



Grane kommune

Møtebok

Møte i Komite for helse og omsorg + Råd for eldre og funksjonshemmede	Møtedato: 06.09.2018	Møtetid: Kl. 11:00	Møtested: Formannskapssalen
---	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------------

Møteleder	Gunnar Mikalsen
Møtesekretær	Inger Lise Fløtnes

Til stede

Gunnar Mikalsen
Hege Paulsen
Tove Brennhaug
Anne Haugbakken
Jan Otto Fiplingdal
Sven Erik Aaslid
Synnøve Steinrem
Åsmund Eivindsen
Olla Finseth
Hans Bordevich
Terje Arntsberg

Andre som møtte:
Karin E. Nilsen

Saksnummer	KHO: 011/18 RÅD: 007/18
Merknader til protokollen	Innkalling og saksliste godkjent
Underskrifter	

Sakliste

Sak nr.	Sakstittel
007/18	Helsetun - Mindre institusjon, mer omsorgsplasser



Grane kommune

ArkivKode: FA - H12
Arkivsak: 12/309
JournalpostID: 18/3193
Saksbehandler: Karin E. Nilsen
Dato: 05.09.2018

Saksnummer	Utvalg	Møtedato
011/18	Komité for helse og omsorg	06.09.2018
046/18	Kommunestyret	26.09.2018
007/18	Råd for eldre og funksjonshemmede	06.09.2018

Jfr. Delegeringsreglement for Grane kommune, vedtatt i kommunestyret 14.12.16.

Helsetun - Mindre institusjon, mer omsorgsplasser

Trykte vedlegg:

05.09.2018	62797	A20-1 1 Etasje- Samleplan SYKOMS 030918
05.09.2018	62798	A20-2 2 Etasje - Samleplan SYKOMS 030918
05.09.2018	62799	A20-3 Utsnitt plan 1 OMS _ DAGSENTER 030918
05.09.2018	62800	A20-4 Utsnitt plan 1 SYK 030918
05.09.2018	62801	A20-5 K�kken 030918
05.09.2018	62802	A20-6 legekontor 030918
05.09.2018	62803	A20-7 smitterom 030918
05.09.2018	62805	Vedlegg I - Møtereferat 03.09.18

Sammendrag:

For å kunne imøtekomme kommunestyrets vedtak fra dato 26.04.2018 KS-020/18: har administrasjon vurdert følgende:

Fakta om omsorg i Grane i dag:

Hjemmetjenesten:

Ansatte:	Årsverk:	Bemanningsplan :
Hjemmesykepleien	16	5D (helg 2D)– 2A – 1N
Personlig Assistanse	3	1D alle dager
Hjemmehjelp	2	4 D pr uke
Til sammen:	21	13,6

* Hjemmeboende (anslagsvis):

- 60 pasienter med Hjemmesykepleie som tjeneste
- 102 Tekniske hjelpemidler
- 29 Praktisk bistand – inkl. rengjøring (bruker betaler for rengjøring – denne er behovsprøvd)
- 22 Matombringning (Bruker/pas betaler dette selv + 10 kr i «gebyr» for pakking/levering – uavhengig av hvor vedkommende bor)
- 32 Trygghetsalarmer (Bruker betaler selvkost på disse, til leverandør)

* Brukere tildeles helsehjelp ut fra behov – dette betaler ikke bruker som bor hjemme / i omsorgsbolig.

* Dagsenter for hjemmeboende demente personer: Grane har tidligere hatt et lite tilbud om dagplass (6 timer x1/uke), men dette ble avsluttet som et ledd i budsjetttilpasninger 2018.

Derfor har ikke Grane dette tilbudet pr i dag, men fra Husbanken er det gitt tilskudd for dette. Det må tilknyttes personell til denne tjenesten; gjerne fagarbeider med videreutdanning i demens.

Sykehjemmet:

Sykehjemmet inkl. kjøkken, renhold og vaskeri: 25,72 årsverk fordelt på 39 faste ansatte. (Inkl. leder) Utenom kommer vikarene.

