



Innkalling

Utvalg:	Eldrerådet
Møtested:	Formannskapssalen
Dato:	22.11.2022
Tid:	Kl. 11:00

Forfall med kortfattet begrunnelse og eventuelle habilitetsspørsmål meldes snarest til møtesekretær på valg@karmoy.kommune.no eller på telefon 52 85 74 21 / 19 / 22. Varamedlemmer møter kun etter nærmere avtale med sekretariatet.

Saksliste

Sak nr.	Sakstittel
033/22	Tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester i Karmøy kommune
034/22	Samordning av ambulerende tjenester
035/22	Bruker- og pårørendekoordinator
036/22	Heldøgns omsorgsboliger
037/22	Møteplan 2023 - eldrerådet
038/22	HØRING – ENDRING AV FORSKRIFT OM TILDELING AV LANGTIDSOPPHOLD I SYKEHJEM ELLER TILSVARENDE BOLIG SÆRSKILT TILRETTELagt FOR HELDØGNS TJENESTER
039/22	Samlesak for referatsaker
010/22	Trafikksikkerhetsplan 2023 - 2026 - Revisjon
040/22	Samlesak for spørsmål

Karmøy, 16.11.2022

Nils Oddvar Reiersen
Leder

**Saksbehandler:** Tove Rosseland**Kommunedirektør/rådmann:** Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
033/22	Eldrerådet	22.11.2022
035/22	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	22.11.2022
	Hovedutvalg helse og omsorg	
	Formannskapet	
	Kommunestyret	

Tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester i Karmøy kommune

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Kommunestyre vedtar vedlagte retningslinjer for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Det planlegges for ny revisjon i løpet av neste kommunestyreperiode.

Tildelingskriteriene skal tilpasses «Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, Karmøy kommune, Rogaland» etter gjennomført revisjon av forskriften.

Tildelingskriteriene differensierer mellom tildeling av institusjonsplass og boliger med heldøgnsomsorgstjenester.

2. Egenbetalingsordningen skal praktiseres likt uavhengig av brukergrupper.
3. Administrasjonen skal utrede muligheter for å erstatte tradisjonelle tjenester med nye abonnementsordninger knyttet til vask av privat tøy og leie av flatt tøy (sengetøy/håndklær)

Saksutredning

Sammendrag

Saken har som formål å forankre tildelingskriterier av helse- og omsorgstjenester politisk og administrativt. Arbeidet med tildelingskriteriene har tatt utgangspunkt i kriteriene som bestillerkontoret har utarbeidet tidligere. Endringene som er foreslått har hovedsakelig utgangspunkt i tilbakemeldingen i rapporten fra Rune Devold A/S

Tildelingskriterier for tjenestene avlastning, praktisk bistand /BPA og helsehjelp er endret.

Bruk av mestringsteknologi vil, i den grad det er mulig, være førstevalget når hjelpebehov oppstår og at alternative måter å dekke bistandsbehov på må utredes.

Rapporten fra Rune Devold A/S påpeker behovet for å etablere boliger som er tilrettelagt for å kunne yte heldøgntjenester. Tildelingskriteriene for institusjonsplass og heldøgnsomsorgsplasser plasser er utarbeidet med særlig tanke på å differensiere mellom disse to tjenestene.

I arbeidet med tildelingskriteriene er det avdekket ulik praksis knyttet til egenbetaling. I den sammenheng er det presisert at egenbetalingsordningene gjelder for alle brukergrupper.

Bakgrunn for saken

I kommunestyret i desember 2021 ble det vedtatt følgende i budsjettsak for 2022:

«Kostnadskontroll: Det pågående arbeidet med kostnadskontroll har gitt gode resultater og forutsigbare rammer for drift og investering. Kommunestyret forventer at kostnadskontroll fortsatt gis høy prioritet innenfor alle kommunens ansvarsområder. Kommunestyret ønsker at det foretas benchmarking (sammenligninger) med andre aktuelle kommuner. Det forventes at administrasjonen håndterer sakskomplekset ved hjelp av egne ressurser»

På bakgrunn av dette ble oppdraget utlyst og tildelt firmaet Rune Devold A/S. Administrasjonen mottok den endelige rapporten våren 2022. Saken **»Drifts- og ressursanalyse pleie- og omsorgstjenester»** har vært til behandling i hovedutvalg helse- og omsorg den 15.06.22 og i kommunestyret den 17.10.22.

I rapporten vises det til at vedtakene som fattes av bestillerkontoret, sammenlignet med andre kommuner, er rause, medfører behov for høyere bemanning og at dette medfører en årlige merkostnader på rundt 40 – 45 mill kr.

Analysen viser svak sammenheng mellom brukernes behov og mengde tjenester som ytes. Konsekvensen er at begrensede brukerbehov medfører unødig omfattende tjenester. Det konkluderes med at omfanget av tjenester som ytes ikke er bærekraftig.

Det pekes særlig på to forhold:

1. *De store vedtakene skyldes en raus praksis i tråd med tradisjon og kultur i Karmøy. Folk forventer og får hjelp når de varsler om behov*
2. *De store vedtakene skyldes at behov hopper seg opp grunnet fravær av hensiktsmessige boliger med god tilrettelegging for egenomsorg, samt sprengt kapasitet i sykehjem. Hjemmetjenesten må ta større og større ansvar fordi det ikke er plass lenger opp i omsorgstrappa.*

Det viktigste grepet, for å redusere merutgiftene og øke bærekraften, er å få etablert boliger som er tilrettelagt for å kunne yte heldøgntjenester (HDO).

I rapporten anbefales det også at kommunens tildelingskriterier fra 2020 bør revideres og forankres administrativt og politisk.

For å sikre en politisk forankring er det hensiktsmessig at kriteriene blir regelmessig politisk behandlet. Det er derfor formålstjenlig at tildelingskriteriene blir revidert og politisk behandlet i hver

kommunestyreperiode.

1. Kriterier og retningslinjer for tildeling av tjenester

I arbeidet med å revidere tildelingskriteriene har representanter fra administrasjonen, bestillerkontoret, og de ulike virksomhetene bidratt og gitt innspill.

Arbeidsgruppen har innhentet tilsvarende dokumenter fra andre kommuner (Røros, Heim, Ringebu og Færder) og Helsedirektoratets dokument «**Forsøk statlig finansiering av omsorgstjenester, kriterier for tildeling av omsorgstjenester**» IS-2391 har også vært brukt som referanse i arbeidet med retningslinjene.

En samlet beskrivelse av tildelingskriterier og praksis knyttet til etatens tjenester er vedlagt saken. Tildelingskriteriene som er beskrevet er *veiledende* og skal gi *beslutningsstøtte* når vedtak skal fattes. Tjenestene som tildeles skal være individuelt tilpasset og forsvarlige.

