



## Saksframlegg

Saksnr.: 2024/1357 - 1

Dato: 16.05.2024  
Saksbehandler: Karl-Anton Swensen

Saksnummer	Utvalg	Møtedato
102/24	Formannskapet	23.05.2024
46/24	Kommunestyret	30.05.2024

**Oppfølging av budsjettvedtak Helse og velferd - Målbilde, og videre oppfølging - "dreining fra institusjon til heldøgns omsorg"**

### Kommunedirektørens innstilling

- Formannskap og kommunestyre stiller seg bak kommunedirektørens vurdering der det iverksettes et prosjekt for dreining av institusjonsplasser til heldøgns omsorg.
  - Vurdering kjøkkenstruktur/organisering inngår i dette arbeidet.
  - Tildelingspraksis inngår i dette arbeidet
  - Kommunedirektør gis fullmakt til å anskaffe ekstern bistand til utredningsarbeidet, og som prosessdriver.
  - Kommunestyret er prosjekteier, noe som betyr at endelig sak/utredning skal legges frem for kommunestyret.
    - Formannskapet utpekes som styringsgruppe.
    - Kommunedirektøren rapporterer til styringsgruppen, og organiserer prosjektledelsen.
  - Formannskap og kommunestyre ser at en må forskyve utredning legetjeneste til dette prosjektet er avklart.
- Formannskap og kommunestyre er innforstått med at vedtak som gjelder målbilde, jfr. kommunestyresak 5/2024, må ses i sammenheng med budsjettseminar og politiske føringer og vedtak.
- Som strakstiltak gis det fullmakt til å vurdere midlertidig pausing av inntil 12 plasser ved NBBS.

I denne saken ønsker kommunedirektøren å få frem status i omstillingen innenfor helse og velferd, dette basert på budsjettvedtaket. Videre er det behov for å sortere, justere og prioritere tiltak og prosesser fremover basert på status og mål med omstillingen.

Gapet i målbildet vil kommunestyret måtte engasjere seg i hvis administrasjonen skal kunne utarbeide et tydelig mål bilde som kommunestyret har bedt om.

Under fremkommer budsjettvedtaket for helse og velferd. Kommunedirektørens kommentarer og status for de enkelte vedtakspunkt fremkommer i **rødt**.

### **Følgende budsjettvedtak ble fattet vedrørende helse og velferd (Kst sak 136/2023):**

Tiltak innenfor Helse og velferd, som foreslått av kommunalsjef/enhetsledere, for å oppnå bærekraftig drift i 2024, der samlet budsjettutfordring utgjør 66 mill. kroner i

#### **årvirkning:**

- *Innenfor Heldøgns omsorg, Rus og psykisk helse, Miljøtjenesten, Hjemmebasert omsorg og Helse og mestring søkes innført ikke betalt matpause.*
- *Innenfor turnus innføres ikke betalt matpause på dagtid og aften.*
- *Det igangsettes prosess med formål å innføre ikke betalt matpause.*
- *Dette innebærer vurdering av tilrettelegging for ikke betalt matpause, bla tilfredsstillende pauserom, og planlegging mht. tilstedeværelse.*
  - **Status per mai 2024:** *Disse prosessene er ikke handtert på en formålstjenlig måte. En har i denne forbindelse oppnådd at overordnet turnusavtale er blitt sagt opp av tillitsvalgte. Det er gjennomført ROS analyser uten at nødvendige problemstilling er kvalitetssikret/forankret. Det er krevende å restarte disse prosessene, men allikevel viktig å gjennomføre mht potensialet for kostnadsreduksjon.*
- *Endring i ledelsesstrukturer/ledelsesnivå innenfor Helse og velferd gjennomføres for å oppnå kortere beslutningsveier, bedre samhandling med ansatte samt effektiviserende tiltak:*
  - *Besparelse anslås til 3 mill. kroner i årvirkning.*
  - *Kommunalsjef starter opp prosess med formål å innfri dette vedtaket.*
  - *Kommunalsjef iverksetter i denne forbindelse tiltak for å oppnå fleksibilitet (personell) mellom enhetene.*
  - **Status per mai 2024:** *Disse prosessene er heller ikke handtert på en formålstjenlig måte, dvs at det ikke er gjennomført etterspurt strukturering. Kommunedirektøren har holdt tilbake kommunalsjefstillingen inntil en har på plass hensiktsmessig strukturering.*
    - *Når det gjelder ledelsesstrukturer har kommunedirektøren satt i gang prosess innenfor institusjon for å få tydeligere ledelse og dedikert fagstøtte.*
    - *Kommunedirektøren har i den nye/midlertidige organisering av Pleie og omsorg satt i gang prosess for å øke fleksibiliteten på tvers av fagområdene/siloene – det etableres arbeidsgruppe der tillitsvalgte*

*deltar. Videre vurderes deltakelse i TØRN prosjekt fra høsten av - «Her lærer kommunen metoder og verktøy for å lage en ny fordeling av oppgavene med tett medarbeiderinvolvering.»*

- *Kommunalsjef iverksetter tiltak for styrking av kompetanse for vederlagsberegning*
  - ***Status per mai 2024:** Dette har en jobbet systematisk med over en periode.*
    - *Tiltak for løpende kompetanseheving er iverksatt. Det vurderes tettere samarbeid med økonomiavdelingen*
- *Kommunalsjef bes vurdere innføring av «Stille rapport». Besparelsen er anslått til kr 450 000 i årsvirkning.*
  - ***Status per mai 2024:** Denne prosessen er delvis iverksatt i noen avdelinger.*
    - *Det er naturlig at dette sees i sammenheng med utarbeidelse av ny overordnet turnusavtale*
- *Det iverksettes arbeid med etablering av kompetansebase/pool for sykepleier.*
  - *Besparelse er anslått til 6 mill. kroner i helårsvirkning.*
  - *Tiltaket vil kunne bidra til mindre innleie av sykepleiervikarer*
    - ***Status per mai 2024:** Denne prosessen er ikke igangsatt.*
      - *Det er nok ikke hensiktsmessig å etablere en ren sykepleierpool, men heller en bemanningspool der en har flere fagområder som kan jobbe på tvers, samt økt fleksibilitet og opplæring av eksempelvis helsefagarbeidere i dedikerte sykepleieroppgaver. Som nevnt ovenfor er det nå igangsatt arbeid med dette. Kommunedirektøren vurderer å melde Nærøysund kommune inn i TØRN Kommune prosjekt, med oppstart høsten 2024.*
- *Ansvar for STEAM overføres til NAV/Samhandling fra 1. januar 2024.*
  - *Kommunalsjef NAV/Samhandling vurderer tiltak for reduksjon av kostnader, herunder samlet vurdering av avtaler med Ytre Namdal Vekst for å redusere dagens tilskuddsramme (2,5 mill. kroner).*
  - *Reforhandling avtaler med Ytre Namdal Vekst (YNV), med formål å oppnå kostnadsreduksjon med anslagsvis 0,5 -0,8 mill. kroner i 2024.*
    - *Midler lederstilling Strategi og Samfunn med 1,2 mill. kroner benyttes til delfinansiering i 2024.*
    - *Resterende beløp søkes inndekt ved andre driftsreduksjoner i løpet av 2024.*
    - ***Status per mai 2024:** Denne prosessen er iverksatt.*
      - *Kommunalsjef for NAV/Samhandling har gjennomgang med YNV vedrørende avtaler med kommunen for å finne handlingsrom for STEAM – videre drift/finansiering etter 2024 er ikke avklart og vil måtte avklares i budsjett 2025.*
- *Det bes om egen saker til kommunestyret mht. nedleggelse/strukturendringer av følgende tjenester for å oppnåelse av kostnadsreduksjon/budsjettbalanse:*
  - *Utrede organisering av legetjenesten, med de økonomiske og tjenestemessige konsekvensene av en eventuell samlokalisering. Samtidig skal man også*

utrede hvilket tilbud som vil gi oss god kvalitet i tjenesten for kommunens innbyggere innenfor en forsvarlig kostnadsramme.

