

## Innhold

1. Innledning .....	2
2. Strategiske valg – Smart Helse sammenholdt med gitte rammer .....	4
A) Avdelingen må vri tjenester fra institusjon og over til boliger med døgnomsorg / hjemmebasert omsorg.....	4
B) Avdelingen må samle våre tjenester i større og mer driftseffektive bygg og byggesoner.....	5
C) Avdelingen må videreføre vår satsning på frivillighet, forebygging, aktivisering, helsefremming og rehabilitering. ....	5
D) Avdelingen må bredde velferdsteknologi og e-helseløsninger i alle tjenesteområder.....	5
3. Prosess .....	6
A) Beskrivelse av prosess 2021.....	6
B) Medvirkning .....	6
C) Risikovurderinger .....	6
4. Samlet oversikt over foreslåtte tiltak for HO.....	7

## 1. Innledning

Dette dokumentet er utarbeidet med bakgrunn i vedtatte økonomirammer i budsjett 2022 og gjeldende økonomiplan. Det er en økende ubalanse mellom oppgaver, struktur og ressurser i HO-tjenesten.

Her presenteres en oversikt over tiltak som er vurdert som mulige å gjennomføre, og der hvert enkelt tiltak presenteres med en beskrivelse og forenklet risiko og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse). Det presiseres at de aller fleste tiltak vil kreve grundigere ROS analyser og prosessarbeid for å kunne gjennomføres med økonomisk effekt.

HO-avdelingen vil understreke at det vil være høy risiko ved flere av tiltakene, som kan oppsummeres slik:

### Risiko for manglende forutsetninger til å gjennomføre tiltak:

- Kuttene i sykehjemsplasser er samlet sett store, og skjer over kort tid. Ved å redusere 37 sykehjemsplasser går vi fra en prosentvis andel på 16,5% til en prosentvis andel på 14,6%. (Snittet i gruppe KOSTRA-gruppe 11 = 15%). Det er samtidig slik at noen kommuner har lavere andel enn snitt; Drammen har en prosentandel sykehjemsplasser på 14,1%, Sandefjord på 12,3% og Skien på 14,7%.

En reduksjon av sykehjemsplasser vil være avhengig av at noen beboere dør og at andre beboere lar seg flytte til andre tilbud. Vi har ikke "nye" heldøgns omsorgsplasser (HDO) tilgjengelige før et nytt omsorgsbygg er på plass. Våre nåværende HDO-plasser er spredt geografisk over flere små enheter, som ikke understøtter effektiv drift.

- Noen av tiltakene vil kunne ha risiko for at det kan stilles spørsmål ved om krav til forsvarlig tjenestenivå er tilstrekkelig ivaretatt, enten hver for seg eller på grunn av totalitet i reduksjoner.

### Risiko for at kompenserende tiltak ikke er tilstrekkelig etablert og med riktig kapasitet:

- Hjemmetjenestebaserte tjenester bør ha etablert kompenserende tiltak før eller senest samtidig med nedtrekk i sykehjemsdriften. Det er en forutsetning for å lykkes med omstillingen at vi klarer å rekruttere inn et betydelig antall fagpersonale med riktig kompetanse. Det ligger betydelig risiko for at vi ikke klarer å ansette nye samt omstille personell til hjemmebaserte tjenester i tilstrekkelig grad.
- Flere tiltak forutsetter at nødvendig omstillingsarbeid og ressurser er avsatt, både i lederlinje og ved HR-kontoret, slik at endringer i arbeidsoppgaver hos ansatte er gjennomført iht. avtaleverk, samt at ansatte lar seg flytte over til nye tjenesteoppgaver.

- Den store endringen som gjennomføres må skje samtidig som konkrete tjenesteendringer utvikles. Hjemmebaserte tjenester skal umiddelbart håndtere flere og mer komplekse pasienter, samt ha ansvar for hjemmeboende pasienter som tidligere ville fått tilbud om sykehjemsplass eller heldøgns omsorgsplasser.
- Dette krever utviklings og innovasjonskompetanse hos ledere og ansatte, samt tid og ressurser til å arbeide sammen om å finne nye løsninger på konkrete tjenesteutfordringer.
- Endringene krever også at vi internt mellom OK og HO blir flinkere til å lage felles forståelse og faglige vurderinger knyttet til behovsvurderinger og prioriteringer. Det er risiko for motstrid mellom avdelinger på hva som utgjør bærekraftig nivå på tjenester innenfor de rammer som HO har.
- Det er en forutsetning at e-helse og velferdsteknologi kan tilbys og nyttiggjøres av flere, og at dette er mulig å installere i flere private hjem og i sykehjem/HDO bygg enn i dag.

Risiko for at kompleksiteten og mengden tiltak er så stor at avdelingen ikke har tilstrekkelig med ressurser og kompetanse til å sikre gevinster

- Avdelingen skal både håndtere en rekke nedtrekkstiltak og i tillegg identifisere og håndtere ytterligere nedtrekkstiltak for å drifte innenfor gitte rammer. Dette krever lederressurser og støtteressurser til å styre tiltakene.
- Avdelingen skal også arbeide med utviklings og innovasjonsprosjekter som del av å finne løsninger for bærekraftige tjenester fremover.
- Avdelingen skal videre gjennomgå dagens bygningsmasse for å se etter og gjennomføre mulige endringer i bruk og tjenester. Samtidig skal avdelingen arbeide frem to nye helsebygg.
- Samtidig skal det gjennomføres et krevende arbeid med videre utrulling av heltid.

HO-avdelingen vil understreke at tiltakene er vurdert som gjennomførbare, men at det både enkeltvis og samlet sett er krevende arbeid som står foran avdelingen, og som krever betydelige ressurser og samarbeid på tvers av alle avdelinger i Bodø kommune.

## 2. Strategiske valg – Smart Helse sammenholdt med gitte rammer

En videreføring av dagens tjenesteinnretning er ikke bærekraftig verken økonomisk eller kompetansemessig. Det er imidlertid risiko for at foreslåtte rammer for HO-avdelingen i budsjett 2022 og økonomiplan medfører økende ubalanse mellom oppgaver, struktur og ressurser i HO-tjenesten.

