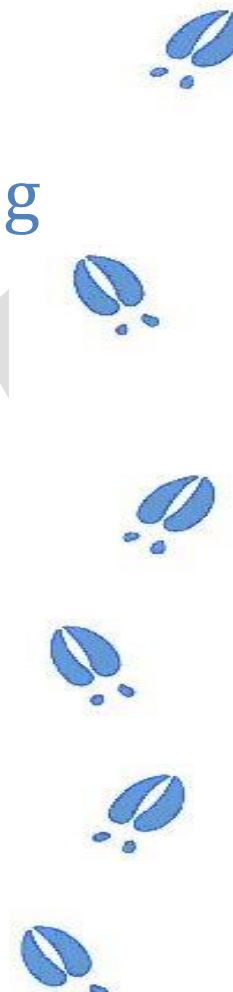


Tynset kommune

Rapport Fremtidig tjenestestruktur i Helse- og omsorgssektoren

Utredning 2019



Øystein Kyrre Johansen
31.08.2019

Innhold

1	INNLEDNING	2
1.1	Bakgrunn	2
1.2	Internasjonale betraktninger	3
1.3	Nasjonale betraktninger.....	3
1.4	Lokale betraktninger	4
2	PROSESS.....	6
3	Scenarioene og andre vurderinger.....	7
3.1	Scenario 1- Struktur og drift som i dag.....	7
3.2	Scenario 2 - Kun endret lokalisering av tjenester, uten endring i tjenesteinndeling	8
3.3	Scenario 3 - Ny lokalisering - kun korttidsplasser og hjemmetjenester.....	9
3.4	Scenario 4 - Mellomting mellom scenario 2 og 3	10
3.5	Justert scenario 4	12
3.6	TFF	13
3.7	Enan.....	14
3.8	Furumoen	14
3.9	Helsetjenesten.....	15
3.10	Institusjonskjøkken.....	16
4	Tjenester i en langstrakt kommune?.....	18
5	Økonomiske beregninger	19
5.1	Transaksjonskostnader (omstillingskostnader).....	19
6	Forutsetninger, premisser og annet.....	21
7	Endringer for sektoren	26
8	Å være ansatt i et fremtidsperspektiv - tanker fra tillitsvalgte	27
9	Fremdriftsplan	28
10	ROS	29
11	Etter dette?	31
12	Sammendrag og endelige anbefalinger.....	33
13	Vedlegg.....	35

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Mandatet fra kommunestyret for dette utredningsarbeidet var:

Utrede fremtidig tjenestestruktur til Helse- og omsorgssektoren i Tynset kommune. Herunder blant annet hvilke tjenester som kan/skal gis hvor, bemanning, infrastruktur, kompetanse, investeringsbehov og annet. Effektmål minst 8 millioner kroner.

Bakgrunnen for dette mandatet er at Tynset kommune har behov for en tilpasning og utvikling av sine tjenester for at man skal kunne levere gode tjenester til sine innbyggere i årene framover. Dette innebærer blant annet et driftsnivå som ligger om lag 21 millioner kroner lavere enn i 2018. Dersom det ikke iverksettes nødvendige tiltak vil oppsparte midler være brukt opp i løpet av få år.

I sitt budsjettmøte 14. desember 2017 vedtok kommunestyret en rekke tiltak som administrasjonen skulle se på for å få balanse i drifta i den kommende virksomhetsplanperioden (2019-2022). Med bakgrunn i lavere inntekter må Tynset kommune justere sitt driftsnivå for å tilpasse driften til de midlene som er disponible.

Rapporten fra dette arbeidet ble lagt frem for kommunestyret i sak 60/18 25 september 2018. I påfølgende vedtak pkt 1. står det blant annet:

«Kommunestyret ber om at det fremmes egen sak høsten 2018 for å bestemme mandat, mål og rammer for utredning av strukturen innen helse og omsorg. I mandatet skal netto innsparing som følge av omstillingen tallfestes.»

Denne saken ble lagt frem for kommunestyret i sak 77/18 13 desember 2018. Der ble det gjort følgende vedtak:

1. Kommunestyret vedtar gjennomføring i henhold til fremlagt prosjektplan.
2. Utredningsarbeidets konklusjoner legges fram i egen sak til kommunestyret møte senest 1. oktober 2019.
3. Effektmål er minimum 8 millioner kroner lavere driftsbudsjett fra og med budsjettåret 2021.

Detaljer rundt fremdrift og organisering fremgår av prosjektplan.

1.2 Internasjonale betraktninger

Den hverdagen og den virkeligheten Norge nå er på tur inn i har mange av våre Europeiske kollegaer møtt for mange år siden. Dette har tvunget frem ny dynamikk, andre prioriteringer og andre måter å blant annet yte og drifte offentlige tjenester på. Ikke minst har dette handlet om helse- og omsorgstjenester. Nederland er et godt eksempel på dette. De møtte sine ressursmessige og sosiale utfordringer allerede på slutten av 90 tallet og utover 2000 tallet. Dette førte til store endringer.

Noen stikkord her er aktivisering og lokalt selvstyre. Dette var store omveltinger både på styresett og på måten man samhandlet på når behov skulle dekkes og tjenester ytes. Aktivisering handler om flere ting. Det å aktivere innbyggere til selv og ta ansvar for egen tilværelse, helse og ressurser. Det handler om å aktivere nettverket til en innbygger med behov. Gjerne langt utover de familiære rammene, men at hele nettverket (venner, naboer, kollegaer etc) blir aktivert og blir en inkludert del av tjenesteytingen. Og ikke minst handler det om å aktivere pasientens/brukerens egne ressurser. Dette i sum sammen med mye annet, har bidratt til å skape en bærekraftig velferdsstat.

Et annet eksempel er Danmark. De vedtok en kommunereform i 2005 som endte opp med en betydelig kommunesammenslåing (fra 270 til 98 kommuner). Samtidig ble det iverksatt store endringer på tjenstedynamikken blant annet innen helse- og omsorg. *«Innbyggerne forventer mer av oss. Utviklingen går raskere. Det er mindre penger. Vi må tenke nytt. Og for å løse oppgavene på en best mulig måte må vi jobbe annerledes* (Rådmann i Gentofte kommune Frank E. Andersen).

Det er ikke slik at dette har direkte overføringsverdi. Både Danmark og Nederland er små, kompakt land med stor befolkningstetthet. Men det er interessant å se hva som er gjort når vi nå møter de samme utfordringene.

1.3 Nasjonale betraktninger

Norge står som sagt foran et skifte i forhold til tilgjengelige økonomiske og velferdsmessige ressurser. Dette vil påvirke hele landet og alle kommuner. Dette innebærer at hver kommune må gjøre grep for å skape bærekraft i egen drift i årene fremover. Dette vil til syven og sist rokke ved hele velferdsstaten vår, og vil påvirke hvilke tjenester vi kan forvente å få i fremtiden, og ikke minst hvilket nivå disse tjenestene skal eller kan ha.

Flere offentlige dokumenter har i de siste årene påpekt både utfordringsbildene og utviklingsbehovet. Samhandlingsreformen st.meld. nr 47 2008-2009 som peker på rett behandling – på rett sted – til rett tid, Primærhelsemeldingen st.meld. 26 2014-2015 som snakker om pasientens helsetjeneste og kvalitetsreformen «Leve hele livet» st.meld 15 2017-2018 med fokus på mestring gjennom mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene er eksempler på dette.

Kommunene har fått større ansvar for oppfølging og behandling av pasienter de siste ti årene. Samhandlingsreformen har bidratt til at en større del av behandlingsforløpene foregår i kommunen. Dette har gitt Tynset kommune ansvar for brukere med mer sammensatte og komplekse oppfølgingsbehov. For å ivareta hver enkelt brukers behov på en best mulig måte må Tynset kommune i større grad må jobbe tverrfaglig, og legge bedre til rette for samarbeid på tvers av kommunale tjenester og med spesialisthelsetjenesten. For å sikre tilstrekkelig tilgang på kompetanse innenfor spesialiserte fagfelt kan det i mange tilfeller også være nødvendig at kommuner samarbeider med hverandre, og utveksler ressurser på tvers.

Primærhelsemeldingen legger opp til at kommunene skal jobbe mer teambasert, mens Kvalitetsreformen forutsetter at kommunene i større grad skal jobbe forebyggende, blant annet gjennom aktivisering av eldre, og utvikling av sosiale arenaer for å forhindre ensomhet.

Et felles budskap fra alle disse stortingsmeldingene er at kommunene må omstille sine helse- og omsorgstjenester til mer forebygging og omsorg i den enkeltes hjem. Sykehjem og andre kommunale institusjonstjenester bør kun forbeholdes de brukerne som ikke vil være i stand til å klare seg i egen bolig. En slik oppbygning av helse- og omsorgstjenestene skal både bidra til større grad av frihet for den enkelte bruker, samtidig som kommunen kan bruke sine ressurser mer effektivt.

Norge står overfor en kraftig vekst i antall eldre den kommende tiårsperioden. Dette gjelder også for Tynset kommune. For å sikre at kommunen klarer å håndtere en vesentlig vekst i antall brukere må kommunene tenke annerledes om hvordan de innretter tjenestene sine, og bruker ressurser på

Dette er ikke endringer som kommer over natten, men endringer man må jobbe med over mange år. Derfor er det viktig å benytte det tidsvinduet vi nå har til å skape grunnlaget for disse endringene.

