

MELDAL KOMMUNE

Saksframlegg

Saksgang	Møtedato	Saksnummer
Utvalg/styre:		
Styringsgruppe for framtidens helse- og omsorgstjenester	13.06.2017	001/17
Kommunestyret	21.06.2017	040/17

Saksbehandler: Tøndel, Ann-Lisbeth	Arkiv: FE - 031, FA - H12	Arkivsaknr: 16/1575-23
------------------------------------	---------------------------	------------------------

Innretning, dimensjonering og lokalisering av helse- og omsorgstjenester

Kommunestyret 21.06.2017:

KS- 040/17 Vedtak:

1) Innretning og dimensjonering

Ny pleie- og omsorgsløsning fram mot 2030 baseres på følgende grunnprinsipp:

- 35 av dagens 38 langtidsplasser ved Meldal Helsetun nedhjemles til heldøgns omsorgsplasser (HDO). En beholder dagens 3 plasser i Solhagen AD som langtidsplasser
- Nedhjemling skjer ved ferdigstilling av nye omsorgsboliger med HDO
- Antall korttidsplasser økes fra 10 til 22
- Dagens 18 plasser ved «Heimtun» gjøres om til HDO-plasser, og samlokaliseres (fortsett) med den nye institusjonen. Dette medfører at bygget «Heimtun» saneres med tanke på nybygging
- Dagens 9 plasser med fellesareal ved «Løvbytunet» oppgraderes til HDO-plasser.
- Dagsenterløsning for eldre (og demente) legges til institusjonen
- I sum medfører dette at planleggingen tar utgangspunkt i :
 - 3 institusjonsplasser langtid
 - 22 institusjonsplasser korttid
 - 3 institusjonsplasser demens
 - 35 HDO som erstatter langtidsplassene ved institusjonen
 - 18 HDO som erstatter Heimtun
 - 9 HDO ved Løvbytunet

Planleggingen tar utgangspunkt i en dimensjonering ut fra behov fram mot 2030, men det skal legges opp til en fleksibilitet både for færre og flere plasser, og for omgjøring mellom type tilbud.

Utredningen skal også alternativt vurdere ny helse- og omsorgsløsning som medfører samlokalisering av de tjenester som i dag er lokalisert ved Meldal Helsetun, samt legekontor, helsestasjon og psykisk helse som er lokalisert i Sentrumsbygget. Denne delutredningen skal også se hen til en helhetlig vurdering av sentrumsområdet i Meldal.

Utredningen skal også avklare sakens økonomiske rammer så langt dette lar seg gjøre, herunder pris på nye bygg, FDV-kostnader, bemanning og øvrige relevante forhold.

Dimensjoneringen skal drøftes med fellesnemnda og øvrige kommuner i Orkland.

2) Lokalisering

Ut i fra ei forventning om at deler av eksisterende bygningsmasse kan gjenbrukes lokaliseres ny institusjon og heldøgns omsorgsplasser (HDO) i tilknytning til dagens arealer ved Meldal Helsetun / Heimtun.

I tillegg kommer oppgradering av 9 plasser ved Løvbytunet til HDO-plasser, som beskrevet i pkt. 1.

Behandling:

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Ny start på pkt. 2

Ut i fra ei forventning om at deler av eksisterende bygningsmasse kan gjenbrukes lokaliseres ny institusjon og heldøgns omsorgsplasser (HDO) i tilknytning til dagens arealer ved Meldal Helsetun / Heimtun.

Forslag fra Bergmannslista:

Saken utsettes.

Votering:

Utsettelsesforslaget fikk 1 stemme.

Styringsgruppe for framtidens helse- og omsorgstjenester sitt forslag til vedtak pkt. 1 ble først enstemmig vedtatt.

Deretter ble Arbeiderpartiets endringsforslag vedr. pkt. 2 enstemmig vedtatt.

Styringsgruppe for framtidens helse- og omsorgstjenester 13.06.2017:

SHO- 001/17 Vedtak:

Styringsgruppe for framtidens helse- og omsorgstjenester sitt forslag til vedtak:

1) Innretning og dimensjonering

Ny pleie- og omsorgsløsning fram mot 2030 baseres på følgende grunnprinsipp:

- 35 av dagens 38 langtidsplasser ved Meldal Helsetun nedhjemles til heldøgns omsorgsplasser (HDO). En beholder dagens 3 plasser i Solhagen AD som langtidsplasser
- Nedhjemling skjer ved ferdigstilling av nye omsorgsboliger med HDO
- Antall korttidsplasser økes fra 10 til 22
- Dagens 18 plasser ved «Heimtun» gjøres om til HDO-plasser, og samlokaliseres (fortsett) med den nye institusjonen. Dette medfører at bygget «Heimtun» saneres med tanke på nybygging
- Dagens 9 plasser med fellesareal ved «Løvbytunet» oppgraderes til HDO-

plasser.

- Dagsenterløsning for eldre (og demente) legges til institusjonen
- I sum medfører dette at planleggingen tar utgangspunkt i :
 - 3 institusjonsplasser langtid
 - 22 institusjonsplasser korttid
 - 3 institusjonsplasser demens
 - 35 HDO som erstatter langtidsplassene ved institusjonen
 - 18 HDO som erstatter Heimtun
 - 9 HDO ved Løvbytunet

Planleggingen tar utgangspunkt i en dimensjonering ut fra behov fram mot 2030, men det skal legges opp til en fleksibilitet både for færre og flere plasser, og for omgjøring mellom type tilbud.

Utredningen skal også alternativt vurdere ny helse- og omsorgsløsning som medfører samlokalisering av de tjenester som i dag er lokalisert ved Meldal Helsetun, samt legekontor, helsestasjon og psykisk helse som er lokalisert i Sentrumsbygget. Denne delutredningen skal også se hen til en helhetlig vurdering av sentrumsområdet i Meldal.

Utredningen skal også avklare sakens økonomiske rammer så langt dette lar seg gjøre, herunder pris på nye bygg, FDV-kostnader, bemanning og øvrige relevante forhold.

Dimensjoneringen skal drøftes med fellesnemnda og øvrige kommuner i Orkland.

2) Lokalisering

Ny institusjon og heldøgns omsorgsplasser (HDO) lokaliseres i tilknytning til dagens arealer ved Meldal Helsetun/Heimtun.

