

Snu omsorgstrappen - boliger og institusjonsplasser

Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for levekår		
Eldrerådet		

Saksbehandler: Anne Kjersti Drange/ Torgeir Sæter	Arkivsaknr.: 2016/7375-1
---	--------------------------

RÅDMANNENS INNSTILLING:

1. I forbindelse med framtidig utvikling av omsorgstjenestene og realisering av målsettinger i Snu omsorgstrappen, vil strukturen på lokaliseringer for institusjonsdrift og heldøgns bemannede omsorgsboliger bli;
 - a. Helsetunet utvikles til Askøy lokalmedisinske senter, og institusjonen skal primært rettes inn mot behandling, korttidsopphold og somatikk
 - b. Ravnanger skal primært ha oppgaver innenfor demensomsorg
 - c. Fromreide skal utvikles primært innenfor utbygging omsorgsboliger
 - d. Ny lokalitet for bygging av omsorgstilbud innen demensomsorg og alderspsykiatri utredes nærmere, med Skogstunet og Olaviken som mest aktuelle lokaliteter dersom utbygging på Ravnanger ikke er mulig. Nybygget bør være ferdigstilt rundt 2023.
 - e. Omsorgsboliger med mindre behov for bemanning bør lokaliseres nær sentra og butikker
 - f. Askøy kommune skal aktivt legge til rette for seniorboliger og mindre leiligheter nær kjøpesenter og senterfunksjoner
 - g. Omsorgsboligene i 2. etg på Helsetunet omgjøres til lokaler for andre helsetjenester i løpet av 2017. Investeringer til ombygging tas med i budsjettbehandling for 2018.
 - h. Halvparten av de reduserte nettoutgiftene med omgjøring av omsorgsboligene i 2. etasje skal brukes til omstillinger av omsorgstjenestene og tidligere innsats, med virkning for budsjettet i 2018.

SAMMENDRAG

I forbindelse med omstillinger i omsorgstjenestene og planlegging av morgendagens omsorg er funksjonelle boliger, omsorgsboliger og institusjonsplasser sentrale fokusområder. Askøy har i dag flere institusjonsplasser og heldøgns bemannede

omsorgsboliger enn de fleste andre kommuner, samtidig som demensomsorg og alderspsykiatri blir stadig større utfordringer. I programmet «Snu omsorgstrappen» ligger det inne målsettinger og føringer for å se nærmere på disse områdene, samt forventninger om utgiftsreducerende tiltak. Videre har kommunen mangel på lokaler for andre helsetjenester som psykisk helse og rus, familieveiledning og ungdomstjenester.

Avgjøres av: UFL

Behandles i følgende utvalg: Eldrerådet, UFL

Videre saksgang:

Saksopplysninger:

I programmet «Snu omsorgstrappen» har UFL vedtatt disse målsettingene og strategiske veivalgene:

«Målsetting for omstillingsarbeidet

Askøy kommune skal gjennom omstillingsprogrammet «Snu omsorgstrappen» sikre innbyggerne gode omsorgstjenester innenfor en lavere utgiftsramme. Delområder er:

- Legge til rette for at den enkelte skal mestre egen livssituasjon og bo lengst mulig i egen bolig
- Omstille tjenestene for å realisere nasjonale og lokale mål om gode omsorgstjenester
- Fordele tjenestene i omsorgstrappen, med vekt på forebygging og tidlig innsats (BEON-prinsippet)
- Bidra til lavere sykefravær og god medarbeidertilfredshet
- Driften skal effektiviseres, arbeidsprosesser optimaliseres og utgifter for omsorgstjenester reduseres til under gjennomsnitt for kommunegruppe 13 (måltall for innbyggere 80 år og eldre) i Kostra innen utgangen av 2019

Strategiske veivalg:

- Overføre ressurser fra tiltak høyt oppe i omsorgstrappen til tiltak lavere i trappen, med basis i tenking om tidlig innsats og forebygging
- Satse på hverdagsrehabilitering og mobilisering av egenaktivitet hos den enkelte
- Vitalisere nettverk, videreutvikle deltakelse fra frivillige og mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurs
- Redusere nivået på vedtak gjort i Forvaltningsavdelingen
- Sikre gode pasientforløp med aktiv brukermedvirkning
- Ta i bruk ny teknologi og faglig metodisk arbeid for å møte utfordringene med morgendagens omsorg
- Redusere antall langtids institusjonsplasser, øke korttidsplasser og bygge flere differensierte omsorgsboliger
- Være pådriver for et mer differensiert boligmarked i kommunen som gjør at flere kan bo i egne, lettstelte boliger og samtidig ha et aktivt sosialt liv
- Styrke kommunal kompetanse og organisering for å ha mer likeverdige forhold til spesialisthelsetjenesten
- Ha en kompetent og effektiv organisasjon, basert på teamarbeid og helhetlige løsninger
- Involvere ansatte og tillitsvalgte i utviklingsarbeidet

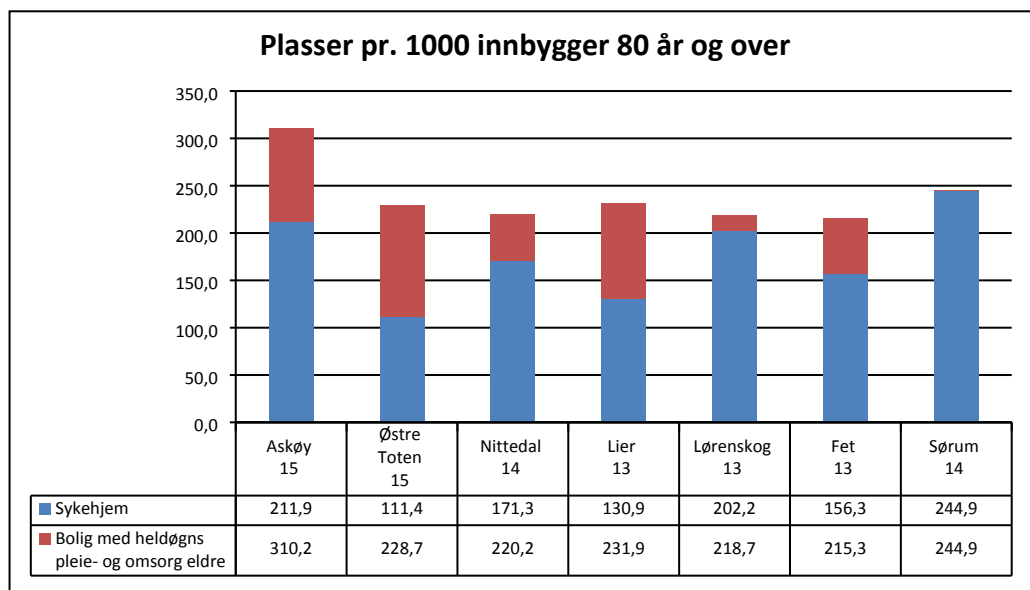
Tiltak av mer prinsipiell karakter eller større endringer i tjenestetilbudet vil komme opp til politiske behandling. Mindre endringer vil kunne håndteres administrativt innenfor rammene av delegasjonsreglementet.»

Denne saken har tre elementer:

