

## SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Eva Tyskø Sivertsen

Saksnr	Utvalg	Møtedato
13/6	Komite for familie og velferd - Ørland kommune	17.06.2013
13/47	Kommunestyret - Ørland kommune	20.06.2013

## Framdrift og bruk av nybygg ved Ørland Medisinske Senter

Vedlegg:

- 1 Særutskrift av 02.05.13 - Framdrift og bruk av nybygg ved Ørland Medisinske Senter

## Sakens bakgrunn og innhold

I Kommunestyret møte 02.05.13 ble det i sak 2012/1064 fattet endelig vedtak:

1. Saken sendes tilbake til rådmannen og utsettes til neste møte.

Pkt.1: Viser til rådmannens orientering i kommunestyret 23.05.13 vedrørende tidspunkt for behandling av saken.

2. Kommunestyret ber om at saksfremlegget suppleres med følgende :

- *En analyse av kommunenes fremtidige behov for tjenestetilbud innenfor pleie og omsorgssektoren. Analysen må være basert på det materialet som framkommer i "Rambøll-rapporten"*

Antall brukere i målgruppen

1621 Ørland: Framskrivning basert på SSB tall /Rambøll rapport

Aldersgruppen 80+ : 31 fra 2013 til 2020 / 93 fra 2020 til 2030

Aldersgruppen 67 -79: 179 fra 2013 til 2020 / 354 fra 2020 til 2030

Ørland har noe tidligere økning i antall 80+ i forhold til landsgjennomsnittet, men den største veksten i denne aldersgruppen kommer først om 10 -15 år. Den store økningen ser vi i antall 67 -79.

Morgendagens brukere møter alderdommen med bedre økonomi, høyere utdanning og bedre helse. De har ikke bare sykdommer og problemer, men også ressurser de skal bruke til å mestre eget liv og ta del i fellesskapet.

Det sier oss at det avgjørende hvordan vi legger opp tjenesten for å møte særlig den siste utfordringen. Dette er en gruppe som først og fremst vil ha et ønske om å bo hjemme og få sine tjenester der, samt en forventning om et bredt tjenestetilbud.

Tall fra SSB viser at etterspørsel etter institusjonsplasser andel 80 + er nedadgående.

Konklusjoner Rambøll:

"Det er behov for endringer i tjenesten som medfører at flere eldre kan bo lengre hjemme. På dette området vil en anbefale at kommunene prioriterer både utvikling av nye løsninger og samhandler med parter som kan bidra både fra privat sektor og fra frivillighetssektoren på måter som gir gjensidig gevinst " (Rambøll rapport side 48)

- *En vurdering av hvilken måte morgendagens tjenester innenfor pleie og omsorg skal gis*

For å møte dette må morgendagens omsorg først og fremst være å bygge opp en robust hjemmetjeneste. Det handler om forbygging, hverdagsrehabilitering og pårørendestøtte. Fokuset må være egenmestring og deretter en individuelt tilrettelagt tjeneste utover det. Tjenestens Verdi og strategidokument konkretiserer dette i blant annet følgende punkter:

- Individuelle behov for helse og omsorg skal styre utformingen av tjenestetilbudet
- Helse og omsorgstilbudet skal ta utgangspunkt i den enkelte brukers iboende ressurser
- Det skal skilles mellom bolig og tjeneste
- Alle brukere skal kunne bo i egen bolig, med sitt behov for helse og omsorgstjenester

Stortingsmelding 29 (April 2013)" Morgendagens omsorg" understøtter dette.

De viktigste tiltakene i meldinga er:

- Tenke innovativt og bruke velferdsteknologi
- Et program for en aktiv og fremtidsrettet pårørendepolitikk
- Et god strategi for frivillig arbeid i helse - og omsorgssektoren
- Faglig omlegging med større vekt på hverdagsrehabilitering, aktivitet og miljøterapi
- Fornye og utvikle sykehjem og omsorgsboliger

Dette sier oss at for å møte utfordringene i morgendagens omsorgstjeneste må vi jobbe med:

- utvikle morgendagens omsorgstjeneste gjennom faglig omlegging og større vekt på tidlig innsats, hverdagsrehabilitering og nettverksarbeid
- å skape et omsorgsfellesskap med et ressursorientert brukerperspektiv, pårørendeprogram, frivillighetsstrategi gjennom en tett dialog med disse
- skape morgendagens omsorgsomgivelser med med fokus på innføring av velferdsteknologi og tiltak for fornyelse og utvikling av framtidens sykehjemsfunksjon og omsorgsboliger
- Riktig kompetansesammensetning av personell med fokus på tverrfaglig samhandling

- *" En teknisk tilstandsvurdering av Annekset"*

Dette mener vi ikke er aktuelt da det er bestemt å fullføre rehabilitering av Annekset etter opprinnelig plan, etter at ny avdeling står ferdig.