I tillegg kommer oppgradering av 9 plasser ved Løvbytunet til HDO-plasser, som beskrevet i pkt. 1.

Behandling:

Rådmannens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Rådmannens forslag til vedtak:

1) Innretning og dimensjonering

Ny pleie- og omsorgsløsning fram mot 2030 baseres på følgende grunnprinsipp:

- 35 av dagens 38 langtidsplasser ved Meldal Helsetun nedhjemles til heldøgns omsorgsplasser (HDO). En beholder dagens 3 plasser i Solhagen AD som langtidsplasser
- Nedhjemling skjer ved ferdigstilling av nye omsorgsboliger med HDO
- Antall korttidsplasser økes fra 10 til 22

- Dagens 18 plasser ved «Heimtun» gjøres om til HDO-plasser, og samlokaliseres (fortsett) med den nye institusjonen. Dette medfører at bygget «Heimtun» saneres med tanke på nybygging
- Dagens 9 plasser med fellesareal ved «Løvbytunet» oppgraderes til HDO-plasser.
- Dagsenterløsning for eldre (og demente) legges til institusjonen
- I sum medfører dette at planleggingen tar utgangspunkt i :
 - 3 institusjonsplasser langtid
 - 22 institusjonsplasser korttid
 - 3 institusjonsplasser demens
 - 35 HDO som erstatter langtidsplassene ved institusjonen
 - 18 HDO som erstatter Heimtun
 - 9 HDO ved Løvbytunet

Planleggingen tar utgangspunkt i en dimensjonering ut fra behov fram mot 2030, men det skal legges opp til en fleksibilitet både for færre og flere plasser, og for omgjøring mellom type tilbud.

Utredningen skal også alternativt vurdere ny helse- og omsorgsløsning som medfører samlokalisering av de tjenester som i dag er lokalisert ved Meldal Helsetun, samt legekontor, helsestasjon og psykisk helse som er lokalisert i Sentrumsbygget. Denne delutredningen skal også se hen til en helhetlig vurdering av sentrumsområdet i Meldal.

Utredningen skal også avklare sakens økonomiske rammer så langt dette lar seg gjøre, herunder pris på nye bygg, FDV-kostnader, bemanning og øvrige relevante forhold.

Dimensjoneringen skal drøftes med fellesnemnda og øvrige kommuner i Orkland.

2) Lokalisering

Ny institusjon og heldøgns omsorgsplasser (HDO) lokaliseres i tilknytning til dagens arealer ved Meldal Helsetun/Heimtun.

I tillegg kommer oppgradering av 9 plasser ved Løvbytunet til HDO-plasser, som beskrevet i pkt. 1.

Vedlegg i saken:

Behovsanalyse - framtidas sykehjem Rapport fra RO
Lokalisering - notat 26.05.17
Arbeidsgruppe - Referat og konklusjon 01.06.17
ROMPROGRAM NYTT HELSETUN 30032017
Byggeår kart
Befolkningsframskriving Meldal

Henvendelse fra:

Sektor Helse- og omsorg

Saksopplysninger:

Hensikten med denne saken er å få nødvendige avklaringer for det videre planleggingsarbeidet med ny helse- og omsorgsstruktur i Meldal kommune. Det legges i saken opp til prinsipielle avklaringer hva angår innretning, dimensjonering og lokalisering. Saken inneholder ikke de siste konkrete avklaringer, og er således ikke et endelig byggevedtak.

Meldal kommune vil fra 01.01.2020 inngå i nye Orkland kommune. Intensjonsavtalen fra oktober 2016 fastslår:

Innbyggerne skal få dekket sine behov for kommunale tjenester innenfor sine naturlige nærområder.

Den nye kommunen skal ha tilbud innen pleie- og omsorg plassert nær innbyggerne.

Enhetene skal ha ressurser, kompetanse og lokaler som gjør dette mulig.

Helsestasjoner, legekantor, tannhelse og fysioterapi opprettholdes med nåværende lokalisering.

Det vil være viktig at prosessen med ny pleie- og omsorgsstruktur forankres hos de øvrige sammenslående kommunene. Saken må derfor forankres i fellesnemd og i det framtidige felles fagmiljøet som er under etablering.

Kommunestyret vedtok i økonomiplan for 2016 – 2019 en ombygging/nybygg av Meldal Helsetun, med mål om ny institusjon i 2020. I gjeldende økonomiplan er det avsatt en økonomisk ramme på 199 mill. kr.

Som et av tiltakene i framdriftsplan for forprosjektet «Framtidas helse- og omsorgstjenester», skal innretning, dimensjonering og lokalisering vedtas politisk før sommeren 2017.

Den eldste bygningsmassen på Helsetunet er fra 1961, og den nyeste fra først på 1990-tallet, da institusjonen ble rehabilitert. Helsetunet tilfredstiller ikke kravene i gjeldende byggt teknisk forskrift, og den gamle bygningen er lite funksjonell for dagens tjenesteyting hvor krav og forventninger har endret seg siden det ble bygd, og senere utbygd på 1990-tallet.

Sykehjemmet har i dag en stor andel dobbeltrom, og kun få av rommene i institusjonen har egne bad og toalett. Bygget er dårlig tilrettelagt for beboere med kognitiv svikt. Det er store avdelinger, små fellesrom og lange korridorer. Etter over 20 års bruk dag og natt, er det slitasje på bygg og inventar. Meldal Helsetun har i dag 48 plasser, derav 10 korttidsplasser. I tillegg har kommunen 3 institusjonsplasser i tilknytning til Solhagen omsorgsbolig for aldersdemente (AD)bygd i 2010.

Organisering av prosjektet

I sak 16/1425 i formannskapet 4.10.2016 ble det oppnevnt en bredt sammensatt politisk styringsgruppe, med medlemmer fra formannskap og de to hovedutvalgene.

Mandat: *Utrede og avklare innretning, dimensjonering, lokalisering, arealbehov, finansiering og økonomiske konsekvenser, romprogram og aralplan som grunnlag for byggteknisk prosjektering, pleiemessige/tjenestemessige konsekvenser i utbyggingsfasen.*

Mandat for styringsgruppa og framdriftsplan for forprosjektet ble vedtatt i kommunestyret, sak 007/17 den 1. mars 2017.