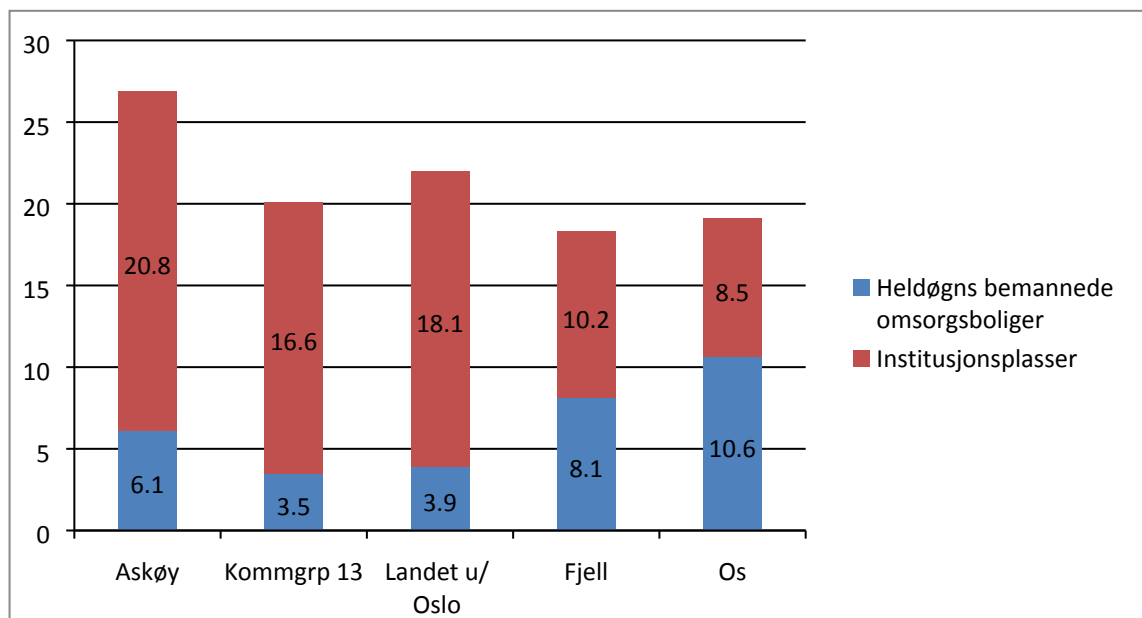
1. Planlegge framtidig struktur og investeringer i boliger og institusjonsplasser innen omsorgstjenestene
2. Vurdere avvikling av omsorgsboligene i 2. etasje på Helsetunet
3. Behov for tjenestelokaler for helsetjenestene på Helsetun-området

Disse tre elementene har sammenheng med hverandre, og tas derfor opp samlet i saken.

Askøy har samlet sett flere institusjonsplasser og heldøgns bemannede omsorgsboliger enn sammenlignbare kommuner. Analyse fra Agenda-Kaupang for 2015 viser:

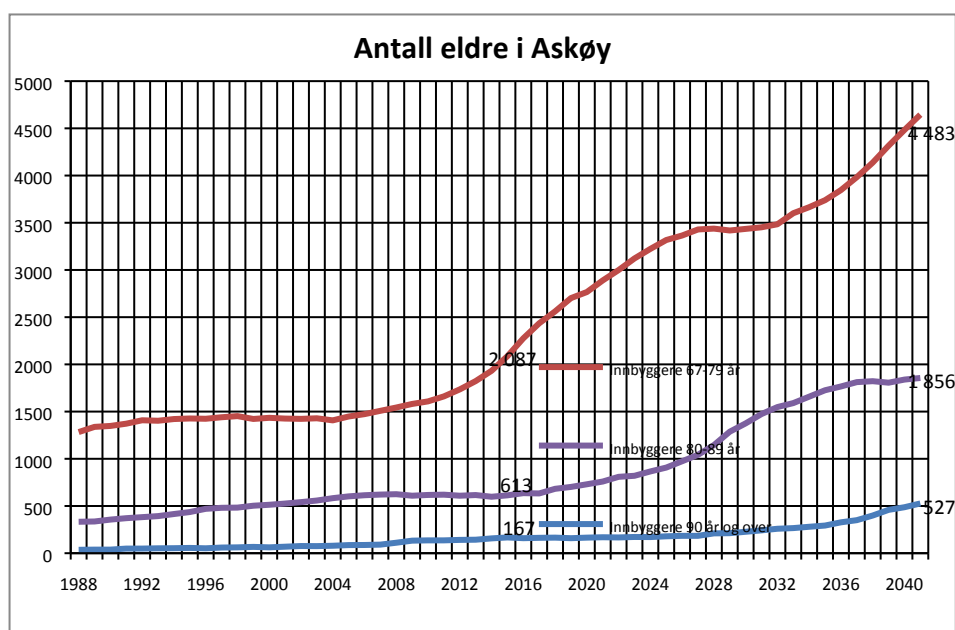


Kostratall for «Andel innbyggere over 80 år i bolig med heldøgns bemanning» og «Plasser i institusjon i prosent av innbyggere over 80 år» for 2015 viser det samme (tallene er i prosent av innbyggere over 80 år):



