

Ringerike kommune

# Gjennomgang av pleie- og omsorgstjenesten

**RAPPORT**

27.10.2008

---

Oppdragsgiver	Ringerike kommune
Rapportnr	R6351
Rapportens tittel	Gjennomgang av pleie og omsorg
Ansvarlig konsulent	Kaare Granheim
Kvalitetssikret av	
Dato	27.10.2008

---

## Innhold

<b>1</b>	<b>PROBLEMSTILLING OG KONKLUSJON</b>	<b>5</b>
1.1	STYRING AV UTGIFTENE	5
1.2	ORGANISERING	6
1.3	LEDELSE	6
1.4	KONKLUSJON	6
<b>2</b>	<b>SPARE 40 MILLIONER KRONER</b>	<b>7</b>
2.1	HØYERE SAMLEDE UTGIFTER TIL PLEIE OG OMSORG ENN ANDRE KOMMUNER	7
2.1.1	Gjennomgang av KOSTRA 2007	9
2.2	LEGG OM INSTITUSJONSDRIFTEN OG SPARE 10 MILLIONER KRONER	14
2.3	AUSTJORD: FEM MILLIONER KRONER?	16
2.4	BEDRE STYRING AV VOLUM: 10 MILLIONER KRONER	16
2.5	HØYERE EFFEKTIVITET I PLEIEN: ÅTTE MILLIONER KRONER	17
2.6	FÆRRE LEDERE: TO MILLIONER KRONER	17
<b>3</b>	<b>BEDRE STYRING</b>	<b>18</b>
3.1	BESTILLER-UTFØRERMODELLEN	18
3.2	INNSATSSTYRT FINANSIERING	19
3.3	FULLMAKTER TIL ENHETSLEDERNE HOS UTFØRERNE	20
<b>4</b>	<b>BEDRE ORGANISERING</b>	<b>22</b>
4.1	ORGANISERING ETTER TJENESTE	22
4.2	PASSELIG STORE DRIFTSSENHETER OG VIRKSOMHETER	23
<b>5</b>	<b>FORSLAG TIL UTVIKLINGSPLAN</b>	<b>25</b>
5.1	ORGANISERING AV PROSJEKTET	25
5.2	AKTIVITETER	25
5.3	TIDSPLAN	26
5.4	KOSTNADER	27

# AGENDA

---

## Forord

Denne rapporten er bestilt av rådmannen i Ringerike kommune som en del av arbeidet med økonomiplanen for 2009–2012.

Prosjektet er gjennomført med Kaare Granheim som prosjektleder og Bjørn Brox som prosjektmedarbeider. Bjørn Brox har skrevet rapporten. Arbeidet baseres på KOSTRA-analyse og én ukes intervjuer med ledere på ulike nivåer i pleie- og omsorgstjenesten, ansatte i administrasjonen og tillitsvalgte i tjenestene samt gjennomgang av dokumenter i kommunen. Arbeidet ble startet ved inngangen til oktober og har dermed foregått i løpet av svært kort tid.

Prosjektleder i kommunen har vært kommunalsjef Sveinung Homme. Vi takker kommunens prosjektgruppe og alle ledere og tillitsvalgte i pleie og omsorg som har stilt opp til intervju.

Høvik, 27.10.08

AGENDA Utredning & Utvikling AS

# 1 Problemstilling og konklusjon

Ringerike kommune ønsker en ekstern gjennomgang av sitt tilbud innen pleie og omsorg for å bli i stand til å iverksette konkrete tiltak for å redusere kostnadene i 2009. Kommunen drev med underskudd i 2007 og går mot et enda større driftsunderskudd i 2008. Kommunen antar det er mulig å redusere utgiftene innen pleie og omsorg. Kommunen har engasjert AGENDA Utredning & Utvikling AS for å gå gjennom kvalitet, effektivitet og omfang av tilbudet.

AGENDA har gått gjennom økonomien i tjenesten og intervjuet ledere og tillitsvalgte i pleie og omsorg. Konklusjonen er at kommunen kan gjøre forbedringer både når det gjelder kostnader, styringsmetoder og organisering av tjenesten. Det trengs forholdsvis drastiske tiltak. Rask gjennomføring av tiltakene krever god planlegging og god prosjektstyring.

Kostnader: Ringerike kommune kan antakelig redusere kostnadene i pleie og omsorg med ca. 40 millioner kroner. Ringerike bruker ca. 17 millioner kroner mer på pleie og omsorg enn gjennomsnittet av store kommuner i Norge (mellom 20 000 og 100 000 innbyggere). Hvis Ringerike kopierte Gjøvik, ville utgiftene reduseres med ca. 80 millioner kroner.

Ringerike kommune bruker betydelig mer penger enn sammenlignbare kommuner på alle deler av pleietjenesten.

Det er allerede vedtatt å redusere antall institusjonsplasser. Dette er sparetiltak som gir effekt for kostnadene. Det kan være grunn til å vurdere fordelingen av nedlagte institusjonsplasser etter som små sykehjemsenheter som regel er langt dyrere å drifte enn de større. Færre sykehjems plasser og eventuelt færre plasser på Austjord må kombineres med økt tilbud av bemannede omsorgsboliger. Analysen fra Devold gir grunn til å tro at kostnadene er for høye innenfor tilbudet til funksjonshemmede. Antakelig vil det ta litt tid å gjennomføre innsparingene etter som flere forhold må legges til rette. Selv om kostnadsnivået reduseres med 20 millioner kroner i løpet av 2009, vil innsparingene ikke bli mer enn 10 millioner i 2009 dersom man starter året med null innsparing og tiltakene kommer gradvis. Innsparingen bør bli 25 millioner i 2010 og 40 millioner i 2011.

## 1.1 Styring av utgiftene

Ringerike kommune har valgt å innføre bestiller-utførermodell i pleie og omsorg. Fra 1.1.2009 innfører kommunen innsatsstyrt finansiering av tjenesten. Vi tror dette er en god idé. Innsatsstyrt finansiering gjør det mulig å gjennomføre raske endringer av nivået på tjenestene, samtidig som man sikrer et likeverdig tilbud til alle innbyggerne i kommunen. Vi tror kommunen har gjort et godt arbeid med priskalkylene i modellen.

Innføringen av innsatsstyrt finansiering ligger etter AGENDAs mening flere måneder etter skjema. To-tre måneder før oppstart er det stor usikkerhet blant utførerne om hvilke priser og prinsipper den nye løsningen bygger på. Bestillerenheten er ikke involvert i arbeidet slik enheten burde være. Bestillerenheten har ikke ansvaret for økonomistyringen i pleie og omsorg (volum og standard på tjenesten tilpasset budsjettet). Forutsetningen for kommunens suksess synes avhengig av at bestillerenheten har større bevissthet om budsjettet. Enheten kan likevel ikke gjøres ansvarlig for driften.

Det bør settes i verk tiltak for å sikre en vellykket oppstart av innsatsstyrt finansiering (mer administrative ressurser for å få til en bedre prosess og bedre dokumentasjon). Hvis ikke, vil store deler av 2009 gå uten god økonomisk styring (volum og priser).

## 1.2 Organisering

Ringerike kommune har en områdebasert inndeling av pleie og omsorg. Hønefoss, Heradsbygda, Nes, Sokna og Tyrstrand har hver sine hjemmebaserte tjenester, sykehjem og dagsenter.

Etter som Ringerike kommune er en relativt stor og svært uensartet kommune med et urbant sentrum og en stor og lite urban periferi, er det etter AGENDAs mening slik at denne organisasjonsløsningen vil være lite tilpasset deler av kommunen nesten uansett utforming, gitt at den er enhetlig utformet. Dersom den ikke er enhetlig, vil det representere styringsproblem. I Ringerike er organiseringen ikke enhetlig. Den er dessuten ikke gjennomført fullt ut i og med at Austjord er en spesialenhet som dekker hele kommunen. Organisasjonsløsningen forutsetter at den er støttet av styringsløsningen, men det er den ikke. Vår konklusjon er at tjenesten organisert på en lite hensiktsmessig måte.

Kommunen må ses under ett, dersom man skal kunne bygge opp flere trinn i omsorgstrappen (LEON-prinsippet). Kommunen har allerede sett dette forholdet og innført spesialiserte løsninger både innenfor og utenfor områdene. For å passe med innsatsstyrt finansiering, bør pleie og omsorg organiseres etter tjeneste. Sykehjem, hjemmebaserte tjenester, tilbudet til funksjonshemmede og psykiatritjenesten bør skilles fra hverandre som egne virksomheter.

## 1.3 Ledelse

Når man har organisert virksomhetene etter tjeneste, vil det være lettere for virksomhetslederne å gå i tett dialog med enhetsledere om bemanning, turnusplanlegging og tjenesteutforming og daglig ledelse.

Det er viktig at strukturen gjennomgås for å få en passelig størrelse for hver av de nye enhetene. I dag er det for mange ledernivåer med for ulike fullmakter. Det er enhetslederne som er de utøvende lederne i kommunen. Enhetene bør ha en passelig størrelse, og enhetslederne må få en tydeligere rolle.

Kommunen sliter med svært stort sykefravær. Det er trolig at en bedre organisering med passelig store enheter og en synlig ledelse vil kunne bidra til at dette går ned. Det er imidlertid viktig at eierskapet til den nye organiseringen blir delt med ansatte og administrativ ledelse, slik at motivasjon og stemningen i organisasjonen også under endringsprosessene blir forbedret. Når kostnadsgevinsten ved redusert sykefravær kommer, vil det være vanskelig å ha en klar mening om. Kanskje kan det bli en bonus for kommunen ganske tidlig i prosessen.

## 1.4 Konklusjon

Det er vår oppfatning at spareplanen ikke vil lykkes uten at styringen av tjenesten blir bedre. Innføring av innsatsstyrt finansiering og omorganisering må skje så snart som mulig. Dimensjonering av tjenestene og en systematisk gjennomgang av bemanning og andre viktige kostnadsdrivende forhold kan ikke utsettes. Innsparing av 40 millioner kroner pr. år vil ta flere år. Det er ledelsen som må ta hovedansvaret for å planlegge og å gjennomføre størstedelen av sparekampanjen.

## 2 Spare 40 millioner kroner

KOSTRA-regnskapet viser at Ringerike bør kunne redusere kostnadene innen pleie og omsorg med ca. 40 millioner kroner. Etter vår erfaring er det helt nødvendig å ha klare og entydige mål for innsparingen, dersom man skal kunne lykkes. Det kan være litt tidlig å spesifisere innsparingen på grunnlag av KOSTRA, etter som det også er under veis en rapport fra Devold, men vi har tentativt laget en fordeling som kan revideres etter drøfting i kommunens ledelse og definere mandatet for innsparingsprosjektet.

