



**Verdal kommune**  
**Møteinnkalling**

Komité mennesker og livskvalitet.

Det innkalles til følgende måte:

**Utvalg:** Komité mennesker og livskvalitet  
**Møtested:** Kommunestyresalen, Verdal Rådhus  
**Dato:** 23.05.2018  
**Tid:** 09:00

**Etter saksbehandling fortsetter møtet med befaring ved Vinne aktivitetspark.**

Evt. forfall, eller inhabilitet i noen av sakene, meldes til utvalgssekretær på epost: [inger.storstad@verdal.kommune.no](mailto:inger.storstad@verdal.kommune.no) eller tlf. 740 48250. Varamedlemmer møter kun ved særskilt innkalling.

Verdal, 16. mai 2018

Trine Reitan/sign./  
leder

**SAKLISTE**  
**MØTE I KOMITÉ MENNESKER OG LIVSKVALITET**  
**23. MAI 2018**

Saksnr	Innhold
PS 17/18	Godkjenning av møteprotokoll
PS 18/18	Referatsak
PS 19/18	Søknad om fritak fra vervet som politisk representant i samarbeidsutvalget ved Ørmelen barnehage
PS 20/18	Hvilken boform skal det nye helsebygget ha?
PS 21/18	Andre saker

**PS 17/18 Godkjenning av møteprotokoll**

## **PS 18/18 Referat sak**

1. Referat fra møte i Verdal ungdomsråd 15. mars 2018
2. Referat fra møte i Eldrerådet 9. april 2018
3. Referat fra møte i innvandrerrådet 18. april 2018
4. Referat fra møte i Eldrerådet 23. april 2018



**Søknad om fritak fra vervet som politisk representant i samarbeidsutvalget ved Ørmelen barnehage**

<b>Saksbehandler:</b> Inger Storstad	<b>Arkivref:</b> 2018/7110 - /
<b>E-post:</b> inger.storstad@verdal.kommune.no	
<b>Tlf.:</b> 74048250	

Saksordfører: (Ingen)

<b>Utvalg</b>	<b>Møtedato</b>	<b>Saksnr.</b>
Komité mennesker og livskvalitet	23.05.2018	19/18

**Rådmannens forslag til vedtak:**

Søknaden fra Lotte Kjesbu om fritak fra vervet som kommunal representant i samarbeidsutvalget ved Ørmelen barnehage for resten av valgperioden 2015-2019 etterkommes ikke.

**Vedlegg:**

Ingen

**Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):**

Ingen

**Saksopplysninger:**

I Lov om barnehager § 4 Foreldreråd og samarbeidsutvalg, heter det:

*”For å sikre samarbeidet med barns hjem, skal hver barnehage ha et foreldreråd og et samarbeidsutvalg. Foreldrerådet består av foreldre/de foresatte til alle barna og skal fremme deres fellesinteresser og bidra til at samarbeidet mellom barnehagen og foreldregruppen skaper et godt barnehagemiljø. Er det i forskrift etter § 15 satt maksimalgrense for foreldrebetaling, kan bare foreldrerådet samtykke i foreldrebetaling ut over dette.*

*Samarbeidsutvalget skal være et rådgivende, kontaktskapende og samordnende organ. Samarbeidsutvalget består av foreldre/foresatte og ansatte i barnehagen, slik at hver gruppe er likt representert. Barnehagens eier kan delta etter eget ønske, men ikke med flere representanter enn hver av de andre gruppene.*

*Barnehageeier skal sørge for at saker av viktighet forelegges foreldrerådet og samarbeidsutvalget.”*

I komité ML sitt møte 18.11.15, under sak 58/15, ble Lotte Kjesbu oppnevnt som kommunal representant i samarbeidsutvalget ved Ørmelen barnehage for valgperioden 2015-2019.

Lotte Kjesbu søker nå om fritak fra sitt verv for resten av valgperioden 2015-2019. Søknaden er begrunnet med jobbsituasjonen. Et fritak medfører at det må velges nytt medlem for resten av valgperioden.

Samarbeidsutvalget ved Ørmelen barnehage har hatt ett møte i 2016 og ett møte i 2017. Basert på det finner rådmannen det vanskelig å tilrå fritak, men kjenner ikke det videre innhold i begrepet jobbsituasjon og hvilke problemstillinger det kan ligge i dette. Dette må eventuelt avklares i komiteens arbeid med saken. Saken legges derfor fram med utgangspunkt i at søknad om fritak ikke etterkommes.