- **Status per mai 2024:** Denne prosessen er ikke forsvarlig håndtert så langt.
  - Med bakgrunn i at det ikke er gjennomført utredningsarbeid som forutsatt må denne prosessen planlegges og håndteres forsvarlig. Det vises til at andre utredningsområder ikke er igangsatt, og det vil således være tilrådelig og avvente utredning legekantorstruktur inntil institusjonsstruktur er avklart.
- Utrede mulighetsrommet for å samlokalisere institusjonsplasser og omsorgsboliger med heldøgns bemanning, dette for å oppnå økonomiske gevinster, samt heve kvaliteten ytterligere på tjenestene.
  - Det skal også i samme sak utredes antall plasser man har behov for å ha tilgjengelige av de forskjellige typene, samt se på hvordan kommunens eksisterende bygningsmasse kan utnyttes på en god måte.
    - **Status per mai 2024:** Denne prosessen er ikke igangsatt.
      - Dette er etter kommunedirektørens syn den viktigste utredningen å få iverksatt og gjennomført da andre strukturer avhenger av dette. Dette drøftes videre i saken.
      - Kommunedirektøren har i den nye/midlertidige organisering av Pleie og omsorg endret organisering, der brukerkontoret er lagt under leder Hjemmebaserte tjenester fra 1. mai 2024. Kommunedirektøren har i den forbindelse bedt om arbeidsfordeling vedrørende fattig av omfattende vedtak som påvirker tjenestene innenfor Pleie og omsorg. Konkret er det spilt inn vurdering av en egen nemnd som fatter endelig enkeltvedtak i større saker.
- Utrede felles organisering av matproduksjon i kommunen. Saken må belyse hvordan vi kan produsere innbydende og ernæringsrik mat til våre brukere. Skal belyse fordeler og ulemper med å samle kommunens kjøkken til en enhet, hvilken fremgangsmåte for tilberedning av mat som er best for fremtiden
  - **Status per mai 2024:** Dette utredningsarbeidet er igangsatt.
    - Kommunedirektøren har nå organisert kjøkken inn under Heldøgns omsorg, der det i realiteten hører hjemme. Videre organisering kjøkken må sees i sammenheng med utredning institusjon/omsorg.
- Utrede mulighetene for å endre organisering av tjenestene innenfor Rus & Psykiatri, Miljøtjenesten og Hjemmebasert omsorg. Med mål om best mulig organisering og kvalitet i tjenestene
  - **Status per mai 2024:** Denne prosessen er ikke igangsatt.



- *Kommunedirektøren har organisert disse tjenesteområdene adskilt (midlertidig) slik at en kan få bedre oversikt over hvert enkelt. Så langt fremstår midlertidig organisering som svært hensiktsmessig for å få oversikt, samt for å få til nødvendig samhandling for å oppnå intensjonene i vedtaks punktet. Dette er en prosess som nødvendigvis vil ta litt tid da det er innebygde kulturer som det må arbeides med. Når det gjelder bedring av kvalitet og organisering av tjenestene/bemanning vises det til tidligere vurderinger ovenfor der dette søkes ivarettatt.*
- *Svangerskapsvikariatene innenfor friskliv skal holdes vakante. Dette gir en årlig besparelse på 1 918 000,- Innsparingen overføres Oppvekst og familie. Vi ber om at det fremmes en sak vedrørende organiseringen av tiltak for helsefremmende arbeid i kommunen deriblant friskliv og samarbeide med private aktører*
  - **Status per mai 2024:** *Ovenstående lønnsmidler er overført oppvekst som forutsatt. Det er ikke igangsatt arbeid for å håndtere denne utfordringen.*
    - *Dette gjelder 2 stillinger som for tiden er ute i permisjon. Kommunedirektøren har bedt leder fellestjenesten om å få igangsatt nødvendig prosess for dette arbeidet.*
- *Utrede kommunens rehabiliteringstilbud med tanke på hvordan vi i fremtiden kan gi våre innbyggere en best mulig døgn-rehabilitering og samtidig se på mulighetsrommet innenfor organisering av dag-rehabiliteringen.*
  - **Status per mai 2024:** *Dette arbeidet er heller ikke igangsatt.*
    - *Dette vedtaks punkt må nok sees i sammenheng med øvrige utredninger.*
- *Kommunalområdet Helse og velferd i tillegg holde fokus på effektiviserende tiltak og gevinstrealisering, og andre tiltak som kan bidra til innsparingsmålet på 66 mill. kroner.*
  - **Status per mai 2024:** *Det er iverksatt en rekke tiltak for å oppnå deler av innsparingsmålet, her nevnes bla:*
    - *Ansettelsesstopp*
    - *Reduksjon vikarinneleie*
    - *Reduksjon biler*
    - *Utflytting friskhus (DPS bygg)*
    - *Vurdering enkeltbrukere (store kostnader)*
    - *Vurdering og endring organisering*
    - *Kritisk kostnadsgjennomgang*
    - *Vurdering tjenestenivå/enkeltvedtak*
    - *Arbeidsstrukturer/arbeidsmåter, herunder bruk av velferdsteknologi*

- *Kompetansekartlegging*
- *Internkontroll, bedre kvalitet*
- *Ovenstående innsparingsgrep er på langt nær tilstrekkelig for å oppnå en besparelse på 66 mill. kroner. En del av innsparingene innebærer «pining» av driften som igjen kan gi oss noe økte kostnader fremover da en ikke vedvarende kan kjøre med redusert bemanning innenfor enkelte områder.*

## Vurdering

Ovenstående status (i rødt) av budsjettvedtakspunkt for helse og velferd viser at det har blitt gjort relativt lite utredningsarbeid, og at en del av det som er iverksatt har satt prosessene i en mer krevende situasjon som beskrevet. Uavhengig av dette vil vedtakspunktene i budsjett 2024 på langt nær ikke kunne innfri budsjettutfordringene i 2024/2025. Det vises til kommunedirektørens innstilling/tiltak til budsjett 2024, dette med basis i enhetsledere og ny kommunalsjef sine tilrådninger.

**Kommuneplanens samfunnsdel** har en rekke føringer for utvikling av kommunen. Innenfor utfordringsbildet har en lagt til grunn at det skal bli flere eldre og færre yngre, samt strammere økonomiske rammer.

Innenfor satsingsområdet «*Gode liv i Nærøysund*» har en, blant annet, satt søkelys på tilgjengelige og tilpassede helsetilbud og oppvekstvilkår hos barn og unge.