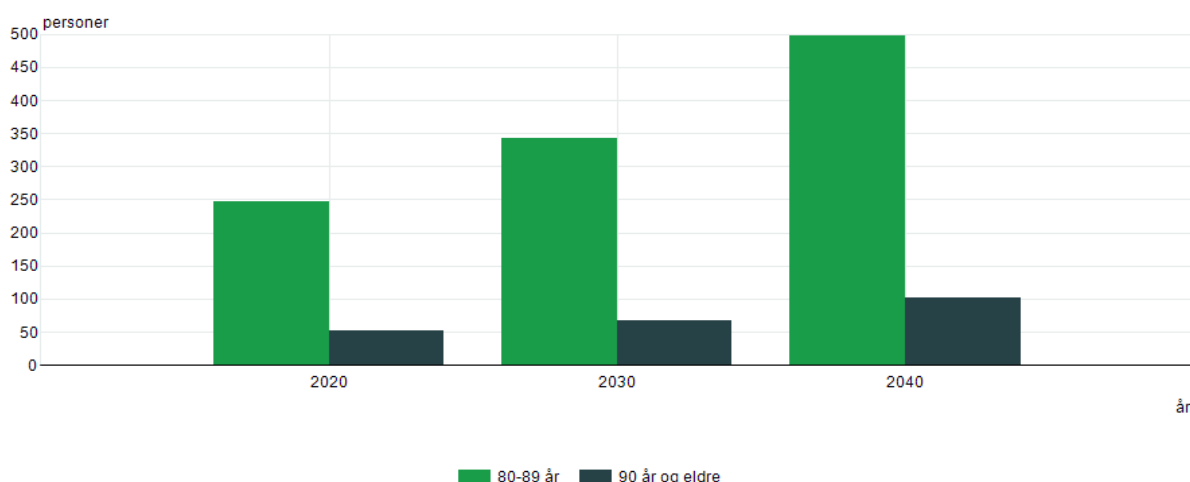
1.4 Lokale betraktninger

Framtidsutsiktene og utfordringene til Tynset kommune er tydelig beskrevet i flere virksomhetsplaner og i Tjenesteutvikling 2018. Dette er en situasjon som kommer i forlengelsen av de internasjonale og nasjonale utfordringene. Det som er sikkert er at kommunene vil få andre rammevilkår som igjen innebærer at å drive etter dagens modell ikke er bærekraftig. Dette understrekes av mange ulike statistikker og analyser.

Et eksempel er Tynset kommunes demografiutvikling i årene fremover:

			2020	2030	2040
0437	Tynset	0-17 år	1150	1159	1294
		18-66	3445	3543	3681
		67-79 år	720	902	960
		80-89 år	248	342	498
		90 år og eldre	53	67	101
		Sum	5616	6013	6534

11668: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter alder og år. Tynset, Hovedalternativet (MMMM).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Dette viser en demografiutvikling som hvor vi får en dobling av antall innbyggere over 80 år frem mot 2040. Prosentvis av befolkningen er dette en økning fra 5% til 9%.

Et annet innspill fra Kvikne utvikling som har levert en KOSTRA analyse utarbeidet av Telemarksforskning, beskriver et økonomisk behov på over 80 millioner kroner over dagens budsjett for helse og omsorg, samt et årsverksbehov på mye over 300, hvis kommunen drifter videre på dagens modell mot 2040. Det sier seg selv at dette ikke går. Grep må derfor tas. Er vi gode og tar de rette avgjørelsene til rett tid vil vi få dette til. Dette krever imidlertid politisk vilje og kraft, administrativ gjennomføringsevne og en endring i befolkningens forventinger og involveringsgrad for å nevne noe. Dette utredningsarbeidet er ment å svare på noen av de grepene vi tror må tas i denne sammenhengen.

Uavhengig om vi fokuserer på nasjonalt eller lokalt nivå vil det også være avgjørende at alle planlegger for egen alderdom (står noe om dette i reformen «Leve hele livet» også). Samtidig må dialog og samhandling med alle aktører i lokalsamfunnet sikres. Dette inkluderer kommune, lag og foreninger, frivillige, innbyggere, næringsliv osv. Det er summen av alle gode ideer og tiltak fra hele dette spekteret som vil skape en bærekraftig modell i fremtiden.

2 PROSESS

Arbeidsgruppa har gjennomført arbeidsmøter i tråd med planen. I flere av disse møtene har man fått bistand fra firmaet PWC ved Magnus Johansen. Han har bidratt med å fasilitere og støtte opp prosessuelt, bidratt med beregningsmodeller ift kostnader og tjenesteomfang og annet.

Arbeidsgruppa har hatt svært godt utbytte av denne bistanden.

HO-sjefen som er prosjektleder har vært rundt i 14 enheter på personalmøter og informert om prosess, samt bedt om innspill. Det er også informert i felles ledermøte i kommunen.

HO-sjef har også vært i Eldrerådet på Tynset ved flere anledninger, hos Kvikne utvikling og Kvikne pensjonistforening, Tynset pensjonistforening og Tynset Rotary å informert. Vi har informert gjennom media og gjennom Tynset Magasinet. I tråd med planen er hjemmesiden brukt som arena for all informasjon og dokumentasjon.

Arbeidsgruppa har hentet erfaringer fra flere andre kommuner som har jobbet med å tilpasse sine tjenester de senere årene. Dette er Hitra, Ringeby og Stjørdal. Disse kommunene ble valgt fordi man hadde kjennskap til at de har gjennomført betydelig endringer og utvikling på området. Samtidig har mange av prosessene og endringene disse kommunene vært omtalt som gode og fremtidsrettede i ulike sammenhenger. Vi har fått mange gode innspill fra disse kommunene. Noen fellesnevne er:

- Hjemmetjenester – mindre/nedbygging av institusjonsplasser
- Institusjonsplasser er korttidsplasser
- Geografisk sentralisering
- Kompetanse i hjemmetjenestene
- Universelt utformet bygningsmasse også tilpasset de med kognitiv svikt.
- Dialog og informasjon
- Sterkt vedtakskontor/forvaltningskontor – kvalitet på faglige vurderinger/vedtak
- Fleksibilitet
- m.m.

Ut fra egen kunnskap om egen kommune og organisasjon, inspirasjon fra andre kommuner, offentlige dokumenter og andre faktorer har arbeidsgruppa utarbeidet 4 scenarioer som man har tatt som utgangspunkt for det videre arbeidet.

Proessen har vært krevende, og det har vært mange elementer å belyse. Det ble etter hvert klart at for å oppnå god nok kvalitet på endelig rapport trengte arbeidsgruppa noe lengere tid. Det ble derfor besluttet å utsette endelig rapport til uke 35. Ny høringsfrist ble i slutten av uke 37. Dette berørte ikke den totale tidsbruken. Saken kommer i kommunestyret som planlagt.

3 Scenarioene og andre vurderinger

Vi har jobbet ut i fra 4 ulike scenarioer. Disse var fundamentert på dagens driftsstruktur og innspill og erfaringer fra egen og andre kommuner. Disse scenarioene så slik ut ved dalrapportering i april:

3.1 Scenario 1- Struktur og drift som i dag

Drift som i dag med tanke på fordeling mellom institusjonsplasser og hjemmetjenester, antall plasser og geografisk fordeling	
Plasser	• Totalt 95 • 50 Institusjonsplasser (10 korttids, 20 langtids og 20 skjermet) • 45 Tilrettelagte boliger (Enan, Furumoen og Tjønnsenteret)
Struktur	• Geografisk struktur som i dag
Endringer	• Intern organisering og drift optimaliseres – endrede oppgaver og arbeidsplass for flere
Konsekvenser	• Kommunen vil ikke ha kapasitet til å absorbere behovet for nattjenester. innenfor dette scenarioet. • Innbyggere utenfor Tynset sentrum med behov for nattjenester må finne privat bolig i Tynset sentrum. • Geografisk spredning og av kompetanse og ressurser utfordrer effektiv drift
Innsparingsmuligheter	Null eller minus
Arbeidsgruppas vurderinger	Bakgrunnen for utredningsarbeidet er blant annet at man verken økonomisk eller faglig har en bærekraftig driftsstruktur på helse- og omsorgsektoren i Tynset kommune i dag. Ved å optimalisere drift i dagens driftsmodell vil man i beste fall klare å absorbere et økt tjenestebehov i fremtiden, men sannsynligvis ikke. Dette scenarioet anses derfor ikke å kunne imøtekomme ønsket effektmål. I tillegg vil man ha lånebehov ifm oppgraderinger av infrastruktur. Dette vil gi en negativ nettoeffekt.

3.2 Scenario 2 - Kun endret lokalisering av tjenester, uten endring i tjenesteinndeling

I dette scenarioet samles alle HO tjenestene geografisk ved Tjønnsenteret. Fordelingen mellom institusjonsplasser og hjemmebaserte tjenester, samt antall plasser forblir det samme.	
Plasser	• Totalt 95 • 50 Institusjonsplasser (10 korttids, 20 langtids og 20 skjermet) • 45 Tilrettelagte boliger
Struktur	• Alt er geografisk plassert ved Tjønnsenteret eller i nær tilknytning til Tjønnsenteret
Endringer	• Det må bygges 30 nye tilrettelagte boliger • Større bruk av ansattressurser på tvers av tjenester
Konsekvenser	• Må fremdeles ytes hjemmetjenester på dag og kveld på Kvikne. • Sentralisering av tjenestene vil føre til økt reisetid til Kvikne for ansatte i hjemmetjenesten. • Risiko ift. tilgang til brukere ved stengte veier etc. • Brukere med behov for nattjenester må antagelig finne seg bolig i Tynset sentrum for å kunne motta slike tjenester - ikke rom for å yte nattjenester ute på bygda.
Innsparingsmuligheter	• Reduserte årsverk som følge av færre nattevakts stillinger og annen lederstruktur • Fravær med mindre bruk av vikar innleie • Størst innsparingspotensial i bedre ressursbruk på tvers av tjenester • Sentralisering av tjenester kan også gi økonomisk effekt i andre deler av kommunen ○ Redusert vedlikeholdsbehov ○ Lavere utgifter til styring av infrastruktur • Ca 7 årsverk eller ca 5 millioner kroner • Kostnader til låneopptak kommer til fratrekk.
Arbeidsgruppas vurderinger	I dette scenarioet vil man kunne oppnå løsning på de faglige og personellmessige utfordringene. Man vil også få en mere optimalisert driftsmodell enn i dag. Betydelige økonomiske effektmål kan oppnås. Men bygging og låneopptak er nødvendig. Det må ytes hjemmetjenester i hele kommunens akse deler av døgnet. Det antas at kapasiteten på antallet tilrettelagte boliger blir for marginal.