6 på dagvakt, 4 på seinvakt og 2 på natt fram til 31.08.2018.

Etter 01.09.2018 leies inn 1 ekstra vakt på dag og kveld pga ekstra ressurskrevende bruker.

(21 senger totalt)

- 14 langtidsplasser – to ekstra ressurskrevende brukere fra høst 2018
 - 7 av disse plassene er forbeholdt demente (skjerming – økende behov i befolkningen)
- 4 korttidsplasser/rullering – av disse ses økende behov for mer tiltak – flere av disse venter på langtidsplass
- 2 KAD/ØHD plasser fra 1. mai 2018
- 1 palliativ plass (*)

Framskrivning av befolkning frem mot 2040 viser for Grane en utvikling av flere eldre – som lever lengre. Vi må vurdere hvordan vi kan imøtekomme krav og behov hos dem som bor her og vurdere kostnader knyttet til dette: hva koster det for oss og hva koster det for pasienten. Hva kreves av pasienten/pårørende selv og hva er faglig lurt.

I Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet, er det konkrete forslag til løsninger på områder der ikke tilbudet nødvendigvis er på plass i dag:

- Et aldersvennlig Norge
- Aktivitet og fellesskap
- Mat og måltider
- Helsehjelp
- Sammenheng i tjenestene

Grane kommune tilbyr tjenester av høy kvalitet og det skal vi fortsette med. Pr d.d. mangler vi et ledd i «omsorgstrappa»: Omsorgsboliger med heldøgns bemanning.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1155/Helse,-omsorgs,-%20og%20rehabiliteringsstatistikk.%20Eldres%20helse%20og%20bruk%20av%20kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester.%20IS-2375.pdf>

I forbindelse med at det er besluttet å bygge et nytt sykehjem med til sammen 24 boenheter, skal det også utredes om 8 av disse kan gjøres om til omsorgsboligplasser med heldøgns bemanning.

Arkitekt Hamre AS har skissert mulig løsning på hvordan en «åtter» kan utvides og omformes til å gi plass til disse boligene – under samme tak som sykehjemmet. Dersom det bygges omsorgsboliger etter foreslåtte tegninger, vil vi langt på vei kunne møte flere utfordringer for våre eldre: De som har interesse av og er fysisk i stand til det, vil ha en «vandregang» der de kan få bevege seg fritt – og uavhengig av hvilket vær ute. De vil ha tilgang til arealene i Dagsenteret der det vil være felles aktiviteter for beboere både i institusjon og omsorgsboliger – og de vil kunne gå «tørrskodd» uten fare for å falle på glatte veier. Det vil bli servert middag fra Helsetunets eget kjøkken. Her er det ønskelig at Grane skal mobilisere frivillige til å bidra med innsats – gjerne i form av aktiviteter som trim/baking/underholdning. Vi ser også at flere «seniorer» er spreke langt etter pensjonsalder og gjerne ønsker å bidra i fellesskapet –pasientvenn/støttekontakter. Ved å legge omsorgsboligene tett på institusjonen kan vårt lokalsamfunn makte slik frivillig (og offentlig) arbeid inn mot våre pleie-/omsorgspasienter og beboere.

Samtidig vil vi kunne imøtekomme behovet for trygghet hos dem som har et stort behov for pleie, men samtidig helst vil bo «hjemme». For disse kan bemannet omsorgsbolig være et godt alternativ.

Inn i fremtiden vil individuelle behov bli økende og en bemannet omsorgsbolig vil muligens dekke disse bedre enn en institusjonsplass fordi i omsorgsboligen er det vedtak på de individuelle behovene hos beboer.

Alle beboere i Helsetunet vil ha sine rettigheter ut i fra Pasient- og brukerrettighetsloven og Helse- og Omsorgstjenesteloven. Forvaltning av de ulike plassene vil derimot være ulik i og med at det er *Vederlagsforskriften* som ligger til grunn for institusjon og *Husleieloven* som ligger til grunn for omsorgsboligene. Beboer i omsorgsbolig er pr definisjon hjemmeboende og tildeles deltjenester etter søknad som andre hjemmeboende i kommunen.

