

## Saksframlegg

Ark.:

Lnr.: 7674/20

Arkivsaksnr.: 19/1535-24

---

Saksbehandlere: Ole Edgar Sveen og Cathrine Furu

### **FORNYING OG OMSTILLING 2020 - FRAMTIDENS HELSE OG OMSORGSTJENESTER, SAMT TILTAK FOR PLANOMRÅDENE 11 OG 12**

Vedlegg:

1. Samlet saksfremstilling, Fornyning og omstilling 2020 – tiltak for planområdene, behandlet av kommunestyret 2.4.2020, sak 13/20.
2. Kunnskapsgrunnlaget (helse og omsorg)
3. Delutredning 1 sykehjem
4. Delutredning 2 hjemmetjenester med hjemmerehabilitering
5. Delutredning 3 omsorgsboliger
6. Delutredning 4 dagsentra
7. Delutredning 5 bofellesskap med betjening inkl. aktivitetstilbud
8. Delutredning 6 Flatavegen 6
9. Kortversjonen fra delutredningene
10. Skjema for kartleggingssamtaler Gausdal kommune 2020
11. Rammefaktorer
12. Innspill til saksframlegg planområde 11 og 12. Fra Legeforeningen og Norsk fysioterapiforbund/Norsk ergoterapiforbund
13. Kommentar til saksframlegg planområde 11. Fra Hovedvernombud, Fagforbundet, FO og Norsk sykepleierforbund
14. Kommentar til saksframlegg planområde 12. Fra Hovedvernombud, Fagforbundet, FO og Norsk sykepleierforbund
15. Sammendrag fra Tjenesteutvalgets arbeid med fokusgrupper

Andre saksdokumenter (ikke utsendt):

- Kunnskapsgrunnlag folkehelse 2020, <https://pub.framsikt.net/2019/gausdal/mr-201907-kunnskapsgrunnlag/#/>
- Behandling i tjenesteutvalget, inkludert innspill fra innbyggere, i møte 14.2.2020 (sak 1/2020), <https://www.gausdal.kommune.no/offentlig-mote-tjenesteutvalget-14-02-2020.6178016-481822.html?moteid=31671.b7e889fb7b>
- Behandling i tjenesteutvalget, inkludert innspill fra innbyggere, i møte 24.4.2020 (sak 2/2020): <https://www.gausdal.kommune.no/offentlig-mote-tjenesteutvalget-24-04-2020.6178016-481822.html?moteid=31672.d609f1ec78>

**SAMMENDRAG:**

**I denne saken presenteres tiltak innenfor planområde 11 og 12, samt skisse for fremtidens helhetlige helse- og omsorgstjenester, som svar på kommunestyrets bestilling.**

### **SAKSOPPLYSNINGER:**

Kommunen skal til enhver tid yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester i tråd med Helse- og omsorgstjenesteloven (HOL) § 4-1:

*Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige.*

*Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:*

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,*
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,*
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene*

Bestillinger fra kommunestyret som denne saken bygger på og svarer opp

I forbindelse med behandlingen av strategiplanen for 2019-2022, bestilte kommunestyret **desember 2018** en utredning knyttet til framtidens helse- og omsorgstjenester. Utredningen skal etter dette vedtaket være en del av grunnlaget inn mot strategi- og økonomiplanleggingen, og for rulleringen av kommuneplanens samfunnsdel.

Vedtaket var som følger:

*«Kommunestyret bestiller en utredning knyttet til framtidens helse- og omsorgstjenester, slik det framgår av saksframlegget. Utredningen må bidra til en framtidsrettet utvikling av Gausdal kommunes tjenester, og være i tråd med nasjonale føringer og lokale utfordringer. Utredningen må ta med seg de store utfordringene som ligger til den økonomiske situasjonen i kommunen. Utredningen skal inneholde alternative løsninger for struktur, tjenesteinnhold og innovative og nye arbeidsformer innad i helse- og omsorgstjenestene, og strategier/tiltak som styrker kommunens samlede fokus på tidlig innsats, forebyggende arbeid og mestring. Eventuelle forslag til nye strukturer og tjenester må bidra til å understøtte en mer optimal bruk av kommunens samlede helse- og omsorgsressurser.»*

Kommunestyret fikk kunnskapsgrunnlaget – fase 1 i utredning om framtidens helse- og omsorgstjenester - til behandling i møte i **juni 2019**, og ga gjennom gruppearbeid innspill til kunnskapsgrunnlaget, og videre arbeid med utredningen. Kunnskapsgrunnlaget ble bearbeidet videre inn mot augustmøtene 2019 i formannskapet/kommunestyret.

Dette var tema og overskrifter i kunnskapsgrunnlaget

Føringene: Statlige føringer, regionale samarbeid og føringer, lokale vedtak og føringer

Bygningsmassen: Oversikt over hvilke tjenester som er hvor, vedlikeholdsbehov og størrelse - Status og organisering = årsverk, medarbeidere, tjenester

Pågående utviklingsarbeid: Kontinuerlig kvalitets-, fag- og organisasjonsutvikling

Tjenesteprofilen: Dekningsgrad, kostnader, kvalitet og våre prioriteringer (ressursbruk)  
Framskrivninger: Hvordan vi bruker ressursene og hvilke prognoser dette gir for framtida

Kommunestyret fattet følgende vedtak i møte **29. august 2019**:

*Kunnskapsgrunnlaget tas til etterretning, og legges til grunn for videre prosess.*

- 1. Tjenesteutvalget (etter kommunestyrets konstituerende møte 17. oktober) er det folkevalgte organet som har hovedansvar for den politiske prosessen i utredningsarbeidet, herunder innbyggerinvolvering og ansattinvolvering. Tjenesteutvalget innstiller overfor kommunestyret.*
- 2. Kommunestyret ber om at følgende 6 tema utredes, med utgangspunkt i tekstvedtaket fra kommunestyret i desember 2018, og økonomiske rammer:*
  - Hjemmetjenester, med hjemmehabilitering*
  - Dagsenter*
  - Sykehjem*
  - Omsorgsboliger*
  - Bofellesskap*
  - Flatavegen 6*
- 3. For hvert tema skal en vurdere kommunens rolle og ansvar, forebyggende arbeid og tidlig innsats, brukergrupper, behov for kapasitet, lederstruktur og kompetanse, nye arbeidsmetoder, nye samarbeidsformer, ny teknologi og nye løsninger, og økonomiske konsekvenser knyttet til investering og drift. Delutredningene må så langt det går peke på alternative løsninger knyttet til kapasitet og struktur, det vil si at om en foreslår å redusere eller øke tilbudet på et område, må muligheter/utfordringer for andre områder synliggjøres.*

Kommunestyret fattet følgende vedtak i **desember 2019**, i forbindelse med behandlingen av budsjett 2020 og økonomiplan for perioden 2020-2023 (relevante utdrag):

#### Vedtaks punkt 18:

*Kommunestyret ber kommunedirektøren legge fram en tiltaksplan for effektiviserings- og innsparingstiltak knyttet til de generelle nedtakene innenfor planområdene, i tillegg til nedtak som i budsjettet for 2020 og økonomiplanen for 2020-2023 ikke er fordelt på planområder. Planen skal omfatte tidligere vedtatte tiltak og konkrete forslag til nye tiltak. Kravet er å oppnå bærekraftig drift i løpet av planperioden 2020-2023.*

*Til grunn for tiltaksplanen skal det ligge en gjennomgang av alle tjenester, med mål om vesentlig reduksjon i antall årsverk. Det forutsettes at nedbemanningen i vesentlig grad også skal gjelde lederstillinger og stillinger med hovedvekt av administrative oppgaver innen alle planområder. Der det er mulig, skal nedbemanning skje ved naturlig avgang.*

*Til hvert tiltak skal det knyttes forventet innsparing, forventet reduksjon i antall årsverk og planlagt framdrift. Alle tiltak for 2021 må være effektivert innen utgangen av 2020. Det forventes videre en delårsvirkning av tiltak i 2020.*

*Tiltaksplanen skal legges fram for kommunestyret innen 15. mars 2020.*

*Prosess og mulige tiltak drøftes med arbeidstakernes tillitsvalgte, i tråd med kravene i arbeidsmiljøloven og kollektive avtaler.*

Som svar på denne bestillingen, la kommunedirektøren frem sak for politisk behandling, «Fornyng og omstilling 2020 – tiltak for planområdene». Saken ble behandlet av

kommunestyret 2.4.2020, der kommunestyret fattet følgende vedtak (utdrag som er relevante for oppfølging i denne saken):

#### Vedtaks punkt 8

*Kommunestyret tar tiltaksplanene som er beskrevet i saken til etterretning og slutter seg i hovedsak til at de anbefalte tiltakene gjennomføres. Unntaket er tiltak som kan knyttes opp mot sak om fremtidens helse- og omsorgstjenester. Det gjelder nedlegging av kjøkken ved Follebutunet, avvikling av produksjon av mat for matombringing og en eventuell reduksjon av institusjonsplasser. Sak om fremtidens helse- og omsorgstjenester skal behandles av kommunestyret på et senere tidspunkt.*

#### Vedtaks punkt 11

*Tiltaksplaner per planområde som fremgår av denne saken inngår i tiltaksplanen kommunen er pålagt å oversende Fylkesmannen innen 1.7.2020. Tiltak knyttet til fremtidens helse- og omsorgstjenester og interkommunale samarbeider vil også inngå i denne tiltaksplanen. Kommunestyret ser at korona-situasjonen kan påvirke framdriften i sak om fremtidens helse- og omsorgstjenester og ber ordfører om å gå i dialog med Fylkesmannen om fristen for å fastsette en endelig tiltaksplan.*

#### Vedtaks punkt 12

*I tillegg til tiltakene beskrevet i pkt. 8 ber kommunestyret om at tjenesteutvalget, i sitt videre arbeid med fremtidens helse- og omsorgstjenester, særlig vurderer:*

- *alternative nedtaksmuligheter for resterende nedtakskrav innenfor planområde 11 og 12, som går utover rene strukturgrep*
- *antallet omsorgsboliger, plasser i bofellesskap og HDO-boliger det vil være behov for dersom en sykehjemsavdeling legges ned*
- *hvordan en opprustning av dagens omsorgsboliger til HDO-boliger med forsterket tilsyn kan gjennomføres i forkant av at en sykehjemsavdeling eventuelt legges ned, og hvilke kostnader dette vil medføre. Her må også investeringskostnader knyttet til eventuell ombygging av boliger og anskaffelse av digitale hjelpemidler synliggjøres.*
- *alternativer for dagsenterdrift, der målsettingen er å, så snart som mulig, øke kapasiteten uten at dette medfører økte driftskostnader for kommunen. Dette vil kreve en involvering av frivilligheten og/eller ideelle organisasjoner.*

#### Vedtaks punkt 13

*Kommunestyret forutsetter at kommunedirektøren vurderer hvorvidt korona-situasjonen påvirker risikovurderingene som ligger til grunn for tiltakene i tiltaksplanen, og at det foretas justeringer der dette eventuelt anses nødvendig.*

Kommunedirektøren vil, med bakgrunn i de overnevnte bestillinger, presentere følgende i denne saken:

- *Alternative nedtaksmuligheter innenfor planområde 11 og 12 (helse og omsorg) som går ut over rene strukturgrep. Dette for å vurdere om det er tiltak som kan gi tilsvarende økonomisk effekt som strukturgrep, alternativt om tiltakene kan bidra til ytterligere innsparing innenfor planområdene.*

- Presentere en helhetlig skisse for framtidens helse og omsorgstjenester som er godt faglig og økonomisk fundert, i tråd med samfunnsutviklingen, lokale vedtak og statlige føringer, jfr. opprinnelig bestilling fra kommunestyret. Arbeidet bygger på kunnskapsgrunnlaget, de 6 delutredningene, kommunestyrets vedtak i saken «Fornyelse og omstilling 2020», og innspillene som har så langt i prosessen.

Gjeldende budsjett og økonomiplan inneholder følgende saldering:

Saldering	Budsjett 2020	Budsjett 2021	Budsjett 2022	Budsjett 2023
<b>Finansieringsbehov</b>	<b>39 991</b>	<b>30 382</b>	<b>27 207</b>	<b>26 569</b>
Redusere ramme kontroll og tilsyn	-100	-100	-100	-100
Saldering planområde 1 Administrative felles tjenester	-1 200	-2 200	-2 200	-2 200
Saldering planområde 3 Skole	-1 540	-4 072	-5 590	-5 590
- ikke legge ned Forset skole, planområde 3		372	890	890
- ikke legge ned Forset skole, planområde 7		688	1 650	1 650
Saldering planområde 4 Barnehage	-370	-825	-1 825	-1 825
Saldering planområde 5 Kultur og fritid	-165	-180	-180	-180
Saldering planområde 6 Teknisk drift	-400	-400	-400	-400
Saldering planområde 7 Bygg/eiendom/areal	-200	-1 117	-1 678	-2 538
Ytterligere nedjustering driftsramme planområde 7	-1 000	-2 000	-2 000	-2 000
Redusert utgift områderegulering Segalstad bru	-300			
Saldering planområde 9 Barn og familie	-100	-500	-500	-500
Saldering planområde 10 Sosiale tjenester og sysselsetting	-150	-150	-150	-150
Saldering planområde 11 Helse	-225	-225	-4 225	-4 225
Saldering planområde 12 Omsorg.	-3 039	-5 939	-5 939	-5 939
Saldering - utover det som er fordelt på planområdene	-	-17 000	-17 000	-17 000
Ytterligere nedjustering av drift i 2020, redusere ufordelt nivå i 2021-2023	-3 000	3 185	1 705	1 705
<b>Sum saldering planområdene</b>	<b>-11 789</b>	<b>-30 463</b>	<b>-37 542</b>	<b>-38 402</b>

Saldering planområdene	Budsjett 2020	Budsjett 2021	Budsjett 2022	Budsjett 2023
Saldering planområde 1 Administrative felles tjenester	-1 300	-2 300	-2 300	-2 300
Saldering planområde 3 Skole	-1 540	-3 700	-4 700	-4 700
Saldering planområde 4 Barnehage	-370	-825	-1 825	-1 825
Saldering planområde 5 Kultur og fritid	-165	-180	-180	-180
Saldering planområde 6 Teknisk drift	-400	-400	-400	-400
Saldering planområde 7 Bygg/eiendom/areal	-1 500	-2 429	-2 028	-2 888
Saldering planområde 9 Barn og familie	-100	-500	-500	-500
Saldering planområde 10 Sosiale tjenester og sysselsetting	-150	-150	-150	-150
Saldering planområde 11 Helse	-225	-225	-4 225	-4 225
Saldering planområde 12 Omsorg.	-3 039	-5 939	-5 939	-5 939
Saldering - utover det som er fordelt på planområdene	-3 000	-13 815	-15 295	-15 295
<b>Sum saldering planområdene</b>	<b>-11 789</b>	<b>-30 463</b>	<b>-37 542</b>	<b>-38 402</b>

Tabellene viser at deler av salderingen er fordelt på planområdene, mens noe er ufordelt. Det ligger således allerede en god del omstillingstiltak i vedtatt budsjett og økonomiplan.

### Robek

Som følge av at Gausdal kommune ikke fullt ut har klart å saldere budsjett 2020 og økonomiplan for perioden 2020-2023, er kommunen nå meldt inn i register om betinget godkjenning og kontroll (Robek).

Det er etablert kontakt med fylkesmannen knyttet til praktiske avklaringer og prosess videre.

Det stilles følgende krav til kommuner på Robek-listen:

- Tiltaksplan: Innen 1.7.2020 skal kommunestyret ha vedtatt en tiltaksplan som viser hvordan kommunen skal oppnå økonomisk balanse.
- Låneopptak: Alle låneopptak må godkjennes av fylkesmannen. Det innebærer også at fylkesmannen vil gjøre en vurdering av kommunens investeringsnivå.
- Rapportering til fylkesmannen på status gjennom året.

#### Prosjekt Fornyning og omstilling 2020 – tiltak for planområdene

Som følge av kommunestyrets vedtak av desember 2019, etablerte kommunedirektøren et omfattende effektiviserings- og fornyingsprosjekt, «Fornyning og omstilling 2020».

Kommunestyrets bestilling innebar å finne tiltak for å saldere økonomiplanen ut over det som allerede er fordelt på planområdene. Dette innebærer å finne tiltak som gir en effekt på minimum 3 mill. kr i 2020, 13,815 mill. kroner i 2021 og 15,295 mill. kr i 2022 og 2023.

Tiltakene er også sett opp mot de refererte vedtakspunktene over. I tillegg er det på enkelte planområder et merforbruk i 2019 som det også må finnes inndekning for.

Kommunedirektøren fremmet i mars 2020 en sak til behandling, der det ble presentert tiltaksplaner innenfor alle planområder. Kommunestyret behandlet tiltaksplanene 2.4.2020, sak 13/20, og tiltaksplanene ble i hovedsak vedtatt som foreslått med unntak av to tiltak innenfor planområde 12.

Samlet utgjorde de vedtatte tiltakene følgende, per planområde og totalt:

	2020	2021	2022	2023
<b>Totalt innsparingskrav i økonomiplanen</b>	<b>3 000 000</b>	<b>13 715 000</b>	<b>15 195 000</b>	<b>15 195 000</b>
1: Administrative fellestjenester	0	-33 000	-49 000	-49 000
2: Næring og miljø	0	-137 000	-137 000	-137 000
3: Skole	-1 085 000	-1 142 000	-1 378 000	-1 378 000
4: Barnehage	-190 000	-190 000	-304 000	-304 000
5: Kultur og fritid	-205 000	-532 000	-532 000	-532 000
7: Bygg/eiendom/areal	-140 000	0	0	0
9: Barn og familie	-540 000	-50 000	-50 000	-50 000
10: Sosialtjenester og sysselsetting	-218 000	-218 000	-218 000	-218 000
11: Helse	-985 000	-4 516 000	-3 335 000	-3 635 000
12: Omsorg	250 000	0	0	0
<b>Gjenstående salderingsbehov</b>	<b>-113 000</b>	<b>6 897 000</b>	<b>9 192 000</b>	<b>8 892 000</b>

Som tabellen viser, oppfylte de vedtatte tiltakene kommunestyrets bestilling om å finne 3 mill. kr i salderingstiltak ut over det som er lagt inn på planområdene i 2020. Videre viser tabellen hvor mye som gjenstår for å dekke inn det ufordelte salderingsbehovet utover i økonomiplanperioden (årene 2021-2023).

Det ble i saken presisert at det i tillegg ligger en forventning om besparelser som følge av gjennomgangen av fremtidens helse- og omsorgstjenester innenfor planområde 11 og 12. For

planområde 11 er dette allerede synliggjort i økonomiplanen gjennom et nedtak på 2 mill. kr i 2022 og 2023 som det gjenstår å finne tiltak for.

Tiltakene som ble vedtatt 2.4.2020 vil inngå i tiltaksplanen kommunen skal sende fylkesmannen innen 1.7.2020. Det samme gjelder tiltak som blir vedtatt i denne saken. Totalt sett må effekten av tiltakene som et minimum tilsvare salderingsbehovet i økonomiplanen for å oppfylle fylkesmannens krav. For å sikre kommunen nødvendig handlingsrom i årene fremover, er det videre en klar fordel om effekten overstiger minimumskravet.

Innenfor planområde 9 har en av forutsetningene i tiltaksplan vedtatt 2.4.2020 blitt endret i etterkant av kommunestyrets behandling, ved at tildeling av tilskudd til helsestasjonen ble lavere enn forventet, og dette vil bli nærmere omtalt i rapporteringen per 1. tertial.

### Fremtidens helse- og omsorgstjenester

Som en del av Strategiplanen for 2019-2022 har kommunestyret bestilt en utredning knyttet til framtidens helse- og omsorgstjenester. Utredningen skal være en del av grunnlaget inn mot neste strategi- og økonomiplanperiode (2020-2023) og for rulleringen av kommuneplanens samfunnsdel.

Følgende skulle, etter kommunestyrets vedtak, som et minimum gjennomgås i utredningen:

#### GENERELT

Funksjoner, funksjonsfordeling og endring av oppgaver og arbeidsmåter i pasientforløpene mellom bl.a. institusjonstjenester – hjemmetjenester – somatikk – demens – psykisk helse – habilitering – o.a.

#### HJEMMETJENESTEN

Styrking og videreutvikling gjennom nye arbeidsmåter og bruk av velferdsteknologi

#### SYKEHJEM

funksjoner og funksjonsfordeling mellom somatikk og demens  
fordeling av langtidsplasser og korttidsplasser  
avlastning  
behandling  
rehabilitering  
palliasjon  
velferdsteknologi  
konsekvenser og muligheter knyttet til avhjeming av sykehjemsplasser, herunder ombygging

#### BOFELLESSKAP

for eldre med omfattende funksjonsnedsettelse/tjenestebehov  
for yngre med omfattende funksjonsnedsettelse/tjenestebehov  
for personer med psykisk utviklingshemming  
for psykisk helse og rus

#### OMSORGSBOLIGER

Antall, tilstand og behov

#### DAGSENTER

- for aktivisering
- for avlastning
- rehabilitering

Innenfor både somatikk, demens og psykisk helse og rus

Utredningen av fremtidens helse- og omsorgstjenester skal:

- gi et godt beslutningsgrunnlag for de folkevalgte
- være fakta- og forskningsbasert

- vise nye, innovative og framtidretta arbeidsformer
- vise strategier og tiltak som styrker kommunens samlede fokus på tidlig innsats, forebyggende arbeid og mestring
- vise alternative løsninger for struktur, samhandling og tjenesteinnhold
- vise hvordan nye strukturer og tjenester bidrar til å understøtte en mer optimal bruk av kommunens samlede helse- og omsorgsressurser. Framtidens helse- og omsorgstjenester vil si effektive tjenester, med lavere økonomiske rammer, jfr. strategiplan med økonomiplan og årsbudsjett.

Kommunedirektøren satte i samråd med de hovedtillitsvalgte for Fagforbundet, Sykepleierforbundet og FO (Fellesorganisasjonen), ned seks arbeidsgrupper som skulle levere faglige delutredninger til tjenesteutvalgets arbeid.

Hver faglig delutredning har inneholder følgende tema: brukergrupper, behov for kapasitet, lederstruktur og kompetansebehov, forebyggende arbeid og tidlig innsats, nye arbeidsmetoder, ny teknologi og nye løsninger, nye samarbeidsformer, økonomiske konsekvenser knyttet til investering og drift, samt kommunens rolle og ansvar.

Arbeidsgruppene startet sitt arbeid i november 2019, og starten og slutten av utredningsarbeidet ble markert med en felles samling for alle deltakerne i arbeidsgruppene. I etterkant er arbeidet oppsummert i 6 rapporter, og det er også laget kortversjoner av disse for å sikre tilgjengelighet.

Fagforbundet og Sykepleierforbundet var uenige i enkelte av konklusjonene fra utredningen, og dette ble synliggjort gjennom dissens.

Tjenesteutvalget har ansvar for den politiske prosessen, og status for det faglige utredningsarbeidet ble presentert for tjenesteutvalgets møte 14.2.2020. Tjenesteutvalget arbeider med involvering fra innbyggere i prosessen.

### **Ny fase i omstillingsarbeidet – runde 2**

Organisasjonen er i gang med å gjennomføre tiltakene som ble vedtatt av kommunestyret 2.4.2020. Dette innebærer at det er igangsatt nedbemanningsprosesser i de tjenestene der det er påkrevd. Det innebærer også at det arbeides videre med prosesser i tjenestene som er berørt av tiltakene, der man ser på hvordan man skal arbeide fremover innenfor reduserte rammer og med færre medarbeidere. Koronasituasjonen gjør det utfordrende å gjennomføre involverende prosessmøter, så enkelte aktiviteter for personalgruppene er utsatt inntil videre.

Som følge av kommunestyrets tidligere bestillinger, samt vedtak av 2.4.2020, har kommunedirektøren igangsatt runde 2 av prosjekt Fornyning og omstilling 2020.

**I denne runden knyttes videre arbeid med prosjektet sammen med utredning av fremtidens helse- og omsorgstjenester.** Det er tjenesteutvalget som har det politiske eierskapet til den videre prosessen, frem til sluttbehandling i formannskap og kommunestyre i juni 2020.

