

Oppsummering

I Styringsgruppa for Utviklingsprosessen i H/O ble det 23.03.22 fremmet forslag om å opprette fire prosjektgrupper for å revidere Rapport om fremtidig tjenestestruktur i Helse- og omsorgssektoren. Dette ble lagt frem for Kommunestyret og vedtatt 26.04.22.: «Kommunestyret slutter seg til arbeidet med revidering av rapporten «Fremtidig tjenestestruktur i Helse- og omsorgssektoren», slik som beskrevet i saksutredningen. Underveisevalueringen i august legges fram for kommunestyret (ikke formannskapet)».

Prosjektgruppens sammensetning:

TFF: Leder Knut Aaseng, avd.leder Ann-Christin Tronslien, psykisk helse v/Toril Nyhus, FO v/Ola Strømshoved, teknisk avd v/Lars Fossvoll Strypet

Institusjonskjøkken: Leder Inga-Lill Rønning, avd.leder Gøran Aas Grøntvedt, teknisk avd v/Helle B. S. Urset, verneombud Hanne Aaen-Aabrenn, Dagsenteret v/Katrine Bredesen, hjemmetjenesten/sykepleier med ernæringsutdanning v/ Mari K. Øverli, NSF v/Marie Buttingsrud

Ulike typer boligbehov: Leder Elin Løvhaug, Vedtakskontoret v/Kenneth Lindberg, avd.leder hjemmetjenesten Elisabeth Åsvang, eiendomsavdelingen v/Trond Vingelsgaard, Fagforbundet v/Gro Utstumo

Ulike innsatsnivå: Leder Toril Nyhus, avd.leder hjemmetjenesten Ingvild H. Brandvold, Vedtakskontoret v/Maja Presthagen, NSF v/Liv Unni R. Storli, Institusjonstjenesten v/Inga-Lill Rønning, H/O-sjef Marit Motrøen

Randi H. Bekkevold deltar i alle gruppene, for å holde tråden/oversikt

De fire prosjektgruppens mandat:

****Mandat TFF-gruppa – Tjenestestruktur HO***

1. Oppgradere grunnlaget (brukerbehovet) ifht den opprinnelige HO – rapporten
2. Vurdere og gi anbefaling til beliggenhet for nytt boligkompleks TFF. Dette må gjøres i samarbeid med annet arbeid der gjenbruk av Furumoen avklares.
3. Gi en faglig vurdering av ny lokalisering psykiatri

****Mandat for gruppearbeid knyttet til Institusjonskjøkken***

Bakgrunn for gruppearbeidet og mandatet er bl. Annet den vedtatte rapporten «Fremtidig tjenestestruktur», Justert senario 4. Rapporten er forankret i Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet. Kvalitetsreformen «Leve hele livet» sitt tredje innsatsområde er mat og måltider.

Reformen fremmer matglede og trekker frem god mat som grunnleggende for god helse og livskvalitet hele livet. Intensjonen er at maten skal produseres tett på brukerne og være tilpasset den enkeltes behov og ønsker. Lokale produksjonskjøkken skal stimulere til gode matopplevelser og et godt ernæringsmessig tilbud.

Plassering av det lokale institusjonskjøkkenet nær boenhetene er sentralt for å oppfylle intensjonene i Leve hele livet. Nærhet til boenhetene er definert i veilederen for investeringstilskuddet (HB 8.C.8).

Som beskrevet i rapporten har Tynset kommune jobbet godt på dette området da vi har beholdt lokalt eget institusjonskjøkken som leverer mat og matopplevelser av høy kvalitet.

I rapporten er dagen situasjon beskrevet slik:

«Kapasiteten på vårt institusjonskjøkken er sprengt. Dette skyldes høyere pågang, flere brukere og en endring av produksjonen fra det man kaller bulk til porsjonspakker eller singelpakker. Dette er en ønsket og nødvendig endring som sikrer kvalitet, valgfrihet og fleksibilitet. Samtidig er dette essensielt for å dekke ernæringsbehovet til det stadig økende antallet hjemmeboende eldre med bistandsbehov. Dagens institusjonskjøkken ble ikke bygd og konstruert for denne type matproduksjon og må derfor bygges om og utvides. Leder ved institusjonskjøkkenet skriver i sitt innspill blant annet: Det er mye mer ressurskrevende å produsere singelpakket mat i skåler kontra bulkpakket mat til hele avdelinger».

Behovet er beskrevet slik i rapporten:

Utbygging av eksisterende kjøkken med større kjølerom og mer benkplass vil være nødvendig så snart som mulig. Dette gjelder også om kommunen skal være i stand til å serve alle egne hjemmeboende i Tynset.

Denne utbyggingen vil inkludere oppussing og oppgradering av allerede påpekte behov i det som nå er et 17 år gammelt kjøkken.

Hvor vidt kommunen skal være leverandør av mat til hjemmeboende er et valg. Kommunen kan slutte å være en leverandør med tanke på at det finnes mange andre tilbud på markedet (Fjordland, matkasser etc.) Vi mener imidlertid at kommunen bør være en leverandør av mat til hjemmeboende som en del av en helhetlig tjenesteyting. Dette krever da investeringer som beskrevet.

Kostnadene til denne utbyggingen/ombyggingen er beregnet å være opp mot 14 millioner kroner.

