

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 kommunale helse- og omsorgstjenester trådte i kraft 1.1.2012. Den nye loven erstattet lov om sosiale tjenester og lov om kommunehelsetjenesten. Kommunens plikt til å sørge for tjenester er nå samlet i lov om kommunal helse- og omsorgstjeneste. Brukernes rettigheter er samlet i pasientrettighetsloven.

Samhandlingsreformen

Gjennom samhandlingsreformen har kommunene fra 2012 fått ansvar for medfinansiering av spesialisthelsetjenester og betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter. I tillegg skal kommunene innen 2016 etablere øyeblikkelig hjelp døgntilbud for kjente pasientgrupper.

Erfaringer fra andre kommuner viser at etablering av ø-hjelps- og intermediære sengeplasser er et viktig tiltak for å kunne påvirke pasientstrømmen inn og ut av spesialisthelsetjenesten/sykehus. I Ringsaker kommune har en vedtatt å møte Samhandlingsreformen ved å etablere et nytt Kommunalmedisinsk senter (KMS) som skal åpne 29.4.2013. Senteret forventes å bedre kommunens tilbud, spesielt til den eldre delen av befolkningen, som da vil kunne få behandling og palliative tjenester i egen kommune. Faglig sett vil opprettelsen av et KMS gi kommunen et kompetanseløft med mulig positive ringvirkninger til pleie- og omsorgstjenesten. Samtidig etableres attraktive arbeidsplasser i kommunen.

Økonomiske rammebetingelser

Som innledningsvis i del 1, er det nødvendig å gjennomføre både generelle prosentvise kutt i virksomhetsområdenes rammer og konkrete innsparingstiltak. For omsorgsdistriktene er det også avvik mellom dagens aktivitet og tilgjengelige økonomiske rammer som må dekkes inn.

Innsparingstiltakene er søkt gjennomført iht vedtatte pleie- og omsorgsstrategi om forebygging og mestring og den innretningen på helse- og omsorgstjenester som det legges opp til i Samhandlingsreformen, bl.a. med større vekt på hjemmetjenester og mindre vekt på langtidsopphold i institusjon.

Strategi for helse- og omsorgstjenestene

Kommunestyret vedtok i sak 48/2012 ny strategi for helse- og omsorgstjenestene: *Forebygging og mestring – overordnet strategi for helse- og omsorgstjenestene i Ringsaker*. Strategien skisserer strategiske mål og veivalg for å sikre at kommunen fortsatt kan tilby effektive og målrettede tjenester til brukerne, sikre god styring med ressursbruken og at helse- og omsorgstjenestene i Ringsaker utvikles i tråd med følgende:

Ringsaker kommune skal tenke "helse i alt". Helse- og omsorgstjenestene i Ringsaker skal innrettes slik at flest mulig klarer seg selv lengst mulig. Helse- og omsorgstjenesten vil bidra til at den som får en funksjonssvikt, fortsatt mestrer sin tilværelse og opplever trygghet.

Hovedstrategi: Forebygging og mestring

Strategien inneholder en rekke tiltak innenfor følgende strategiområder:

- 1) Ressurser (ansatte):
 - Holdninger, forventninger og omdømme
 - Ledelsesutvikling
 - Kompetanse- og rekrutteringstiltak
 - Forvaltning, kvalitet og ressursstyring

- 2) Tjenester og verktøy:
- Folkehelse, forebyggings- og mestringsstrategier
 - Samhandling og gode overganger mellom tjenester og nivå
 - Fremtidens institusjons og bofellesskapsløsninger – boligbygging
 - Nye verktøy og arbeidsmåter (IKT og velferdsteknologi)
- 3) Organisatoriske forhold og finansiering

Noen tiltak skal gjennomføres innenfor økonomiplanperioden, mens andre tiltak har et lengre tidsperspektiv.

På en rekke områder vil det være nødvendig å konkretisere tiltakene nærmere. De første årene vil derfor være preget av utrednings- og planleggingsarbeid. Følgende delutredninger er aktuelle i økonomiplanperioden:

- Tiltak for å møte samhandlingsreformen
- Handlingsprogrammer for å vri tjenester i henhold til forebygging og mestring
- Gjennomgå organiseringen av tjenestene for å tilpasse den til forebygging og mestring
- Utrede beslutningsgrunnlag for organisatorisk modell for forvaltning og tjenestetildeling
- Utrede kompetansebehov og hvordan kompetansen i ulike faggrupper kan benyttes
- Utrede institusjons- og boligbehov, inkludert hjemmetjenester, aktivitets- og dagtilbud
- Utrede helhetlige tiltak for folkehelse
- Modell for ressurstildeling, basert på kvalitetssikrede data
- Tiltak for utvikling og bruk av IKT-system

Rådmannen vil utarbeide et oppfølgingsopplegg med gjennomføringsplaner samlet for hele strategien og for de enkelte tiltak/innsatsområder. Arbeidet med oppfølgingen av strategien må koordineres med de tiltak som vil bli iverksatt i forbindelse med budsjett 2013.

Virksomhetsområde 40 Pleie og omsorg er inndelt i 3 omsorgsdistrikter og 5 spesialenheter:

Pleie- og omsorgsdistrikter:

Moelv
Nes
Brumunddal

Spesialenheter:

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

4.5.2 Oversiktstabeller

Tabell 4.5.2.1 Personalressurser (årsverk)

	31.12.2011	Budsjett 2012	Forslag 2013	Forslag 2014	Forslag 2015	Forslag 2016
401 Omsorgsdistrikt Moelv	157,95	160,45	127,20	127,20	127,20	127,20
405 Omsorgsdistrikt Nes	147,10	147,10	239,46	239,46	239,46	239,46
407 Omsorgsdistrikt Brumunddal	260,47	253,10	192,67	192,67	192,67	192,67
420 Bjønnhaug avlastningssenter	18,38	18,38	18,38	18,38	18,38	18,38
421 Rehabilitering	28,35	28,35	26,35	26,35	26,35	26,35
422 Demente	66,27	66,27	66,27	66,27	66,27	66,27
423 Ringsaker AO-senter	29,54	29,54	27,54	27,54	27,54	27,54
424 Psykisk helse	32,17	34,17	35,17	35,17	35,17	35,17
425 Kommunalmedisinsk senter		12,06	16,72	16,72	16,72	16,72
449 Pleie og omsorg – ikke fordelt			1,00	1,00	1,00	1,00
Sum årsverk VO 40	740,23	749,39	750,76	750,76	750,76	750,76

Ved sammenslåingen av tjenester for funksjonshemmede i bofellesskap under en felles ledelse i omsorgsdistrikt Nes 1.4.2012, ble det overført 34,25 årsverk fra omsorgsdistrikt Moelv til omsorgsdistrikt Nes. Omsorgsdistrikt Moelv tilføres 2 årsverk aktivtører fra enhet Rehabilitering. 1 årsverk kontorleder ved omsorgsdistrikt Moelv inndras som en del av innsparingstiltakene i budsjett 2012. Omsorgsdistriktet betjenes for tiden av økonomiseksjonen ift. sentrale økonomioppgaver.

Omsorgsdistrikt Nes har som følge av overføringen av ansvar for funksjonshemmede i bofellesskap, fått overført til sammen 95,13 årsverk fra 1.4.2012. I tillegg inndras 1 årsverk vernepleier i avdeling for bofellesskap og 1,77 årsverk sykepleier i forbindelse med avvikling av tjenester til en ressurskrevende bruker.

Nye omsorgsdistrikt Brumunddal skal drifte netto 16 færre sykehjemsplasser som følge av etableringen av KMS. Som en følge av dette inndras 4,02 årsverk fordelt på 0,1 årsverk sykepleier, 2,14 årsverk hjemmehjelp, 0,65 årsverk hjelpepleier/helsefagarbeider og 1,13 årsverk assistent. I tillegg holdes 4,38 årsverk vakante.

I budsjett 2012 ble det inndratt 6 administrative/merkantile stillinger med en midlertidig plassering under omsorgsdistrikt Brumunddal. Innsparingene er nå fordelt på de ulike enheter og tallmaterialet er justert iht dette. I omsorgsdistrikt Brumunddal inndras 1 årsverk kontorleder og 0,5 årsverk sekretær i samsvar med forutsetningene i budsjett 2012.

Fra og med 29.4.2013 inngår virksomheten ved rehabiliteringsenheten i KMS. Alle stillingene fra Rehabilitering overføres til KMS, med unntak av 2 årsverk knyttet dagaktiviteten som overføres til omsorgsdistrikt Moelv fra 1.1.2013. Stilling som enhetsleder Rehabilitering opphører fra 29.4.2013.

