**23320****F-sak 109/2020**

Saksbehandler: Anne Skeie

Sakens hjemmelsgrunnlag: F-sak 064/2020, 074/2020, 086/2020 og Helse og Omsorgstjeneste-loven § 6-6

Jnr. ref:

Arkiv:

Klageadgang: nei

Off. dok: ja

OMSORGSTJENESTER SONE 5, VALG AV KONSEPT**BAKGRUNN**

K sak 086/2020 bes administrasjon om å følge opp saken videre gjennom vedtak:

Det reelle omsorgsbehovet for kretsen kartlegges. Det skal utredes bygging av en omsorgsbase, med kontorareal og kjøkken i forbindelse med de 4 boenhetene i Øresvik krets. Saken legges fram for kommunestyret før desembermøtet 2020, slik at eventuelle investeringer kan tas inn i investeringsbudsjettet 2021.

Det skal også legges frem sak angående løsninger i de andre kretsene i sone 5.

Kartlegging av behov danner grunnlag for bemanning.

Ordforklaringer:

Kartlegging: Prosessen med å avdekke dagens behov for omsorgsnivå, på både overordnet nivå (som folketall, demografi) og på detaljert nivå (den enkelte innbyggers hjelpebehov i dag). God kjennskap til kretsen opparbeides via nyopprettet helsestasjon for eldre, og kontakt med grendeutvalg og brukerråd. Det fulle resultatet av kartleggingen i små grunnkretser kan ikke publiseres av personvern hensyn. Kartlegging vil ikke være statisk, idet behovet vil variere sterkt.

Fremtidig behov vil basere seg på framskrivninger av dagens behov, hvor en legger trender og forutsetninger til grunn.

Antagelsene om fremtidig behov kan brukes til å planlegge hvordan og i hvilket omfang en skal yte omsorgstjenester.

Sone 5: Kretser som nås med båt eller ferge fra omsorgssentrene (øyene utenom Rødøy, Sørfjorden, Øresvik). Tjenesten må alltid vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Definisjon er hentet fra [Rødøy kommunes serviceerklæringer](#) for hjemmesykepleie. Serviceerklæringene vil bli erstattet av andre typer beskrivelser, ettersom arbeidet med planer under Leve hele livet reformen kommer videre, som beskrevet i tidligere saker om sone 5, tertialrapport 2/20 og økonomiplan for 2021-2024.

VALG AV KONSEPT FOR VIDERE UTREDNING

Administrasjonen har hatt samtale med ordfører for å avklare hva som menes med *før desembermøtet*, hvordan vedtaket skulle forstås, og hva som bør inngå i utredningen.

Administrasjonen anser at det er svært knapp med tid for å utrede saken på forsvarlig måte. *Før desembermøtet* kunne forstås som at det holder at saken kommer til formannskapet først.

Hvordan vedtaket skulle forstås og hva som bør inngå i utredningen ble diskutert i eget møte. I følge økonomireglement for Rødøy kommune, skal det foreligge en behovsanalyse. Det er behov for å gjøre en konseptvalgutredning for å vurdere ny organisering av tjenestene. En omsorgsbasis i Øresvik, og oppbygging av større personalressurser utenfor omsorgssentrene er en vesentlig endring av oppbygging av tjenestene.

Vi konkluderte med at saken vil beskrive mulig valg av løsninger for omsorgsbaser. Evt. byggesak vil utredes i egen sak, etter valg av løsning. Det utredes ulike løsninger for personell, omfang av tjenester og økonomiske rammer. I denne saken utredes ikke døgn tjenester tilknyttet et omsorgstun på nytt, ettersom det ble vurdert og avslått i [K-sak 047/2019 vurdering av omsorgstun i Øresvik krets](#).

Palliativ omsorg
Institusjon, langtidsplass
Omsorgsrom med heldøgns omsorg
Institusjon, avlastning
Institusjon, korttid – vurdering/rehabilitering
Øyeblikkelig hjelp døgn tilbud
Helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleie døgn
Helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleie daglig
Helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleie enkelt tjenester
Praktisk bistand, hjemmehjelp
Trygghetsalarm, velferdsteknologi
OMSORGSTRAPPEN – Målet er å gi hjelp på beste effektive omsorgsnivå – BEON-prinsippet

Slik tjenestene i Rødøy kommune er bygd opp er tjenester knyttet til trinnene fra helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleie døgn og videre opp i omsorgstrappen knyttet til ved omsorgssentrene. Helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleie daglig kan gis i kjøreavstand til omsorgssentrene, mens det i sone 5 kan gis helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleie som enkelt tjenester. Dette er basert hvordan en best kan gi omfattende tjenester med tilstrekkelig faglig kvalitet med det bosettings- og reisemønsteret en har i kommunen, og på oppbygging av og rekruttering til fagmiljøer. Dette har gjort at tjenester i hjemmet utenfor omsorgssentrene har vært noe nedprioritert, og at mange har flyttet for å få tjenester. Nå gir Leve hele livet reformen klare føringer på at folk skal få bo hjemme så lenge som mulig, og velferdsteknologi gir oss grunnlag for å revurdere hvordan en følger opp denne.

Det er sentralt å kjenne lokale omsorgsbehov og utviklingstrekk for å kunne planlegge fremtidens omsorgstjenester.

Helsestasjon for eldre er under etablering. Denne vil kunne gi veiledning til den enkelte i forhold til vurdering av egen situasjon, forebygging og muligheter for å kunne bo i eget hjem til tross for helseplager. Dette vil både kunne gi kunnskap til den enkelte, men også bidra til at tjenesten kan få mer kunnskap om situasjonen i de ulike kretsene. Det vil kunne være en lyttepost som bidrar til en mer generell kartlegging av fremtidige behov.

Resultatet av kartlegginger som viser behov for omsorgstjenester i små lokalsamfunn må legges frem på et nivå så en unngår å bryte personvernregler. Kartlegging av dagens behov vil gi et øyeblikksbilde av situasjonen. En glatt vinterdag og et par benbrudd, kan fort føre til større tjeneste behov for kortere eller lengre tid. Tjenestetildeling gjøres ved behandling av søknad om omsorgstjenester.

Omsorgstjenestene må ha en robusthet som kan si noe om hvilke behov som kan møtes lokalt og hva som må løses tilknyttet omsorgssentrene. Utredningen i saken vil derfor være konsentrert om statistiske modeller for behov, og ulike modeller for bruk av personell lokalt.

