



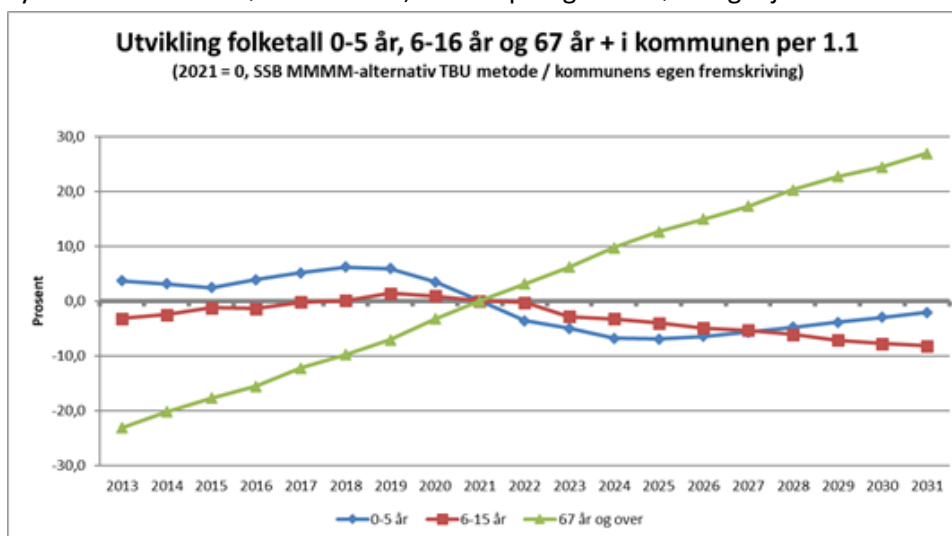
Kommunedirektørens orienteringsnotat til kontrollutvalget – juni 2022

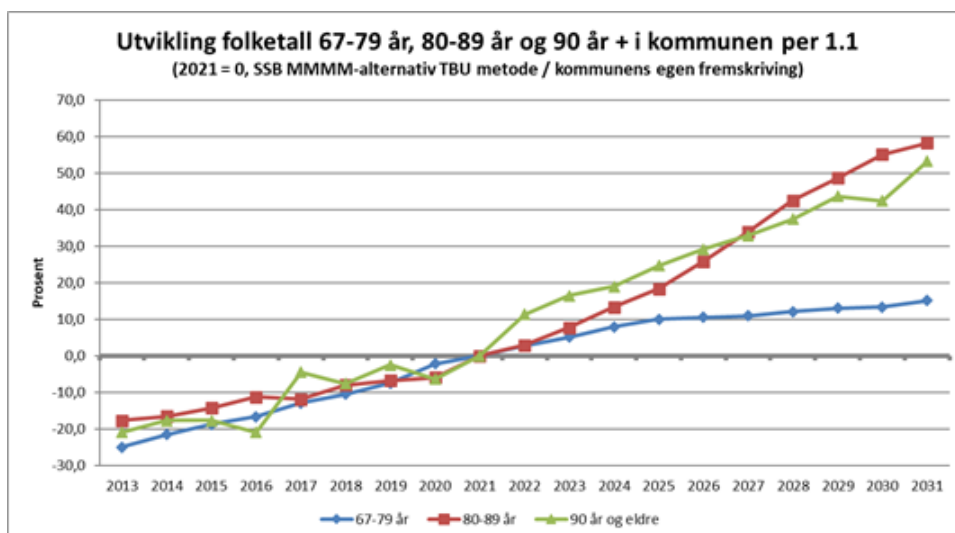
Orientering om omstillingsprosessen i helse og velferd – mai 2022

Omstillingsbehovet har vært til stede over flere år i helse og velferd, men ble satt særlig høyt på dagsorden på bakgrunn av regnskapsresultatet i 2020. Etter at landet ble rammet av pandemi i mars 2020, kom konsekvensene av denne i første rekke det året. Omstillingsprosessen ble dermed satt i gang for alvor etter at PwC gjorde et kartleggings- og analysearbeid som resulterte i en rapport mottatt 09.12.20. Omstillingsarbeidet er basert på funn og anbefalinger i PwC-rapporten og i intern evalueringsrapport fra 2019. NAV Levanger er ikke omfattet av omstillingsprosessen da enheten over år har gått i budsjettbalanse eller med et mindreforbruk.

Befolkningsutvikling - fra KS sin prognosemodell:

Utvikling i folketall viser at befolkningen fra 67 år og oppover har størst vekst fram mot 2030, med aller størst økning over 80 år. Med så stor vekst og en forventet utvikling av mer komplekse sykdomsbilder med økende alder, må det påregnes en økning i tjenestebehov i årene som kommer.