For å lykkes med å håndtere fremtidens vekst og utfordringer må kommunen gjennomføre fire strategiske grep i tråd med politisk sak Smart Helse og kommunedelplanen for Helse- og omsorgstjenestene i Bodø kommune:

### A) Avdelingen må vri tjenester fra institusjon og over til boliger med døgnomsorg / hjemmebasert omsorg.

Dersom vi klarer å erstatte 130 av våre institusjonsplasser med bolig med døgnomsorg estimerer Agenda Kaupang en årlig innsparing på mellom 20 og 33 millioner kroner. Kan vi i tillegg gi våre innbyggere helse- og pleietjenester hjemme lengre og i et større omfang enn i dag vil det også bidra vesentlig til en mer bærekraftig økonomi.

For å sikre bærekraftige tjenester i fremtiden må vi derfor *redusere veksten* i behovet for flere institusjonsplasser (sykehjem) gjennom å utvikle nye bygg med døgnomsorg og økt satsing på hjemmetjenester. Ved å forsterke våre tjenester i de laveste trinnene i den såkalte omsorgstrappen vil vi bidra til at innbyggerne kan bo hjemme så lenge det er mulig.



Vi må samtidig erkjenne at vil i alle tilfeller vil få en vesentlig økning i andel "skrøpelige" eldre med behov for sykehjemsplasser, både korttid og langtid. Poenget er å dempe denne økningen fremover.

De fleste innbyggere ønsker å bo i egen bolig så lenge som mulig, også med store funksjonshemninger og ulike hjelpebehov. Dette krever fleksibilitet og nytenking om

boligutforming. Hvordan boliger og bo-områder utformes har store konsekvenser for bemanningsbehovet og kostnadsnivå i fremtiden. Det vil derfor være viktig å se på muligheter for samspill og universell utforming i alle bydeler og utbygninger fremover.

#### B) Avdelingen må samle våre tjenester i større og mer driftseffektive bygg og byggesoner.

Skal Bodø kommune lykkes med å utvikle en bærekraftig og faglig god helsetjeneste i fremtiden må vi samle våre institusjonstjenester i langt større grad enn i dag, og bygge i soner hvor vi har størst mulighet for effektiv drift: Sentrum (Helsehus), Hovdejordet, Mørkved og fremtidig Ny By-området peker seg ut som gode alternativer i så måte. Helt konkret bør vi bygge fire HO-bygg som er fleksible nok til å tilby både sykehjemssenger og omsorgsleiligheter, og som kan endres ettersom behov i befolkningen vår endres seg fremover. Disse fire byggene bør kunne romme 100 – 130 enheter hver. Innenfor disse sonene må vi lykkes med å la ansatte jobber mer på tvers av tjenesteenheter.

Samtidig må vi fase ut bygg som ikke er driftseffektive.

Samling av boliger med døgnomsorg vil også medføre mindre kjøring for hjemmetjenesten. Det innebærer at de ansatte kan bruke en større del av tiden hos brukerne og ikke til transport.

#### C) Avdelingen må videreføre vår satsning på frivillighet, forebygging, aktivisering, helsefremming og rehabilitering.

Kommunene tildeler og utfører tjenester på «Best Effektive Omsorgs Nivå» (BEON-prinsippet). BEON-prinsippet omfatter forebyggende arbeid, hjemmetjenester og tjenester i institusjon. Et sentralt aspekt i BEON er at forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig.

Det at eget hjem vokser frem som den største arenaen for helse- og omsorgstjenester, medfører behov for å øke satsning på områder som aktivisering, hverdagsrehabilitering, demensomsorg, bruk av velferdsteknologi, tverrfaglighet og koordinering av ulike tjenester. Ressursinnsatsen fremover må dreies fra kostnadskrevede tjenester i de øverste nivåene i omsorgstrappen, og mot forebyggende og tilretteleggende tjenester i midtre og nedre del av omsorgstrappen som muliggjør det å bo hjemme lenger.

Skal vi lykkes med å gi forsvarlige tjenester fremover må kommunen i enda større grad samarbeide med frivillig sektor for å skape bedre tilbud, gode opplevelser og verdige liv. Koordinering og tilrettelegging er en forutsetning for utvikling av samarbeidet.

#### D) Avdelingen må bredde velferdsteknologi og e-helseløsninger i alle tjenesteområder.

En forutsetning for å lykkes med vridning av tjenester er at vi klarer å utvikle og ta i bruk hensiktsmessig velferdsteknologi i større grad enn i dag. Vi forutsetter også at innovasjon og utvikling innenfor dette området vil skyte fart og gi nye måter å tilby forsvarlige helsetjenester de neste årene. Teknologi kan gjøre innbyggerne og brukerne mer selvhjulpne, redusere behovet for bistand, det kan gi smartere planlegging. Teknologi kan også bidra til økt trygghet, økt sikkerhet, sosial deltagelse og mobilitet. Her bør Bodø kommune forsterke sin satsning på å utvikle gode og kostnadsreducerende løsninger.

### 3. Prosess

#### A) Beskrivelse av prosess 2021

I årets arbeid har HO tatt utgangspunkt i gitte rammer og rapporter utarbeidet av Agenda Kaupang. Vi har også vært i dialog med flere kommuner for å se hvordan vi kan drifte mer effektivt fremover.

Avdelingen startet opp arbeidet tidlig i vår. Vi har gjennomført flere dialogmøter med politisk ledelse og hovedtillitsvalgte og hovedverneombud. Prosessplan ble utarbeidet i fellesmøte med alle virksomhetsledere i HO. Lederkorpset ble der enige om å gjennomføre en forenklet «bottom-up» prosess hvor virksomhetsledere sammen med sine avdelingsledere og lokale tillitsvalgte utarbeidet liste over mulige kutttiltak og forenklet ROS-analyse. Det har også vært gjennomført flere møter i høst hvor ledere har samlet gjennomgått sine arbeidere. I tillegg har det igjennom arbeidet i de enkelte virksomheter også kommet frem enkelte nye forslag til mulige tiltak for å effektivisere driften.

#### B) Medvirkning

Hovedtillitsvalgte og hovedverneombud har fått løpende informasjon om arbeidet. I tillegg har lokale tillitsvalgte og verneombud deltatt i de enkelte virksomheter nå i høst ifm arbeid knyttet til lokale kuttforslag og ROS-analyser. Tillitsvalgte i HO har også blitt invitert inn i enkelte av høstens ledermøter i HO for å få informasjon og dialog rundt arbeidet og de enkelte forslag til mulige tiltak.

I tillegg gjennomføres drøftingsmøter mv. iht. avtaleverk.

