UTREDNING OM FRAMTIDENS

HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Delutredningene

**KORTVERSJON**

februar 2020

Dokumentet er en kortversjon av de seks delutredningene som ble lagt fram   
for Tjenesteutvalget den 14. februar 2020. Utredningene har overskriftene:

1) Sykehjem 4) Dagsentra

2) Hjemmetjenester 5) Bofellesskap med betjening

3) Omsorgsboliger 6) Flatavegen 6

# INNLEDNING

Dokumentet er en kortversjon av de seks delutredningene om framtidens helse- og omsorgstjenester som kommunestyret besluttet skulle utarbeides. Delutredningene ble lagt fram for tjenesteutvalget den 14. februar 2020. Tjenesteutvalget har hovedansvaret for å involvere innbyggerne og legger opp til en prosess for dette. Utover våren skal utredningene behandles politisk. Endelig vedtak i saken vil etter planen skje i slutten av mai.

Kommunestyret har vedtatt to parallelle prosesser:

## 1. Fornyelse og omstilling 2020

Prosessen har sin bakgrunn i kommunens utfordrende økonomiske situasjon, og bestillingen fra kommunestyret i budsjettvedtak av 12.12.2019 er:

*«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. (…) Tiltaksplanen skal legges fram for kommunestyret innen 15. mars 2020.»*

## 2. Delutredningene

Delutredningene gir et bilde av status, utfordringer og muligheter innenfor hvert område. Utredningene forholder seg også til den økonomiske situasjonen i kommunen. Siden prosessen «Fornyelse og omstilling 2020» skal få fram de mest konkrete innsparingstiltak, har delutredningene mer form av å drøfte muligheter og konsekvenser uten å beregne endringene økonomisk.

Samlet sett gir de seks utredningene noen anbefalinger, hovedsakelig basert på statlige og kommunale føringer. En hovedtrend i de siste årenes statlige føringer er å bygge ned institusjonstjenestene og bygge opp hjemmetjenestene og satse mer på forebyggende og helsefremmende arbeid. Målet er at helsetjenestene skal bruke sin kunnskap og ressurser på å vedlikeholde og helst øke den enkeltes mestringsevne og mulighet til å klare seg selv.

Arbeidsgruppene som har jobbet med delutredningene har bestått av ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud. Det er ikke enighet i arbeidsgruppen om alternativet som går på sykehjemsplasser. Sykepleier­forbundet og Fagforbundets synspunkt er tatt inn i delutredningen om sykehjem.

Utredningene er et grunnlag for tjenesteutvalgets videre politiske arbeid.

# BAKGRUNN FOR ANBEFALINGENE

## STATLIGE FØRINGER:

Til grunn for anbefalingene ligger de statlige føringene fra stortingsmeldinger, offentlige utredninger, nasjonale planer og strategidokument som har kommet det siste tiåret. Her trekker vi fram noen punkter fra hver melding. Mer bakgrunnsstoff står i Kunnskapsgrunnlaget som ble behandlet i kommunestyret den 29.8.2019.

I stortingsmelding 15, *Leve hele livet*, står det: *Med «Leve hele livet» skal eldre få mulighet til å mestre eget liv der de bor, hele livet.*

*Innovasjon i omsorg* understreker at aktiv aldring først og fremst er et forebyggende konsept som involverer alle aldersgrupper gjennom hele livsløpet. Aktiv aldring omfatter alle eldre, også de som av ulike grunner er skrøpelige og/eller avhengige av andre.

*Morgendagens omsorg* sier at bruk av velferdsteknologi kan gi mennesker mulighet til å mestre eget liv og helse, bidra til at flere kan bo lenger i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne, og bidra til å forebygge eller utsette institusjonsinnleggelse.

*Nasjonalt velferdsteknologiprogram* slår fast at kommunene skal ha fokus på velferds­teknologiske løsninger som gir økt trygghet slik at mennesker kan bo lenger hjemme.

*Sammen om mestring* peker på at psykiske plager og lidelser er landets største helseutfordring. Det er fordi det rammer så mange og er årsaken til 40 % av langtidsfraværet i arbeidslivet.

*Fremtidens primærhelsetjeneste* trekker fram behovet for fagkompetanse og dyktige ledere. Det trengs et lederløft. Skal vi arbeide smartere og bruke ressursene bedre, er vi avhengig av gode ledere. Regjeringen vil derfor bedre tilgangen til lederutdanninger og stille tydelige krav til ledelse.