Etter politisk behandling vil dokumentet bli lagt ut på kommunens nettsider for å bidra til forventningsavklaring både hos kommunens innbyggere og hos ansatte. Dokumentet vil også bli formidlet til sentrale samarbeidspartnere som fastleger og helseforetaket.

2. Bestillerkontoret – behandling av søknader

1. KPR (IPLOS)

Søknader om pleie- og omsorgstjenester behandles av bestillerkontoret. Behandlingen tar utgangspunkt i opplysninger som oppgis i søknaden I tillegg innhentes det også opplysninger fra andre kommunale tjenester, fastlege og fra spesialisthelsetjenesten. I kartleggingen av søkerens funksjonsnivå og bistandsbehov brukes ulike verktøy. Et av disse er IPLOS.

1. KPR (IPLOS)

KPR (kommunalt pasient- og brukerregister) er et nasjonalt og obligatorisk register som kartlegger kommunens beslutningsgrunnlag for å innvilge eller avslå en søknad om helse- og omsorgstjenester. Registeret består av data som beskriver ressurser og bistandsbehov til de som søker om, eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Variablene som dokumenteres skal oppdateres når det er endringer i pasientens/brukerens funksjonsnivå.

2.2 Egenbetaling for tjenester

Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester regulerer kommunens adgang til å ta betaling for tjenester i – og utenfor institusjon. Karmøy kommune har egenandelsatser som tilsvarer maksimalnivået i denne forskriften.

Når det gjelder betaling for praktisk bistand er husstander med inntekt inntil 2 G skjermet med at det årlig fastsettes et maksimalt nivå.

Det ikke kreves ikke egenbetaling for hjemmesykepleie, avlastning eller for praktisk bistand og opplæring når det gjelder personlig stell og egenomsorg.

Egenandeler for praktisk bistand og opplæring bestemmes lokalt av kommunestyret i behandlingen av budsjett- og økonomiplan. Prisenivået som vedtas kan ikke overskride det tjenesten koster å produsere i kommunen.

Egenandelene er differensierte etter inntekt. For hver inntektsgruppe er det fastsatt et månedlig tak på hvor stor egenandelen kan være.

Gjennomgang av egenbetalingsordningene i kommunen viser at det fattes vedtak om tjenesten praktisk bistand og opplæring uten at det blir innkrevd egenandel. En slik praktisering er ugunstig mht likebehandling.

Egenbetalingsordningen skal etterleves likt uavhengig av brukergrupper.

2.3 Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, Karmøy kommune, Rogaland

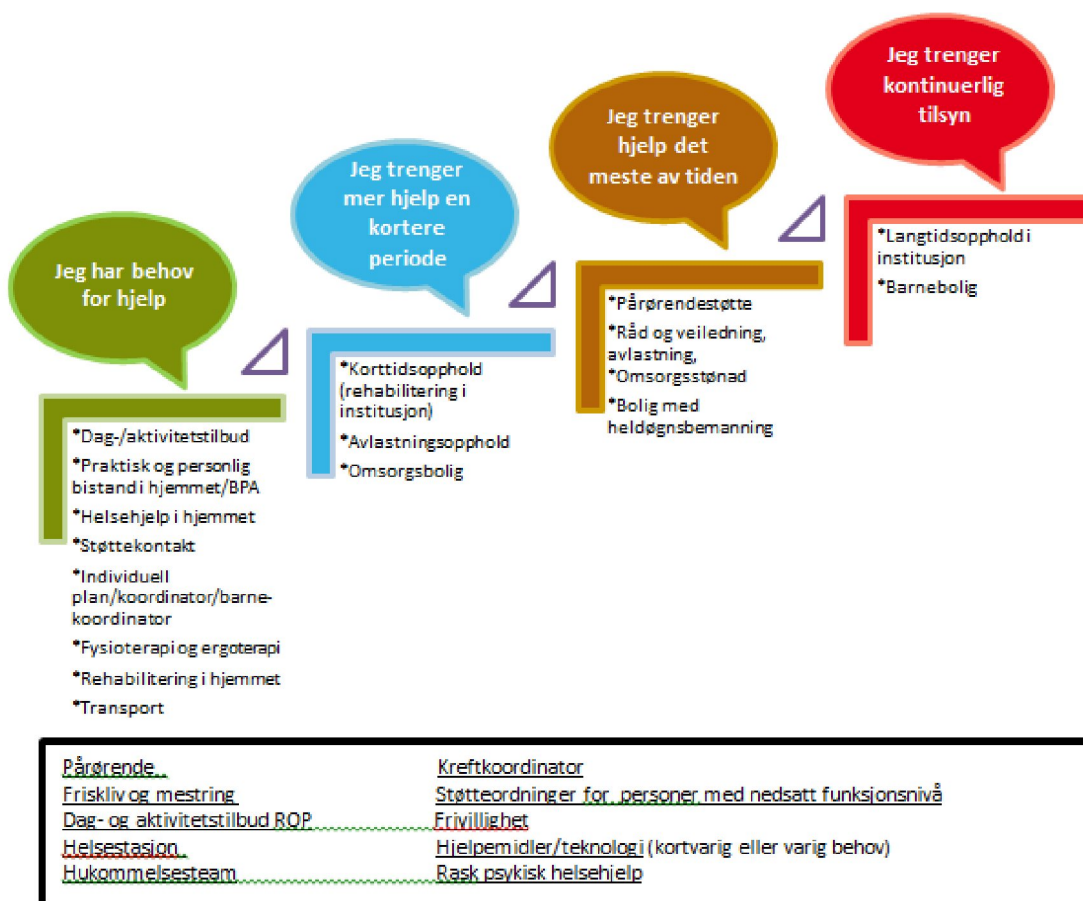
Forskriften ble først satt i kraft 01.07.2017 og er nå under revisjon. I den nye versjonen blir blant annet *samboergaranti* tatt inn som et nytt element.

I vedlagt dokument, «*Tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester i Karmøy kommune*», er samboergarantien allerede omtalt under tjenesten «*Langtidsopphold i institusjon*»

Utover dette vil «*Tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester i Karmøy kommune*» bli oppdatert i samsvar med den reviderte forskriften etter den er behandlet i kommunestyret.

4. Omsorgstrappen i Karmøy kommune

2. **Lengst mulig hjemme i egen bolig med god hjelp av mestringsteknologi**



Omsorgstrappen er en illustrasjon av kommunens helsetjenester og som også gir et bilde på hjelpebehov. Illustrasjonen viser tjenester som strekker seg fra å dekke mindre hjelpebehov (lavterskeltilbud) og til omfattende og sammensatte hjelpebehov. En pasient/bruker kan ha tjenester fra ulike trinn samtidig. Tjenestene som befinner seg på trappens øverste nivå er de mest komplekse og kostnadskrevene.

Tjenestene i de ulike trappetrinnene er tjenester som det må søkes om og som det fattes enkeltvedtak på.

