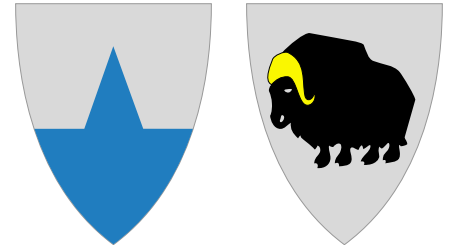


Kommunereformen i Lesja og Dovre



Prosesser er i gang

I 2014 takket Dovre kommune ja til en invitasjon fra Lesja kommune om å starte en prosess for å utrede mulighetene for en felles kommune i fremtiden. Dette som et svar på oppfordringen fra Regjeringens arbeid med kommunereformen, som startet opp høsten 2013. Andre kommuner har gjennomført mange ulike utredninger, og noen har allerede tatt avgjørelsen om å slå seg sammen med nabokommunen. I mange av folkeavstemningene ble det ikke flertall for frivillige løsninger, og årsaken til det kan diskuteres.

Stortingsproposisjon i 2017

Prosesser går videre, og regjeringen er klar på at de skal fremme en proposisjon for Stortinget våren 2017. Denne vil da se på hele kommunestrukturen, og med grunnlag fra frivillige løsninger og anbefalinger fra ulike fylkesmenn, vil fylkesman-

nen fremme et forslag til løsning. Vi er alle kjent med den sittende regjeringens syn på saken, og spørsmålet for Lesja kommune og Dovre kommune er hva som kommer til å bli foreslått som fremtidig løsning. Det er fremdeles uvisst om vi får fortsette som to selvstendige kommuner eller om vi skal samles til en kommune.

Innbyggernes mening er viktig

Lesja og Dovre har en prosess som er rettet mot alle innbyggere i kommunene, med stor grad av involvering fra alle som ønsker. Det bør komme frem en rekke spørsmål fra innbyggerne, og disse spørsmålene skal besvares. Ta kontakt med kommunene, møt opp på folkemøtene, eller bruk lokal presse. I prosessen er alle spørsmål like viktige, og god innbyggermedvirkning er viktig for et godt valg for fremtiden. Prosessen pågår frem til folkeavstemningen 13. juni 2016, hvor innbyg-

gerne i Lesja og Dovre skal si sitt om de ønsker en felles kommune i fremtiden. Ta kontakt med prosjektleder Håvard Gangsås hvis du ønsker at prosjektledelsen skal besøke ditt grendelag, lag eller organisasjon, skole eller lignende. Du finner alt av referater og rapporter på kommunene sine hjemmesider. Dette er et kort resymé av arbeidsgruppene sine rapporter, som er samlet i en hovedrapport. Denne finner du på hjemmesidene til kommunene.

Håvard Gangsås, prosjektleder

www.lesja.kommune.no
www.dovre.kommune.no
kommunereformen@dovre.kommune.no
Telefon 400 31 496

Helsehus/legetjeneste

Mandat

Arbeidsgruppa sitt oppdrag har vært å utrede og komme med faglige tilrådninger om hvordan fremtidige «helsehus/tjenester» kan løses i en felles kommune. Viktige ledetråder i arbeidet har vært felles mandat, kommunereformens målsetting, nasjonale føringer, gjeldende lovverk for helse- og omsorgstjenester, dagens og fremtidige utfordringer og muligheter, bærekraftig økonomi, samt ny nasjonal helsepolitikk for fremtidens helse- og omsorgstjenester i kommunene. Innspill fra spørreundersøkelse om helse, samt oppsummering fra møter med brukere i Lesja er tatt med i denne utredningen.

Utredningen

Utfordringen med geografiske avstander er vektlagt i utredningen. Begge kommuner har synkende folketall, begge mister mange unge og yrkesaktive, begge øker antall 67-79 år. Erfaringstall viser også at antall yngre tjenestemottakere med sammensatte helseproblemer og kroniske sykdommer øker. Det blir flere brukere av helse- og velferdstjenester, og færre «hoder og hender» til å utføre tjenester. Skatt og andre frie inntekter reduseres. Økende lovfestede krav til personell, kompetanse og tjenester i kommunene korresponderer dårlig med de bekymringsfulle utviklingstrekkene vi ser i kommunøkonomien. Kommunene er nødt til å ha nok personell, kompetanse og kapasitet til å yte lovpålagte helse/omsorgstjenester til innbyggerne.

