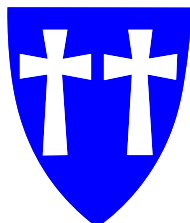


GULEN KOMMUNE



STRATEGIPLAN

FOR

PLEIE OG OMSORG -

EVALUERING OG VIDAREFØRING

Grunnlagsdokument for K.sak 20/08, datert 24.04.08

Innhald

Bakgrunn	2
Prosesen	2
Status i høve til noverande plan.....	3
Hovudstrukturen for tenestene.....	4
Grunnlagsdata for Gulen	5
Evaluering av tiltaka frå planen vedteken i 2006	6
Andre aktuelle tiltak for å oppnå innsparingar	7
Ymse	9
Oppsummering og vidare arbeid	10
Vedlegg:.....	100
Utdrag frå møtebok, K-sak 20/0.....	11

Bakgrunn

KOSTRA-tal viser at Gulen kommune brukar mykje ressursar innafor pleie og omsorg samanlikna med andre kommunar som liknar Gulen når det gjeld alder på innbyggjarane, økonomiske tilhøve og geografi. Frå 2003 til 2005 vart gapet mindre, men i 2006 og 2007 auka det mykje att.

Strategiplanen for omsorg vart vedteken i K.sak 33/06, datert 27.04.06. I K.sak 43/07 - Revidert budsjett 2007/økonomiplan 2007-2010 - vedtok kommunestyret at planen skulle evaluerast snarast råd. Formannskapet, plangruppa, einingsleiarane innafor Omsorg og fagorganisasjonane innafor sektoren var samla 15.11.07 for ein gjennomgang av status i høve til planen.

I K.sak 121/07 - Budsjett 2008/økonomiplan 2008-2011 – fekk administrasjonen i oppdrag å evaluere omsorgsplanen innan 01.04.08, og med grunnlag i planen og evalueringa kome med framlegg om innsparingar på sektor 3xx som vil ha slik verknad: 2009 kr 2 mill., 2010 kr 3 mill. I tillegg ligg det inne innsparingar i budsjettet for 2008 på kr 500 000 som følgje av at betre og meir konkrete vedtak om heimetenester vil gje eit lågare stillingsbehov, og kr 1 mill. som eit generelt innsparingskrav til sektor 3xx.

Prosesen

Administrasjonen har basert arbeidet sitt på ein brei prosess i administrasjonen, innspel frå fagforbund, tidlegare innspel frå einingsleiarar, evalueringsmøte 15.11.07 og andre hendingar etter at planen vart vedteken i 2006.

Rådgevar omsorg, rådgevar utvikling, koordinator pleie og omsorg og rådmann har lagt opp prosessen og samordna arbeidet. Gruppa har hatt møte 08.01.08, 11.02.08 og 28.03.08.

Einingsleiarane har saman med gruppa nemnd over frå rådmannsavdelinga hatt møte 24.01.08, 25.02.08, 03.03.08 og 10.03.08, og har sytt for utgreiingar undervegs.

Arbeidet vart kort presentert for hovudutvalet for omsorg og formannskapet 17.01.08 i samband med at desse skulle behandle sak om bufellesskap for brukarar med spesielle behov. Dei største fagorganisasjonane var og til stades.

Fagorganisasjonar ved hovudtillitsvalde, plasstillitsvalde og verneombod innafør omsorgstenestene var elles samla til møte om arbeidet 10.03.08. På møtet vart desse valde til å fylgje arbeidet i evalueringsgruppa i slutfasen: Hovudtillitsvalde Solfrid Oppedal (FF) og Oddny Trædal (NSF), og plasstillitsvalde Eva Vågheim (Byrknes) og Lena Lange (Brekke).

Representantane frå fagorganisasjonane, einingsleiarane og gruppa frå rådmannsavdelinga var samla til møte 25.03.08, 31.03.08 og 07.04.08. Sluttdokumentet er administrasjonen si oppsummering av stoda og moglege tiltak innafør omsorgssektoren. Tilbodet innafør PU-tenesta er (som i planen frå 2006) i liten grad vurdert, utover å inngå i nokre oversikter. Hovudfokus er på omsorg for aldersgruppa over 80 år, som utgjer hovudtyngda av tenestemottakarane innafør omsorgssektoren.