I budsjettforslaget er det innarbeidet et innsparingstiltak knyttet til redusert planleggingstid ved AO-senteret. Innsparingen skal tas ut ved å redusere 2 årsverk assistent. Ved behov for ytterligere innsparing vil flere stillinger måtte holdes vakant, jf. omtale under punkt 4.5.5.

I budsjett 2012 ble det opprettet til sammen 12,06 årsverk knyttet til KMS, midlertidig lagt til budsjettansvar 449 Pleie og omsorg ikke fordelt. Den vedtatte stillingsrammen foreslås netto styrket med 4,66 årsverk i 2013. Dette begrunnes ut i fra at det søkes etablert 3,4 ø-hjelpsplasser. Samtidig foretas det omgjøring av allerede vedtatte stillinger grunnet økte krav til fagkompetanse. Følgende stillinger inndras: 1,78 årsverk hjelpepleier/helsefagarbeider, 0,5 årsverk laboratorieassistent og 1 årsverk fagarbeider kjøkken. Samtidig opprettes 4,93 årsverk sykepleier, 0,5 årsverk spesiallege, 1 årsverk avdelingsleder, 0,8 merkantilt årsverk og 0,72 årsverk hjelpepleier/helsefagarbeider.

Innenfor enhet Psykisk helse og rustjenester opprettes 1 årsverk avdelingsleder for rustjenester fra 1.7.2013, bl.a. som følge av nytt botilbud for rusmisbrukere på Kjerringhaugen i Brumunddal.

Det opprettes 1 årsverk BPA-koordinator fra 1.5.2013 i forbindelse med organisering av tjenesteområdet brukerstyrt personlig assistanse i kommunal regi.

Tabell 4.5.2.2 Netto driftsbudsjett pr resultatenhhet (kr 1.000)

	Regnskap 2011	Budsjett 2012	Forslag 2013	Forslag 2014	Forslag 2015	Forslag 2016
401 Omsorgsdistrikt Moelv	93 281	82 363	67 628	67 628	67 628	67 628
405 Omsorgsdistrikt Nes	72 765	74 273	142 707	142 677	142 677	142 677
407 Omsorgsdistrikt Brumunddal	75 275	66 380	48 033	48 033	48 033	48 033
409 Omsorgsdistrikt Furnes	80 521	74 009	64 548	64 548	64 548	64 548
420 Bjønnhaug avlastningscenter	13 798	12 783	13 674	13 674	13 674	13 674
421 Rehabilitering	12 904	13 469	13 290	13 290	13 290	13 290
422 Demente	32 921	32 900	34 821	33 971	33 971	33 971
423 Ringsaker AO-senter	13 403	13 731	13 601	12 851	12 851	12 851
424 Psykisk helse	30 094	21 141	24 053	24 695	24 695	24 695
425 Kommunalmedisinsk senter	0	0	7 500	7 500	7 500	7 500
449 Pleie og omsorg – ufordelt	-50 899	19 321	13 247	11 403	10 308	9 214
Sum netto driftsutgifter VO 40	374 064	410 370	443 102	440 269	439 174	438 080

Tabell 4.5.2.3 Drifts- og investeringsbudsjett (kr 1.000)

	Regnskap 2011	Budsjett 2012	Forslag 2013	Forslag 2014	Forslag 2015	Forslag 2016
Driftsutgifter	585 556	539 202	576 060	573 377	572 282	571 188
Driftsinntekter	208 563	128 832	132 958	133 108	133 108	133 108
Netto driftsutgifter	376 993	410 370	443 102	440 269	439 174	438 080
Investeringsutgifter	3 471	3 000	22 090	42 126	2 000	2 000
Investeringsinntekt	0	0	4 000	4 244	0	0
Netto investeringsutgifter	3 471	3 000	18 090	37 882	2 000	2 000

4.5.3 Behovsvurderinger

Tiltak for å komme i økonomisk balanse

Den økonomiske situasjonen innenfor virksomhetsområdet tilsier at utgiftsnivået må reduseres eller inntektssiden økes om en skal få en aktivitet som er i tråd med budsjettrammen ved utgangen av 2013. Enhetene har i 2013 måtte foreta justeringer i sin tjenesteproduksjon for å styre mot budsjettbalanse. Tiltakene blir beskrevet nærmere under den enkelte enhet.

Kommunen ligger over landsgjennomsnittet og andre nabokommuner når en måler sykehjemsdekning i forhold til eldre over 80 år. Dette reflekteres i ressursbruken i pleie og omsorg ved at en forholdsmessig større andel av budsjettet brukes til drift av institusjonsplasser og en tilsvarende mindre andel på hjemmetjenester og korttidsopphold.

I henhold til innretningen på helse- og omsorgstjenester i Samhandlingsreformen vil kommunen de nærmeste årene søke å vri ressursbruken fra institusjon over på hjemmetjenester og korttidsopphold. Gjennom bedret tilrettelegging vil en større andel av befolkningen da kunne bo lengere i eget hjem enn i dag. Dette er også i tråd med strategien om forebygging og mestring. Dette må ses i sammenheng med de forslag til endringer som omhandler utvikling i antall institusjonsplasser fra 2012 til 2013.

Sykehjem

Ringsaker kommune har pr 1.11.2012 til sammen 353 sykehjemsplasser. Dette tilsvarer en dekningsgrad på 22,2 %. Etter omorganisering av omsorgsdistriktene i Brumunddal, åpning av KMS og nedleggelse av 4 korttidsplasser i Moelv, vil antall plasser være 337. Dekningsgraden vil etter dette ligge på 21,4 %. Til sammenlikning er dekningsgraden i Hamar 14 %, Stange 16,4 %, Lillehammer 14,3 %, Gjøvik 11 %, i Hedmark 18,4 % og 18,3 % for hele landet unntatt Oslo.

Av samlede utgifter som kommunene bruker til pleie og omsorg, brukes mer enn 90 % av utgifter til hjemmetjenester og institusjonstjenester. Ringsaker kommune skiller seg fra andre kommuner med

hensyn til prioritering mellom de to tjenesteområdene ved å bruke en større andel av sine samlede utgifter til institusjon.

Tabell 4.5.3.1 Andel av samlede utgifter til pleie og omsorg fordelt på tjenester og bruttoutgifter pr mottaker av hjemmetjenester og institusjonsplasser (SSB: Kostra 2011).

	Gjøvik	Hamar	Stange	Lillehammer	Ringsaker
Hjemmetjenester	57	57	57	52	42
Institusjonstjenester	39	38	37	41	53
Br. utg. pr mottaker av hj.tjenester	192 553	190 577	234 032	221 169	171 504
Brutto utg. pr institusjonsplass*)	1 062 859	886 954	850 743	971 856	849 920

*) utgiftene er justert for drift av bygning, vedlikehold, vaktmester og renhold

Data fra SSB (Kostra) viser at Ringsaker kommune ikke bare bruker en lav andel til hjemmetjenester, men at kommunen også bruker en gjennomsnittlig lavere andel på hver enkelt bruker som får hjemmetjenester. At det gis lite tjenester til hver bruker med hjemmetjenester, indikerer at brukere raskere får behov for institusjonstjenester enn i de kommunene hvor det gis mer tjenester. I tråd med vedtatt strategi for helse og omsorg om å gi tjenester slik at innbyggerne kan mestre å bo i eget hjem lengst mulig, må Ringsaker i framtida satse mer på hjemmetjenester.

Tabell 4.5.3.2 Oversikt over utvikling av antall institusjonsplasser 2012-2013

	2012		2013	
	Korttid	Langtid	Korttid	Langtid
Omsorgsdistrikt Moelv	12	84	8	84
Omsorgsdistrikt Nes	9	43	9	43
Omsorgsdistrikt Brumunddal	8	52	30	96
Omsorgsdistrikt Furnes	16	66	0	0
Kommunalmedisinsk senter	0	0	16	0
Rehabilitering	12	0	0	0
Demente	2	49	2	49
Sum alle	59	294	65	272

Tabellen ovenfor viser foreslått utvikling i antall institusjonsplasser fra 2012 til 2013 for Ringsaker kommune. Nedgangen på totalt 16 plasser er knyttet en reduksjon på 16 langtidsplasser i omsorgsdistrikt Brumunddal/Furnes, 4 korttidsplasser i omsorgsdistrikt Moelv og opprettelse av netto 4 nye plasser innenfor KMS.