LEVE HELE LIVET - MÅLSETNING

«Leve hele livet» har fokus på å kunne bo hjemme lengst mulig. F-sak 86/2020 ble det satt søkelys på behovet for endring i serviceerklæringene, for å i større grad ta hensyn til ønskene og forventningene om å bo hjemme lengst mulig. Tilrettelegging av egen bolig, bygging av nettverk og mulighet til å nyttiggjøre seg velferdsteknologiske hjelpemidler kan være viktig for å nå det målet. Oppfølging av ernærings situasjon, særlig for hjemmeboende eldre, er et fokusområde i Leve hele livet, og et av punktene som er med i tiltaks vurdering.

Infrastruktur vil også være bestemmende for hvordan det å bo hjemme kan løses i de fleste av kretsene i sone 5. Vi har, og vil fortsatt ha, fokus på å finne løsninger der det er mulig når behovene oppstår. Faglige vurderinger og ansvar for løsningene må ligge hos tjenesten, vurdert utfra personalressurser, hjelpebehov og nettverk.

BEHOV FOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Vurdering av behov for helse- og omsorgstjenester skjer når den enkelte søker om tjenester. Behovet vurderes opp mot mulige løsninger og lovverk. Behovet for helse- og omsorgstjenester er ikke konstant, og må fortløpende vurderes.

Omsorgstjenestene i Rødøy må organiseres for å ha størst mulig robusthet, fleksibilitet og faglighet i møte med den enkeltes behov for tjenester. I utgangspunktet er Rødøy så liten at hele brukergrupper kan være representert av bare en person. Sesong, hendelser og enkeltpersoners behov kan endres med store prosentandeler av kommunens totale behov selv på ukesbasis. Rødøy kommune er ikke større enn at en samlet personalbase og bygningsmasse ville gitt tjenesten størst robusthet og fleksibilitet til å yte omfattende tjenester. Å planlegge drift og bemanning for flere enheter vil øke kostnaden tilsvarende for hver enkelt enhet. Det vil gjøre oss mer sårbare på kapasitet og kompetanse, og det vil være SVÆRT fordyrende. Vi har behov for å konsolidere hvordan vi leverer de omfattende tjenestene på en god måte, og å frigjøre krefter til å yte hjemmetjenester så lenge som mulig for de som kan klare seg hjemme.

I dag har vi to heldøgns omsorgssentre, men relativt lite tjenester i hjemmet. I oktober 2020 var det kun 13% av helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleie daglig som ble gitt utenfor et omsorgssenter. Det er en klar indikasjon på at omfattende behov for tjenester i liten grad gis i eget hjem, også til personer som bor der infrastruktur ikke er til hinder for daglig helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleie.

Ut fra muligheter for tjenester kan brukere av tjenestene i Rødøy deles i to kategorier

1. de som bor der infrastruktur ikke er til hinder for daglig hjemmetjenester, særlig helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleie, fra omsorgssentrene
2. de som bor der infrastruktur er til hinder for daglig hjemmetjenester, særlig helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleie, fra omsorgssentrene

Utvikling av tjenestene i tråd med Leve hele livet, må omfatte alle. Her vil utbyggingen som har skjedd med 4G og fremtidig 5G ha betydning for at velferdsteknologi kan inngå som deler tjenesten i alle kretser. For helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleie er det nødvendig med generelle avklaringer på hva som kan forventes både i kategori 1 og 2. Dette vil som i dag ikke være til hinder for at det også lages løsninger som «skreddersøm» tilpasset enkeltbrukere.

I Norge har gjennomsnittlig 30,3% av de over 80 år omsorgstjenester i hjemmet. I kostragruppe 6 har 34,7 % slike tjenester. For Øresvik utgjør det et statistisk behov for tjenester til 3,5 personer over 80 år. Hjemmetjenester gis til personer i alle aldersgrupper, det totale behovet vil derfor være større. Per i dag mottar 8 personer i Øresvik krets omsorgstjenester i hjemmet. Med så små grupper kan behov hos enkeltpersoner variere mye. Svingninger kan oppstå og utgå på kort varsel.

For de andre kretsene i sone 5 er tallene for små til å beregne behov ut fra statistikk.

Ett- og totalt blir rundet til 0 eller 3 i statistikken nedenfor, den vil derfor for områder med få personer kunne gi et litt skjevt bilde.

Aldersfordeling grunnkrets 2020	0-5 år	6-15 år	16-19 år	20-24 år	25-29 år	30-49 år	50-59 år	60-66 år	67-69 år	70-79 år	80 år eller eldre
Personer											
18360101 Myken	0	0	0	0	0	0	3	3	0	3	0
18360103 Sleipnes	6	13	12	10	7	21	12	12	0	10	6
18360104 Tjong	18	44	20	23	16	59	36	26	9	24	27
18360105 Indre Tjongsfjord	0	3	3	6	3	3	3	3	0	4	0
18360106 Værangfjord	22	41	16	12	3	61	30	21	8	31	13
18360107 Melfjordbotn	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0
18360108 Østre Sørfjord	0	0	0	3	0	3	0	8	3	0	3
18360109 Vestre Sørfjord	8	14	13	5	3	25	17	10	6	17	8
18360110 Selsøyvik	0	0	0	3	3	8	3	9	3	9	0
18360111 Gjerøy	0	7	6	10	8	14	12	10	6	9	0
18360112 Rødøy	11	12	3	9	11	31	21	14	6	13	9
18360113 Nordnesøy	7	7	3	0	10	14	10	7	3	8	0
18360114 Storselsøy	0	4	3	0	0	6	3	3	0	3	3

I Rødøy og Lurøy kommuner var det en slik fordeling av tjenestene i 2019.

hjemmetjenester i Rødøy kommune			Lurøy kommune	
2019	Brukere (antall personer)	folketall	Brukere (antall personer)	folketall
I alt	75	1238	119	1904
0 - 66 år	16	993	39	1505
67-79 år	15	176	23	278
over 80 år	44	69	57	121

Tallene er hentet fra SSB, statistikkbanken.

Tjenestene er i dag organisert ut fra omsorgssentrene. Her er det tatt med det totale antall brukere knyttet til omsorgssenteret, inklusiv brukere fra områdene som dekkes av sone 5. Det fremkommer en betydelig forskjell i tjenesteproduksjon ved omsorgssentrene. Noen av brukerne kan ha mer enn en tjeneste i hjemmet. Alderstun omsorgssenter har 62 unike brukere, mens Rødøya omsorgssenter har 23 unike brukere. Noen av brukerne på omsorgssentrene har annen adresse enn på omsorgssenteret, slik at de telles som folketall i sin «hjemmekrets».

