



Kommunedelplan for helse og omsorg 2018-2030

Del 2: Institusjonar og omsorgsbustader



Å bu og leve i Eid

- Utvikling av helse- og omsorgsbygg

[Vedtaksorgan/Dato for vedtak]

Saks nr: 18/738

Dato: 26. mars 2018

Versjon: 1

Innhald

1	Innleiing	4
1.1	Bakgrunn og mandat for del 2 i kommunedelplan for helse- og omsorgstenestene, 2018-2030	4
1.2	Samandrag.....	5
1.3	Oppbygging av delplanen, del 2	6
1.4	Styrings- og grunnlagsdokument for kartlegging av behov og tilpassing av «nødvendige» og «forsvarlege» butilbod	6
1.5	Planar, prosessar, politiske vedtak, investeringar. Historikk og oversyn.....	8
1.6	Definisjonar og avklaring av omgrep	12
2	Institusjonar - framtidig behov.....	18
2.1	Øyeblikkeleg hjelp døgnopphald – ØHD/institusjon	18
2.2	Sjukeheimspllassar/institusjon.....	18
3	Eksisterande omsorgsbustader – omfang, kategoriar og vidare behov.....	21
3.1	Omsorgsbustader i bukollektiv, eldre	21
3.2	Omsorgsbustader i bukollektiv, yngre.....	22
3.3	Sjølvstendige omsorgsbustader med nærliek til fellesareal og med base for tilsette. Vaksne og unge	22
3.4	«Gamle» omsorgsbustader utan fellesareal, serva av heimetenesta ved behov, bygde for eldre.	23
4	Statlege tilskot til utbygging, regelverk og tilskotsnivå 2018	24
4.1	Tilskot	24
5	Demografi og kunnskapsgrunnlag for vidare planlegging	25
5.1	Framskrivning av aldersgrupper 80+	25
5.2	Dimensjonering av institusjon og «heildøgns» plassar i Eid kommune, dekkingsgrad 80+..	26
5.3	Oversyn over behovet for ulike typar omsorgsbustader til yngre tenestemottakarar	27
6	Handlingsplan, ulike modellar	28
6.1	Ideelle investeringar og løysinga	28
6.2	Oppnåelege og realistiske utbyggings- og bruksløysingar	29
6.2.1	Institusjon og omsorgsbustader i bukollektiv	29
6.2.2	Støttetenester og base for heimetenesta og bu- og miljøtenesta	30
6.2.3	Sjølvstendige omsorgsbustader med personalbase og tilgang til fellesareal	31
7	Økonomi	32
7.1	Investering	32
7.2	Drift.....	32

Tabellar

Tabell 1 Oversyn over styringsdokument.....	7
Tabell 2 Planar, prosessar, vedtak, invisteringar. Historikk og oversyn.....	8
Tabell 3 Kommunalt akuttilbod ØHD	18
Tabell 4 Sjukeheims plassar/institusjon, Hogatunet	19
Tabell 5 Aldersfordeling Hogatunet, langtids plassar	19
Tabell 6 Bustader for eldre	21
Tabell 7 Bustader utan alle bustadfunksjonar.....	22
Tabell 8 Bustader med alle bustadfunksjonar.....	22
Tabell 9 Vanlege omsorgsbustader utan fellesareal	23
Tabell 10 Tilstot.....	25
Tabell 11 Framskriving av aldersgrupper 80+	25
Tabell 12 Tal eldre, tal bustader/nye bustader ved ulike dekningsgrader.....	26
Tabell 13 Ideelle invisteringar og løysningar	28
Tabell 14 Omsorgsbustader.....	28
Tabell 15 Oppnåelege og realistiske utbyggings- og bruksløysningars Hogatunet og Fossevegen	29
Tabell 16 Oppnåelege og realistiske utbyggings- og bruksløysningars, støttetenester og base for heimetenesta og bu- og miljøtenesta	30
Tabell 17 Sjølvstendige omsorgsbustader - framtidig bruk av eksisterande bygg	31

1 Innleiing

1.1 Bakgrunn og mandat for del 2 i kommunedelplan for helse- og omsorgstenestene, 2018-2030

Dette dokumentet er del 2 av «Kommunedelplan for helse- og omsorgstenestene», 2018-2030. I planprogrammet/mandatet er det lagt til grunn at den nye delplanen skal bygge på gjeldande delplan som også var delt i to: 1) Institusjonar og omsorgsbustader (kartlegging i 2009) og 2) Tenesteyting (kartlegging i 2011).

Del 1: Investeringsplanen (2007-2010(16) vart vedteken i 2007. Investeringsdelen blei utarbeidd først pga tilskotsordningar som var i endring, og kommunen måtte ha ei forankring for søknad om tilskot. I 2009 blei det utarbeidd rom- og funksjonsprogram for nytt omsorgssenter med totalt 100 einingar, utbygde i to trinn. I 2012 vedtok Kommunestyret (sak 071/12) at ei utbygging av nytt omsorgssenter skal skje i fleire trinn, og at første utbyggingssteg skulle omfatte 40 institusjonsplassar og ferdigstillaast i 2016. Midlar til planlegging av trinn to vart lagt inn i økonomiplanen for 2016.

Helse- og omsorgsbyggdelen tek opp i seg både tidlegare val og vedtak som Eid kommune har gjort, men også konsekvensar av nye nasjonale politiske føringar og samfunnsendringar. Eid kommune har t.d. fått, som dei flest andre kommunar, ein annan kontekst for tenesteyting og utbygging på berre ti år. Stikkord er digitalisering, velferdsteknologi, økonomi/stor lånegjeld, ressurskrevjande oppgåver er overtekne frå spesialisthelsetenesta, nye kompetansekrav, nye måtar å organisere primærhelsetenesta på, og større rekrutteringsutfordringar.

Analyse av behov for investeringar og bygg har vore ein mindre integrert del av delplanprosessen i 2017, del 1. Hovudfokuset i del 1 har vore tenesteyting og førebygging, og samordning av tenestene. Årsaka er at planlegginga av investeringar i helse- og omsorgstenestene og bruk av eksisterande bygg har vorte teke inn i prosjektet om «Bruk av framtidige bygg i Nordfjordeid». Det er utarbeidd eit notat som grunnlag for vidare oppfølgingsarbeidet. Notatet inneholder kartlegging og analyse av alle kommunale bygg på Nordfjordeid.

