



**VOLDA KOMMUNE**

## MØTEINNKALLING

**Utval:** Tenesteutval for helse og omsorg  
**Møtestad:** Minnerommet 3 etg, Volda Omsorssenter  
**Dato:** 12.10.2017  
**Tid:** 12:00

Forfall skal snarast meldast til servicekontoret/utvalsekretær på telefon 70 05 87 00 eller [postmottak@volda.kommune.no](mailto:postmottak@volda.kommune.no), som kallar inn vara. Varamedlemer møter difor berre etter eiga innkalling.

Folkevalde, både medlemer og varamedlemer, plikter å møte jf. kommunelova § 40 nr. 1, med mindre det ligg føre gyldig forfall.

Den som ønskjer å stille spørsmål om sin habilitet i ei sak, jf. forvaltningslova § 6 og kommunelova § 40 nr. 3, skal melde dette til utvalsekretær i god tid før møtet. Dette også grunna eventuell innkalling av varamedlem, jf. forvaltningslova § 8, 3. ledd.

Møtet er ope for publikum, men kan verte lukka ved handsaming av saker som inneheld informasjon som er unnateke offentlegheit.

Saksdokumenta er lagt ut til offentlig ettersyn på Volda kommune si heimeside <https://innsyn.ssikt.no/volda/dmb> og på servicekontoret.

Husk at alle framlegg skal sendast til [politikk@volda.kommune.no](mailto:politikk@volda.kommune.no).



## **SAKLISTE**

<b>Saksnr.</b> PS 5/17	<b>Sak:</b> <b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b>
PS 6/17	<b>Godkjenning av møteprotokoll frå forrige møte</b>
PS 7/17	<b>Høyring om lokal forskrift om rett til sjukeheimplass eller tilsvarande bustad med heildøgnstenester</b>
PS 8/17	<b>Nærings situasjon for dei eldre i kommunale bufellesskap og driftsform for sentralkjøkkenet på omsorgssenteret</b>
PS 9/17	<b>Orienteringssaker</b>
OS 6/17	<b>Utfordringsnotat knytt til strategiske val i helse og omsorgssektoren.</b>

**PS 5/17 Godkjenning av innkalling og saksliste**

**PS 6/17 Godkjenning av møteprotokoll frå forrige møte**



## SAKSDOKUMENT

Sakshandsamar: Svein Berg-Rusten

Arkivsak nr.: 2017/166

Arkivkode: H12

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
7/17	Tenesteutval for helse og omsorg	12.10.2017

### LOKAL FORSKRIFT OM RETT TIL SJUKEHEIMSPASS ELLER TILSVARANDE BUSTAD MED HEILDØGNSTENESTER

#### Administrasjonen si tilråding:

Tenesteutvalet for helse- og omsorg viser til plikt for kommunen til å utarbeide forskrift om tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarende bustad særskilt lagt til rette for heildøgnstenester, inkludert kriterier for tildeling og retningslinjer om venteliste.

Tenesteutvalet for helse- og omsorg går inn for forskrifta slik ho er lagt fram frå administrasjonen.

#### Vedleggsliste:

Framlegg til lokal forskrift om tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarende bustad særskilt tilrettelagt for heildøgnstenester.

#### Uprenta saksvedlegg:

02/2016	Helsedir. – IS-2442 - Veileder for saksbehandling
10/2015	Helsedir. – IS-2391 - Forsøk statlig finansiering av omsorgstjenester, Kriterier for tildeling av omsorgstenester

#### Samandrag av saka:

Sommaren 2016 vedtok Stortinget lovendringar i Pasient- og brukarrettslova og Helse- og omsorgstenestelova om rett til opphald i sjukeheim eller tilsvarende bustad særskilt lagt til rette for heildøgnstenester. Grunnlaget for lovendringa finn ein i Prop. 99 L (2015-2016).

Delar av lovendringane tok til å gjelde 01.07.2016 for det som inneheld ei stadfesting av gjeldande lov om retten til sjukeheimplass. Vedtak om kriterier for tildeling av slike

kommunale tilbud og rett til å stå på venteliste er nytt og skal ha rettsverknad frå 01.07.2017. Kommunane hadde ein frist innan denne dato gjere vedtak i lokal forskrift om kriterier for retten til langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad eller å kome på venteliste til slikt tilbud. Kommunen er seint ute i høve fristen, men vedtok i Formannskapet i sak 123/17 å gjere forslaget til forskrift gjeldande fram til lokal forskrift er vedteken.

Regjeringa planlegg å innføre nasjonale kriterie for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad tilrettelagt for heildøgnsstener, etter at ein har hausta erfaring med kommunale kriterie for tildeling av slikt tilbud, og når ein har evaluert forsøk med statleg finansiering av omsorgstenerne.

### **Saksopplysningar/fakta:**

Utarbeiding av kommunal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsplass i sjukeheim m.v. er ei pliktig oppfølging for kommunane som fyl av endringane i Helse- og omsorgstenerlova som tok til å gjelde 01.07.2016. Kommunestyret hadde eigentleg frist til 30.06.2017 med å gjere vedtak om lokal forskrift. Saka vart lagt fram noko seint frå administrasjonen, men då saka vart lagt fram for godkjenning til høyring, vart det samstundes vedtatt at forslaget til forskrift skulle gjelde inntil forskifta vart godkjent. Dette har administrasjonen sørga for. Endeleg godkjenning av lokal forskrift skal gjerast av kommunestyret.