## Hvilken boform skal det nye helsebygget ha?

<b>Saksbehandler:</b> Anne Kari Haugdal	<b>Arkivref:</b> 2018/4302 - /
<b>E-post:</b> anne.kari.haugdal@verdal.kommune.no	
<b>Tlf.:</b> 74 04 85 72	

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Komité mennesker og livskvalitet	23.05.2018	20/18
Formannskap	24.05.2018	47/18
Kommunestyre	28.05.2018	45/18

### Rådmannens innstilling:

Konseptet og løsningene for framtidens helse- og omsorgstjenester i Verdal står fast.

Kapasitetsøkningen i kommunestyrets vedtak i PS 98/17 ivaretar på kort sikt en tilfredsstillende økning for omsorgsboliger med heldøgns omsorg, slik at det kan prioriteres en rendyrket institusjonsutbygging i fase 1. Kommunestyret ber derfor rådmannen i denne omgang (fase 1) legge institusjonsplasser som boform til grunn i det videre programmeringsarbeidet. Nytt produksjonskjøkken og dag- og aktivitetstilbud for hjemmeboende inngår i dette.

Videre kapasitetsutvikling for omsorgsbolig med heldøgns omsorg og lokalisering av driftsapparat for hjemmebaserte tjenester kommer da i fase 2.

### Vedlegg:

1. Omsorgsboliger og/eller institusjonsplasser – likheter/ulikheter/fordeler/ulemper.
2. Faktagrunnlag.
3. Husbankens tilskuddsordning [https://husbanken.no/tilskudd/tilskudd-investeringstilskudd/veileder\\_2012/ovrige\\_vikaar\\_tilbakebetaling/](https://husbanken.no/tilskudd/tilskudd-investeringstilskudd/veileder_2012/ovrige_vikaar_tilbakebetaling/)
4. Uttalelse fra Eldrerådet datert 03.05.18.

### Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Revidert statsbudsjett:

[https://www.statsbudsjettet.no/upload/Revidert\\_2018/dokumenter/pdf/prop85.pdf](https://www.statsbudsjettet.no/upload/Revidert_2018/dokumenter/pdf/prop85.pdf)

PS 98/17 Beredkapsplan heldøgns omsorgsplasser fram til nytt helsebygg står ferdig 2020

<http://www.verdal.kommune.no/Politikk/Kommunestyret-2015-2019/20171127/9817-Heldogns-omsorgsplasser/>

PS 4/18 Nytt helsebygg – rammer for neste fase i programmeringsarbeidet  
<http://www.verdal.kommune.no/Politikk/Kommunestyret-2015-2019/20180129/00418-Nytt-helsebygg/>

NOU 1992:1 «Trygghet – Verdighet – Omsorg» - Sammendrag  
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/odn/tmp/2002/0034/ddd/pdfv/154788-nou1992-1.pdf>

St.meld.35, 1994-95 «Velferdsmeldingen»  
[https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1994-95&paid=3&wid=c&psid=DIVL443&pgid=c\\_0352](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1994-95&paid=3&wid=c&psid=DIVL443&pgid=c_0352)

PS 30/18 Tilstandsanalyse Verdal bo og helsetun og Ørmelen bo og helsetun  
<http://www.verdal.kommune.no/Politikk/Kommunestyret-2015-2019/20180423/03018-Tilstandsanalyse/>

PS 31/16 Hvor mange døgnbemannede plasser skal Verdal kommune ha?  
<http://www.verdal.kommune.no/Politikk/Kommunestyret-2015-2019/25042016/3116-Dognbemannede-plasser/>

PS 86/14 -Utredning omsorgsboliger for demente  
<http://www.verdal.kommune.no/Politikk/Kommunestyret-2011-2015/27102014/8614-Omsorgsboliger-demente/>

PS 77/15 Boligbehov i helse- og omsorgstjenestene fram mot 2040 i Verdal kommune  
<http://www.verdal.kommune.no/Politikk/Kommunestyret-2011-2015/31082015/7715-Boligbehov-helse-omsorg/>

PS 100/14 -Økonomiplan 2015-2018 og Budsjett 2015 - Verdal kommune  
<http://www.verdal.kommune.no/Politikk/Kommunestyret-2011-2015/15122014/10014-Okonomipla>

PS 112/15 Budsjett 2016 og Økonomiplan 2016-2019 Verdal kommune  
<http://www.verdal.kommune.no/Politikk/Kommunestyret-2015-2019/14122015/11215-Budsjett-2016/>