Men sidan ovannemnde prosjekt med analysar er så omfattande, vart det behov for å ha ei meir fagleg og pedagogisk framstilling av bygga i helse- og omsorgstenestene, som eit grunnlag for vidare analysar og drøftingar:

- Kva målgruppe dei opphavelig var tenkt til, kva bruksmuleheter vi har i dag og i framtida, korleis ulike instansar klassifiserer bygg og tenester, samanhengen mellom tenester, bygg, kommunane sine registreringar og innrapportering til SSB. Det er viktig å få fram at tenesteyting og rapportering heng saman - og at ei uklar og upresis rapportering frå kommunane kan få konsekvensar for vidare communal planlegging, Fylkesmannen sine prioriteringar og tildeling av tilskot til vidare utbygging.

Det vert lagt særleg vekt på omgrepssdefinisjonar, og elles å få fram det juridiske grunnlaget for tenestedrift og bygg.

Når det gjeld samordning av basar for ei samla helse- og omsorgsteneste og arealbehov til støtte- og forsyningstenester, er det naturleg å ta også desse behova inn som ein del av handlingsplanen i denne delen av planen.

1.2 Samandrag

Målet med plandokumentet er todelt: a) at kommunen har eit fagleg trygt grunnlag for organiseringa av bygg i helse- og omsorgstenestene, og kva vegval som er føremålstenlege for å kunne møte framtidige utfordringar. b) at type bustader er kategoriserte, og at alle er kjende med premissane for ei framtidig utbygging.

Med denne planen tek Eid kommune eit steg vidare for å kunne ruste seg til utfordringar som kjem når det gjeld demografi/fleire eldre, og den samordninga som må til for å kunne ha berekraftige tenester for alle målgrupper i framtida. Eid kommune har også veksande oppgåver når det gjeld barn, familiarar og unge som treng hjelp og støtte. Å ha institusjonsplassar til dei som treng dette, og å kunne tilby tenlege avlastingsmuleheter til både barn, unge og eldre, er viktig for å kunne meistre ein ofte krevjande kvardag. Og at dei som har nedsett funksjonsevne kan få ein tilrettelagt bustad - når dei treng dette- er heilt avgjerande for å kunne leve eit verdig og godt liv.

Eid kommune har, slik det kjem fram i denne delplanen, del 2, arbeidd systematisk med planlegging og utbygging, og ikkje minst nytta seg av gjeldande tilskotsordningar. Resultatet er at kommunen no har ei samla bygningsmasse med omsorgsbustader som er fleksible, samlokaliserte og tilrettelagde for å kunne ha personell tilstades, heile, eller delar av døgnet. Bustadene kan, med vanleg vedlikehald og evt. nokre tilpassingar i dei eldste bustadene, kunne dekke behovet i mange år.

Eid kommune har også ein ny og moderne sjukeheim. I dette dokumentet står dekkingsgrad sentralt, fordi det er naudsynt å ha ei rettesnor for det framtidige behovet for institusjonsplassar. Nasjonalt er det ikkje komne klare føringar, kommunane må difor vurdere sjølv med bakgrunn i dei vilkår og føresetnader som kommunane har. Eid kommune har eit godt utgangspunkt også for tilbod til skrøpelege eldre og kronisk sjuke som har rett på institusjonsplass og forsvarlege tenester. Men dersom kommunen skal ta framtidsbiletet og vertskommuneansvaret på alvor, må kommunen byggje ut Hogatunet med fleire institusjonsplassar. I 2035 vil Eid kommune ha dobbelt så mange eldre over 80 år som i dag. Velferdsteknologi og betre standard på eigne heimar vil kunne påverke og redusere noko av utbyggingsbehovet, men ikkje i ein slik grad at det ikkje er behov for fleire korttids- og langtidsplassar. Kommunen har sikra seg rikeleg med areal, og Hogatunet er utforma på ein slik måte at vidare utbygging og tilkopling kan føregå i fleire trinn.

1.3 Oppbygging av delplanen, del 2

Kap. 1: Dette kap. oppsummerer alle investeringar i helse- og omsorgstenestene i Eid kommune med utgangspunkt i Eid Sjukeheim som blei bygd av Fylkeskommunen i 1977. Ulike omgrep vert definerte – og den ulike forståinga og bruken av omgrepene vert presiserte.

Kap. 2: I dette kap. vert alle einingar og bustader i helse- og omsorgstenestene kategoriserte, frå kategorien institusjons-/sjukeheimspllassar til omsorgsbustader utan fellesareal (før kalla trygdebustader, i hovudsak for eldre), bustader som er innlemma i bustadsosial handlingsplan, og private heimar.

Kap. 3: Kap. gir eit oversyn over regelverket til staten/Husbanken, tilskot og ordningar.

Kap. 4: Kap. gir eit oversyn over demografi, dekkingsgrad og behovet for nye institusjons-

sjukeheimspllassar (lovregulerte institusjonspllassar), og bruken av omsorgsbustader til ulike målgrupper og funksjonsnivå i Eid kommune.

Kap. 5: I dette kap. vert demografi 80+ presentert og analysert i høve til institusjonsteneste (Hogatunet) og andre kommunale tilbod i Eid kommune med høg grad av rask tilgang til helsepersonell (Fossevegen bufellesskap).

Kap. 6: I dette kap., Handlingsplan, vert det gjort ein freistnad på å konkretisere realistiske løysingar for framtidige investeringar og framtidig organisering av eksisterande bygg, både for 80+ og for yngre tenestemottakarar. Ein ideell framtidsmodell vert også skissert.

Kap. 7 Overordna økonomisk oversyn, bygg og drift.

1.4 Styrings- og grunnlagsdokument for kartlegging av behov og tilpassing av «nødvendige» og «forsvarlege» butilbod

Omgrepa «forsvarlige tenester» i helse- og omsorgstenestelova §3-2 og: «Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse og omsorgstjenester» i Pasient- og brukarrettighetslova (rettighetslov) §2-1 er viktige grunnlag for kva butilbod som vert planlagde og gjevne i kommunane.

Kommunane pliktar t.d. å tilby plass i institusjon, herunder sjukeheim og buform for heildøgns omsorg og pleie, dersom dette er det einaste tilbodet som kan sikre forsvarlege tenester. Dette er nedfelt i Helse- og omsorgstenestelova (pliktlov), §3-2, første ledd

nr 6c. Kva som er krav til «nødvendige» og «forsvarlige» tenester må altså sjåast i samanheng med utbygging og butilbod.

