

Sluttrapport, prosjektgruppe Helse og Omsorg

Gruppe:	Helse og Omsorg
Deltakere:	Stefan Olsson, Inger Hellum Fønnebø, Hanne Beathe Bekkeseth, Hilde Kristin Trahaug Levorsen, Ellen Sevre, Evelyn Haugan, Toril R. Fjølslid, Hanne Deinboll Amundsen, Janne Kristin Vikan, Målfrid Blaavarp Bergstøl, Tove Rødberg Vedhus
Mandat:	<ul style="list-style-type: none">– Vurdering av organisering og drift av tjenester innen helse og omsorg med sikte på effektivisering av tjenestene.– Mulige områder for økt interkommunalt samarbeid– Synergier og økonomiske gevinster ved annen/felles organisering av tjenester.– Smarte løsninger ved bruk av ny teknologi.

1. Innledning

Det er avholdt 9 møter.

2. Forståelse og avgrensning av oppdraget

Vi har begrenset oss til følgende fagområder:

- Fysioterapi
- Jordmor
- Lege
- Helsestasjon
- Barnevernet
- Folkehelse
- Psykisk helsevern
- Flyktningetjeneste
- Hjemmetjeneste
- Institusjon
- Fellestjeneste

Aktuelle temaer som vi har sett på er følgende:

- Organisering
- Bemanning/ressursbruk
- Samordning av tjenester på tvers av kommuneområder/avdelinger
- Tildeling av tjenester – kriterier for tildeling – vedtak
- Bruk av vikarbyrå
- Legetjenesten - legevakt
- Samarbeid frivillig sektor
- Lokalisering/samlokalisering
- Ikke lovpålagte tjenester

3. Tiltaksliste

Kode	Tiltak	Konsekvens	Budsjettvirkning 2017	Årlig budsjettvirkning 2018-2020	Prioritering	Klassifisering av tiltaket
H-1	Organisering	Se vedlegg 1	ca 2,3 mill	2,3 / år	1	1
H-2	Bemanning			2,3 / år	1	3
H-3	Legevakt				2	3
H-4	Lokalisering					
H-5	Velferdsteknologi					

4. Utdyping av tiltak

Tiltak H1: Organisering - Arbeidsgruppen foreslår at det blir en enhetlig organisering for Helse, Bistand, Pleie, Rehabilitering og omsorg. Bistandsdelen har vi tenkt som nåværende barnevern samt flyktning tjenesten. Vi har sett at andre arbeidsgrupper har foreslått annen organisering der bistand ligger under skole noe som vi også ser som et godt forslag på organisering. I en detaljert rapport fra Scagerac Consulting står det under vurdering av ledelses og støtteresurser at man bør ha 1 årsverk ledelse per 25 årsverk. For utfyllende informasjon se vedlegg 1.

Tiltak H2: Bemanning – Arbeidsgruppa foreslår at det settes ned en egen prosjektgruppe som ser på bemanning/ressursbruk/bruk av vikarer og konsulenter. Vi mener at det kan ha stor besparelse ved å gå gjennom dette sammen med et felles mål om å redusere bruket av vikarer. Arbeidsgruppen bør også se på ressursbruket slik at det blir riktig bruk av kompetanse til de forskjellige arbeidsoppgavene.

I første omgang har vi som mål å halvere forbruket av vikarbyrå og konsulenttjeneste i løpet av 2017. På sikt er målet å ikke bruke vikarbyrå.

Tiltak H3: Legetjenesten/Legevakt – Arbeidsgruppa foreslår at det settes ned en egen prosjektgruppe som ser på legetjenesten og legevaktsordningen. Den nye loven som gjelder fullt ut fra 01.01.2018 vil gi store økonomiske konsekvenser for dagens drift av legevakt. Det har også kommet flere rapporter som gjør at vi må bruke mer tid på å utrede dette. Hvis legevakten blir lokalisert til Kongsberg kan kommunen ikke ha kommunalt akutt døgnopphold, dette vil gi en besparelse på en sykepleiestilling på natt. Utfallet fra det som blir vedtatt etter at prosjektgruppen har lagt frem sitt forslag vil ha direkte innvirkning på driften av legetjenesten under dagtid.

