



## Saksframlegg

### Gjennomgang av Enhet for Institusjonstjenester

Utv.saknr	Utvalg	Møtedato
9/14	Tjenesteutvalget	12.02.2014
18/14	Formannskapet	19.02.2014
	Kommunestyret	
	Eldrerådet	

#### Rådmannens forslag til vedtak:

Kommunestyret tar gjennomgangen av institusjonstjenesten til orientering, og vil be om at det iverksettes alle nødvendige tiltak for å holde budsjettene fremover.

#### Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 12.2.2014

##### Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til innstilling.

**Christian Eikeland, Frp**, fremmet følgende tilleggsforslag: «1. Tjenesteutvalget vil følge nøye med på ytterligere tiltak enn skissert i saksframlegget, og ber om at det rapporteres jevnlig. 2. Uttalelse fra eldrerådets behandling 24.2. legges frem i papirform for kommunestyret.»

**Oscar Lohne, H**, fremmet tilleggsforslag: «Tjenesteutvalget ønsker å opprettholde tjenesten matombringing til hjemmeboende.»

##### Votering:

Oscar Lohnes forslag ble vedtatt med åtte, Lohne, Bakken, Andersen og Andresen, H, Bakke og Gray, Ap, Kjær, SV, og Kleivset, KrF, mot tre stemmer, Try, Sp, og Eikeland og Daland, Frp,

Rådmannens forslag med tillegg enstemmig vedtatt.

Christian Eikelands tilleggsforslag enstemmig vedtatt.

##### Vedtak:

Tjenesteutvalget innstiller til kommunestyret: Kommunestyret tar gjennomgangen av institusjonstjenesten til orientering, og vil be om at det iverksettes alle nødvendige tiltak for å holde budsjettene fremover.

Tjenesteutvalget ønsker å opprettholde tjenesten matombringing til hjemmeboende.

1. Tjenesteutvalget vil følge nøye med på ytterligere tiltak enn skissert i saksframlegget, og ber om at det rapporteres jevnlig. 2. Uttalelse fra eldrerådets behandling av saken 24.2. legges frem i papirform for kommunestyret.

### **Bakgrunn for saken:**

Regnskapet for Institusjonstjenesten for 2013 viser et merforbruk på ca. 3,6 mill. kroner i forhold til revidert budsjett. Selv om kommunestyret har vedtatt økninger i enhetens budsjett fra 2013 til 2014 og reversert rådmannens forslag til innsparingstiltak innebærer dette at enheten må effektivisere driften for å unngå merforbruk i 2014. I forbindelse med Kommunestyrets budsjettbehandlingen i desember 2013 vedtok kommunestyret følgende:

*«Rådmannen bes å ta en gjennomgang av institusjonstjenesten med tanke på økt effektivisering uten at kvaliteten på tjenesten reduseres. Sak fremlegges for politisk behandling i 2014»*

### **Saksutredning:**

Enheten har de siste årene hatt store forandringer og utfordringer med bakgrunn i ny reform og nytt lovverk. Fra 01.01. 2012 ble Samhandlingsreformen innført, og det ble etablert kommunal øyeblikkelig hjelp døgnplasser (KØH) f.o.m 15.05. 2013. Enheten er kjent med at statlige økonomiske overføringer til kommunene i denne forbindelse ikke er øremerkede midler. Regnskapet for Institusjonstjenesten for 2013 viser et merforbruk på ca. 3,6 mill. kroner i forhold til revidert budsjett. Selv om kommunestyret har vedtatt økninger i enhetens budsjett fra 2013 til 2014 og reversert rådmannens forslag til innsparingstiltak må enheten effektivisere driften dersom merforbruk i 2014 skal unngå. Det er nå bedt om en gjennomgang av enheten hva gjelder effektivisering uten å nedlegge institusjonsplasser. Ved gjennomgang av enheten er det viktig og kort vurdere begrepene «forsvarlighet» og «pleiefaktor» for deretter å belyse tiltak ved de enkelte avdelinger.