I omsorgsdistrikt Moelv foreslås det å redusere antall korttidsplasser med 4. Samtidig legges det inn en styrking av hjemmetjenesten. En nedleggelse av korttidsplasser er isolert sett lite ønskelig gitt kommunens overordnede strategi om økt innsats ift hjemmetjenester/korttidsplasser. Tiltaket gjennomføres imidlertid som et innsparingstiltak og er en viktig forutsetning for en bedret ressursutnyttelse i omsorgsdistriktet. Omsorgsdistriktet frigjør ved dette, ressurser gjennom en vridning fra institusjon til hjemmetjenester. Tiltaket er også tjenlig for å få en mer tilpasset kapasitet ift faktisk bruk av korttidsplasser i omsorgsdistriktet.

For hele kommunen øker antall korttidsplasser med 6 i 2013. Innsatsen rettet mot korttidsopphold og hjemmetjenester vil måtte styrkes ytterligere de nærmeste årene.

Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen ble innført fra 1.1.2012. Ringsaker kommune fikk gjennom rammetilskuddet overført 3,945 mill. kroner til betaling for utskrivningsklare pasienter og 35,872 mill. kroner til dekning av utgifter til medfinansiering, i prinsippet 20 % av utgiftene for somatiske pasienter i sykehus (unntatt operasjoner og enkelte andre nærmere spesifiserte diagnoser). Utgiftene til medfinansiering har blitt større som følge av at innbyggerne i kommunen benytter sykehus tjenester i

større grad enn det som er lagt til grunn i rammeoverføringen fra staten. Som følge av dette forventes det at Samhandlingsreformen påfører kommunen netto merutgifter i 2012.

På grunn av manglende finansiering av Samhandlingsreformen, har kommunen ikke finansiering til oppstart av KMS som forutsatt i blå bok 2012. Derfor har det ikke vært mulig å sette inn tiltak for å dempe veksten i sykehusinnleggelses, eller vært mulighet til å påvirke pasientstrømmen inn og ut av spesialisthelsetjenesten. Erfaring fra 2012 viser at dersom en skal kunne påvirke pasientstrømmen, må kommunen bygge opp ø-hjelpsplasser og andre intermediært tilbud.

Tjenester "i stedet for sykehus"; herunder øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ø-hjelp), handler om å kunne tilby pasienter med kjente sykdommer kommunale tilbud i stedet for innlegging på sykehus. Dette kan berøre mange ulike pasientgrupper. Felles kjennetegn er at sykdommene er kjente og at det ikke er behov for tjenester på spesialistnivå, men at tjenester kan løses innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kommunen må derfor bygge opp tjenester som kan ta pasienter som er mer syke enn hva som er tilfelle ved de som trenger ordinære korttids plasser på sykehjem. Medisinsk kompetanse vil være avgjørende for å bygge opp et forsvarlig tilbud i grensesnittet mot sykehusstasjonene.

Ø-hjelp skal fases inn i kommunene i perioden 2012-2015. I perioden blir midler til godkjente ø-hjelpsplasser overført som øremerkede bevilgninger med kr 4.330 pr plass pr døgn. 50 % av utgiftene dekkes ved overføring fra staten og 50 % overføres fra helseforetakene. Fra og med 2016 skal alle kommunene ha etablert ø-hjelpsplasser. Tilskuddet kommer fra 2016 som en del av rammetilskuddet. Søknadsfrist for tilskudd i 2013 er 1.3.2013. Antall ø-hjelpsplasser for Ringsaker kommune er beregnet av Helsedirektoratet til 4,67, tilsvarende tilskudd på 7,384 mill. kroner pr år.

Etablering av ø-hjelpstilbud i Lillehammer-regionen

I f.sak 175/2012 vedtok formannskapet at Ringsaker kommune skal inngå avtale med kommunene Lillehammer, Gausdal, Øyer og Ringebu om etablering av felles ø-hjelpsplasser lokalisert til Lillehammer helsehus for den delen av Ringsaker kommunes befolkning som går inn under den interkommunale legevakten på Lillehammer. For Ringsaker var dette 9.013 innbyggere pr 1.7.2012. Med full utbygging utgjør dette 8 (7,6) plasser, hvorav Ringsakers andel er 1,25 plasser, tilsvarende 2,016 mill. kroner. Rådmannen har fått fullmakt til å gjennomføre forhandlinger og inngå avtale med de nevnte kommunene. Arbeidet med dette forventes avsluttet i løpet av høsten 2012. Ringsaker kommunes deltakelse i samarbeidet er avhengig av tilskudd fra 2013.

Ø-hjelpstilbud for resten av kommunen

For den øvrige delen av befolkningen, vel 24.000 innbyggere, er det så langt ikke etablert ø-hjelps tilbud. Gjennom f.sak 174/2012 har rådmannen fått fullmakt til å gjennomføre drøftinger med kommunene Hamar, Løten og Stange om etablering av en midlertidig løsning for ø-hjelp i Hamar-regionen lokalisert til KMS. Samtaler/forhandlinger med de øvrige kommunene vil starte i løpet av høsten 2012.

Kommunalmedisinsk senter

Uavhengig av utfall i samarbeidet med de øvrige kommunene i Hamar-regionen, foreslås det at Ringsaker kommune inkluderer 3,4 ø-hjelpsplasser ved Tømmerli som en del av de planlagte 16 sengeplassene. Dersom en får godkjent disse plassene, vil kommunen få et tilskudd på 5,374 mill. kroner pr år. Det er ikke gitt noe tilsagn om dette fra 2013, og den kritiske faktoren er først og fremst å få avtale med Sykehuset Innlandet HF. Forberedelser til dette er allerede i gang. Viktige forutsetninger for en slik avtale er å bygge opp en robust tjeneste med omsyn til legedekning, sykepleierkompetanse og medisinsk utsyr, slik det er hensyntatt ved planlegging av KMS.

Endring i befolkning og tjenestebehov

I de siste 5 årene har antall brukere av pleie- og omsorgstjenester i Ringsaker kommune vært nær konstant. Antall brukere som til en hver tid mottar hjemmetjenester eller institusjonstjenester, har vært

på omkring 1.550. Endringene i brukersammensetting og omfang har vært liten med hensyn til institusjonstjenester. Endringene har imidlertid vært store med innenfor hjemmebaserte tjenester. Det mest typiske trekket er at andelen brukere 90 år og eldre og 0-66 år har gått opp, mens andelen 80-89 år har gått ned. For gruppa 0-66 år har andelen brukere økt fra 39,6 % i 2007 til 44,2 % i 2011. I denne gruppa finner en mange yngre funksjonshemmede og andre brukere med store og langvarige hjelpebehov.

Et annet klart trekk er at andelen med omfattende og middels stort bistandsbehov har økt betydelig. Dette gjelder i alle aldersgrupper, og det gjelder både hjemmetjenester og institusjonstjenester.

En forventer ikke veldig store endringer de nærmeste 5-6 årene. Den forventede veksten i antall innbyggere 80 år og eldre vil først og fremst komme fra omkring 2019. I perioden 2012 til 2016 vil antall innbyggere 80-89 år være nær konstant (1353 i 2012 - 1345 i 2016). Antall innbyggere 90 år og eldre vil imidlertid øke. I følge SSB sine framskrivninger vil antall personer 90 år og eldre gå fra 238 i 2012 til 276 i 2016 (+ 38). I tillegg må det forventes en fortsatt vekst i antall yngre personer som trenger tjenester fra pleie og omsorg. Ikke minst er det mange unge hjemmeboende som trenger egen bolig med tjenester de nærmeste årene.

Økonomiske rammer i distriktene

Befolkningen i de ulike distriktene vil endre seg noe fra år til år, både med hensyn til antall innbyggere, antall eldre i ulike aldersgrupper, antall resurskrevende brukere, antall funksjonshemmede osv. Dette er faktorer som har vesentlig betydning for bistandsbehov og ressursfordeling. I dagens rammer er det ikke tatt tilstrekkelig hensyn til dette. På bakgrunn av dette vil det i forbindelse med vedtatt evaluering av system for tjenestetildeling også måtte skje en slik evaluering.

Utfordringer – tjenester til psykisk utviklingshemmede

Kommunen har en stor utfordring knyttet til manglende finansiering av bygging og drift av bofellesskap for voksne psykisk utviklingshemmede og avlastningsplass for hjemmeboende i samme brukergruppe.

Søkere til bofellesskap

Totalt er det registrert 177 psykisk utviklingshemmede som mottar en form for tjeneste i kommunen. I tillegg kommer 30 vertskommunebrukere. Totalt er det 103 psykisk utviklingshemmede innbyggere i Ringsaker kommune som mottar tjenester, men som ikke bor i bofellesskap. Etterspørselen etter plass i bofellesskap er økende.

