

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 13/4199	
	Arkiv sakID.: 13/1021	Saksbehandler: Frank Bernhardsen
Sluttbehandlede vedtaksinstans: Kommunestyret		
Sak nr.: 048/13	DRIFTSUTVALG	Dato: 22.05.2013

HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN I SULITJELMA

Vedlegg: 1. Utredning fra arbeidsgruppe samordningsområde Helse og omsorg

Sammendrag:

Kommunestyret har i sin 25/13 fattet følgende vedtak:

*Kommunestyret gir rådmannen i oppdrag å utrede fremtidige alternativer i Sulitjelma mht. å ivareta kommunale tjenester innenfor områdene helse og omsorg.
Saken legges fram for driftsutvalget 22. mai og sluttbehandles i kommunestyret 20. juni.*

Med bakgrunn i kommunestyrets vedtak har rådmannen nedsatt en arbeidsgruppe som har gjennomgått problemstillingene og fremmet en anbefaling mht det fremtidige helse og omsorgstilbudet i Sulitjelma.

Arbeidsgruppens utredning vedlegges og er grunnlaget for de endringene som rådmannen foreslår i dette saksfremlegget. Rådmannen har forståelse for de argumenter som fremføres for videre institusjonsdrift for Sagatun i Sulitjelma. Når så rådmannen foreslår en endring av driftsform fra institusjonsdrift til omsorgsboliger er det av hensyn til kommunens vedtatte helse- og omsorgsplan (og de utfordringer som beskrives der), økonomi samt fremtidig sammensetning av befolkningen som er avgjørende moment for å foreslå en slik markant dreining i tilbudet i Sulitjelma. Rådmannen har også forståelse for at en slik markant dreining i helse- og omsorgstjenestene i Sulitjelma kan oppfattes som drastiske. Rådmannen forstår det, men har vektlagt kommunens fremtidige evne til å ivareta tilbudet til sine innbyggere på en god og effektiv måte innenfor tilgjengelig ressurser.

Når kommunestyret tidligere vedtok helse- og omsorgsplanen var det i den forståelse av antallet innbyggere over 80 år i perioden fremover vil øke og at kommunens tjenestetilbud samtidig må endres for å møte denne situasjonen. Samtidig vil det være i alles interesse å bidra til at den enkelte innbygger får bo lengst mulig i eget hjem. Kommunen skal legge til rette for dette og ikke minst gjennom forebyggende tiltak bygge opp under den enkelte innbyggers evne til å bli boende lengst mulig hjemme. Derfor må i langt større grad kommunens ressurser omdisponeres fra institusjonsdrift til hjemmebaserte tjenester.

Fra 2009 til 2029 vil totalt antall eldre over 80 år øke fra 491 til 732 personer. Dersom vi ikke allerede nå forbereder oss gjennom at våre innbyggere kan bo lengre hjemme, vil vår evne til å

yte helse-og omsorgstjenester til befolkningen bli kraftig utfordret rent driftsmessig. Fra et økonomisk/driftsmessig synspunkt vil det ikke være mulig å opprettholde nåværende driftsform innenfor helse-og omsorg uten at man endrer driftsform (altså fra institusjon til hjemmebaserte tjenester) eller omdisponerer midler fra andre områder av kommunens tjenestetilbud til helse-og omsorg. Dersom kommunestyret skulle velge å opprettholde nåværende driftsform innenfor helse-og omsorg, dvs med stor vekt på institusjonsdrift inkludert desentralisert institusjonsdrift vil en i fremtiden måtte overføre relativt store ressurser til helse-og omsorg gitt det faktum at sektoren allerede i dag har et merforbruk utover tildelt budsjett. Da blir spørsmålet hvor en skal hente disse ressursene fra.

Det er etter rådmannens mening nødvendig å gjennomføre endringer innen helse- og omsorg de neste 2-3 årene for å være forberedt på de endringer som skjer i befolkningssammensetningen. Dersom vi ikke allerede nå endrer oss vil vi ikke ha kraft og ressurser til å møte behovene i befolkningen etter 2020.

Oppsummert er rådmannens sterkeste motivasjon for å foreslå de grunnleggende endringer mht helse-og omsorgstjenester i Sulitjelma som følger;

1. oppfylle de nasjonale føringer om sterkere hjemmebaserte tjenester,
2. legge til rette for at innbyggerne kan bo lengre i egen bolig,
3. forberede oss på de endringer som skjer aldersmessig i befolkningen, og
4. sørge for at vi i fremtiden har bærekraftige løsninger for våre innbyggere.

Rådmannen gir derfor sin tilslutning til konklusjonene fra arbeidsgruppen.

RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING :

1. Helse og omsorgstjenester i Sulitjelma ivaretas i fremtiden gjennom hjemmebaserte tjenester. Det etableres det 4-6 boenheter i form av omsorgsboliger i Sulitjelma.
 2. Legetjenesten i Sulitjelma videreføres ikke.
 3. Rådmann framlegger i egen sak til Kommunestyre, en driftsplan for hjemmebaserte tjenester i Sulitjelma.
 4. Spørsmålet vedrørende evt bruk av nåværende lokaliteter for «Sagatun Helse og sosialsenter» som omsorgsbolig, gjennomgås og utredes som del av ovennevnte.
-

Even Ediassen
Rådmann

Anbefaling til Kommunestyret angående framtidige helse- og omsorgstjenester i Sulitjelma

Bakgrunn

Kommunestyret har i sak 025/13 fattet følgende vedtak; *«Kommunestyret gir rådmannen i oppdrag å utrede framtidige alternativer i Sulitjelma mht. å ivareta kommunale tjenester innenfor områdene helse og omsorg.*

Saken legges frem for driftsutvalget 22. mai og sluttbehandles i kommunestyret 20. juni.»

Sagatun helse- og sosialsenter i Sulitjelma ble stengt grunnet de registreringer/funn av muggsopp som er gjort i bygget. Det vises til utførte målinger med tilhørende rapporter som tidligere er framlagt.

Det er også registrert alvorlige setninger med tilhørende skader på bygget.

Rådmannens beslutning om stengning baserte seg på en entydig faglig basert anbefaling fra kommuneoverlegen.

Bygget ble fraflyttet oktober 2012 ved at alle beboerne ble flyttet til Fauske Helsetun.

Med bakgrunn i kommunestyrets vedtak har rådmannen nedsatt en arbeidsgruppe ledet av kommunalsjef Helse og omsorg og med representanter for følgende områder;

- Helse
- Brukerkontoret
- Hjemmetjenesten
- Bygg & Eiendom
- Økonomi
- Institusjon

Problemstilling

Dokumentet har som mål å belyse og foreslå hvilke tilbud innenfor Helse og omsorg som skal tilbys beboere i Sulitjelma. Temaer og områder som belyses er følgende:

- Utdrag fra Fauske Kommunes vedtatte Helse & Omsorgsplan
- Institusjon
- Hjemmetjeneste
- Omsorgsbolig
- Legetjeneste
- Økonomi

Gjennomføring av arbeidet

I arbeidet med å utarbeide dokumentet har vi valgt å jobbe enkeltvis med hvert ansvarsområde og med jevnlig sammenstillinger som har blitt kjørt som høringsrunder internt i gruppen. I.o.m. de store forskjellene mellom ansvarsområdene, har vi valgt å gjennomføre få fellesmøter, men punktmøter med den enkelte enhet.

Dette har vist seg som en god arbeidsform med godt engasjement for alle som har vært invitert inn i dokumentets oppbygging.

