

## INTERNT NOTAT

**Til:**

Asbjørn Birkeland

Wictor Juul

**Dok ref.**

14/152-27/16/11456

**Arkivkode**

K1 - 140, K2 - G00

**Dato:**

31.10.2016

### SLUTTRAPPORT - POLITISK ARBEIDSGRUPPE FOR FRAMTIDIGE OMSORGSTJENESTER I SAUDA.

Det er fra politisk hold uttalt et ønske om nytt syn på prioriteringer og ressurser innenfor helse og omsorg i Sauda. Dette er bakgrunnen for hvorfor arbeidsgruppen er opprettet. Vi står overfor et vanskelig dilemma, at det er behov for og ønske om å styrke flere områder for å imøtekomme dagens og framtidens behov, men at det er vanskelig å prioritere et tiltak fremfor et annet. De økonomiske rammene skal gi tilstrekkelige betingelser for alle tjenester kommunen skal tilby. For eksempel kan vi tenke oss følgende hypotese: Det er behov for flere plasser med heildøgns omsorg, samtidig er det viktig å styrke hjemmesykepleien slik at flere kan få hjelp i eget hjem for å unngå behov for heildøgns omsorg i institusjon eller omsorgsbolig.

Arbeidsgruppen ble konstituert 29.03.16 med følgende medlemmer:

Ordfører Asbjørn Birkeland (SP), Varaordfører Asle Rafdal (AP), Solfrid Seim Nilsen (H), Ragnhild Ness (Eldrerådet), Grete Kaarhus (HTV NSF) og Siv Jørgensen (HTV Fagforbundet).

Sekretariat består av rådmann Wictor Juul, og kommunalsjef helse og omsorg Aina O. Tveit.

Ordfører Asbjørn Birkeland er leder av gruppa. Aina O. Tveit sørger for forberedelse av saker, innkalling, saksliste og referat.

**Mandat**

Kommunestyret vedtok 10.02.16:

Med utgangspunkt i det arbeidet som er gjort med rullering av kommunedelplan for helse- og omsorg skal arbeidsgruppe for framtidige omsorgstjenester i Sauda sjå på følgjande:

- Gruppa skal vurdere omsorgstjenestene ved å sjå på ressursutnytting og kvalitet **med eit særleg fokus på optimal bruk av bygningsmassen til kommunen.**
- Gruppa skal føreslå ei framtidig organisering av det totale omsorgsarbeidet.
- Gruppa skal føreslå standardar for tilbod, bemanning og kvalitet.
- Gruppa skal leggja fram økonomiske, personalmessige, faglig og juridiske konsekvensar av anbefalingane ho gir og peike på vurdert gevinstrealisering.

Vedtaket var enstemmig.

**Fokusområder for arbeidet i gruppa kan listes opp slik:**

- Fokus på plasser, redusere venteliste.
- Rom/senger til Kommunal øyeblikkelig-hjelp innenfor både fysisk og psykisk helse.
- Rom/senger som er tilrettelagt for smittehåndtering

- Rom/senger som er egnet for lindrende behandling, samt omsorg ved livets slutt.
- Rehabilitering/ opptrening etter sykdom for å bedre funksjon og egenmestring.
- Dagtilbud
- Skjermingsavdeling for demente
- Omstilling av måten tjenesten ytes på; velferdsteknologi og hverdagsrehabilitering

Arbeidsgruppa har behandlet de ulike oppgavene som ble skissert.

### **1. Gruppa skal vurdere omsorgstenestene ved å sjå på ressursutnytting og kvalitet med eit særleg fokus på optimal bruk av bygningsmassen til kommunen.**

Hovedfokus har vært på arealdisponering og hvordan dette utnyttes for å gi best mulig tjenester, både ift kvalitet og kapasitet. Vi har vært på befaringsreise på Høllandstunet, Åbøtunet, Helsesenteret og Sauda DMS/sykehusbygget. Det er veldig mye bra, godt vedlikehold generelt.

Bofellesskapene/avdelingene har ulikt antall plasser. Det er ofte mer effektivt å drifte større avdelinger, det er et spenn fra 7 plasser ved de minste bofellesskapene til 9 ved det største. De to minste bofellesskapene driftes i dag ved Høllandstunet.