Avdelingen for bofellesskap har 6 ledige leiligheter i Parkvegen 8 og 2 øvrige i henholdsvis Nordåsvegen og Penningrud. Dette er plasser som i påvente av finansiering av drift vil måtte stå ledig, men som kunne ha medført en kortere venteliste.

Uten styrking av området vil tilbud om leilighet i bofellesskap fortløpende gis søkere med størst behov etter hvert som det er frafall i bofellesskapene. Det er sannsynlig at dette vil medføre utgifter både ved direkte tjenesteproduksjon i distriktene og at denne gruppen vil fortrenge andre brukeres behov.

Avlastning for voksne psykisk utviklingshemmede

Bjønnehaug avlastningssenter gir kun avlastning til barn under 18 år. P.t. benyttes én leilighet i Gamlegata for å gi avlastning til pårørende som har voksne psykisk utviklingshemmede boende hos seg. Det gis 234 avlastningsdøgn i denne leiligheten. Utover leiligheten i Gamlegata finnes ikke noe alternativt avlastningstilbud utenfor sykehjem.

I 2013 vil det være et behov for 504 avlastningsdøgn til voksne psykisk utviklingshemmede, altså 1,4 plasser pr døgn. Dette behovet antas å stige til 1.282 avlastningsdøgn i 2016. Altså bør det legges til rette 4 avlastningsplasser, for å møte behovet de nærmeste årene.

De 6 leilighetene som står ledig i Parkveien 8 vurderes som egnet til å møte behovet for både avlastning og behov for bofellesskapsleiligheter og bør reserveres denne brukergruppen. For å kunne drifte slike avlastningsplasser, må det også legges til rette for på sikt å øke rammene til drift av plassene.

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
Bruk av avvikssystem	Profil og EQS	100 %	80 %
Andel med fagutd. i forhold til bemanningsplanen	Pr 30.4., 31.8., 31.12.	100 %	95 %
Andel korttidsplass/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 (aktivitetsplan)	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	10,0 %	12,0 %
405 Omsorgsdistrikt Nes	10,0 %	11,5 %
407 Omsorgsdistrikt Brumunddal	10,0 %	12,0 %
420 Bjønnhaug avlastningssenter	9,0 %	11,0 %
421 Rehabilitering	8,0 %	9,5 %
422 Demente	10,0 %	11,0 %
423 Ringsaker AO-senter	10,0 %	12,0 %
424 Psykisk helse	10,0 %	11,5 %
425 Kommunalmedisinsk senter	8,0 %	9,5 %

4.5.5 Standardendringer og nye driftstiltak

Generelt prosentvis kutt

Det er beregnet et rammekutt tilsvarende 0,4 % av resultatenehetenes netto ramme hvilket tilsvarer 1,575 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	245
405 Omsorgsdistrikt Nes	525
407 Omsorgsdistrikt Brumunddal	184
409 Omsorgsdistrikt Furnes	242
420 Bjønnhaug avlastningssenter	51
421 Rehabilitering	54
422 Demente	134
423 Ringsaker AO-senter	55
424 Psykisk helse	85
Sum	1 575

Nedenfor gis en oversikt over driftssituasjonen i den enkelte enhet og hvilke justeringer som er lagt inn i budsjettrammen for 2013.

401 Omsorgsdistrikt Moelv

Forbruket i omsorgsdistriktet har siden omorganiseringen i 2009 ligget over disponibel budsjettramme. Sett ut i fra aktivitetsnivået i 2012, er det nødvendig å foreta reduksjon og endringer i enhetens tjenestenivå for å få et budsjett i balanse ved utgangen av 2013.

For å tilpasse aktivitetsnivået foreslår derfor omsorgsdistriktet å redusere antall korttidsplasser fra 12 til 8 i 2013. Samtidig legges det inn en styrking av hjemmetjenesten. Omsorgsdistriktet frigjør ved dette 3 årsverk gjennom en vridning fra institusjon til hjemmebaserte tjenester.

Omsorgsdistriktet velger en nedleggelse av korttidsplasser fremfor langtidsplasser da en ser dette som det eneste tiltaket hvor distriktet kan oppnå økonomisk balanse på kort sikt. Over noe tid kan likevel prioriteringen endres. En nedleggelse av korttidsplasser i Moelv må ses i sammenheng med økningen i slike plasser for kommunen totalt sett.

Omsorgsdistriktet ser videre at behovet for korttidsplasser er varierende gjennom året og at en i perioder har ledige plasser. Dette kan blant annet skyldes dødsfall, utflytting, brukere som ønsker å dra hjem før utskrivningsdato, bruker som ikke kommer til avtalt tidspunkt med sykehuset osv. Flere korttidsplasser kan derfor i kortere eller lengere perioder stå ubenyttet. Dette er ikke rasjonell ressursbruk.

Omsorgsdistriktet har en utfordring knyttet til dobbeltromsproblematikk. Det har ikke vært økonomisk handlingsrom til å kunne avvikle alle dobbeltrommene. Ved å redusere med 4 korttidsplasser i løpet av 2013, vil dette gi omsorgsdistriktet mulighet til å avvikle 4 dobbeltrom. En ser et stadig større behov for enerom fordi en får flere dårligere brukere inn i sykehjemmet enn tidligere. Dersom det skulle oppstå endringer i behov for korttidsplasser, vil det fortsatt være mulig å ta i bruk noen rom som dobbeltrom i akutte tilfeller, som for eksempel ved stort press i hjemmetjenesten og mange utskrivningsklare pasienter fra sykehus.

I forbindelse med nedleggelsen av 4 korttidsplasser, skal langtidsplasser og korttidsplasser driftes i en og samme avdeling. På denne måten vil en få utnyttet personalressurser og kompetanse på en bedre måte.

Ut i fra dette foreslås det at det gjennomføres følgende tiltak:

Omdisponering korttidsplasser/hjemmetjenesten

En foreslår å drifte 8 korttidsplasser istedenfor 12 med halvårseffekt i 2013. Ved å drifte 4 færre korttidsplasser, kan en holde 3 årsverk vakant i 2013. En ønsker foreløpig ikke å inndra stillinger før evt. i 2014, da det er behov for å gjøre en evaluering av tiltaket etter ett års drift. Besparelsen utgjør kr 650.000 i 2013, og eventuelt 1,3 mill. kroner fra 2014.

Økning to årsverk i hjemmetjenesten

Det økes med to årsverk i hjemmetjenesten. Tiltaket finansieres gjennom redusert bruk av sykevikar, ekstrahjelp og overtid, som følge av effektene av økt grunnbemanning. Dette tilsvarer kr 500.000 i 2013, og 1 mill. kroner fra 2014.

Styrking av hjemmetjenesten

Nedleggelsen av 4 korttidsplassene forventes å gi en innsparingseffekt på kr 432.000 i 2014. Dette vil i sin helhet gå til å styrke hjemmetjenesten ytterligere.

Økning diverse lønnposter

Det er nødvendig å styrke diverse lønnsposter. Dette utgjør totalt kr 791.000.

Økning driftsposter/reduksjon inntektsposter

Diverse utgifts- og inntektsposter er endret for å få en mer realistisk budsjettering. Dette utgjør totalt kr 564.000.

Økning i utgifter til Grobunn

Det er nødvendig å øke utgifter til Grobunn med kr 282.000 i 2013. Grobunn er et pedagogisk-terapeutisk miljø for unge voksne mennesker med psykisk utviklingshemming som har behov for et mer helhetlig og tilrettelagt ungdomstilbud før etablering som voksen.

405 Omsorgsdistrikt Nes

Omsorgsdistrikt Nes overtok fra 1.1.2012 ansvaret for alle 17 bofellesskap i Ringsaker kommune. Aktivitetsnivået i den nye avdelingen for bofellesskap er om lag 1,250 mill. kroner høyere enn overført budsjettramme. Samtidig ser en at det er nødvendig å øke tjenestene på Rusletun aldershjem, utvide hjemmetjenester og i tillegg dekke et generelt kutt på kr 525.000. Et aktivitetsnivå som er for høyt, medfører at det er behov for å foreta aktivitetsreduksjoner for å levere et budsjett i balanse. Dette gjøres i stor grad ved å holde stillinger vakante i 2013. En ønsker ikke å inndra stillinger før evt. i 2014, for å kunne gjøre en grundig nok evaluering av hvilke stillinger dette skal kunne gjelde.

I Ringsaker kommune er det registrert 103 utviklingshemmede brukere som ikke bor i bofellesskap, men som enten mottar eller har søkt distriktet om tjenester. Av disse er det registrert flere personer som pr i dag burde vært gitt tilbud om leilighet i bofellesskap. Avdeling for bofellesskap disponerer

flere leiligheter i Parkvegen 8 B i Moelv som står ledige. Det er ikke tilgjengelige ressurser til å kunne gi de som eventuelt flytter inn tilbud om tjenester, jf. omtalen foran.

