

4.5 Pleie og omsorg (VO nr. 40)

4.5.1 Innledning

Kommunene har ansvaret for tjenestetilbudet til alle mennesker med behov for helse- og omsorgstjenester. Dette er hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. som trådte i kraft 1.1.2012. Brukernes rettigheter følger av pasientrettighetsloven.

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

Omsorgsdistrikter:

Moelv

Nes

Brumunddal

Spesialenheter:

Avlastningssenter barn og unge

Demente

Ringsaker AO-senter

Psykisk helse og rustjenester

Kommunalmedisinsk senter (KMS)

Strategi for helse- og omsorgstjenestene

Kommunestyret vedtok i k.sak 48/2012 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, og sikre god styring med ressursbruken. 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 skal bidra til at den som får en funksjonssvikt, fortsatt mestrer sin tilværelse og opplever trygghet.

Hovedstrategi: Forebygging og mestring

Strategien har et langsiktig og helhetlig siktemål, og inneholder en rekke tiltak innenfor flere strategiområder. I økonomiplanperioden arbeides det derfor langs følgende linjer:

1. Holdninger, ledelse og kompetanse: Ta i bruk gode verktøy for å styrke kompetansen og vri holdningene blant ansatte og ledere i ønsket retning mot økt forebygging og mestring, forbedre informasjon og omdømme om tjenesten blant innbyggere og brukere.
2. Forvaltning, kvalitet og ressursstyring: Følge opp utredning om forvaltning og tjenestetildeling, samt kontinuerlig forbedre og systematisere dokumentasjon og drive kvalitetsforbedring.
3. Samhandling, forebygging og mestring: Konkretisere tjenestebehov og løsninger og iverksette tiltak for økt forebygging og mestring i tjenestene. Utvikle samarbeid med pårørende og frivillige.
4. Ny teknologi: Utvikle og utvide bruken av IKT og velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene som for eksempel mobilt utstyr, trygghetspakker og sensorteknologi, videokonferanseutstyr og e-læring.

De valgte strategiområdene har blitt forsterket av statlige føringer bl.a. i St.meld. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg (omsorgsplan 2020). Disse føringene er stikkordsmessig:

- Morgendagens omsorg må preges av økt innovasjon.
- Omsorgstjenesten må i større grad ta i bruk brukernes egne ressurser.
- Det blir nødvendig å tilrettelegge for utvidet samarbeid med pårørende, frivillige, ideelle og private tjenesteleverandører.
- Omsorgstjenestene må foreta en faglig omlegging, med økt vekt på tidlig innsats, hverdagsrehabilitering og nettverksarbeid.
- Morgendagens omsorgsomgivelser skal utvikles gjennom økt bruk av velferdsteknologi og ved fornyelse, bygging og utvikling av framtidens sykehjem og omsorgsboliger. Det er viktig med flere aktører. Lokalt næringsliv må bli samarbeidspartnere.

4.5.2 Oversiktstabeller

Tabell 4.5.2.1 Personalressurser (årsverk)

	31.12.2014	Budsjett 2015	Forslag 2016	Forslag 2017	Forslag 2018	Forslag 2019
401 Omsorgsdistrikt Moelv	148,99	151,42	158,90	158,90	158,90	158,90
405 Omsorgsdistrikt Nes	265,98	263,55	288,68	288,68	288,68	288,68
407 Omsorgsdistrikt Brumunddal	194,07	194,07	199,01	199,01	199,01	199,01
420 Avlastningssenter barn og unge	20,31	20,31	20,81	20,81	20,81	20,81
422 Demente	63,85	63,85	63,85	63,85	63,85	63,85
423 Ringsaker AO-senter	28,79	28,79	28,79	28,79	28,79	28,79
424 Psykisk helse og rustjenester	37,67	38,85	38,85	38,85	38,85	38,85
425 Kommunalmedisinsk senter	42,07	42,07	46,68	46,68	46,68	46,68
Sum årsverk VO 40	801,73	802,91	845,57	845,57	845,57	845,57

Pleie og omsorg har en økning på til sammen 42,66 årsverk fra budsjett 2015.

Omsorgsdistrikt Moelv øker antall årsverk med til sammen 7,48 årsverk i budsjett 2016. Det ble i k.sak 41/2015 opprettet 1,48 årsverk sykepleiere. I budsjett 2016 økes grunnbemanningen på Brøttum bo- og aktivitetssenter med 1,55 årsverk helsefagarbeider og 1,77 årsverk sykepleiere på natt. Det opprettes 3,18 årsverk BPA-assistenter som følge av økte vedtakstimer. 0,5 årsverk IP-koordinator overføres til Kommunalmedisinsk senter (KMS).

Omsorgsdistrikt Nes har en økning på til sammen 25,13 årsverk fra budsjett 2015. I forbindelse med økte tjenester til ressurskrevende brukere, opprettes 20,11 årsverk i omsorgsdistrikt Nes. Dette er en omgjøring av midlertidige stillinger som engasjementer, ekstrahjelp o.l. til faste. Disse stillingene har tidligere vært finansiert gjennom tilleggsbevilgninger ved 1. og 2. tertial av tilskudd til ressurskrevende brukere under budsjettansvar 449 Pleie og omsorg – ufordelt. Det inndras 2,01 årsverk hvilende nattevakt i forbindelse med omgjøring fra hvilende til våken nattevakt i et bofellesskap. Som følge av utvidet avlastningstilbud opprettes 5,03 årsverk i bofellesskapet i Parkvegen 8. Det opprettes 1 årsverk avdelingsleder som ved en feil ble inndratt når omsorgsdistrikt Nes overtok bofellesskapene. Omsorgsdistriktet har hatt en sykepleier som har vært sykevikar i 100 % stilling over flere år, og opprettes som 1 årsverk vikarpoolstilling.

I omsorgsdistrikt Brumunddal øker antall årsverk med 4,94 fra budsjett 2015. På bakgrunn av avvikling av dobbeltrom er hjemmetjenesten styrket med 4,08 årsverk sykepleiere og 0,42 årsverk hjelpepleier. For å få lengre og mer normale vakter i 2. etasje på Brumunddal bo- og aktivitetssenter økes eksisterende hjemler med 0,10 årsverk sykepleier og 0,34 årsverk hjelpepleier.

I k.sak 41/2015 ble en midlertidig 50 % stilling omgjort til fast ved avlastningssenteret for barn og unge, etter at det ble fremmet krav om ansettelse med hjemmel i arbeidsmiljøloven.

KMS har en økning på til sammen 4,61 årsverk fra budsjett 2015. Det ble i k.sak 40/2015 opprettet 1,11 årsverk i forbindelse med øyeblikkelig hjelp-døgntilbud for Stange og Løten. I budsjett 2016 omgjøres 1 årsverk kreftkoordinator fra engasjement til fast stilling og 0,5 årsverk IP-koordinator overføres fra omsorgsdistrikt Moelv. Det opprettes 1 årsverk psykolog og 1 årsverk fysioterapeut i forbindelse med etablering av Frisklivssentral.

Økningen i antall årsverk i pleie og omsorg innebærer en vesentlig styrking av den faste bemanningen. Dette er et viktig og nødvendig grep for å møte morgendagens omsorgsutfordringer. Det legges opp til at nye deltidsårverk tillegges eksisterende deltidsstillinger slik at omfanget av deltidsstillinger reduseres.