Slik kommunedirektøren vurderer dagens situasjon er at veksten i antall eldre ikke vokser voldsomt på bekostning av færre yngre (svakere demografiendring). Antall yngre i barnehage og skole har ligget relative stabilt de siste år.

Kommunestyret har for så vidt befestet/vedtatt at det skal satses på skole denne kommunestyreperioden ved opprettholdelse av dagens skolestruktur. Dette legger selvsagt begrensninger på omfordeling fra eksempelvis oppvekst til helse, tvert imot er en nå nærmest avhengig av å omfordele motsatt vei. Budsjettutfordringene innenfor helse og velferd er i tillegg betydelige, noe som denne saken beskriver og drøfter mht. etablerte strukturer.

Innenfor satsingsområdet «*Samskapende kommune*» har en fokus på å «*Sikre langsiktig økonomisk styring som gir handlingsrom*». Videre har en innenfor arealstrategi lagt til grunn to kommunesenter, og at «*tjenesteytingen med høy frekvens*» skal konsentreres til Rørvik og Kolvereid.

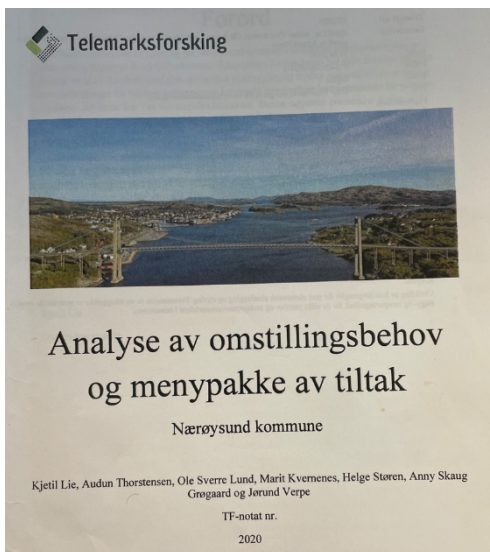
Ovenstående kan legge noen begrensninger, men trenger ikke det, i forhold til hvordan en fremover skal rigge helsetjenestene i kommunen. I dag er strukturene innenfor helse og velferd i hovedsak slik de var før kommunesammenslåingen.

Dette er ikke økonomisk bærekraftig fremover. Det er derfor viktig at en vurderer nye strukturer der helse og velferds tjeneste driftes som en kommune.

Det er relativt kort avstand mellom Kolvereid og Rørvik, og avstand bør være uproblematisk mht. pendling for arbeidstakere, og de som skal ha tjenestene. Det vil være arbeidstaker som bor utenfor Kolvereid og Rørvik som vil kunne få noe lengre reisevei. Det er viktig at en har godt partssamarbeid for mest mulig organisering, og eventuell tilrettelegging.

Kommunedirektøren ser ikke at denne saken utfordrer samfunnsplanens intensjon om utvikling av begge steder mht. helse og velferd. Eventuelle strukturelle endringer vil kunne innebære av styrking av funksjoner begge steder, men at en i mindre grad har splittede tjenester som i dag. Målet må være å gi best mulig tjenester til kommunens innbyggere uavhengig hvor de bor. Kommunedirektøren antar at strukturene vil bli gjenstand for politiske diskusjoner når en skal avklare hensiktsmessig organisering.

Kommunedirektøren har forståelse for at kommunestyret har behov for utredninger på



større strukturelle endringer. Når det er sagt så er kommunedirektøren noe forundret over at en ikke tidligere har satt i gang strukturelle prosesser da det åpenbart ikke vil være bærekraftig å drifte helse og velferd i Nærøysund slik som det ble gjort henholdsvis i Vikna og Nærøy kommuner. Da måtte en i tilfelle tidligere ha dreid ressurser fra andre tjenesteområder til helse og velferd, noe som ikke synes å være tilfellet.

I Telemarksrapporten fra 2020 (*Analyse av omstillingsbehov og menypakke av tiltak*) fremkommer følgende tilrådning:

*«Vi anbefaler at det målsettes gitte økonomiske nedtrekk for bemanningsreduksjoner, og at dette bakes inn i budsjettforutsetningene»*

Videre beskrives følgende i Telemarksrapporten vedrørende Helse og velferd:

*«Vi har inntrykk av at mye av den nye kommunens oppbygging og prioritering, i svært stor grad har tatt hensyn til den andre kommunedelen ikke skal føle seg som en «taper» når det kommer til kommunale prioriteringer. Vi ser at det er krevende og kompliserte prosesser med tanke på hensynet til begge kommunedeler når ny struktur skal bygges i fellesskap. Det vil naturlig følges av økonomisk pukkeeffekt i inngangen til ny kommune, før endelig struktur er på plass.»*

Det som i realiteten har skjedd etter kommunesammenslåingen er at en innenfor helse og velferd har etablert 5-6 solide siloer, nye enhetsledernivå, med egne budsjett og aktivitetsområder. Dette har medført sterkere sektorprofesjonalisering og høyere siloer som igjen har resultert i en rekke flere ansatte, blant annet grunnet organisering, og derigjennom begrenset styring, både internt i administrasjonen, men også i forhold til politisk nivå.

Undertegnede tiltrådte som kommunedirektør 31. oktober 2022, der budsjett for 2023 i realitetene var ferdigspikret. Etter relativt kort tid i jobben kom en rekke av utfordringene innenfor helse og velferd på bordet, varslinger, tilsynsrapporter, manglende finansiering, bla fastlønn. Det fremkom også at tariffoppjøret i 2022, som medførte betydelig økning i kvelds/helgetillegg for turnus, ikke var beregnet og medtatt i budsjett.

Manglende styring og kontroll skapte etter hvert stort avvik i 2023, der blant annet refusjon ressurskrevende tjenester ble økt med i overkant av 13 mill. tidlig i 2023, noe vi får ekstra smell på nå i 2024 - der 13,7 mill. kroner i reduserte inntekter/refusjon må korrigeres/inndekkes i 2024. Det har i perioden nærmest vært umulig å få på plass kostnads- og strukturendringer for å begrense kostnadsøkningene innenfor helse og velferd.

Etter hvert avdekkes/bekreftes det at organiseringen og strukturene gir begrenset fleksibilitet, og derigjennom mulighet for kostnadsreduserende tiltak innenfor driften av de store områdene.

Det er til enhver tid 4 virksomhetsområder innenfor helse og velferd som har døgnkontinuerlig turnus, dette fordelt på 16 turnuser, av dette er det samlet 8 turnuser på natt (24/7/365). I tillegg kommer vaktordningene innenfor helse/lege.

Man kan enkelt ta for seg samlet budsjettet for helse og velferd og beregne at det må være uproblematisk å redusere budsjettet med noen %, men slik er det dessverre ikke på en rekke områder. Dette er i hovedsak lovpålagte tjenester som fordrer adekvat kompetanse og døgnkontinuerlig drift. Når en presser bemanningen vil en sannsynligvis øke sykefraværet, som tidvis er altfor høyt ved enkelte avdelinger.

Kommunedirektøren vil fremover splitte rapporteringene til formannskapet på enhetsområder innenfor helse og velferd da dette vi være realitetsorienterende og gi bedre innsikt i kompleksiteten.