3.3 Scenario 3 - Ny lokalisering - kun korttidsplasser og hjemmetjenester

Her samles alle tjenester ved Tjønnsenteret. Det drives kun hjemmebaserte tjenester og korttidsplasser. Totalt antall plasser øker.	
Plasser	• Totalt 105 • 20 Institusjonsplasser (Korttidsplasser) • 85 tilrettelagte boliger
Struktur	• Alt er geografisk plassert ved Tjønnsenteret eller i nær tilknytning til Tjønnsenteret
Endringer	• Noen av dagens langtidsplasser må bygges om og tilpasses bruk som korttidsplass og tilrettelagte boliger ◦ Dette er mulig i tråd med Husbankens føringer. • Korttidsplasser vil i større grad brukes til avlastning • I tillegg må det bygges ca 35 nye tilrettelagte boliger ◦ Gir mulighet for å tenke brukerbehov, og utforme boliger som kan gjøre det mulig med redusert bemanning sammenlignet med i dag • Kongsheim og dagens skjermet enhet benyttes som tilrettelagte boliger.
Konsekvenser	• Bemanningen kan brukes mer effektivt på tvers av tjenester. • Må fremdeles yte hjemmetjenester på dag og kveld på Kvikne. • Sentralisering av tjenestene vil føre til økt reisetid til Kvikne for ansatte i hjemmetjenesten. • Brukere med behov for nattjenester må antagelig finne seg bolig i Tynset sentrum for å kunne motta slike tjenester - ikke rom for å yte nattjenester ute på bygda. • Kan redusere noe ressursbruk ved overgang fra langtids plass i sykehjem til omsorgsbolig med heldøgns omsorg ◦ En del av brukerne er imidlertid avhengig av at dagens pleiefaktor opprettholdes • Kan være utfordrende å plassere de mest krevende somatisk syke • Tydeligere fokus på hvordan Tynset kan legge til rette for at flere kan bo hjemme lengre. • Ved evt. tvangstiltak må korttidsplassene benyttes. Det er i lovverket ikke lov og utøve tvang i eget hjem.
Innsparingsmuligheter	• Reduserte årsverk som følge av færre nattevaktstillinger og lederstruktur • Redusert ressursinnsats for dagens "friskeste" institusjonsbeboere. • Bedre mulighet til å legge til rette for rehabilitering i hjemmet. • Fravær med mindre bruk av vikar innleie. • Bedre rammevilkår for intern omstrukturering. Effektmål: • Anslag 8-10 årsverk tilsvarende 6-8 millioner. • Utgifter ift. låneopptak tilkommer
Arbeidsgruppas vurderinger	Et veldig aktuelt scenario som imøtekommer de fleste behov. Sikrer at delvis ønskede effektmål nås? Scenarioet oppfattes allikevel som for «radikalt» da vi skal benytte mye av eksisterende boligmasse og vi må i noen grad forholde oss til dette.

3.4 Scenario 4 - Mellomting mellom scenario 2 og 3

Geografisk samling av tjenestene ved Tjønnsenteret, samtidig som man har en annen sammensetning av institusjonsplasser, tilrettelagte boliger og hjemmebaserte tjenester. Totalt antall plasser øker.	
Plasser	• Totalt 105 • 43 Institusjonsplasser (18 langtids, 2 avlastning demente, 15 korttids, 8 skjermet) • 62 tilrettelagte boliger
Struktur	• Alt er geografisk plassert ved Tjønnsenteret eller i nær tilknytning til Tjønnsenteret
Endringer	• Korttidsplasser vil i større grad brukes til avlastning. • Det må bygges 13 nye tilrettelagte boliger ved Tjønnsenteret/Tronstua tomta • Det må bygges 15 nye korttidsplasser. • Kongsheim og dagens skjermet enhet benyttes som tilrettelagte boliger.
Konsekvenser	• Flere korttidsplasser legger til rette for at flere kan bo hjemme lenger, med avlastningstilbud i institusjon. • Må fremdeles yte hjemmetjenester på dag og kveld på Kvikne. • Sentralisering av tjenestene vil føre til økt reisetid til Kvikne for ansatte i hjemmetjenesten. • Brukere med behov for nattjenester må antagelig finne seg bolig i Tynset sentrum for å kunne motta slike tjenester - ikke rom for å yte nattjenester ute på bygda.
Innsparingsmuligheter	• Reduserte årsverk som følge av færre nattevaktstillinger og annen lederstruktur • Mer robuste tjenester kan føre til at man kan ta unna fravær med mindre bruk av vikar innleie • Dreining mot mer hjemmetjenester kan gi kostnadsbesparelser? Effektmål: • Anslag maks 14-15 årsverk tilsvarende ca 11 millioner. • Utgifter ift. låneopptak tilkommer
Arbeidsgruppas vurderinger	Dette scenarioet sikrer gjenbruk av aktuell boligmasse ved Tjønnsenteret samtidig som effektene av endringer i plasseringen av, og fordelingen mellom, type plasser og antall plasser utnyttes. Kapasiteten sikres og ønskede effektmål kan nås. Det hentes effekter både av intern omstrukturering og geografisk samling.

2 årsverk som styrking av utegruppebaserte tjenester legges inn i scenario 2-4. Dette er nødvendig og avgjørende hvis vi skal ende opp med en bærekraftig drift i tråd med ambisjonene og målsetningen om at innbyggerne skal få bo hjemme så lenge som mulig. Disse ressursene som alle andre resurser vil måtte brukes fleksibelt på tvers der det til enhver tid er behov.

De økonomiske beregningene knyttet til disse 4 scenarioene blir da slik:

Scenario	Effektmål årsverk	Effektmål kroner	Lånekostnader	Styrke utegruppe	Netto effekt
1	0	0	0	0	0
2	7	5 250 000	2 175 000	1 500 000	1 575 000
3	10	7 500 000	2 537 500	1 500 000	3 462 500
4	15	11 250 000	2 342 500	1 500 000	7 407 500

Formannskapet behandlet delrapporten på Formannskapsmøtet den 11 april. De var fornøyd med prosess og denne avrapporteringen. De kom med noen innspill, tilbakemeldinger og føringer. De tre vesentligste var:

- Enan skal beholde sin status som tilrettelagte boliger med bemanning. Hvilken bemanning og kompetanse blir ansett som en kontinuerlig driftsvurdering og er opp til sektoren selv.
- Scenario 4 anses som det mest relevante å gå videre med.
- Furumoen området og Tronstua området beholdes av kommunen og bygging av bofellesskapsløsninger av en eller annen karakter vurderes.

På bakgrunn av dette har arbeidsgruppa jobbet videre med scenario 4 med nødvendige justeringer. Dette scenarioet omtales videre som «Justert scenario 4».

3.5 Justert scenario 4

Furumoen flyttes til Tjønnsenter området. En annen sammensetning av institusjonsplasser, tilrettelagte boliger og hjemmebaserte tjenester. Totalt antall plasser øker.	
Plasser	• Totalt 121 • 43 Institusjonsplasser (18 langtids, 2 avlastning demente, 15 korttids, 8 skjermet) • 78 tilrettelagte boliger (14 på Enan, 15 Tjønnsenteret, 10 Kongsheim, 24 ved dagens skjermet enhet og 15 nye)
Struktur	• Med unntak av Enan er alt geografisk plassert ved Tjønnsenteret eller i nær tilknytning til Tjønnsenteret
Endringer	• Korttidsplasser vil i større grad brukes til avlastning. • Det må bygges 15 nye tilrettelagte boliger ved Tjønnsenteret/Tronstua tomta ◦ Noen av disse skal fungere som bofellesskap • Det må bygges 15 nye korttidsplasser. • Kongsheim og dagens skjermet enhet benyttes som tilrettelagte boliger.
Konsekvenser	• Flere korttidsplasser legger til rette for at flere kan bo hjemme lenger, med avlastningstilbud i institusjon. • «Lett» tilgang på korttidsplasser gir trygghet for de som bor hjemme med omfattende behov. Erfaringer fra andre kommuner. • Det bygges kapasitet til å lykkes med «Rett pasient på rett plass til rett tid med rett kompetanse».
Innsparingsmuligheter	• Reduserte årsverk som følge av færre nattevaktstillinger og annen lederstruktur • Mer robuste tjenester kan føre til at man kan ta unna fravær med mindre bruk av vikar innleie • Dreining mot mere hjemmetjenester kan gi kostnadsbesparelser? Effektmål: • Anslag maks 12 årsverk tilsvarende ca 9 millioner. • Utgifter ift. låneopptak tilkommer
Arbeidsgruppas vurderinger	Dette scenarioet sikrer gjenbruk av aktuell boligmasse ved Tjønnsenteret samtidig som effektene av endringer i plasseringen av, og fordelingen mellom, type plasser og antall plasser utnyttes. Kapasiteten sikres. Det hentes effekter både av intern omstrukturering og geografisk samling. Arbeidsgruppa anser dette scenarioet som mest relevant.

Justert scenario 4 beskriver bygging av 15 nye tilrettelagte boliger. Altså nesten halvparten ift scenario 4. Dette for å holde kostnadene nede og vi tenker at dette er en start. Så bør man ha muligheten til å bygge flere boenheter hvis behovet tilsier dette. Man kan se for seg at disse 15 nye boligene er boliger/bofellesskap av en vis størrelse. En tenkbar beskrivelse her som er hentet fra husbanken er: «*boliger som er utformet slik at alle boligfunksjoner er oppfylt inne i boligen. De består av kjøkken/stue, soverom, bad og areal til oppbevaring. Størrelse minst 55 kvadrat med tilknytning/tilgang til felles areal.*» Boligene må være tilrettelagt for bemanning, men dette reguleres etter behov. Boligene må ha fellesareal som er med å dekke sosiale behov og skape trygghet i hverdagen. Hovedintensjonen er at brukerne i denne boligmassen får aktuelle tjenester fra

utegruppa slik de ville fått det i egen bolig et annet sted, eller av andre personellressurser tilknyttet Tjønnsenteret. Denne nye boligmassen kan fungere som bofellesskapsløsning.