Det foreslås følgende tiltak for å få budsjett 2013 i balanse:

Økt bemanning på natt - Rusletun

Rusletun er et aldershjem for utviklingshemmede, og ligger i et gammelt bygg på Sund-området. Aldershjemmet er bygget i to atskilte fløyer. Som følge av en forverring i brukernes helsetilstand, er det ikke lenger forsvarlig å ha kun en nattvakt. Det er derfor nødvendig å øke bemanningen med en nattvakt. I stedet for 9 timer som er normalt, settes det inn 8 timer nattvakt. I sum utgjør utgiftene kr 851.000.

Redusert overbelegg Sundheimen sykehjem

Etter funksjonsinndelingen omsorgsdistrikt Nes gjennomførte i 2007, ble Sundheimen sykehjem en avdeling for personer med mental svikt. Driften av institusjonen baserer seg på vedtak i k.sak 73/2006, hvor det ble opprettet 10 plasser på Sundheimen. I tillegg disponerer avdelingen to rom som fysisk ligger inne i enhet dementes avdeling på Sund. Inklusiv disse to plassene er det 17 enkeltrom på Sundheimen. Dette betyr at det har vært et konstant overbelegg på 5 personer, hvorav merutgiftene til dette har vært dekket innenfor omsorgsdistriktets ramme.

Avdelingens fysiske utforming (inkludert de to som bor på demensenheten) medførte for noen år siden at det ble nødvendig å styrke nattvakttjenesten med en kort nattvakt (6 timer pr natt), fordi det var umulig for en nattvakt alene å ha oversikt.

Det legges opp til at antall pasienter på overbelegg blir redusert med 3 i 2013. Dette medfører at den ekstra nattvakten avvikles på Sundheimen og reetableres på Rusletun (jf. pkt. ovenfor). Nattvakten på Rusletun vil bli utvidet med to timer ift dagens ordning på Sundheimen, og vil måtte påregne og bli tilkalt til Sundheimen dersom dette er nødvendig. For øvrig legges det opp til at nattvakt på Sundheimen kan samarbeide med nattvakt på enhet demente dersom det er behov for bistand til enkeltpasienter. I tillegg reduseres bemanningen på Sundheimen med en person på dagvakt – 7 dager i uka. Totalt innebærer dette tiltaket at en søker å holde 1,48 årsverk vakant, og oppnår ved det en innsparing på kr 932.000.

Tiltaket er for øvrig en forutsetning for å få gjennomført overføring av forsterket skjermet enhet fra Brumunddal til demensenheten på Sundheimen.

Nødvendig styrking hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten må øke tjenestenivået til en bruker. Utgifter til dette utgjør kr 388.000.

Økning i diverse driftsposter

Det har vært nødvendig å foreta endringer av flere utgiftsarter i budsjett 2013:

- I forbindelse med budsjett 2012 ble hele Parkvegen 8 overført til avdeling for bofellesskap. Avdelingen har ikke ressurser til å kunne yte bistand til eventuelle nye brukere. Konsekvensen blir at 6 leiligheter står tomme. Dette gir et innteksttap på kr 433.000. Det forventes i tillegg et generelt tap på husleie tilsvarende kr 64.000.
- Omsorgsdistriktet betaler transport mellom bofellesskapene/hjemmeboende og AO-senteret. Det er nødvendig å styrke budsjettet med kr 403.000.
- For å få avdeling for bofellesskap til å bli en effektiv enhet, har det vært nødvendig å gjøre endringer i lederstrukturen. Tre tidligere assisterende avdelingslederstillinger er omgjort til henholdsvis en tjenesteleder og to avdelingsledere. Merutgiften beløper seg til kr 200.000.

- Å gå bort fra distriktsmodellen, hvor hver leder opererer i et avgrenset geografisk område over til en avdeling hvor det legges vekt på funksjonsinndeling, medfører økt kjøring for avdelingslederne. Det er beregnet en økning på kr 132.000 til kjøregodtgjørelse.
- Det er nødvendig å styrke leievaskbudsjettet med kr 100.000.

Effektivisering av støttekontakt

Det er foretatt en vurdering av bruken av støttekontakter og muligheten for å organisere støttekontakttjenesten i grupper. Det forventes at dette arbeidet gir reduserte utgifter i 2013 med kr 228.000.

Redusert drift dagaktivitet

Nes bo- og aktivitetssenter (NBAS) yter dagaktivitet til hjemmeboende brukere, basert på enkeltvedtak. Det er avsatt 2,5 årsverk til tjenesten. Dagaktiviteten holder åpent på hverdager – også i sommerferien. En av aktivitetene har deltatt på Solstua, som er et dagsenter som er åpent en dag i uka innenfor psykisk helse. Dagaktiviteten reduseres med ett årsverk som vil bli holdt vakant fra 2013. Dagaktiviteten vil fortsatt være åpen hver dag. Det vil bli nødvendig at den enkelte ansatte arbeider kortere dager, slik at det totalt sett blir flere arbeidsdager. Bemanningsreduksjonen vil føre til at den enkelte bruker får noe mindre hjelp og at det vil kunne bli mindre interessante oppgaver for brukerne. Samarbeidet med psykisk helse om Solstua avvikles, men det vil fortsatt gis tilbud på Solstua innenfor enhet psykisk helses budsjetttramme. Totalt gir tiltaket en innsparing på kr 392.000.

Den lovpålagte aktiviteten som skal tilbys sykehjemspasienter, blir ivaretatt ved at hver avdeling har oppnevnt aktivitetskontakt. Pasientene på sykehjem er gjennomgående for dårlige til å delta på dagaktivitetsavdelingen, og tilbudet som gis er tilrettelagt til den enkeltes muligheter.

Redusert bemanning bofellesskap

Det er gjort en kartlegging av bemanningsbehovet i de forskjellige bofellesskapene. Det er tatt utgangspunkt i hva som er minimumsbemanningen ved alle døgnets timer. Det foreslås følgende endringer:

- Det tas inn en bruker med lite behov for tjenester i Nordåsvegen bofellesskap. Ett vakant årsverk vernepleier i Parkveien 8 inndras, og det flyttes ett årsverk fra Nordåsvegen til Parkveien 8. Innsparingen utgjør kr 547.000.
- 0,48 årsverk vil bli holdt vakant i Bakketun bofellesskap. Innsparingen utgjør kr 251.000.
- Enkelte bofellesskap gir også tjenester til brukere som ikke bor i bofellesskapene. Dette er en tidsbruk som kan effektiviseres slik at 0,5 årsverk vil bli holdt vakant. Innsparingen utgjør kr 251.000.
- I bofellesskapet i Bakkevegen 14 holdes 0,2 årsverk vakant. Innsparingen utgjør kr 103.000.
- I bofellesskapet i Bakkevegen 2 holdes 0,15 årsverk vakant. Innsparingen utgjør kr 80.000.
- Fem ansatte i Mausethvegen bofellesskap arbeider i langturnus. Da denne ble innført ble de fast ansatt i 88,73 % stilling og fikk tillagt 11,27 % stilling som engasjement for at stillingene skulle bli 100 %. Engasjementsdelen av stillingene har så langt blitt benyttet til møter og studier. Det legges opp til at halvparten av dette, 5,63 % stilling, gis arbeidsplikt. Dette tilsvarer at de må arbeide 9 ekstra 11 timers vakter pr år og at den tiden som medgår til møter og studier reduseres til 5,63 % stilling. Dette utgjør to timer pr uke. Innsparingen utgjør kr 158.000.

Totalt medfører dette tiltaket en innsparing på 1,390 mill. kroner.

407 Omsorgsdistrikt Brumunddal

Omsorgsdistrikt Furnes og Brumunddal ble organisatorisk slått sammen til ett omsorgsdistrikt fra 1.10.2012, jf. omtale i blå bok 2012. I forslaget til budsjett 2013 og økonomiplan 2013-2016 slås omsorgsdistriktenes budsjetttrammer sammen til et budsjettansvarsområde. Det nye omsorgsdistriktet

er organisert med et tjenesteområde for hjemmetjenester/korttidsopphold lagt til Tømmerli bo- og aktivitetssenter og et tjenesteområde for langtidsopphold lagt til Brumunddal bo- og aktivitetssenter.

Tjenesteområdet for hjemmetjenester/korttidsopphold er inndelt i 4 avdelinger og skal geografisk betjene ca. halvparten av Ringsaker kommune inklusive omsorgsleiligheter i samme område. Tjenesteområdet vil disponere 30 korttidsplasser og 14 langtidsplasser, tilsammen 44 plasser. Tjenesteområdet for langtidsopphold ved Brumunddal bo- og aktivitetssenter er inndelt i 3 avdelinger og vil ha ansvar for 82 langtidsplasser.