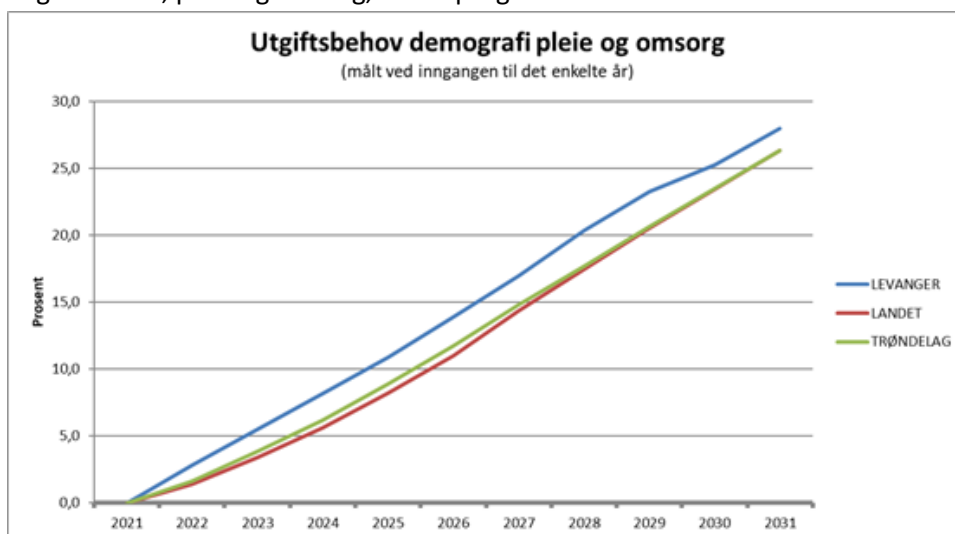




Den største veksten har som nevnt aldersgruppen fra 80 år og oppover. Dette har betydning for tallene i tabellen nedenfor, som viser KS sitt anslag på årlige endringer i kommunens utgiftsbehov (i 1000 kroner) til helse og omsorg, som følge av befolkningsendringer:

År	Pleie- og omsorg
2022	21 402
2023	17 759
2024	25 321
2025	21 155
2026	3 916
2027	22 137
2028	20 027
2029	20 422
2030	22 064
2031	26 450
Sum 2022-2031	200 653

Utgiftsbehov, pleie og omsorg, fra KS prognosemodell:

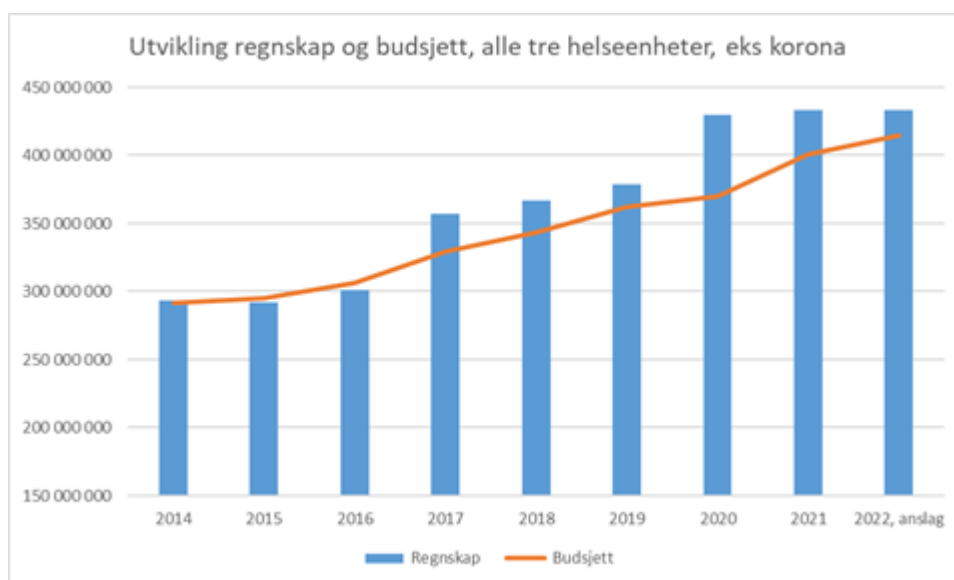


Grafen viser Levanger har et større utgiftsbehov enn snittet i Trøndelag og landet.

Regnskapsresultat

Figuren under viser utviklingen i regnskap og budsjett pr år samlet på enhet Hjemmetjenester, Habilitering og Institusjon. Regnskap for 2022 er anslag basert på årsprognoser angitt i tertialrapport. Alle tall er eksklusive koronautgifter, for å kunne vise «ordinær» drift. En ser her at det største merforbruket var i 2020, da på hele 59 millioner kroner. Siden da har merforbruket krympet betydelig.

Alle helseenheter unntatt NAV Levanger:



År	Regnskap	Budsjett	Forbruk	Avvik i kr
2018	366 490 048	343 362 710	106,7	-23 127 338
2019	378 410 750	362 042 208	104,5	-16 368 542
2020	429 346 241	369 924 600	116,1	-59 421 641
2021	433 217 491	400 880 062	108,1	-32 337 429
2022, anslag	433 192 600	414 692 600	104,5	-18 500 000