Det ble også opprettet en administrativ arbeidsgruppe, med medlemmer fra administrativ ledelse, tillitsvalgte, hovedverneombud og representant fra Eldreråd og Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Arbeidsgruppa skal komme med forslag/tilråding til aktiviteter/løsninger til rådmannen, som innstiller overfor styringsgruppa. Styringsgruppa innstiller til kommunestyret.

Arbeidsgruppas konklusjon er vedlagt saken.

Behovsanalyse

Etter et anbud sommeren 2016, ble det i fjor høst gjennomført en behovsanalyse ledet av Ressursenteret for omstilling i kommunene (RO). Behovsanalysen skal være med å gi et beslutningsgrunnlag for omfanget av prosjektet. Involvering av ansatte og innbyggerne har hatt stort fokus i utarbeidelsen av analysen. RO la fram sin rapport med tilrådninger i kommunestyret januar 2017.

Som et ledd i RO sin behovsanalyse ble ON arkitekter og ingeniører AS bedt om å gjøre en betraktning omkring økonomien i å rehabiliter/bygge om dagens bygningsmasse, kontra å bygge nytt. Det er ikke gjort befaring av bygningsmassen, og betraktningene er gjort på generell basis. Det legges til grunn at det er gjort normalt godt vedlikehold. Det ligger ingen vurdering av brukbarheten i forhold til funksjoner byggene skal fylle.

Ved hovedombygging skal hele bygningsmassen tilfredsstille krav i gjeldende byggteknisk forskrift, og disse endringene vil føre til store utfordringer, som bl.a:

- Bærekonstruksjonene skal etter reviderte forskrifter tåle betydelig større belastninger
- Det stilles langt større krav til varmeisolering av gulv, yttervegger og tak
- Brannsikring og brannvern betyr ofte forsterkning av både etasje skiller, vegger og tak for å tilfredsstille nye forskrifter
- Universell utforming - adkomst og snusirkler

Som følge av nye forskrifter på flere områder, ser man at bygg eldre enn ca. 1990 vil ha behov for nærmest total renovering av tekniske installasjoner (EL og VVS).

Det bør vurderes en mer nøye gjennomgang av bygninger, med tanke på gjenbruk av den nyeste bygningsmassen på Helsetunet fra ca 1990. Gjenbruk må ikke hindre gode løsninger for ny bygningsmasse og funksjonalitet.

RO har også vurdert alle omsorgsboligene i Meldal.

Omsorgsboliger bygd/rehabiliteret først på 1990- tallet, har etter deres anbefalinger behov for oppgradering og tilpasning til bruk av velferdsteknologi.

I tilknytning til Helsetunet ligger Heimtun omsorgsbolig med 18 leiligheter. Størrelse fra 40 til ca 60 m². Alle med eget soverom. Også denne bygningen har samme alder som sykehjemmet. Boligen ble rehabilitert i etterkant av rehabiliteringen av Helsetunet, men er veldig dårlig egnet til dagens beboere. Disse har større bistandsbehov enn tidligere, og mange på samme nivå som flere med langtids plass på sykehjemmet. For de som har behov for mange tekniske hjelpemidler, blir leilighetene for små, i tillegg til at de er upraktisk innrettet. Forflytning i seng ut av leilighet er ikke mulig.

Bygningen har to etasjer, er langstrakt med lange korridorer, en liten heis i midten av huset uten plass for seng, og har små fellesareal. Store avstander gjør det uoversiktlig for ansatte, som igjen får liten nærhet til beboerne. Dette skaper utrygghet for beboerne og en stressende hverdag for en minimal bemanning.

I forbindelse med rehabilitering/nybygg av Helsetunet, anbefaler RO også en sanering og bygging av ny Heimtun omsorgsbolig.

Ro sin tilråding:

- Innretning: Langtids plass gies som heldøgns tjenester i omsorgsbolig/bofellesskap. Institusjonsplassene brukes i hovedsak til behandling, utredning og rehabilitering, og drives i hovedsak som korttids plasser
- Dimensjonering: Det totale antall plasser i heldøgns tjenester (institusjons plasser og omsorgsboliger med heldøgns tjenester) dimensjoneres til 32 prosent av innbyggere over 80 år i kommunen. Fordelingen er 8,8 prosent på institusjons plasser og 23,2 prosent dekningsgrad for heldøgns omsorgsboliger (HDO). Nåværende dekningsgrad er til sammen på 28 prosent.
- «Nye Meldal Helsetun»: Med bakgrunn i rapport om vurdering av bygningsmasse fra ON arkitekter og ingeniører AS, samt RO sin kartlegging av byggets tilstand, alder og funksjonalitet, anbefales sanering av det gamle bygget, og at det bygges nytt
- Heimtun omsorgsbolig: rives og bygges nytt
- Lokalisering: Det anbefales å starte med lokaliseringsdebatt og avklaring så tidlig som mulig. Det anbefales å starte planlegging og dimensjonering av areal nå, med de økonomiske rammer og framtidig innretning som utgangspunkt. Det anbefales at det etableres heldøgns omsorgsboliger i tilknytning til ny institusjon
- Samlokalisering: I utgangspunktet anbefales full samlokalisering av alle helse- og omsorgstjenestene, eller i stor grad av samlokalisering

Informasjon

Innbyggere og ansatte må kjenne til bakgrunnen og hensikten med strukturelle og organisatoriske endringer. Det er viktig med en forankringsprosess der informasjon og dialog står sentralt. Ansatte sammen med lederne må stå i denne omstillingen og omforme nye tanker og løsninger til praktisk handling/tjenesteyting.

Under utarbeidelsen av behovsanalysen ble det gjennomført 2 folkemøter høsten 2016. Senere er det gitt informasjon til grupper av frivillige foreninger og kommunale råd. Alle ansatte har fått felles informasjon på personalmøter, og underveis blir det gitt informasjon om status i prosjektet på interne møter og i hovedutvalg for Helse, oppvekst og kultur.

Erfaringsinnhenting

Medlemmer av styrings- og arbeidsgruppe har besøkt Ladesletta helse – og velferdssenter, Persaunet helse – og velferdssenter og Ringebu kommune. Ringebu har innrettet sine tjenester slik RO anbefaler Meldal kommune.

