Alta kommune

Hva skjer med de eldre i Alta?

John Helland - Helse og omsorg, Alta kommune

Innhold for dagen

1. Innledning
2. Bakgrunn for planlegging av eldreomsorgen
3. Prosessen med omlegging av Heldøgns Omsorg-plasser
4. Kommunens ansvar for eldreomsorgen i Alta-
5. Innføring av en tjenesteguide- hvilke forventninger kan vi ha?
6. Hva skal til for at vi lykkes sammen?

Bakgrunn for saken om nedlegging av plasser

- Forverring av den økonomiske situasjonen fra første til andre kvartalsrapport. Andre kvartalsrapport melder om et forventet merforbruk i HS på 63,8 millioner kroner.
- Vi har flere sykehjemsplasser og bemannede boliger enn det staten gir oss penger til. Vi får årlige overføringer basert på hvor stor kommunen er, og etter den normen har vi langt flere plasser enn vi får finansiert.
- Kommunen har de siste årene økt antall HDO-plasser flere steder, og ut over det som var planlagt ved oppstart av AOS

§3-2 a. Kommunens ansvar for tilbud om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

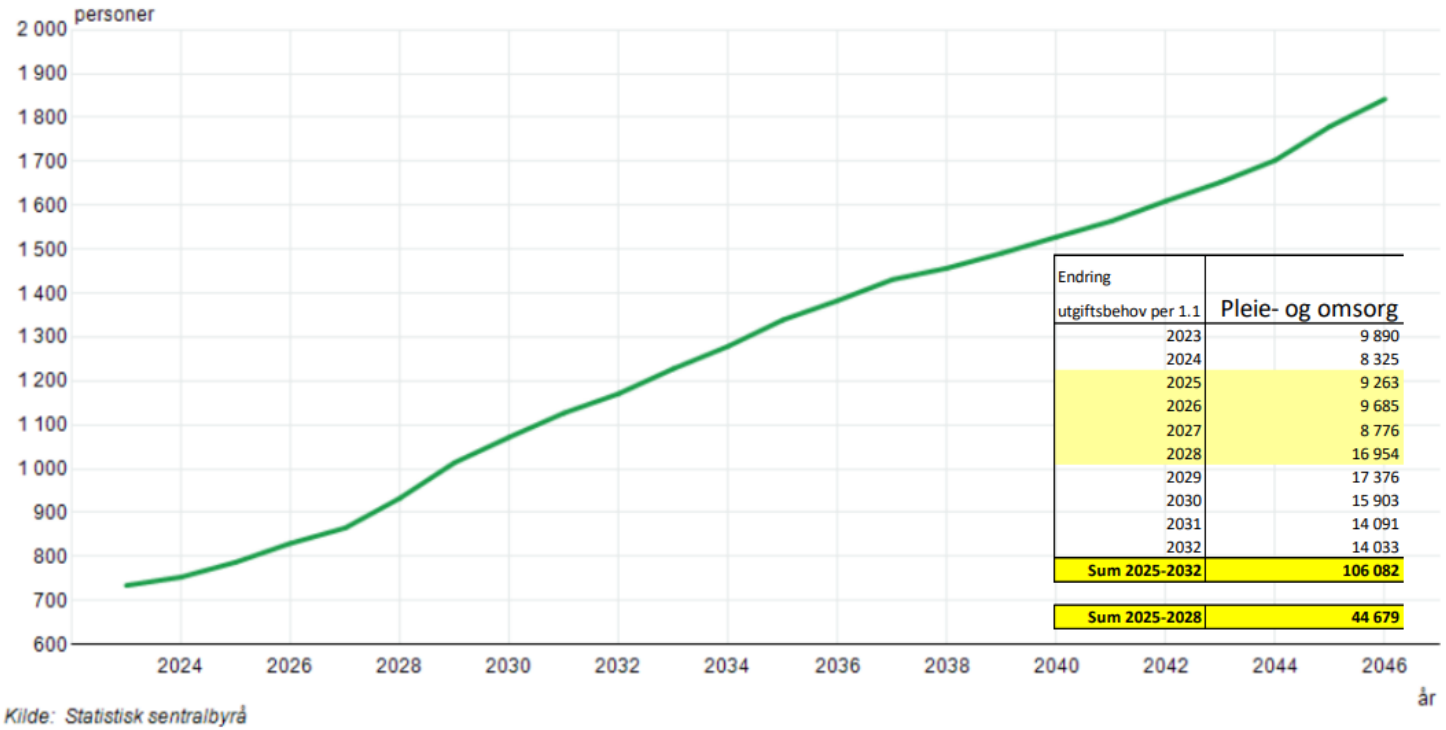
- Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester **dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.**

- Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal videre regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold. Forskrift fra 2017 med endringer.

- Kommunen skal føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsopphold etter andre ledd.

Dobling i 80-åringer neste 10 år

13600: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter år. Hovedalternativet (MMMM), Alta (2020-2023), 80 år eller eldre.



Endring utgiftsbehov per 1.1	Pleie- og omsorg
2023	9 890
2024	8 325
2025	9 263
2026	9 685
2027	8 776
2028	16 954
2029	17 376
2030	15 903
2031	14 091
2032	14 033
Sum 2025-2032	**106 082**
Sum 2025-2028	**44 679**

Kilde: Statistisk sentralbyrå

KOSTRA - dekningsgrad

	Alta	Harstad	Narvik	Rana	Tromsø	Bodø
Innbyggere 80+	794	1442	1317	1568	2893	2546
Institusjoner – alle plasser	164	236	235	233	501	332
Plasser i institusjon i % av innbyggere 80 år over	**20,7**	**16,4**	**17,8**	**14,9**	**17,3**	**13,0**

	Alta	Harstad	Narvik	Rana	Tromsø	Bodø
Institusjon	85	146	124	158	286	213
Bolig med heldøgns bemanning	46	61	40	74	116	34
SUM	131	207	164	232	402	247
Innbyggere 80+	794	1442	1317	1568	2893	246
Dekningsgrad HDO 80+	**16,5**	**14,4**	**12,5**	**14,8**	**13,9**	**9,7**

Økonomiske konsekvenser

Tiltak	Innsparing 2025	Innsparing 2026	Innsparing 2027-
Avvikle 5 heldøgns omsorgsboliger Talvik – innen 1/10-25	-1 000 000	-3 800 000	-3 800 000
Avvikle 6 somatiske avlastningsplasser vertshuset – innen 1/10-25	-500 000	-2 000 000	-2 000 000
Avvikle 14 institusjonsplasser Sandia sykehjem – innen 1/12-25	-1 000 000	-17 000 000	-17 000 000
Avvikle 16 heldøgns omsorgsboliger Vertshuset – innen 1/7-26		-6 000 000	-12 000 000
SUM før styrking av hjemmebaserte tjenester	**-2 500 000**	**-28 800 000**	**-34 800 000**
Styrking av hjemmebaserte tjenester		+8 000 000	+10 000 000
Sum netto innsparing	**-2 500 000**	**-20 800 000**	**-24 800 000**

Vedtaket i kommunestyret

Administrasjonens innstilling

For å redusere merforbruket for 2025 og fremover, vedtar kommunestyret å avvikle 14 institusjonsplasser, 21 heldøgns omsorgsboliger og 6 avlastningsplasser i prioritert rekkefølge innen ett år.

1. Avvikle 5 heldøgns omsorgsboliger i Talvik. Hjemmetjenesten i Talvik, inkludert natt, flyttes til hjemmetjenesten på Alta omsorgssenter. Virkningstidspunkt: 1/10-25. Innsparing på cirka 1 million kroner i 2025, helårsvirkning på 3,8 millioner kroner.

2. Avvikle 6 somatiske avlastningsplasser ved Vertshuset. Virkningstidspunkt: 1/10-25. Innsparing på 500 000 kroner i 2025. Helårsvirkning 2 millioner kroner.