Uavhengig av driftsform må det vurderes løsninger som støtter opp om det konseptet som velges og må ha fokus på effektivisering av tjenestene som skal ytes. Uansett hvilket botilbud som velges, vil det være behov for å se på nye løsninger både når det gjelder rutiner, driftsmåter og samhandling i og mellom tjenester.

Målgruppe i nytt Helsetun:

Målgruppen vil være den samme, uavhengig av hvor mange plasser som defineres som omsorgsbolig og institusjonsplasser. Målet er at alle beboere/brukere skal kunne nyttiggjøre seg av de tilbud og aktiviteter huset inneholder, avhengig av egen situasjon knyttet til helse, funksjonsnivå og interesser (hverdagsmestring).

Både institusjonsplasser og omsorgsboliger med heldøgns bemanning har en viktig plass i omsorgstrappa. Omsorgsboliger med heldøgns bemanning kan dekke et tilbud til mange ulike grupper.

Sykehjem/institusjonsplasser kan brukes til:

- Rehabilitering og overgangspløie etter sykehusbehandling
- Avlastning
- Langtidssyke eldre som trenger mye pleie
- Pleie ved livets slutt/lindrende behandling
- Skjermede enheter for personer med demens

Omsorgsboliger i bokollektiv med fast tilsatt personale kan brukes til:

- Skjermede botilbud for personer med demens
- Botilbud for langtidssyke som trenger pleie

Selvstendige omsorgsboliger med fellesrom kan brukes til:

- Botilbud for langtidssyke (ikke demens) som trenger mye pleie

«Kilde: jmf. Rom for trygghet og omsorg – veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem. (Husbanken, mars 2009)»

I tillegg til det kommunale perspektivet knyttet til drift og effektivitet, er det også viktig å ivareta innbyggernes/brukernes perspektiv og valgmulighet. For enkelte brukergrupper (eks eldre som trenger mye pleie, men ikke har sterk t redusert kognitiv funksjon) kan det være viktig å fortsatt få bo i sin egen selvstendige omsorgsbolig med tjenestetrygghet når de må flytte fra sitt eget hjem. Uavhengig av boform, er det viktig å tilrettelegge miljøet for de som skal ha dette som et langvarig botilbud, slik at det blir et hjem med stor vekt på trivsel med mulighet for en aktiv hverdag etter egne forutsetninger.

Nasjonale føringer (St.meld. 25 (2005-2006)) sier at tilrettelegging for personer med demens og kognitiv svikt må være et hovedprinsipp ved bygging av omsorgsboliger og sykehjem. I dette ligger det at de to boformene kan være veldig like og at en gjennom byggets utforming ikke nødvendigvis

vil vite om det er driftet som institusjon eller omsorgsbolig i bokollektiv. Dette fører til at det kan være andre verdier eller faktorer som blir liggende til grunn for dette valget. Eks. økonomi, effektivitet, fleksibilitet, samme driftsform i samme bygg eller mulighet for bedre kontinuitet/kvalitet.

Fordeler med bare institusjonsplasser

Områder som peker på at det kan være fordel å hjemle alt som institusjonsplasser.

- Større mulighet til å la beboer skifte rom/post/avdeling ut fra endrede behov.
- Driftsform

I institusjonsdrift blir driften vektet mer ut i fra brukergruppen som skal ytes tjenester og ikke ut i fra enkelte brukers vedtakstid. I omsorgsboliger tildeles alle beboere tjenester ut i fra enkeltvedtak. Enkeltvedtakene revurderes også jevnlig ut i fra brukers behov og helsetilstand. Mengden enkeltvedtak og revurdering av vedtak i omsorgsbolig øker den administrative arbeidsmengden for tjenesten, sammenlignet med institusjon.

Lege/medisiner/hjelpemidler:

Dette håndteres enklere i institusjon. Sykehjemslege på huset gir bedre kontinuitet i behandling og legemiddelgjennomganger, det er mindre ressurskrevende for ansatte å forholde seg til denne. Felles hjelpemidler er plassbesparende. Felles lager for annet forbruksmaterieell gir besparelser på administrasjons oppgaver, koordinering, levering og gir bedre plass i beboernes private rom.