Helse og velferdstjenester er som nevnt i svært stor grad lovpålagte tjenester, og må derfor ivaretas innenfor minimumskrav/lover, og da har ikke kommunedirektøren noen valg i forhold til forsvarlig drift. Dette innebærer svært ofte «Catch 22» situasjoner, blant annet med bakgrunn i eksempelvis politiske vedtaks punkter der kommunedirektøren skal redusere kostnader samtidig som tjenestetilbudet, lovkrav og en rekke andre forhold, skal ivaretas.

*“Catch-22, meaning it is an impossible situation because you cannot do one thing until you do another thing, but you cannot do the second thing until you do the first thing.”*

Det er et uttrykk som heter; - «*ikke skyt pianisten, han gjør så godt han kan*», eller som kommunedirektøren tidligere har nevnt, «*det er vanskelig å gjøre gull av gråstein*».

Meningen med å nevne dette er at det kan være fristende å – «*skyte på kommunedirektøren*» når de økonomiske utfordringer tårner seg opp som følge av organisering og strukturer som er lagt tidligere, og som fordrer kraftfulle politiske vedtak hvis en skal ha administrativ mulighet/verktøy til å redusere kostnadene vesentlig. Kommunedirektøren vil i den forbindelse vise til debatten ved behandling av budsjettregulering i kommunestyret den 25. april.

Det kan samtidig nevnes at det er en del fagområder innenfor Helse og velferd der det jobbes forebyggende/behandlende på tvers, også mot skole/oppvekst. De som jobber med dette, hemmes nok ikke vesentlig av siloene, og søker å gjøre best mulig jobb uavhengig av organiseringen.

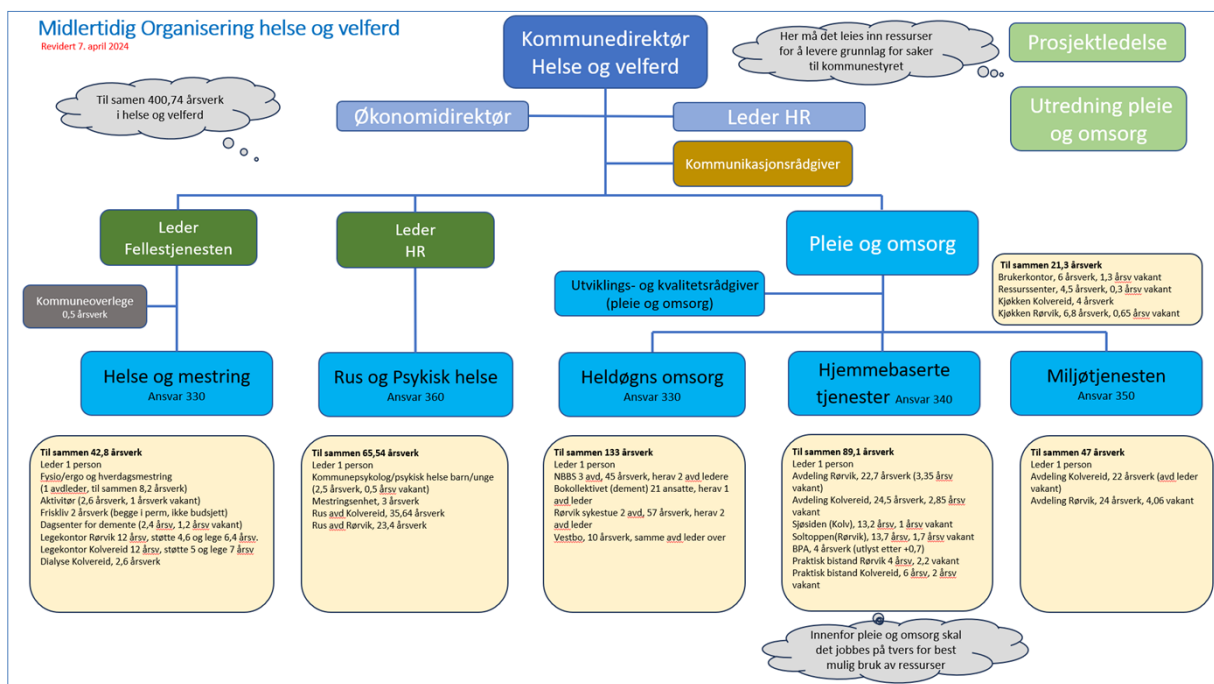
Innenfor hvert enhetsområde jobbes det ansvarsfullt med driften, samt å holde oversikter over ressursbruken. Ovenstående må derfor ikke oppfattes som en kritikk mot enkeltpersoner, og alle ansatte som forsøker å gjøre en best mulig jobb for brukerne. Det er i hovedsak organiseringen og innarbeidete kulturer og strukturer som begrenser fleksibiliteten, og mulig kostnadsreduksjoner og optimalisering.

Da kommunalsjefen fratrådte tidlig i april i år var det påkrevd å sette en fot i bakken for å få oversikt. Med denne bakgrunn gjennomførte kommunedirektøren enkeltvis samtale med enhetslederne og stabsleder innenfor Helse og velferd. Dette gav god informasjon for å gjøre vurdering av midlertidig organisering, og for å vurdere oppfyllelse av budsjettvedtak innenfor helse og velferd, og andre nødvendige prosesser og justeringer.

Ny midlertidig organisering har gjort det mulig å straks igangsette viktige prosesser og omstilling. Bare det å klargjøre og etablere funksjonell linjestyring må en bruke noe tid på.

Som en ser av organisasjonskartet fordeler kommunedirektøren oppfølgingsoppgaver innenfor helse og velferd i sin stab, samt at enhetsledere styres og ansvarliggjøres direkte. Det er ikke ønskelig for kommunedirektøren å driftsmessig gå inn i et kommunalområde, men i dette tilfelle er det dessverre helt nødvendig en periode.

Under vises midlertidig organisering helse og velferd, fra og med 7 april 2024.



I kommunestyret den 15/2-2024 ble det i sak 5/2024 vedtatt følgende representantforslag:

- «Kommunestyret får seg forelagt, i neste kommunestyremøte, en omstillingsplan med et tydelig målbilde for omstillingen. Tiltak og ambisjoner på kort og lang sikt, med fokus på informasjon, medvirkning og ledelse.s
- Dette rettet mot både ansatte og innbyggere i Nærøysund, med mål om ny kurs mot bærekraftig drift.»

Av forståelige grunner har det så langt ikke vært kapasitet å svare ut ovenstående vedtak.

Det er for så vidt en umulig oppgave for administrasjonen å fylle «gapet» i målbildet innenfor de fullmakter og rammer som per i dag ligger til kommunedirektøren. Det vises i så måte til kommunestyrets klare føringer på blant annet at skolestruktur ikke skal vurderes denne kommunestyreperioden. I tillegg er andre vesentlige strukturendringer satt på vent, blant annet med basis i bestilte saker. Saksutredninger har ikke hatt nødvendig fremdrift innenfor helse og velferd som redegjort for ovenfor.

Kommunedirektøren har med ovenstående bakgrunn laget et målbilde/utkast med røflige anslag på potensiale som må drøftes videre. Som en ser, vil det måtte til kraftfulle vedtak for å oppnå vesentlig kostnadsreduksjoner.

Budsjettutfordringene innenfor helse og velferd med 67,9 mill. kroner er godt kjent. Det som har dukket opp i disse dager (rapportering 2024) er at vi har 5 færre PU (psykisk utviklingshemmede), noe som vil gi ca. 3,9 mill. kroner mindre i rammeoverføring i 2025, dette basert på tilskuddssatsen i 2024 (kr 780 000 per person).

