å gjennomføre. I 2011 er hvert vedtak knyttet til en målsetting som skal gjøre det enklere å evaluere tjenesten for å se om tiltaket har ønsket effekt. Det er behov for å styrke posten med kr 106.000.

Styrking av diverse driftsarter

Det er behov for å styrke diverse driftsarter med til sammen kr 79.000.

Mindreinntekt brukerbetaling for hjemmetjenester

Inntekter i forbindelse med praktisk bistand og trygghetsalarm ble budsjettert for høyt i budsjett 2011, og det er behov for å redusere denne posten med kr 54.000.

Mindreinntekt langtidsopphold

Nes bo- og aktivitetssenter er ombygd til enerom. I 2011 medførte dette at omsorgsdistriktet måtte holde plasser ledig med påfølgende tapte inntekter. Dette var delvis hensyntatt i budsjett 2011. Det er for budsjett 2012 og økonomiplan 2013-2015 et behov for å redusere inntektene med kr 68.000. En begrunnelse for dette er forventninger om mindre innbetalt beløp pr bruker med langtidsopphold. I tillegg blir innbyggere stadig dårligere før de gis tilbud om langtidsopphold, noe som medfører gjennomsnittlig kortere liggetid pr bruker. Når innleggelsesmåned er vederlagsfri, vil omsorgsdistriktet ikke oppnå samme inntekt som tidligere.

Mindreinntekt korttidsopphold

Mange pårørende gir mye omsorg til sine. For at disse skal være i stand til å fortsette denne omsorgen, er det viktig å legge til rette for at de får avlastning i perioder. Når tjenesten

korttidsopphold gis fordi det er brukers pårørende som har behovet, altså avlastning, er dette vederlagsfritt. Om lag halvparten av alle korttidsoppholdsdøgnene er gitt som avlastning i 2011. Dette medfører at inntektene reduseres med kr 170.000.

Lavere prisvekst enn forventet på husleier

Omsorgsdistriktet regulerer husleiene hvert år i henhold til konsumprisindeksen. Det er de siste årene budsjettet med høyere forventet prisvekst enn konsumprisindeksen har gitt rom for. Dette har ført til at arten har blitt for høyt budsjettet, og posten reduseres derfor med kr 58.000.

Nedleggelse av Øytun dagtilbud (5 dagers AO-tilbud)

Brukere som har benyttet Øytun begynner å bli så gamle at de i mindre grad ønsker å benytte seg av tilbudet. Øytun er derfor lagt ned i den formen det tidligere har hatt, og det legges opp til økt aktivisering på Rusletun aldershjem og i bofellesskapene som berøres av dette. Dette vil medføre en innsparing på kr 356.000.

Tilbud om bofellesskap

Det er et mål at en bruker som bor alene i egen bolig med døgnbemanning, skal gis tilbud om å flytte til et bemannet bofellesskap i løpet av 1. halvår 2012. Dette innebærer at de tjenester som er avsatt til denne brukeren pr i dag, kan omdisponeres til andre tiltak. Dette tilsvarer en innsparing på kr 856.000. Samtidig innebærer dette at bruker vil få et bedre framtidig tilbud.

Styrking av hjemmetjeneste/korttidsopphold

Tjenester til den kostnadskrevene brukeren som er omtalt i forrige punkt, er en halvårseffekt. Dette vil få helårseffekt fra 2013, og vil gi omsorgsdistriktet mulighet til å omdisponere ytterligere ca. kr 850.000. Samhandlingsreformen tilsier at omsorgsdistriktet bør øke antall korttidsplasser. Dette er også et mål innenfor virksomhetsområdet. Det vurderes derimot at omsorgsdistriktet ikke vil klare å møte inntektstapet som oppstår ved å omgjøre langtidsplasser til korttidsplasser. Fra 2013 vil dette være mulig og omtales her som økt handlingsrom. Ytterligere effekt av dette tiltaket vil være en generell styrking av hjemmetjenestene.

Økte betalingssatser for hjemmetjenester

Ved endringer i gebyrregulativet øker betalingssatser for hjemmetjenester med 2 % utover generell prisstigning. Dette medfører en merinntekt på kr 12.000.