Fristen for høyringsrunda var i utgangspunktet satt til 08.08.17, men sidan både Eldrerådet og Rådet for likestilling og funksjonshemma først hadde møte 25.09.17, utsette ein ferdighandsaming av saka til dei hadde avholdt møte.

Det er mottatt ein høyringsuttale i saka. Den kom frå Eldrerådet etter møte 25.09.17 og lyder: *«Eldrerådet sluttar seg til framlegg om lokal forskrift om rett til sjukeheims plass eller tilsvarande bustad med heildøgnsstener»*.

Forskrifta som er lagt fram er eit framlegg som er utarbeidd felles for kommunane på Sunnmøre, etter initiativ frå Samhandlingsgruppa i Sunnmøre Regionråd. Saka vart drøfta i Sjustjerna Helse og omsorg hausten 2016, som sette ned arbeidsgruppe som kunne lage til felles framlegg for alle sju kommunane på søre Sunnmøre. I møte i Samhandlingsgruppa i Sunnmøre Regionråd 18.11.2016 sak 31/2016, var tilsvarande sak drøfta med tanke på samordning for å unngå at alle kommunane skulle bruke store ressursar på dette arbeidet kvar for seg. Ved å peike ut nøkkelpersonell frå nokre kommunar kunne ein få til eit effektivt og kvalitativt godt arbeid som alle kommunane kunne gjere seg nytte av i si saksutgreiing. Ålesund kommune fekk i oppdrag å lage mandat til arbeidsgruppa og stille jurist til rådvelde for arbeidsgruppa.

Arbeidet i Sjustjerna vart difor avslutta til fordel for arbeidsgruppa under Sunnmøre Regionråd. Denne arbeidsgruppa har vore samansett av: Lindi Hjelkrem (Sula), Bjørn Magne Nordal (Giske), Birte Vegsund (Ålesund) og Oddvar Marøy (Ørsta). Jurist Line Tomassen medverka på slutten med viktige korrigeringar og rydding i oppsettet til endeleg framlegg.

Arbeidsgruppa har hatt 4 møter i tillegg til flittig korrespondanse på mail mellom møta. Framlegg vart levert sekretariatet i Sunnmøre regionråd for vidare utsending til kommunane.

### **Grunnlag for framlegg til lokal forskrift.**

Plikt til å utarbeide lokal forskrift med kriterie for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller heildøgnsbemanna bustad og føring av ventelister, er heimla i helse- og omsorgstenestelova § 3-2 a.

Retten til opphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt lagt til rette for heildøgnstenester, er heimla i pasient- og brukarrettslova § 2-1 e.

I arbeidsgruppa sitt mandat er det peika på sentrale dokument for arbeidet. Prop 99 L gir ei grundig utgreiing om bakgrunn for lovendingane og ulike konsekvensar endringane vil gi. I tillegg har helsedirektoratet sin publikasjon «Forsøk med statleg finansiering av omsorgstenester – Kriterier for tildeling av omsorgstenester», vorte brukt for dei delane som gjeld tildeling av langtidsplass i sjukeheim.

Ved utarbeiding av forskrifter plikter ein å sikre medverknad frå dei partar som bestemmingane rettar seg mot. Høyringsframlegget har vore utarbeidd av fagadministrative leiarar og sakshandsamarar frå ulike kommunar på Sunnmøre. Kommunane som er representert i arbeidsgruppa kjem frå kommunar som har valt å løyse sine utfordringar med heildøgnstilbod på svært ulike måtar. Dette vurderer ein som ein styrke for det arbeidet som er gjort. For å ikkje unngå mistydingar og syte for eit ryddig regelverk, har arbeidsgruppa så langt som råd, unnlatt å ta med bestemmingar om tilhøve som allereie er regulert i anna lov eller forskrift. Det har vore eit mål at forslaget skal innehalde dei områda lovendingane krev bestemmingar om og eller å vere kortfatta og ha eit enkelt språk.

#### **Nokre sentrale tilhøve som lovendingane og lokal forskrift skal regulere :**

Retten til tenester i forskrifta gjeld kun for langtidsopphald .

Tildeling gjeld for opphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt lagt til rette for heildøgnstenester.

Med omgrepet «tilsvarande bustad særskilt lagt til rette for heildøgnstenester» legg ein til grunn bustadar som har fast tilknytt helse- og omsorgsfagleg personell på døgnbasis, der det er lagt til rette for å kunne gi tenester som svarer til det pasientar kan få i sjukeheim.

Det er nytt at kommunen frå 01.07.2017 skal bruke kommunale kriterier for dei faglege vurderingane som forvaltninga i kommunen skal nytte, når ein skal gjere vedtak om langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad med heildøgnsteneste.

Det vert og nytt at ein pliktar å føre venteliste over dei pasientane som fyller kriteria for langtidsopphald i sjukeheim eller heildøgnsbemanna bustad, men som må vente på å få slikt tilbod. Kommunen har eit godt hjelpemiddel til slik oversikt i fagprogrammet Gericca.