De økonomiske beregningene blir da så langt i justert scenario 4:

Hva	Antall	Sats	Sum	Husbank	Lån	Lånekostnad	Utgift	Inntekt
Sparte årsverk	12	750 000	9 000 000					9 000 000
Styrket utegruppa	2	750 000	1 500 000				1 500 000	
15 nye tilrettelagte boliger/bofellesskap	15	2 900 000	43 500 000	19 575 000	23 925 000	1 196 250	1 196 250	
15 nye korttidsplasser	15	3 733 333	55 999 995	30 799 997	25 199 998	1 260 000	1 260 000	
						Sum	3 956 250	9 000 000
						Nettoeffekt		5 043 750

På linje to ligger det inne 2 årsverk som styrking av utegruppebaserte tjenester. Dette er nødvendig og avgjørende hvis vi skal ende opp med en bærekraftig drift i tråd med ambisjonene og målsetningen om at innbyggerne skal få bo hjemme så lenge som mulig. Disse ressursene som alle andre resurser vil måtte brukes fleksibelt på tvers der det til enhver tid er behov.

I tillegg har TFF jobbet med tanker om egen drift og fremtid.

3.6 TFF

TFF har totalt 10 bofellesskap med 3-4 beboere (totalt 36 plasser hvorav 3 er i et bokollektiv og 1 plass avsatt til KAD-seng rus og psykiatri) + 1 avlastningsbolig med 7-8 brukere. I tillegg finnes et varierende antall personer (anslagsvis 6-8) som bor i kommunale eller private leiligheter. Felles for boligmassen er små enheter med begrenset mulighet for felles ressursutnyttelse. I tillegg er mange av boligene eldre, nedslitte bygg hvor det er relativt dårlig tilrettelagt i forhold til universell utforming.

Brukergruppene eldes, mange får behov for endrede tjenester og andre boformer ut fra at de ikke nyttiggjør seg egne leiligheter lengre. Har behov for egne rom med godt tilrettelagte bad / wc. Dette er en type boform TFF pr i dag ikke innehar med unntak av avlastningsbolig. Samtidig kan en del av dagens beboere i framtiden eie / leie egne boliger hvor Tynset Kommune yter hjemmetjenester. Dette vil kunne frigjøre noe av boligmassen og være gunstig med hensyn til behov for vedlikehold / oppfølging.

De boliger TFF har i dag ligger for en stor del i tilknytning til Litun senter. Dette bør også være en mal for framtida. På dette området finnes dagsenter som brukes av brorparten av TFF sine beboere knyttet til bofellesskap. Basseng og sansesenter på Litun senter og avlastningsbolig er elementer som må brukes i sammenheng med tjenestene TFF yter.

Det er behov for å sette opp et stort nybygg i området ved Litun senter. Dette bør være et bygg som dekker en stor del av behovet dagens og framtidens beboere har. Noe av dagens boligmasse bør saneres, dette gjelder først og fremst de boliger som har stått siden 1976. Det er også i dette området et nybygg kan tenkes satt opp. Plassering på plen nord for Litun senter hvor også de 2 boligene som er i dårligst stand ligger. Bolig bør utformes på en slik måte at det kan dekke tilbud til flere kategorier brukere. Et overslag, ut fra situasjonen slik en i dag ser den, vil være et bygg med 20 – 25 boenheter. Av disse igjen vil anslagsvis 2/3 måtte være leiligheter mens den siste 1/3 vil kunne være egne rom med bad knyttet til fellesareal. Det vil som en følge av dette også frigjøres en del boliger som kan nyttes til andre formål der hvor boforholdene er av en slik grad at det ikke trengs

omfattende omgjøringer. Her kan en for noe av boligmassen tenke at det er aktuelt å bruke dette som kommunale utleieboliger eventuelt at de selges på det åpne markedet.

For å hente effekter må man samle de som virkelig har behov for tjenester. Det vil her være mulig å hente inn noe gjennom hele døgnet. Det har vært mye fokus på nattvakter i denne prosessen, men det kan være grunn til å tro at potensialet er like stort om ikke større på f.eks kvelder. Ikke minst ved å legge et større fokus på at aktivitet for en del brukere «flyttes over» på dag og at en forsøker å få en «normaltilværelse» for brukere dette er gjennomførbart hos.

TFF anslår en årsverkseffekt ved en ny struktur/infrastruktur tilsvarende 3-4 årsverk, eller drøyt 3 millioner kroner.

Kostnader til låneopptak tilkommer. Det er også en forutsetning at man får finansiering til å bygge slik kommunen ser hensiktsmessig. Dette må foregå i dialog med Husbanken når/hvis dette blir aktuelt.

3.7 Enan

«Enan har alltid vært et viktig sted for bygda vår. Mange har hatt en av sine nærmeste her i en periode av livet, veldig mange har vært innom på en eller annen aktivitet, og mange har hatt, og har sin arbeidsplass her» (Fra innspill ansatte Enan).

I scenario 1 er innholdet og drift uforandret på Enan som i de andre delene av sektoren. I scenario 2,3 og 4 er tjenestene og driften på Enan sammen med Furumoen flyttet til Tjønnsenterområdet. I justert scenario 4 opprettholdes tilrettelagte boliger med bemanning ved Enan.

Ved endret driftsmodell vil det bli mere kjøretid mellom Tynset sentrum og Kvikne for å yte tjenester. Dette vil vi ikke komme bort i fra. Noe av dette kan kompenseres med at man benytter kapasiteten til ansatte som har tilhørighet i Kvikne regionen så lenge dette er mulig. Dette vil også sikre lokale arbeidsplasser.

Formannskapet/styringsgruppen sa ved delrapportering at Enan skulle bestå som tilrettelagte boliger med bemanning. Hvordan bemanningen organiseres og brukes ble ansett som drift og opp til administrasjonen å vurdere fortløpende. Arbeidsgruppa har forholdt seg til denne føringen og derfor ikke jobbet videre med en endret driftsmodell på Enan.

Besparelsen ved endret driftsmodell/innhold ved Enan ble anslått til ca 3,5 millioner kroner. Når dette ikke realiseres er det arbeidsgruppas vurdering at dette vil måtte komme til fratrekk på evt. mulige effektmål.

3.8 Furumoen

Kommunen sitter på et unikt og attraktivt område på Furumoen. Det er store ubebygde arealer som enten kan bygges på eller brukes som friområder. Personalet ved Furumoen har kommet med innspill som peker på potensialet til dette området og hvilke brukergrupper som kan ha gleden av det. *«...Furumoen Pensjonærhjem med dens beliggenhet, kan bli det beste, mest riktige og fremtidsrettede tilbudet vi kan gi demente pasienter i Tynset Kommune fremover»* (fra innspill ansatte Furumoen). Arbeidsgruppa har gjennomgått disse innspillene.

Arbeidsgruppa har jobbet seg igjennom en løsning med å samle alle hjemmebaserte tjenester på dette området, inkludert en utvikling i tråd med innspillene, samt bygge opp alle tilrettelagte boliger her. Dette kunne blitt svært gode løsninger isolert sett med gode økonomiske effekter også. Institusjonstjenesten kan også gjennomføre endringer tilsvarende det som ligger i scenario 4. Men utfordringen da er at det blir stående ubrukte arealer på Tjønnsenteret og at man ikke kan hente effekter gjennom sambruk av personellressurser og kompetanse på tvers av tjenesteområdene slik som det som beskrives i scenario 4. Arbeidsgruppa ser det derfor ikke som mulig eller hensiktsmessig å organisere tjenestene på denne måten.

Furumoen kan ved oppgradering/ombygging vurderes som bofellesskap. Dette vil sikre bruk av boligmasse og bruk av friområdet. Hvor attraktive dagens boligmasse er for slik bruk er uklart. Man kan anta at det trengs oppgraderinger samt ombygging slik at det blir leiligheter med fellesareal uten vaktrom, felles kjøkken og annen infrastruktur som ikke trengs i en bofellesskaps løsning. Beregninger og endelige vurderinger overlates til et senere tidspunkt da dette pr i dag ligger langt frem i tid.

Det er uansett enighet om at Furumoen området holdes på kommunale hender og ivaretas på en god måte.

3.9 Helsetjenesten

Når det gjelder Fastlegetjenesten og Helsestasjonen har det foregått et parallelt arbeid som har jobbet med plassering og oppgraderingsbehov her. Denne arbeidsgruppa har levert et dokument/rapport som skisserer ulike løsninger uten klare konklusjoner. Strukturutredningen har gått igjennom innspillene og rapporten. Det er klart at man kunne få synergier ved å samlokalisering fastlegetjenestene med andre tjenester innenfor helse og omsorg. Arbeidsgruppa har etter nøye vurderinger valgt å gå for en modell hvor en slik samlokalisering ikke er inkludert. Tilpasninger av Helse- og omsorgssektoren må foregå over så lang periode, og vi har behov for å finne gode og raske løsninger for Fastlegetjenesten. Det vil allikevel være mulig å gjøre nye vurderinger her om 8-10 år? Mye kan skje på denne tiden. Utover dette behandles plassering og løsninger for legekontor og helsestasjon som egne saker utenom dette arbeidet og denne rapporten.

Andre deler av Helsetjenesten som fysioterapi, ergoterapi, psykisk helsetjenester, dagsenter m.m. må også påregne endringer i fremtiden. Dette er svært viktige og sentrale funksjoner for at vi skal lykkes med våre ambisjoner. Dette krever optimal organisering, samhandling og utnyttelse av ressursene. Fysioterapi- og ergoterapitjenestene har blant annet skrevet i sitt innspill at:

For at Tynset skal møte fremtidens utfordringer med hensyn til blant annet økende antall eldre, økende antall personer med demens, økende følger av livsstilssykdommer, ser vi et sterkt behov for også å jobbe forebyggende og helsefremmende.