PS 106/16 Budsjett 2017 og Økonomiplan 2017-2020 Verdal kommune  
<http://www.verdal.kommune.no/Politikk/Kommunestyret-2015-2019/12122016-104-108/10616-Budsjett-2017/>

**PS 108/17** [Budsjett 2018 og Økonomiplan 2018-2021 Verdal kommune](http://www.verdal.kommune.no/Politikk/Kommunestyret-2015-2019/20171211/#10817)  
<http://www.verdal.kommune.no/Politikk/Kommunestyret-2015-2019/20171211/#10817>

### **Saksopplysninger:**

Saken gjelder avklaring av kommunestyrets vedtak PS 31/16 punkt 1 og 2:

- 1. I tråd med økonomiplan 2016 – 2019 etableres heldøgns omsorgsplasser tilsvarende ca 25% dekningsgrad i 2018. Dette innebærer bygging av 43 omsorgsboliger med individuelt tilpasset omsorgstilbud. Kommunen vil med det ha 61 omsorgsboliger og 89 sykeheimplasser.*
- 2. Utvikling i antall innbyggere over 80 år gjør at dekningsgrad vil synke til ca 20% i 2025. I perioden 2021 – 2022 gjøres nye helhetlige vurderinger for ny kapasitetsøkning til om lag 25% for perioden 2025 - 2035. I disse vurderingene skal også eventuelt behov for økning i antall sykeheimplasser i perioden inngå, basert på faktisk befolkningsutvikling og den kunnskap som foreligger på det tidspunktet.*



3. Kommunestyret viser til uttalelsen fra Eldrerådet og ber administrasjonen vurdere denne i den videre planleggingen av heldøgns omsorgsboliger og nye institusjonsplasser.

Programmeringsarbeidet med det nye helsebygget er i en fase hvor det er behov for å avklare om 43 omsorgsboliger med individuelt tilpasset omsorgstilbud er hensiktsmessig å samlokalisere med 89 sykehjemsplasser eller ikke.

Når nytt helsebygg er ferdig i 2020 har kommunen 168 heldøgns plasser (132 i nytt helsebygg + 18 i Vuku bo og helsetun + 18 G/H-bygget). Allerede til 2024 er det behov for nye 16 plasser hvis dekningsgraden på 25% skal opprettholdes. For perioden 2024 til 2034 er det behov for ytterligere 150 nye plasser, totalt 334 plasser.

I 2015 ble det gjennomført en analyse av institusjonsbeboernes funksjonsnivå, og ca 90% av beboerne hadde kognitiv svikt av ulik grad. Mange av beboerne kunne hatt nytte av et tjenestetilbud på et lavere omsorgsnivå, og en kapasitetsøkning av omsorgsbolig med heldøgns bemanning ble vedtatt. Arbeidet med kunnskapsgrunnlaget viser imidlertid at samlokalisering av institusjonsplasser og omsorgsplasser er krevende for målgruppen og organisasjonsutviklingsprosessene. Det betyr at rekkefølgen på kapasitetsøkning av heldøgns omsorgsboliger og institusjonsplasser i de ulike byggetrinnene bør justeres for å redusere risiko for disse momentene. Dette understøttes av kommunestyrets vedtak i PS 98/17. Kommunestyrets vedtak i PS 98/17 ivaretar deler av behovet for kapasitetsøkning av omsorgsboliger med heldøgns bemanning (fortsatt under utredning, 18 plasser). Denne kapasitetsøkningen ivaretar på kort sikt da en tilfredsstillende økning for dette omsorgsnivået, slik at det kan prioriteres en rendyrket institusjonsutbygging i fase 1. Denne opptrappingen er etter rådmannens syn en vesentlig endring i fra opprinnelig plangrunnlag.