Fordelingen av tjenestene i omsorgstrappen bygger på kommunens strategi om å legge til rette for at innbyggere med pleie-/omsorgsbehov skal kunne bo i eget hjem lengst mulig.

2. Lengst mulig hjemme i egen bolig med god hjelp av mestringsteknologi

Samfunnet er i endring på mange måter og særlig innenfor teknologi. Ulike former for mestringsteknologi er nå i stor grad tilgjengelig og enkelte tar gjerne i bruk denne type hjelpemidler på eget initiativ før det søkes om tjenester.

Kvalitetsmessig vil slike løsninger ofte være gode alternativer. I forhold til tradisjonelle og ambulante tjenester vil slike teknologiske løsninger bidra til mer fleksibilitet, gi tilgang på døgntkontinuerlig bistand og øke den enkeltes mestring og selvstendighet.

De aller fleste ønsker å bli boende i eget hjem og med trygghets- og mestringsteknologi kan de siste leveårene i eget hjem oppleves trygt og godt.

Utviklingen skjer fort på dette området og kan i stor grad bidra til økt fleksibilitet og selvstendighet.

Mestringsteknologien som kort beskrives under er teknologiske løsninger som er lett tilgjengelig og krever minimalt med arbeid i forhold til installasjon.

Medisindispenser er en form for trygghets og mestringsteknologi som varsler om at det er tid for å ta medisiner.

Digitalt tilsyn er et kamera som responscenter benytter for å utføre et planlagt tilsyn eller et hendelsesbasert tilsyn når en sensor varsler om en uventet hendelse.

Dørsensor som sender varsel til responsentralen dersom døren åpnes.

GPS sensor med blant annet mulighet for sporing for å lokalisere hvor bruker er.

Digital hjemme oppfølging gjør det mulig for pasienten å selv utføre blodtrykksmåling, blodsukker måling m.m. Resultatet av målingene kan så rapporteres til fastlegen/spesialisthelsetjenesten.

Bruk av mestringsteknologi vil, i den grad det er mulig, være førstevalget når hjelpebehov oppstår.

3.2 Sykehjem og boliger med heldøgns tjenester (HDO)

Sykehjem

Plass i sykehjem kan tildeles som korttidsopphold eller som langtidsopphold. Langtidsopphold i sykehjem er det høyeste omsorgsnivået i den kommunale helsetjeneste.

Plass i sykehjem tildeles personer med omfattende bistandsbehov og med behov for tett sykepleiefaglig oppfølging og/eller tett medisinsk oppfølging. Hjelp i hjemmet skal være utprøvd eller vurdert som uforsvarlig.

Pasienter som tildeles korttids- eller langtidsopphold i sykehjem betaler egenandel for oppholdet. Regnskapstall for 2020 og 2021 viser at egenandeler som betales av pasientene kun dekker vel 18 % av i driftsutgiftene.

HDO plasser

HDO plasser er boliger som har heldøgntjenester. Enten ved at det er stasjonær bemanning hele/deler av døgnet, eller en kombinasjon av stasjonær bemanning og ambulante tjenester. Kravet er at bistand er tilgjengelig innen rimelig varslings tid.

I tillegg til at HDO plasser har lavere driftskostnader enn sykehjem vil slike plasser også bidra til redusert etterspørsel/press mot sykehjemmene. Dette vil igjen legge til rette for at personer med de mest omfattende og varige eller tidsavgrensede behov kan gis tjenester i sykehjem og bidra til redusert liggetid i sykehjem.

Typiske brukergrupper av HDO plasser er eldre, gjerne 67 år og eldre og tilbudet bør være universelt med hensyn til grader og typer av funksjonstap hos brukeren. Med andre ord, de som er i startfasen på å eldes, de som er godt i gang med aldringen eller de som nærmer seg livets slutt.

For en HDO plass betales det husleie i henhold til leiekontrakten. Beboeren betaler selv sine bokostnader, egenandeler for tjenester og medisiner. Beboeren bruker i tillegg sin fastlege. Sammenlignet med egenbetaling for sykehjemsplass vil beboere i HDO plasser, økonomisk sett, hovedsakelig komme gunstigere ut enn de som er på sykehjem. Denne fordelingen øker i takt med inntektsnivået. For kommunen vil HDO plasser medføre lavere driftsutgifter sammenlignet med kostnader knyttet til drift av sykehjemsplasser.

HDO plasser kan med fordel etableres med nærhet til andre helse- og omsorgstjenester. Eksempler i den sammenheng kan være nærhet til dagopphold, hjemmetjenester og/eller sykehjem.

Tjenestene som ytes i HDO plassene er individuelt tilpasset og det ligger særlig godt til rette for pårørende å bidra med det de ønsker/kan. Dette kan f.eks være praktisk hjelp, hjelp i forbindelse med mat og måltider eller vask av tøy for å nevne noe.

Behov for HDO plasser

I rapporten fra Rune Devold vises det til at Karmøy kommune i praksis mangler denne form for HDO plasser. HDO plassene som pr i dag finnes i kommunen (Østremtunet, Løftentunet og Bygnestunet) er tjenestetilbud som tildeles spesifikke målgrupper. De har tilnærmet driftsform som ordinære institusjoner og ligger derfor på øverste trappetrinn i omsorgstrappen.

I rapporten pekes det på at etablering av HDO plasser som ligger lavere på omsorgstrappen vil kunne bidra til å redusere merforbruket samtidig som det vil representere et godt og døgntkontinuerlig bo- og tjenestetilbud.

Det er nå utarbeidet tildelingskriterier som skal fungere som beslutningsstøtte når det skal fattes vedtak om heldøgntjenester enten i form av sykehjem eller i form av HDO plass

4. Endringer i tjenestetilbudene

4.1 Avlastning

Avlastning i institusjon gis familier med omfattende omsorgsarbeid overfor barn/unge med ulike funksjonsnedsettelse. Tjenesten gis på Liarfjell, i Eideveien og på Aktivitetshuset Eide. Avlastning gis både som døgnopphold og som avlastning på dag -/ettermiddagstid.

Om sommeren er det som hovedregel gitt to ukers sammenhengende avlastning

4.2 Helsehjelp, praktisk bistand og brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Helsehjelp i hjemmet tildeles personer som bor i eget hjem og som av ulike grunner har behov for pleie- og omsorgstjenester. Tildelingskriteriene for denne tjenesten er innskjerpet og det vil forventes at personer som er mobile i større grad enn nå oppsøker andre helsetjenester.

I Karmøy kommune er det pr oktober 2022 fattet 49 vedtak om brukerstyrt personlig assistanse. Rapporten konkluderer med at timeantallet som er innvilget pr bruker jevnt over ligger høyt. Dvs tilnærmet all tid som våken (tid som våken er vanligvis beregnet til 105 timer/uke).