Vider skriver de:

Alle de fire scenarioene krever:

- *Gode pasientforløp/ rutiner i alle overganger: Sykehus- rehabiliteringsplasser- hjem. Ergoterapeuter og fysioterapeuter er viktige ressurspersoner i disse overgangene, og dette er ressurskrevende.*

Dette vil medføre:

- *Raskere intervensjon for vurdering, behandling og opptrening både hjemme, rehabiliteringsavdeling og i tilrettelagte boliger.*
- *Raskere intervensjon for tilpasning av hjelpemidler og tilretteleggelser i hjemmet. Dette må gjøres raskt i overgangsfaser. «Hva er viktig for deg?» Viktig med individuelle mål fastsatt tidlig.*
- *Økt tverrfaglig samhandling.*
- *Nødvendig med flere forebyggende og helsefremmende grupper tjenester i hele tiltakskjeden, eksempelvis fallforebyggende grupper.*

Arbeidsgruppa støtter fullt og helt disse refleksjonene, og dette viser hvor sentrale disse ressursene er og blir i fremtiden.

Man ser samtidig behov for en nærere tilknytning mellom Psykisk helsetjeneste og andre tjenesteområder, spesielt de hjemmebaserte tjenestene. De har mange av de samme brukerne. Dette er ikke jobbet spesifikt med og det omtales ikke nærmere her hvordan dette kan løses. Det må, uavhengig av tjenestestruktur utredningen, arbeides videre med tema i forbedringsarbeidet fremover.

3.10 Institusjonskjøkken

Kvalitetsreformen «Leve hele livet» sitt tredje innsatsområde er mat og måltider. Det beskrives hvor utfordringen ligger på dette området samt fem innspill på mulige løsninger. Disse er:

1. Det gode måltid
2. Måltidstider
3. Valgfrihet og variasjon
4. Systematisk ernæringsarbeid
5. Kjøkken og kompetanse lokalt

Tynset kommune har jobbet godt på dette området, selv om vi også her har forbedringsområder. En viktig faktor er at Tynset kommune har beholdt lokalt eget institusjonskjøkken som leverer mat og matopplevelser av høy kvalitet.

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 mere ressurskrevende å produsere singelpakket mat i skåler kontra bulkpakket mat til hele avdelinger.

Utbygging av eksisterende kjøkken med større kjølerom og mere 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. Regjeringen har varslet om tilskuddordninger til rehabilitering og reetablering av institusjonskjøkken. Dette er pr. i dag ikke lyst ut og rammene og kriteriene er ikke kjent, men kommunen bør søke midler fra denne ordningen hvis vi er søknadsberettiget. Økt kapasitet og økt produksjon og salg vil gi økte inntekter som vil kunne dekke noe av kostnadene ved låneopptak.

Dette er en utbygging som kan iverksettes tidlig og noe uavhengig av annet bygging.

4 Tjenester i en langstrakt kommune?

Arbeidsgruppa ser at det vil bli utfordringer knyttet til hvilke tjenester vi som kommune klarer å yte hvor i fremtiden. Begrensingene er der allerede i dag og vil forsterkes fremover.

Dette indikerer at uansett scenario vil de som befinner seg i de geografiske ytterpunkt i kommunen (nederst i Brydalen og Tyllidalen, Kvikne osv.) få en lavere terskel ift å endre bosted. Dette i form av eget initiativ til å flytte nærmere tjenestene, eller ved tildeling av bolig (kommunal bolig eller tilrettelagt bolig) der dette er indisert.

Hvor grenseoppgangene her er vil være vanskelig å definere. Samtidig er det grunn til å tro at disse grensene vil flyttes i årene fremover. De med mere omfattende tjenestebehov vil uansett måtte beregne å flytte på seg for at kommunen skal kunne gi lovpålagte gode nok helsetjenester.

Rekruttering er et nasjonalt problem. Dette vil forsterkes i små kommuner som Tynset og ikke minst i små enheter ute i periferien. Kommunen er pålagt å drive forsvarlige helsetjenester. Dette vil også forsterke begrensingene på hvor forsvarlig helsehjelp kan ytes i fremtiden.

En annen utfordring i dette bildet er å beholde levende bygder og lokale arbeidsplasser. Dette er viktig. Spørsmålet blir hva som er viktigst og hvilke prioriteringer som må gjøres? Dette blir et politisk valg.

5 Økonomiske beregninger

Ut fra oppdraget og de totalvurderingene og beregningene som er gjort blir oversikten på netto effekter av en endret struktur seende slik ut:

Hva	Antall	Sats	Sum	Husbank	Lån	Lånekostnad	Utgift	Inntekt
Sparte årsverk	12	750 000	9 000 000					9 000 000
Styrket utegruppa	2	750 000	1 500 000				1 500 000	
15 nye tilrettelagte boliger/bofellesskap	15	2 900 000	43 500 000	19 575 000	23 925 000	1 196 250	1 196 250	
15 nye korttidsplasser	15	3 733 333	55 999 995	30 799 997	25 199 998	1 260 000	1 260 000	
						Sum	3 956 250	9 000 000
						Nettoeffekt		5 043 750
Sparte årsverk TFF	3	750 000	2 250 000					2 250 000
25 Boenheter TFF	25	2 416 000	60 400 000	27 180 000	33 220 000	1 661 000	1 661 000	
						Sum	5 617 250	11 250 000
						Nettoeffekt		5 632 750

Dette viser at sektoren har satt seg en svært høy ambisjon på innsparinger tilsvarende 13 årsverk og ca 9,7 millioner kroner. Nettoeffekten blir lavere grunnet behovet for ny infrastruktur og økt kapasitet.

Arbeidsgruppa og PwC har gjort andre beregninger også. Disse kommer frem til ca samme slutt resultat. Dette styrker troverdigheten til de analysene og økonomiske vurderingene som fremkommer i denne rapporten.

Hvis vi ser på kostnadsutviklingen på låneopptaket vil dette avta over tid. Hvis vi runder av litt oppover og sier vi låner 85 millioner til denne strukturendringen vil kostnadene se ca slik ut:

År	Sum renter og avdrag
2022	4 618 752
2030	4 479 381
2040	3 666 992
2050	2 946 314

Dette viser at effektmålet vil øke med ca 1 million pr 10 år etter 2030. Dette forsterker verdien av å investere for å sikre rasjonell drift i fremtiden. Dette betyr at man ved å gjennomføre denne omleggingen vil ha en nettogevinst i 2050 på 7 millioner og i 2051 (når lånet er innfridd) på 9 millioner.

I tillegg har kommunen investeringsbehov knyttet til institusjonskjøkkenet, helsestasjonen og legekontor. Dette anses som behov og kostnader uavhengig av struktur og de effektmål det er mulig å hente ut. Samtidig henger alt sammen med alt, så i arbeidet underveis har arbeidsgruppa naturligvis forsøkt å se dette i sammenheng.

5.1 Transaksjonskostnader (omstillingskostnader)

Kommunen må ta med i beregningene at endring, utvikling og omstilling i den skala som vi snakker om her har ganske betydelige transaksjonskostnader. Dette er kostnader til både styring, ledelse, planlegging, gjennomføring av ulike delprosjekter. Det er også personellkostnader i omflytting i nye lokaler og ny dynamikk. Pasientene endres ikke over dagen og av menneskelige hensyn må vi bruke den tiden som er nødvendig.

Det er vanskelig å estimere slike kostnader. Dette må beregnes fra prosjekt til prosjekt, men vil nok beløpe seg til millionbeløp hvert år i en periode. Dette er å anse som engangskostnader og vel investerte midler så lenge vi ender opp med en bærekraftig og kostnadseffektiv drift.

Høring

6 Forutsetninger, premisser og annet

- Teknologi

Velferdsteknologi kan på sikt hjelpe oss med holde oversikt over brukerne, men kan ikke erstatte de mange fysiske oppgavene som de menneskelige ressursene gjør. Pr i dag kan vi bruke GPS, Geofence, og bevegelse sensorer. Det er fortsatt tidlig i utviklingen av velferdsteknologien, og det er fortsatt klare begrensinger. Vi ser for oss at på sikt kan vi for eksempel utføre tilsyn av brukere på natt ved hjelp av kamerateknologi. Velferdsteknologi er et stort satsningsområde i sektoren pr i dag, og vi forventer at utviklingen av velferdsteknologiske løsninger kommer til å hjelpe i stor grad ifht passive tilsyn, varsling, kommunikasjon. Samhandling, observasjon m.m.

Vi er avhengig av velferdsteknologi som fungerer for å få gjennomført store endringer i organiseringen av våre tjenester.

- Rekruttering, stabilisering og kompetanse

I de neste 20 årene vil den demografiske utviklingen endre seg radikalt. Vi vil fram mot 2040 få en dobling av antall eldre over 80 år, noe som tilsier at kommunen får et vesentlig høyere antall brukere som skal motta tjenester. For å imøtekomme det voksende behovet så er vi avhengig av å få rekruttert inn fagpersonell. Vi har allerede i dag utfordringer med å rekruttere inn rett kompetanse. Det er derfor essensielt at kommunen har en strategi på hvordan man skal løse denne utfordringen. Dette er et problem som ikke bare Tynset kommune står ovenfor, men hele distrikts Norge. Det vil derfor være stor konkurranse om fagkompetansen. Tynset kommune må derfor evne å tilpasse seg slik at vi framstår som en attraktiv arbeidsgiver som skiller seg ut i mengden. Lønn er viktig, men vi tror at det er minst like viktig med solide fagmiljøer, godt arbeidsmiljø, gode arbeidstidsordninger og en «framover lent» og positiv organisasjon.

Det kan være flere innganger til å sikre riktig dekning av ulike kompetanse i tjenestene. Det ene er å sikre tilstrekkelig rekrutteringsgrunnlag. I tillegg kan bruken av ressurser og kompetanse påvirke behovet for kompetanse. Erfaringen er at en spesialisering og spissing av hvilke oppgaver som utføres særlig av sykepleiere, kan bidra til å redusere behovet for sykepleierkompetanse.

Tynset kommune sin arbeidsgiverpolitikk vil være en sentral brikke for å svare på utfordringen som kommer. Helse og omsorgssektoren i Tynset kommune må også i framtiden framstå som en attraktiv arbeidsgiver.

