



Uttalelse til

Kommunestyret 26.02.14 - sak 4/14 - Institusjonsbruksplan – gjennomføring av kommunestyrets budsjettvedtak

Kommunens mål om trygghet og trivsel gjelder for alle innbyggere. Åsen Helsetun brukes av folk fra store deler av kommunen.

Ny forskning sier at eldre har behov for pårørende/kjente som kommer ofte på korte besøk. Dette vil gå å praktisere med institusjonene der de ligger i dag. Vesentlig at institusjonene er lokalt forankret, altså der folk bor.

Åsen sanitetsforening savner bl.a.en konsekvensutredning i tillegg til mulighetsstudien som er vedlegg til planen.

Driftskomiteen vil vise til følgende vedtak: fra møte 19.02.2014

- Avvikling av Dagsverket
- Nedlegging av Åsen helsetun (1 årsverk)
- Redusere dagtilbudet med 5,3 årsverk
- Nedlegging av Kontakten
- Nedlegging av kjøkkenet på Åsen

Framlagt uten regnskapstall/budsjett.

Fra kjøkkenet på Åsen helsetun lages god kvalitetsmat, som blir kort frakta til heimeboende brukere i tillegg til brukeren på helsetunet.

Bruk av regnskapstall (KOSTRA) for kommunens helse- og omsorgstjeneste. I forkant av kommunestyrets møte 29.01.2014 presentere Ottar Vist **noen** av de foreløpige funnene og ga følgende råd til Levanger kommune:

- ✚ Sykehjem et sted, med spisskompetanse
- ✚ **Gradvis avvikle sykehjem som boform**
- ✚ Gjøre tjenesten mer mestringsorientert, ansvarlig innbygger
- ✚ Sats på forebygging – prioriter barn/unge

Til kulepunkt to og en: Åsen sanitetsforening er uenig . Det **må være sykeheimsplasser på alle institusjonene**. Kompetanse er viktig i alle institusjoner, med annen organisering vil det være lettere å søke seg til institusjoner med flere kolleger, her vilde lokale institusjonene tape kompetanse. **Alle** som arbeider innen helse/omsorg i Levanger må få kompetanseheving, spesielt innen demens. Pårørende er også kompetente. Det betyr altså mye er at institusjonene er lokalt forankret, der folk bor. Ny forskning sier at demente, som andre, har behov for pårørende som kommer ofte på korte besøk. Noe som går å praktisere med at institusjonene med sykeheimsplasser er der de er plassert i dag.

Til kulepunkt to/to: Dette kan være et mål for eksempel i 2025. En god utforming, løsning og dimensjonering av botilbud for eldre og syke i hele kommunen er hovedmålet. Dette skal ikke skje **gjennom budsjettet for 2014**. Når en i budsjettet for 2014 nedbemanner Åsen



Åsen Sanitetsforening 22.februar 2014

helsetun og omhjemler til omsorgsboliger(HDO)/omsorgsfellesskap er dette i noen grad tråd med sentrale føringer og en strategi som planlegges vil utvikles videre i kommunedelplanen for helse og omsorg, som **ikke avsluttes i 2014. Er dette gradvis for Åsen? Husk det er eldre og syke mennesker vi har med å gjøre.** ”Trå varlig jeg er i ferd med å ombygge meg.”

Nye tiltak.

Så er det på gang et prøveprosjekt med sykehjemsgaranti. Søk om å få delta i dette og bygg videre på det kombinerte tilbudet med hjemmesykepleien som har base på sykeheimene. God bemanningsordningsutnytting.

✚ Til kulepunkt tre: Gjøre tjenesten mer mestringsorientert, ansvarlig innbygger

Mulighetene som gis innenfor rammene av eksisterende bygg er vist i rapporten fra Arkideco. Denne rapporten er imidlertid laget som en mulighetsstudie hvor alle institusjoner er vurdert ut i fra noen valgte kriterier. Og studien vil fungere som et grunnlag for en mer langsiktig og omfattende vurdering som vil komme i kommunedelplanen.

Tilrettelegging for mestring vil ikke være optimalt med forslaget om store areal stående ubrukt i bygningen fra 1921. Mulighetsstudien legger opp til 5 boenheter der. **Det har kommunen råd til.**

For orienterbarhet og god byggeskikk må det være lønnsomt for Levanger kommune å rive denne bygningen og bygge en ny, som mulighetsstudien sier. Det er nye byggeformer som kan være billigere enn eksisterende, passivhus av tre, uten annen isolasjon. Det er under oppbygging på Steinkjer.

Riktig at det er korridorpregede bygninger. Dette kan endres i et nybygg og tenkes på en annen måte i sykeheimsdelen.

Det vises til at det må legges opp ny ventilasjon, nytt VVS, elektrisk anlegg og nye vinduer. Utnyttelsen av arealet kan også benyttes bedre. Kommunen vil investere i en ombygging av Åsen helsetun som vil være foreldet om kort tid. Med nybygg som erstatning for bygget av 1921 vil en stå bedre rustet når de andre institusjonene i kommunen skal gjennomgå den samme prosessen.

Sykeheimene skal ha mindre institusjonspreg. Institusjonen skal være både en plass for pleie i tillegg til hjem og bolig.

Til kulepunkt fire: Sats på forebygging – prioriter barn/unge.

Forebygging må først gå på at beboerne har omsorg i døgnet så de ikke skader seg selv med for eksempel fallulykker, spesielt de er medisineret. **Mange eldre ønsker å bo på sykehjem fordi de opplever det som det tryggeste botilbudet. Navnet er forebyggende.**

Kommunens ansvar for organisering og medvirkning om den interne organiseringa av planarbeidet for helse/omsorg har vært alt for dårlig.

Kommunens saksbehandlere og politikere skal ikke ha tatt endelig stilling til forslaget når saken sendes ut på høring.



Åsen Sanitetsforening 22.februar 2014

Mulighetsstudien kunne vært brukt aktivt til å gi høringsinstansenes medvirkning til utforming reell. Saksbehandlingen mangler tydeliggjøring av oppgaveløsningen i planene, spesielt tidsperspektiv.

Hjemmetjenesten er ikke fremmet som en vesentlig del av institusjonsplanen. Ordet **miljø** har ikke vært nevnt i høringa. Med at vi skal bo lengre heime må det bli mer kjøring med heimetjenester. Her må det bli økning i kjøring flere ganger om dagen. Drivstoff må vel kommunen betale selv om bilene lises. Klimautslippet vil øke.

Åsen sanitetsforening har forståelse for at planprogrammet ikke er ”fullkomment” enda og krever at høringsinnspill tas med i videre planlegging.

Åsen den 22.februar 2014.

For Åsen sanitetsforening

Unni Lundby Hammeren