Involverte enheter og avdelinger har vært:

- **Enheter**
 - Helse
 - Institusjon
 - Hjemmetjenesten
 - Bygg/Eiendom

- **Avdelinger**
 - Brukerkontoret
 - Økonomi

- **HVT og HVO**

Viktige faktorer (med viktige faktorer menes forhold som er med på å bestemme anbefalt løsning)

Faktor nr 1; Helse- og omsorgsplanen med hovedelementer

Aktive helse- og omsorgstjenesteri Fauske fram mot 2020

Sammendrag

Fauske kommune gir i dag gode helse - og omsorgstjenester, men tilbudet kan utvikles og forbedres ytterligere. Det brukes i dag mye ressurser til institusjonsomsorg, og langt mindre til hjemmetjeneste og til aktivitet. Likevel oppleves presset på behov for institusjonsplasser som stort, fordi det er mangel på tilbud av heldøgns bemannede boliger. Institusjonstilbudet er lite tilpasset til demente, med mangel på tilpassede utearealer. Fauske kommune bruker i dag langt mer ressurser enn mange andre kommuner til omsorgstjenester. Fra 2020 – 25 vil antall eldre over 80 år øke betydelig, og det er viktig å starte planlegging av det tilbudet som må bygges opp for å kunne møte disse utfordringene.

Aktive helse – og omsorgstjenester tar utgangspunkt i at omsorgskjeden baseres på ”BEON-prinsippet” (Beste Effektive Omsorgs Nivå) og legger vekt på at mennesker skal få bo i eget hjem så lenge som mulig. Brukerne skal tildeles tjenester etter individuell vurdering. Tjenestetilbudet må være fleksibelt og kunne tilpasses brukernes behov. Tjenestene skal fokusere på det friske og det som brukeren mestrer. Dette innebærer en økt satsning på helsefremmende og forebyggende tiltak som bygger opp under mennesket egenomsorg og mulighet for deltakelse i det sosiale og kulturelle liv.

Dette innebærer endringer med følgende hovedtrekk:

- Bygge opp et boligtilbud for demente
- Styrke hjemmetjenesten
- Redusere antall langtidsplasser i sykehjem og omgjøre andre institusjoner til bofellesskap
- Øke antall korttidsplasser og avlastningsplasser
- Etablere brukerkontor og styrke saksbehandling
- Styrking av aktivisering og helsefremmende tiltak

Framtidens eldre vil i større grad være mer ressurssterke enn dagens eldre med tanke på inntektsgrunnlag og utdanningsnivå. De vil i større grad forvente å være mer delaktig i å utvikle

eget tjenestetilbud. Dette vil stille krav til en fleksibel tjenesteyting som er i stand til å tilpasse seg etter brukernes individuelle behov.

Fauske kommune har derfor behov for en omlegging av dagens helse- og omsorgstjenester som kan tilpasse tjenestetilbudet etter brukernes behov innenfor de rammer som kommunen vil råde over.

Utdrag fra Innledning i Helse og Omsorgsplan:

Satsningsområder i Fauske kommune fram mot 2020

Plan for en aktiv helse - og omsorgstjeneste har ni satsningsområder som vurderes å være de viktigste fram mot år 2020. Satsningsområdene er:

1. En god folkehelse
2. Gode rehabiliterings – og habiliteringstilbud
3. En aktiv helse- og omsorgstjeneste basert på hjemmebasert omsorg
4. God demensomsorg
5. Sykehjem med fokus på behandling
6. Boliger med trygghet for omsorgstjenester hele døgnet
7. En personalpolitikk som rekrutterer, utvikler og beholder ansatte
8. God organisering, forvaltning og ledelse
9. Partnerskap med familie og lokalsamfunn

Hovedtiltak

Aktive helse – og omsorgstjenester fram mot 2020 innebærer en endring av omsorgstjenestene fra institusjonsbasert til mer hjemmetjenestebasert med følgende hovedpunkt:

Institusjon

- Styrking av antall korttidsplasser og avlastningsplasser i sykehjem og reduksjon av antall langtidsplasser
- Omgjøring av Sagatun og Moveien til bofellesskap.
- Styrking av legetjenester i sykehjem
- Styrking av aktivitetstilbudet

Tjenester til hjemmeboende

- Etablering av boenheter med heldøgns bemanning, heri boliger tilrettelagt for demente med tilpasset uteareal
- Styrking av tilbud om aktivisering og dagplasser/avlastning
- Strukturering av legetjenester i boliger med heldøgns bemanning
- Styrke transportordning

Personell, organisasjon, ledelse

- Etablere Brukerkontor
- Etablere en organisasjon med avklarte ansvarsforhold med mulighet for nærværende ledelse
- Utvikle kompetanse i forhold til endrede arbeidsoppgaver

- Styrke vikartjenesten og prøve ut ulike arbeidstidsordninger

Samfunn, frivillige og pårørende

- Økt satsning og formalisert samarbeid med frivillige lag og foreninger bl. a. gjennom opplæring og veiledning av frivillige.
- Skape flere felles arenaer for samhandling mellom kommunale tjenester og frivillige, f. eks. gjennom Frivillighetssentral og Brukerkontor
- Legge til rette for frivillige i miljø/aktivitetstjenesten og i sykehjem



Utvalgte og relevante satsningsområder:

Satsningsområde 3 (Hjemmebasert omsorg)

”En aktiv helse- og omsorgstjeneste tuftet på hjemmebasert omsorg”

Slik vil vi ha det:

”Brukeren skal kunne bo lengst mulig i eget hjem”

Beskrivelse

Fauske kommune skal legge vekt på tiltak som har til hensikt å muliggjøre at mennesker kan bo i eget hjem, herunder å satse på helsefremmende og forebyggende tiltak som bygger opp under menneskets egenomsorg, deres sosiale liv og støtte til den nærmeste omsorgsperson. (BEON-prinsippet)

Dette innebærer at tjenestene settes inn i et brukerperspektiv, der det vises respekt for brukerens selvbestemmelsesrett, egenverdi og livsførsel. I et slikt perspektiv er det viktig å bygge opp under brukerens evne til egenomsorg. Det betyr at det må etableres en omsorgskjede der tjenestetilbudet

økes når brukerens egen omsorgsevne reduseres. Bl. a. vil et dagtilbud dekke et viktig psykososialt behov hos eldre og andre voksne som ikke har adgang til arbeidsmarkedet, for eksempel personer med utviklingshemning eller personer med andre store funksjonshemninger.

Kultur og sosiale aktiviteter skal være viktige kilder til opplevelser. Det gir oss uttrykksformer til å formidle inntrykk og tanker. Kultur kan gi bedre helse, og har både forebyggende og behandlende effekt. Helsesatsingen de siste årene viser at aktiv bruk av kultur fremmer identitet, livskvalitet og helse.

Satsningsområde 4 (Demensomsorg)

”God demensomsorg”

Slik vil vi ha det:

”Mennesker med demenssykdom skal ha tilrettelagte bo - og aktivitetstilbud, slik at de kan oppleve en mest mulig meningsfull tilværelse og mulighet til fellesskap med andre.”

Beskrivelse

Fauske kommune skal kunne gi tilbud til demente i egne boliger. I dag har Fauske kommune fire mindre institusjonsheter for demente. De er spredd fra hverandre slik at alle avdelinger sitter på hvert sitt ”ness” med små muligheter for samhandling. Ansatte synes dette er uheldig, uhensiktsmessig og lite fleksibelt.

Ved å samlokalisere tilbudet til demente, samle ressurser og kompetanse får vi bedre mulighet til å:

- Holde fagnivået høyere
- Jobbe mer på tvers og utnytte ressursene bedre
- Arrangere sosiale sammenkomster for beboerne.

Boliger skal ha tilrettelagte uteareal der pasienten kan gå ut i en hage (sanehage) uten å gå seg bort eller kunne forlate området. Dette vil kunne bidra til økt velvære og trivsel, mindre passivitet og reduksjon i bruk av medikamenter. Dette vil kunne gi denne brukergruppen bedre mulighet til å ta ansvar for eget liv.

