

SAKS PROTOKOLL - INTERPELLASJON VEDRØRENDE UTREDNING OM FREMTIDIGE HELSE OG OMSORGTJENESTER

Kommunestyret behandlet saken, saksnr. 14/19 den 21.02.2019.

Behandling:

Rådmannen svarte slik:

Oversikt over vedtaket:

Før vi svarer mer konkret på spørsmålene, gir vi en oversikt over vedtaket i kommunestyret.

«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.»

Følgende skal som et minimum gjennomgås:

- Hjemmetjenesten:
 - Styrking og videreutvikling gjennom nye arbeidsmåter og bruk av velferdsteknologi
 - Sykehjem
 - funksjon: somatikk og demens
 - fordeling av langtidsplasser og korttidsplasser
 - avlastning
 - behandling
 - rehabilitering
 - palliasjon
 - velferdsteknologi
 - konsekvenser og muligheter knyttet til avhjemling av sykehjemsplasser, herunder ombygging
 - Bofellesskap:
 - for eldre med omfattende
 - Omsorgsboliger
 - Dagsenter:
 - for aktivisering
 - for avlastning
 - rehabilitering
 - innenfor både somatikk, demens og psykisk helse
 - Potensiale i etablerte, og evt. nye interkommunale samarbeid. Nye samarbeid er for eksempel:
 - sterkavdeling for personer med demenssykdom
 - yngre med omfattende tjenestebehov (som alternativ til å kjøpe tjenester fra private aktører)
 - psykisk helse og rus
- Andre elementer:
- Utredningen skal inneholde forslag til en

- funksjonsnedsettelse/tjenestebehov
 - for yngre med omfattende funksjonsnedsettelse/tjenestebehov
 - for personer med psykisk utviklingshemming
 - for psykisk helse og rus
- tidsplan for foreslåtte endringer
 - Brukere og pårørende skal informeres og involveres.
 - Ansatte skal informeres og medvirke.»

Vi ønsker at utredningen skal:

- gi et godt beslutningsgrunnlag for de folkevalgte
- være fakta- og forskningsbasert
- vise nye, innovative og framtidsetta 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
- følge opp statens forventninger knyttet til stortingsmelding «Leve hele livet»

Vi setter dette i sammenheng med følgende sitat, hentet fra stortingsmelding 15, Leve hele livet:

«Det handler om å gjøre enkelte ting på andre måter enn før, og skape forenkling, fornyelse og forbedring gjennom innovasjon. Nye arbeidsmetoder, nye samarbeidsformer, ny teknologi og nye løsninger vil gi noen av svarene på hvordan vi i fellesskap kan skape et mer bærekraftig samfunn i møte med aldringsutfordringene.»

Arbeidsform

Det legges opp til en toårig prosess, i 2019 og 2020. Det blir flere rapporterings- og beslutningspunkter bl.a. ved rapportering til kommunestyret, både i tertialrapportene, og i juni-møtet 2019, jfr. et eget vedtakspunkt i kommunestyret.

Faser i prosessen:

Som en grovinndeling vil prosessen bestå av fire faser med vekt på:

- 1) planlegging
- 2) kunnskapsgrunnlag
- 3) involvering
- 4) nedtak og omstilling

De første reduksjonene i ressursbruk er allerede i gang, jfr. reduserte rammer i 2019. Det jobbes med nye turnuser hvor bemanningsplan, døgnrytmeplan og riktig bruk av (fordeling av) kompetanse er sentrale elementer. Felles skjema for kartlegging og tildeling av tjenester er et viktig verktøy.

Våren 2019 vil hovedsakelig gå med til å sikre kunnskapsgrunnlaget. Rådmannen mener det er helt avgjørende for å lykkes i prosessen at vi baserer debatter, valg og prioriteringer på et bredt kunnskapsgrunnlag, som omfatter både fakta, analyser og prognoser.

Til det arbeidet spiller vi på interne ressurser (ansatte og tillitsvalgte), men vi regner med at vi også må knytte til oss eksterne fagmiljøer med erfaring fra tilsvarende prosesser i andre kommuner. KS-Konsulent hjelper til med KOSTRA-analyser. I tillegg er relevante fagmiljøer både på INN (Høgskolen i Innlandet) og NTNU Gjøvik kontaktet.