- Terskler (hva skal kommunen gjøre og ikke gjøre)

Hjemmetjenesten i Tynset kommune har pr i dag ansvar for å utføre tjenester i henhold til vedtak både på pleie- og omsorgsoppgaver og praktisk bistand. Pleiepersonalet bruker mye av tiden til på oppgaver innen praktisk bistand. Institusjonstjenesten har egne renholdere som sørger for mye av den praktiske bistanden, vask av klær osv. pr i dag. Vi tror at i et scenario med flere tilrettelagte boliger så bør dette også være løsningen. Dreiningen mot at

pleiepersonell skal drive mer med kun pleie og omsorgsoppgaver må forsterkes i tiden framover.

Oppgaver som praktisk bistand og fritidsaktiviteter for våre brukere må derfor bli «sørget for» av andre samarbeidspartnere som pårørende, frivillige, lag og organisasjoner eller det private markedet.

Vi ser allerede nå den positive effekten av styrkingen av vedtakskontoret som er gjort det siste året. For at vi skal kunne yte riktige tjenester til brukerne de neste 20 årene så er det riktig og viktig at vi klarer å yte presise tjenester med bakgrunn i presise vedtak fra vedtakskontoret. Det vil derfor ikke være usannsynlig at vedtakskontoret fortsatt må styrkes i tiden framover.

- Egenandeler

Kommunen kan for noen tjenester ta egenandeler eller gebyrer. Dette gjelder også innenfor helse- og omsorgstjenester. Man kan ikke ta betalt for det som defineres som helsetjenester, men man kan f.eks. ta betalt for praktisk bistand opplæring (bistand med og opplæring i praktiske gjøremål). Dette gjør Tynset kommune i noe grad i dag, men med svært lave satser. Ut fra omfanget kommunen har på praktisk bistand opplæring i dag, kan man ved å øke satsene opp mot det vi har muligheter til tjene minst 250-300 000,- mere pr år. Det vil fortsatt kun være de med høyest inntekt som betaler opp mot selvkost. Resterende brukere vil betale langt under dette.

- Planlegge for egen alderdom

Med en endret demografi og økende utfordringer for offentlig tjenesteytere blir det også viktig å stimulere til, og legge til rette for, at hver og en av oss som innbyggere tar et ansvar og planlegger for eget liv og egen alderdom. Kvalitetsreformen «Leve hele livet» påpeker også dette under innsatsområdet «Et aldersvennlig Norge». Her står det blant annet:

I møte med de demografiske endringene blir det nødvendig å utfordre befolkningen til selv i større grad å ta ansvar for å planlegge for egen alderdom. Programmet legger derfor opp til en informasjonskampanje med fokus på å:

- *tilrettelegge egen bolig*
- *investere i venner og sosialt nettverk og*
- *oppretholde best mulig funksjonsevne gjennom et aktivt liv*

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/id2547684/>

Eldrerådet er også inne på dette i et av sine innspill:

«Forøvrig må det forventes at den enkelte tar eget ansvar for å gjøre det man kan for å forebygge for tidlig forfall av egen helse. Tilrettelegging av egen bolig slik at man kan greie seg selv så lenge som mulig, og kunne ta i bruk ny velferdsteknologi, gir gode muligheter for å få en trygg og god alderdom i Tynset kommune.» (Innspill Eldrerådet)

Det er avgjørende at man har en kontinuerlig dialog på dette i tiden fremover for å skape forståelsen for hvor viktig dette er. Dette kan gjøres på mange ulike måter i tett samarbeid med aktuelle brukergrupper og interesseorganisasjoner.

- God ledelse og styring

Det å slå sammen flere gode kulturer til en større felles kultur krever et godt samarbeid mellom ledere og de ansatte. Det er viktig at alle får bidra med det de kan bidra med i et nytt scenario. Dette gjelder også ledere på alle nivåer. Det er ikke bare pleiepersonellet på gulvet som skal igjennom en endring, det gjelder også ledergruppen. Under en ny struktur i helse og omsorgstjenestene vil det være naturlig å se på lederressursene også. Herunder vil man se på antall ledere (reduksjon) på forskjellige nivåer, samtidig som de lederne som skal lede daglig drift bør sikres lederkraft.

Ledere må få god tid på bygge opp en god og inkluderende prosess i forkant og under endringene. Dette for å kvalitetssikre arbeidet, jobbe med å få ny struktur til å flyte, og få innsikt i ny kultur.

Under ny driftsstruktur må det skapes arenaer for ledergruppen som sikrer problemløsning ved driftsutfordringer. Ukentlig fast driftsmøte på tvers av avdelinger/ tjenesteområder er en mulighet for å skape en møteplass for lederne for å drøfte problemer ved drift og videre utvikling av tjenestene. Dette har vi i noe grad i dag, men disse kan videreutvikles.

- Dynamisk arbeidstokk

Ved en endring hvor man samlokaliserer flere avdelinger i nærheten av hverandre vil det være en forutsetning at disse avdelingene skal ha faste samarbeidsrutiner. Bemanning må forpliktende jobbe på tvers av avdelinger og tjenesteområder. Hvis vi ikke oppnår suksess med dette så vil det gå utover innsparingspotensialet i endringene.

«Endringene vi ser for oss vil gi oss flere ansatte samlet, noe som vil bidra til at vi lettere kan samarbeide og utfylle hverandre i arbeidshverdagen. Dette vil kreve et tettere samarbeid....» (Innspill tilrettelagte boliger Tjønnsenteret).

Dette vil kreve mye av ansatte og ledere og få faste rutiner på dette området, og dette punktet vil henge mye sammen med god ledelse og styring som nevnt i forrige kulepunkt.

Leve hele livet reformen snakker også om dette

Alternative arbeidsordninger

Leve hele livet er en reform for alle som gjør jobben i helse- og omsorgstjenesten. Den skal inspirere til å finne nye arbeidsordninger og ta i bruk ny teknologi, nye metoder og nye løsninger. Den skal utfordre til å organisere seg slik at det blir større kontinuitet i tjenestetilbudet, med mykere overganger og færre å forholde seg til for dem som mottar tjenester.

- Gode forløp – rett bruker på rett plass/nivå

Her er det flere faktorer som vil spille inn. Vedtakskontoret og betydningen av dette som nevnt tidligere en nøkkelfaktor. Det at vedtakskontoret de riktige tjenestene til hver enkelt bruker er viktig. Videre er det viktig at organisasjonen blir fleksibel nok til å endre tjenestene etter brukernes behov. Det å differensiere brukerne i tilrettelagte boliger vil være positivt, og er dessuten avgjørende for hvor stor bemanningen skal være hvor. Eksempelvis bør det være egne og egnede tilrettelagte boliger for demente brukere, mer komplekse somatiske brukere, og lettere brukere. Her vil det være flere ansatte på de demente og somatiske brukere, enn på de lettere brukerne.

Flyten mellom utegruppa, korttidsavdeling, langtidsavdeling og ulike nivåer av tilrettelagte boliger må være så fleksibel som mulig slik at hver enkelt bruker får tjenester på riktig nivå. Dynamikken mellom avdelingen må derfor være god, og det må være rom for raske endringer.

Vi må heller ikke glemme betydningen av de avdelingene som driver mye forebygging som klarer å holde brukerne lengst mulig hjemme. For eksempel vil stor nok kapasitet i utegruppa, på dagsenteret og i fysioterapi og ergoterapi tjenestene være avgjørende for å dempe trykket inn til de andre avdelingene. En utvidelse av dagsentertilbudet til å drifte på kveld/helg kan være en stor styrke.

Det er viktig å understreke at alle enheter og avdelinger i sektoren og kommunen vil berøres i fremtidens strukturendringer. Alle må forvente endret dynamikk i arbeidet, endret organisatorisk plassering og endrede arbeidsoppgaver. Dette er avgjørende for å få til en god nok sammenheng i tjenestene og for å kunne klare å møte fremtidens utfordringer.

- Frivillighet

Som tidligere nevnt er vi avhengig av en større involvering av eksterne parter som kan bistå kommunen med helheten rundt innbyggerne og brukerne. Kommunen vil måtte konsentrere å yte nødvendige helsetjenester. Andre deler av helheten rundt brukerne må blant annet løses av frivillighet og pårørende. Tynset kommune må derfor legge til rette for å involvere frivilligheten i enda større grad enn i dag. Dette kan skje via aktiv markedsføring av behov, og forenkle det å være frivillig for eksempel med hjelpemidler som Nyby applikasjon på mobiltelefoner.

- Egnede boligmasse

Alle avdelinger må i en ny situasjon ha egnede lokaler/boligmasse for å drive så effektivt som mulig. Korttidsavdeling må for eksempel ha rom tilpasset korttidspasienter både ifht avlastning, men også mer komplekse somatiske brukere.

Tilrettelagte boliger må ligge så samlet som mulig, med leiligheter som svarer på forskjellige behov til brukere. Ved en samling av tilrettelagte boliger i nærheten av både korttidsavdeling og langtidsavdeling vil det være enklere å få til en kultur på samarbeid mellom avdelinger og tjenesteområder. TFF må ha egnede og funksjonelle lokaler til sine brukere i et livsløps perspektiv osv.

Utegruppa skriver i tillegg i sitt innspill at:

«Dersom det bygges på Tronstua-tomta kan utegruppa med fordel inn i lokaler der. Vi er trangbodd. Om det ikke lar seg gjøre å bygge ut Kongsheim kan noen omsorgsleiligheter bygges på Tronstuetomta og betjenes av hjemmesykepleien» (Innspill fra Utegruppa).