Fauske har i dag en 20 % prosjektstilling som demenskoordinator. En av oppgavene er å fange opp personer der det er mistanke om demens. I den forbindelse må kommunen være en aktiv pådriver for å tilrettelegge ett tilbud om rådgivnings- og veiledning rettet mot pårørende. Erfaringer som er gjort, tyder på at god rådgiving og veiledning av pårørende kan utsette tidspunktet for institusjonsinnleggelse med innpå ett år.

Fauske kommune skal opprette et dagtilbud til demente. I følge Nasjonalforeningen for Folkehelsen og annen litteratur, har kun 6,5 % av de som bor hjemme med en demenslidelse et tilbud om et sted å være på dagtid. Studier tyder på at et dagsentertilbud kan utsette innleggelse på institusjon / bofellesskap med over 300 døgn. Fauske kommune skal bidra til at mennesker som er avhengige av praktisk eller personlig hjelp, får muligheten til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap

med andre.

Satsningsområde 5 (Omsorg på sykehjem)

”Sykehjem med fokus på behandling”

Slik vil vi ha det:

”Sykehjem - medisinsk behandling sinstitusjon med tilbud om utredning, observasjon, rehabilitering, pleie ved akutt sykdom og ved livets slutt. Tilstrekkelig og stabil legetjeneste. Et hjem for de mest pleietrengende.”

Beskrivelse

Fauske skal utvikle sykehjemstjenestene sine i retning av behandling, rehabilitering, lindrende behandling og intermediære tjenester mellom kommune og helseforetak. Dette vil være en mellomstasjon mellom sykehus og kommunehelsetjenesten. Vi opplever en drastisk endring i behovet for tjenester i Fauske kommune. I løpet av de siste 10-15 årene har antall eldre økt. Disse eldre er *eldre*, skrøpeligere og mer hjelpetrengende.

Fra 2009 til 2029 vil totalt antall eldre over 80 øke fra 491 til 732 personer. Dersom en planlegger at ca. 25 % av disse skal ha et botilbud enten i institusjon eller omsorgsbolig vil dette tallet øke fra dagens behov på 122 til 183. Dagens ressursbruk er ikke bærekraftig. Kommunehelsetjenesten skal styrkes slik at viktige helsetjenester kan løses lokalt. Kommunesektoren må forberede seg på de utfordringene som kommer. Disse nye oppgavene vil kreve robuste fagmiljø som kan møte disse.

Sykehjemspasienter skal få behandling på beste og mest effektive behandlingsnivå, så lenge det er mulig. Pasientene får da være i kjente omgivelser samtidig som de får optimal behandling så tidlig som mulig.

Dette betyr at Fauske har som målsetting å omdisponere antallet sykehjemsplasser og tilrettelegge for et mer variert botilbud. Fauske skal ha en dekning av sykehjemsplasser i forhold til innbyggere som er over 80 år på under 10 %. Det vil si at det er tilstrekkelig med rundt 45 institusjonsplasser i 2020. Antallet som er over 80 år i Fauske øker ikke vesentlig før etter 2020.

Samhandlingsreformen forutsetter at Fauske kommune går sammen med nabokommunene for å etablere sykehjemsfunksjoner som utgjør et alternativ for mange som i dag må få behandling på sykehus. ”Suksesskriterier for å bygge opp døgnplasser for observasjon, etterbehandling, lindrende behandling, rehabilitering og habilitering i kommunal sektor, synes å være samlokalisering av tjenestene”. (St.meld. 47). Antallet sykehjemsplasser må videre framover ses i sammenheng med en evt. realisering av samhandlingsreformen og utvikling av interkommunale tjenester.

Satsningsområde 6 (Omsorgsboliger)

”Boliger med omsorgstjenester hele døgnet”

Slik vil vi ha det:

”Mennesker med omfattende behov for helse- og omsorgstjenester tilbys bolig hvor de kan

være trygge på at de får den hjelp de trenger.”

Beskrivelse

Fauske kommune skal satse på hjemmebasert omsorg. Aktiv omsorg kan best gis gjennom at innbyggere med store hjelpebehov tilbys bolig i stedet for sykehjemsplass. Å bo i egen bolig gir en større handlefrihet for den enkelte enn å bo på sykehjem. Tilbudet av institusjonsplasser og boliger/leiligheter med tilbud om heldøgns helse- og omsorgstjenester skal til sammen være ca 30 % av antallet over 80 år i kommunen.

Ressursene som settes inn i boformen skal være tilpasset brukerens behov. De kommunene som har lykket best i å gi innbyggere med store omsorgsbehov gode tjenester, har bygget boliger som bofellesskap med fast personale i umiddelbar nærhet.

Fauske kommunes tilbud for heldøgns pleie og omsorg er i dag nesten utelukkende institusjonsbasert. Helseinstitusjoner er lite egnet som varig bolig. Regelverket som regulerer drift av helseinstitusjoner er hjemlet i helselovgivningen, og er primært innrettet på å sikre at den helsehjelp som gis i institusjon skal være forsvarlig i helselovgivningens forstand. Det samme regelverk sier lite om av aktivitet og innhold i hverdagen.

Sykehjemmet bidrar til å skape trygge omgivelser for dem som har behov for pleie og omsorg og som ikke opplever stor nok trygghet i egen bolig; være seg omsorgsbolig, trygdebolig eller opprinnelig bolig. Et stort antall av de som i dag bor i sykehjemmet på langtidsplass, kan imidlertid forutsettes å kunne ha bodd godt i egen tilrettelagt og *bemannet* bolig.

Satsningsområde 9 (Familie og lokalsamfunn)

”Partnerskap med familie og lokalsamfunn”

Slik vil vi ha det:

”Fauske kommune skal aktivt støtte opp om og motivere familie og lokalsamfunn til innsats for de blant oss som har behov for helse og omsorgstjenester.”

Beskrivelse

Fauske kommune skal legge til rette for at den frivillige omsorgen har gode vilkår for sitt arbeide. Framtidas omsorgstjenester kommer til å bli utformet i møtet mellom den formelle og uformelle omsorgen, mellom hjemmet og institusjonen og mellom familien og omsorgstjenesten. Dette samspillet kan ta mange former og oppgavedelingen kan bli endret i framtida. For at tjenestene skal ha full nytte av den frivillige omsorgen, er det nødvendig at den komme inn i en organisert form. Mange kommuner har gjort gode erfaringer for eksempel med frivillige i palliativ omsorg. Stiftelsen Termik i Mosjøen har i mange år organisert og kvalitetssikret et tilbud med bruk av frivillige i denne delen av omsorgstjenestene.

Fauske kommune har etablert frivillighetssentral. Det blir viktig framover å oppnå et godt samspill mellom denne sentralen og helse- og omsorgstjenestene. Det viser seg at det er god tilgang på folk som vil gjøre en innsats når rammebetingelsene er til stede og de frivillige får kjenne at deres innsats er viktig.

På landsbasis er den frivillige og i hovedsak familiebaserte omsorgen målt i årsverksinnsats nesten på størrelse med den kommunale omsorgstjenesten. Samfunnets omsorgstilbud ville derfor trolig

bryte sammen om den frivillige omsorgen forsvant eller ble kraftig redusert.

Fauske kommune må i framtida tydelig signalisere forventninger om aktivitet og deltakelse fra både eldre og yngre, også de som lever med nedsatt funksjonsevne eller er avhengige av bistand for å delta i arbeids-, kultur- eller samfunnsliv. De internasjonale prinsippene om Active Aging, forutsetter at eldre ikke trekker seg tilbake, men fortsatt tar del i et samfunn som involverer alle, på tvers av aldersgrupper eller andre skillelinjer.

Frivillige skal aldri erstatte den profesjonelle omsorgen, men bidra til økt kvalitet i det som betyr mest for folk i dagliglivet, for eksempel økt aktivitetstilbud, sosiale sammenkomster, som samtalepartnere og en hånd å holde i når livet er strevsomt.