#### **1) Driften skal være forsvarlig**

Helsepersonelloven § 4 sier at :

*«Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell»*

Dette betyr at enheten må ha bemanning og personale med nødvendige kvalifikasjoner for å utføre de oppgaver som er lovpålagt. Antall stillingshjemler og kompetanse må sees i sammenheng med dimensjoneringen av antall institusjonsplasser. Det må være sammenheng med antall institusjonsplasser i sykehjem og hvilke pasientkategorier som kan tas imot. Det må videre tas høyde for

akutt situasjoner og endringer i pasienters tilstand, herunder lindring og pleie ved livets slutt. Dette stiller krav til økt behov for fagpersonell, beredskap og kort responstid.

### **1-1) Kvalitet i tjenesten**

Et av formålene i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er å påse at kommunen sørger for å sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Kommunen skal også sikre tjenestetilbudets kvalitet og ha et likeverdig tjenestetilbud.

Søgne kommune har vedtatt at «Lottemodellen» skal være førende i beboerfellesskapene. Det er derfor viktig å skape gode bo-terapeutiske miljø i avdelingene for langtids- og demente beboere. «Lottemodellen» har en verdibasert grunnlagstenkning hvor beboernes forhold alltid skal være er i sentrum. Beboeren skal møtes med empati, respekt og verdighet. Det skal legges vekt på egenomsorg, aktivitet, livsglede og mestring i hverdagen. Disse verdiene må det arbeide kontinuerlig med i alle avdelinger. Flere ansatte har deltatt i Demensomsorgens ABC og Miljøbehandling. Det er i så måte viktig å ha stor grad av fokus på brukervedvirkning i forhold til beboerne selv og deres nærmeste pårørende. Dette følger også av pasient- og bruker rettighetsloven.

### **1-2 Rekruttering**

Et økende antall eldre og pleietrengende vil i årene fremover kreve kvalifisert bemanning. Det er viktig å rekruttere og delta i utdanningen av sykepleierstudenter, helsefagarbeiderlæringer, personer som har arbeidstrening via NAV og språktreningselever via Introduksjonsprogrammet i kommunen. Enheten tar ofte imot disse. Svært ofte vil dette bli en vinn- vinn situasjon hvor elevene siden kan bli arbeidstakere i helse- og omsorgstjenestene. Elevene vil alltid være et supplement i avdelingene, men de kan av juridiske årsaker ikke erstatte helse, pleie og medisinske gjøremål i avdeling.

#### *Referanser:*

*Lov 1999-07-02 nr 64 Lov om helsepersonell mv*

*Lov 2011-06-24 nr 30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenster m.m*

*Lov 1999-07-02 nr 63 Lov om pasient- og brukerrettigheter*

## **2) Driften må ha riktig pleiefaktor**

Begrepet «pleiefaktor» er en parameter på forholdet mellom antallet registrerte årsverk i pleien og antall beboere eller pasienter.

Begrepet ble i en rapport etter forvaltningsrevisjon/ kommunerevisjonen i Oslo definert slik:

*«Pleiefaktor er en måleenhet for forholdet mellom registrerte årsverk til pleie og beboerne på institusjon. Det finnes ikke standard for pleiefaktor i sykehjem, verken i lov eller forskrift. I følge en rapport fra Helsetilsynet i 2000, refereres det til en allment brukt norm på ca. 0,70. Pleiefaktor er imidlertid bare en parameter som kan indikere en sammenheng mellom pasientantall og kvalitet, og må brukes som sådan.»*

Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO) har i 2011 påpekt at det er registrert store forskjeller mellom sykehjem i Norge når det gjelder pleiefaktor. I en rapport til Grimstad har RO for eksempel sagt dette om pleiefaktor i sykehjem:

*«Etter hva RO kan se har tjenestene en pleiefaktor på ca. 0,8 – 0,9 noe som er omtrent på linje med registrerte gjennomsnittstall for sykehjem i Norge»*

*Rapporten til RO sier videre at: «RO har erfart gjennom mange år- at pleiefaktoren ligger rundt gjennomsnittstallet ca. 0,8» og «Det er lite meningsfylt å vedta en bestemt pleiefaktor uten å se den i sammenheng med en rekke andre faktorer».*

Konsulentfirmaet Agenda Kaupang sier i sin rapport Dypdykk i Pleie og omsorg, Søgne kommune:

*«Bemanningsfaktor ved somatiske langtidsplasser normalt ligger mellom 0,80 og 0,90 og bemanningsfaktor for demensplasser og korttidsplasser normalt ligger mellom 0,90 og 0,98».*