Tilskuddsordning

Administrasjon har hatt møte med Husbanken, for å få informasjon om tilskuddsordninger. I møtet framkom det opplysninger som er sentrale for saken. Ett og samme prosjekt kan ikke deles på flere geografiske plasseringer, men må være knyttet til en bestemt eiendom.

Prosjektet må være samlokalisert. Det er en forutsetning for omfang av tilskudd, at omlegging ikke reduserer antall plasser med heldøgns omsorg.

Det er vedtatt endringer i tilskuddsordningene, der Husbankens ramme fra 2021, kun skal gå til prosjekt med netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser, ikke til rehabilitering av nåværende plasser. Før tilsagn på tilskudd, må tegninger og kostnader knyttet til bygget foreligge, dvs. anbudsprosessen må være ferdig.

Husbanken anbefaler å bygge hver enhet på 8 plasser, som er tilknyttet samme fellesareal. Areal på leilighet/rom i omsorgsbolig med heldøgnstjenester er fra 30 m². Størrelse på institusjonsrom er ca 25m². I tillegg kommer fellesareal for begge.

Innretning av helse- og omsorgstjenesten

Gjennom St. melding 26 (2014-2015), «Framtidas primærhelsetjeneste», ønsker regjeringa en langsiktig omstillingsprosess som kan sikre nyskaping og utvikling av nye og bedre løsninger i omsorgssektoren.

I «Omsorg 2020», som er regjeringens plan for omsorgsfeltet, gis sentrale føringer og retning for omsorgsfeltet 2015-2020, med viktige tiltak for å styrke kvalitet og kompetanse i omsorgstjenesten.

Langtidsplass i framtida gis som heldøgns tjenester i omsorgsbolig / bofelleskap. Retten til egen heim uavhengig av behov for bistand, er nedfelt i lovverket som regulerer helse- og omsorgstjenestene. De siste tiårenes reformer innen omsorgstjenestene har hatt stort fokus på boliggiøring av omsorgstjenestene, også når det gjelder eldreomsorgen.

Hjemmebaserte tjenester

Dette er fundamentet i helse- og omsorgstjenestene. En bærekraftig hjemmetjeneste påvirkes av faktorer som terskel for tildeling av bistand i starten, og terskel for flytting til høyere omsorgsnivå. Dersom terskel for å få hjemmetjenester er for lav, kan dette like gjerne bli tilvenning til mer hjelp, enn målretta forebygging eller stimulans til å vedlikeholde funksjoner og aktivitet. Det er viktig å videreutvikle kompetanse på saksbehandling, tjenesteutmåling og organisering av tildelte tjenester. Etter anbefalinger fra RO utreder sektoren muligheter for tildeling av tjenester organisert som et tildelingskontor, der man skiller forvaltning fra tjenesteyting.

En velfungerende hjemmetjeneste er også avhengig av en god ambulerende nattjeneste og god tilgang på korttidsplasser.

Meldal kommune har hatt ambulerende nattjeneste i mange år, der to ansatte er på vakt samtidig. Det er godt samarbeid mellom institusjon og hjemmesykepleien, også når det gjelder bruken og tildeling av korttidsplasser. Vedtak gjøres i inntaksteamet, der begge parter er representert, i tillegg til tilsynslege, fysio- og ergoterapeut.

Omsorgsbolig/bofellesskap

Heldøgns omsorgsbolig (HDO), er en bolig der brukeren får den assistansen som han/hun til enhver tid har behov for og som beskrives i enkeltvedtaket. Beboeren kan bo der livet ut, når vedkommende ønsker det, og det er faglig forsvarlig. Omsorgsboligen reguleres av husleieloven, noe som sikrer beboeren mot uønsket flytting. HDO- boliger har heldøgns bemanning. Beboeren betaler husleie. Betaling for praktisk bistand er som for hjemmetjeneste. Ellers er det egenandeler på medisin og medisinske forbruksvarer.

Dagens HDO- boliger i Meldal er Solhagen AD (Alders Demens), Solhagen PU, Furumo og Grefstadstunet. Løvbytunet og Heimtun har ikke status som HDO- bolig, da disse mangler heldøgns bemanning. Helse- og omsorgssektoren ser behovet for at disse boligene blir oppgradert til HDO. Dette sikrer beboerne tjenester livet ut i samme bolig.

Sykehjemmet

Med Samhandlingsreformen(2012) fikk kommunene overført flere oppgaver fra staten. Dette betyr mere behandling, utredning og rehabilitering i kommunene. Tidligere utskrivning fra sykehus, gjør at helsepersonellet i kommunen må utføre mere spesialisert og komplisert behandling, som igjen krever økt kompetanse og ressurser.

Sykehjemmets rolle og funksjon har mer og mer dreid over mot disse oppgavene. Korttidsplassene er derfor svært nyttige når det gjelder overgangen mellom sykehuset og eget hjem. Utskrivningsklare pasienter fra sykehuset, oftest kort tid etter en innleggelse og ofte etter en operasjon, er i mange tilfeller avhengige av et rehabiliteringsopphold på korttidsavdelingen, før de kommer tilbake i egen bolig.

Brukeren av en korttidsplass kan også være den som bor hjemme, i en omsorgsbolig eller bofellesskap med heldøgns tjenester, som trenger et løft for bedre å mestre sin egen hverdag eller som trenger døgnkontinuerlig pleie ved livets siste fase.

På denne måten har sykehjemmet blitt en arena for korttidsopphold og spesialisert behandling, der målet for oppholdet blir tydelig. Tilgjengeligheten til korttidsplasser, sikrer smidighet og fleksibilitet i tiltakskjeden.

De sykeste eldre, som den siste tida av livet har behov for behandling og tettere oppfølging gjennom hele døgnet, og som etter en grundig vurdering ikke nyttegjør de tjenester hjemmetjenesten kan tilby, blir i dag prioritert til en langtidsplass ved sykehjemmet.

Med hjemmel i Helse – og omsorgstjenesteloven og Pasient- og brukerrettighetsloven, skal en lokal forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester vedtas og tre i kraft fra 1. juli 2017.