#### C) Risikovurderinger

Enhver endring i driften innebærer risiko for uønskete hendelser. Både med tanke på HMS for ansatte og kvalitet for brukere/pasienter. Det er derfor krav til risikovurderinger (ROS-analyser) knyttet til slike endringer. Dette er spesielt viktig ved innsparingstiltak, da man gjerne har litt mindre kapasitet til å bufre utfordringer som kan oppstå når bemanningen er blitt redusert.

Det er i den enkelte virksomhet gjort en foreløpig og begrenset risikovurdering av de enkelte innsparingstiltakene. Dette er gjort i samarbeid med ansattes representanter i de enkelte virksomheter. Disse risikovurderingen er sendt inn til Kommunaldirektørens ledergruppe. Mulige tiltak og risikovurderinger er gjennomgått sammen med HTV og HVO, og ledergruppen har særlig sett på forslag til tiltak som kan ha innvirkning på hverandre samlet. Disse risikovurderingene er sammenfattet og fremgår i dette notat.

Det er i risikovurderingene ikke brukt matriser med sannsynlighet og konsekvens. Årsaken til dette er flere. For det første er graderingen av sannsynlighet svært vanskelig med en driftsmodell vi ikke har erfaring med. I tillegg er også konsekvensvurderingene usikre. I en situasjon med såpass stor usikkerhet vil det å framstille risiko i en tabell basert på multiplikasjon av sannsynlighet og konsekvens gi et inntrykk av presisjon det ikke er grunnlag for.

Tiltakene og konsekvensene er også såpass ulike at det er vanskelig å finne definisjoner for alvorlighet og sannsynlighet som vil passe for alle tiltakene.

Det er derfor kun lagt opp til skriftlige vurderinger av konsekvenser basert på hensyn til

- a) brukere/pasienter
- b) ansatte
- c) Bodø kommune som arbeidsgiver

Ledergruppen har ansvaret for de risikovurderinger som presenteres her.

Etter at politisk vedtak foreligger på tiltak som skal gjennomføres, er det en forutsetning for effektivering av nedtrekk at det gjennomføres nye og grundige ROS-analyser.

Dersom en velger å gjennomføre mange av de foreslåtte tiltak samtidig, vil det gjøre prosessarbeidet mer komplekst, og bidrar til økt risikobilde.

#### 4. Samlet oversikt over foreslåtte tiltak for HO

Driftsbudsjett tiltak	Budsjett 2022	Budsjett 2023	Budsjett 2024	Budsjett 2025
1 Ny legeplan	7 840	15 000	16 400	19 200
2 Nye ressurskrevende brukere	11 900	11 900	11 900	11 900
3 Stabsstilling	1 000	1 000	1 000	1 000
4 Helsesekretær - Rønvik legesenter	250	250	250	250
5 Driftskonsekvens investeringer	-860	1 190	2 840	53 502
<b>Sum nye behov</b>	<b>20 130</b>	<b>29 340</b>	<b>32 390</b>	<b>85 852</b>
6 Institusjon - Reduksjon driftsbudsjett	-1 250	-1 250	-1 250	-1 250
7 Oppfølgingstjenesten - Reduksjon av driftsbudsjett	-150	-150	-150	-150
8 Institusjon - Innføring av TOFU lagerstyring - Stadiontunet sykehjem	-250	-250	-250	-250
9 Institusjon - Avvikle frivillighetskoordinatorer	-1 100	-1 100	-1 100	-1 100
10 Institusjon - Samkjøre bakvaktordning for legevakt og KAD	-100	-100	-100	-100
11 Institusjon - Gå ut av Livsgledeordningen	-200	-200	-200	-200
12 Institusjon - Endre 10 plasser til omsorg+ Furumoen sykehjem	0	0	0	0
13 Institusjon/hjemmetjeneste - Omgjøring av 20 sykehjems plasser til 6 HDO - Furumoen sykehjem	-2 700	-5 250	-10 500	-10 500
14 Institusjon - Reduksjon/endring av 17 sykehjems plasser	-10 100	-12 100	-15 100	-15 100
15 Institusjon - Reduksjon grunnbemanning	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000
16 Oppfølgingstjenesten - Redusert drift 8 plasser i HGT131	-4 000	-6 000	-6 000	-6 000
17 Hjemmetjeneste - Avvikle avtale med eksterne - hjelpemiddelhåndtering	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
18 Hjemmetjeneste - Avvikle sommer sammen	-200	-200	-200	-200
19 Miljøtjenesten - Innleie utenfor ramme (Sommer sammen)	-200	-200	-200	-200
20 Hjemmetjenesten - Effektivisering ABF	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000
21 Helsekontoret - Avslutte støtte til ATV (Alternativ til vold)	0	-2 500	-2 500	-2 500
22 NAV - Barnetrygd i beregningsgrunnlag for sosialhjelp	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000
23 NAV - rammejustering demografimodell	-2 700	-2 700	-2 700	-2 700
24 Helse og omsorg - Samdrift Lillebølgen og Sølvsuper	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
25 Helse og omsorg - Justering ramme kommunal bostøtte	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
26 Miljøtjenesten - Reduksjon grunnbemanning	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000
27 Uspesifiserte strukturelle endringer	-22 590	-72 450	-65 940	-90 614
<b>Sum rammereduksjoner</b>	<b>-59 540</b>	<b>-118 450</b>	<b>-120 190</b>	<b>-144 864</b>
<b>Sum tiltak</b>	<b>-39 410</b>	<b>-89 110</b>	<b>-87 800</b>	<b>-59 012</b>

Tabell 1: Spesifisering av tiltak Helse og omsorg. Tall i 1000.

## 5. ROS analyser av foreslåtte innsparingstiltak

<b>6 Institusjon – Reduksjon driftsbudsjett</b>	
Beskrivelse av tiltaket	Gjennomgått av medikamentinnkjøp, mat og rekvisita/bestilling
Positive konsekvenser	Kontroll på økonomi Mindre lager Mindre svinn Bedre oversikt Spennende og oversiktlig å jobbe med
Hvordan få det til	Innkjøpsansvarlige, god opplæring Systemer for standarder som handles inn Satt av tid til innkjøp og lageransvarlige Satt av tid til fortløpende rydding og oversikt
Forenklet ROS analyse	
Negative effekter for brukere	Ingen for pasientene som bor her
Negative effekter for ansatte	Arbeidsinnsats i hverdagen Innkjøpsordningen/Samordnet innkjøp kan forbedres, bruker en del unødvendig tid for å finne produkter/avtaler
Negative effekter for arbeidsgiver	Organisering og settet av tid til arbeidet
<b>7 – Oppfølgingstjenesten - Reduksjon av driftsbudsjett</b>	
Beskrivelse av tiltaket	Redusere driftskostnader med 150 000,-
Positive konsekvenser	Innsparing på 150.000. Vanlig drift kan opprettholdes i tråd med dagens drift, selv med reduksjon.
Hvordan få det til	Redusere driftsbudsjett.
Forenklet ROS analyse	