Status i høve til noverande plan

A. Kvalitetssikring

Dataløysingar: IPLOS-registrering ved hjelp av dataprogrammet CosDoc går etter planen. Shift Manager (elektroniske timelister) innkjøpt, men ikkje i bruk av alle einingane. Opplæring ved innføring av dataløysingar har kravd ein god del ressursar i 2006 og 2007. Fagpersonalet: Kommunestyret har opna for utviding av einingsleiarstillingar (sjukepleiar) til 100% og heimlar for fagpersonell ved å omdisponere andre heimlar. Leiarkompetansen hos einingsleiarar er styrkt gjennom leiarutviklingsprogram i 2007.

B. Grenseoppgang mellom tenester

Punkt 3. i K.sak 33/06 seier at kommunen sine institusjonsplassar skal vere på Gulen sjukeheim.

Dette inneber i første rekkje at nattevaktfunksjonane i Brekke og på Byrknes vert tatt vekk (jf. punkt B) 1) og 2) i planen). Status no er at både Brekke og Byrknes i praksis har våken nattevakt.

Av andre klargjerande tiltak i planen for å skilje klarare mellom heimebaserte tenester og institusjon er IPLOS-registrering av vedtak om heimetenester gjennomført, namneendring til bu- og omsorgssentra er gjennomført og spørsmål om branntryggleik er under utgreiing. Multidose er ikkje innført.

C. Optimal bruk av institusjonsplassane

Langtidsavdelinga ved Gulen sjukeheim skulle etter planen først overta permanente pasientar frå rehab.avd. og tunge pleiepasientar for demensavdelinga for å frigjere plassar for brukarar frå heimetenesta. Etter dette var det meininga å trappe ned langtidsavdelinga frå 12 til 8 plassar ved naturleg avgang. Status no er at det framleis er pleiepasientar i heimetenesta med utstrakt tilsynsbehov på natt.

D. Organisatoriske fylgjer

Koordinator for pleie og omsorg har fungert som planlagt. Optimal organisering av ergoterapi/fysioterapi/psykiatri kopla mot rehabiliteringseininga (jf. pkt. 5. i K.sak 33/06) er ikkje kome langt. Psykiatri er no fagleg organisert under pleie- og omsorgstenestene, koordinator pleie og omsorg, og vert arbeidd vidare med. Avklaring av leiarstrukturen innafor heimetenestene (jf pkt. 6. i K.sak 33/06) er ikkje gjort, men to "prøveprosjekt" der ein leiar har fungert som leiar for fleire tenesteeiningar har vore gjennomførte hausten 2007. Systematisk innsats for å få til meir frivillig innsats er ikkje fylgd opp i særleg grad. Informasjon til brukarar og pårørande har førebels ikkje vore formidla så strategisk som det var lagt opp til i planen.

Hovudkonklusjon: Ein god del av tiltaka i strategiplanen for omsorg er starta opp. Til no har det ikkje vore tatt ut målbare økonomiske innsparingar som følgje av tiltaka. Når det gjeld område B. i planen (Grenseoppgang mellom tenester), som handlar om å satse på Gulen sjukeheim når det gjeld institusjonsdrift og ta vekk institusjonsliknande tenester frå bu- og omsorgssentra, har ein i liten grad nærma seg målet, men i mars 2008 var det ledige plassar ved GS som gjorde det mogleg å ta i mot to pasientar frå Brekke med stort pleiebehov. Brekke sone får innsparingar på grunn av dette, og sprinkling av bu- og omsorgssenteret er sett i gang.

Hovudstrukturen for tenestene

Vedteken framtidig struktur

Institusjonstenester skal gjevast på Gulen sjukeheim. Sjukeheimen skal ha 24 plassar fordelt på tre avdelingar:

- Rehabiliteringsavdeling: 8 plassar
- Dementavdeling: 8 plassar
- Langtidsavdeling: 8 plassar

Anna pleie skal gjevast som heimetenester. PU-tenestene er ikkje omfatta av noverande strategiplan.

Struktur pr 01.01.08 (inkl. PU)

Institusjon:

Institusjonstenester vert gjeve på Gulen sjukeheim. Sjukeheimen har no 30 plassar:

- Rehabiliteringsavdeling: 10 plassar
- Dementavdeling: 8 plassar
- Langtidsavdeling: 12 plassar

Institusjonstenester vert og gjeve på Byrknes bu- og omsorgssenter, der det er 4 plassar fordelt på to rom.

Stølsåsen gjev eit institusjonsbasert butilbod for to utviklingshemma heile døgnet.

Heimebaserte tenester:

Bu- og omsorgssentra har institusjonsliknande tenester, t.d. husmor/kokk og varierende grad av nattevakt. Det er alltid pleiepersonale på "huset".