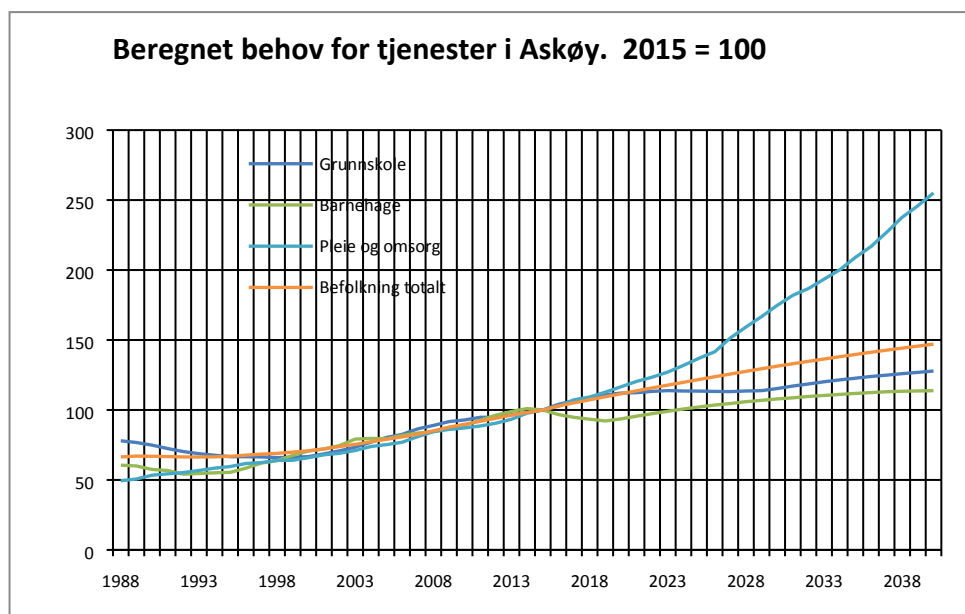
Denne strukturen med omfattende tjenestetilbud for de som bor i boligene eller institusjonene fører til høyere utgifter for kommunen. Til tross for denne høye dekningen er det press på sykehjems plasser i Askøy kommune. Denne problemstillingen skal arbeides med i 2017 gjennom et prosjekt for å få bedre pasientflyt og styrke maksnivå på hjemmetjenestene.

Befolkningsutviklingen for Askøy viser (analyse av fra Agenda-Kaupang, 2016):



Tabellen viser at økningen for innbyggere over 67 – 79 år økte kraftig fra 2013, økningen for aldersgruppen 80-89 år skjer fra rundt 2020, mens økningen for de over 90 år da naturlig nok kommer ca 10 år senere.

Beregnet behov for tjenester frem til 2038, med basis i året 2015 viser (analyse av Agenda-Kaupang, 2016):



Analysen viser en markant økning i behov omsorgstjenester etter 2020 og videre stigende økning mot 2040. Analysen er basert på kjente data for innbyggerbehov i kommunen, sammensatt med befolkningsutvikling.

1. Planlegge framtidig struktur og investeringer i boliger og institusjonsplasser

En av utfordringene i omsorgstjenestene blir å ha egnede boliger og tjenester innen demensomsorgen og alderspsykiatri. Disse brukergruppene stiller egne krav til kompetanse, byggutforming og uteareal.

I siste vedtatte økonomiplan er det lagt inn investering på 50 millioner til omsorgsboliger med ferdigstillelse i 2021.

En tverrfaglig arbeidsgruppe har i høst sett på ulike alternativ. Basis for vurderingene har vært at det som i dag nevnes som Kleppstø sykehjem eller Helsetunet, med fordel bør bli Askøy lokalmedisinske senter. Her legges det opp til at innbyggerne skal få behandling, korttidsplasser og somatiske institusjonsplasser. Demensomsorgen og boliger er aktuelt å lokalisere andre steder.

Videre er plassene på Ask bo- og omsorgssenter i dag hovedsakelig belagt med somatiske pasienter, og på Ravnanger sykehjem primært med demente.

Innstillingen fra arbeidsgruppen er:

Tjeneste	Lokalisering
Somatikk	Helsetunet og Ask
Korttidsopphold, behandling	Helsetunet
Demensomsorg, alderspsykiatri	Ravnanger, Helsetunet, senere utbygging vil være mest aktuell i Olaviken eller Skogstunet der disse vil avlaste Helsetunet
Omsorgsboliger med heldøgns bemanning	Ravnanger, Fromreide, annen lokalisering i søndre Askøy. Olaviken eller Skogstunet kan være aktuelle innen demensomsorg.
Omsorgsboliger med hjemmesykepleie og praktisk bistand	Nær eller på kjøpesenter/butikker, og offentlige servicetjenester
Seniorboliger, mindre leiligheter (i privat regi)	Nær eller på kjøpesenter
Knutepunkt lokalisering for institusjon og omsorgsboliger	Kleppstø-området, Ravnanger og Fromreide. Olaviken eller Skogstunet er aktuelle siden det er svært begrensede utbyggingsmuligheter på Ravnanger. Olaviken og Furuly kan vurderes som et omsorgssenter for ulike omsorgstjenester og felles infrastruktur. Her er offentlig kommunikasjon en utfordring.