Den andre budsjettutfordringen er at anslaget/budsjett for refusjon ressurskrevende tjenester i 2023 ble 13,7 mill. kroner mindre/lavere etter revisors gjennomgang nå i april/mai. Dette avviket må inndeckes i 2024, og da ved bruk av disposisjonsfond.

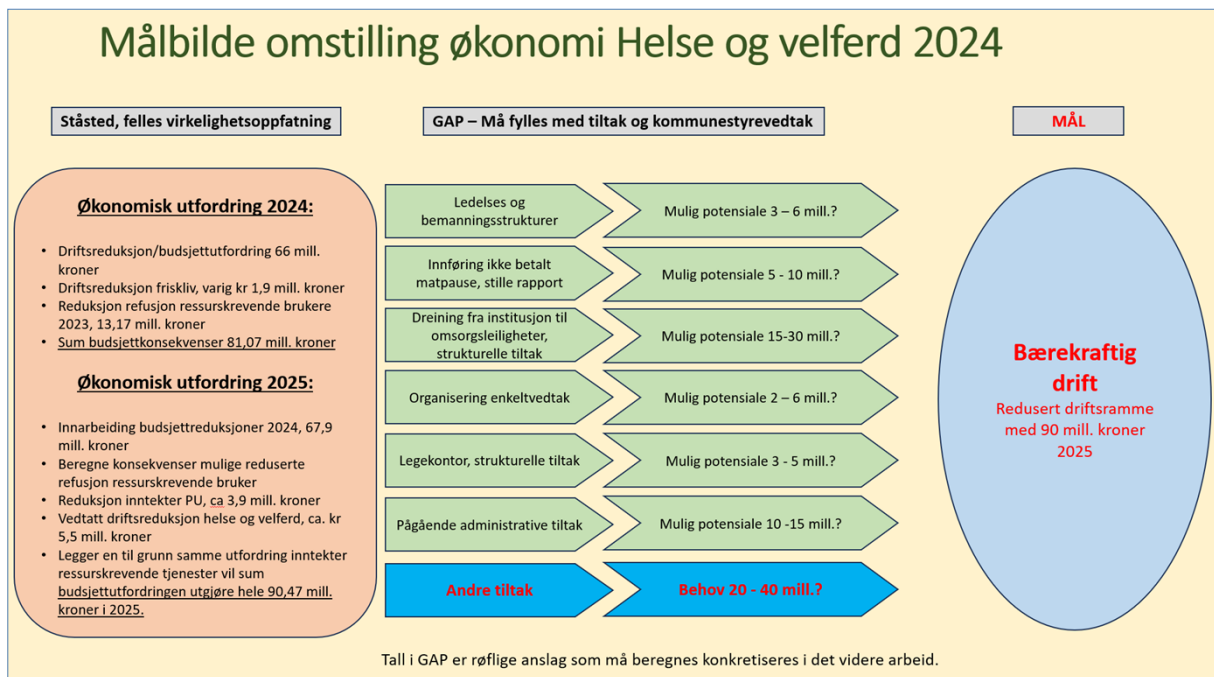
Kommunedirektøren er bekymret for at beregningene av ressurskrevende tjenester innebærer lavere refusjon i 2024 enn hva en har lagt til grunn i budsjett, noe en vil komme tilbake til ved regulering i juni.

I 2025 vil en ha ytterligere utfordringer innenfor helse og velferd da en i tillegg skal ned med 5,5 mill. kroner, jfr. vedtatt økonomiplan.

Tabell driftstilpasninger (økonomiplan)

Kommunalområder	%-fordeling	2024	2025	2026
Strategi og samfunn	1,3 %	-197 319	-394 638	-394 638
Fellestjenester	2,1 %	-315 581	-631 162	-631 162
Oppvekst og familie	44,1 %	-6 609 516	-13 219 031	-13 219 031
Helse og velferd	36,4 %	-5 466 593	-10 933 186	-10 933 186
Teknisk	16,1 %	-2 410 992	-4 821 983	-4 821 983
<b>SUM</b>	<b>100,0 %</b>	<b>-15 000 000</b>	<b>-30 000 000</b>	<b>-30 000 000</b>

Under vises utkast til målbilde og budsjettutfordring Helse og velferd.



Kommunestyret har nok urealistisk forventninger til administrasjonens muligheter til å få på plass et realistisk målbilde som beskrevet i nevnte kommunestyrevedtak. En må være enige om realismen i hva som er mulig innenfor gitte fullmakter, og hva som må til av vedtak for oppfyllelse.

Videre må en være oppmerksom på at ressursene i administrasjonen har blitt betydelig redusert siste halvår som følge av innsparingsvedtak. Derfor må en ha med seg at det går med mye tid og ressurser til å gjennomføre pågående prosesser og organisatoriske utfordringer.

Kommunedirektøren er av den oppfatning av at det vil være umulig å fylle gapet i målbildet uten at det gis sterkere politiske signaler og konkrete vedtak. Som nevnt har kommunestyret besluttet å opprettholde skolestruktur, og har heller ikke fattet kraftfulle strukturelle vedtak innenfor Helse og velferd.

Kommunedirektøren kommer ikke til å ta omkamp på tidligere nedstemte forslag. Dette begrenser selvsagt kommunedirektørens muligheter for å foreslå tiltak som monner. I den forbindelse må administrasjonen i samarbeid med formannskapet finne ut hvilke tiltak og strukturelle forhold som det skal arbeides videre med.

Jeg vil ikke i denne saken drøfte omfordeling midler fra andre tjenesteområder over til Helse og velferd for å begrense den isolerte budsjettutfordringen, men ser at det ikke vil være mulig å komme i havn uten at en ser på bidrag fra andre aktiviteter/tjenesteområder også. I den forbindelse ligger det nok an til at en må se på kommunalområdet Teknisk spesielt.

Det vil etter hvert komme strukturelle saker innenfor andre områder, eksempelvis kultur, som bedt om i budsjettvedtak.

Ordfører og kommunedirektør har kommet frem til at det skal avholdes budsjettseminar med formannskapet i første halvdel av juni, der blant annet ovenstående forhold må drøftes, det siktes i så måte på torsdag 13. juni.



Skal en få iverksatt prosesser som skal munne ut i saker til kommunestyret mht. strukturelle forhold bør en starte med tiltak som med stor sannsynlighet legger premisser for andre strukturer.

For kommunedirektøren er det åpenbart at en må se på institusjonsdriften først, da potensialet vil være størst der. I Nærøysund er det 86 aktive institusjonsplasser fordelt på 2 bygg og 6 avdelinger. Etter en kjapp sonderinger i sammenlignbare kommuner ser en at en burde ligge på et sted mellom 55 og 65 plasser (helst i laveste intervall) institusjonsplasser i Nærøysund.

Institusjonsdrift er noe av det mest kostbare kommunen kan drive med. Det er en rekke kommuner som har redusert institusjonsplasser for så å bygge opp heldøgns bemannet omsorgsfellesskap for å gi gode tjenester til brukerne, noe man til en viss grad også har gjort i Nærøysund, blant annet har en tidligere lukket en avdeling (12 plasser). Det er en rekke kommuner som har gjennomført langt større dreininger fra institusjon til omsorg, bla kan nevnes Ørlandet kommune som etter sigende har ca. 60 institusjonsplasser nå i 2024.