Fra 01.01.17 i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, er ansvaret til «den som har det overordnede ansvaret for virksomheten» presisert. Føremålet med forskriftena er å bidra til fagleg forsvarlege helse- og omsorgstenester, kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgjevinga vert etterlevd.

Styringsdokument

Stortingsmelding 47 (2008-2009)	Samhandlingsreformen
Stortingsmelding 16 (2010-2011)	Nasjonal helse- og omsorgsplan
Stortingsmelding 26 (2014-2015)	Fremtidens primærhelseteneste, nærhet og helhet. Pasienten si helseteneste
Husbanken sitt regelverk	Tilskotsordningar i pleie- og omsorgstenestene.
KS/Agenda Kaupang, rapport 2016	Rapporten drøftar mulegheiter for ein meir lik praksis for berekning av behovet for heildøgns omsorg og pleie i kommunane.
Mars 2017: Notat utarbeidd av Helse- og omsorgsdepartementet og KS	Eit notat om bruken av omgrepene «Heldøgns helse- og omsorgstenester» i statistikk, forsking og tilskotsordningar. Konklusjon: HO-departementet og KS legg ein 2-trinnsforståing til grunn for heildøgnsomgrepet. Heildøgnsomgrepet vert då knytt til tenestetilbodet uavhengig av buform. Deretter vert bustadbehovet og krav til bustaden si utforming vurdert som arena for omfattande tenesteyting.
Kommuneplanen sin samfunnssdel 2013-2015	Samfunnssdelen, visjonar og mål
Prop.99 L 2015-2016. Framlegg til lovvedtak: Rett til opphold i sjukeheim og tilsvarende bustad særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester – kriterium og ventelister	Krav om at kommunane skal utarbeide kommunal forskrift. Helse- og omsorgstenestelova, ny§3-2a, andre ledd.
Kommunal forskrift om rett til sjukeheimspllass,	K-sak 094/17, vedteken 22.06.17, iverksett 01.07.17.
Planstrategi for Eid kommune 2016-2020	Oversyn over planar i valperioden
Vedlegg til planstrategi 2016-2020	Kunnskapsgrunnlag og utfordringar
Statusrapport: Helsetilstand og påverknadsfaktorar i Eid, 2016	Heimla i Folkehelselova §5
Notat: Framtidige kommunale bygg på Nordfjordeid, 16.01.18	Til politisk handsaming januar/februar 2018
Stortingsvedtak 2018	Stortinget har vedteke å be regjeringa sørge for at tilskot til sjukeheimar og omsorgsbustader likebehandlar nybygg og oppgradering og modernisering av eksisterande bygg. Det er også fremja framlegg om å heve tilskot til etablering og drift av dagaktivitetsplassar til 50%

Tabell 1 Oversyn over styringsdokument

1.5 Planar, prosessar, politiske vedtak, investeringar. Historikk og oversyn.

Tidsrom	Planar, vedtak og konkrete investeringar	Merknader	Kostnader byggje-prosjekt
1977	Eid Sjukeheim (fylkeskommunal)	Avtale mellom Fylkeskommunen og Eid kommune i november 1986 (rådmann Gunvald Ludvigsen), med etterhald om politisk vedtak. Kommunestyret gjorde vedtak i januar 1987.	Kommunen overtok restgjelda
1978	Omsorgsbustader ved Eid sjukeheim	Bygde for eldre	
1987	Eid Eldretun	Bygd som omsorgsbustader, omheimla til sjukeheim i 1997	
1987	Omsorgsbustader ved Eid Eldretun	Bygde for eldre	
1990	Bufellesskap Gjerdane	Reformbustader, Ansvarsreforma	
1990	Omsorgsbustader Gjerdane	Reformbustader, Ansvarsreforma	
	Nystova ved Eid Sjukeheim	Bygd som institusjonsplassar	
1991	Omsorgsbustader Høgebakkane, byggjesteg 1	Reformbustader, psykisk helse. Fem omsorgsbustader med fellesareal.	
1994-2006	Psykiatriplan med investeringsdel	Innlemma i Helse- og omsorgsplan frå 2007	
K-sak 131/00	Modernisere Eid Sjukeheim	Storkjøken, dagsenter, modernisere dei minst tenlege pasientromma. Vart ikkje gått vidare med desse planane	Stipulert kostnad: 1,5+1,5+16 mill= 19 mill

Tabell 2 Planar, prosessar, vedtak, invisteringar. Historikk og oversyn.

Tidsrom	Planar, vedtak og konkrete investeringar	Merknader	Kostnader byggje-prosjekt
1998-2001	Eldreplan Innlemma i Helse- og omsorgsplan frå 2007	Byggje 7 nye rom Eid Eldretun Eid Sjukeheim: byggje dagsenter, byggje storkjøkken, renovere rom og planlegge areal for heimetenestene.	Økonomisk ramme: «Overskotet» av kompensasjonstilskotet for nye omsorgsbustader på Elvebøen 1999 og 2000 skulle setjast av til sjukeheimsutbygging og modernisering. Men Eid kommune var i ein vanskeleg økonomisk situasjon, og midlane blei brukte til drift.
2004	Høgebakkane, byggjesteg 2	Fem omsorgsbustader med fellesareal. Fellesarealet er no i bruk som bustad, og fellesarealet i første byggjesteg vert brukt av alle bebruarane.	
2005	Fossevegen	Fem omsorgsbustader med fellesareal i samlokalisering med Eid Eldretun, som då var sjukeheim.	
2006	Oppstart av planprosess ny Eldreplan	Vart eit endra fokus frå berre eldremomsorg til heile helse- og omsorgssektoren	
HO-styret 025/06, 2007-2016 F-sak: 065/07 Godkjenning	Omsorgsplan for Eid kommune, investeringsdel 2007-2016	Vedteken 07.06.07. Administrasjonen fekk i oppgåve å arbeide vidare med skisse og byggjeplanar for 80 heildøgnsplassar og bufellesskap/heildøgns omsorg med 4 leilegheiter for personar med psykiske problem	
2008	Anbod konsulenttenester til planlegginga	Ferdige i mai 2009	