Tiltakene vi skisserer er:

- Legge ned 40 plasser i sykehjem, sparer 20 mill. kr
- Opprette 40 nye bemannede omsorgsboliger, koster 10 mill. kr
- Redusere antallet plasser/aktivitet ved Austjord, sparer fem mill. kr
- Bedre styring av volum i bestillerenheten, sparer 10 mill. kr
- Høyere effektivitet i pleien, sparer 13 mill. kr (bedre ledelse, lavere sykefravær, mindre tidstap)
- Færre ledere i utførerenhetene, sparer to mill. kr

I dette kapitlet gjennomgås sparepotensialet og sparetiltakene.

Vi tror kommunen kan løse de økonomiske problemene ved bedre styring av pleie- og omsorgstjenesten. De tiltakene som skisseres i denne rapporten er imidlertid ikke ferdig utredet. De er skisser, ment som et forslag til diskusjon og et grunnlag for nærmere utredning. AGENDA har ikke hatt mulighet til å lage en gjennomarbeidet sparepakke på den tiden som har vært til rådighet. De detaljerte sparetiltakene må kommunens ledere selv være med på å lage. Det er likevel vår mening at den pakken vi legger frem er et godt grunnlag for kommunale beslutninger.

### 2.1 Høyere samlede utgifter til pleie og omsorg enn andre kommuner

AGENDA har gjort en analyse av kommuneregnskapet for 2007. Ringerike er sammenlignet med andre kommuner ved hjelp av kommunenes Kostrapporter ("Kommune-stat-rapporteringen"). Følgende kommuner er brukt i sammenligningen:

- Modum (nabokommune)
- Nedre Eiker (nabokommune)
- Ringsaker (lik størrelse, sentrum med stort omland som Ringerike, samme inntektsnivå som Ringerike)
- Svelvik (tidligere industrikommune, nå mer boligkommune til regionsentrum)
- Gjøvik (lik størrelse, sentrum med stort omland, samme inntektsnivå som Ringerike, sykehus i byen)
- Sandefjord (samme størrelse)
- Gjennomsnitt kommunegruppe 13 (Ringsakers kommunegruppe, kommuner med 20 000–100 000 innbyggere og 10 prosent høyere skatteinntekter, men like store totalinntekter)

Vi har brukt Kostraregnskapet fordi dette er et tjenesteregnskap som er uavhengig av organisering i den enkelte kommune. Vi har sammenlignet kommunenes netto driftsutgifter

## AGENDA

---

(utgifter minus eventuelle inntekter). Det er denne summen kommunestyret må bevilge til tjenestene. Vi bruker driftskostnader pr. innbygger for å kunne sammenligne kommuner med ulik størrelse.

Pleie og omsorg defineres i denne analysen som Kostrafunksjonene (tjenestene) 234 aktivisering, 253 institusjonspleie, 254 pleie i hjemmet og 261 drift av institusjonslokaler. Innholdet i Definisjonene er nærmere spesifisert nedenfor.

### **Aktivisering og servicetjenester overfor eldre og funksjonshemmede (234)**

Tjenester overfor eldre, funksjonshemmede, personer med psykiske lidelser, utviklingshemmede mv.: Eldresentre og dagsentre for hjemmeboende, aktivitetssentre for utviklingshemmede m.m., transporttjenester, støttekontakt, matombringing, trygghetsalarm (kjøp, installering, vedlikehold og drift av alarmene – men ikke utgifter knyttet til utrykninger, som føres på funksjon 254), vaktmester, vask av tøy for hjemmeboende utført av institusjon eller privat foretak, ferietilbud og andre velferdstiltak for eldre funksjonshemmede, frivillighets-sentraler. Kommunale utgifter til frisør, og fotpleie til eldre og funksjonshemmede.

### **Pleie, omsorg, hjelp og rehabilitering i institusjon (253)**

Direkte brukerrettede oppgaver i forbindelse med pleie og omsorg i institusjoner og boformer (jf. § 7-2 i forskrift til lov om sosiale tjenester) med heldøgns pleie og omsorg (inkludert dag- og nattopphold, samt korttidsopphold [f.eks. rehabilitering og avlastning] på slike institusjoner). Omfatter også servicefunksjoner som husøkonom, kjøkken, kantine, vaskeri og rengjøring, aktivitør. Medisinske forbruksvarer, tekniske hjelpemidler samt administrasjon/ledelse av institusjonens inventar og utstyr. Inntekter av oppholdsbetaling. Utgifter til hjelp i og betjening av avlastningsboliger. Avlastningsopphold i avlastningsbolig for barn eller på institusjon registreres under funksjonen. Det samme gjelder barneboliger.

### **Institusjonslokaler (261)**

Forvaltning, drift og vedlikehold av institusjoner og boformer med heldøgns pleie og omsorg (f.eks. vaktmester, energi, vedlikehold, kapitalkostnader).

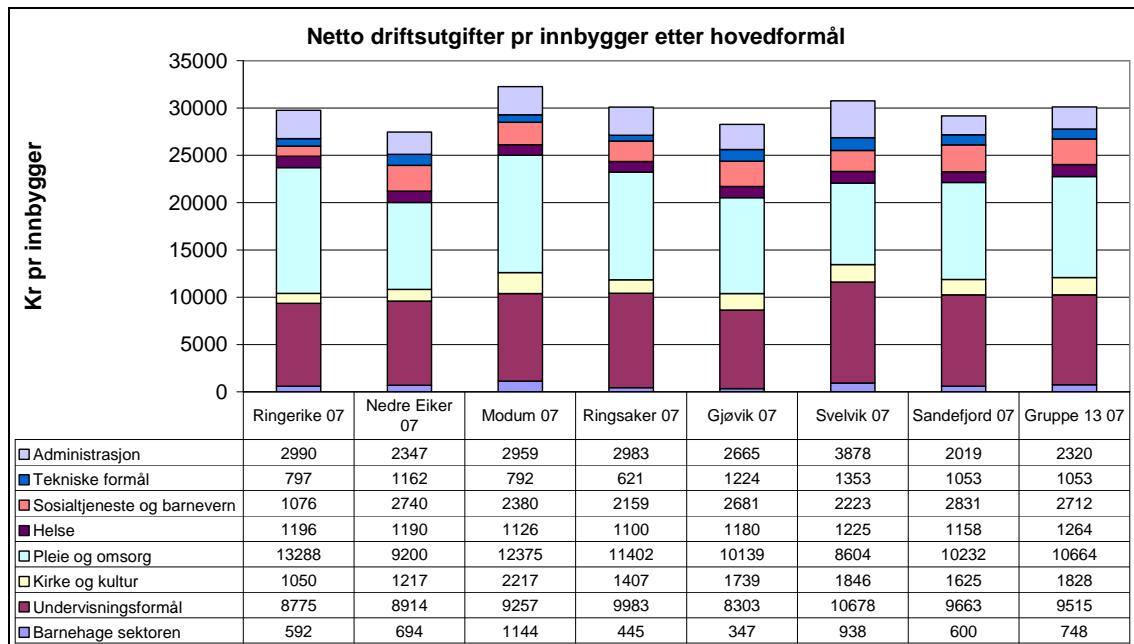
### **Kjernetjenester knyttet til pleie, omsorg, hjelp til hjemmeboende (254)**

Kommunale pleie- og omsorgstjenester ytt til personer som bor i eget hjem (inkludert tjenester til beboere i boliger for eldre og funksjonshemmede med eller uten fast bemanning), som registreres i IPLOS med vedtak knyttet til antall timer pr. uke. Tjenestene er (jf. IPLOS registerkort og veileder):

- Praktisk bistand, daglige gjøremål og opplæring i daglige gjøremål
- Brukerstyrt personlig assistent
- Avlastning utenfor institusjon
- Omsorgslønn
- Tilbudet til funksjonshemmede
- Pleie og omsorg utenfor institusjon (hjemmesykepleie og vedtak/beslutning om bistand, som ledd i kommunens psykiske helsearbeid)

### 2.1.1 Gjennomgang av KOSTRA 2007

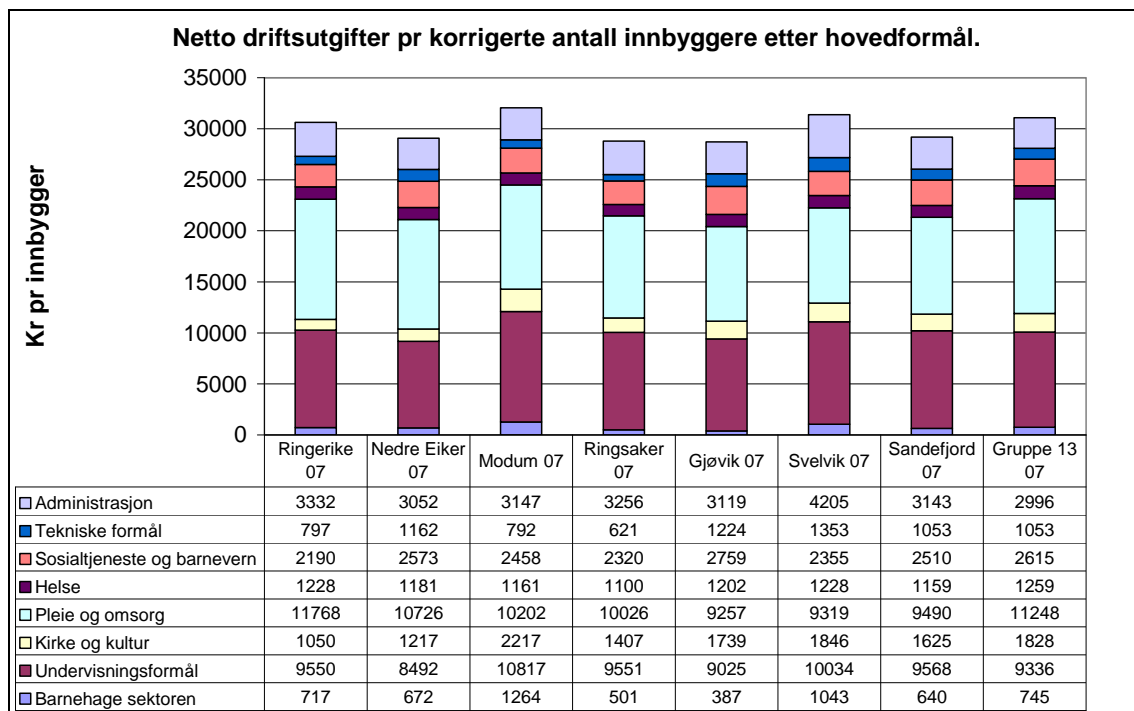
Regnskapet for 2007 viser at de samlede netto driftskostnadene i Ringerike (samlet tjeneste-produksjon) ikke skiller seg fra de andre kommunene. Utgiftene var ca. 30 000 kroner pr. innbygger. Det er samme beløp som gjennomsnittet i kommunegruppe 13 og Ringsaker. Modum var ca. 2 000 kroner dyrere, Nedre Eiker ca. 2 500 kroner billigere. Tallene fremgår av figuren under.