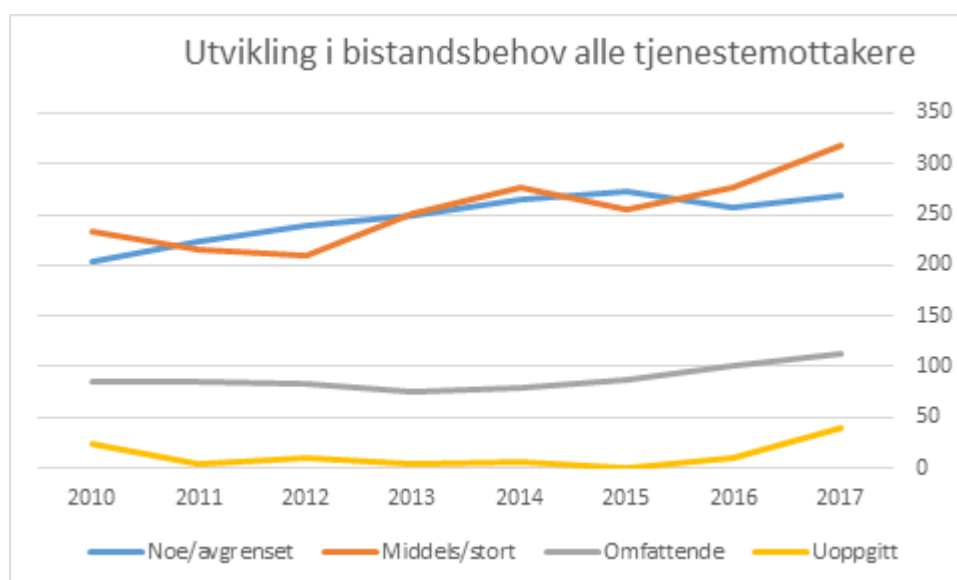
Institusjonsplasser bygges etter dette i fase 1, og omsorgsboliger med tilhørende driftsapparat for hjemmebaserte tjenester kommer i fase 2. I fase 2, 2021/22, prioriteres omsorgsboliger med heldøgns bemanning. Mulighetsviften for videre utvikling av dette tjenestenivået er bred, og må utredes helhetlig. Dette innbefatter en fase 2-utbygging som nabobygg til institusjonsetableringen, herunder avklart videre bruk av VBH på kort og mellomlang sikt (jf tilstandsrapport, PS 30/18, kommunestyret 23.03.2018). I dette lange bildet mot 2040 må også mulighetene ved for eksempel å tilpasse G/H bygget med deler av Ørmelen bo- og helsetun (jf PS 30/18), omsorgsboliger på Stekke og Vuku bo- og helsetun bli en del av den samlede vurderingen. I forkant av fase 2 er det behov for utredning av hvordan endret bosettingsmønster og standard på boligene påvirker innbyggernes videre behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. vedlagte bosettingskart. Dagens erfaring viser at søknad om tilrettelegging i private eide boliger og søknad om omsorgsboliger uten heldøgns bemanning, er redusert. I tillegg pågår oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten i rus og psykiatri til kommunene, og det er uklart hva dette fordrer av kompetanse og kapasitet.

Å framskrive behov har ofte betydelig usikkerhet, blant annet kan pågående forskning knyttet til Alzheimer føre til nye behandlingsmetoder som endrer behovene. Andre usikkerhetsmomenter er knyttet til betydningen av at bosettingsmønster, effekt av teknologi, rekrutteringsutfordringer til sektoren og politiske valg.

Kommunestyret ga i sak 04/18 samspillsgruppa mandat til å gå videre med funksjonsprogrammering slik det er belyst i saken. Samspillsgruppa vurderer det som hensiktsmessig at hjemmetjenesten prioriteres i fase 2. Det har sammenheng med at hjemmetjenesten har ansvaret for drift av omsorgsboliger med heldøgns omsorg. Utover dette er legesenter tatt ut av programmeringsarbeidet (kontor for institusjonsleger er fortsatt med). Utover dette planlegges Helsebygget videre slik det er beskrevet i sak 04/18.

**Målgruppen** er innbyggere med store og omfattende bistandsbehov knyttet til nedsatt funksjon, kognitivt og/eller fysisk/somatisk. Uavhengig av hvor mange plasser som defineres som omsorgsbolig og institusjonsplasser vil målgruppen være den samme.

Helse og velferd arbeider strukturert for å ha god oversikt og innsikt i styringsdata, jf økonomiplan 2017 – 2020 og 2018 – 2021. Dette arbeidet viser en økning i antall brukere med omfattende tjenestebehov. Tabellen «Bistandsbehov alle tjenestemottakere» viser utviklingen i alle aldersgrupper og tjenester.



Kilde: IPLOS Sum rapport.