Endringane i lov og forskrift skal både sikre ein tydelegare rett for pasient eller brukar, samstundes som forvaltninga i kommunen innanfor sitt faglege skjøn, pliktar å ta omsyn til dei kriteria kommunen vedtek for tildeling av slike langtidsopphaldsplassar.

Ein rett til langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad, ligg føre når det etter ei helse- og omsorgsfagleg vurdering er det einaste tilbodet som kan sikre naudsynte og forsvarlege helse- og omsorgstenester.

Dersom pasient eller brukar med forsvarleg hjelp kan bu heime i påvente av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad, har ho/han rett til vedtak om dette. Kommunen skal føre venteliste over dei som får slikt vedtak.

Ei vurdering av kva tid ein tilstand er slik at sjukeheim er det einaste forsvarlege hjelpetiltaket, kan opplevast forskjellig. Pasient eller brukar, eller nære pårørande, vil ofte ha ei anna oppfatning enn fagpersonellet som skal gjere sine helse- og omsorgsfaglege vurderingar. I enkelte saker er ulike instansar i helsevesenet også usamde i andre sine vurderingar.

Kriteriane som er nytta i framlegg til forskrift, har lagt vekt på dei kritiske spørsmåla som er vesentleg å få avklara når ein skal vurdere retten til langtidsopphald. Det er og teke med kva vurderingar som vert viktige for å kunne realisere målsettingane om å legge til rette for at pasientar eller brukarar, skal kunne bu lengst mogleg i eigen heim. Som del av dette pliktar helse og omsorgstenesta å legge til rette for og prøve ut dei hjelpetiltak og hjelpemiddel som er tilgjengelege. Samspel med nære pårørande, kognitiv svikt og demens, er situasjonar som i mange saker set kommunen på prøve og som er krevjande for dei involverte. Ofte er det knytt mange såre følelsar til dei endringane som utspelar seg i desse livssituasjonane.

Ved utprøving av ulike tiltak pliktar kommunen også å ha eit vakent auge på tryggleiken til pasienten og vurdere konsekvensane eit avslag eller utsetting av opphald i sjukeheim kan gi.

### **Klageinstans og klagefrist**

Tilbod om sjukeheims plass og helse- og omsorgstenester i eigen heim, er tenester som er heimla i både Pasient og brukarrettslova og Helse- og omsorgstenestelova. Klageinstansen for desse tenestene er Fylkesmannen og klagefristen er 4 veker.

Tildeling av kommunal bustad er ikkje ei lovpålagt teneste. Klageinstans på vedtak om kommunal bustad, er klageutvalet i den einskilde kommune. Reglane om klage er då regulert i Forvaltningslova og klagefristen er 3 veker.

I framlegget til forskrift her, vurderer arbeidsgruppa at ein ikkje bør skilje mellom den delen av eit vedtak som gjeld helse- og omsorgstenester i heimen og vedtak som gjeld tildeling av sjølv bustaden, då dette må sjåast i samanheng fordi det er del av eit samla tenestetilbod.

Arbeidsgruppa har ikkje fått avklara om ein må ha ei slik deling, men meiner ei deling er lite hensiktsmessig og kan skape unødig forvirring.

Arbeidsgruppa tilrår difor at Fylkesmannen er klageinstans for alle delar som forskrifta handlar om, og at tildeling av bustad her er å sjå på som ein integrert del av eit omsorgstilbod, jmf Pasient- og brukarrettslova §§ 2-1e (Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bustad særskilt tilrettelagt for heldøgnstenester) og 7-2 (Klage).

### **Helse og miljøkonsekvensar:**

[Sjå sjekkliste, slett denne linken etter bruk.](#)

### **Økonomiske konsekvensar:**

Ikkje vurdert

### **Beredskapsmessige konsekvensar:**

### **Vurdering og konklusjon:**

Kommunane plikta før 01.07.2017 å vedta forskrift med kriterer for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim og bustad særskilt lagt til rette for heildøgnstenester og føring av ventelister til slike tenester. Sidan forskrifta ikkje var vedtatt innan fristen, vart framlegget til forskrift gjort gjeldande fram til endeleg godkjenning. Administrasjonen har praktisert forskrifta i høyringsperioden. Forslaget til forskrift har vore ute på høyring og det er mottatt ein uttale. Rådmannen tilrår at forslag til forskrift som er utarbeidd av arbeidsgruppa nedsett av Samhandlingsgruppa i Sunnmøre Regionråd vert vedtatt.

Rune Sjørgard  
Rådmann

**Utskrift av endeleg vedtak:**

**Klageinstans:**



Framlegg

## **FORSKRIFT OM TILDELING AV LANGTIDSOPPHALD I SJUKEHEIM ELLER TILSVARANDE BUSTAD SÆRSKILT TILRETTELAGT FOR HEILDØGNSTENESTER M.M.**

*Heimel: Fastsett av (kommunenamn) kommune i kommunestyre (dato, månad, år), med heimel i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 3-2 a andre ledd.*

### **§ 1 Føremål**

Forskrifta skal vise kva kriterie (kommunenamn) kommune legg til grunn for vedtak om tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgntenester, og kva som skal ligge til grunn for å sette søkjar på venteliste for tildeling av slikt tilbod.

