



Innkalling
av
Råd for menneske med nedsett funksjonsevne

Møtedato: 07.03.2018
Møtestad: Heradsstyresalen
Møtetid: kl. 16.30 – kl. 18.30

Eventuelle forfall må meldast til Marie Koksvik Thorsen per tlf. 56192100, sms til 90134247 eller per epost til marie.koksvik.thorsen@osteroy.kommune.no

Varamedlemmer møter berre etter nærare avtale.

Sakliste

Saknr	Tittel
005/18	Godkjenning av innkalling og sakliste
006/18	Godkjenning av møtebok
009/18	Strategi og prinsipp for pleie- og omsorgstenestene i Osterøy kommune

28. februar 2018

Kåre Hagebø
møteleiar

Marie Koksvik Thorsen
sekretær

SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
005/18	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	07.03.2018

Saksbehandlar	ArkivsakID
Marie Koksvik Thorsen	18/381

Godkjenning av innkalling og sakliste

Innkalling og sakliste vert godkjent.

Saksopplysningar:

Innkalling med sakliste er send ut.

SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
006/18	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	07.03.2018

Saksbehandlar	ArkivsakID
Marie Koksvik Thorsen	18/381

Godkjenning av møtebok

Vedlegg:

Protokoll - Råd for menneske med nedsett funksjonsevne - 17.01.2018

Møteprotokoll frå 17.01.18 vert godkjend.

Saksopplysningar:

Møteprotokoll er send ut til godkjenning.



Møteprotokoll for Råd for menneske med nedsett funksjonsevne

Møtedato: 17.01.2018
Møtestad: Formannskapssalen
Møtetid: kl. 12.30 – kl. 15.00

Frammøtte medlemmer	Parti	Rolle
Aksel Låstad		Medlem
Atle Eide		Medlem
Knut Tormod Bruvik		Medlem
Kåre Hagebø		Leiar

Forfall meldt frå medlem	Parti	Rolle
Åse Olsnes		Nestleiar
Vidar Pedersen		Medlem

Frammøtte varamedlemmer	Parti	Erstatter medlem

Følgjande frå administrasjonen møtte: Utvalssekretæren

Tema for møtet:

Presentasjon om pleie- og omsorgstenestene i Osterøy kommune

I møtet gis ei oppsummering etter gjennomgang av pleie- og omsorgstenestene i Osterøy kommune ved Ottar Vist, *OTV Rådgivning*.

Referat frå presentasjonen:

Presentasjonen vart gitt av Ottar Vist frå OTV Rådgivning. Han ga ei gjennomgang av undersøkinga av pleie- og omsorgstenestene i Osterøy kommune. Det sentrale spørsmålet for undersøkinga var om Osterøy kommune sine tenester innan pleie- og omsorg er rigga for å morgondagen sine behov og utfordringar. I Osterøy opplever både eldre og yngre brukarar at tenestene har høg kvalitet. Samstundes er ressursbruken i kommunen vesentleg høgare enn i «best-praksis kommunar», som kjenneteiknast av at dei tilbyr gode tenester til eit lågare kostnadsnivå. Dekningsgraden av

sjukeheimplasser med langtidsplassar er relativt høg i Osterøy, og over tid vert kommunen råda til å satse på fleire omsorgsbustader og eit større fokus på at ein er mestringsorientert i kontakt med brukarane. Å vere mestringsorientert inneber å verte meir sjølvhjelpen der ein kan, og å avklare forventningar til tenestene hos brukarar og pårørande. Sjukeheimen bør på sikt gå bort i frå å vere eit tiltak der ein som oftast får innvilga langtidsplass til å verte omdefinert som ein behandlingstutitusjon, med lågare grad av langtidsvedtak, ifølgje konsulenten.

Det vart ikkje gjort vedtak i tilknytning til saka.

Lonevåg, 19.01.18

Marie Koksвик Thorsen
utvalssekretær

Kåre Hagebø
utvalsleiar

SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
008/18	Arbeidsmiljøutvalet	PS	14.02.2018
007/18	Eldrerådet	PS	26.02.2018
	Formannskapet	PS	
	Heradsstyret	PS	
009/18	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	07.03.2018

Saksbehandlar	ArkivsakID
Nina Marie Kvamme	17/937

Strategi og prinsipp for pleie- og omsorgstenestene i Osterøy kommune Med bakgrunn i rapport frå OTV Rådgjeving AS

Vedlegg:

REFERAT FRÅ POLITISK ARBEIDSGRUPPE 01.02.2018 sendt versjon

Rapport Ottar Vist des 2017

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Osterøy kommune legg til grunn prinsippa, tiltaka og framdrifta slik dei er skisserte i rådmannen si saksutgreiing, sjå punkt 1 – 10 under konklusjon for sine pleie- og omsorgstenester.

Arbeidsmiljøutvalet - 008/18

AMU - behandling:

Sektorleiar HOS orienterte om saka.

AMU - vedtak:

AMU tek informasjonen til orientering

Saksopplysningar:

Saksopplysningar:

Bakgrunn

Budsjettmøtet desember 2016 gjorde vedtak om gjennomgang av tenestene for å møte utfordringane knytt til kvalitet og økonomi for pleie og omsorg i tida som kjem. Etter dette har vi hatt politisk verkstad i juni 2017, det har blitt sett ned ei politisk arbeidsgruppe som skal følgje opp saka, og vi har hatt ekstern gjennomgang desember 2017, av tenestene ved OTV Rådgeving AS. Rapporten vart lagt fram for heradsstyret 10.januar 2018 (sjå vedlegg).

OTV Rådgeving AS har i desember 2017 utført ei analyse av Osterøy sine pleie- og omsorgstenester. I si tilråding til kommunen kjem Ottar Vist med konkrete forslag til korleis kommunen kan gå vidare i arbeidet med å sikre gode nok tenester innafor dei rammene vi til ei kvar tid har tilgjengeleg.

Alle tjenester ytt av sektor for helse, omsorg og sosial skal bidra til å **styrke brukar si eiga mestringssevne**, ut frå individuelle føresetnader. Dette prinsippet er forpliktande for alle tilsette i sektoren. Dette er nedfelt i kommunedelplan for helse, omsorg og sosial 2013-2021, men gjennomgangen Ottar Vist har gjort, viser at vi ikkje praktiserer dette i tilstrekkeleg i tenestetildeling eller utøving av tenestene.

Framtida sine pleie- og omsorgstenester skal vere **heimetenester**, jf *lov om kommunale helse- og omsorgstenester* av 2011, og ytast heime, i tilrettelagte bustader eller i bufellesskap med heildøgns omsorg. Forsking viser at bustad gir betre føresetnad enn institusjon for brukar til å leve livet på eigne premisser lengst mogleg, med naturleg deltaking av pårørande og andre, til dømes frivillige. Betra livskvalitet er overordna målsetting.