Dette utfordrer oss på den måten at ny avdeling må tas i bruk med dobbeltrom i den perioden som renovering foregår og en dreining av tjenesten skjer.

Med bakgrunn i hvordan beskrivelsen av morgendagens tjenester skal gis og en tilpassning til vår kommunes økonomiske utfordringer vil dette være en nødvendig løsning.

Det er avgjørende for oss å legge til rette for at vi kan samhandle personellressurs og ikke minst kompetanse på en hensiktsmessig måte, faglig og kostnadmessig.

- *En konsekvensutredning av antall langtidsplasser reduseres i det omfang som foreslått i saksframlegget*

Pleie og omsorg har en tjeneste som bygger på et "tungt" institusjonsfokus. Dette blir i dag veldig førende for vår tjenesteytelse. Vi har en boform som styrer hvilken tjeneste

den enkelte skal få tildelt. Det er ikke boform, men den enkeltes individuelle behov som skal bestemme tjenestetilbudets innhold og omfang. Retten til forsvarlig helse- og omsorgstjenester gjelder uavhengig om en bor i sykehjem, omsorgsbolig, bolett eller eget hjem.

I Verdi og Strategidokumentet skiller vi klart mellom boform og tjenestetilbud, der tjenestetilbud og ressursinnsats knyttes til den enkeltes behov.

Konsekvensen ved at langtidsplasser reduseres medfører at vi setter fokus på andre boformer mer tilrettelagt for den enkelte. Boform tilrettelagt for heldøgns omsorg og boform som Bolett (trygghetsbolig) som ivaretar den enkeltes ressurs og tilpasses den enkelte mer individuelt. Der en kan få dekket ulike behov for praktisk tilrettelegging som vask av bolig, vask av klær, vaktmestertjenester, tilbud om matservering og annet som avhjelper beboerens hverdag.

Hele tiden med en grunntanke om tilrettelegging for egenmestring, egenaktivitet og en verdig alderdom.

Dette har vi god mulighet for å få til ved å bruke eksisterende areal på Grønn og Rød til dette formålet.

En avgjørende konsekvens av å redusere langtidsplasser/legge tilrette for heldøgns omsorg er at vi må utvide med tilstrekkelig antall korttidsplasser. Skal vi få et godt tilrettelagt helhetstilbud gjøres Blå gruppe med 12 plasser om til korttidsavdeling. Vi må prioritere sykehjemmets korttidstilbud framfor sykehjemmet som boform.

En korttidsavdeling hvor det finnes spisskompetanse og tverrfaglighet og hvor medisinsk behandling, observasjon, rehabilitering, avlastning, palliativ pleie og hvor tett samhandling med 2.linjetjenesten (sykehus-tjenesten) skjer. Et godt oppbygd korttidstilbud er avgjørende i enhver helsetjeneste i hvilken som helst kommune i dag. Samtidig må det bygges opp en robust hjemmetjeneste hvor hverdagsrehabilitering og fokuset på enkeltindividets iboende ressurser skal ivaretas og hvor det skapes en tett samhandling med pårørende.

Fleksibilitet er avgjørende for å gi riktig tilbud med rett kvalitet:

***“Korttidsopphold i institusjon kan, dersom det organiseres på en god måte, bidra til å avlaste og ”smøre” pleie- og omsorgssektoren.***

***God kapasitet på korttidsopphold vil kunne gi gunstige kostnadmessige effekter ved at kommunene dermed reduserer omfanget av institusjonsplasser og erstatter det med flere hjemmebaserte tjenester.....”***

Sitat fra: KS FOU “Kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren” Telemarksforskning 2011

- *Innspill fra tillitsvalgte og verneombud, samt erfaring av organiseringen av tjenestetilbudet fra andre kommuner*

Tillitsvalgte og verneombud har sammen med enhetens personell vært med i prosessen i vår dreining fra institusjonstjeneste til hjemmebaserte tjenester. Dette gjennom LTV-møter (møter ledere, tillitsvalgte, verneombud), personalmøter, gruppemøter, work-shops, ukentlige refleksjonsmøter og også i daglig involvering, tenkning og utøvelse.