Antall sykehjemsplasser vil netto reduseres med 16 plasser plaser i det nye omsorgsdistriktet som følge av etableringen av KMS på Tømmerli. Dette innebærer at distriktet vil ha 22 færre langtidsplasser og 6 flere korttidsplasser enn før sammenslåingen.

For budsjettet 2013 er det lagt inn et generelt rammekutt på kr 426.000. Dette vil dekkes av de ulike tiltakene som er beskrevet nedenfor, hvor den største andelen er knyttet til reduksjonen i antall årsverk.

Reduksjon av antall årsverk/holde stillinger vakant

Nye omsorgsdistrikt Brumunddal skal drifte netto 16 færre sykehjemsplasser enn tidligere. Som en følge av dette inndras 4,02 årsverk, og 4,38 årsverk holdes vakant.

Tiltakene er i budsjettforslaget innarbeidet med en forventet innsparingseffekt på 2,774 mill. kroner fordelt på fastlønn med variable tillegg, pensjon og arbeidsgiveravgift. Reduksjonen i antall årsverk er gjort som følge av at antall sykehjemsplasser reduseres. Stillingene som inndras står i dag vakant, og bemanningsreduksjonen vil således ikke få noen konsekvens for fast ansatte i pleie og omsorg.

En må forvente at de som skal betjenes av hjemmetjenesten vil bli mer omsorgstrengende når antall sykehjemsplasser reduseres. Innenfor budsjettrammen har en likevel ikke funnet rom for en styrket bemanning i hjemmetjenesten. En forventer imidlertid at en økning på 6 korttidsplasser vil kunne dempe noe av det økte presset i hjemmetjenesten.

Redusert bevilgning sykelønn/refusjon fødsels-/sykepenger

Netto lønnsrammer til sykelønn/refusjon fødsels-/sykepenger reduseres med kr 142.000 fra 2013. Beløpet er satt ut i fra en målsetting om et maksimalt sykefravær på omlag 10 % og en inndekning ift. refusjon sykepenger-/fødselspenger på 83 %.

Overtid

Budsjettert overtid reduseres med om lag kr 100.000 fra 2013. For å kunne oppnå et overtidforbruk i samsvar med budsjett vil forbruket i 2013 da måtte reduseres med omlag 17 % fra 2012. Det knytter seg noe risiko ift om enheten vil greie dette. Målet er imidlertid å oppnå effektiviseringsgevinster gjennom ny drift og bl.a. bedret ferieavvikling.

Styrking av diverse lønnsposter

Etter å ha gjennomført ovennevnte innsparingstiltak har enheten lagt til rette for en nettoøkning av diverse lønnsarter på om lag kr 500.000. Forbruket til ferievikarer, andre vikarer og ekstrahjelp med variable tillegg har de senere år ligget over disponibel budsjettamme. Rammene heves derfor for å få en mer realistisk budsjettering. Målet er at dette sammen med en bedret organisering skal sikre budsjettbalansen i 2013.

Reduserte driftsutgifter

Budsjettpostene til medisiner og medisinsk forbruksmateriell reduseres med totalt kr 375.000 i 2013 som følge av reduksjonen i antall sykehjemsplasser. Budsjettet til brukerstyrt personlig assistanse og til Lille Kjonerud reduseres videre med kr 102.000 grunnet endret brukersammensetning. Øvrige budsjetterte driftsmidler videreføres om lag på samme nivå som i 2012.

Redusert brukerbetaling langtidsvederlag

Inntekter fra langtidsvederlag er nedjustert med omlag 3,1 mill. kroner fra 2012 grunnet bortfall av 22 langtidsplasser.

Økt brukerbetaling korttidsplasser

I det nye distriktet etableres 6 flere korttidsplasser. Dette gir økte inntekter for korttidsbetaling samtidig forventes flere korttidsopphold over 60 dager. Inntekter knyttet til korttidsopphold økes som følge av dette med kr 500.000 fra 2013.

420 Bjønnhaug avlastningscenter

Avlastningscenteret har stadig nye søkere til avlastningstilbudene fra barn og ungdom under 18 år. Det er også flere foresatte som søker om heldøgns bolig for ungdom under 18 år. Det er tatt inn 6 barn med store hjelpebehov i rullerende institusjonsavlastning 2. halvår 2012. Enheten har barn med særlige utfordringer knyttet til utagerende atferd som krever høy kompetanse og 1:1-bemanning. Det er vanskelig å skaffe private avlastningsfamilier som egner seg til å ha ansvaret for barn med store hjelpebehov.

Enheten driver fortsatt en midlertidig bolig med heldøgns omsorg for en bruker med store hjelpebehov. Tilbudet vil mest sannsynlig videreføres, og det bør vurderes hvor lenge tilbudet kan være midlertidig.

I løpet av de neste 4 årene er det 13 barn/ungdommer i rullerende institusjonsavlastning i avlastningsenheten som blir 18 år. Disse vil trolig trenge omsorgsbolig med bemanning i Ringsaker kommune. Det er viktig at de voksne brukerne ikke tar opp plassene som trengs til familier med særlig tyngende omsorgsarbeid for barn og ungdommer. Avlastningscenteret er ikke dimensjonert for å ha voksne brukere på avlastning. Enheten gjennomfører følgende tiltak i budsjett 2013:

Reduksjon inventar og utstyr

Det generelle kuttet på kr 51.000 dekkes ved en reduksjon av posten til inventar og utstyr. Det skal bygges nytt avlastningscenter i 2013. Inventar og utstyr vil bli nytt og moderne, slik at det er realistisk at denne budsjettposten kan reduseres.

421 Rehabilitering

Rehabilitering vil fra 29.4.2013 innlemmes i Kommunalmedisinsk senter (KMS), og budsjetttrammen vil fra dette tidspunktet overføres til KMS.

Budsjettet er utarbeidet ut i fra helårsdrift. Dette innebærer at det i enhetens budsjetttramme ligger en forutsetning om at vedtatte innsparingstiltak fra 2010, der rehabilitering sengepost stenges i ferier og høytidene jul og påske videreføres. Reduksjonen gir en årlig innsparingseffekt på omlag kr 200.000. Tiltaket har vært en viktig forutsetning for å få et aktivitetsnivå som balanserer med tilgjengelige rammer. Enheten gjennomfører i tillegg følgende tiltak i budsjett 2013:

Holde stillinger vakant

Stillingen som systemkoordinator for individuell plan er for tiden ubesatt. Som et tiltak for å sikre budsjettbalanse i 2013 vil kun 50 % av denne stillingen besettes i 2013. Til sammen 40 % sykepleier/fysioterapeut/ergoterapeut holdes videre vakant. Tiltaket gir en total innsparing på kr 409.000.

Styrking av diverse lønnsposter

Etter å ha gjennomført ovennevnte innsparingstiltak har enheten lagt til rette for en nettoøkning av diverse lønnsarter og refusjon sykelønn-/fødselspenger på om lag kr 320.000. Dette gjøres for å sikre en mer realistisk budsjettering.

Økt ramme medisinsk forbruksmateriell og medikamenter

Brukerne tilknyttet Rehabilitering har tidligere hatt med seg egne medisiner når de har vært inne på korttidsopphold. Denne praksisen er nå endret slik at medisiner og medikamenter som brukerne benytter under opphold, nå finansieres av kommunen. I tillegg er det tatt høyde for dyrere medisiner og utstyr i sårbehandling. Budsjettpostene er som følge av dette styrket med kr 35.000.

422 Demente

Det er innarbeidet innsparingstiltak på totalt kr 984.000 i enhetens driftsramme for 2013.

Overføring av forsterket skjermet enhet til Sundheimen

Tiltaket innebærer at forsterket skjermet enhet flyttes fra Brumunddal bo- og aktivitetssenter til demensenheten på Sundheimen. Demensenheten på Sundheimen får etter dette 8 forsterkede plasser, samt to ordinære demensplasser. Tiltaket vil kunne gi positive effekter gjennom en styrket og samlet fagkompetanse på Nes. En annen positiv effekt er at dagens lokaler for forsterket skjermet enhet i Brumunddal fristilles og kan benyttes av øvrige pasienter ved demensavdelingen i Brumunddal, blant annet til skjerming av pasienter nå det oppstår behov for dette.