Ernæring er noe som er svært sentralt i ethvert menneskes liv. Gjennom denne delutredningen skal vi jobbe for å få en helhetlig tilnærming til temaet.

Mandatet til arbeidsgruppen utfra det som er beskrevet i rapporten og i st.meld 15 «Leve hele livet» er:

- Beskrive formålet til institusjonskjøkkenet sett i et helhetlig perspektiv og som en viktig faktor for å oppnå statlige føringer og kommunens målsetninger.
- Beskrive institusjonskjøkkenets bidrag til å påvirke de 5 anbefalte løsningene som er beskrevet både i rapporten og i st.meld.15:
 1. Det gode måltidet
 2. Måltidstider
 3. Valgfrihet og variasjon
 4. Systematisk ernæringsarbeid
 5. Kjøkken og kompetanse lokalt
- Beskrive om institusjonskjøkkenet kan være leverandør for følgende brukergrupper og hvordan:
 - Mennesker som har vedtak om langtidsplass eller korttidsplass i sykehjem/institusjon
 - Mennesker som bor i egen bolig/omsorgsbolig og som har vedtak om hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand.

- Mennesker som har vedtak om opphold i dagsenter.
- Beskrive om institusjonskjøkkenet kan være leverandør for følgende grupper og hvordan:
 - Kantine for ansatte
 - Kafe for beboere, pårørende og andre besøkende
- Beskrive hvilke konsekvenser ovenfornevnte punkter har for:
 - Fysisk utforming av kjøkkenet og behov for produksjonsutstyr og inventar
 - Fysisk utforming av Kantine/Kafe området herunder også inventar
 - Kjøleromskapasitet
 - Bemanning og kompetansebehov.
 - Økonomi

Ulike typer boligbehov i 2022 – Bakgrunn for arbeidet

Etter kommunestyrevedtak 12.12.2019 fattet på bakgrunn av en strukturel rapport om endring i Helse og omsorg, ble det iverksatt en prosess for endring av tjenestestruktur i Helse og omsorg. I gjennomføringen av denne prosessen har det dukket opp spørsmål om behovet nå er det samme som da vedtak ble gjort i 2019.

I kommunestyret den 22.03.22 presenterte kommunedirektør et behov for evaluering av veien videre for prosessen og et behov for en justering av retning. Utviklingsområdene ble delt opp, og en av disse områdene er boliger. Det ble i presentasjonen blant annet stilt spørsmål om ved antallet boliger og oppstart nybygg.

****Mandat for gruppa:***

Vurdere om innholdet i vedtaket i kommunestyret 12.12.2019 med en generell økning i antallet boliger, deriblant bygging av 15 nye boliger, utredning av Furumoen for annet formål og andre bofelleskap fortsatt er gjeldende. Se på reviderte grunnlagstall for lokal demografi og nye offentlige føringer på boligområdet siden vedtaket ble gjort og sammenstille disse med strukturel rapport og gjeldende vedtak.

- Komme med nytt forslag til tiltak og boligutvikling på bakgrunn av nytt grunnlag.
- Forslag skal inneholde vurdering av antatt boligbehov framover med antall boliger, type boliger og plassering.

Forslaget må ses i sammenheng

****Mandat – ulike innsatsnivå.***

Bakgrunn

Viser til overordnet Helse – og omsorgsplan 2013 –2020 “Ta ansvar for egen helse, start tidlig, start Nå” og justert scenario 4 i Rapport «Fremtidig tjenestestruktur i Helse – og omsorgssektoren» som underlag til dette arbeidet. Dette gir et utgangspunkt for å se om de styrende dokumenter tar opp i seg de funn av utfordringer og strategier vi har i dag for å nå ønsket målsetning og jfr tildelingskriterier.

Videre setter kommune 3.0 fokus på samskapning, innbyggerinvolvering og borgermedvirkning.

Som Ålesund kommune beskriver i sitt analysearbeid av helse – og omsorgstjenestene: «Målet er å styrke de lavere trinnene i innsatstrappen ved å gjøre smarte grep øverst i trappen».

Med dette som utgangspunkt:

- Gi en kort beskrivelse av dagens situasjon og tjenestetilbud
- Identifiser utfordringene
- Pek på mål og ønsket tilstand sett i lys av tildelingskriteriene og overordnet målsetning for helse – og omsorgstjenestene.
- Beskriv strategier for å nå målene.
- Lag en handlingsplan for tiltak

Fremdriftsplan:

28.mar			NÅ		
06.apr			Møte Styringsgruppe		
Før påske			Skrivefrist		
26.apr			Oppstartsak		
27.apr			Møte styringsgruppe		
Fram til 18.mai			Arbeidstid - prosjektgruppene		
18.mai			Styringsgruppe		
Fram til 8 juni			Arbeidstid prosjektgruppene		
08.jun			Styringsgruppe		
20.jun			Klargjøring og utsending - høring		
20.jun			Utsending Høringsdokument		
23.jun			Høringsmøte		
03.aug			Høringfrist		
10.aug			Oppsummering av innspill - sak til FS		
10.aug			saksutsending FS		
18.aug			FS.-Underveisevaluering		
02.sep			Frist sak		
20.sep			Kommunestyre september		