



---

**TYNSET  
KOMMUNE**

**Budsjettforslag helse- og omsorgsavdelinga for 2015-  
tekstlig del.**

---

## 1. Innledning

Med Bakgrunn i vedtatt Helse- og omsorgsplan har Helse- og omsorg hatt en prosess gjennom våren og sommeren på gjennomgang av dagens situasjon, brukernes behov, omfang av tjenester, struktur og organisering av tjenestene. Det er i tillegg gjennomført brukermøter, dialogmøter og dialogseminar og mottatt innspill og føringer som er vektlagt i beslutningene.

Satsningsområder for helse- og omsorg fra dialog møtet:

Gi kommunens innbyggere mulighet til å bo hjemme så lenge som mulig.

Gjennomgang og endring av tilbudet til demente, vurdere flere nivåer i tilbudet.

Organisering, i vid forstand, - brukernes/pasientenes behov, personale og bygninger.

### 1.1 Føringer helse- og omsorgsplan

- Evaluere kriterier for tildeling.
- Utarbeide en plan for ytterligere dreining av ressurser fra institusjon til hjemmetjenester.
- Utprøving av velferdsteknologi.
- Opprette Folkehelsekoordinator og etablering av «Frisklivssentral».
- Sikre at koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering er godt forankret i organisasjonen og synlig for befolkningen.
- Arbeide for økt bruk av individuell plan (IP).
- Styrke habilitering- og rehabiliteringstilbudet, med særlig vekt på tilbudet til personer med kroniske sykdommer og tilstander. Videreutvikle og tilrettelegge faglig ressurser i fht hverdags rehabilitering/hjemmetrening.
- Legge større vekt på mestring og hverdagsrehabilitering.
- Ta i bruk ny velferdsteknologi som både kan gi større trygghet, bedre mestringsevne og tilgang på informasjon og veiledning.

### 1.2 KOSTRA tall:

Brutto kostnader institusjonsplasser, innmeldt 54 plasser, pr plass kr 1 100 000,-.

- Rehab.10 plasser: kr. 980 800,- pr plass
- Pleien 20 plasser : kr. 887 400,- pr plass
- AD 24 plasser: kr. 1 070 000,- pr.plass
- TFF 4 plasser: kr.1 335 800,-pr plass

## 2. Overordnet mål

**Alle skal bo hjemme så lenge som mulig.**

### 2.1 Differensierte tilbud til demente.

Omsorgstrapp for demente i Tynset kommune illustrert med «demenstrappa»

TRINN 4 Demente som har behov for ekstra skjerming – 4-5 plasser.

TRINN 3 Demente med behov for døgkontinuerlig behandling og oppfølging som gjerne har god fysikk og behov for skjerming 7-8 plasser i to paviljonger.

TRINN 2 Demente med behov for døgkontinuerlig behandling og oppfølging med større pleiebehov ikke behov for skjerming (gamle pleieavd.)

TRINN 1 Begynnende demente som er hjemmeboende. Utredning av demens, hjemmesykepleie, praktisk bistand, støttekontakt og dagtilbud.

## 2.2 Antall langtidsplasser (44) opprettholdes.

På bakgrunn av statistikk og fremskrevne tall antas det at det i Tynset kommune i 2014 er 97 personer med demens i alderen 65-100 år. Av disse er 43 personer i institusjon i dag. Tilsvarende tall for 2025 vil være 113 personer med demens. Statistikken vi henviser til er hentet fra Rundskriv IS-1486 samt en forskningsstudie fra Rotterdam som viser forekomst av demens i ulike aldersgrupper.

Behovet for endringer er også basert på faglige anbefalinger for tilbud til demente og er synliggjort blant annet i tilbakemeldinger fra Fylkesmann ved tilsyn på Rehabavd. 2014 og gjennom avviksregistreringer gjort i avdelingene.

### 2.2.1 Konsekvenser:

- Bedre tilrettelagte demensplasser som er skissert i demenstrappa over.
- Langtidsplasser for pasienter som er svært pleietrengende og har behov for tilsyn og sykepleiefaglig kompetanse 24/7 gis tilbud på gml. Rehab.

### 2.2.2 Kostnader:

Demente pasienters behov for ytterligere skjerming utover det å være i en skjermet enhet er en stor utfordring for kommunen. 2 pasienter i Aldersdemensavdelingen(AD) er svært ressurskrevende og har etter avklaringer og faglig rådgivning fra spesialisthelsetjenesten medført et økt bemanningsbehov på AD tilsvarende 5 årsverk fom. april 2014. Med bakgrunn i den planlagte omleggingen av demensomsorgen er målet å kunne redusere økningen på 5 årsverk i 2014 til 0,8 årsverk i 2016 i 2015 dekkes dette av overtallige ressurser.