*Omsorg 2020*: *En sterkere hjemmetjeneste som kan bidra til å utsette institusjonsinnleggelse. Det er behov for nye innovative løsninger, å ta i bruk ny teknologi og nye faglige metoder.*

*Demensplan 2020*: *Både for den som har sykdommen og for pårørende er det viktig med meningsfulle og gode opplevelser i hverdagen. Et godt dagaktivitetstilbud bidrar til dette og kan øke livskvaliteten til personer med demens.*

*Kompetanseløftet 2020*: *Regjeringen vil ha en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste med dyktige ansatte som kan gi god helsehjelp og omsorg. Riktig kompetanse på riktig sted er avgjørende for at brukerne skal få gode helse- og omsorgstjenester. Personell i de kommunale helse- og omsorgstjenestene trenger i mange tilfeller høyere og bredere kompetanse enn i dag.*

*Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering*: Befolkningen lever lenger. Det fører til at flere også lever med kronisk sykdom. Flere bor i egen bolig og må mestre livet med funksjons­nedsettelser. Et godt kommunalt tilbud og et godt tilbud for brukerne, krever ikke nødvendigvis større kapasitet, men fremfor alt endrede arbeidsformer og innretning av tilbudet. En faglig omlegging med større vekt på tidlig innsats, aktiv omsorg, egenmestring og hverdagsmestring står sentralt. Tidlig innsats med rehabiliteringstiltak vil gi brukerne et bedre liv samtidig som kommunen bruker mindre ressurser på behandling og pleie.

## KOMMUNALE FØRINGER:

### Kommuneplanens samfunnsdel:

De statlige føringene er tatt inn i kommunens overordna planer, og i kommuneplanens samfunnsdel, *Gausdal kommune inn mot 2026*, står følgende: *Vi har fokus på tidlig innsats og den enkeltes mestringsevne og mulighet for å ivareta egen helse, trivsel og livskvalitet. Vi legger til rette for at innbyggerne som mottar helse- og omsorgstjenester ikke bare skal ha mulighet til å bo lengst mulig hjemme, men også være lengst mulig aktive i eget liv. Vi utnytter tilgjengelig teknologi når det fremmer kvaliteten og brukernes muligheter og hverdagsmestring.*

### Strategiplanen:

Strategiplanen som er kommuneplanens handlingsdel, økonomiplan og årsbudsjett, ble vedtatt av kommunestyret 12.12.2019 og har følgende hovedstrategier for de neste fire årene:

1. Effektive tjenester og god kvalitet med lavere økonomisk ramme
2. Tidlig innsats, forebygging, helsefremmende arbeid og mestring
3. Bærekraftig samfunnsutvikling
4. Organisasjonskultur, ledelse, arbeidsmiljø

Virkemidlene som må brukes for å få til dette er blant annet:

#### Digitalisering

Digitale løsninger som fjerner rutinemessige arbeidsoppgaver i helsetjenesten og digitale hjelpemidler som bidrar til at de eldre og pleietrengende kan mestre hverdagen hjemme. Digitalisering handler mer om mennesker, prosesser og organisasjon enn teknologi. For kommunen innebærer digitalisering utvikling, omstilling og endring av arbeidsprosesser. Det handler også om å bruke teknologi til å fornye, forenkle og forbedre, slik at vi kan tilby nye og bedre tjenester, som er enkle å bruke, effektive, og pålitelige. Digitalisering er langsiktig arbeid som krever kompetanse, tid og ressurser.

#### Tidlig innsats

Vi har klart å vri ressursinnsats og fokus de siste årene, fra reparasjon til forebyggende og helsefremmende arbeid. Det må fortsatt arbeides målrettet med forebyggende arbeid og tidlig innsats. Dette er forankret i kommuneplanens samfunnsdel. På kort sikt er det ressurskrevende, men på lengre sikt vil det være mer bærekraftig, også økonomisk.