Figur 2.1 Netto driftsutgifter pr. innbygger etter hovedformål

Utgiftene til pleie og omsorg i Ringerike var ca. 13 300 kroner pr. innbygger, se figuren over. Det er 2 700 kroner mer enn gjennomsnittet i kommunegruppe 13 og mest blant sammenligningskommunene.

Figuren under viser utgifter pr. innbygger, korrigert for utgiftsbehov. Det er ikke mulig å sammenligne utgiftene i kommunene uten å korrigere for ulikheter i befolkningens behov for tjenester. Det gjelder spesielt i pleie og omsorg. Kommuner med mange gamle har nødvendigvis større utgifter til pleie og omsorg enn kommuner med få gamle innbyggere (vekstkommuner). AGENDA har beregnet det samlede behovet for tjenester i Ringerike til ca. 98 prosent av landsgjennomsnittet. Denne beregningen er i hovedsak basert på behovsnøkklene og vektene staten bruker for å tildele rammetilskudd til kommunene i statsbudsjettet.

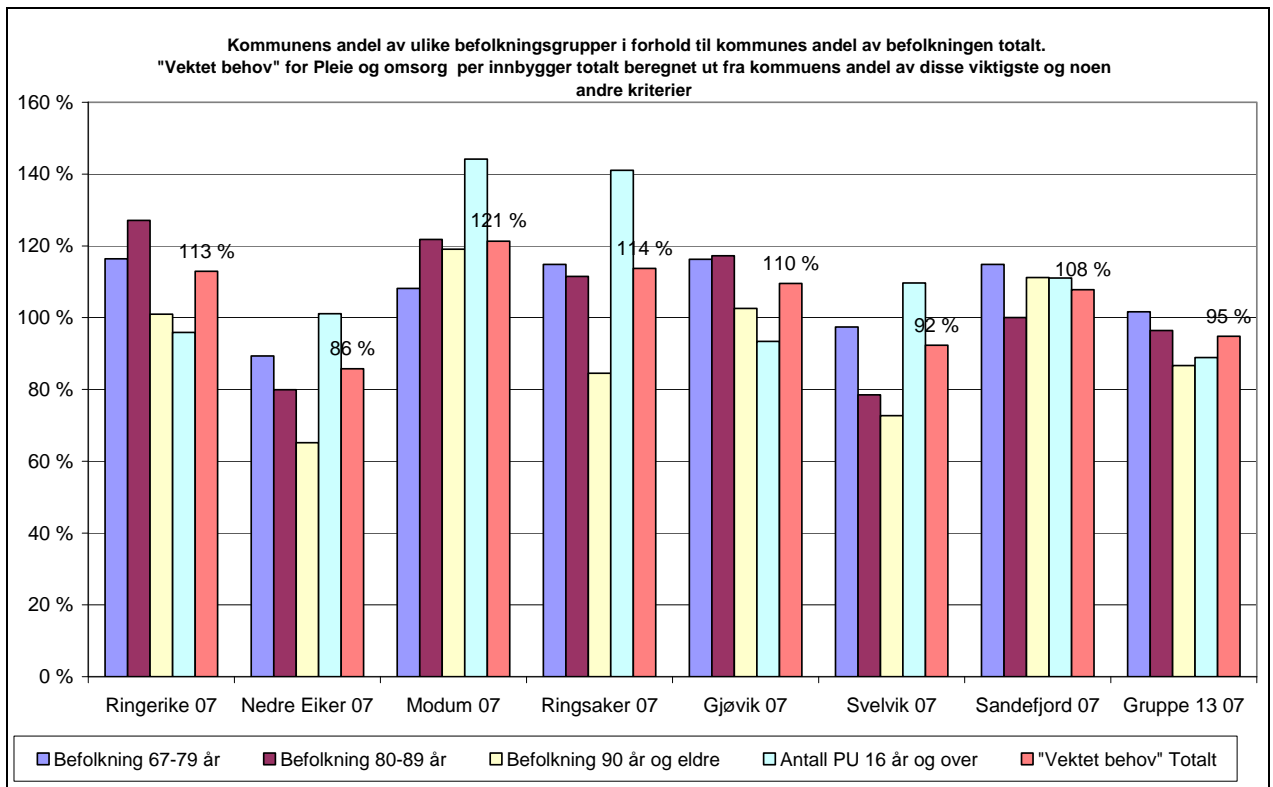


Figur 2.2 Netto driftsutgifter pr. korrigert antall innbyggere etter hovedformål

Figuren over viser at de samlede driftsutgiftene i Ringerike i 2007 var ca. 31 000 kroner etter korreksjon for utgiftsbehov. Utgiftene var omtrent de samme som i kommunegruppe 13. Blant sammenligningskommunene hadde Modum og Svelvik litt høyere utgifter.

Figuren over viser også kommunenes samlede utgifter til pleie og omsorg etter korreksjon for behov. Utgiftene pr. (korrigerte) innbygger i Ringerike var ca. 11 800 kroner. Det er ca. 500 kroner mer enn gjennomsnittet i kommunegruppe 13. Det er mest blant sammenligningskommunene. Utgiftene i Gjøvik var ca. 2 500 kroner lavere pr. innbygger.

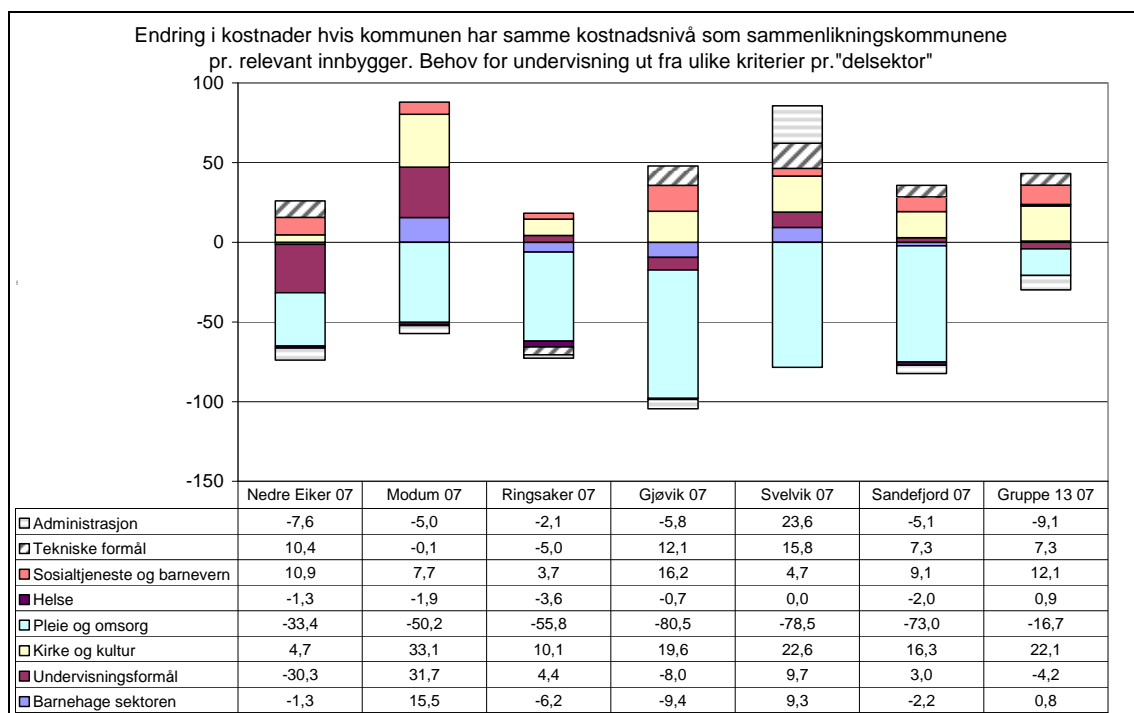
Figuren under viser hvordan utgiftsbehovet innen pleie og omsorg er beregnet. Det er andelen eldre og funksjonshemmede i befolkningen som påvirker behovet. Ringerike har et pleiebehov på 113 prosent. Det er spesielt antallet eldre 80–89 år som drar opp behovet i Ringerike. Antallet over 90 år er som landsgjennomsnittet. Andelen funksjonshemmede er litt lavere enn landsgjennomsnittet (til tross for at Ringerike er vertskommune i HVPU-reformen).



Figur 2.3 Kommunenes utgiftsbehov

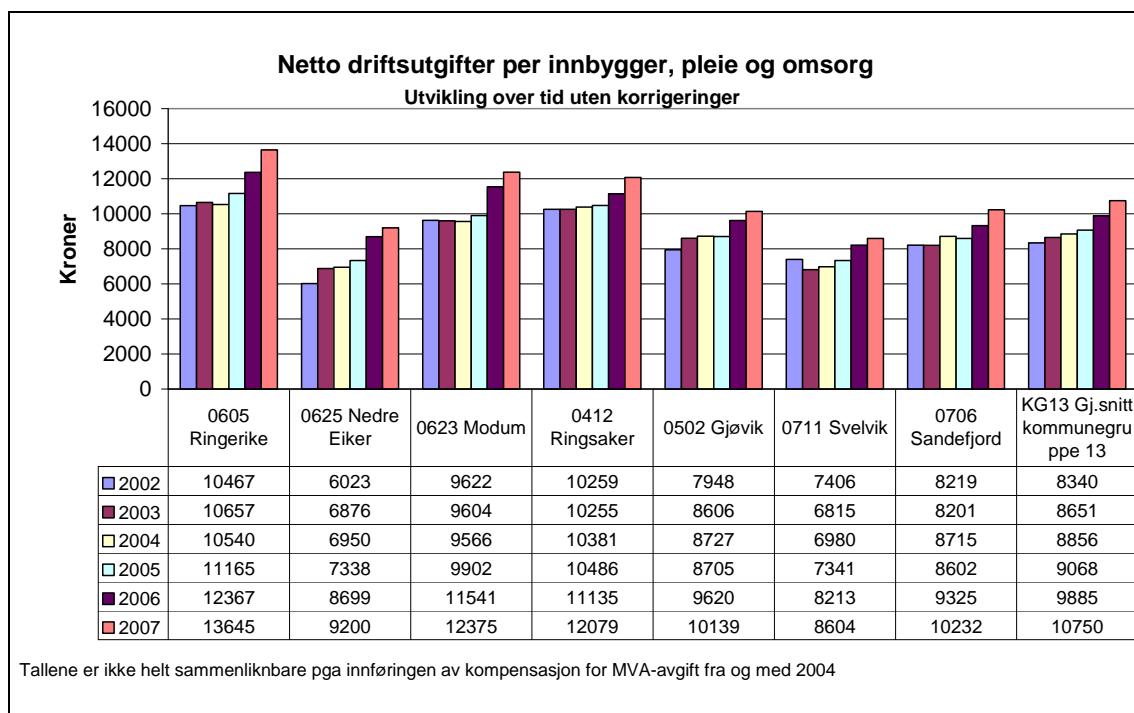
Vi har til nå sett at utgiftene til pleie og omsorg i Ringerike pr. korrigerende innbygger er høyere enn gjennomsnittet i kommunegruppen og høyere enn i sammenligningskommunene. Hvor mye utgjør forskjellen i kommunebudsjettene?