## 3. Antall korttidsplasser i institusjon opprettholdes

### 3.1.1 Konsekvenser:

- Korttids tilbud i Kongsheim. Kongsheim omdefineres til institusjon.
- Kongsheim vil da være avdeling for observasjon, rehabilitering, palliasjon, utredning og medisinsk og sykepleiefaglig oppfølging.
- Utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten, somatikk og psykiatri, som har behov for 24/7 tilbud ved utskrivning skal tilbys plass her. (Samhandlingsreformen). Det er helt avgjørende å plassere ansvar og tjenestetilbud for de psykiatriske pasientene som meldes utskrivningsklar.
- Det er vurdert at dette ikke bør ligge til en avdeling som har tilbud til demente da dette i liten grad har fungert tilfredsstillende.

### 3.2 Kostnader:

- Budsjett og regnskap for avdelingen vil samsvare med dagens drift av Rehab./korttid.
- Det må påregnes noen kostnader for å tilpasse avdelingen til institusjon. Dette er en destruksjonsmaskin og noe inventar i hver pasientenhet- lagt inn i budsjettforslaget.

## 4. Endret drift i hjemmetjenesten

### 4.1 Konsekvenser:

- Flere kan bo hjemme lenger ved å ivareta pasienter sitt behov for sykepleiefaglig oppfølging i hjemmet
- Redusere press på omsorgsboliger og institusjonsplasser.

### 4.2.1 Kostnader:

- Omlegging av drifta i alle omsorgsboliger ved å overføre alle årsverk til utegruppa dag, kveld, natt og helg. Ressursene skal dekke nattjeneste ute og hjemmetjenester på Kvikne. Ressursene er ved dette forslaget ikke bundet til et fastlagt sted, men tilstedeværelse hos bruker er basert på vedtak.

## 5. Øke dagsenterplasser/dagtilbud

### 5.1 For demente

- Kommunene har store oppgaver innenfor demensomsorgen. Det forebyggende arbeidet for å bo lengre hjemme er viktig, men vil fortsatt kreve at det er ressurser nok til å drifte dagaktivitetsplasser.
- Økt kapasitet i nåværende lokalisasjon i Tjønnsenteret betinger tilgang på et kontor, mulighet for smågruppeaktivitet i et mindre lokale og hvilerom for brukere.
- Lokaler kan frigis ved å flytte psykiatritjenesten til Rådhuset.
- Ta i bruk hybel tilknyttet til omsorgsboligene ved Tjønnsenteret til små grupper bør vurderes.
- Behov for å øke bemanning og mulighet for vikar innleie ved fravær og i ferier er lagt inn i budsjettforslaget.
- Alternative lokaler skal vurderes til dagsenter.

### 5.2 For pasienter med oppfølgingsbehov etter korttidsopphold.

- Etablere dagtilbud til rehabilitering og faglig oppfølging i Kongsheim.

## 6. Økt satsing på IP, Øke stilling fra 30% til 50%.

### 6.1 Konsekvenser:

- Kompetanseheving og implementering av metode i hele organisasjon.
- Sikre tverrfaglige og koordinerte tjenester.
- Sikrer riktig bruk av faglige og økonomiske ressurser.

### 6.2 Kostnader er knyttet til økning i stilling 20% fra 2016.

## 7. Nyttiggjøre seg tilgjengelige personalressurser på en fleksibel og kostnadseffektiv måte til beste for pasientene/brukerne.

- Alle avdelinger må utarbeide kompetansekrav for egen avdeling knyttet til pasientgruppe og funksjon i organisasjon. Er igangsatt.
- Døgnrytmeplaner og bemanningsplaner utarbeides i hver avdeling, men må ses i en helhet.
- Fleksible arbeidstidsordninger, vikarbehov, heltid/deltid's utfordringer og turnuser drøftes med organisasjonene. Tidfestes.

## 8. Redusere antall omsorgsboliger

Oppsigelse av husleiekontrakt er 3mnd.

### 8.1 Enan

14 leiligheter foreslås avviklet. Dette forslaget er basert på antallet personer over 80 år i Kvikne krets, opp i mot det nivået/antallet omsorgsleiligheter vi legger opp til. Behovet/nivået er da vurdert til å skulle være 5 plasser innenfor 24/7- tjenester på Kvikne. Dette vurderes som er så liten enhet at det er for sårbart for å sikre stabile tjenester. Faktiske behov for hjemmetjenester til hjemmeboende i Kvikneregionen i dag er forholdsvis lav tross variasjoner. Det vil ikke være hensiktsmessig å binde opp bemanning på Enan for å dekke dette behovet.