Arbeidsgruppen ville gjerne ha utbygging knyttet til Ravnanger sykehjem, men i dag er dette vanskelig på grunn av bestemmelser i arealplan og reguleringer knyttet til drikkevannskilde. Dette bør vurderes i rullering av kommuneplanens arealdel. Derfor er Skogstunet og Olaviken aktuell med hensyn til demensomsorgen. Det er så langt ikke vurdert prioritering mellom Skogstunet og Olaviken, dette må utredes grundigere.

2. Vurdere avvikling av omsorgsboligene i 2. etasje på Helsetunet

I gjeldende Boligsosial handlingsplan (2011-2014) er ett av tiltakene at de 20 beboerleilighetene på Helsetunet avvikles og omgjøres til alternative helse- og omsorgsformål.

I Utvalg for Oppvekst og levekår i april 2010 ble det vedtatt å tilpasse dekningsgraden for institusjonsplasser til landsgjennomsnittet (som var 14% i 2010). Overført til siste tilgjengelige Kostratall er landsgjennomsnittet 18%, mens Askøy nå har 21%. Det vil si at vi ligger 3% over politisk vedtatt måltall, som i følge Agenda-Kaupang utgjør 25 plasser i 2016. Agenda-Kaupang regnet ut at dette utgjør en teoretisk årlig merutgift for oss på ca 22 mill kroner i 2016-tall.

I rapporten fra KPMG anbefales det at kommunen reduserer ca 10% av institusjonsplassene/ heldøgns bemannede omsorgsboliger i løpet av 1-3 år. Askøy har i

dag 159 sykehjemsplasser og 81 omsorgsboliger med heldøgns bemanning. En reduksjon på 10% vil utgjøre 24 sykehjemsplasser/omsorgsboliger.

Omsorgsboligene på Helsetunet er over 20 år gamle og kan derfor disponeres til andre formål. I 2016 ble det vedtatt å omgjøre boligene i 3. etasje til Helsestasjon for søndre del av kommunen, ombygging vil starte tidlig 2017.

Det er aktuelt nå å avvikle de siste 9 boligene som ligger i 2. etasje. Boligene har høy bemanning, og de fungerer derfor i stor grad som en sykehjemsavdeling. Med tanke på at vi har høy dekning på institusjonsplasser/ heldøgns bemannede omsorgsboliger – og høye utgifter til omsorgstjenestene - foreslås det å avvikle disse boligene og bruke arealet til andre helseformål. Det legges ikke opp til å erstatte disse omsorgsboligene før nye omsorgsboliger står klar rundt 2023.

Trygghetsavdelingen, Kleppestø dagsenter og Miljøstua dagsenter driftes i dag sammen med 2 etg i omsorgsboligen i Kleppestø. Selv om vi avvikler de siste 9 leilighetene, vil vi fortsette driften på trygghetsavdelingen og på dagsentrene. Vi vil vurdere å endre bruken på noen av plassene på Trygghetsavdelingen til evt bokollektivplasser. Dette kan bli et tilbud for noen av de brukere som bor i omsorgsboligen i dag.

3. Behov for tjenestelokaler for helsetjenestene på Helsetun-området

Det er flere tjenester i Levekår som trenger lokaler, noen er i akutt mangel. Kommunen får overført flere oppgaver fra statlig nivå, det gjennomføres nasjonale satsinger og reformer som fører til flere og mer komplekse tjenester i kommunene, og det vedtas nye kommunale tiltak i budsjett.

