

# INFORMASJONSMØTE 17.06.2013

---

Devold-rapport  
og  
ny turnus

# Program

---

- Kl. 15.30 Velkommen v/Arild Kongsrud
  - KL.15.35 Devold-rapporten v/Britt Åse Høyenesveen
  - Kl. 16.10 Prosessen i styringsgruppa for omorganisering v/Berit Aarnes
- Kaffe/te ca kl.16.30
- Kl. 16.40 Prosess og prinsipper i ny turnus v/Rep fra turnusgruppa
  - Kl. 17.05 Tillitsvalgte forteller om sin involvering i prosessen
  - Kl.17.15 Vegen videre ang.ny turnus v/Arild Kongsrud

# Ringeby kommune

Pleie- og omsorgssektoren

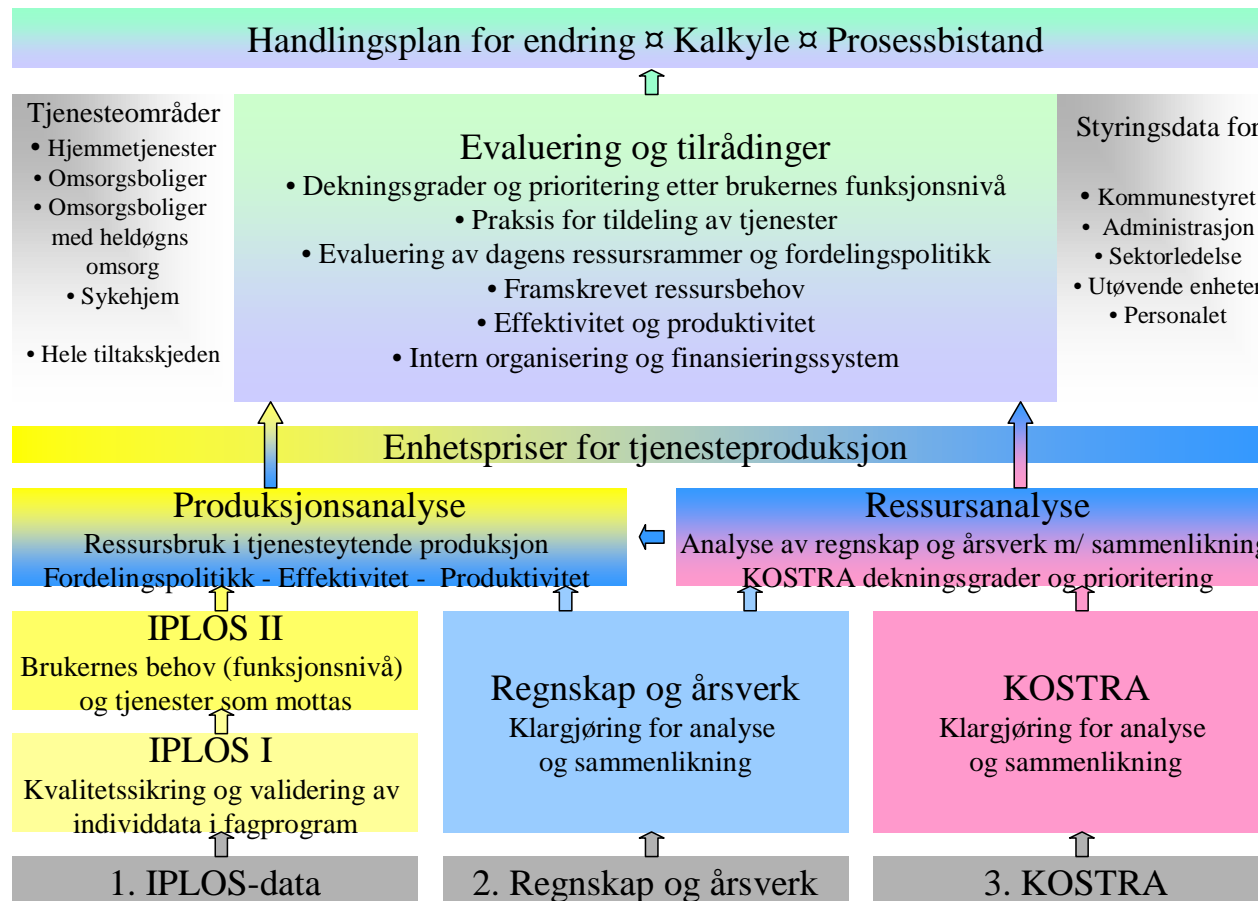
Drifts og ressursanalyse 2012

Resultater 2012-11-20

Presentasjon for kommunestyret

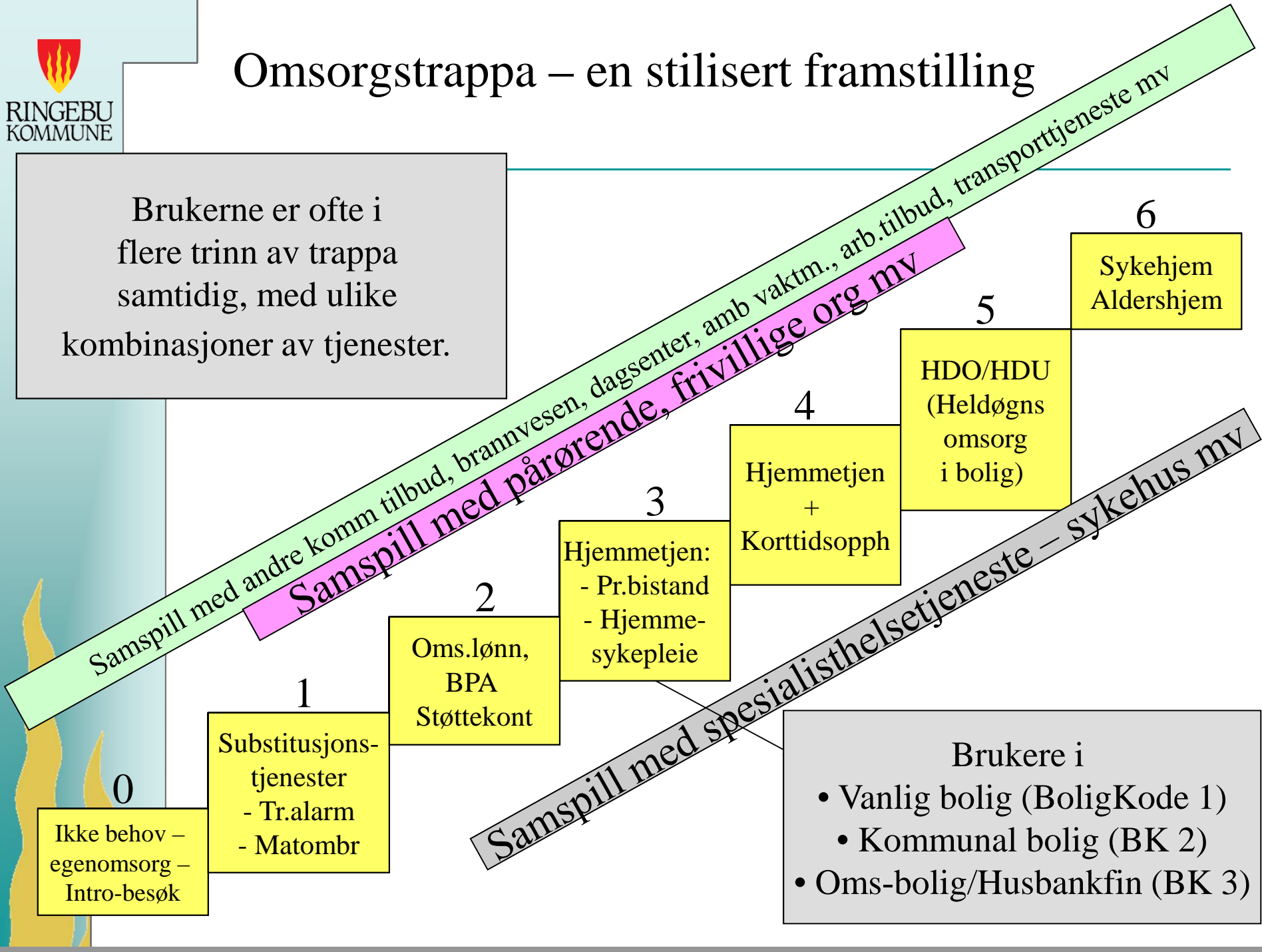
# Drifts- og ressursanalyse – kilder og metoder

## Drifts- og ressursanalyse for pleie-og omsorgssektoren



# Omsorgstrappa – en stilisert framstilling

Brukerne er ofte i flere trinn av trappa samtidig, med ulike kombinasjoner av tjenester.