Negative effekter for brukere	Ingen
Negative effekter for ansatte	Ingen
Negative effekter for arbeidsgiver	Ingen
<b>8 - Institusjon - Innføring av TOFU lagerstyring - Stadiontunet sykehjem</b>	
Beskrivelse av tiltaket	Innføring av TOFU lagerstyring
Positive konsekvenser	En anslagsvis innsparing på 10% = 250 000.- Vi får en bedre logistikk på lagret. Vi reduserer fra tre like lager til et. Vi får en gjennomgang av innkjøpsstatistikk som gir redusert varebeholdning. Reduserte kostnader i forbindelse med administrasjon av lager. Vi har alltid det vi trenger på lager.
Forenklet ROS analyse	
Negative effekter for brukere	Ingen.
Negative effekter for ansatte	Ingen.
Negative effekter for arbeidsgiver	Noe risiko for merforbruk.
<b>9 – Institusjon - Avvikle frivillighetskoordinatorer – Sykehjem</b>	
Beskrivelse av tiltaket	Fjerne stillinger
Positive konsekvenser	Økonomisk gevinst.
Hvordan få det til	Overføre ansatte til andre stillinger i drift
Forenklet ROS analyse	
Negative effekter for brukere	Mindre koordinert aktivitet Mindre frivillighet inn i sykehjemmene

Negative effekter for ansatte	Større arbeidsmengde for medarbeiderne
Negative effekter for arbeidsgiver	Redusert omdømme Vanskelig å rekruttere og beholde frivillige
<b>10 - Institusjon - Samkjøre bakvaktordning for legevakt og KAD – Sølvsuper HVS</b>	
Beskrivelse av tiltaket	Kr 100.000,- bakvaksordning KAD – samkjøre
Hvordan få det til	Forhandling med legevakt og samkjøre bakvaksordningen for legevakt og for KAD
Positive konsekvenser	En bakvaksordning, enklere administrasjon, lavere kostnader. Bakvaktbelastningen totalt sett blir mindre i forhold til at færre leger involveres. Ved Sølvsuper HVS er 7 leger en del av ordningen. Allerede nå ivaretar legevakten bakvakt mandag – tom torsdag uten at dette er meldt som ekstra belastning.
Forenklet ROS analyse	
Negative effekter for brukere	Mulig samtidighetskonflikt mellom bakvakt legevakt/bakvakt KAD
Negative effekter for ansatte	Mulig samtidighetskonflikt, større ansvarsområde for lege i bakvakt.
Negative effekter for arbeidsgiver	Mulig samtidighetskonflikt der lege i bakvakt må prioritere.
<b>11 - Institusjon - Gå ut av Livsgledeordningen via stiftelsen Livsglede for eldre – Sykehjem</b>	
Beskrivelse av tiltaket	Avvikling av Livsgledesertifiseringen
Positive konsekvenser	Redusere kostnader
Hvordan få det til	Melde oss ut av Livsgledeordningen
Forenklet ROS analyse	
Negative effekter for brukere	Hvis vi internt lager en egen ordning for ivaretagelse av de ulike tiltakene, vil dette ramme pasientene i mindre grad. Større krav til pårørendeinvolvering
Negative effekter for ansatte	Kan føre til mindre arbeidsglede da livsgledeordningen gir motivasjon og engasjement for enkelte

Negative effekter for arbeidsgiver	Kvalitetsstempel forsvinner Må følge opp livsgledearbeid ved en eventuell intern ordning Mindre arbeidsglede hos ansatte får følger for leder
<b>13 – Institusjon/hjemmetjeneste – Omgjøring av 20 sykehjemsplasser til 6 HDO - Furumoen sykehjem - se for øvrig felles ROS tiltak avvikling institusjonsplasser/kompenserende tiltak</b>	
Beskrivelse av tiltaket	20 sykehjemsplasser omgjøres til 6 Heldøgns omsorgsplasser (HDO)
Positive konsekvenser	Mulighet for full dekning av kvalifisert personell, økonomisk besparelse, økt aktivitetstilbud på møteplassen,
Hvordan få det til	Lage en nedtrappingsplan over år. Vise til egen politisk sak.
Forenklet ROS analyse	
Negative effekter for brukere	Utrygghet for pasienter og pårørende, risiko for at beboere i HDO blir værende på dette omsorgstrinnet selv med behov for institusjonsplass, mindre kvalifisert personell, dårligere livskvalifisert og stor belastning ved flytting av sykehjemsplass,
Negative effekter for ansatte	Omstilling av medarbeidere, økt risiko for å miste kvalifisert personell, utrygghet blant personalet, mindre arbeidsmiljø, flytte fra bygda, kjøkkenpersonell blir overflødig.
Negative effekter for arbeidsgiver	Bråk fra innbyggerne og dårlig omdømme, fraflytting, miste kvalifisert personell, utfordrende rekruttering, kostbart med ombygging.
<b>14 – Institusjon – Reduksjon/endring av 17 sykehjemsplasser: 2 plasser – Mørkved sykehjem - se for øvrig felles ROS tiltak avvikling institusjonsplasser/kompenserende tiltak</b>	
Beskrivelse av tiltaket	Stenge 2 rom i bogruppe med 10 pasienter
Positive konsekvenser	Bogruppe reduseres fra 10 til 8 gir økt kvalitet for personer med demens Færre pasienter og personale og forholde seg til, mindre uro og utfordrende adferd Miljøarbeid og faglig arbeid blir enklere Redusere utgifter
Hvordan få det til	Ved naturlig avgang ikke belegge rom, flytte om i sykehjemmet Ikke ansette ved ledige stillinger- dra inn vakanser Innen mars 2022
Forenklet ROS analyse	