3. Avvikle 14 institusjonsplasser ved Sandia sykehjem. Virkningstidspunkt: 1/12-25. Innsparing på cirka 1 million i 2025. Helårsvirkning er cirka 17 millioner kroner. Ledige lokaler ved Sandia sykehjem benyttes til Psykisk helse, blant annet for å ta hjem kjøp.

4. Avvikle 16 heldøgns omsorgsboliger ved Vertshuset. Virkningstidspunkt: 1/7-26. Halvårsvirkning innsparing i 2026 cirka 6 millioner kroner. Helårsvirkning fra og med 2027 på cirka 12 millioner kroner.

Hjemmebaserte tjenester styrkes med 8 millioner kroner i 2026, og økes til 10 millioner fra og med 2027.
Netto innsparing ved avvikling av heldøgns omsorgsplasser blir 21 millioner kroner i 2026, og 25 millioner fra og med 2027.

Prosessen om omlegging av eldreomsorgen

- Etter første kvartalsrapport vedtok kommunestyret å utrede tre konkrete kutt i heldøgns plasser
- Ved oppstarten av budsjettarbeidet ble HS bedt om å kutte 40 mill. fra 2026- forutsatt helårsvirkning
- Tre egne grupper ledet av virksomhetsledere, ble satt ned for å konsekvensutrede tiltak
- Saken er drøftet i utvidede ledermøter, personalmøter og møter med tillitsvalgte både sentralt og i Helse og Sosial
- HUHS, rådet for funksjonshemmede, eldrerådet og innvandringsrådet fikk saken til uttalelse før formannskap/kommunestyre
- Saken ble vedtatt i Kommunestyret og det er sendt inn krav om lovlighetskontroll
- Husbanken, Statsforvalter og Pasientombudet involveres i prosessen

Viktige momenter

- Vi må gjøre drastiske grep for å unngå ROBEK. En reduksjon av heldøgns omsorgsplasser er et viktig tiltak for å redusere merforbruket til kommunen.
- Alle som i dag har heldøgns omsorgsplass, vil fortsatt få et tilbud fra Alta kommune og en ny kartlegging av sine behov.
- Ingen ansatte sies opp i forbindelse med kuttene.
- For å unngå bruk av vikarbyråer og økte kostnader foreslås det rask gjennomføring av tiltakene.

Noen forutsetninger

- Alle beboere, ansatte og pårørende som berøres får informasjon i egne møter
- Hjemmebaserte tjenester må styrkes
- Beboerne flyttes etter hvert som det oppstår ledige plasser
- Kommunen tar ikke i bruk dobbeltrom i strid med regelverket
- Kommunen må lage et eget opplegg for dagtilbud og aktiviteter for eldre i Talvik
- Grillstua utenfor Sandia erstattes med ny grillstue utenfor AOS, og bussen overtas av Altagårdshagen

Forutsetninger for å lykkes med tiltakene

- Riktig informasjon gis til de berørte så fort som mulig
- Den enkelte bruker/pasient blir kartlagt
- Plasser må holdes ledig og flere dobbeltrom for somatiske pasienter på sykehjem, må tas i bruk
- Alle som skal flyttes får et forsvarlig tilbud, og vedtak om nytt tilbud som sikrer rettigheter med hjemmel i lov
- Hjemmebaserte tjenester styrkes, inkludert nye dagtilbud, satsing på forebygging og mer bruk av velferdsteknologi

Vi skal sikre at eldre i Alta får gode tjenester – både nå og i framtida. For å klare det må vi gjøre endringer i hvordan vi organiserer eldreomsorgen

§3-1 Kommunehelsetjenesteloven

- Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester.
- Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.
- Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.
- **Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.**
- Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras.