Langtidsopphold på sykehjem eller bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, defineres som en boform for personer som har behov for omfattende tverrfaglig pleie og medisinsk behandling og oppfølging, og som er helt avhengige av praktisk og personlig hjelp for å klare daglige gjøremål. Oppholdet er ikke tidsavgrenset.

Med denne endingen av lovverket signaliserer staten at langtidsplass på sykehjem kan sidestilles med en plass i en omsorgsbolig med heldøgns tjenester (HDO).

Skulle det bli behov for flere langtidsplasser ved institusjonen, kan korttidsplasser lett gjøres om til dette.

Som et tiltak i Samhandlingsreformen er det foreslått at tannhelsetjenesten overføres fra fylkeskommunen til kommunene i løpet av et par år. Det er høyst uklart om dette vil bety en sentralisering av disse tjenestene til kommunesenteret i en ny storkommune. Utfordringene her vil være lang avstand fra institusjon og omsorgsboliger til et tannlegekontor. Vurderingene her må være å ta høyde for et behandlingsrom for tannhelse inn i det foreslåtte romprogrammet for ny institusjon.

Dimensjonering

Befolkningsframskriving 2017 – 2040 (MMMM) Meldal kommune

Framskrevet folkemengde, Meldal kommune												
	2017	2020	2022	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2035	2040
70-79 år	342	411	435	448	456	468	469	464	461	460	494	505
80 år +	265	253	253	259	264	265	277	296	321	330	378	418

Se vedlegg – Statistikk befolkningsframskriving

Tabellen viser befolkningsutviklingen for aldersgruppen 70 – 79 år og 80 år + etter middels nasjonal vekst. Det forventes en jevn økning av 70 -79 år fram mot 2030. Ved å beholde og utvikle ressursene i denne aldersgruppen, kan dette gi både individuell og kollektiv gevinst for folkehelsen i Meldal.

80 år + har en nedgang fram mot 2020, og deretter en liten vekst igjen fram mot 2026. En når da dagens nivå(2017). Fra 2026 til 2030 er det en antatt økning på 65 personer over 80 år.

Etter RO sine tall er det totale antall plasser i heldøgns tjenester(institusjon og omsorgsboliger med heldøgns bemanning) i dag på 28%. RO anbefaler ny dimensjonering økt til 32 % av innbyggere over 80 år.

Antall institusjonsplasser bør dimensjoneres til 8,8% av innbyggere over 80 år. Nåværende 18,1%. Antall heldøgns omsorgsplasser (HDO) bør dimensjoneres til 23,2% av innbyggere over 80 år.

Tabellen viser RO sin anbefaling:

Dekningsgrad, antall institusjonsplasser og HDO-plasser

Meldal	Folketall	Andel innb. 80+	Antall innb. 80+	Andel institusjonsplasser 80+	Antall institusjonsplasser	Andel institusjonsplasser og HDO-plasser 80+	Antall institusjonsplasser og HDO-plasser	Antall HDO-plasser
2015	3954	7,1	281	18,1	51	28%	79	28
2016	4013	6,8	273	8,8	25	32%	90	65
2020	4164	6,7	245	8,8	22	32%	79	57
2030	4566	7,1	326	8,8	29	32%	105	76
2040	4895	8,5	414	8,8	37	32%	133	96

Ro sin kartlegging av andel institusjonsplasser og HDO-plasser 80 +, innbefatter også omsorgsboligene for psykisk utviklingshemmede, som i dag har en gjennomsnittsalder på beboerne på 60 år (21 plasser). Rådmannens forslag om dimensjonering fram mot 2030, tilsvarer en dekningsgrad på institusjonsplasser på 8,6% (28 plasser) mot RO sin anbefaling på 8,8% for eldre over 80 år. Rådmannens forslag på dekningsgrad på HDO er 22,6% (74 plasser) for eldre over 80 år, tilsammen 31,2%, mot RO på 32%. I rådmannens forslag blir 21 HDO (2017) for psykisk utviklingshemmede ikke medregnet i andel HDO 80 +, da disse ikke er beregnet for denne brukergruppa. Innbefattes disse, blir dekningsgrad HDO 28,8%. Man må ta høyde for at det blir en sterk reduksjon i behovet for disse omsorgsboligene for gruppa psykisk utviklingshemmede innen 2030. Samtidig med dette frigjøres det bemanning. Mer tilrettelagte privatboliger og bruk av velferdsteknologi, vil høyst sannsynlig også påvirke behovet for HDO i framtida.

RO sin anbefaling om å erstatte dagens 35 langtidsplasser i 2. etg på Helsetunet med plasser i omsorgsbolig med bemanning lik det som er på sykehjemmet i dag, og samtidig mer enn dobling av korttidsplasser, øker behovet for mere bemanning på korttidsavdelingen.

Lokalisering

Arbeidsgruppa har vurdert flere alternativer til plassering av nye institusjons- og heldøgns omsorgsplasser. I tillegg til lokalisering i tilknytning til dagens helsetun, har det spesielt vært sett på Meldal sentrum og området ved Løvbyttunet. For informasjon om planstatus, areal og bebyggelse, vises til vedlegg.

Arbeidsgruppa konkluderer med at lokalisering i tilknytning til dagens helsetun er å foretrekke. Samlet sett er det her det er mest areal tilgjengelig, både ubebygde areal og sannsynlig areal etter sanert bygningsmasse. I tillegg ligger Solhagen AD med 12 HDO-plasser og 3 institusjonsplasser, og Solhagen PU med 5 HDO-plasser her fra før. Dette er bygninger arbeidsgruppa mener bør bestå. I tillegg kommer også mulig bruk av de nyere delene av Meldal Helsetun til kontor og fellesfunksjoner.

Sannsynligvis vil det bli nødvendig å endre noe av arealbruken også med lokalisering i tilknytning til dagens helsetun. Dette vil innebære behov for å iverksette en reguleringsplanprosess.

Styrings- og arbeidsgruppa har hatt befaring på bygningsmassen ved Helsetunet og omliggende kommunale omsorgsboliger. Det er også gjennomført befaring på nåværende tomt/tomteareal.