En organisasjonsform under samme tak:

Institusjon og omsorgsbolig under samme tak kan være en utfordring både for ansatte, beboere og pårørende. Dette krever kompetanse og opplæring i å forstå hvilke rettigheter den enkelte beboer har, alt etter om det er en pasient i institusjon eller en hjemmeboende i omsorgsbolig med heldøgns tjenester. Dette vil være knyttet til om beboer har vedtak på deltjenester, medisiner på huset eller på resept, sykehjemslege eller fastlege, mat på huset eller gjennom enkeltvedtak, egenandel eller ikke osv. Dette fungerer bra i hjemmetjenesten i Grane pr nå og det er en forutsetning at det utarbeides retningslinjer og gis opplæring til personalet i forkant.

En lik organisering, forvaltning og enhetlig tjenestetildeling kan forenkle mange arbeidsprosesser og gi mer kvalitet på informasjon, råd og veiledning og tjenesteyting.

Raskere prosess å tildele plasser i institusjon? (inn- og utflytting):

- Seng
- Slitasje gjennom flytting

Den type beboere som er aktuelle for innflytting i Helsetunets evt bemannede omsorgsboliger, vil i veldig liten grad ha forutsetninger for å ivareta et eget ansvar for vedlikehold/ta vare på det de leier; jmf. Ansvar i en husleiekontrakt knyttet til omsorgsbolig. Ansvar for dette vil nok i stor grad tilflyte den kommunale tjenesteytingen/teknisk drift, uavhengig av driftsform. Områder som må forbedres hvis en velger omsorgsboliger med heldøgns bemanning.

Interne prosesser/samhandling:

Ved valg av en kombinasjon av institusjon og omsorgsboliger som boform, må Helse- og Omsorg, sammen med teknisk drift, vurdere prosessene rundt inn- og utflytting slik at disse gjøres mest mulig effektive, og tiden mellom ut- og innflytting minimaliseres. Dette inkluderer planlegging for oppussing/klargjøring av omsorgsboliger. Dette vurderes fra gang til gang som det nå er.

Beboerrom:

Når det gjelder møblering av beboerrom i nytt Helsetun, kan det muligens være et pluss at Helsetunet har «sykehussenger» på hvert rom, uavhengig av boform. Dette letter prosessen rundt inn- og utflytting og bedrer arbeidsforholdene for ansatte. Det kan vurderes muligheten for at kommunen bekoster slike

senger på alle rom, uavhengig av institusjonsplass eller omsorgsbolig (mulighet for å søke

hjelpemiddelsentralen). Alternativt lage gode prosedyrer/avtaler med hjelpemiddelsentral for å søke hjelpemidler overført fra en beboer til en annen.

Registreringsrutiner:

Registrering av abonnement på mat (flere tjenestetyper) kan være utfordrende i hjemmetjenestene/omsorgsboligene i og med at brukerne selv kan velge hvilke måltider de ønsker å abonnere på. I tillegg må det registreres opphold på de dagene de ikke mottar mat, eks. pga sykehusinnleggelse, på besøk hos andre, etc. For å kvalitetssikre dette, kreves det gode prosedyrer/retningslinjer, tydelig ansvarsplassering og god opplæring. Grane er en liten kommune og pr nå fungerer dette greit og anses ikke som en større utfordring.

Legetjenester:

Ved å kombinere ulike boformer i nytt Helsetun, vil ansatte måtte forholde seg til både sykehjemslege og fastlege (omsorgsboliger). I Grane kommune synes ikke dette å være en stor utfordring, i og med at kommunen kun har 2 kommuneleger og en turnuslege.

Ansatteperspektiv**Arbeidstilsynet:**

Arbeidstilsynet stiller samme krav til arbeidsmiljø og personalfasiliteter, uavhengig om det er institusjonsplasser eller omsorgsboligplasser. Ulikhetene består først og fremst i at en jobber i andres hjem i en omsorgsbolig og at det er bruker som er ansvarlig for søknader på f.eks. hjelpemidler. Alle beboerrom bør tilrettelegges for å kunne ta i bruk hjelpemidler når beboer har bruk for det.