Tidsrom	Planar, vedtak og konkrete investeringar	Merknader	Kostnader byggje-prosjekt
mai.09	Rom- og funksjonsprogram for nytt omsorgssenter, analyse av utbyggingsbehov	Mandat: Modellval og dimensjonering av heildøgns plassar. Konkluderte med behov for 30% dekkingsgrad eldre over 80 år. Tilrådd nytt omsorgsbygg med 60 plassar: 40 institusjonsplassar og 20 omsorgsbustader i bukollektiv I tilknyting til omsorgsbygget: Bygge nytt produksjonskjøken, kantine, dagsenter med to avdelingar.	
jun.11	Nytt omsorgssenter. Endeleg gjennomgang og vurdering av skisseprosjektet	40 institusjonsplassar og 20 omsorgsbustader i bukollektiv (alle med lik utforming) Dagsenter og nytt produksjonskjøken	
08.09.11: K-sak 077/11, Oppfølging av K-sak 070/11	Finansieringsplan og entrepriseform	Adm. skal utarbeide kravspesifikasjonar til totalentreprise for bygging av omsorgssenter etter rom- og funksjonsprogram fra 2009. Modellane for utbygging skal sikre ei best mogleg utnytting av tilskotsreglane	
2012	Politiske og administrative arbeidsmøte	Vurdering av ulike tomtealternativ til nytt omsorgssenter	
K-sak 071/12	Avklare om kommunen skal gå vidare med planar ved Nordfjord sjukehus.	Ikkje gå vidare med desse tomteplanane, og utarbeide rom og funksjonsprogram for 30-40 einingar. Ein nedgang i høve til romprogrammet frå 2009.	
K-sak 029/13	Godkjenning av romprogram til 40 plassar, byggjesteg 1	Låneopptak 10 mill.	
2015, juli	Kontraktskriving entreprenør Åsen og Øvreliid		Kostnader stipulert til kr 136,4 mill ekskl. moms. Inkl. moms: kr 170,5 mill. Låneopptak kr 71 mill Tilskot kr 65 384

Tidsrom	Planar, vedtak og konkrete investeringar	Merknader	Kostnader byggje-prosjekt
2015	Fire omsorgsbustader på Høgebakkane, utan fellesareal	«Sjølvstendige omsorgsbustader med alle bruksfunksjonar» og tilgang til eksisterande fellesareal og personalbase.	
2017	Elvebøen	Tilbygg på Elvebøen 2, personalbasel med mulegheiter for heildøgnstenester	
2017, 17.03.17	Overtaking av Hogatunet	Opning 01.04.17	
Kommunestyret februar 2018	Sluttrapport økonomi Hogatunet vart godkjend	Unytta løyving	
K-sak	Kjøp av Eid legekontor	Kommunen overtok drifta av Eid legekontor frå 01.01.16, og kjøpte bygget og tomta av legane	21,5 mill
K-sak 091/16	Klimavennlege bustader Myroldhaug. Vedtak om oppstart	Bygger på førre investeringsplan (skissert fire einingar med mulegheiter for utviding). Behov for bustader til personar med utviklingshemming og personar med psykiske vanskar og personar med behov for spesiell tilrettelegging	Kr 49 596 000 ekskl. moms
			Tilskot: 15 972 000
			Kr 1 452 000 pr bustad
K-sak 174/16 budsjettaks	Løyving til utgreiing av framtidige kommunale bygg	Det vart sett av kr 1 mill. i budsjettet for 2017 til planlegging Løyvinga vart vidareført til 2018	
F-sak	Ombygging av Eid Eldretun	Ombygginga omfattar 13 pasientrom i hovudetg. og base for heimetenesta, bu- og miljøtenesta etc i underetg.	Stipulert til kr 28 mill ekskl. moms
			Evt tilskot til sprinkling og personalbase i underetg.
K-sak 143/17	Brakkeløysing, utviding av Eid legekontor	Bygget skal vere ferdig til 01.06.18. Eitt legekontor til ny lege, tre kontor og behandlingsrom til sjukepleiarar i prosjektet primærhelseteam	Kr 3,5 mill
K-sak 168/17	Godkjenning av utbyggingsomfang, revidert sak 1 Bustader Myroldhaug	Saka vart utsett. Formannskapet ville ha ei betre fagleg og økonomisk grunnlag for å kunne ta ei avgjersle.	
K-sak 184/17	Revidert sak 2 Bustader Myroldhaug	Vedtak om å godkjenne planane med nokre endringar	Totalsum kr 49 596 000 ekskl. meirverdiavgift.
			Netto lånesum: kr 29 453 000 (netto lånesum).

Kommentarar:

Som tabellen viser, har Eid kommune hatt grundig gjennomarbeidde planar - og gjennom åra gjort store og fornuftige investeringar - når det gjeld omsorgsbygg. Mange av omsorgsbustadene er samlokaliserte, dei har

fellesareal og personalbasar, og kommunen har satsa på ein stor og moderne sjukeheim, med gode mulegheiter for utviding. Byggja er bygde for fleksibilitet, og det er muleg å bruke dei til mange føremål og målgrupper.

1.6 Definisjonar og avklaring av omgrep

Hovudprinsipp

Det er pasienten og brukaren sitt tenestebehov som skal avgjere omfanget av tenester, ikkje vedkomande sin bustad. Det er difor viktig å skilje mellom eigenskapar ved bustaden, pasienten sitt funksjonsnivå/vedtak på tenester.¹

Å avklare og avgrense omgrep er viktig for å kunne ha klare premissar for ein debatt om strategisk planlegging og framtidig tenesteyting. Men det er også viktig i den daglege drifta av tenestene: forventningane til innbyggjarar generelt, tenestemottakarar - og ikkje minst er det viktig for dei faglege haldningane til leiarar, tilsette/helsepersonell.

Ordbruken og kategoriseringa vi til dagleg nyttar i tenestene er nemleg med på å bevisstgjere både personalet og andre. Det skal t.d. vere skilnad på forventingar og faglege tilnærningsmåtar i institusjon - og i sjølvstendige omsorgsbustader (bustad med alle bufunksjonar). «Institusjon» gir assosiasjonar til omfattande hjelp, medan «sjølvstendige omsorgsbustader» gir assosiasjonar til meistring og låg grad av personassistanse og hjelpetiltak.

Heildøgns omsorg

Omgrepet er mykje brukt i daglegtalen, og er blitt eit samleomgrep for mange nemningar: t.d. heildøgns omsorg og pleie, heildøgns

tenester, buform for heildøgns omsorg og pleie. Det eksisterer ikkje ei felles forståing eller definisjon av omgrepet, noko som er eit problem for rapportering i statistikk/KOSTRA/IPLOS, tilskotsordningar/økonomi. Husbanken og SSB brukar omgrepet ulikt. Dei to aktørane stiller ulike krav, særleg til personalbase. Husbanken stiller krav om personalbase i nærmiljøet, SSB har ei snevrare tolking: omfattar tilbod i institusjon og samlokaliserte bustader med personell heile døgnet, og med personalbase «vegg i vegg».