Saksbehandlers vurdering:

Helse- og omsorgstjenestene skal gjøre det mulig for brukerne å klare seg selv i hverdagen, tross sykdom, problem og funksjonsnedsetting. I «Omsorg 2020», regjeringens plan for omsorgsfeltet, understrekes «mestringsperspektivet» i tjenesteutforming og tjenesteyting i helse og omsorg. Dette innebærer at det er brukeren sine egne ressurser som skal mobiliseres for å endre, bedre eller takle egen livssituasjon. Ved å legge til rette for bruk av ny velferdsteknologi, vil også dette øke brukerens mestringsfølelse som igjen er med og skaper trygghet. Dette innebærer at de som yter tjenestene, skal møte brukerne / pasientene ut fra et ressursperspektiv.

I et nytt byggeprosjekt bør en se på mulighetene for et pilotprosjekt for teknologiske løsninger, herunder muligheter for tilskudd og eller forskningsmidler.

I det vedtatte handlingsprogrammet for 2017 – 2020 er det overordnede målet for sektoren: *Meldal kommune skal ha helse- og velferdstjenester som stimulerer til sunne levevaner, tilhørighet, trygghet, mestring og deltakelse.*

For å nå dette målet skal man bl.a sikre nødvendig kompetanse på riktig nivå, sikre gode samarbeidsrutiner internt i sektoren og med 2. linje tjenesten, for å sikre et helhetlig pasientforløp. Det skal jobbes tverrfaglig og utadrettet mot og sammen med innbyggerne, sikre involvering av brukere/pårørende med fokus på mestring og ansvar for egen helse, ha nærhet til helsetjenester som er likeverdige og koordinerte, gi tjenester på lavest mulig omsorgsnivå, legge til rette for innovasjon og ta i bruk velferdsteknologi.

Samlokalisering

Ved å samlokalisere alle helse- og omsorgstjenestene har man større muligheter for å gjennomføre alle disse tiltakene. Vi har svært god erfaring med at institusjon og hjemmetjenesten er samlokalisert. Nærhet gir samarbeid og gode synergieffekter. Det er lettere å koordinere tjenestene på en mere effektiv måte, som for brukeren skal oppleves som positivt. Fragmenterte tjenester forebygges og det skapes et mere helhetlig bruker/pasientforløp. Fagmiljøet blir større og sterkere, som igjen forsterker «vi-følelsen». Ved samlokalisering kan man utnytte hverandres fagkompetanse og det tverrfaglige samarbeidet forsterkes. Det blir «en dør inn» for bruker, der man ved en felles ekspedisjon møter noen som kan bistå. Brukeren slipper å møte stengt dør, slik det kan oppleves i dag, både på helsestasjon og psykisk helse. De ansatte her er ofte ut i «felten» på oppdrag, enten på skole, barnehage, hjemmebesøk eller i tverrfaglige møter.

Ved en lettere tilgang på legeressurs, kan man ved tidlig avklaringer for de som er innlagt i institusjon eller bor i omsorgsbolig tilknyttet nytt helsesenter, forebygge innleggelse på sykehus. Med dette kan man også redusere behovet for legevakt på kveldstid. Da unngår man de belastninger en tur/retur Orkdal/Meldal medfører for beboer.

De kommunale helsetjenestene lokalisert i Sentrumsbygget er legetjenesten, helsestasjon og psykisk helsearbeid. Disse enhetene er i ferd med å «vokse» seg ut av sine lokaler. De to siste årene har det vært vekst i ressurser, og store nok kontorlokaler begynner å bli en utfordring. Spørsmålet er om det i nær framtid er behov for påbygging, hvis bygget skal inneholde de samme helsetjenestene som er der i dag.

Utfordringen ved en full samlokalisering er økonomi. Husbanken gir ikke økonomisk tilskudd til kontorlokaler. Det er heller ikke vurdert muligheter for en eventuell gjenbruk av lokalene i Sentrumsbygget. Hvis det ikke blir full samlokalisering av alle helse- og omsorgstjenestene, anbefales at legekantoret og helsestasjon fortsatt er samlokalisert.

Selv om hovedfokus i denne saken er avklaringer omkring videre utredning, bør ikke dette gjøres helt løsrevet fra øvrige forhold. Det vil være naturlig å vurdere på ny sammenhengen mellom nytt helsetun og helhetlige sentrumsfunksjoner – herunder framtidig bruk av rådhuset og evt. sentrumsbygget.

I denne sammenhengen må en vurdere hvilken gjenbruk en kan legge opp til av de arealene i dagens helsetun, som har tilfredsstillende standard i forhold til nytt formål. Vurderingen her

må både ivareta helheten i nytt bygg (unngå at «gjenbrukt bygg» begrenser optimal løsning for nybygget), vurdere om «gjenbrukt bygg» er rasjonelt til nytt formål (eks. lar dette seg enkelt/kostnadseffektivt ombygge til nytt formål) og om kostnaden med å drifte «gjenbrukt bygg» (FDV) blir uforholdsmessig stort.

Hjemmebaserte tjenester

Dette er grunnmuren i helse- og omsorgstjenestene. Meldal kommune har som mål å gi riktige tjenester på riktig nivå til riktig tid, slik at brukeren med tilrettelegging kan bo hjemme lengst mulig i eget hjem.

For å nå dette målet har Meldal kommune de senere år bevisst dreid ressursene mer og mer over mot hjemmebaserte tjenester. I følge RO sin tilråding bør det skje en enda større dreining. De peker spesielt på den omleggingen som har skjedd i Ringebu kommune, og anbefaler at også Meldal legger opp til en tilsvarende omlegging. Under besøket på Ringebu, fikk vi høre og se i praksis hvordan deres organisering fungerer. Etter fem års erfaring, mener de at dette er den beste praktiske innretningen og den mest økonomisk bærekraftig løsningen for både for brukere og kommunen.

En slik innretning og organisering av tjenestene vil også være positivt for Meldal.

Ringebu kommune har som RO anbefaler, erstattet langtidsplass på sykehjem med et tilbud i en omsorgsbolig/bofellesskap med heldøgns tjenester. Beboerne her har hvert sitt rom på ca 30m², med eget bad og toalett. Rommet er såpass stort at det har plass til en sittegruppe, og tekjøkken i tillegg til seng. Hver enhet har 8 beboere, og hvert av rommene fører ut til et stort fellesareal med et lite postkjøkken. En slik innretning forebygger uro og utrygghet og ansatte har god oversikt over beboerne. To enheter er knytt sammen med felles vaktrom i midten. Dette gjør samhandling mellom personalet lettere.