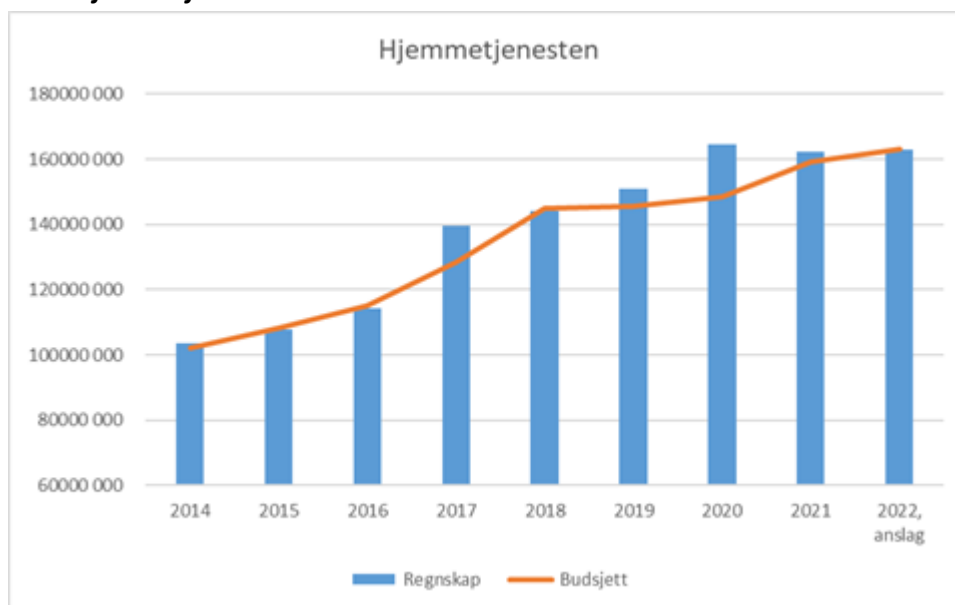
Felles for alle tre enheter er en stor økning i regnskapet fra 2019 til 2020. I stor grad skyldes dette at grunnbemanningen ble økt, noe som skulle finansieres med redusert vikarinleie. Erfaringen viser at dette ikke ble som planlagt, og medførte i stedet store merutgifter.

Et av de viktigste tiltakene for å redusere kostnader på kort sikt har vært å redusere overtid og ekstrainleie så mye som mulig ut fra driftsbehovene i avdelingene. Tabellen nedenfor viser at det pr april i 2022 er brukt ca 203.000 kroner mer sammenlignet med samme periode i 2021, men reduksjonen fra april 2020 til april 2022 er imidlertid betydelig med en reduksjon på 2,88 mill kroner. Sammenlignet med 2019, som var året før turnus med økt grunnbemanning ble iverksatt, er reduksjonen på 815.000 kroner totalt på ekstrainleie og overtid.

		Regnskap pr april 2019	Regnskap pr april 2020	Regnskap pr april 2021	Regnskap pr april 2022	Endring 2019 til 2022	Endring 2020 til 2022	Endring 2021 til 2022
Ekstrahjelp	Hjemmetjenester	742 506	782 689	368 227	185 241	-557 265	-597 448	-182 986
Ekstrahjelp	Habilitering	938 061	1 213 337	735 245	977 244	39 183	-236 093	241 999
Ekstrahjelp	Institusjon	598 330	1 536 321	482 383	511 107	-87 223	-1 025 214	28 724
SUM ekstrahjelp		2 278 897	3 532 347	1 585 855	1 673 592	-605 305	-1 858 755	87 737
Overtid	Hjemmetjenester	258 703	428 302	166 258	235 373	-23 330	-192 929	69 115
Overtid	Habilitering	425 224	472 832	277 161	453 107	27 883	-19 725	175 946
Overtid	Institusjon	768 957	1 360 457	684 975	555 171	-213 786	-805 286	-129 804
Sum overtid		1 452 884	2 261 591	1 128 394	1 243 651	-209 233	-1 017 940	115 257
Til sammen		3 731 781	5 793 938	2 714 249	2 917 243	-814 538	-2 876 695	202 994

Tall er eksklusive koronautgifter

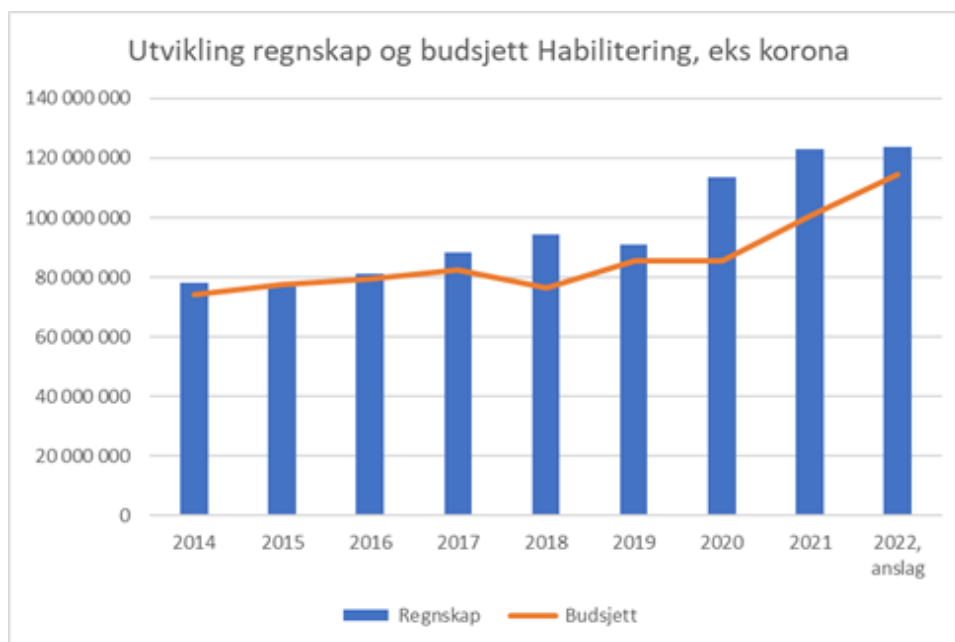
Enhet hjemmetjenester



År	Regnskap	Budsjett	Forbruk	Avvik i kr
2018	144 097 458	144 841 944	99,5	744 486
2019	150 980 906	145 594 236	103,7	-5 386 670
2020	164 593 522	148 476 900	110,9	-16 116 622
2021	162 186 169	159 329 690	101,8	-2 856 479
2022, anslag	162 970 000	162 970 000	100,0	-

Enhet hjemmetjenester har fra 2020 hatt en jevn reduksjon i regnskapet, og prognosen (pr 1. tertial) for 2022 er budsjettbalanse ved årets slutt.