Følgende fremdriftsplan er skissert for arbeidet:



- Tjenesteutvalget oppsummerer innspill fra innbyggermedvirkning i sitt møte 15. mai, og får en statusrapport fra kommunedirektørens saksbehandling. Tjenesteutvalget gir innspill.
- Kommunedirektøren legger fram saken for tjenesteutvalget i deres møte 29. mai, og tjenesteutvalget gir sin innstilling
- Tjenesteutvalgets innstilling legges fram for ungdomsrådet og rådet for eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne, og de har anledning til å uttale seg
- Tjenesteutvalgets innstilling legges ut på hjemmesiden for innspillsrunde. Innbyggere kan levere innspill via ulike kanaler.
- Partssammensatt utvalg behandler saken i møte 10. juni
- Formannskapet behandler saken i sitt møte 10. juni
- Kommunestyret har saken til sluttbehandling 18. juni 2020.

Organiseringen av prosjekt Fornyning og omstilling 2020 er videreført. Kommunalsjef Cathrine Furu er prosjektleder. Enhetslederne har, gjennom delegert myndighet fra kommunedirektøren, ansvar for å finne tiltak i sine respektive tjenester, sikre at disse blir forsvarlig utredet og at vedtatte tiltak blir effektivt. Ressurspersoner med spisskompetanse knyttet til blant annet økonomi, kommunikasjon og prosessverktøy som Lean og tjenstedesign bistår enhetsledere og prosjektleder i arbeidet. Styringsgruppen, bestående av representanter fra administrasjonen og en arbeidstakerrepresentant, har ansvaret for en helhetlig gjennomgang av tiltakene på et overordnet nivå, i forkant av kommunedirektørens beslutning av hvilke tiltak som skal fremmes for politisk behandling.

Målet med prosjektet er fortsatt at vi skal sikre bærekraftige tjenester gjennom fornying og omstilling, og dette betyr at vi skal finne nye måter å organisere oss på og levere tjenester på. Det er enhetslederne som, via delegert myndighet fra kommunedirektøren, har ansvaret for omstilling av tjenester i sin enhet. Prosessen skal gjennomføres i tett samarbeid med tillitsvalgte, verneombud og medarbeidere. I denne utfordrende fasen skal Gausdal kommune oppleves som en god arbeidsgiver som ivaretar medarbeiderne og som gjennomfører ryddige prosesser basert på saklige og objektive kriterier. Ledere på alle nivåer skal gjennomføre involverende prosesser med fokus på organisasjonskultur, og gjennom det skal vi opprettholde høyt nærvær, trivsel og produktivitet.

Også i runde 2 av omstillingsprosessen skal avgjørelser om ytterligere kutt i tjenestene tas med bakgrunn i gode og objektive beslutningsgrunnlag, basert på lovkrav, vurdering av gevinster, risiko og sårbarhet. Kommunen skal ha et spesielt fokus på internkontroll i og i etterkant av prosessen for å unngå uønskede hendelser og konsekvenser som følge av endrede arbeidsprosesser og redusert tjenestenivå.

Kommunedirektøren skal videre presentere en skisse til framtidens helse og omsorgstjenester som er godt faglig og økonomisk fundert, i tråd med samfunnsutviklingen, lokale vedtak og statlige føringer, jfr. opprinnelig bestilling fra kommunestyret. Arbeidet bygger på kunnskapsgrunnlag for folkehelse, kunnskapsgrunnlag for helse- og omsorg, de 6 delutredningene, kommunestyrets vedtak i saken «Fornyelse og omstilling 2020», og innspillene som har kommet så langt i prosessen.

### Medvirkning i prosessen

Medvirkning har vært ansett som et viktig suksesskriterium for å lykkes med omstillingsarbeidet. Kommunedirektørens intensjon har vært å legge til rette for en åpen prosess, med medvirkning på flere nivåer. Medvirkningen i runde 1 av omstillingsarbeidet var i tråd med prosessplan som var drøftet med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud. I etterkant av prosessen, fremkom synspunkter og innspill som viser at man ikke hadde truffet helt med alle medvirkningspunktene og deltakernes opplevelse av disse. Beklageligvis var det da for sent å justere aktivitetene. Som følge av dette har medvirkning i runde 2 av omstillingsarbeidet på ny vært drøftet i kommunedirektørens samarbeidsmøte med tillitsvalgte og hovedverneombud, og kommunedirektøren har etter beste evne forsøkt å fange opp innspill og forbedringsforslag. Med bakgrunn i disse er det utarbeidet en prosessplan for runde 2 der rollene i prosjektet er tydelig beskrevet, der medvirkningsvinduene er tydelig definert og der alle møteplasser, møtepunkter og andre former for medvirkning er beskrevet for den enkelte fase. Planen er gjennomgått og godkjent av samarbeidsmøtet, og det er denne planen kommunedirektøren legger til grunn for det videre arbeidet.

Eksempler på medvirkning i runde 2 av omstillingsarbeidet:

- Innspill, ønsker og konkrete forslag til medvirkning i runde 2 som tema i samarbeidsmøte med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud, der kommunestyrets nye bestilling også ble gjennomgått.
- Forslag til prosessplan der det fremgår hvordan medvirkning skal skje i den enkelte fase, samt fra hvem, ble fremlagt for hovedtillitsvalgte og hovedverneombud. Forlag til endringer ble innarbeidet før planen ble ferdigstilt. Partene var enige om å legge den ferdige planen til grunn for det videre arbeidet.
- Styringsgruppe for omstillingsprosjektet videreføres, der det deltar en representant for de ansatte.
- Omstillingsarbeidet er tema på faste samarbeidsmøter mellom kommunedirektøren, hovedtillitsvalgte og hovedverneombud. I fasene der det er aktuelt, økes hyppigheten for samarbeidsmøtene til ukentlige møter.
- Det er gjennomført storsamling for tillitsvalgte, verneombud og enhetsledere innenfor helse- og omsorgstjenestene 14.5.2020. I samlingen ble det informert om bakgrunnen for prosessen og om oppdraget. Prosessplanen ble gjennomgått, med fokus på medvirkning i de ulike fasene av arbeidet.
- Enhetene i helse- og omsorgstjenestene har involvert tillitsvalgte og verneombud i arbeidet med risikovurderinger og tiltaksplan. Det gjennomføres formelle drøftingsmøter der eventuell uenighet protokollføres.
- Tillitsvalgte er representert i omstillingsutvalget, der ledige stillinger vurderes opp mot overtallige i organisasjonen.

I tillegg er det fokus på å gi rett informasjon til rett tid. Det sendes ut nyhetsbrev til alle medarbeidere med jevne mellomrom, der det informeres om status for arbeidet og viktige aktiviteter og milepæler. Videre er det opprettet et eget område på kommunens intranett der det fortløpende legges ut informasjon og der viktige dokumenter er tilgjengelig for alle medarbeidere. Det ble i runde 1 av omstillingsarbeidet opprettet flere kanaler der

medarbeidere kan komme med innspill og forslag til hvordan man kan arbeide mer effektivt på egen arbeidsplass, og disse er videreført i runde 2.

#### Risikovurdering av mulige nye tiltak innenfor planområde 11 og 12

I følge kommunestyrets bestilling av 2.4.2020, skal tjenesteutvalget særlig vurdere om det finnes alternative nedtaksmuligheter for resterende nedtakskrav innenfor planområde 11 og 12, som går utover rene strukturgrep. Kommunedirektøren har dermed igangsatt et arbeid for å finne eventuelle nye tiltak som ikke inngår i tiltaksplanene kommunestyret har vedtatt for disse planområdene.

I omstillingsprosessen skal avgjørelser om ytterligere kutt i tjenestene tas med bakgrunn i gode og objektive beslutningsgrunnlag, basert på lovkrav, samt vurdering av gevinster, risiko og sårbarhet. I første runde av omstillingsarbeidet ble det gjennomført kartlegginger av alle tjenester knyttet til antall årsverk og ansatte, hvilke lovverk som regulerer tjenesten, samt hvilke lovpålagte og ikke-lovpålagte oppgaver som utføres av tjenesten per i dag. Disse ligger fortsatt til grunn for arbeidet.

Enhetslederne som har tjenester innenfor planområde 11 og 12, har på ny fått i oppdrag å finne tiltak som muliggjør drift innenfor lavere økonomiske rammer. For å sikre at tiltak er forsvarlige og gjennomførbare, er det vurdert hvilke konsekvenser det enkelte tiltaket vil få for oppfyllelse av lovverk, samt for innbyggere/tjenestemottakere, medarbeidere og andre kommunale tjenester. Videre er vurdert om det kan iverksettes risikoreduserende tiltak som påvirker vurderingen av forsvarlighet og gjennomførbarhet.

Tidligere gjennomførte risikovurderinger er gjennomgått på nytt for å vurdere om det er tiltak som, under de nye omstendighetene og etter nærmere vurdering av kompenserende tiltak, kan anses å være forsvarlige. Enhetsleder har bedt om forslag til nye tiltak fra tillitsvalgte og verneombud. Videre har det etter anmodning fra lederne, kommet inn en rekke forslag og innspill fra medarbeidere, spesielt innenfor planområde 12, via ulike kanaler. Alle forslag er gjennomgått, og aktuelle forslag er blitt utredet og vurdert. Det har i denne prosessen vært viktig å sortere forslagene ut fra om de bidrar til å effektivere allerede vedtatte tiltak eller om det er nye tiltak som kan bidra til ytterligere saldering av økonomiplanen. I etterkant er tiltak og risikovurderinger gjennomgått i drøftingsmøte med plasstillitsvalgte og lokale verneombud i tjenestene, der det er mulig å gi synspunkter, samt fremme enighet og uenighet. Det er ført protokoll fra disse møtene etter felles mal.

Det har vært tett kontakt mellom enhetsledere og prosjektleder i prosessen og enhetsledere har løpende hatt anledning til å be om bistand og veiledning.

#### Resultat av nye risikovurderinger i enhetene - tiltaksplaner

Alle enheter innenfor planområde 11 og 12 har gitt kommunedirektøren tilbakemelding på sitt arbeid. Enkelte enheter ser ingen nye muligheter for nedtak innenfor sine tjenester. Andre har utarbeidet forslag til tiltaksplan med økonomiske effekter etter vurdering av nye tiltak. Tiltaksplanene er gjennomgått av styringsgruppa for prosjektet før kommunedirektøren har fattet beslutning om hvilke tiltak som skal fremmes for politisk behandling.

Gjenstående salderingsbehov er, jfr. tabellen på side 6:

	2020	2021	2022	2023
<b>Gjenstående salderingsbehov</b>	<b>-113 000</b>	<b>6 897 000</b>	<b>9 192 000</b>	<b>8 892 000</b>

**Det er således disse beløpene det skal finnes tiltak for å dekke inn innen 1.7.2020.**

#### **VURDERING:**

Som følge av at Gausdal kommune er innmeldt i register om betinget godkjenning og kontroll (Robek), skal kommunen innen 1.7.2020 oversende tiltaksplan til fylkesmannen.

Tiltaksplanen skal synliggjøre hvordan kommunen skal oppnå økonomisk balanse og skaffe et forsvarlig handlingsrom for årene fremover. Fylkesmannen har i møter med kommunen vært opptatt av langsiktighet, samt vært tydelige på at de er opptatt av realismen i fremlagte tiltak og kommende budsjetter.

Dette innebærer at kommunestyret innen utgangen av juni må finne tiltak for å saldere økonomiplanen ut over det som allerede er fordelt på planområdene. Kommunestyret vedtok 2.4.2020 tiltak innenfor alle planområder som totalt sett bidrar til salderingen av økonomiplanen. I denne saken legges det frem ytterligere innsparingstiltak innenfor planområde 11 og 12. I forbindelse med rapportering per 1. tertial, vil det bli presentert muligheter for effektivisering innenfor interkommunale samarbeider. Tiltakene må samlet gi en effekt på minimum 3 mill. kr i 2020, 13,815 mill. kroner i 2021 og 15,295 mill. kr i 2022 og 2023.

Det ble i forbindelse med første runde av omstillingsarbeidet gjennomført en omfattende gjennomgang av alle tjenester for å vurdere kostnadsreducerende tiltak. Med bakgrunn i gjennomførte kartlegginger og risikovurderinger, fremmet kommunedirektøren forslag til tiltak med mål om å oppnå bærekraftig drift i løpet av planperioden 2020-2023. De foreslåtte tiltakene ble i all hovedsak vedtatt av kommunestyret, og er nå i ferd med å bli effektivert.

Omstillinger av et slikt omfang er en enorm belastning for organisasjonen og for medarbeidere på alle nivåer. Dette handler blant annet om hvor utfordrende det er å stå i usikkerhet over tid; usikkerhet knyttet til om man kan miste jobben, om man får nytt arbeidssted og nye oppgaver, eller hvordan det vil bli å jobbe i en redusert tjeneste etter omstillingen. Kommunedirektøren ønsker å presisere viktigheten av å få tatt flest mulig nødvendige grep nå, slik at prosessen ikke blir mer langvarig enn høyst nødvendig. Samtidig er det en begrensning på hvor mange omstillingsprosesser den enkelte enhet vil være i stand til å gjennomføre og ta ut effektene av. Det er derfor viktig at tiltakene prioriteres ut fra realistiske kriterier, og ut fra disse igangsettes løpende utover i økonomiplanperioden.

Kommunedirektøren vil i denne saken først vurdere muligheten for ytterligere innsparingsmuligheter innenfor planområde 11 og 12. I henhold til kommunestyrets bestilling er det sett på muligheten for nye tiltak som ikke innebærer strukturgrep. Kommunedirektøren har oppfattet oppdraget slik at en skal forsøke å finne tiltak som totalt sett gir så stor økonomisk effekt at kommunen kan opprettholde kapasiteten ved sykehjemmene og unngår

reduksjon av institusjonsplasser. Det har også i prosessen vært fokus på å finne tiltak innenfor planområde 11 som det allerede er lagt inn en forventet innsparing for i 2022 og 2023 som utgjør 2 mill. kr. I saken om Fornyning og omstilling – tiltak for planområdene – ble det presisert at dette måtte ses i sammenheng med fastsettingen av fremtidens helse- og omsorgstjenester, der det var forventet å kunne finne mulighet for innsparing i denne størrelsesorden.

Selv om tiltak er risikovurdert og kvalitetssikret så langt det lar seg gjøre, vil det knytte seg en viss usikkerhet til dem, spesielt når det skal iverksettes og effektueres så mange endringer på en gang. Ettersom det er nåsituasjonen og kjente endringer i tjenestene som er lagt til grunn for tiltaksplanen, vil forhold som nye statlige føringer, samt nye eller endrede brukerbehov kunne påvirke de økonomiske effektene. Videre utfordrer koronasituasjonen kommunens arbeid innenfor noen områder, og dette kan også knytte seg til effektivering av enkelte tiltak. Dette vil kommunedirektøren komme tilbake til i tertialrapporteringen.

### **Oversikt over nye tiltak per planområde**

Kommunedirektøren vil her presentere nye tiltak innenfor planområde 11 og 12.

For å gi kommunestyret et helhetlig bilde av omstillingen det enkelte planområde står ovenfor, inkluderes lenke til strategiplanen i Framsikt. Videre er saksfremlegget «Fornyning og omstilling 2020 – tiltak for planområdene» vedlagt denne saken der tiltaksplaner per planområde fremgår.

#### **Planområde 11 – helse**

Planområdet omfatter bofellesskapene Flatland, Bjørkvin, Heggelia og Flatavegen 2, vernepleietjeneste, støttekontakt- og avlastningstjeneste for yngre, kommunale tiltaksplasser, psykisk helse- og rustjeneste, fysioterapitjeneste, ergoterapitjeneste, dagsenter for eldre, aktivitetssenteret i Forset, frisklivssentral (folkehelse), utgifter knyttet til kommunelegetjenesten, legevakt, miljørettet helsevern, teknisk hygiene, smittevern og forebyggende edruskapsarbeid, inklusiv inntekter/utgifter knyttet til skjenkebevillinger.

Det er allerede vedtatt betydelige effektiviseringstiltak innenfor dette planområdet i forbindelse med behandlingen av økonomiplan for perioden 2020-2023, samt kommunestyrets behandling av tiltaksplan 2.4.2020 i sak Fornyning og omstilling 2020.

Følg lenken for å se allerede vedtatte budsjetttiltak innenfor planområdet:

<https://pub.framsikt.net/2020/gausdal/bm-2020-vedtak-kommunestyret-2020/#/budsa/orgstructuremain/11>

Vedtatte tiltak som følge av kommunestyrets behandling 2.4.2020 av sak Fornyning og omstilling 2020, fremgår av samlet saksfremstilling som er vedlagt.

Enhetene har funnet noen nye tiltak, og disse fremgår av tabellen og beskrivelsene under.

2020	2021	2022	2023
------	------	------	------

<b>Nedtak i økonomiplan planområde 11 som det skulle finnes tiltak for innenfor fremtidens helse- og omsorgs-tjenester</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2 000 000</b>	<b>2 000 000</b>
Nye tiltak				
Nedleggelse av Bjørkvin bofellesskap	0	0	-2 000 000	-2 000 000
<b>Planområdets bidrag til ytterligere saldering av økonomiplanen ut over det som allerede er fordelt på planområdene og vedtatt av kommunestyret 2.4.2020</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Som tabellen viser er det kun funnet ett nytt tiltak innenfor planområde 11 Dette er et tiltak som svarer opp den generelle salderingen som ble lagt inn for årene 2022 og 2023 i gjeldende økonomiplan og som skulle ses opp mot fremtidens helse- og omsorgstjenester. Tiltaket bidrar således ikke til ytterligere saldering av økonomiplanen.

#### Beskrivelse av nytt tiltak innen habilitering – nedleggelse av bofellesskap

I økonomiplanen 2020-2023, som ble behandlet av kommunestyret i 12.12.19 (sak 142/19), ble mulige omstillinger i planperioden i habiliteringstjenesten omtalt som følger:  
*«I utredningsarbeidet som skal gjennomføres innen helse- og omsorgstjenestene vil det også bli gjort en egen delutredning knyttet til bofellesskap.»*

Kommunestyrets vedtak av økonomiplanen 2020-2023 inneholder bl.a. en saldering på 4,225 mill. kroner fra 2022 som en generell nedjustering av driftsrammen knyttet til omstilling av tjenestene innenfor planområde 11 Helse. Habiliteringstjenestens andel av denne generelle salderingen er på 2,0 mill. kr. Dette ble omtalt i saken Fornyning og omstilling 2020 – tiltak for planområdene, sak 13/20, behandlet av kommunestyret 2.4.2020: *«Det presiseres igjen, som nevnt i omtalen av planområde 11, at det i tillegg ligger en forventning om besparelser som følge av gjennomgangen av fremtidens helse- og omsorgstjenester også innen dette planområdet. I økonomiplanen er dette synliggjort gjennom et nedtak på 2 mill. kr i 2022 og 2023 som det gjenstår å finne tiltak for.»*

De 6 delutredningene om framtidens helse- og omsorgstjenester ble behandlet i tjenesteutvalget 14.02.20. Delutredning 5 omhandlet bofellesskap med bemanning, og i denne utredningen ble de ulike bofellesskapene og tjenestene i habiliteringsenheten gjennomgått og mulighet for strukturgrep ble drøftet.

Gausdal kommune har per i dag tre bofellesskap med bemanning som gir et botilbud til personer blant annet med psykisk utviklingshemming; Flatland, Heggelia og Bjørkvin. Vedrørende Bjørkvin ser man for seg at det innen få år kan bli en naturlig utskiftning av beboere. Med bakgrunn i dette, var det nærliggende å vurdere dette bofellesskapet som mest egnet for et eventuelt fremtidig strukturgrep.

Bjørkvin bofellesskap har 5 leiligheter, hvorav 4 er i bruk. Samlet sett har bofellesskapet en bemanning på 8,7 årsverk, inkludert våken nattevakt. I tillegg yter personalet tjenester til to personer som bor i egne private boenheter.

For Bjørkvin bofellesskap ble det i delutredningen vurdert to alternativer:

- **Nedleggelse av bofellesskapet når brukerne ikke lengre har behov** for det tilrettede bo- og tjenestetilbudet Bjørkvin i dag tilbyr.
- En løsning med **salg av tjenester fra Bjørkvin til nabokommuner**.  
Bjørkvin har pr. dato én ledig boenhet, som kan leies ut. Utleie vil imidlertid kunne medføre et behov for økte personellressurser, og det er således begrenset hvor mye effekt et slikt tiltak vil kunne gi.

Vågå kommune bestemte for noen år tilbake å flytte tre utviklingshemmede beboere fra bofellesskapet hvor de hadde bodd i 28 år. Kommunen ønsket å omstrukturere helse- og omsorgstjenestene slik at forskjellige brukergrupper ble samlet for at kommunen kunne få en mer effektiv drift. Leieavtalen med tre funksjonshemmede, som leide bolig i et bofellesskap, ble oppsagt og de ble tilbudt ny bolig i et annet bofellesskap. De protesterte mot oppsigelsene og mente kommunen ikke kunne tvangsflytte dem, og saksøkte derfor kommunen. I tingretten og lagmannsretten ble oppsigelsene kjent gyldige. Saksøkerne anket til Høyesterett, som opphevet lagmannsrettens dom (<http://www.nfunorge.org/globalassets/dom-anonymisert-etter-dl.-dok.-7.pdf>). Lagmannsretten avsa deretter ny dom der oppsigelsene igjen ble kjent gyldige (<http://www.nfunorge.org/globalassets/dom-av-18.11.20191.pdf>).

Med utgangspunkt lagmannsrettens endelige dom i saken fra Vågå kommune skulle Gausdal kommune kunne si opp gjeldende husleiekontrakter med beboerne på Bjørkvin og flytte dem dit kommunen finner det mest hensiktsmessig for å sikre en mest mulig effektiv drift av helse- og omsorgstjenestene. Kommunedirektøren legger likevel til grunn at en flytting av beboerne på Bjørkvin bofellesskap skal baseres på frivillighet, og at det innledes en dialog med brukere, verger og pårørende om dette så raskt som mulig. Med bakgrunn i dette vil det kunne bli en gradvis nedbygging av bofellesskapet.

Flere av beboerne ved Bjørkvin har bodd der i svært mange år. Noen av beboerne vil muligens takke ja til tilbud om annen bolig. Om det ikke er aktuelt på det nåværende tidspunkt, så vil situasjonen kunne endre seg i løpet av noen år ved at enkelte får behov for andre tjenester enn det som ligger i bofellesskapets tjenestetilbud, eksempelvis et behandlings- og omsorgstilbud som tilbys i sykehjem. Etersom beboerne leier leilighet i bofellesskapet som er deres private hjem, vil de ha rett til sykehjemsplass på lik linje med andre innbyggere når kriterier for å tilbys en slik tjeneste er oppfylt. Kommunedirektøren foreslår således at bofellesskapet nedlegges når det ikke lenger er innbyggere fra Gausdal kommune som får et tjenestetilbud der. Dette innebærer at det ikke vil bli inngått langvarige leieavtaler for ledige boenheter frem mot nedleggelse, men at boenhetene kan brukes periodevis ved behov for et midlertidig botilbud.

Kommunedirektøren er opptatt av trygghet og forutsigbarhet for beboerne ved Bjørkvin, samt deres verger og pårørende. Med bakgrunn i dette har disse blitt informert om hovedpunktene i delutredningen i brev av 14.02.20. I brevet ble det presisert at det ikke var truffet noe politisk

vedtak om nedleggelse av Bjørkvin, men enhetsleder ville at de skulle være kjent med at en mulig nedleggelse var beskrevet i delutredningen som var forelagt tjenesteutvalget. Ettersom nedleggelse i denne saken presentertes som et foreslått tiltak, er det gjennomført møter mellom ledelsen i habiliteringstjenesten og den enkelte beboers pårørende/verge for å gi god og riktig informasjon om hva forslaget innebærer.

Dersom behovet for tjenester innenfor bofellesskap med bemanning ikke øker i vesentlig grad over de neste årene, anses det som mulig å håndtere innbyggers behov innenfor de to resterende bofellesskapene, samt med mulighet for oppfølging av enkelte tjenestemottakere i egne hjem – slik det også gjøres i dag. Dagens beboere vil, om de på sikt får behov for større grad av pleie og behandling, få et kvalitativt godt tilbud innenfor helse og mestring. Tiltaket anses således å være forsvarlig i henhold til helse- og omsorgslovgivningen.

#### *Estimert økonomisk effekt av tiltaket*

Netto årlig innsparingspotensial ved en eventuell nedleggelse av Bjørkvin bofellesskap vil være på anslagsvis 2,0 mill. kr:

- En nattevaktstilling (ca. 1,4 mill. kr).
- En 20% lederstilling (ca. 0,2 mill. kr).
- En 50% assistentstilling (ca. 0,3 mill. kr).
- Reduserte kapitalkostnader ved salg av bygningsmassen (0,1 mill. kr).