	Vanlege bueiningar	Kommentar
Brekke bu- og omsorgssenter	13	4 av desse manglar kjøkken Husmor/kokk 112,7%, kvilande nattevakt
Byrknes bu- og omsorgssenter	12	+ to tomannsrom inst. Husmor/kokk 118,26%, vaken nattevakt
Eivindvik bu- og omsorgssenter	12	Delt vaken nattevakt med GS/Kirkeneset
Dalsøyra bu- og omsorgssenter	8	+ 2 avlastningsrom Husmor/kokk 95%
Sum	45	

Desse heimebaserte butilboda for ressurskrevjande brukarar ligg rett ved eit bu- og omsorgssenter og utvekslar nokre tenester med dette:

Kirkeneset, Eivindvik	4	Vaken nattevakt
Kjelle vold, Dalsøyra	2	+ 1 avlastning Vaken nattevakt
Sum	6	

Grunnlagsdata for Gulen

KOSTRA-samanlikning:

Kommunale prioriteringar i Gulen samanlikna med andre kommunar (alle tal i kr)	Gulen 2004	Gulen 2005	Gulen 2006	Gruppe 05 2006	Sogn og Fj. 2006	Landet 2006
Netto driftsutg. pr innb. 67 år og over, pleie og omsorg	101 875	101 886	113 535	86 737	85 669	80 480
Netto driftsutg. pr. innb. 80 år og over, pleie og omsorg	242 171	239 665	263 841	220 655	223 499	224 940
- Andel innb. under 67 år som får heimetenester	1,2	1,0	0,7	1,8	1,4	1,3
- Andel innb. 67-79 år som får heimetenester	13,3	11,3	9,0	11,9	10,7	9,2
- Andel innb. 80-89 år som får heimetenester	41,0	44,2	43,6	43,9	38,5	34,5
- Andel innb. 90 år og over som får heimetenester	47,2	60,5	62,8	54,3	52,9	51,3
- Andel som får både praktisk bistand og heimesj. pleie	43,1	48,1	53,3	43,2	43,8	38,8
- Andel innb. 67-79 år som bur på institusjon*	2,9	1,7	2,1	2,4	1,8	1,9
- Andel innb. 80-89 år som bur på institusjon*	13,7	13,0	12,0	13,3	11,9	10,9
- Andel innb. 90 år og over som bur på institusjon*	27,8	34,2	30,2	42,1	35,4	33,6

*"Institusjon" i Gulen = Gulen sjukeheim + 4 plassar ved Byrknes bu- og omsorgssenter

Gulen, institusjonsplassar i % av eldre over 80 pr.31.12.2007: 34/174= 19,5 (inkl. Byrknes)
Sogn og Fjordane: 18,9
Landet: 18,9

Gulen, andel eldre over 80 i døgnbemanna bustad pr 31.12.2007: 23%
Sogn og Fjordane: 9%
Landet: 5%

Utviklinga i tal eldre (80+):

1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
175	196	186	175	162	149	147

Verkelege tal for Gulen samanlikna med SSB sine prognoser synte at SSB pr 01.01.08 rekna med 12 personar færre i aldersgruppa 90+ enn verkelege tal, medan dei hadde treft bra når det gjeld aldersgruppa 80-89 år. Tala i tabellen over for åra framover er difor baserte på SSB sine prognoser + 10 personar. SSB sine tal vert reviderte kvart tredje år, og skal endrast i mai 2008. Som tabellen syner skal det likevel veldig mykje til for at hovudtrenden for Gulen, som er at tal eldre over 80 år vil synke framover, vert endra. Ny framskriving frå SSB kjem 08.05.08.

I St.meld. 31 (2001-2002) er målsettinga at kommunane skal få høve til å byggje opp tilbod om heildøgns pleie til 25% av eldre over 80 år, anten i sjukeheim, aldersheim eller omsorgsbustad (s. 7). Gulen har no slikt tilbod til 42,5% av eldre over 80 år.

Evaluering av tiltaka frå planen vedteken i 2006

Desse tiltaka med talfesta innsparingsverknad vart vedtekne i 2006:

- 1) Omgjering av 4 institusjonsplassar på Byrknes til 2 hyblar, og nedlegging av nattevaktteneste. Årleg innsparing: kr 840 000.
- 2) Fjerning av nattevakt ved Brekke eldresenter, om lag 1 stilling. Årleg innsparing: kr 516 000.
- 3) Nedtrapping av langtidsavdelinga frå 12 til 8 plassar. Årleg innsparing: kr 1 050 000.