Vi mangler noen rom til spesielle formål, for eksempel til behandling og pleie til døende, og smittevern.

Det kan tilrettelegges for 12 nye institusjonsplasser i 2. etasje på sykehuset. Disse kan organiseres under Sauda DMS. Det er ikke økonomisk handlingsrom til å utvide ressursbruken, men en kan gjøre følgende:

- Kan flytte avd. D til 2. etasje på sjukehuset, 9 plasser kan utvides til 12, gir en netto på inntil 3 nye plasser og 9 renoverte plasser.
- Kan flytte A2 fra Høllandstunet til Åbøtunet, gjenbruk avd. D. 7 plasser utvides til 9, gir en netto på 2 nye plasser og 7 renoverte. (Avd. D organiseres under Åbøtunet.)

#### **Det tilrådes rehabilitering av 2. etasje på sjukehuset. Forprosjekt må prioriteres.**

##### **Dette muliggjør en fleksibel løsning hvor en kan tilpasse aktivitet og plasser etter behov.**

Totalt vil dette kunne gi inntil 5 nye plasser dersom alle plasser på 2016-nivå opprettholdes. Men en kan flytte A1 til Åbøtunet også. En kan i en slik løsning velge å totalt redusere med 2 plasser for å tilpasse dekningsgraden for heldøgns omsorg til den framskrevne statistikken over innbyggere over 80 år. Med ny avdeling oppnås en skalerbar modell hvor en totalt får en mulighet for å gå fra – 2 til + 12 plasser eller omvendt, alt etter hvilke rammebetingelser som legges til grunn de neste 5-10 år.

Ved å beholde planløsningen ved A1 og A2 på Høllandstunet kan en ruste opp og ta de plassene i bruk igjen på et seinere tidspunkt, og/eller vurdere gjenbruk til annet. Annet bruk kan feks være dagaktivitetstilbud, kontor til kommunale tjenester som i dag leier i privat marked, innkvartering av vikarer om sommeren osv.

Den nye avdelingen på sjukehuset 2. etasje, tilrettelegges med topp moderne teknologi, samt det innredes tiltrengte gode rom som ved behov kan ivareta smittepasienter og pasienter som er døende og får lindrende behandling og omsorg. Ved å samle flere plasser på Åbø-området kan en oppnå fordeler ift samarbeid på tvers av enhetene og avdelingene, særlig innenfor kompetansestyring når det gjelder for eksempel sykepleiere og tilsynslege mm.