Av de 49 BPA ordningene er det 32 ordninger der arbeidsgiverrollen ikke ivaretas av brukeren selv. Som hovedregel skal dette ivaretas av BPA mottaker selv.

Praktisk hjelp i hjemmet i form av renhold og vask av tøy er tjenester som tildeles mange hjemmeboende, og som det er knyttet egenandel til. For å utsette og redusere tjenesteytingen på disse områdene er det behov for å utrede alternative ordninger.

4.3 Forslag til endringer i tildelingskriterier og tjenestekvalitet:

Tjeneste	Hva endringene omfatter /medfører
Avlastning for barn og unge under 18 år.	Tjenesten ved Liarfjell og Eideveien gis sammenhengende i 1 uke i den perioden ansattes sommerferie avvikles. Tidligere har det vært gitt 2 uker sammenhengende. Endringene betyr nødvendigvis ikke mindre avlastning totalt, men kan medføre at avlastningsoppholdene må tas ut gjennom resten av året Videre vil hovedregelen være at det ikke gis avlastning på hellig- og høytidsdager (Pr definisjon er søndag også en helligdag)
Praktisk bistand og opplæring	Det settes som vilkår at det anskaffes hensiktsmessig utstyr som f.eks robotstøvsuger. Dette kan bidra til at behov for tjenester utsettes og/eller reduserer omfanget av tjenester.

	Mestringsteknologi skal i størst mulig grad være førstevalget når det oppstår hjelpebehov. Dette kan, til en viss grad, både erstatte praktisk og personlig bistand. Dersom søker kan motta – / kjøper private tjenester vil dette inngå i vurderingen av behovet for kommunal hjelp. Videre vil det også bli vurdert om det er grunnlag for å etablere nye abonnementsordninger knyttet til vask av privat tøy og f.eks vask/ leie av sengetøy. Dette vil også redusere behovet for tjenester i hjemmet.
Helsehjelp i hjemmet	Mobile pasienter må oppsøke sitt fastlegekontor eller apotek for å få helsehjelp til sårstell, sporadiske injeksjoner osv
BPA	Tildelingskriteriene er i stor grad opprettholdt som tidligere. I behandling av nye søknader og i revisjonssammenheng må behovene og omfanget av tjenestene vurderes nøye mtp å redusere innvilget timeantall. Forutsetningen om at tjenestemottakeren må kunne være arbeidsleder vektlegges mer fremover enn det som har vært praktisert tidligere. Å innvilge BPA ordning der tjenestemottaker ikke kan ivareta denne rollen, vil kun skje unntaksvis.

Kommunedirektørens kommentar

Rapporten fra Rune Devold A/S påpeker manglende bærekraft og betydelige merutgifter som en konsekvens dersom nåværende driftsform og tildelingskriterier opprettholdes. Det å snu dette forutsetter tiltak som både kan redusere kostnader gjennom strengere tildelingskriterier, øke bruk av mestringsteknologi, og særlig opprettelse av HDO plasser for å ivareta innbyggere med moderate til omfattende hjelpebehov i boliger som har tilgang til heldøgnsbemanning. HDO plasser som er samlokaliserte utgjør en effektiv driftsarena med korte avstander mellom beboere med moderate til omfattende hjelpebehov. Slike plasser vil kunne være et alternativ til langtidsopphold, eller det kan være et mellomnivå mellom egen bolig og sykehjem. Opprettelse av HDO plasser framstår som det viktigste tiltaket i denne sammenheng.

Det presiseres at tildeling av tjenester alltid baseres på individuelle vurderinger og faglig skjønnssutøvelse. Tildelingskriteriene som er beskrevet i denne saken er *veiledende* og skal gi *beslutningsstøtte* når vedtak skal fattes. Tjenestene som tildeles skal være individuelt tilpasset og forsvarlige.

I den grad det er mulig og forsvarlig må mestringsteknologi være førstevalget når det oppstår hjelpebehov.

Det foreslås ikke endringer i egenandelssatsene da dette blir gjort i forbindelse med budsjett, men det presiseres hvilke tjenester/oppgaver det kan kreves egenandel for og at egenbetalingsordningene gjelder i forhold til alle brukergrupper. For særlig utsatte og sårbare tjenestemottakere kan krav om egenbetaling medføre at de påføres tilleggsbelastninger og/eller ikke vil ta imot hjelp. Dette må det tas hensyn til i tildelingen av tjenester.

Politisk og administrativ forankring av retningslinjene

Retningslinjer for tildeling av helse- og omsorgstjenester, som er vedlagt saken, påvirker både

tjenesteomfang og – kvalitet og er dermed både et administrativt og politisk anliggende. Innbyggerne vil merke endringene. Etterlevelse av retningslinjene forutsetter forankring både politisk og i helse- og omsorgsetaten.

Aktuelle lover, forskrifter, avtaler m.m.

Vedlegg:

15.11.22 Vedlegg tildelingskriterier

**Saksbehandler:** Gia Thanh Tran**Kommunedirektør/rådmann:** Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
034/22	Eldrerådet	22.11.2022
038/22	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	22.11.2022
	Hovedutvalg helse og omsorg	
	Formannskapet	
	Kommunestyret	

Samordning av ambulerende tjenester

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Kommunestyret slutter seg til forslag om å samordne ambulerende tjenester i samme distrikt for hjemmeboende uavhengig av diagnose. Prosessen starter umiddelbart med en forventet sluttdato satt til 1. mars 2023.

Saksutredning

Bakgrunn for saken

Karmøy kommune har en ambulerende miljøarbeidertjeneste som gir tjenester til hjemmeboende brukere med diagnosen psykisk utviklingshemming. Den ambulerende miljøarbeidertjenesten utfører samme type tjenester som den ordinære hjemmetjenesten. Oppgavene er de samme men tjenestemottakerne er ulike.

I 2022 ble det utført en drifts- og ressursanalyse av Rune Devold AS som stiller spørsmål til effektiviteten av å organisere to tjenester som utfører samme arbeid.

Saks- og faktaopplysninger

Beskrivelse av tjenestene

Mange med psykisk utviklingshemming mottar tjenester fra det offentlige, omsorgstjenestene som brukes mest er praktisk bistand og støttekontakt.

Tjenestene som personer med psykisk utviklingshemming tildeles kan grovt deles inn i to hovedgrupper, tjenester i hjemmet og miljøarbeid. Tjenester i hjemmet omfatter blant annet praktisk bistand og hjemmesykepleie som begge utføres av en ambulerende hjemmetjeneste.

Praktisk bistand er et tilbud til personer som er avhengig av hjelp i hverdagen på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker. Hjemmetjenesten kan hjelpe med personlig hygiene og stell, matlaging, rengjøring mv. Tilbudet starter som en opplæring med formål om å fremme egenmestring og kan senere opptrappes ved behov.