Demensavdelingen i Moelv vil samtidig ta i bruk noen av de 12 plassene som blir ledige etter at Rehabilitering legges til KMS fra 29.4.2013. Forventet innsparing i 2013 er på kr 850.000 som øker til 1,7 mill. kroner fra 2014. Inndragning av stillinger som følge av overføring av forsterket skjermet enhet til Sundheimen kan først gjøres når nye turnuser og avklaring med de ansatte/tillitsvalgte er gjennomført. Stillingene vil derfor holdes vakant i 2013 for så å trekkes inn i budsjettet for 2014.

Holde stillinger vakant

0,35 årsverk hjelpepleier og 0,72 årsverk kjøkkenstilling holdes vakant i 2013. Forventet innsparing utgjør totalt kr 364.000.

Innsparing drift

Enheten legger opp til en stram styring ift forbruk og drift i 2013. Dette innebærer at det ikke vil bli foretatt større innkjøp av inventar og utstyr. Forventet innsparing utgjør kr 60.000.

Innsparing ekstrahjelp

Enheten ble tildelt 0,6 årsverk vikarinneleier fra 1.1.2011. Dette har resultert i en bedret styring og kontroll ift enhetens bruk av ekstrahjelp og overtid, noe som gjør at enheten kan omfordele kr 100.000 fra ekstrahjelp til ferievikarer.

Økte inntekter korttidsopphold/opphold over 60 dager.

Inntekten knyttet til korttidsopphold og opphold over 60 dager har økt det siste året, og inntektsposten økes som følge av dette med kr 74.000.

Styrking av fastlønn og ferievikarer

Etter å ha gjennomført ovennevnte innsparingstiltak har enheten lagt til rette for en styrking av ferievikar- og fastlønnsbudsjettet med kr 464.000.

Omgjøring av stillinger

Enheten omdisponerer 2,57 årsverk fordelt på fem stillingshjemler innenfor eget budsjett.

423 Ringsaker AO-senter

Det er innarbeidet innsparingstiltak på totalt kr 805.000 i enhetens driftsramme for 2013 som øker til 1,5 mill. kroner fra 2014.

Enheten har i 2012 opplevd en økning i antallet søknader, og har fått 17 nye brukere på dagtilbud med minimal avgang. Dagaktivitet har en viktig funksjon i forhold til å forebygge psykiske lidelser,

adferdsavvik og somatiske lidelser. Enheten arbeider på oppdrag fra industrien, og det har vært vanskeligere å skaffe oppdrag de siste årene.

Redusert planleggingstid/økt egenandel transport

Driften ved AO-senteret er i dag slik at personalet arbeider fra 08.00 til 15.30 mens brukerne har tilbud ved AO-tjenesten fra kl. 09.00 til 15.00. Tiden før og etter brukerne kommer og drar fra AO-senteret er i dag planleggingstid for personalet. Personalet transporterer i denne tiden brukere, tilrettelegger aktiviteter, tar i mot og klargjør brukerne for avreise. Videre legges all form for møtevirksomhet og rapportskrivning til denne tiden. Budsjetttiltaket innebærer at planleggingstiden skal reduseres.

Transportutgiftene til og fra AO er betydelige. Det er i dag 102 brukere som har AO/VO tilbud. Brukerne transporteres fra omsorgsdistriktene til Brumunddal og Holo med taxi, buss og brukerbiler. I tillegg fraktes brukere fra eget hjem til AO-senteret i Brumunddal med taxi. Årlige utgifter ligger i størrelsesorden 1,5 mill. kroner. Fra 1.7.2013 innføres en egenandel for brukerne ift denne transporten tilsvarende kr 15 pr tur. Utgiften må kunne sidestilles med andres utgifter til arbeidsreise. Til sammenligning koster en enkelt billett med buss honnør kr 23 pr tur og eller et månedskort 780 kroner.

Totalt innebærer de to budsjetttiltakene en besparelse på kr 750.000 i 2013, som øker til 1,5 mill. kroner fra 2014. Estimert inntekt fra egenandelen utgjør kr 250.000 i 2013. Det er imidlertid knyttet noe usikkerhet til anslaget, da størrelsen på egenbetalingen vil avhenge av antall brukere og tildelte tjenester f.o.m. 2. halvår 2013.

Resterende innsparing på kr 500.000 i 2013 skal tas som redusert planleggingstid. I budsjettforslaget er dette innarbeidet ved en inndragning av 2 årsverk assistent. Ved behov for ytterligere innsparing som følge av usikkerhet rundt egenbetalingen, vil flere stillinger måtte holdes vakant.

Innsparing drift

Det generelle prosentvise kuttet på kr 55.000 skal dekkes inn gjennom redusert bruk av ekstrahjelp, mindre annonsering i aviser og reduserte utgifter til opplæring og kurs i 2013.

424 Psykisk helse og rustjenester

Enheten ble overført ansvaret for rustjenester fra enhet sosiale tjenester fra 1.6.2012. Det ytes dermed tjenester til personer med psykiske lidelser med og uten rusmisbruk, og rusavhengige.

Tjenestetilbudet består av behandlingssamtaler, gruppebehandling, hjemmetjenester, miljøterapi, dagaktiviteter, og LAR oppfølging. Enheten drifter 16 leiligheter i døgnbemannet boenhet, mens 9 leiligheter for ordinær utleie overføres til bygg og eiendom fra 1.1.2013. Dagaktiviteter tilbys ved 2 store dagsenter, ett lavterskeltilbud for rusavhengige i Brumunddal (Solsia) og ett vedtaksbasert tilbud for psykisk syke i Moelv (Drengestua).

Psykisk helse og rustjenester er i en etableringsfase i forhold til drift av rustjenester. Rusfeltet er et sammensatt og delvis uoversiktlig fagområde. Dette området er ressurskrevende utover de 2 årsverkene som enheten fikk tilført fra sosiale tjenester.

I tillegg skal enheten drifte et nytt botiltak for rusavhengige på Kjerringhaugen med 8 selvstendige boenheter. Det forventes oppstart av dette tiltaket fra 1.1.2014. Forutsetningene knyttet til finansieringen av dette tiltaket har derimot blitt endret etter at saken om Kjerringhaugen ble vedtatt. 5 årsverk skulle finansieres av blant annet en reduksjon i utgifter knyttet til kjøp av institusjonsplasser. Utgiftene til kjøp av institusjonsplasser har derimot sunket betraktelig, og er beregnet til å utgjøre kr 700.000 i 2013. Dette betyr at en må revurdere finansieringen av tiltaket. Som følge av en sammenslåing av psykisk helse og rustjenester, har en valgt å se på muligheten for å drifte Kjerringhaugen på en alternativ måte innenfor de ressursene en har.

Ansatte i tidligere Psykisk helse må omdisponeres og forberedes på nye og endrede oppgaver. Det jobbes mot en todelt enhet i 2013 med en avdeling for rustjenester og en for psykisk helse. Avdelingene ledes av avdelingsledere med evne til samarbeid og koordinering av miljøpersonale og ”bolig først”-prosjektmedarbeidere som yter tjenester i begge avdelinger. En slik organisering forutsetter opprettelse av 1 årsverk avdelingsleder for rustjenester. Under denne forutsetningen vurderes det at enheten vil kunne drifte Kjerringhaugen uten ytterligere økning i ressurser. Finansiering av en slik stilling er ikke lagt inn før i 2014. Først da vil rammen øke med kr 640.000. Det er derimot behov for at denne stillingen opprettes et halvt år før oppstart av Kjerringhaugen for å være i stand til å møte utfordringene dette innebærer. Det foreslås derfor at det opprettes en stilling fra 1.7.2013, som finansieres innenfor enhetens egen ramme.

Psykisk helse og rustjenester er aktivt involvert i boligsosialt utviklingsprogram. I den sammenheng overtar enheten fra 1.1.2013 ansvaret for prosjekt ”Bolig først” som er finansiert med midler fra Arbeids- og velferdsdirektoratet. Prosjektet har i 2012 hatt 3 årsverk fordelt på enhet Bygg og eiendom, Servicesenteret og Psykisk helse og rustjenester. ”Bolig først” skal avsluttes i 2013 og erfaringene skal integreres i ordinær drift innen utgangen av 2013. Prosjektet vil fra 1.1.2013 ha 2 årsverk som vil være sentrale i forhold til faglig forberede av boligoppfølgingstiltaket på Kjerringhaugen.

Enheten gjennomfører følgende tiltak i 2013:

Reduksjon ekstrahjelp

Generelt prosentvis kutt på kr 85.000 dekkes ved reduksjon i ekstrahjelp med kr 65.000. Enheten har i løpet av 2012 redusert på bruken av ekstrahjelp og tiltaket gjennomføres permanent fra 2013.