Husleieinntektene går omtrent opp i opp med kostnadene med drift av bygningsmassen. Det er foreløpig usikkert hvor mye av den øvrige personalressursen ved Bjørkvin som kan tas ned ved en eventuell nedleggelse. Dersom beboere overføres til andre tjenester/enheter, vil det bli behov for mer personell der med kompetanse knyttet til denne spesifikke brukergruppen. Kjent personell vil også skape økt grad trygghet for beboerne. Er det ikke behov for overføring av hele personalet, vil effekten av tiltaket kunne bli tilsvarende større.

Ettersom det allerede er lagt inn en forventet effekt i størrelsesorden 2 mill. kr i økonomiplanen innenfor planområde 11, må det kuttes tilsvarende andre steder i habiliteringstjenestens budsjett dersom kommunestyret ikke ønsker å legge ned Bjørkvin. Dette vil påvirke driften og tilbudet ved alle kommunens bofellesskap og aktivitetstilbudet for den aktuelle brukergruppen. Dette anses ikke som en faglig forsvarlig løsning. Alternativt må planområde 11 styrkes tilsvarende i økonomiplanperioden, noe kommunedirektøren ikke ser mulighet for.

Innenfor habiliteringstjenesten, har man, etter en grundig vurdering, ikke funnet andre nye tiltak som kan bidra til saldering av økonomiplanen. Som følge av dette, anser kommunedirektøren nedleggelse av Bjørkvin som det eneste tiltaket innenfor denne enheten som både anses å være faglig forsvarlig og som gir nødvendig økonomisk effekt.

#### **Planområde 12 – omsorg**

Planområdet omfatter kommunens pleie- og omsorgstilbud, og inneholder sykehjemsdrift, helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie), praktisk bistand (hjemmehjelp), omsorgsboliger, bofellesskap, omsorgslønn, brukerstyrt personlig assistanse, trygghetsalarm, tildelingskontor, kjøkkendrift i institusjon og matlevering til hjemmeboende.



Det er allerede vedtatt betydelige effektiviseringstiltak innenfor dette planområdet i forbindelse med behandlingen av økonomiplan for perioden 2020-2023, samt noen ytterligere tiltak i forbindelse med kommunestyrets behandling av tiltaksplan 2.4.2020 i sak Fornyning og omstilling 2020.

Følg lenken for å se allerede vedtatte budsjetttiltak innenfor planområdet:

<https://pub.framsikt.net/2020/gausdal/bm-2020-vedtak-kommunestyret-2020/#/budsa/orgstructuremain/12>

Vedtatte tiltak som følge av kommunestyrets behandling 2.4.2020 av sak Fornyning og omstilling 2020, fremgår av samlet saksfremstilling som er vedlagt. Kommunestyret tok ut to tiltak som kommunedirektøren hadde foreslått, og disse var knyttet til avvikling av produksjon for matombringing og effektivisering av kjøkkendrift ved institusjonene, samt nedleggelse av kantine. Disse tiltakene er derfor vurdert på nytt. Kommunedirektøren har lagt til grunn at produksjon av mat for matombringing videreføres, men at bestillingsrutiner effektiviseres, og dette tiltaket inngår således ikke i tiltaksplanen. Tiltak knyttet til effektivisering av kjøkkendrift og nedleggelse av kantine er imidlertid foreslått på nytt. Dette er nærmere beskrevet og begrunnet nedenfor.

Enhetene har i tillegg funnet noen nye tiltak, og disse fremgår av tabellen og beskrivelsene under.

	2020	2021	2022	2023
<b>Nye tiltak</b>				
Avslutte Aktiv forsyning	0	60 000	120 000	180 000
Redusere administrasjonsdager for vernepleier i bofellesskap	50 000	170 000	170 000	170 000
Nedleggelse av kjøkken ved Follebutunet, samt effektivisering av drift av gjenværende hovedkjøkken	0	1 250 000	1 400 000	1 400 000
<b>Planområdets bidrag til ytterligere saldering av økonomiplanen ut over det som allerede er fordelt på planområdene og vedtatt av kommunestyret 2.4.2020</b>	<b>50 000</b>	<b>1 480 000</b>	<b>1 690 000</b>	<b>1 750 000</b>

Som tabellen viser er det funnet enkelte nye tiltak innenfor planområdet som kan bidra til saldering av økonomiplanen.

#### Produksjon og salg av mat til hjemmeboende foreslås videreført

Ernæring er en viktig faktor for å opprettholde god helse, og at det således er et forebyggende og helsefremmende tiltak kan bidra til mindre behov for ulike helse- og omsorgstjenester. Forslag til tiltak som ble fremmet for politisk behandling i forbindelse med første runde av omstillingsarbeidet, sak 23/20 «Fornyning og omstilling 2020», innebar ikke at matombringing til hjemmeboende skulle avvikles, men at maten ikke lenger skulle produseres av kommunen. Dette er ikke en lovpålagt tjeneste.

Etter de tydelige politiske signalene om at kommunens matproduksjon innenfor dette området bør videreføres, har vi sett på de ulike elementene i og rundt produksjonen for å vurdere om det kan videreføres på en mer effektiv – og dermed mindre kostnadskrevende – måte.

I dag er det mye logistikk rundt produksjon og distribusjon av mat til hjemmeboende. Man har som mottaker relativt stor valgfrihet fra uke til uke med tanke på hvor mange, og hvilke, retter man ønsker ut fra en meny. Man kan også velge om man vil ha dessert, og hvor mange, hver uke. Dessert blir ikke produsert lokalt, men er innkjøpte ferdigretter som blir levert sammen med middagene. Det er i tillegg korte frister for avbestilling og etterbestilling av mat. Dette gir mye ekstraarbeid i flere ledd, og kan også føre til mer svinn i produksjons- og distribusjonsleddet. Det gir i tillegg mye ekstraarbeid knyttet til fakturering, siden man ofte må gjøre endringer hver uke for mange mottakere.

Vi har vært i kontakt med andre kommuner og har spesielt sett på hvordan ordningen med mat til hjemmeboende blir organisert i Lillehammer kommune. Der har man en fast meny som rullerer over flere uker slik som i Gausdal. I Lillehammer kan man velge hvor *mange* retter man vil ha per uke, og får da levert det antallet. Man kan imidlertid ikke velge *hvilke* retter man vil ha. Lillehammer tilbyr ikke dessert til hjemmeboende. Det er også krav til å varsle endringer i antall eller stopp av abonnement i god tid, innen en gitt frist. På denne måten blir bestilling av råvarer, produksjon og distribusjon mer forutsigbar, og man kan redusere svinn.

Vi har tidligere beregnet at man kan spare ett årsverk ved å avvikle produksjon av mat til hjemmeboende. Det er uforandret, men vi ser at man kan gjøre grep i andre deler av organisasjonen for å øke inntjening og redusere tidstyver og arbeidskrevende operasjoner. Da handler ikke dette nødvendigvis om selve matproduksjonen, men mer om bestillingsrutiner og logistikk.

Vi har tidligere vurdert inntjeningen for produksjon av mat til hjemmeboende som relativt lav. Selve matproduksjonen er den samme til institusjonene og for hjemmeboende. Det er etterbehandlingen med nedkjøling og pakking som er forskjellig. Det kan derfor være vanskelig å skille disse fra hverandre. Vi gjør en regnskapsmessig vurdering for å fordele utgifter etter KOSTRA-veilederen, men har tidligere ikke gjort noen analyse av økonomien. I våre beregninger har vi derfor forutsatt at distribusjon av mat til hjemmeboende går i null når man holder personalkostnadene utenom.

Etter en ny vurdering av inntekter og utgifter ser vi at det kan være en større inntjening enn opprinnelig skissert knyttet til produksjon av mat for matombringing, som gjør at besparelsen ved en avvikling ikke er så stor som først antatt. Vi foreslår derfor at produksjon av mat til hjemmeboende opprettholdes. Dette forutsetter imidlertid at det gjøres enkelte grep i bestillings-, produksjons- og distribusjonsrutiner for å sikre størst mulig grad av kostnadseffektivitet. Ett tiltak er at man må forholde seg til menyen slik den er, uten å kunne velge antall og hvilke retter man vil ha fra uke til uke. Det må videre stilles noe strengere krav til mottaker vedrørende endringer i abonnement. Dette innebærer å sette en frist for å gjøre endringer. Om ikke tidsfristen overholdes, må man betale for tjenesten. Tilsvarende ordninger er innført for en rekke andre former for tjenestelevering i samfunnet for øvrig, eksempelvis

lege, tannlege, frisør og annen personlig pleie. Dersom man ikke avbestiller eller endrer innen en gitt frist, må du betale hele eller deler av tjenesten selv om du ikke lenger ønsker den.

### Beskrivelse av tiltak - kjøkkendrift og kantine

I forbindelse med sak Fornyning og omstilling 2020, foreslo kommunedirektøren effektiviseringstiltak knyttet til kjøkken- og kantinedrift ved sykehjemmene. Kommunestyret vedtok 2.4.2020 å ta ut dette tiltaket for å se det i sammenheng med fremtidens helse- og omsorgstjenester. Kommunedirektøren fremmer forslaget på nytt, da det anses å være et forsvarlig tiltak som innebærer en vesentlig reduksjon av utgifter innenfor planområde 12.

#### *Kjøkkendrift*

Kjøkkendriften er i dag organisert med et hovedkjøkken ved Forsettunet og oppvarmingskjøkken ved Follebutunet. All middag til institusjoner og hjemmeboende blir produsert ved hovedkjøkkenet i løpet av uka. Mat som skal til Follebutunet blir transportert dit og lagret på kjølerom fram til bruk. Ved begge sykehjemmene blir maten varmet i dampovner før servering. Mat til hjemmeboende blir pakket i porsjonsemballasje og kjørt ut til tjenestemottakerne en gang per uke. Begge sykehjemmene har kantine som beboere, ansatte og andre kan benytte.

Effektivisering av kjøkkenet ved Forsettunet er i gang ved at man blant annet ser på arbeidsflyten i bestillingsrutinene og bruken av digitale hjelpemidler/programmer. Det er mye logistikk som skal fungere for å få effektive bestillingsrutiner, få inn riktige produkter og råvarer til rett tid, behandle disse og produsere maten, oppbevare maten riktig og sørge for at den kommer til pasienter og beboere i god stand og til rett tid. I tillegg skal dette gjøres på en kostnadseffektiv måte, innenfor hygieniske og ernæringsmessige normer, og med minst mulig svinn.

For at tiltak skal monne økonomisk, må personalinnsatsen reduseres. Dette får vi til gjennom følgende tiltak:

- hovedkjøkkenet ved Forsettunet stenges i helgene
- oppvarmingskjøkkenet ved Follebutunet legges ned

Nedlegging av kjøkkenet ved Follebutunet betyr ikke fysisk stengning, men at det ikke bemannes med fast personell. Kjølerom og dampvarmer står der og fungerer som før. Forskjellen blir at personalet i avdelingene varmer opp maten og bringer den til avdelingen selv. Når kjøkkenet ved Forsettunet stenger i helgene betyr det, som i Follebu, at det ikke blir servering i kantina og avdelingspersonalet ordner og varmer maten til pasientene.

For å bruke kompetansen riktig, kan det bli en løsning at kjøkkenpersonell arbeider noen timer på dagtid for å legge til rette for avdelingene. Denne muligheten ser vi på i løpet av omstillingsprosessen.

Rutiner skal endres og personell får nye oppgaver. Det gir en overgangsperiode med prøving og justering av tiltak. Sammen med personalet evalueres endringene fortløpende og rutinene endres der det er nødvendig. Kjøkkenpersonalet har gitt innspill til tiltaket, som også viser hva en må være oppmerksom på ved omlegging, eksempelvis knyttet til rutiner og hygiene.

Bak tiltaket ligger også en vurdering av riktig og fornuftig bruk av kompetanse – rett kompetanse til riktige oppgaver. Det blir en gjennomgang av ukeplaner, dagsplaner, bemanningsplaner og arbeidsfordeling før ordningen trer i kraft. En slik gjennomgang skal nå uansett gjøres som følge av kommunestyrets budsjettvedtak om effektivisering av driften ved institusjonene, der det forutsettes effekt fra 1.9.2020. Effektivisering av kjøkken ved institusjonene ses som en naturlig del av denne prosessen.

### *Kantinedrift*

Tiltaket innebærer at det ikke lenger vil være bemannet kantine ved Forsettunet og Follebutunet. Ved begge sykehjem er det i dag betjent kantine der man kan kjøpe middager, smørbrød mm. Ved Follebutunet selges så å si ikke middager til folk utenom de som bor i omsorgsleilighetene, og de abonnerer på middagsporsjoner. Det hender at enkelte fra omsorgsboligene som ikke abonnerer, kjøper middag hvis det er noe spesielt som serveres den aktuelle dagen. Pårørende kjøper av og til middag.

Ved Forsettunet er det stort sett 0-1 personer som kjøper middag på ukedagene. På søndager kommer det en del tilreisende – det kan være pårørende og andre – som kjøper søndagsmiddagen sin der. Personalet anslår at det kan være mellom 5 og 7 personer hver søndag, enkelte ganger opp mot 10. Disse kommer stort sett i bil og kommer fra forskjellige deler av bygda. Enkelte av disse har ingen tilknytning til beboere. Dette er altså personer som kunne kjøpt søndagsmiddagen sin hvor som helst.

Ut fra den økonomiske situasjonen ser kommunedirektøren det som nødvendig med en streng prioritering av aktiviteter og tjenestetilbud fremover, der kantinedrift ikke anses for å være en del av kommunens kjernevirksomhet. I denne forbindelse vises det også til at ingen andre tjenestesteder i Gausdal kommune lenger har bemannet kantine. Det foreslås således at den ordinære kantinedriften avvikles. Beboere i omsorgsboliger i tilknytning til Follebu- og Forsettunet vil fortsatt kunne abonnere på middagsporsjoner, selv om kantinedriften legges ned. Servering for andre enn beboere kan ivaretas av private serveringssteder i bygda, og det vil også være mulig for besøkende å medbringe mat til beboere i omsorgsboligene.

Medarbeidere ved Forsettunet og Follebutunet har egne pausefasiliteter, og benytter derfor ikke kantinelokalet til et slikt formål. Nedleggelse av kantinen innebærer at medarbeidere som ikke har med mat hjemmefra eventuelt må kjøpe mat og drikke i matbutikker i nærområdet.

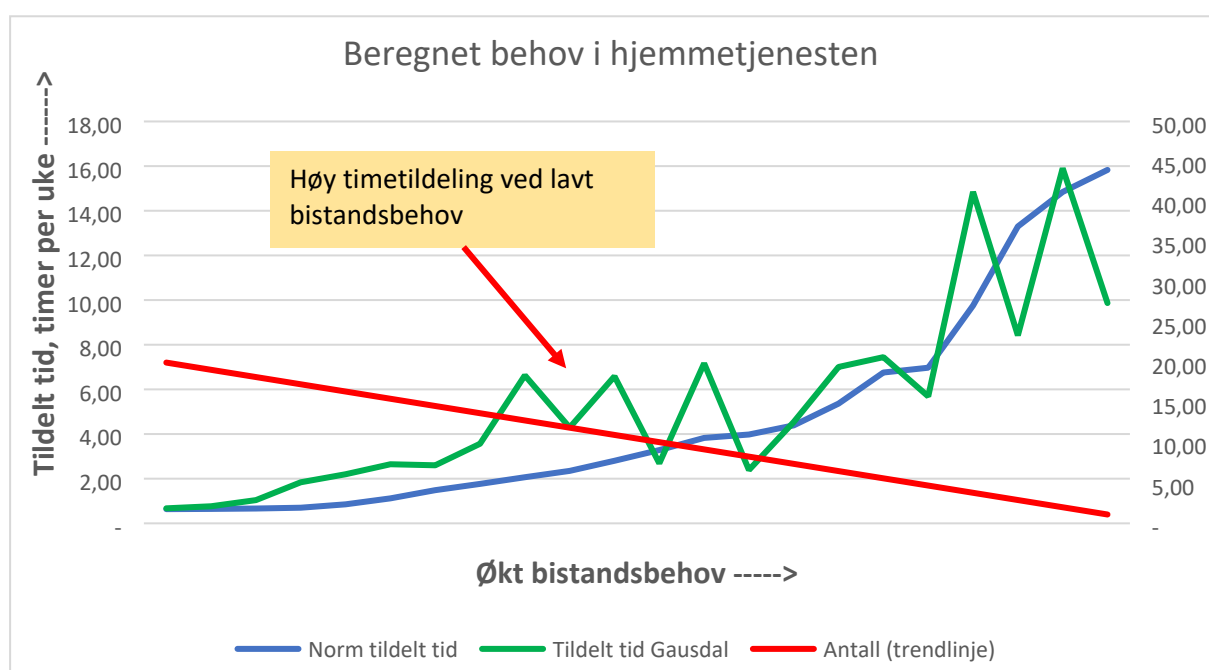
### Beskrivelse av nytt tiltak – effektivisering av hjemmetjenesten

Når vi sammenligner Gausdals timetildeling til praktisk bistand og hjemmesykepleie med andre kommuner, så ser vi at en del pasienter som er forholdsvis godt fungerende har forholdsvis mye tjenester. Dette har også blitt løftet som en problemstilling ved gjennomgang av våre helse- og omsorgstjenester sammen med KS og RO.

Kommunestyret vedtok i forbindelse med behandlingen av budsjett 2020 og økonomiplan 2020-2023, at driften ved sykehjemmene skulle effektiviseres og utgiftsnivået reduseres ned til gjennomsnittet for kommunegruppe 11. I vårt arbeid med å effektivisere dette tiltaket, har vi sett mot Trondheim kommunes beregningsmodell for pleiebemannings, som gir oss et godt

bilde av mulighetsrommet for effektivisering. Videre gir det å se mot Trondheim god informasjon om hvordan alle sykehjemmene der er organisert og hvordan oppgavene løses på en effektiv og forsvarlig måte innenfor lavere bemanning.

På samme måte som for sykehjemmene, ønsker kommunedirektøren å utrede muligheter for effektivisering av hjemmetjenesten. Også her kan vi se mot Trondheim kommune, og sammenligne oss med modellen de benytter. I denne sammenligningen betyr ikke kommunestørrelse, kjøreavstand etc. noe, siden det er tiden sammen med den enkelte tjenestemottaker Trondheims modell handler om. Modellen brukes på et overordnet nivå for å beregne ressursbehov i en avdeling eller en seksjon. For Gausdals del har vi sett på hele den delen av hjemmetjenesten som kjører ute. Bofellesskapene i Forset og Follebu er ikke med i denne beregningen.



Diagrammet viser sammenhengen mellom funksjonsnivå (hvor stort hjelpebehov den enkelte tjenestemottaker har) på den horisontale akse og antall timer som blir tildelt på den vertikale akse. Til venstre i diagrammet finner vi tjenestemottakerne med minst hjelpebehov, og til høyre er de aller skrøpeligste. Den blå grafen viser normen Trondheim kommune bruker i sin modell. Den grønne grafen viser gjennomsnittlig tildelt tid i Gausdal. Den røde linjen viser antallet pasienter på de forskjellige funksjonsnivåene, og har verdiaksen til høyre i diagrammet. Den røde grafen er ikke nøyaktig, men er forenklet for å vise at trenden i Gausdal kommune er at det er flest tjenestemottakere i gruppen med forholdsvis høyt funksjonsnivå. I praksis ligger 75 % av tjenestemottakerne til venstre for midten. Vi ser på den grønne grafen at disse tjenestemottakerne får tildelt flere timer enn normen Trondheim kommune har lagt til grunn. Høyt tjenestenivå til denne gruppen legger beslag på mye ressurser som kunne blitt brukt andre steder i tjenesten. Når vi kommer til pasientene med større bistandsbehov så er antallet tjenestemottakere relativt lavt, så individuelle forskjeller

kan gi store utslag. Det kan likevel se ut til at Gausdal ligger på eller litt under Trondheims norm for denne gruppen.

For å kvalitetssikre disse funnene vil hjemmetjenesten gjennomføre en kartlegging av tidsbruk for å se på potensialet for effektivisering, samt hvordan vi kan sikre optimal fordeling av ressursene. Diagrammet viser tildelt tid, og det som har størst betydning for tjenesten er hvor mye tid man faktisk bruker ute hos pasienten. Gjennom en kartlegging kan man eksempelvis avdekke om det er tid som per i dag blir brukt til eksempelvis dokumentasjon, rutineoppgaver og møtevirksomhet som heller burde brukes på pasientene. Kartleggingen vil etter planen bli foretatt i løpet av juni 2020, og vil skje i dialog med tillitsvalgte og vernetjeneste. I løpet av høsten skal tjenesten foreslå konkrete effektiviseringstiltak med bakgrunn i funn fra kartleggingen.

Det er altså ikke mulig å tallfeste effektiviseringspotensialet i hjemmetjenesten på det nåværende tidspunkt, men kommunedirektøren vil komme med en konkretisering av tiltaket i forbindelse med budsjett 2021 og økonomiplan 2021-2024. Det er følgelig ikke lagt inn forventet effekt i tabellen.

Effektivisering av hjemmetjenesten er et viktig tiltak, uavhengig av fremtidig struktur innen helse- og omsorgstjenestene. Med begrensede ressurser, er det viktig at tjenesten er organisert på en måte som fremmer effektiv drift, samt at personell og kompetanse brukes på en best mulig måte.

#### Beskrivelse av nytt tiltak – reduserte administrasjonsdager for vernepleier i bofellesskap

En vernepleierstilling i hjemmetjenesten har fag- og miljøansvar i bofellesskapene for eldre. Stillingen er delt mellom utøving av hjemmetjenester til pasienter (0,6 årsverk) og administrative oppgaver og veiledningsansvar overfor medarbeidere i de to bofellesskapene (0,4 årsverk). Det foreslås å redusere den administrative delen av stillingen med 0,2 årsverk. Dette gir mindre ressurs til dokumentasjon og veiledning. Den reduserte delen av stillingen vil fylle en vakanse i bofellesskapet, og dette gir en innsparing.

#### Beskrivelse av nytt tiltak - avvikling av lagerstyringssystem

Aktiv forsyning er et lagerstyringssystem. Systemet gir oversikt over type produkter og volum som finnes på lager. Bestilling av varer skjer også på en forenklet måte. Kommunen har tre avtaler, for hjemmetjenesten og hvert av sykehjemmene. Lagrene må følges opp uavhengig av systemet. Etter en kost-/nyttvurdering, har man kommet frem til at gevinsten med dette systemet ikke er i samsvar med utgiftene.

### **Samlet effekt av nye tiltak og gjenstående salderingsbehov**

Dersom kommunestyret vedtar de foreslåtte tiltakene, vil vi ha følgende gjenstående salderingsbehov:

	2020	2021	2022	2023
<b>Gjenstående salderingsbehov, jfr tabell på s 6</b>	<b>-113 000</b>	<b>6 897 000</b>	<b>9 192 000</b>	<b>8 892 000</b>
Effekt nye tiltak planområde 11	0	0	0	0

Effekt nye tiltak planområde 12	-50 000	-1 480 000	-1 690 000	-1 750 000
<b>Samlet effekt nye tiltak</b>	<b>-50 000</b>	<b>-1 480 000</b>	<b>-1 690 000</b>	<b>-1 750 000</b>
<b>Gjenstående salderingsbehov som en må finne nye tiltak for</b>	<b>-163 000</b>	<b>5 417 000</b>	<b>7 502 000</b>	<b>7 142 000</b>

Tabellen viser hvor mye som gjenstår for å dekke inn det ufordelte salderingsbehovet ut over i økonomiplanperioden (årene 2021-2023), dersom de foreslåtte tiltakene vedtas.

De nye tiltakene gir på ingen måte tilstrekkelig effekt til å få en økonomiplan i balanse, selv om de bidrar til salderingen. I tillegg til å saldere økonomiplanen, bør omstillingstiltakene som vedtas samlet sett også gi så stor effekt at vi kan bygge fond og være rustet til å kunne håndtere uforutsette utgifter som kan oppstå knyttet til tjenestetilbudet eller som følge av ekstraordinære hendelser som eksempelvis flom.

Som nevnt i saken Fornyning og omstilling 2020 – tiltak for planområdene, vil kommunestyret i løpet av våren få en sak til behandling om effektiviseringstiltak innenfor de interkommunale samarbeidene. Også her er det forventet å fremkomme tiltak som kan bidra noe til saldering av økonomiplanen, men effekten vil være begrenset. Selv med effekten av disse tiltakene, vil det gjenstå et vesentlig salderingsbehov som kommunestyret må finne inndekning for.