Utfordringer

Veksten i behov for tjenester i kommunene skaper bærekraftutfordringer. Det vil bli problemer med å rekruttere nok helse- og omsorgspersonell. Det kan bli kostbart – spesielt med tjenesteproduksjon mange steder. Samtidig er det viktig å påpeke at helse- og omsorgstjenesten ikke bare er en utgiftspost i offentlige budsjetter. Sektoren bidrar vesentlig til verdiskapning i tillegg til befolkningens helse og velferd. Riktige prioriteringer, tidlig innsats og fremtidsrettede løsninger kan bidra til bedre helse og livskvalitet for innbyggerne. Dette kan gi en samfunnsøkonomisk gevinst i form av i mindre utgifter til helse- og omsorgstjenester. Ny helsepolitikk påpeker nødvendigheten av å utnytte de samlede ressursene bedre gjennom omstilling. Stikkord er fornying og forenkling i tjenestene - mer forebygging, teamarbeid og bruk av teknologi.

Konklusjon fra arbeidsgruppa

Samlokalisering av tjenester er et godt første steg for bedre samhandling og samordning på tvers av dagens deltjenester. Arbeidsgruppa er omforent om at det må være ett felles helsehus sentralt plassert i en felles kommune, og at desentraliserte tjenestetilbud bør begrenses da dette både er mer sårbar for tjenestene, mindre forutsigbart for brukere og dyrere driftsmessig.

Helse, institusjon

Mandat

Helse- og omsorgstjenesteloven sier: «kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester ...». For å oppfylle dette ansvaret, skal kommunen blant annet tilby:

- Plass i institusjon, herunder sykehjem.
- Avlastningstiltak.

Tjenestene kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere.

Utredningen

Lov om pasient- og brukerrettigheter regulerer pasient og brukers rettigheter og skal bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god

kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Devold sin drifts- og ressursanalyse for pleie- og omsorgssektoren i Lesja og Dovre 2015 sier noe om hvordan Lesja og Dovre benytter ressursene i pleie- og omsorgssektoren og hvordan ressursene kan utnyttes enda bedre.

Brukerinvolvering

Brukerundersøkelse, møter med Livsløpsstyret og informasjonsmøter med ulike foreninger i Lesja sier noe om hva som er viktig for innbyggerne, og mange nevner nærhet og tilgjengelighet. Arbeidsgruppen for Helse, Institusjon har ikke sett på boliger med heldøgnsomsorg spesielt, men det er nevnt i noen sammenhenger.

Konklusjon fra arbeidsgruppa

Arbeidsgruppa mener det fortsatt må være en sjukeheim på Dovre og en på Lesja. Enkelte funksjoner må være i begge sjukeheimene, og enkelte funksjoner kan en av sjukeheimene spesialisere seg på. Begge institusjoner skal fortsatt tuftes på tilhørighet, tillit, trivsel, trygghet. Brukerundersøkelsen i Lesja 2015 viser at nærhet til tjenestene er viktig. Lindrende behandling skal være en grunnleggende filosofi i begge institusjoner. Arbeidsgruppa har ikke tatt stilling til plassering av fellesfunksjoner.

Hjemmebaserte tjenester, miljøarbeidertjenesten og tildeling

Mandat

En eventuell felles kommune skal som tidligere levere lovpålagte tjenester etter Helse- og omsorgstjenesteloven. I tillegg leveres ikke lovpålagte hjemmetjenester som matombringing, leie av trygghetsalarm, nøkkelboks og andre velferdsteknologiske individuelt tilpassede hjelpemidler. Tjenestene skal tildeles etter individuelle vurderinger sammenholdt med gjennomarbeidede kriterier.

Utredningen

På grunn av lange avstander i en felles kommune, velges to lokasjoner for de hjemmebaserte tjenestene. Dette vil være effektiviserende faglig og økonomisk ved at reisetid reduseres betraktelig. Det er ønskelig å beholde samlokaliseringen av institusjoner/omsorgssenter med hjemmetjenestene. Dovre mangler bofellesskap for psykisk

utviklingshemmede, og det mangler heldøgnsbemannede omsorgsboliger. Det ses som en utfordring å finne faglig gode og samtidig økonomiske løsninger på natt-tilbudet i hjemmetjenestene/miljøarbeidertjenesten samordnet med institusjon/omsorgssenter. Det må være ett tildelingskontor som sørger for lik vurdering og lik tilgang på alle tjenester i hele den nye kommunen.