## Historikk

Siden 1992 har det vært en oppfatning av at omsorgsbolig er en billigere driftsform enn institusjon for kommunene. NOU 1992:1 "Trygghet-Verdighet-Omsorg", Gjærevollutvalget, var starten på boliggingjøringen av pleie og omsorgstilbudet i Norge. Begrunnelsen var i stor grad ideologisk hvor eldre og funksjonshemmede skulle ha sin egen bolig som alle andre samfunnsborgere, og slik styrke mulighetene for å bo i eget hjem så lenge som mulig, (Daatland og Slagsvold, rapport nr 16/14 «Boliggingjøring av eldreomsorgen»). Behovet for institusjonsomsorg skulle reduseres ved at det ble satset på omsorgsboliger slik at familieomsorgen i større grad kunne stimuleres og involveres. Det lå også økonomiske motiver til grunn hvor omsorgsboligen skulle være et individuelt ansvar, mens kommunen skulle stå for nødvendige hjemmetjenester. Innstillingen fra Gjærevollutvalget ble fulgt opp i Velferdsmeldingen, St.meld.nr 35, 1994-95 med økt satsing på utbygging av omsorgsboliger kombinert med et godt hjemmetjenestetilbud, samtidig som sykehjemstilbudet ble styrket med enerom og større

grad av hjemliggjøring. Fra den gang har det skjedd en dreining fra selvstendige omsorgsboliger mot et større innslag av bofellesskap og bokollektiv. Grensesnittet mellom omsorgsbolig og institusjon er etterhvert blitt flytende.

**I programmeringsarbeidet** får samspillsgruppa faglige innspill fra tverrfaglig sammensatt gruppe av ansatte- og tillitsvalgte om hva som er hensiktsmessig utforming av beboerrommenes størrelse og innhold når det gjelder omsorgsboliger og institusjonsplasser. Samspillsgruppa ser ut i fra kunnskap, erfaringsinnhenting og innspill at 4 poster à 8 beboerrom med tilgang på fellesrom som kjøkken og stuer utgjør ei hensiktsmessig avdeling. Denne måten å utforme ei avdeling på gir fleksibilitet med tanke på endringer i behov. Et beboerrom er 28m<sup>2</sup>. Dette er innenfor Husbankens anbefalinger. (Dagens beboerrom på Verdal bo- og helsetun er 18m<sup>2</sup>).

### **Hva er et langtidsopphold i institusjon?**

*«Opphold uten sluttdato der pasient eller brukerens helsetilstand og behov for helse- og omsorgstjenester gjør at det ikke er sannsynlig av vedkommende vil flytte hjem eller få tilbud om lavere grad av helse- og omsorgstjenester», jf lokal forskrift §3.*

Plassene må være tilrettelagt for demente. Dette betyr ikke at de er forbeholdt demente, men det som er tilrettelagt for demente er også funksjonelt for de som ikke er demente. I avdelinger for langtidsopphold er det viktig at opplevelsen av et hjem tilpasses hver enkelt beboer. Ved planlegging av institusjoner er det likevel viktig at avdelingene bygges så fleksible at de kan benyttes til korttidsopphold dersom behovene endres. Innenfor kategorien langtidsplass er det også behov for ulike tilpasninger i avdelingene.

#### *Ordinær plass*

For beboere som har behov for langtidsplass, men ikke spesielle behov utover dette.

#### *Skjermet plass*

For beboere som mister funksjonsnivå hvis de uroes for mye, og som trenger å avgrense inntrykk fra omgivelsene.

#### *Forsterket plass for demens eller psykiatri*

For beboere som trenger ekstra tilpassede omgivelser og som forstyrrer andre. De kan også trenge begrensninger i hvor de kan ferdes.

### **Hva er en omsorgsbolig med heldøgns omsorg?**

I prinsippet kan alle få den helsehjelp de trenger i sitt eget hjem. Ved store funksjonsutfall vil det være store behov for praktisk hjelp, og det kan være behov for hyppige tilsyn døgnet rundt. Mange kommer til et punkt hvor de ønsker å ha noen tilstede i bolig/boligkomplekset hele tiden, og ønsker da heldøgns omsorg og pleie.

I boformer med heldøgn omsorg har beboeren i utgangspunktet de samme rettigheter og plikter som om han/hun bor i eget hjem. I praksis betyr det at beboeren beholder sin fastlege og sine muligheter til å velge og søke tjenester fra kommunen eller andre. Dersom dette er vanskelig å ivareta for beboeren kan det etableres ordning med verge som ivaretar det beboeren vil overlate til denne.

For kommunen som skal yte tjenester i omsorgsboliger er det hensiktsmessig at disse bygges i bokollektiv/boligkompleks slik at personellressursene brukes godt. Bokollektiv

kan utformes på ulike måter for ulike grupper av beboere, og det kan være helt likt en institusjon. Et bokollektiv må imidlertid være slik at beboerne kan bevege seg fritt der de vil på arealer som hører til boenheten (inklusive rom med felles adgang).