Tabell 4.5.2.2 Netto driftsbudsjett pr. resultatenheter (kr 1.000)

	Regnskap 2014	Budsjett 2015	Forslag 2016	Forslag 2017	Forslag 2018	Forslag 2019
401 Omsorgsdistrikt Moelv	81 483	83 342	89 207	89 207	89 207	89 207
405 Omsorgsdistrikt Nes	165 072	160 879	182 812	182 812	182 812	182 812
407 Omsorgsdistrikt Brumunddal	125 194	123 324	131 661	131 661	131 661	131 661
420 Avlastningssenter barn og unge	16 567	14 716	15 351	15 351	15 351	15 351
422 Demente	35 413	36 567	37 734	37 734	37 734	37 734
423 Ringsaker AO-senter	14 732	15 533	16 079	16 179	16 279	16 379
424 Psykisk helse og rustjenester	25 437	25 956	26 719	26 719	26 719	26 719
425 Kommunalmedisinsk senter	22 022	22 493	31 013	31 603	31 723	31 843
449 Pleie og omsorg – ufordelt	-19 682	-43 009	-70 226	-71 284	-74 286	-77 288
Sum netto driftsutgifter VO 40	466 238	439 801	460 350	459 982	457 200	454 418

Tabell 4.5.2.3 Drifts- og investeringsbudsjett (kr 1.000)

	Regnskap 2014	Budsjett 2015	Forslag 2016	Forslag 2017	Forslag 2018	Forslag 2019
Driftsutgifter	732 512	574 337	617 000	616 905	614 003	611 101
Driftsinntekter	266 274	134 537	156 650	156 923	156 803	156 683
Netto driftsutgifter	466 238	439 800	460 350	459 982	457 200	454 418
Investeringsutgifter	20 201	45 068	18 750	53 750	3 750	3 750
Investeringsinntekt	0	0	0	0	0	0
Netto investeringsutgifter	20 201	45 068	18 750	53 750	3 750	3 750

4.5.3 Behovsvurderinger

Befolkning og tjenestebehov

Antall mottakere av helse- og omsorgstjenester i Ringsaker kommune har de siste årene vært relativt stabilt. I 2009 var antallet på 1.629 brukere, mot 1.669 i 2014¹. Bruken av institusjonstjenester er også omtrent den samme over tid. Mottakerne av hjemmetjenester i alderen 0-66 år pr. 1.000 innbyggere er noe høyere i Ringsaker enn landsgjennomsnittet, mens for aldersgruppen 67-79 år og over 80 år er tallet lavere. Dette korresponderer med at Ringsaker kommune også har en høyere andel av beboere på institusjon. Andel plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år og eldre har vært stabilt høyere i Ringsaker enn både landet og kommunene i regionen. Landssnittet er i 2014 på 18,4 %, mens Ringsaker ligger på 21,5 %. Beleggsprosenten på institusjon var imidlertid noe lavere sammenlignet med øvrige kommuner i regionen.

Alderssammensetningen i hjemmetjenesten er i endring med relativt sett flere brukere i aldersgruppen 0-66 år og færre brukere som er 80 år og eldre. Utviklingen med at tjenesten sykepleie og personlig stell øker, mens praktisk bistand går ned, fortsetter. Et annet trekk er at andelen brukere med omfattende og middels stort bistandsbehov øker. Dette gjelder både hjemmetjenester og institusjonstjenester. Andelen brukere med mindre omfattende bistandsbehov går ned. Mye tyder på at "terskelen" for å få hjelp er hevet og at brukerne er dårligere enn tidligere.

I økonomiplanperioden forventes det små endringer i befolknings sammensetningen. Antall innbyggere som er 80 år og eldre vil være omtrent konstant. Fra rundt 2020 forventes det imidlertid sterkere vekst i den eldre delen av befolkningen. Størst vekst er det i aldersgruppen 90 år og eldre. Ifølge framskrivninger fra SSB øker antall innbyggere som er 90 år og eldre fra 274 i 2015 til 348 i 2030 og 613 i 2040.

¹ Alle tall til grunn for avsnittet er hentet fra Kostra/SSB.

Tabell 4.5.3.1 Forventet befolkningsutvikling i Ringsaker.

	2015	2018	2020	2025	2030	2040
0-19 år	8 043	7 910	7 910	8 132	8 343	8 754
20-49 år	12 670	12 806	12 820	12 800	13 151	13 430
50-66 år	7 523	7 739	7 983	8 422	8 367	8 082
67-79 år	3 823	4 268	4 432	4 781	4 996	5 992
80-84 år	825	802	864	1 085	1 422	1 531
85-89 år	510	523	530	575	737	974
90 år og eldre	274	285	281	301	348	613
Sum alle	33 668	34 333	34 820	36 096	37 364	39 376
Sum 80 år og eldre	1 609	1 610	1 675	1 961	2 507	3 118

Kilde: SSB- befolkningsframskriving (MMMM)

Både på kort og lang sikt blir det krevende for kommunen å møte en slik utvikling. Pleie- og omsorgstjenesten er i gang med å utrede og konkretisere framtidig behov, dimensjonering, innretning og organisering av ulike tjenester. Det vil være helt nødvendig å følge opp vedtatt strategi om å prioritere forebygging og mestring samt bevisst vri tjenestene fra institusjon til hjemmetjenester for å kunne lykkes med å møte aldersutviklingen.

Dagens innretning på tjenestene

Om lag 95 % av alle utgiftene til pleie og omsorg går til hjemmetjenester og institusjonstjenester. Ringsaker kommune skiller seg klart fra andre sammenlignbare kommuner ved at en større andel av de samlede utgiftene brukes til institusjonstjenester. Det er ikke bygd nye institusjonsplasser i Ringsaker siden 2007. Andelen utgifter til institusjon har de siste årene holdt seg tilnærmet konstant.

Tabell 4.5.3.2 Sammenligning pleie- og omsorgstjenester 2014

	Ringsaker	Hamar	Stange	Gjøvik	Landet uten Oslo	Gruppe 13
Andel netto driftsutg. av totale netto driftsutg.	35,1	35,7	33,0	31,9	31,6	30,8
Andel utg. til institusjonstjenester	52,0	42,5	46,2	38,1	44,6	43,2
Andel utg. til hjemmetjenester	42,2	54,6	47,2	57,8	50,2	51,1

Kilde: SSB Kostra 2014

Kostra-tall for 2014 viser at Ringsaker kommune ligger over landsgjennomsnittet og gruppe 13 i andel driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester av netto driftsutgifter samlet for kommunen. Av utgifter til pleie- og omsorgstjenester bruker Ringsaker en lavere andel til hjemmetjenester sammenholdt med nabokommuner, landet og gruppe 13, men en større andel på institusjonstjenester. Lav innsats i hjemmetjenester øker sannsynligheten for at brukerne raskere får behov for institusjonsplasser, og vil ikke underbygge vedtatt strategi om økt forebygging og mestring.

Institusjonsplasser i Ringsaker

Ringsaker kommune har pr. 1.10.2015 totalt 352 institusjonsplasser i sykehjem. Dette tilsvarer en dekningsgrad på 21,5 % beregnet ut fra innbyggere 80 år og eldre. Fordeling av plassene er vist i tabellen under.

Tabell 4.5.3.3 Institusjonsplasser i Ringsaker

	Korttid	Langtid	Sum	% dekning
Omsorgsdistrikt Moelv	12	84	96	
Omsorgsdistrikt Nes*	9	55	64	
Omsorgsdistrikt Brumunddal	24	102	126	
Demensenheten	2	48	50	
Kommunalmedisinsk senter	16	0	16	
Sum Ringsaker	63	289	352	21,5

*Inkludert 15 langtidsplasser på Rusletun.

Ringsaker kommune har god dekning av institusjonsplasser, men kvaliteten på plassene varierer. Pr. 1.1.2014 var det 18 dobbeltrom, og 97 brukere delte bad og wc med andre brukere i Ringsaker. 9 dobbeltrom ved Ringsaker bo- og aktivitetssenter ble avviklet 1.7.2014. I k.sak 78/2013 ble det vedtatt at de 9 siste dobbeltrommene ved Brumunddal bo- og aktivitetssenter skulle avvikles fra 1.7.2016. Rådmannen har i budsjett 2016 fremskyndet denne avviklingen til 1.1.2016, og styrket budsjetttrammen til omsorgsdistrikt Brumunddal med 1,941 mill. kroner til dekning av 4,5 årsverk i hjemmetjenesten og reduserte vederlagsinntekter fra opphold i institusjon.