### 8.2 Furumoen

14 leiligheter forsetter som omsorgsboliger, men med redusert fast bemanning og tildeling av hjemmetjenester etter behov. Bakgrunn for dette er å oppnå en større fleksibilitet i bruk av faglige og økonomiske ressurser. Vi finner det derfor ikke her heller hensiktsmessig å binde opp bemanning. Det samme gjelder omsorgsboligene på Tjønnsenteret som er beskrevet nedenfor.

**8.3 Omsorgsboliger Tjønmosenteret,**

16 stk, består som omsorgsbolig, men med redusert fast bemanning og tildeling av hjemmetjenester etter behov.

**8.4 TFF**

3 omsorgsleiligheter, tilsvarer et bofellesskap.

**9. Antall tjenesteområder.**

Etter en vurdering opprettholdes 4 tjenesteområder.

- Hjemmebasert omsorg- endres til hjemmebaserte tjenester (HT).
- Omsorgsboligene på Tjønmosenteret foreslås lagt til HT.
- Helsetjenesten består som nå.
- TFF består som nå.
- Bo- og behandling endres til langtidsinstitusjon og kjøkken.
- Det vil bli foretatt en vurdering av avdelingsledernivået med tanke på «rett leder på rett plass». Det legges også opp til en gjennomgang av samtlige ansattes kompetanse som utgangspunkt i samme vurdering «rett person på rett plass».
- Tjenesteledernes ansvarsområder og kompetanse med tanke på «rett leder på rett plass» skal vurderes i løpet av 2015.

**10. Styrke saksbehandlingsfunksjon i Helse og omsorg.**

- Opprette en enhet for saksbehandling, denne legges inn under HO-sjef.
- Ressurs, 1-2 årsverk fordelt på 2 personer.
- Koordinatoroppnevning vil bli vurdert lagt til vedtakskontor.
- Demensteam, oppdrag fra vedtakskontoret.
- Ergoterapitjenester på oppdrag fra vedtakskontor.
- Rus/psykiatri tjenester etter oppdrag fra vedtakskontor
- Støttekontakt
- Hjemmesykepleie
- Praktisk bistand
- Praktisk bistand opplæring
- Institusjonsplass
- Avlastning
- BPA, omsorgslønn

**10.1 Konsekvenser:**

- Gjennomgang av kriterier for tildeling
- Utarbeide interne behandlingslinjer og ta i bruk behandlingslinjer utarbeidet i samarbeid med SI-Innlandet.
- Utarbeidelse av nye rutiner for saksbehandling.
- Myndighet for vedtak legges her.
- Klagebehandling

**11. Kompetanseheving, kompetansemidler samles hos HO-sjef i 2015.**

Kurs og kompetanseheving skal bidra til at vi når vedtatte mål for tjenestene.

- Hverdagsrehabilitering
- Saksbehandling
- Velferdsteknologi
- Hospitere og oppsøke god praksis.

## 12. Institusjonslege. Konklusjon fra prosjektet er 60-70 % stilling. Medfører en økning på 20% i 2016.

- Betingelser reforhandling av individuelle avtaler med fastlegene.
- Er avgjørende for tverrfaglig og helhetlige tjenester.
- Viktig for kvalitet og pasientsikkerhet ikke minst knyttet til legemidler.
- Viktig i samhandling med spesialisthelsetjenesten.
- Hever fagkompetanse og trykker medisinsk faglig oppfølging av pasientene.

## 13. Kommuneoverlege.

Avventer politisk behandling av rapport i delprosjektet i hver kommune.

- Positive vedtak i alle kommuner vil medføre en økt kostnad knyttet til fordeling av en 50 % kommuneoverlege funksjon mellom Tynset, Alvdal, Folldal, Rendalen og Tolga.
- Brohode funksjon i hver kommune vil tilsvare dagens stilling som kommuneoverlege for Tynset.

## 14. Folkehelsekoordinator.

En oppgave for hele kommunen. Det arbeides nå med en folkehelse strategi som fremmes til politisk behandling våren 2015, der vil det bli tatt stilling til på hvilken måte Tynset kommunes folkehelsearbeid skal forankres og organiseres og hvilke fokusområder som skal prioriteres.

- Helse- og omsorg ønsker å prioritere midler tilsvarende en 20 % stilling i 2016.