Vurdering av tiltaka:

1) Nedtrapping til kvilande nattevakt ved Byrknes bu- og omsorgssenter vart starta opp i 2007, men reversert på grunn av særskilde omstende knytt til brukarar med stort nattevaktbehov. Stoda i sona no er noko lettare enn i 2007. Full fjerning av nattevakt på Byrknes var tenkt gjennomført etter fullføring av tilsvarende tiltak i Brekke, og etter at aktuelle brukarar hadde fått plass ved Gulen sjukeheim. Eit alternativ til full fjerning kan vere å innføre ei bakvaktordning (med betaling for kvar 5. time, mot kvar 3. time ved kvilande nattevakt). Dette vil t.d. gjere det mogleg å knyte alarmtelefonar mot ein kommunalt tilsett i dei høva brukarar ikkje har pårørande i nærleiken, få til ein brannberedskap for bu- og omsorgssenteret og gje dei eldre i sona auka generell tryggleik på natt. Innsparinga om ein etablerer bakvaktordning vil verte lågare enn skissert i planen.

Tiltak som bør gjennomførast før fjerning av nattevakt er at husværa vert sprinkla, at ringesystem vert erstatta av tryggleiksalarmar, at institusjonsrom vert gjort om til fullverdige husvære for sjølvstell og at varsling vert installert på alle utgangsdører.

2) Nattevakt ved Brekke bu- og omsorgssenter vart gjort om til kvilande hausten 2006. På grunn av at behova til nokre få brukarar førte til ein del aktiv teneste, har ikkje ordninga fungert heilt etter intensjonane før no, når desse brukarane har fått plass ved GS. Etter flyttinga kan det sjå ut til at Brekke sone kan redusere utgiftene no i 2008 ved å ha vakansar på dag og unngå ekstrakostnader ved at den kvilande nattevakta er mindre aktiv. Fjerning av nattevakta kan vere mogleg når sprinkling er på plass, vonleg før sommarferien. Bakvaktordning kan vere eit alternativ, jf. 1). Tiltak som bør gjennomførast før fjerning av nattevakt vil vere dei same som under 1).

3) Nedtrapping av langtidsavdelinga ved GS til 8 plassar var tenkt gjennomført etter dei to andre tiltaka. Innsparingseffekten i tiltaket er truleg avhengig av at talet på pleietunge brukarar totalt i kommunen går ned, elles vil innsparinga ved GS gjerne føre til at bemanninga i sonene må aukast tilsvarende fordi desse må ta hand om brukarar med større

pleiebehov enn no. Om reduksjonen i tal eldre vert som SSB sine prognoser vil tiltaket ved GS truleg kunne gjennomførast etter nokre år, men problemet vil vere at rammeoverføringane til Gulen kommune også vert reduserte monaleg, fordi eldre over 80 år veg tungt i inntektssystemet. Difor kan det vere fornuftig å sjå vekk frå dette tiltaket før 2010, og vurdere det som ei naturleg tilpassing til tal brukarar og lågare økonomiske overføringar gjennom inntektssystemet.

For å få fortgang i innsparingane under 1) og 2) vil det vere aktuelt å nytte Eivindvik bu- og omsorgssenter, som har ei form for nattevakttilbod, til brukarar frå andre soner med avgrensa nattevaktbehov.

Ambulerande nattevakt i heimetenesta vil truleg vere ei betre totalløysing for heimetenestene enn bakvaktordningar i Brekke og på Byrknes. Etter at bru til fastlandet er på plass kan det vere økonomisk mogleg å få til ei slik teneste med base på Dalsøyra, særskilt om tilhøva ligg til rette for å samordne tenesta med nattevakter for særskilt ressurskrevjande brukarar.

Ved å ha nattevakt på Gulen sjukeheim, i tillegg til minst eit bu- og omsorgssenter ei stund framover (t.d. Eivindvik, som kan samarbeide med Gulen sjukeheim og Kirkeneset), vil Gulen kommune liggje rundt den nasjonale målsettinga om heildøgns pleietilbod til 25% av eldre over 80 år i heile perioden fram til 2020.