Osterøytunet skal utviklast til ei meir spesialisert teneste enn i dag, der vi kan ivareta observasjon og behandling som kan skje lokalt i staden for på sjukehus i tillegg til å ta imot utskrivingsklare pasientar frå sjukehus for å sikre god overgang til bustad. Eininga kan og ivareta behov for korttids plassar for rehabilitering, avlasting, utredningstilbod og terminal pleie i dei tilfella der dette ikkje kan ivaretakast i heimen.

Det skal utarbeidast ein **plan for utbygging av bustader**

- a. **for heildøgns omsorg.** Utbygging skal skje i etappar, utfrå berekna behov. Modellen er bufellesskap med tenester gjennom heile døgeret, og utbygging kan skje i kommunal eller privat regi. Bustadmassen for denne type bustad/tenestetilbod skal byggjast på Hauge, for å sikre god ressursutnytting. Kommunen har sett av noko areal på staden, det er førebels ikkje klart om dette er tilstrekkeleg. Byggjetrinn 1 skal vere søkt Husbanken i løpet av hausten 2018. Dette tilbodet er for brukarar som i dag har tilbod om langtids plass på Osterøytunet. I takt med utbygging av bufellesskap, skal vi avvikle gruppene på

Osterøytunet.

- b. **andre typar bustader**, som t.d seniorbustader, der innbyggjarane kan kjøpe eller leige, og på sikt motta tenester frå heimetenesta. Desse kan planleggast andre stader enn på Hauge, men i tilknytting til tilbod som t.d butikk og offentleg transport. Utbygging i privat regi.

Vi bør og gjere ei begrepsavklaring av kva dei ulike butilboda skal heite, og kva innhald Osterøy kommune legg i dette (t.d heildøgns omsorg, bufellesskap, seniorbustad, omsorgsbustad, trygdebustad, eldrebustad, bukollektiv). Dette må vidare tydeleggjerast, både i bustadsosial handlingsplan som er under utarbeiding, i tenesteomtalar, i søknadsskjema, i sakshandsaming og på nettsidene våre. For å sikre eit tilstrekkeleg tilbod av omsorgsplassar i Osterøy kommune, bør vi opp på eit totalt nivå på 140-150 plassar innan 2025 (gjeld heile sektoren). Vi er i gang med Bu- og avlastingstenestene, og vil då få tilført 12-13 bustader i god tid. Utbygging av bufellesskap for eldre må sjåast i samanheng med nedbygging av Osterøytunet, men vi kan ikkje legge ned før vi har tilstrekkeleg tal plassar i nye bufellesskap. Dersom vi samstundes kan ha utbygging av tilbod i privatregi, type seniorbustad, kan dette avhjelpe behov for plass i bufellesskap. Det er difor viktig å kome i dialog med private aktørar i Osterøy kommune, som kan vere interessert i å sjå på desse løysingane saman med kommunen.

For å sikre gjennomføring av dette, må det snarast etablerast eit eige prosjekt med prosjektleiar. Det er sett av midlar til dette i investeringsbudsjettet.

Forvaltningskontor HOS skal ha ei tydeleg rolle i tenestene. Behovsvurderingar skal gjerast av forvaltningskontoret, saman med brukar og utførar, og vurdere behov for

- a. tilpassing av bustad
- b. behov for hjelpemiddel
- c. opplæringstiltak
- d. velferdsteknologi
- e. eventuelle frivillige ressursar rundt brukar som kan aktiverast og bidra til å oppretthalde eller betre meistringsnivået

Desse vurderingane skal gjerast før vi vel å setje inn tenester frå dei ulike heimetenestene, og dokumenterast i saksutgreiinga. Forvaltninga skal utforme vedtaka slik at dei **forpliktar den enkelte tilsette/ tenesteytar til å handle i tråd med ønska tenesteåtførd**, og dette skal følgjast opp av den enkelte tenesteleiar. Alle vedtak skal ha evalueringssdato, for å sikre rett tenestnivå til ei kva tid. Endringar skal meldast av utøvar fortløpande, og eventuelt nytt vedtak fattast.

Eit viktig punkt er at sektoren utarbeidar plan for **opplæring for å sikre mestringorientert praksis**. Endring av kultur og metode er avgjerande for å lukkast med omstillinga, og vi har mange personar som må endre forståing av kva omsorg er, og korleis vi praktisk kan utføre våre tenester slik at det bidreg til målet om å styrke brukar si meistringsevne. Når sektoren har oversikt over omfanget av opplæringa, vil det bli lagt fram ei sak med oversikt over metode, tidsbruk og kostnad.

Vi har ikkje klart å setje av midlar i budsjett 2018 til prosjekt **kvardagsrehabilitering som metode** i heimetenestene. Vi meiner likevel dette er så viktig at vi i 2018 vil utarbeide ein prosjektplan for tverrfagleg samarbeid rundt dette, og starte arbeidet i det små. Ved melding om aktuelle nye brukarar, vil eit tverrfagleg team i samarbeid med motiverte brukarar kunne ta i bruk denne metoden, og sakte men sikkert bygge opp kompetanse om denne måten å arbeide på i organisasjonen.

Vist peikar i sin rapport på behovet for å leige inn ekstern kompetanse for å **vurdere fagligheit og ressursbruk i bu- og avlastingstenestene**. Vi har hatt kontakt med eit firma som heiter Sødermann AS, og kjem til å leige dei inn våren 2018 for å utarbeide eit forprosjekt der vi definerer metode og omfang av aktuelle tiltak. Forprosjektet skal leggjast fram for heradsstyret for vedtak i september, med oversikt over kostnader og gevinstrealisering.

Bygningsteknisk kompetanse skal vurdere om det er mogleg og hensiktsmessig å gjere delar av sjukeheimen om til mindre bufellesskap etter kvart som heildøgns butilbod blir bygd ut. Det som talar mot å gjere om til bufellesskap, er at dersom vi ikkje klarer å skille dette tydeleg frå sjukeheimstenesta slik den blir ytt i dag, så får vi heller ikkje til den nødvendige endringa i måten vi arbeider på, eller i forventningar frå brukar og pårørande. Anna aktuell nytte av arealet kan vere rehabiliteringstiltak i samband med ergo/fysioterapiavdelinga, på lengre sikt kan vi og vurdere om det kan vere hensiktsmessig å flytte heimetenesta til Osterøytunet for å sikre nærleik til bufellesskapa vi skal bygge ved sidan av tunet.

Det skal utarbeidast ein informasjonsstrategi, for å sikre felles forståing for tenestetilbodet hos politikarar, tenesteutøvarar og innbyggjarar i Osterøy kommune. Dette er nødvendig for å sikre gjennomføring av eit så omfattande og krevjande prosjekt som det vi har føre oss.