Tiltak H4: Lokalisering/Samløkalisering – Prosjektet barnebolig pågår, dette vil kunne gi økonomiske gevinster gjennom reduksjon i personalutgifter. Arbeidsgruppen mener at ved å flytte inn brukerne på Hellemo inn på Bergtun omsorgssenter kan man spare inn en nattvaksstilling i første omgang. Når man har fått frigjort Hellemo kan det brukes til flere ting. Våre forslag er blant annet at Hellemo kan brukes mot psykiatri, rus,

omsorgsboliger, varige boliger for unge/voksne med funksjonshemming. Man kan leie ut boligen til studenter eventuelt selges for å få inntekter og reduserte kostnader for vedlikehold.

Arbeidsgruppen så også på bruk av legevaktslokale på Bergtun omsorgssenter som ennå ikke er tatt i bruk av forskjellige årsaker. Gruppen er enige om at dette bør utsettes til legevakts prosjektet er avklart og at behov for et legevaktsrom blir vurdert der. Kommunen taper penger når dette rommet står tomt så vi ønsker at det tas i bruk inntil videre slik det gjøres per i dag. Det var også diskutert brukersikkerhet for brukere hvis man tar i bruk et rom på Bergtun til legevakt.

Tiltak H5: Velferdsteknologi - Potensialet for å hente gevinster av dette er å frigjøre personalet til å gjøre andre oppgaver, som tyngre pleieoppgaver, terminalpleie etc. Det må tenkes på at «alt» utstyr som kommer frem i tid skal «rigges» følges opp via dataportaler, noen må ut å kartlegge behov, montering, oppfølging. Vi kan ikke se at det er store summer å spare. Det blir større behov for IT- og teknisk personell.

Arbeidsgruppen har også sett på å øke antallet faste plasser på Bergtun omsorgssenter.

5. Oppsummering og konklusjon

Arbeidsgruppen sin oppsummering er at det første tiltaket ved å omorganisere vil lede til økt samarbeid på tvers av nåværende organisering. Vi ser at organiseringstiltaket vil gi gevinster både på kort og lang sikt. Gruppen mener at den langsiktige innsparingen vil komme etter hvert når den nye organiseringen er på plass. Arbeidsgruppen har fått i oppgave å redusere utgiftene med 9 547 804 kr der vi ser at omorganiseringen i første omgang kan redusere utgiftene med 2,3 millioner allerede i 2017. Bruket av vikarbyrå ser vi som en mulighet å redusere og vi har satt oss som mål å redusere den med 2 300 000 kr fra 2018 for og på sikt kunne avvikle den helt.

Vedlegg 1

Tema	Forslag	Reduksjon i utgifter	Konsekvenser
Organisering	<p>Det bør være en kommunalsjef for Helse, bistand, pleie, omsorg, rehabilitering (jmfr. Compilo strukturen)</p> <p>Se vedlegg 2</p> <p>En felles saksbehandler for helse og omsorg kan overta ansvaret for koordinerende enhet, innvilgning av støttekontakter</p>	<p>Redusere med en kommunalsjef stilling samt reduksjon i seksjonsleder stilling på Bergtun estimert reduksjon 1,5 mill kr</p> <p>Reduksjon av medisinsk forbruksmateriell som kan fordeles mellom avdelingene ca 100 000kr</p> <p>Kurser/opplæring kan skje kommunalt med egne ressurser på tvers av avdelingene</p> <p>Ca 10 000 kr</p> <p>Reduksjon med ca 50 % stilling</p> <p>Ca 200 000 kr</p>	<p>Mer helhet i samarbeid på tvers av fagområder</p> <p>Lederer får enda større personalansvar. Det er derfor et økt behov for støttepersoner /"teamledere" til "seksjonslederne" jmfr Scarerac rapporten</p>

	<p>Reduksjon i stilling som daglig leder for ressurscenter</p> <p>Reduksjon i sekretærstilling (en felles merkantil stilling)</p> <p>Jordmortjenesten, kan denne utføre noe av helsesøstertjenesten</p>	<p>Reduksjon med ca 50 % stilling</p> <p>ca 200 000 kr</p> <p>Reduksjon med 80 % stilling</p> <p>ca 300 000 kr</p> <p>Reduksjon i helsesøster stilling 50 % ?</p>	
Folkhelse	Hva er tenkt med dette i fremtiden?	Ev mulig for reduksjon med 50 % stilling?	
Driftstilskudd til fysioterapi	Hva er dette og er det noe man kan spare inn på dette	Ev redusere driftstilskuddet med 50 %?	

Vedlegg 2

