



16019

F-sak 062/2019

K-sak 047/2019

Saksbehandler: Anne Skeie

Sakens hjemmelsgrunnlag: Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, 3-2, 3-2a

Jnr. ref:

Arkiv:

Klageadgang: nei

Off. dok: ja

VURDERING AV OMSORGSTUN I ØRESVIK KRETS

BAKGRUNN

I K-sak 001/2019 ble det bestilt utredning og kostnadsberegning av et mulig omsorgstun i Øresvik.

Tjenesten er grundig gjennomgått i 2014, hvorpå Rødøy omsorgssenter ble bygget ut og Alderstun omsorgssenter ble bygget ut. Så ble det gjort en ny gjennomgang i 2017, [K-sak 049/2017 Omsorgstjenesten struktur](#), og påfølgende års budsjetter.

Utviklingen av tjenestene innen omsorgssektoren følger i store trekk [Meld.st 15 \(2017-2018\) «Leve hele livet»](#), blant annet med fokus på

- **Et aldersvennlig Norge** - god planlegging og samfunnsutvikling
- **Aktivitet og fellesskap** – økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap
- **Mat og måltider** – forebygge underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser
- **Helsehjelp** – øke mestring og livskvalitet, forebygge og gi riktig hjelp til riktig tid
- **Sammenheng og overgang i tjenestene** – øke trygghet og at pasientforløpet for eldre blir forutsigbart både for dem selv og deres pårørende

Det vil være et mål i tråd med «leve hele livet» at vi også i Rødøy kommune utvikler løsninger som bidra til at flere kan bo lenger i eget hjem. Dette vil blant annet skje gjennom satsing på velferdsteknologi og utvikling av hjemmebaserte tjenester. Døgnbaserte tjenester vil være vanskelig å tilby der en er avhengig av båttransport.

Vi har en omsorgsbolig i Øresvik, som eventuelt kan pusses opp og brukes til formålet. Den ligger i et bygg med to leiligheter med tilknyttet areal til personalbase. Alternativet kan være å bygge nytt omsorgstun. Det ville være lite hensiktsmessig å bygge for mindre enn fire brukere med personalbase. Basert på dagens behov er det ikke tatt med i utredningen videre.

I kvartalsrapport 1/2019 [K-sak 026/2019](#) er det vedtatt at investeringer i grenseområdet skulle utsettes i påvente av avgjørelse i spørsmålet om grensejustering mellom Rødøy og Lurøy kommuner. Et omsorgstun i Øresvik ligger i dette grenseområdet.

DAGENS DRIFT

Rødøy kommune har valgt å bygge ut og drifte to omsorgssentre, tjenester i hjemmet er organisert under disse. Etter utbygging ved Alderstun omsorgssenter og ombygging ved Rødøya omsorgssenter har kommunen ikke venteliste på plass i omsorgsbolig eller institusjon.

Hjemmesykepleie og praktisk bistand er beskrevet i [serviceerklæringer](#) vedtatt av kommunestyret. Tjenesten driftes i dag i henhold til serviceerklæringene, det gjøres vurderinger og enkelt vedtak for alle tjenester som

tildes. Det er flere kretser i Rødøy kommune, der innbyggerne må bruke ferje/båt for å komme til et omsorgssenter. I alle disse kretsene er det utfordringer knyttet til tjenester i hjemmet, særlig ved behov for

hjemmesykepleie. I serviceerklæringen for hjemmesykepleie er det laget et skille mellom ulike områder med hensyn til hvilke tjenester som tilbys.

Sone 5: Transport med båt eller ferge (Øyene utenom Rødøy, Sørfjorden, Øresvik). Tjenesten må alltid vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Det er i 2019 registrert 123 personer i Vestre Sørfjord, og 20 personer i Østre Sørfjord. Det er to personer fra områdene som i dag har heldøgns plass ved omsorgssenter i kommunen. Omfanget av tjenester i hjemmet omfatter hjemmehjelp, og hjemmesykepleie. Det er et svært begrenset omfang på behov av hjemmesykepleie nå, dette varierer over tid. Ved behov for omfattende tjenester må det i dag påregnes flytting til omsorgssenter eller bolig i nærheten.