Det er således viktig at institusjonstjenesten har riktig pleiefaktor sett i forhold til hvilke pasienter det ytes tjenester til. Det er viktig å forstå at pasienter som innlegges i institusjon i våre dager er langt mer helse- og omsorgstrengende enn hva tilfellet var kun få år tilbake. Det er videre forskjell på hvordan såkalte hotellfunksjoner tillegges personalet i tillegg til pleien. I vår kommune har de ansatte hotellfunksjoner i tillegg til pleien. Disse tilleggsfunksjonene er vasking av beboertøy, renhold av beboerenhet, tilberedning av måltider samt bo-terapeutiske livskvalitetstiltak herunder trivselsfremmende- og livsgledetiltak. Bokollektivene for pasienter/beboere med faste plasser er bygget og drives som beboernes hjem.

Korttid/rehab avdelingen er institusjonsplasser for hjemmeboende som i perioder trenger særskilt medisinsk og pleiemessig oppfølging. Mange av pasientene kommer direkte fra sykehus. To av plassene er øremerket kommunal øyeblikkelig hjelp døgnplasser (KØH). Disse plassene har høyere krav til faglig bemanning. KØH plassene krever sykepleierbemanning i beredskap 24/7. Dette er en forutsetning for mottak av midler til KØH plasser.

*Referanser:*

*Kvalitet i sykehjem. Langerud sykehjem. Oslo kommune, kommunerevisjonen.*

*Rapport 8/2005*

<http://www.alta.kommune.no/cpclass/run/cpesa62/file.php/def/11006858d11007055o765a00/rapport-fra-ro-mars-2011-gjennomgang-av-pleiefaktor-mm-sykehjemmene-i-alta.pdf>

*Prop 1 S (2012-2013)*

*Kommunes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold, Veiledningsmateriell, 01/2013*

*Kommunal øyeblikkelig-hjelp døgnenhet- krav til kvalitet og kompetanse, Rapport 1 fra medisinsk faggruppe SSHF og kommunesammenslutningene i Agder*

*Omsorgsplan 2011-2020, Søgne kommune, Søgne kommunestyret, Sak 71/11*

*Agenda Kaupang, Dypdykk i Pleie og omsorg, Søgne kommune, 25. oktober 2013*

*LOV-2005-06-17-62 Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv*

*(Arbeidsmiljøloven)*

### **3) Gjennomgang av avdelingene**

Enhet for Institusjonstjenester har hatt en gjennomgang ifht besparelser på avdelingene. Grunnturnusene er nøyte gjennomgått i samarbeid med tillitsvalgte. Det er helt nødvendig at enheten kommer i økonomisk balanse. Det er ønskelig at enheten kan skaffe seg en buffer. Det er i perioder medisinske og pleiemessige situasjoner med pasienter som krever ekstratiltak og ekstrabemannning. En slik buffer vil også være viktig med hensyn til den 13 lønnskjøringen. Det forslås følgende tiltak for 2014:

### **3-1) Langtid- og dementavdelingen Søgne omsorgsenter - gjennomgang av grunnturnus**

**Langtidavd:** Avdelingen har 14 beboere/ pasienter med behov for særskilt pleie pga somatisk sykdom. Flere har et omfattende hjelpebehov i alle dagliglivets gjøremål og har svært høy alder.

**Dementavd:** Avdelingen har 14 beboere/ pasienter med høyt pleiebehov pga diagnosen demens sykdom. Denne avdelingen har pasientene i kommunen med de eldste og de med lengst kommet demens sykdom. Pasientatferd krever spesial sykepleiekunnskap.

Effektivitetstiltak: Gjennomgang av grunnturnus slik at:

Langtid avdelingen får pleiefaktoren 0,78, natt medregnet blir pleiefaktoren 0,92

Dement avdelingen får pleiefaktoren 0,81, natt medregnet blir pleiefaktoren 0,95

Besparelse: 0,50 årsverk kr 250 000,-

Konsekvenser: Det er vurdert om det er faglig forsvarlig med kun tre pleiere på kveld i disse avdelinger. Dette er ikke mulig. Beboerne trenger stor grad av oppfølging også om kvelden i fbm måltid og kveldsstell. Det er derfor nødvendig å fortsette å ha en kortvakt på kvelden. For å nå målet om effektivisering må personalet arbeide mer målrettet og ledelsen er styrket ved fagleder. Personer i arbeidstrening og mottakere av sosiale ytelse bidrar i avdelingen med hotellfunksjoner.