Leiarar på strategisk eller operativt nivå i kommunane har heller ingen felles forståing for omgrepet. I KS-rapport «Heldøgns omsorg – kommunenes dekkingsgrad», 2016, vert det tilrådd ein snever bruk av omgrepet: «Umiddelbar oppfølging av helsepersonell døgnet rundt». For Eid kommune passar denne definisjonen godt som ei rettesnor.

I 2017 utarbeidde Helse- og omsorgsdepartementet og KS i lag ein rapport som belyser problemet, og kommunane forventar ei konkret oppfølging. Rapporten konkluderer mellom anna med at staten og KS skal følgje opp og forenkle og presisere eksisterande kategoriserings- og rapporteringspraksis. Ei tydeleggjering og evt. samordning av omgrevsbruk og ordningar er altså i gang på nasjonalt nivå. I det følgjande vert den sprikande bruken av omgrepet, både lokalt og sentralt, presentert. Kommunane er

¹ KS-rapport: Heldøgns omsorg- kommunenes dekningsgrad

ulikt organiserte, og ulik forståing og ulik rapportering kan til sjunde og sist få konsekvensar for statlege prioriteringar og tildeling av investeringstilskot.

Lovverket

I 2016 kom omgrepet «heildøgns» inn i Helse- og omsorgstenestelova som: «kommunens ansvar for tilbud om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, §3-2 a», og i Pasient- og brukerrettighetsloven, §2-1 e som: «rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester». Institusjonsteneste er lovregulert gjennom Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, ovannemnde §, og gjennom Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie. Sjukeheimsforskrifta regulerer institusjonen sitt føremål, oppgåver, drift, bebuarane sine rettar og klagemulegheiter.

Husbanken

Husbanken knyter heildøgnsomgrepet til den einskilde brukar sitt tenestebehov og tenestetilbod, og ser det først og fremst som si oppgåve å medverke til å byggje bustader og institusjonsplassar som er best muleg tilrettelagt for bebuarar med eit slikt omsorgsbehov, og for personalet som skal yte helse- og omsorgstenester. Husbanken krev at det skal vere ein omsorgsbase/personalbase i bustaden sitt nærmiljø, men det er ikkje krav om ein base i sjølve bustaden eller «vegg i vegg».

KOSTRA

Statistikken registrerer og gir eit oversyn over bebuarar som bur i samlokaliserte bustader til pleie- og omsorgsføremål med fast tilknytt personell heile, eller delar av, døgnet: Eldre, personar med utviklingshemming, personar med psykiske lidingar og personar med nedsett

funksjonsevne. Bustader der personalet berre er knytt til ein brukar skal ikkje med i registreringa(ressurskrevjande brukarar).

IPLOS (er ein del av KOSTRA)

Tilboda praktisk bistand, dagaktivitetstilbod og helsetenester i heimen skal ha eigne organisasjonskoder/verksemdnr. Desse «utførende enhetene» vert rapporterte berre for dei som bur i eigne heimar/omsorgsbustader - og dei vert registrerte i fagprogrammet PROFIL. Opplysninger om ovannemnde tre tenester knytte til «Utførende enheter»/organisasjonskoder er naudsynt for å kunne rapportere kva avdelingar som yter kva type tenester. Det skal vere samsvar mellom enkeltvedtak om tenester og kven/kva buform som yter tenestene. Kommunane organiserer sine tenester ulikt og rapporteringa kan bli «feil» med tanke på den omgripsforvirringa som råder. Konsekvensane kan bli «urettferdige» når det gjeld statlege prioriteringar og fordeling av tilskot til kommunane.

Heildøgns helse- og omsorgstenester

Sjølve omgrepet er ikkje definert i dagens regelverk. I praksis er det lagt til grunn at kommunane yter tenester gjennom heile døgnet både i institusjon og i pasienten/brukaren sin eigen heim. Berre tilbod i institusjon, herunder sjukeheim, vert definert som heildøgns tilbod, men med ein annan ordlyd: «Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bustad særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette - etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering - er det eneste tilbuet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester».²

²Helse- og omsorgstjenestelova, §3-2a

Drifta av institusjonsteneste/sjukeheimsteneste er altså lovregulert,³ omsorgsbustader ikkje. Rettssleg omfattar helse- og omsorgstenester tildelt i omsorgsbustader og andre kommunalt tildelte bustader som tenester tildelt i eigen heim (heimeteneste, einskildvedtak, husleige). I praksis kan pasientar og brukarar få lite hjelp frå omsorgstenestene i eigen heim eller omsorgsbustad, og dei kan få svært omfattande hjelp: personleg hjelp, sjukepleie/medisinsk hjelp, praktisk hjelp, matombringning etc. Det vert gjort einskildvedtak, og tenestene skal etter ei helse- og sosialfagleg vurdering vere forsvarlege. Skiljet i - og utanfor - institusjon har såleis rettsleg betydning i fleire samanhengar.

Institusjon

Følgjande tenestetilbod vert rekna som kommunal helse- og omsorgsinstitusjon etter helse- og omsorgstenestelovgjevinga: barnebustader, kommunale rusinstitusjonar, aldersheim, sjukeheim, døgnplassar for øyeblikkelig hjelp (ØHD).

ØHD – øyeblikkeleg hjelp døgnopphald

Tilboden er definert som ein institusjon med heildøgns pleie og omsorg. Det er utarbeidd statleg rettleiar for dette tilboden: Hjelp til kronisk sjuke som får ei alvorleg forverring av sin helsetilstand. Eid kommune samarbeider med fire andre nordjordkommunar om fem ØHD-senger, samlokaliserte med Nordfjord legevakt. Avdelinga har to fleire senger enn det som vart berekna ved oppstarten av tilboden. Pasientane vert innlagde av fastlegar og interkommunal legevakt. Pasientane vert ikkje flytta frå sjukehus til ØHD-senger.

