

## KONGSVINGER KOMMUNE

SKAL BEHANDLES I			
Utvalg	Møtedato	Saksnr	Saksbehandler
Komité for helse- og omsorg	27.01.2010		GLOE
Kommunestyret	11.02.2010		GLOE

Saksansv.: Grethe Løken

Arkiv: K2-F00, K3- : Arkivsaknr.: 09/3220  
&31

### Budsjettomstilling innen virksomhetsområdet kommunehelse (Boms Helse)

#### Vedlegg:

"Agendarapporten" – Gjennomgang av pleie- og omsorgstjenestene i Kongsvinger kommune

#### Saksopplysninger:

Kommunestyret vedtok i KS 117/09 å gi rådmannen fullmakt til å iverksette et eget budsjettomstillingsprosjekt for å få kontroll med merforbruket innenfor helseområdet. Bakgrunnen var at disse enhetene pr. 1.9.2009 lå an til er merforbruk på rundt 10 millioner kroner i 2009. Ambisjonen om å få kontroll over merforbruket ble videreført av kommunestyret i budsjettvedtaket for 2010.

#### AGENDA-rapporten

Konsulentfirmaet Agenda Utredning & Utvikling ble engasjert til å lede en prosess for evaluering av pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Analysen er gjennomført med utgangspunkt i KOSTRA-tall for 2008, der metoden innebærer en sammenlikning av norske kommuners prioriteringer, dekningsgrader og produktivitet innefor tjenesteområdene. Kommunene som det er sammenliknet med er: Hamar, Gjøvik, Eidsvoll, Eidsberg, Kongsberg og Eid, og gjennomsnitt gruppe 8.

Kommunens budsjett og regnskap, bemanningsplaner, turnusplaner, stillingsbeskrivelser, samtaler med ledere og tillitsvalgte/verneombud i tillegg til besøk på de ulike enhetene er med og danner grunnlaget for evalueringen. Konsulentene har hatt løpende dialog med en prosjektgruppe innenfor området bestående av enhetsledere og tillitsvalgte.

Agenda sine funn viser at Kongsvinger kommune har en befolkningssammensetning med hensyn til eldre og utviklingshemmede som ligger noe over landsgjennomsnittet for landets kommuner, og har dermed et behov for pleie- og omsorgstjenester som er noe over gjennomsnittet. Kongsvinger kommune har et høyt nivå når det gjelder prioritering til institusjonstjenester. Blant sammenlikningstallene er det kun Eid som har høyere andel til institusjon. Når det gjelder hjelp i hjemmet har Kongsvinger det nest laveste nivået i sammenlikningen, da inneholder tallene for hjelp i hjemmet psykisk utviklingshemmede og psykisk helsearbeid.

Et av de spørsmålene som er mest diskutert er fordelingen av ressurser mellom hjemmetjenester og institusjonstjenester. Dels er det et spørsmål om hva som fører til best kvalitet for brukeren, men også hvilket kostnadsnivå dette fører til. Det er en vanlig oppfatning blant fagfolk at brukerne har det best, og beholder helsen lengst dersom de bor hjemme = LEON.

En av hovedkonklusjonene fra AGENDA er:

*" En forutsetning for god økonomisk styring av helse- og omsorgstjenestene i Kongsvinger kommune, er at kommunen har en tjenestestruktur som legger til rette for at tjenester utføres på laveste effektive omsorgsnivå = LEON".*

Med Kongsvinger kommunes satsning og dreining til mer forebyggende og helsefremmende tjenester, ser man at tildeling av tjenester på de laveste nivåene i Helsetrappa ikke fungerer tilfredsstillende. Det kan føre til at få brukere får et tilsynelatende godt, men ikke tilpasset tilbud, og at flere brukere får et dårlig tilbud. I fremtid vil Kongsvinger kommune få utfordringer med aldersgruppen 67 – 79 år. Kongsvinger vil ikke oppleve den mye omtalte "eldrebølgen", slik andre kommuner står overfor. Andel eldste eldre over 90 år, vil i Kongsvinger ha en relativt liten økning i årene fremover.