### **2. Gruppa skal føreslå ei framtidig organisering av det totale omsorgsarbeidet.**

#### **Det tilrådes strukturelle endringer i helse og omsorg.**

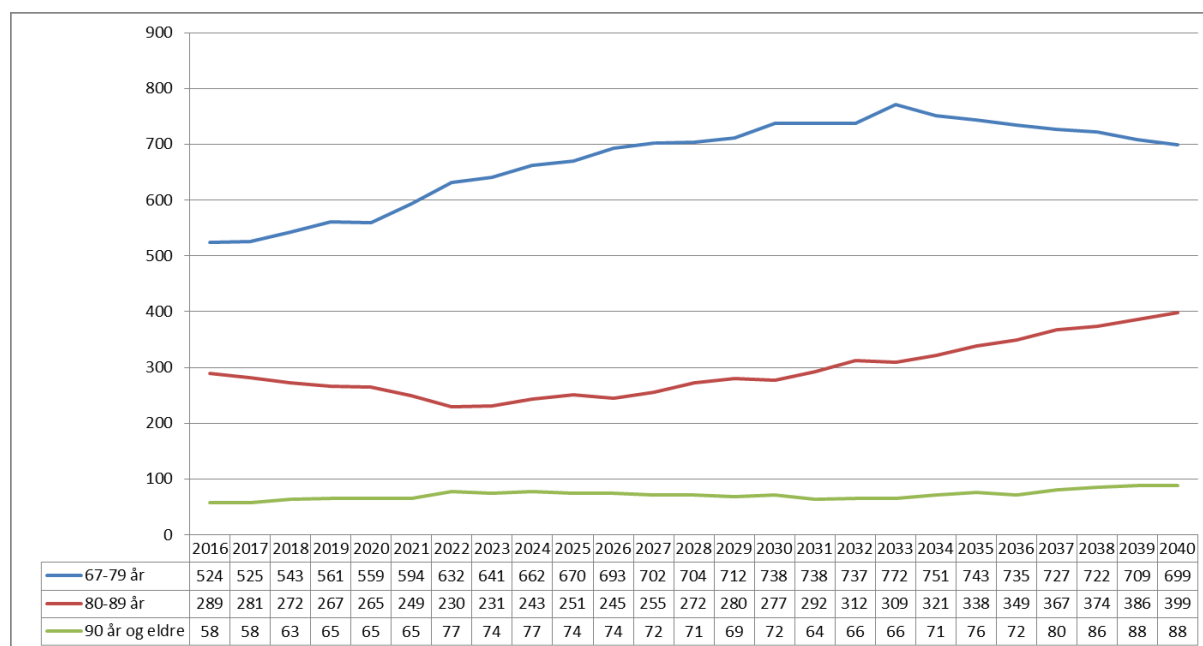
Det som har skjedd etter at gruppa starta arbeidet er at ventelisten er betydelig redusert og er nå nede i 1. Det er i skrivende stund 2 ledige plasser på avd. D og det er ledig trykdebolig. Dette kan være uttrykk for en kortvarig variasjon, men det kan også være uttrykk for en trend andre kommuner

har erfart før oss. En må vurdere om det er riktig å øke antal plasser når tallene viser at «eldrebølgen» i Sauda er i resesjon og vil være det mot 2030. Det er også mange som bor i bedre tilrettelagt privatboliger enn før. Det er viktig at vi kan gi et kvalitativt godt tilbud som imøtekommer befolkningen sitt behov, og vi må trolig akseptere noe mindre volum på heldøgns plasser for å opprettholde og videreutvikle kvaliteten totalt sett, samt ha nødvendige ressurser til å videreføre arbeidet med bedre og mer målrettet hjemmebasert bistand hvor rehabilitering og teknologi blir viktige utviklingsområder.

### Høllandstunet

Serviceleilighetene gr. B kan organiseres under hjemmetjenesten. En må fortsatt ha døgnkontinuerlig basebemanning, men en kan organisere dette sammen med hjemmetjenesten i integrert modell. (Integrert modell = personalet i hjemmetjenesten veksler på å jobbe inne og ute). Ressursene kan brukes mer fleksibelt mellom inne og utetjenesten. Det er i dag i hovedsak hjemmetjenesten v/nattpatruljen som betjener serviceleilighetene gr. B. på natt. Ledige leiligheter ved A1 og A2 etter flytting til Åbøtunet/sykehuset 2 etasje, kan gjenbrukes som beskrevet tidligere under punkt 1. Leilighetene/planløsningen bør bevares slik at disse kan rehabiliteres og gjenbrukes til nye plasser ved framtidige behov. (En kan og vurdere bruksendring evt. sanering og heller bygge nytt og moderne når den tid kommer, men dette må evt. en tilstandsrapport si noe om ift hva som vil lønne seg best.)

Demografisk utvikling kilde SSB.



### Dagsenter

Det kan være hensiktsmessig å samle de to dagsenterne på Høllandstunet eller Åbøtunet. Det vil kreve ombygging enten det flyttes til det ene eller det andre tunet. Det må vurderes nærmere hvilken effekt tiltaket evt. vil ha. I vurderingen bør det angis hvor mange plasser en totalt bør ha, det er i dag ledig plass både på Åbøtunet og Høllandstunet. Andre forhold som bør ses på er åpningstid, transport, egenbetaling og kvalitativt innhold. Ved utvidet åpningstid er det for eksempel aktuelt å kunne tilby seng slik at en kan få seg en kvil viss behov for det. Vi har under punkt 1 nevnt at A1 på Høllandstunet kan være aktuelle areal for et utvidet dagsentertilbud viss heildøgnsstilbudet flyttes til nye lokaler på Åbøtunet/sykehuset.