Inndragning av buss Drengestua

I tillegg inndras buss ved dagtilbud til Drengestua. Tiltaket tilsvarer kr 20.000. Brukerne som fraktes vurderes individuelt og vil få vedtak på transport med enhetens leiebiler ut i fra behov.

Reduksjon overtid

Overtidsbudsjettet reduseres med kr 100.000. Det er i løpet av 2012 jobbet med å få overtiden ned på et minimum, og det budsjetteres med en helårseffekt av dette i 2013.

Økt opplæring

Som følge av besparelser knyttet til overtid, vil en øke opplæringsbudsjettet kr 100.000. Miljøpersonalet i enheten må omstilles til også å kunne betjene rusmisbrukere. Driften rasjonaliseres for å dekke opp hele feltet innenfor rus og psykiatri, men det vil kreve økt kompetanse.

Opprettelse av 1 årsverk avdelingsleder rus

Det opprettes 1 årsverk avdelingsleder rus fra 1.7.2013 i forbindelse med oppstart av Kjerringhaugen i 2014. Stillingen er finansiert gjennom Kjerringhaugen tiltaket i 2014.

Bruk av driftsfond

Opprettelsen av 1 årsverk avdelingsleder rus fra 1.7.2013 finansieres ved bruk av driftsfond i 2013. Dette tilsvarer kr 320.000.

425 Kommunal medisinsksenter (KMS)

Det er innarbeidet såkalt ”friske midler” til et nytt KMS med et beløp stort 7,5 mill. kroner. Senteret er forutsatt åpnet fra 29.4.2013. Rammen knyttet til KMS må ses i sammenheng med budsjettrammen til enhet Rehabilitering som fra 1.5 i 2013 vil inngå i KMS. Total disponibel budsjettramme for den nye enheten vil etter dette ligge på 20,7 mill. kroner. Budsjettforslaget bygger på følgende forutsetninger:

Fastlønn med variable tillegg

I budsjettet for 2012 ble det opprettet til sammen 12,06 årsverk knyttet til nytt KMS. Den etablerte stillingsrammen foreslås ytterligere styrket med 4,66 årsverk i 2013, jf. omtale under punkt 4.5.2. Totalt innebærer dette en økning av stillingsrammen på 16,72 årsverk ift dagens stillingsramme i Rehabilitering. Dette gir 11,4 mill. kroner i økte fastlønnsutgifter inkl. variable tillegg, pensjon og arbeidsgiveravgift.

I budsjettet til KMS legges det videre inn lønnsmidler knyttet til 0,5 årsverk IP-koordinator og 0,4 årsverk som ergo-/fysioterapeut. Stillingene er i Rehabiliterings budsjett forutsatt holdt vakant, jf. omtalen under 421 Rehabilitering. Tiltaket innebærer kr 468.000 i økte lønnsutgifter.

Sykevikarer, ferievikarer og andre vikarer /ref. sykepenger/fødselspenger

Netto lønnsrammer til sykelønn, ferievikarer og andre vikarer økes i KMS med 1,3 mill. kroner sammenlignet med utarbeidet budsjett for Rehabilitering. Budsjettet beløp er satt ut i fra en målsetting om et maksimalt sykefravær på 8 % og en inndekning ift refusjon sykepenger-/fødselspenger på 84 %. Budsjett til ferievikarer/vikarer er styrket som følge av økt bemanning og en forutsetning om helårsdrift.

Ekstrahjelp og overtid

Overtidsbudsjettet økes med totalt kr 100.000 sammenlignet med budsjett Rehabilitering. Budsjettet overtid er beregnet ut i fra erfaringstall fra andre spesialenheter. Pr i dag er det ikke ført opp midler til ekstrahjelp grunnet god tilgang på fagkompetanse. Det kan knytte seg noe risiko til dette. Budsjettet vil eventuelt måtte justeres når en får konkret erfaringer fra driften.

Medisiner og medisinsk forbruksmaterial

Budsjettpostene til medisiner og medisinsk forbruksmaterial økes med totalt kr 287.000 sammenlignet med dagens budsjett i Rehabilitering. Ved fastsettelsen av budsjettstrukturen har en her sett til forbruket ved medisinsk avdeling på sykehus samt utgiftsnivået ved andre korttidsavdelinger i kommunen.

Økning øvrige driftsutgifter

Øvrige driftsmidler øker med kr 307.000 sammenlignet med dagens budsjett i Rehabilitering. De største økningene er lagt på inventar og utstyr, opplæring/kurs og datakommunikasjon. Rammen knyttet til ergo-/fysioterapi og hjelpemiddellageret er i hovedsak videreført på samme nivå som i dag.

Inntekter for korttidsopphold/brukerbetalning.

Inntekter for korttidsopphold er beregnet ut i fra et gjennomsnittlig belegg på 11 plasser pr døgn og innebærer en økt inntekt på kr 15.000. Kommunen kan ikke ta betalt for opphold ved de 3,4 ø-hjelpsplassene.

Statstilskudd

I budsjettforslaget er det gjort forutsetninger om et statstilskudd på 5,374 mill. kroner knyttet til 3,4 ø-hjelpsplasser. En har videre forutsatt at overføringene til medfinansiering av utskrivningsklare pasienter til sammen skal gi en netto innsparingseffekt på 1 mill. kroner. Det understrekes at det hefter usikkerhet ved disse forutsetningene.

449 Pleie og omsorg – ufordelt

Toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester er en statlig øremerket ordning. Kommunen vil i 2013 få kompensert 80 % av netto lønnsutgifter utover innslagspunktet på kr 975.000 i toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester. Ringsaker rapporterte til sammen 64 brukere til toppfinansieringsordningen i 2012. Det er ført opp 33,355 mill. kroner i tilskudd pr år i økonomiplanperioden. Dette er en økning på 1,066 mill. kroner og en prisjustering av budsjett 2012.

Organisering av brukerstyrt personlig assistanse (BPA) i kommunal regi

Ved utgangen av 2012 var det 16 brukere som mottok BPA-tjenester i Ringsaker. 10 av disse mottar tjenesten via Uloba. Det dreier seg om alt fra 12 til 86 timer i uken. Med en timepris på kr 377 utgjør

dette 7,155 mill. kroner på årsbasis. Flere kommuner i regionen har valgt å organisere BPA-ordningen i egen regi. Stange og Løten organiserer tjenesten på to litt forskjellige måter, og begge ordningene fungerer godt i hver sine kommuner. Det er etablert et BPA-nettverk mellom kommunene Ringsaker, Stange, Hamar og Løten. Kommunene ønsker å gi tilnærmet like BPA-tjenester på sikt.

Fra et faglig perspektiv vil en organisering av BPA i kommunal regi bety høynet kvalitet på tjenestene og riktige tjenester individuelt tilpasset hver enkelt bruker. Dette vil være et gode både for brukere og for pårørende. Det vil også gi bedre benyttelse av de ressurser en er satt til å forvalte.

Ved overtakelse av ordningen er det ønskelig at assistentene fra Uloba følger med brukeren over til kommunen, noe som må anses som positivt for brukerne. Det må utarbeides gode ordninger som sikrer brukerstyring i forhold til assistentenes arbeidsforhold.

Det anbefales å organisere brukerstyrt personlig assistanse (BPA) i kommunal regi og si opp avtalene med Uloba for dagens brukere, med oppstart av ordningen fra ca. 1.5.2012. Forventet innsparingspotensial er på om lag 2,040 mill.kr. på årsbasis, konkret med en innsparing på 1,110 mill. kroner i 2013.

Opprettelse 1 årsverk BPA koordinator

For at kommunen skal kunne håndtere og organisere brukerstyrt personlig assistanse (BPA) på en god måte, er det nødvendig å opprette 1 årsverk koordinator som jobber nært sammen med lederne i hjemmetjenesten, arbeidslederne (brukeren selv) og assistentene. Koordinatoren blir en nøkkelperson for å kunne lykkes i overtakelsen av BPA. Utgiftene til dette utgjør kr 360.000 i 2013 og kr 540.000 fra 2014.

4.5.6 Investerings tiltak

Inventar og utstyr (prosjekt 53701)

Det føres opp 1,750 mill. kroner i perioden 2013-2016 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 2013-2016 til ulike brannforebyggende tiltak i omsorgsboliger.

Avlastningssenter barn og unge (prosjekt 60716)

Det er ført opp til sammen 49,020 mill. kroner til et nytt avlastningssenter for barn og unge i samsvar med k.sak 87/2010. Beløpet fordeler seg med 1 mill. kroner i 2012, 20,090 mill. kroner i 2013 og 27,930 mill. kroner i 2014. Det forutsettes et investeringstilskudd fra Husbanken på 8,24 mill. kroner til bygging av nytt avlastningssenter.