Vurdering

Folkehelse

Ved å fokusere på mestring for å klare eigen kvardag, bidrar dette til betre ivaretaking av måla i folkehelselova av 2011.

Miljø

Ikkje vurdert

Økonomi

Rett nivå på tenestene vil på sikt bidra til eit auka økonomisk handlingsrom for Osterøy kommune

Konklusjon

Rådmannen vil rå til at følgjande prinsipp, tiltak og framdrift vert lagt til grunn for utvikling og drift at kommunale pleie- og omsorgstenester:

1. Alle tjenester ytt av sektor for helse, omsorg og sosial skal bidra til å **styrke brukar si eiga mestringsevne**, ut frå individuelle føresetnader. Dette prinsippet er forpliktande for alle tilsette i kommunen.
2. Framtida sine pleie- og omsorgstenester skal vere **heimetenester**, jf *lov om kommunale helse- og omsorgstenester* av 2011, og ytast heime, i tilrettelagte bustader eller i bufellesskap med heildøgns omsorg. Osterøytunet skal ivareta lokal behandling, ta imot utskrivingsklare pasientar, og ivareta behov for korttidsplassar for rehabilitering, avlasting, observasjon, og terminal pleie som ikkje kan ivaretakast i heimen.
3. det skal utarbeidast ein **plan for utbygging av bustader**
 - a) **for heildøgns omsorg**. Utbygging skal skje i etappar, utfrå berekna behov. Modellen er bufellesskap med tenester gjennom heile døgeret, og utbygging kan skje i kommunal eller privat regi. Bustadmassen for denne type bustad/tenestetilbod skal byggjast på Hauge, for å sikre god ressursutnytting. Byggjetrinn 1 skal vere søkt Husbanken i løpet av hausten 2018.
 - b) **andre typar bustader**, som t.d seniorbustader, der innbyggjarane kan kjøpe eller leige, og på sikt motta tenester frå heimetenesta. Desse kan planleggast andre stader enn på Hauge, men i tilknytting til tilbod som t.d butikk og offentleg transport. Utbygging i privat regi.
4. **forvaltningskontor HOS** skal ha ei tydeleg rolle i tenestene. Behovsvurderingar skal gjerast av forvaltning, saman med brukar og utførar, og vurdere behov for
 - a. tilpassing av bustad,
 - b. behov for hjelpemiddel
 - c. opplæringstiltak
 - d. velferdsteknologi
 - e. eventuelle frivillige ressursar rundt brukar som kan aktiverast og bidra til å oppretthalde eller betre mestringsnivået,før tildeling av andre tenester.
5. forvaltninga skal utforme vedtaka slik at dei **forpliktar den enkelte tenesteytar til å handle i tråd med ønska tenesteåtfærd**, dette skal følgjast opp av den enkelte tenesteleiar. Alle vedtak skal ha evalueringsdato. Endringar skal meldast forvaltninga av tenesteytar fortløpande, og eventuelt nytt vedtak fattast.
6. sektoren utarbeidar plan for **opplæring for å sikre mestringsorientert praksis**
7. det blir utarbeidd ein prosjektplan for **kvardagsrehabilitering som metode** i heimetenestene.
8. Sødermann AS blir leigd inn våren 2018 for å **vurdere fagligheit og ressursbruk i bu- og avlastingstenestene**. Forprosjektet skal leggast fram for heradsstyret for vedtak i

september.

9. Bygningsteknisk kompetanse skal vurdere om det er mogleg og hensiktsmessig å gjere delar av sjukeheimen om til mindre bufellesskap etter kvart som heildøgns butilbod blir bygd ut.
10. det skal utarbeidast ein informasjonsstrategi, for å sikre felles forståing for tenestetilbodet hos politikarar, tenesteutøvarar og innbyggjarar i Osterøy kommune

Saka vert lagt fram for formannskapet til handsaming og tilråding til vedtak i heradsstyret.

REFERAT FRÅ POLITISK ARBEIDSGRUPPE 01.02.2018

Tilstades: Turid Bjørndal Njåstad , Ingmar Tepstad, Rita Tveiten, Nina Nyheim, Nina Kvamme og Kristin Myking

Tema	Innspel	
«Runde rundt bordet»	<p>Turid – fått meir innsikt i HOS, tankene til Vist fenger. Gjøre tankene til våre tanker. Tenke Hauge i fyste omgong når det gjeld omsorgsbustadar, men ikkje direkte knytt opp mot sjukeheimen. Må ha plass til bustadar tilrettelagt for eldre i områdesentra.</p> <p>Ingmar Tepstad– mye bra i rapporten, bra i forhold til økonomi og for pasienten. Meir aktiv omsorg. Viktig å få med Formannskap og Heradstyre. Tenke langsiktig. Få meir kvalitet i tenesta. Det må planleggast omsorgsbustadar, avvikling av tal plassar på institusjon.</p> <p>Rita Tveiten – viktig å vite kva me skal gjere, viktig å vite kva som verkar i alle deler av tenesta. Blir feil for pasienter som ligg inne på sjukeheimen i mange år. Me må rigge for ei anna buform – for å få rett tilbod. Slik at dei kan nytte si meistringsevne. Den som yter tenesta må tryggast på at denne måten å yte tenesta på er ei rett tilnærming. Me må lære meir av andre kommunar som har betre tilbod og betre styring på økonomi. Hugse på å nytte teknologien. Kva kan me sjølv gjere for å leggje til rette for eiga alderdom – til dømes bustad. Digitale låsar – dette skal tenestebukarane gjere sjølv. Dette gjeld og eiga helse. Flott å få presentert Vist i Heradstyre. Tilrettelagt egen bustad er prioritet 1. Kommunen må være på lag med helselaga. Det må være 40 brukere for å være kostnadseffektiv på natt.</p> <p>Nina Nyheim – Teknologien er komen for å bli og dette er noko me skal kunne bidra sjølv som tenestemottakar. Ser gevinsten for den enkelste når det gjeld buform. Synd for Lonevåg at ein ikkje kan starte å byggje pga områdeplanen.</p> <p>Nina Kvamme – Bør samle bueiningar der brukaren har trong for heildøgns omsorg saman at det skal bli mest mogleg kostnadseffektivt. Elles kan bustadar bli bygd av private, komme på områdesentra nær butikkar og anna for å få det meir attraktiv og legge til rette for meistring.</p>	
Saksframlegg	Sjå vedlegg saksframlegg	
Helselag	Spille på lag med helselaga – må være ein type kontakt og samarbeid. Må samsvare med planarbeidet i kommunen.	