Hjemmesykepleie er tjenester som hjelper og veileder eldre, syke og/eller personer med stort

funksjonstap som bor i eget hjem. Oppgavene kan variere fra hjelp med legemidler, daglig stell, toalettbesøk til mer utfordrende oppgaver som medisinske prosedyrer og sårbehandling.

Tjenester som går under miljøarbeid inkluderer å tilrettelegge for mestringsopplevelser, selvbestemmelse og selvstendighet ut fra de forutsetninger brukeren har. Disse tjenestene kan bestå av støttekontakt, avlastning, dagaktiviteter og mer.

Tjenestetilbudet i Karmøy kommune

Hjemmetjenesten i Karmøy er delt inn i tre virksomheter som hver har ansvar for sin geografiske sone:

- Hjemmetjenesten Sør: Skudeneshavn, Stol og Åkra
- Hjemmetjenesten Midt: Veia/Flesland, Sørstokke/Stangeland og Ytreland/Østrem i tillegg til nattpatruljen
- Hjemmetjenesten Nord: Norheim, Torvastad og Avaldsnes

Kommunen har et bredt tjenestetilbud til personer med psykisk utviklingshemming som avlastning, bolig, dag- og aktivitetstilbud, støttekontakt, hjemmetjeneste mv. Hjemmetjenester til personer med psykisk utviklingshemming utføres av en ambulerende miljøarbeidertjeneste som jobber i det samme geografiske området som dekkes av den ordinære hjemmetjenesten.

Karmøy har i dag 53 brukere som mottar ambulerende tjenester fra miljøarbeidertjenesten. Brukerne er geografisk spredd i hele kommunen. På dag- og kveldstid betjenes disse av 13 årsverk mens natten dekkes av hjemmetjenestens nattpatrulje. Kompetansen i tjenesten ivaretas av høyskoleutdannede, helsefagarbeidere og assistenter.

Den ambulerende miljøarbeidertjenesten utfører mest tjenesten "praktisk bistand", noe som utgjør halvparten av tjenestene fra kommunen til denne brukergruppen. Den resterende halvparten utføres av andre avdelinger i kommunen.

Denne organiseringen av hjemmetjenester avviker fra normalen i andre kommuner, ofte dekkes tjenestene av de ordinære hjemmetjenestene eller med mannskap fra boligdriften. Organiseringen i kommunen gir uklare skiller mellom de ulike hjemmetjenestene og hvordan brukere fordeles. Devold er usikker på effektiviteten av en slik organisering.

Forslag til endring

Det foreslås at den ambulerende miljøarbeidertjenesten slås sammen med den ordinære hjemmetjenesten. Brukere og eksisterende personale fordeles på de tre ulike sonene i den ordinære hjemmetjenesten.

Foreslått prosess:

- Følge vedtatte rutiner for omstilling i Karmøy kommune
- Kartlegging av brukere
- Informasjon til brukere
- Informasjon til personell

Konsekvens av endringen

En sammenslåing vil sørge for mer optimal ressursbruk og bedre samordning av tjenester og kompetanse. Ved å fordele brukerne på de ulike sonene i hjemmetjenesten vil man kunne redusere kjøretid, og kostnaden per utført time vil gå ned.

Kompetansen ivaretas ved å overføre eksisterende personale. Brukergruppen vil motta samme tilbud som tidligere. Andre tjenester som støttekontakt, avlastning mv. vil ikke være berørt av sammenslåingen.

Kommunedirektørens vurdering og konklusjon

Kommunedirektøren foreslår å samordne ambulerende tjenester i samme distrikt for hjemmeboende uavhengig av diagnose. Det foreslås umiddelbar start av prosessen med en forventet sluttdato satt til 1. mars 2023.

**Saksbehandler:** Gia Thanh Tran**Kommunedirektør/rådmann:** Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
035/22	Eldrerådet	22.11.2022
036/22	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	22.11.2022
	Hovedutvalg helse og omsorg	
	Formannskapet	
	Kommunestyret	

Bruker- og pårørendekoordinator

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Kommunestyret oppretter Bruker- og pårørendekoordinator med ombudsfunksjon i henhold til foreslått organisering, mandat og kompetansekrav.

Saksutredning

Bakgrunn for saken

I Norge har flere norske kommuner god erfaring med kommunale ombud for sine tjenester. Ombudet arbeider for å ivareta brukerens behov, interesser og rettssikkerhet i tillegg til å øke kvaliteten i kommunens tjenester. Ombudet utøver virksomheten uavhengig og selvstendig og vil være et kontrollorgan som rapporterer direkte til kommunestyret. Ombudet har taushetsplikt og tjenesten er gratis for kommunens innbyggere.

Kommunestyret vedtok i sak 38/22:

“Kommunestyret ber om at det fremmes sak om opprettelse av ombud for tjenesteytingen innen kommunens helse- og omsorgstjenester for å redusere antall konflikter så langt som mulig. Sak med forslag til organisering, mandat og finansiering fremmes for kommunestyret i god tid før høstens budsjettprosess.”

I oppfølging av saken ble følgende vedtatt av kommunestyret i sak 92/22:

“Karmøy kommune oppretter bruker- og pårørendekoordinator med ombudsfunksjon for tjenesteytingen innen kommunens helse- og omsorgstjenester som en forsøksordning. Tiltaket finansieres med skjønnsmidler fra Statsforvalteren i Rogaland. I prosjektperioden vil tilskuddet dekke inntil 30 prosent stilling. Ordningen vil evalueres etter ett år for eventuell permanent innføring.

Kommunestyret viser til vedtak i k-sak 38/22 og ber rådmannen fremme sak om organisering, kompetanse og mandat for brukerombudet. Utredningen må tydeliggjøre hvordan ombudets frie stilling kan løses.”

Organisering

Kommuner som har egne kommunale ombud har lagt tjenesten direkte under rådmannens stab eller lignende for å sikre at ombudet blir en uavhengig instans. I disse kommunene har ombudsordningen omfattet kommunale tjenesteområder utover helse- og omsorgstjenester. I Karmøy kommune er det foreslåtte virkeområdet begrenset til tjenesteytingen innen kommunens helse- og omsorgstjenester.

Pasient- og brukerombudet i Rogaland oppgir at de fleste henvendelser de mottar fra innbyggerne i Karmøy kommune er fra pårørende som klager på manglende tildeling eller utførelse av tjenester. Det vil være naturlig at Karmøy kommunes nye Bruker- og pårørendekoordinator legges til kommunalsjef helse- og omsorg og som en del av Bestillerkontoret. Koordinatoren vil da ha nærhet til hvor tjenestetildelingen foregår og kan fungere som et kontrollorgan samtidig som at arbeidsutførelsen kan skje på avstand og selvstendig fra hvor vedtatt tjeneste utføres. Tilbudet vil også få et arbeidsfellesskap sammen med Barnekoordinatorene og Kreftkoordinator. Disse funksjonen vil ha noen av de samme arbeidsoppgavene, men knyttet til spesifikke grupper, som bruker- og pårørendekoordinatoren.