De som er i akutt mangel på lokaler er Psykisk helse/rus og Ungdomstjenesten, og i løpet av 2017 vil lokaler til styrking av familieveiledning trenge mer lokaler. Psykisk helse med Fact-team i samarbeid med DPS Vest er i etableringsfasen, men vil mangle lokaler. I budsjettet for 2017 er det vedtatt å styrke familieveiledning for blant annet å hjelpe utsatte familier og redusere presset på tunge barnevernstjenester.

Det vil være rimeligere for kommunen å omgjøre omsorgsboligene på Helsetunet til tjenestelokaler, enn å bygge kommunalt tjenestebygg eller leie lokaler annet sted.

Tannklinikken ved Helsetunet som Hordaland fylkeskommune har i dag skal fraflyttes i 2017 og er lagt ut for salg. Hvorvidt Askøy kommune skal overta denne er så langt ikke tatt standpunkt til. Uansett er ikke Tannklinikken tilstrekkelig for å dekke den akutte mangelen på tjenestelokaler.

Vurdering:

Strukturen på og lokalisering av institusjoner og omsorgsboliger med heldøgns omsorg er viktig å få retningslinjer på. Arbeidsgruppens anbefalinger er gode, og bør følges opp. Det bør fremmes en ny sak for UFL med en utredning av framtidens omsorg og byggløsning innen demensomsorgen, med en endelig avklaring på lokalisering av det nye omsorgstilbudet. Den saken bør arbeides med i 2017-2018.

I forbindelse med målsettingene i Snu omsorgstrappen, gjeldende tiltak i Boligsosial handlingsplan og akutt behov for tjenestelokaler for flere helsetjenester, er omgjøring av omsorgsboligene til andre helseformål veldig aktuell.

Det kan stilles spørsmål hvorfor redusere antall omsorgsboliger dersom behovet for omsorgstjenester viser en såpass tydelig økning utover 2020-tallet. Det er flere grunner til det, blant annet:

- Gjennom Snu omsorgstrappen skal vi redusere topptunge tjenester for å ha økonomi til tidligere innsats, hverdagsrehabilitering og høyere maksnivå på hjemmetjenestene. Selv om vi gjennomfører ulike effektiviseringstiltak i tjenestene, har vi en dyr struktur på våre omsorgstjenester som det ikke er økonomisk bæreevne å videreføre.
- Andre helsetjenester er i akutt mangel på tjenestelokaler
- Helsetunet bør bli senter for behandling og korttidsplasser, og ikke et sted å bo.

Så kan det spørres om hvor skal de som i dag bor i boligene få tilbud siden det ikke bygges nye boliger og det er press på sykehjemsplasser. Løsningen på det er:

- De som bor der vil få tilbud om institusjonsplass eller annen omsorgsbolig med heldøgns bemanning.
- Det legges opp til å bruke noe tid på å finne nye omsorgstilbud.
- I 2017 vil det bli gjennomført et arbeid for å sikre bedre pasientflyt i omsorgstjenestene, som vil lette på trykket på sykehjemmet. Ett av virkemidlene her er økt maksnivå på hjemmetjenestene – som må finansieres gjennom omdisponeringer og effektiviseringer i tjenestene.

Et annet spørsmål kan være hvorfor redusere antall omsorgsboliger hvis det er omsorgsboliger det skal satses på framover. Svar på det er:

- Omsorgsboligene i 2. etasje på helsetunet har høyere bemanning enn sykehjemmet og det er vanskelig å skille denne tjenesten her fra institusjonstjenesten
- Det må gjøres tiltak på strukturen med mange institusjonsplasser/ høyt bemannede omsorgsboliger skal vi nå målsettingene i «Snu omsorgstrappen»
- Nye premisser for tilskudd til bygging av omsorgsboliger og institusjoner gjør at det kun er netto nye plasser som gir tilskudd. Skal 2. etasjen omgjøres til lokaler for andre helsetjenester bør det gjøres såpass tidlig at vi ikke står i fare for å miste tilskudd fra Husbanken når vi bygger nye omsorgsboliger

Det å avvikle omsorgsboligene på Helsetunet vil være et viktig virkemiddel for å realisere målsettingene i «Snu omsorgstrappen». Det vil frigjøre midler til forebygging og tidlig innsats, ressurser til å øke maksnivå på hjemmetjenestene, redusere nettoutgiftene til omsorgstjenestene og frigjøre areal til andre helsetjenester. Dette kan ha stor betydning for tjenester til barn og unge dersom det etableres et familiesenter i disse lokalene i nær tilknytning til de andre helsetjenestene på området. Askøy kommune har behov for et brukerrettet familiesenter ved å samlokalisere tjenester som helsestasjon, jordmortjeneste, fysio-/ergoterapi, psykologtjeneste, familieveiledere, mm.