NOTAT FRA OTV RÅDGIVNING AS 08.12.17

OSTERØY KOMMUNE

PLEIE- OG OMSORGSTJENESTENE

EN EKSTERN VURDERING MED FORSLAG TIL STRATEGI OG TILTAK

OTV Rådgivning AS sendte tilbud til kommunen på mail datert 14.11.17. Kommunen v/sectorsjef og rådmann ønsket en ekstern gjennomgang av pleie- og omsorgstjenestene i Osterøy. Dette med tanke på utvikling av tjenestene i årene framover for å sikre lovpålagt kvalitet innenfor en ramme som kommunen kan bære.

Sektorsjef aksepterte tilbudet på mail 15.11.17.

Bakgrunnen for henvendelsen fra Osterøy kommune var at pleie- og omsorgstjenestene de senere årene har hatt til dels stort overforbruk av ressurser i forhold til gitte budsjett. Det var behov for å finne svar på om det var mulig å drifte tjenestene mer ressurseffektivt, og hvilke kortsiktige og langsiktige strategier og tiltak som kunne vurderes gjennomført for å tilpasse ressursbehovet til kommunens rammer.

OTV Rådgivning AS har hatt analyseoppdrag over 20 år i mer enn 160 av landets kommuner og bydeler og legger følgende kunnskapsgrunnlag eller materiale til grunn for analysen og tilrådingene:

- Kommunens egne planer for tjenesteområdet, årsmelding for 2016, budsjett 2017, interne og eksterne analyser, sektorens egne rapporter, tilsynsrapporter etc.
- 29.11. og 30.11.17 samt 1.12.17 ble det avviklet møter med fagenheter, tillitsvalgte for de ansatte, samla ledergruppe, brukerrådene, forvaltningsenheten, politisk arbeidsutvalg, kommunelege etc. Videre ble det foretatt befaringer ved sykehjemmet, BUA 1+2 og bofelleskap ved sykehjemmet. OTV Rådgivning AS hadde møter for samtale og svar på spørsmål, med ca. 40 personer i ulike roller og funksjoner i de kommunale omsorgstjenestene.
- OTV Rådgivning AS (heretter benevnt som rådgiver) foretok egne søk etter pleie- og omsorgsdata i KOSTRA (kommune-stat rapportering) hos SSB, samt befolkningsstatistikk fra SSB (framskrivingsdata).
- Rådgiver innhentet også data fra Statens beregning av behov som kommunene har for å dekke utgiftene til drift av pleie- og omsorgstjenestene. Dette legges til grunn

for den statlige overføringen til kommunene. Den såkalte behovsindeksen kan gi en indikasjon på om behovet for ressurser/budsjettmidler ligger over, på eller under landsgjennomsnitt eller sett i forhold til sammenlignbare kommuner.

Rådgiver vil takke ledere og andre i tjenestene for godt tilrettelagt opplegg de 3 dagene på besøk i kommunen for å innhente synspunkter og informasjon. Alle som møtte til samtalene deltok konstruktivt i samtalene, refleksjonene og ga nyttig informasjon om praksis og utfordringer i de ulike tjenesteområdene.

Pleie- og omsorgstjenesten som fagområde

Pleie og omsorg er i alle kommuner den mest komplekse tjenestesektor, og krevende for alle ansatte som har sitt daglige virke i sektoren. Ansatte i pleie og omsorg jobber med innbyggere i alderen 0 -110 år, innbyggere som opplever sorg og behov for kommunal støtte og hjelp i hverdagen. Dette på grunn av sykdom med mulige funksjonstap som effekt, tap av mestring av hverdagen, psykiske problemer etc.

Tjenesten er døgkontinuerlig (24/7) og omfatter hele året, i motsetning til andre kommunale tjenesteområder, blant annet skole og barnehage. Oppvekstsektoren jobber med barn og unge i vekst, og holder stengt på kveld og natt (stort sett), stenger i ferier, i helg og helligdager.

Mange av lederne i pleie og omsorg møter ikke sine medarbeidere ukentlig, ansatte de tross alt har et personal- og veiledningsansvar for. Dette i motsetning til en rektor i grunnskolen eller teknisk sjef.

Vi må akseptere at pleie- og omsorgssektoren vil være en ressurskrevende og arbeidsintensiv sektor, kanskje enda mer i årene framover. Osterøy, som kommuner flest, møter økende antall yngre og eldre som etterspør behov for tjenester fra kommunen.

Antallet eldre innbyggere over 80 år (80+) i Osterøy øker med mer enn 100 % i perioden 2020 – 2040 i følge *prognoser* fra SSB. Prognoser er bare statistiske beregninger, og tallene her ut fra en normalutvikling hva gjelder flytting i samfunnet, innvandring, dødelighet etc.

Tabell: Framskrevet alderssammensetning i Osterøy kommune 2020 – 2040

Aldersgrupper	antall 2020	antall 2040	Endring i %
80 år og eldre (80+)	389	785	+102
67 – 79 år	960	1232	+28
0 – 19 år	2230	2656	+19
20 – 39 år	2143	2249	+4,9

Minst 2 risikofaktorer ut fra framskrevet alderssammensetning:

- a. **Sterk økning i aldersgruppene 67 – 79 år og særlig innbyggere 80+.** Forskning spriker i sine vurderinger og antagelser når det gjelder effekten for etterspørsel etter eldreomsorgstjenester, når det blir stadig flere eldre, vi lever lengre enn tidligere og nye grupper eldre kan ha andre forventninger til innhold og utforming av tjenestene. Antallsøkningen i seg sjøl tilsier økt etterspørsel etter tjenester til eldre, men kanskje blir etterspørselen en annen enn i dag. Uenigheten i forskning går først og fremst på hvorvidt perioden med behov for tjenester ved slutten av livet blir lengre, uendret eller kortere enn i dag. En gjennomsnittlig 80-åring i dag, vurderes å være friskere og mer funksjonsfrisk enn en tilsvarende 80-åring for 20 år siden, men mange eldre blir til dels sterkt pleietrengende i sluttfasen av livet.

Det som kanskje har størst innvirkning på kommunenes planlegging, rekruttering av kompetanse, utforming av de fysiske rammene (bolig) etc., er økende andel innbyggere som utvikler en demensdiagnose. Tall fra helsetjenesten tilsier at over 30 % av 80-åringene har hjelpebehov på grunn av demens. Med sterk økning i antallet over 80 år også i Osterøy kommune, trengs tidsnok planlegging for et slikt «uønsket» scenarie. Både boligutforming, teknologi og tilrettelegging for aktivitet og mestring blir stikkord som grunnlag for planlegging.