Forskrifta skal sikre medverknad og at pasient/brukar er informert om tildelingsprosessen og til åpenheit kring denne.

### **§ 2 Verkeområde**

(Kommunenamn) kommune disponerer til ei kvar tid eit visst tal definerte langtidsplassar i sjukeheim og tilsvarande bustader særskilt tilrettelagt for heildøgntenester.

Retten til langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustader særskilt tilrettelagt for heildøgntenester eller retten til å stå på venteliste til eit slikt tilbod, er regulert i pasient- og brukarrettslova § 2-1 e.

### **§ 3 Definisjonar**

- «**Sjukeheim**» er helseinstitusjon slik dette er definert i Helse- og omsorgstjenestelova § 3-2 første ledd

- Med «**langtidsopphald**» meinast opphald i sjukeheim på ubestemt tid.

- «**Tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgntenester**», er bustad som har knytt til seg

helse- og omsorgspersonell som fast er tilgjengeleg for pasienten/brukaren heile døgnet.

- «**Venteliste**» er ei oversikt over pasientar/brukarar som etter ei helse- og omsorgsfagleg vurdering vil vere best tent med langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgntenester, og det samstundes er vurdert at vedkomande med forsvarleg hjelp kan bu heime i påvente av langtidsopphald.

### **§ 4 Rett til langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for Heildøgntenester**

a) Pasient/brukar har rett til opphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgntenester, dersom dette etter ei helse- og omsorgsfagleg vurdering er det einaste tilbodet som kan sikre pasienten/brukaren naudsynte og forsvarlege helse- og omsorgstenester.

b) Dersom pasient/brukar ut frå ei helse- og omsorgsfagleg vurdering vil vere best tent med eit langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad tilrettelagt for heildøgntenester, men som med forsvarleg hjelp og tilpassing kan bu i eigen heim, får avslag på søknaden og settast på venteliste for slikt tilbod. I ventetida skal kommunen gjere vedtak om og gje forsvarlege helse- og omsorgstenester.

Når fleire pasientar/brukarar står på venteliste samstundes, skal kommunen til ei kvar tid vurdere kven som har det største behovet for å få tildelt langtidsplass eller tilsvarande bustad særskilt

tilrettelagt for heildøgntenester. Ved førespurnad har pasient/brukar rett til å få informasjon om kommunen si vurdering av kor lenge det er sannsynleg at ein må stå på venteliste før tildeling av aktuelt bu- og omsorgstilbod.

### **§ 5 Kriterie for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt lagt tilrette for heildøgntenester**

Langtidsopphald i sjukeheim eller tenester i ein tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgntenester, skal vurderast ut frå ei helse- og omsorgsfagleg heilskapsvurdering.

I det faglege skjønnet skal kommunen m.a. vurdere hjelpebehov, meistringsnivå og tryggleik.

I vurderingane for tildeling av tenesta skal desse tilhøva leggjast vekt på:

- kva type helse- og omsorgsteneste det er behov for og kor omfattande og varig behovet vil vere
- om pasienten eller brukaren har høve eller evne til å tilkalle hjelp ved behov
- om ein med hjelpemiddel eller ulike tilretteleggingar kan gjere tilpassingar som fremjar eigenmeistring i eigen heim.
- om alternativ til langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt lagt til rette for heildøgntenester er prøvd ut og vurdert å ikkje vere tenleg eller forsvarleg.
- om pasienten/brukaren er samtykkekompetent og har kognitive evner som ikkje medfører alvorleg risiko for liv og helse
- kva konsekvensar eit avslag på heildøgntilbod i sjukeheim eller bustad kan gje.
- ved vurdering av hjelpebehov skal LEON-prinsippet ( lavaste effektive omsorgsnivå) og omsorgstrappa aktivt verte nytta for å tilby rett omsorgsnivå.

### **§ 6 Sakshandsaming**

Vedtak etter forskrifta her, skal handsamast etter § 2-7 i pasient og brukarrettslova, samt forvaltningslova sine reglar om enkeltvedtak med klagerett. Vedtak kan anten

- a) gi avslag på plass
- b) tildele plass
- c) gi avslag på plass og sette på venteliste

For vedtak etter pkt c), skal det i vedtaket gjerast klart kva tilbod pasient/brukar vil få i ventetida som vert vurdert å stette lova sine krav til forsvarlege tenester.

### **§ 7 Klage**

Det er klagerett på vedtak etter denne forskrifta. Klageinstans er Fylkesmannen. Klage sendast til den instans som har fatta vedtaket seinast innan 4 veker etter at ein er gjort kjend med vedtaket, jmf. Pasient og brukarrettslova Kap. 7 Klage.

Dersom klaga berre gjeld den delen av vedtaket som omhandlar tildeling av bustad og ikkje tenestetilbodet i denne, er kommunen klageinstans. Klagefristen etter forvaltningslova er då 3 veker.