³ Helse- og omsorgstenestelova, §3-2, 1 ledd nr. 6

⁴ Helse- og omsorgstenestelova, §3-2, 1 ledd nr. 6

⁵ Rundskriv I-29/97

Sjukeheim

Vert definert som insitusjon, med både langtids- og korttidsplassar, og sjukeheimstenesta er lovregulert⁴. Opphaveleg var sjukeheimstenesta retta inn mot eldre med omfattande funksjonssvikt, demensdiagnosar og kognitiv svikt. Sjukeheim er enno i hovudsak for sjuke eldre, men også yngre vaksne med alvorleg sjukdom og behov for medisinsk rehabilitering. Institusjonen skal vere fysisk tilrettelagt for personar med demens og kognitiv svikt.⁵

Dersom sjukeheim, etter ei helse- og omsorgsfagleg vurdering er det einaste tilboden i kommunen som kan sikre pasienten ei forsvarleg helse- og omsorgsteneste, har pasienten rett på sjukeheimslass.⁶ Ny § 3-2a i helse- og omsorgstenestelova gjev kommunane plikt til å utarbeide kommunal forskrift med kriterium for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgns omsorg og pleie. Forskrifta omfattar 1) retten til sjukeheimslass dersom ikkje noko anna tilbod er forsvarleg og 2) for pasientar/brukarar som vil vere best tent med langtidsopphald i sjukeheim, med der kommunane vurderer at vedkomande sine behov kan verte dekkja med forsvarlege tenester frå kommunen i heimen i påvente av sjukeheimslass.⁷

Sjukeheim og buform for heildøgns omsorg og pleie skal tilby:⁸ medisinsk attføring med sikte på tilbakeføring til heimen, avlasting, permanent opphold, vere spesielt tilrettelagt funksjonshemma, ha skjerma eining for senil demente, evt. ha sjølvstendig bueining for barn/ungdom, kunne tilby dagopphald, nattopphald, terminalpleie.

Det vert gjort einskildvedtak om tildeling av plass, men ikkje einskildvedtak om tenester. Institusjonar har fast, jamn bemanning, ikkje

⁶ Pasient og brukerrettighetsloven, §2-1

⁷ Forskrift i Eid kommune, K-sak 094/17

⁸ Sjukeheimsforskrifta§2-1

bemanning med bakgrunn i den einskilde sine behov. For denne institusjonstenesta betalar pasientane vederlag med bakgrunn i inntekt.⁹ Vederlaget skal ikkje overstige den faktiske døgnprisen.

Institusjon/sjukeheim skal tilby medisinsk behandling 24/7, organisert tilsynslege og sjukepleieteneste. Institusjonen skal også ha tilgang til anna naudsynt personell som: fysioterapeutar, ergoterapeutar, farmasøyts, tannlege/tannpleiarar. Institusjonen må driftast på ein slik måte at krava til forsvarlegheit vert oppfylte.¹⁰

Plass i institusjon, herunder sjukeheim, vert alltid rekna som heildøgns tilbod med jamm bemanning.

Buform for heildøgns omsorg og pleie

Vert definert som institusjon, er lovregulert og tilsvrarar tilbodet i sjukeheim.¹¹ Eid kommune har alle institusjonstenester samla i Hogatunet og ved ØHD.

Omsorgsbustader

Omsorgsbustader, uansett utforming, er ikkje lovregulerte. Alle vert rekna som «eigen heim». Omgrepet blei innført i 1994 i samband med ny statleg låne- og tilskotsordning i Husbanken. Regjeringa ønskte å satse på omsorgsbustader for å kunne gi stadig fleire ein bustad som var tilrettelagt omfattande pleie UTANFOR institusjon. I eit rundskriv frå 1997 vart det trekt fram at det ikkje var føremålstenleg å lovregulere bustadene, fordi bustadene var meint å vere bustader utan fast tilknyting til tenester eller personell.¹²

Behova og omfanget av tenester er varierande, det vert gjort individuelle behovsvurderingar og ein skildvedtak på tenester.

Nokre stikkord for ordninga: Husleige, bustøtte, gratis hjelpemiddel, fastlegeordning, betale eigendel lege, medisin fysioterapi inntil frikort, individuelt tilpassa hjelp og varierande bemanning, betale for praktisk bistand, klevask, mat. Tryggleikstelefond. Minstepensionistar er skjerma, og betalar etter forskrift. Dei med inntekter over 2G betalar etter ei abonnementsordning. Heimesjukepleie, personleg hjelp og opplæring er gratis for alle. Eid kommune har heimeteneste 24/7, og kan gjere vedtak på tilsyn og hjelp til ulike tider av døgnet.

I utforming kan nyare, samlokaliserte omsorgsbustader/bufellesskap vere vanskelege å skilje frå nyare institusjons-/sjukeheimspllassar.

Omsorgsbustader har fleire nemningar. Det vert i det følgjande teke utgangspunkt i Husbanken sine definisjonar, som her vert knytte til bustadorganiseringa i Eid kommune: 1)sjølvstendige bustader, 2)omsorgsbustader i bufellesskap, 3)omsorgsbustader som bukollektiv.

Sjølvstendige omsorgsbustader (med/eller nærliek til fellesrom)

Skal innehalde alle bustadfunksjonar: kjøken, soverom, bad, stove, bod. Areal 55m² eller større, pga behov for plass til hjelpemiddel. Det er ønskjeleg å ha nærliek til fellesareal og areal for hjelpeapparatet.

Dei ti omsorgsbustadene ved Eid Eldretun/Fossevegen og Elvebøen 2 er døme på slike bustader. I 2016 blei det bygd base for personalet ved Elvebøen 2, slik at dei bustadene der no er nærmare definisjonen av

⁹ Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstenester

¹⁰ Helse- og omsorgstenestelova §4-1 og helsepersonellova §4

¹¹ Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie

¹² I-29/97

«Omsorgsbustader i bufellesskap». Dei ti sjølvstendige omsorgsbustadene i Fossevegen har kort veg til fellesareal og personalbase, så i praksis er det her også godt tilrettelagt for fellesskap og rask hjelp heile døgnet.

Omsorgsbustader i bufellesskap

Bufellesskap er nemninga på dei bustadene som har naudsynte, private bustadfunksjonar for eiga hushaldning, men som i tillegg har fellesareal for bebuarane og personalbase. I Eid har «frittliggjande» omsorgsbustader i ettertid fått personalbase, for å kunne ha mulegheit til å yte tenester på heildøgnsbasis, medlevertturnus og andre ulike ordningar etter behov. Døme er Elvebøen 2. Elvebøen 1 vart bygd med fellesareal som også – med litt tilpassing - kan nyttast som personalbase. Eldre som bur på Elvebøen, både 1 og 2, vert serva av den ordinære heimetenesta. Dei yngre som bur i Elvebøen 2 har heimeteneste/personale frå vernepleietenesta/bu- og miljøtenesta.