	Alderstun omsorgssenter				Rødøya omsorgssenter			
	Folketall kretser	Hjemme-sykepleie	Hjemme-hjelp	Omsorgsbolig /institusjon	folketall kretser	Hjemme-sykepleie	Hjemme-hjelp	Omsorgsbolig /institusjon
I alt	849	27	27	22	363	8	3	15
0 - 66 år	677	5	0	0	288	3	0	2
67-79 år	115	6	3	4	63	4	3	1
over 80 år	57	16	24	18	12	1	0	12

Brukertallene er hentet fra Cosdoc-pasientjournal pr 27.11.20

Det er store forskjeller i økonomien ved drift av tjenestene fra de to sentrene. En enkel sammenligning av pris viser at det koster ca. kr 328' per unike bruker ved Alderstun omsorgssenter, og ca. kr 775' ved Rødøya omsorgssenter, utfra foreløpig regnskapstall 2020. Det tas i sammenligningen ikke hensyn til hvor mye tjenester som ytes til enkeltbrukere. Begge omsorgssentre har en sammensatt brukergruppe.

Dersom det skal drives en omsorgsbasis i Øresvik kan en ikke uten videre gå ut fra at en kan skalere ned driften ved ett eller begge de to andre omsorgssentrene tilsvarende. Verken når det gjelder driftskostnader eller bemanning. Trinnvise faste kostnader, og minimumsbemanning kan ikke påvirkes, og er allerede en svært fordyrende faktor ved at vi driver to omsorgssentre i dag. Så kommer rekruttering og opprettholdelse av gode fagmiljøer. For små enheter er ikke attraktive i dagens arbeidsmarked. Minimalisering av tjenestene anses å ville være svært uheldig.

OMSORGSBASE ØRESVIK

Det er i dag en forsterket kommunal omsorgsbolig med tilhørende personalbase (kontor m/kjøkken og overnattingsmulighet) nær Øresvik skole, en gjennomgangseilighet i tilknytning til denne. Personalbasen er ikke i bruk i dag. Det er også to kommunale trygdeleiligheter på den andre siden av veien. En av de kommunale trygdeleilighetene skal være nyoppusset, den andre skal ha behov for oppgradering. Ved siden av trygdeboligene er det to utleieleiligheter (ikke kommunalt eid) med lokaler i kjelleretasjen som disponeres av lokalt helselag.

Forslaget om omsorgsbasis som ble uttrykt i K sak 086/2020 må sees i sammenheng med henvendelsen fra Øresvik lokalforening (vedlagt). Lokalforeningen ønsker at omsorgsbasis skal gi mulighet for å lage mat til de som bor i omsorgsboliger og i kretsen. I det er døgnbemannet omsorgstun ble vurdert i tidligere sak K-sak 047/2019 velger vi i denne saken å vurdere andre løsninger med daglige, men ikke heldøgns tjenester.

Personalbasen ved den forsterkede omsorgsboligene anses å være tilstrekkelig til behov som måtte være tilknyttet drift i Øresvik.

Dagens omsorgsboliger og trygdeboliger ligger på hver sin side av veien, med relativt bratt tilkomst til omsorgsboligen. Alle de fire leilighetene er fullt utstyrt med egne kjøkken og mulighet for matlaging. Det vil ikke være mulig med enkel tilgjengelighet fra alle fire leilighetene, det må derfor velges om den skal ligge ved trygdeleilighetene eller ved omsorgs- og gjennomgangseiligheten. Det vil maksimalt være enkel tilgjengelighet fra to leiligheter, andre vil ha behov for transport ved bruk av en slik omsorgsbasis.

Et av ønskene til Øresvik lokalforening er at det skal leveres mat til de eldre fra kjøkken ved omsorgsbasen. Ren produksjon av måltider for utdeling er ikke anbefalt bruk av helsefaglig personalet. Her anbefales i stedet kjøp av ferdig måltid til oppvarming. Oppfølging av den enkelte hjemmeboende i forhold til måltid og ernæringsstatus kan gjøres ved å hjelpe til med måltider, oppvarming og tilrettelegging. Dette vil ikke være avhengig av at det bygges en omsorgsbasis.

Dersom det er fellesmåltider som del av aktivitet det er ønske om, tilsvarende dagsenteraktivitet, bør det utredes om det er andre egnede lokaler til dette før det vurderes å bygge nytt. Transport til og fra dersom dette regnes som dagsenter vil måtte dekkes av kommunen. Det må påregnes at det er personell tilstede kontinuerlig ved dagsenterdrift, dette kan komme noe i konflikt med andre behov om det kun er en tilstede. Samarbeid med frivillige kan være en mulighet for å drive et slik tilbud.

Før spørsmål om omsorgsbasis kan svares ut, bør en vurdere hvordan tjenestene kan organiseres. Særlig med tanke på personell, og eventuelle følger for driften av omsorgstjenester i hele kommunen.

PERSONELL ØRESVIK

Øresvik er den største av kretsene i Sone 5. Kretsen er veifast til deler av Lurøy som har omsorgstjenester, det kan muliggjøre samarbeid om og kjøp av tjenester. Uavhengig av bygging av omsorgsbasis eller ikke, så vil personell være den mest kritiske faktoren for at de som bor i Øresvik kan få tilstrekkelig tjenester der til å oppfylle forventningene i Leve hele livet med tanke på å bo lengst mulig i eget hjem. Rekruttering av fagutdannet personell er en kritisk faktor med tanke på forsvarlig drift av et omsorgstilbud i dag, også drift av en omsorgsbasis i Øresvik. Vi håper at utbygging av velferdsteknologi kan ha betydning for utvikling av tjenester i disse kretsene.