## SAKSDOKUMENT

---

Sakshandsamar:	Svein Berg-Rusten	Arkivsak nr.:	2017/795
		Arkivkode:	H07

---

Utvaksaksnr	Utval	Møtedato
8/17	Tenestutval for helse og omsorg Formannskapet Kommunestyret	12.10.2017
3/17	Tenestutval for helse og omsorg	14.09.2017

### **NÆRINGSSITUASJON FOR DEI ELDRE I KOMMUNALE BUFELLESSKAP OG DRIFTSFORM FOR SENTRALE KJØKKENET PÅ OMSORGSENTERET**

#### **Administrasjonen si tilråding:**

Tenestutvalet for helse- og omsorg(THO) går inn for at drifta ved kjøkkenet vert endra frå kok- kjøll prinsippet til kok- server så snart administrasjonen er klar til omlegginga.

Med bakgrunn i endring av produksjonsprinsipp, går THO inn for administrasjonen si tilrådinga av innkjøp av utstyr(oversikt på behov vert lagt fram i møtet).

THO bed om at administrasjonen vidarefører pågåande ernæringsprosjektet for dei gamle.

THO ber administrasjonen finne gode løysingar for utkøyring av varm mat, fortrinnsvis av frivillege om mogleg. THO ber om attendemelding på kva løysing administrasjonen har valt på matutkøyring og vil vurdere naudsynte tiltak om behov.

THO ber vidare om ein framdriftsplan for kva tid endringa med omlegging av matproduksjonen kan starte opp.

#### **Vedleggsliste:**

#### **Uprenta saksvedlegg:**

## **Samandrag av saka:**

Denne saka har vore lagt fram til drøfting tidlegare, både i Tenesteutvalet for helse- og omsorg, Eldrerådet og Rådet for likestilling av menneske med nedsatt funksjonsevne. Det er eintydige og klare signal frå alle utval om at omlegging til kok- server vert sett positivt på og det er positivt at administrasjonen ser moglegheiter for å endre produksjonsprinsipp.

Det er likevel viktig å påpeike at ei endring vil medføre nokre konsekvensar som endå ikkje fullt ut er funne løysingar på. Utkøyring av ferdig mat er eit usikkerheitsmoment, i verste fall ein auka kostnad utover det ein har i dag.

I tillegg vil omlegging av produksjonsprinsipp medføre andre endringar som ikkje er klarlagde. Det vil bli arbeidstidsendring for tilsette på kjøkkenet, behov for innkjøp av noko nytt utstyr og kanskje også ei begrensa bygningsmessig endring. Desse tinga må administrasjonen jobbe med i etterkant av endring av produksjonsprinsipp.

## **Vedtak i K.styret 15.12.2017 heiter det:**

***I brev frå Forbrukerrådet 21.4.16 og LMD 22.4.16 er det peika på aukande utfordringar med underernæring av eldre og at kommunane treng ein offensiv mat- og måltidspolitik. I investeringsbudsjettet er det forslag om utskifting av utstyr på felleskjøkkenet og i omsorgsavdelingane. Kommunestyret vil be om utgreiing av Volda kommune sine mat- og måltidsrutinar og -utfordringar og med konkrete tiltak. Ekstern ekspertise bør nyttast. Framtidige større investeringar blir utsett tilsvarende.***

I budsjettarbeidet til 2017 bad kommunestyret om at administrasjonen greidde ut ei sak om næringssituasjonen for dei eldre (som nytta seg av mattilbodet frå sentralkjøkkenet ved omsorgssenteret). Dette gjorde dei samstundes som dei stoppe ynskjte om naudsynete investeringar til sentralkjøkkenet og på dei mindre desentraliserte kjøkkena knytt til eldreomsorga i kommunen.

Administrasjonen har registrert stort engasjement i denne saka. Mat opptek folk og mange har sterke meininger om dette temaet. Eldrerådet har også vist stort engasjement om temaet, og leiinga i helse- og omsorgssektoren har møtt tre gongar dette halvåret i eldrerådet og orientert og diskutert temaet i rådet.

Ei nedsett gruppe i sektoren har hatt møte med kjøkkensjefen i Gloppen, eit prisbelønt kjøkken som driv etter kok- server prinsippet. Sektorsjef og fleire kjøkkentilsette har vore på konferanse med tittelen "god matomsorg til våre eldre" i Molde og fått høyre om matprosjekt i København og kva kjøkkensjefen på St. Olav meiner om "mat som medisin".

Etter mykje vurdering og kalkulering, meiner administrasjonen det er tid for å endre produksjonsprinsippet ved sentralkjøkkenet.