Enhet habilitering



År	Regnskap	Budsjett	Avvik i %	Avvik i kr
2018	94 393 908	76 327 400	123,7	-18 066 508
2019	91 034 846	85 314 282	106,7	-5 720 564
2020	113 700 319	85 392 327	133,2	-28 307 992
2021	123 088 675	100 710 120	122,2	-22 378 555
2022, anslag	123 960 000	114 460 000	108,3	-9 500 000

Den store økningen i regnskapet for enhet habilitering kom fra 2019 til 2020.

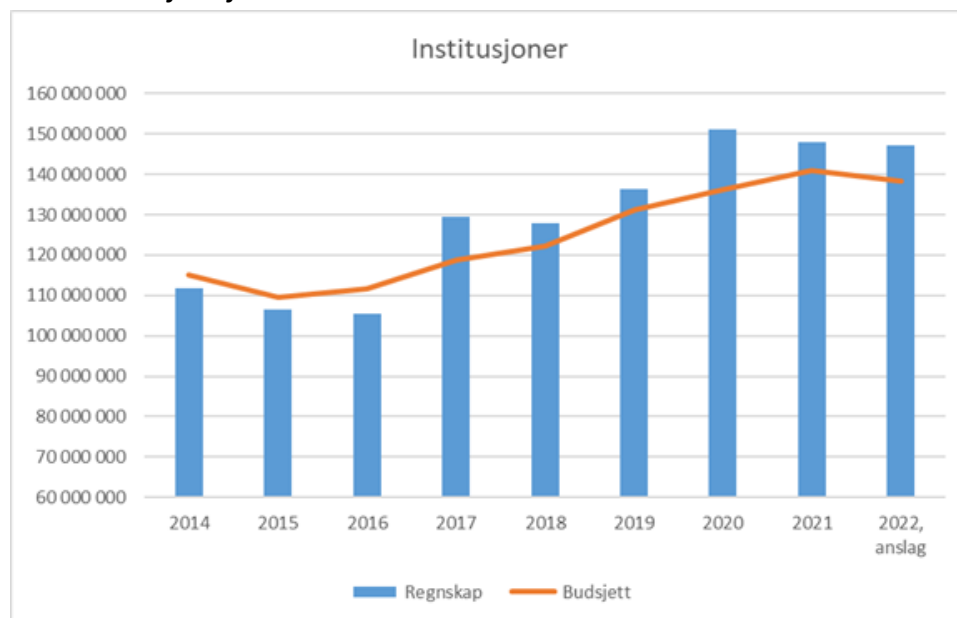
Økning i regnskap fra 2019 til 2020	22 665 473
Knyttet til:	
Økning i vedtak (brukerbehov) tilsvarende 19 årsverk	-12 350 000
Reduksjon i refusjon ressurskr tjenester	-6 000 000
Økt ledertetthet, iht evaluering, to stk	-1 700 000
Lønnsoppgjør	-2 500 000
	115 473

Tabellen viser at økningen i regnskap i hovedsak er knyttet til økte brukerbehov og reduksjon i refusjon ressurskrevende tjenester grunnet innstramminger i refusjonsordningen.

I tillegg ble det ansatt to nye avdelingsledere, i tråd med anbefalingene i prosjektgruppas rapport fra [Organisasjonsgjennomgang 2018](#): «Innenfor dagens kontekst i Levanger kommune, har arbeidsgruppa derfor vurdert det slik at en leder med 24/7-tjeneste ikke bør ha personalansvar for mer enn 40 årsverk/ansatte. Dette betinger samtidig at lederen har gode støttefunksjoner med tydelig ansvar som kan avlaste leder» (s. 25) Store avdelinger ble delt opp for å minske lederspennet.

Økningen i regnskapet fra 2020 til 2021 er på 9,4 mill, men samtidig fikk enheten tilført 10 mill for økte tjenestebehov. Budsjettet i 2022 er styrket med 13,4 mill og det anslås et merforbruk på 9,3 mill. Merforbruket er redusert fra 28 mill i 2020 til 9,3 mill i 2022, gitt at prognosen for 2022 stemmer.

Enhet institusjonstjenester



År	Regnskap	Budsjett	Forbruk	Avvik i kr
2018	127 998 682	122 193 366	104,8	-5 805 316
2019	136 394 999	131 133 690	104,0	-5 261 309
2020	151 052 399	136 288 800	110,8	-14 763 599
2021	147 942 648	140 840 252	105,0	-7 102 396
2022, anslag	147 262 600	138 262 600	106,5	-9 000 000

Regnskapet viser en reduksjon fra 2020 til 2021. Anslaget for 2022 er på samme nivå som 2021, likevel er prognosen for 2022 et merforbruk på ca 9 mill kroner ved årets slutt. Det er iverksatt årsturnus med ny pleiefaktor fra august 2021 ved BBT og fra januar 2022 ved Staup helsehus. Lønnsbudsjettet er lagt ut fra ny pleiefaktor. Staup helsehus har ikke lyktes med å få lagt en bemanningsplan innenfor disse rammene. Det arbeides i medbestemmelsesgruppen med revidering av gjeldende bemanningsplan og årsturnus, og kommunedirektøren har tett oppfølging og dialog med ledelsen ved Staup.