Om ein reknar 9 t vakt, kostnad pr årsverk kr 500 000, vil dei ulike nattevaktsformene ha om lag slik årleg kostnad:

Vaken nattevakt kr 800 000

Sovande nattevakt frå kr 270 000 og oppover, avhengig av kor mange vakter som vert aktive

Heimevakt frå kr 160 000 og oppover, avhengig av kor mange vakter som vert aktive

Andre aktuelle tiltak for å oppnå innsparingar

Omlegging av kokk-/husmorfunksjonen

Gjeldande omsorgsplan la opp til at driftsformer som inneber ei tilnærming til institusjonalisering må ryddast opp i. Kokk-/husmorfunksjon ved bu- og omsorgssentra er ei slik driftsform, som til saman utgjer 326 % stilling. I ein modell med heimebaserte tenester knytt til kvar brukar ligg hjelp i samband med mat inne i vedtaket for den einskilde, og vert utført av heimetenestepersonell. Utifrå ei utgreiing som er gjort, vil det vere mykje å spare på å fjerne kokk-/husmorfunksjonen, og heller auke opp andre stillingar noko for å kompensere for auka tidsbruk til matstell. Vask av fellesareal bør vurderast organisert som ved andre kommunale bygg og lagt til eininga Drift og vedlikehald.

Ei omlegging vil tydeleggjere at eit bu- og omsorgssenter ikkje er ein institusjon, men eit butilbod. Det vil vere truleg vere mogleg å få til fellesmåltid ved å slå saman tida brukarane har fått til slik hjelp. Omlegginga vil vere avhengig av at ein finn ei løysing på tillaging av middag. Alternativa til å lage middag i kvar sone er i første rekkje å få leveranse frå Gulen sjukeheim, lokale serveringsverksemder/andre matleverandørar i nærområdet eller ferdigmatleverandør. Ferdigmatleverandør vil kunne framskaffe middag rimelegast, men leveranse frå Gulen sjukeheim er og mogleg å få til utan at prisen vert for høg.

Føreset at ordning for middagstillaging er på plass, er innsparingspotensialet ved omlegging av kokk-/husmorfunksjonen 3,26 årsverk minus naudsynt auke når det gjeld vask, auka pleieressursar og eventuelle ressursar til å ivareta sosiale funksjonar. Innsparing av t.d. 2 stillingar med årskostnad kr 400 00 vil t.d. gje ein verknad på kr 800 000.

Endring av kjøkkenfunksjonen ved Gulen sjukeheim

Ei utgreiing administrasjonen har gjort syner at det kan vere innsparingar ved anten å la kjøkkenet ved Gulen sjukeheim lage middag til brukarar i heile kommunen/større delar av kommunen, eller ved at ekstern leverandør leverer middag også til sjukeheimen. I det første høvet skuldast innsparinga at snittprisen pr middag frå GS truleg vil gå ned ved auka produksjon. Ved ekstern leverandør vil innsparinga kome som resultat av at kostnaden pr middag vert lågare enn om GS sjølv lagar middagen. Dette heng saman med at betalinga frå institusjonsbuarar er lik uavhengig av kor mykje det kostar å lage maten, medan brukarane av heimebaserte omsorgstenester betalar utifrå eit sjølvkostprinsipp. Pris pr middag frå ekstern leverandør vil i begge høva vere rimelegare enn pris frå GS.

Det har vore undersøkt ei løysing med lokale leverandørar. Eit par av dei matproduserande verksemdene i Gulen har stipulert pris, men denne ligg over prisen både GS og ferdigmatleverandør opererer med. Leveranse frå sjukeheim i Masfjorden er frårådd av fagpersonellet i evalueringsgruppa på grunn av fare for overføring av smitte.

Innsparing ved GS ved endra kjøkkenfunksjon kan kanskje verte rundt kr 250 000, men dette må eventuelt undersøkast nærare.

Endring av leiarstrukturen i open omsorg

I punkt 6. i vedtaket frå 2006 om omsorgsplanen (K.sak 33/06) er det sagt at leiarstrukturen skal vurderast. Etter innføringa av administrativ tonivåmodell 01.01.04 fekk leiarane i open omsorg fullt budsjett-, personal- og fagansvar for sine einingar. Det har synt seg vanskeleg for einingsleiarane å få prioritert tidsbruk til administrative oppgåver, slik at kvaliteten på styring og rapportering vert god nok. Daglege utfordringar med å fylle vakter, gjere sjukepleiefaglege oppgåver og anna har ofte stole administrasjonstida.

I ein struktur med skarpare skilje mellom institusjon og heimetenester enn no vil truleg sonene vere enklare å administrere. Samordning av aktivitet over sonegrensene vert viktigare enn no, fordi fokus vert meir på heimetenester enn på å drive institusjonsliknande tilbod i fire soner.