### **3-2) Korttid/rehab og KØH avdelingen, Søgne omsorgsenter - gjennomgang av grunnturnus**

Avdelingen har 15 institusjonsplasser og er i Søgne kommunes omsorgsplan vedtatt å være «motoren» i helse- og omsorgstjenesten. Korttids/rehab avdeling har høy turnover. Det arbeides tverrfaglig med lege, sykehus, forvaltningstjenester, hjemmetjenester og terapitjenester. Avdelingen har ca 150 inn- og utskrivninger per år. Fra 15.05.13 ble det etablert to KØH plasser ved denne avdelingen. Denne avdelingen har svært faglig krevende pasienter. Avdelingen må ha fem fagansatte på dagvakter, hvorav to sykepleiere og fire pleiepersonell på kveldsvakter, hvorav minimum en sykepleier. Overordnede myndigheter og sykehuset krever KØH plassene har sykepleier tilgjengelig 24/7. Terminalomsorg krever også høyere grad av oppfølging. I tillegg er det daglig nettverksmøter før utskrivning. Det har også vært nødvendig med hospitering på SSHF og Akuttmottak for å øke fagkompetanse i avansert sykepleie.

Effektivitetstiltak: Gjennomgang av grunnturnus slik at:

Korttid/rehab avdelingen får pleiefaktoren 0,84, natt medregnet blir pleiefaktoren 0,97

Besparelse: 0,50 årsverk kr 250 000,-

Konsekvenser:

Personalet arbeider mer målrettet og ledelsen er nå styrket med fagleder. Personer i arbeidstrening og mottakere av sosiale ytelser bidrar i avdelingen med hotellfunksjoner.

### **3-3) Nattbemanning, Søgne omsorgsenter - gjennomgang av grunnturnus**

Beskrivelse av avd: Nattbemanningen dekker 43 institusjonsplasser fordelt på tre avdelinger, herunder KØH plasser; Korttids/rehab avdelingen med KØH og Langtid- og dementavdelingen.

Effektivitetstiltak: Gjennomgang av grunnturnus slik at:

Nattbemanningen får pleiefaktoren 0,13

Besparelse: 0,20 årsverk kr 100 000,-

Konsekvenser: Personalet arbeider mer målrettet og overlappende rapport reduseres.

### **3-4) Langenes Bokollektiv for demente (LBK) - gjennomgang turnus**

Avdelingen har 14 beboere/ pasienter med pleiebehov pga diagnosen demens sykdom. Beboerne er også tildels yngre personer med demens.

Effektivitetstiltak: Gjennomgang av grunnturnus slik at:

LBK - avdelingen får pleiefaktoren 0,79, natt medregnet blir pleiefaktoren 0,92

Besparelse: 0,20 årsverk kr 100 000,-

Konsekvenser: Personalet arbeider mer målrettet og ledelsen er styrket med fagleder. Personer i arbeidstrening og mottakere av sosiale ytelser bidrar i avdelingen med hotellfunksjoner.

### **3-5) Kjøkken, renhold og vaskeri Søgne omsorgsenter- gjennomgang tjenestene**

Kjøkkendriften ble i 2010 gjennomgått i en partssammensatt gruppe og sammen med eksternt rådgiver. Saken ble lagt fram kommunepolitisk og det ble konkludert med at kjøkkenet ble drevet hensiktsmessig og effektivt.

**Kjøkken:** Produksjon av varm mat med ca 850 middagsporsjoner pr uke samt kald mat, baking, smurt mat til LBA, LBK, Lundeveien, SOS, hjemmeboende, kantine på rådhuset, kantine – kafé på omsorgssenteret. Catering eksternt og internt.

**Renhold:** renhold på korttid/rehabiliterings avd, samt alle fellesareal, servering kantine, kafeen og oppgaver i kjøkkenet samt vask og vedlikehold av utstyr.