Konklusjon fra arbeidsgruppa

Hjemmetjenestene deles på to lokasjoner, fortrinnsvis ved eventuelle omsorgssenter i hver kommunehalvdel. Hjemmesykepleie/hjemmehjelp i hver kommunehalvdel er samlokalisert. Det opprettes to bofellesskap for miljøarbeidertjenesten ved at Skoglund beholdes og at det i tillegg bygges nytt i Svingen på Dombås. Boligene bemannes ved at ansatte i kommunen fordeles på boligene etter lik norm, men det må likevel

vurderes om nattevakt må komme i tillegg. Det skal være en leder for hjemmetjenester/miljøarbeidertjenesten med avdelingsledere i delstillinger for hver fagtjeneste i hver kommunehalvdel.

Felles tildelingskontor

Det skal være ett kommunalt tildelingskontor for hele kommunen som behandler alle søknader etter grundig gjennomarbeidet prosedyre, foretar tildeling av tjenester etter vedtatte kriterier og som skriver alle vedtak. Det vil sikre et godt og konstruktivt samarbeid med tjenesteyterne. Ressursene i kommunen skal harmoniseres slik at både tildelingen og omfanget av tjenestene er lik i alle deler av kommunen. I dag har Lesja og Dovre kommuner ulik praksis og organisering av for eksempel nattevaktsordningene.

Dette brukte Lesja og Dovre på barnevern, NAV, helse og omsorg i 2014

Tall fra KOSTRA/SSB viser at kommunene Lesja og Dovre hadde følgende netto driftsutgifter knyttet til disse temaene i 2014:

5.2 Netto driftsutgifter, kommune 2014	Dovre	i %	Lesja	i %	Samlet
Helse, omsorg, samhandling, barnevern, NAV	kr 81 486 809	48,3	kr 60 620 837	44,9	kr 142 107 646
Per innbygger	kr 29 632		kr 29 571		

I forhold til landet (46,4 %) og Oppland (50,1 %), bruker kommunene Lesja og Dovre samlet litt under gjennomsnittet, mens per innbygger er de to kommunene tilnærmet like. Tallene beskriver nettokostnader, og de er korrigert for brukerbetaling og andre inntekter.

Barnevern

Dagens situasjon

Barnevernet i Lesja er direkte organisert under helse- og omsorgssjefen, og barnevernleder rapporterer til helse- og omsorgssjefen, som sitter i rådmannens lederteam. Barnevernleder har kontorsted Lesja. Barnevernet i Dovre er organisert i Barne- og ungdomsavdelingen. Barnevernleder er også leder av avdelingen og rapporterer direkte til rådmannen. Barnevernleder har kontorsted Dombås. Barneverntjenesten sine tjenester og oppgaver er beskrevet i Barnevernloven, og brukerne er folkeregistrert og bor i kommunen. Barn som kommunen har overtatt omsorgen for og har ansvar for, kan være plassert i andre kommuner/fylker.

Utredningen

Barnevernet i Dovre og Lesja har de siste årene fått tilført midler til å øke stillingsressursene. Derfor har tjenestene per i dag tilstrekkelige ressurser til saksbehandling. I en felles barneverntjeneste blir det behov for en felles barnevernleder mot dagens to. Barnevernet kan organiseres med en faglig og en administrativ leder. Barnevernet ser at det vil være et stort behov for egne tiltaksstillinger som miljøarbeider og hjemmekonsulent, og det vil være ressursbesparende å ha egne ansatte som driver tiltak i familier.

Konklusjon fra arbeidsgruppa

Barnevernet i Dovre og Lesja skal være lokalisert for brukere både i Dovre og Lesja. Det vil si at det bør være ett kontor i hver halvdel av kommunen, men at barnevernadministrasjonen er samlokalisert. Samlokalisering vil gi en større og mer robust tjeneste som innehar mer ressurser og kompetanse enn en liten tjeneste og vil gi en tjeneste som er omstillingsdyktig i forhold til dagens og fremtidens utfordringer.

Tidsplan

Det er lagt opp til fire folkemøter denne våren, med fokus på de temaene som innbyggerne selv har sagt er meget viktig, i følge innbyggerundersøkelsen. I tillegg skal det gjennomføres en rekke møter for folkevalgte i begge kommuner, og det hele ender opp i en rådgivende folkeavstemming mandag 13.juni 2016.

26. januar	Folkemøte om helse/omsorg
1. mars	Folkemøte oppvekst/kultur
Medio april	Innbyggerundersøkelsen nr 2
5. april	Folkemøte om areal/næring/samfunn/jakt
10. mai	Folkemøte økonomi
13. juni	Folkeavstemming

Ønsker du at prosjektledelsen skal komme ut til ditt grendelag, lag eller organisasjon, skole, osv. ta kontakt med prosjektleder eller ordførere i kommunene. Det vil komme sammendrag fra arbeidsgruppene i forkant av møtene, i Vigga. Du finner også alt av rapporter og referater på kommunene sine hjemmesider.