Figuren under viser hvor mye utgiftene ville synke i Ringerike hvis kommunen kopierte kostnadsnivået til de andre kommunene. Vi ser av figuren at Ringerike bruker 16,7 millioner kroner mer på pleie og omsorg enn gjennomsnittet i kommunegruppe 13. Ringerike bruker 33 millioner kroner mer enn Nedre Eiker, 50 millioner kroner mer enn Modum, 55 millioner kroner mer enn Ringsaker, 80 millioner kroner mer enn Gjøvik, 78 millioner kroner mer enn Svelvik og 73 millioner kroner mer enn Sandefjord.



Figur 2.4 Endringen i kostnadene for Ringesaker kommune med samme kostnadsnivå pr. relevant innbygger som i sammenlikningskommunene, regnet i million kroner, 2007

Figuren under viser utviklingen i utgifter i *pleie og omsorg* i perioden 2002–2007 (nominelle tall, ikke korrigert for prisvekst eller behov). Figuren viser at utgiftene i Ringesaker økte lite fra 2002 til 2005, men økte sterkt i 2006 og 2007. Kostnadsveksten i Ringesaker har vært sterkere enn gjennomsnittet i gruppe 13 og de fleste sammenlikningskommunene. Fra 2004 til 2007 steg utgiftene med 30 prosent i Ringesaker, mot 28 prosent i kommunegruppe 13 og 17 prosent i Ringsaker. Utgiftsveksten har vært særlig sterk de siste tre årene.

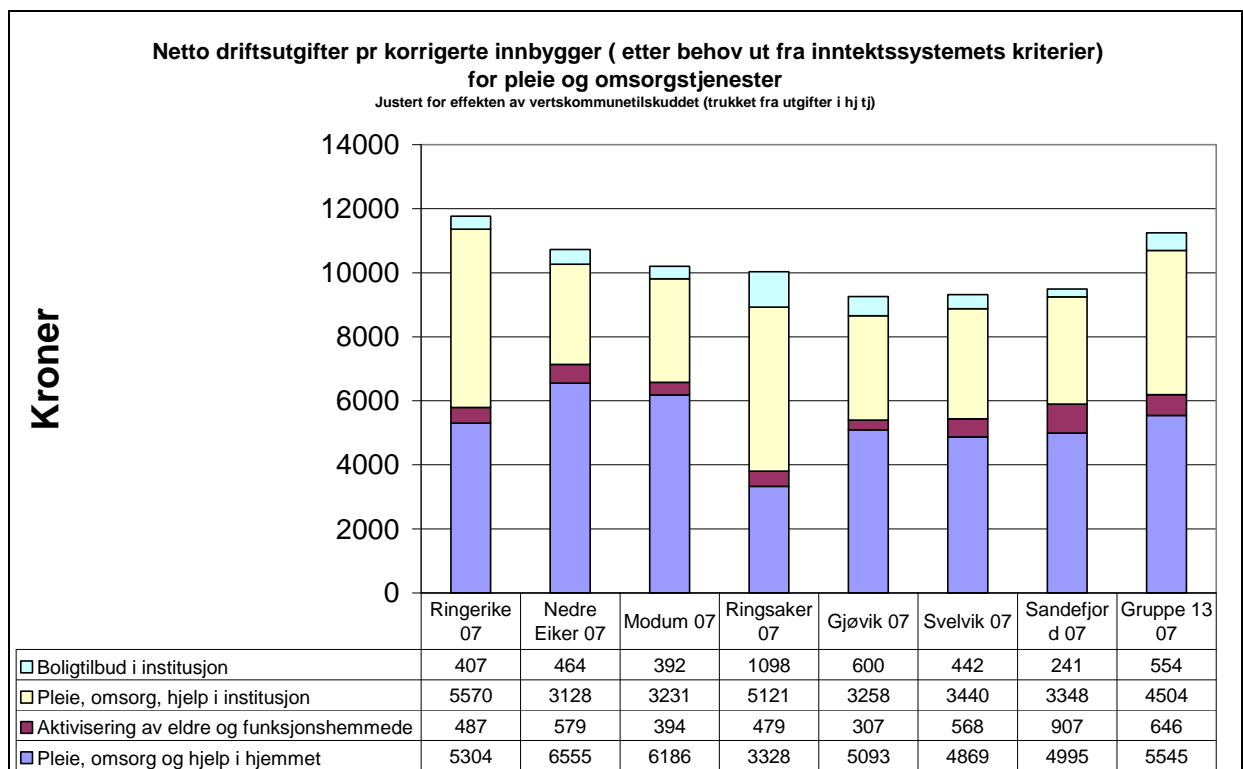


Figur 2.5 Netto driftsutgifter pr. innbygger over tid, ikke korrigert for behovet

Gjøvik og Ringsaker er de kommunene som ligner Ringerike mest blant sammenligningskommunene. Det er kommuner med omtrent samme størrelse, geografi, pleiebehov og inntektsnivå. Disse to kommunene bruker henholdsvis 80 og 55 millioner kroner mindre enn Ringerike til pleie og omsorg. Ut fra dette antar vi at Ringerike burde kunne redusere utgiftene i pleie og omsorg med i alle fall 40 millioner kroner over relativt kort tid.

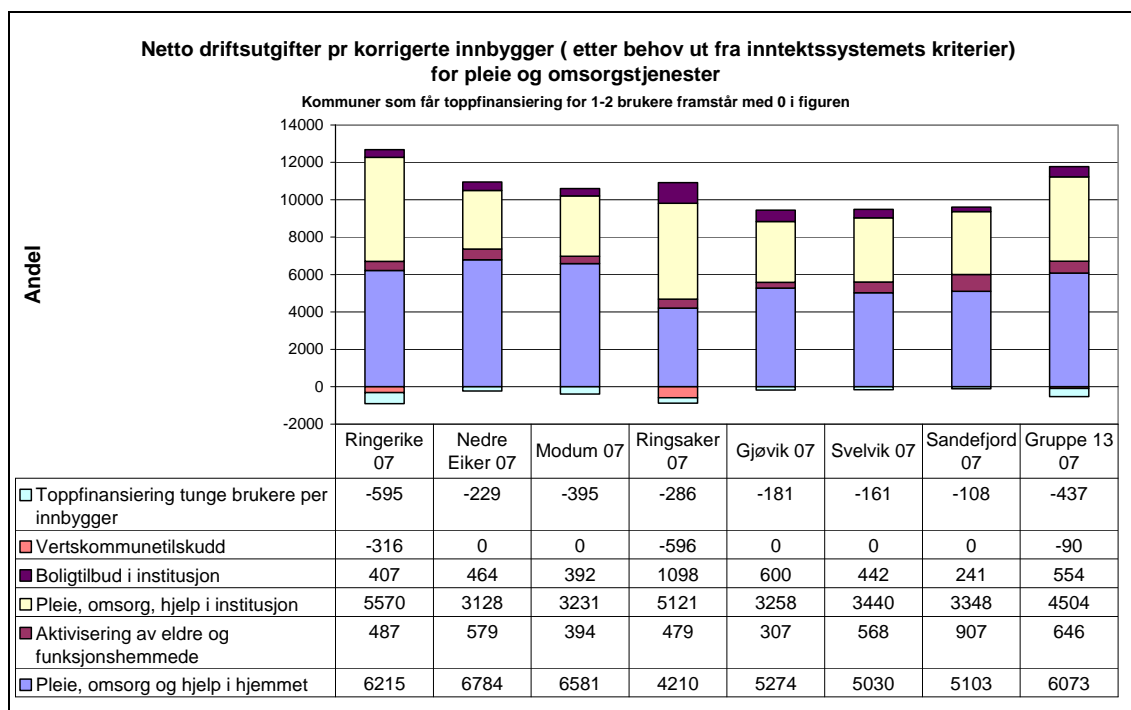
Det er nødvendig å gå nærmere inn i pleie- og omsorgstjenestene for å finne ut hvor kostnadsreduksjoner lettest kan oppnås i Ringerike. Kostraregnskapet gir anledning til å skille mellom utgifter til pleie i hjemmet, pleie i institusjon, aktivisering og drift av institusjonslokaler. Figuren under viser kostnadene i pleie og omsorg, korrigert for forskjeller i behov. I forhold til Ringsaker og Gjøvik kan man si at Ringerike har:

- Omtrent samme utgifter som Gjøvik og Ringsaker til aktivisering (dagsenter og støttekontakt) og arbeids- og aktivitetstilbud til funksjonshemmede.
- Svært mye høyere utgifter til institusjoner enn Gjøvik, litt høyere enn Ringsaker. Gjelder sykehjem, barneboliger og avlastning for funksjonshemmede.
- Litt høyere utgifter til hjemmebaserte tjenester enn Gjøvik, mye høyere enn Ringsaker. Hjemmebaserte tjenester er: hjemmehjelp, hjemmesykepleie, bemanning i boliger med bemanning, botilbud til funksjonshemmede, omsorgslønn, brukerstyrt personlig assistent og privat avlastning.
- Lavere utgifter til drift av institusjonslokaler enn Gjøvik og Ringsaker.



Figur 2.6 Netto driftsutgifter pr. korrigerte innbygger

Kommune får også inntekter til vertskommuneoppgaven, og dessuten gir staten tilskudd dersom kommunen har mange brukere med stort omsorgsbehov. Vi har sett nærmere på hva dette betyr for tjenestene og vist resultatet i figuren nedenfor.