407 Omsorgsdistrikt Brumunddal

Omsorgsdistriktets sykehjemsavdeling har siden omorganiseringen i 2009 hatt vanskeligheter med rekruttering av sykepleiere. Dette problemet har vært spesielt stort i 2011. Alle aktuelle ressurser for en forsvarlig drift og sikre minimum sykepleierdekning/bemanning har vært satt inn. Det må for eksempel tas inn sykevikar allerede fra første sykmelding. Dette har utløst økt forbruk av sykevikarer, ekstrahjelp, overtid og i perioder kjøp av sykepleiervikarer fra vikarbyråer, noe som i stor grad har vært medvirkende til enhetens overforbruk i 2011. Det er i andre kommuner forsøkt å øke grunnbemanningen og ikke ta inn vikarer ved de første en-tre fraværene. Det er derimot ikke rom for å øke grunnbemanningen innenfor budsjetttrammene for 2012.

Antall timer hjemmesykepleie er økt fra 738 til 780 timer pr. uke, fra august 2010 til april 2011. Økningen utgjør ca. 2 årsverk. Bl.a. som en følge av dette, har avd. hjemmebasert problemer med å få dekket opp sin turnus og må bruke ekstrahjelp. Avdelingen opplever et stort trykk på de 8 korttids-/avlastningsplassene som disponeres, og i perioder kjøres det med overbelegg. Det er vurdert å omgjøre 8 langtidsplasser til korttidsplasser, men det er ikke funnet budsjettmessig dekning for.

Felles nattjeneste for sør er lagt til omsorgsdistrikt Furnes. For å betjene omsorgsleilighetene på Tømmerli mht. oppfølging av alarmer, er det behov for å utvide tjenesten.

Utleieboligene i Lille Ringveg egner seg bedre som gjennomgangsboliger og blir overført til NAV og enhet sosiale tjenester f.o.m. 2012.

I budsjettforslaget er det forutsatt at enheten nærmer seg målet om 90 % nærvær, at alle utgifter knyttet til ressurskrevende brukere kompenseres og stram styring og gode rutiner rundt overtidsforbruk. Sett ut i fra aktivitetsnivået i 2011 og de forutsetningene som er gjort, er det nødvendig å foreta reduksjon og endringer i enhetens tjenestenivå for å få et budsjett i balanse. Det foreslås derfor følgende tiltak for å oppnå samsvar mellom aktivitetsnivået og budsjetttrammen:

Økning post fastlønn

Det er behov for å justere opp budsjettposten for fastlønn med kr 223.000. Det dreier seg om ca. 0,5 % av lønnsgrunnlaget, og skyldes ansiennitetstillegg mv.

Inndragning 100 % kvalitetsleder

Det inndras 100 % kvalitetslederstilling, og arbeidsoppgavene legges til pleie- og omsorgsleder. Konsekvensen blir at en reduserer både lederkapasitet, planlegging, oppfølging av drift og budsjett, og oppfølging av kvalitets- og kompetansearbeidet i omsorgsdistriktet. I tillegg vil det innebære en større belastning på avdelingslederne. Tiltaket vurderes likevel som nødvendig for å få et budsjett i balanse. Det gir en innsparing på kr 638.000.

Inndragning av 40 % aktivitørstilling

Dagavdelingen består av to årsverk som aktivitør, og ett årsverk som sjåfør for å transportere dagbrukere til og fra dagtilbud i omsorgsdistrikt Brumunddal og Furnes og ved demensavdelingen i sør. En del av dagaktivitetstjenesten er ikke lovpålagt, men er samtidig viktig i forhold til forebygging og mestring. Ut fra budsjett situasjonen inndras 40 % årsverk som aktivitør, og tjenesten må innrette sin virksomhet ut fra en slik forutsetning. Årlig innsparing utgjør kr 168.000 pr år.

Økning variable lønnsutgifter

Det er behov for å øke variable lønnsutgifter knyttet til sykevikarer, ferievikarer, ekstrahjelp og andre vikarer med kr 677.000. Det forutsettes at prosjekt IA-café videreføres fram til 31.8.2012. Målet er at omsorgsdistriktet skal oppnå et nærvær på min. 90 % i 2012. Noe av økningen er knyttet til manglende lønnskompensasjon. Samtidig er det mer behov for vikarer ved permisjoner og intern opplæring som følge av økende sentrale krav til bl.a. dokumentasjon, og oppfølging på særskilte områder. Dette betinger en del intern opplæring av pleiepersonalet. Budsjettposten knyttet til ekstrahjelp har også vært for lavt budsjettet. I beløpet ligger også en reduksjon i bruk av ekstrahjelp knyttet til avvikling av kommunal multidose for hjemmeboende brukere.