Ulike modeller for utførelse av tjeneste i Øresvik:

1. Som dagens: Det tilbys tjenester enkelt dager i Øresvik organisert fra Alderstun. Omfattende tjenester tilbys tilknyttet et av omsorgssentrene
2. Vurdering kjøp av tjenester fra Lurøy kommune
3. Tjenester daglig fra Alderstun, morgen og kveld.
4. Det ansettes eget personell i Øresvik tilknyttet bygging av en omsorgsbasis

1. SOM DAGENS: DET TILBYS TJENESTER ENKELT DAGER I ØRESVIK ORGANISERT FRA ALDERSTUN

Tjenestene til Øresvik og Sørfjorden er organisert fra Alderstun omsorgssenter. Det gis tjenester i Øresvik 2 ganger ukentlig i dag, med praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleie. Dette er i tråd med de tjenestevedtakene som er gjort om faste enkelt tjenester i dette området. Utenom dette er det enkelte oppdrag som enten løses ved at personell fra Alderstun reiser til Øresvik eller ved avtale med lokal sykepleier. Alle som mottar helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleie følges opp med blant annet vektkontroll hver fjerde uke, slik at ernæringsstatus inngår i de fortløpende vurderingene. I løpet av desember vil det være på plass elektronisk pasientjournal som føres fortløpende også i Øresvik området, dette er en viktig del av kvalitetssikring av tjenestene.

Hver søknad om tjenester vurderes enkeltvis, daglige og omfattende tjenester kan kun gis i tilknytning til omsorgssenter. Det er ikke ventelister for tildeling av plass ved omsorgssentrene, og det har som regel vært mulig å tilby rask oppfølging der både korttid og for lengre tid. Å flytte til et omsorgssenter er en stor omveltning for mange, ikke alle ønsker det og velger å forsøke å klare seg med mindre hjelp enn de kan få ved et omsorgssenter. Omsorgslønn brukes til å støtte pårørende som har store omsorgsoppgaver for eksempel fordi det ikke kan tilbys daglig helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleie eller tilsyn.

Flere av løsningene med velferdsteknologi som nå kan tas i bruk kan gjøre det enklere og tryggere å klare seg hjemme. Daglig hjelp med medisindeling ved hjelp av elektronisk medisineringsstøtte kan gjøre at flere klarer seg bedre hjemme. Trygghetsalarm med GPS-sporing kan gjøre det tryggere for de som er redd for å ikke finne veien hjem. Digitale tilsyn kan være en god hjelp for å ha en sikrere natt. Flere av løsningene kan iverksettes når det er mulig med lokal reponstjeneste. Her kan samarbeid med pårørende/nettverk være en løsning.

Dagens situasjon er ikke statisk, nye eller endrede behov blir fortløpende vurdert i forhold til hva som kan gis lokalt i Øresvik og hva som må tilbys ved et av omsorgssentrene.

2. KJØP AV TJENESTER FRA LURØY:

Det må eventuelt inngås forhandlinger med Lurøy kommune med sikte på å få til en avtale om omsorgstjenester. Det må ligge til grunn for vedtak om tjenester og hvor de kan tilbys at det er en fast avtale om hva Lurøy er forpliktet på å yte av tjeneste. Skulle det ikke ligge til grunn kan vi få situasjoner der det tilbys tjenester som ikke kan følges opp i praksis.

Vurderingen nedenfor er et forslag til hva av et slikt samarbeid kan omfatte, og basert på kostpris i Rødøy kommune. Dette kan brukes som et mulig utgangspunkt for forhandlinger, et eventuelt vedtak om samarbeid må behandles i begge kommunestyre.

Rødøy kommune bør stå som ansvarlig for tjenestevedtak, inklusiv å ta imot og behandle søknader, gjennomføre nødvendig kartlegging og vurdere omfang både i oppstart og ved endringer. Dersom tjenesten utføres av Lurøy vil de ha ansvar for utførelse av tjenesten, dokumentasjon av utført arbeid og melde til Rødøy kommune behov for endringer i omfang.

Det beste ville være om det kunne fremforhandles en rammeavtale for tjenester. Den vil kunne gi trygghet for daglig hjelp, Omfattende tjenester, og heldøgns tjenester bør skje i tilknytning til omsorgssentrene.

Rammen kan tenkes å dekke hjelp med personlig stell og pleie morgen og kveld, tilrettelegging ved måltid/oppfølging av ernæringsstatus, hjelp med administrering av legemidler. Mulig utgangspunkt kan være en ramme på 3 timer dag og 2 timer kveld, inklusiv kjøretid.

Personalkostnad er beregnet i vårt plansystem, vedlagt. I tillegg er det beregnet kjøregodtgjøring med et minimum 2 ganger daglig Konsvikosen – Øresvik t/r, ca 14 600 km. Administrasjonskostnader er beregnet til 15% av personalkostnad.

<i>Personalkostnad</i>	<i>kr</i>	<i>765 000</i>
<i>Minimum kjøregodtgjøring</i>	<i>kr</i>	<i>58 900</i>
<i>Administrasjonskostnad</i>	<i>kr</i>	<i>114 750</i>
<i>Totalt økte driftskostnader</i>	<i>kr</i>	<i>938 650</i>

Denne løsningen forutsetter at det opprettes samarbeidsavtale med Lurøy. Rødøy kommune vil være ansvarlig for vedtak og vurderinger av omfang, og dermed har ansvaret for brukerne og behov utover det som kan løses innenfor avtalen. Det kan vurderes om hvorvidt det skal betales fast pris for rammen, eller et minimum av denne og for faktisk bruk utover dette.

Helse- og omsorgstjenesteloven §6-6 omhandler samarbeid mellom kommuner.

Departementet kan pålegges av når det anses påkrevd for en forsvarlig løsning av oppgaver innen kommunens helse- og omsorgstjeneste, herunder gi bestemmelser om hvilke oppgaver det skal samarbeides om og fordeling av utgifter.

Det påpekes at et slikt samarbeid i utgangspunktet inngås frivillig.

[I prop 91 om helse- og omsorgstjenesteloven kap 27](#) er samarbeid mellom kommunene omtalt slik:

I stortingsmeldingen om samhandlingsreformen, St. meld. nr. 47 (2008-2009), ble det lagt til grunn at kommunene selv må finne frem til egnede samarbeidsformer for å sikre at ressurser og kompetanse utnyttes på best mulig måte. Meldingen legger vekt på at ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov vil bygge på en forutsetning om at kommuner i nødvendig utstrekning inngår samarbeid om de nye aktuelle

oppgavene som følge av reformen. Det ble derfor forutsatt at kommunene inngår interkommunalt samarbeid der dette er nødvendig.

Det gis et forsvarlig tilbud om tjenester fra Rødøy kommune i dag, da det er mulighet for å gi omfattende tjenester ved omsorgssentrene. Det er ingen ventelister. Men et samarbeid kan muligens gi bedre tjenester og bidra til at flere kan bo hjemme lengst mulig i tråd med Leve hele livet.