Budsjettforutsetningene er også påvirket av enkeltbrukere med utagerende/avvikende atferd, noe som i perioder krever økt bemanning og pleiefaktoren blir høyere enn budsjettet.

Sammenligning med andre kommuner

Tabellen nedenfor viser netto driftsutgifter pr innbygger i kroner til pleie og omsorg. I 2020 brukte Levanger 3681 kroner mer pr innbygger enn Verdal, 2168 kroner mer enn Steinkjer og 1125 kroner mer enn snittet i kostragruppen. I 2021 er differansene redusert til henholdsvis 1736 kroner, 1422 kroner og 66 kroner. Det er for alle kommuner en økning fra 2020 til 2021, men denne økningen er vesentlig lavere i Levanger enn i de andre kommunene, kun på 4,2%.

	2018	2019	2020	2021	Endring 20 til 21	Endring i %	Differanse 2020	Innsparings- potensial 2020	Differanse 2021	Innsparings- potensial 2021	Endring i innsparings- potensial
Levanger	17 259	17 938	19 841	20 684	843	4,2					
Verdal	15 599	16 423	16 160	18 948	2 788	17,3	3 681	74 223 684	1 736	35 015 120	-39 208 564
Stenkjer	15 736	17 348	17 673	19 262	1 589	9,0	2 168	43 715 652	1 422	28 681 740	-15 033 812
Melhus	15 538	16 498	16 093	18 427	2 334	14,5	3 748	75 574 672	2 257	45 523 690	-30 050 982
Melvik	19 953	19 874	18 527	21 263	2 736	14,8	1 314	26 495 496	-579	-11 678 430	-38 173 926
Kostragruppe 09	17 669	18 584	18 716	20 618	1 902	10,2	1 125	22 684 500	66	1 331 220	-21 353 280

Sykefravær

Enhet/område	1. tertial 2021				1. tertial 2022			
	1-16 dager	>=17 dager	Korona- relatert	Totalt	1-16 dager	>=17 dager	Korona- relatert	Totalt
Helse og velferd	1,8 %	9,4 %	0,4 %	11,6 %	2,9 %	9,5 %	1,4 %	13,8 %
<i>Habilitering</i>	1,7 %	9,6 %	0,4 %	11,8 %	3,0 %	7,5 %	1,4 %	11,9 %
<i>Hjemmetjenester</i>	2,1 %	8,7 %	0,3 %	11,0 %	2,9 %	9,3 %	1,3 %	13,5 %
<i>Institusjon</i>	1,7 %	9,6 %	0,4 %	11,8 %	2,9 %	11,0 %	1,7 %	15,5 %

Utviklingen 1. tertial 2021 og 2022 viser en stor økning i sykefravær i perioden både ved enhet hjemmetjenester og enhet institusjon. I enhet habilitering er fraværet stabilt i samme periode. Koronarelatert fravær er større i 1. tertial 2022 enn i 2021.

Status for tiltakene i de fem fokusområdene/delprosessene:

Det er svært utfordrende å skulle identifisere konkret økonomisk effekt pr enkelttiltak da det er summen av tiltak i alle delprosesser som påvirker regnskapsresultatet.

Delprosess/fokusområde I: Enkelttiltak identifisert i PwC-rapporten

Tiltak	Iverksatt	Kommentar
Stillinger som er ledige holdes vakante hvis mulig	Januar/februar 2021	Har rask effekt på kort sikt. Endringer må innarbeides i bemanningsplan innenfor budsjett på lengre sikt.
Ansettelseskontroll	Vår 2021	Pågår
Vikarinnleie og bruk av overtid blir holdt på minimumsnivå	Januar/februar 2021	Pågår
Øker kompetanse på bemanningsplanlegging og turnus	Vismakurs og KS-kurs høsten 2021 Årlig intern kursing ifm planlegging av årsturnus	Avdelingsledere og plasstillitsvalgte
Analyse av styringsdata	Høsten 2021	Bistand fra Statsforvalter og PwC
Tjenestenivå vurderes nøye ved nye/endrede vedtak	Vår 2020	Pågår
Sykefravær – forebygging og oppfølging.	Pågått over år	Medbestemmelsesgrupper har fått større fokus og bedre struktur siden 2020. Veileder utarbeidet.
Velferdsteknologi – jobber med innføring av nye teknologier, kartlegging og opplæring	Pågått over år	Temaplan utarbeidet i 2019, økt bruk av ulike typer teknologi de siste par årene