## **Saksopplysningar/fakta:**

I planlegginga av nytt omsorgssenter, vart mange konsulentar nytta for å få eit best mogleg og framtidsretta bygg. Matproduksjon var eit stort tema. Frå før kjøpte kommunen varm mat frå sjukehuset til pasientane ved dåverande Volda sjukeheim. For heimebuande og dei som budde på Fjordsyn, vart maten produsert på Fjordsyn. Frå konsulentane vart det sterkt tilrådd at kommunen gjekk over til å produsere all mat på sentralkjøkkenet på omsorgssenteret og at kok- kjøll prinsippet var ei langt rimelegare produksjonsform enn tradisjonell kok- server drift. Det var mykje pengar å spare på drifta med denne produksjonsforma og maten var like god. Slik vart det. Det vart kjøpt inn mykje godt utstyr til sentralkjøkkenet, ute på bugruppene vart det mellom anna investert i små kombidampovnar. Slikt utstyr måtte dei ha ute for å ferdigstille varmmaten som kom frå sentralkjøkkenet. Desse små kombidampovnane ute har vist seg å ha gitt utfordringar. Ikkje alle tilsette var like fortruleg med dei og ikkje alle hugsa alltid å fylle opp med vatn som skal gi damp-effekten. Det har vore feilbruk av utstyr som har gitt matopplevingar av og til som burde vore unngått. Administrasjonen har lenge hatt ynskje om utskifting av desse kombidampovnane, men som medførte gjennom K.styrevedtaket har medført ein breiare gjennomgang av næringsssituasjonen for dei eldre.

Korleis står eigentleg næringsssituasjonen til hjå dei eldre i Volda som er avhengig av tenester i sektoren?

Sentralkjøkkenet går ut frå nasjonale retningsliner når dei bestiller inn råvarer til sin produksjon. Tabellen under viser kva som må bereknast pr. person og som då vert ganga ut med talet personar som skal ha mat.

Middag, matvare	Porsjonsstorleik i gram	
	10MJ (2400kcal)	8,5MJ (2000kcal)
<b>Kjøtt</b>		
Reint kjøtt	120	100
Opplaga kjøtt	150	125
Gryterettar, lapskaus	250- 350	200 - 300
<b>Fisk</b>		
Rein fisk, mager	150	120
Feit fisk	150	120
Opplaga fisk, gratengar	150	120
<b>Grønsaker</b>		
Grønsaker kokt/ råkost	150	150
Salat	125	125
Stuingar	200	150
Poteter og pasta		

Poteter, kokte	200	175
Potetmos, gratinerte poteter	200	150
Pasta og ris	200	150

Dette er grunnlaget for berekning av mengd råvareinnkjøp. Den store utfordringa er å følgje med på kva den einskilde person får i seg av den ferdig laga maten. Det hjelp ikkje at innkjøpet er korrekt så lenge næringsinntaket er mangelfullt.

Sektor helse- og omsorg har dei siste åra hatt auka fokus på matsservering og ernæring, før vedtaket i kommestyret sette fokus på dette temaet. Det er eit pågåande ernæringsprosjekt for omsorgssenteret og omsorgsbustadane. Det er utarbeidd ein plan, «Ernæringsarbeid i omsorgsinstitusjon og omsorgsbustad», der målet for prosjektet er å sikre fagleg forsvarleg pleie til brukarane, ved å kartlegge ernæringsstatus og utarbeide ernæringsplan for desse.

For å sikre og auke kompetansen til personalet, har det vore gjennomført eit internt kurs for heile personalgruppa både ved omsorgssenteret og omsorgsbustadane. Dette kurset har gått over 5 samlingar à 1,5 timar. Kurset er utarbeidd av «Utviklingscenter for sykehjem» i Kristiansund kommune. Kurset blir halde jamleg, slik at også nytilsette og vikarar får same opplæringa.

Med denne kunnskapen som bakgrunn, vert alle bebuarar screena for ernæringsmessig risiko. Resultata vert dokumentert i vårt dokumentasjonsprogram(Gerica), der også konkrete tiltak vert sett opp. Meir konkret inneber ein slik screening at KMI(Kroppsmasseindeks) vert utrekna, MNA (Mini NutritionalAssessment) vert fylt ut, samt kostintervju med alle nye bebuarar. Ut i frå resultata og svara ein får vert det laga ein tilpassa ernæringsplan. Dette er eit kontinuerleg arbeid, der dei ulike målingane blir kontrollert jamleg, med dertil oppfølging. Vidare har dette kurset gitt heile personalgruppa kunnskap om korleis ein kan berike kosten(tilføre ekstra næringsmiddel) til dei som er, eller står i fare for, å bli underernært.

Dei ulike måltida har også fått stort fokus. Både maten og tidspunktet for dei ulike måltida blir individuelt tilpassa. Alle måltid blir servert felles på kvart enkelt kjøkken, bortsett frå kaffimåltidet, som ofte blir servert på stova. Ved ynskje, kan bebuarane få måltida servert på sitt rom. Middagen kan ein også setje ifrå i porsjonar dersom nokon av bebuarane ynskjer denne på eit anna tidspunkt.

I tillegg til dette kan også bebuarane velje kva dei ynskjer å ete til dei ulike måltida, og personalet freistar å imøtekome dette. Det er god kommunikasjon mellom bugruppene og kjøkkenet, og dette gjer det lett å hente mat eller ingrediensar etter behov. Middag har bebuarane også mulegheit for å velje, men dette må sjølvstekt kjøkkenet vite om på førehand (helst nokre dagar før) for å kunne lage det som er ynskjeleg.