Det vil stilles de samme krav til rommene/arbeidslokalene med hensyn til luft/lyd/lys og temperatur.

- Økonomiske oversikter

Gjøres 8 institusjonsrom om til 8 bemanna omsorgsboliger mister Grane Kommune tilskudd på totalt ca 2,4 mill fra Husbanken. Øvrig tilskudd opprettholdes.

Byggekostnadene forventes å bli noe høyere enn ved institusjonsboliger, da hver omsorgsleilighet er større enn ett institusjonsrom.

(i skrivende stund venter vi fortsatt på kostnadsberegning fra arkitekten)

Rådmann vil vurdere fram mot kommunestyremøtet om det skal anbefales færre antall omsorgsboliger.

Ved reduksjon til 7 omsorgsrom/leiligheter i stedet for 8, vil både kostnad og tilskudd reduseres. Men om det gir driftsgevinst på sikt, er pr i dag usikkert.

Ved omgjøring av 8 institusjonsplasser til 8 omsorgsplasser med heldøgns bemanning vil utgiftene for Grane kommune kunne bli slik:

Institusjonsplass, byggekostnad Minus tilskudd, netto byggekostnad	Institusjonsplass Brutto Driftsutgifter 2017 (Lønn, mat, vaskeri, medisinsk forbr, annet forbr, renhold, strøm, forsikr, mer???)	Institusjonsplass driftsutgifter i nytt helsetun (Lønn, mat, vaskeri, medisinsk forbr, annet forbr, renhold, strøm, forsikr, mer???)
Max byggelån: 62 mill/24 plasser	Kr 1 073 810,- (Kilde: SSB/KOSTRA)	Ved å beholde dagens bemanning, vil utgiftene red. pr enhet:
= kr 2 583 333 pr plass		1073810kr x 21 plasser = 22 550 010 /24 plasser
Her er kjøkken/vaskeri inkl. fordi de er en del av drifta – som i dag – og det er besluttet at det skal være en tjeneste for de av Granes befolkning som har tjeneste fra kommunen.		= 939 583 kr + stipulerte renteutgifter på lån: 3,5 mill/år/24 plasser: 145 833 kr = kr 1 085 416

Heldøgns bemannet omsorgsleilighet byggekostnad Minus tilskudd, netto byggekostnad (Se beregninger fra Hamre når disse er utarbeidet)	Heldøgns bemannet omsorgsleilighet driftsutgifter i nytt helsetun (mat, vaskeri, annet forbr. materiell, renhold, strøm, forsikr, m.m.) Samme bemanning som i institusjon, samme tilbud i helsetjenester. Til fratrekk kommer de faktorene som beboer betaler for selv i en omsorgsbolig – se tabell under. Som vist er dette bl a avhengig av husleiesatsene som kommunen setter.
---	--

I de følgende beregninger er det ikke vurdert reelle husleieutgifter i en nybygget omsorgsbolig. I dag ligger husleieprisene for omsorgsboliger i Grane mellom kr 4230 og kr 7000, eks strøm, og ut fra dette er det stipulerte tall i husleie, inkl. strøm.

Beboere i omsorgsbolig vil kunne få statlig bostøtte – ut fra div. kriterier – bl a inntekt. Det er uansett et «tak» på max bostøtte som gis, og dersom kommunen priser omsorgsboligene høyt, vil det muligens bli nødvendig å gi kommunal bostøtte til eks. minstepensjonister.