Negative effekter for brukere	<p>Ingen for pasientene som bor her</p> <p>2 mindre sykehjemsplasser for personer med demens i BK</p> <p>Lengre tid i hjemmet før ledig sykehjemsplass</p> <p>Risiko for økt antall brudd på garantitid for personer med godkjent søknad</p> <p>Risiko for redusert kvalitet/uforsvarlige tjenester i hjemmetjenesten, færre sykehjemsplasser tilgjengelig</p> <p>Blokkering av korttidsplasser</p> <p>Økt bruk av dobbeltrom</p>
Negative effekter for ansatte	<p>Ingen "buffer" ekstraressurs for de andre fløyene som kan bidra i akutte situasjoner på huset</p> <p>Turnusendringer, usikkerhet, slitasje</p> <p>Omstrukturering som vil berøre alle medarbeiderne</p> <p>Økt arbeidsbelastning hos tildelingskontoret/hjemmetjenesten pga manglende tilbud om langtidsplass</p> <p>Lengre saksbehandlingstid for søknader generelt pga flere klagesaker</p> <p>Økt belastning for ansatte pga av økt bruk av dobbeltrom</p>
Negative effekter for arbeidsgiver	<p>Omarbeiding av turnus- tidsbruk</p> <p>Omstrukturering, tidsbruk</p> <p>Mindre pasientinntekter</p> <p>Økt belastning for pårørende</p> <p>Større press på hjemmetjenesten</p> <p>Økt antall klagesaker</p> <p>Redusert omdømme</p> <p>Økt negativt mediafokus</p> <p>Økte kostnader ved økte antall utskrivningsklare døgn i spesialisthelsetjenesten</p>
<p><b>14 – Institusjon – Reduksjon/ending av 17 sykehjemsplasser: 4 plasser – Hovdejordet sykehjem - se for øvrig felles ROS tiltak avvikling institusjonsplasser/kompenserende tiltak</b></p>	
Beskrivelse av tiltaket	Reduksjon av 4 langtidsplasser i Hovdejordet sykehjem
Positive konsekvenser	Reduserte kostnader

Hvordan få det til	Fortsette allerede etablert drift
Forenklet ROS analyse	
Negative effekter for brukere	<p>Færre får tilbud om plass.</p> <p>Totalt færre sykehjemsplasser i Bodø kommune.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanskeligere å få langtidsplass</li> <li>• Flere og større omsorgsoppgaver i hjemmet (pårørende)</li> <li>• Overføring av brukere til andre avdelinger</li> <li>• Risiko for økt antall brudd på garanti ventetid for effektivering av langtidsplass</li> <li>• Må vente i korttidsavdeling</li> <li>• Risiko for uforsvarlige tjenester</li> <li>• Økt bruk av dobbeltrom</li> </ul>
Negative effekter for ansatte	<p>Ledig personell flyttes fra Hovdejordet sykehjem til ledige stillinger på Vollsletta sykehjem. Noe kan også løses gjennom vakansestyling.</p> <p>Med lavere bemanning øker sjansen for at det skal oppstå alvorlige hendelser. Vi må derfor ha et kontinuerlig fokus på sikkerhet og justere bemanningen ut ifra hvilke brukere vi har i avdelingen til enhver tid. Dette gjøres gjennom forenklede ROS- analyser hver gang vi får inn nye brukere.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Økt pleietyngde i institusjon - langtidsplass</li> <li>• Pleierne må bytte arbeidssted, noen innen virksomheten, men noen må også over til andre virksomheter.</li> <li>• Skaper utrygghet.</li> <li>• Nytt arbeidsmiljø</li> <li>• Økt arbeidsbelastning hos tildelingskontoret/hjemmetjenesten pga manglende tilbud om langtidsplass</li> <li>• Lengre saksbehandlingstid for søknader generelt pga flere klagesaker</li> <li>• Økt arbeidsbelastning i fht økt bruk av dobbeltrom</li> <li>• Økt press på hjemmetjenesten</li> </ul>
Negative effekter for arbeidsgiver	<p>Om dette tiltaket skal realiseres, vil det bli en jobb med omstillingssamtaler. I tillegg vil dette kunne påvirke arbeidsmiljøet. Utrygghet og usikkerhet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svekket omdømme pga. venteliste på langtidsplass</li> <li>• Vanskeligere prioritering for TDK</li> <li>• Enda vanskeligere å rekruttere</li> <li>• Økning av sykefravær pga. slitasje over tid (økt pleietyngde pr. bruker)</li> <li>• Økt belastning for pårørende</li> <li>• Økt press på korttids plasser</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindre fagmiljø.</li> <li>• Tap av kompetanse i virksomheten</li> <li>• Risiko for økt antall klagesaker</li> <li>• Økt negativt mediafokus</li> <li>• Økte kostnader ved økte antall utskrivningsklare døgn i spesialisthelsetjenesten</li> </ul>
<b>14 - Institusjon - Reduksjon/endring av 17 sykehjemsplasser: 11 plasser i Langbølgen - se for øvrig felles ROS tiltak avvikling institusjonsplasser/kompenserende tiltak</b>	
Beskrivelse av tiltaket	Nedleggelse av 11 langtidsplasser i Sølvsuper
Positive konsekvenser	<b>Frigjør kapasitet til å slå sammen korttidsplassene (Rehab+korttid). Denne prosessen må uansett tas.</b>
Hvordan få det til	Gradvis avvikling av 11 plasser ved ledighet i Sølvsuper. Involvering og god ivaretagelse av alt personell i avdelingen i forbindelse med omorganisering/nedtrekk.
Forenklet ROS analyse	
Negative effekter for brukere	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanskeligere å få langtidsplass</li> <li>• Flere og større omsorgsoppgaver i hjemmet (pårørende)</li> <li>• Overføring av brukere til andre avdelinger</li> <li>• Risiko for økt antall brudd på garanti ventetid for effektivering av langtidsplass</li> <li>• Må vente i korttidsavdeling</li> <li>• Risiko for uforsvarlige tjenester</li> <li>• Økt bruk av dobbeltrom</li> </ul>
Negative effekter for ansatte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økt pleietyngde i institusjon - langtidsplass</li> <li>• Pleierne må bytte arbeidssted, noen innen virksomheten, men noen må også over til andre virksomheter.</li> <li>• Skaper utrygghet.</li> <li>• Nytt arbeidsmiljø</li> <li>• Økt arbeidsbelastning hos tildelingskontoret/hjemmetjenesten pga manglende tilbud om langtidsplass</li> <li>• Lengre saksbehandlingstid for søknader generelt pga flere klagesaker</li> <li>• Økt arbeidsbelastning i fht økt bruk av dobbeltrom</li> <li>• Økt press på hjemmetjenesten</li> </ul>
Negative effekter for arbeidsgiver	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Svekket omdømme pga. venteliste på langtidsplass</li> <li>• Vanskeligere prioritering for TDK</li> <li>• Enda vanskeligere å rekruttere</li> <li>• Økning av sykefravær pga. slitasje over tid (økt pleietyngde pr. bruker)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økt belastning for pårørende</li> <li>• Økt press på korttidsplasser</li> <li>• Mindre fagmiljø.</li> <li>• Tap av kompetanse i virksomheten</li> <li>• Risiko for økt antall klagesaker</li> <li>• Økt negativt mediafokus</li> <li>• Økte kostnader ved økte antall utskrivningsklare døgn i spesialisthelsetjenesten</li> </ul>
--	---