Reduksjon post støttekontakter/omsorgslønn

Ut fra aktivitetsnivået i 2011 reduseres posten med kr 113.000.

Økning post medisinske forbruksvarer

Ut fra regnskapstall i 2011 må posten økes med kr 235.000 pr år f.o.m. 2012. Det skyldes enkelte brukere med særskilte behov.

Reduksjon post medikamenter

Ut fra regnskapstall i 2011 kan posten reduseres med kr 150.000 pr år f.o.m. 2012.

Avvikle multidose i langtidsavdelingen

Det er innført multidose i en etasje på Tømmerli. Hensikten var å redusere mulighetene for feilmedisinering. På grunn av endret medisinerings for brukerne, opplever en ofte at en må omdosere, noe som medfører økte medisinerutgifter. I tillegg er det en utgift på kr 9,29 pr. multidose. En går tilbake til en ordning hvor distriktet selv doserer medisiner i hele langtidsavdelingen. Forventet innsparing er kr 78.000 pr år f.o.m. 2012.

Økning post kjøp av tjenester fra private

Posten dekker 3 løpende Uloba-avtaler om BPA (brukerstyrt personlig assistent), og leie av sykepleiervikarer primært til langtidsavdelingen. Posten økes med kr 83.000 pr år f.o.m. 2012.

RO-midler

Kommunen søker hvert år om stimuleringsstøtte gjennom ressurscenter for omstilling i kommunene (RO) til brukerstyrt personlig assistanse (BPA). BPA er en alternativ organisering av praktisk og personlig bistand for sterkt funksjonshemmede med behov for assistanse i dagliglivet, både i hjemmet og utenfor hjemmet. Brukeren innehar lederrollen og påtar seg større ansvar for organisering og innhold i forhold til sine behov. En forutsetter at en får midler knyttet til tre brukere, i alt kr 200.000 pr år, f.o.m. 2012.

Økt inntekt betaling opphold korttidsplasser

Basert på inntekter i regnskapet for 2011 økes budsjettposten med kr 105.000 f.o.m. 2012.

Diverse utgiftsreduksjoner/inntektsøkninger

Ved en justering av flere utgiftsposter og oppjustering av noen inntektsposter, gir det en samlet utgiftsreduksjon/inntektsøkning på i alt kr 33.000 f.o.m. 2012.

Økte betalingssatser for hjemmetjenester

Ved endringer i gebyrregulativet øker betalingssatser for hjemmetjenester med 2 % utover generell prisstigning. Dette medfører en merinntekt på kr 12.000.

409 Omsorgsdistrikt Furnes

Omsorgsdistriktet har stor etterspørsel etter hjemmetjenester og presset på langtidsplasser er ikke lenger like stort. Det er store utfordringer knyttet til yngre utviklingshemmede og andre brukere med funksjonshemming, som har behov for tilrettelagt bolig med heldøgns bemanning. Distriktet opplever videre en økning av søknader fra unge brukere om støttekontakt, omsorgslønn, brukerstyrt personlig assistent (BPA) og tilrettelagt tilbud etter skoletid. Det jobbes kontinuerlig med tilrettelegging av tilbud til denne brukergruppen. Det registreres spesielt en økende etterspørsel etter brukerstyrt personlig assistent, noe som øker trykket på distriktets økonomi.

Omsorgsdistrikt Furnes har innført årsarbeidstid, og det legges opp til å innføre dette på permanent basis fra 1.1.2012.