I ein slik struktur vil gjerne samanslåing av dei fire sonene til ei tenesteeining kunne sikre einsarta og effektive tenester i heile kommunen, god fagleg utvikling og god oppfølging av viktige leiaroppgåver som budsjettstyring og personalleiing på ein betre måte enn no. Dette vil også tydeleggjere strukturen med ein institusjon og tilbod om open omsorg elles.

Leiarstrukturen er ikkje ferdigdrøfta i dette dokumentet. Administrativ plassering av rehabiliteringsavdelinga under GS og mogleg samanslåing av t.d. GS og open omsorg, eller PU-tenesta og open omsorg, har ikkje vore grundig nok vurdert til å konkludere utifrå, og må eventuelt arbeidast vidare med for å avklare.

Omlegging av leiarstrukturen bør gjerne i utgangspunktet ikkje gjennomførast med direkte økonomisk innsparingsverknad (kutt i totale stillingsressursar til administrasjon), men heller sjåast på som eit ynskjeleg strukturelt grep for å få ut innsparingar på grunn av meir samordning mellom sonene og meir tydeleggjering av skiljet mellom institusjon og heimetenester.

Tiltak som sikrar god rekruttering, stabil arbeidskraft og lågast mogleg bruk av vikarar og ekstrapersonell

Sjukefråveret innafor omsorgstenestene er høgt generelt, og Gulen har ofte hatt høgare prosentvis fråver enn ein gjennomsnittskommune. Dei siste åra har rekrutteringsutfordringane skote fart. For å løyse desse frå dag til dag har det vore naudsynt å nytte overtid, vikarbyrå og andre fordyrande løysingar i større grad enn det budsjetta tillet. Personellmangel over lang tid er også slitande for arbeidstakarane våre, noko som sjølv sagt er alvorleg for einkvar arbeidsplass. Ymse tiltak for å avhjelpe stoda, t.d. betre stillingsutlysingar, auka

grunnbemanning, samordna vikarinnhenting, høgare løn og høgare stillingsprosentar har vore "lufta", men ikkje brukt mykje tid på. Hovudgrunnen til dette er at prosjektgruppa i samband med Inkluderande Arbeidsliv i Gulen har dette som ei viktig oppgåve no.

Korleis sikre god bemanning har likevel vore ein viktig premiss for arbeidet no. Enklare struktur med mindre bemanning på natt og i helgene vil kunne gjere turnusane meir attraktive og gjere det enklare å tilby høgare faste stillingsprosentar og frigjere arbeidskraft til nye oppgåver.

Vedtaksbasert ressurstilgang

Tiltaket "Vedtaksbasert ressurstilgang" vart ført opp i budsjettet for 2005. Same året vart det gjennomført ei kartlegging av brukarprofil, hjelpebehov og tidsbruk i dei fire sonene, for å sjå om det var mogleg å spare bemanning. To soner vart funne å ha noko romsleg kapasitet i høve til å kunne gje fagleg forsvarlege tenester. Bemanninga vart redusert i desse sonene.

Overforbruket dei to siste åra i høve til budsjett kan tyde på at ressursbruken har tatt seg noko opp att. Dette bør i alle høve undersøkjast. Etter innføring av IKT-verktøy har vi no betre system på registrering av brukarretta vedtak. Det burde difor vere mogleg å gjere ein ny gjennomgang av vedtak i høve til ressursar innafor sonene no, med sikte på å finne innsparingar.

Om utviklinga i tal eldre over 80 år vert som SSB ser føre seg, med reduksjon fram mot 2020, vil jamlege justeringar av ressursane i høve til vedtaka føre til innsparing i åra framover. Det er ein føresetnad at regelverket ikkje stiller vesentleg høgare krav til tenestene framover, og at eldre framover stort sett er like friske som eldre no.

På den andre sida vil ein reduksjon i talet på eldre over 80 gje kommunen lågare inntekter gjennom inntektssystemet. Vedtaksbasert ressurstilgang vil då vere nærliggjande å gjennomføre uansett.

Auka brukarbetaling og auka fakturering av tenester som vert gitt gratis no

Nokre tenester, t.d. tenester i samband med dødsfall som eigentleg er ein del av dei pårørande sitt ansvar, handling av daglegvarer, sjukepleiefaglege oppgåver for "vanlege" folk i lokalsamfunna (t.d. sette sprøyter, ta sting, ta blodprøver), kunne i større grad enn no vore fakturert.