Som følge av dette kan ikke kommunedirektøren se noe annet alternativ enn å foreslå strukturtiltak innenfor planområde 12 som innebærer reduksjon av sykehjems plasser. For å sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester for fremtiden, der tjenestene totalt sett oppfyller innbyggernes behov og rettigheter i tråd med lovverk, legger kommunedirektøren i denne saken frem en helhetlig skisse for disse tjenestene. Dette inkluderer kompensierende tiltak, i tråd med kommunestyrets bestilling av 2.4.2020, samt tidligere bestillinger knyttet til helse- og omsorgstjenestene.

### **Fremtidens helse- og omsorgstjenester**

Helse- og omsorgstjenestene er regulert av et omfattende lovverk, i tillegg til at det foreligger en rekke sentrale føringer som legger rammer for og stiller krav til tjenestene. Det er også viktig at kommunen legger lokale forhold til grunn i planleggingen av de fremtidige tjenestene. I denne sammenheng vises til kunnskapsgrunnlag for folkehelse, behandlet av kommunestyret den 23.1.2020, kunnskapsgrunnlag helse og omsorg, behandlet av kommunestyrets 29.8.2019, samt delutredningene knyttet til fremtidens helse- og omsorgstjenester som ble behandlet av tjenesteutvalget den 14.2.2020.

Kommunene får stadig flere oppgaver. I Gausdal, som i mange andre kommuner, øker samtidig antall eldre og dermed behovet for helse- og omsorgstjenester. Parallelt står vi overfor en situasjon med at det i nær framtid ikke er nok arbeidskraft til å fylle stillingene. Derfor må det finnes nye måter å løse oppgavene på. Det er vi allerede i gang med, i og med at vi arbeider med vridning av ressursbruk fra institusjon til hjemmebaserte tjenester, satser på forebyggende arbeid, tidlig innsats, helsefremmende arbeid, faglighet i tjenesten og spesialisering av tjenesten. Denne vridningen er forankret i kommuneplanens samfunnsdel fra 2014. Vi viser også til kunnskapsgrunnlaget om statlig politikk og føringer.

Også framover må vi sikre god nok kvalitet i tjenestene, selv om vi må løse oppgavene innenfor lavere økonomisk ramme. Kvalitet innebærer at tjenestene skal være forsvarlige, likeverdige, tilgjengelige og virkningsfulle, at de er tilpasset den enkelte innbyggers behov (ikke ønsker), og at hensynet til brukermedvirkning er ivaretatt.

Man bruker gjerne en «omsorgstrapp» for å illustrere omsorgstjenestene i en tiltakskjede. Tankegangen bak trappebegrepet er at disse tjenestene kan plasseres eller rangeres på ulike nivå. De nederste trinnene er tjenester som mange benytter seg av mens de bor i egne hjem, mens øverste trinn er for brukere med større hjelpebehov i boliger eller institusjon.

Tjenestemottakeren er ikke statisk på ett nivå Man kan motta tjenester på forskjellig nivå avhengig av det aktuelle behovet			<b>NIVÅ 4</b>
<b>NIVÅ 1</b>	<b>NIVÅ 2</b>	<b>NIVÅ 3</b>	LANGTIDSPASS I INSTITUSJON eller OMFATTENDE OMSORGSTILTAK I HJEMMET • på døgnbasis / HDO
<b>FOREBYGGENDE TILTAK</b> • informasjon • forebyggende hjemmebesøk • hjemmetrening • digital trygghetsalarm • velferdsteknologi • dagsenter • organisert aktivitet • matombringing • samhandling med frivillige	<b>HJEMMETJENESTER</b> • behandling • sykepleie • praktisk bistand • rehabilitering • hjemmetjenester i omsorgsbolig <b>KORTTIDSOPPHOLD</b> • avlastningsopphold	<b>KORTTIDSOPPHOLD</b> • behandling • rehabilitering • avlastning <b>HJEMMETJENESTER</b> • i eget hjem med • i omsorgsbolig • heldøgns omsorg, HDO	
	Nivå 1 indikerer forebyggende tiltak som krever liten ressursinnsats overfor relativt vel fungerende personer.	Nivå 4 er de mest ressurskrevende tjenestene som langtids plass i sykehjem eller hjemmetjenester på døgnbasis (HDO i eget hjem).	

Dette er en enkel versjon av omsorgstrappen. En slik trapp kan ha veldig mange nivåer/trinn, men de færreste pasientene starter nederst og går alle trinnene i trappa. Noen får tjenester fra flere forskjellige trinn, og noen får kun en tjeneste en periode, for så å klare seg selv igjen. Derfor er det mest pedagogisk å vise få nivåer som symboliserer ressursbruken til de forskjellige tjenestene.

Noen innbyggere er opptatt av å vite hvilket pasientløp de kan forvente. Til det er å si at ingen pasienter er like eller reagerer likt på sykdom eller skade. Alvorlighetsgraden av skaden og pasientens funksjonsnivå avgjør hvilken behandling og hvilke tjenester han har behov for. Noen blir gradvis dårlige og trenger mer og mer tjenester, mens andre blir akutt innlagt i sykehus og trenger mindre og mindre tjenester etter rehabiliteringen.

LEON-prinsippet (lavest effektive omsorgsnivå) innebærer at helsetjenester skal ytes på laveste effektive omsorgsnivå i helsevesenet. Videre ligger i prinsippet at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig. I begrepet næromsorg ligger ønsket om å kunne utnytte de mulighetene og ressursene som finnes i tilknytning til nærmiljø og sosiale nettverk.



Kommunen skal sikre en effektiv forvaltning av samfunnets ressurser. Ledere og medarbeidere må ha kompetanse og verktøy til å gjennomføre endringsprosesser. Digitalisering henger tett sammen med forbedring og effektivisering. Det er behov for økt og mer hensiktsmessig bruk av teknologi i tjenestene.

Ansatte må ha god kunnskap om egen organisasjon og kunne fungere som «døren inn» til mange ulike tjenester. Å gi rett hjelp til rett tid er sentralt når man skal forebygge og utnytte ressursene best mulig.

I arbeidet med revidert kommuneplanens samfunnsdel ser vi på følgende målformulering: «Vi yter riktige tjenester med høy kvalitet med utgangspunkt i innbyggernes behov».

Strategier for å nå målet kan innenfor helse og omsorgstjeneste være:

- forebyggende og helsefremmende arbeid
- fokus på mestring og aktivitet
- skape trygghet og trivsel
- innbyggerinvolvering – innbyggerne med i planleggingen
- alle innbyggere har ansvar for eget liv, inkludert å planlegge alderdommen
- jobbe på tvers av generasjoner – kontakt mellom generasjoner
- dugnad – legge til rette for frivillig arbeid – samarbeide med organisasjoner
- effektivisering: bedre tjenester med lavere ressursbruk
- innovasjon og digitalisering
- prøve ut nye måter å yte tjenestene på
- kontinuerlig kvalitetsforbedring
- mål for velferdsteknologi: 1) trygghet → 2) mestring → 3) aktivitet
- interkommunalt samarbeid – spesialisering og fordeling av oppgaver

### *Ledelse og organisering*

Ledelse innebærer å påvirke og styre prosesser for å nå vedtatte mål. En leder er en person med ansvar og myndighet til å lede og tilrettelegge for de prosessene og tiltakene som er nødvendig for å løse oppgavene og skape resultater (nå målene), innenfor økonomiske rammer. Alle ledere har ansvar for å ivareta kommunens samfunnsoppdrag og sikre helhet og samhandling på tvers i organisasjonen.

Hovedoppgaver for ledere er organisering av arbeidet (turnusarbeid, arbeidsfordeling og tverrfaglig samhandling), sikre at tjenestene og arbeidsmiljøet er i henhold til lov og forskrift, rekruttere og følge opp ansatte (utviklingssamtale/lønnsutbetaling/fraværsoppfølging), sørge for at utstyr og materiell er på plass, økonomiplanlegging og -styring, informasjons- og kommunikasjonsarbeid inn mot ansatte, innbyggere og pårørende, samt oppfølging av tillitsvalgt- og verneombudsordningen.

I alle stillinger – både fagstillinger og spesielt i lederstillinger – er det et stort omfang av administrative oppgaver. Dette er i hovedsak en konsekvens av de høye kravene til internkontroll (oppfølging av lov og forskrift), dokumentasjon og rapportering, i tillegg til forvaltningslovens bestemmelser knyttet til all saksbehandling kommunen utfører, og i arbeidet med pasienter og pårørende. Administrative oppgaver knyttet til pleie og omsorg,

som de fleste ansatte som jobber der må forholde seg til daglig, er kartlegging av pasienter – brukermedvirkning – journalføring – tverrfaglig samhandling – avvikshåndtering og dokumentasjon. De lovmessige kravene innenfor disse områdene er omfattende, og vi hadde i mai 2019 et tilsyn fra Fylkesmannen knyttet til hvordan vi arbeider innenfor disse områdene.

Helse- og omsorgstjenestene er i dag organisert i 3 enheter:

- Helse og mestring med to sykehjem og en hjemmetjeneste for hele kommunen.
- Habilitering som yter tjenester til mennesker med utviklingshemming og andre varige funksjonsnedsettelse.
- Rehabilitering og legetjenester

Til sammen har de tre enhetene ca. 165 årsverk fordelt på ca. 254 personer. Det utgjør omtrent halvparten av alle ansatte i kommunen.

Illustrasjonen under viser hvordan kommunens helse- og omsorgstjenester per i dag er organisert.

Aktivitetssenter	Bofellesskap 1	Bofellesskap 2	Bofellesskap 3	Avdeling 1	Avdeling 2	Avdeling 3	Avdeling 4	Kjøkkenet	Omsorgsboliger / bofelles.	Private hjem	Flatavegen 6 (står tom)	Flatavegen 2 (psyk. helse)	Psykisk helse (Kjellerstua)	Eldre	Demens (Dagsro)
habilitering			sykehjem						hjemmetjenester	boliger		dagsentra			
HABILITERING			HELSE OG MESTRING (HM)							REHAB / LEGETJEN.			HM		

I forbindelse med budsjett 2020 og økonomiplan 202-2023, samt i kommunestyresaken som ble behandlet 2. april 2020, ble det vedtatt nedtak og endringer innenfor alle disse tjenestene. Rehabiliteringsenheten blir lagt ned fra 1. juli 2020, og tjenestene/oppgavene og ansatte fordeles på andre enheter. Enhetslederen går av med pensjon, og blir ikke erstattet.

Innen enhet habilitering er det enhetsleder, og en avdelingsleder for hvert bofellesskap. Avdelingslederne går i turnus og bruker bare en del av stillingen på ledelse. Innen helse og mestring er det en enhetsleder, en seksjonsleder for Follebutunet, en for Forsettunet og en for hjemmetjenesten. Dette er et viktig element for videreutvikling av driften av denne store tjenesten, og viktig i den omstillingsprosessen vi står inne i og framfor – for planlegging, organisering av tjenestene, koordinering og samordning.

Det er behov for underordnede ledere både i avdelingene i sykehjemmene og i hjemmetjenesten. RO (Ressurssenter for omstilling i kommunene) anbefaler et lederspenn på

mellom 15 og 20 ansatte per leder. Men i turnusyrkene, med mange mindre stillingsbrøker, er det i praksis ofte flere enn 30 personer i en avdeling (som er en naturlig avgrenset virksomhet). Avdelingslederne går i turnus og bruker bare en del av stillingen på ledelse. Vi vektlegger at lederne har mulighet til å følge opp ansatte, skape gode arbeidsforhold og god kvalitet på tjenestene.

Erfaring tilsier at ikke alle lederne trenger å bruke hele stillingen på ledelse, men det som er viktig er at det i hver avdeling er *en* person som har ansvaret og som kan opprettholde den faglige standarden og hindre variasjon, «privat praksis», i tjenesteutførelsen. Ikke minst er det viktig at det er en person med oversikt og myndighet som alle pasientene og pårørende kan forholde seg til.

### *Tjenestene i fremtiden*

Etter bestilling fra kommunestyret er det, som tidligere nevnt, gjennomført 6 delutredninger knyttet til fremtidens helse- og omsorgstjenester. Delutredningene er i sin helhet vedlagt denne saken, og det samme er et kortfattet sammendrag av innholdet. Helse- og omsorgstjenestene henger sammen på en slik måte at endringer i tjenesteytingen, organiseringen eller kapasiteten i *en* tjeneste, påvirker en eller flere *andre* tjenester. Dette gjelder både innenfor hver enhet og på tvers av enheter. Det er likevel slik at noen enkelttjenester kan endres, reduseres eller avsluttes uten at det får vesentlige konsekvenser for andre tjenester.

I årsmeldingen for 2019 ble det synliggjort at Gausdal kommune bruker om lag 13 mill. kr mer på helse- og omsorgstjenestene enn gjennomsnittet for KOSTRA-gruppe 11. Effektiviserings tiltakene for sykehjemsdriften som er vedtatt i forbindelse med budsjett 2020/økonomiplan 2020-2023, sak fornying og omstilling 2020 – vedtatt av kommunestyret 2.4.2020 og foreslått i denne saken, utgjør totalt i størrelsesorden 7 mill. kr litt ut i økonomiplanperioden. Selv om vi er i ferd med å gradvis redusere vårt utgiftsnivå ned mot nivået for sammenlignbare kommuner, er det fortsatt et effektiviseringspotensial på 6 mill. kr før vi er nede på gjennomsnittet for gruppe 11. Med de tiltakene kommunedirektøren foreslår i denne saken, vil vårt fremtidige utgiftsnivå tilsvare gjennomsnittet.

Innspillene tjenesteutvalget har fått i forbindelse med fremtidens helse- og omsorgstjenester, samt andre synspunkter som har fremkommet i prosessen, viser at kommunens innbyggere opplever utrygghet knyttet til egen og pårørendes alderdom. Dette handler blant annet om man vil få de tjenestene man trenger når man trenger dem. Kommunedirektøren har stor forståelse for at endringer i tjenester man har behov for i sårbare perioder av livet kan skape utrygghet og spørsmål om hvordan fremtiden vil bli for en selv og for ens nære familie.

Samtidig er det viktig å påpeke at vi ikke skal bygge ned eldreomsorgen i Gausdal totalt sett. Det vi skal skape, og som kommunedirektøren fremmer forslag om i denne saken, er tjenester som er forsvarlige og samtidig bærekraftige ved at kommunen kan levere dem innenfor de økonomiske rammene vi har. Vi skal gi tjenester som er gode nok, og innbyggerne som oppfyller kriterier for å få tildelt spesifikke tjenester de har behov for, skal få disse. Kommunedirektørens forslag handler om å endre sammensetningen av tjenestene, der tjenestene på de ulike nivåene i omsorgstrappen brukes målrettet for rett innsats til rett tid.

Det er i forslaget et sterkt fokus på forebyggende og helsefremmende tiltak som kan forsinke innbyggernes behov for mer omfattende og inngripende tjenester. Dette er både positivt for den enkelte innbygger og for kommunens økonomi.

Det kan se ut til å være en misoppfatning om at helse- og omsorgstjenestene er uforandret over lengre tid, både på system- og individnivå., men i realiteten er de i stadig endring. På systemnivå tilpasser tjenestene seg kontinuerlige endringer ut fra innbyggernes behov. Tjenester bygges opp og ned ut fra behov og er svært fleksible med tanke på bruk av ressurser og kompetanse. Sammensetningen mellom korttids- og langtidsplasser i institusjon varierer ut fra behov. Kommunen kan fra en dag til en annen få brukere med store, sammensatte vansker som man må etablere et forsvarlig tilbud rundt, og dette kan være tilbud som ikke gis til noen andre i kommunen. Videre kommer det jevnlig utskrivningsklare pasienter fra sykehusene som tjenestene må ivareta ut fra deres konkrete behov – i hjemmet eller i korttidsplass i institusjon. Slike tilpasninger krever god oversikt over kommunens helhetlige tjenestetilbud, tilstrekkelig og bred kompetanse i organisasjonen, samt god og tydelig ledelse. På individnivå kan det være en misoppfatning om at man skal ha et tilbud for alltid om man er tildelt en tjeneste, eller at man ikke vil få en tjeneste i fremtiden om man har søkt og fått avslag med bakgrunn i nåsituasjonen. Tjenester blir imidlertid tildelt ut fra behov, og man beholder tjenesten så lenge man har behov for den. Noen behov er så avgrensede og midlertidige, eksempelvis knyttet opp mot en forbigående sykdom eller skade, at behovet faller helt bort når skaden er leget. I andre tilfeller vil innbyggeren ha et behov over tid, men det kan variere hvilken tjeneste han/hun har behov for. Da kan tjenester på ulike nivåer i omsorgstrappen settes sammen eller erstatte hverandre i et pasientforløp. Dersom man har fått avslag, vil man allikevel ha rett til den aktuelle tjenesten dersom helsetilstanden forverrer seg. Slike forløp er individuelle, og det vil derfor være utfordrende å lage konkrete universelle behandlingsforløp. Omsorgstrappen kan imidlertid være et godt hjelpemiddel for å synliggjøre tjenestekjeden, fra de enkle og forebyggende tiltakene til de mer inngripende og omfattende tjenestene kommunen kan tilby.

Når det gjelder fremtidens helse- og omsorgstjenester er det viktig å ha både et kortsiktig og et langsiktig perspektiv. Akkurat nå er vi på ROBEK og arbeider for å sikre en økonomi i balanse, samt med å bygge opp reserver for på sikt å kunne håndtere uforutsette situasjoner, endringer i tjenestebehov mv. Kommunedirektøren foreslår ingen tiltak som ikke kan reverseres om noen år, når andelen eldre i befolkningen er forventet å øke betraktelig på bekostning av barn/unge og voksne i arbeidsdyktig alder. Når dette blir en realitet, kan kommunen om vi tar de nødvendige grep nå, ha en mer robust økonomi, og det må samtidig skje en vridning av tjenester fra tjenester til aldersgruppen som blir færre til aldersgruppen der det blir flere. Dette ligger fortsatt noen år frem i tid, og det vil det bli planlagt for.

Når innbyggere henvender seg til kommunen med utfordringer, behov eller bekymringer på vegne av seg selv eller som pårørende, skal de bli møtt på en god måte. I møtet med kommunen skal de oppleve seg sett og hørt, og at deres utfordringer blir anerkjent. Kommunen skal gi god og forståelig informasjon om kommunens tilbud innenfor det eller de trinnene i omsorgstrappen som er aktuelt ut fra innbyggerens konkrete situasjon. Innbyggeren skal få god informasjon om hva som er videre prosess og hvilket tidsperspektiv det er snakk om før en eventuell søknad er behandlet og eventuelle tjenester innbyggeren skal ha kan gis.

I de fleste tilfeller vil kommunen stille spørsmål om hva innbyggeren mestrer, hva som oppleves utfordrende og hva han/hun er motivert for. Det gjennomføres en kartlegging av innbyggerens funksjonsnivå før det vurderes om det skal tilbys tjenester, hvilken/hvilke tjenester som er aktuelle og hvilket omfang det er behov for. Det kan oppleves byråkratisk og unødvendig at man må gjennom en søknads-, kartleggings- og vurderingsprosess før man får tjenester. Men kommunen er satt til å forvalte alle disse tjenestene, og er gjennom helse- og omsorgslovgivningen bundet av en rekke lovkrav knyttet til saksbehandling, kriterier, faglige vurderinger og likebehandling.

Kommunedirektøren vil nå ta for seg de ulike tjenestene i helse- og omsorgssektoren, og beskrive hvilke endringer som foreslås for fremtiden. Ettersom kunnskapsgrunnlag folkehelse, kunnskapsgrunnlag for helse og omsorg og de 6 delutredningene inneholder en mengde informasjon og vurderinger knyttet til de ulike tjenestene, vil vi ikke gå inn i alle detaljer i denne saken. Men vi vil henviser til dette grunnlagsmaterialet der det er naturlig, og alt grunnlagsmaterialet er vedlagt saken.

### Sykehjem

Det siste tiåret er det kommet en rekke stortingsmeldinger og andre statlige føringer for helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Vi har, i tråd med de statlige føringene, arbeidet for å vri tjenestene fra institusjonsdrift til hjemmetjenester, men det er utfordrende så lenge vi opprettholder eksisterende struktur.

Sykehjemsdrift er kostbart og utgjør en stor andel av utgiftene innenfor planområde 12. Videre er helse og omsorg kommunens største sektor, og med Gausdal kommunes omstillingsbehov, må en stor del av innsparingene gjøres her. To separate sykehjem gjør driften dyrere enn om vi hadde hatt ett stort sykehjem. Vi ser av KOSTRA-tallene at sammenlignbare kommuner klarer å drifte sykehjem med en lavere kostnad per plass enn oss.

I forbindelse med økonomiplan 2020-2021, vedtok kommunestyret en betydelig reduksjon av utgiftsnivået ved institusjonene, ned til nivået for KOSTRA-gruppe 11. Det er igangsatt utviklingsprosesser ved institusjonene og i den enkelte sykehjemsavdeling, der vi ser at det er mulig å utføre arbeidet på en mer effektiv måte enn i dag. Arbeidsprosesser har blant annet blitt gjennomgått ved hjelp av Lean-metodikk (prosessanalyse), og det arbeides nå med nye turnuser ved flere av avdelingene. Som utgangspunkt for nye bemanningsplaner har vi sett mot Trondheim kommunes beregningsmodell for pleiepersonale. Dette effektiviseringstiltaket vil medføre at antall ansatte kan reduseres noe, men det er grenser for hvor langt ned man kan ta personaldekningen per sykehjems plass før det vil være å anse som uforsvarlig for pasienter og medarbeidere. Tiltaket vil kun medvirke til saldering av økonomiplanen dersom den reelle effekten av arbeidet blir større enn tidligere skissert, og det vil kommunedirektøren i så tilfelle komme tilbake til i forbindelse med forslag til økonomiplan for perioden 2021-2024.

Kostnader til logistikk og støttefunksjoner kommer i tillegg til kostnadene til pleiepersonalet. Kommunestyret vedtok 2.4.2020 et tiltak knyttet til effektivisering av vaskeridriften innenfor planområde 12. Og i denne saken har kommunedirektøren fremmet forslag til effektivisering av kjøkkendriften. Samlet sett innebærer disse tiltakene en total gjennomgang av

institusjonsdriften. Dette betyr at en eventuell ytterligere vesentlig reduksjon av utgifter til institusjonsdrift vil kreve strukturgrep.

*Dersom en sykehjemsavdeling skal nedlegges*

I delutredningen knyttet til sykehjem, drøftes muligheten for å legge ned sykehjemsplasser og da i form av en avdeling. Som tidligere nevnt, ser kommunedirektøren det som nødvendig å foreslå en slik reduksjon. I arbeidet med delutredningene, ble det stilt spørsmål om det heller bør tas ned noen få plasser ved hver avdeling. Svaret på det er nei, fordi en reduksjon av en eller to plasser per gruppe (team) i alle avdelinger ikke vil gi mulighet for å redusere bemanningen. Dette handler om hvordan arbeidet i en avdeling er organisert og hvor mange pasienter hver medarbeider har ansvar for. Resultatet av et slikt tiltak vil være at samme antall ansatte yter tjenester til færre pasienter. Ergo gir det ingen økonomisk innsparing, men det fører til at kostnaden per plass vil øke. Ved sykehjemmene er det totalt fire avdelinger med to grupper i hver avdeling. Tar man bort to plasser i hver gruppe gir det en reduksjon på til sammen 16 plasser, men da uten økonomisk gevinst.

Det som gir effekt rent økonomisk, er å legge ned en hel avdeling med 16 plasser. I tillegg til alt personalet på dag- og kveldstid, vil da både nattevaktstillingen og lederstillingen bli borte.

Å legge ned en avdeling gir en reduksjon i kostnader på ca.10 millioner kroner.

Forhåpentligvis gir dette tiltaket tilstrekkelig effekt til å saldere økonomiplanen, sett i sammenheng med de øvrige tiltakene som er vedtatt i tidligere saker og foreslått i denne saken. Uavhengig av dette, ser ikke kommunedirektøren det som realistisk å foreslå nedleggelse av mer enn én avdeling.