En fin mulighet for beboerne å komme seg ut, er lett tilgjengelighet til de mange terrassene, som var bygd rundt boligene i tilknytning til fellesarealene. I tillegg er det viktig med et godt og trygt uteareal, tilrettelagt for beboerne, uten at de nødvendigvis må føle seg påpasset hele tida. Dette gir trivsel for alle som bor og arbeider der.

Ringebu kommune har samlokalisert institusjon (korttidsplasser) og omsorgsboligene. Dette er også en forutsetning for å få til en mest mulig rasjonell drift, der bemanningen kan styres dit ressursene trengs, og ikke at beboeren flytter etter ressursene, som er mest vanlig i Meldal i dag.

Omsorgsboliger som skal erstatte langtidsplassene på sykehjemmet, kan innrettes lik det som er gjort i Ringebu, med kun ett rom og store fellesareal.

Skal Heimtun rives og bygges som ny bolig, bør disse leilighetene ha eget soverom, og i tillegg ha funksjonelle fellesrom.

Institusjon

Meldal kommune driver i dag et tradisjonelt sykehjem med korttids- og langtidsplasser. Langtidsplassene er tiltenkt de sykeste eldre, som har behov for behandling og tett oppfølging hele døgnet den siste fasen av livet. Enkelte av langtidsbeboerne har hatt sitt hjem ved Meldal Helsetun i mange år. De fleste kunne fungert bra i et tilrettelagt botilbud i en omsorgsbolig med heldøgns tjenester, med tilsvarende grunnbemanning som på sykehjemmet. Slik langtidsavdelingen er innrettet med 4 dobbeltrom, og der alle beboerne må dele bad og toalett med andre, har de liten mulighet for et privat liv. Når de har pårørende på besøk, er det fellesstua der mange andre sitter, som benyttes til samtaler og

hygge med sine nærmeste.

For ansatte oppleves dobbeltrom som en utfordring. Det er vanskelig å vite hvem som passer sammen, og når den ene blir dårlig, må denne ha enerom. Konsekvensen blir mye flytting av beboerne.

Verdighetsgarantien er nå blitt til «Forskrift om en verdig eldreomsorg» i Helse- og omsorgstjenesteloven. I § 3 h skal kommunen tilby alle som bor på institusjon enerom. Dette kan ikke kommunen innfri i dag. Resultatet er misnøye blant beboerne og pårørende, og utfordringer for de ansatte.

Undersøkelser sier at ca 80 % av sykehjemsbeboerne har en kognitiv svikt. Slik kommunens sykehjem er utformet med lange korridorer, store enheter og til dels små fellesareal, er bygningen ikke tilrettelagt for denne brukergruppen. Dette fører ofte til utrygghet og uro, og er ressurskrevende. Husbanken anbefaler enheter på 8 beboere. Meldal har 35 langtidsplasser i 2. etg, fordelt på tre grupper (12+12+11).

Anbefalingene fra RO om å legge ned de fleste langtidsplassene på sykehjemmet, var en fremmed tanke for de fleste i arbeidsgruppa og blant de ansatte i starten av prosjektet. Etter hvert har de fleste endret holdning til dette. Gjennom prosessen har vi hatt mulighet til å sette oss inn i hva dette innebærer, spesielt gjennom erfaringsinnhenting fra andre. Meldal kommune avhjemlet 10 langtidsplasser ved sykehjemmet (demensavdelingen) i 2010, der brukerne flyttet inn i en ny omsorgsbolig med heldøgns tjenester, Solhagen AD. Erfaringene viser at dette har fungert svært bra.

Betalingsordningen er den største forskjellen for brukere på langtidsplass ved sykehjemmet og de som bor i en omsorgsbolig med heldøgntjenester. På sykehjemmet er det vederlag for opphold, der du betaler etter evne, dvs. 75% av grunnpensjon og 85% av tilleggspensjon og renteinntekter/annen inntekt (eks. utbytte av aksjer og fond). Gjennomsnitt for vederlag er i dag på ca kr. 15.000/mnd. (Meldal 2017). I en omsorgsbolig er husleia i snitt ca kr. 7500/mnd. Der må man i tillegg betale for mat og praktisk bistand og egenandeler på medisin og medisinske forbruksvarer, med et tak på kr. 2200. Er man minstepensjonist er det mulighet for å søke Husbanken om bostøtte(inntil 40% av husleia). Økonomisk kan det for mange være billigere å bo i en omsorgsbolig, med samme bistand og trygghet som på et sykehjem, og i tillegg få et bedre tilrettelagt botilbud. Husleieloven beskytter også beboeren mot uønsket flytting. Før et evt vedtak om flytting til et annet omsorgsnivå, må beboeren/pårørende gi sitt samtykke.

Oversikt over utgifter for beboer Sykehjem/HDO Meldal 2017

Utgifter for beboer langtidsplass sykehjem /år		Utgifter for beboer i omsorgsbolig (HDO)/år	
Vederlag for opphold snitt i 2017/år	kr 180.000	Snitt husleie/år	Kr. 90.000
		Abonnement mat/sengetøy/forbruksvarer Medisiner, medisinske forbruksvarer	Kr. 42.000 Egenandel kr.2200, deretter statlig finansiering
		Abonnement praktisk bistand(hjemmehjelp) Tekniske hjelpemidler	Kr. 10.500 (timepris kr. 220) Kr. 0. Statlig finansiering
		Evt bostøtte	Inntil 40% av husleia

RO har beregnet at driftskostnader i snitt for en langtids plass på institusjon og en plass i en omsorgsbolig med heldøgnsomsorg(HDO) er kr. 900.000.

Kostnader med en HDO- plass fordeler seg på kommune, beboer og stat. Staten finansierer det meste av utgiftene med medisiner og medisinske forbruksvarer og tar alle kostnadene med tekniske hjelpemidler. Beboers kostnader – se tabell. Husleia fra beboer er med å finansiere kommunens utgifter til renter og avdrag på lån.

Kommunen må dekke alle driftsutgifter/kostnader på en langtids plass i institusjon.

Alternativet med å bygge omsorgsboliger som skal erstatte langtids plasser vil for kommunen være den mest økonomisk bærekraftige løsningen.