Dette innebærer at alle dobbeltrom i Ringsaker vil være avviklet fra 1.1.2016. Fortsatt vil det være brukere som deler bad og wc med andre. Dette gjelder på Ringsaker bo- og aktivitetssenter, Brumunddal bo- og aktivitetssenter og Sundheimen.

Endringer i behov

Økt levealder, bedre behandling av alvorlig sykdom og innføring av samhandlingsreformen har bidratt til at brukerne både i institusjon og hjemmetjeneste ofte har dårligere helsetilstand enn tidligere. Dette betyr at brukere som tildeles langtidsplass trenger mer behandling og hjelp enn før, og behovet for korttidsplasser er økende. Begrensede ressurser i hjemmetjenesten gjør at brukerne ikke kan bo hjemme så lenge som ønskelig.

God tilgang på korttidsplasser er viktig både for å avlaste pårørende og for å kunne drive forebyggende tiltak for brukerne. En økning i antall korttidsplasser og avlastningsplasser på bekostning av antall langtidsplasser vil medføre at flere totalt sett kan få tjenester i institusjon. Det vil gi avlastning for pårørende og gjøre det mulig for flere brukere å bo hjemme lengre. En slik utvikling mot større andel korttidsplasser vil imidlertid bety en reduksjon av inntektssiden, siden inntekter fra langtidsplasser er vesentlig høyere enn fra korttidsplasser. Endringene stiller samtidig større faglige krav til tjenesten. Det trengs flere ansatte fordi den enkelte bruker trenger mer behandling og oppfølging enn før. Hjemmetjenesten både i omsorgsdistrikt Moelv og omsorgsdistrikt Brumunddal har blitt styrket i budsjett 2016.

Brukere med mer sammensatte lidelser øker kravet til kompetanse. KMS har blitt en godt bemannet enhet med høy kompetanse, som kan bidra med faglig veiledning overfor de øvrige enhetene. For å følge opp intensjonene i overordnet strategi og samhandlingsreformen, har KMS og omsorgsdistriktene etablert tverrfaglige inntaksteam som skal sikre at de tjenester som brukerne skal ha, blir iverksatt med forebygging og mestring som mål. Enhetene deltar også i KS-nettverk om hverdagsrehabilitering og mestring som arbeidsmetode og metoden er under innføring.

Frisklivssentral

Det etableres Frisklivssentral i regi av KMS i 2016. Frisklivssentralen er en kommunal helsefremmende og forebyggende helsetjeneste. Målgruppen er de som har økt risiko for, eller som har utviklet sykdom og trenger oppfølging av helsepersonell til å endre levevaner og mestre sykdom. Frisklivssentralen skal samarbeide med bl.a. lag og foreninger og frivillige aktører, for at brukerne skal kunne delta i varige aktiviteter. Det opprettes 1 årsverk psykolog, delvis finansiert av statstilskudd, og 1 årsverk fysioterapeut fra 1.7.2016.

Behov for omsorgsboliger og institusjoner

Befolkningen blir eldre. Selv om mange eldre har mer komplekse behov, vil det sannsynligvis stadig bli flere som holder seg friske og aktive. Denne ønskede utviklingen vil stille krav til hvordan en utformer framtidens bolig- og institusjonstilbud. Tidligere løsninger med store sykehjem forlotes til fordel for små og oversiktlige enheter. Institusjoner og boliger vil gli mer over i hverandre, slik at sykehjem vil ligne fullverdige boliger og omsorgsboliger kan ses på som alternativ til sykehjem. For mange innbyggere vil det være aktuelt at en legger til rette for boliger som lokaliseres sentralt med nærhet til service og kulturtilbud. Dette kan gjøres i samarbeid med private aktører og bruk av velferdsteknologi, slik at flere kan være stand til å bo hjemme lengre.

For å utvide tilgjengeligheten av utleieboliger til flere aldersgrupper, har Ringsaker kommune innledet samarbeid med private næringsaktører. Kommunen skal ha tildelingsrett til en andel av utleieboligene, mens private står for bygging, forvaltning, drift og vedlikehold.

Det er videre vedtatt bygging av til sammen 35 omsorgsboliger i Ringsaker. Rom- og funksjonsprogram med forprosjekt og kostnadsoverslag for utbyggingen er under utarbeidelse og kommer til politisk behandling 1. halvår 2016.

Om få år vil flere unge innbyggere med fysisk funksjonshemming og utviklingshemmede ha behov for leilighet i bofellesskap med døgnbemanning. Disse personene mottar i dag ulike kommunale tjenester kombinert med pårørendeomsorg. Dette er personer som er født i 2000 og tidligere, og som i løpet av neste fireårsperiode blir 18 år. Kartleggingen viser at Ringsaker kommune har 34 innbyggere i denne kategorien.

Nytt avlastningscenter

Byggingen av det nye avlastningscenteret ble ferdigstilt 1. november 2015. De fysiske forholdene bedres betraktelig, og kapasiteten øker fra sju avlastningsplasser og én barnebolig, til åtte ordinære avlastningsplasser, to barneboliger (leiligheter) og to kriseplasser. Samtidig er det nye senteret langt bedre tilrettelagt for barnas/ungdommenes behov.

Rekruttering og kompetansebehov

Økt vekt på forebygging og mestring, samt omstillingene som følge av samhandlingsreformen, har gitt behov for faglig spesialisering, men det er også behov for økt faglig bredde og tverrfaglig arbeid i tjenestene. Selv om kompetansen i pleie- og omsorgstjenesten har bedret seg de siste årene, er fremdeles hver fjerde ansatt ufaglært.

Tabell 4.5.3.4 Kompetanse i pleie og omsorg i %

	2010	2011	2012	2013	2014
Med fagutdanning fra videregående skole	43	42	43	42	43
Med høyskole/universitetsutdanning	28	29	30	32	32
Uten fagutdanning	29	29	27	26	25

Kilde: SSB Kostra 2014

Det kan være vanskelig å rekruttere kompetent personell, særlig sykepleiere. Ringsaker konkurrerer med andre kommuner og sykehusene. Det er også behov for å øke andelen menn i tjenesten. Kommunen deltar i KS-prosjektet *Menn i Helse* sammen med fire andre kommuner i Hedmark, hvor 11 menn startet som helserekrutter i Ringsaker i 2015. Prosjektet videreføres i 2016. Erfaringene så langt er gode.

Den faglige utviklingen og kravene til tjenesten gjør det nødvendig med kontinuerlig opplæring og kompetanseheving. De ansatte må ha god tilgang på oppdatert fagkunnskap. Det satses derfor på å tilgjengeliggjøre kompetansen gjennom elektroniske verktøy som kompetanseportal og e-læring.

Pleie- og omsorgstjenestene er avhengig av et godt og strukturert lederskap. Lederne på ulike nivå i organisasjonen skal vise vei og skape gode holdninger og faglig utvikling, følge opp ansatte og arbeidsmiljøet og sørge for god ressursutnyttelse og økonomistyring. Det er utredet en plan for å styrke kompetansen hos lederne i pleie og omsorg som skal iverksettes fra 2016. Dette inkluderer en modulbasert lederopplæring i samarbeid med Høgskolen i Hedmark, Ressurssenter for omstilling i kommunene og Fagakademiet, samt tiltak for strukturert introduksjon og støtte i hverdagen for ledere.

Utstyr – ny teknologi

De senere årene er det startet prosesser for å fornye en del medisinsk utstyr og inventar som senger, nattbord, oppvaskmaskiner m.m. i pleie og omsorg. I 2014/2015 er også en god del av datautstyret byttet ut slik at dette er mer funksjonelt. Innenfor enhetenes økonomiske rammer er det samtidig begrensede muligheter til å holde tritt med behovet for å modernisere utstyr og ta i bruk ny teknologi.

Det er derfor startet et arbeid for å utvikle helhetlige og rullerende planer for utskifting og innkjøp av viktig inventar og medisinsk utstyr. Det skal utvikles tilsvarende planer for IKT-utstyr og omsorgsteknologi. Det er ført opp 1,750 mill. kroner årlig i hele økonomiplanperioden til innkjøp av inventar og utstyr.