Et passivt og overtakende omsorgstilbud vil være kvalitativt lite ønskelig, samt svært ressurskrevende. Aktiv og mestringsorientert tjeneste, i samspill med pårørende og øvrige i frivillig sektor, vil være veien å gå. NOU-11 fra 2011: *Innovasjon i omsorg*, anbefaler blant annet en mer åpen tjenestearena der pårørende og frivillige slipper mer til som tilleggsressurs og støtte til tjenestemottakere. En «boliggjøring» av heldøgnsomsorgen (ref. Hurum og Stjørddal) der nærhet til faglig kvalifisert hjelp gjennom hele døgnet gis i omsorgsboliger og bosenter, viser seg å være gode arenaer også for frivillig innsats.

- b. På tross av svakere vekst av antallet barn og unge, vil trolig trenden fra siste 10 – 20 år videreføres. Det kan bety økende antall yngre med varierte og ofte omfattende tjenestebehov. Disse behovene vil mange av de unge ha livet ut. Økningen for den kommunale omsorgstjenesten (også for oppvekstområdet, kultur, sosialtjeneste etc.) blir utfordrende for ressursbruk og særlig for de ansatte som skal møte enkeltborgeren for å gi trygghet, og samtidig gi mulighet for et mest mulig verdig liv. Også familiene til disse barn og unge trenger kommunal assistanse ut over hjelp til den enkelte unge.

Ledere og ansatte i Osterøy kjenner allerede i dag utfordringene innenfor BUA 1+2 (Bu- og avlastningstjenestene), både når det gjelder ressurser og kompetanse. BUA 1+2 ga i 2016 (ref. årsmeldingen for 2016) tilbud til i alt 46 innbyggere, yngre under

67 år, med flere faglig krevende tjenestebehov. I 2016 ble det bokført i alt 71 årsverk (inkl. ferievikarer etc.) som utgjør 123.624 ansatte-timer. Det er påpekt fra ledelse i BUA sprik mellom antallet timer tildelt i vedtak og antallet timer som faktisk er brukt. Dette må kommunen få klarhet i årsakene til, slik at det blir et fornuftig samsvar mellom vedtatt antall timer tjeneste og faktisk utøvd tjeneste. Ekstern spisskompetanse på dette tjenesteområdet bør leies inn for en totalgjennomgang av ressursbehov og tjenestep praksis innen BUA 1+2, og komme med forslag til endringer. Kommunen kan ikke leve med at faglig begrunna enkeltvedtak ikke følges i praksis. Dette er en trussel både mot kvaliteten på tjenestene og ressursrammen som kommunen kan nytte til pleie- og omsorgstjenester. Det samme gjelder innenfor alle brukergruppene.

Så kan vi videre diskutere hvorvidt vedtakene også er for romslige eller for strenge, eller at tjenestene sliter med gamle og «rause» vedtak fra tidligere.

Dette kan skyldes tidligere vedtak om tildeling av hjelp til innbyggere som kunne hjulpet seg sjøl etter litt tilrettelegging, opplæring, motivering etc. Rådgiver mener det er klare indikasjoner på at det finnes «over-hjelping» til innbyggere i alle aldersgrupper. Viser til punkter senere i notatet. Over-hjelping ut fra et edelt motiv (kan være) for å «vise omtanke», «gjør det med det samme jeg er innom likevel», «la nå den eldre få fred, hun har sikkert gjort nok i sitt liv», «vi må jo være i beredskap om det skjer noe», osv.....

Det er sikkert godt ment, men kan ha svært så passiviserende effekt. Vi kan risikere å frata den enkelte muligheten til fortsatt å mestre oppgaver i livet og hverdagen, ut fra egne forutsetninger.

Ekstern tjenesteanalyse fra KS

I 2016 gjennomførte KS en ekstern analyse av helse- og omsorgstjenesten i Osterøy kommune. Analysen sammenligner data for dekningsgrad, kvalitet etc. med landssnitt. Dette kan være meget relevant, men ikke tilstrekkelig. Skal Osterøy i åra framover klare brasene både når det gjelder eldreomsorg og tjenester til yngre, bør kommunen sammenligne seg med og lære av de kommunene som er mest effektive, som har gjennomført vesentlige endringer på arbeidsmåter, valg av strategier, måten å yte HDO (heldøgns omsorg) på, særlig overfor morgendagens eldre, måten de samspiller med frivillig sektor på, faglig metodisk arbeid for å fatte funksjonelle enkeltvedtak som oppfyller lovkrav, etc.

Derfor har rådgiver valgt å sammenligne statistikk vedrørende drift av omsorgstjenestene i Osterøy kommune også med tilsvarende i Hurum (begge for 2016) og delvis også Stjørdal kommune. For Stjørdal må brukes tall fra 2015, da denne kommunen er 1 av 6 kommuner

som deltar i statens forsøksprosjekt med statlig finansiering av heldøgns-plasser. Dette gir et ikke sammenlignbart datasett for 2016, på kostnader.

Osterøy kommune, pleie og omsorg sett utenfra

Rådgiver er overbevist om at pleie og omsorg leverer tjenester av ypperste kvalitet, og at ansatte gjør en flott jobb i møte med sine tjenestemottakere. Det mindre hyggelige er at disse tjenestene ytes til en kostnad som ikke er til å leve med for kommunen. Når pleie og omsorg legger beslag på i alt 35 % av kommunens totale driftsrammer i 2016, må dette gå ut over andre sektorer. Dersom en legger statens behovsindeks til grunn, og stoler på at denne indeksen er noenlunde realistisk, viser bildet at «overforbruket» i omsorg tilsvarer «mindre-forbruket» i skole. Rådgiver kjenner ikke til om oppvekstsektoren «lider» under at de har mindre rammer enn det behovsindeks kan indikere.

Hva kan så være årsaker til denne situasjonen?

Omsorg som begrep

Kommunen har sjøl vedtak fra 2013 i kommunedelplan for helse, omsorg og sosiale tjenester som sier blant annet: *«All tenesteyting skal støtte opp under brukaren sine egne ressursar, for å gje mogelegheiter for auka livskvalitet og meistring (kvardagsrehabilitering). Videre sier delplanen: «God informasjon om tenestetilbodet» og «Etablere eit gjensidig godt samarbeid med frivillige» samt «Auka satsing på folkehelse, tidleg innsats og aktiv omsorg».*

Alle disse formuleringene er sentrale forutsetninger også i statlig lovgivning og retningslinjer, og bør legges til grunn for all tildeling og all tjenesteyting i praksis.