## 15. Gjennomgang av praksis i egne tjenester sammenlignet andre kommuner. Oppgave for 2015.

### 15.1 Psykiatritjenesten

- Inn og utskrivning, lengde på tjenestetilbud
- Antall brukere i % befolkning
- Årsverk i forhold til brukere
- Tjeneste etter 1600

### 15.2 Helsestasjon

- Vurdere ressurser, organisering og oppgaver for helsestasjon. Se dette i sammenheng med omsorgsplan og statlige føringer. Oppstart tidlig i 2015.

### 15.3 Trinnvis plan for reduksjon av antall omsorgsboliger og alternativ bruk av bygningsmasse.

- Det skal arbeides videre med framtidig bruk av bygningsmasse på Enan.
- Organisering og drift endres i hele helse- og omsorgsavdelingen. Omsorgsleiligheter tildeles med bakgrunn i helsetilstand. Tildeling skjer i vedtakskontoret.

### 15.4 Legekontoret

- Vurdere driftsmodell.
- Flytting av kontoret.
- Vurdere å tilknytte annen kompetanse innenfor f.eks folkehelsesatsingen, kreftkoordinator e.l.

## 16 Bemanningmessige konsekvenser knyttet til turnusavdelingene.

Bemanning	2014	2 015	2016	2016
Furumoen	10,79	5,00	3,00	3,00
Omsorgsbolig Tj.senteret	11,13	3,00	3,00	3,00
Utegruppa	11,89	25,89	25,89	25,89
Enan	11,1	0,00	0,00	0,00
AD inkl. natt fra 2015	22,95	23,40	23,40	23,40
Pleien inkl. natt fra 2015	14,27	20,20	20,20	20,20
Natt BOB	5,62	0,00	0,00	0,00
Rehab	11,00	11,00	11,00	11,00
TFF	65,37	62,31	62,31	62,31
Kongsheim	2,78	0,00	0,00	0,00
	164,12	150,80	148,8	148,8

Øvrige forslag på opprettelse av stillinger er å finne i de respektive virksomhetsplaner.

Dette er en stor omstillingsprosess hvor alle scenarier nødvendigvis ikke kan sees på dette tidspunktet. Det som er beskrevet er beskrivelse av en retning. Vi varsler også at det vil bli gjort fortløpende vurderinger gjennom hele 2015 og at det på den bakgrunn kan være behov for politiske avklaringer underveis i året. Faste ansatte skal ikke sies opp, dette medfører en usikkerhet på faktisk innsparing i 2015. Innsparingspotensialet er beregnet til 6,5 mill. for 2015, men er avhengig av hvor raskt overtallige ressurser kan flyttes til vikariater og ledige stillinger.

<b>Endelig forslag til innsparing i kroner</b>				
		<b>2 015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Avikling bemanning Furumoen		-7 500	-7 500	-7 500
Avvikling Enan		-3 800	-7 600	-7 600
Avvikling Kongsheim		-2 400	-2 400	-2 400
Reduksjoner drift TFF		-1 050	-2 100	-2 100
Avvikling bemanning Omsorgsbolig tj.senteret		-7 200	-7 200	-7 200
Korttidsvikar		-450	0	0
Omstillingskostnader		300	250	0
Hvilende natt Kvikne		325	325	325
Opprette 22 årsverk hjemmetjenester		14 700	14 300	14 300
1,5 årsverk vedtakskontor HO		1 050	1 050	1 050
0,2 årsverk økning IP		0	130	130
0,8 årsverk dagsenter		0	480	480
0,8 årsverk BOB		0	520	520
0,2 årsverk økt kommunal legeressurs institusjon		0	208	208
0,2 årsverk folkehelsekoordinator		0	130	130
Innsparing i helsetjenesten drift og stillinger		-500	0	0
<b>SUM</b>		<b>-6525</b>	<b>-9407</b>	<b>-9657</b>
<b>Endelig</b>	<b>2014</b>	<b>2 015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Furumoen	10,79	5,00	3,00	3,00
Omsorgsbolig Tj.senteret	11,13	3,00	3,00	3,00
Utegruppa	11,89	25,89	25,89	25,89
Enan	11,1	0,00	0,00	0,00
AD	22,95	23,40	23,40	23,40
Pleien	14,27	20,20	20,20	20,20
Natt BOB	5,62			
Rehab	11	11,00	11,00	11,00
TFF	65,37	62,31	62,31	62,31
Kongsheim	2,78	0,00		
	<b>164,12</b>	<b>150,80</b>	<b>148,8</b>	<b>148,8</b>