Fauske kommune skal i større grad bidra med opplæring og veiledning av frivillige i form av informasjon, kurs og faglig oppfølging. De ansatte må bevisstgjøres i enda sterkere grad på den viktige ressursen frivillige er, slik at de frivillige opplever å bli tatt godt vare på.

Delkonklusjon

Helse & Omsorgsplan gir klare føringer for hvilken retning vår framtidige fokus skal ha innen området. Fauske Kommune skal rette fokus mot Hjemmebaserte Omsorgstjenester og øke andel Omsorgsboliger og gi tilbud til brukeren ut fra sitt behov og nivå Omsorgstrappen.

En slik driftsendring vil medføre færre plasser i Institusjon, men økning i Hjemmebaserte tjenester i eget hjem eller tildelt Omsorgsbolig.

Fagene innenfor Institusjon, med Demens og Somatikk, Hjemmetjenesten med Hverdagsrehabilitering og rendyrking av fagområdet skal styrkes og rendyrkes.

Lokalsamfunnet, gjennom familie og frivillige organisasjoner, skal inviteres inn for å ta del i aktivitet og miljøtiltak mot brukere innen området Helse & Omsorg. Kommunen skal gjennom sine enheter legge forholdene til rette for slik involvering å søke å få på plass gode partnerskap med forutsigbar deltagelse. Dette kan omfatte både Institusjon og hjemmeboende brukere i Fauske Kommune å skal ikke bare involvere personer som allerede mottar tjenester fra Helse & Omsorg.

Faktor nr 2; Økonomi

Historiske tall Institusjonsdrift

Kostnader Sagatun, Institusjon	2011	Antall ansatte
Drift Institusjon & Hjemmetjenesten	8 507	25
Drift Bygging innkl. vaktmester tjenester	912	
Totalt drift uten adm. Kostnader	9 419	

Dette er tallene for siste hele driftsår ved Institusjonsdriften ved Sagatun Helse og Sosialsenter. Antallet ansatte inkluderer også nattevakt, men tilsynslege og administrasjon er ikke fordelt.

Budsjett 2013

I forbindelse med at Sagatun Helse og omsorgssenter ble stengt ble midlene overført til andre ansvarsområder innen helse og omsorg. Totalt er det i budsjettet for 2013 overført 7,8 mill. kr. Tjenestene blir da opprettholdt innenfor andre ansvarsområder. Dette er midler som er tilgjengelig finansiering av det tjenestetilbudet en velger skal gjennomføres i Sulitjelma.

Videre er det i budsjett 2013 lagt en et sparetiltak på 0,5 mill. kr pga reduserte kostnader ved drift

av selve bygget. Dette er trukket ut av budsjettet for 2013, og må eventuelt tilbakeføres når ny drift starter opp.

I budsjett 2013 er det da totalt 7,8 mill. kr som er avsatt til ordinær drift av hjemmetjeneste og institusjonsplasser i Sulitjelma. Legetjenester kommer i tillegg.

Hjemmetjeneste i Sulitjelma

Antall brukere Pr dags dato 02.05.13	Ant. timer tjeneste/uke	Behov for årsverk	Antall pers.	Lønnskostnader pr år
27	79	2,3	9	1.380.000
Ved å etablere oms.boliger 6stk	Ca 70	2,2	9	1.320.00
Totalt	ca149	4,5	9*	2.700.000

***Antallet ansatte økes ikke i på personer, men stillingene økes.**

Det er tatt utgangspunkt i en turnus med en bemannet hjemmetjeneste dag og aften 7 dager i uke. Det er sett på en bemanning med 1 person på aftenvakt og henholdsvis 2-3 dagvakter. Det er kalkulert med kr. 600.000,- i lønnskostnader pr.årsverk. Det skal ta høyde for ulike yrkesgrupper og alle variablene som er i yrker som går i turnus dag/aften 7 dager i uka. Det er tatt høyde for at nattpatroljen fra Fauske vil dekke Sulitjelma på natt. De siste årene har det vært ca en utrykning i året på natt.

Pr i dag er det 27 brukere av hjemmetjeneste og praktisk bistand i Sulitjelma. Disse bruker til sammen 79 timer pr uke.

Pleie og Omsorg i Fauske kommune har over tid drevet sin virksomhet ut over tildelte rammer og er inne i prosess for å se på hvordan vi kan drifte i henhold til tildelte midler. Dette gjøres samtidig med implementering av vår Helse & Omsorgsplan og prosessene har sammenfallende fokus og interesser. Frigjorte ressurser kan ses i sammenheng med styrking av Hjemmetjenesten og dreining over til hjemmebaserte omsorg.

Kostnader ved reovering av dagens bygning.

Det er innhentet overslag for reovering av Sagatun Helse og Sosialsenter tilbake til Institusjon. Detaljerte kostnader og beskrivelser finnes vedlegg1.

Bygget vil også la seg bygge om til bl.a. Omsorgsboliger å slik etablering vil være tilskuddsberetiget. Det er ikke innhentet konkret budsjettoverslag for slik ombygging, men prisantydning er etsimert til rundt 14 mill. på forespørsel. Dette området må utredes hvis dette blir valgt som etableringsområde for mulige Omsorgsboliger.

Vedlegg: 1) Rehabilitering og Oppgradering Sagatun med budsjett overs

Faktor nr 3; Demografisk utvikling - historisk og forventet

Folkemengde i grunnkretsene Fagerli, Sandnes, Charlotta, Furulund, Glastunes, Bursimarka i Fauske kommune

Menn	2009	2010	2011	2012	2013
60-64 år	27	31	29	27	25
65-69 år	14	14	16	19	20
70-74 år	14	15	14	14	14
75-79 år	12	11	14	14	13
80-84 år	11	10	11	11	13
85-89 år	8	7	5	4	.
90 år og eldre	0	.	0	.	.

Kvinner	2009	2010	2011	2012	2013
60-64 år	25	20	20	24	27
65-69 år	15	20	21	23	23
70-74 år	15	11	15	15	16
75-79 år	16	15	13	9	8
80-84 år	15	15	15	17	15
85-89 år	9	8	6	7	7
90 år og eldre	4	6	5	4	.

Kilde: SSB

Befolkningsprognose for Fauske kommune i aldersgruppen over 65 år og statistisk andel som har en demenssykdom

Tallene for Fauske kommune er hentet fra Statistisk Sentralbyrå ut i fra en middels befolkningsvekstprognose. Tallene for Prevalens, eller forekomst av demens i de ulike aldersgruppene er hentet fra den nasjonale tabellen i Demensplan 2015 og avrundet i antall personer man antar har en demenssykdom (i parentes) ut i fra det totale antallet personer i de ulike aldersgruppene.

ALDER	Prevalens	2010	2020	2029
65-69	0,9 %	492(≈4)	589(≈5)	593(≈5)
70-74	2,1 %	357(≈8)	640(≈13)	616(≈13)
75-79	6,1 %	264(≈16)	394(≈24)	509(≈31)
80-84	17,6 %	255(≈45)	240(≈42)	430(≈76)
85-89	31,7 %	156(≈50)	130(≈41)	204(≈65)

90+	40,7 %	83(≈34)	92(≈37)	98(≈40)
Totalt		1407(≈157)	2085(≈162)	2449(≈230)

Antall eldre over 90 år vil øke fra 72 i 2009 til 94 i 2014, deretter stabil utvikling

Antall eldre mellom 70 – 74 vil i sammen periode øke fra 346 til 427.