#### Omstilling for bærekraftig samfunnsutvikling

Omstillingsbehovet innen helse- og omsorgstjenestene er stort i Kommune-Norge. Dette både på grunn av økonomi, demografi, teknologimuligheter og rekrutteringsutfordringer. Helse- og omsorgsområdet har svært kraftig vekst i kostnader, noe som kan redusere mulighetene for tidlig innsats og forebyggende folkehelsearbeid. Sterk vekst i kostnader til ressurskrevende brukere, der staten tar stadig mindre del av regninga, samt økt press fra spesialisthelsetjenestens effektivisering, utfordrer kommuneøkonomien. Utredningsarbeidet må også sees 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.»* Med en økende andel eldre vil det å fortsette på samme måten som i dag kreve mer og mer ressurser og vil derfor ikke være et bærekraftig alternativ.

#### Organisasjon og ledelse

Kommunen er en kunnskapsbedrift med høyt utdannede medarbeidere og ledere som utgjør den viktigste ressursen for å levere gode tjenester. Arbeidsmarkedet er i endring, samtidig som kommunesektoren er i en periode med sterk omstilling. Dette utfordrer kommunene som arbeidsgiver og tjenesteleverandør. For Gausdal kommune er det avgjørende å lykkes med å rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere, jobbe systematisk for en styrkebasert kultur og ha evne til å digitalisere og drive innovasjon og nyskaping.

## ØKONOMI

De neste fire årene må kommunen redusere driften tilsvarende 38 millioner. Av dette har helse- og omsorgstjenestene fått redusert sine rammer med vel 10 millioner. I tillegg må tjenestene ta sin del av de 15 millionene som ennå ikke er fordelt. (Jfr. kommunestyrets budsjettvedtak fra 12.12.2019.)

All aktivitet i kommunene rapporteres til Staten gjennom KOSTRA-rapporteringen. Disse tallene ligger fritt tilgjengelige på SSBs nettsider (Statistisk sentralbyrå, <https://www.ssb.no/> ). Når man sammenlikner kommuner er det viktig at kommunene som sammenliknes er så like som mulig. Derfor deles kommunen inn i grupper, og Gausdal tilhører kommunegruppe 11 (K11). Der ser vi at Gausdal driver helse- og omsorgstjenestene dyrere enn gjennomsnittet av de 49 kommunene i K11. Det betyr at vi har et innsparingspotensial.

Folk flest ønsker å bo hjemme så lenge det er trygt og praktisk mulig. Det gjelder også de som av ulike grunner er skrøpelige og/eller avhengige av andre. Styrings­dokumentene viser at det er billigere å drive hjemmetjenester enn institusjonstjenester. Begge deler er nødvendige, men utredningene peker også på det faglige behovet for å vri tjenesteprofilen. Rent økonomisk kan vi yte veldig mange timer hjemmetjenester for kostnaden av en institusjonsplass.

Boligene for personer med funksjonshemminger, habiliteringstjenesten, koster mer per plass enn sykehjemsplasser. Dette skyldes at mange beboere har vedtak om mange timer tjenester, noen har det vi kaller «en til en-bemanning». Det betyr at den ansatte som har ansvaret for beboeren, er til stede hos/sammen med beboeren til enhver tid. Vi ser at også denne tjenesten endrer seg slik at en omstilling innenfor habilitering også er mulig. Dette blir beskrevet nærmere i delutredning 5.

# DELUTREDNINGENE

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. Derfor burde kanskje flere av delutredningene vært skrevet sammen som en, men bestillingen var at de skulle være atskilt. Det er likevel lurt å lese alle for å danne seg en oversikt over hele tjenesten.

## 1. Sykehjem

Sykehjemsdriften har potensial for å kunne driftes billigere. Vi har i flere år arbeidet for å vri tjenestene fra institusjonsdrift til hjemmetjenester, men det er det vanskelig å få til så lenge vi har de sykehjemsplassene vi har. Når vi har ledige plasser – så blir de brukt. Vi har godt med plasser og flere kommuner driver omsorgstjenestene med forholdsmessig færre sykehjemsplasser enn oss.

Delutredningen peker på muligheten for å legge ned plasser. Å legge ned en eller to plasser per gruppe i alle avdelingene gjør det vanskelig å redusere bemanningen. Derfor vil det være mer effektivt å legge ned en hel avdeling. I tillegg til personalet på dag- og kveldstid, vil da både nattevakts-stillingen og lederstillingen bli borte. Forutsetningen for å legge ned plasser i sykehjem er at hjemmetjenesten styrkes.

Den fysiske avdelingen vil være tilgjengelig for annen type drift. Det vil også være mulig å gjenåpne avdelingen den dagen det måtte bli behov for det.