I 2016 skal kommunen skifte ut trygghetsalarmene til nye digitale alarmer, trygghetspakker. Disse vil danne plattformen for videre utvikling og innføring av sensor- og sporingsteknologi i tjenesten. Det er videre satt i gang arbeid for å etablere nettilgang på bo- og aktivitetssentrene. Det er også startet prosesser for å ta i bruk videokonferanseutstyr i tjenesten. Slikt utstyr kan bidra til å effektivisere behandling av enkeltpasienter og grupper av brukere, kompetanseoverføring/opplæring og administrativt samarbeid mellom enheter i og utenfor kommunen.

Omsorgsdistrikt Brumunddal startet våren 2015 innføring av mobilt fagsystem for nettbrett og mobil. Erfaringene så langt er positive, og systemet skal etter planen tas i bruk i de øvrige omsorgsdistriktene i løpet av høsten 2015/våren 2016. Dette verktøyet gir større pasientsikkerhet og forenkler de ansattes arbeidssituasjon. Samlet investering blir i overkant av kr 800.000, og dekkes innenfor nevnte investeringsramme.

Av investeringsmidlene på 1,750 mill. kroner vil det de kommende årene øremerkes inntil kr 350.000 til innovasjon, utprøving og innkjøp av omsorgsteknologi.

Tiltak i 2016

Pleie- og omsorgstjenestene er i gang med å iverksette den overordnede strategien som ble vedtatt i 2012, som skal bidra til å vri tjenestene over til mer aktiv deltakelse og mestring. De nærmeste årene må det arbeides aktivt med å styrke og tilpasse driften både i institusjoner og hjemmetjenester til de behov som framtidens brukere har, og de krav som den faglige utviklingen setter.

I 2016 skal følgende områder følges opp innenfor drift i pleie og omsorg:

- Det startes systematisert internopplæring for å videreutvikle de ansattes kompetanse knyttet til journalføring og dokumentasjon.
- Det er innledet samarbeid med private næringsaktører for å skaffe flere boliger. Kommunen skal ha tildelingsrett til en andel av boligene.
- Samarbeidet med frivillige i pleie- og omsorgstjenesten må økes.
- Det jobbes med å utvikle dagaktivitetstilbud for personer med demens
- Hverdagsrehabilitering og mestring som arbeidsmetode er igangsatt i omsorgsdistrikt Brumunddal og Nes, og skal utvides til omsorgsdistrikt Moelv i løpet av 2016.
- Ringsaker skal videreføre rekrutteringsprosjektet *Menn i Helse*. I 2015 startet 11 menn sitt løp som helserekutter. Det planlegges for at tilsvarende antall menn starter utdanning i 2016.
- Det igangsettes et 3-årig modulbasert lederutviklingsprogram for 40 ledere i pleie og omsorg.
- Det er utredet muligheten for å opprette en felles enhet for tjenestetildeling i pleie og omsorg.
- Legeplan skal revideres.
- Kommunen skal øke antall plasser for turnuslege fra en til to.
- En fortsetter med innføring av mobilt fagsystem for nettbrett og mobil.
- Nye turnusordninger for at flere skal få større stillinger videreføres.
- Det startes bygging av 35 omsorgsboliger.
- Dagens analoge trygghetsalarmer skal skiftes til nye digitale alarmer.
- Videokonferanseutstyr skal tas i bruk i tjenestene, i første omgang ved KMS og deretter til øvrige enheter.
- Det skal legges til rette for trådløst nettverk og tilgang til TV-kanaler ved institusjonene.

Tiltak for å komme i økonomisk balanse

For å få samsvar mellom tjenesteproduksjon og tilgjengelige rammer, er det nødvendig å fortsette gode rutiner både på inntekts- og utgiftssiden. En har over flere år jobbet med egenbetaling fra brukere for ulike tjenester, sykepenger, fritak for arbeidsgiverperiode fra NAV, ulike refusjoner og innkjøp

m.m. Refusjonsordningen for ressurskrevende brukere ga betydelige ekstra inntekter til kommunen i 2015. Som følge av dette er det foretatt en styrking av de enkelte omsorgsdistrikts budsjetttrammer.

Det vil fortsatt være behov for å følge opp vikarbruk og innleie, oppfølging av sykemeldte, forbedring av innkjøpsrutiner og budsjettdisiplin. Ved å etablere tilbud og tjenester i tråd med strategien om forebygging og mestring som sikrer at flere kan bo lengre hjemme med færre tjenester, vil samtidig handlingsrommet til å ivareta trygghet og tjenester for de brukerne som har behov for det kunne økes. Dermed utnyttes ressursene på en god måte.

Enhet psykisk helse og rustjenester har etablert en avdeling for eldre rusavhengige som har behov for heldøgns omsorgstilbud. Midler som tidligere har blitt brukt til kjøp av omsorgsplasser er dermed frigjort til styrking av andre formål i psykisk helse og rustjenester, samt til å styrke budsjetttrammen i enhet demente.

Det er inngått avtale med Stange og Løten kommuner om salg av øyeblikkelig-hjelp døgnplasser ved KMS på Tømmerli fra 15.4.2015. Tiltaket genererer økte inntekter på om lag 4,2 mill. kroner og økte utgifter på om lag kr 800.000. Netto inntektene er benyttet til å styrke budsjetttrammene til ulike enheter i pleie og omsorg.

4.5.4 Resultatmål – styringskort

Fokusområder og indikatorer	Målemetode/kilde	Mål
Brukere		
Tjenester tilpasset brukernes behov		
Brukernes tilfredshet med tjenestene	Brukerundersøkelse	5,0
Kvalitet på tjenesten	Brukerundersøkelse	5,0
Andel med fagutd. i forhold til bemanningsplanen	Pr. 30.4., 31.8., 31.12.	100 %
Andel korttidsplass/avlastningsplass i institusjon	Årlige antall liggedøgn	20 %
Andel gyldige enkeltvedtak	Pr. 30.4., 31.8., 31.12.	100 %
System for internkontroll, bruk av Iplos og Profil	Pr. 31.12.	100 %
Dialog med brukerne		
Tilfredshet med samarbeid og medvirkning	Brukerundersøkelse	5,0
Tilfredshet med informasjon	Brukerundersøkelse	5,0
Medarbeidere		
Engasjement og kompetanse		
Brukernes tilfredshet med ansattes engasjement og kompetanse	Brukerundersøkelse	5,0
Ansattes tilfredshet med engasjement og kompetanse	Medarbeiderundersøkelse	5,0
Læring og fornyelse		
Ansattes tilfredshet med læring og fornyelse	Medarbeiderundersøkelse	5,0
Medarbeiderskap	Medarbeiderundersøkelse	5,0
Organisasjon		
Arbeidsmiljø		
Ansattes tilfredshet med arbeidsmiljø	Medarbeiderundersøkelse	5,0
Ansattes stolthet over egen arbeidsplass	Medarbeiderundersøkelse	5,0
Sykefravær	Visma HRM (Ansatt)	Ind.
Ledelse		
Ansattes tilfredshet med ledelsen	Medarbeiderundersøkelse	5,0
Ledelse (et samlet resultat av andre ind.)		5,0
Økonomi		
Økonomistyring		
Avvik i % hittil i år, regnskap ift. budsjett	Regnskap/budsjett	0 % +
Avvik i %, årsprognose ift. budsjett	Regnskap/budsjett	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
401 Omsorgsdistrikt Moelv	8,0 %
405 Omsorgsdistrikt Nes	8,0 %
407 Omsorgsdistrikt Brumunddal	8,0 %
420 Avlastningssenter barn og unge	6,0 %
422 Demente	7,0 %
423 Ringsaker AO-senter	6,0 %
424 Psykisk helse og rustjenester	7,0 %
425 Kommunalmedisinsk senter	6,0 %

Sykefraværet i pleie og omsorg har vært og er fortsatt stort. Sykefraværet ved 2. tertial 2015 var på 11,5 %. Enhetene jobber målrettet og systematisk for å redusere fraværet.