Konklusjon 2009 – 2014: Vi får både en stor økning av de eldste eldre og de yngste eldre

Fra 2014 – 2019 får vi naturlig nok økning i gruppen eldre mellom 75 – 79 fra 303 til 373

Fra 2019 – 24 får vi en stor økning i antall eldre i aldersgruppen 80 – 84 år (fra 237 til 300)

Fra 2025 tom 2029 får vi en stor økning i antall eldre i aldersgruppen 85 - 89 (fra 157 til 204)

Faktor nr 4; Legetjenester

Beskrivelse av legetjenesten

- Faglig tilbud
Det har vært gitt tilbud om fastlegetjenester 1 dag i uken. I tillegg har det utført legetilsyn ved lokale institusjonsplasser.
- Statistikk
Fastlegetjenesten har hatt mellom 8 og 10 legekonsultasjoner pr.uke.
- Kostnader til drift i 2012

Budsjett 2012	493 657
Regnskap 2012	489 700

Det er ikke budsjettert midler for 2013

- Inntekter til drift i 2012 var på 30 000

Fordeler

- Tilbud om fastlegetjenester vil gi nærhet til tjenesten
- Redusert reisetid til lege for innbyggerne
- Videreføre miljøet lokalt i Sulitjelma, ivaretagelse av lokalsamfunnet.

Ulemper

Kostnader til etablering og drift vil til enhver tid overstige inntekter fra legepraksis: dvs at tilbudet vil være kostnadsdrivende for Fauske kommune.

- Kostnader
Et legekantor skal uavhengig av plassering holde godt standard, både på utstyr og ressurser. Dette vil også gjelde kontoret i Sulitjelma.
Utfordringen blir manglende inndekning av kostnader i forbindelse med tilrettelegging av areal og midler til drift av legekantoret, herunder:
 - tilrettelegging av bygg
 - inventar

- driftsmidler
- kostnader personell
- Ikke ivaretagelse av lov om fastlegetjenester. Dette vil si at Fauske kommune via fastlegeforskriften er pålagt å ivareta at innbyggere har et reelt valg av fastlege og bytte av fastlege, samt tilgjengelig legetime innen 5 dager og telefonkontakt innen 3 min.
- Rekrutteringsutfordringer mht lege og hjelpepersonell til ambulant virksomhet. Få leger vil jobbe i enkelmannspraksis, ulønnsom praksis, konsekvenser for tap av inntekter i hovedpraksis.
- Enkelmannspraksis for leger oppleves ofte særlig belastende
Lavt pasientgrunnlag. Kost nytte – verdi lav. De fleste innbyggerne i Sulitjelma har i dag fastlege ved etablerte legesentre i Fauske kommune. Antatt antall innbyggere som vil utgjøre populasjonsgrunnlaget er på ca 300 stk. Dette medfører lavt inntektsnivå, samt høye drift og etableringskostnader.

Delkonklusjon

Behovet for eget legekontor i Sulitjelma har vært kontinuerlig revidert. Behov for legetjenester vil i tillegg til fastlegetjenester avhenge av hvilke andre helsetilbud som tilbys i lokalsamfunnet Sulitjelma.

De fleste av innbyggerne har skaffet seg fastlege ved de ulike legesentrene på Fauske. Hvor stor del som står uten fastlege i Sulitjelma er vanskelig å fastslå eksakt. Fra tidligere gjennomgang er vi kjent med at 300 av innbyggerne har fastlege på Fauske legesenter og betjentes på legekantoret i Sulitjelma. Resten har fastlege på private legesentre.

Legestillingen skal ha en listelengde på mellom 850 og 1200 pasienter og det vil ikke være grunnlag for dette i Sulitjelma. Tjenesten må da som tidligere legges inn som del av en praksis eller som tillegg til en praksis på Fauske og ivaretas av 1 til 2 leger fra Fauske.

Kommunen har ansvar for at rett til like helsetjenester for innbyggerne skal bli oppfylt i henhold til lov og forskrift. Fastlegeordningen stiller krav til kommunens plikt til å legge til rette for en tilgjengelig fastlegetjeneste. Kravet om tilgjengelighet står sentralt i publikums forventninger. I tillegg til tilgjengelighetskrav må rett til valg og muligheter for bytte av fastlege ivaretas.

I henhold til fastlegeordningen har hver lege med fastlegeavtale et populasjonsansvar. Populasjon på fastlegeliste er antall personer på legens liste: trenger ikke være innbyggere av Fauske kommune. Fastlegen har også et koordinerende ansvar for pasienter i sin populasjon. Med dette menes samarbeid med spesialisthelsetjenesten, NAV og andre aktører i helse- og sosialtjenesten, herunder krav om sykebesøk hos pasienter på fastlegens liste.

Opprettholdelse av ordningen med 1 til 2 ambulante leger for ivaretagelse av fastlegetjenester i Sulitjelma vil ikke ivareta pasientenes rett til valg eller bytte av fastlege på en god nok måte og pasientpopulasjonen i Sulitjelma er for lav til hensiktsmessig drift av et legekantore.

Legetjenester ved sykehjem har særlige krav til kompetanse, kvalitet og dimensjonering i henhold til sammensetning av beboere. Behov for legetjenester vil framgå som en konsekvens av definert pleie og omsorgstilbud.

Legetjenester i egen bolig vil ivaretas av den enkeltes fastlege i henhold til fastlegeforskriften.

Ved etablering av et kvalitetssikret legetilbud må perspektiver i som forsvarlighetskrav, tjenesteyterne, tjenestemottakerne og ivaretagelse av myndighetskrav vurderes.

Faktor nr 4; Behov for en sosial Møteplass

Felles arena for sosialisering og møtepunkt er viktig i alle deler av vår kommune. Derfor er dette et av fokusområdene for vår Miljø & Aktivitetsavdeling. I tillegg så er dette eget satsningsområde i vår Helse & Omsorgsplan i område 9 med «Familie og Lokalsamfunn»
Derfor finner arbeidsgruppen grunn til å utheve viktigheten av dette.

Et fellesrom i omsorgsbolig vil gi muligheter til sosiale sammenkomster som for eksempel felles middager og kulturelle tiltak. Slike tiltak vil bl.a. være et fast tilbud gjennom Miljø og Aktivitetsavdelingen og sine «Miljøkafeer». For øvrig fungerer kafeen på Samfunnshuset i Sulitjelma som sosial møteplass.

Hver enkelt Omsorgsbolig vil være etablert med egne kjøkken samt at det i fellesorodet vil være tilknyttet et mindre kjøkken for enkel matlaging. Ved behov for matleveranser ut fra tildelte tjenester fra Brukerkontoret, vil slik mat bli tilført gjennom vårt Storkjøkken som i dag.

Byggetekniske vurderinger

Bygg eiendom startet med å åpne gulvet i beboelsesrom hvor problemene var størst. Det ble tatt opp ca 1m² i hjørnet uten at vi fant noe som var galt. Fuktmåling i lekt viste normal fuktighet. Ved en senere befaring besluttet vi å prøve å ta opp gulvet lengere inn. Det ble fjernet ca 4m² gulv og her fant vi mengder med fuktig isolasjon og til dels fritt vann. Forklaringen på at det ikke fantes fukt i den første rivningen er at det kan ha tørket opp ute ved randkanten hvor fuktigheten slipper opp i rommet mellom vegg og gulv. Det ble også tatt opp ca 4m² i dagligstua, hvor det også er store mengder fukt/vann under isolasjonen.

Setningsskader:

Setning i grunnen har mest sannsynlig foregått fra bygget ble tatt i bruk. Dette har nok stabilisert seg. Vi tror ikke at det vil bli noe problem for bygget i framtiden.

Et måleprogram som vil vise om setningene fortsetter eller om det har stabilisert seg igangsettes fra våren 2013.

Utvendig terreng:

Avstand til overkant gulv og terrenget er for lav og har ikke tilstrekkelig fall bort fra bygget, dette fører til at vann samler seg mot grunnmuren og trenger inn i bygget. Tiltak for å hindre vanninntrenging må gjennomføres før det gjøres reparasjoner innvendig.

Innvendig gulv:

Prøver 2 plasser i bygget viser at det er store mengder vann i sjiktet mellom betongdekket og

isolasjonen. Det har ført til at papp og isolasjon brytes ned med påfølgende mugg og bakterievekst. Gulvet i hele beboelsesdelen mot langvann må fjernes og erstattes med ny isolasjon og betongpuss. Det vil ikke være riktig å bygge gulvet opp igjen slik det nå er utført.