Utgifter for sykehjemsbeboer på langtids plass i Meldal (2017) er i snitt kr. 180.000. I tillegg kommer utgifter til klær.

Utgifter for beboer på Solhagen AD (2017) er i snitt kr. 145.000. I tillegg kommer utgifter til klær og evt kjøp av nye møbler ved innflytting.

Evt bostøtte for minstepensjonister på inntil 40% av husleia, er ikke fratrukket beløpet på kr. 145.000.

Dagsenter

Det er ønske om at all dagsentervirksomhet for eldre og demente legges til institusjonen.

Det er tatt høyde for dette i et forslag til romprogram. Ved felles bruk av aktivitøressurser, muliggjør dette en mer rasjonell drift av dagsenteret. Dette vil være positivt og reduserer sårbarheten ved sykdom og ferier.

Lokalisering

Saksbehandler slutter seg til arbeidsgruppas konklusjon om lokalisering i tilknytning til dagens helsetun. Viktig med nærhet/samlokalisering med dagens omsorgsboliger som er Solhagen AD med 12 HDO-plasser og 3 institusjons plasser, og Solhagen PU med 5 HDO-plasser. Dette er bygninger arbeidsgruppen mener bør bestå. I tillegg kommer også mulig bruk av de nyere delene av Meldal Helsetun til kontor og fellesfunksjoner.

Økonomi:

Nytt helsetun

I gjeldende økonomiplan er det avsatt 199 millioner til prosjektet. Disse fordeler seg som vist under, hvor ramma i 2017 er knyttet til planlegging. Forutsetningene for beløpet er et låneopptak på 84,5 millioner, full mva-kompensasjon og 50% tilskudd fra Husbanken. Ved legginga av økonomiplanen, var det kommunens evne til å bære renter og avdrag som definerte ramma. Ramma må også ses som en foreløpig ramme.

Prosjekt nytt helsetun – fra økonomiplanen

	(Alle beløp hele 1000)	År 2017	År 2018	År 2019	År 2020
	Investering				
02300	Byggetjenester nybygg	1 000	100 000	67 000	0
04290	Mva-komp. Investering	250	12 500	18 500	0
	Sum utgifter	1 250	112 500	85 500	0

07000	Refusjon fra staten (tilskudd Husbanken)	0	-50 000	- 33 50 0	0
07290	Kompensasjon m.v.a	-250	-12 500	-18 500	0
09100	Bruk av lån	-1 000	-50 000	-33 500	0
	Sum finansiering investering	-1 250	-112 500	-85 500	0
	Konsekvens renter og avdrag i driftsbudsjettet				
	8700 Renter/avdrag lån				
15000	Renteutgifter, låneomkostn.	0	40	2 039	3 231
15100	Avdragsutgifter lån	0	20	1 020	1 690
	Sum rente og avdrag nytt helsetun	0	60	3 059	4 921

I oppsettet er det tatt høyde for lånefinansiering av prosjektet, og rente og avdragskostnadene er vist. Det er lagt til grunn 4% rente, og avdrag over 40 år. Dersom renta endrer seg vesentlig, eller øvrige finansieringsforutsetninger endrer seg, må dette enten medføre endring i låneomfang, eller at andre tiltak iverksettes for å forsvare økte rente og avdragskostnader.

Når det gjelder tilskuddet fra Husbanken, er tilskuddssatsen i oppsettet satt til 50%, basert på forutsetninger i oktober/november 2016. Husbanken har opplyst at de tar stilling til en samlet søknad når prosjektplanlegginga er kommet så langt at en har foreløpige tegninger/planer med arealbruk. Tilskuddsramme på 50% er maksimal sats for nye sykehjemsplasser, og med et tungt innslag av omsorgsboligplasser, vil både forventet prosjekt-kostnad og tilskudd bli noe lavere. Videre er det behov for å foreta løpende avklaringer med Husbanken framover i prosjektet.

I oppsettet er det forutsatt full kompensasjon for mva. Dette forutsetter at byggekostnaden er knyttet til virksomhet som gir rett til mva-kompensasjon. Reglene er litt komplekse på dette området, men enkelt oppsummert vil kommunen få tilbakebetalt mva knyttet til investering i sykehjemsplasser og omsorgsboliger for somatisk syke og demente. Dersom det bygges inn andre funksjoner i nytt bygg, må disse vurderes særskilt. Eksempelvis er det ikke fradragsrett for mva knyttet til boliger for mennesker med psykiske lidelser, rusavhengighet eller økonomisk vanskeligstilte.

Meldal kommune har tidligere år bygget og tatt i bruk nye skole- og barnehagelokaler. Vi har derfor erfaring med at nye bygg kan være mer kostnadseffektive enn eldre bygg. Dette blant annet ut fra bedre energiøkonomi (bedre isolasjon og bedre tekniske løsninger for temperatur-regulering), samt at nyere bygg ofte er mer arealøkonomiske enn gamle bygg (mindre areal medgår til ganger o.s.v.)

Vi vet at Meldal Helsetun er et relativt gammelt bygg, selv om en har foretatt oppgraderinger og vedlikehold. Helsetunet antas derfor å være relativt uøkonomisk i drift, sammenliknet med et nytt, tilsvarende bygg. Pr i dag vet en ikke omfanget av et eventuelt nytt bygg, og en har ikke erfaringstall i forhold til forvaltnings- drift- og vedlikeholdskostnader i et nytt bygg. Det er grunn til å anta at et nytt bygg vil være billigere i drift enn det/de gamle, men det er ikke mulig pr nå å tallfeste et nivå på dette.

Når en enda ikke har definert omfang og innretning av ny pleie og omsorgsløsning, er det

også vanskelig å forutse endret bemanningsmessig behov framover.

Videre arbeid med tilgjengelig investeringsramme.

Rådmannen har lagt vekt på arbeidsgruppas konklusjoner, og fremmer innstilling i tråd med dette.

Konsekvenser for folkehelse og miljø:

En god innretting og organisering av framtidens helse – og omsorgstjenester i denne delen av nye Orkland kommune, vil gavne brukere og samtidig gi gode arbeidsforhold for ansatte.

Dette vil virke positivt inn på folkehelsen både for brukere, pårørende og ansatte.