Ut fra samtalene som rådgiver hadde for å sanke kunnskap fra ulike relevante aktører, samt fra statistikk i KOSTRA, sitter rådgiver igjen med et inntrykk av at for mange legger vekt på følgende momenter alene når omsorgsbegrepet skal gis innhold:

- Å gjøre for
- Å overta ansvaret for
- Å være snill i møtet med brukeren, strekke seg langt
- Å yte litt mer enn det kanskje vedtaket tilsier
- Gamle må få lene seg tilbake

Dersom dette praktiseres bokstavelig, kan det føre til det motsatte av formulering nr. 1 over i delplanen. I stedet for å støtte opp under brukerens egne ressurser, kan vi risikere å passivisere og frata den enkelte muligheten til å vise for seg sjøl og omgivelsene at han/hun mestrer. Når nattevakta på et sykehjem (eksemplet ikke hentet fra Osterøy) springer etter et glass med saft som en pasient har trekt i snora for å få, og pasienten etter å ha drukket halve glasset med saft, står opp fra senga og går på toalettet – er da tjenesten gitt for å vise

service eller burde en motivert pasienten til å hente saftglasset sjøl for å få den lille «treningen» dette representerer?

Rådgiver observerte en situasjon i Osterøy der ansatte ved en enhet dekket på bordet i fellesarealet for å forberede et måltid. Samtidig observerte rådgiver minst 1 av pasientene som kunne være i stand til å foreta borddekkingen, i alle fall deler av pådekkingen. Ansatte gjorde trolig jobben av gammel og inngrodd vane, og i beste mening, men risikoen for å passivisere og frata mulighet for å oppleve hverdagsmestring, er da absolutt til stede.

Dersom dette er gjennomgående for flertallet av situasjonene i tjenesteytingen, fører det til passivering og produksjon av nye behov. Samtidig bryter vi med grunnprinsippet i helse- og omsorgstjenelovgivningen samt kommunens egen formulering i kommunedelplanen. Dersom dette får leve videre og øke i omfang, vil det også merkes ressursmessig, samt påvirke innbyggernes oppfatning av hva de kan forvente av «servise» og oppvartning når deres tur kommer.

Ressursbruk i omsorg i Osterøy sammenholdt med behovsindeks, folkehelseprofil, sammenligning av KOSTRA-data fra Osterøy med tilsvarende i Hurum og Stjørdal (2015-tall), indikerer at tjenestep praksis i pleie og omsorg i Osterøy for mye bærer preg av misforstått snillisme og overtagende, passiverende atferd. Dette kan gjelde alle deltjenestene i varierende grad. Forvaltningsenheten bør tydeliggjøre i flere av vedtakene hva som er faglig riktig yting av den konkrete tjenesten. Denne konkretiseringen skal følges.

Når behov skal vurderes, før tjenester ytes, skal kanskje følgende spørsmål drøftes sammen med bruker og eventuelt pårørende:

- ✓ Hvordan utfører du og hva gjør du sjøl av oppgaver gjennom hverdagen?
- ✓ Er det noen tilpasninger av omgivelsene, boligen eller de fysiske omgivelsene dine som kan endres for å lette egen mestring gjennom dagen?
- ✓ Er det hjelpemidler du mener kunne vært tatt i bruk for å øke mestringsevnen?
- ✓ Finnes det frivillige ressurser rundt deg som du mener kan forespørres for å øke din trygghet slik at du kan bo hjemme og klare mer sjøl?
- ✓ Når alle de 4 spørsmålsstillingene over er gjennomgått og vurdert, kan spørsmålet gå over på hva kommunen da kan vurdere å stille opp med av opplæring og eventuelt supplerende tjeneste.

Denne tilnærmingen må skje fra første kontakt med den kommunale omsorgstjenesten, for å sette standard, for å signalisere hva som kjennetegner tjenestene.

Rådgiver har stor tiltro til fagpersoner som jobber i tjenesten, og at de kan ta stilling til hvilke personer en slik tilnærming ikke er aktuell for.

Rådgiver fikk via samtaler med blant annet brukerråd og andre informanter forståelsen av at heller ikke innbyggerne, brukere og pårørende var informert om hva som skulle være

kjernebudskapet i omsorgstjenesten i Osterøy kommune. Det manglet kanskje på tydelige beskrivelser av standarder på tjenestene, og hva som skulle være kjennetegn på daglig tjenestepraksis.

Om denne forståelsen skal bli omsatt til praksis, kreves også at kommunestyret fatter entydig vedtak om innhold, kjennetegn og praksis i tjenestene, dette er et overordna politisk ansvar.

Struktur

De fleste fasiliteter i omsorgstjenesten i Osterøy, boliger og enheter, er svært spredt og desentralisert. Dette er en kostnadskrevende struktur, både hva gjelder økonomi og bruk av ansattes kompetanse. Verst er det stilt i BUA 1+2, med i alt 9 lokalisasjoner, varierende fra bolig for 1 bruker til bofellesskap for 5, i tillegg til avlastningsplasser. Samordning og felles bruk av kompetanse og ressurser blir nesten ikke mulig i vesentlig omfang. Strukturen innen BUA 1+2 er ikke forklaring alene på den «ekstreme» ressursbruken innenfor denne deltjenesten. Men rådgiver vil stille spørsmålstegn ved tjenestekvaliteten for brukerne i de ulike enhetene, slik strukturen i dag framstår.

En grundig gjennomgang fra ekstern spisskompetanse, sammen med forvaltningsenheten og representant for sektorledelsen, er absolutt påkrevet.

Innenfor eldreomsorgen og innenfor tjenester til innbyggere med psykiske lidelser og rusavhengighet, er det mest effektivt å samle de tyngre tjenestene mest mulig, uten at det utvikles getto-lignende forhold. Da sykehjemmet ble bygget i 2004, ble det bygd bofellesskap i tilknytning til institusjonen. Slik bygningsmassen framstår i bofellesskapet, er utformingen nesten identisk med sykehjemmet, i en korridor i forlengelsen av sykehjemmet. Det er varierende erfaringer med denne type «samboerskap» eller «sambygging». Dersom tildelingsvedtak er tydelige og forskjellige mellom de som bor i sykehjem og de som har sin privatbolig i bofellesskapet, samt at praksis er forskjellig i de ulike lokalitetene, kan dette fungere. I enkelte kommuner har rådgiver opplevd at rutiner, ansattes adferd, døgnrytme etc. er helt like i slike bofellesskap og tilstøtende sykehjemsavdelinger. Dette gir også brukerne en opplevelse av at de bor på institusjon, og forventer «full pakke», det samme forventer også pårørende. Rådgiver forsto det slik at pårørende i liten grad oppførte seg «naturlig» når de besøkte sine i bofellesskapet, at de sjelden laget middag eller sammen med beboer arrangerte selskaper i brukernes boliger.

Organisering

Når det gjelder organiseringsformer, finnes ingen fasit på hva som er mest hensiktsmessig. Å tegne nye organisasjonskart trenger ikke å løse noen av de utfordringene som sektoren står framfor, hverken når det gjelder ressursbruk eller faglighet.