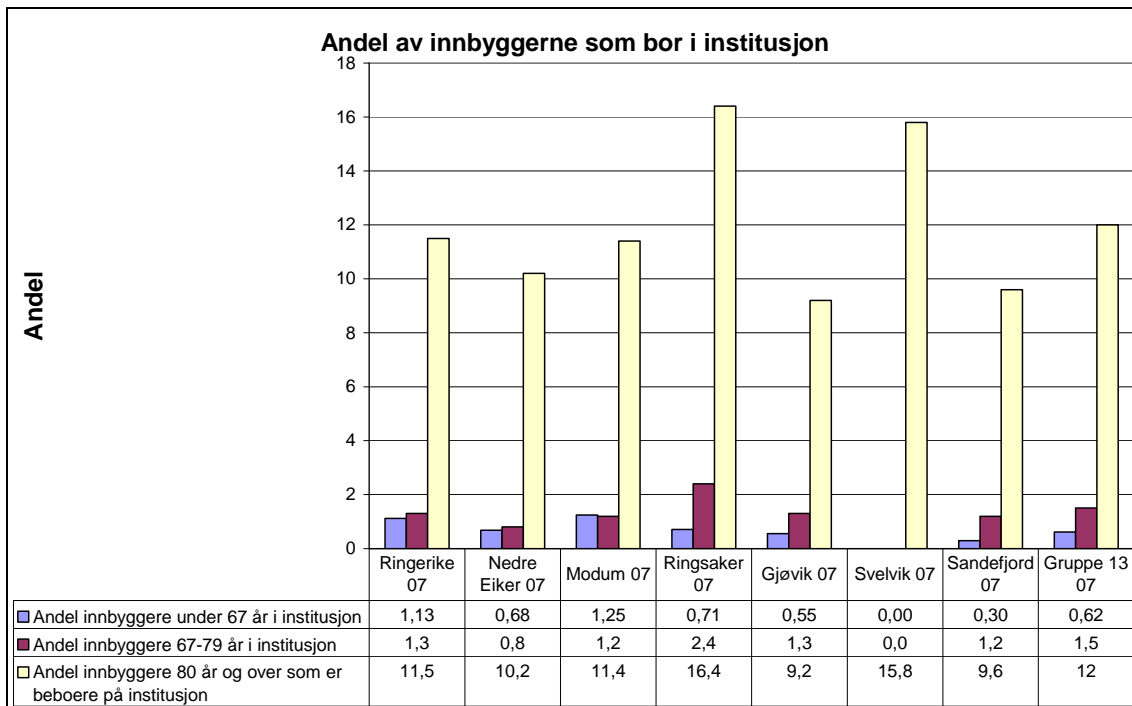


Figur 2.7 Netto driftsutgifter pr. korrigerede innbygger med øremerkede inntekter fra staten

Av figuren ser vi at de høye nettoutgiftene i pleie og omsorg i Ringerike ikke skyldes at kommunen ikke får tilskudd til ressurskrevende brukere eller fører tilskuddet feil i kommuneregnskapet. Ringerike fikk i 2007 ca. 595 kroner pr. innbygger i tilskudd til ressurskrevende brukere. Det er mest av sammenligningskommunene. Vertskommunetilskuddet var på 316 kroner pr. innbygger. Tilskuddet er ført på riktig måte i kommuneregnskapet. Tallene viser at utgiftene i hjemmetjenesten er enda større enn de tidligere figurene har vist.

## 2.2 Legge om institusjonsdriften og spare 10 millioner kroner

Ringerike kommune har selv kommet frem til at antallet sykehjemsplasser er for høyt. Kommunen har i dag 242 plasser, og har vedtatt å redusere antallet med 40 plasser. Planen er beskrevet i figuren under. I Kostra er det oversikt over dekningsgrad for tjenesten. Den viser at kommunen har følgende dekningsgrad:



Figur 2.8 Andel av innbyggerne som bor i institusjon

Figuren viser at kommunens dekningsgrader er om lag som for gjennomsnittet i gruppe 13 unntatt for gruppen 0–67 år, som er svært stor. Her representerer 0,1 prosent 24 personer, og når differansen er på 0,51 prosent vil det representere et stort antall brukere. Vi ser ellers at Gjøvik og Sandefjord ligger med langt lavere dekningsgrader.

Vi har nedenfor vist en tabell som viser plasser og planer i kommunen.

Tabell 1 Plasser og vedtatte planer

Sykehjem	Plasser i dag	Planlagt antall plasser
Hønefoss	54	54
Nes	20	20
Austjord	40	40
Sokna	42	22
Tyristrand	40	20
Heradsbygda	46	46
SUM	242	202

Denne planen samsvarer med AGENDAs vurdering når det gjelder antall plasser. Det er likevel spørsmål om en slik løsning vil gi tilstrekkelig innsparing etter som små enheter er vesentlig dyrere i drift enn større. Her vil erfaringene fra Nes kunne være til nytte.

Dekningen av plasser for eldre med heldøgns omsorg er ikke spesielt høy i Ringerike, men det er relativt mange sykehjemsplasser. Det er for få boliger med omsorg. Det virker fornuftig å erstatte 40 plasser i sykehjem med bemannede omsorgsboliger. Kostnaden pr. plass i sykehjem er minst 0,5 millioner kroner. Besparselsen av å legge ned 40 plasser vil være rundt 20 millioner kroner, selv når man tar i betraktning at en del av sykehjemmene vil bli svært små og antakelig urasjonelle etter endringen.

Hvis man ikke klarer å realisere en så stor gevinst ved nedleggelse, bør man vurdere å legge ned enkelte sykehjem helt, og samle plassene i færre og større enheter. Det mest rasjonelle er å samle alle plassene i ett sykehjem.

Nedleggelse av sykehjems plasser bør ikke skje uten at det bygges flere bemannede omsorgsboliger. Planene i Ringerike er å bygge 43 nye boliger, blant annet i i Krokenveien i Hønefoss (de øverste etasjene). Dette er en fornuftig plan. Det er lønnsomt å samle mange boliger på ett sted med felles personalbase. Det er rimelig å anta at bemannede boliger koster omtrent halvparten av tilbud i sykehjem for den letteste gruppen eldre i sykehjem som vi her snakker om. Utgiften til pleie i 40 bemannede boliger antas å bli rundt 10 millioner kroner.

### 2.3 Austjord: fem millioner kroner?

Utgiftene ved Austjord behandlingssenter utgjør omtrent 35 millioner kroner pr. år. Stedet har 40 plasser i sykehjem (rehabilitering, hospice og avlastning) i tillegg til utredningsavdeling. Plassene ved Austjord er omtrent dobbelt så dyre som de andre sykehjems plassene i kommunen.

Når man ikke kjenner detaljene ved driften på Austjord, vil det være rimelig å foreslå at Austjord reduserer utgiftene sine like mye eller mer enn resten av kommunen. Vi ser ikke bort fra at man i prosjektet som følger vil kunne gjøre en grundigere vurdering som resulterer i en helt annen vurdering med både mindre og større kutt som resultat. Med vårt utgangspunkt synes det ikke urimelig å redusere utgiftene ved Austjord med 15 prosent, altså ca. fem millioner kroner pr. år. Tilbudet ved Austjord har høyere kvalitet og høyere kostnader enn kommunen er forpliktet til å tilby. I dagens økonomiske situasjon er det ikke forsvarlig å opprettholde dette nivået. Kommunen bør enten redusere gjennomsnittskostnaden på plassene eller redusere antallet plasser. Det er viktig å forhindre at et redusert tilbud på Austjord øker utgiftene i den øvrige pleietjenesten. I så fall må tilbudet reduseres ytterligere, slik at nettoeffekten blir fem millioner kroner. Man kan alternativt tenke seg at Austjord tilbyr sine tjenester til flere brukere uten kostnadsøkning og at kostnadskuttene finnes andre steder i tjenesten.

Hovedpoenget er at Austjord vil passe bedre inn i et system der sektoren er organisert etter tjeneste og der tjenestetilbudet kan differensieres i forhold til brukernes behov og tilpasses kommunens økonomi. Det vanligste er at tilbudet inneholder en korttidstilbud på 10–15 prosent av plassene og at det finnes et forsterket tilbud til pasienter med psykiatriske lidelser.

AGENDA har ikke noen klare meninger om hvordan reduksjonene bør gjennomføres. Antakelig bør det være flere tiltak og i flere avdelinger.

Vi tror det er viktig å gjennomtenke mandatet vedrørende kostnadsreduksjonen for Austjord ut fra Devoldrapporten og en helhetlig vurdering av situasjonen, men anser vår løsning som egnet dersom man ikke kan argumentere svært overbevisende for alternativ løsning, og dersom man vi ha en sikker kostnadsreduksjon.

### 2.4 Bedre styring av volum: 10 millioner kroner

Kostraanalysen viser at utgiftene er store både i hjemmetjenesten og i institusjonstjenesten i Ringerike. Kostnadsreduksjoner i institusjonsdriften er allerede foreslått. Når det gjelder hjemmetjenesten må man skille mellom eldreomsorgen, tilbudet til funksjonshemmede og psykisk helse.

Vi vet gjennom intervjuer med lederne at bestillerenheten ikke har drevet noen aktiv økonomistyring av tjeneste til nå. Det vil antakelig være mulig å redusere bruken av hjemmebaserte tjenester hvis det settes klarere mål for volumet i tjenesten. Det er vedtatt nye standarder for tildeling (høyere terskel). Hvis volumet av hjemmetjenester til eldre reduseres med tre prosent vil dette utgjøre ca. fem millioner kroner i året.

Det synes dessuten rimelig dokumentert at tilbudet til funksjonshemmede i bemannede boliger koster mer enn i andre kommuner (analyse fra Rune Devold AS). Dette er tjenester som koster svært mye pr. person, mer enn én million kroner i gjennomsnitt. Hvis gjennomsnittskostnaden reduseres med 10 prosent, vil dette bety besparelser på ca. 10 millioner kroner i året. Her er det spørsmål om bemanningen er tilpasset dagens brukere og om dagens bruk av lokalene er optimal.

Vi har ikke studert tilbudet innen psykisk helse. Det er et faktum at denne driften har vært beskyttet mot kutt gjennom ti år på grunn av den øremerkede finansieringen fra staten (opptrappingsplanen for psykisk helse). Fra 1.1.2009 opphører øremerkingen. Midlene tas inn i rammetilskuddet til kommunen. Det er derfor mulig å prioritere friere enn før. Tilbudet bør gås gjennom med tanke på kostnadsreduksjoner. Samordning med andre tjenester kan være en viktig del av løsningen.