Etter prosjektperioden er det naturlig å evaluere stillingens plassering i organisasjonen med tanke på uavhengighet og selvstendighet.

Arbeidsområder/mandat

Bruker- og pårørendekoordinatoren med ombudsfunksjon skal hjelpe pasienter, brukere og pårørende med råd, veiledning og bistand i møtet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette innebærer:

- Være samtalepartner og drøfte saken
- Gi informasjon, råd og veiledning om rettigheter
- Klargjøre om en sak er riktig behandlet
- Bidra til å løse konflikter og bistå i dialog med tjenesteapparatet
- Bistå med formulering og videreformidling av spørsmål eller klager til rett instans
- Oppfordre tjenesteapparatet til å vurdere saker på nytt
- Oppfordre instanser til å endre faglig og/eller administrative forhold for å bedre tjenestetilbudet
- Videreformidle saker til øvrige nasjonale og regionale ombud og klageinstanser

Som vedtatt i kommunens pårørendestrategi skal koordinatoren også bidra til å utvikle og styrke pårørend omsorgen gjennom:

- Identifisering og kartlegging av pårørende sine behov
- Oversikt over tilbud og tjenester rettet mot pårørende
- Informasjonsarbeid rundt pårørende sine behov internt og eksternt
- Bidrag i utviklingsarbeid rettet mot pårørende
- Undervisning, veiledning og kompetanseheving

Kompetanse

Bruker- og pårørendekoordinatoren bør helst ha høyere relevant utdanning som f.eks. sykepleier, vernepleier eller sosionom. Lang og relevant erfaring kan eventuelt erstatte kravet til utdanning.

Annen relevant kompetanse er:

- God veiledningskompetanse
- Gode kommunikasjonsegenskaper
- God kjennskap til både helse- og omsorgstjenester og andre kommunale tjenester i andre

Det ble konferert med Pasient- og brukerombudet i Rogaland om hvilken kompetanse en koordinator burde inneha, sykepleiere med juridisk kompetanse ble spesielt fremhevet. Sykepleiere vil gjennom sin grunnutdanning ha god helsefaglig innsikt i saker som berører helse- og omsorgstjenesten. Dette kombinert med juridisk innsikt i kommunale forvaltnings og beslutningsprosesser vil i stor grad være til fordel for kommunens innbyggere som søker hjelp fra tjenesten.

Kommunedirektørens vurdering og konklusjon

Kommunedirektøren anbefaler opprettelse av Bruker- og pårørendekoordinator med ombudsfunksjon i henhold til foreslått organisering, mandat og kompetansekrav.



Saksbehandler: Gia Thanh Tran

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
036/22	Eldrerådet	22.11.2022
037/22	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	22.11.2022
	Hovedutvalg helse og omsorg	
	Formannskapet	
	Kommunestyret	

Heldøgns omsorgsboliger

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Kommunestyret slutter seg til at det i løpet av økonomiplanperiode 2023 – 2026 vurderes å etablere HDO-boliger i:

Skudeneshavn (Postvegen 57 og 59),

Kopervik (Torfæusgata 27-37) og

Torvastad (Bjørgevegen).

Boligene skal bemannes av fast tilknyttet personell fra hjemmetjenesten. Dersom etableringene medfører investeringsutgifter og/eller økte driftsutgifter skal det fremmes nye saker før etablering.

Saksutredning

Bakgrunn for saken

Høsten 2021 anskaffet administrasjonen en drifts- og ressursanalyse for pleie- og omsorgstjenestene i Karmøy kommune, arbeidet ble utført av Rune Devold AS. I arbeidet sammenlignet Devold Karmøy kommune opp mot 70 andre kommuner.

I rapporten konstateres det at med den befolkningsutviklingen Karmøy kommune har så krever det handling fra Karmøy kommune for å kunne være bærekraftig når det gjelder pleie- og omsorgstjenester. Per i dag står kommunen nesten uten et viktig trinn i omsorgstrappen, heldøgns omsorgsboliger (HDO-boliger), som er et godt tilbud for folk i startfasen på å eldes eller for de som er godt i gang med aldringen. Det rapporteres blant annet at kommunen har behov for å etablere flere heldøgns omsorgsboliger fram til 2030 for å holde tritt med befolkningsveksten hos de eldre.

Rapporten ble behandlet i kommunestyret 17. Oktober 2022 i sak 090/22 og følgende ble vedtatt: *“Kommunestyret tar drifts- og ressursanalysen til orientering. Forslag til tiltak fremmes i egen sak til kommunestyret”.*

Saks- og faktaopplysninger

Store demografiske endringer gir Norge nye og mer komplekse utfordringer innen pleie og omsorg. Norge er i en situasjon med sterk vekst av innbyggere i høy alder. Over de neste tiårene vil demografien forskyves sterkt mot aldersgruppene over 67 år. Veksten i aldersgruppen over 90 år vil

være like stor som veksten i aldersgruppen for de fleste yrkesaktive mennesker (20-66 år). Allerede i 2025 vil 17 % av Karmøys befolkning være i aldersgruppen over 67 år ifølge SSB. Dette er også aldersgruppen som forbruker mest kommunale tjenester høyt i omsorgstrappen.

Økt levealder gir høyere behov for omfattende pleie og omsorg og dette vil bli en av kommunens største utfordringer de kommende årene. Behovet for boliger i kommunen som er tilrettelagt de med stort helsetap øker hvert år. I forslag til investeringsplan 2023-2032 ligger det inne 130 nye plasser med heldøgntjeneste innen 2033, i tillegg til plasser ved nye Skudeneshavn sykehjem. Omgjøring av boliger som foreslått i denne saken vil komme i tillegg.

I 2021 hadde Helse Fonna totalt 2267 utskrivningsklare liggedøgn på somatisk avdeling. Utskrivningsklare liggedøgn er et mål på antall døgn ferdigbehandlede pasienter blir på sykehuset fordi de ikke kan skrives ut direkte til sitt eget hjem eller hjemkommunen ikke hadde ledig boligtilbud med heldøgntjenester. Halvparten av Helse Fonna sine utskrivningsklare liggedøgn var for pasienter fra Karmøy kommune. Disse ekstra liggedøgnene på sykehus koster kommunen over 6 millioner kroner.

Tjenestetilbud i Karmøy kommune

Innbyggere i kommunen med behov for helse- og omsorgstjenester av et visst omfang og gjennom hele døgnet kan motta individuelle vedtak om hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester i tillegg til et vedtak om bolig. Dette etter at andre kommunale tjenester i hjemmet, hjelpemidler og velferdsteknologi har vært utprøvd men ikke vært tilstrekkelig for å ivareta brukerens behov i ordinær bolig. En person som får heldøgns tjenestetilbud kan motta dette både i eget hjem, omsorgsbolig eller institusjon. Moderne velferdsteknologi effektiviserer tilsynsarbeidet hos enkelte brukere, med kommunikasjonsteknologi kan noen brukere motta aktive tilsyn uten oppmøte av helsepersonell i hjemmet.