Uansett organisering bør ledelse, tillitsvalgte og alle ansatte bidra til:

- Helhetlige og samordna tjenester på tvers av enheter og funksjoner. Hensiktsmessig helhet som opplevelse for brukeren, samt effektiv ressursutnyttelse, må være i høysetet hos alle i organisasjonen.
- Generelt bør, etter rådgivers erfaringer, Osterøy være forsiktig med å redusere lederkapasitet, og dermed redusere muligheten for å «skolere», veilede eller utdanne ansatte i enheten i tråd med definert målsetting og ønsket adferd i sin tjenestepraksis.

Omsorgs-trappa

Grovt sett oppfattet rådgiver at «omsorgs-trappa» for hovedsakelig eldre med hjelpebehov ble definert som å ha minst 3 nivå. Nivå 1 omfatter alt av ambulerende tjenester gitt i innbyggernes opprinnelige boliger, der de eldre har bodd over tid. Også tjenester gitt i mer tilpasset bolig bygd av helselag eller andre private, men fortsatt tjenester fra den ambulante hjemmetjenesten. Nivå 2 omfatter mer tilrettelagte bofellesskap, som bofellesskapet ved sykehjemmet og bofellesskap i BUA 1+2. Nivå 3 var klart definert som kommunens sykehjemstilbud, både langtidsplasser og plasser for korttidsopphold.

I de fleste boligorienterte omsorgstjeneste-kommunene synes omsorgs-trappa å ha 2 trinn. Nivå/trinn 1 omfatter alle hjemmebaserte tjenester, både ambulante tjenester og tjenester gitt i boliger tilpasset for heldøgns omsorg. I disse kommunene er HDO for demente, for somatisk sjuke, psykiatri etc. definert som hjemmetjenester og brukerne er etter loven hjemmeboende, hvor husleieloven regulerer boligrettigheten. Her gjelder normale rettigheter som for alle andre i samfunnet. Dette kan gjelde retten til bostøtte, du kan ikke flyttes uten at du sjøl ønsker det eller umyndiggjøres, dine medisiner dekkes av staten (etter fribeløpsgrense), du tildeles individuelt retta hjelpemidler fra NAV, tilpasset dine behov. Du bestemmer over egen bolig og kan fortsatt bo sammen med ektefelle sjøl om du har et hjelpebehov gjennom hele døgnet. I omsorgsbolig/bosenter har du som tjenestemottaker krav på enkeltvedtak hvor det står hva du tildeles hjelp til. Som beboer i langtids plass på sykehjem, krever regelverket bare at kommunen i vedtaket tildeler plass, og ikke spesifiserer hvilken hjelp eller hvilke tjenester du innvilges. Ansatte i hjemmetjenesten jobber i din private sfære i bosenter, på langtids plass i sykehjem oppleves det som om å bo på andre sin arbeidsplass.

Kvaase-utvalget (oppnevnt av departementet i 1998) leverte rapport på slutten av 1999: «*Sykehjemmenes rolle og funksjoner i fremtidens pleie- og omsorgstjenester.*» Denne rapporten tilrår overfor departementet en utvikling der langtids, heldøgns omsorg skulle ytes i boligformer som omsorgsboliger, bofellesskap og bosenter etc. Sykehjemmenes rolle ville bli å ivareta korttidsfunksjoner som rehabilitering, behandling, utprøving av medisiner, observasjon, eventuell terminal pleie, samt samhandle med legetjenesten og spesialisthelsetjenesten om enkeltpasienters videre behandlingsbehov.

St. meld. Nr.47 (2008-2009): Samhandlingsreformen, utfordrer nettopp kommunene til å ta mer ansvar for behandling lokalt i stedet for innleggelse ved sykehus, samt ta hjem ferdigbehandlede pasienter etter behandling ved sykehus. Både Hurum, Stjørdal og flere andre kommuner har i ulik grad fulgt opp Kvaase-utvalgets anbefalinger. I dag er det ønsket politikk nasjonalt å satse fullt ut på hjemmebasert omsorg. Andelen plasser i sykehjem per 80+ varierer derfor svært mye, fra ca. 6 % - 80+ til over 60 % - 80+. Osterøy kommune har i 2016 en dekning på 17,5 %, litt under landssnitt på 18,3 %, mot Hurum tilsvarende 7,9 % og Stjørdal 6,8 % 80+. Som en strategisk satsing på lengre sikt, bør Stjørdalsmodellen vurderes innført. Dette vil i tilfelle måtte skje gradvis over år, helst før den største veksten i antallet 80+, fra 2025 av.

Andre merknader til KOSTRA-tall for Osterøy (se vedlegg)

- Osterøy kommune kan trolig ikke leve lenge med at 35,1 % av kommunens totale netto driftsramme brukes til pleie- og omsorgstjenester. I 2015 brukte Osterøy tilsvarende 33,6 %, Hurum 28,6 % og Stjørdal 24,4 % av kommunens totale netto driftsramme til pleie og omsorg (eldre og yngre). Netto driftsutgifter i kr per innbygger for Osterøy, Hurum og Stjørdal viser følgende:

Regnskapsår	Osterøy	Hurum	Stjørdal
2016	kr 19.176	kr 15.366	
2015	kr 17.303	kr 13.824	kr 11.890

Differansen mellom Osterøy og Hurum i 2016 på kr 3.810,- kan ikke forklares på annen måte enn at struktur/geografi, driftsmåte og grad av snillisme samt måten HDO ytes på, er medvirkende årsaker. Behovsindeksen for Osterøy og Hurum skulle kanskje tilsi at utgiftsnivåene burde vært mer like. Hurum kommune (9000 innbyggere) har et definert behov som ligger 9,4 % over landssnitt, mens Osterøy (8000 innbyggere) har et beregnet utgiftsbehov på 6,4 % over landssnitt. Hurum har et høyere utgiftsbehov men bruker mindre ressurser per innbygger sammenlignet med Osterøy.

Rapport fra (SØF), senter for økonomisk forskning i forkant av St.meld.nr.25 (2005-2006): *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*, og fra PWC (Price Waterhouse Coopers) på oppdrag fra KS i 2015, viser begge at:

- Hjemmetjenesteorienterte kommuner drifter sine pleie- og omsorgstjenester med mindre kostnad enn de institusjonsorienterte kommunene.
- SØF viser i sin rapport i tillegg at de hjemmetjenesteorienterte kommunene, yter tjenester av minst like god kvalitet som i de institusjonsorienterte kommunene. Og når flere med sine tjenester.