Folkehelseperspektiv:

Folkehelse er blant annet å mobilisere egne og lokalsamfunnets ressurser slik at den enkelte opplever god helse og mestrer sin egen hverdag. Da er det viktig å ha ressurser og tjenester preget av tidlig innsats, hverdagsrehabilitering og gjøre den enkelte i stand til å bo i egen bolig – og samtidig opplever trygghet i hverdagen.

Innen demensomsorgen og alderspsykiatrien blir det viktig å møte utfordringene med økende andel eldre. Det å få på plass flere botilbud med morgendagens byggeløsninger, velferdsteknologi, stimulerende uteareal og fellesløsninger bør prioriteres i en tidshorisont på 5-7 år.

På kort sikt vil en omgjøring av omsorgsboligene i 2. etasje på Helsetunet til tjenestelokaler for andre helsetjenester føre til visse kapasitetsutfordringer, men disse kan bli løst gjennom mer effektiv drift og omstillinger. Den enkelte beboer i de nevnte omsorgsboligene vil få likeverdig omsorgstilbud.

Økonomi:

I Økonomiplanen 2017-2020 er det avsatt 50 millioner kroner til bygging av omsorgsboliger innenfor omsorgstjenestene. Videre planlegging bør forholde seg til disse økonomiske rammene. Det kan være aktuelt å skyve investeringene 2-3 år ut i tid. Økte driftsutgifter til tjenester i boligene må innarbeides i framtidig økonomiplaner, med forventet realisering rundt 2023.

Et moment som er tatt inn i Statsbudsjettet er at det framover kun skal gis tilskudd til netto nye boliger/institusjonsplasser. Fylkesmannen skriver i sitt statsbudsjettnotat: *«Regjeringa gjer framlegg om ei gradvis endring i investeringstilskotet slik at det berre blir gitt tilskot til investeringar som aukar det samla talet på plassar i kommunen. Framlegget legg opp til at det ikkje vil bli gitt tilskot til rehabilitering av eksisterande plassar etter ein overgangsperiode. Det blir lagt opp til ei gradvis omlegging slik at det i 2017 vil vere 20 prosent av tilskota som blir reserverte plassar som gir netto vekst i kommunen. For 2018 vil 40 prosent av tilskota bli reservert plassar som gir netto vekst o.s.v. Frå 2021 er det i framlegget lagt opp til å berre gi tilskot til nye plassar.»*

Det er ennå noe usikkert hvordan disse retningslinjene vil slå ut i praksis, men det kan være en fordel å gjøre endringene på omsorgsboligene i 2. etasje på Helsetunet nå og ikke strekke det ut i tid da det kan føre til betydelig reduserte tilskudd til planlagt nybygg.

Videre er det i Økonomiplan 2017-2020 lagt opp til markert kutt i budsjettet til omsorgstjenestene fra 2018. For å møte denne utfordringen er det nødvendig allerede nå å ta grep, og ett av disse er å redusere de «topptunge tjenestene» som institusjonsplasser og høyt bemannede omsorgsboliger.

Dersom noe av innsparingen kan benyttes til omstilling av tjenestene, vil vi kunne styrke forebyggende og helsefremmende tiltak. Det er behov for ytterligere økte ressurser inn mot;

- Hverdagsrehabilitering
- Vurderingsteam
- Ergoterapeuttenester inn mot barn og unge

Økonomisk oppsett på å omgjøre 2. etasje på Helsetunet til andre helsetjenester:

Reduserte utgifter reduksjon 9 omsorgsboliger	ca 6 mill kr
Tapte husleieinntekter og tilpassingstiltak	- <u>ca 1 mill kr</u>
Netto utgiftsreduksjon	<u>ca 5 mill kr</u>

Utifra erfaringene med ombygging 3. etasje til helsestasjon kan kostnad til ombygging av 2. etasje komme på ca 4 mill kroner.

Kleppestø, 5.1.2017

Eystein Venneslan
Rådmann

Torgeir Sæter
kommunalsjef