ØKONOMI

Rødøy kommune har store utgifter til drift av helse- og omsorgstjenester. [Kostra tall for 2018](#) viser at vi har en drift pr. innbygger på kr 48 136, gjennomsnitt i Kostragruppe 05 er kr 44 056, Nordland kr 33 581 og landet kr 26 539.

I følge [driftsbudsjett 2019](#) så har Boenheten på Rødøya, som har en tilnærmet lik personalbehov som et omsorgstun med en person på vakt, en ramme på omlag kr 3 000 000, mens Rødøya omsorgssenter driftes med en ramme på omlag kr 15 500 000. Personalkostnaden vil bli noe høyere hvis vi skulle imøtekommet krav om fagutdannet personell. Det må påregnes kostnad til administrasjon. Det er rimelig å regne med at drift av et omsorgstun i Øresvik vil være minimum kr 5 000 000.

Dette vil gi følgende driftsutgift i forhold til plasser

- Boenheten kr 3 000 000, en plass, men her gis det tilskudd som reduserer den kommunale andelen til netto kr 1 900 000.
- Rødøya omsorgssenter kr 15 500 000, 12 plasser og betjening av hjemmetjenester på Rødøya og Rødøyene.
- Omsorgstun i Øresvik kr 5 000 000, to plasser dersom en bruker nåværende bygningsmasse og mulig betjening av hjemmetjenester.

Dersom det skulle være aktuelt å bygge et bygg etter dagens standard med døgnkontinuerlig drift må det påregnes økte driftskostnader knyttet til dette. Skulle det i tillegg opprettes flere slike tilbud for å sørge for likebehandling i kretsene i sone 5, ville kostnadene øke ytterligere.

Utbygging av Alderstun og ombygging på Rødøya har vært vesentlige investeringer de seinere årene. Totalt en investering på kr 51 037 500. Fordelt slik Alderstun Omsorgssenter: kr 42 162 500 og Rødøy Omsorgssenter: kr 8 875 000 inkl. mva.

Kostnaden ved å opprette og drifte et omsorgstun i Øresvik kan ikke gjøres innen dagens budsjettamme, eller uten alvorlige konsekvenser for dagens drift.

VURDERING

Vi har lagt til grunn at et omsorgstun må kunne gi tilrettelegging og hjelp utover det som kan gis i egen bolig. Det kan være ved at det er fysisk godt tilrettelagt, at det er personale tilstede og at det er flere personer som bor samlet i forhold til sosialt fellesskap og effektivisering av tjenestene. De som av helsemessige årsaker ikke kan bo i eget hjem vi gjerne ha behov for tjenester hele døgnet, enten ved tilstedeværelse eller ved mulighet for å tilkalle hjelp ved behov.

St.meld 15 «Leve hele livet» legger vekt på utvikling av velferdsteknologi og tjenester i hjemmet for å imøtekomme morgendagens krav til tjenester. Det er i overskuelig framtid tilstrekkelig kapasitet i forhold til omsorgsboliger og heldøgns plasser ved de to eksisterende omsorgssentrene. Det er ingen ventetid på plass.

Et omsorgstun i Øresvik vil måtte få konsekvenser for hvordan tjenesten skal bygges opp i andre områder i sone 5, som har samme utfordringer med hensyn til omfang av tjenestene. Dette er områder der personell fra omsorgssentrene er avhengig av båttransport for å nå ut og hvor det er begrenset tilbud for hjemmeboende. I flere av disse områdene er det også personer som må påregne flytting ved behov for omfattende tjenester. En likestilling av tjenestetilbudet i vil kunne bety en vurdering av omsorgstun flere steder, og en hel restrukturering av tjenesten.