- Andelen hjemmetjenestemottakere i Osterøy over 67 år, med omfattende tjenestebehov (IPLOS-skår 4 eller 5) er meget lav (14,2), sammenlignet med Hurum (29,3). Dette skyldes selvsagt at Hurum yter HDO i boliger, mens Osterøy gjør dette i sykehjem.
- Andelen plasser totalt i både institusjon og boliger tilknyttet heldøgns bemanning, er lavere i Osterøy (26 % av 80+) enn i snitt for landet (29 %), kommunegruppen (30 %), Hurum (30 %) etc. Stjørdal hadde en dekningsgrad på 34 % i 2016. Sårbarheten for Osterøy er at kommunen har for lite boliger i bo-kollektive løsninger, eller andre boligløsninger som egner seg for å yte og motta HDO. Utbygging av bofellesskap må påregnes relativt raskt, dekningsgraden bør på sikt ligge et sted mellom 30 % og 34-35 %. I 2025, dersom prognoser innfris på levealder og økning i antallet 80+, samt at økningen i behov på yngre-delen av befolkningen fortsetter, vil Osterøy ha et behov for totalt antall plasser med HDO på ca. 144, beregnet ut fra 33 % av 80+. I dag har Osterøy HDO botilbud i institusjon og tilrettelagt bolig for HDO litt i overkant av 100 enheter (104?).
- Når det gjelder hjemmetjenestene totalt, altså alle tjenester i timer per uke utenfor institusjon tildelt gjennom enkeltvedtak, ligger Osterøy relativt lavt (9,7 t/u) mot Hurum 11,2, landssnitt ligger på 10,8, gjennomsnittet for gruppe-10-kommunene er 11,4 t/u. Dette er en av flere indikasjoner på at reelt forbrukte timer og ressurser er mer enn tildelte timer gjennom enkeltvedtak. Altså at tjenestene yter mer enn det vedtakene tilsier. Dette gjelder nok ikke bare BUA-tjenestene.

Alt i alt – den relativt positive folkehelseprofilen samt statens beregning av kommunens utgiftsbehov – behovsindeksen, skulle ikke tilsi at kommunen bør bruke 35,1 % av kommunens totale driftsramme til pleie- og omsorgstjenester.

Det kan være rimelig å forvente at Osterøy kommune skal kunne ivareta lovpålagte pleie- og omsorgstjenester innenfor en relativt sett lavere ressursramme enn i 2016.

Da må kanskje kommunen vurdere å foreta følgende strategiske valg og gjennomføre noen kortsiktige og mer langsiktige endringer:

- 1) Rådmannen fremmer for kommunestyret et forslag om at morgendagens pleie- og omsorgstjenester skal være hjemmetjenester etter loven. Dette skal omfatte alle tjenester til både yngre og eldre tjenestemottakere, og omfatte alle tjenestenivå også heldøgns-tjeneste til eldre. Det betyr at sykehjemmet rendyrkes til en behandlingsinstitusjon som i samarbeid med nabokommuner skal drive lokal behandling i stedet for innleggelse i sykehus, kommunen gjøres i stand til å ta hjem utskrivingsklare pasienter fra sykehus, ivareta kommunens behov for korttidsplasser til rehabilitering, avlastning, observasjon, eventuelt terminal behandling og pleie. Behov for antallet institusjonsplasser og funksjon, defineres nærmere av fagenheten og kommunelegen.**

- 2) Alle heldøgns tjenestebehov etter avklart behandling (demens, somatikk, psykisk helse, yngre med ulike funksjonsnedsettelse etc.) ytes som hjemmetjenester etter loven i tilrettelagte boliger og bofellesskap.
- 3) Kommunestyret vedtar som føring for all tjenesteyting, og dermed forpliktende for alle ansatte, en grunnverdi for all behovsvurdering og alle tjenester (jfr. kommunedelplan fra 2013):
«alle tjenester skal bidra til å styrke brukerens egen mestringsevne, ut fra individuelle forutsetninger».
- 4) Forvaltningsenheten får en tydeligere rolle ut over å vurdere tjenestebehov og fatte enkeltvedtak. Forvaltning skal utforme enkeltvedtakene slik at de forplikter utførerne på ønsket tjenesteadferd. Lederne skal sørge for at ansatte i utførerleddet forplikter seg på vedtaket på tildelt tjeneste. Ingen vedtak gis varig karakter. Plutselige endringer i behov for tjeneste, oppfanges av fagpersoner og meldes forvaltningen, slik at endringsvedtak eventuelt kan fattes.
- 5) Behovsvurderinger foretatt av forvaltning eventuelt sammen med andre fagpersoner, skal sammen med brukeren vurdere behov for fysiske endringer eller tilpasninger i bolig, behov for eventuelle hjelpemidler, teknologisk støtte og eventuelt opplæring i bruk av teknologi, samt vurdere mulige frivillige ressurser rundt brukeren som kan aktiveres og utgjøre støtte for å opprettholde eller bedre mestringsnivået.
- 6) Alle ansatte i pleie og omsorg skal gjennomføre internopplæring der kjente og mindre kjente case nyttes for å forstå behovet for mestringsorientert praksis. Opplegg og omfang lages av ledere, tillitsvalgte og fagpersoner.
- 7) Vedtatte prosjekter på hverdagsrehabilitering/mestring videreføres sammen med styrket fokus på velferds- og omsorgsteknologi.
- 8) Det vedtas en boligutbyggingsplan for boliger tilrettelagt for HDO. Antallet boliger bygges i etapper, mest mulig i takt med økende behov for antallet slike boliger. Bofellesskapsmodellen utvikles videre i samråd med utbygger og Husbanken. Boligmassen bygges mest mulig sentralt, ut fra behov for hensiktsmessighet i drift og ressursutnyttelse. Boligene kan enten bygges i kommunal regi, eller i regi av boligbyggelag eller i boligstiftelser. Kommunen må uansett ha tildelingsrett for at Husbanken skal kunne gi tilskudd.
- 9) Osterøy kommune leier inn spisskompetanse for å ta en grundig gjennomgang av faglighet og ressursbruk i BUA 1+2. Dette inkluderer også analyse av metode for behovsvurdering og arbeidsmåter i daglig tjenesteyting.
- 10) Ledelse og tillitsvalgte i pleie og omsorg samarbeider om å forenkle organisering og tiltak for å bedre samordning av faglige og økonomiske ressurser, dette også for å redusere ressursbruk til transport og «dobbeltbesøk».
- 11) Bygningsteknisk kompetanse i kommunen eller innleid, gjør en vurdering av om det er mulig og hensiktsmessig å bolig-gjøre deler av sykehjemmet, til mindre

bofellesskap. Kommunen vil måtte beholde deler av dagens sykehjem til den nye spesialistfunksjonen (jfr. pkt. 1 over)

- Vedlegg:**
1. Sammenstilling av driftsdata fra KOSTRA for driftsåret 2016
 2. Beregnet utgiftsbehov pleie og omsorg, til grunn for statlig overføring
 3. Tabell – netto driftsutgifter pleie og omsorg pr. innbygger, og justert for behov/behovsindeks.