Videre skrivere tillitsvalgte m.fl. i institusjonstjenesten blant annet at:

«Vi tenker at en mulighet i tjenestestrukturen kan være at Kongsheim flytter inn i en nybygd 3 etg. og får tilbakeført KAD senger som vi i dag har på TYS til Tjønnesenteret.» (Innspill tillitsvalgte m.fl. Institusjonstjenesten)

Ansatte i Kongsheim/korttidsavdelingen påpeker i sitt innspill at:

«Slik vi ser at det er for liten tilgang på omsorgsboliger/ langtidsplasser da pasienter som er ferdig utredet og utskrivningsklare fra oss, ofte blir værende i Kongsheim i lengre tid. Dette blir da pr i dag på bekostning av pasientene som har behov for å komme inn for et korttidsopphold. Det virker i dag som om vi har for lite korttidsplasser, man bør tenke å utvide antall plasser. At man på den måten vil kunne opprettholde funksjoner, sørge for avlastning for pårørende og dermed bidra til at folk kan bo hjemme lengre.» (Innspill ansatte Kongsheim)

7 Endringer for sektoren

Uavhengig av politiske vedtak og de scenarioene som blir beskrevet vil tjenestene, ansatte, ledere, organisasjonen og innbyggere måtte forholde seg til utviklingen som skjer når det gjelder pasient/bruker behov og i samfunnet for øvrig.

Siden 2018 har tjenestene gjennom kommunestyret og administrasjonen blitt utfordret til å sette tjenesteutvikling på dagsorden, dette har i flere avdelinger ført til endringer som bidrar til en bedre ressursutnyttelse i måten å jobbe på, måten å organisere og lede arbeidet på og tydeliggjort hvilken kompetanse som trengs. Dette arbeidet må bli en del av hverdagen og ikke et prosjekt eller en engangshendelse som skjer i forbindelse med budsjettvedtak og politiske føringer.

Mennesker, innbyggere, ansatte, ledere og brukere/pasienter endrer seg også i takt med tiden vi lever i, vi må evne å følge samfunnsutvikling, og ikke minst den medisinske og teknologiske utviklingen som inngår i vår hverdag. Det er viktig å møte utviklingen med positivitet og optimisme og ha fokus på muligheter fremfor begrensninger. Vi vil kanskje mer enn noen gang komme opp i etiske dilemmaer som må løses raskere og uten betydelig utredning før avgjørelser og tiltak iverksettes. De ansatte og ledere må ha dette i fokus og gjøre seg kompetent til å stå i denne hverdagen.

Samfunnsutvikling og den medisinske utviklingen vil endre hvilke typer pasienter som får behov for tjenester og hvilke type tjenester. Det vil komme flere pasienter med komplekse og sammensatte sykdomsbilder. Tjenestene må evne å se seg selv som en helhet for pasient/bruker, dette innebærer at spisskompetanse i organisasjonen må benyttes og utnyttes på tvers av tjenesteområdet. Det betyr også at den generelle kompetansen til ansatte både når det gjelder fag, teknologi og samfunnet må heves og settes i stand til å takle utfordringene som kommer. Vi må gjøre oss mer robuste, fleksible, selvstendige og inneha utviklingsvilje.

Det er en utfordring for tjenestene å videreutvikle et mer individuelt tilpasset tilbud som ivaretar faglige kvalitetskrav og brukermedvirkning, samtidig som det er krav til helhet, fleksibilitet, effektivitet og faglig forsvarlige tjenester for alle.

Det er viktig å være i dialog med innbyggere i tiden fremover for å avklare forventninger, hva er det å bo hjemme så lenge som mulig? Hva er hjemme? Hva er viktig for deg? Hvem kan gjøre hva, hvem har ansvar for hva og hva har du ansvar for selv og hva kan du gjøre selv. Uten disse avklaringene vil arbeidspress, stress, følelse av utilstrekkelighet være en stor belastning for ansatte og ledere av tjenestene.

Endringer vil for noen bety utfordringer, utvikling, mening og mestring, mens for andre vil dette bety usikkerhet, mangel på trygghet, uro og resignasjon. Hvordan ansatte og ledere vil takle dette er blant annet avhengig av graden av medbestemmelse. I gjennomføringsfasen er det viktig at det foreligger en klar plan med begrunnelser og tydelighet på hvorfor og hva målet er, det må komme klart frem hvem som har ansvar for hva og hvilke oppgaver skal løses av hvem. For ledere spesielt og for ansatte generelt er det viktig at det er lojalitet til vedtak i hele organisasjonen fra kommunestyret til den enkelte ansatte.

8 Å være ansatt i et fremtidsperspektiv - tanker fra tillitsvalgte

Hvilket scenario vi lander på vil bety mye for arbeidssituasjonen. Endringer kan være positive og frigjøre arbeidskraft. Tilhørighet er viktig for de ansatte, det å vite hva man skal de fleste dager gir trygghet også i forhold til kolleger og det å strekke til. Det vil være lettere å henge med i en ny struktur som vedtas, om man inkluderes i utformingen av avdelingen «sin» i den nye strukturen. At den som jobber «på gulvet» kan påvirke hvordan grunnbemanning bør være etc. ut fra bygningsmasse og praktiske forhold. Vi som tillitsvalgte frykter ikke at den nye strukturen blir problemet, problemet oppstår dersom man ikke kan forme den vedtatte strukturen selv. inkludering, informasjon og kommunikasjon er viktige stikkord. Samtidig blir det viktig å være fleksibel, jobbe på tvers av avdelinger og tjenesteområder. Vi må fortsette arbeidet med å gjennomgå i hver enkelt avdeling hva man kan gjøre annerledes for å lette hverdagen. Hva med utjevning av bemanning, lik dekning dag og kveld. Vi må jobbe for å beholde de ansatte i sektoren, på lik linje som vi må jobbe for å rekruttere nye. Fram snakking av yrket vårt, avdelinger og arbeidshverdagen. Samlokalisering av helsetjenester, satse på kommunal helse, skape attraktive arbeidsplasser og se kommunens muligheter. Vi vil møte flere og større utfordringer fremover med tidlig utskrivelse fra sykehus og flere eldre, derfor mener vi at kompetanseløfting er viktig på alle plan i tjenesten.

Som tillitsvalgte er vi opptatt av at grunnbemanningen ikke blir så lav at sykemeldinger/egenmeldinger oppstår. Ved å ha en solid grunnbemanningen unngår man innleie i mange tilfeller, og penger kan spares. I bunn ligger det et prinsipp om forsvarlighet, noe som også underbygger at man bør ha en solid grunnbemanning og hele faste stillinger. Det bør satses videre på flåtesykepleier i turnus, dette gir fagdekning og kompetansedekning. Dette gir også trygghet for ansatte og minsker press og stress ved uforutsette hendelser, ved at man ikke «forlater» kollegaer i avdelinger som allerede er presset med tanke på bemanning. Det skaper også trygghet for pasienten som er hovedfokuset.

Vi får delvis nye bygg og kan på den måten lettere jobbe på tvers i avdelingene. Samtidig så blir det flere pasienter (fremover) og færre hender (konsekvens av innsparing). Samlokalisering er besparende, men man må likevel ha en grunnbemanning som dekker pasientens behov uten at ansatte blir utbrent. Forebyggende tiltak og opplæring må være i fokus. Flere oppnår høyere alder og flere trenger hjelp lengre. Velferdsteknologi kan ikke erstatte medmenneskelighet og varme hender. Dette gjelder ikke bare ved stell, de eldre skal også ha menneskelig kontakt der imellom og da går det ikke alltid å bare se på klokka. Etske dilemmaer vil alltid prege hverdagen, kollegial støtte, samspill og en ledelse som er tett på er viktig fremover. En ledelse som informerer, som tar med de ansatte og tillitsvalgte i prosesser, gir raskere modning og lettere forståelse, involvering er nøkkelford.

Flere og flere av de eldre er demente og er ofte vandrere/urolige, i tillegg så er det mye som skal dokumenteres, noe som tar tid og kan gi stress i en travel arbeidshverdag, vi trenger å trygge alle ansatte, finne løsninger som gjør at vi jobber likt innad i sektoren, dokumentasjonskursing kan være en vei å gå. Målet om effektivisering for å spare penger må være forsvarlig, vi må være realistiske i hva som er forsvarlig.

9 Fremdriftsplan

Dette arbeidet og denne rapporten beskriver endringer som må foregå over lang tid. Minst 4-5 år. Endringene vil bestå av mange ulike delprosjekter som inkluderer både planlegging, anbud, prosjektering, bygging, bemanningsstrukturer, turnus, prosess og ikke minst endringer for våre brukere og pasienter.

Her er arbeidsgruppas grovskisse til fremdriftsplan i tråd med justert scenario 4.

2019	2020	2021	2022	2023	2024
Utredning tjenestestruktur	Prosjektering Planlegging Anbud ny korttidsavdeling	Byggestart ny korttidsavdeling	Byggestart nye Tilrettelagte boliger	Byggestart ny boligmasse TFF	I løpet av 2024 fullføres tilpasningen inn i ny driftsstruktur
Politisk vedtak		Prosjektering Planlegging Anbud nye tilrettelagte boliger	Prosjektering Planlegging Anbud ny boligmasse TFF		
Helsestasjon	Helsestasjon				
Legekontor	Legekontor				
	Kjøkken				

Dette er en ambisiøs plan og forutsetter at alt går på skinner. Det viktigste er at det er progresjon og at planen blir gjennomført. Dette vil sikre en bærekraftig driftsstruktur.

Samtidig er det viktig å påpeke at man må bruke den tiden som trengs slik at prosess og resultat blir så bra som mulig, og at man har rom for å ta menneskelige hensyn underveis.