FASER	TIDSROM	HOVEDLEVERANSER
PLANLEGGING	Januar – februar 2019	Plan med oppgavefordeling
KUNNSKAPSGRUNNLAGET	Våren 2019	Innhente og dokumentere relevante data
INVOLVERING	Høst – vinter 2019 -2020	Pasient-/ brukerrepresentanter, pårørende, folkevalgte, ledere og tillitsvalgte
NEDTAK OG OMSTILLING	2019 – 2020	Endringsarbeid i organisasjonen

Kunnskapsgrunnlaget omfatter blant annet:

- **Grunnlagsdata:** Innhente relevante data, tall og statistikk fra KOSTRA, IPLOS (individbasert pleie og omsorgsstatistikk) og andre kilder. Analyser av data i Gerica (elektronisk pasientjournal) viser for eksempel:
 - Tildelte timer per uke gruppert etter bistandsbehov
 - Varighet av tjenesten i langtidsopphold i institusjon for aktive tjenestemottakere
 Formål med arbeidet med grunnlagsdata er å finne tjenestens objektive utgiftsbehov og andre utgiftsdrivere som påvirker/ «forklarer» ressursbruk innenfor tjenesten. Hvordan prioriteres tjenestene? Hvor mange får tjenester, og «dekkes» behovene? En tjenesteprofil vil gi et godt grunnlag for å stille spørsmål om hva som er tjenestenes mulige «handlingsrom»?
- **Statlige føring:** Samle oversikt over de statlige føringene for sektoren
- **Lokale føring:** Som kommunestyrevedtak.
- **Vurdere bygningsmassen:** Tilstand, mulighet for ombygginger, økonomiske støtteordninger

- **Befolkningsframskriving**
- **Oversikt over brukergruppene:** Hvem? Utvikling? Framtidig tjenestebehov?
Innen både somatikk, demens, habilitering, rus og psykisk helse

Til de konkrete spørsmålene:

Hvordan arbeidet er organisert? Nå – i kunnskapsgrunnlagfasen - bruker vi i hovedsak etablerte møteplasser for å jobbe fram kunnskapsgrunnlaget. Sektormøtet (ledere innen helse og omsorg) og samarbeidsmøter med tillitsvalgte/verneombud er eksempler på det.

Hvem er med i utredningsarbeidet? Per nå – i fasen med kunnskapsgrunnlaget - er det i hovedsak ledere og tillitsvalgte/hovedverneombud.

Omfatter arbeidet medvirkning fra brukersida, ansatte og politikere?

Planen er at kunnskapsgrunnlaget presenteres for kommunestyrets møte i juni 2019. Her kan det bli drøfting av ulike problemstillinger, utfordringer og muligheter.

Dette vil markere starten på **neste fase**, som må organiseres på en slik måte at den sikrer involvering av innbyggere og folkevalgte. I tillegg til ansatte/tillitsvalgte/verneombud. Vi håper kommunestyret vil komme med konkrete ønsker til medvirkningsfasen, herunder hvordan kommunestyret selv ønsker å bidra. Det er kommunevalg i september, og når nytt kommunestyre er konstituert vil denne runden gjentas der.

Når kan kommunestyret forvente at resultatet blir framlagt for politisk behandling?

I strategiplanen for 2019-2022 bestilte kommunestyret en utredning knyttet til framtidens helse- og omsorgstjenester, som både skal være en del av grunnlag for prioriteringer inn mot neste strategi- og økonomiplanperiode (2020-2023), og for rulleringen av kommuneplanens samfunnsdel. Med andre ord blir det flere milepæler og flere saker som legges fram.

Omstillingskravet er stort. Innen planområde 11 og 12 er det i strategiplan 2019-2022, med økonomiplan og årsbudsjett 2019 vedtatt følgende reduksjon i rammene:

2019: 4 mill. kr 2020: 8,75 mill. kr 2021: 10,5 mill. kr 2022: 13,5 mill. kr.

Vedtak/innstilling:

Ingen forslag eller behandling.