Tillitsvalgte og verneombud, sammen med ledere har hatt hovedansvar for

risikokartlegging i enheten som også har sett på hvilke utfordring vi står overfor.

Gjennom dette er det skapt gode og solide plattformer som nå viser seg fram med gode resultater. Enheten viser daglig en samhandling og en helt annen helhetsforståelse for de utfordringer vi står overfor.

Bjugn kommune har pr. i dag 15 sykehjemsplasser med korttidsfunksjon. Alle andre plasser er plasser tilrettelagt for heldøgns omsorg med tildeling av tjeneste ut ifra et individuelt vurdert behov. Bjugn kommune har over tid også bygd opp en robust og omfattende hjemmetjeneste.

### **Administrasjonens vurdering**

Enhet pleie og omsorg står i likhet med alle andre enheter i Ørland kommune i en utrolig utfordrende økonomisk situasjon.

Vi må levere kostnadseffektive tjenester innen forsvarlighet som også skal ha riktig kvalitet.

Dette utfordrer oss helt tydelig på at skal vi kunne nå dette målet må vi foreta en dreining av tjenesteproduksjon fra institusjonstjeneste til mer hjemmebaserte tjenester.

Dette betyr at for å møte fremtidens behov og i vår økonomiske situasjon, at vi må legge om våre tjenester fra institusjonsbasert til hjemmebaserte tjenester.

Det betyr også helt konkret at vi i en overgangsfase må samle beboere og personellressurs i ny avdeling/bofellesskap for å kunne nå et slikt mål.

Dette utfordrer oss i en overgangsfase, til renovering og en dreining er fullført, med å legge til rette for tjenester i dobbeltrom.

Det utfordrer oss også på å være åpne for å utvikle nye omsorgsformer gjennom ny teknologi, ny kunnskap, nye faglige metoder og endringer av organisatoriske og fysiske rammer.

Enheten har tatt utfordringen med å tenke samhandling og helhet, og daglig er det en kreativitet og løsningsfokus i enheten som viser at medarbeiderne har fokuset rettet mot de fremtidige utfordringene.

Enheten har på kort tid gjennom det siste året lagt om på tildeling av tjenester, bruken av kompetansen, anvendelsen av fagligheten, rutiner og ikke minst faglig forankret all tjenestevirksomhet gjennom lovpålagt dokumentasjon.

Enheten er godt inne i å legge til rette for en tjenesteproduksjon som beskrives i Stortingsmelding 29 " Morgendagens omsorg"

Når målsettingen for dreining er nådd vil vi ha følgende tilbud:

20 plasser for heldøgns omsorg med vedtak om individuelt tilrettelagt tjeneste

12 korttidsplasser for medisinsk behandling, observasjon, rehabilitering, avlastning,

Utskrivingsklare, palliativ omsorg mm

14 plasser med tilbud om Bolett, individuelt tilrettelagt tjeneste med heldøgns trygghet.

### **Rådmannens innstilling**

1. Kommunestyret tar rådmannens orientering om byggeprosjektet til etterretning
2. Det langsiktige målet for pleie og omsorgstjenesten er å legge til rette for mer hjemmebasert omsorg. Når målsettingen for dreining og omlegging er nådd vil vi ha følgende tilbud:
  - 20 plasser for heldøgns omsorg/langtid med vedtak om individuelt tilrettelagt tjeneste
  - 12 korttidsplasser for medisinsk behandling, observasjon, rehabilitering, avlastning, utskrivingsklare, palliativ omsorg mm
  - 14 plasser med tilbud om Bolett, individuelt tilrettelagt tjeneste med heldøgns trygghet

## **Saksprotokoll i Komite for familie og velferd - Ørland kommune - 17.06.2013**

### **Behandling:**

Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt.