3. TJENESTER DAGLIG UTGÅR FRA ALDERSTUN

Tjenestene i Øresvik er organisert fra Alderstun som enkelt tjenester, men ikke daglig tjenester. For å bo lengst mulig i eget hjem utgjør daglig tjenester morgen og kveld en forskjell. Dersom slike økte tjenester daglig skal gis fra Alderstun vil det medføre en mindre tjenesteproduksjon i forhold til medgått tid, dermed en dyrere tjeneste. Det bør også i noen grad tenkes at det kan være problem på enkelte dager og tider på grunn av avhengighet av ferje.

I eksemplet nedenfor er det lagt til grunn at tjenesten skal være fullverdig i forhold til å levere tjenester som gjøre at det dekker hjelp med personlig stell og pleie morgen og kveld, tilrettelegging ved måltid/oppfølging av ernæringsstatus, hjelp med administrering av legemidler. Det må være en reel mulighet for å bo hjemme i Øresvik med daglig tjenester morgen og kveld. Oppfølging og bruk av velferdsteknologi er del av tjenesten. Hvor vidt praktisk bistand skal inngå eller komme i tillegg vil være grunnlag for vurdering, dette er ikke utredet. Det vil ikke ligge inn mulighet for tjenester på natt, døgnkontinuerlige tjenester må gis ved omsorgssenter. Nåværende kontorlokaler ved omsorgsboligen kan brukes som personalbase.

Mulig reise- og vaktmønster:

Dagvakter:

Daglig mandag – lørdag: Dagvakt 06 – 15:30 - 9,5 timer – gir 6,5 timer tjeneste i Øresvik

Fra Jektvik kl 06:25 – Kilboghavn 07:30, retur fra Kilboghavn kl 14.00 – Jektvik kl 15.00

Daglig mandag – lørdag: Dagvakt 08 – 15:30 - 7,5 timer – gir 2,3 timer tjeneste i Øresvik

Fra Jektvik kl 10:30 – Kilboghavn 11:40, retur fra Kilboghavn kl 14.00 – Jektvik kl 15.00

Søndag: Dagvakt 08 – 15:30 - 7,5 timer – gir 1 time tjeneste i Øresvik

Fra Jektvik kl 11:45 – Kilboghavn kl 12:55, retur fra Kilboghavn kl 14:00 – Jektvik kl 15.00

Kveldsvakter:

Daglig mandag – lørdag: Kveldsvakt 14:30 – 21:00 – 6,5 timer gir 2,5 timer tjeneste i Øresvik

Fra Jektvik kl 15:20 (15:10) – Kilboghavn kl 16:30 (16:10), retur fra Kilboghavn kl 19:05 – Jektvik kl 20:10.

Søndag: Kveldsvakt 14:30 – 21:30 – 7 timer gir 3 timer tjeneste i Øresvik

Fra Jektvik kl 15:20 – Kilboghavn kl 16:30, retur fra Kilboghavn kl 19:40 – Jektvik kl 20:40.

Dette vil medføre ekstra bil i hjemmetjenestene ved Alderstun. Det forutsettes at det ikke brukes privat bil i denne tjenesten, og at det derfor regnes med oppmøte ved Alderstun. Legger inn tilsvarende budsjett til bilen som nåværende utgift bil Alderstun. Siden tidspunktet for retur og avreise er nært i tid vil det veksles mellom bilene som er i bruk, ved at retur bil fra dagvakt brukes til kveldsvakt i Tjongsfjord/Værangfjord, og omvendt for kveldsvakt. Dette vil være i tråd med den administrative driften av en slik tjeneste knyttet opp mot Alderstun.

Kjøring Alderstun – Jektvik t/r 2 ganger daglig 27,5 km x 2 x 2 daglig x 365 = 40 150 km, med en kostpris på kr 4,03 pr km utgjør dette kr 161 804 i årlig kjøreutgifter. Ferje kr 161 hver vei (m/rabatt) med bil 2 ganger daglig er en utgift på kr 235 060. I tillegg kommer bruk av bil i Øresvik-området, og ekstra kostnad ved stopp i Sørfjorden for å utføre eventuelle tjenester der.

Personalkostnad	kr	2 374 584
Kjørekostnad Alderstun - Jektvik	kr	161 804
Drift av ekstra bil	kr	75 000
Ferje Jektvik – Kilboghavn	kr	235 060
Totalt økte driftskostnader	kr	2 846 448

4. EGET PERSONALE KNYTTET TIL OMSORGSBASE I ØRESVIK

En omsorgsbasis må ha personell tilknyttet, dersom det skal ha betydning for utvikling av tjenester som fører til at flere kan bo hjemme i Øresvikområdet. Vi forstår kommunestyrevedtaket, og brevet fra Øresvik lokalforening, dithen at det med kjøkken menes et sted der det kan lages mat til brukere, tilsvarende ordningen ved omsorgsbasene i Lurøy kommune.

Det vil stilles strenge krav til bygging, drift og organisering av kjøkken i tilknytting til en omsorgsbasis. Med tanke på at det er begrenset personalressurs i Øresvik vil det ikke være en prioritert oppgave for helsefaglig personell å fremstille middag. Derimot vil det være mulig å hjelpe hjemmeboende med å varme mat, gjerne med tillegg av friske grønnsaker og annet. Måltider er en viktig del av fokus i Leve hele livet med tanke på livskvalitet og bidra til oppfølging av brukere med ernæringsrisiko.

Utgangspunktet for beregning av personalkostnad er egen turnus for 4 personer som utgjør 2,8 årsverk fordelt på sykepleiere og helsefagarbeidere. Det regnet ut fra 7 timers vakter og 70% stillinger med arbeid annen hver helg, se vedlegg. Arbeid hver tredje helg vil gi behov for 6 personer, og vil gi mindre stillinger. Ledelse vil være ved Alderstun og det må regnes endel administrasjonskostnader knyttet til opplæring og annen oppfølging. En turnus med kun en ansatt på vakt må ha et særlig fokus i forhold til arbeidsmiljø og sårbarhet.

Administrasjonskostnader er beregnet til 15% av personalkostnad.

Personalkostnad	kr	2 122 300
Administrasjonskostnad	kr	318 345
Totalt økte driftskostnader	kr	2 440 645

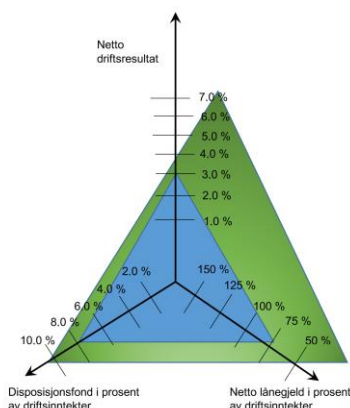
I tillegg kommer kostnader til finansiering og drift av nybygg. Dette vil eventuelt utredes i en byggesak dersom dette konseptet velges. Byggekostnader var omtalt i [K-sak 047/2019 vurdering av omsorgstun i Øresvik krets](#).