Nedleggelse av en sykehjemsavdeling er avhengig av naturlig avgang og at man holder fast på kriteriene for tildeling, selv om det er ledige plasser. Derfor kan det å frigjøre plassene i en konkret avdeling ta tid. Pågangen av pasienter i tjenesten går i bølger, og det samme gjør naturlig avgang. Derfor regner tjenesten med at det kan ta flere måneder å frigjøre en hel avdeling. I denne fasen blir fordelingen mellom korttids- og langtidsplasser i de ulike avdelingene vært viktig. Tildelingskontoret har en nøkkelfunksjon i arbeidet med å frigjøre plasser, ettersom det er de som har ansvaret for saksbehandling av søknader og tildeling av tjenester.

Forsettnets profil er i hovedsak rettet mot personer med demenssykdom. Follebutunet har i større grad pasienter med somatiske lidelser, selv om de fleste sykehjemspasientene også har ulike grader av kognitiv svikt/demens. Kommunedirektøren tar i denne saken ikke stilling til hvilken konkret avdeling som bør legges ned. Dersom kommunestyret gjør et veivalg i denne saken og vedtar nedleggelse av en avdeling, så vil administrasjonen og tjenestene utrede muligheter og utfordringer, og komme tilbake med et konkret forslag til fremtidig organisering. Uansett hvilken avdeling som nedlegges, vil kommunen fortsatt kontinuerlig vurdere sammensetningen av korttids- og langtidsplasser, samt hvor nye pasienter bør plasseres ut fra en helhetlig vurdering av behov og muligheter. Som tidligere nevnt er dette dynamisk, og noe som endres ut fra pasientgruppas faktiske behov. Kommunedirektøren er opptatt av å opprettholde og fullt ut benytte den høye kompetansen som er bygget opp i

tjenestene knyttet til demens, samt av at pasienter med demenssykdom skal få et trygt og godt tilbud, og dette vil bli et prioritert område i utredningen.

Avdelingen som legges ned, vil være tilgjengelig for annen type drift. Kommunedirektøren har registrert bekymring rundt hvordan vi skal ivareta en innbyggergruppe som over de neste 20 årene vil øke betydelig i antall. Det er derfor viktig å presisere at dersom det ikke gjøres varige bygningsmessige endringer i lokalene som har vært brukt som pasientrom, vil det være mulig å gjenåpne avdelingen den dagen det måtte bli behov for det, og den økonomiske situasjonen gjør det mulig. Slik sett er dette ikke et veivalg som får irreversible konsekvenser for tjenesten, men et valg som bidrar til bærekraft i en utfordrende periode for kommunen. Samtidig vet vi at det i fremtiden også vil være færre innbyggere i aldersgruppen som skal utøve pleie og omsorg, samt at antall utdannede helsefagarbeidere og sykepleiere ikke vil være tilstrekkelig til å dekke opp behovet. Fremtidens utfordring vil derfor handle minst like mye om bemanning og kompetanse som om antall eldre. For å sikre forsvarlig drift når disse utfordringene blir en realitet, anser kommunedirektøren det som viktig at vi holder på – og handler i tråd med – kommunens strategi om å satse på forebyggende og helsefremmende arbeid. Dette anses å være det viktigste tiltaket for at våre eldre i fremtiden har god fysisk og opprettholder kognitiv funksjon så lenge som mulig. Etter kommunedirektørens vurdering har vi ikke økonomi til både å opprettholde antall sykehjems plasser og samtidig opprettholde og/eller øke det forebyggende og helsefremmende arbeidet.

Sykehjemsdrift handler selvsagt ikke kun om økonomi. Tjenesten er en viktig del av kommunens samlede helse- og omsorgstjenester, og innbyggere har lovfestet rett til institusjonsplass når de oppfyller visse kriterier. Når det gjelder hvilke kriterier som må være oppfylt for å få langtidsplass i sykehjem, vises det til forskriften som er gjengitt i vedlegg 10. Allikevel har Gausdal kommune flere plasser per innbygger enn andre kommuner vi sammenligner oss med, og disse kommunene oppfyller også helse- og omsorgstjenestelovens krav og deres innbyggere får de tjenestene de har behov for.

Statistikken viser også at mange av våre pasienter har betydelig lengre opphold i institusjon enn andre kommuner, og lengre enn det som er forventet ut fra terskelen for å få tildelt tjenesten. Sykehjem har, nasjonalt og over tid, gått fra å være et bemannet botilbud for eldre til å være en kompetansesterk tjeneste med fokus på behandling og tyngre pleie. De senere år har terskelen derfor blitt hevet. Vår tildeling skjer i tråd med nasjonale krav og føringer, samt lokal forskrift ([Forskrift om rett til opphold i sykehjem, Gausdal](#)), og tilsyn fra fylkesmannen i mai 2019 viste at vi arbeider i henhold til lov og forskrift. I perioder har plasser stått ledige, også etter kommunestyrets vedtak om nedleggelse av 6 sykehjems plasser i januar 2020.

Innbyggere som ikke kvalifiserer for langtidsopphold i institusjon, kan ha rett til ett eller flere andre tjenestetilbud ut fra behov og funksjonsnivå, som hjemmetjenester, korttidsopphold i institusjon, omsorgsbolig og/eller dagsentertilbud. Er tjenestetilbudet godt nok, vil ikke innbyggeren ha behov for sykehjems plass. Når man oppfyller kriteriet om sykehjems plass, vil man imidlertid få det.

Av de estimerte innsparingene vil noe måtte brukes til å styrke andre deler av helse- og omsorgstjenestene for å kompensere for de nedlagte plassene. Kommunedirektøren vil i denne

saken beskrive en skisse for en helhetlig fremtidig helse- og omsorgssektor, samt hvordan ulike tjenestetilbudene innenfor helse- og omsorgstjenestene kan kompensere for en reduksjon av sykehjemsplasser. Vridningen innebærer at vi i størst mulig grad arbeider forebyggende og helsefremmende, og at de andre tjenestene bidrar til å utsette eller erstatte behov for institusjonsplass. Hva det vil koste å styrke de øvrige tjenestene er avhengig av mange faktorer, og derfor vanskelig å tallfeste konkret på det nåværende tidspunkt.

#### *Dersom antall sykehjemsplasser skal opprettholdes*

Dersom kommunestyret kommer til at det ikke skal gjøres strukturgrep innenfor planområde 12 og antall institusjonsplasser skal opprettholdes, vil det som tidligere nevnt, ikke være mulig å redusere utgiftene knyttet til institusjonsdriften i vesentlig grad, ut over de tiltak som allerede er vedtatt i forbindelse med økonomiplan 2020-2023, fornying og omstilling 2020, samt tiltak innenfor kjøkken/kantine som er presentert i denne saken. Det betyr at kommunens øvrige tjenester må tas ned i betydelig grad, ut over det som allerede er vedtatt for de øvrige planområdene, både i helse- og omsorgssektoren og i andre sektorer. Gjennom kartlegginger og risikovurderinger som er gjennomført innenfor alle tjenester, er det sett på muligheter for effektivisering innenfor nåværende struktur, og det er vedtatt effektiviseringstiltak innenfor alle planområdene ut fra disse. Med bakgrunn i dette, er det kommunedirektørens vurdering at vi i hovedsak har nådd effektiviseringspotensialet innenfor eksisterende struktur. Ytterligere nedtak vil derfor kreve vesentlige strukturgrep innenfor andre tjenester i helse- og omsorgssektoren og i andre sektorer, eksempelvis reduksjon av omsorgsboliger og bofellesskap for eldre, vesentlig reduksjon av hjemmetjenesten, samt nedleggelse av barnehage og/eller skole, for å saldere økonomiplanen og oppfylle de økonomiske handlingsreglene som er vedtatt for Gausdal kommune. Det vil også trolig innebære en reduksjon av det forebyggende og helsefremmende arbeidet kommunen over flere år har bygget opp innenfor flere sektorer og for ulike aldersgrupper. Dette vil kunne medføre flere brukere innenfor ulike tjenester og derigjennom økte utgifter på sikt.

#### Oppsummering:

- Ut fra kommunens økonomiske situasjon, anbefaler kommunedirektøren nedleggelse av en sykehjemsavdeling. Å legge ned en hel avdeling gir en betydelig innsparing og er det eneste som monner når kostandene skal reduseres så dramatisk som tilfellet er i kommunen (brutto besparelse utgjør i størrelsesorden 10 mill. kr)
- Kommunedirektøren foreslår kompensierende tiltak innenfor de øvrige helse- og omsorgstjenestene, det vil si hvordan disse kan bidra til å forsinke eller erstatte behov for sykehjemsplass. Utgifter til eventuell styrkning av andre tilbud, vil komme til fradrag i bruttoeffekten av nedleggelsen.
- Omsorgen blir ikke borte. Kommunen skal fortsatt yte gode tjeneste og yte tjenester i tråd med lovverket. Innbyggerne skal være trygge på at de fortsatt får nødvendige tjenester.
- Alle innbyggere som oppfyller kriterier for tildeling av sykehjemsplass i henhold til forskriften skal få det, også ved reduksjon av antall sykehjemsplasser.
- Det er allerede vedtatt og igangsatt effektiviseringsprosesser i sykehjemmene, der det er forutsatt betydelige innsparinger knyttet til bemanning i avdelingene, samt nedleggelse av et vaskeri. I denne saken foreslås ytterligere effektiviseringstiltak knyttet til kjøkkendriften. Samlet sett innebærer disse tiltakene en total gjennomgang



og effektivisering av institusjonsdriften. Disse tiltakene vil kun medvirke til ytterligere saldering av økonomiplanen dersom den reelle effekten viser seg å bli større enn tidligere skissert.

### **Gjennomgang av øvrige tjenester i helse- og omsorgssektoren**

Kommunedirektøren vil her omtale de øvrige helse- og omsorgstjenestene, samt sette fokus på tiltak innenfor den enkelte tjeneste som kan kompensere for reduksjon av en sykehjemsavdeling. Sammen med sykehjem, vil disse utgjøre en skisse for fremtidens helse- og omsorgstjenester. Tjenestene skal totalt sett være forsvarlige, sett opp mot helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

For flere av tjenestene beskrives to alternativer; forslag til fremtidig tjeneste ved nedleggelse av sykehjemsavdeling og forslag til fremtidig tjeneste dersom antall institusjonsplasser opprettholdes.

#### Hjemmetjenester med hjemmerehabilitering

Rådgivere fra Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO) og KS som har bistått kommunen med en helhetlig gjennomgang av helse- og omsorgstjenestene, sier at vi i Gausdal gir lite hjemmetjenester til mange, og at vi i stedet bør gi mer tjenester til færre. Dette fordi «litt» tjenester (som en time hjemmehjelp hver tredje uke) ikke bidrar til at personen kan bo hjemme lenger. Det er det primært helsetjenester eller bedre tilrettelegging av boligen som kan. «Litt til mange» fører til at tjenesten får mye kjøring og lite personlig tid med brukeren. En slik endring stiller høye krav til saksbehandlingen ved tildeling av tjenester. En må differensiere mer mellom behovene og i større grad spesialisere tjenestene. Med bakgrunn i dette anbefaler kommunedirektøren en endring i tjenesteprofilen til hjemmetjenesten, der det prioriteres å gi tjenester til eldre med et lavere funksjonsnivå. Dette innebærer i praksis at terskelen for å gi hjemmetjenester heves. Denne endringen anbefales uavhengig av om det skal legges ned en sykehjemsavdeling eller ikke.

I tillegg til strategien som omhandler å dreie perspektivet fra institusjonsdrift til hjemmetjenester, har kommunen som strategi å satse på tidlig innsats, forebygging, helsefremmende arbeid og mestring. Disse strategiene fremgår av kommuneplanens samfunnsdel, samt strategiplanen gjennom en årrekke. På kort sikt er forebyggende arbeid tidkrevende og dermed ressurskrevende, men på lengre sikt vil det være mer økonomisk bærekraftig. Godt forebyggende arbeid gjør brukeren i stand til å bo hjemme så lenge han kan og vil, og til å kunne mestre hverdagen til tross for sykdom, plager og redusert funksjonsnivå. God forebygging med fokus på egenmestring utsetter behovet for institusjonsplass. Det er positivt for den enkelte og økonomisk gunstig for kommunen.

Hjemmetrening/hverdagstrening/hverdagsrehabilitering er begreper som brukes om hverandre og om det samme, selv om man teoretisk kan skille mellom trening og rehabilitering. Vi snakker om å arbeide rehabiliterende og om å ha fokus på pasientens mestring. Det er pleiepersonalet, sykepleierne og helsefagarbeiderne som gjennomfører den praktiske treningen i det daglige. Når ansatte i hjemmetjenesten møter en pasient som de ser kunne fått et bedre liv om han hadde klart noe mer av de daglige oppgavene selv, så starter de gjerne opp med hjemmetrening. Det settes opp et enkelt program som de forskjellige pleierne som er

innom pasienten, gjennomfører og oppmuntrer pasienten til å gjennomføre selv. Dette gir som regel effekt, slik at pasienter som begynner å trene klarer seg bedre selv.

I de mer kompliserte sakene, og særlig i tilfeller der pasienten kommer hjem fra innleggelse i sykehus etter en skade eller sykdom (hoftebrudd, slag, infarkt, o.a.), er det fysioterapeuten som kartlegger og vurderer pasienten og setter opp treningsprogrammet. Ergoterapeuten vurderer behovet for hjelpemidler og eventuell ombygging av huset. Det er likevel pleiepersonalet som er hos pasienten flere ganger i døgnet og som gjennomfører treningen rent praktisk. Slik sett betyr ikke det å *satse på forebygging og rehabilitering* at man nødvendigvis må øke rehabiliteringsressursene. Det handler aller mest om å endre tankegangen til pleiepersonalet fra; en «pleietenkning», der man skal gjøre noe *for* pasienten, til; en rehabiliterende tenkning, der man skal gjøre noe *sammen med* pasienten. Målet er at pasienten trener til han mestrer oppgaven selv. Dette omtales ofte som å «arbeide med hendene på ryggen». Det er en mer tidkrevende måte å jobbe på, men det øker pasientens egenomsorg slik at han i større grad klarer oppgavene selv, får bedre livskvalitet og slipper å motta hjemmetjenester eller har behov for tjenester av mindre omfang.

Hjemmetjenesten arbeider med å få bedre oversikt over personer som kan dra nytte av hjemmetrening/hverdagstrening som et forebyggende tiltak. Hjemmetjenesten skal i løpet av våren 2020 informere bedre om ordningen med forebyggende hjemmebesøk / forebyggende samtale. Det planlegges også et åpent møte med foredrag, demonstrasjoner og stands fra relevante organisasjoner, men dette har dessverre blitt utsatt som følge av koronasituasjonen.

#### *Dersom en sykehjemsavdeling skal legges ned*

Dersom en sykehjemsavdeling legges ned, må en regne med at presset på hjemmetjenestene øker. Men det er ikke slik at et antall innbyggere som tilsvarer antall nedlagte sykehjemsplasser automatisk vil ha behov for tjenester fra hjemmetjenesten. For å ivareta et økende antall hjemmeboende på kort sikt og økt antall eldre i kommunen på lengre sikt, må hjemmetjenesten i fremtiden i enda større grad arbeide forebyggende, både ved å gå inn i sykdomsforløpet på et tidligst mulig stadium, ved å bruke trening og hverdagsrehabilitering og ved å benytte aktuell velferdsteknologi som vil kunne øke pasientens trygghet og mestring. Men hjemmetjenesten må rustes opp til å takle hjemmeboende pasienter som jevnt over er sykere og trenger mer helsehjelp. Dette handler ikke minst om kompetanse og trygghet hos personalet til å håndtere slike oppgaver. Det er mangel på fagpersoner, både sykepleiere og helsefagarbeidere, og denne mangelen vil bli mer prekær etter hvert som befolkningssammensetningen endrer seg. Det er derfor viktig å bruke rett kompetanse til rett oppgave. I «rett kompetanse» ligger det også et behov for å bli bedre til å jobbe tverrfaglig.

Hvor mye hjemmetjenesten vil måtte styrkes, vil avhenge av flere faktorer. Som nevnt i omtalen av foreslåtte tiltak innenfor planområde 12, anbefaler kommunedirektøren en helhetlig gjennomgang av hjemmetjenesten med tanke på effektivisering. Det blir gjort beregninger ut fra KOSTRA- og IPLOS-tall, men det er først etter en grundig gjennomgang, med derpå følgende forbedringstiltak, man kan si noe om hvor mye man kan spare på effektivisering og hvor store ressurser denne tjenesten eventuelt må tilføres for å kompensere for en nedlagt sykehjemsavdeling. Dette vil kommunedirektøren komme tilbake til i forbindelse med budsjett 2021 og økonomiplan 2021-2024.

Det vil, som nevnt, ta tid å frigjøre en hel sykehjemsavdeling. Det vil derfor ikke oppstå en akutt prekær situasjon i hjemmetjenesten som følge av et eventuelt vedtak om nedleggelse. Videre er det viktig å merke seg at en vridning fra institusjonsbasert til hjemmebasert omsorg, også innebærer at kompetente medarbeidere kan overføres fra sykehjem til hjemmetjenesten. Begge disse tjenestene er organisert i samme enhet. Det gir derfor ingen mening å bygge opp hjemmetjenesten i forkant av en eventuell nedleggelse, men det må lages en god plan for omstillingen som ivaretar både sykehjemmets og hjemmetjenestens behov for ressurser og kompetanse, samt gjennomføres en god prosess for medarbeidere som skal endre tjenestested.

Det blir viktig å satse på digital velferdsteknologi som et tilskudd til andre tiltak i tjenesten. For pasientene gir digital teknologi og kommunikasjon økt trygghet og mulighet for å mestre hverdagen på en enklere måte, og dermed legge til rette for økt aktivitet både fysisk, mentalt og sosialt. Teknologi kan også bidra til mer effektiv tjenesteyting og ressursstyring i tjenesten. Gevinstene for tjenesten vil være *høyere kvalitet* på tjenester, *spart tid* og *unnngåtte kostnader*. Gjennom å etablere hensiktsmessig teknologi, eksempelvis kameraer og sensorer som registrer spesifikke former for bevegelse, kan hjemmetjenesten ha tilsyn med pasientene gjennom hele døgnet, og ikke kun ved fastsatte besøk eller dersom det oppstår akutte behov (eksempelvis at trygghetsalarm utløses). Via mikrofon/høytaler, kan personalet og pasienten ta kontakt med hverandre jevnlig eller ved behov. For noen pasienter vil dette kunne erstatte fysiske besøk, dersom det fører til tilstrekkelig trygghet og ved at man får bistand når man faktisk trenger det, for andre vil det være et tilskudd til annen form for pleie eller behandling. Slike løsninger kan bidra til økt grad av trygghet for pasient og pårørende, samt til at man kan bo hjemme lenger. En del teknologi er allerede i bruk, men utviklingen av gode løsninger tar tid. Et program som skal samle data fra alle velferdsteknologiske løsninger i kommunen, for så å kommunisere med det elektroniske journalprogrammet, testes nå ut i en pilot i Lillehammer. Dette vil bidra til å forenkle kommunikasjonen og kvalitetssikre data.

Når det gjelder bruken av teknologi sies det at selve teknologien bare står for 20 % av innovasjonene og endringene i en organisasjon, mens menneskene står for de resterende 80 %. For teknologi løser ikke alt, men bidrar til effektivisering, nye måter å tenke på, arbeide på og endrede rutiner, og gjennom dette til utvikling.

Ettersom velferdsteknologi er et eget kompetansefelt, der det stadig skjer ny utvikling, og der teknologien må tilpasses den enkelte pasients behov og livssituasjon, kan det ikke forventes at de som arbeider i hjemmetjenesten alene skal vurdere hvilken form for teknologi som passer i hvert enkelt tilfelle. Det må derfor være en ressursperson i sektoren som kan vurdere mulige løsninger ut fra den enkeltes behov, sørge for bestilling og montering, samt veilede personalet i bruken av teknologien. En slik ressurs har Gausdal kommune ikke per i dag. Lønnsutgifter for en slik funksjon, som kan være en deltidsstilling, kommer derfor til fradrag fra effekten ved å legge ned en sykehjemsavdeling. Det vil også være behov for en slik ressursperson om det ikke legges ned en sykehjemsavdeling, men da vil det være utfordrende å finansiere stillingen.

*Dersom antall sykehjemsplasser skal opprettholdes*

Dersom en sykehjemsavdeling ikke legges ned, blir det enda mer nødvendig å effektivisere hjemmetjenesten for å saldere økonomiplanen. I tillegg vil det trolig måtte medføre at terskelen for hjemmetjenester må heves i vesentlig grad. Tjenesten må fortsatt ha et forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende fokus, men vil trolig ha langt mindre anledning til å jobbe med dette i praksis.

Bruk av velferdsteknologi blir ved en nedskalering av tjenesten likeverdig viktig som om tjenesten skal kompensere for nedleggelse av en sykehjemsavdeling, og enda viktigere dersom en reduksjon av tjenesten vil føre til færre besøk og mindre direkte pasientrettet tid.

#### Oppsummering:

- Effektivisering av hjemmetjenesten er foreslått som et eget tiltak for planområde 12, ved å vurdere ressursbruk og tidsbruk opp mot sammenlignbare kommuner og beregningsmodell for bemanning fra Trondheim kommune. Dette er nærmere omtalt under tiltak på planområde 12 over.
- Dersom det er noe å hente på effektiviseringstiltak i hjemmetjenesten, vil det bidra til at behovet for styrkning som følge av en eventuell nedleggelse av sykehjems plasser blir tilsvarende redusert. Hvis effektivisering av hjemmetjenesten og bruk av teknologi ikke er tilstrekkelig til å sikre tjenesten nok ressurser til å ivareta nye/flere brukere, må vi øke antall stillinger og sette fokus på riktig bruk av kompetansen vi har. Dette behovet kan øke gradvis, ut fra den demografiske utviklingen.
- Ved en eventuell reduksjon av institusjons plasser, må vi jobbe enda mer forebyggende i tjenesten. Et tiltak er å iverksette forebyggende hjemmebesøk/-samtaler, for å få gitt god informasjon og for å få tidlig dialog om eventuelle utfordringer.
- I fremtiden vil vi øke bruken av hjemmerehabilitering og hjemmetrening som forebyggende og helsefremmende tiltak, for å forsinke eller forhindre innbyggerens behov for andre/varige helse- og omsorgstjenester Dette involverer i hovedsak de ansatte i hjemmetjenesten, og innebærer blant annet å jobbe med kultur og fokus blant pleiepersonalet som omhandler rehabiliterende tenkning.
- Uansett om antall sykehjems plasser skal reduseres eller ikke, vil det bli behov for velferdsteknologi. Riktig teknologi kan føre til økt grad av trygghet for pasienter og pårørende, det kan bidra til behov for færre fysiske besøk fra hjemmetjenesten, samt til at man kan bo i eget hjem lengre. Når teknologien er på plass, skal kommunen også realisere gevinstene ved å endre arbeidsprosesser og rutiner.
- Som følge av økt bruk av velferdsteknologi, vil det være behov for en ressursperson som kan vurdere løsninger, sørge for at teknologien blir bestilt og vedlikehold, samt veilede i bruken. Lønnsutgifter for en slik funksjon vil komme til fradrag fra effekten ved å legge ned en sykehjemsavdeling.
- Dersom det ikke legges ned en sykehjemsavdeling, vil kommunen trolig ikke ha økonomi til å opprettholde hjemmetjenesten slik den er i dag. Det må da ses på vesentlige og inngripende effektiviseringstiltak, som vil kunne gå på bekostning av kommunens strategi om å jobbe forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende.

### Omsorgsboliger, bofelleskap betjent av hjemmetjenesten og HDO

Det er ikke lovpålagt for en kommune å ha omsorgsboliger. De anses imidlertid for å være et viktig supplement til de lovpålagte helse- og omsorgstjenestene. I Gausdal kommune er omsorgsboligene organisert under hjemmetjenesten. Det må søkes om omsorgsbolig, og det er utarbeidet klare kriterier for tildeling av slike boliger. Ved saksbehandling og tildeling av omsorgsboliger stilles det krav om at pasientene som leier boligen gjør det av *helsemessige* årsaker. I tillegg til helsekriteriet, stilles krav om man ikke er i stand til å skaffe seg bolig på egen hånd. De som ønsker å leie bolig av andre grunner, må ordne det selv utenom helse- og omsorgstjenesten. Dersom kommunestyret vedtar å redusere antall institusjonsplasser, kan det bli behov for å forsterke tilbudet til pasientene som bor i disse boligene. Når vi legger helsekriteriene til grunn mener vi imidlertid at vi har et tilstrekkelig antall, selv ved nedleggelse av en sykehjemsavdeling. I *Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge* (som er en del av reformen *Leve hele livet*) understrekes det at alle har ansvar for å planlegge for egen alderdom. Omsorgsboligen skal være et supplerende tilbud for den gruppen som av helsemessige årsaker og med bakgrunn i eventuelle andre faktorer, ikke kan ta dette ansvaret selv. Dette kan eksempelvis handle om at man er enslig og ikke har økonomi til å kjøpe en bolig som er tilpasset de behovene man har. Det er selvsagt en fordel for kommunen at flere av hjemmetjenestens pasienter bor i nærheten av hverandre og så nært som mulig til hjemmetjenestens base som er ved Segalstad bru.