For budsjettet 2012 er det lagt inn et generelt rammekutt på kr 299.000. Dette vil dekkes av de ulike tiltakene beskrevet nedenfor. Med tanke på enhetens aktivitetsnivå i 2011 samt nye utfordringer i 2012, må det foretas reduksjoner og endringer i enhetens tjenestenivå for å gå et budsjett i balanse. Det foreslås derfor følgende tiltak for å oppnå samsvar mellom aktivitetsnivået og budsjetttrammen:

Økning brukere med brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

En bruker med ressurskrevende tjenester og BPA blir 67 år i 2011, og vil ikke lenger være omfattet av tilskuddsordningen for ressurskrevende brukere. Dette medfører en økning i forventede driftsutgifter på 1,604 mill. kroner. Det vil bli foretatt en ny evaluering av brukeren høsten 2011 og det forventes en reduksjon i tjenestetilbudet på kr 917.000. Budsjetterte utgifter til BPA økes derfor med kr 687.000. I tillegg har en annen bruker fått innvilget BPA i 2011 og det er behov for å øke budsjettet med ytterligere kr 192.000.

Økning av ferievikarbudsjettet

Det er behov for å øke ferievikarbudsjettet med kr 393.000 da posten har vært underbudsjettet.

Økt lønnsutgift støttekontakt

Timelønn for støttekontakter er økt og budsjettposten justeres opp med kr 140.000.

Reduksjon i inntekter

Det forventes mindre innbetalinger knyttet til bl.a. langtidsvederlag, brukerbetaling og husleie som følge av at det i budsjettgrunnlaget ligger til grunn høyere prisvekst enn det som oppnås. Dette er beregnet til å utgjøre kr 319.000.

Holde 2,67 årsverk vakant

Det foreslås å samle alle årsverk knyttet til lang- og korttidsavdeling ved Brumunddal bo- og aktivitetssenter i et forsøk på å optimalisere ressursutnyttelsen. Dette medfører at en kan holde 2,67 årsverk vakant. Stillingene vil ikke bli inndratt da det er usikkert hvordan dette tiltaket vil slå ut. Det kan også være behov for å tilpasse bemanningen etter hvert som tiltaket gjennomføres, og en får erfaringer med dette. Innsparing er beregnet til 1,289 mill. kroner fra 1.1.2012.

Redusert omsorgslønn

Distriktet har i deler av 2010 og 2011 avlønnet ett tilfelle med omsorgslønn tilsvarende hel stilling. Dette er avsluttet og reduksjonen er beregnet til kr 197.000.

Holde 1 årsverk hjemmehjelp vakant

Ved å endre på tjenesteleveransen av hjelp i hjemmet og å tilby trening og opplæring i egen mestring, beregnes det at det kan holdes et årsverk som hjemmehjelp vakant. I dette arbeidet vil distriktet utnytte aktivtører, ergo- og fysioterapeuter. Reduksjonen er beregnet til kr 408.000 fra 1.1.2012.

Økte betalingssatser for hjemmetjenester

Ved endringer i gebyrregulativet øker betalingssatser for hjemmetjenester med 2 % utover generell prisstigning. Dette medfører en merinntekt på kr 12.000.

420 Bjønnhaug avlastningssenter

Enhetens rammer øker med kr 400.000 fra 2011 til 2012 grunnet etablering av nytt avlastningssenter. Inntil senteret er etablert og i drift, er rammestyrkingen midlertidig disponert til bl.a. drift av avlastningsboliger i Vesselbakkveien 15 m.m. Det vil være mindre ressurskrevende å drifte i et nytt og moderne lokale enn med delt løsning i gamle og lite tilpassede lokaler.

0,7 årsverk som har blitt holdt vakant i 2011, vil bli besatt i 2012. Det blir da mulig å tilby flere avlastningsdøgn til nye barn/unge som har stort behov for institusjonsavlastning. Disse barn/unge har i påvente av institusjonsplass fått innvilget privat avlastning, men denne ordningen fungerer ikke like tilfredsstillende for alle familier.

Enheten har i 2011 etablert en midlertidig bolig med heldøgnsomsorg for en gutt med store hjelpebehov. Det tas høyde for at tilbudet videreføres i 2012.

Enheten gjennomfører følgende tiltak i budsjett 2012:

Økning lønnspost

0,5 årsverk miljøterapeut omgjøres til miljøterapeut med videreutdanning. Økningen utgjør kr 12.000.

Reduksjon av diverse lønnsposter

For å kompensere for stillingsendring reduseres diverse lønnsposter med kr 12.000.

Reduksjon driftsutgifter

For å dekke det generelle kuttet på kr 50.000, reduseres utgifter knyttet til drift av Vesselbakkveien 15.