Oppsummerende konklusjon fra AGENDA-rapporten er:

- Arbeide med å redusere sykefravær og overskridelser på variabel lønn må ha prioritet i alle enheter. Tjenestene må fokusere på "friskfaktorer" i arbeidet med sykefraværet.
- Sikre samsvar mellom økonomiske rammer, kriterier for tildeling og tjenestestandard
- Det skal være samsvar mellom vedtak og utført tjeneste. Det gjelder for alle tjenestestedene i omsorgstjenestene.
- I utmålingen av vedtak i boenhetene til funksjonshemmede bør det skilles mellom tilsyn og direkte bistand
- Alle tjenester til pleie- og omsorgstjenestene skal tildeles fra tildelingsenheten
- Enheten har tilstrekkelig kapasitet, men må tilføres juridisk kompetanse, og vernepleiefaglig kompetanse
- Enheten må styre strammere og mer målstyrt etter LEON prinsippet
- Arbeide målstyrt for å endre bruken av personlig assistent til ordinære hjemmebaserte tjenester
- Legge ned driften ved "Gnisten", og overføre kompetanse/ressurser til sted hvor kommunen har samlet alle korttidsplassene
- Videreføre dagens drift ved Langelandhjemmet, og gjøre det om til et sykehjem med kun langtidsplasser
- Tilpasse bemanningen ved Roverudhjemmet til et sykehjem med 10 plasser demente/skjermet avdeling, og korttidsplasser samt rehabilitering
- Det er behov for en kritisk gjennomgang av ressursutnyttelsen i boligene, utetjenesten og dagsenteret. Analysen tilsier at enheten har tilstrekkelig bemanning til å øke kapasiteten ved dagsenteret, dersom ressursene disponeres annerledes
- Kommunen bør på prinsipielt grunnlag ta stilling til hvordan tilbudet til utviklingshemmede og brukere med somatiske lidelser/demens best kan ivaretas.

### **Fra analyse til løsninger**

I arbeidet med oppfølging av AGENDA-rapporten har en lagt til grunn nettopp at forutsetning for god økonomisk styring av helse- og omsorgstjenestene i Kongsvinger kommune, er at kommunen har en tjenestestruktur som legger til rette for at tjenester utføres på laveste effektive omsorgsnivå.

Rådmannen anbefaler disse organisatoriske endringene for å tilpasse strukturen:

### **1. Helseenheten:**

Tjeneste- og velferdsenheten nedlegges og saksbehandlingsfunksjonen innlemmes i Helseenheten. Dersom tjenestetildelingen skal fungere etter hensikten, er det nødvendig at:

- All tildeling av kommunens pleie- og omsorgstjenester til innbyggerne samles her, og tildeles fra denne enheten. Det gjelder tildeling innenfor områdene psykisk helse og for den saksbehandling som i dag ivaretas av Aktivitet- og bistandsenheten.
- Saksbehandlingsteamets kompetansesammensetning endres til en mer tverrfaglig gruppe
- Tildelingspraksisen må strammes inn. Det må bli større samsvar mellom økonomisk ansvar og rammer, samt kriterier for tildeling av tjenester. Tjenester må i utgangspunktet vurderes og tildeles i laveste nivå av Helsetrappa

### **2. Psykisk helse:**

Det anbefales at psykisk helse som i dag sorterer under Helseenheten, etableres som en egen enhet. Behandlingsdelen av ruspolitisk handlingsplan overføres som et område lagt inn under psykisk helse (jfr. parallell sak om Ruspolitisk handlingsprogram)

1 million kroner i budsjettet til psykisk helse flyttes fra Helseenheten til Hjemmebaserte tjenester Kongsvinger. Det begrunnes med at det er flere brukere som mottar ordinære hjemmetjenester i et slikt omfang at tjenesteyting bør skje i regi av Hjemmebaserte tjenester Kongsvinger samt at analysen viser høyt ressursforbruk til psykisk helse i vår kommune.

### **3. Aktivitet- og bistandsenheten:**

For aktivitets- og bistandsenhetens vedkommende er det nødvendig at flere grep gjøres for å få driften i samsvar med vedtatt budsjett. Endringer gjennomføres av enhetsleder med bistand fra personalkontoret i forhold til følgende:

- Ansvarsdeling mellom enhetsleder, avdelingsleder og teamledere avklares.
- Teamledere gis beslutning- og oppfølgingsansvar innenfor egen økonomisk ramme
- Det etableres styring av og oversikt over innleie av vikarer
- Vurdering av enkeltbrukeres bistandsbehov, og omdisponering av personalressurser ved behov
- Det er behov for å foreta en kritisk vurdering av ressursutnyttelsen i boligene, utetjenesten og dagsenteret.
- Sørge for samsvar mellom innvilget bistand og faktisk tjenesteutøvelse gjennom samordning av tjenester
- Fortsatt arbeide med å redusere sykefraværet i enheten, som er gradvis redusert fra 2008 til 2009.
- Vurdere hvordan brukere med somatiske lidelser, og eller demens best kan ivaretas.