Vi har 50 omsorgsboliger/bofelleskapsleiligheter, og boligene i seg selv er jevnt over i bra stand. Det anses derfor ikke å være et rehabiliteringsbehov for boligene ut over det som påløper ved ordinær drift og utskiftning av beboere. En vanlig omsorgsleilighet er på ca. 60 m<sup>2</sup>, mens bofelleskapsleiligheter er på rundt 30-35 m<sup>2</sup> pluss fellesarealer (spiserom). Etersom omsorgsboligene har relativt god plass, kan det bo to sammen i en bolig om man ønsker det. Dette vil i første rekke gjelde ektepar.

Det er 19 boenheter i Forset og 31 boenheter i Follebu. Fordelen med omsorgsboligene / bofelleskapene for eldre i Follebu er at de er bygd sammen med Follebutunet. Man går tørrskodd fra sykehjemmet til boligene.

I motsetning til i institusjon, er det ikke en fast bemanning ved omsorgsboligene som kun yter tjenester til beboerne. I teorien kan man bo i omsorgsbolig uten å ha behov for andre tjenester, selv om det er et kriterium for tildeling at man har helsemessige utfordringer. Dette kan også være utfordringer av psykisk art, eksempelvis at man følger seg utrygg og engstelig for å bo alene. Man leier omsorgsboligen, og dette er å regne som beboerens private hjem. Man må derfor søke om hjemmetjenester på lik linje med andre innbyggere som bor i eget hjem. Det er hjemmetjenesten som har ansvaret for beboerne i omsorgsboligene/bofelleskapene ut fra enkeltvedtak om tildeling av tjenester,

Heldøgns omsorg (HDO) er en tjeneste som gir økt mulighet for tilsyn. Slik sett kan det gi et tilbud som ligger mellom hjemmetjenester i eget hjem (herunder omsorgsbolig) og institusjonsplass. Men HDO er i seg selv kun et tilrettelagt tilbud i en hvilken som helst bolig, enten i egen privat bolig eller i en omsorgsbolig. Tilbudet i omsorgsboligene er, som nevnt tjenester beboeren også kunne fått i eget hjem, det vil si hjemmetjenester tildelt etter den enkelte beboers behov. For å kvalifisere til HDO, må tilbudet forsterkes gjennom tiltak i omsorgsboligen/hjemmet, slik at det gis tilsyn gjennom hele døgnet. Slik tilsyn kan gis fysisk, ved at bygget/tjenesten er bemannet – også på natt, eller digitalt, ved at det installeres

avanserte varslingssystemer i boligen ut fra beboerens behov. Heldøgns omsorg kan etableres forholdsvis raskt, og er ikke avhengig av større investeringer.

Tjenesten ønsker å legge bedre til rette for at pasienter med nedsatt kognitiv funksjon skal kunne bo i en omsorgsbolig, selv om de kan komme til å stå opp om natta og ikke helt vite hvor de er. Det er også viktig at tjenesten blir varslet hvis pasienten faller på gulvet og ikke kommer seg opp igjen og ikke klarer å varsle selv. På dagtid (ca. 6,5-7 timer) og på kveldstid (ca. 5,5 timer) er det personale til stede i bofellesskapene. Om natta betjenes både bofellesskapene og de andre omsorgsboligene av nattevakta i hjemmetjenesten. Alle beboerne har trygghetsalarm, og noen har i tillegg døralarm eller matter som varsler ved bestemte bevegelser. Dersom noen beboere har behov for økt trygghet om natta (HDO), må det settes inn mer effektiv velferdsteknologi – det vi kaller digitalt tilsyn. Den beste formen for digitalt tilsyn inkluderer kamera. Det kan brukes alene eller sammen med andre former for sensorer. Etablering av digitalt tilsyn vil kunne være et aktuelt tiltak uavhengig av om sykehjemsplasser legges ned eller ikke, da det vil være styrt av beboernes helsetilstand og behov, og det er like aktuelt i egen bolig som i omsorgsleilighet.

Vår hovedleverandør tilbyr trygghetskameraer med avansert programvare for digitalt tilsyn. Kameraene kan ta infrarøde bilder slik at de også fungerer i stummende mørke. De kan stilles inn slik at de ikke viser klare bilder, det vil si «skyggebilder» av personvern hensyn, men det som er viktig er at de dekker hele rommet og utløser alarm når noe unormalt skjer. Kamera kan brukes til planlagte tilsyn hvor man tar bilder på gitte tidspunkt i stedet for å ha fysisk tilsyn på natta, hvor man ofte vekker pasienten når man kommer inn. Eller tilsynet kan være hendelsesbasert, hvor kameraet er programmert slik at alarmen utløses hvis beboeren beveger seg «uvanlig» eller befinner seg utenfor senga eller utenfor rommet, en viss tid innenfor et gitt tidsintervall. Noen kamera kan også tilkoples mikrofon som blir aktivert av lyd. Når alarmen går, kopler Responssenteret seg inn og ser og vurderer hva som har skjedd, slik at varslinga til tjenesten blir presis og prioritert. Det var planlagt en testpilot med installering og opplæring fra Telenor våren 2020, men denne er blitt utsatt pga. Koronasituasjonen.

Fordelen med den digitale teknologien er at den *alltid er til stede* og kan varsle. Teknologien tilpasses den enkelte brukers behov, så det blir derfor ikke riktig å sette inn «standard-utstyr» i alle boligene. Videre tilbys det i liten grad kjøp av teknologien som her er omtalt, da det skjer endringer i løsningene som krever jevnlig oppdatering og i noen tilfeller utskiftning. Den må dermed leases (leies) for et fastsatt beløp per måned. Da er oppdateringer av programvare som regel inkludert i prisen. Vi kan derfor ikke gi kommunestyret en oversikt over investeringsbehov, men vi kan opplyse at digitalt tilsyn med kamera og/eller annen sensorikk har en leasingkostnad på kr 1000 – 1500 per måned per i dag (pris for basis- og premiumløsning). De moderne kameraene har SIM-kort og kommuniserer over mobilnettet. Det er derfor ikke nødvendig med ekstra kabling i boligene. Digitalt tilsyn kan være en del av en frivillig ordning, som også inkluderer trygghetsalarm. Egenandelen for denne ordningen er per i dag litt i overkant av kr 300 per måned, uavhengig av antall løsninger man ønsker. Dersom tjenesten er en helsetjeneste som er tildelt gjennom enkeltvedtak, så er den betalingsfri for brukeren.

Som nevnt under kapittelet om hjemmetjenester, vil økt bruk av teknologi kreve mer kompetanse i organisasjonen knyttet til hva slags teknologi som er hensiktsmessig, samt bestilling, montering og vedlikehold av den. I tillegg vil det være behov for veiledning av de som skal bruke teknologien i det daglige. Funksjonen må jobbe i tett samarbeid med alle tjenestene innenfor helse og omsorg, da digitale hjelpemidler er aktuelle for en rekke tjenester. En slik ressursperson har kommunen ikke per i dag. Lønnsutgifter til en slik stilling vil, som nevnt, komme til fradrag i effekten av å legge ned en sykehjemsavdeling.

#### *Dersom en sykehjemsavdeling skal legges ned*

Dersom en sykehjemsavdeling skal legges ned, kan det medføre et økt behov for heldøgns omsorg, det vil si tilsyn ved behov gjennom døgnet. Digitalt tilsyn vil være en mulig løsning både for innbyggere i privat bolig og i omsorgsleilighet.

Dersom flere beboere i bofellesskapene for eldre av ulike årsaker ikke har tilstrekkelig nytte av digitalt tilsyn og det anses nødvendig med tilsyn på natt, vil det kunne gis heldøgns omsorg ved at det settes inn egen nattevakt for omsorgsboligene. Dette er langt mer kostbart, selv når en ser det opp mot å etablere digitalt tilsyn i samtlige omsorgsboliger. Det kreves 1,8 årsverk for å bemanne en nattevakt, hvilket gir en kostnad på ca. 1,4 millioner kr per år. En egen nattevakt vil også utløse et behov for en base eller et rom hvor man har PC og mulighet for å være mens man dokumenterer og rapporterer. En mellomløsning kan være å ha felles nattevakt med sykehjemmet, men det kan føre til at nattevakten blir borte fra sykehjemsavdelingen lenger enn det som er faglig forsvarlig. Uansett hvilken løsning – eller kombinasjon av løsninger – man velger, må det gjennomføres risikoanalyser for å se om driften er forsvarlig ut fra det konkrete behovet beboerne i omsorgsboligene har.

#### *Omgjøring av sykehjemsplasser til omsorgsboliger – avhjemling*

I delutredning 1 (sykehjem) er det vurdert om det er hensiktsmessig å omgjøre sykehjemsplasser til omsorgsboliger om kommunestyret vedtar å legge ned en sykehjemsavdeling. Etter anbefaling fra bl.a. RO har kommunedirektøren kommet til at det ikke anbefales. Det er ikke lenger så mye å tjene på å avhjemle sykehjemsplasser. Den økonomiske gevinsten man får ved å la Staten overta en del av utgiftene, oppveies av en rekke praktiske og juridiske utfordringer. Utfordringene handler blant annet om legetjenester (fastlege vs. tilsynslege), husleielovens begrensninger og bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4A.

#### Oppsummering:

- Kommunedirektørens vurdering er at vi har et tilstrekkelig antall omsorgsboliger, også om kommunestyret vedtar å legge ned en sykehjemsavdeling. Om det ikke legges ned en sykehjemsavdeling, foreslås allikevel å opprettholde antall omsorgsboliger, da det økonomisk sett kan bli behov for å legge ned en sykehjemsavdeling i fremtiden.
- Ved å etablere økt tilsyn på natt for de beboerne som har behov for det, enten via digitale løsninger eller fysisk nattevakt, vil tilbudet ved omsorgsboligene styrkes, og det kan defineres som heldøgns omsorg (HDO). Dette gir oss en tjeneste på et nivå i omsorgstrappen mellom hjemmetjeneste (i eget hjem/omsorgsbolig) og institusjonsplass.

- Digitalt tilsyn med kamera og/eller annen sensorrikk kan etableres i omsorgsboliger for de som har behov for økt grad av tilsyn. Slike løsninger kan også etableres i private boliger. Leasingkostnad: Basis ca. 1000 kr/mnd. Premium ca. 1500 kr/mnd.
- Det må vurderes om det er behov for nattevakt dersom digitalt tilsyn ikke er tilstrekkelig til å sikre forsvarlige tjenester utfra beboernes konkrete behov. Dette er kostnadskrevenende, og i så fall kreves også personalbase/dokumentasjonsrom.
- Det anbefales ikke å omgjøre sykehjemsplasser til omsorgsboliger ved avhjemling.

### Dagsenter / dagaktivitetstilbud

Folkehelsemeldinga (Stortingsmelding 19) fremhever at en framtidsrettet helse- og omsorgstjeneste legger større vekt på aktivisering, både sosialt og fysisk, og på brukeres sosiale og kulturelle behov. Dette tilsier at tjenestene må ha økt fokus på rehabilitering, aktivisering, egenmestring og veiledning. Sosial deltakelse, godt kosthold, fysisk aktivitet og allmenn stimulering er faktorer som påvirker funksjonsnivå og sykdom, og virker forebyggende på blant annet demensutvikling, hjerte-/kar-sykdom, hjerneslag og hoftebrudd. Dette er således nøkkelfaktorer for en god aldring. Å gjøre meningsfulle aktiviteter sammen med andre kan gi flere år med god helse, godt funksjonsnivå, selvstendighet og mestring. Dagaktivitetstilbud kan være en viktig del av tiltakskjeden for hjemmeboende og graden av tilbud / aktivitet i dagsentrene vil kunne ha innvirkning på de øvrige helse- og omsorgstjenestene. Slik sett er dagsentrene et viktig trinn i omsorgstrappen.

### Mål og hensikt

For hjemmeboende personer med demens er kommunen gjennom helse- og omsorgstjenesteloven pålagt å gi et tilbud. For andre grupper er dagsenteraktivitet ikke lovpålagt. Slike tilbud er en del av kommunens forebyggende- og helsefremmende arbeid, som er forankret i kommuneplanens samfunnsdel og strategiplan.

Gode mål for dagsenterdriften gjelder både brukerne, samfunnet og helse- og omsorgstjenesten. Aktivitetstilbudet skal bidra til at våre innbyggere opprettholder god helse, et godt funksjonsnivå, selvstendighet og mestring så lenge som mulig. Tilbudet skal ha fokus på forebygging og på å fremme god helse, rehabilitering/opptrening, psykososial rehabilitering og avlastning. På denne måten kan man forsinke forløpet for uhelse og få færre pasienter. For helse- og omsorgstjenesten vil friskere og sprekere innbyggere redusere belastningen på hjemmetjenesten og i neste omgang på institusjonstjenesten.

Når dagsenter-/aktivitetssenterdriften er et trinn i omsorgstrappen, er det viktig at vi er bevisste på hva vi vil oppnå med den. Hensikten med en plass på et dagsenter/aktivitetssenter er forskjellig fra person til person, men noen stikkord er sentrale og går igjen i de fleste sammenhenger. For **brukerne** vil hensikten være: økt mestring, høyere funksjonsnivå og kognitiv stimulans, sosial deltakelse og fellesskap, måltidsfellesskap, forebygging av demens og andre sykdommer, bevare helse og selvstendighet, bestemme mer over seg selv og opprettholde aktivitet og interesser. Det er viktig at det er lett å komme til og fra dagsenteret (transportordning). For **pårørende** vil dagsenteret være et avlastningstilbud som frigjør tid og gir mulighet for at pasienten kan bo lenger hjemme. For **kommunen** er det viktig å kunne bidra til brukerens mestring og opplevelse av tilhørighet, utjevne sosiale helseforskjeller, tilby



trening og rehabilitering, tilby avlastning, å øke brukernes funksjonsnivå slik at de kan bo lenger hjemme, utgjøre et trinn i omsorgstrappen og dermed utsette behovet for institusjonsplass.

#### Dagens tilbud og brukergrupper

Gausdal kommune har flere dagsentertilbud, ett lovpålagt og flere ikke-lovpålagte, der tilbudene er tilpasset ulike brukergrupper. Dagens profil har et forebyggende og helsefremmende fokus, samt fokus på fysisk og psykososial rehabilitering/opptrening og avlastning.

**Dagsro.** (*Lovpålagt, hol. § 3-2.*) Dagsenter for hjemmeboende personer med demens. Dagtilbud for hjemmeboende som skal gi meningsfulle opplevelser og føre til en aktiv hverdag som er tilpasset brukerens funksjonsnivå. Målet er at brukeren skal føle egenmestring med aktiviteter og sosial omgang. Dagtilbudet kan også være et avlastningstilbud for pårørende, slik at de som benytter dagsenteret kan bo hjemme så lenge som mulig. Helse og mestring er ansvarlige for tilbudet som ligger på Forsettunet.

**Møteplassen** (*Ikke lovpålagt*) er drevet av frivillige og er åpen to korte dager i uka. Hovedmålet er å bidra til sosial kontakt og aktivitet for eldre. Bruker lokaler på Forsettunet.

**Kjellerstua.** (*Ikke lovpålagt.*) Dagsenter for psykisk helse og rus. Tilbudet er hovedsakelig rettet mot yngre mellom 16 og 35 år, men også mot en bredere målgruppe der ulike aldersgrupper er representert, også godt voksne. Kjellerstua har åpent tre dager i uka med kommunal drift. En dag i uka er brukerstyrt (uten kommunal bemanning). Det vurderes en ny innretning av dette tilbudet for å gjøre det mer attraktivt for flere å delta. Dette innebærer også å se på andre lokaler. Det er ikke tatt beslutning om dette ennå.

**Dagsenter for eldre.** (*Ikke lovpålagt.*) Dagtilbud for hjemmeboende, kognitivt velfungerende eldre, som av sosiale, fysiske eller psykiske årsaker har behov for et opptrenings- eller aktivitetstilbud. Målet er å forebygge utvikling av uhelse ved ulike aktivitets- og frisklivstiltak. Noen får dagsenterplass fordi de har et behov for rehabilitering/opptrening med fysioterapeut og/eller ergoterapeut, som er samlokalisert på Follebutunet. Dagsenteret har normalt vært åpent fire dager i uka. (Det er nå Korona-stengt.) Kommunen ordner skyss for de som ikke kommer seg til og fra dagsenteret selv.

#### Andre forebyggende og helsefremmende tilbud (utenom dagsenter):

- Lag og foreninger har ulike trenings- og aktivitetsgrupper/sosiale arenaer
- Regional Frisklivsentral har et bredt utvalg av kurs som alle er av forebyggende og helsefremmende karakter
  - Eks.: Sov godt, Bra mat, Hverdagsglede, Snus og røykeslutt
- Frivilligsentralen har mange grupper og tilbud om møteplasser
  - Eks.: Formiddagstreff, Data drop-in, Aktiv i 100, frivilligmøter og temasamlinger
  - Tilbud i samarbeid med andre aktører
  - Oppdrag for de som vil være frivillige

Alle disse tilbudene er universelle tilbud og åpne for alle. Den enkelte må selv ta kontakt og ordne skyss til de ulike tiltakene.

#### Samarbeid med frivillige lag og organisasjoner

Vi har mange frivillige som bidrar på mange områder her i Gausdal. De er en enormt viktig ressurs. Når det gjelder drift av dagsentra, er det tradisjonelt noe kommunen har gjort selv med egne ansatte, men frivilligheten står for en rekke aktivitetstilbud som også er rettet mot samme målgruppe. Samarbeidet mellom kommune og lokale samfunnsressurser/frivillig sektor om drift av dagtilbud står sterkt mange steder. Det gir kommunene mulighet til å tilby innbyggerne et bredere spekter av tilbud, og det er også i tråd med *Leve hele livet* (St.m. 15) og *Innovasjon i omsorg* (NOU 2011-11).

Gausdal kommune vil samle representanter for frivillige lag og organisasjoner for å få dialog om hva de frivillige kan bidra med, og hvordan et samarbeid kan organiseres.

#### Nivå på tilbudet og framtidige brukergrupper

Kommunestyrets bestilling er at det skal ses på muligheter for å øke dagsenterkapasiteten uten at det medfører økte driftsutgifter.

Dagsenterdriften er et av de lavere trinnene i omsorgstrappen, men det er et viktig trinn. Det er ressurseffektivt i den forstand at det hindrer eller utsetter institusjonsopphold. Dagsenter for eldre har tradisjonelt vært et lavterskeltilbud.

Kommunedirektøren anbefaler at det fremtidige kommunale dagsentertilbudet for eldre (ikke-lovpålagt) vris fra å være et lavterskeltilbud for forholdsvis godt fungerende eldre til å være et tilbud til eldre som har et lavere funksjonsnivå. Dette vil gjelde både dersom antall institusjonsplasser reduseres og dersom hjemmetjenesten av økonomiske årsaker må reduseres i vesentlig grad, slik at den ikke lenger kan ha et like sterkt forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende perspektiv. Dette er en gruppe vi per i dag ikke har eget tilbud til, og som vil ha behov for mer bistand og støtte når de benytter seg av tilbudet enn dagens målgruppe.

Et dagtilbud til innbyggere i denne gruppa en eller flere dager per uke, vil være et viktig kompenserende tiltak for nedtak i sykehjem og i hjemmetjenesten, som både vil kunne forebygge behov for mer omfattende tjenester og skape trygghet for de eldre og for deres pårørende. Det er videre et ressurseffektivt tiltak, dersom det utsetter behovet for institusjonsplass, selv om tilbudet kan gis til færre brukere per dag når deltakerne har større behov for oppfølging. De fleste innenfor den nye gruppen vil trolig ha behov for transport til og fra tilbudet.

Medarbeiderne i tjenesten per i dag vil også utgjøre grunnbemanningen ved det nye dagsentertilbudet, og det er disse som vil ha det faglige ansvaret. Kompetansepersoner innen helsefag og rehabilitering kan bidra med veiledning av medarbeiderne med tanke på hensiktsmessige aktiviteter for å fremme god fysisk og kognitiv helse. For å sikre tilstrekkelige ressurser til å ivareta brukergruppens behov for bistand og støtte, vil kommunen gå i dialog med frivilligheten. Frivillige som ønsker å bidra til meningsfull aktivitet, vil være en verdifull ressurs. På denne måten vil man kunne skape en forsterket dagsenteraktivitet for en mer sårbar gruppe uten å øke driftsutgiftene – muligens med unntak av transportutgifter.

Oppdraget må være planlagt og avtalt på forhånd, slik at man vet at man har et tilstrekkelig antall hjelpere. Videre er det en fordel med en kontinuitet, slik at ansatte, hjelpere og brukere kjenner hverandre for å sikre forutsigbarhet og trygghet. Utgifter til eventuell transport vil komme til fradrag fra innsparing av strukturiltak.

Kommunedirektøren foreslår at det utarbeides nye kriterier for tildeling av dagsenterplass til eldre som hever terskelen for å få tjenesten noe. Dette vil medføre at enkelte av dagens brukere ikke lenger vil kvalifisere for et kommunalt dagsentertilbud. Disse vil da bli oppfordret til å benytte seg av tilbud i regi av frivilligheten. Frivilligsentralen og andre lag og organisasjoner har totalt sett et bredt tilbud disse kan benytte seg av (og som også flere benytter seg av per i dag), både i Gausdal og i regionen. Det vil ta noe tid å planlegge og organisere det nye tilbudet, blant annet fordi det er behov for bistand fra frivillige, men også fordi den nye brukergruppen vil ha behov for mer tilrettelegging. Samtidig vil både eventuell nedleggelse av en sykehjemsavdeling og endring av tildelingspraksis for hjemmetjenesten også ta tid, slik at kommunen vil ha anledning til å planlegge og rigge tilbudet på en god måte før eventuelle endringer trer i kraft.

Dersom kommunestyret kommer til at det fortsatt skal gis et kommunalt dagsentertilbud til de eldre som er forholdsvis godt fungerende, vil det være mulig å differensiere tilbudet, slik at man noen dager i uka har et lavterskeltilbud og noen dager et tilbud til brukere med lavere funksjonsnivå. Bemanningen og behov for frivillige tilpasses da ut fra brukergruppen den aktuelle dagen. På denne måten kan tilbudet gis til et større antall innbyggere uten at den kommunale ressursinnsatsen økes. Samtidig er det viktig å merke seg at en slik løsning kan medføre at færre innbyggere i den nye brukergruppa kan gis et tilbud, eller at tilbudet må gis sjeldnere, da det ikke kan være så mange deltakere fra denne gruppa per gang.

Psykisk helse- og rustjeneste, som benytter Kjellerstua som møteplass, vurderer om andre arenaer kan bidra til å gjøre deres aktivitetstilbud mer ettertraktet. Dersom Kjellerstua på sikt ikke skal brukes av tjenesten psykisk helse og rus, gir det mulighet for større fleksibilitet for gruppen eldre.

#### Oppsummering:

- Dagsenterdriften er et viktig trinn i omsorgstrappen, og kan medvirke til at innbyggere opprettholder et høyere funksjonsnivå og følgelig redusere behovet for andre tjenester
- Dagsenterdrift bør opprettholdes når andre tjenester reduserer tilbudet, men ikke nødvendigvis for samme brukergruppe.
- Dersom sykehjemsplasser legges ned og/eller rammene til de øvrige helse- og omsorgstjenestene blir vesentlig redusert, vil det øke behovet for dagsenteraktivitet. Behovet vil også øke på sikt, når andelen eldre i befolkningen øker. Dette anses å være et viktig kompensierende tiltak.
- Kommunedirektøren foreslår at tildelingskriteriene for kommunal dagsenteraktivitet for eldre (ikke-lovpålagt) endres, slik at terskelen for å få tilbudet heves. Dette vil medføre at enkelte av dagens brukere ikke lenger vil kvalifisere for tilbudet. Samtidig legges det til rette for at eldre med større behov for bistand og støtte kan benytte seg av tilbudet. For den nye brukergruppen vil det være behov for mer ressurser, og dette foreslås løst ved at kommunens ansatte utgjør grunnbemanningen av tjenesten med det

faglige ansvaret, og at frivillige bidrar til at det er tilstrekkelig mange til stede som kan bistå og støtte brukerne i aktivitetene.