Når det gjeld tidspunkt for middagservering, har dette vore eit omdiskutert tema i det siste. Fram til dei siste par åra har alle bugrupper hatt middagservering til same klokkeslett, kl 12.30. Dette fordi dei fleste av bebuarane har vore vande med tidleg middag frå då dei budde heime. Fortsatt er det slik, dei fleste ynskjer middag tidleg på dag, men ein ser også ei gradvis endring ved bebuarane som no kjem inn. Mange av desse har andre vanar mtp middagstidspunktet. Dette har ført til at fleire av bugrupperne den siste tida har freista å endre på tidspunktet, og pr i dag er det ulike tidspunkt på dei ulike bugrupperne. Nokre held fortsatt på det opprinnelege tidspunktet kl.12.30. Då det blei freista endra, var bebuarane ikkje nøgde, og det blei difor flytta tilbake. Andre bugrupper har valt å flytte måltidet med ein time, til kl. 13.30. Dei som har gjort dette, ser det positive i at det då er plass til eit lite mellommåltid mellom frukost og middag. Då blir det ofte servert t.d. smoothie eller oppskoren frukt og drikke. Andre bugrupper igjen serverer middag kl 15.30. Her er det då lunsj midt på dag.

Det blir også servert eit kaffimåltid på ettermiddagen (bortsett frå hos dei med seinast middagservering). Då får bebuarane ofte kake til kaffien, og dei som treng ekstra næring får anten noko meir næringsrikt i tillegg eller i staden for.

Vidare er det fokus på miljøet rundt måltida, at atmosfæren er god og at det er både ro og tid nok til eit godt måltid. Dette gjeld uavhengig av om ein èt måltidet saman med andre eller på eige rom.

Ei utfordring ein har med tanke på matsservering, er middagsmåltidet og tilbereding av dette. Utstyret i dei ulike bugrupperne for ferdigstilling av middagen, er ulikt. Nokre brukar fortsatt kombidampovnar. Desse er ofte for små og ein må bruke steikeovnen i tillegg. Nokre bugrupper har berre steikeovn, noko som gir ulik temperatur når maten er varma. Maten som kjem frå kjøkkenet er tilberedt slik at den skal varmast opp til 65 - 85 grader, og med det utstyret vi har på avdelingane i dag, vert maten ofte ikkje varm nok. Då må ein vere kreativ og anten bruke microbølgeovn eller steikeovn i tillegg.

Planen framover er å få sikra kvaliteten endå betre, og at bebuarane skal vere fornøgde. I den samanheng vert det no jobba med eit verkty der både bebuarar og personale kvar for seg skal vurdere kvart måltid. Då går vurderinga på ulike faktorarar, som m.a. smaken på maten, ro under måltidet, estetisk miljø og liknande.

Ernæringsprosjektet har bidrege til eit meir systematisk arbeid og ei betre oversikt over ernæringsstatusen til bebuarane, og ført til auka fokus på dei ulike faktorane som har med ernæring å gjere. Det har gitt auka interesse og engasjement hos personalet, som også har gitt uttrykk for større arbeidsglede i denne samanheng. Vi har endå mykje å jobbe med, slik som å få på plass planar og rutinar, men mykje av dette arbeidet er no godt i gang.

Gjennom kompetanseheving, vektkontrollar, individuell kjennskap, beriking av måltid og trivelege måltidstunder, vonar ein å oppnå gode resultat.

Ein annan vesentleg faktor for matglede og "mat som medisin", er at folk gler seg til måltida og gler seg undervegs i måltida. Appetitten må vere på plass og maten må smake godt. Ved

mange høve har produksjonsprinsippet ved sentralkjøkkenet vore kritisert. "Kven vil ha oppattvarma mat" og "den er innpakka i plast" er utsegner ein kan høyre.

Utsegna frå konsulentråda vedrørande kok- kjøll produksjon, var at ein må tilsette langt fleire for å produsere mat etter kok- server måten. Det passa godt at kjøkkensjefen på sentralkjøkkenet i Gloppen hadde fått med seg temaet i Volda. Ho tok kontakt, og etter å ha fått oversendt rekneskapen for kjøkkendrift vår for 2016, lagde ho ei framstilling der vi samanlikna dei to sentralkjøkkene. Drifta er samanliknbar, då det vert levert om lag lik mengd middag og råvarer til tørrmåltid. Utan å gå i detalj, såg ein dette:

	<b>Volda</b>	<b>Gloppen</b>
SUM grp art 10: Løn og sosiale utgifter	4.175.094,-	3.872.874,-
SUM grp art 11: Driftsutgifter	5.279.301,-	3.390.689,-
SUM Utgifter	9.454.396,-	7.807.582,-
SUM grp art 16: Salsinntekter	-5.953.709,-	-4.930.062,-
SUM grp art 17: Refusjonar	-283.844,-	-513.076,-
SUM Inntekter	-6.237.553,-	-5.443.139,-
Totalt	3.240.716,-	2.364.444,-

Kort oppsummert ser ein at lønskostnadane ikkje er høgare, snarare tvert om(Volda har 13% høgare stillingsheimel). Driftsutgiftene er vesentleg høgare i Volda, dette er spesielt knytt til matvareinnkjøp, der Volda nyttar seg av meir halvfabrikat råvarer og utgifter knytt til emballasje. Her har Gloppen utgifter til dekking av km.godtgjerdsløst til dei frivillege som køyrer ut mat dagleg. I Volda er det berre eit fåtal som får kjørt heim mat, elles er det to utkøyeringar i veka i Volda. Desse utgiftene ligg i lønskostnaden på vår tilsette sjåfør, og ikkje med i samalikninga. Volda har om lag ein million i høgare salsinntekter, men Gloppen kjem likevel rimelegare ut totalt sett med sitt sentralkjøkken enn kva Volda gjer. Dette er stikk i strid med det ein hadde venta, sett i lys av omtalte konsulentuttalar.