Begrepet "heldøgn" knyttes til tjenestetilbud uavhengig av boform. En person som får et heldøgns tjenestetilbud fra kommunen mottar helse- og omsorgstjenester gjennom hele uken, også når det er kveld eller natt, i tillegg til helse- og omsorgstjenester og/eller arbeids, utdannings- eller aktivitetstilbud på dagtid. Det er nærhet til personal hele døgnet og det er mulig å tilkalle personal via pasientsignalanlegg og/eller trykksentral. Enkelte boliger tilbyr også abonnementsordninger på måltider og vaskeritjenester.

De fleste ønsker å klare seg selv og bo i egen bolig så lenge som mulig, når flere tilbud kan gis i eget hjem (opprinnelig hjem eller omsorgsbolig) vil flere klare seg lenger i egen bolig. Boliger med heldøgnsomsorg har fast tilknyttet personell på personalbase lokalisert i boligenes nærmiljø. HDO-boliger har personell tilknyttet hele døgnet som kan tilby hjelp tilpasset den enkelte beboer ut fra en faglig vurdering. Boliger med heldøgnsomsorg gir økt fleksibilitet for omsorgstjenestene slik at kommunen kan disponere HDO-boliger til brukergrupper som har størst behov.

Behov for endring

Karmøy kommune har et stort antall utskrivningsklare liggedøgn sammenlignet med andre kommuner i regionen. Dette påfører kommunen store unødige utgifter. Befolkningsframskrivninger viser at andelen eldre i kommunen stadig øker og vil belaste allerede pressede ressurser. For å være bærekraftige i kommende tider må Karmøy kommune anskaffe flere heldøgns omsorgsboliger. Dette vil kunne senke antall utskrivningsklare liggedøgn samt redusere ventetid på heldøgnsstilbud.

Muligheter og forslag til endring

Karmøy kommune har flere boliger som kan omgjøres til HDO-boliger. Flere av disse har i dag leietakere med ulike behov for tjenester, som for eksempel dagavdeling, hjemmetjeneste og nattpatrulje. Noen av leietakerne befinner seg høyt i omsorgstrappen og mottar mange tjenester slik at det i praksis ikke er noen forskjell på et vedtak om heldøgns omsorgsboliger sammenlignet med eksisterende vedtak. Andre boliger kan først omgjøres til HDO-boliger når vedtakene knyttet til disse

boligene utgår.

Ved å omgjøre utvalgte boliger kan Karmøy kommune få boliger som er nær andre kommunale servicefunksjoner, som for eksempel hjemmetjeneste eller institusjon. En slik tilnærming vil gi kortere reisevei fra personalbasen og mer ansikt-til-ansikt-tid (ATA-tid). Dette øker effektiviteten i tjenestene og mer tid til hver enkelt bruker. Kompetansen vil i større grad samles som i seg selv vil stimulere til videre økt kompetanse, erfaringsutveksling og et mer fleksibelt tilbud ved for eksempel sykdom hos personalet.

For øyeblikket er de aktuelle boliger som kan omgjøres til HDO-boliger som følger:

- Postvegen 57 og 59 i Skudeneshavn
- Torfæusgata 27-37 i Kopervik
- Bjørgevegen 36 på Torvastad

For alle tre områder er dagens omsorgsboliger i bruk av leietakere med ulike behov for tjenester.

Skudeneshavn – muligheter

I Skudeneshavn pågår det allerede bygging av 8 nye HDO-boliger i tilknytning til det nye sykehjemmet som skal åpnes i 2023. I nær tilknytning til sykehjemmet ligger 9 omsorgsboliger i Postvegen 57 (alderspensjonatet) og 4 omsorgsboliger i Postvegen 59 (annekset). Her er det mulighet for en samling av omsorgsboliger med tilknyttet personal hele døgnet. Det er mulig å etablere abonnementsordning for måltider og vaskeritjenester. Måltider kan inntas i egen leilighet eller i fellesskap i kjøkken/kantine i foajeen i det nye sykehjemmet.

Hjemmetjenesten kan drifte med fast døgnbemanning i tilknytning til boligene med personalbase i hjemmetjenestens lokaler.

Kopervik – muligheter

I Kopervik har kommunen 11 leiligheter som befinner seg i Torfæusgata 27-37. Disse kan gjøres om til en samling omsorgsboliger med tilknyttet personal hele døgnet. Det er mulig å etablere abonnementsordning for måltider og vaskeritjenester. Måltider kan inntas i egen leilighet eller i fellesskap i kjøkken/stue i det "gamle aldershjemmet".

Hjemmetjenesten kan drifte med fast døgnbemanning i tilknytning til boligene med personalbase i hjemmetjenestens lokaler.

Torvastad – muligheter

På Torvastad er det mulighet for 14 leiligheter med personalbase, disse er lokalisert i Bjørgevegen 36 (alderspensjonatet). Det er mulig å etablere abonnementsordning for måltider og vaskeritjenester. Måltider inntas i egen leilighet da Bjørgevegen ikke har fellesareal.

Hjemmetjenesten kan drifte med døgnbemanning knyttet opp mot enhetene med fast bemanning tilstede.

Konsekvens

- Karmøy kommune vil få økt HDO-kapasiteten med 38 boliger.
- Kommunen vil i større grad kunne ta imot utskrevne pasienter og dermed redusere mengden utskrivningsklare liggedøgn på sykehus.
- Lettere å få korttidsplass når gjennomstrømmingen til avdelingen øker. Mindre brukere som venter på langtids plass vil oppta korttidsplassene og ventelistene vil derfor reduseres.
- Redusere press på sykehjemsplasser
- Clustering av tjenester vil øke effektiviteten av tjenestene

Kommunedirektørens vurdering og konklusjon

Kommunedirektører forventer at dette forslaget vil ha en positiv samlet effekt på økonomien i tjenesteområde omsorg. Kommunedirektøren anbefaler derfor at det i løpet av økonomiplanperiode 2023 – 2026 vurderes å etablere HDO-boliger i:

Skudeneshavn (Postvegen 57 og 59),
Kopervik (Torfæusgata 27-37) og
Torvastad (Bjørgevegen).

Boligene skal bemannes av fast tilknyttet personell fra hjemmetjenesten. Dersom etableringene medfører investeringsutgifter og/eller økte driftsutgifter skal det fremmes nye saker før etablering.



Saksbehandler: Elin Vikene

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
037/22	Eldrerådet	22.11.2022

Møteplan 2023 - eldrerådet

Forslag til vedtak:

Eldrerådet vedtar følgende møteplan for 2023:

24. januar

28. mars

2. mai

13. juni

31. oktober

28. november

Møtedag er tirsdager. Møtestart er kl. 10.00.