Det er viktig å få litt fakta på bordet for hvordan andre kommuner har forordnet seg. Kommunedirektøren vil derfor trekke frem følgende rapport som ble utarbeidet i 2016, og som viser interessante tall som kan være vært å dvele med.

**Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad**

Færre institusjonsplasser, mer omfattende hjemmetjenester

KS FoU

Tabell 1.1 Utvalgte kjennetegn for kommuner som har deltatt i telefonintervjuer (alle kommunene) og kommuner deltatt som casekommuner (merket med lyst grått). Statistikk for 2014

	Innbyggere	Antall personer over 80 år	Heldøgns plasser	Korrigerte frie inntekter (prosent av landet)	Andel over 80 år med heldøgns dekningsgrad	Andel over 80 år med institusjon	Andel over 80 år med omsorgsbolig
1018 Søgne	11 217	359	41	96	11,4	11,4	0
1149 Karmøy	42 062	1 567	193	96	12,3	10,6	1,7
1860 Vestvågøy	11 140	565	73	100	13	9,6	3,4
0704 Tønsberg	41 920	2 056	276	94	13,4	12,2	1,2
1001 Kristiansand	87 446	3 523	507	99	14,4	12,3	2,1
1505 Kristiansund	24 507	1 064	155	100	14,6	13,5	1,1
0220 Asker	59 571	2 373	361	104	15,2	12,4	2,8
1246 Fjell	24 427	588	96	95	16,3	8,3	8
0233 Nittedal	22 706	613	102	96	16,6	13,7	2,9
1243 Os (Hord.)	19 097	556	95	94	17,1	6,7	10,4
0301 Oslo kommune	647 676	21 571	3 710	101	17,2	16,7	0,5
0624 Øvre Eiker	18 039	812	145	92	17,9	9,2	8,7
0904 Grimstad	22 098	796	143	99	18	8,8	9,2
1638 Orkdal	11 722	560	102	92	18,2	17,7	0,5
0217 Oppegård	26 580	1 090	202	99	18,5	15,9	2,6
0219 Bærum	120 685	5 775	1 074	105	18,6	13,6	5
1942 Nordreisa	4 882	240	45	106	18,8	18,8	0
0906 Arendal	44 219	1 857	358	96	19,3	14,9	4,4
1004 Flekkefjord	9 069	532	105	98	19,7	12,4	7,3
1238 Kvam	8 539	548	109	111	19,9	9,9	10
1902 Tromsø	72 681	1 911	380	104	19,9	14,8	5,1
1714 Stjørdal	22 957	919	189	92	20,6	5,8	14,8
2012 Alta	19 898	585	125	111	21,3	16,9	4,4
0520 Ringebu	4 459	298	73	106	24,5	1,7	22,8
0122 Trøgstad	5 346	249	75	94	30,2	16,5	13,7
1750 Vikna	4 363	202	74	100	36,6	17,3	19,3

Dekningsgraden for heldøgnsstilbudet for kommunene som ble intervjuet varierte fra 11,4 % i Søgne til 36,6 % for Vikna, jf. tabellen over. Det er store forskjeller hvor stor del av tilbudet som blir gitt boliger med heldøgns tilbud. Søgne er et eksempel på at hele tilbudet blir gitt på institusjon. Os og Stjørdal er eksempler på at en stor del av tilbudet blir gitt i boliger.

Som en ser av tabellen lå Vikna kommune på desidert topplassering i 2014 av intervjuete kommuner, og da med hele 36,6 % dekningsgrad for heldøgns plasser for eldre fra 80 år og over. Deretter foretok Vikna utbygging av nytt helsehus/institusjon og omsorgsplasser, der en la til grunn en dekningsgrad på hele 25 % for institusjonsplasser. I prinsippet en ytterligere styrkning sammenlignet med 2014.

Ovenstående innebærer at en har etablert et svært høyt nivå på heldøgns plasser i Nærøysund, noe som sannsynligvis betyr at det er relativt lav terskel for tildeling av plasser, både innenfor institusjon og omsorgsleiligheter.

Det synes som det har vært samme praksis i Nærøy som i Vikna, der det faktisk var hele 14 flere institusjonsplasser i Nærøy enn Vikna ved kommunesammenslåingen. 12 av disse plassene er ikke aktive nå.

Det er liten tvil om at etablert praksis, herunder tjenestenivå, ikke vil være bærekraftig over tid, hverken økonomisk, kompetansemessig eller mht. rekruttering.

Kommunestyret må seriøst drøfte nivået på heldøgns plasser som kommunen i fremtiden skal tilby innbyggerne, det er liten tvil om at en kjøre Rolls-Royce i dag. Det vil være en krevende prosess å skape forståelse blant innbyggerne at en bør sikte seg ned mot 16-20 % dekningsgrad for heldøgns plasser.



Som en tommelfinger regel skal en tilby rundt 16 % av innbyggere over 80 år heldøgns plasser. Det er kommuner som er nede i 11 %, og noen som var helt oppe i 36,6 % (Vikna i 2014).





De fleste kommuner løser mesteparten av heldøgns omsorg med bruk av omsorgsboliger.

I Nærøysund er det i dag en dekningsgrad på 32/33 % hvis en legger til grunn institusjon og heldøgns bemannede omsorgsboliger. Det vil si at Nærøysund utpeker seg med lav terskel for tildeling av plasser, mao et svært godt tilbud.



Nærøysund ligger svært høyt med andel institusjonsplasser sammenlignet med eks Stjørdal som kun hadde 5,8 % dekning institusjon i 2014.

Tabellen under viser dagens status i Nærøysund, og mulig kapasitet.

	Bemannet/ikke bemannet	Institusjon	Heldøgns, ikke bemannet	Heldøgns omsorg	Heldøgns plasser, kapasitet
<b>Rørvik</b>					
<b>Rørvik sykestue (Institusjon)</b>					
2 etasje, langtids	Bemannet	13			13
2. etg Vestbo (demente/skjernet)	Bemannet	8			8
3 etg, langtids	Bemannet	21			21
<b>Omsorgsfellesskap Rørvik</b>					
Soltoppen 2 etg 2/3 etg, heldøgns bemannet	Bemannet			17	17
Viknatunet, ved aktivitetssentret, ikke bemannet	Ikke bemannet, punktjeneste		25		25
Kløvertunet, sentrum, ikke bemannet	Ikke bemannet, punktjeneste		17		17
<b>Sum Rørvik</b>		<b>42</b>	<b>42</b>	<b>17</b>	<b>101</b>
<b>Kolvereid</b>					
<b>NBBS (Institusjon)</b>					
Bokolektivet 1 etg (Demente)	Bemannet	16			16
Akutt rehab 1 etg, (utskrivningsklare)	Bemannet	16			16
2 etg Langtidsplasser	Bemannet	12			12
2 etg 12 plasser pauset.	Ikke bemannet		12		12
<b>Omsorgsfellesskap Kolvereid</b>					
Sjøsidan	Bemannet			15	15
Bjerkåstunet	Ikke bemannet, punktjeneste		45		45
<b>Sum Kolvereid</b>		<b>44</b>	<b>57</b>	<b>15</b>	<b>116</b>
<b>Sum totalt</b>		<b>86</b>	<b>99</b>	<b>32</b>	<b>217</b>
<b>Sum kapasitet institusjonsplasser, inkl pauset avdeling</b>		<b>98</b>			
<b>Sum kapasitet heldøgns omsorg, inkl de som ikke er bemannet</b>				<b>119</b>	
<b>Sum kapasitet heldøgns plasser</b>					<b>217</b>
Antall innbyggere 80 år og over (pr 1/7-2023)					512
<b>Mulig dekningsgrad heldøgstilbud</b>					<b>42 %</b>
Dagens dekningsgrad heldøgstilbud (118 plasser)					23 %
Anbefalt nivå (snitt), utgjør 82 heldøgns plasser					16 %

Som en ser har Nærøysund en mulig kapasitet/dekningsgrad for heldøgns plasser på hele 42 %, mens den i praksis ligger på 23 % i dag, og da med en del overkapasitet.