Arbeidet med oppfølging av sykemeldte, tiltak på den enkelte arbeidsplass, reduksjon av deltidsstillinger m.m. vil fortsette i 2016.

4.5.5 Standardendringer og nye driftstiltak

Generelt prosentvis kutt

Det generelle kuttet i rammen for virksomhetsområdet utgjør kr 483.000. Kuttet dekkes gjennom driftstiltakene som kommenteres under hver resultatenhets.

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

	Reduksjon
401 Omsorgsdistrikt Moelv	83
405 Omsorgsdistrikt Nes	161
407 Omsorgsdistrikt Brumunddal	123
420 Avlastningssenter barn og unge	15
422 Demente	37
423 Ringsaker AO-senter	16
424 Psykisk helse og rustjenester	26
425 Kommunalmedisinsk senter	22
Sum	483

Nedenfor gis en oversikt over hvilke justeringer som er lagt inn i enhetenes budsjettrammer for 2016.

401 Omsorgsdistrikt Moelv

Omsorgsdistriktet drifter 56 plasser ved Ringsaker bo- og aktivitetssenter og 40 plasser ved Brøttum bo- og aktivitetssenter. Geografisk strekker distriktet seg fra sør for Ringsaker kirke og til grensa mot Lillehammer kommune i nord. Dette inkluderer også fjellområdene innenfor Sjusjøen.

Omsorgsdistriktet har de siste to årene hatt en midlertidig omorganisering av ledergruppen. Denne gjøres nå fast og innebærer omgjøring av tre assisterende avdelingsledere til avdelingsledere.

Hjemmetjenesten i omsorgsdistriktet er i endring, og ble styrket med 1 årsverk avdelingsleder våren 2015. Det er i 2015 påbegynt arbeid med å flytte hjemmetjenestens lokaler internt på Ringsaker bo- og aktivitetssenter. Målsettingen er at flyttingen vil medføre bedre arbeidsmiljø for de ansatte med bedre luftkvalitet, bedre lysforhold, mindre støy samt plass for skriftlig dokumentasjonsarbeid.

Hjemmetjenesten har også blitt delt inn i to grupper, med hver sin avdelingsleder. Som følge av at hjemmetjenesten bytter lokaler, vil også ledelsen i "det grønne huset" flytte opp på Ringsaker bo- og aktivitetssenter. Dette vil skje i løpet av høsten 2015, og er et tiltak som en forventer vil gi effekter i 2016 både på nærværstatistikk, trivsel og pasientsikkerhet.

Det innføres digitale kjørelister i 2016. De ansatte vil ta i bruk nettbrett på lik linje med omsorgsdistriktene Brumunddal og Nes. Det forventes mer tid til pasientrettet arbeid samt kvalitetssikring av dokumentasjon. Gjennomføring av dokumentasjon ute hos pasienten, vil også kunne medføre mer arbeidsro ved basen for hjemmetjenesten. I tillegg vil innføringen medføre mer samspill mellom hjemmesykepleier og hjemmehjelp, som tidligere har hatt hver sin kjøreliste.

Det vil være nødvendig å rette fokus på forebyggende tiltak ved langtidsavdelingen på Ringsaker bo- og aktivitetssenter i 2016. Dette er en avdeling som over lengre periode har vært stabil med lite sykefravær, samtidig som en er sårbar dersom for eksempel sykefraværet øker. Det vil blant annet bli sett på om det kan gjøres grep for å ansette sykepleier 1.

Omsorgsdistriktet har lagt særlig vekt på rekruttering av nødvendig fagkompetanse. I budsjett 2016 legges det opp til følgende:

- omgjøring av assistentstillinger til helsefagarbeidere
- økte sykepleierhjemler på Brøttum bo- og aktivitetssenter, i hjemmetjenesten og korttidsavdeling (påbegynt i 2015)
- ansettelse av sykepleier 1 på Brøttum bo- og aktivitetssenter (påbegynt i 2015)
- etablering av sykepleiere på natt på Brøttum bo- og aktivitetssenter
- opprettelse av 1,55 årsverk helsefagarbeider på Brøttum bo- og aktivitetssenter

Det er foretatt en gjennomgang av stillingshjemler i omsorgsdistriktet, og det gjennomføres endringer av stillingskoder. Dette medfører en omgjøring av 4,43 årsverk til helsefagarbeider. Dette har ingen økonomisk konsekvens, da det allerede benyttes fagarbeiderkompetanse i disse hjemlene.

Alle tiltakene forventes å øke fagmiljøet i omsorgsdistriktet, noe som er nødvendig for å unngå unødvendige merutgifter knyttet til ferieavvikling, overtid og ekstrahjelp, og samtidig være rustet til å møte fremtidig økning i pasienters behov for tjenester. Flere av tiltakene er påbegynt i 2015.

Følgende driftstiltak gjennomføres i 2016:

Opprettelse av 1,77 årsverk sykepleier

Det er behov for å bedre sykepleierdekning på natt på Brøttum bo- og aktivitetssenter, og det foreslås å opprette 1,77 årsverk sykepleier natt. Distriktet styrkes med 1,351 mill. kroner for å finansiere stillingene. Styrkingen vil også avlaste og øke kapasiteten til sykepleier på natt i hjemmetjenesten.

Opprettelse av 1,55 årsverk helsefagarbeider

Som følge av ressurskrevende brukere på Brøttum bo- og aktivitetssenter, har det i en lengre periode vært nødvendig å leie inn ekstra bemanning hver kveld og helg. Det opprettes 1,55 årsverk helsefagarbeider. Distriktet styrkes med 1,1 mill. kroner for å finansiere stillingene.

Reduserte utgifter ferievikar og ekstrahjelp

Generell økning i fagkompetanse og grunnbemanning minsker behovet for ferievikar og ekstrahjelp. Dette estimeres til å utgjøre kr 83.000 og dekker det generelle kuttet med tilsvarende beløp.

Økte utgifter "Inn på tunet"

Det budsjetteres med økte utgifter til privat avlastning for bruker over 18 år tilsvarende kr 220.000.

Reduserte utgifter sykefravær

Omsorgsdistriktet har i flere år hatt høyt sykefravær i flere avdelinger. Det jobbes kontinuerlig med ulike tiltak for å redusere sykefraværet. Pågående prosjekter i hjemmetjenesten fortsetter i 2016. Økte sykepleierhjemler, ansettelse av sykepleier 1, økt grunnbemanning og omgjøring av stillinger, forventes å bidra positivt til dette. Samlet estimeres en reduksjon i budsjetterte utgifter til sykefravær på kr 220.000.

405 Omsorgsdistrikt Nes

Omsorgsdistrikt Nes drifter 64 sykehjemsplasser fordelt på Nes bo- og aktivitetssenter med 35 plasser, Sundheimen med 14 plasser og Rusletun med 15 plasser. Geografisk strekker distriktet seg fra Ringsaker kirke, til Rudshøgda, og området Framnes til Helgøya. Fra 2012 har distriktet også hatt ansvar for kommunens 17 bofellesskap for utviklingshemmede, hvor det gis tjenester til 92 pasienter med behov for heldøgns omsorg i bofellesskapene og 22 hjemmeboende.

Behovet for hjemmetjenester i distriktet er økende. Dette har medført utvidelse av kjøreruter i hjemmesykepleien, samt bruk av ekstra personell hele uken. Det tas høyde for disse utgiftene også i årene fremover, og det legges opp til en styrking på dette området i budsjett 2016.

En sykepleier i hjemmetjenesten har hatt 100 % stilling over flere år i vikarpool. Denne gjøres om til fast og benyttes i hjemmetjenesten hvor det alltid er behov for sykepleierkompetanse ved bl.a. svangerskapspermisjoner, sykefravær o.l.