### 15 – Institusjon - Reduksjon grunnbemanning

Beskrivelse av tiltaket	Tiltaket innebærer reduksjon i grunnbemanning i alle institusjoner; herunder <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykehjem og korttidsplasser i institusjon</li> <li>• Rehabiliteringsavdeling</li> <li>• Avlastninger for barn og unge i Miljøtjenesten</li> <li>• Lillebølgen / Miljøtjenesten</li> </ul>
Positive konsekvenser	Økonomiske besparelser tilsvarende 2 millioner Reduserte enhetskostnader
Hvordan få det til	Redusere antall ansatte i pasientnært arbeid i alle institusjoner

#### Forenklet ROS analyse

Negative effekter for brukere	Redusert kvalitet Økt risiko for avvik og uønskede hendelser Risiko for økt liggetid i korttidsopphold
Negative effekter for ansatte	Risiko for økt belastning Økt risiko for alenearbeid i situasjoner med utfordrende adferd
Negative effekter for arbeidsgiver	Risiko for økt sykefravær Risiko for klager Risiko for ytterligere utfordringer knyttet til rekruttering

### 16 - Oppfølgingstjenesten – Redusert drift 8 plasser i HGT131

Beskrivelse av tiltaket	Redusere drift med en etasje
Positive konsekvenser	Reduserte kostnader. Utnytte ledig kapasitet i andre botilbud som Kvinnehuset og FA
Hvordan få det til	-Flytte noen av dagens beboere til annet tilbud. -Overføre til andre egnede botilbud. - Se på mulighet om overføring til Housing First. Vurdere nøye hvem som får tilbud om hva

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Fordrer tilgjengelig kompetanse i tildelt botilbud.</li> <li>-Nærhet til kompetanse viktig pga rusmønstre og somatiske utfordringer</li> <li>-Kostnader og minimums- sikkerhetsturnus må analyseres nærmere.</li> <li>-Omplassere personell</li> <li>-Kostnader og minimums/ sikkerhetsturnus må analyseres nærmere i aktuelt botilbud.</li> </ul>
Forenklet ROS analyse	
Negative effekter for brukere	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Usikkerhet for de som ikke får bo her.</li> <li>Tar tid å opparbeide relasjoner til personal, med de utfordringer dette medfører. Erfaringsmessig -økt rusbruk, innleggelse på sykehus, utagering, kontakt mot politiet- ved skifte av miljø</li> <li>- Økt grad av fysiske og psykiske overgrep i andre, ikke bemannede, boliger.</li> <li>- Mindre oppfølging kan medføre større overdosefare.</li> <li>- Større grad av svingdørspasienter</li> </ul>
Negative effekter for ansatte	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Omplasseres.</li> <li>-Vi vil risikere å miste viktig faglig kompetanse.</li> <li>-Høyere terskel for å få bolig medfører større belastning på ansatte gjennom mer krevende beboergruppe.</li> </ul>
Negative effekter for arbeidsgiver	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vanskeligere å rekruttere</li> <li>-Økt uro i bybildet og økt trykk på andre instanser.</li> <li>- Risiko for høyere sykefravær,</li> <li>-Utfordringer med å prioritere hvem som skal få bo og hvem som må ut.</li> <li>- Arbeidsgiver må ivareta de som flytter ut på en annen måte.</li> <li>-Personer med rusproblematikk er vanskelig å plassere i andre botilbud/ boliger.</li> <li>-Kompleksitet i utfordringer rundt ROP gruppen øker i takt med økt levealder. Utfordring dersom tjenestetilbudet reduseres.</li> <li>-Mulige ekstrakostnader ved bruk av overliggedøgn på sykehus/ institusjoner.</li> </ul>
<b>17 - Hjemmetjeneste - Avvikle avtale med eksterne - hjelpemiddelhåndtering</b>	



Beskrivelse av tiltaket	Avtalen om å kjøpe tjenester fra ekstern leverandør avsluttes. Oppgavene; transport, klargjøring og renhold av tekniske hjelpemidler utføres av Hjelpemiddelteamet selv.
Positive konsekvenser	Reduksjon av kostnader, estimert 1 million, og mer effektiv utførelse av oppgavene internt i avdelingen. Færre avvik og mindre dobbeltarbeid i forbindelse med koordinering og å aktivere ekstern samarbeidspart.
Hvordan få det til	Ikke utlyse nytt anbud og intern justering.
Forenklet ROS analyse	
Negative effekter for brukere	Utgift dersom de har behov for å låne hjelpemidler fra kommunen og ikke kan (eller har pårørende som kan) transportere selv.
Negative effekter for ansatte	Innkjørfase med definering av oppgaver og rutiner.
Negative effekter for arbeidsgiver	Innkjøring av nye oppgaver, rutiner og prosedyrer.
<b>19 og 20 - Hjemmetjeneste - Avvikle sommer sammen</b>	
Beskrivelse av tiltaket	Kutte tiltaket Sommer Sammen. Ikke lovpålagt.
Positive konsekvenser	Økonomisk innsparing 200.000,- (pluss kostnaden ved en frisklivsansatts deltagelse og planlegging.) I tillegg har Miljøtjenesten utgifter til å ledsage på aktivitetene
Hvordan få det til	Avvikle tilbud
Forenklet ROS analyse	
Negative effekter for brukere	Ca. 80 personer med fysisk og psykisk funksjonsnedsettelse vil miste sitt ferietilbud. For mange deltagere er dette eneste ferietilbudet. Dagsentrene bruker tilbudet for å få en variasjon i hverdagen for deres brukere.
Negative effekter for ansatte	Redusert tilbud
Negative effekter for arbeidsgiver	Økt belastning på ansatte på dagsentrene i perioden Sommer sammen arrangeres. Tilbud om aktivitet på sommer vil forringes og bli

