

SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
045/19	Formannskapet	PS	05.06.2019
014/19	Eldrerådet	PS	06.06.2019
	Heradsstyret	PS	
013/19	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	06.06.2019

Saksbehandlar	ArkivsakID
Nina Marie Kvamme	18/2100

Omsorg+ 2020 - 2040 - eit vegval for Osterøy kommune

Vedlegg:

Omsorg 2040

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Heradsstyret vedtar alternativ 2 som modell for utvikling av Omsorg+ i Osterøy kommune, slik rådmannen tilrår i saksframstillinga.

Formannskapet - 045/19

FS - behandling:

AVRØYSTING

Rådmannen sitt framlegg vart samrøystes tilrådd.

FS - vedtak:

"Heradsstyret vedtar alternativ 2 som modell for utvikling av Omsorg+ i Osterøy kommune, slik rådmannen tilrår i saksframstillinga."

Saksopplysningar:

Saksopplysningar:

Bakgrunn

Osterøy kommune har gjennom fleire år hatt ei institusjonsbasert omsorg. Leiargruppa i sektor for helse, omsorg og sosial deltok i 2015-2016 i eit effektiviseringsnettverk i regi av KS. Rapporten her låg grunnlag for ei gjennomgang av tenestene. Heradsstyret vedtok desember 2016 ein gjennomgang av pleie- og omsorgstenestene. Ottar Vist frå OTV Rådgiving AS gjennomførte i 2017 ei kartlegging av kommunen sine tenester. Han rådde kommunen til å endre frå institusjonsbasert omsorg til bustadbasert omsorg. Sektoren har i 2018 gjennomført fleire av tiltaka i rapporten, og heradsstyret

vedtok i april 2018 «strategi og prinsipp for pleie- og omsorgstenestene i Osterøy kommune».

Delar av tiltaka i strategien er følgjande:

«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 korttidsplassar 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.»

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

Det vart i budsjettvedtaket for 2019 sett av midlar til utgreiing av omsorg+ (vi har valgt å bruke omgrepet om samansettinga av kommunen sine omsorgsplassar for målgruppa). Norconsult har vore inne januar-februar 2019 og gjort ei analyse av behova Osterøy har for perioden 2020 til 2040. Utrekningane baserer seg på NIBR sitt verktøy, og bereknar samansetting av omsorgsplassar primært for aldersgruppa 80+. Dette omfattar

institusjonsplassar (for dei som får vedtak om plass for behandling, avlasting, korttidsopphald, utgreiing, terminal pleie),

HDO (bustader med heildøgns omsorg, behovsprøvd med vedtak),

og

tilrettelagde bustader for målgruppa (i eksisterande bustader, til dømes helselaga sine tilbod).

Målsettinga med analysen er å treffe riktig i høve til utbygging av omsorgsplassar, og dimensjonering av dei ulike tilboda i omsorgstrappa. Dette er både for å sikre at brukar får behalde meistring av eigne funksjonar lengst mogleg, og halde fram med å vere sjef i eige liv. Osterøy kommune har og med sin strame økonomi mykje å hente på å dimensjonere rett her; rett tilbod vil frigjere ressursar til andre viktige tiltak i kommunen sitt tenestetilbod.

Det vil få store innverknader på kommunen sine utgifter om målgruppa har institusjonsplass framfor bustad. I bustad vil folketrygda dekke utgifter til medisinar, medisinsk forbruksmateriell, hjelpemiddel og transport, medan institusjon må dekke dette ved hjelp av avsette budsjettmidlar, inkludert eigenbetaling for brukar.

Ved å sjå på framskriving av behov fram til 2040, vil vi kunne legge ein heilskapleg plan for behova i perioden. Det blir utarbeidd ein plan for korleis tilboda fysisk skal vere tilrettelagd i 2040, men utbygginga vil best gjerast i etappar. Det er likevel ei føremon å bygge ut bustader i takt med tålegrensa for investering, då drifta er billigare i bustad enn i institusjon.

Det er utarbeidd **tre alternative modellar** for utbygging: med ulik fordeling av institusjon og bustader. For alle tre alternativa er det differansen i kostnadane ved å gi tilbod i bustad eller i institusjon som er lagt til grunn for å vise forskjellar. I institusjon vil det vere fast bemanning, i bustad vil den enkelte få hjelp utifrå vedtak, både dag og natt, etter sitt behov. Det er ikkje framskrive behov for auke i lege, ergo- og fysioterapeutar, tal pleiarar, natteneste, leiarar, fagkoordinatorar, gruppeleiarar eller merkantil. Årsaka til dette er at dette er ein auke som vil kome uavhengig av kva val som blir gjort mellom fordeling institusjon eller bustad med heildøgns omsorg.