Høgebakkane har også eigne naudsynte funksjonar i eigne leilegheiter i tillegg til fellesareal og personalbase.

Omsorgsbustader som bukollektiv

Vert definert som «ei gruppe bustader, organiserte med tanke på stor grad av fellesskap, felles matlaging og måltid. Privatareal: 28-40m²: soverom/ oppholdsrom/ bad. Eit evt. fast personale bidreg til å organisere kvardagen, og yter helse- og omsorgstenester. Bukollektiv har vorte bygde for t.d. personar med utviklingshemming, rusproblematikk, psykiske lidinger, demente. Jfr reformer for personar med psykisk utviklingshemming og psykisk helse, utflytting frå store sentralinstitusjonar til eigne bustader/bufellesskap i kommunane. Personar med relativt store omsorgsbehov kan få

butilbod i både bufellesskap og bukollektiv. Døme på (reform-)bufellesskap i Eid: Gjerdane 14 med fire leilegheiter.

Eid Eldretun/Fossevegen, som har vore institusjon og er godt tilrettelagt med både fellesareal og personalbase, kan også definerast som bukollektiv. Ingen av romma i hovudhuset eller leilegheitene i fløyen frå 2005 har eige kjøken, men leilegheitene i den nye fløyen er noko større og med kombinasjonsløysing stove/oppholdsrom. Og etter omheimlinga i 2017 har kommunen valt å ha relativt jamn bemanning trass i einskildvurderingar av behov. Dette handlar om at bebuarane har høg alder, lavt funksjonsnivå, og dei oppheld seg i bukollektivet heile døgnet.

Andre typar bustader

«Gamle» omsorgsbustader/trygdebustader/ sjølvstendige einingar, bygde på sytti og åtti-talet

Kommunane får ikkje lengre tilskot til slike bustader, men kan få tilskot til å byggje personalbase og fellesareal for bebuarane.

Døme på slike bustader: Bustader ved Eid Eldretun og bustader i Bruhola/Skulevegen. Etter Husbanken sitt reglement ville dei «frittliggjande» bustadene i Fossevegen i dag blitt godkjende for tilskot fordi dei ligg nær hovudhuset. Det same i Bruhola/Skulevegen dersom dei vart serva av Hogatunet.¹³

«Sosialbustader»

Gjennomgangsbustader som er bygde av kommunen eller som kommunen leiger til personar som har vanskeleg for å skaffe seg bustader i den ordinære bustadmarknaden. Innanfor denne kategorien bustader er også to

¹³ Frå 2017 har dei hjelp frå den ordinære heimetenesta

akuttbustader som kommunen har til «øyeblikkeleg hjelp», i

påvente av ein annan, meir permanent bustad. Det vert med dette vist til Bustadsosial handlingsplan.

Private heimar

Sjå stikkord under «Omsorgsbustader». Med unnatak av husleige gjeld informasjonen også private heimar, også bustøtte gjeld i private heimar.

Andre omgrep

Fellesareal

Areal for bebuarane til sosialt fellesskap, matlaging og måltid.

Personalbase

Kontor/vaktrom, kvilerom, pauserom, garderober til personalet. Mulegheiter til langvakter og medleverturnus. Arbeidstilsynet skal godkjenne lokala.

Dekningsgrad

Tidlegare omfatta omgrepet kun som normalt for institusjon/sjukeheim. Etter kvart har omgrepet også omfatta bustader som har «heildøgns» omsorg. Omgrepet gjeld uansett 80+. I denne planen er det gjort eit val om å kategorisere Hogatunet/institusjon og Fossevegen bukollektiv som bustader der det er «umiddelbar oppfølging av helsepersonell døgnet rundt».¹⁴ Både Hogatunet og Fossevegen kjem i Eid kommune under omgrepet «dekkingsgrad».

¹⁴ KS-rapport Heldøgns omsorg, 2016

2 Institusjonar - framtidig behov

2.1 Øyeblikkeleg hjelp døgnopphald – ØHD/institusjon

Kommunane er pålagde å ha senger til øyeblikkeleg hjelp både til medisinske pasientar (oppstart i 2013), og til pasientar som har rus- og psykiske problem (krav frå 2017). Akutt-tilbodet er til kronisk sjuke med ein kjend tilstand og som får ei akutt forverring av tilstanden sin. Eid kommune er vertskommune for tilbodet og har arbeidsgjevaransvar for tilsette. Frå juni 2017 er tilbodet samlokalisert med legevakta, legevaktformidlinga og kreftkoordinator. Det samla tilbodet fungerer godt, og har tett samarbeid med medisinsk avdeling, Nordfjord psykiatrisenter/NPS og ambulant team ved

NPS. Tilboden vart ved oppstart dimensjonert noko høgare enn det statlege berekningar tilsa. Dette kom nordfjordkommunane til gode då rus og psykisk helse skulle samordnast med det medisinske tilboden i 2017.

Tilboden må elles sjåast i samanheng med sjukeheimstilboden i kvar kommune, brukarstyrte senger ved NPS, og kommunehelsetenesta generelt. Det er vanskeleg å føresjå behovet i framtida, fordi dimensjoneringa av tilboden har nær samanheng med kva som skjer med tilboda i spesialisthelsetenesta - og kva oppgåver som vert overførte til kommunane.

Akutt-tilbod	Tal senger	Målgruppe før 2017	Målgruppe etter 2017
ØHD, institusjonssenger	5	Kronisk sjuke, medisinske diagnosar, som får ei akutt forverring av sin tilstand	Medisinske tilstandar, i tillegg til rus og psykisk helse
Til saman	5		

Tabell 3 Kommunalt akuttilbod ØHD

Kommentarar:

Utgangspunktet for Eid kommune åleine var eit årleg tilskot på kr 1 317 864, kr 4330 pr. døgn pr. seng. Dvs. at Eid kommune skulle etablere 0,8 senger. Til saman i dei fem samarbeidskommunane skulle ein etablere 3,4 senger. Dette var måltal med bakgrunn i kommunane sine medisinske liggedøgn i spesialisthelsetenesta for pasientar som skulle overførast til ØHD/kommunane.