Ventilasjonsanlegget:

Eksisterende ventilasjonsanlegg er lite energieffektivt og må ombygges for å få ned driftskostnadene. Anlegget bør få moderne roterende veksler og styring for å bruke minst mulig energi og få en driftstid tilpasset bruken av bygget. Isolasjon av kanaler er for dårlig og denne må utbedres/økes for å hindre varmeveksling til kaldloft.

Alternative løsninger

Alternativ løsning nr 1; Institusjonsplasser m/Heldøgns Omsorg

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen sørge for å tilby nødvendig helse- og omsorgstjeneste til alle som oppholder seg i kommunen. For å oppfylle ansvaret er kommunen pålagt å tilby plass i institusjon for de som trenger dette.

Som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven regnes

- Barneboliger
- Boliger med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige
- Aldershjem
- Sykehjem
- Plasser til døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

Å etablere og drive sykehjem hører med til kommunehelsetjenestens kjerneoppgaver. Alle kommuner skal sørge for at det finnes

- Et døgnbasert botilbud med en tilstedeværende helsefaglig bemanning

Mange mennesker med omfattende funksjonssvikt har behov for pleie og omsorg hele døgnet. Noen har så omfattende behov for pleie- og omsorgstjenester at det er vanskelig å oppfylle retten til nødvendig helsehjelp gjennom tjenester i hjemmet.

For mange tjenestemottakere i en slik situasjon vil plass i sykehjem være et tilbud som er tilpasset deres funksjonsnivå. I sykehjemmet er det personale til stede hele døgnet. Det er også et krav at legetjeneste og fysioterapitjeneste skal knyttes til virksomheten. I tillegg er sykehjem underlagt tilsyn.

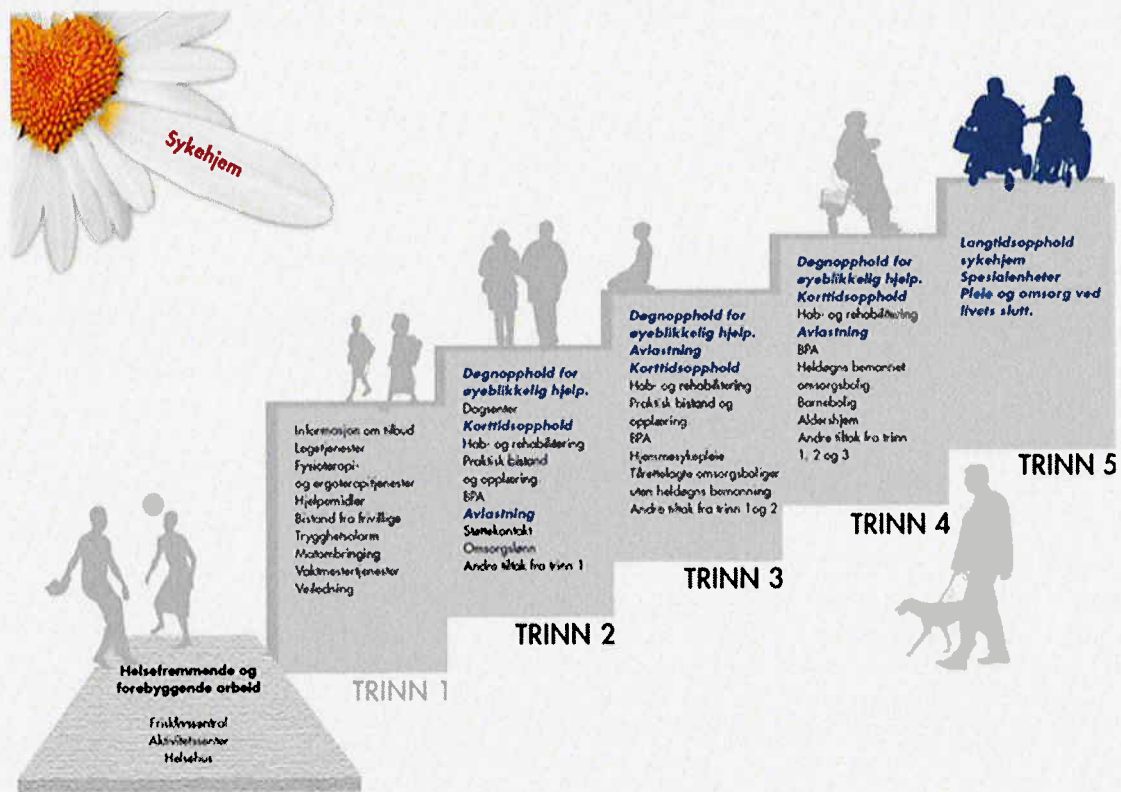
I sykehjem kan det gis både

- Tidsbegrenset opphold
- Langtidsopphold

Vedtak om langtidsplass i sykehjem er enkeltvedtak og reglene i forvaltningsloven gjelder. For korttidsopphold under 2 uker er det ikke krav om vedtak. Helsehjelp er basert på pasientens samtykke, den enkelte beboer på sykehjemmet kan kreve å bli utskrevet når han/hun måtte ønske det

Plass i aldershjem kan være aktuelt når tjenestemottaker trenger døgn-kontinuerlig tilsyn, men ikke er har behov for helsehjelp som tilsier at sykehjemsplass er nødvendig

Beskrivelse av institusjonsdrift



Sykehjem er en døgnkontinuerlig tjeneste som har som sitt primære formål å gi

- Helserettet heldøgns omsorg og pleie

De oppgaver Fauske sykehjem er innrettet mot er avlastning, permanent opphold, skjermet enhet for demente og terminalpleie. Tjenesten er på det øverste trinnet i omsorgstrappa.

Lovgrunnlag er

Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2

Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon

Tidsbegrenset opphold

Tidsbegrenset opphold/korttidsopphold i sykehjem er et tilbud til tjenstemottakere som av ulike årsaker har behov for et sykehjemsopphold i en tidsbegrenset periode. Tjenesten benyttes i perioder for tjenstemottakere som på grunn av sykdom trenger omfattende tilsyn og hjelp.

Tidsbegrenset opphold/korttidsopphold er aktuelt i forbindelse med døgnopphold for øyeblikkelig

hjelp, rehabilitering, avlastning eller i forbindelse med overgangspleie ved utskrivning fra sykehus. I tillegg har enkelte behov for sykehjemsplass av kortere varighet i forbindelse med pleie ved livets slutt.

Langtidsopphold

Langtidsopphold er et tilbud til personer som har et varig, omfattende, døgnkontinuerlig pleie- og omsorgsbehov som ikke kan oppfylles tilstrekkelig i eget hjem eller annen tilpasset bolig.

Spesialenheter

Sykehjem kan blant annet gi tilbud til enkelte grupper i spesialenheter. Fauske kommune har etablert spesielle skjermede enheter i sykehjem for å ta hånd om urolige demente med spesielle behov for skjerming.

Målgruppe

Sykehjemspasienter har ofte sammensatte problemer som omfatter kroniske sykdommer og plager, somatisk og mental svekkelse, svekkede sanser, nedsatt førlighet og svekkede ADL funksjoner (dagliglivets funksjoner).

Behovet for sykehjemsplass påvirkes også av ikke-medisinske forhold. Eksempler på dette kan være isolasjon, at det sosiale nettverket er sviktende og angst.

Aldershjem

Aldershjem er kommunalt botilbud til eldre med ulike funksjonshemninger.

Eldreomsorgen er inne i en utvikling der det legges vekt på den enkeltes mulighet til å leve selvstendig innenfor trygge ordninger med tjenester i eget hjem etter behov. De politiske føringer tilsier at tilvekst av nye aldershjem bør unngås. Snarere vil det kunne være behov for å foreta omlegging fra aldershjem til servicebolig, omsorgsboliger eller lignende der tjenestemottaker kan tilbys nødvendige tjenester i sitt eget hjem.