Når en innbygger skal velge om han/hun vil bo i bokollektiv eller institusjon er det avgjørende punktet hvilken valgfrihet vedkommende ønsker med hensyn til å administrere egen økonomi, hushold og helsetjeneste, eventuelt med hjelp av verge. Dersom vedkommende ikke lenger er samtykkekompetent og ikke i en tilstand at han/hun kan forholde seg til bevegelsesfrihet i et bokollektiv er institusjon eneste alternativ.

Forvaltning av de ulike plassene vil være ulik i og med at det er vederlagsforskriften som ligger til grunn for institusjon og husleieloven for omsorgsboligene. Beboere i omsorgsbolig er pr definisjon hjemmeboende og tildeles deltjenester etter søknad som andre hjemmeboende i kommunen.

### **Institusjonsplasser som boform:**

- **Fleksibilitet i sammensetning av beboergrupper.**  
Større mulighet til å la beboer skifte rom/post/avdeling ut fra endret behov.
- **Driftsform**  
Den administrative arbeidsmengden knyttet til søknad, saksbehandling og vedtak reduseres.
- **Lege/medisiner/hjelpemidler**  
Sykehjemslege gir bedre kontinuitet i behandling og legemiddelgjennomganger, det er mindre ressurskrevende for ansatte å forholde seg til en lege kontra ulike antall fastleger. Felles hjelpemidler er plassbesparende og felles lager for utstyr og forbruksvarer gir mindre administrasjon, enklere logistikk og bedre plass i beboernes private rom.
- **Logistikk**  
Tildeling av langtidsplasser i institusjon skjer raskere enn i omsorgsbolig. Tiden mellom utflytting og innflytting er vesentlig kortere i institusjon. Møblerte rom er en fordel, spesielt med tanke på arbeidsforhold for ansatte, logistikk for inn og utflytting, slitasje på bygg ved flytting etc.
- **Økonomi**  
Beregninger viser at det er liten forskjell i økonomi knyttet til drift mellom de to organisasjonsformene. Det er beregnet en driftsfordel på ca kr 7 000 pr år pr boenhet fordel omsorgsbolig. Dette inkluderer ikke administrasjon av ordningen.

### **Omsorgsboliger med heldøgns bemanning som boform:**

- **Interne prosesser/samhandling:**  
Ved samlokalisering av institusjon og omsorgsboliger som boform, må Helse- og omsorg sammen med Teknisk drift vurdere prosessene rundt inn- og utflytting

slik at disse gjøres mest mulig effektive, og tiden mellom om ut- og innflytting reduseres. Dette inkluderer planlagt oppussing / klargjøring av omsorgsboliger.

- **Beboerrom:**

Når det gjelder beboerrom og møblering av disse så sees det på som et pluss at Helsebygget har sykesenger på hvert rom uavhengig av boform. Dette letter inn- og utflytting samt at det bedrer arbeidsforholdene til de ansatte. Muligheten for at kommunen bekoster slike senger på alle beboerrom uavhengig av om det er institusjonsplass eller omsorgsbolig kan være en løsning. Alternativt kan kommunen inngå avtale med NAV hjelpemiddelsentral hvor hjelpemidler overføres fra en beboer til en annen.

- **Registreringsrutiner:**

Registrering av abonnement på mat (flere tjenestetyper) er utfordrende i hjemmetjenestene/ omsorgsboligene i og med at brukerne selv kan velge hvilke måltider de ønsker å abonnere på i tillegg til at det må registreres opphold de dagene de ikke mottar mat eks pga sykehusinnleggelse, på besøk hos andre etc. For å kvalitetssikre dette kreves det gode prosedyrer/retningslinjer, tydelig ansvars plassering og god opplæring.

- **Legetjenester:**

Ved å kombinere ulike boformer i Helsebygget vil ansatte måtte forholde seg til både sykehjemslege(r) og et antall fastleger (i omsorgsboligdelen). Det finnes en mulighet for å etablere avtaler hvor også sykehjemsleger kan ivareta beboere i omsorgsbolig. Dette kan føre til en bedre kontinuitet og dialog med beboers behandler og andre tjenesteytere, men det vil samtidig lages modeller som ikke følger regelen for hjemmeboende. Den vil også gi kommunen en høyere utgift til legetjenester.

- **Ansattperspektiv**

Arbeidstilsynet stiller samme krav til arbeidsmiljø og personalfasiliteter uavhengig om det er plasser i institusjon eller omsorgsbolig. Ulikhetene består først og fremst i at en jobber i andres hjem i omsorgsbolig og at det er bruker som er ansvarlig for søknader på en del hjelpemidler (eks sykeseng, takheis, etc).