I 2011 fattet kommunestyret vedtak om at alle bofellesskap for utviklingshemmede organisasjonsmessig skulle legges under omsorgsdistrikt Nes. Siden overtakelsen har 10 utviklingshemmede flyttet inn i eksisterende bofellesskap. Som følge av stor økning i behovet for tjenester blant både nye og gamle brukere i bofellesskap, har omsorgsdistriktet hatt en vekst på 54,9 årsverk fra 2013-2015, hvorav antall ansatte utgjør omtrent det dobbelte. Store deler av disse årsverkene har tidligere vært finansiert i løpet av året av tilskudd til ressurskrevende brukere under budsjettansvar 449.

Fra budsjett 2016 er alle ressurskrevende brukere i bofellesskap og etablering av avlastningstilbud lagt inn i budsjetttrammen til omsorgsdistriktet, og det opprettes og omgjøres som følge av dette til sammen 23,13 årsverk. Midlertidige stillinger som tidligere vært finansiert gjennom tilleggsbevilgninger ved 1. og 2. tertial av tilskudd til ressurskrevende brukere omgjøres til faste. Dette vurderes som et viktig grep for å sikre god tilgjengelighet på fagkompetanse og øke stabiliteten i tjenestetilbudet. Økningen i antall årsverk de siste årene har samtidig skapt et stort press på det merkantile teamet i omsorgsdistriktet, og det legges derfor opp til en økning på dette området i budsjett 2016.

I flere år har avlastningstilbud til voksne funksjonshemmede over 18 år blitt gitt fra én leilighet i bofellesskap Gamlegata i Brumunddal. Tiltaket var finansiert med kr 500.000. I 1. tertial 2015 ble avlastningstilbudet utvidet til to plasser i bofellesskap i Parkvegen i Moelv, og er innarbeidet i budsjett 2016 med helårseffekt på 3,5 mill. kroner. Dette er et tilbud til pårørende i hele kommunen. Det opprettes 5,03 årsverk som følge av økningen i dette tjenestetilbudet.

Budsjetttrammen til omsorgsdistriktet er i budsjett 2016 i tillegg styrket med 1,3 mill. kroner og er fordelt på følgende driftstiltak:

Diverse styrkinger hjemmetjenesten

Det foretas styrking av hjemmetjenesten på totalt 1,3 mill. kroner. Dette vil dekke økt bruk av dag- og kveldsvakter i turnus, samt inndekning av utgifter til for eksempel nye brukere med BPA, avlastning, overgangsperiode fosterhjem, internatopphold m.m. Dette er utgifter som tidligere har medført behov for å holde blant annet merkantile stillinger vakant for å sikre et budsjett i balanse. En styrking på området vil medføre at stillingsbrøker som har blitt holdt vakant de siste årene kan tas i bruk igjen.

Reduksjon diverse driftsarter

Det generelle kuttet på kr 161.000 er innarbeidet i budsjettet og fordelt på diverse driftsarter.

407 Omsorgsdistrikt Brumunddal

Omsorgsdistriktet drifter 73 sykehjemsplasser ved Brumunddal bo- aktivitetssenter og 44 sykehjemsplasser ved Tømmerli bo- og aktivitetssenter. Distriktet har også et geografisk område i hjemmetjenesten som innbefatter om lag halvparten av kommunens areal.

I k.sak 78/2013 ble det vedtatt at de 9 siste dobbeltrommene ved Brumunddal bo- og aktivitetssenter skulle avvikles fra 1.7.2016. Rådmannen har i budsjett 2016 fremskyndet denne avviklingen til 1.1.2016, og styrket budsjetttrammen til omsorgsdistriktet med 1,941 mill. kroner.

Det ble i 2015 igangsatt et prøveprosjekt med alternative turnusordninger både i hjemmetjenesten og inne på Tømmerli bo- og aktivitetssenter for å få en mer stabil bemanning, større stillingsbrøker og mindre behov for bruk av overtid og forskyvning av vakter på helg. I tillegg skulle tiltaket gi bedre faglig kvalitet. Det har vært vanskelig å få til dette i praksis. Langvaktene avsluttes derfor når prosjektperioden er over.

Følgende tiltak gjennomføres i budsjett 2016:

Opprettelse av 4,5 årsverk avvikling dobbeltrom

I forbindelse med avvikling av dobbeltrom styrkes hjemmetjenesten med 1,453 mill. kroner. Det opprettes 4,08 årsverk sykepleiere og 0,42 årsverk hjelpepleier fra 1.1.2016.

Reduserte inntekter avvikling av dobbeltrom

På bakgrunn av fremskyndt avvikling av dobbeltrom styrkes budsjettet med kr 488.000 for å kompensere for reduserte inntekter fra langtidsvederlag ved Brumunddal bo- og aktivitetssenter.

Redusert inntekt langtidsvederlag

I budsjett 2015 ble det lagt til grunn en høyere gjennomsnittlig brukerbetaling på langtidsvederlag enn prognosen for 2015 tilsier. Budsjettet styrkes med kr 255.000 for å kompensere for reduksjon i inntektene på langtidsvederlag.

Opprettelse 0,10 årsverk sykepleier/0,34 årsverk hjelpepleier

Det opprettes 0,10 årsverk sykepleier og 0,34 årsverk hjelpepleier for å redusere bruk av overtid og ekstrahjelp i korte vakter i turnusen i 2. etasje på Brumunddal bo- og aktivitetssenter. Budsjettet styrkes med kr 212.000.

Økte utgifter medisinsk forbruksmateriell

Budsjettposten til medisinsk forbruksmateriell styrkes med kr 239.000 for å få bedre samsvar mellom forbruk og budsjett. Økningen skyldes bl.a. økte utgifter til sårskift i hjemmetjenesten.

Økte utgifter opplæring/kurs

Kurs og opplæring er prioriterte områder, og budsjettet styrkes med kr 30.000.

Driftsutgifter nettbrett

Budsjettet styrkes med kr 90.000 i forbindelse med innføring av mobilt fagsystem for nettbrett og mobil, vedlikehold og driftsutgifter samt utskifting av nettbrett i hjemmesykepleien. Dette vil bedre pasientsikkerheten ved at hjemmesykepleien har tilgang til journalen hjemme hos brukerne. De kan dermed oppdatere pasientjournalen i samarbeid med brukeren, og dette gir større effektivitet samt bedre journalføring.

Driftsutgifter to nye leiebiler i hjemmetjenesten

På bakgrunn av økt aktivitet i hjemmesykepleien er det nødvendig å øke bilparken. Det er budsjettert med to nye leiebiler, inkl. vedlikehold, drivstoff og årsavgift med til sammen kr 160.000.

Reduserte syke- og fødselspenger

Bevilgningen til sykelønn fratrukket fødsels- og sykepengerefusjoner reduseres med kr 142.000. Budsjettet er satt nærmere forbruk 2015.

Økte diverse lønnsutgifter

Det er nødvendig å foreta styrking av flere variable lønnsposter, bl.a. til kvelds-, helge- og helligdagstillegg, andre vikarer m.m. Postene styrkes med totalt kr 172.000.

Reduksjon diverse driftsutgifter

Distriktets andel av det generelle kuttet er kr 123.000. Dette er gjennomført ved å redusere diverse driftsutgifter, bl.a. er utgifter til lisenser redusert med kr 92.000 på bakgrunn av nye avtaler fra 2016.

420 Avlastningscenter barn og unge

Avlastningsenheten gir avlastning til omsorgspersoner og familier i Ringsaker kommune som har særlig tyngende omsorgsarbeid for barn og ungdom (0-18 år). Avlastningen tilbys ved kommunens avlastningscenter, i private hjem og ved Inn på tunet-gårder. Det tilbys i tillegg foreldrerådgivning til foreldre der barna viser tidlig tegn til atferdsvansker.