Fordeler

- Tilbud om institusjonsplass i Sulitjelma for personer som bor i Sulitjelma betyr nærhet til lokalsamfunnet
- Kort reisetid for pårørende som bor i Sulitjelma.
- Det vil være etablert et faglig helsefaglig miljø lokalt i Sulitjelma.

Ulemper

- Institusjonen vil ikke ha mulighet til å etablere spesialenhet for demente på bakgrunn av størrelsen. Vil kreve at pasienter må flytte til Fauske sykehjem ved behov, kan medføre at pasientplasser blir stående tom.
- Institusjon i Sulitjelma begrenser samdriftsfordeler som bemanning, faglig utvikling og økonomi
- Uheldig og opprettholde institusjonsplasser når det er lokale og nasjonale føringer på at institusjonsplasser skal reduseres.
- Pleie- og omsorgstjenesten krever økt spesialisering og behovet er økende, det å ha etablert en lokal institusjon vil være uheldig for fagkompetansen. Redusert mulighet

- for faglig utvikling og faglig samhörighet med et større fagmiljø.
- Institusjonsdrift i Sulitjelma krever en fast bemanning med helsefaglig kompetanse, det vil være krevende å rekruttere nok personale. Særlig med tanke på fremtidige rekrutteringsutfordringer i pleie- og omsorgstjenesten.

Delkonklusjon

Eldreomsorgen er inne i en utvikling der det legges vekt på den enkeltes mulighet til å leve selvstendig innenfor trygge ordninger med tjenester i eget hjem etter behov. De politiske føringer tilsier at tilvekst av nye aldershjem bør unngås. Snarere vil det kunne være behov for å foreta omlegging fra aldershjem til servicebolig, omsorgsboliger eller lignende der tjenestemottaker kan tilbys nødvendige tjenester i sitt eget hjem.

Langtidsopphold på sykehjem er et tilbud til personer som har et varig, omfattende, døgkontinuerlig pleie- og omsorgsbehov som ikke kan oppfylles tilstrekkelig i eget hjem eller annen tilpasset bolig. Sykehjem er siste instans i omsorgstrappa. Det anbefales at man ikke reetablerer Sagatun som aldershjem eller omdefinerer det til sykehjem. Anbefalingen er på bakgrunn at aldershjem lokalt og sentralt ikke er et satsningsområde i fremtiden. Fremtidens institusjonsplasser i Fauske kommune bør være sentralisert for de faglige kravene som stilles er store, videreføring av å samlokalisere og spisse fokuset på de ulike fagområdene er viktige grep for å styrke fagmiljøene, videreutvikle tjenesten og for å rekruttere tilstrekkelig fagkompetanse. Ansatte og ledere kan i stor grad dra nytte av hverandres kompetanse og sammen utnytte ressursene til det beste for alle. Ved en slik organisering vil vi gi det beste tilbudet til personer i Fauske kommune som har behov for sykehjemsplass.

Alternativ løsning nr 2: Omsorgsbolig

Beskrivelse av omsorgsbolig

Omsorgsboliger er kjennetegnet ved å være fysisk tilrettelagt for orienterings- og bevegelseshemmede ved at alt er på en flate, ekstra dørbredde, ingen dørterskler, tilgjengelighet for rullestolbrukere.

Omsorgsboliger er vanligvis bygget flere i sammen slik at de bidrar til å dekke sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktiviteter.

Omsorgsboligens målgrupper er eldre eller andre med pleie og omsorgsbehov som bor i uegnet bolig, og som har behov for tilpassede hjelpetiltak. For mennesker med moderat funksjonssvikt kan det være hensiktsmessig å flytte i en omsorgsbolig før pleie og omsorgsbehovet blir for stort, dette kan lette prosessen med å etablere et nettverk som gjør det trygt å bo i boligen.

Omsorgsboliger er ikke særskilt regulert i lovverket. Tjenester til personlig og praktisk bistand tildeles etter en individuell vurdering etter Helse og omsorgstjenesteloven på lik linje med øvrige hjemmeboende. Tilgang til bistand er på lik linje med hjemmeboende.

Bostøtte fra husbanken skal bidra til at økonomisk vanskeligstilte skal ha mulighet til å bo i omsorgsbolig.

Fordeler

Beboeren har råderett over omsorgsboligen. Fysisk nærhet til andre beboere gir mulighet til nettverksbygging. Trygghet ved å bo i fellesskap med andre beboere.

Ulemper

Ved fallende helse kan det være utfordrende å gi forsvarlig tjenestetilbud som oppleves trygt nok for bruker og pårørende. Benevnelsen omsorgsbolig kan skape urealistiske forventninger til grad av bistand, dette gjelder spesielt praktisk bistand.

Delkonklusjon

Vurderes som svært godt omsorgsnivå så lenge som bistandsbehovet til beboerne kan dekkes ved at hjelpeapparatet kan gå til og fra.

Når situasjonen krever høy grad av tilstedeværelse av fagpersonell, dvs. at beboerens pleiebehov tilsier kontinuerlig nærhet til personell, vil dette omsorgsnivået være svært ressurskrevende både faglig og økonomisk.

Alternativ løsning nr 3; Hjemmetjenester

Hjemmebasert omsorg

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen sørge for å tilby nødvendig helse- og omsorgstjeneste til alle som oppholder seg i kommunen. Det knytter seg ikke spesifikke innholds- eller kompetansekrav i helse og omsorgstjenesteloven i forhold til tjenesten i hjemmesykepleien. Lovens system er lagt opp til at kommunene skal kunne stå mest mulig fritt til å utvikle og organisere sine tjenester i samsvar med lokale forhold og behov.

Fauske kommune sier i sin Helse og omsorgsplan: «Brukeren skal kunne bo lengst mulig i eget hjem»

Samtidig sies det:

Forslag til fremtidig omsorgskjede fundamenteres på en omsorgsfilosofi som er bygget på BEON – prinsippet. (Beste Effektive Omsorgs Nivå.) Det betyr at det legges vekt på tiltak som har til hensikt å muliggjøre at mennesker kan bo i eget hjem, herunder å satse på helsefremmende og forebyggende tiltak som bygger opp under og ivaretar menneskets egenomsorg og sosiale liv. Dette innebærer også støtte til brukers nærmeste omsorgsperson.

- St.meld. nr. 25 (2005 – 2006) ”Mestring, muligheter og mening. ”Framtidas omsorgsutfordringer”.

- Demensplan 2015
- St.meld. nr.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 19. juni 2009

Begge stortingsmeldingene har som målsetting at tjenestemottakere skal ta ansvar for eget liv og være delaktige i å utvikle egne tjenester. De skal også beholde sin integritet og selvstendighet så langt som mulig, selv om sviktende helse og funksjonsnedsettelse gjør at man trenger kommunale helse- og omsorgstjenester. Disse tjenestene skal gis etter individuelle vurderinger i den utstrekning det er behov for det. Tjenestene skal gis i eget hjem så lenge det er mulig, deretter i tildelt omsorgsbolig hvor tjenestemottakeren betaler husleie og får tjenester etter enkeltvedtak.

Når det gjelder behovet for tjenester til eldre, er dette nært knyttet til demografisk utvikling. I tillegg handler det om at morgendagens eldre vil ha andre verdier og holdninger enn dagens eldre. Dette beskrives slik i St.meld. 25:

”Morgendagens eldre vil bli mer kravstore og mindre beskjedne enn dagens eldre er. De vil i noe større grad ønske seg en tilværelse der de kan bruke sine evner, vise hva de kan, og der de kan gjøre nye ting og bestemme selv. Men først og fremst vil de være mindre konforme og mindre tradisjonelle – de vil i mindre grad innordne seg tradisjonelle normer”.