Delprosess/fokusområde II: Redusere bemanningsnorm

Tiltak	Iverksatt	Kommentar
Rapport med anbefalinger om pleiefaktor	April – august 2021	Egen arbeidsgruppe ledet av HR-avdelingen
Ny pleiefaktor (0,74) i ny bemanningsplan som ligger til grunn for årsturnus ved BBT	August 2021	Planlagt reduksjon 5 årsverk. Avdelingen ligger på budsjett ved 1. tertial. 2022. Inneholder frivillige langvakter på helg.
Ny pleiefaktor (0,78) i ny bemanningsplan som ligger til grunn for årsturnus ved Stokkbakken	Januar 2022	Planlagt reduksjon 2 årsverk
Ny pleiefaktor (0,9) i ny bemanningsplan som ligger til grunn for årsturnus ved Staup helsehus	Januar 2022	Planlagt reduksjon 2,5 årsverk. Revidert årsturnus iverksettes 20.06.22 med langvakter på helg for 16 frivillige ansatte. Dette for i

		størst mulig grad å dekke opp manglende helgebemanning med kjente ressurser
Arbeidsflytkartlegging – identifisering av tidstyver ved Staup helsehus (pilot)	Okt – 2021 – mars 2022 (PwC)	Ulike tiltak for bedre arbeidsflyt iverksettes gjennom 2022 ved Staup helsehus. Medbestemmelsesgruppen er sentral i arbeidet.
Arbeidsflytkartlegging i alle relevante avdelinger	10. juni 2022	Erfaringer fra Staup formidles til andre avdelinger, som gjennomfører de samme prosesser vedr forbedring av arbeidsflyt. Gjennomføres i stor grad i 2022, men noen avdelinger kan måtte utsette til 2023.
Felles innleierutiner i helse og velferd utarbeidet og vedtatt	Okt 2021 – mars 2022 (PwC)	Godkjent av kommunalsjef i april 2022 – gjøres kjent i medbestemmelsesgruppene, for ansvarlige for innleie og for alle ansatte.

Delprosess/fokusområde III: Ledelse og organisasjonskultur

Tiltak	Iverksatt	Kommentar
Prosesser på ulike ledernivå med fokus på kulturbygging	2021	Organisasjonskultur blir til i det daglige arbeidet med kjernevirksomheten
Verktøy «Aktiv sammen» presentert for avdelingslederne	Januar 2022	Enkelt verktøy for kulturbygging. Kan tas i bruk i personalmøter og andre møter umiddelbart
Lederutviklingsprogram	2019	Alle ledere har deltatt i programmet siden oppstart. Siste oppfølgingsmøte var fredag 22.04.22.

Delprosess/fokusområde IV: Administrativ struktur og ressursutnyttelse på tvers

Tiltak	Iverksatt	Kommentar
Utarbeide designkriterier som grunnlag for evt strukturendringer	Vår 2021	Ferdig høsten 2021
Kartlegge eksisterende samarbeidsrelasjoner på tvers av avdelinger og enheter	Vår 2021	Ferdig høsten 2021

Alle avdelinger skal ha minst en allianseavdeling	Vår 2022	Allianseavtale mellom avdelingene utarbeides
Anbefaling fra PwC ift administrative strukturendringer (etter workshops des 2021 – mars 2022)	2022	Jobbes med i arbeidsgrupper på tvers av enheter og avdelinger. Risikovurderinger og kost/nyttevurderinger. Tett samarbeid med tillitsvalgte og verneombud. Forventet ferdigstilt høsten 2022

Delprosess/fokusområde V: Informasjon og kommunikasjon

Tiltak	Iverksatt	Kommentar
Innbyggere, politikere: månedlig økonomirapportering til politisk nivå, orienteringsnotat fra kommunedirektøren, media	Mai/juni 2021	Pågår
Brukere og pårørende: ansatte og ledere i avdeling – hva betyr omstilling for den enkelte bruker?	Jan 2021	Pågår
Ledere – bruker eksisterende møtearenaer	Jan 2021	Pågår
Ansatte – medbestemmelsesgrupper, personalmøter	Mars 2021	Pågår
Kommunikasjonsplan er utarbeidet med bistand fra PwC	Nov 2021	

Kompleksiteten i tjenesteområdet

Kompleksiteten i tjenesten utfordrer både planlegging og resultat. Budsjettpremissene endrer seg gjennom året bl.a i form av nye og ressurskrevende tjenestebehov som ikke var kjent da budsjettet ble lagt. Det er lite forutsigbart hvilke brukere som gjennom året kommer til og faller fra. Enhet habilitering har eksempelvis hatt en stor brukervekst de senere år, noe som også ser ut til å fortsette i 2022.

En forventer at den negative effekt pandemien har hatt i 2020, 2021 og 2022 vil dempes gjennom året, og at sykefravær dermed reduseres.

Omstillingsarbeid krever endringsvilje og fleksibilitet hos alle. En organisasjonskultur som preges av dette kan ikke vedtas, men må arbeides med kontinuerlig. Jevnt over er det nødvendig å sette dette på dagsorden over tid, og medbestemmelsesgruppene er sentrale i arbeidet. Kommunedirektøren ser at arbeidet har hatt effekt i flere avdelinger, men det er fortsatt viktig å jobbe videre med temaet.

Vegen videre og forventet utvikling

I institusjonstjenesten har en hittil ikke greid å innfri kravet om redusert forbruk tilsvarende ambisjonsnivået som ligger til grunn i budsjett 2022. Usikkerhetsmomenter er i første rekke knyttet til brukerbehov som er større enn det som ligger til grunn for planene i budsjettet. For eksempel vil en person med utagerende atferd (voldelig og truende mot ansatte og medpasienter) kreve ekstra bemanning i kortere eller lengre perioder. Dette kommer som ekstra utgifter det ikke er tilstrekkelig rom for i budsjett.