Brukere i

- Vanlig bolig (BoligKode 1)
- Kommunal bolig (BK 2)
- Oms-bolig/Husbankfin (BK 3)

# Hovedkonklusjoner I

- Alt i alt: En raus, god og kostnadskrevenende omsorgstjeneste
- (For) stor kapasitet – totalt sett i omsorgstrappa
- Omsorgstrappa er topptung (sykehjem+HDO nesten 40% dekning)
- Høyt kostnadsnivå – kan reduseres forutsatt omstilling til bedre prioritering
- LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå) følges ikke i tilstrekkelig grad
- Nåløyet for å få tjenester i ulike trinn i omsorgstrappa må justeres (noe ineffektivt)
- Ineffektiv bruk av omsorgstrappa: Brukere overføres fra hjemmetjenesten til HDO og sykehjem for tidlig.

## Hovedkonklusjoner II

1. Alt i alt har omsorgstrappen større kapasitet enn det som trengs for et nøkternt tilbud til dagens befolkning.
2. Utgiftene til HO ligger 22% høyere enn landet uten Oslo. Forklaringen på dette ligger i all hovedsak i svak effektivitet.
  1. Hjemmetjenesten har svakt samsvar mellom brukernes behov og mengde tjenester
  2. Hjemmetjenesten avgir brukere til HDO og sykehjem som kunne hatt forsterket hjemmetjeneste.
  3. HDO har et stort innslag av brukere med små - middels behov
  4. Sykehjem har et visst innslag av brukere med små – middels behov
3. Samlet økonomisk ramme for forbedring av effektiviteten, se neste plansje.
4. Produktiviteten er tilfredsstillende i alle enheter

## Effektivitetstapet – økonomisk verdi

Trinn i trappa	Påvist problem	Minimum kr/år (mill kr)	Maksimum kr/år (mill kr)
Hjemmetjenesten	Praksis for tildeling av tjenester	2,40	2,40
Hjemmetjeneste/HDO	19 lette brukere i HDO	0,55	1,10
Hjemmetjeneste/HDO	15 middels brukere i HDO	0,64	1,28
HDO kontra sykehjem	19 lette i HDO, plasser opptatt	4,65	9,29
	SUM	8,23	14,07

### POTENSIALE FOR OMSTILLING (økt effektivitet)

Samlet økonomisk omfang 8,23 mill kr = 20%  
omstilling av i alt 41,5 mill kr.

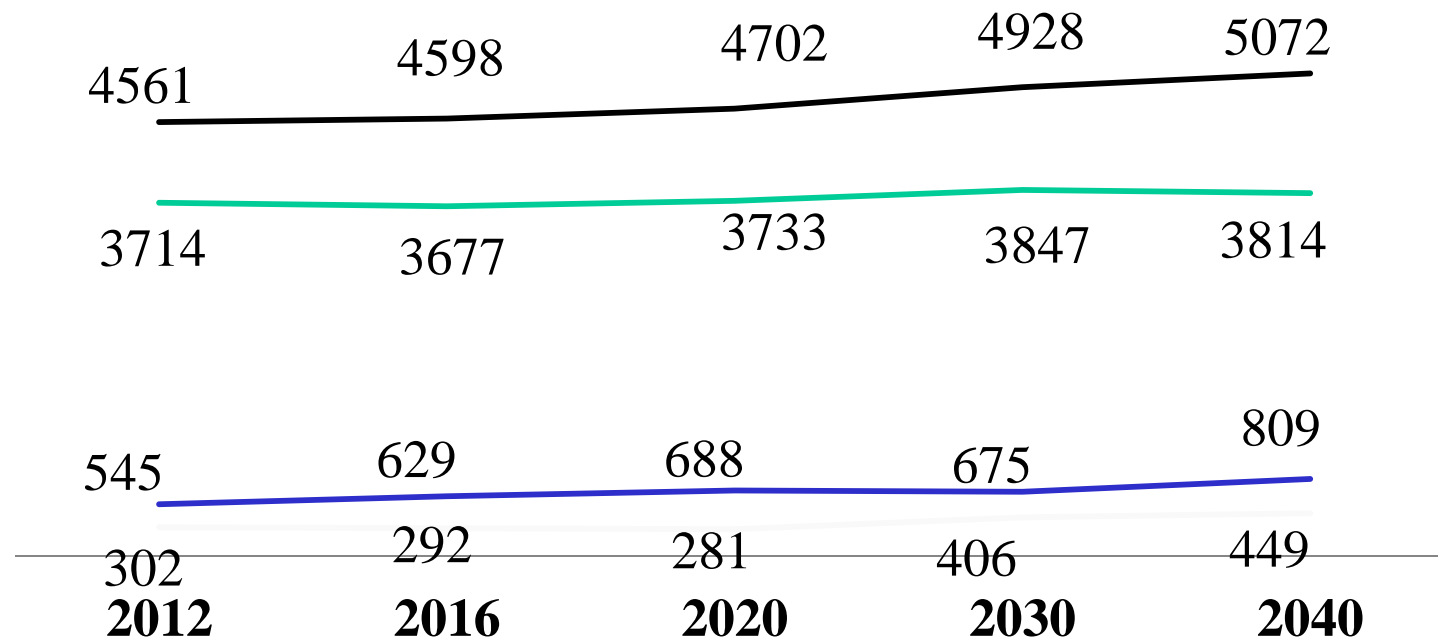
Samlet økonomisk omfang 14,07 mill kr = 34%  
omstilling