Byggingen av det nye avlastningscenteret ble ferdigstilt 1. november 2015. De fysiske forholdene bedres betraktelig, og det nye centeret er bedre tilrettelagt for barnas/ungdommens behov. Nytt avlastningscenter vil også få konsekvenser for personalet som tidligere har holdt til i to lokaler. Det blir lettere å benytte fagkompetansen på en god måte. Det planlegges at flere ansatte kan starte med langvakter etter at driften har blitt samlet i det nye avlastningscenteret. Det er også viktig å være forberedt på at det kan ta noe tid før rutiner og trygghet hos barn/ungdom og ansatte er på plass.

Det er grunn til å forvente stordriftsfordeler når driften flyttes fra to steder til ett. Det nye centeret er samtidig et mer moderne bygg når det kommer til tekniske anlegg, og en vil få større utgifter både til drifts- og vedlikeholdsavtaler og nye lisenser. Det vil således bli viktig å følge opp og ha kontroll over de økonomiske endringene i 2016, for å sikre budsjettbalanse.

Enheten ble i budsjett 2015 styrket med kr 250.000 for å øke godtgjøringen til private avlastere. Det er fortsatt et problem å rekruttere private avlastere. En vil fortsatt ha relativt høye utgifter til avlastningsplasser gjennom "Inn på tunet"-gårder i 2016, men det er budsjettert med en liten nedgang som følge av økt kapasitet i nytt center.

Enheten vil fortsette satsingen på forebyggede arbeid i egne lokaler med TIBIR (Tidlig innsats barn i risiko), PMTO (Parent management training Oregon) og ICDP (International Child Development Programme).

Følgende tiltak gjennomføres i budsjett 2016:

Reduserte reparasjonsutgifter

Enheten vil i 2016 gå til anskaffelse av ny bil som finansieres av tidligere års mindreforbruk. Budsjetterte reparasjonsutgifter reduseres med kr 15.000, og dekker i sin helhet det generelle kuttet.

Økte diverse driftsutgifter

Som følge av noe usikkerhet rundt driftsutgiftene knyttet til nytt bygg, budsjetteres det med en økning på kr 60.000 på driftsavtaler. Dette gjelder blant annet pasientsignal, alarm, telefoni og data. Budsjettposten vil reguleres i 2016 når alle avtaler er kjent.

Reduserte utgifter "Inn på tunet"

Det forventes en reduksjon i diverse utgifter som følge av samlokalisering, samt reduksjon i kjøp av "Inn på tunet"-tjenester tilsvarende kr 60.000.

422 Demensenheten

Demensenheten har avdelinger i Moelv og Brumunddal, samt en forsterket skjermet enhet på Helgøya. Enheten drifter til sammen 50 plasser.

Stadig flere personer utvikler demens og flere får diagnose demens/psykisk lidelse. Dette øker behovet for spesielt tilrettelagte tjenester i institusjon hvor personalet har høy faglig kompetanse. Pasientene som får tilbud i demensenheten har behov for døgkontinuerlig hjelp til pleie- og omsorgstjenester.

I budsjettet for 2015 ble det forutsatt innsparing i utgiftene til ferievikar på kr 75.000. Enheten hadde frem til 2014 benyttet tre innleide vikarer når to ansatte er ute i ferie. Dette for å ha en buffer for sykefravær på sommeren. Den ekstra vikaren som leies inn opphørte delvis fra 2015. Eventuelt sykefravær håndteres etter behov når det oppstår. Tiltaket fungerte i 2015 og videreføres i 2016.

Dagsenter i Moelv og Brumunddal holdes stengt ved avvikling av ferie. Tiltaket videreføres i 2016.

Følgende tiltak gjennomføres i budsjett 2016:

Endring av stillingskoder for 4,37 årsverk

Enheten har endret stillingshjemler med til sammen 4,37 årsverk. Utgifter ved dette er innarbeidet i lønnsbudsjettet for 2016 og utgjør kr 112.000. I tillegg kommer en økning av øvrige lønnsutgifter på kr 21.000. Enheten holder 5 % helsefagarbeider og 10 % sykepleier vakant, noe som i 2016 gir en innsparing på kr 80.000. Til sammen gir dette en netto økning på kr 53.000.

Utgifter til GPS-sporing

Demensenheten benytter for tiden GPS-sporing tilpasset én pasient. Dette er nødvendig for at pasienten skal ha mulighet til å bevege seg utendørs uten kontinuerlig følge. Utgiften er beregnet til kr 12.000.

Økt brukerbetaling langtidsvederlag

Det budsjetteres med totalt 50 plasser fordelt på 48 langtidsplasser og 2 korttids-/observasjonsplasser i 2016. En har forutsatt at alle plasser benyttes. Brukerbetaling på langtidsvederlag er budsjettert med økte inntekter tilsvarende kr 86.000. Budsjetterte inntekter for betaling av korttidsopphold er redusert med kr 21.000, slik at netto inntektsøkning er kr 65.000.

Reduksjon diverse driftsutgifter

Det generelle kuttet er tatt i sin helhet på diverse administrative utgifter med kr 37.000.

423 Ringsaker AO-senter

Ringsaker AO-senter har ansvar for aktivitetstilbud, voksenopplæring og sysselsetting av funksjonshemmede. Enheten er lokalisert i Brumunddal, på Helgøya og på Holo. Enheten har 34 ansatte og ca. 140 brukere.

Etterspørselen etter arbeids- og opplæringstilbud for funksjonshemmede er økende. Noe av årsaken til dette er at terskelen for å komme inn i varig tilrettelagte arbeidsplasser har blitt høyere. Dette har medvirket til at det er få funksjonshemmede som sysselsettes av Providor i Ringsaker og Mjøsanker på Hamar. Det er viktig at kommunen har sysselsettings- og aktivitetstilbud til yrkeshemmede ungdommer når de har fullført rettighetsfestet tilbud i videregående skole. Fortsatt klarer enheten å møte etterspørselen av tjenester ved å samarbeide med personalet fra bofellesskap, som i enkelte tilfelle følger og bistår brukerne på AO-senteret.

For de fleste av brukerne er det avgjørende med et dagtilbud. Dette har en viktig funksjon i forebygging av psykiske lidelser, atferdsavvik og somatiske lidelser. Det er viktig å skifte arena mellom hjem, arbeid og fritid. Enheten ønsker å være bidragsyter til å utvide funksjonshemmedes sosiale nettverk.

Kommunestyret vedtok i k.sak 25/2014, om evaluering av AO-senteret, at ordningen med oppmuntringslønn skal vurderes med sikte på å indeksregulere satsen. I budsjett 2015, k.sak 82/2014, ble det vedtatt å øke satsen fra kr 4 til kr 8, og en videre oppjustering fra 2016 med 1 kr hvert år i økonomiplanperioden. Dette medfører at satsen i 2016 øker fra kr 8 til kr 9. Enhetens budsjett øker med kr 100.000 som følge av økt sats. Alle brukere av AO-senterets tjenester har uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger til dekning av sitt livsopphold. I tillegg mottar flere av brukerne bostøtte. Oppmuntringspenger kommer i tillegg til trygdeytelser.

Følgende tiltak gjennomføres i budsjett 2016:

Reduserte driftsutgifter/økte inntekter

Det budsjetteres med en reduksjon i diverse driftsutgifter og oppjustering av noen inntektsposter på totalt kr 16.000. Dette finansierer det generelle kuttet.

424 Psykisk helse og rustjenester

Psykisk helse og rustjenester yter tjenester til personer med psykisk lidelse og/eller rusavhengighet. Tjenestetilbudet består av behandlingssamtaler, gruppebehandling, hjemmetjenester, miljøterapi, dagaktiviteter og LAR (Legemiddelassistert rehabilitering)-oppfølging. Enheten drifter 16 leiligheter i Kirkeveien 105, 8 leiligheter på Kjerringhaugen og 4 trygghetsplasser på Brumunddal bo- og aktivitetssenter. Dette er boenheter med døgkontinuerlig tilgang på personale. Dagaktiviteter tilbys ved to dagsenter, ett lavterskeltilbud for rusavhengige i Brumunddal og ett vedtaksbasert for psykisk syke i Moelv.