I habiliteringstjenesten har antall brukere og antall vedtakstimer de siste årene økt, og denne trenden ser ut til å fortsette. I budsjett 2022 er det ikke tatt høyde for brukervekst innenfor området, noe en ser skjer også i år. Premissene for budsjett 2022 endres gjennom året og påvirker regnskapet. Innføring av helseplattformen vil i 2022 gi pukkelkostnader det ikke er tatt tilstrekkelig høyde for i årets budsjett, først og fremst gjelder det kostnader til opplæring av alle ansatte og oppgradering av utstyr.

For å følge opp enheter og avdelinger som ligger an til merforbruk, har kommunedirektøren etablert innsatsteam for å følge tett opp. Innsatsteamet etterspør tiltak og resultater, og bistår med støtte fra ledelse, HR-avdelingen og økonomiavdelingen i månedlige oppfølgingsmøter.

Kommunedirektøren ser det nødvendig å fortsette arbeidet med omstilling i helse og velferd med stort trykk også framover. Målet om en bærekraftig organisasjon økonomisk og kompetansemessig er ikke nådd, selv om en ser tydelige tegn på at helse og velferd er på rett vei. Det handler også om å rigge seg for ei framtid med flere og tyngre brukerbehov samtidig som det ikke vil bli tilsvarende stor tilgang på kompetanseressurser og økonomiske ressurser.

Statusoppdatering Helseplattformen

Som kjent har styret i Helse Midt-Norge vedtatt en utsettelse av produksjonssetting av Helseplattformen på St.Olavs Hospital. Trondheim kommune har tatt i bruk Helseplattformen i henhold til planen, og tilbakemeldingene derfra har vært overveiende positiv. Utsettelsesvedtaket gir ugunstige ringvirkninger for øvrige innføringsløp, både for andre helseforetak og primært Verdal og Levanger kommune. Det er på bakgrunn av dette at kommunedirektørene i Levanger og Verdal skrev et brev til styret i Helseplattformen (datert den 4. mai 2022), hvor det blant annet framkommer:

I perioden siden signering av tjenesteavtalen, har vi forberedt organisasjonene på innføringsløp i høst. Dette innebærer eksempelvis organisatoriske endringer, tilpasninger av ferieavvikling, tilpasset turnusplanlegging, utsettelse av øvrige utviklingsprosjekter, planlegging og logistikk løsninger for utstyr til opplæring, samt rekruttering av nødvendig personell. Våre kommuner har sammen med Sykehuset Levanger lagt en plan for bruk av felles utstyr og ressurser til opplæring, og en endring i innføringsplanene vil potensielt kunne medføre økte kostnader på dette punktet. Et eventuelt utsatt/endret innføringsløp vil med sikkerhet medføre kostnadsøkninger på kommunens side, både direkte og indirekte. Vi ber om at Helseplattformen gjør nødvendige avklaringer og bekrefter at

både direkte og indirekte kostnader påført PD2-kommuner dekkes ved et eventuelt utsatt/endret innføringsløp.

Situasjonen oppleves på vår side som uavklart med hensyn til plan for vår produksjonssetting. Det er nødvendig med en snarlig avklaring av videre innføringsløp uavhengig av valgt løsning. Dette slik at vi settes i stand til å foreta nødvendige kostnadsreducerende tiltak ved et endret innføringsløp så raskt som mulig, og slik at vi i motsatt fall dersom det ikke blir endring ikke forsinker prosessen mtp klargjøring for planlagt produksjonssetting. Vi ber derfor snarlig avklaring på eventuell utsetting, samt umiddelbar tilbakemelding på når vi kan forvente denne beslutningen.

Det vises til inngått tjenesteavtale og bilag 5, pkt 2.1.2 Utgifter etableringsfase. Vi forutsetter at oppstått situasjon og et eventuelt utsatt innføringsløp ikke påvirker felles kommunale innføringsutgifter. Vi ber Helseplattformen AS innhente nødvendige garantier fra relevante parter og bekrefte dette til kommunene. Videre ønsker vi at Helseplattformen i perioden frem til produksjonssetting av PD2, endrer til månedlig orientering til kommunene om felles prognose for samlet fremdrift, kvalitet og kostnadsutvikling for kommunale innføringsutgifter.

Våre kommuner har hatt begrenset tid til å gjennomføre risikovurderinger ved ulike scenario. Vi har forståelse for at det vil være begrensinger knyttet til omfang i hver produksjonssetting og behov for tid mellom de ulike innføringsløpene. Vårt primære ønske er at våre kommuner følger planlagt innføringsløp sammen med Helse Nord-Trøndelag i november 2022. Skulle helseforetakets produksjonssetting utsettes, ønsker vi alternativt å gjennomføre produksjonssetting uavhengig av foretakets innføringsløp.

Brevet er tatt opp i styresammenheng, og har vært en del av vurderingsgrunnlaget som styret hadde, i sak om endret innføringsløp som følge av at St.Olavs Hospital har utsatt sitt planlagte innføringsløp. Den 30. mai ble ny innføringsplan vedtatt av styret i Helseplattformen. Dette vedtaket må få sin endelige stadfesting i styret i Helse Midt-Norge den 9. juni 2022. Det er først da at man med sikkerhet kan si hva det nye innføringsløpet blir.