## Befolkning – utvikling til 2040

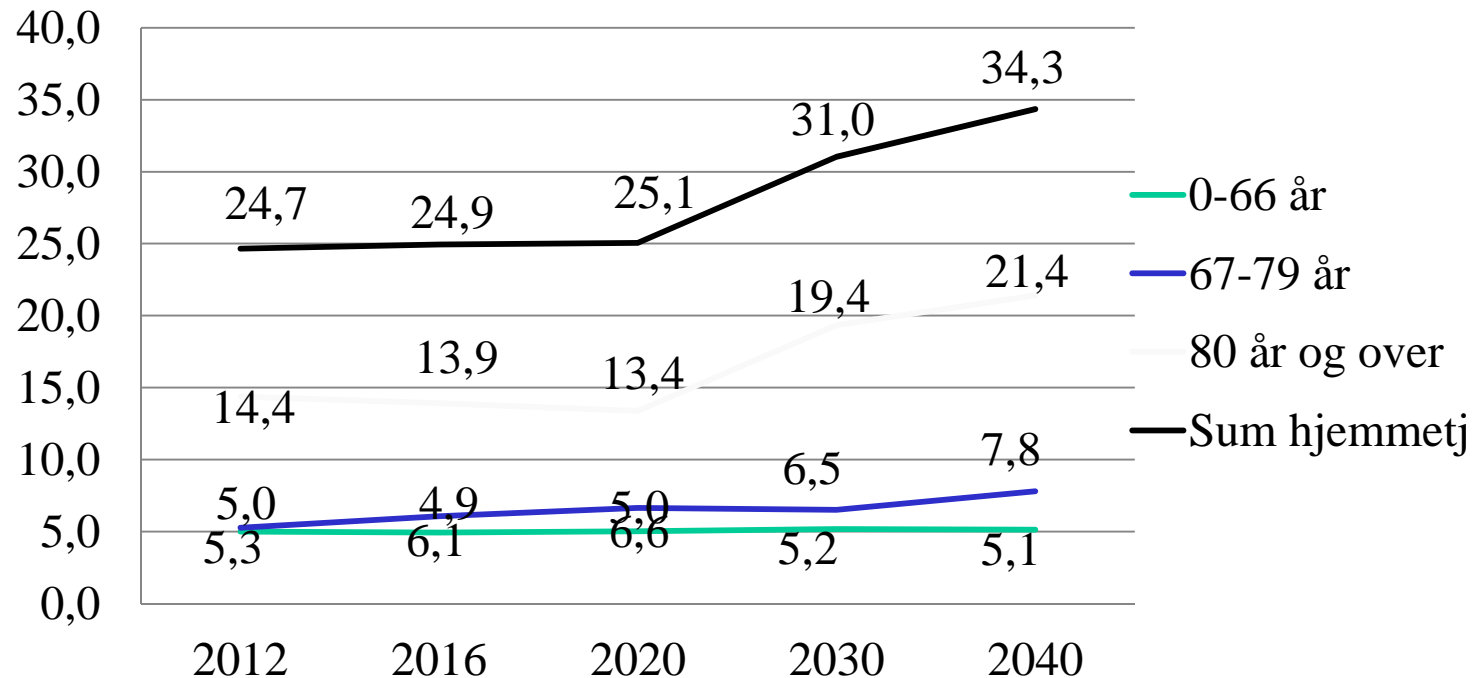
### 0520 Ringebu: Framskrivning av befolkning (SSB - MMMM). Antall innbyggere totalt og etter aldersgruppe