Skal en kunne håndtere heldøgns omsorg på en bærekraftig måte må en jobbe med reduksjon av institusjonsplasser samtidig som en arbeider med å tilrettelegge for heldøgns omsorg. I tillegg må en se på tildeling av plasser og søke å øke fokuset på hjemmebaserte omsorgstjenester med så lang varighet som mulig.



Tildelingspraksisen vil være krevende å endre praksis på da den fordrer strengere utøvelse. Det er viktig å skjønne at skal en kunne tilby gode omsorgstjenester til flest mulig må en endre måten man jobber på, per i dag (over tid) er det en overkapasitet på institusjon, noe som medfører at personer som strengt tatt ikke skulle vært tildelt plass på institusjon blir tildelt plass. Skal en få til dreiningen må en i realiteten ned med institusjonskapasiteten.



Omlegging fra institusjon til heldøgns bemannet omsorg, og styrking hjemmebasert omsorg, betyr en kulturendring hos befolkning, folkevalgte, og blant ansatte i kommunen. Dette medfører noe heving av terskel for å bli tildelt institusjonsplass, noe det er viktig at en har gode prosesser på.



Ved nedskalering av institusjonsplasser er det viktig å møte omstillingen med videre utvikling av heldøgns omsorgstjenester. Her har vi gode forutsetninger og fasiliteter i Nærøysund. Det er således ikke mangel på egnelig kommunal bygningsmasse.

Det er viktig å få igangsatt dette arbeidet så snart som mulig der også folkevalgt nivå blir involvert i prosessen, og slik sett får mulighet til å påvirke utviklingsarbeidet underveis.

Ny struktur på institusjon/omsorg vil kunne legge mye av premissen for andre tjenester. Derfor foreslår kommunedirektøren at en igangsetter et utredningsarbeid for å dreie fra institusjon til heldøgns bemannet omsorg. Kommunedirektøren erkjenner at det er behov for bistand utenfra som faglig kan utrede dette, og være prosessdriver.

Utredning kjøkken vil selvsagt måtte inngå i utredningsarbeidet.

### **Enhetsleder Heldøgns omsorg har vurdert at en som strakstiltak kan stenge ned en avdeling (12 plasser) ved NBBS da det er ledig kapasitet, vurdering fremkommer under.**

Det er per i dag noe overkapasitet på sykehjemmene/institusjonene i kommunen.

Liggedøgnstatistikken viser at det er noe ledig kapasitet, samt at noen av pasientene som er innlagt kan ivaretas i heldøgns bemannet omsorgsbolig. Pasientene vil bli ivaretatt på lik linje som i dag.

En av de større utfordringene er å ha nok kompetente folk på alle avdelingene. Om en får komprimert plassene får vi en gevinst ved å komprimere kompetansen og bruke den mer målrettet. Driften har i de siste årene vært avhengig av vikarbyrå for å holde alle avdelingene åpne, og da spesielt utfordrende på sommeren.

Det å ha to sykehjem medfører innimellom ledighet på rom på de forskjellige avdelingene. I og med at det er litt avstand mellom Rørvik og Kolvereid kan ikke personell brukes mellom avdelingene i det daglige.

#### Liggedøgnstatistikk for sykehjemmene viser følgende:

	2020	2021	2022	2023	2024
NBBS	95,39	92,37*	92,16	91,53	91,05
RS	98,87	96,25	101,60	97,85	94,95
Døgn ledig NBBS	943	1340	1259	1361	512
Rom ledig RS	173	575	-245	329	276

\*Fra 01.05.2021 ble det redusert 12 rom på NBBS

Siden kommunesammenslåingen har det vært 5 415 døgn ledig ved NBBS og 1 108 døgn ledig ved Rørvik sykestue. Til sammen utgjør dette 6 523 ledige liggedøgn.

Det er tatt inn pasienter på institusjon som kunne bodd i bemannede omsorgsboliger, dette på grunn av god kapasitet ved institusjon. Sykehjemsplassene er de dyreste plassene som en drifter i kommunen, inntil 40 % dyrere enn bemannede omsorgsboliger.

Når det har vært overkapasitet på institusjon får de som kunne ha vært plassert i omsorg ikke plass på institusjon. Bevist bruk av omsorgstrappen som redskap er viktig i denne sammenhengen.

Det er per tiden ikke ventelister på institusjonsplasser, og det har ikke vært mange overliggere på sykehus etter kommunesammenslåingen. Overliggerne på sykehus har stort sett sin årsak i kompetanseutfordringer.