421 Rehabilitering

Rehabilitering viderefører vedtatte innsparingstiltak fra 2010, der rehabilitering sengepost stenges i ferier. Reduksjon i dette aktivitetsnivået gir en årlig innsparing på reduksjon i ferievikarer og helligdagstillegg på kr 150.000.

Enheten gjennomfører følgende tiltak i budsjett 2012:

Styrking av diverse lønnsposter

Diverse lønnsposter økes med kr 176.000 knyttet til underbudsjettering i 2011.

Holde stillinger vakant

Systemkoordinator for individuell plan har utdanningspermisjon, og 0,5 årsverk vil stå ubesatt seks måneder i 2012. 0,1 årsverk fysioterapeut og 0,2 årsverk ergoterapeut holdes vakant i 2012. Dette gir en total innsparing på kr 230.000.

422 Demente

Enheten ble tildelt 0,6 årsverk vikarinnleier fra 1.1. 2011. Dette har resultert i at utgifter til overtid og ekstrahjelp for 2011 ligger innenfor de budsjetterte poster. Det slås sammen to 0,5 årsverk avdelingsleder til 1 årsverk ved en intern omdisponering. Enheten har i 2011 redusert utgiftsnivået for å oppnå budsjettbalanse og gjennomfører følgende tiltak i budsjett 2012:

Styrking av fastlønn

Det er behov for å øke fastlønsbudsjettet med kr 549.000 da dette har vært underbudsjettert i 2011.

Holde stillinger vakant

0,25 årsverk dagsenterstilling, 0,72 årsverk kjøkkenstilling og 0,42 årsverk hjelpepleier holdes vakant i 2012. Forventet innsparing utgjør totalt kr 683.000.

423 Ringsaker AO-senter

Enheten har i 2011 opplevd en økning i søknader, og har fått 13 nye brukere på dagtilbud med minimal avgang. På bakgrunn av dette oppleves det utfordrende å opprettholde kvaliteten på tjenestene. Dagaktivitet har en viktig funksjon i forhold til å forebygge psykiske lidelser, atferdsavvik og somatiske lidelser. Enheten arbeider på oppdrag fra industrien, og det har vært vanskeligere å skaffe oppdrag de siste årene. Det er i budsjettet tatt hensyn til bortfall av inntekter ved å redusere andre driftsutgifter.

Vakanse i stilling

Deler av 0,72 årsverk fagarbeider holdes vakant, og dekker det generelle prosentvise kuttet på kr 55.000.

424 Psykisk helse

Enheten slutførte flere organisatoriske prosesser i 2010, blant annet avvikling av en bemannet boenhet i Moelv og samordning av hele personalgruppen i en felles base i Brumunddal. Dette har medført at enheten vil gå i balanse i 2011, og budsjettet for 2012 legges derfor på samme nivå, men med noen justeringer:

Reduksjon variable lønnsposter

Variable lønnsposter reduseres med kr 82.000 for å få et budsjett i balanse.

Sammenslåing av rustjenesten i NAV (sosiale tjenester) og enhet psykisk helse

Som en del av innsparingstiltak i budsjett 2012 er det utredet muligheter og effekter av en sammenslåing av rustjenesten i NAV og enhet psykisk helse. Det ble konkludert med at enhetene har en rekke av de samme brukerne, og at tilbudet vil styrkes med en felles ledelse. Sammenslåingen medfører at det overføres to årsverk ruskonsulent samt driftsmidler fra NAV til psykisk helse på kr 727.000 i 2012 og kr 1.454.000 i 2013-2015.

449 Pleie og omsorg – ufordelt

Toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester er en statlig øremerket ordning. Kommunen vil i 2012 få kompensert 80 % av netto lønnsutgifter utover innslagspunktet på kr 935.000 i toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester. Ringsaker rapporterte til sammen 57 brukere til toppfinansieringsordningen i 2011. Det er ført opp 32,270 mill. kroner i tilskudd pr år i økonomiplanperioden. Dette er en økning på 2,610 mill. kroner i forhold til opprinnelig budsjett 2011. Antallet ressurskrevende brukere og utgiftene knyttet til disse er stadig økende, og tilskuddet forventes å øke som følge av dette.