— 0-66 år — 67-79 år — 80 år og over — Sum



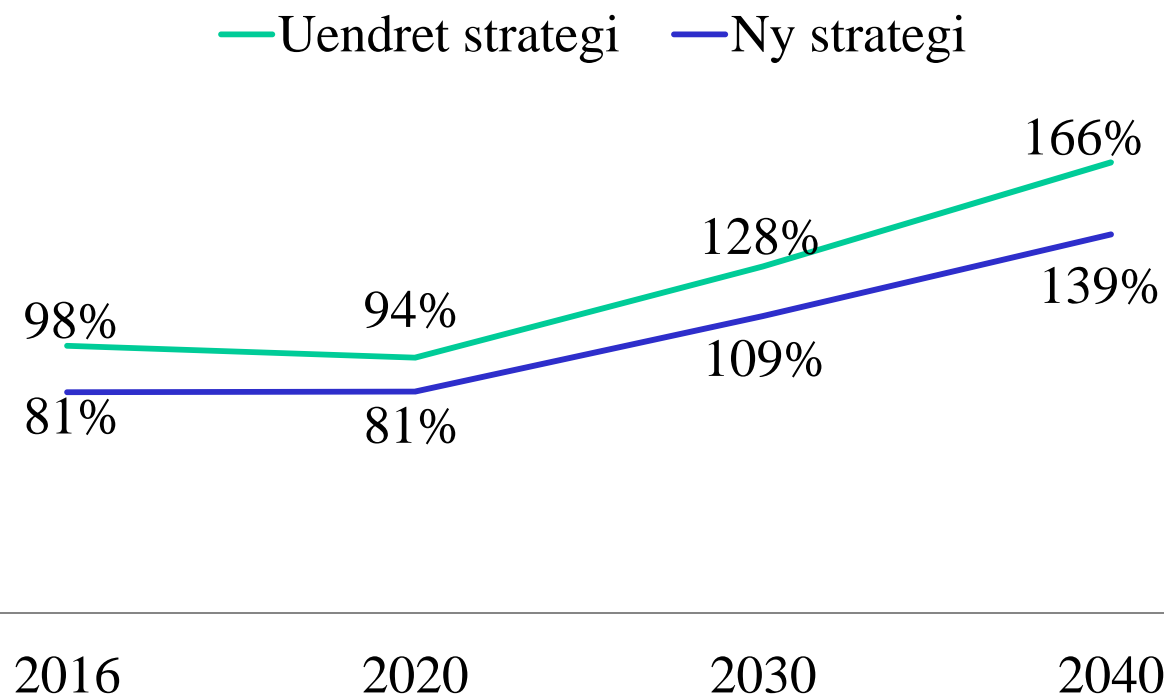
# Uendret strategi – lønnskostnader i hjemmetjenester og HDO

**Lønnskostnader hjemmetjenester og HDO etter aldersgrupper, 2012 framskrevet med uendret strategi (mill kr, 2012-priser)**



# Framskrivning av kostnader

## 0520 Ringebu: Estimerte lønnskostnader i omsorgstrappa. Kostnader i framtida i % av nivået i 2012



## Anbefalinger I

- ~~Uendret økonomisk ramme for turnusene i 2013, deretter gradvis uttak av innsparinger fra 2014 fram til 2016 og 2020.~~
- Tildelingsenhet oppretta i 2012
- Kriterier for behovsvurdering og tildeling av tjenester innføres juni 2013.
- Sykehjemskapasitet justeres ned, HDO øker, jfr Linaakertunet i 2013. Egen plan.
- Hjemmetjenesten kan omorganiseres – ansvar for alt utenom sykehjem i en felles turnus med underliggende arbeidslag.
- Interkommunalt samarbeid (Samhandlingsreformen med mer) - videreføring
  - Kom-ut senger ved Lillehammer sykehus
  - Felles samhandlingslege
  - Felles vurderingsmøter i forhold til sykehusinnleggelse
  - Kompetanseheving generelt på emner som ligger i fellessonen mellom kommune og sykehus
  - Intermediærsenger (12 sykehjems plasser i Lillehammer)
  - Etablering av div fagteam og tiltak
- Eget program for gjennomføring av 2013 Linaakertunet fra sykehjem til HDO