## **Organisasjonsform**

Samlokalisering av institusjon og omsorgsbolig kan være en utfordring for både ansatte, beboere og pårørende. Dette krever kompetanse og opplæring i å forstå hvilke rettigheter den enkelte beboer har alt etter om det er en pasient i institusjon eller en hjemmeboende i omsorgsbolig.

Lik boform, forvaltning og tjenestetildeling kan forenkle arbeidsprosesser og gevinsten kan gi økt kvalitet på informasjon, råd og veiledning og tjenesteyting.

Uavhengig av boform er det viktig å tilrettelegge miljøet for de som skal ha dette som et langvarig botilbud slik at det i stor grad preges av hjemlighet. Nasjonale føringer (St.melding 25, 2005-2006) sier at tilrettelegging for personer med demens og kognitiv

svikt må være et hovedprinsipp ved bygging av omsorgsboliger og sykehjem. De to boformene kan til forveksling se like ut. Byggets utforming vil ikke synliggjøre om det driftes som institusjon eller omsorgsboliger. Hva kommunen velger av boform kan handle om andre verdier eller faktorer f.eks. økonomi, effektivitet, fleksibilitet.

### **Husbankens investeringstilskudd**

Investeringstilskuddet skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av plasser i sykehjem og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester.

### **Endringer i ordningen fra 2017:**

I 2017 ble det gjort endringer i ordningen. Fra 2021 vil det være krav om netto tilvekst for å få tildelt tilskudd. Denne ordningen skal gradvis innføres i 2017, 2018, 2019 og 2020. Om lag 40 prosent av tilsagnsrammen i 2018 skal forbeholdes plasser som gir netto tilvekst. Denne andelen skal økes til henholdsvis 60 og 80 prosent de neste årene. Anleggskostnadene per boenhet i omsorgsboliger og sykehjem, er 3 226 000 kroner i landet for øvrig.

De maksimale tilskuddssatsene er 1 452 000 kroner for en omsorgsbolig og 1 774 000 kroner for en sykehjemsplass.

Ved omgjøring fra sykehjem til omsorgsbolig, må kommunen tilbakebetale differansen i tilskuddsutmålingen mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser for den delen av investeringstilskuddet som ikke er avskrevet. I de tilfellene der det er gitt oppstartingstilskudd og kompensasjonstilskudd i henhold til tidligere regelverk, skal det foretas justering av både oppstartingstilskuddet og kompensasjonstilskuddet.

### *Revidert statsbudsjett per 15.05.18*

#### *Post 63 Investeringstilskudd, kan overføres*

På grunn av stor søknadsinngang til investeringstilskuddet i 2018, foreslås bevilgningen økt med 59,3 mill. kroner i 2018, slik at det kan gis tilsagn om tilskudd til ytterligere 700 heldøgns omsorgsplasser. Dette innebærer en økning av tilsagnsrammen i 2018 på 1 186 mill. kroner. Total tilsagnsramme for 2018 blir etter dette på 4 235,5 mill. kroner, svarende til 2 500 heldøgns omsorgsplasser. 40 pst. av rammen er forbeholdt netto tilvekst i 2018. Regjeringen tar sikte på å komme tilbake til oppfølgingen av anmodningsvedtak nr. 462 av 13. februar 2018 om likebehandling av nybygg og oppgradering og modernisering i statsbudsjettet for 2019. Tilsagnsfullmakten foreslås økt til 10 916,1 mill. kroner.

### **Medvirkningsprosesser:**

Problemstillingen er lagt fram for eldrerådet, formannskapet og referansegruppa, og er drøftet med ledergruppa, ansatte og tillitsvalgte i helse og omsorg i løpet av april/mai-18. I møtene er faktagrunnlaget supplert med en gjennomgang av planene for utforming av beboerrommene og fellesområder. Ut fra drøftingene vi har hatt med de ulike gruppene er det gitt ulike innspill.

Eldrerådet har gitt skriftlig tilbakemelding, se vedlegg. Eldrerådet er av den oppfatning at institusjonsplasser er det som bør prioriteres i bygget i denne fasen.

Referansegruppa for det nye helsebygget gir ulike innspill alt fra at de 43 omsorgsboligene omgjøres til 43 institusjonsplasser til at noen av de 43 omsorgsboligene omgjøres til institusjonsplasser og resten beholdes som omsorgsboliger.