## 2.5 Høyere effektivitet i pleien: åtte millioner kroner

Ringerike har et høyt sykefravær og etter AGENDAs mening mangelfull ledelse i pleie og omsorg. Det er antakelig mye kostnadsreduksjoner å hente på bedre ledelse. Vi tror at den forenklingen i organisering og strømlinjeforming av organisasjonen vi foreslår, vil ha betydning for lederarbeidet som blir lettere og dermed for trivselen på arbeidsplassen mange steder i pleie og omsorg. Med enklere strukturer og bedre styringssystemer vil lederne få friere hender, færre tjenester og klarere rutiner å forholde seg til. Det vil gi bedre ledelse.

I 2008 har det vært en periode med ansettelsesstopp. Dette har ført til overforbruk av overtid, timelønte vikarer og ufaglært arbeidskraft.

Vi tror bedre ledelse vil gi effektivitetsforbedringer som kan måles. Det gjelder:

- Lavere sykefravær, spesielt korttidsfraværet (under 16 dager)
- Bedre kvalitet
- Mindre administrasjon

En forbedring av produktiviteten på to prosent betyr besparelse på åtte millioner kroner. Det burde være en realistisk målsetting. Noen av dem som er intervjuet har fremholdt dette som en enda større mulighet.

## 2.6 Færre ledere: to millioner kroner

AGENDA foreslår i denne utredningen en ny organisering av pleie og omsorg i Ringerike. Vi foreslår organisering etter tjeneste i stedet for etter geografisk område. Det blir i vår skisse fem virksomheter i stedet for dagens åtte (inkludert bestillerenheten). Vi foreslår samtidig en ny inndeling i enheter, slik at hver enhetsleder får ca. 30 årsverk å lede. Dette betyr ca. åtte færre enhetsledere i pleie og omsorg enn i dag (inkludert teamledere). Modellen vil likevel gi lavere arbeidsbelastning for lederne, fordi de får et mindre spekter av tjenester de skal lede. Enhetslederne bør også få klarere fullmakter og bedre opplæring.

### 3 Bedre styring

I dette kapitlet gir vi en nærmere begrunnelse for at det er mulig å spare penger i pleie og omsorg i Ringerike ved bedre styring.

#### 3.1 Bestiller-utførermodellen

Ringerike kommune har innført bestiller-utførermodell i pleie og omsorg. Kommunen opplyser at modellen er laget med utgangspunkt i veilederen fra KS ("Bestiller- og utførerorganisering i pleie- og omsorgssektoren", AGENDA 2004).

##### *Mål*

Bestiller-utførermodell vil si å lage et skille mellom myndighetsbruk/forvaltning og tjeneste-produksjon. En sentral enhet i kommunen (bestillerenheten) får myndighet til å fatte vedtak om tildeling av tjenester til enkeltpersoner. Utførerne er de tjenesteproduserende enhetene i kommunen, samt eventuelle private leverandører. De gjennomfører tjenesten for enkeltpersoner i henhold til det vedtaket som er fattet. Bestillerenheten har også ansvar for kvaliteten på tjenesten til brukeren. Bestillerenheten følger opp kontrakten med leverandørene. Bestillerenheten sjekker om tjenesten blir levert og om utfører har tilstrekkelig kompetanse og kvalitetsstyring. Bestillerenheten behandler klager fra publikum.

Bestillerenheten har vanligvis også et betydelig ansvar for "bestilling i stort", det vil si planleggingen av tjenesten i kommunen (budsjettering, serviceerklæringer). Bestillerenheten styrer volumet i tjenesten og har et meget stort ansvar for økonomistyringen i pleie og omsorg gjennom de vedtak som fattes.

##### *Resultat*

Det er svært uheldig hvis bestillerenheten er for dårlig bemannet til oppgavene sine. Vi tror bestillerenheten i Ringerike har god kompetanse (erfarne saksbehandlere) og passelig størrelse (14 årsverk). Man har tidligere organisert arbeidet etter sonedeling mellom saksbehandlere. Denne løsningen praktiseres ikke lenger, tror vi.

Bestillerenheten i Ringerike er foreløpig mest et vedtakskontor. Bestillerenheten fatter vedtak for enkeltpersoner ut fra felles standarder for hele kommunen. Enheten har ikke ansvar for kvalitetskontroll eller økonomi. Kontrollen er overlatt til utførerne selv og Fylkesmannen.

Nå i år har enheten tatt initiativet til å få vedtatt standarder for tjenesten (krav til funksjons-svikt for å få tjenester).

Bestillerenheten har foreløpig ikke ansvar for kostnadene i tjenesten. Dette er antakelig en vesentlig årsak til kostnadsveksten i pleietjenesten de to siste årene. Utførerne får tildelt oppgaver (vedtak) som innebærer langt større kostnader enn budsjettene deres gir rom for. Utførerne har valgt å styre etter vedtakene i stedet for budsjettet: "Loven går foran budsjettet." Det er en naturlig vurdering i en kommunal utførers situasjon. Vedtakene er både en arbeidsordre til utfører og en juridisk forpliktende avtale med brukeren.

##### *Forslag*

Bestillerenheten må få et mye større ansvar for økonomistyringen i pleie og omsorg. Bestillerenheten må stå ansvarlig for å tilpasse volum av tjenester (timer i hjemmetjenesten og døgn i institusjon) til budsjettrammen. Bestiller må lage et time-/døgnprisbudsjett og rapportere faktisk volum mot budsjettert volum som en del av den ordinære månedsrapporteringen.

Alle saksbehandlere i bestillerenheten må få ansvar for økonomien i de tjenestene de fatter vedtak i. Saksbehandlerne må få tildelt timebudsjetter og rapportere faktisk forbruk mot budsjett månedlig.

### 3.2 Innsatsstyrt finansiering

Ringerike har vedtatt å innføre innsatsstyrt finansiering av pleie og omsorg fra 1.1.2009. Utførerne skal få betaling for det volum de produserer. Det er svært viktig at denne omleggingen ikke fører til dårligere økonomistyring neste år.

#### *Mål*

Innsatsstyrt finansiering betyr at pengene følger brukeren. I Ringerike er det vedtakene som legges til grunn for pengeoverføringer. Utfører får betalt for de vedtak han skal iverksette. Noen kommuner har i stedet valgt å legge utført tjeneste til grunn for betalingen. Der får utfører betalt for utførte timer, i stedet for vedtatte timer.

Budsjettrammen for pleie og omsorg vil ligge hos bestillerenheten. Ringerike planlegger å overføre penger fra bestillerenheten til utfører hver måned på bakgrunn av avtalte enhetspriser (timer, pleiedøgn) og volum registrert i saksbehandlingssystemet Geric. Utførerne skal være selvfinansiert for den delen av driften sin som er innsatsstyrt (noen tjenester ligger utenfor).

#### *Resultat*

Etter vår mening er prinsippene bak innsatsstyrt finansiering i Ringerike gode. Ringerike har gjort et riktig valg, når den baserer oppgjøret mellom bestiller og utfører på vedtakene. Avtalen mellom utfører og bestiller er at de vedtatte timene skal utføres. Hvis tjenester ikke blir utført, er det å anse som et kontraktsbrudd og et avvik i pleiefaglig forstand. Da har ikke pasienten fått den pleien han har krav på. Det er dessuten langt lettere å administrere en ordning basert på vedtatte timer. Da trenger man ikke telle de utførte timene like nøye. Pr. i dag teller ikke Ringerike utførte timer. Det er en stor jobb å gjennomføre pålitelig registrering av tidsbruken i utført tjeneste.

#### *Prosess*

Det er svært avgjørende for oppstarten av innsatsstyrt finansiering at alle medvirkende parter forstår og aksepterer de nye spillereglene. Hvis ikke, kan det gå lang tid med mye bortkastet energi, misforståelser og dårlig økonomistyring. Etter AGENDAs mening ligger prosessen i Ringerike et halvt år etter skjema. Våre intervjuer med ledere i utførerenhetene viser at det er stor usikkerhet om reformen. Det gjelder både prisene og prinsippene som skal gjelde fra 1.1.2009. Slik vi oppfatter det, er ikke utførerne blitt tatt med i prosessen slik de burde. Vår erfaring er at det alltid kommer opp mange detaljerte problemer ved oppstart av innsatsstyrt finansiering. Det gjelder premisser for priskalkyler, ansvar for oppgaver og driftsrutiner. Vi er redd for at mange av disse sakene ennå ikke er kommet opp i Ringerike.

*Bestillerenheten* har så langt ikke tatt/fått den riktige rollen i forbindelse med oppstart av innsatsstyrt finansiering. Slik vi har forstått det, er det økonomiavdelingen som har frontet reformen i forhold til utførerne. Det er blitt avholdt møter om priser uten at bestillerenheten har deltatt. Dette er i beste fall en svært uheldig fordeling av rollene. Vi mener ganske bestemt at det er bestillerenheten som bør gjøre avtaler om priser med utførerne. Økonomiavdelingen kan bare være en teknisk hjelper for bestiller (kalkulere priser, lage rapporter). Risikoen er stor for at ISF bare virker på papiret dersom ikke tjenesten eier løsningen.

Vi synes det er gjort et skikkelig arbeid med prising av tjenestene. Prinsippet har vært å basere seg på det faktiske kostnadsnivået i 2007 (regnskapet). Kostnadene er indeksregulert til

## AGENDA

---

kostnadsnivået i 2009 (deflator). Dette sikrer realistiske priser og letter aksepten for reformen hos utførerne. Det ligger imidlertid ingen innsparingseffekt i de prisene som er foreslått.

Administrative funksjoner (ledere) er ikke tatt med i grunnlaget for timepriser og døgnpriser. Enkelte sentraliserte tjenester er ikke tatt med i ordningen i det hele tatt. Det gjelder omsorgslønn, privat avlastning og brukerstyrt personlig assistent. Dette representerer neppe noe problem da de er kontraktsstyrt.

Hele driften ved Austjord er holdt utenfor ordningen. Man får altså en ordning med delvis rammestyrt og delvis innsattsstyrt finansiering. Austjord er heller ikke underlagt bestillerenheten. Her er det dermed duket for en stat-i-staten-løsning.