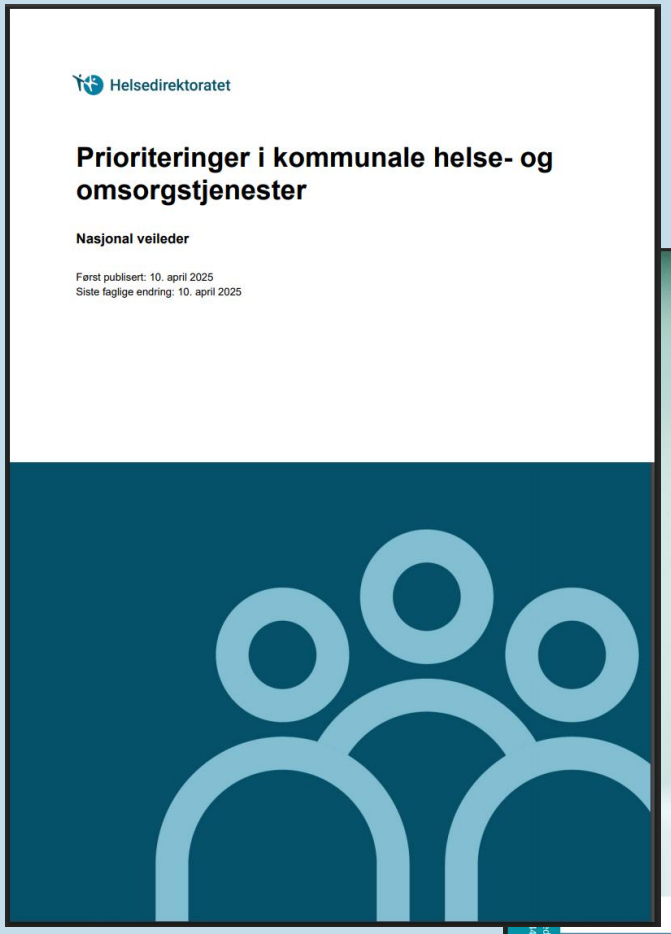
§3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

- Helsefremmende og forebyggende tjenester
- Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
- Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder legevakt, heldøgns medisinsk akutt beredskap, medisinsk nødmeldetjeneste og psykososial beredskap og oppfølging.
- Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
- Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
- Andre helse og omsorgstjenester, herunder helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse (praktisk bistand) og plass i institusjon, herunder sykehjem
- Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens

Utfordringer

- Omstilling vil føre til trangere nåløye for tjenester – hvilket nivå skal vi ha?
  - Mangler ressurser – personell og økonomi
- Optimalt versus forsvarlig - forventningsgapet
- Mangler gode tildelingskriterier
  - Veileder for saksbehandling
- Prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester
  - Nytte, ressurs, alvorlighet



Tjenesteguide- en veiledning og mange avklaringer

- Kommunen ønsker å beskrive tydeligere hvilke tjenester vi som innbygger kan forvente
- Tjenesteguiden vil gi retninger og utgangspunkt, men alle saker skal vurderes etter loven
- De nye beskrivelsene legges frem om ca. en måned for politisk behandling
- Dere får nå en smakebit av hva som kommer

Del 1

Tjenester uten vedtak – Tilgjengelige tilbud for alle aldersgrupper

Helsefremmende og forebyggende tilbud

- Helsehjelpen
- Informasjon og veiledning
- Forebyggende besøk
- Velferdsteknologi

Seniorkraft og frivillighet

- Demenskoordinator
- Hukommelsesteamet
- Helsestasjon for eldre
- Kreftkoordinator

Tilbud og aktiviteter til voksne

- Rehabilitering, ergo- og fysioterapitjenester
- Hjelpemidler
- Møteplasser og sosial kontakt
- Møteplasser for deg med utfordringer innen psykisk helse og/eller rus

Tilbud og aktiviteter ti og unge

- Ergo- og fysioterapitjenes
- Aktiviteter og sosiale møteplasser
- Fagtilbud

Tilrettelagt fritidstilbu

Familietienester

Del 2

Tjenester med vedtak - Beskrivelser, kriterier og forventninger

Aktiviteter og sosiale møteplasser

- Dagaktivitetstilbud
- Arbeid og kvalifisering
- Støttekontakt for voksne
- Brukerstyrt personlig assistanse - BPA
- Individuell plan og koordinator
- Barnekoordinator