Det er også andre strukturelle grep som kan være hensiktsmessige. For eksempel har Torsveien få brukere sammenlignet med øvrige enheter og det er derfor naturlig å vurdere om enheten kan slås sammen med Bøgata. Det kan gi noe mer effektiv bruk av kompetanse og lederressurser.

**Arbeidsgruppa foreslår at rådmannen får i oppdrag å utrede de endringene som her er pekt på i organisasjonsevalueringen som skal gjennomføres med oppstart nå i 2016.**

### **3. Gruppa skal foreslå standardar for tilbod, bemanning og kvalitet.**

Serviceerklæringene som beskriver standard skal revideres. Disse skal spisses slik at det kommer frem hvor lista ligger, når trer rett til tjenesten inn, hvilke forventninger kan bruker og tjensteyter ha til hverandre. Det vil bli et løft for kvaliteten med ny moderne avdeling i 2. etasje på sykehuset. Det vil bli lagt til rette for god utnytting av teknologi slik at dette blir en framtidsretta og moderne avdeling hvor det er godt å være pasient og hvor det er inspirerende å jobbe. Nyrenovering gjør at en kan optimalisere arealene slik at en imøtekommer mangler, som for eksempel smitterom, samt framtidige behov som for eksempel økt bruk av teknologi i behandling og omsorg.

Bemanning avhenger av rammebetingelser, som for eksempel hvilket behov har vi og hvordan planlegges det for, samt hvilke ressurser har vi til rådighet. Rammene må behandles ifb med årlige budsjett, men det står helt klart at når det gjelder økonomiske ressurser så må oppgavene løses med mindre enn det vi har hatt tidligere. Kapasitet- og kvalitets-auke må derfor skje ved mer effektiv bruk av det vi har. Det gjelder drift i hele kommunen. Dette behandles av en egen politisk arbeidsgruppe som har fokus på økonomi, viser til sluttrapport for denne gruppen.

I helse og omsorg driver mange av enhetene døgndrift. Dette medfører turnusarbeid med såkalt ubekvem arbeidstid. Ubekvem arbeidstid er for de fleste å arbeide netter og helger. Det er videre vanlig å jobbe deltid, og uvanlig å jobbe heltid. Likevel har de fleste store stillinger som igjen fører til at også mange har små helgestillinger. Det er mye gjennomtrekk i helgestillinger. Det er ofte slik at fravær må erstattes med vikar, det kan være vanskelig å få vikar på ubekvemme vakter, og særlig sommerferie er krevende. Det er viktig for kvaliteten på tilbudet at det er kompetent personell som kan hjelpe til enhver tid.

**Reviderte standarder skal legges frem til politisk behandling ifb med sak om organisasjonsevalueringen og det bør settes inn tiltak som fremmer mer fleksibilitet når det gjelder kompetansestyring. Fagpersonell må jobbe på tvers av avdelinger og enheter når det er behov for det. Det er viktig for kvaliteten at det er fagpersonell som er kjent som gir helsehjelp og minst mulig vikarer utenfra som kun er innom i ny og ne. Denne fleksibiliteten ift det å jobbe på tvers er helt nødvendig, medarbeidere kan ikke motsette seg det. Det bør videre være mulighet for ulike turnusordninger og forsøk med for eksempel vikarpool.**

### **Velferdsteknologi**

Digitalisering i kommunene er viktig omstillingsarbeid som pågår i større eller mindre grad. I helse og omsorg kommer dette spesielt til uttrykk gjennom økt fokus på velferdsteknologiske løsninger som trygghetsalarmer, gjerne koblet til ulike sensorer som for eksempel GPS, fallalarm, døralarm, brannalarm osv. Det er i dag flere ulike alarmer i bruk som gir økt trygghet for bruker og pårørende og som også gir mulighet for effektivisering, bedre hjelp med lavere ressursbruk. Det vil bli prioritert nye velferds-teknologiske løsninger i 2 etasje sjukehuset. Funksjoner som for eksempel ergoterapeuter kan brukes mer i arbeidet med implementering av velferdsteknologi og ha mer fokus på dette både i kartleggingsarbeid i boliger samt ift hjelpemidler. Det er og behov for å ha god system- og bruker- kompetanse i fagsystemet slik at vi sikrer at evt. digitale løsninger og fagsystem er compatible/kommuniserer. I dag deler 3 fagpersoner på systemansvaret og har ikke avsatt tid til dette, de løser løpende oppgaver innimellom brukeroppfølging, saksbehandling mm.