- a. Alternativ **0**: framskriving av tilbod dimensjonert som i dagens tenesteprofil med **137 institusjonsplassar og 34 bustader (HDO)** (underdekning på 7 plassar). Dette tilbodet er ikkje realistisk, og i strid med vedteken «*Strategi og prinsipp for pleie- og omsorgstenestene*», men er tatt med for å vise skilnaden i kostnader opp mot alternativ 1 og 2.

- b. Alternativ **1: 93 institusjonsplassar og 85 bustader (HDO)**

dette alternativet tar i bruk heile Osterøytunet som institusjon også i 2040. Det innebærer og at Hauge bufellesskap må gjerast om til institusjonsplassar, i tillegg til ei mindre utbygging av institusjonsplassar. Med eit behov i 2040 på 56 plassar for demente, betyr det at vi må omgjere plassar i andre etasje og/eller bufellesskap til demensplassar

(vi har i 2019 27 plassar i 1.etg). Evt må vi dele opp demenstilbodet i ei teneste inne på Osterøytunet, og resten i bustad ute.

Vi byggjer ut bustader (HDO) tilsvarande behovet i området ved Osterøytunet. Heimetenesta blir flytta til Hauge, og vil være kjernen i tenestetilbodet for bustadane. I tilknytting til basen vil vi kunne ha underjordisk parkering, frisør, fotpleie, kafé (privat/frivillig driven). Andre tilbod vil kunne vere utebarnehage, kolonihage for fastbuande på Osterøy, hyblar for studentar; her er mange moglegheiter dersom vi ønskjer å trekke inn aktivitet i området.

Det må i dette alternativet finnast andre løysingar for hjelpemiddelsentralen, då kjellaren er for liten allereie i dag.

c. **Alternativ 2: 36 institusjonsplassar, 57 plassar i demenslandsby (HDO), 16 plassar Hauge bufellesskap (HDO) og 69 bustader (HDO)**

I dette alternativet flytter heile demenstilbodet med 56 plassar til ein demenslandsby lagt til området ved Osterøytunet. Her har vi moglegheit til å utarbeide eit differensiert tilbod for alle brukargrupper med demens, og for brukarar i ulike stadier av sin demenssjukdom. Vi kan etablere dagtilbod for demente her, og for frigjorte midlar kan vi tilsette legekompentanse som kan vere eit bindeledd mellom fastlege og omsorgstenesta i demenslandsbyen. Vi ser for oss at vi her kan bygge eit robust fagmiljø, som kan tiltrekke seg kompetanse som vil kome fleire til gode.

2.etg (26 plassar) blir i dette alternativet framleis nytta til langtidsplassar for brukarar med somatiske lidingar som treng tettare oppfølging enn dei kan få i bustad.

Korttidsavdelinga (gr 7, 10 plassar) held fram som før, med tilbod innan palliasjon, utskrivingsklare, utgreiing og behandling.

For å reindyrke rehabiliteringstilbodet i Osterøy kan vi nytte gruppe 2 i 1.etg til rehabiliteringsavdeling, der vi også kan leige ut plassar. Rehabiliteringsplassar er det generelt mangel på, og det er god grunn til å tru at vi kan både sikre eit godt fagleg miljø, eit fagleg svært godt tilbod til våre innbyggjarar, samstundes som vi kan få driftsinntekter ved å selje tenester til andre kommunar.

Ergo- og fysioterapiavdelinga flyttar inn i gruppe 3, og vil saman med rehabiliteringsavdelinga utvikle eit sterkt fagmiljø innan habilitering- og rehabilitering. Dette er viktig med tanke på pkt 7 i «Strategi og prinsipp for pleie- og omsorgstenestene», - *det skal utarbeidast ein prosjektplan for kvardagsrehabilitering som metode i heimetenestene*. Hjelpemiddelsentralen flyttar delar av tenesta opp i lokala som ergo- og fysioterapitenesta i dag nyttar. Det er hensiktsmessig at tenesta er i nærleiken av både institusjon, rehabiliteringsavdeling, korttidsavdeling og omsorg+ bustadane.

I den siste gruppa som er frigjort i 1.etg, kan vi vurdere å etablere eit tilbod for menneske med psykiatriske lidningar. Vi har ikkje noko godt tilbod til denne gruppa i dag, og vi treng eit tilbod som har kompetanse både på psykiatri og geriatri. Slike kompetansesarbeidsplassar er attraktive, og med til dømes døgnturnus eller langvakter som driftsform ser vi for oss at rekruttering vil gå greitt. Dette tilbodet vil vi kunne nytte til eigne brukarar, men det er og eit stort behov for slike tilbod i andre kommunar. Dermed kan vi tenke driftsinntekter også her, samstundes som vi får etablert eit sterkt fagmiljø som kan vere ein ressurs for dei andre tenestene i kommunen.