Når det gjeld husleige ved bu- og omsorgssentra, syner rekneskapen for alle fire sentra overskot i rekneskapen, men utgifter til vask av fellesareal er t.d. ikkje inkludert (vert utført av personellet). Vaktmeistertenester kunne nok og i ein del høve vore kravd betaling for. Inntektpotensialet ved auka betaling for ymse vil truleg gje liten økonomisk vinst samanlikna med kutt i stillingar, men bør likevel vurderast for å setje fokus på at både tidsbruk og forbruksmateriell utgjer kommunale utgifter.

Ymse

Ikkje alle saker som har vore tatt opp på møta let seg naturleg passe inn i strukturen på dette dokumentet. Nedafor er nemnd nokre slike saker:

Informasjon

Informasjon om kva tenester kommunen tilbyr har ved fleire høve tidlegare vore etterspurd. Etter at vedtak om korleis det skal satsast framover er gjort, er det viktig at det vert laga informasjonsmateriell som gjev realistiske forventningar til kva kommunen kan tilby.

IKT

Frå 2006 har satsinga på innføring av databaserte verktøy vore prioritert høgare enn før. Vidare IKT-satsing er viktig for ei god styring av omsorgssektoren. Ei viktig utfordring er å få til auka bruk av IKT i alle tenesteeiningar, og på ein måte som vert opplevd som nyttig, kvalitetshevande og effektiv.

Multidose

Innføring av eit system for porsjonering av medikament til einskildbrukarar har vore drøfta, men er ikkje ferdig utgreidd. Systemet vil koste ha ein kostnad pr brukar, men vil kunne frigjere tid.

Vikarsentral

Samordna innhenting av vikarar gjennom t.d. ein ringesentral kan vere interessant. Dette kan t.d. sjåast på i samanheng med endring av leiarstrukturen.

Namneendring

Om det vert vedteke at det skal tilstrebast eit klarare skilje mellom institusjon og heimebaserte tenester bør det gjerne vurderast å bu- og omsorgssentra skal endre namn til t.d. xxx (omsorgs)bustader?

Oppsummering og vidare arbeid

Denne rapporten er eit resultat av ein prosess som har hatt som hovudoppgåve å skissere moglege vegar å gå for å spare inn kr 3 mill. årleg frå 2010. Arbeidsforma har vore litt uformell og direkte, tida har vore knapp, og ikkje alle deltakarane i prosessen vil vere samde i alt som er skrive. Mogleg innsparing ved dei aktuelle tiltaka som er skildra, er skissert i den grad utgreiingar og drøftingar på møta gjev grunnlag for dette. Sjølvne tilrådinga om kva tiltak som bør gjennomførast, og kva tiltak som skal arbeidast vidare med, kjem i saka som skal leggjast fram for politisk behandling.

På grunn av tidspress i avsluttingsfasen har ikkje deltakarane i prosessen fått kvalitetssikra denne versjonen av sluttrapporten før saka vert lagt fram for politisk behandling. Eventuelle kvalitetssikrande innspel som kjem inn undervegs vil verte vurderte administrativt i høve til eventuelle endringar av rapporten.

Vedlegg:

- Administrasjonsstruktur Omsorg - skriv frå Fagforbundet v/Björg Hjartholm, datert 05.12.07
- Administrasjonsstruktur Omsorg - skriv frå Fagforbundet v/Solfrid Oppedal, datert 10.12.07
- Interpellasjon til kommunestyret 07.02.08 – e-post frå Gulen Venstre, datert 06.02.08
- Handlingsplan for eldreomsorga, 2.1 Mål – St.meld. nr 31 (2001-2002)
- Arbeidsnotat Multidose
- Arbeidsnotat Kjøkken- og husmorstillingar
- Arbeidsnotat Færre einingar

UTDRAG FRÅ MØTEBOK
Gulen kommune

Saknummer	Utval	Møtedato
20/08	Kommunestyret	24.04.2008

EVALUERING AV STRATEGIPLANEN FOR OMSORG

Framlegg til vedtak:

1. Omsorgsplanen vert vedteken.
2. Rådmannen avgjer organisering.
3. Nattevakttiltak i Brekke og prøveordning med ferdigmatleverandør/innskrenking av kokk-/husmorstilling på Dalsøyra skal startast opp snarast råd.
4. Lista under skal utgjere hovudtiltaka for å nå innsparingskravet. Ytterlegare tiltak skal arbeidast vidare med til prosessane med revidert økonomiplan og budsjett 2009.