## 2. Hjemmetjenester med hjemmerehabilitering

I tillegg til å dreie perspektivet fra institusjonsdrift til hjemmetjenester, har kommunen en strategi for å satse på tidlig innsats, forebygging, helsefremmende arbeid og mestring. På kort sikt er det ressurskrevende, men på lengre sikt vil det være mer bærekraftig, også økonomisk.

Som figuren viser, må vi sette mer ressurser inn på forebygging for at brukeren skal kunne ha bedre mulighet for å bo hjemme så lenge han vil og kunne mestre hverdagen uavhengig av eget funksjonsnivå. Vi skal i løpet av våren informere bedre om ordningen med forebyggende hjemmebesøk / forebyggende samtale og det blir arrangert et åpent møte (åpen dag) med foredrag, demonstrasjoner og stands fra relevante organisasjoner.

Hjemmetjenesten håper også å få bedre oversikt over personer som kunne dra nytte av hverdagsrehabilitering/hverdagstrening som et forebyggende tiltak, i tillegg til rehabilitering og opptrening etter sykdom, skade og funksjonstap.

De som har «sett oss i kortene» sier at vi i Gausdal gir lite tjenester 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 mer grundig tilrettelegging i huset som kan. «Litt til mange» fører til mye kjøring og lite ansikt til ansikt-tid.

Hvis løsningen blir å legge ned en sykehjemsavdeling, må hjemmetjenesten rustes opp fordi det må forventes at det blir flere hjemmeboende pasienter som trenger mer helsehjelp. Det er mangel på fagpersoner, både sykepleiere og helsefagarbeidere, så det er viktig å bruke rett kompetanse til rett oppgave. Med «rett kompetanse» ligger det også et behov for å bli bedre til å jobbe tverrfaglig.

## 3. Omsorgsboliger og bofellesskap betjent av hjemmetjenesten

Hvis sykehjemsplasser legges ned, vil det som beskrevet over, bli et større faglig og ressursmessig trykk på hjemmetjenesten. Omsorgsboligene er en del av hjemmetjenesten, og bør «rustes opp» på linje med selve tjenesten. Selve boligene er i bra stand, men det må legges bedre til rette for at pasienter skal kunne bo der, selv om de er noe uklare og kan komme til å stå opp om natta og ikke helt vite hvor de er.

På dagtid og på kveldstid er det personale til stede i bofellesskapene. Om natta betjenes både bofellesskapene og de andre omsorgsboligene av nattevakten i hjemmetjenesten. Alle beboerne har trygghetsalarm, men noen har i tillegg døralarm eller andre typer alarmer som varsler automatisk hvis noe skjer. For å ha økt trygghet om natta, HDO, må det settes inn mer og riktig velferdsteknologi i boligene. Det finnes mange former for digitalt tilsyn, og det er viktig at teknologien tilpasses den enkelte bruker. Fordelen med den digitale teknologien er at den alltid er til stede.

Alternativet er å ha egen nattevakt, men det er kostbart. Det må brukes 1,8 årsverk for å bemanne en nattevakt, og det koster ca. 1,4 millioner. 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 man velger må det gjennomføres risikoanalyser for å se om driften er forsvarlig.

## 4. Dagsentra

Ved reduksjon av andre tjenester bør bruken av dagsentertjenester økes. Det er fordi dagsenter­tilbudet kan gi brukeren både fysisk, psykisk og psykososial rehabilitering og opptrening. Dette er en forebyggende og helsefremmende måte å jobbe på. I tillegg gir det en kjærkommen avlastning for pårørende. Alt dette utsetter behovet for andre tjenester og avlaster de andre tjenestene.

Det har vært drøftet flere muligheter å øke kapasiteten på, men den økonomiske situasjonen gjør at vi ikke kan bruke så mye personell som vi gjerne ville. Delutredningen ender opp med tre alternative modeller for organisering: 1) at driften fortsetter i kommunal regi, 2) at mer kan gjennomføres i frivillig regi eller 3) en kombinasjon av disse. Så lenge det ikke er avgjort om kapasiteten på dagsentrene skal økes, har vi ikke gått videre på å utrede de alternative løsningene.

Vi har ett dagsenter i dag, Møteplassen, som er drevet av frivillige. En kan også se nærmere på om en ideell organisasjon kan være interessert i å drifte dagsentra.