### **Endelig vedtak:**

Komite for familie og velferd fremmer saken for kommunestyret med følgende innstilling:

1. Kommunestyret tar rådmannens orientering om byggeprosjektet til etterretning
2. Det langsiktige målet for pleie og omsorgstjenesten er å legge til rette for mer hjemmebasert omsorg. Når målsettingen for dreining og omlegging er nådd vil vi ha følgende tilbud:  
20 plasser for heldøgns omsorg/langtid med vedtak om individuelt tilrettelagt tjeneste  
12 korttids plasser for medisinsk behandling, observasjon, rehabilitering, avlastning, utskrivingsklare, palliativ omsorg mm  
14 plasser med tilbud om Bolett, individuelt tilrettelagt tjeneste med heldøgns trygghet

## **Saksprotokoll i Kommunestyret - Ørland kommune - 20.06.2013**

### **Behandling:**

### **Knut Ring fremmet på vegne av Sp, Ap, SV og V fremmet følgende forslag til tilleggspunkt 3:**

Ørland kommune skal ha fokus på utvikling av kvalitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Ørland kommune skal utvikle nyskaping og nytenkning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten med et særskilt fokus på mobilisering av medborgeransvar og deltakelse, tidlig innsats, forebygging, rehabilitering og bruk av ny teknologi.

Kommunen står overfor utfordringer både når det gjelder endringer i alderssammensetningen i befolkningen og nye yngre brukergrupper med andre behov og preferanser. Disse utfordringene må løses ved best mulig effektiv utnyttelse av de samlede ressursene og gjennom nyskaping.

Kommunestyret ber om at komite for Familie og Velferd har fokus på Stortingsmelding nr 29, Morgendagens omsorg, for å implementere de utfordringer som pleie og omsorgstjenesten står foran i den videre utviklingen av tjenesten i Ørland Kommune. Komiteen melder tilbake til kommunestyre over fremdriften i arbeidet.

Kommunestyret ber om at det i løpet av høsten 2013 blir tilrettelagt for en befaring på sykehjemmet for kommunestyrets medlemmer.

### **Torhild Aarbergsbotten fremmet på vegne av H og Frp følgende alternativ til pkt. 1 og tilleggspunkt 4:**

1. Det nye senildementbygget som er under arbeid, ferdigstilles slik det er planlagt  
og som kommunestyret vedtok i møte 18.06.12.
4. Ørland kommune har som mål at beboerne skal bo på enkeltrom.  
-----

Før saken ble tatt om til votering orienterte administrasjonen om at tilpasning av bygget for andre brukere enn senil demente, vil fordyre prosjektet med kr. 950.000 eks mva og vil bety utsatt ferdigstillesdato.

### **Punktvis avstemming:**

Ved alternativ votering mellom Komite for familie og velferds og H og Frps innstilling pkt. 1 ble komiteens innstilling vedtatt med 15 mot 10 stemmer.

Komite for familie og velferds innstilling pkt. 2 ble vedtatt med 15 mot 10 stemmer.

Pkt. 3 fra Ring ble enstemmig vedtatt.

Pkt 4 fra Aarbergsbotten ble enstemmig vedtatt.

### **Endelig vedtak:**

1. Kommunestyret tar rådmannens orientering om byggeprosjektet til etterretning.
2. Det langsiktige målet for pleie og omsorgstjenesten er å legge til rette for mer hjemmebasert omsorg. Når målsettingen for dreining og omlegging er nådd vil vi ha følgende tilbud:  
20 plasser for heldøgns omsorg/langtid med vedtak om individuelt tilrettelagt tjeneste  
12 korttidsplasser for medisinsk behandling, observasjon, rehabilitering, avlastning, utskrivingsklare, palliativ omsorg mm  
14 plasser med tilbud om Bolett, individuelt tilrettelagt tjeneste med heldøgns trygghet.
3. Ørland kommune skal ha fokus på utvikling av kvalitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Ørland kommune skal utvikle nyskaping og nytenkning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten med et særskilt fokus på mobilisering av medborgeransvar og deltakelse, tidlig innsats, forebygging, rehabilitering og bruk av ny teknologi.

Kommunen står overfor utfordringer både når det gjelder endringer i alderssammensetningen i befolkningen og nye yngre brukergrupper med andre behov og preferanser. Disse utfordringene må løses ved best mulig effektiv utnyttelse av de samlede ressursene og gjennom nyskaping.

Kommunestyret ber om at komite for Familie og Velferd har fokus på Stortingsmelding nr 29, Morgendagens omsorg, for å implementere de utfordringer som pleie og omsorgstjenesten står foran i den videre utviklingen av tjenesten i Ørland Kommune. Komiteen melder tilbake til kommunestyre over fremdriften i arbeidet.

Kommunestyret ber om at det i løpet av høsten 2013 blir tilrettelagt for en befaring på sykehjemmet for kommunestyrets medlemmer.

4. Ørland kommune har som mål at beboerne skal bo på enkeltrom.