Innsparingsliste:

2008:

Tiltak	Frå	Verknad 2008	Årsverknad
Restriktiv vedtakspraksis alle soner, rask tilpassing av bemanning til lågare tenestenivå	01.05.08	kr 150 000	kr 500 000
Fjerning av sovande nattevakt ved Brekke bu- og omsorgssenter	01.07.08	kr 200 000	kr 400 000
Omlegging av kokk-/husmorfunksjon, Dalsøyra (innsparing: 50% st.)	01.07.08	kr 100 000	kr 200 000
Erstatte vaken nattevakt ved Byrknes bu- og omsorgssenter med sovande	01.10.08	kr 100 000	kr 400 000
Ikkje identifiserte innsparingar		kr 950 000	
Sum		kr 1 500 000	

2009:

Tiltak	Frå	Verknad 2009	Årsverknad
Restriktiv vedtakspraksis alle soner, rask tilpassing av bemanning til lågare tenestenivå	01.05.08	kr 300 000	kr 500 000
Fjerning av sovande nattevakt ved Brekke bu- og omsorgssenter	01.07.08	kr 400 000	kr 400 000
Omlegging av kokk-/husmorfunksjon, Dalsøyra (innsparing: 50% st.)	01.07.08	kr 200 000	kr 200 000
Erstatte vaken nattevakt ved Byrknes bu- og omsorgssenter med sovande	01.10.08	kr 400 000	kr 400 000
Kokk/husmorstilling Brekke (50%)	01.01.09	kr 200 000	kr 200 000
Ikkje identifiserte innsparingar		kr 500 000	

Sum		kr 2 000 000	
------------	--	---------------------	--

2010:

Tiltak	Frå	Verknad 2010	Årsverknad
Restriktiv vedtakspraksis alle soner, rask tilpassing av bemanning til lågare tenestnivå	01.05.08	kr 500 000	kr 500 000
Fjerning av sovande nattevakt ved Brekke bu- og omsorgssenter	01.07.08	kr 400 000	kr 400 000
Omlegging av kokk-/husmorfunksjon, Dalsøyra (innsparing: 50% st.)	01.07.08	kr 200 000	kr 200 000
Erstatte vaken nattevakt ved Byrknes bu- og omsorgssenter med sovande	01.10.08	kr 400 000	kr 400 000
Kokk/husmorstilling Brekke (50%)	01.01.09	kr 200 000	kr 200 000
Kokk/husmorstilling Byrknes (50%)	01.01.10	kr 200 000	kr 200 000
Fjerne sovande nattevakt ved Byrknes bu- og omsorgssenter	01.01.10	kr 400 000	kr 400 000
Ikkje identifiserte innsparingar		kr 700 000	
Sum		kr 3 000 000	

Vedtak:

1. Kommunen skal ha eit godt og desentralisert tenestetilbod innan open omsorg etter LEON-prinsippet (tilbod på Lågaste Effektive OmsorgsNivå) til dei som bur heime og til dei som leiger husvære på omsorgssentra. Desse må få enkeltvedtak på sine tenester og nattevakt ved behov. Dette sikrar hjelpetrengande høve til å klage til fylkesmannen.
2. Rådmannen avgjer organisering av dei administrative tenestene. Innafor område der det vert aktuelt med omorganisering kan rådmannen vurdere fristilling av tilsette.
3. Kommunestyret ber om ei snarleg vurdering av organisering og drift av sjukeheimen for å få vurdert om ein driv effektivt, både samanlikna med andre sjukeheimar, samanlikna med KOSTRA-tal for K-05-kommunane og med tanke på kvaliteten på dei tenestene vi skal yte.
4. Kommunestyret ber om at Hovudutvalet for omsorg får kvartalsvis rapportering på IA-arbeidet, og på arbeidet med å redusere kostnadane på sjukefråvær og ekstrahjelp. Sjukefråvær er eit viktig område for vidare innsparing innan sektoren. HOM vert beden om å kome med framlegg til ei spørjeundersøking blant dei tilsette med særleg fokus på arbeidsmiljøet.
5. Kommunestyret vedtek administrasjonen sitt framlegg til innsparinga på kokk-/husmorstillingane.
6. Gulen kommune har ein sjukeheim i Eivindvik og det er eit mål at alle som treng heildøgnspleie vert samla der. Denne skal saman med open omsorg nyttast slik at tenesta vert mest mogleg effektiv i forhold til personressursar, økonomiske ressursar og kvalitet.
7. Kommunestyret pålegg administrasjonen ei innsparing på administrasjonen innan tenesta på til saman eit årsverk.
8. Planen skal evaluerast etter 2 år.