Vi har en stor utfordring knyttet til rekruttering. Noe vi blant annet har sette ved omsorgssentrene i perioder. Alene ansvar og arbeid setter særlig krav til faglig kvalitet hos den enkelte, det må derfor legges til grunn at det bør satses på faglært personell. En på vakt og arbeid hver annen helg kan bidra til at det er vanskelig å rekruttere i konkurranse med andre arbeidsplasser i nærområdet.

KOMMUNAL ØKONOMISK BÆREKRAFT OG FINANSIELLE MÅLTALL

I rådmannens [forslag til økonomiplan med kommuneplanens handlingsdel for 2021-2024](#) som ligger til alminnelig ettersyn før kommunestyrets behandling som er planlagt 16. desember 2020, fremgår det at Rødøy kommune er i en særdeles krevende situasjon som skyldes utviklingen i folketall over tid, synkende barnekull og flere eldre. Dette kommer samtidig som vi får stadig høyere forventninger til kommunenes tjenestetilbud.

Rådmannen anser at for å bedre driftsresultatet i nødvendig omfang og å redusere den reelle risikoen vi står overfor med dyr drift, så må kostnadsnivået ned. Budsjettforslaget synliggjør en dramatisk forverring av den økonomiske situasjonen gjennom økonomiplanperioden, dersom det ikke identifiseres tiltak som kan bedre situasjonen. Det bør identifisere konkrete, tallfestede tiltak for å unngå å havne i en situasjon hvor vi ikke kan dekke merforbruket. Herunder nevnes å legge ned enheter, selge bygninger og å ikke bygge flere enheter som helsehus.



I økonomiplanen redegjør også rådmannen for at de vedtatte finansielle måltallene vil peke i gal retning om dagens driftsnivå opprettholdes, og det ikke gjøres tiltak. Netto driftsresultat skal bidra til å gi handlingsrom ved uforutsette hendelser, og disposisjonsfondet kan benyttes til nødvendig omstilling, innovasjon og tilrettelegging for næringsvirksomhet. Kostnadsnivået gir et vesentlig årlig underskudd, som bidrar med til at vi vil bruke opp disposisjonsfondet i løpet av økonomiplanperioden.

Det er ikke økonomisk bærekraftig å etablere nye enheter på flere steder i kommunen.

KOSTRA - SAMMENLIGNINGER MED ANDRE KOMMUNER

Rødøy kommune er flyttet til kostragruppe 6 som består av små kommuner med høye bundne kostnader per innbygger og høye frie disponible inntekter (se redegjørelse i [perspektivanalyse 2021-2024](#), del 1, side 24. Her er også flere sentrale tabeller referert). I forhold til denne brukes noe mindre til helse- og omsorgstjenester per innbygger enn kommuner i denne KOSTRA-gruppe, men mer sammenlignet med landet utenom Oslo, og Nordland fylke. Det skyldes infrastruktur og dyr drift ved desentralisering av tjenester til flere enheter. De fleste tjenestene innen helse- og omsorgs er lovpålagte tjenester.

Rødøy kommune har et omfang av omsorgstjenester som er omfattende og tilgjengelig for de fleste kretser, men likevel mange kretser uten sammen tilbud. Dette kan ha betydning for at det totale omfanget av tjenester statistisk skiller seg noe fra sammenlignbare grupper. Tjenester knyttet til institusjon eller omsorgssenter er normalt dyrere enn helsetjenester i hjemmet. Til tross for dette er de samlede utgiftene til helse- og omsorgstjenester per innbygger noe lavere i Rødøy kommune enn i kostragruppe 6. I 2018 var Rødøy kommune i Kostragruppe 5 som hadde middels frie inntekter, vi brukte da mer enn tilsvarende kostragruppe.

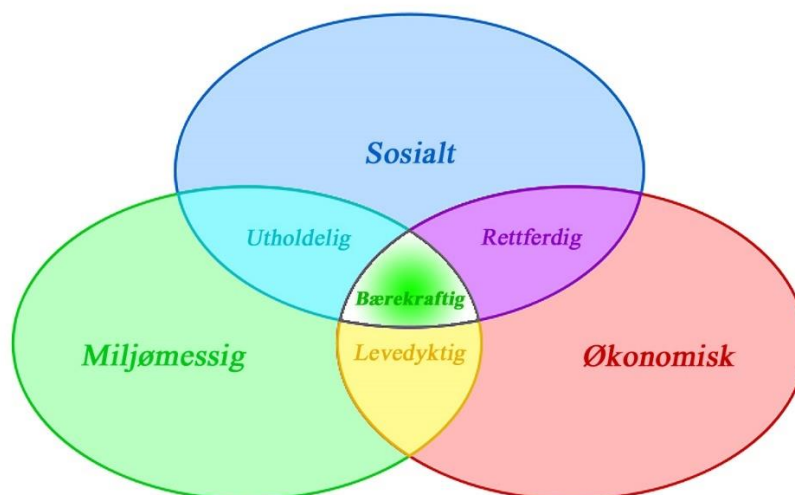
KOSTRA-nøkkeltall for 2019 for helse- og omsorgstjenester i Rødøy viser:

Utgifter til helse- og omsorgstjenester per innbygger 2019			
Rødøy kommune	Kostragruppe 6	Landet uten Oslo	Nordland
Kr 48 664	Kr 52 809	Kr 28 772	Kr 35 284