## 5. Bofellesskap med betjening / habiliteringstjenesten

Målgruppen for habilitering er barn og ungdom med medfødte eller tidlig ervervet skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse, og voksne personer hvor den tidlig ervervet skade eller sykdom, i hovedsak, også medfører kognitiv funksjonsnedsettelse.

Mennesker med utviklingshemming er som alle andre, personer med svært forskjellige ønsker og behov. Hvis vi ser på tjenesten i et lengre perspektiv, vil vi likevel se en endring fordi den medisinske utviklingen har gjort at færre fødes med omfattende skader/problemer.

Flere av de som har bodd i boligene i mange år, begynner å komme i en høy alder. De trenger etter hvert mer stell og pleie og mindre veiledning og tilrettelegging for å klare seg selv. De unge med utviklingshemming har jevnt over mindre problemer/utfordringer og flere av de unge som har fått diagnosen utviklingshemmet, klarer seg godt med litt hjelp og tilrettelegging og veiledning / boveiledning. Det viktigste er å være trygg der du bor og vite at du får hjelp når du trenger det.

Habiliteringsenheten består av tre boliger pluss aktivitetssenteret og gjenbruket, i tillegg til 1,6 årsverk i vernepleiertjenesten. Det er viktig å se tjenesten under ett. I en av boligene har beboerne høy gjennomsnittsalder. Her må en vurdere å etter hvert bygge ned tjenesten. I den nye boligen med leiligheter for yngre mennesker, bør vi vurdere å bygge opp tjenestene, og i hvert fall legge til rette for at beboerne skal kunne bo der over lang tid. Noen yngre personer har vedtak som over tid bør trappes opp og det vil kreve mer av tjenesten.

Mulighetene for effektivisering ligger bl.a. i å jobbe med organisering og turnuser. En bør samdrifte der det er mulig. Felles turnuser kan gjøre at personalet kan jobbe mer fleksibelt. En kan også se på innholdet i tjenestene. Mer effektiv utnyttelse av ressursene trenger ikke bety dårligere tjenester. Det gjelder å tenke nytt. Bruk av teknologi er aktuelt. Mange av brukerne er selv gode på bruk av moderne teknologi. Det er mulig å vurdere regionale plasser, selge plasser til andre, men erfaring viser at det er lite å tjene på det. Som i andre tjenenester ligger nok det største økonomiske potensialet i å legge ned plasser.

## 6. Flatavegen 6

Flatavegen 6 ble bygd i 1997 som et bofellesskap med 8 små leiligheter. Siden 2014 har bygget vært brukt til forskjellige ting og de siste årene har det stått tomt. Uansett hva en skal bruke bygget til i framtiden må det settes i stand. En grov kostnadsskisse viser at det vil koste mellom 3,4 og 6 millioner å sette det i stand, avhengig av funksjon og avhengig av om bruken av bygget utløser Husbanktilskudd eller ikke. Delutredningen viser fire alternative bruksmåter for bygget.

#### Alt. 1. Omsorgsboliger med personell til stede

Det vil da bli et bofellesskap med fellesarealer som det var opprinnelig. I et bofellesskap vil beboerne ha så stort hjelpebehov at det bør være personell til stede på dag og kveld, som i de to andre bofellesskapene. Det springende punktet er nattevakt, og da skyter kostnadene i været.

#### Alt. 2. Omsorgsboliger for psykisk helse og rus

Som delutredningen viser, mener statlige myndigheter at psykiske vansker og lidelser er samfunnets største helseutfordring. Det er fordi psykiske lidelser rammer så mange og har så store konsekvenser både for den enkelte og for arbeidslivet. Omtrent halvparten av oss vil oppleve å ha en psykisk lidelse i løpet av livet. Nedbyggingen av spesialisthelsetjenesten øker behovet for tjenester i kommunene.

Dette forslaget går ut på å slå sammen Flatavegen 2 og Flatavegen 6 og samdrifte de to byggene.

#### Alt. 3. Utleieboliger

Boligene kan leies ut som vanlige utleieboliger selv om de er små. Dette krever høyere grad av brannsikkerhet og blir en mer kostbar istandsetting.

#### Alt. 4. Selge bygget

Det kan være en mulighet å selge bygget, men dette har ikke arbeidsgruppen utredet.