Styret i HP har imidlertid vedtatt følgende alternative innføringsløp:

Den nye innføringsplanen for helseforetakene:

- St. Olavs hospital 12. november 2022
- Helse Nord-Trøndelag 11. februar 2023 (tentativ dato)
- Helse Møre og Romsdal 29. april 2023

For kommuner opprinnelig planlagt i andre og tredje produksjonssetting:

- Uendret for Indre Fosen, Åfjord, Ørland, Røros, Holtålen og Os 12. november 2022
- Levanger og Verdal 11. februar 2023 (tentativ)
- Uendret for Ålesund 29. april 2023
- Kommunene Aukra, Vestnes, Sula, Fjord, Rindal, Rauma, Molde, Kristiansund, Hustadvika og eventuelt andre kommuner i Møre og Romsdal som ønsker produksjonssetting, får satt ny dato høsten 2023.

Den nye innføringsplanen er krevende og det vil være behov for gode forberedelser, stram styring og godt samarbeid. I arbeidet med ny innføringsplan har Helseplattformen forsøkt å minimere konsekvensene for alle aktører som blir påvirket av endret innføringsplan.

Levanger og Verdal har sendt krav til Helseplattformen om kompensasjon for kostnader utsettelsen vil medføre for kommunene. Omfanget og type kostnader framkommer i tabellen nedenfor:

		Lønnskostn 4 mnd:	Lønnskostn 6 mnd:
Verdal kommune			
Innføringsleder:	780 000,00	377 772,24	566 658,36
Innføringsleder 50%:	672 800,00	113 914,48	170 871,72
Gjennomført turnusplanlegging	10 dagsverk	26 027,40	26 027,40
Total sum :		517 714,12	763 557,48

		Lønnskostn 4 mnd:	Lønnskostn 6 mnd:
Levanger kommune			
Innføringsleder:	619 904,00	300 234,00	450 351,00
Opplæringsansvarlig	641 100,00	213 562,52	320 343,78
Innføringsleder 50%:	672 800,00	113 914,48	170 871,72
Total sum :		627 711,00	941 566,50

I skrivende stund har kommunedirektøren ikke mottatt en bekreftelse på at disse kostnader vil bli kompensert. I det videre vil kommunedirektøren fortsatt være tett på, slik at følgekostnader for kommunen holdes til det minimale.

Status tekniske tjenester

Viser til utsatt sak om status teknisk enhet i kontrollutvalget 7. juni. Den utsatte saken handler om resultatet til teknisk enhet i 2021. Nå har vi levert første tertialrapport. Her framkommer det følgende:

Status for Teknisk enhet meldt i tertialrapporten:

Gruppeansvar	Regnskap		Rev.	Prognose		Avvik
	hiå. i fjor	Regnskap	bud.	Regnskap	regnskap	prognose
	2021	hiå. 2022	2022	2021	2022	i kr
650-Teknisk enhet	19 776	13 548	36 689	38 848	36 689	0

For teknisk enhet samlet meldes det ikke budsjettavvik. Under synliggjøres noen av usikkerhetene knyttet til denne prognosen.

Bygg

Totalt sett er påløpt regnskap i tråd med budsjett. Imidlertid er det enkelte poster som viser avvik (både merforbruk og mindreforbruk), og av de som har gjort utslag nevnes strømutgifter og drift av bygningmassen.

På grunn av lavere strømpris i 1. kvartal 2022 og varmere vær enn normalt, er det mindreforbruk på poster knyttet til energikostnader. Hvordan priser og været vil være resten av året er vanskelig å si noe om, det er derfor stor usikkerhet knyttet til endelig resultat på energidelen av budsjettet. Kommunen har avtale som gir spot-pris på elektrisitet.

Vedlikeholdet er satt til ett minimum, og det utføres svært lite vedlikehold. Utgifter er stort sett knyttet til ren drift og reparasjon av bygningsmasse for å holde byggene operative for brukerne, men vi ser at manglende vedlikehold øker og gjenspeiler seg i at vi får økte driftskostnader ved reparasjon i stedet.

Gjentatte prisstigninger i markedet (innkjøp av tjenester som håndverkere, materialer, utstyr og komponenter ved reparasjon og servicer) gjør at handlingsrommet for enheten blir stadig mindre. Likevel sier årsprognosen per 30.04.22 at området ligger an til å komme ut i null budsjettmessig.

Det er også brukt midler på Rinnleiret hvor inntektene blir regnskapsført senere i år. Dette gjelder inntekter fra utleie til Forsvaret, Helseplattformen AS og andre arrangement.

Bolig

Det er et inntektstap knyttet til at leiligheter står tomme i påvente av ombygging. Samtidig ligger også utgiftsnivået lavere enn budsjettet. Prognose for 2022 viser et merforbruk på 0,5 mill. kroner. Tiltak som settes i verk er som for andre bygg; redusert vedlikehold.

Vann

Utgiftene i 1. tertial har vært litt lavere enn budsjettet, selv om det er brukt mer enn budsjettet på lønn. Inntektene er litt større enn budsjettet. Vi forventer at utgifter og inntekter blir omtrent som budsjettet ved årets slutt.

Avløp

I 1. tertial har utgiftene vært litt lavere enn budsjettet, mens inntektene har vært omtrent som budsjettet. Vi forventer at utgifter og inntekter blir omtrent på samme nivå som budsjettet ved årets slutt.

Veg, park parkering

Avvik i forhold til budsjett finner vi spesielt innenfor veg - ansvar 6762. 1. kvartal er ca. 50% av budsjettet benyttet. Dette skyldes en snørik vinter samt mye strøing og stormen Gyda som medførte en del arbeid med istandsetting av veganlegg. Aktiviteten holdes på et lavt nivå og det vil merkes i forhold til tilbakemeldinger fra innbyggerne.