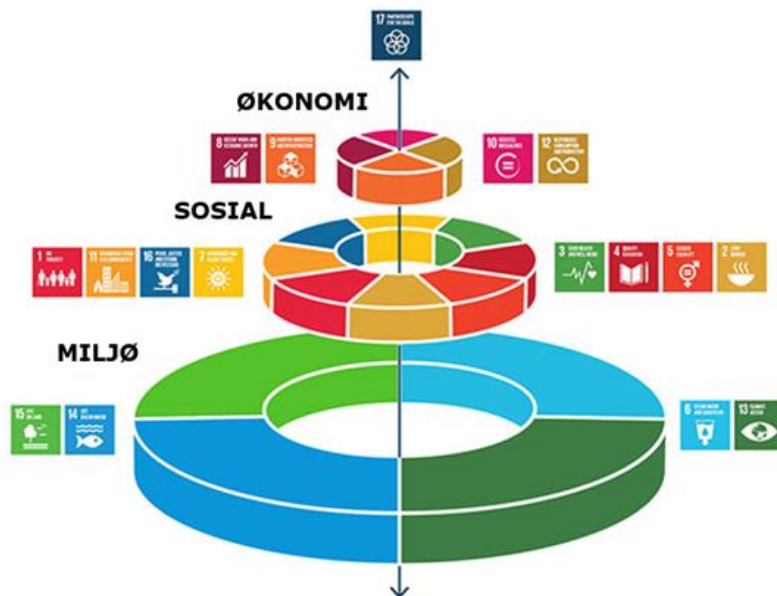
KLIMATILPASNING, FOLKEHELSE OG BÆREKRAFT

Kommuneplanens samfunnsdel 2020-2032 setter fokus på klimatilpasning, folkehelse og bærekraft som gjennomgående tema.

Den demografiske utviklingen med flere eldre, færre yrkesaktive, urbanisering og mangel på helsepersonell står i stor kontrast til etterspørselen på ulike helsetjenester og pasientenes økede forventninger. samlet sett vil denne utviklingen kunne true velferdssamfunnets bærekraft.



De offentlige omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Rødøy kommune bruker nær dobbelt så mye som nasjonalt på å drifte helse- og omsorgstjenestene. Å øke disse utgiftene er ikke bærekraftig, det vil ta fra kommende generasjoner muligheten til økonomisk handlefrihet. Veksten må organiseres slik at den støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og næringslivet som tar sin del av samfunnsansvaret. Det vil kreve omstilling av den faglige virksomheten med større vekt på nettverksarbeid, tverrfaglig samarbeid, forebygging, tidlig innsats og rehabilitering.



Komplekse utfordringer krever samarbeid og partnerskap

Arbeidet for en bærekraftig utvikling byr på sammensatte og komplekse utfordringer. De tre dimensjonene av bærekraftig utvikling (miljø og klima, sosiale forhold og økonomi), og hvordan de alle påvirker hverandre, illustrerer dette. Bærekraftig utvikling innenfor alle de tre dimensjonene krever en bedre fordeling av ressursene våre samtidig som belastningen på miljøet balanseres med forbruket og økonomien.

Etablering av ny omsorgsbasis i Øresvik vil føre til økt kostnad. Ut fra bærekraftsperspektiv bør dagens organisering videreutvikles for å møte fremtidens utfordringer, uten unødvendig øking av utgiftene.

VURDERING

Endring av omsorgstjenesten vil ikke kunne gjennomføres innenfor dagens økonomiske ramme. Det vil også innebære en vesentlig endring i dagens organisering, som tar hensyn til at det er behov for fagmiljøer som gjør både rekruttering, fagutvikling og tjenesteproduksjon med kvalitet mulig. Vi har i dag bygget opp to sentrale fagmiljøer, med noen desentraliserte tjenester ved behov. Omfattende tjenester for eksempel i Øresvik vil kreve eget personale. Det er krevende både økonomisk, faglig og med tanke på drift og rekruttering. For andre kretser i sone 5 vil det være enda større utfordringer knyttet til dette.

Ut fra et økonomisk, faglig og driftsmessig hensyn kan ikke eget personal knyttet til omsorgsbasis anbefales. Bygging av omsorgsbasis bør kun realiseres dersom det samtidig satses på eget personalet tilknyttet dette.

En mulig samarbeidsavtale med Lurøy må vurderes etter samtaler og forhandlinger om mulige løsninger. Det foreligger ingen forhåndsavtale om slikt samarbeid, det som ligger i saksfremlegget er en vurdering av hva som kan være en modell for slikt samarbeid og hvilken kostpris det kunne hatt i vår kommune. Dersom det oppnås avtale med Lurøy om slike tjenester må det fremforhandlede avtalen legges til grunn for eventuelle vedtak.

Fremtidig behov og vurderingene av disse er basert på framskrivninger av dagens behov, hvor en legger trender og forutsetninger til grunn. Disse er brukt til å planlegge hvordan og i hvilket omfang en skal yte omsorgstjenester. Helsestasjon for eldre opprettes og blir en veiledningstjeneste for alle innbyggere i Rødøy. Denne tjenesten vil bidra til mer kunnskap om situasjonen i de ulike kretsene. Kartlegging av behov for tjenester til den enkelte bruker gjøres ved behandling av søknader om helse- og omsorgstjenester.

KONKLUSJON

Vi har vurdert fire ulike modeller for utførelse av tjeneste i Øresvik.

Det anbefales ikke å bygge en ny omsorgsbasis med felles kjøkken eller ansette eget personell i Øresvik. Det vil heller ikke være hensiktsmessig å levere tjenester som utgår fra Alderstun morgen og kveld. Det er ikke i tråd med økonomisk og faglig bærekraft.

Det anbefales å opprettholde og videreutvikle dagens organisering og enhetsstruktur på omsorgstjenestene:

- i tråd med Leve hele livet reformen
- med bruk av velferdsteknologi for å bidra til at folk kan bo lengre hjemme.
- ved at personalbasen ved omsorgsboligen tas i bruk.

Rødøy kommune tar initiativ til dialog med Lurøy kommune om mulige samarbeid om omsorgstjenester i grensekretsene mellom de to kommunene.

VEDLEGG

1. Særutskrift K-sak 047/2019
2. Brev fra Øresvik krets lokalforening 26.10.20
3. Tegning personalbase ved omsorgsleilighet i Øresvik

RÅDMANNENS INNSTILLING

Rødøy kommune opprettholder og videreutvikler dagens organisering og enhetsstruktur på omsorgstjenestene

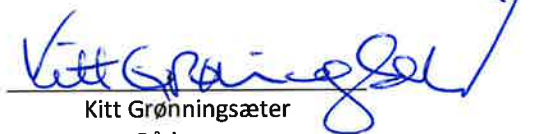
- i tråd med Leve hele livet reformen
- med bruk av velferdsteknologi for å bidra til at folk kan bo lengre hjemme
- ved at personalbasen ved omsorgsboligen tas i bruk.

Rødøy kommune tar initiativ til dialog med Lurøy kommune om mulige samarbeid om omsorgstjenester i grensekretsene mellom de to kommunene.