	<p>Fare for svekket omdømme. Tilbud til målgruppen PUH står i fare for å kunne komme fra miljøtjenesten, noe som er uheldig da denne gruppen også bør kunne nyttiggjøre seg ordinære tilbud.</p> <p>Økt pårørendebelastning og klager fra brukere og pårørende.</p>
<b>21 - Helsekontoret - Avslutte støtte til ATV (Alternativ til vold)</b>	
Beskrivelse av tiltaket	Helsekontoret - Avvikle støtte til ATV (Alternativ til vold)
Positive konsekvenser	Kostnadsreduksjon på budsjett med effekt på 2,5 millioner
Hvordan få det til	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiltaket kan gjennomføres iht. Inngått avtale, men krever en oppsigelse av kontrakt. Kontrakten har 1 års oppsigelsestid</li> <li>Tilbudet er ikke lovpålagt. Brukere henvises til det ordinært hjelpeapparat.</li> </ul>
Forenklet ROS analyse	
Negative effekter for brukere	<ul style="list-style-type: none"> <li>Befolkningen i Bodø som dette angår vil få et betydelig dårligere tilbud enn de har i dag. Mangel på hjelp for voldserfaringer skaper helseplager hos de berørte (psykisk, fysisk og sosialt)</li> <li>Mister et spesialisert tilbud til berørte av vold i nære relasjoner der kommunen betaler halve kostnaden og staten den andre</li> <li>ATV arbeider i stor grad med å forebygge vold ved å bidra til at volden tar slutt</li> <li>Andre instanser tilbyr ikke voldsspesifikk terapi for utøvere og utsatte slik ATV gjør</li> <li>Nedleggelse av ATV Bodø vil føre til en enda større saksmengde for Familievernet</li> <li>Voldsutsatte barna som kommer til ATV har ikke rettigheter innen psykisk helsevern og ville ikke fått et tilbud der</li> </ul>
Negative effekter for ansatte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Barnevernstjenesten i Bodø samarbeider per tiden med ATV Bodø. De vil miste behandling på ATV som et mulig og viktig tiltak i sine saker</li> <li>Arbeidstakere ved tiltaket risikerer å måtte søke nye jobber</li> </ul>
Negative effekter for arbeidsgiver	En nedleggelse av ATV Bodø vil ikke være i overensstemmelse med intensjonen til Bodø kommunes Handlingsplan mot vold i nære relasjoner
<b>22 - NAV Bodø - barnetrygd i beregningsgrunnlag for sosialhjelp</b>	
Beskrivelse av tiltaket	<p>Barnetrygd foreslås tatt med i beregningen av grunnlag for inntekt hos NAV.</p> <p>Brukerne vil fortsatt være sikret et forsvarlig livsopphold ved at de til enhver tid oppbærer en økonomi tilsvarende veiledende stønadsnorm.</p> <p>Faglig utredning fra NAV har tidligere vært til behandling av Bystyret (PS 77/20) med tilrådning om innberegning av barnetrygden ved utmåling av sosialhjelp.</p>

	<p>Målgruppen er barnefamilier hvor en eller flere voksne i husholdningen mottar sosialhjelp- Målgruppen er ivaretatt etter sosialtjenesteloven.</p> <p>NAV og kommunen er, uavhengig lokale vedtak, pålagt å sikre barn og barnefamiliers mulighet til deltakelse i aktivitet og samfunnsliv. Går man tilbake til tidligere ordning hvor barnetrygden tas med i beregningsgrunnlaget, mener NAV at barns behov fortsatt blir ivaretatt på en forsvarlig måte. I tillegg vil kommunen spare sosialhjelpsmidler.</p>
Positive konsekvenser	<p>Reduserte kostnader for NAV.</p> <p>Lettere for NAV å motivere brukere med mange barn i familien til å ta arbeid.</p>
Hvordan få det til	<p>Utmåling av sosialhjelp tilpasses inntektsgrunnlaget der inntektene fra Barnetrygd inngår. Tiltaket kan gjennomføres med full effekt fra 2022. Det er vanskelig å forutse effekten i kroner pga nedgang i antall barnefamilier på sosialhjelp, men vi anslår kr. 2 000 000,-</p>
<b>Forenklet ROS analyse</b>	
Negative effekter for brukere	<p>Noen brukere vil få en viss reduksjon i sin støtte, og som igjen medfører at de må fremsette mer målrettet søknader knyttet til barnas behov. Foreldre vil derav få større ansvar for å melde barnas individuelle behov.</p>
Negative effekter for ansatte	Ingen
Negative effekter for arbeidsgiver	Ingen
<b>25 – Helse og omsorg - Justering ramme kommunal bostøtte</b>	
Beskrivelse av tiltaket	<p>Kommunal bostøtte ble vedtatt innført fra 1.1.2019. Kostnadene ble ved innføring stipulert til ca. 1,5 mill. kr. De reelle utbetalingene har vist seg å være betydelig lavere (-&gt; 150 000 kr. Ordningen treffer i dag leietakere som bor i omsorgsbolig med høy husleie. Selv etter nedtrekk vurderes budsjettet å være tilstrekkelig ved evt. nye søkere i 2022.</p>
Positive konsekvenser	<p>Midlene benyttes ikke og kan omdisponeres til annet formål/ nedtrekk av økonomisk ramme.</p>
<b>Forenklet ROS analyse</b>	
Negative effekter for brukere	Ingen
Negative effekter for ansatte	Ingen
Negative effekter for arbeidsgiver	Ingen

## 26 - Miljøtjenesten - Reduksjon grunnbemanning

Beskrivelse av tiltaket	3 millioner redusert grunnbemanning
Positive konsekvenser	<p>Økonomisk måloppnåelse blir mulig i tjenesten gjennom økt kompetansedeling mellom avdelingene, og økt gruppeaktivitet.</p> <p>Flere avdelinger blir avhengig av å samarbeid med andre deler av Miljøtjenesten for å oppnå sine mål, både faglig og økonomisk. Dette øker transpirasjon, og gir bedre vilkår for tverrfaglig læring.</p> <p>Større fagmiljø for små avdelinger gir variasjon i arbeidsoppgaver og flere tverrfaglige arbeidsoppgaver.</p> <p>Større meny av muligheter til aktivitet internt i miljøtjenesten bidrar til jobbvariasjon, og et bedre arbeidsmiljø. Utviklingsoppgaver i grupper gir mestring til flere, samtidig som det gir en kostnadseffektiv tjenesteleveranse.</p> <p>Bærekraft i tjenesten styrkes mellom avdelingene og mellom tjenesteområder.</p> <p>Bedre bruk av eksisterende ressurser i virksomheten gir bedre økonomistyring i alle avdelinger.</p>
Hvordan få det til	<p>Redusert bemanning i alle avdelinger; herunder boliger, avlastning, BPA og aktivitetssenter.</p> <p>Alle avdelinger berøres, og må samarbeide om bruk av kompetanse og økonomiske ressurser for å holde det samlede budsjettet.</p> <p>Dreie tjenestetilbudet fra individuelle tjenester til gruppetjenester.</p>
Forenklet ROS analyse	
Negative effekter for brukere (og pårørende)	<p>Fare for svekket kvalitet og nivå på tjenesten.</p> <p>Fare for at den enkeltes mulighet til å medvirke i eget liv blir mindre, og tjenester vil i større grad foregå i grupper</p> <p>Fare for redusert livskvalitet for deler av målgruppen, i noen tilfeller også barn og unge og deres familier</p> <p>Fare for redusert rettsikkerhet for målgruppen kan være en følge av tiltaket</p> <p>Fare for redusert mulighet for deltakelse i samfunnet</p> <p>Reduserte muligheter til å sikre lik behandling og tjenestenivå med bakgrunn i ulike behov</p>