Kontoplanen for tjenester i Ringerike er ikke tilpasset behovet for økonomistyring i pleie og omsorg. Kontoplanen skiller ikke mellom mer enn tre tjenestegrupper (aktivisering, institusjonspleie og hjemmebaserte tjenester). I realiteten er det ca. 15 ulike tjenester som rapporteres til staten gjennom IPLOS og som må styres hver for seg. *Aktivisering* inneholder dagsenter, støttekontakt, matombringning, trygghetsalarm. *Institusjonspleie* inneholder korttid og langtid i sykehjem pluss avlastning/barnebolig for funksjonshemmede. *Hjemmebaserte tjenester* inneholder praktisk bistand, praktisk bistand-opplæring for funksjonshemmede, hjemmesykepleie, omsorgslønn og privat avlastning. Det er svært vanskelig (umulig?) for andre enn økonomiavdelingen å få frem tjenesteregnskapet for Ringerike kommune og følge dette fra et år til det neste.

### *Forslag*

Det viktigste forslaget er å få til en bedre prosess mellom utfører og bestiller før oppstart 1.1.2009. Det bør etableres en arbeidsgruppe der bestiller, utførere, økonomiavdelingen og rådmannsnivået møtes jevnlig for å finpusse innsattsstyrt finansiering. Det bør settes av tid til ukentlige møter det neste halve året, minst. Vi har god erfaring med en slik ordning. Det er antakelig nok med to deltakere fra bestiller, to utførere og to fra økonomiavdelingen/-rådmannen. Om nødvendig bør det innhentes prosesshjelp utenfra.

Det er dessuten svært viktig å gi bestiller en riktig rolle i driften. Det er bestiller som er motpart for utfører og som skal ha ansvaret for økonomistyringen i pleie og omsorg (priser og produsert volum). Dette krever god administrativ og økonomisk kompetanse og tilstrekkelig kapasitet. Det virker som om det mangler økonomikompetanse i bestillerenheten. Den bør tilføres, enten ved mer støtte fra økonomiavdelingen eller ved ansettelse av en økonom i bestillerenheten.

### **3.3 Fullmakter til enhetslederne hos utførerne**

Det er enhetslederne som er de operative lederne i pleie og omsorg. De har et stort ansvar og trenger store fullmakter innenfor klart definerte rammer.

#### *Mål*

Ringerike har definert seg selv som en tonivåkommune. Kommunen ønsker å ha en flat struktur og legge ansvar og myndighet så langt nede i organisasjonen som mulig. Fullt ansvar vil si ansvar for økonomi, personal og fag.

#### *Resultat*

Det er ikke samsvar mellom idealer og realiteter på dette området. For det første er det ikke alle enhetsledere som har fått tilstrekkelig økonomisk ansvar delegert fra sin virksomhetsleder. I enkelte virksomheter sitter virksomhetsleder på det økonomiske ansvaret. Dette er svært

uheldig i virksomheter med mange ansatte. Ansvarer blir alt for stort og bør delegeres til enhetsleder. Det samme problemet er til stede når det gjelder personalansvaret.

Det andre problemet er at myndigheten til enhetsleder er begrenset mer enn ønskelig. For tiden er det innført ansettelsesstopp i Ringerike kommune. Dette innebærer at ledige stillinger ikke kan besettes. Arbeidet utføres av vikarer tatt inn på timebasis eller på svært korte kontrakter (under tre måneder) og ved hjelp av overtid. Dette er en dramatisk begrensning av ledernes myndighet. Det fører til mye merarbeid, lavere kvalitet og høyere kostnader enn ved ordinære ansettelser. Hele løsningen undergraver målet med å redusere bemanning og holde kostnadene nede. Resultatet kan lett bli verre enn om man ikke hadde vedtatt noen hasttiltak.

#### *Forslag*

Det viktigste tiltaket er å standardisere ansvar og myndighet for enhetsledere, og sørge for at disse reglene etterleves i alle deler av kommunen. Det er ikke virksomhetslederne som skal definere enhetsledernes fullmakter. Resultatansvaret bør ligge hos enhetslederne. Dernest må enhetslederne få den opplæring og oppfølging som trengs for ledere på dette nivået. Virksomhetslederne må ha ansvaret for overordnet ledelse i sine sektorer, ikke være linjeledere i den enkelte driftsenhet. Oppgavene for virksomhetslederne bør være langsiktig planlegging, ledertrening, opplæring, kvalitetskontroll og samordning/utvikling i sine sektorer.

### 4 Bedre organisering

#### 4.1 Organisering etter tjeneste

Ringerike kommune har organisert pleie og omsorg etter geografi. Områdene er Hønefoss, Heradsbygda, Sokna, Vik og Tyrstrand. Alternativet er en tjenestebasert organisering, der virksomhetene kan være sykehjem, hjemmebaserte tjenester, tjenester til funksjonshemmede og psykisk helse.

##### *Mål*

Hovedmålet med områdeorganisering er å samordne tjenestene mot innbyggerne best mulig. Ved å gi totalansvar for innbyggeren til en leder, unngår man at brukeren faller mellom stolene.

I spredtbygde strøk kan begrunnelsen være å få til desentralisert tjenestetilbud gjennom å samle alle pleieressurser under samme ledelse (utnytte stordriftsfordeler).

##### *Resultat*

Etter vår mening er det betydelige svakheter med organiseringen av pleie og omsorg i Ringerike i dag.

Områdemodellen virker best når det ligger store fullmakter til grunn hos områdelederen. Vedtaksmyndigheten bør ligge hos områdelederen, dersom begrunnelsen er gode tjenester til brukeren. Dette bør kombineres med en kriteriebasert budsjettmodell. Områdemodellen i Trondheim er utformet på denne måten. I Ringerike er fullmaktene trukket inn til bestiller-enheten etter innføring av bestiller-utførermodell. Dermed har kommunen gjort område-modellen mindre relevant.

Dessuten har kommunen på flere områder organisert tjenesten på tvers av ideen for område-modellen. Austjord behandlingssenter er det beste eksempelet. Dette er kommunens felles senter for utredning, rehabilitering og avlastning. PU-boligene ligger stort sett på Hønefoss – det er ingen slike tilbud i Nes, Sokna eller Tyrstrand. Enkelte tjenester er ikke delt ut til noen distrikter. Det gjelder blant annet brukerstyrt personlig assistanse.

##### *Forslag*

Tjenestebasert organisering: Det er mer naturlig med en tjenestebasert organisering av pleie og omsorg i kommuner med bestiller-utførermodell. Utførerens oppgave er å produsere de vedtatte timene med riktig pris og kvalitet. Den viktigste utfordringen er riktig bemanning.

Ringerike har i dag en trenivåmodell med rådmann, virksomheter og driftsenheter. Hvis man vil fortsette med denne strukturen, ser vi for oss følgende virksomheter: institusjoner for eldre, hjemmebaserte tjenester, tjenester for funksjonshemmede, og bestillerenheten. Det gir omtrent samme antall virksomheter som i dag. Gjøvik kommune har innført en omtrent lik modell. Det samme har Røyken (innførte ISF 1.1.2007). Hvorvidt psykisk helse skal legges under hjemmetjenesten eller være egen tjeneste, kan vurderes. (Her kan det være gunstig å undersøke erfaringene fra Gjøvik og andre kommuner med den organisasjonsløsningen.)

Tjenestemodellen er mer fleksibel enn områdemodellen. Nye trinn i omsorgstrappen trenger bare å innføres i én virksomhet. Austjord vil kunne innpasses naturlig i virksomheten for institusjonsdrift.

## 4.2 Passelig store driftsenheter og virksomheter

For å få god ledelse, er det viktig at størrelsen på driftsenhetene og virksomhetene er overkommelig. Ringerike har i dag syv virksomheter med ca. 30 driftsenheter og ca. 800 årsverk innenfor pleie og omsorg. Bestillerenheten kommer i tillegg med 14 årsverk.

### Mål

Ringerike har innført flat struktur i kommunen – i prinsippet en tonivåmodell med 22 selvstendige virksomheter. Enkelte virksomheter er imidlertid blitt svært store. Kommunen har derfor innført et system med tre nivåer: rådmann, virksomhetsleder og enhetsleder. Fullt ansvar for fag, økonomi og personal skal i prinsippet ligge på laveste ledernivå.

### Resultat

Det må være en rimelig størrelse på lederjobben i kommunen. For store oppgaver betyr dårlig kvalitet på utførelsen. For små oppgaver er ineffektivt. Det er ikke alle bitene som har rett størrelse i Ringerike. Det gjelder både virksomheter og enheter. Oversikt over struktur og bemanning følger i figuren under.

Tabell 4.1 Enheter og årsverk

Virksomhet	Antall enhetsledere	Antall ansatte årsverk
Hønefoss OD	8+11 teamledere	348
Heradsbygda OD	7	151
Sokna OD	1	43
Nes OD	2?	60
Tyristrand OD	1	44
Austjord behandlingssenter	3?	90
Ringerikskjøkken	1?	27
(Dagtilbud funksjonshemmede)	1?	17
SUM	24 pluss 11 teamledere	796

Det er viktig å være klar over at antall ansatte er langt større enn antall årsverk. Det kan være opptil 1 300 ansatte i kommunen.

Vi ser av tabellen at det har oppstått et fjerde ledernivå i pleie og omsorg i Ringerike, "teamledere". Disse finnes bare i Hønefoss omsorgsdistrikt. De er dels underlagt virksomhetsleder direkte, dels underlagt enhetsledere. Inkludert teamledere er det 35 ledere på nivået under virksomhetsleder. Dette er ledere på full tid. Ingen av lederne går i vanlig vakt-turnus. Noen deltar i pleien på dagtid når man ikke klarer å få tak i vikarer.

Antakelig er det for mange ledere i pleie og omsorg i dag, når teamlederne regnes med. En rasjonell struktur vil ha omtrent 10 enheter pr. virksomhetsleder og omtrent 30 årsverk pr. enhetsleder. Det vil si omtrent 300 årsverk pr. virksomhet. Det vil si minimum tre virksomheter og 20 enheter. I praksis må strukturen tilpasses tjenesteinndelingen man ønsker og størrelsen på kommunen.

Slik det nå er, synes det som om alle prinsippene er forlatt.

## Forslag

Passelig store virksomheter: Vi foreslår virksomheter med opptil 300 ansatte. Det passer antakelig bra med den tjenesteinndelingen som tidligere er foreslått for pleie og omsorg. Vi foreslår fem virksomheter inkludert bestillerenheten. Ingen av virksomhetslederene skal trenge å ha flere enn ca. 10 ledere å forholde seg til. Dette burde være fullt mulig i så homogene virksomheter som vi foreslår. Modellen er fremstilt i figuren under.