Overføring av leievask fra RE-renhold

Som en del av innsparingstiltak i budsjett 2012 er det utredet muligheter og effekter av å overføre budsjettansvaret for leievask av arbeidstøy og flattøy fra renholdsenheten til omsorgsdistriktene og matproduksjon. Det konkluderes med at en slik overføring vil medføre økt fokus og mer bevissthet på forbruket, og at enhetene som selv utløser utgiften vil ha større forutsetning for å styre forbruket og vurdere relevante tiltak. Utgiftsnivået på leievaskbudsjettet tilsier en overskridelse på kr 300.000 i 2011. Dette er om lag det samme nivå som tidligere år. Det vurderes at en overføring av budsjettansvaret vil kunne medføre en tilsvarende reduksjon i forbruket. Det blir derfor ikke foretatt kutt i budsjettrammen, og budsjettposten overføres i sin helhet til budsjettansvar 449. Fordeling av leievaskbudsjett til enhetene vil bli nærmere foretatt senere gjennom delegert økonomisak.

Inndecking av reduksjon vertskommunetilskudd

Det er budsjettert med reduserte inntekter knyttet til vertskommunetilskuddet som følge av frafall av brukere. I 2011 var det forutsatt innsparingstiltak innenfor pleie og omsorg på 3,276 mill. kroner for å møte reduksjonen i vertskommunetilskuddet. Så langt har det vært vanskelig å realisere slike tiltak da etterspørselen etter bolig- og omsorgstilbud i forhold til funksjonshemmede er stor. For 2012 reduseres vertskommunetilskuddet ytterligere med om lag 1,1 mill. kroner slik at behovet for reduksjon av budsjettramma har økt med 4,37 mill. kroner. Dette beløpet vil stige til 7,646 mill. kroner ved utgangen av økonomiplanperioden som følge av ytterligere frafall av vertskommunebrukere. Det er ført opp en reserve til inndecking av udekket vertskommunereduksjon for 2012 med 2,659 mill. kroner og 1,769 mill. kroner i resten av økonomiplanperioden. Rådmannen vil utrede nye innsparings- og effektiviseringstiltak innenfor rammen til pleie og omsorg.

Samhandlingsreformen

I forbindelse med at samhandlingsreformen iverksettes fra 1.1.2012 vil Ringsaker kommune få økt rammetilskuddet med 39,817 millioner kroner. Av dette beløpet er 35,278 mill. kroner kompensasjon i forhold til kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten. I tillegg mottar Ringsaker en særskilt kompensasjon på kr 594.000, slik at beløpet til medfinansiering utgjør 35,872 mill. kroner. Resten av beløpet på 3,945 mill. kroner er kompensasjon for utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Hele beløpet vil bli disponert til dekning av utgifter ved samhandlingsreformen. Inntil videre er 39,817 mill. kroner ført opp under budsjettansvar 449.

Sammenslåing av omsorgsdistrikter

Det vises til omtalen av sammenslåingen av omsorgsdistrikter i Brumunddal under pkt 4.5.3. Inntil sammenslåingen er gjennomført er innsparingseffekten knyttet til denne omorganiseringen på om lag kr 800.000 budsjettert under ansvar 449.

4.5.6 Investeringstiltak

Inventar og utstyr (prosjekt 53701)

Det føres opp 1,750 mill. kroner i perioden 2012-2015 til å dekke framtidige behov for større inventar- og utstyrsanskaffelser og andre mindre utgifter av investeringsmessig karakter innenfor pleie og omsorg. Rådmannen vurderer til enhver tid behovet for mindre investeringer og utbedringer og større anskaffelser.

Branntiltak (prosjekt 60715)

Kommunestyret behandlet i k.sak 65/2008 utredning om brannsikkerhet for personer med pleie- og omsorgsbehov. I forhold til tiltak som er skissert i utredningen, er det budsjettert med kr 250.000 årlig i perioden 2012-2015 til ulike brannforebyggende tiltak i omsorgsboliger.

Avlastningssenter barn og unge (prosjekt 60716)

Det er ført opp til sammen 41,090 mill. kroner til et nytt avlastningssenter for barn og unge i henhold til k.sak 87/2010. Beløpet fordeler seg med 1 mill. kroner i 2012 og 40,090 mill. kroner i 2013. Det forutsettes et investeringstilskudd fra Husbanken på 8 mill. kroner til bygging av nytt avlastningssenter.