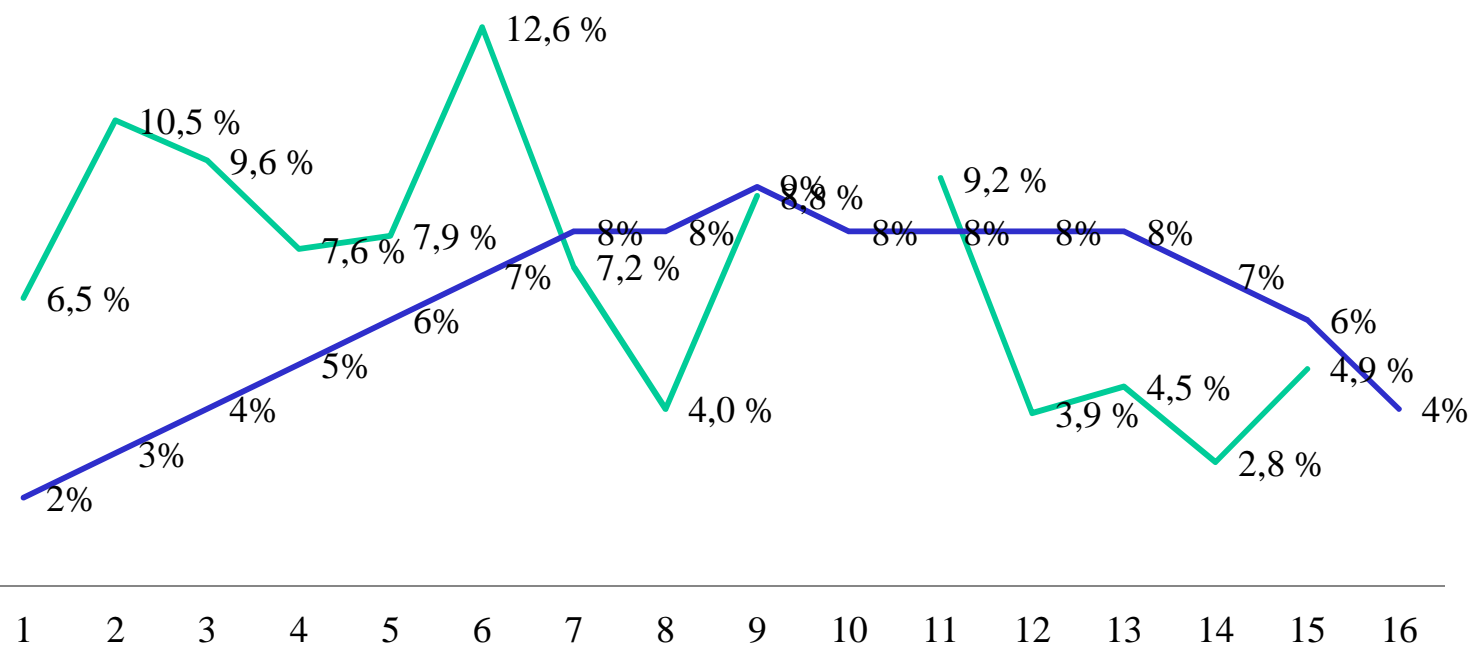
## Anbefalinger II

- Forsterke dialogen med folket (kriterier, en god omsorgstjeneste, krav til egenomsorg mv)
- Gjennomføre 2013 med felles ledelse, ressurser og mannskap i hjemmetjenester, HDO og sykehjem.
- Styringsdata må forsterkes
  - Effektive rutiner og arbeidsmønstre i alle ledd
  - Enda mer samspillseffekter mellom kjernetjenester og andre tjenester
  - Fagutvikling
- 1. Få ut samspill og effektivitetsvekst av Samhandlingsenheten
  - Produksjonsmål og resultatkrav
- 2. Boligpolitikk
  - Legg strategi for ytterligere 100 omsorgsboliger med effektiv lokalisering fram 2020-2040
  - Tomter – eierløsninger – samarbeidsløsninger privat/offentlig
  - Velferdsteknologi
- 3. Ta ut nye mål for kapasitets- og kvalitetsutvikling i omsorgstrappa
  - Spesialisering av sykehjemmet - bokollektiv demente med HDO-drift
  - Samspill sykehjem/hjemmetjeneste
  - Lavterskeltilbud 67-79 årsgruppen