Psykisk helse og rustjenester består av to avdelinger:

- Behandlingsavdeling bemannet med spesialutdannede sykepleiere/vernepleiere som har samtaleterapi, gruppeterapi og dagtilbud, administrerer medisiner og samarbeider tett med spesialisthelsetjenesten.
- Boligsosial avdeling bemannet med miljøterapeuter og miljøarbeidere som yter døgkontinuerlige hjemmetjenester i bolig, herunder Kirkeveien, Kjerringhaugen og Brumunddal bo- og aktivitetssenter.

I 2015 ble det innført et eget inntaksteam i behandlingsavdelingen, slik at antall ansatte som var involvert i saksbehandling ble redusert. Dette medførte større effektivitet i avdelingen og kvalitetssikring av et likeverdig tjenestetilbud. Samtidig ser en økt belastning og arbeidsmengde i boligsosial avdeling, blant annet som følge av fire trygghetsplasser på Brumunddal bo- og aktivitetssenter som startet opp i mai 2015. Generelt er det tendenser til økt behov for boligsosial oppfølging av hjemmeboende brukere, både innenfor rus- og psykisk helsearbeid. En vil derfor i 2016 se på sammensetning av bemanningen i begge avdelingene for å møte det økte behovet.

Følgende tiltak gjennomføres i 2016:

Økte inntekter sykepengerefusjon

Det budsjetteres med økte sykepengerefusjoner på kr 26.000 som følge av flere innvilgede fritak for arbeidsgiverperioden. Dette dekker inn det generelle kuttet.

425 Kommunalmedisinsk senter (KMS)

Som ledd i samhandlingsreformen, ble det i 2012 fattet vedtak om at kommunen skulle etablere et kommunalmedisinsk senter (KMS). Senteret ble etablert for at kommunen bedre skulle kunne påvirke pasientstrømmen inn og ut av spesialhelsetjenesten/sykehus og for å kunne ta i mot utskrivningsklare pasienter. Dette er pasienter som er for syke til å bli sendt hjem med tilbud om hjemmesykepleie eller få opphold ved institusjon.

KMS har vært i full drift med 16 plasser på Tømmerli bo- og aktivitetssenter fra 26.8.2013. Fra dette tidspunkt har enheten driftet 12 sengeplasser for rehabilitering og 3,4 ø-hjelps- og intermediære sengeplasser. Senteret har spesielt bedret kommunens tilbud til den eldre delen av befolkningen, både behandling og palliative tjenester. KMS har gitt kommunen et kompetanseløft ved å ha god lege- og sykepleierdekning.

Fra 15.4.2015 har KMS holdt av 2,5 ø-hjelpsplasser til Stange og Løten. Enheten ble på bakgrunn av dette kompensert for tapte inntekter/økte utgifter som ble innarbeidet i 1. tertial 2015, helårseffekten av dette innarbeides i budsjett 2016 med kr 777.000.

Enheten har ansvaret for hjelpemiddellageret i kommunen. Lokalene er trange og er ikke egnet for et økende omfang av hjelpemidler som skal transporteres ut til brukere og senere hentes inn og rengjøres. Det jobbes med å se etter andre lokaler for hjelpemiddellageret.

Det ble i budsjett 2014 opprettet en engasjementstilling for å koordinere og videreutvikle Ringsaker kommunes arbeid og oppgaver knyttet til pasienter som har eller har hatt kreft, samt deres pårørende. Engasjementstillingen er administrativt organisert i KMS og blir fra 1.1.2016 opprettet som en fast stilling.

For å få et budsjett i balanse er det nødvendig å videreføre innsparingstiltaket fra 2014 med å holde 0,3 årsverk ergoterapeut og 0,35 årsverk sykepleier vakant.

Følgende tiltak gjennomføres i budsjett 2016:

Reduserte utgifter ferievikar

Det generelle prosentvise kuttet på kr 22.000 dekkes inn gjennom en reduksjon i ferievikarbudsjetten.

Innlemming av ø-hjelpstilskuddet i rammetilskuddet

I statsbudsjettet er det foreslått å innlemme ø-hjelpstilskuddet i rammetilskuddet fra 1.1.2016. Rammetilskuddet inntektsføres under VO 90 felles. Ø-hjelpstilskuddet har til og med 2015 blitt inntektsført som et øremerket tilskudd på KMS. Bortfall av tilskuddet på kr 6.027.000 kompenseres i budsjett 2016.

Etablering av Frisklivssentral

Det etableres en frisklivssentral underlagt kommunalmedisinsk senter i 2016. Tiltaket legges inn med halvårseffekt på kr 500.000 i 2016 og med helårseffekt på kr 1.000.000 fra 2017 til opprettelse av 1 årsverk psykolog og 1 årsverk fysioterapeut samt driftsutgifter

449 Pleie og omsorg – ikke fordelte enheter

Inndekning av reduksjon vertskommunetilskudd

Det er budsjettet med reduserte inntekter knyttet til vertskommunetilskuddet som følge av frafall av vertskommunebrukere. Det vises til kommentarer til vertskommunetilskuddet i kapittel 4.24 VO 90 Felles. Behovet for innsparing i 2016 ligger på kr 379.000. Innsparingsbehovet vil stige til 9,374 mill. kroner ved utgangen av økonomiplanperioden, som følge av forventet frafall av vertskommunebrukere og redusert vertskommunetilskudd.

Tilskuddsordningen til ressurskrevende brukere

Toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester er en statlig øremerket ordning. Denne skal sikre gode tjenester til tjenestemottakere med store behov. I 2015 får kommunene kompensert 80 % av egne netto lønnsutgifter til pleie- og omsorgstjenester ut over et innslagspunkt på 1,081 mill. kroner.

Det er ført opp 68,590 mill. kroner i tilskudd pr. år i økonomiplanperioden. Dette er en prisjustering av budsjett 2015 på 3 % og en økning i forventet tilskudd på 22,233 mill. kroner.

Følgende tiltak gjennomføres i budsjett 2016:

Økte utgifter til multidose

Betaling for administrering av legemidler (multidose) er fra 2015 en utgift kommunen må dekke, og flere omsorgsdistrikt har økte utgifter til dette. Budsjettet styrkes med kr 490.000 som følge av økte utgifter til multidose.

Økte utgifter sårskift i hjemmetjenesten

Utstyr til sårskift, dvs. bandasjer, salver osv. er tidligere betalt av hjemmeboende brukere, men disse utgiftene skal kommunen betale etter presisering fra helse- og omsorgsdepartementet. Budsjettet styrkes med kr 195.000 som følge av økte utgifter til sårskift i hjemmetjenesten.

Utgifter ø-hjelpsplasser Lillehammer helsehus

Det er budsjettet med kr 500.000 til dekning av kommunens utgifter til 1,25 ø-hjelpsplasser ved Lillehammer helsehus.

4.5.6 Investeringstiltak

Inventar og utstyr (prosjekt 53703)

Det er ført opp 1,750 mill. kroner pr. år i økonomiplanperioden 2016-2019 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, utbedringer og større anskaffelser.

Branntiltak (60715)

Kommunestyret behandlet i k.sak 65/2008 utredning om brannsikkerhet for personer med pleie- og omsorgsbehov. Det er ført opp kr 250.00 årlig i økonomiplanperioden 2016-2019 til ulike brannforebyggende tiltak i omsorgsboliger.

Utbedring/oppgradering av sykehjem (prosjekt 60916)

Det er ført opp 1 mill. kroner pr. år i økonomiplanperioden 2016-2019 til utbedring og oppgradering av sykehjem.

Bygging av omsorgsboliger (prosjekt 60917)

Det er ført opp 35 mill. kroner i 2016 og 30 mill. kroner i 2017, til sammen 78,5 mill. kroner, til bygging av 35 omsorgsboliger i Ringsaker. Saken kommer til politisk behandling 1. halvår 2016.

Investeringer VO 40 ufordelt (prosjekt 60750)

Det er ført opp kr 750.000 pr. år i økonomiplanperioden 2016-2019 til diverse tiltak av investeringsmessig art innenfor pleie og omsorg.