Rehabilitering

- Hverdagsrehabilitering
- Presteløkka rehabiliteringssenter

Hjemmetjenester

- Helsetjenester
- Middagslevering

Støtte for pårørende

- Råd og veiledning
- Omsorgsstønad
- Avlastning

Psykisk helse og avhengighet

- Psykisk helsearbeid
- Tiltak mot rusproblemer

Institusjonsopphold og bolig med døgnbemanning

- Korttidsopphold
- Langtidsopphold
- Bolig med heldøgns bemanning

Del 3

Saksgang og søknadsskjema for tilbud og tjenester som krever vedtak

Generelle forutsetninger

Medvirkning

- Hva er viktig for deg

Søknad og vedtak

Vurderingsperiode

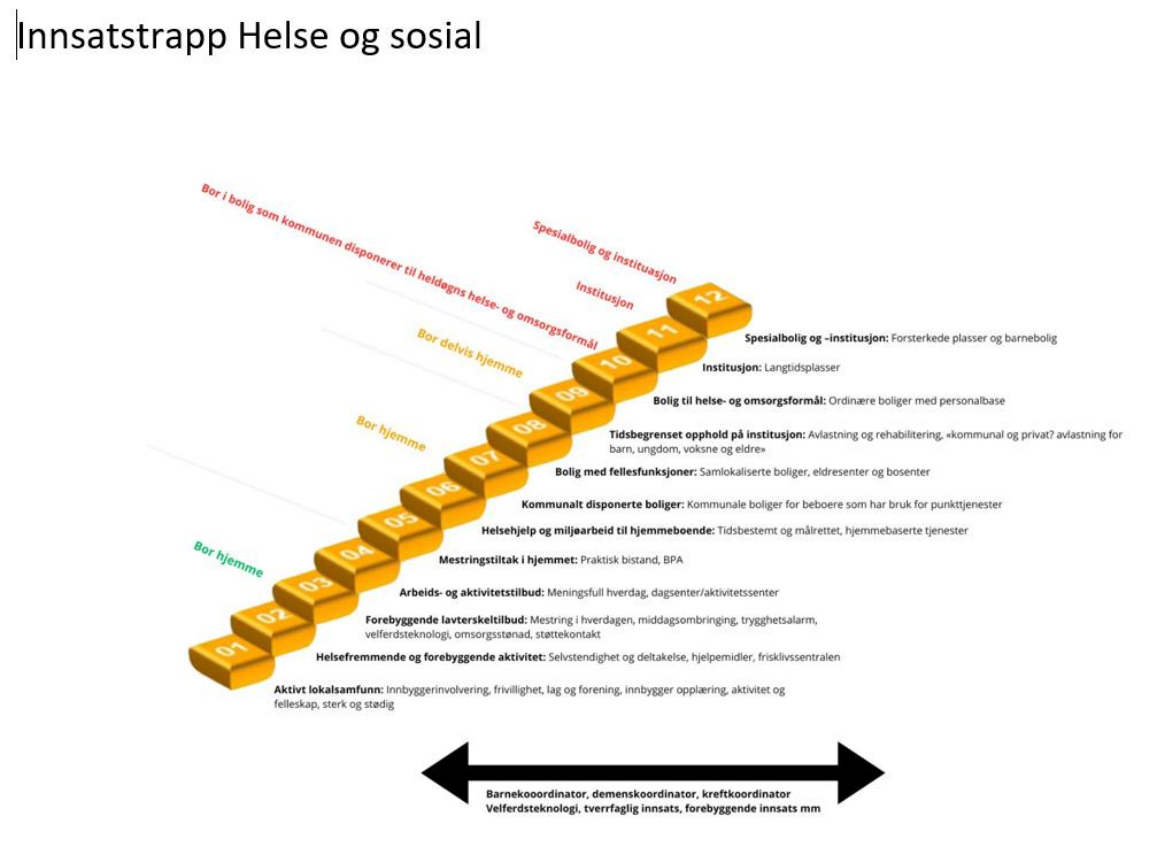
Evaluere

Revurdere

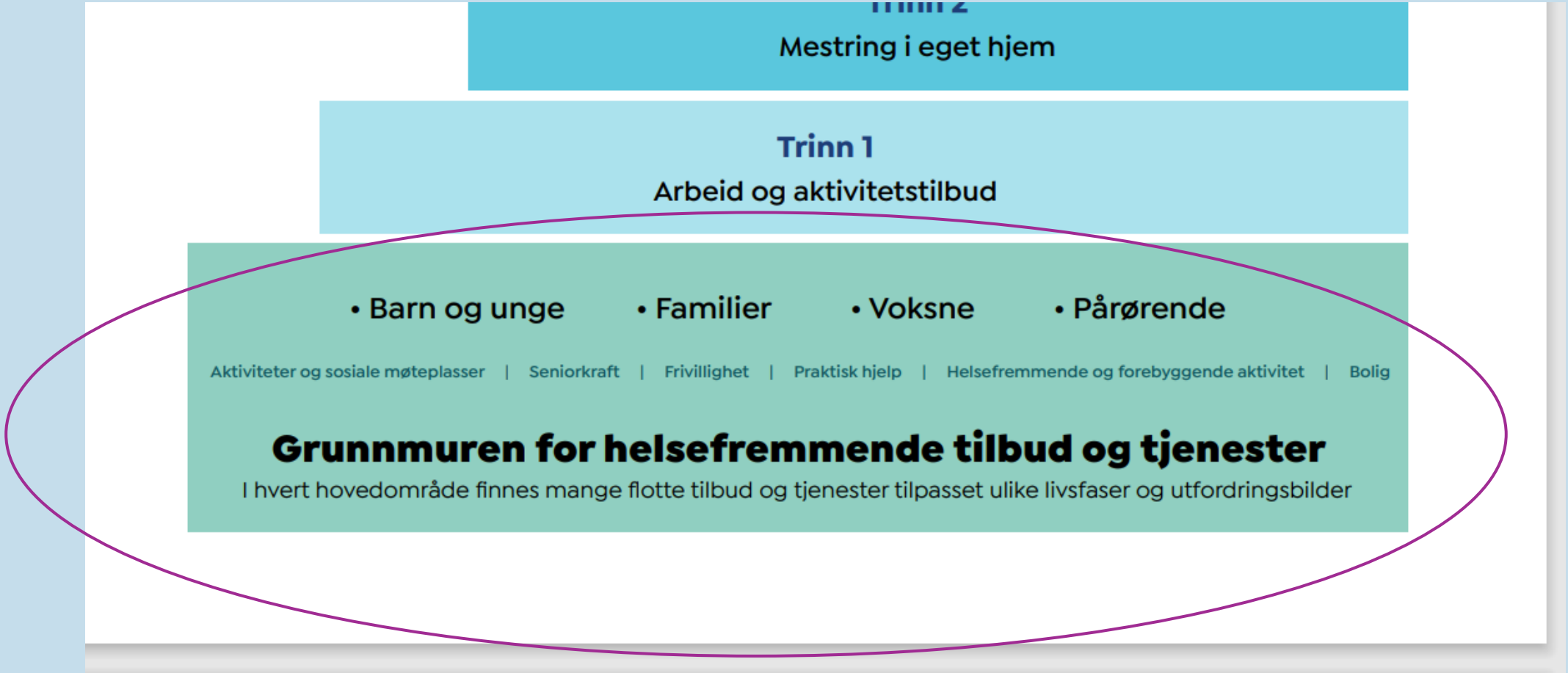
Avslutning av tjenester/tilbud

Klage

Innsatstrappa



Mestre eget liv



Velferdsteknologi - eksempler

Kan du nyttiggjøre deg av teknologi framfor menneskelige ressurser?