Målsetting for hjemmetjenestene

At innbyggerne i alle aldre i Fauske kommune med særlig hjelpebehov skal kunne bo i eget hjem så lenge som mulig og føle sosial og helsemessig trygghet. Dette vil vi oppnå ved å skape et samarbeid mellom bruker, pårørende og tjenesteytere basert på tillit og gjensidig respekt.

Et av satsningsområdene for hjemmetjenesten blir «Hverdagsrehabilitering» En samhandling mellom ulike grupper for å gi brukeren muligheten til å mestre sitt eget liv på best mulig måte.

Rehabiliteringstanken skal være gjennomgående i all tjenesteyting. Rehabilitering betyr å ta utgangspunkt i den enkelte sine ressurser for å gjenopprette, vedlikeholde eller redusere tap av funksjoner.

Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient og brukerrettighetsloven
- Helsepersonelloven

Pr. dags dato er det 27 brukere av hjemmetjenesten lokalisert i Sulitjelma. Noen har hjemmesykepleie, andre har praktisk bistand og noen har begge deler.

Det å kunne etablere en hjemmetjeneste med base i Sulitjelma sees på som en god måte å ivareta de brukerne som bor der. Tilbud fra Miljø og aktivitet er etablert og vil bli opprettholdt. En ønskelig

utvikling er å øke omfanget av et slikt tilbud.

Det å si hva framtiden vil bringe av utfordringer er umulig. Det vi har av prognoser sier litt om det vi kan forvente oss og derfor har Fauske Kommune kommet fram til at framtiden vil være færre institusjonsplasser men også en styrket hjemmetjeneste.

Innholdet i hjemmetjeneste kan være:

- Hjemmesykepleie
- Praktisk bistand
- Personlig bistand
- Miljø og aktivitet
- Hverdagsrehabilitering
- Støttekontakt
- BPA (Brukerstyrt personlig assistent)
- Trygghetsalarm
- Hjelpemidler

Eldreomsorgen er inne i en utvikling der det legges vekt på den enkeltes mulighet til å leve selvstendig innenfor trygge ordninger med tjenester i eget hjem etter behov. En gammel boligmasse med få tilrettelagte boliger vil være en utfordring. Etablering av omsorgsboliger i Sulitjelma vil kunne gi Fauske kommune muligheten for å trygge innbyggerne i Sulitjelma. De vil kunne få et tilbud om egnet botilbud om det skulle være nødvendig.

Det å gi tjenester ut fra behov vil si å bruke omsorgstrappa riktig. Ved store omsorgsbehov og omfattende funksjonssvikt vil det kanskje ikke være mulig å gi tjenester i hjemmet, da vil institusjon være løsningen. Her sørger Fauske kommune for at institusjonsopphold kan gis ved Fauske sykehjem. En enhet med stor faglig kompetanse som utvikles i tråd med de utfordringer vi står ovenfor.

Fordeler med en hjemmetjeneste etablert i Sulitjelma

- Innbyggerne skal kunne bo i egen bolig selv om man er i behov av nødvendig helsehjelp.
- Hjelpens omfang styres ut fra individuelle behov.(BEON-prinsippet)
- Kjente omgivelser har stor betydning for å greie sin egen hverdag.
- Hjelpemidler inn i egen bolig.
- Legger til rette for større mestring selv om funksjonsevne er redusert.
- Deltakelse på kulturelle og sosiale aktiviteter på dag og kveldstid.

Ulemper

- Ulike oppfatninger av hva som er riktig tjenestenivå
- Inntil erfaringene med hjemmetjenesten er høstet vil utrygghet kunne oppleves av pårørende.
- Sosial deltakelse kan reduseres på grunn av fysiske begrensninger.

Delkonklusjon

Eldreomsorgen er inne i en utvikling der det legges vekt på den enkeltes mulighet til å leve selvstendig innenfor trygge ordninger med tjenester i eget hjem etter behov. De politiske føringer tilstreber en styrking av hjemmetjenesten.

Det anbefales at man ikke reetablerer Sagatun som aldershjem eller omdefinierer det til sykehjem. Anbefalingen er på bakgrunn at aldershjem lokalt og sentralt ikke er et satsningsområde i fremtiden. Fremtidens institusjonsplasser i Fauske kommune bør være sentralisert for de faglige kravene som stilles er store, videreføring av å samlokalisere og spisse fokuset på de ulike fagområdene er viktige grep for å styrke fagmiljøene, videreutvikle tjenesten og for å rekruttere tilstrekkelig fagkompetanse. Ansatte og ledere kan i stor grad dra nytte av hverandres kompetanse og sammen utnytte ressursene til det beste for alle.

En hjemmetjenesteenhet med base i Sulitjelma eller Fauske vil kunne dekke det behovet som pr.dags dato er i Sulitjelma. Den store bredden i tilbudet vil gi trygghet, forutsigbarhet og nærkontakt med tjenesteyterne til både brukere og pårørende

Oppsummert

Institusjon beskriver viktighet av å flytte fokus over mot hvordan Helse & Omsorgsplan sier vi skal dreie vår framtidige drift. Dette underbygges også rundt det faglige fokuset rundt spesialisering for Demens og Somatikk.

Hjemmetjenesten fokuserer tydelig rundt å utøve tjenester inn mot egen bolig eller i Omsorgsbolig.

Ved etablering av egen base vil det gi en samlet faglig kompetanse i Sulitjelma.

Omsorgsbolig er det tilbudet som gir følelsen av egen bolig, men samtidig del av et fellesskap og trygghet som mange eldre søker.

Anbefaling

Oppdraget fra Kommunestyret ber oss om å utrede fremtidige alternativer for å ivareta kommunale tjenester innen Helse & Omsorg. Derfor er involvering og informasjon i dokumentet bygget opp slik det framstår.

Føringer som vi forholder oss til er Helse & Omsorgsplanen, vedtatt i Kommunestyret 2010, Samhandlingsreformen, med tilhørende lov og avtaleverk, med sin implementering f.o.m. 1 januar 2012.

Fauske Kommune har siden høsten 2010 hatt ekstra fokus på implementering av sin Helse & Omsorgsplan og da med spesiell fokus på beskrivelse av nytt bo og behandlingstilbud for Demente, rendyrke og utvide rehabilitering og korttidsavdeling, etablering av Brukerkontor med styrket saksbehandling, organisering og lederskap og styrking av aktiviteter med helsefremmende tiltak.

Med bakgrunn i informasjon og innspill i dette dokumentet, forslår vi at det i Sulitjelma søkes etablert Omsorgsboliger. Slik etablering kan lokaliseres enten gjennom renovering og ombygging av Sagatun Helse & Sosialsenter eller etablering på annet område.

Videre så foreslår vi etablering av base for Hjemmetjenesten i Sulitjelma. Denne basen vil ivareta dagens brukere samt yte tildelte tjenester ved nye Omsorgsboliger.

Legkontor ved Sagatun Helse & Sosialsenter har hatt tilsynsfunksjon av brukere ved Institusjon

Sagatun som en del av sitt oppdrag. Ved eventuell bortfall av Institusjon og etablering av Omsorgsboliger, bortfaller grunnlaget for å opprettholde denne tjenesten. Beboere ved Omsorgsbolig har oppfølging gjennom sin fastlege.

Innstilling

1. Helse og omsorgstjenester i Sulitjelma ivaretas i fremtiden gjennom hjemmebaserte tjenester. Det etableres det 4-6 boenheter i form av omsorgsboliger i Sulitjelma.
2. Legetjenesten i Sulitjelma videreføres ikke.
3. Rådmann framlegger i egen sak til Kommunestyre, en driftsplan for hjemmebaserte tjenester i Sulitjelma.
4. Spørsmålet vedrørende bruk av nåværende lokaliteter for «Sagatun Helse og sosialsenter» som omsorgsbolig, gjennomgås og utredes som del av ovennevnte.