Formannskapet har et ønske om å få differensiert bo-kartene slik at de synliggjør hvor aldersgrupper over 67 år bor i kommunen. Dette er tatt inn som en del av vedlegget Faktagrunnlag i saken.

Ledergruppa, ansatte og tillitsvalgte gir tilbakemelding om at det kan være utfordrende med samlokalisering av institusjonsplasser og omsorgsboliger med heldøgns omsorg fordi det er krevende å skille hva som er hva både for beboere, pårørende, ansatte og ledere. Dette krever kompetanse og opplæring i å forstå hvilke rettigheter den enkelte beboer har alt etter om det er en pasient i institusjon eller en hjemmeboende i omsorgsbolig med heldøgns tjenester. Dette vil være knyttet til om beboer har vedtak på deltjenester, medisiner på huset eller på resept, sykehjemslege eller fastlege, mat på huset eller gjennom enkeltvedtak, egenandel eller ikke osv. Ansatte og ledere mener det er hensiktsmessig at det nye helsebygget består av institusjonsplasser, samtidig understreker de at det er behov for omsorgsboliger med heldøgns bemanning.

### **Vurdering:**

Nytt Helsebygg skal i utgangspunktet planlegges med en kombinasjon av institusjonsplasser og omsorgsboliger, og programmeringsarbeidet synliggjør at det er utfordringer med ulike boformer i det nye bygget.

Den demografiske utviklingen, med et sterkt økende antall eldre 80+ utfordrer kommunen til å utvikle tjenester som er fleksibel med tanke på framtidige behov. Eksempelvis muligheten til å endre antall korttidsplasser. Denne fleksibiliteten er størst i et bygg med samme boform, og etter rådmannens vurdering bør dette vektlegges i det videre arbeidet med programmering av bygget. Det er fortsatt ikke avklart hvilken logistikk bygget må ha for å ha en god driftseffektivitet, blant annet gjelder dette bemanningsbehov og sammensetning, valg av omsorgsideologi for langtidsplasser, hvor mange og hvilke typer korttidsplasser det er behov for, effekt av velferdsteknologiske løsninger i bygget mm.

Det er imidlertid viktig å slå fast at det helhetlige konseptet i tjeneste- og kapasitetsutvikling står fast. Samtidig er det viktig å fortløpende gjøre tilpasninger, slik det er redegjort for i denne saken, til stadig utviklet kunnskapsgrunnlag og de til enhver tid gjeldende sammenhenger og statlige satte handlingsrom.

Kommunestyret har vedtatt at det skal gjøres en ny vurdering i 2021/22 om videre kapasitetsøkning i helse- og omsorgstjenesten. Kunnskapen kommunen tilegner seg i det pågående programmeringsarbeidet for det nye helsebygget gir et godt grunnlag for de vurderinger som skal gjøres i 2021/22. Ferdigstilling av fase 1 i bygging av infrastruktur for å møte framtidens behov for heldøgns omsorgstilbud i form av nytt helsebygg vil sammenfalle i tid med vurderingstidspunkt for fase 2 og ny kapasitetsøkning for årene

2025-2035. I og med at fase 1 er noe etter opprinnelig plan gir dette en komprimert faseovergang.

Det er krevende prosesser i arbeidet med å programmere et nytt helsebygg, og kommunestyret blir utfordret på å ta beslutninger i delprosesser i dette arbeidet. Rådmannen forstår at dette kan være vanskelig i og med at helheten i prosjektet ikke trer fram før kravspesifikasjonen for bygget er ferdigstilt. Etter planen legges denne fram for kommunestyret i september 2018. For å komme videre i programmeringsarbeidet er det viktig å få avklart boformen i bygget.

Ut fra redegjørelsen i dette saksframlegget ber rådmannen kommunestyret om å gi rådmannen mandat til å legge denne boformen til grunn i det videre programmeringsarbeidet. Fordeling av korttids- og langtidsplasser i bygget blir lagt fram som egen sak for kommunestyret i august 2018.

Denne rekkefølge-endringen gir bedre risikokontroll m.h.t. tjenestekvalitet og driftseffektivitet og er tilpasset det utviklede kunnskapsgrunnlaget og kommunestyrets beslutninger undervegs i prosessen, samtidig som konseptet står fast. Den senere ferdigstilling av fase 1 enn ved opprinnelig tenking, gjør at fase 1 og 2 omtrent overlapper hverandre. Dette medfører at det blir en fortsatt naturlig og helhetlig utviklingsprosess, hvor institusjonsdimensjonen blir effektuert i en og samme fase.



**PS 21/18 Andre saker**