# Fordelingsprofil - hjemmetjenesten

**Fordelingsprofil i hjemmetjenesten. %-andel av ressursene som brukes til de enkelte funksjonsnivågruppene**

— Ringebu — Normert

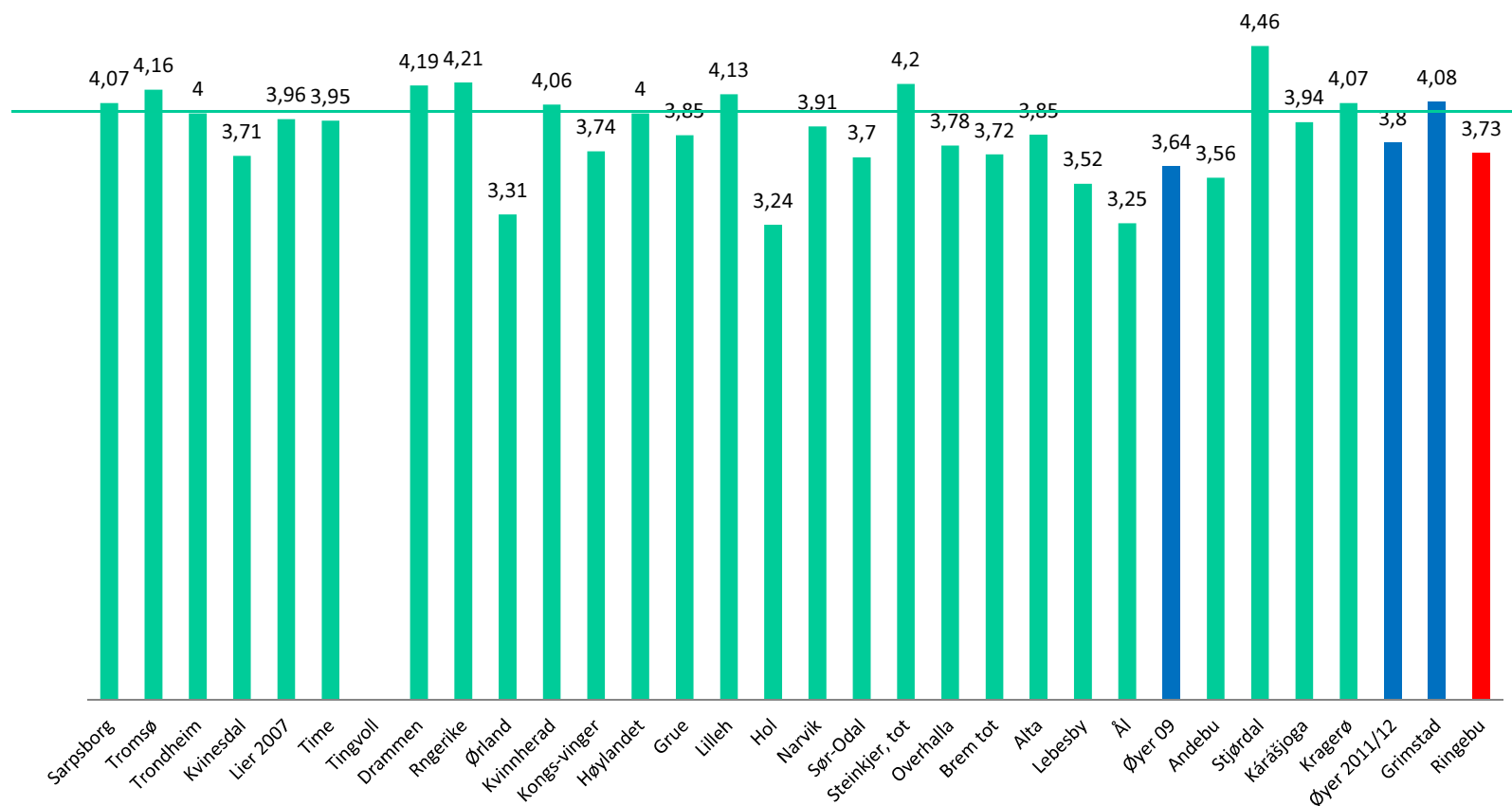


# HDO fordeling av brukerne etter f-gruppe

Ringebu	Pleietyngde, 16 grupper (gruppe 1=spreke brukere, gruppe 16 svært hjelpetrequende)																
HDO	Tot	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>Totalt antall brukere</b>	48	2	2	3	4	8	2	5	3	3	2	2	3	2	1	4	2
Evjeveien	32	1	1	2	2	4	2	2	3	2		2	3	2	1	3	2
Tromsnesveien	16	1	1	1	2	4		3		1	2					1	
<b>Snitt timer/uke, totalt</b>	10,4	1,0	5,8	2,1	5,2	5,9	10,0	10,5	10,2	13,5	11,5	9,3	14,5	18,8	16,0	21,8	20,8
Evjeveien	11,5	1,5	7,5	2,6	6,6	7,8	10,0	7,8	10,2	12,3		9,3	14,5	18,8	16,0	20,9	20,8
Tromsnesveien	8,1	0,5	4,0	1,0	3,8	4,0		12,3		16,0	11,5					24,5	