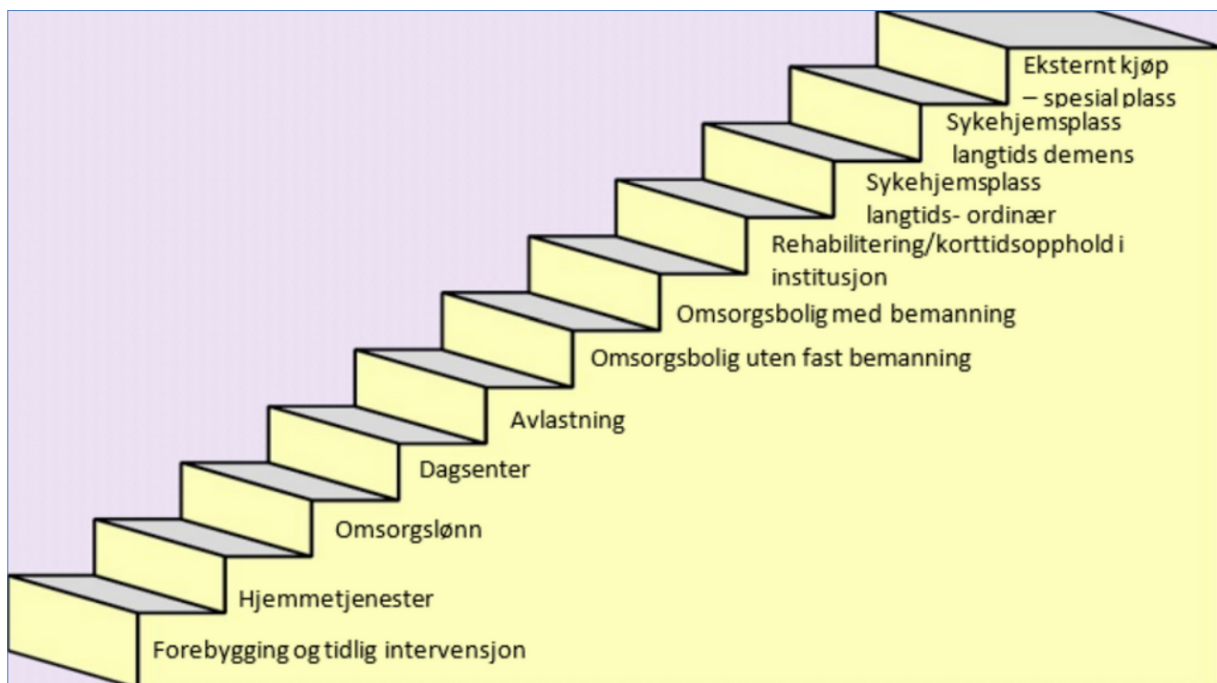


Konklusjon ut fra utforming, liggedøgnstatistikk, bemanningsutfordringer og muligheter i fremtiden med heldøgns bemannede omsorgsboliger så foreslås det å pause inntil 12 plasser ved NBBS så snart som mulig.

### Kommunedirektørens oppsummering

Kommunedirektøren er opptatt av at en skal benytte omsorgstrappa aktivt i planlegging av fremtidens omsorgstjenester i Nærøysund, både administrativt og politisk. Omsorgstrappa illustrerer både praktisk og økonomisk på en lettforståelig måte omsorgsnivåene, og derigjennom kostnadsstrukturer.

Under vises et eksempel på omsorgstrapp som er relevant i forhold til de kommunale omsorgstjenester i Nærøysund. Som en ser troner eksternt kjøp av spesial-plasser og sykehjemsplasser på topp. Dette er de mest krevende tjenestene som kommunen tilbyr, og følgelig de mest kostnadskrevende.



Som en ser av figuren er omsorgsboliger å foretrekke fremfor institusjonsplasser, og langt billigere å drifte, samtidig som tilbudet ofte oppfattes som bedre. Dette fordrer at kommunen strukturer arbeidet med dreining fra institusjon til omsorgsplasser.

Som nevnt har en rekke kommuner dreid satsingen fra institusjon til heldøgns omsorgsplasser og hjemmebasert omsorg for å ivareta bærekraftig drift samtidig som en evner å gi langt flere gode heldøgns plasser innenfor omsorgstjenestene, enn ved dominerende satsing på institusjon.

Omsorgsplasser, og da spesielt heldøgns bemannede, vil være en rett satsing ved reduksjon av institusjonsplasser. Situasjonen i Nærøysund, og de 2 tidligere kommunene, har vært satsing på institusjon parallelt med omsorgsplasser. Dette har medført et meget godt tilbud sammenlignet med andre kommuner. Det betyr at terskelen for tildeling av heldøgns plasser

/leiligheter har vært svært lav som følge av dekningen i begge kommunene, og som i stor grad er videreført.

Kommunedirektøren er noe forundret over at en ikke har sett på en sterkere strukturering av heldøgns omsorgstilbud ved sammenslåing av kommunene. Drift av disse tilbudene vil være svært kostnadskrevenne på sikt. Økninger i driftskostnader, og da spesielt økning i lønns og arbeidsbetingelser innenfor helse har hatt en bekymringsfull utvikling, i tillegg til utfordringer med rekruttering og ivaretagelse av rett kompetanse.

Dreining av måten en bør tilby heldøgns plasser vil medføre kulturendringer hos de fleste interessentene, herunder det å skape forståelse hos innbyggerne og brukere.

Nærøysund kommune benytter brukerkontoret og bolignemnd (omsorgsleiligheter) for tildeling av plasser og leiligheter, dette basert på enkeltvedtak. Skal en gjøre dreining som beskrevet vil dette medføre endring av innarbeid praksis, og det fordrer ledelse. Kommunedirektøren har derfor organisert brukerkontoret under hjemmebaserte tjenester innenfor pleie og omsorg. Det er sentralt at en samtidig ser på arbeidsmåter og organisering ved tildelinger, samtidig som en vurderer hensiktsmessige strukturer på heldøgns omsorgsplasser.

Skal kommunen etablere bærekraftig drift innenfor helse og velferd er en avhengig av å få til en dreining fra institusjon til heldøgns omsorg. Dette fordrer politisk og administrativt lederskap i omstillingen. Utredningen ovenfor beskriver situasjonen og potensialet. Kommunedirektøren tilrår derfor at en snarest starter dette prosjektet som et tiltak for å oppnå bærekraftig drift innenfor helse og velferd.

Med bakgrunn i beskrevet situasjon har kommunedirektøren måtte organisere helse og velferd direkte under kommunedirektøren. Dette innebærer at enhetsleder vil få en mer fremtreden rolle i omstillingsarbeidet. Kommunedirektøren har behov for bistand utenfra for å gjennomføre og drive prosjektet, herunder prosessledelse da slike ressurser for tiden ikke er tilgjengelige i administrasjonen. Det er samtidig viktig at formannskapet får en ledende rolle i dette arbeidet.

Prosjektet «dreining fra institusjon til heldøgns omsorg» foreslås organisert med kommunedirektøren som er prosjektleder, og formannskapet som styringsgruppe.

Kommunestyret vil være prosjekteier, noe som betyr at prosjektet/utredningen blir forelagt kommunestyret for behandling/vedtak.

Organisering av prosjektledelse tilligger kommunedirektøren, og er ikke avklart/organisert på dette tidspunkt. Kommunedirektøren vil selvsagt involvere partsamarbeidet, bla HTV forum og 3-part med folkevalgte. I tillegg vil arbeidsgruppe med tillitsvalgte måtte inngå i prosjektet.

Som en beskriver i en av fjellvettreglene så bør en «*Bruk kart og kompass. Vit alltid hvor du er*». Det å skal rette ny kurs for utvikling av omsorgstjenestene i Nærøysund fordrer at en erkjenner og kvalitetsikrer ståstedet med fakta, og at en har tydelig retning på nødvendige endringer for å kunne ivareta målsetningen om best mulig omsorgstjenester for kommunens innbyggere. Erfaringer viser at en slik dreining i realiteten kan gi bedre tjenester for de fleste brukere.



Hvis kommunestyret stiller seg bak dette prosjektet, vil en snarest kunne gjennomføre en forenklet anskaffelse av bistand/prosessdriver.

Utredning legekantor avventes til en har avklart institusjon/omsorg.

Enhetsleder har som straksforslag, for å kunne holde bedre kontroll med budsjett og tilgjengelige ressurser, foreslått å pause inntil 12 plasser ved NBBS. Dette begrunnes blant annet med at det over tid kjøres med overkapasitet. Dette synes å være et fornuftig tiltak å innføre, gjerne før sommeren 2024 hvis mulig. Iverksettelse fordrer planlegging og kan skje gradvis hvis situasjonen tilsier det.

Viser det seg at behovet øker utover tilgjengelig kapasitet vil en kunne ta avdelingen i bruk igjen. På lengre sikt må en mer varig ned med institusjonsplasser, samtidig som en ivaretar brukerne innenfor heldøgns plasser innenfor omsorg og hjemmebasert omsorg.

Nærøysund kommune, 16.05.2024

Karl-Anton Swensen  
kommunedirektør