**Arbeidet med implementering, utbredelse og systematisering av velferdsteknologi må fortsette da dette kan gi bedre kvalitet og også være ressurs sparende. Systemansvar for fagsystem må prioriteres i de aktuelle enhetene det gjelder innenfor tildelte rammer.**

#### **Ledelse og kultur**

Enhetene i helse og omsorg er store, det er mange medarbeidere og brukere per leder. Tjenestene gis 24 timer i døgnet, alle dager hele året. Leder er på jobb på dagtid, men må og ofte håndtere henvendelser på fritida da driften er døgkontinuerlig. Lederne bruker uforholdsmessig mye av sin tid til personaloppfølging og turnusplanlegging. Dette gir ofte for lite rom til annet viktig arbeid som fagutvikling, kompetansestyring, økonomioppfølging, arbeid med kultur og ledelse av omstillingsarbeid. Dette kan føre til uønska forskjeller mellom enhetene når det gjelder bruker-, pårørende- og medarbeidertilfredshet, sykefravær, økonomiske resultater og kultur. Dette er en ekstra dimensjon i lederjobben til de som drifter heldøgntjenester med mange medarbeidere.

**Det bør vurderes tiltak som kan gi bedre betingelser for god og nok ledelse, samt akseptabelt kontrollspenn i den varslede organisasjonsevalueringen som starter nå i 2016.**

#### **4. Grappa skal legga fram økonomiske, personalmessige, faglig og juridiske konsekvensar av anbefalingane ho gir og peike på vurdert gevinstrealisering.**

Økonomiske og personalmessige konsekvenser må vurderes nærmere i den forestående organisasjonsevalueringen. Tiltak som er foreslått har potensiale for kvalitativ og økonomisk gevinst, og det bør kunne gjennomføres uten veldig store personalmessige konsekvenser. MEN det blir en del endring som krever aksept for endringsbehovet, toleranse for at ikke alt er like forutsigbart til enhver tid, samt fleksibilitet. Det er nok interne jobb-bytter til å unngå oppsigelser viss en bruker litt tid på omstillingen. En må kanskje vurdere permitteringer ved Sauda DMS ifb med rehabilitering av 2. etasje på sjukehuset, pga støy og forurensing ifb med rehabiliteringen, men antagelig kan ein stor del av personalressursene brukes til å dekke inn fravær for sykdom, ferie og permisjoner.

Når det gjelder faglig forsvarlighet og juridiske konsekvenser ligger all helsehjelp forankret i helse og omsorgstjenesteloven, med merknader og forskrifter. Dette forvaltes av alle som yter helsehjelp i Sauda kommune. Det er en forutsetning for lovlig og forsvarlig drift at all aktivitet er innenfor det juridiske rammeverket med tilhørende forskrifter.

#### **Arbeidsgrappa mener tilrådingene som her er gitt peker på viktige tiltak som må gjennomføres for å utvikle helse og omsorg i tråd med fremtidens behov og rammer.**

Arbeidet har gitt innsikt i mange ulike områder som påvirker hverandre og synliggjort kompleksiteten dette området har. Det er derfor klart at det er ingen enkel oppgave som gjenstår, dvs selve endrings- og omstillingsarbeidet. Likevel er det avgjørende for å sikre både nåværende og framtidige omsorgsbehov at omstillingsarbeidet som er påbegynt fortsetter med full styrke og kanskje også må forseres ytterligere. Dette må gjenspeiles i satsningsområdene i kommunedelplanen for helse og omsorg, samt tiltak i årlige budsjett og økonomiplan.

Kommunalsjef Helse og omsorg

Aina Olene Tveit  
kommunalsjef Helse og omsorg  
52 78 62 31

**Vedlegg:**

Struktur i eldreomsorga

230742

31.10.2016