# Funksjonsnivå i sykehjem

Funksjonsnivå i sykehjem, alle brukere





# Tiltakspunkt fra kommunestyret

1. Bedre dialogen og informasjon om HO tjenester i Ringebu
2. Helhetlige tildelingskriterier - politisk behandling innen juni 2013
3. Tildeling av boliger – spesielt HDO
4. Boligplan – 50 sentrumsnære boliger for lettere brukere
5. Helhetlig ledelse i HO – fellesansvar økonomi
6. Aktiv bruk av styringsdata fra Gericca – Trust IKT
7. Kompetanseplanlegging og bygging – fagutvikling
8. Ta ut gevinster fra tiltak i Sør-G.samhandlingsregion
9. Velferdsteknologi tas i bruk der det er aktuelt/naturlig
10. Avhjemling Linåkertunet – flytting av langtidsbeboere
11. Korttids/rehab – vurdere volum inkl.intermediære rehabiliteringsplasser
12. Nye robuste turnuser m/rom for fleksibilitet og flyt av ressurser

# Prosesen i styringsgruppa

---

- Oppstart høsten 2011
- Møter en gang i mnd. første året, fra høsten 2012 har det vært møter hver 14.dag
- Organisasjonene representert ved NSF
- Ansettelse av avdelingsleder og fagledere
- Skiftet politisk og administrativ ledelse
- Fagforbundet og kommunalsjef inn i styringsgruppa høsten 2012

# Informasjon og involvering

---

- 12 Infoaviser fra september 2012
- Ønskelister med svarfrist november 2012
- Informasjon på avdelingsmøter og personalmøter
- 4 fellesmøter siden 12.oktober 2012
- Lagt opp til jobbing mellom samlingene

# Bred prosess

---

- Gruppeoppgaver fra styringsgruppa
  - Avdelingsledere
  - Fagledere
  - Hovedlitsvalgte/Plasstillitsvalgte
  - Hjemmbaserte tjenester
  - Linåkertunet
  - Turnusgruppe
  
  - Nattvakter
  - Dagsenter

# Premisser som er lagt

---

- Dynamisk prosess
- Alle premisser som er lagt, er baser på tilbakemeldinger fra ulike gruppearbeid, andre tilbakemeldinger
- Styringsgruppa har drøftet alle innspill før nye oppgaver har vært gitt
- Devold rapporten har vært førende

# Arbeidet med ny turnus

---

- Tidsskjemaet har vært strengt. Turnus er tidkrevende arbeid.
- Det er lagt ned et voldsomt arbeid
- Resultatet som legges ut i morgen et 1. utkast
- Helhetlig bemanningsplan - Nybrottarbeid
- Alle som har ønsket seg dagens arbeidssted blir der de er i dag
- Ved Linåkertunet vil de fleste få ønsket sitt oppfylt
- Det gis fortløpende beskjed til ansatte om arbeidssted

# Kaffe til ca 16.30

---

# Presentasjon fra turnusgruppa

---



# Proessen fra tillitsvalgte

---

- Deltagelse i styringsgruppa
  - Sykepleierforbundet valgt for å rep alle organisasjoner
  - Fagforbundet inn høsten 2012
- Deltagelse på alle fellesmøter
- Deltagelse i turnusgrupper
- Utformet prinsipper for turnus
  - Protokoll for turnus innen helse og omsorg i Ringebu kommune. 2 årlig prøveprosjekt

# Protokoll for turnus innen helse og omsorg i Ringebu kommune.

---

- To årig prøveprosjekt
- Mål om å øke stillinger opp til 50%
- Overtallighetsturnus

# Protokoll fortsettelse

---

- To-delt (dag/kveld) turnus med egne nattevakter, med arbeid 3. hver helg
- Åpnes for ekstra helg i løpet av 12 uker
- Turnusen skal gå over 12 uker
- Tilstrebe minst ei langhelg
- Ta hensyn til fleksibel bruk av kompetanse
- Færrest mulig vakttyper
- Turnus henges opp 18. juni
- Turnusen skal være godkjent av tillitsvalgte senest 14 dager før igangsettelse