Hjemmesykepleie i Øresvikområdet omfatter i dag ca. ¼ årsverk i direkte tjenester, dette kan være noe lavt fordi vi ikke kan tilby omfattende tjenester i dag. Hjemmehjelpstjenester har et noe større omfang. Begge disse tjenestene vil fortsatt bli gitt til hjemmeboende, uavhengig av om det opprettes et omsorgstun. Det er mulig at tjenesten i stor grad kan utføres av personalet ved et omsorgstun.

Drift av et omsorgstun i Øresvik vil måtte opprettes som egen driftsenhet, og få et omfang som ikke står i forhold til det tjenesteomfanget som er registrert i dag.

Infrastruktur gjør det umulig å betjene området med døgn tjenester fra Alderstun som i dag eller Rødøya. Det er ikke mulig å basere responstjeneste til omsorgstunet med utrykking fra basene. Et omsorgstun i Øresvik må derfor ha personale på vakt eller bakvakt med muligheter for tilkalling hele døgnet. En døgnbemanning med en person på vakt vil kreve ca. syv årsverk. Med arbeid hver tredje helg vil den måtte omfatte ni personer, eventuelt seks personer ved arbeid hver andre helg.

Rekruttering av fagutdannet personell er en kritisk faktor med tanke på forsvarlig drift av et omsorgstilbud i dag. Det er ikke kapasitet til å dele denne fagressursen mellom flere baser uten alvorlige følger for driften. Det vil være behov for at alle ved en omsorgsenhet i Øresvik har helsefaglig utdanning, spesielt med tanke på å arbeide alene. Arbeid alene er en stor utfordring i forhold til arbeidsmiljø og fagutvikling, det vil da måtte påregnes tiltak for å imøtekomme behov i forhold til dette. Alderstun drifter blant annet KAD-plasser og må prioriteres i forhold til fagstillinger. Ledelse av et omsorgstun i Øresvik må enten legges til nåværende struktur, inn under Alderstun, eller ha en lokal leder. Lokal ledelse vil være kostnadsdrivende og det må finnes gode samhandlingsløsninger med resten av ledelsen i helse- og omsorg.

Det anbefales ikke å gå videre med å se på å bygge eget omsorgstun utfra behovsanalysen over.

KONKLUSJON

Et omsorgstun i Øresvik vil kunne gi flere tjenester nær de som bor i områdene Vestre og Østre Sørfjord. Det er likevel ikke tilrådelig å etablere et nytt omsorgstun, blant annet på grunn av at

- det ikke er samsvar mellom det reelle behov for tjenester og det omfang som en utbygging av et omsorgstun representerer.
- kompetanse og kapasitet er allerede svært utfordrende og vil bli enda mer krevende ved et nytt omsorgstun.
- det ville innebære et behov for en total omstrukturering av dagens tjenester
- en ny organisasjonsenhet i eget bygg ikke kan forsvares ut fra økonomiske hensyn

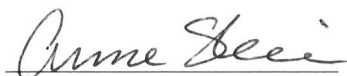
Det anbefales ikke å gå videre med å se på å bygge eget omsorgstun utfra behovsanalysen over.

Dersom en likevel velger å utrede videre et omsorgstun i Øresvik, anbefaler vi å avvente utfallet av en mulig grensejustering mellom Rødøy og Lurøy.

RÅDMANNENS INNSTILLING

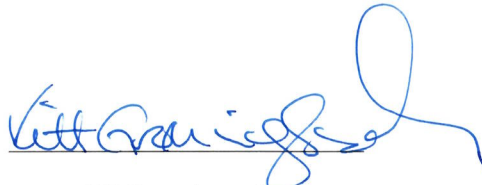
1. Kommunestyret tar utredningen til orientering.
2. Omsorgstun i Øresvik realiseres ikke på bakgrunn av at
 - det ikke er samsvar mellom det reelle behov for tjenester og det omfang som en utbygging av et omsorgstun representerer.
 - kompetanse og kapasitet er allerede svært utfordrende og vil bli enda mer krevende ved et nytt omsorgstun.
 - det ville innebære et behov for en total omstrukturering av dagens tjenester.
 - en ny organisasjonsenhet i eget bygg ikke kan forsvares ut fra økonomiske hensyn.