**Vaskeri:** vasker lintøy; håndklær, sengetøy, dyner, puter, madrasser, samt noe privat tøy for de for beboere ved Korttid/rehab avd. Videre vasker avdelingen arbeidstøy for ansatt på omsorgssenteret og i tillegg utstyr for fysioterapitjenesten og den kommunale hjelpemiddelsentralen.

#### **Effektivitetstiltak:**

- Søndagsstengt Maries kafé
- Ingen kjøring av tøy mellom omsorgssenteret og Lundeveien
- Vaskeriansatte er buffer i Maries kafé
- Renholdere brukes fleksibelt i kjøkkenet
- Ikke sette inn vikar for kokk
- Stanse tjenesten matombringning til hjemmeboende

Besparelse: 0,80 årsverk kr 350 000,-

Konsekvenser:

Avdelingen stanser alle oppgaver som ikke er direkte lovpålagte. Personalet arbeider mer målrettet. Personer i arbeidstrening og mottakere av sosiale ytelser bidrar i avdelingen. Det samarbeides også med arbeid m/ bistand.

Referanser:

*IK mat internkontrollsystem*

*LOV-2003-12-19-124 Lov om matproduksjon og mattrygghet*

*FOR 2008-12-22 nr 1623 Forskrift om næringsmiddelhygiene*

#### **4) Utvidelse av Korttidsplasser ved Søgne omsorgsenter:**

Kommunestyret har vedtatt å bygge en ny fløy for korttidsplasser ved Søgne omsorgscenter der hvor Hjemmetjenesten og Forvaltningen og Institusjonstjenesten har kontorer i dag. Det er satt av investeringsmidler og driftsmidler til formålet.

Som kjent er det i økonomiplanen f.o.m. 2015 innarbeidet bemanning til nye korttid/rehab. plasser med kr 2 mill. i 2015 og kr 2,5 mill. f.o.m. 2016.

Bemanningsløsning vil en måtte komme nærmere tilbake til når de omarbeidede planene blir fremlagt, men det er nødvendig å ta høyde for økte behov i pleie- og omsorgssektoren bl.a. som følge av økt antall eldre fremover.

Referanser:

*Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg*

#### **Enhetsleders merknader:**

Bemanningen og pleiefaktoren er gjennomgått og redusert til faglig forsvarlig nivå. Det er ønskelig at enheten kan komme i balanse og skaffe seg en buffer.

Besparelsen forutsetter at enhetene får beholde det vedtatte budsjett for 2014 og at ikke budsjett reduseres i løpet av 2014. Det forutsettes også at årets lønnsoppgjør ikke belastes enheten. Det tas videre forbehold om at ekstrautgifter ifbm sommer ferieavvikling og endringer i regelverket om helge- og høytidsdager kan få følger for enhetens balanse. Det er vist at driften forsøkes effektiviseres med følgende:

Langtid- og dementavdelingen	0,50 årsverk	kr 250 000,-
Korttid/rehab avdelingen	0,50 årsverk	kr 250 000,-
Nattbemanning	0,20 årsverk	kr 100 000,-
Langenes Bokollektiv	0,20 årsverk	kr 100 000,-
Kjøkken, renhold, vaskeri	0.80 årsverk	kr 350 000,-
<b>Totalt:</b>	<b>2,20 årsverk</b>	<b>kr 1 050 000,-</b>

#### **Rådmannens merknader:**

Når en ser på institusjonstjenestens nettobudsjett for 2014, utgjør dette kr 43. 899.000, mens nettoregnskapet året før (2013) er kr 45. 102.152,74. Budsjettet i 2014 er da kr 1,2 mill. lavere. En får ikke i 2014, netto utgifter til plass ved Myklebostad med kr 392.000, slik at reell netto utgift i 2014 er kr 811.000 lavere enn regnskap 2013. Lønnsøkning fra 2013 til 2014 er avsatt på en sentral pott. Dersom det strammes inn med kr 1. 050.000 vil det være en pott i 2014 på ca. kr 239.000 til reserve for uforutsett og prisstigning av øvrige driftsutgifter.

Etter rådmannens mening er denne reserven noe lav, og det vil heller ikke da være mulig å inndeke deler av merforbruket i 2013 på i alt ca kr 3. 568.000.