10 ROS

ROS

• Sett inn kryss i hvert fagfelt for hver horisontale linje • Multipliser tallene over kryssene og før sammen opp under produkt • Til slutt prioriteres under høyeste produktverdi. (Se de to eksemplene nederst) Arbeid og forhold i prosjektet som kan medføre risiko (farer og problemer):	Sannsynlighet			Konsekvens			
	Stor	Middels	Liten	Stor	Middels	Liten	
Driftsmessige forhold	3	2	1	3	2	1	Produkt
1. Forsinket eller manglende gjennomføring	x				x		6
2. Ansatte – belastning – manglende kompetanse		x		x			6
3. Bruker/pasient – forsvarlige tjenester			x	x			3
4. Økonomi – manglende bærekraft		x			x		4

SANNSYNLIGHET	STOR	BETYDELIG 3	KRITISK 1. 6	KRITISK 9
		UBETYDELIG 2	BETYDELIG 4. 4	KRITISK 2. 6
	MIDDELS	UBETYDELIG 2	UBETYDELIG 2	BETYDELIG 3. 3
	LITEN	UBETYDELIG 1	UBETYDELIG 2	BETYDELIG 3
		LITEN	MIDDELS	STOR
		KONSEKVENNS		

Nr	Beskrivelse	Tiltak	Merknad
1.	Forsinket eller manglende gjennomføring	• Dedikerte ressurser til prosess og prosjekt fra helse/teknisk. • Fokus på endringsledelse • Politisk oppfølging	
2.	Ansatte – belastning – manglende kompetanse	• Involvere ansatte i hele prosessen • Transaksjonsressurser/ omstillingsressurser • Rekrutterings og stabiliseringstiltak	
3.	Bruker/pasient – forsvarlige tjenester	• Fortsette forbedringsarbeidet • Bruke tilstrekkelig med tid • Informasjon på etablerte arenaer	
4.	Økonomi – manglende bærekraft	• Avsette midler til transaksjonskostnader/ omstillingskostnader • Gjennomføre tiltak i tråd med plan • Følge opp i virksomhetsplaner	

11 Etter dette?

- Ytterligere bygging
 - Arbeidsgruppa har pekt på behovet for å bygge flere og nye tilrettelagte boliger som kan/skal fungere som ubemannede bofellesskap, men som kan bemannes ved behov. Man har valgt en forsiktig inngang her og anbefalt 15 nye boliger.
 - Det vil kunne være behov for å øke antallet her, enten med en gang eller etter noen år?
- KAD
 - FARTT kommunene kjøper tjenester knyttet til somatiske KAD senger fra Si-Tynset. Dette koster Tynset kommune ca 900 000,- i året. Bør det vurderes å ta tilbake dette tilbudet og drifte dette selv i en ny struktur forutsatt at man kan oppfylle kravene til et slik tilbud? Omfanget vil være 1sengeplass til dette formålet. Kapasiteten vil kanskje være der i en utvidet korttids avdeling?
- Familiens hus
 - Team «Familiens hus» har vært oppe tidligere. Helse- og omsorgsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet anbefaler norske kommuner å organisere sitt helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot barn og unge etter modellen av Familiens hus.
 - Mål for arbeidet i Familiens hus er å fremme trivsel og god helse hos barn, unge og deres familie, samt styrke barn og unges oppvekstsvilkår.
 - Kommunale tjenester som inngår i et slik tilbud er
 - Svangerskapsomsorg
 - Helsestasjon for barn og ungdom
 - Åpen barnehage
 - Barnevernstjeneste
 - Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)
 - Sosialtjeneste
 - Andre aktuelle samarbeidspartnere
 - Mange av disse tjenestene er allerede interkommunale i vår region. Inkludert psykolog ressursene. Burde man jobbet mot et interkommunalt Familiens hus hvor også helsestasjonstjenester og skolehelsetjenester er interkommunale?
- Brukerinvolvering – hva ønsker vi å oppnå.
 - Involvering av brukere/pasienter er lovpålagt og gjøres pr. i dag. Men det er forbedringspotensialer. Det er også andre metoder og arenaer å gjøre dette på. Dette jobbes det med for kommunen som helhet, men også for Helse og omsorgssektoren spesifikt. Denne jobben må videreføres også i tiden fremover.
 - Man ønsker gjennom dette å oppnå en reel medvirkning og at man både fra borger/bruker perspektivet, men også fra tjenesteyter perspektivet, treffer bedre med de tjenester som gis.
 - Involvering på rett tidspunkt, på rett arena, på rett måte med de aktuelle interessentene.

- Struktur handler også om intern organisering. Dette jobbes det med i dag, men må jobbes med videre for å få mest mulig ut av ressursene og for å få god nok sammenheng i tjenestene. Vi har flere små driftsenheter som bør vurderes lagt inn under andre avdelinger eller samles på et vis.

Høring

12 Sammendrag og endelige anbefalinger

Arbeidsgruppa har gjennomført arbeidsmøter i tråd med planen. HO-sjefen som er prosjektleder har vært rundt i 14 enheter på personalmøter og informert om prosess, samt bedt om innspill. Det er også informert i felles ledermøte i kommunen.

HO-sjef har også vært i Eldrerådet på Tynset ved flere anledninger, hos Kvikne utvikling og Kvikne pensjonistforening, Tynset pensjonistforening og Tynset Rotary å informert. Vi har informert gjennom media og gjennom Tynset Magasinet. I tråd med planen er hjemmesiden brukt som arena for all informasjon og dokumentasjon.

Arbeidsgruppa har også hentet erfaringer fra flere andre kommuner som har jobbet med å tilpasse sine tjenester de senere årene.

Ut fra egen kunnskap om egen kommune og organisasjon, inspirasjon fra andre kommuner, offentlige dokumenter, innspill og andre faktorer utarbeidet arbeidsgruppa 4 scenarioer som man har tatt som utgangspunkt for det videre arbeidet.

Formannskapet behandlet delrapporten på Formannskapsmøtet den 11 april. De kom da med noen innspill, tilbakemeldinger og føringer for det videre arbeidet. De tre vesentligste var:

- Enan skal beholde sin status som tilrettelagte boliger med bemanning. Hvilken bemanning og kompetanse blir ansett som en kontinuerlig driftsvurdering og er opp til sektoren selv.
- Scenario 4 anses som det mest relevante å gå videre med.
- Furumoen området og Tronstua området beholdes av kommunen og bygging av bofellesskapsløsninger av en eller annen karakter vurderes.

På bakgrunn av dette har arbeidsgruppa jobbet videre med scenario 4 med nødvendige justeringer. Dette scenarioet omtales videre som «Justert scenario 4».

Proessen har vært krevende, og det har vært mange elementer å belyse. Arbeidsgruppa har forsøkt å holde fokus på mandatet og struktur fokuset som ligger til grunn her. Vi har allikevel berørt mange kvalitative faktorer underveis for å sikre de anbefalingene vi til slutt kommer med.

Dette arbeidet og denne rapporten vil ikke gi alle svar på alt. Det ville ikke verken vært mulig eller ønskelig. Det er mange brikker i spill og arbeidsgruppa fremlegger sine anbefalinger ut fra en tro på at dette er det beste valget og de beste løsningene ut fra en totalvurdering. Anbefalingene er også styrt av de føringer som ble gitt underveis av styringsgruppa.

En illustrasjon og vurdering av de ulike scenarioene:

	Scenario 1 - Nåsituasjon	Scenario 2 - Endret lokalisering av tjenester	Scenario 3 - Korttidsplasser og hjemmetjenester	Scenario 4 – Endret lokalisering og sammensetning	Justert scenario 4 – Noe endret lokalisering, men med boliger på Kvikne
Institusjonsplasser - Totalt	50	50	20	43	43
- Langtid	20	20	-	18	18
- Demens	-	-	-	2	2
- Korttid	10	10	20	15	15
- Skjermet	20	20	-	8	8
Tilrettelagte boliger	45	45	85	62	78
Styrking av hjemmetjenesten	✗	✗	✓	✓	✓
Samling av tjenester	✗	✓	✓	✓	✓
Drift på Enan	✓	✗	✗	✗	✓
Brutto innsparingspotensial	-	5 250 000	7 500 000	11 250 000	11 250 000
Investeringskostnader	-	- 2 175 000	- 2 537 500	- 2 342 500	- 4 117 250
Kostnad, styrking av hjemmetjenesten	-	- 1 500 000	- 1 500 000	- 1 500 000	- 1 500 000
Netto innsparingspotensial fra nåsituasjon	-	1 575 000	3 462 500	7 407 500	5 632 750
I hvilken grad scenarioet er egnet for å imøtekomme utfordringene i årene som kommer					

PwC

Arbeidsgruppa anbefaler de løsningene som ligger i «Juster scenario 4» som vi har kaldt det. Dette innbefatter at Furumoen flyttes til Tjønnsenteret området, og en annen sammensetning av institusjonsplasser, tilrettelagte boliger og hjemmehaserte tjenester. Totalt antall plasser øker. Med unntak av Enan er alt geografisk plassert ved Tjønnsenteret eller i nær tilknytning til Tjønnsenteret.

Flere korttidsplasser legger til rette for at flere kan bo hjemme lenger, med avlastningstilbud i institusjon. Lett tilgang på korttidsplasser gir trygghet for de som bor hjemme med omfattende behov. Dette er erfaringer fra andre kommuner. Det bygges kapasitet til å lykkes med «Rett pasient på rett plass til rett tid med rett kompetanse».

Dette scenarioet sikrer gjenbruk av aktuell boligmasse ved Tjønnsenteret samtidig som effektene av endringer i plasseringen av, og fordelingen mellom, type plasser og antall plasser utnyttes. Kapasiteten sikres. Det hentes effekter både av intern omstrukturering og geografisk samling. Nye boliger bygges på Tronstue tomta for å kunne dra veksler på ressurser og bemanning tilknyttet Tjønnsenteret.

I tillegg vil TFF trenge nybygg for å ha en oppdatert, kvalitetsmessig god nok og driftsmessig rasjonell boligmasse. Det er behov for å sette opp et stort nybygg i området ved Litun senter. Dette bør være et bygg som dekker en stor del av behovet dagens og framtidens beboere har. Noe av dagens boligmasse bør saneres, dette gjelder først og fremst de boliger som har stått siden 1976. Det er også i dette området et nybygg kan tenkes satt opp. Dette innebærer ca 25 boenheter av ulik karakter.

I sum beskriver arbeidsgruppa en rasjonalisering på 13 årsverk og reduserte driftskostnader på nærmere 9,7 millioner kroner. Grunnet behov for låneopptak vil nettoeffekten på kort sikt ligge på ca 5,6 millioner kroner.

13 Vedlegg

- Alle innspill og relevante dokumenter anbefales lest og ligger på:
<https://www.tynset.kommune.no/tjenester/helse-og-omsorgstjenester/utredning-tjenestestruktur-helse-og-omsorg/>
- «Leve hele livet»:
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/id2547684/>
- Samhandlingsreformen:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Primærhelsemeldingen: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/sec1>
- <https://www.husbanken.no/>

Høring