- Elektronisk medisineringsstøtte vil være førstevalget framfor medisinutlevering
- Digitalt tilsyn – dørsensor
- Digitalt tilsyn – kamera
- Trygghetsalarm
- Lokaliseringsteknologi
- Etter hvert: digital hjemmeoppfølging

Praktisk hjelp

Eksempler på **tjenester som ikke vil inngå i tjenestetilbudet** – vi må selv ta ansvar, evt ved hjelp av pårørende, nettverk, kjøpe tjenester, hjelp fra Frivilligsentralen, el.

- Handle matvarer/innkjøp
- Følge til offentlige kontor, lege, tannlege, frisør, fotpleie og lignende
- Hente og administrere Multidose fra apoteket
- Sårstell o.l. som kan utføres ved legekontor
- Vaktmestertjenester: måking, plenklipping,

Når du får hjelp:

- Du gjør de aktivitetene du klarer selv, og er innstilt på å få opplæring slik at du kan bli mest mulig selvhjulpen
- Du tar i bruk hjelpemidler hvis det kan gjøre deg mer selvstendig i hverdagen
- Du må vise til at du har tilrettelagt hjemmet for enklere å mestre dagliglivets gjøremål, for eksempel ved å fjerne tepper, rydde eller benytte ergonomisk rengjøringsutstyr som f. eks. robotstøvsuger eller robotvasker

Støttekontakt

- Du har vurdert og/eller forsøkt tilsvarende tilbud og aktiviteter det ikke må søkes om
- Benyttes til kultur- og fritidsaktiviteter
- Ikke benyttes til praktiske gjøremål som handling og husarbeid Endre til at tjenesten gis fortrinnsvis i grupper?
- Færre timer enn i dag – eks 2 timer hver andre uke

Rehabilitering hjemme

Tverrfaglig innsatsteam - rehabiliteringsopphold i eget hjem

- Prøver med tiltak hjemme før innleggelse i avdeling

- Utskrivningsklar fra sykehuset
- Hindre unødvendig innleggelse på korttidsplass eller sykehus
- Kartlegging/hverdagsrehabilitering

Matombringing

Gå over fra å bringe ut varm mat daglig til å bringe kald mat 1-2 dager per uke

Helsehjelp hjemme

Mål om å bo hjemme så lenge som mulig

- Før du får innvilget helsetjenester i hjemmet, er det forventet at du først har prøvd ulike tilsvarende tilbud som det ikke må søkes om
- Du må ha kontaktet Tjenestekontoret for veiledning knyttet til velferdsteknologiske løsninger og andre hjelpemidler som kan dekke ditt behov
- Tilgangen på tjenester vil bli avgrenset for de som bor langt unna sentrum

Institusjonsplass – både kort og lang sikt

Dette gir **ikke rett** til institusjonsopphold:

- Forhold ved boligen som gjør at du ikke kan bo der, eksempelvis på grunn av utbedringer, vannlekkasjer etc
- Utkastelse fra bolig
- Oppsigelse av bolig
- I tilfeller som nevnt ovenfor, kontaktes NAV eller Boligservicekontoret

Institusjonsplass – både kort og lang sikt

- Teknologi, hjelpemidler og tilrettelegging i hjemmet er vurdert og/eller forsøkt
- Tverrfaglig innsatsteam/hverdagsrehabilitering er vurdert og/eller forsøkt
- Økt omfang og antall besøk fra hjemmetjenester skal være forsøkt og vurdert som ikke tilstrekkelig eller forsvarlig

Optimalt versus forsvarlig

Samhandling og samskaping

- Kommunen må bli flinkere til å samarbeide med pårørende, frivilligheten, sykehusene og den enkelte innbygger
- Alta kommune vil ikke slutte med forebygging, fordi det hjelper
- Vi blir flere friske eldre enn før - det er en ressurs
- Å beholde og rekruttere gode ansatte er avgjørende
- Hvis vi holder sammen og jobber sammen, kommer det til å gå bra

Takk for oppmerksomheten