- Det inviteres til dialog med frivillige lag og organisasjoner om hvordan de kan bidra inn i det nye tilbudet, samt til å opprettholde aktivitetsnivået til de best fungerende eldre som benytter dagsentertilbudet per i dag. Samarbeidet mellom kommunen og frivilligheten blir essensielt for at flest mulig av kommunens innbyggere får et variert aktivitetstilbud som bidrar til god psykisk og fysisk helse, og dette blir stadig viktigere ettersom andelen eldre i befolkningen øker.

### Saksbehandling ved tildeling av tjenester

I mai 2019 hadde kommunen et tilsyn fra fylkesmannen knyttet til tildeling av pleie- og omsorgstjenester og korttidsplasser i sykehjem. Temaet for tilsynet var hvordan vi arbeider med og dokumenterer følgende: kartlegging av pasienter – brukervedvirkning – journalføring – tverrfaglig samhandling – avvikshåndtering. Tilsynet viste at vi arbeider i tråd med lov og forskrift.

Kostnadene ved tjenesteytingen bestemmes i stor grad ved saksbehandlingen og tildelingen av tjenestene. Utgangspunktet er alltid pasientenes behov og den juridiske og faglige vurderingen av dem. Men innenfor disse rammene er det rom for faglig skjønn. Både kriterier som ligger til grunn for å bli tildelt en tjeneste og det faglige skjønnet, avgjør omfanget av tjenesteytingen og dermed kostnadene for tjenesten. Når både RO og KS anbefaler oss å heve terskelen slik at vi totalt sett har færre brukere, må vi i større grad skille mellom og gradere behovene som framkommer ved kartlegging. I tillegg må saksbehandlerne bli mer spesifikke på hvilke tiltak som settes inn i det enkelte tilfellet. Det må vurderes om tjenestene i større grad skal spesialiseres. Der man gjerne tildeler en «standardisert pakke» med tjenester, må man i større grad skille ut de tiltakene som kun dekker det aktuelle behovet. Det er også viktig å jobbe tverrfaglig og bruke rett kompetanse på rett oppgave.

Økonomien som nå gir trangere rammer å handle innenfor, vil stille enda større krav til nettopp vurderingen, saksbehandlingen og tildelingen av tjenestene. Med bakgrunn i dette anser kommunedirektøren det som viktig at løsningen med en objektiv og faglig sterk tildelingsfunksjon (forvaltningskontor) videreføres, for å vurdere pasientenes behov på en best mulig måte og for å behandle alle søkerne likt. Men også den fortløpende vurderingen som den enkelte tjenesteyter gjør, er viktig. Pasientens aktuelle behov skal dekkes, men tjenesteyteren må forholde seg til hvilke tjenester som er tildelt og i hvilket omfang, og ikke yte tjenester ut over dette. Tjenesten må også bli mer påpasselige med å avslutte tjenesteytingen når behovet ikke lenger er tilstede.

Med høyere terskel for å gi kommunale tjenester ser kommunedirektøren det som sannsynlig at det kan bli flere klager, spesielt i en overgangsperiode, både på tildelingen av tjenester og selve tjenesteytingen. Klagebehandling er ressurskrevende for saksbehandlerne. Saksbehandlerkapasiteten må være tilstrekkelig til at man oppfyller lovkrav, og til at det ikke blir unødige utsettelse og ventetid for å få vurdert behovet for tjenester.

### Oppsummering:

- Vi må heve terskelen for å få tildelt tjenester som skal gis i mindre omfang, eksempelvis når vi skal endre profil for hjemmetjenestene, og dersom det skal legges ned en sykehjemsavdeling. De fastsatte kriteriene for tildeling av hver enkelt tjeneste må følges, både for å få til de ønskede endringer og for å sikre likebehandling.
- De som yter tjenestene i praksis, eksempelvis hjemmetjenesten, må yte dem i henhold til vedtaket til den enkelte pasienten, og det må meldes fra når pasientens behov endrer seg, både når det er behov for mer /andre tjenester og når behovet for tjenesten bortfaller.
- Kostnadene ved tjenesteytingen bestemmes i stor grad ved saksbehandlingen og tildelingen av tjenestene. Saksbehandling blir enda viktigere i trangere økonomiske tider og når tjenestetilbud blir redusert.

### Nye tilbud som kan bygges opp

Kommunedirektøren har i denne saken beskrevet de eksisterende tjenestene i helse- og omsorgssektoren, samt hvordan disse kan kompensere for en eventuell reduksjon av sykehjemsplasser.

I tillegg kan det vurderes om det er nye tjenester som bør bygges opp på sikt, for å fange opp nye brukergrupper, dekke et behov som per i dag ikke inngår i kommunens tjenesteportefølje, eller for å kunne gi tjenester i egen regi fremfor å kjøpe tjenester fra private tilbydere.

Fra pensjonistforeningene i Gausdal har det kommet forslag om å etablere et bofelleskap/boligfelleskap for eldre i Flatavegen 6, uten bemanning. Dette forslaget ble fremmet i forbindelse med budsjett 2019. Kommunedirektøren ba den gang om at bruken av bygningsmassen skulle ses opp mot den helhetlige utredningen av fremtidens helse- og omsorgstjenester, noe kommunestyret vedtok i august 2020. Fremtidig bruk av Flatavegen 6 var en egen delutredning i dette arbeidet.

Den 29.8.2019 gjorde kommunestyret et nytt vedtak hvor Flatavegen 6 ble innlemmet i en felles utredning av helse- og omsorgstjenestene

### Flatavegen 6

Bygningen har stått ledig siden det midlertidige legesenteret flyttet ut. Hva bygningen eventuelt skal brukes til, må etter kommunedirektørens vurdering styres ut fra kommunens behov. Dersom flere tjenester har behov for bygningsmassen, må det vurderes hva som faglig sett er det største behovet. Det er i denne forbindelse svært viktig å merke seg at kommunens økonomiske situasjon ikke muliggjør en oppbygning av nye tilbud dersom andre utgifter ikke reduseres tilsvarende (eksempelvis ved at kommunen kan gi tilbud i egen regi fremfor å kjøpe tjenester fra andre) eller tilbudet gir mulighet for inntekter (eksempelvis ved salg av tjenester til andre kommuner).

Kommunedirektøren har vurdert de ulike forslagene som har fremkommet knyttet til fremtidig bruk av bygningsmassen.

### *Kommunale omsorgsboliger*

Et alternativ er å ta bygningen i bruk som bofellesskap for eldre som pga. sykdom og helseplager ikke kan bo hjemme i egen bolig, det vil si omsorgsboliger. Tildelingen av slike boliger gjøres av tildelingskontoret iht. fastsatte kriterier. Som for andre bofellesskap innenfor Helse og mestring vil det være helsetilstanden og funksjonsnivået til beboerne som utløser behov for hjemmetjenester, digitalt tilsyn og/eller fysisk tilstedeværelse av personell i bygget. Hvis noen av brukerne har kognitiv svikt/demens, må det være personell til stede i boligen i og med at den ligger for seg selv. Tilstedeværende nattevakt er som tidligere nevnt relativt kostbart.

Denne løsningen innebærer en estimert investeringskostnad på 6,1 mill. kr, der forventet tilskudd fra Husbanken vil utgjøre 2,7 mill. kr. For kommunen kreves det således et låneopptak på 3,4 mill. kr, der årlige kapitalutgifter (renter og avdrag) vil utgjøre i størrelsesorden 250.000 kr. De øvrige driftsutgiftene vil avhenge av bemanningsbehov og behov for velferdsteknologi. Beboerne vil betale husleie, noe som bidrar til lavere netto driftsutgifter.

Kommunedirektørens vurdering er, som nevnt tidligere i saken, at kommunen ikke har behov for flere omsorgsboliger enn vi har i dag. Det anses således ikke som aktuelt å etablere kommunale omsorgsboliger i Flatavegen 6.

### *Bofellesskap psykisk helse og rus*

Faglig sett er behovet til pasienter innenfor psykisk helse og rus i Gausdal kommune større enn behovet til eldre med somatisk (fysisk) sykdom – sett i forhold til tilbudet vi har til disse gruppene i dag. Psykiske lidelser er samfunnets største problem (*FHI: Psykisk helse i Norge, 2018*). Over halvparten av oss har psykiske plager i løpet av livet og 40 % av langtidsfraværet i arbeidslivet skyldes psykisk sykdom. Men dette er sykdommer som ikke synes utenpå, og det er tilstander som fortsatt kan være forbundet med skam, og derfor forsøkt skjult for allmennheten.

Gausdal kommune har et bofellesskap for personer med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus ved Flatavegen 2. Mengden pasienter og alvorlighetsgraden av sykdom varierer. I dag er alle de fem leilighetene i bruk. Den sjette leiligheten er brukt til personalbase. Vi har ikke reservekapasitet for denne gruppen om noen blir akutt syke og ikke kan bo hjemme, eller når pasienter utskrives fra sykehus og ikke kan komme rett hjem. Dagbøtene til sykehuset er for tiden på 5036 kroner per døgn, mens husleien for en toroms leilighet er 6089 kroner per måned. Har vi ekstra boenheter i kommunal regi, har vi både kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter, og vi får husleieinntekter i stedet for store dagbøter.

Videre har kommunen periodevis pasienter som vi ikke klarer å gi tilbud til. Vi må i slike tilfeller kjøpe svært kostbare tjenester fra private tilbydere. Dersom vi hadde flere boliger, kunne kommunen gitt helsetjenester til disse pasientene selv. Dette handler imidlertid ikke kun om tilgjengelige boenheter, men om å ha personale med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å håndtere pasienter med alvorlige og komplekse lidelser. Per i dag kjøper ikke kommunen tjenester til noen innbyggere i denne brukergruppen, og det er ikke mulig å forutse når behov vil oppstå. De kan oppstå akutt.

Som beskrevet i delutredningen, vil vi ved å slå sammen Flatavegen 2 og Flatavegen 6 til én enhet, få ni gode boenheter for personer med psykisk sykdom og rusproblematikk. I tillegg vil det være to mindre enheter for mer akutte tilfeller, altså trygghetsplasser. Målet er å utvikle et stabilt miljø som skaper trygghet og gode relasjoner gjennom små team rundt enkeltbrukere.

Det ville være mulig å organisere den utvidede tjenesten og fordele boliger ut fra beboernes behov for personale. Personalet ville fått et eget vaktrom, det ville blitt bedre forhold for oppbevaring av legemidler og for tilstedeværende nattevakt. Boligene ville fått et fellesareal (stue/møterom) som har vært etterlengtet, og som ville kunne erstatte Kjellerstua som møteplass for denne gruppa. Personalet ved bofellesskapet ville kunne stått for aktivitetstilbud i disse lokalene til beboere og andre av kommunens innbyggere som er i brukergruppen.

Alle kommunene i regionen mangler boliger for psykisk helse. Men ni leiligheter ville vi hatt mulighet til å selge plasser til andre kommuner.

Denne løsningen innebærer en estimert investeringskostnad knyttet til rehabilitering av bygget på 7,5 mill. kr, der forventet tilskudd fra Husbanken vil utgjøre 3,3 mill. kr. For kommunen kreves det således et låneopptak på 4,2 mill. kr, der årlige kapitalutgifter (renter og avdrag) vil utgjøre i størrelsesorden 310.000 kr. Når antallet brukere øker, vil det også være behov for ytterligere bemanning. Det er imidlertid to nattevakter ved Flatavegen 2 som ville kunne følge opp beboere i Flatavegen 6, samt et godt og kompetent fagmiljø man ville kunne bygge videre på.

Kommunedirektørens vurdering er at det i fremtiden kan bli behov for ytterligere boenheter for denne brukergruppen, og at det kan etableres et godt tilbud for disse ved Flatavegen 6. Kommunens økonomi tillater imidlertid ikke at vi bygger opp nye tilbud dersom vi ikke samtidig kan redusere eksisterende kostnader innenfor andre områder eller med sikkerhet kan forvente inntekter fra salg av tjenester til andre kommuner. Slik finansiering må være avklart og vi må være trygge på at den opprettholdes over tid.

Ut fra usikkerhet rundt finansiering av et utvidet tilbud til den aktuelle brukergruppen per i dag, kan ikke kommunedirektøren konkludere i denne saken på det nåværende tidspunkt. Med ROBEK-status og i en fase der vi skal skape en bærekraftig kommuneøkonomi, kan vi ikke øke våre utgifter, dersom vi ikke med rimelig sikkerhet vet at det er eller blir nødvendig på kort sikt og vi har en klar plan for finansiering.

Kommunestyrene i Lillehammer, Øyer og Gausdal har en felles strategi for interkommunalt samarbeid, samt en handlingsplan for hvilke samarbeider som skal utredes videre. Ett av samarbeidene som skal utredes i løpet av 2020 er tjenester til ressurskrevende brukere.

Det skal utarbeides en forstudie om:

*Samarbeid om boliger med bemanning/bofellesskap, for å bygge opp kommunale tilbud/kompetanse*

- for yngre med store og sammensatte behov
- demensrammede med utagerende atferd
- mennesker mer omfattende psykiske lidelser

Kommunedirektørgruppa i Sør-Gudbrandsdal (Lillehammer, Øyer og Gausdal) har gitt kommunalsjefgruppa i Helseregion Sør-Gudbrandsdal (HSG) ansvaret for å gjennomføre forannevnte forstudie. Kommunalsjefgruppa hadde sin første behandling av saken 27.02.20, og ba der om at forstudier for de ulike brukergruppene gjennomføres av de allerede etablerte fagteamene/-nettverk i helseregionen:

- Fagteam psykisk helse og rus: *Mennesker mer omfattende psykiske lidelser*
- Fagnettverk for demens: *Demensrammede med utagerende atferd*
- Fagnettverk for rehabilitering: *Yngre med store og sammensatte behov*

Forstudiene skal fokusere på brukergrupper der vi i dag enten kjøper tjenester av andre, gir omfattende tjenester i egen regi eller der kommunen har utfordringer med å yte gode nok tjenester.

Kommunene skal kartlegge brukere som kan nyttiggjøre seg et felles tilbud (volum, ressursbruk og kompetansebehov for å kunne yte forsvarlige tjenester). Det skal videre kartlegges i hvilken grad er det behov for en fast bolig, og i hvilken grad er det behov for et forsterket botilbud en periode (akuttplasser). Det skal også kartlegges om det finnes bygninger/lokaler ute i kommunene som kan benyttes til formålet. Som følge av Koronasituasjonen har framdriften i utredningsarbeidet blitt forsinket, og kommunalsjefgruppa vil ta saken opp igjen i sitt møte i juni 2020.

Kommunedirektøren ser det som naturlig at fremtidig bruk av lokalene i Flatavegen 6 ses i sammenheng med denne utredningen. Gausdal kommune vil potensielt kunne etablere et interkommunalt tilbud for en brukergruppe det per i dag ikke er et tilfredsstillende tilbud til i regionen. Det kan også være aktuelt å selge tjenester til andre kommuner i helsesamarbeidet.

Med bakgrunn i overnevnte, foreslår kommunedirektøren at kommunestyret bestiller en utredning av et utvidet tilbud til den aktuelle brukergruppen ved Flatavegen 6, og at dette ses opp mot pågående arbeid med å vurdere gevinster av interkommunalt samarbeid innenfor dette området. Dette er således kommunedirektørens anbefalte alternativ.

#### *Kommunal boligutleie*

Det har framkommet ønsker om å bruke bygningen til bolig for innbyggere som vil bo sentralt i Forset. Forslaget innebærer at kommunen investerer i ombygging av bygningsmassen i Flatavegen 6 til leiligheter som tilbys for utleie. Slik kommunedirektøren har forstått det, er dette ikke nødvendigvis tenkt å være omsorgsleiligheter som krever kommunal tildeling etter fastsatte kriterier. Som tidligere nevnt, anses Gausdal kommune å ha et tilstrekkelig antall omsorgsleiligheter, og kommunen har også et tilstrekkelig antall utleieboliger. Et slik tilbud måtte i så fall være basert på et ordinært avtaleforhold mellom kommunen som utleier og innbyggere som leietakere.

Bygget ligger i umiddelbar nærhet til Forsettunet, og ut fra dette kan man forstå at det innebærer økt trygghet for eldre. Nærheten til sykehjemmet har imidlertid liten praktisk betydning da basen for hjemmetjenesten, som yter tjenestene til hjemmeboende, er på Segalstad bru. I den økonomiske situasjonen Gausdal kommune er i, er vi nødt til å prioritere



lovpålagte oppgaver. Det er estimert et investeringsbehov på 6 millioner kroner til en eventuell rehabilitering av bygget, da utleieboliger ikke utløser tilskudd fra Husbanken. En investering i et leilighetsbygg for ordinær utleie, innebærer i praksis at kommunen bruker ressurser på boligformidling. Kommunedirektøren anser ikke dette for å være et kommunalt ansvar, og ser med bekymring på etablering av eventuelle tilbud som tar ressurser fra de kommunale kjerneoppgavene i en presset situasjon. Årlige kapitalutgifter er estimert til i størrelsesorden kr 440.000.

Alle innbyggere har et ansvar for å planlegge for sin egen alderdom, jfr. Stortingsmeldingen *Leve hele livet*. Det innebærer å sørge for å ha en bolig som er tilpasset alder og funksjonsnivå. Omsorgsboliger er ikke en lovpålagt tjeneste, men kommunen tilbyr boliger til innbyggere som av helsemessige årsaker ikke kan bo i sin ordinære bolig.

Kommunedirektøren har merket seg argumentet om at det ville kreve *mindre investeringer* å etablere leiligheter i Flatavegen 6, og at man vil tjene på utleie av disse. For boliger som opprettes i kommunal regi, stilles det større krav blant annet til brannsikring / sprinkling, og investeringskostnadene vil således være større for kommunen enn for private. Ut fra en forventning om inntjening og den etterspørselen som er skissert fra kommunens innbyggere, vil det kunne være private aktører som kan ha interesse av å utvikle bygget for salg eller utleie. Å stimulere næringslivet eller private aktører til å tilrettelegge for alternative boformer er en kommunal oppgave.

Dersom det, etter utredningen av Flatavegen 6 som et botilbud til personer med utfordringer innen psykisk helse og rus, viser seg at kommunen ikke selv har behov for bygget til egen kjernevirksomhet, foreslår kommunedirektøren at eiendommen legges ut for salg med en klar føring for fremtidig bruk av bygningsmassen, samt at kommunen går i dialog med aktører som fatter interesse for prosjektet.

#### Stikkord/oppsummering:

##### Alternativ 1 - omsorgsboliger

Dette alternativet anbefales ikke.

- 8 leiligheter à 27 m<sup>2</sup>.
- Kommunens investeringsbehov knyttet til rehabilitering av bygget er estimert til 3,4 mill. kr, der årlige renter og avdrag er estimert til kr 250.000.
- Driftsutgifter vil være renter og avdrag, samt utgifter til forvaltning, drift og vedlikehold. Videre vil det kunne bli behov for bemanning ut fra beboernes behov.

##### Alternativ 2 – bofellesskap for psykisk helse og rus

Dette alternativet anbefales utredet nærmere.

- Det foreslås at kommunestyret bestiller en utredning, der kommunedirektøren vurderer muligheter for utvidelse av bofellesskap for personer med utfordringer innen psykiske helse/rus, samt samdrift mellom Flatavegen 2 og Flatavegen 6. Utredningen ses i sammenheng med pågående regional utredning knyttet til interkommunalt samarbeid rundt tjenestetilbud for ressurskrevende brukere.
- Bygget rehabiliteres og det etableres 3 store (54 m<sup>2</sup>) og 2 små (27 m<sup>2</sup>) leiligheter.

- Investeringsbehov knyttet til rehabilitering av bygget er estimert til 4,1 mill. kr, der årlige renter og avdrag er estimert til kr 310.000 per år.
- Alternativet krever tilstrekkelig personell med riktig kompetanse til å ivareta brukere med store, sammensatte vansker. Det er vanskelig å estimere hva de totale driftsutgiftene vil utgjøre ettersom man per i dag ikke kjenner det fremtidige behovet (antall personer og den enkeltes behov). Dette ses det nærmere på i en eventuell utredning.
- Tilbudet kan potensielt finansieres ved at kommunen selger tjenester til andre kommuner, unngår kjøp av tjenester fra private tilbydere, samt sparer utgifter ved å unngå dagbøter fra sykehuset.
- Økt omfang av tjenesten antas å ville øke attraktiviteten og dermed forenkle rekrutteringen av fagpersonell

#### Alternativ 3 – privat boligformidling

Dette alternativet anbefales ikke.

- Kommunen ruster opp bygningsmassen til 8 mindre boliger. Dette innebærer et investeringsbehov knyttet til rehabilitering av bygget estimert til 6 mill. kr. (det gis ikke husbanktilskudd), der årlige renter og avdrag er estimert til kr 440.000 per år
- Boligene er ikke en del av kommunens helse- og omsorgstilbud
- Kommunen leier ut boligene til eldre innbyggere som ønsker å bo i Forset.
- Driftsutgifter vil være renter og avdrag, samt utgifter til forvaltning, drift og vedlikehold. Videre vil det være behov for å bruke administrative ressurser til boligformidling, oppfølging av leiekontrakter, innkreving av husleie og eventuelt oppfølging av mislighold. Beboerne vil muligens forvente utvidede vaktmestertjenester, noe som vil øke driftsutgiftene ytterligere.

#### Alternativ 4 – salg av bygget

Dette alternativet anbefales dersom det på sikt viser seg at kommunen ikke har behov for bygget til egen kjernevirksomhet.

- Kommunen selger bygget med klare føringer for framtidig bruk
- Kommunen stimulerer gjennom dette til alternative boformer i privat regi

### **Oppsummering**

Som ROBEK-kommune skal Gausdal kommune levere en plan for hvordan vi skal få en økonomiplan i balanse. Frist for å levere tiltaksplan til fylkesmannen er 1.7.2020.

Tiltak som er vedtatt i sak Fornyning og omstilling 2020 inngår i denne tiltaksplanen.

I tillegg vil planen forhåpentligvis bli supplert med bakgrunn i kommunedirektørens forslag til nye tiltak som er presentert i denne saken. Totalt sett må effekten av tiltakene som et minimum tilsvare salderingsbehovet i økonomiplanen for å oppfylle fylkesmannens krav.

Det gjenstående salderingsbehovet er som følger:

	2020	2021	2022	2023
<b>Gjenstående salderingsbehov etter kommunestyrets behandling 2.4.2020</b>	<b>-113 000</b>	<b>6 897 000</b>	<b>9 192 000</b>	<b>8 892 000</b>

Effekt nye tiltak planområde 11	0	0	0	0
Effekt nye tiltak planområde 12	-50 000	-1 480 000	-1 690 000	-1 750 000
<b>Samlet effekt nye tiltak</b>	<b>-50 000</b>	<b>-1 480 000</b>	<b>-1 690 000</b>	<b>-1 750 000</b>
<b>Gjenstående salderingsbehov (etter foreslåtte tiltak i denne saken)</b>	<b>-163 000</b>	<b>5 417 000</b>	<b>7 502 000</b>	<b>7 142 000</b>

For å sikre kommunen nødvendig handlingsrom i årene fremover, er det en klar fordel om effekten overstiger minimumskravet. Det resterende salderingsbehovet er betydelig, ca 5,5 mill. kr i 2021 og 7,5 mill. kr i 2022. Kommunedirektøren presiserer således at det må tas omfattende grep for å få en bærekraftig økonomi på kort og lang sikt.

Ut fra kommunestyrets bestillinger, tidligere vedtatte grunnlagsdokumenter, gjeldende strategier for Gausdal kommune og nasjonale føringer, har kommunedirektøren i denne saken:

- Foreslått nye tiltak innenfor planområdene 11 og 12. Disse ga, etter kommunedirektørens vurdering, ikke tilstrekkelig effekt til å erstatte strukturgrep innen planområde 12.
- Utarbeidet en helhetlig skisse for fremtidens helse- og omsorgstjenester som kan leveres innenfor kommunens økonomiske rammer.
- Beskrevet hvordan de ulike helse- og omsorgstjenestene kan kompensere for nedleggelse av en sykehjemsavdeling, alternativt for en vesentlig reduksjon av hjemmetjenesten.