	<p>Fare for økt pårørendebelastning</p> <p>Fare for passivitet, som kan gi negativ påvirkning av psykisk og fysisk helse for målgruppen</p> <p>Fare for redusert effekt av og mulighet til forebyggende tiltak, som kan gi økt behov for spesialisthelsetjeneste, nav, fastlege, politi med mer</p> <p>Redusert mulighet til å utjevne sosiale forskjeller</p>
Negative effekter for ansatte	<p>Redusert kontinuitet i det relasjonelle miljøterapeutiske arbeidet</p> <p>Fare for økt belastning med mulighet for høyere sykefravær</p> <p>Mulig endring av arbeidssted og arbeidsoppgaver</p> <p>Fare for uriktig bruk av kompetanse</p> <p>Fare for økte alenearbeid i situasjoner med utfordrende adferd</p> <p>Utfordrer etablerte fagmiljø</p>
Negative effekter for arbeidsgiver	<p>Risiko for klager fra brukere og pårørende</p> <p>Risiko for reduksjon i inntekter fra Staten</p> <p>Risiko for ytterligere rekrutteringsutfordringer</p> <p>Risiko for turnover og økt sykefravær</p>

## TILTAK

### Samlet ros-analyse for tiltak knyttet til reduksjon institusjonsplasser, samt etablering av kompenserende tilbud

Beskrivelse av tiltaket	<p>Smart helse beskriver strategi for bærekraftige tjenester som innebærer å redusere utgifter innen området institusjon, og styrke lavere trinn i omsorgstrappen.</p> <p>Tjenesten dreies fra institusjon til heldøgnsomsorg gjennom at det avvikles plasser i sykehjem/institusjon som delvis kompenseres med heldøgns omsorgsplasser. Den økonomiske situasjon gjør det nødvendig å iverksette tiltak på tidligere tidspunkt enn ønsket. Helse og omsorgsavdelingen har ikke nødvendige bygg på plass for å understøtte dreiningen, og foreslår derfor en plan for endring innen eksisterende bygg.</p> <p>Følgende plan foreslås;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvikle 11 plasser Langbølgen i Sølvsuper Helse og Velferdssenter</li> <li>• Avvikle 20 sykehjemsplasser i Furumoen Sykehjem</li> </ul>
-------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvikle til sammen 6 langtidsplasser i Hovdejordet Sykehjem og Mørkved Sykehjem</li> </ul> <p>Som kompenserende tiltak foreslås en etablering av heldøgns omsorgsplasser slik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 plasser i Gamle riksvei riksvei 18 (tidligere Rehabiliteringsavdelingen)</li> <li>• 6 plasser i Furumoen</li> <li>• 7 plasser i Tverlandet Bo – og Servicesenter</li> <li>• Etablere rullerende avlastning for hjemmeboende</li> <li>• Styrke ambulerende hjemmetjenesten</li> <li>• Styrke aktivitetstilbud til hjemmeboende</li> </ul> <p>Tiltaket innebærer en brutto reduksjon av totalt 37 sykehjemsplasser. Dette medfører at dekningsgraden for institusjonsplasser for aldergruppen 80+ reduseres fra en prosentvis andel på 16,5% til en prosentvis andel på 14,6%, med utgangspunkt i beregninger gjort av Agenda Kaupang. Snittet i KOSTRA-gruppe 11 er 15%.</p> <p>Det iverksettes kompenserende tiltak i form av 28 heldøgns omsorgsplasser. Dette medfører en netto reduksjon på 9 langtidsplasser som ikke erstattes av heldøgns omsorgsplasser.</p> <p>I tillegg kommer reduksjon av 3 korttidsplasser i Rehabiliteringsavdelingen, med forbehold om Bystyrets behandling av saken 28/10 21.</p> <p><b>Tiltakene innebærer til sammen en reduksjon av 12 institusjonsplasser.</b></p>
Positive konsekvenser	Reduserte utgifter innen området institusjon og ønsket styrkning av lavere trinn i omsorgstrappen.
Hvordan få det til	Se over
Forenklet ROS analyse	
Negative effekter for brukere	<p>Risiko for redusert kvalitet/uforsvarlighet på tjenestetilbud til skrøpelige eldre</p> <p>Økt brudd på garantitid for innfrielse av HDO/sykehjem</p> <p>Risiko for økt bruk av dobbeltrom</p> <p>Risiko for økt pårørendebelastning</p> <p>Risiko for økt ventetid i sykehus etter utskrivningsklar</p> <p>Risiko for redusert kvalitet i hjemmetjenesten pga lavere tilgang på heldøgns omsorg/sykehjem</p>

<p>Negative effekter for ansatte</p>	<p>Økt arbeidsbelastning for tildelingskontoret/ hjemmetjenesten</p> <p>Omstilling</p> <p>Endrede arbeidsoppgaver</p> <p>Økte HMS-utfordringer knyttet til misfornøyde brukere/pårørende</p>
<p>Negative effekter for arbeidsgiver</p>	<p>Stor usikkerhet knyttet til gjennomføring;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilgang på ledige plasser</li> <li>- Tidspunkt for etablering av kompenserende tiltak</li> </ul> <p>Risiko for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klagesaker</li> <li>- Økte utgifter til spesialisthelsetjenesten</li> <li>- Redusert omdømme</li> <li>- Uforutsette utgifter i hjemmetjenesten</li> <li>- Økt sykefravær</li> <li>- Svekket evne til å rekruttere og beholde ansatte</li> </ul>