Rødøy 04.12.2020



Anne Skeie
Helse- og omsorgsleder



Kitt Grønningsæter
Rådmann

Utskrift av møteprotokoll

for Rødøy kommunestyre i møte tirsdag den 29.10.2020, Rødøy rådhus
Av 17 medlemmer var 16 tilstede (medregnet møtende varamedlemmer).

Sak 065/2020: OMSORGSTJENESTER SONE 5

Jf. saksutredning 19720

Formannskapetets innstilling:

1. Redegjørelse for pågående prosesser i omsorgstjeneste sone 5 tas til orientering.
2. Saken videresendes til kommunestyret 29.10.20.

Fellesforslag:

Det reelle omsorgsbehovet for kretsen kartlegges. Det skal utredes bygging av en omsorgsbasestasjon, med kontorareal og kjøkken i forbindelse med de 4 boenhetene i Øresvik krets. Saken legges fram for kommunestyret før desembermøtet 2020, slik at eventuelle investeringer kan tas inn i investeringsbudsjettet 2021.

Det skal også legges frem sak angående løsninger i de andre kretsene i sone 5.

Kartlegging av behov danner grunnlag for bemanning.

Vedtak:

Som forslaget. Enstemmig.

Rett utskrift bekreftes

Rødøy kommune, formannskapskontoret den 30.10.2020



Slava Korneev, konsulent

Vedlegg 2

Til Rødøy kommune

Øresvik 26.10.20

Fra Øresvik krets Lokalforening.

Vi vil nok en gang etterlyse prioritering av omsorgstilbudet i Øresvik krets.

Høsten 2019, før valget, hadde kretsen besøk av flere representanter fra dagens kommunestyre, deriblant dagens Ordfører. Det ble da lovet at omsorgstjenesten skulle bli bra i Øresvik krets. Den lovnaden har vi siden sett lite til.

Her bør bygges en base i tilknytning til de 4 boenhetene vi har i Øresvik som kan benyttes som omsorgsboliger. På denne basen må det være kjøkken slik at man har mulighet for utkjøring av mat til brukerne som har behov for dette.

Vi ser positivt på helsestasjon for eldre, men den kommer for seint. Behovet i Øresvik krets må følges opp nå.

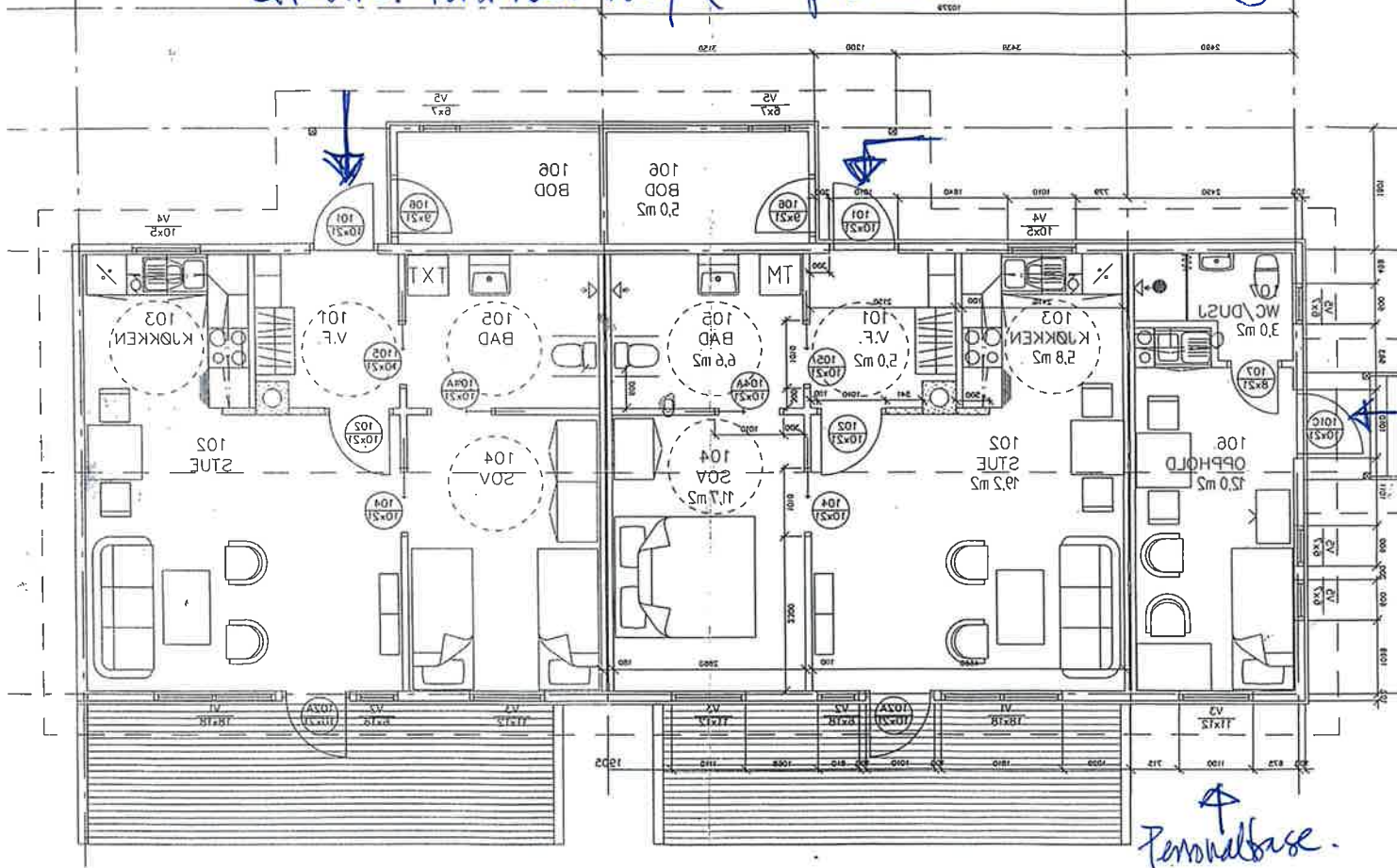
Om ikke kommunen kan gi oss et fullverdig tilbud, så bør man hurtigst mulig få på plass et samarbeid med Lurøy kommune og kjøpe tjenester der, slik at våre syke og eldre får ett verdig tilbud.

For Øresvik krets Lokalforening

Rebekka Spangrud

sekretær

Plan "Forsterket bolig" (med personal base). 01.12.2020. *lg*



PLAN

Vedlegg 3