I Gloppen er det gjennom frivillegsentralen organisert eit frivilleg køyrekorps på om lag 30 personar. Desse fordeler køyringa seg imellom, også i feriar og høgtidar. Dagleg er fem av desse med på utkøyering. Denne køyringa dekkjer sentralkjøkkenet med vanleg køyregodtgjerdsløst. Dette er ein vesentleg faktor for total kostnad. Dersom ein i Volda ikkje kan løyse dagleg køyrearbeid med bruk av frivillege, må fast lønna person(ar) ta seg av dette. Det kan verte ein stor utgiftspost, då det er fleire som må kunne køyre, ein person kan ikkje klare køyre ut all middag til alle plassar i kommunen innanfor den tida som er til rådvelde for matlevering, før maten ikkje er varm nok(etter krav frå mattilsynet).

I følgje kommunestyrevedtaket frå des. skulle framtidige investeringar stoppast inntil avklaring låg føre. Uansett produksjonsprinsipp er det investering ved kjøkkenet:



[Sjekkliste for kommuneplan, samfunnsdelen. Slett linken etter bruk.](#)

### Helse og miljøkonsekvensar:

Når det kjem til mat og måltid, har dei aller fleste ei meining om det. Nokre ytrar meininga sterkt og nærmast prinsippielt, andre er ikkje så tydelege. For mange er kok- kjøll prinsippet berre «oppattvarma» mat og dermed uverdige å servere. I perspektivet god mat er god medisin, vil både høg kompetanse om ernæring hjå dei tilsette og bevisstheit omkring nærings situasjonen for dei eldre vere viktig.

[Sjå sjekkliste, slett denne linken etter bruk.](#)

### Økonomiske konsekvensar:

	Ved fortsatt KOK- KJØL	Endring til KOK- SERVER
Kombidamovnar 3- 5 G/N, 14 stk.	Ca 1.500.000,-	
Tranportable varmevogner (11 stk)		550.000,-
Kombidampovn, 20G/N		?

### Beredskapsmessige konsekvensar:

#### Vurdering og konklusjon:

Sektoren jobbar bevisst med kompetanseheving for å sikre at alle eldre i tenestene blir ivaretekne på ein god måte knytt til næringsinntak. Mat som medisin er eit viktig tema og ein ynskjer dei eldre skal oppleve hygge og glede omkring måltida. Dette arbeidet må vidareførast og utviklast ytterlegare.

Argumentasjonen til å ikkje endre kjøkkendrifta er vanskeleg. Ein forventar at konsulentråda som var gitt til planlegginga og etableringa av sentralkjøkkenet skulle stemme, men samanlikninga med Gloppen viser at informasjonen ikkje stemmer. Kvifor skal ein halde på ei produksjonsform som mange har sterke meiningar om ikkje leverer kvalitetsmat på linje med kok- server kjøkken? Når økonomien heller ikkje kan nyttast som grunngeving, er det vanskeleg å finne argument for ikkje endre produksjonsmåten. Det vil medføre nokre investeringar, men mindre investeringar enn om ein skulle fortsette etter samme produksjonsprinsipp som ein driv no.

For å endre produksjonsprinsippet og synleggjere det vi her meiner å ha vist, må sentralkjøkkenet jobbe målretta for klare dette. Det vil vere ei omstilling for alle tilsette på kjøkkenet både med tanke på produksjonsmåte og arbeidstid. Ein må også gjere endringar ute på alle bugrupper for å tilpasse seg levering av varm mat, som kanskje kan medføre noko innsnevring i tidsspennet middagen må serverast i forhold til dagens modell. Ikkje minst er det uavklarte sider knytt til utkøyring av varmmaten innanfor angitt tidspunkt frå ferdigstilling/ porsjonering på sentralkjøkkenet til

forbrukstidspunkt. Det er eit avgjerande punkt. Dette må administrasjonen jobbe vidare med for å få på plass, då det å finne ei god(helst frivilleg) ordning på dette vil vere ein vinn- vinn situasjon.

Viljen og mange argument til å endre på produksjonsprinsippet er på plass. For å unngå at ny løysing ikkje skal vere fordyrande, er ein avhengig av å finne rimeleg transportordning samt vellukka gjennomgang/ endring på bemanning på sentralkjøkkenet, slik at endringa til også jobbe helgar ikkje medfører store lønsmessige konsekvensar. I samanlikninga med Gloppen kan det sjå ut som rimelegare råvarinnkjøp og sparte emballasjekostnader skal bidra til å dekke evt. noko auka lønskostnad/ tillegg og evt. noko transportutgift.

Rune Sjurgard  
Rådmann

**Utskrift av endeleg vedtak:**

**Klageinstans:**

**PS 9/17 Orienteringssaker**

**OS 6/17 Utfordringsnotat knytt til strategiske val i helse og omsorgssektoren.**