Det henvises ellers til Agenda rapporten der gjennomgangen beskriver flere forslag til endret organisering/bedring.

### **4. Roverudhjemmet**

For å sikre en dreining mot mer hjemmebasert drift gjøres Roverudhjemmet om til et sykehjem med 31 korttidsplasser og rehabilitering. Det opprettholdes 1 avdeling med inntil 10 plasser for brukere med demens som i dag. Rehabiliteringsavdelingen Gnisten med sine 5 plasser flyttes til Roverudhjemmet. Gnisten sine 5 rehabiliteringsplasser gjøres om til HDO. Dette er en stor omlegging og arbeidet med omstilling av Roverudhjemmet videreføres i første omgang gjennom et eget forprosjekt.

### **5. Langelandhjemmet:**

Det anbefales at de 5 korttidsplassene ved Langelandhjemmet avvikles, da de ikke fungerer etter intensjonen. Langelandhjemmet anbefales videreført som et langtidssykehjem.

## 6. Kjøkkenfunksjonen:

Det er allerede drøftet og besluttet å overføre kjøkkendriften fra KKE til virksomhetsområde Helse. Tjenestene fordeles mellom et sentralkjøkken med nåværende beliggenhet og mottakskjøkken på de ulike enhetene. Rådhuskantina opprettholdes.

## 7. Ny organisasjonsplan Helse

Med bakgrunn i de mange endringer som foreslås vil arbeidet avsluttes med å utarbeide en ny organisasjonsplan for virksomhetsområde Helse

### Økonomisk mål og effekt av tiltakene

Merforbruket i Helseenhetene var ved budsjett rapporteringen 30.11.2009 redusert fra vel 10 mill pr. 30.08 til 5,6 mill. ved utgangen av november. Det gjenstår å se hva merforbruket blir ved regnskapsavslutningen pr. 31.12.2009.

Foreløpig legger rådmannen til grunn at de samlede tiltak av Boms Helse skal ha en årseffekt på 6,5 mill. kroner fordelt slik:

Område	Endring foretas i første halvår 2010	Bespar i 2010
Tjeneste- og velferdsenheten	Ja	2,0 mill i reduserte tildelinger
Aktivitet- og bistandsenheten	Ja	1,5 mill
Langelandhjemmet	Krever ingen endring	Uendret
Roverudhjemmet	Ja	2,0 mill
Helseenheten	Ja	
Psykisk helse	Ja	Overfør 1 mill til Hjemmebaserte tjenester

Hvis regnskapsresultatet pr. 31.12.2009 viser et behov ut over 6,5 mill. kroner foreslår rådmannen at dette i tilfelle tas gjennom ytterligere strammere tildelingspraksis.

### Videre prosess

Det er avholdt drøftingsmøte med kommunalsjef, personalkontor, hovedtillitsvalgte, hovedverneombud og enhetsledere innenfor virksomhetsområdet helse. Det er startet omstillingsprosess med interne, partsammensatte arbeidsgrupper som skal finne løsninger på endringene innen Helseenheten, Tjeneste- og velferdsenheten, Aktivitets- og bistandsenheten og Roverudhjemmet. Arbeidsgruppene er gitt mandat av kommunalsjefen, og endringen skal være gjennomført til 01.04.09. Endringene vil føre til en del personalforflytninger av tilpassinger i bemanningen som for noens vedkommende kan føre til midlertidig overtallighet.

### Rådmannens INNSTILLING

1. Kommunestyret tar rådmannens arbeid med gjennomføring av budsjettomstilling helse til etterretning
2. Kommunestyret samtykker i at 1 million kroner flyttes fra Helseenhetens budsjett til Hjemmebaserte tjenester Kongsvinger ved første budsjettrevisjon
3. Kommunestyret ber om at forprosjekt omstilling Roverudhjemmet blir framlagt for kommunestyret før omstillingen i full bredde gjennomføres