Det blir base for heimetenesta som i alternativ 1.

Kostnadsdifferanse:

Tabellen under viser kostnadsdifferansen mellom dei tre alternativa med ulik fordeling institusjon og bustad med heildøgnsomsorg:

Alternativ 0 har høge driftskostnader samanlikna med alternativ 2. Sjølv om alternativ 1 har lågare investeringskostnader enn dei to andre alternativa, gjer likevel høgare driftskostnader dette til eit mindre gunstig alternativ enn alternativ 2.

	Alternativ 0 - Videreføring av dagens tenesteprofil utan endringar	Alternativ 1 - Bygging av omsorgsbustadar med heildøgns bemanning	Alternativ 2 - Osterøytunet vert spesialistsenter med psykogeriatrí og bufellesskap. Utbygging av omsorgsbustadar og demenslandsby
Drift - pleie og omsorg	110,0 mill	100,4 mill	87,0 mill
FDV-kostnad	11,7 mill	11,6 mill	12,8 mill
Kapitalkostnad	21,3 mill	21,1 mill	26,1 mill
Sum kostnader totalt	142,9 mill	133,1 mill	125,9 mill
Differanse til Alternativ 0		-9,8 mill	-17,0 mill

Vurdering

Tre driftskomponentar er vurdert i kostnadsvurderinga over. Pleie- og omsorgsdrifta, byggdrifta og rentekostnadane frå investeringa. Det er store skilnader i dei tre alternativa.

Både alternativ 1 og 2 gjev eit betydeleg mindreforbruk, samanlikna om kommunen dimensjonerer pleie- og omsorgstenestene på same tenesteprofil og tenestemix som i dag.

Alternativ 2 gjev størst behov for investeringar, men heile demensomsorga vert drifta i fleire mindre bygg med bustader framfor reine institusjonsplassar. Dette er ei rimelegare buform å drifte for kommunen – noko som gjer at det er behov for mindre driftsmidlar i demenslandsbyen – utan at dette går utover tenestekvaliteten.

Rådmannen meiner alternativ 2 gir best totaløkonomi i høve driftskostnader. Når vi samstundes veit at vi lettare vil klare å oppretthalde eigenmestring i alternativ 2, framstår dette som den samla beste løysinga for brukar og for kommune.

I alternativ 2 har kommunen og muligheter til å få inntekter ved salg av plasser innan psykogeriatrí og rehabilitering. Dette vil bidra til lågare driftsutgifter, men rådmannen har ikkje finrekna på potensialet her. Alternativ 2 gir oss og større grad av fleksibilitet, og moglegheiter for å differensiere tenester etter behova som oppstår.

Samlokalisering og utviklinga av robuste fagmiljø vil vere ein sterk faktor i Osterøy kommune for å knytte til seg fagpersonale i åra som kjem. Rekruttering vil bli ei stor utfordring, og alternativ 2 med

etablering av demenslandsby, spesialisert rehabiliteringsavdeling og avdeling for psykiatri, vil gi Osterøy kommune eit fagleg løft som kan vere avgjerande for rekrutteringa.

Alternativ 2 er og det alternativet som best ivaretar heradsstyret sitt vedtak om «Strategi og prinsipp for helse- og omsorgstenestene».

Folkehelse

Oppretthalde eigenmestring er eit sentralt tema, som blir ivaretatt best i alternativ 2. Brukar får større sjølvstyre i eigen bustad.

Miljø

Alternativ 2 gir mest nybygg, og dermed gode tilpassa bumiljø til flest mogleg brukarar. Det kan tilretteleggast for «vedlikehaldsfrie» bygg, som påverkar miljø og økonomi positivt.

Økonomi

Alternativ 2 gir kommunen samla sett best økonomi. Brukar vil i staden for eigendel på 85% for institusjon betale husleige, tenester i heimen vil ha samla tak jf eigenbetalingsreglar. Utgifter til transport, medisinar, fysioterapi, lege, hjelpemiddel etc vil bli dekkja av folketrygda etter at eigenbetalingstaket er nådd.

Konklusjon

Saka blir lagt fram for formannskap og heradsstyre or vurdering og vedtak. Rådmannen tilrår med bakgrunn i saksutgreiinga val av alternativ 2.