Rødøy 16. september 2019



Anne Skeie

Helse- og omsorgssjef



Kitt Grønningsæter

Rådmann

Utskrift av møteprotokoll

for Rødøy formannskap i møte mandag den 19.09.2019

Av 5 medlemmer var 5 tilstede (medregnet møtende varamedlemmer).

Sak 062/2019: VURDERING AV OMSORGSTUN I ØRESVIK KRETS

Jf. saksutredning 16019

Rådmannens innstilling:

1. Kommunestyret tar utredningen til orientering.
2. Omsorgstun i Øresvik realiseres ikke på bakgrunn av at
 - det ikke er samsvar mellom det reelle behov for tjenester og det omfang som en utbygging av et omsorgstun representerer.
 - kompetanse og kapasitet er allerede svært utfordrende og vil bli enda mer krevende ved et nytt omsorgstun.
 - det ville innebære et behov for en total omstrukturering av dagens tjenester.
 - en ny organisasjonsenhet i eget bygg ikke kan forsvares ut fra økonomiske hensyn.

Forslag fra Frank K. Heimdal

Nytt punkt 3: Rødøy kommune skal etter dette vedtaket legge fram ny sak hvor det framkommer alternativer som løser utfordringene med omsorgs-/hjemmetjenester i de kretsene som har utfordringer med dette.

Vedtak:

Som innstillinga med tillegg som forslaget. Enstemmig.

Rett utskrift

Rødøy kommune, formannskapskontoret den 20.09.2019

Slava Korneev, konsulent



§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras.

0 Endres ved lov 16 juni 2017 nr. 55 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a. helsetjeneste i skoler og
 - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a. legevakt,
 - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap,
 - c. medisinsk nødmeldetjeneste, og
 - d. psykososial beredskap og oppfølging.
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. helsetjenester i hjemmet,
 - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og
 - c. plass i institusjon, herunder sykehjem.

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg leger, sykepleiere, fysioterapeut, jordmor og helsesykepleiere. Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om krav til innhold i tjenestene etter bestemmelsen her, herunder bestemmelser om kompetansekrav for ulike typer tjenester.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om fastlegeordningen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav og om adgangen til suspensjon av fastlegeordningen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om privat helse- og omsorgsvirksomhet i kommunen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav. Dette gjelder også private tjenesteytere som ikke har avtale med kommunen.

0 Endret ved lover 2 juni 2017 nr. 34 (ikr. 1 okt 2017), 16 juni 2017 nr. 55 (ikr. 1 jan 2018 iflg. res. 16 juni 2017 nr. 777), 20 des 2018 nr. 113 (ikr. 1 jan 2019 iflg. res. 20 des 2018 nr. 2060). Endres ved lov 16 juni 2017 nr. 55 (ikr. 1 jan 2020 iflg. res. 16 juni 2017 nr. 777). Endres ved lov 21 juni 2019 nr. 45 (ikr. 1 jan 2020 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 790).

§ 3-2 a. Kommunens ansvar for tilbud om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.

[Kongen gir forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold.]¹

Kommunen skal treffe vedtak om kriteriene etter andre ledd er oppfylt. Kommunen skal føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsopphold etter andre ledd.

0 Tilføyd ved lov 17 juni 2016 nr. 45 (ikr. 1 juli 2016 iflg. res. 17 juni 2016 nr. 729, gjelder første og annet ledd). Endret ved lov 17 juni 2016 nr. 45 (ikr. 1 juli 2017 iflg. res. 16 juni 2017 nr. 745, gjelder fjerde ledd). Endres ved lov 17 juni 2016 nr. 45 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer, gjelder tredje ledd).

1 Ikr. fra den tid Kongen bestemmer.