Løsningene som er skissert, anses å være i tråd med helse- og omsorgslovgivningen, og forsvarlig både på kort og lang sikt. Dersom bygningsmassen ved sykehjemmet ikke bygges om, vil det være anledning til å øke antall sykehjems plasser igjen når kommunen har en bærekraftig økonomi og når befolkningssammensetningen endrer seg i vesentlig grad. Kommunedirektøren anerkjenner at det er utfordrende å redusere eksisterende tjenestenivå, ikke minst med tanke på innbyggernes forventninger. Imidlertid må det tas grep som monner, og tiltakene i tiltaksplanen vil samlet sett påvirke tjenestene innenfor alle planområder i vesentlig grad.

Dersom det ikke tas strukturgrep innenfor helse- og omsorgstjenestene, er det kommunedirektørens vurdering at strukturgrep må tas innenfor andre sektorer, eksempelvis skole og barnehage. Også her vil innbyggere ha forventninger som ikke lenger kan innfris.

Det kan også trolig medføre at kommunens fokus på og arbeid med forebyggende og helsefremmende arbeid innenfor flere sektorer og til ulike aldersgrupper ikke lenger kan opprettholdes eller at det må reduseres i vesentlig grad. Dette anser kommunedirektøren som en løsning som ikke er bærekraftig på sikt, da det er langt mer kostnadskrevenende å reparere enn å forebygge. Den demografiske utviklingen medfører at antall eldre i befolkningen vil øke, og uten de forebyggende og helsefremmende tiltakene vil ikke tjenestene klare å ivareta denne gruppen, selv innenfor nåværende antall sykehjems plasser. Videre er mange av de forebyggende tiltakene universelle tiltak som kommer alle innbyggere i en brukergruppe til gode, eksempelvis for barn og unge, og det har en sosialt utjevne effekt i tillegg til effekten av selve tiltaket.

Før kommunedirektøren eventuelt kan arbeide videre med en eller flere av de skisserte løsningene, må kommunestyret gjøre noen viktige veivalg. Det må i denne saken blant annet besluttes hvordan strukturen innenfor fremtidens helse- og omsorgstjenester skal være, herunder om antall sykehjemsplasser skal opprettholdes eller ikke.

Når veivalgene er tatt, vil kommunedirektøren utrede de fremtidige tjenestene nærmere der det er nødvendig og komme tilbake til kommunestyret med konkrete forslag til løsninger. Ettersom det vil ta tid å legge ned en hel sykehjemsavdeling, vil det være rikelig tid til å planlegge og organisere de kompensierende tiltakene, slik at disse er på plass til endringen skal skje. I mellomtiden vil organisasjonen også effektivisere de vedtatte effektiviseringstiltakene, og arbeide for å finne flere.

Kommunedirektøren vil nå presentere to alternativer for å redusere driftsnivået innenfor helse- og omsorgstjenestene, altså to veivalg som kommunestyret må ta stilling til. Alternativ 1 vil også i vesentlig grad påvirke kommunens øvrige tjenester.

#### Alternativ 1 – opprettholde dagens struktur ved sykehjemmene

Antall sykehjemsavdelinger og -plasser opprettholdes. De øvrige tjenestene i helse- og omsorgssektoren reduseres i vesentlig grad. Videre må tjenester i andre sektorer reduseres i vesentlig grad, i hovedsak gjennom strukturgrep. Den økonomiske effekten av disse tiltakene må totalt sett være minimum 8 mill. kr. fra 2022.

<p><b>Sykehjem</b></p> <p>Opprettholde dagens struktur/videreføre antall sykehjemsplasser.</p> <p>Tidligere vedtatte effektiviseringstiltak, samt effektivisering av kjøkkendrift iverksettes, for å sikre en mest mulig kostnadseffektiv drift av sykehjemmene.</p>	<p><b>Hjemmetjenesten</b></p> <p>I tillegg til effektivisering av tjenesten, må tjenestenivået vesentlig reduseres (heve terskelen for tildeling av tjenester). Dette vil gå på bekostning av forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende arbeid tjenesten per i dag utfører.</p>
	<p><b>Omsorgsboliger</b></p> <p>Antall foreslås opprettholdt, men det kan ikke prioriteres å etablere omfattende digitalt tilsyn eller settes inn nattevakt i bofellesskap for eldre (etableres heldøgns omsorg). Digitalt tilsyn kan benyttes for enkeltpasienter som har nytte av det, og der det bidrar til redusert behov for andre tjenester.</p>
	<p><b>Dagsenter</b></p> <p>Ideelt sett foreslås at det i fremtiden gis et dagsentertilbud til eldre med et noe lavere funksjonsnivå enn dagens målgruppe innenfor samme økonomiske ramme med bistand fra frivilligheten. Eventuelt kan det gis et differensiert tilbud, der begge brukergrupper gis et tilbud noen dager per uke. Det er imidlertid ikke sikkert kommunen vil ha ressurser til å opprettholde ikke-lovpålagte tjenester, slik at dagsentertilbud til de ulike brukergruppene kan bli redusert eller avviklet.</p>
	<p><b>Eventuell utvidelse av bofellesskap psykisk helse</b></p> <p>Det kan etableres boliger til personer med utfordringer innen psykiske helse og rus ved Flatevegen 6 dersom det kan finansieres gjennom salg av tjenester til andre kommuner, samt eventuelt mindre grad av tjenestekjøp fra private aktører.</p>

	<p><b>NEDTAK INNENFOR ANDRE SEKTORER</b></p> <p>Ut fra gjennomførte kartlegginger og risikovurderinger og allerede vedtatte nedtak innenfor alle planområder, anses nedtaket å måtte påvirke struktur innenfor andre tjenester/sektorer for å gi tilstrekkelig effekt (eksempelvis nedleggelse av skole og/eller barnehage).</p> <p>Videre må det vurderes å avvikle eller redusere forebyggende og helsefremmende tiltak som ikke er lovpålagt/har et lovpålagt nivå (eksempelvis frisklivsentral, ungdomsarbeid og kulturskole).</p>
--	--

### Alternativ 2 – reduksjon av sykehjemsplasser

Det legges ned en sykehjemsavdeling. Tjenestene i helse- og omsorgssektoren må effektiviseres så mye som mulig, for å få mest mulig økonomisk effekt av tiltaket. Tjenester i andre sektorer må trolig reduseres i noen grad, men strukturgrep kan muligens unngås og forebyggende og helsefremmende tiltak i alle sektorer kan i hovedsak skjermes. Den økonomiske effekten av disse tiltakene må totalt sett være minimum 8 mill. kr. fra 2022.

<p><b>Sykehjem</b></p> <p>Det legges ned en avdeling med 16 plasser.</p> <p>Bruttoeffekten av tiltaket er estimert til 10 mill. kr.</p> <p>Tidligere vedtatte effektiviseringstiltak, samt effektivisering av kjøkkendrift iverksettes, for å sikre en mest mulig kostnadseffektiv drift av sykehjemmene.</p>	<p><b>Hjemmetjenesten</b></p> <p>Foreslått tiltak innenfor planområde 12 - effektivisering av hjemmetjenesten - gjennomføres for å sikre mest mulig kostnadseffektiv drift. Tjenesten skal ha økt fokus på forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende arbeid for å kompensere for redusert antall sykehjemsplasser. Dersom effektivisering av tjenesten ikke gir tilstrekkelig effekt til å ivareta innbyggerne med lavt funksjonsnivå, må tjenesten styrkes tilsvarende. Utgifter til styrkning kommer til fradrag fra effekten av å legge ned en sykehjemsavdeling.</p>
	<p><b>Omsorgsboliger</b></p> <p>Antall foreslås opprettholdt.</p>
	<p><b>Heldøgns omsorg</b></p> <p>For beboere som har behov for økt tilsyn og trygghet, etableres primært digitalt tilsyn. Dersom flere beboere ved bofellesskapene har behov for tilsyn og en risikovurdering ut fra beboernes konkrete tilstand viser at digitalt tilsyn ikke er tilstrekkelig, kan det etableres egen stedlig nattevakt. Dette gir et tilbud på et nivå i omsorgstrappen mellom institusjon og hjemmetjenester. Digitalt tilsyn koster kr 18.000 per år per bruker, nattevakt koster 1,4 mill. kr. Eventuelle utgifter til forsterket tilsyn kommer til fradrag fra effekten av å legge ned en sykehjemsavdeling.</p>
	<p><b>Dagsenter</b></p> <p>Det foreslås at det i fremtiden gis et dagsentertilbud til eldre med et noe lavere funksjonsnivå enn dagens målgruppe innenfor samme økonomiske ramme med bistand fra frivilligheten. Eventuelt kan det gis et differensiert tilbud, der begge brukergrupper gis et tilbud noen dager per uke.</p>
	<p><b>Eventuell utvidelse av bofellesskap psykisk helse</b></p> <p>Det kan etableres boliger til personer med utfordringer innen psykiske helse og rus ved Flatevegen 6 dersom det kan finansieres gjennom salg av tjenester til andre kommuner, samt eventuelt mindre grad av tjenestekjøp fra private aktører.</p>

	<p><b>NEDTAK INNENFOR ANDRE SEKTORER</b></p> <p>Det kan bli noe behov for nedtak innenfor andre tjenester/sektorer for fullstendig å saldere økonomiplanen. Kommunedirektøren vil vurdere muligheter for dette i forbindelse med budsjett 2021 og økonomiplan 2021-2024</p>
--	---

Den økonomiske situasjonen vil forverre seg jo lengre tid det tar å få effekt av tiltakene, og det vil igjen skape behov for nye og krevende tiltak. Koronasituasjonen, som gir kommunen betydelige merutgifter og der det er usikkert hvor mye som vil bli refundert fra staten, er også forventet å påvirke kommunens økonomi i negativ retning.

Kommunedirektøren kan ikke se at det er mulig å saldere økonomiplanen uten vesentlige strukturgrep, herunder nedleggelse av sykehjemsavdeling og/eller en barnehage og/eller en barneskole. Etter en helhetlig vurdering, og ut fra kommunens økonomiske situasjon, anbefaler kommunedirektøren alternativ 2. Dette er et reversibelt alternativ, der man kan øke antall sykehjemsplasser igjen på sikt ved behov og når kommunens økonomiske situasjon tilsier det. Med de skisserte kompenserende tiltakene innenfor alternativ 2, vil bruttoeffekten av sykehjemstiltaket bli noe redusert, men dersom en samtidig legger til grunn en effektivisering av hjemmetjenesten og alle aspekter ved sykehjemsdriften, vil behovet for styrkning av dagens rammer bli redusert. Netto regnestykket bør være klart til kommunestyrets behandling av økonomiplan 2021-2024. Tiltak for å oppfylle et eventuelt resterende salderingsbehov må tas i andre sektorer/tjenester, og dette vil kommunestyret få presentert samtidig.

Det er, etter kommunedirektørens vurdering, viktig å ta grep raskt, da det vil ta tid å effektivisere strukturtiltak. Dette innebærer å gi administrasjonen et tydelig veivalg det kan jobbes videre ut fra. I tiden det tar å effektivisere vedtaket vil tjenestene ha god mulighet til å gjennomgå sin ressursbruk, samt planlegge de vedtatte endringene før de skal tre i kraft.

### **Kommunedirektøren foreslår at det gjøres følgende**

#### **innstilling:**

1. Bjørkvin bofellesskap legges ned når de nåværende beboerne ikke lenger kan eller ønsker å benytte seg av botilbudet. Nedleggelsen skjer gradvis og basert på frivillighet. Dette er et tiltak innenfor planområde 11.
2. Kommunestyret tar tiltaksplanen for planområde 12 til etterretning og slutter seg til at de anbefalte tiltakene gjennomføres.
3. Kommunestyret vedtar følgende veivalg, og legger dette til grunn for fremtidens helse- og omsorgstjenester:

#### Alternativ 1 – opprettholde dagens struktur ved sykehjemmene

Antall sykehjemsavdelinger og -plasser opprettholdes. De øvrige tjenestene i helse- og omsorgssektoren må reduseres så mye som det er mulig innenfor lov og forskrift. Videre må tjenester i andre sektorer reduseres, i hovedsak gjennom strukturgrep. Den økonomiske effekten av disse tiltakene må totalt sett være minimum 8 mill. kr. fra 2022.

## Eller

### Alternativ 2 – ikke opprettholde dagens struktur ved sykehjemmene

Det legges ned en sykehjemsavdeling. Tjenestene i helse- og omsorgssektoren må effektiviseres så mye som mulig, for å få mest mulig økonomisk effekt av tiltaket. Den økonomiske effekten av disse tiltakene må totalt sett være minimum 8 mill. kr. fra 2022. Om det ikke er mulig å ta ut hele effekten innenfor denne sektoren, må resterende effekt tas i form av tiltak i andre sektorer.

4. Kommunedirektøren bes om å utrede det valgte alternativet for fremtidens helse- og omsorgstjenester videre og komme tilbake til kommunestyret med en plan for effektivisering og beregnet økonomisk effekt i forbindelse med økonomiplan 2021-2024
5. Det utarbeides nye kriterier for tildeling av plass ved dagsentertilbud for eldre, der terskelen for tjenesten heves og der tilbudet tilrettelegges for eldre med et noe lavere funksjonsnivå enn dagens brukergruppe innenfor eksisterende ramme.
6. Kommunedirektøren bes om å utarbeide en sak om eventuell etablering av bofellesskap for personer med utfordringer innen psykisk helse og rus ved Flatavegen 6 og i forbindelse med Flatavegen 2. Utredningen skal ses i sammenheng med pågående regional utredning av et interkommunalt samarbeid innenfor dette området.
7. Budsjett 2020 justeres i tråd med tiltaksplanene per planområde som følger av saken.
8. Forventet effekt av nedleggelse av Bjørkvin er allerede lagt inn i gjeldende økonomiplan fra 2022, og dette videreføres i økonomiplan for perioden 2021-2024.
9. De øvrige tiltakene i tiltaksplan for planområdene forutsettes lagt inn i økonomiplanen for perioden 2021-2024.
10. Tiltakene per planområde som fremgår i denne saken, inngår i tiltaksplan kommunen skal oversende fylkesmannen innen 1.7.2020. Det veivalget kommunestyret vedtar i vedtakspunkt 3, legges også inn i tiltaksplanen med en samlet årlig effekt på 8 mill. kr.

**Tjenesteutvalget behandlet saken, saksnr. 4/20 den 29.05.2020.**

**Behandling:**

### **Orienteringer:**

- Om kommunedirektørens saksutredning mv, i saken fornying og omstilling 2020 – framtidens helse og omsorgstjenester, samt tiltak for planområdene 11 og 12. Ved kommunalsjef/prosjektleder Cathrine Furu.
- Sammendrag fra tjenesteutvalgets arbeid med fokusgrupper, 29. mai 2020, om innbyggerinvolvering. Ved utvalgets nestleder Ingvild Johanne Aarhus.

**Ingvild Johanne Aarhus, MDG**, la fram følgende forslag fra Sp, MDG og Tverrpolitisk liste:

1. «Bjørkvin bofellesskap legges ned når de nåværende beboerne ikke lenger kan eller ønsker å benytte seg av botilbudet. Nedleggelsen skjer gradvis og basert på frivillighet. Dette er et tiltak innenfor planområde 11. Forventet effekt av nedleggelse av Bjørkvin er allerede lagt inn i gjeldende økonomiplan fra 2022, og dette videreføres i økonomiplan for perioden 2021-2024.
2. Kommunestyret tar tiltaksplanen for planområde 12 til etterretning og slutter seg i hovedsak til at de anbefalte tiltakene gjennomføres. Dette omfatter ikke nedlegging av sykehjemsplasser. Nedlegging av kjøkken ved Follebutunet må ikke komme i konflikt med målsettingen om riktig bruk av kompetanse. Det er videre en forutsetning for nedlegging at det legges til rette for felles måltider for beboere i omsorgsleilighetene.
3. Kommunestyret vedtar følgende veivalg, og legger dette til grunn for fremtidens helse- og omsorgstjenester: Antall sykehjemsavdelinger og -plasser opprettholdes. Framtidig behov for sykehjemsplasser må ses i sammenheng med etablering av HDO-plasser (SSB sin definisjon, med fast tilknyttet bemanning).
4. Det må finnes andre tiltak innenfor helse- og omsorgssektoren og andre sektorer for å dekke inn det resterende salderingsbehovet i økonomiplanperioden. Den økonomiske effekten av disse tiltakene må totalt sett være minimum 8 millioner kroner fra 2022. Dette må skje gjennom tett samarbeid mellom administrasjon, politikere og de ansattes organisasjoner. Innspill som har kommet fra rådsorganer og innbyggere i forbindelse med saken om framtidens helse- og omsorgstjenester, tas med inn i vurderingene av aktuelle tiltak. Formannskapet tar stilling til videre prosess, og forslag til tiltak legges fram for kommunestyret senest i forbindelse med behandling av økonomiplan 2021-2024.
5. Dagsentertilbudet for eldre differensieres slik at det delvis videreføres som et lavterskeltilbud, og delvis tilrettelegges for eldre med et noe lavere funksjonsnivå. Før endringene gjøres inviteres frivillige lag og organisasjoner til dialog om hvordan kommunen og frivilligheten i samarbeid kan videreutvikle dagsentertilbud, sosiale møteplasser og andre aktivitetstilbud for eldre.
6. Kommunestyret tar stilling til framtidig bruk av Flatavegen 6.

Til kommunestyrets behandling i juni bes det om en vurdering av muligheten for å ta i bruk Flatavegen 6 og Flatavegen 8 til HDO-boliger (SSB sin definisjon med fast



tilknyttet bemanning), hvordan det vil påvirke det samlede behovet for helse- og omsorgstjenester og hva dette vil innebære av kostnader. Kommunestyret tar stilling til hvor vidt dette alternativet skal utredes nærmere.

Eventuelt bes kommunedirektøren utrede et alternativ der Flatavegen 6 tas i bruk som bofellesskap for personer med utfordringer innen psykisk helse og rus i forbindelse med Flatavegen 2. En slik utredning skal i så fall ses i sammenheng med pågående regional utredning av et interkommunalt samarbeid innenfor dette området.

Det bes videre om en vurdering av muligheten for å ta i bruk andre omsorgsboliger i tilknytning til Flatavegen 2 til personer med utfordringer innen psykisk helse og rus.

7. Budsjett 2020 justeres i tråd med tiltaksplanene per planområde som følger av saken, med de justeringer kommunestyret har vedtatt.
8. De øvrige tiltakene i tiltaksplan for planområdene, med de justeringer kommunestyret har vedtatt, forutsettes lagt inn i økonomiplanen for perioden 2021-2024.
9. Tiltakene per planområde som fremgår i denne saken, med de justeringer kommunestyret har vedtatt, inngår i tiltaksplan kommunen skal oversende fylkesmannen innen 1.7.2020. Det veivalget kommunestyret vedtar i vedtakspunkt 3, legges også inn i tiltaksplanen med en samlet årlig effekt på 8 millioner kroner.»

**Heidi Kristiansen, Ap**, la fram følgende forslag:

«Alternativt forslag punkt 3: ny tekst alternativ 1:

Alternativ 1 – opprettholde dagens struktur ved sykehjemmene: antall sykehjemsavdelinger og passer opprettholdes. Det ønskes et bedre beslutningsgrunnlag for å vedta rammene som er foreslått, og vi ber derfor igjen om en gjennomgang av alle tjenester, med mål om vesentlig reduksjon i antall årsverk. Nedbemanningen skal i vesentlig grad også gjelde lederstillinger og stillinger med hovedvekt på administrative oppgaver innen alle planområder, jfr. sak 142/19, vedtatt budsjett for 2020. Den økonomiske effekten av disse tiltakene må totalt sett være 8 mill. kroner fra 2022.

Alternativt forslag punkt 6: nytt punkt 6:

Kommunedirektøren bes utarbeide en sak om etablering av bofellesskap / omsorgsboliger for eldre i Flatavegen 6, jfr. vedtak 81/18 punkt 4.

Kommunedirektøren bes om å utarbeide alternative løsninger for etablering av bofellesskap for personer med utfordringer innen psykisk helse og rus.»

#### **Votering:**

- Tjenesteutvalget voterte først over kommunedirektørens forslag. Det fikk ingen stemmer, og falt.

- Arbeiderpartiets forslag ble deretter satt opp i mot forslaget til Sp/MDG/Tverrpolitisk liste. Forslaget til Sp/MDG/Tverrpolitisk liste ble tiltrådt med 4 stemmer, og går som tjenesteutvalgets innstilling i saken.

### **Innstilling:**

1. Bjørkvin bofelleskap legges ned når de nåværende beboerne ikke lenger kan eller ønsker å benytte seg av botilbudet. Nedleggelsen skjer gradvis og basert på frivillighet. Dette er et tiltak innenfor planområde 11. Forventet effekt av nedleggelse av Bjørkvin er allerede lagt inn i gjeldende økonomiplan fra 2022, og dette videreføres i økonomiplan for perioden 2021-2024.
2. Kommunestyret tar tiltaksplanen for planområde 12 til etterretning og slutter seg i hovedsak til at de anbefalte tiltakene gjennomføres. Dette omfatter ikke nedlegging av sykehjemsplasser. Nedlegging av kjøkken ved Follebutunet må ikke komme i konflikt med målsettingen om riktig bruk av kompetanse. Det er videre en forutsetning for nedlegging at det legges til rette for felles måltider for beboere i omsorgsleilighetene.
3. Kommunestyret vedtar følgende veivalg, og legger dette til grunn for fremtidens helse- og omsorgstjenester: Antall sykehjemsavdelinger og -plasser opprettholdes. Framtidig behov for sykehjemsplasser må ses i sammenheng med etablering av HDO-plasser (SSB sin definisjon, med fast tilknyttet bemanning).
4. Det må finnes andre tiltak innenfor helse- og omsorgssektoren og andre sektorer for å dekke inn det resterende salderingsbehovet i økonomiplanperioden. Den økonomiske effekten av disse tiltakene må totalt sett være minimum 8 millioner kroner fra 2022. Dette må skje gjennom tett samarbeid mellom administrasjon, politikere og de ansattes organisasjoner. Innspill som har kommet fra rådsorganer og innbyggere i forbindelse med saken om framtidens helse- og omsorgstjenester, tas med inn i vurderingene av aktuelle tiltak. Formannskapet tar stilling til videre prosess, og forslag til tiltak legges fram for kommunestyret senest i forbindelse med behandling av økonomiplan 2021-2024.
5. Dagsentertilbudet for eldre differensieres slik at det delvis videreføres som et lavterskeltilbud, og delvis tilrettelegges for eldre med et noe lavere funksjonsnivå. Før endringene gjøres inviteres frivillige lag og organisasjoner til dialog om hvordan kommunen og frivilligheten i samarbeid kan videreutvikle dagsentertilbud, sosiale møteplasser og andre aktivitetstilbud for eldre.
6. Kommunestyret tar stilling til framtidig bruk av Flatavegen 6.

Til kommunestyrets behandling i juni bes det om en vurdering av muligheten for å ta i bruk Flatavegen 6 og Flatavegen 8 til HDO-boliger (SSB sin definisjon med fast tilknyttet bemanning), hvordan det vil påvirke det samlede behovet for helse- og omsorgstjenester og hva dette vil innebære av kostnader. Kommunestyret tar stilling til hvor vidt dette alternativet skal utredes nærmere.

Eventuelt bes kommunedirektøren utrede et alternativ der Flatavegen 6 tas i bruk som bofellesskap for personer med utfordringer innen psykisk helse og rus i forbindelse med Flatavegen 2. En slik utredning skal i så fall ses i sammenheng med pågående regional utredning av et interkommunalt samarbeid innenfor dette området.

Det bes videre om en vurdering av muligheten for å ta i bruk andre omsorgsboliger i tilknytning til Flatavegen 2 til personer med utfordringer innen psykisk helse og rus.

7. Budsjett 2020 justeres i tråd med tiltaksplanene per planområde som følger av saken, med de justeringer kommunestyret har vedtatt.
8. De øvrige tiltakene i tiltaksplan for planområdene, med de justeringer kommunestyret har vedtatt, forutsettes lagt inn i økonomiplanen for perioden 2021-2024.
9. Tiltakene per planområde som fremgår i denne saken, med de justeringer kommunestyret har vedtatt, inngår i tiltaksplan kommunen skal oversende fylkesmannen innen 1.7.2020. Det veivalget kommunestyret vedtar i vedtakspunkt 3, legges også inn i tiltaksplanen med en samlet årlig effekt på 8 millioner kroner.