Saksutredning

Møtene avholdes dagen før møtene i hovedutvalg helse og omsorg. Dersom hovedutvalg helse og omsorg endrer møtedato i forhold til forslag til vedtak endres møtene i råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne tilsvarende.

Vedlegg:

Møteplan 2023 - hovedutvalg helse og omsorg

Skoledager, ferier og fridager - skolerute - Rogaland fylkeskommune

Norsk Kalender 2023 - med helligdager



Saksbehandler: Benedicte Hasselquist

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
038/22	Eldrerådet	22.11.2022
042/22	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	22.11.2022
	Hovedutvalg helse og omsorg	
	Formannskapet	

HØRING – ENDRING AV FORSKRIFT OM TILDELING AV LANGTIDSOPPHOLD I SYKEHJEM ELLER TILSVARENDE BOLIG SÆRSKILT TILRETTELAGT FOR HELDØGNS TJENESTER

Kommunedirektøren sitt forslag til vedtak:

Formannskapet godkjenner prosessen om høring av forslag til endring av kommunal forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, slik prosessen er beskrevet i vedlagte høringsbrev og høringsnotat.

Saksutredning

Sammendrag

Kommunen er anbefalt til å fastsette, i forskrift, hva kommunen legger i «*samboergarantien*». Kommunedirektøren anbefaler at endring i forskriften sendes ut på høring før den tas til endelig politisk behandling.

Bakgrunn for saken

Bakgrunn for endring av forskriften er endringer i forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien), der «*samboergarantien*» ble vedtatt 1.7.2020. Endring i forskriften gjør det klart at par som ønsker det skal kunne bo sammen.

Statsforvalteren i Rogaland anbefalte kommunen å definere hva kommunen legger i «*samboergarantien*» i FOR-2017-06-19-1014 i forbindelse med en klagesak 2021/10751.

Formålet med endringen er å definere hva kommunen legger i «*samboergarantien*» og derigjennom gjøre dette kjent for innbyggerne i kommunen.

Kommunen har ikke tidligere definert hva som legges i «*samboergarantien*» i forskrift om langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men har hatt en praksis på å tildele plass på samme sykehjem når begge innfrir vilkårene for langtidsopphold. Slik Administrasjonen forstår «*samboergarantien*», må ønsket om å bo sammen gjelde for begge parter og ikke bare for en av partene. I tillegg til at det må være et ønske for begge to, må en også stille krav om en forstår konsekvensene av et slikt ønske. Dersom dette får negative konsekvenser for

helse, behandling og trivsel taler dette mot at ønsket blir tatt til følge. En kan ikke bare se ønsket om å bo sammen isolert, men en må se dette i sammenheng med hele bestemmelsen i verdighetsgarantien § 3. En må også stille krav om en forstår konsekvensene av et slikt ønske. I tillegg til ønsket om å bo sammen, skal en med andre ord ta hensyn til flere forhold. Dersom for eksempel at det å bo sammen kommer i strid med «*en riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand*», som det står i verdighetsgarantien § 3 bokstav a, må ønsket om å bo sammen, vike.

Administrasjonen forstår også «*samboergarantien*» slik at det skal være en ordning for par som ønsker det og at det ikke skaper press eller forventninger om at partneren skal følge sykehjemsbeboeren inn på institusjonen, verken for partneren eller sykehjemsbeboeren. Partnerens omsorgstjenestebehov må ses løsrevet fra den som oppfyller vilkårene for sykehjems plass. Når sykehjemsbeboeren dør må det gjøres en selvstendig vurdering av partnerens behov for helse- og omsorgstjenester. Denne vurderingen vil danne grunnlaget for eventuell videre tjenestetildeling fra kommunen til partneren.

Dersom kommunen etter en konkret vurdering kommer til at partneren vil være til hinder for et forsvarlig tjenestetilbud til sykehjemsbeboeren, øvrige beboere på institusjonen eller andre personer med behov for institusjons plass, vil forsvarlighetskravet i verdighetsgarantien § 3 bokstav a være avgjørende for vurderingen av om «*samboergarantien*» kan oppfylles i den enkelte saken

Kommunedirektøren sin tilråding

Kommunedirektøren foreslår at Formannskapet godkjenner prosessen om høring av forslag til endring av til kommunal forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, slik prosessen er beskrevet i vedlagte høringsbrev og høringsnotat. Endring av forskriften sendes da ut på høring med høringsfrist 28.2.2023. Høringsfristen er 3 måneder og dersom det settes en kortere frist, må dette begrunnes.

Det er vanlig at forskrifter trer i kraft 1.1 eller 1.7. Forskriften vil tre i kraft 1.7.2023 under forutsetning av at prosessen går som planlagt.

Endringene som har blitt utført i forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, er en ny bestemmelse om «*samboergarantien*», formendringer i bestemmelsene om tildelingskriterier slik at de samsvarer med endring av tildelingskriterier som har blitt utført av Administrasjonen innenfor rammene til gjeldende forskrift samt oppdatert vedlegg omsorgstrapp.

Forslag til høringsbrev, høringsnotat og endring av forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester er vedlagt (vedlegg 1,2 og 3).

Ved høring om endring av forskriften, vil forskriftens demokratiske legitimitet ivaretas. I tillegg vil kommunen kunne få verdifulle innspill om hvordan endring av forskriften bør se ut i endelig form.

Kommunedirektøren sin kommentar

Kommunedirektøren fremmer dette forslaget og ser hensiktsmessigheten med å gjennomføre høring om endring av forskriften.

Kommunedirektøren sin konklusjon

Innstilling om høring om forslag til endring av kommunal forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem og tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester bør vedtas i sin helhet.

Kommunedirektøren i Karmøy, 15.11.2022

Vibeke Vikse Johnsen
Sign.

Oversikt over vedlegg:

1. Høringsbrev
2. Høringsnotat
3. Forslag til forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem og tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Vedlegg:

Vedlegg 1 - Høring – endring av kommunal forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

Vedlegg 2 - Høringsnotat om forslag til endring av forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns

Vedlegg 3 - Forslag til endring i forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester,



Saksbehandler: Elin Vikene

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
039/22	Eldrerådet	22.11.2022

Samlesak for referatsaker

Underliggende saker:

010/22, Trafikksikkerhetsplan 2023 - 2026 - Revisjon



Saksbehandler: Hilde C. Pettersen

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
007/22	Karmøy ungdomsråd	08.11.2022
010/22	Eldrerådet	22.11.2022
011/22	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	22.11.2022

Trafikksikkerhetsplan 2023 - 2026 - Revisjon



Saksbehandler: Elin Vikene

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
040/22	Eldrerådet	22.11.2022

Samlesak for spørsmål