Faktorer	Omsorgsbolig kr 6000	Omsorgsbolig kr 8000	Institusjon	kommentarer
Husleie (inkl. strøm/vedlikehold/forsikring) Vederlagsbetaling (2017)	Kr - 72 000	Kr -96 000	Kr - 142 160	Gj snitt på 21 beboere i 2017
Egenbetaling kost	Kr -44 895	Kr -44 895		Full forpleining kr123,- pr døgn x 365
Utgifter til matvarer	Kjøkken må uansett lage mat til institusjon, ingen forskjell			
Medisiner			Kr 13 274	Forbruk pr plass jfr regn-17

Lege/sykehus utenom sykehjemslege				Beboere i oms bolig må bekoste dette selv – finner ikke tallene
Sykehjemslege (0,36timer pr uke pr plass)			Kr 10 858	Kr 580,- pr time/1,44 timer pr plass pr mnd X 12 mndr
Medisinsk forbruksmateriell	Anses som Helsehjelp, dekkes av kommunen, uavh. boform			
Annet forbruksmateriell/tjenester			Kr 8 773	Gjennomsnittlig forbruk, jfr regn - 17
Praktisk bistand Trygghetsalarm	Kr -2460	Kr -2460		Standard oppsett Bruker betaler direkte til leverandør
Hjelpemidler			Kr 5 000	Anslag 25 00 pr plass/nedskrivning 5 år
Inventar			Kr 5 000	Anslag 25 00 pr plass/nedskrivning 5 år
	Kr – 119 355	Kr – 143 355	Kr 99 255	
Differanse	(kr - 20 100)	(kr - 44 100)		Pr plass/pr bruker

Rådmannens innstilling:

Grane kommune ser at regulert tomt på Stormoen til Helsetun, kan bebygges med 16 institusjonsplasser, 8 døgnbemannede boliger og 8 omsorgsboliger.

Administrasjonen får mandat til å gå videre med anbudsforberedelser for 16 institusjonsplasser, 8 døgnbemannede boliger og 8 omsorgsboliger, samt Helsetunet for øvrig.

Komite for helse og omsorg + Råd for eldre og funksjonshemmede 06.09.2018:

Møtebehandling:

I fellesmøtet mellom Komite for helse og omsorg og Råd for eldre og funksjonshemmede har komiteen og rådet ulike innstillinger.

Komite for helse og omsorg:

Rådmannens innstilling med følgende tillegg:

- * Rømningsveien blir ivaretatt i bemannede boliger
- * Vurdere verandadører i bemannede boliger
- * Vurdere felles varemottak kjøkken/vaskeri/sykehjem/hjemmetjeneste
- * Hvis ikke legesenter blir med må det avsettes plass til eget kontor til institusjons-/tilsynslege

Vedtatt med 3 mot 1 stemme

Anne Haugbakken forlot møtet for avstemning.

Protokolltilførsel:

Jan Otto Fiplingdal stemte imot med bakgrunn i at han synes saken ikke er godt nok utredet til å ta et standpunkt.

Råd for eldre og funksjonshemmede:

Råd for eldre og funksjonshemmede ønsker ikke å avgi innstilling før nærmere orientering fra rådmannen er gitt. Dette gjelder spesielt rådmannens innstilling da den kan virke noe uklar. Nytt ekstraordinært møte i rådet avholdes snarlig.

KHO- 011/18 Innstilling:

Grane kommune ser at regulert tomt på Stormoen til Helsetun, kan bebygges med 16 institusjonsplasser, 8 døgnbemannede boliger og 8 omsorgsboliger.

Administrasjonen får mandat til å gå videre med anbudsforberedelser for 16 institusjonsplasser, 8 døgnbemannede boliger og 8 omsorgsboliger, samt Helsetunet for øvrig.

Følgende tas også med:

- * Rømningsveien blir ivaretatt i bemannede boliger
- * Vurdere verandadører i bemannede boliger
- * Vurdere felles varemottak kjøkken/vaskeri/sykehjem/hjemmetjeneste
- * Hvis ikke legesenter blir med må det avsettes plass til eget kontor til institusjons-/tilsynslege

ELD- 007/18 Innstilling:

Råd for eldre og funksjonshemmede ønsker ikke å avgi innstilling før nærmere orientering fra rådmannen er gitt. Dette gjelder spesielt rådmannens innstilling da den kan virke noe uklar. Nytt ekstraordinært møte i rådet avholdes snarlig.