Tabell 4.2 Tjenesteorganisering, volum og enheter. Modelløsning før virkelighetstilpasning

Virksomhet	Oppgaver	Årsverk 2008, anslag	Antall enheter
Institusjonstjenesten	Sykehjem inkludert Austjord, dagsenter for eldre, sentralkjøkken	300	10
Hjemmebaserte tjenester	Eldreomsorgen: hjemmehjelp, hjemmesykepleie, boliger med omsorg	300	10
Funksjonshemmede	Boliger med omsorg, dagsenter	136	5?
Psykisk helse	Boliger med omsorg dagsenter	50	2?
Bestillerenheten	Omsorgslønn, støttekontakter(?), privat avlastning, BPA, private leverandører	14	0
SUM		800	27?

Tabellen ovenfor er ikke ment som noen endelig løsning, men som et utgangspunkt for diskusjon. Den er basert på modeller fra andre kommuner med bestiller-utførermodell. Vi er usikre på hvor støttekontakter og BPA i egen regi bør plasseres. Hvis denne modellen iverksettes, vil det si tre færre virksomhetsledere enn i dag. Det vil si en besparelse på to-tre millioner kroner.

Passelig store enheter: Det er antakelig mulig å få god ledelse i enheter med ca. 30 årsverk i de homogene virksomhetene vi foreslår (tjenesteorganisering). I slike enheter skal det være unødvendig med flere nivå internt i enhetene. Det er ingen ting i veien for å ha skiftformenn/arbeidsledere med begrenset ansvar. Med slike premisser skulle det ikke være behov for like mange ledere som i dag. I regneeksempelet i figuren over, er det lagt opp til 27 enhetsledere. Det vil si åtte færre ledere enn kommunen har i dag i pleie og omsorg under virksomhetslederene. Bare denne ene faktoren er verdt ca. fem millioner kroner.

## 5 Forslag til utviklingsplan

Det er viktig å gjøre raske endringer, og å gjøre endringene i riktig rekkefølge, dersom de nødvendige økonomiske effektene skal oppnås. Prosjektstyringen blir derfor svært avgjørende.

Endringene som foreslås er svært store. Det er viktig med politisk støtte og solid oppfølging fra rådmannens side (rådmannsnivået).

Kommunen har selv signalisert at den har liten evne til å gjennomføre endringer. Det vil i så fall være nødvendig å hente inn prosjektbistand utenfra.

### 5.1 Organisering av prosjektet

Endringene som foreslås i pleie og omsorg, er svært omfattende. Rådmannen bør sikre politisk støtte til omorganiseringen. For øvrig er dette ikke en politisk sak ut over de vedtak om innstramming av tjenestestandard som kommer etter hvert. Det dreier seg om rådmannens ansvar for å bemanne, organisere og lede den daglige driften.

Rådmannsnivået må være prosjekteier og delta i gjennomføringen. Det er også viktig at de tillitsvalgte, bestillerenheten og utførere deltar. Dette er en del av den daglige driften i sektoren, og alle beslutninger bør tas i linjen. Den enkleste og mest naturlige organiseringen av arbeidet, er å bruke ledermøtet i sektoren helse og omsorg. I tillegg til pleie og omsorg består den av virksomheten familie og velferd, der ledelsen av psykiatriarbeidet i dag er plassert. Det passer bra. Ledermøtet kan utvides med tillitsvalgte der det er naturlig. Bestillerenhetens leder må delta.

Det er viktig å legge tilstrekkelig administrative ressurser til sektoren i omstillingsperioden. Disse ressursene kan hentes fra økonomienheten og personalenheten. Etter AGENDAs vurdering vil det i tillegg være nødvendig å bruke eksterne konsulenter for å sikre kvalitet og fremdrift.

### 5.2 Aktiviteter

Besparelsene som skisseres i denne planen er nært knyttet til bedre ledelse og omorganisering. Mange konkrete sparetiltak i tjenesten bør gjennomføres før den nye strukturen og ledelsen er på plass. Man må likevel være åpen for at dette arbeidet ikke er fullført før ny struktur og ledelse er på plass. Dette legger klare premisser på omfanget og rekkefølgen av aktivitetene i prosjektet.

Omorganiseringen kan starte umiddelbart. Det må først lages en ny organisasjonsplan basert på tjenester. Oppgavene må fordeles i den nye organisasjonen. Det trenger ikke ta lang tid. Det må deretter plukkes ut ledere til de nye enhetene og virksomhetene. Denne bemanningskabalene tar erfaringsmessig noe tid, og er en kritisk aktivitet i prosjektet.

Finpuss av bestiller-utførermodellen og innsatsstyrt finansiering kan også starte umiddelbart. Det er viktig at bestillerenheten får en riktig rolle i organisasjonen og at priser og rutiner er klart snarest mulig, og ikke for lenge etter nyttår.

NY struktur og valg av ledere vil kunne ta tre–seks måneder og krever både organisatorisk foreberedelse og detaljutredninger. Arbeidet med sparetiltak som kan gjennomføres uten omorganisering, bør derfor starte før de permanente lederne er på plass til å gjennomføre tiltakene.

Det er likevel svært viktig å få fortgang i omorganiseringen. Sparetiltak som kan iverksettes før organisasjonsløsningen er klar, er for eksempel reduksjonen av antall plasser i sykehjem og

oppbygging av nye boliger med omsorg. Byggeprosjektet administreres av kommunens eiendomsavdeling. Reduksjonen av antall plasser i sykehjem (eventuelt også ved Austjord, der kostnadene også må vurderes), er sparetiltak som har umiddelbar effekt på kostnadene. Dette forutsetter at man også styrer bemanningsutviklingen og finner løsninger som er annerledes og mer effektive for kommunen, enn det som til nå er forsøkt.

### 5.3 Tidsplan

Vi er redd for at sparetiltakene ikke vil få særlig effekt før ledelsen er blitt bedre og omorganiseringen er gjennomført. Det betyr at tidsplanen er viktig.

*Bedre bestiller:* Forbedring av bestiller-utførermodellen og innsatsstyrt finansiering trenger ikke å ta lang tid. Disse tiltakene kan gjennomføres på fire-seks måneder fra nå av. Større vekt på økonomistyring i bestillerenheten bør kunne gi delvis effekt allerede i 2009.

*Bedre effektivitet:* Omorganisering, forenkling og bedre ledelse skal føre til bedre trivsel, høyere effektivitet og lavere sykefravær. Dette kan skje raskt eller sakte, alt etter hvor godt arbeidet ledes. Det er ikke rimelig å vente forbedringer på disse områdene med en gang. Full effekt kan ikke ventes før i 2010.

*Færre ledere:* Selve planen for omorganiseringen kan lages på et par måneder. Bemanning av den nye organisasjonen vil ta ytterligere to–tre måneder. Nye ledere vil kunne være på plass neste sommer. Dette forutsetter god ledelse. Med svak ledelse kan denne prosessen ta dobbelt så lang tid, og i verste fall ikke være mulig å gjennomføre (i alle fall ikke med de maksimale økonomiske effektene).

*Nedleggelse av sykehjemsplasser:* Kan skje litt gradvis, men bør antakelig ikke skje med full tyngde før det foreligger alternative pleietilbud for den samme gruppen pasienter. Det vil si boliger med omsorg. Fremdriften på byggeprosjektene (Krokenveien øverste etasjer og ombygging av sykehjem) er ikke nærmere studert. Tidspunktet for gjennomføring er uklart. Midlertidige løsninger vil derfor også kunne være aktuelle. Løsninger på tvers av sonene vil trolig være en nødvendig mulighet.

*Innstramming av tilbudet til funksjonshemmede* må planlegges nærmere og vil ikke få stor effekt i starten. Tiltakene vil antakelig bare kunne settes ut i livet for nye brukere. Effekten vil ikke bli stor før om et par år (2011).

*Innstramming av tilbudet på Austjord* er vel det tiltaket som kan gjennomføres raskest og med færrest bivirkninger. Dette er slik vi forstår det tilbud av høyere kvalitet enn kommunen er forpliktet til (utredningsavdelingen, hospice, rehabilitering). Full effekt allerede i 2009 er antakelig mulig.

Fremdriftsplanen og effekten av tiltakene er gjengitt i tabellen under.

Tabell 5.1 Tentativ fremdriftsplan og mulige effekter over tid

Tiltak	Effekt mill. kr	Fra dato	2009	2010	2011
40 færre plasser sykehjem	-20	1.7.2010		-10	-20
40 flere bolig med bemanning	10	1.7.2010		5	10
Boliger til funksjonshemmede	-5	1.7.2010	-2	-5	-7
Færre plasser på Austjord	-5	1.1.2009	-5	-5	-5
Færre timer hjemmebaserte tjenester	-5	1.7.2009	-2	-5	-5
Høyere effektivitet i tjenesten	-8	1.7.2009	-4	-8	-8
Færre ledere	-7	1.7.2009	-1	-2	-5
Prosjektkostnader			4	4	
SUM alle tiltak	-40		-10	-28	-40

Vi ser av tabellen over at spareplanen får effekt med 10 millioner kroner i 2009, 28 millioner kroner i 2010 og 40 millioner kroner i 2011. Dette er ikke en plan basert på nøyte studier i marken, og den er foreløpig ikke drøftet med de berørte parter. Det er en idéskisse basert på det faktum at kostnadene i Ringerike ligger mer enn 40 millioner kroner høyere enn i sammenlignbare kommuner.

Planen er basert på AGENDAs erfaringer fra omstillingsprosjekter i andre kommuner. Den må oppfattes som et innlegg i en diskusjon, og noe å ta utgangspunkt i når det skal lages mer konkrete planer i kommunal regi. Det er åpenbart at effekten av enkelte tiltak må revideres, tidsplanen endres, og nye tiltak bør tas inn etter hvert som det blir forstått og mulighetene er avdekket.

## 5.4 Kostnader

Det er viktig å sette av midler i kommunebudsjettet til å gjennomføre omstillingen. I planen er det satt av fire millioner kroner til arbeidet i 2009 og samme sum i 2010.

Kostnadene er ekstraordinære utgifter for å øke hastigheten på prosessen og kvaliteten på gjennomføringen. Det vil gi muligheter for å ta inn konsulenthjelp utenfra i det omfang som trengs. Det kan også være aktuelt å frikjøpe egne ansatte for å delta i prosjektet for kortere eller lengre tid.

Det vil antakelig ikke være nødvendig å ansette flere egne ansatte for å drive den nye virksomheten, muligens med unntak av en økonomistilling. Det er rom for en slik stilling i den bemanningskabal som er skissert.

Midlene til prosjektmedarbeidere er finansiert ved besparelser i prosjektet. Hvis man ikke klarer å få full effekt av de foreslåtte tiltakene, forsvinner også finansieringen for den ekstra bemanningen. Det kritiske er forutsetningen om økt effektivitet i pleien. Hvis ikke tiltaket gir effekt i 2009, svikter finansieringen av prosjektstillingene.