2.2 Sjukeheimspllassar/institusjon

I rettleiar for drift av ØHD vert også rollene til dei kommunale sjukeheimane vurderte. I tillegg til krav om å tilby akutte tenester, skal

sjukeheimen vere ei «komplementær»/utfyllande teneste til alvorleg sjuke. Jf.

Samhandlingsreforma og større faglege oppgåver for kommunane.

Målet med ny sjukeheim/Hogatunet var nettopp å samle alle lovregulerte institusjonsplassar i eitt bygg, og profesjonalisere sjukeheimstenesta i større grad.

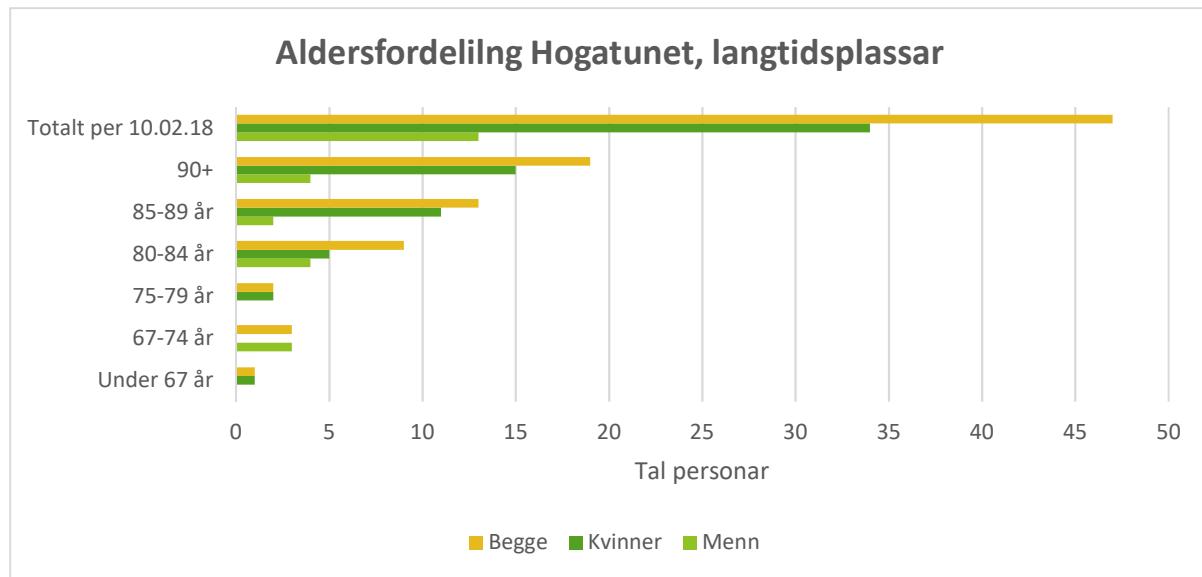
Hogatunet har ei fleksibel utforming som dekkjer dei fleste behov til mange ulike brukargrupper. Mellom anna har sjukeheimen mulegheiter til å dele avdelinga og skjerme pasientar ved behov. T.d. ved uro, døyande pasientar som treng ro, smitte etc.

I opphaveleg romprogram frå 2009 skulle det byggjast 40 institusjonsplassar og 20 omsorgsbustader i bukollektiv i første byggjesteg, men utbyggingsomfanget blei redusert til 40 institusjonsplassar. Ved full utbygging med 60 einingar i første byggjesteg, ville Hogatunet kunne romme alle bebuarane både ved Eid Eldretun og Eid Sjukeheim (63). Diskusjonane om bruken av Eid Eldretun ville då ha teke ei noko anna retning enn den har i dag.

Institusjon	Før 01.04.17	Frå 01.04.17	Målgruppe
Tidlegare Eid Sjukeheim	39	12	Eldre. Romma er lokaliserte til den nye delen av gamle sjukeheimen og er no ein del av Hogatunet
Tidlegare Eid Eldretun	24	0	Var klassifisert som sjukeheim frå 1997 til 01.05.17
Nye Hogatunet	0	40 (+12)	Alvorleg sjuke, i hovudsak eldre. 10 Korttidsplassar for vaksne: alle aldrar
Til saman institusjon	63	52	Nedgang på 11 reine institusjonsplassar frå 2017

Tabell 4 Sjukeheimspllassar/institusjon, Hogatunet

305 personar 80+ i 2020: dekkingsgrad på 17%



Tabell 5 Aldersfordeling Hogatunet, langtidsplassar

Korttidsopphald registrerte 15.02.18: av desse er fem pasientar 80+, og tre er 90+.

Kommentarar:

Generelt:

- På landsbasis er berre 1% tenestemottakarane i sjukeheim under 50 år, og nesten 80% er 80 år eller eldre. Langtidsopphold i institusjon er difor langt på veg ei teneste for dei eldste eldre. Og 41,3% på landsbasis er over 90 år, flest kvinner. I Eid kommune ser vi same tendensen.
- Utviklinga i Eid kommune, og hovudårsaker til at det vil vere fornuftig å satse på fleire lovregulerte sjukeheimslassar ved Hogatunet:
- I Eid kommune bur det totalt 62 personar som er 90+: 46 kvinner og 16 menn
- Totalt bur 19 av desse, dvs. 30,6% av alle 90åringar i Eid, i langtidsavdelingar ved Hogatunet (42 langtidslassar + 10 korttidslassar)
- Ved Fossevegen/Eid Eldretun, bukollektivet, bur det 5 personar 90+, to menn og tre kvinner
- Reknar vi alle med, er det 24 personar, dvs. 39% av alle nittiåringar i Eid som bur i sjukeheim eller i Fossevegen bukollektiv, som også er godt tilrettelagt for eldre som treng omfattande pleie. Fossevegen har også jamn bemanning
- Bemanningsfaktoren er på 0,59 ved Eid Eldretun/Fossevegen (16,6 pleieårsverk, 28 bebruar), ved Hogatunet er bemanningsfaktoren 0,78 (40,51 årsverk i pleie, 52 pasientar)
- Ved Hogatunet er 87,2% av pasientane 80+
- I Fossevegen er 80% av bebarane 80+
- Talet på 80+ vil doble seg i Eid kommune fram mot 2035 (frå 302-til 614). Av desse vil 95 vere 90+ i 2035. Dersom halvparten av 90+ har behov for sjukeheimslass (jfr rett på plass), vil det bety eit behov for 37 plassar berre til nitti + i 2035 (fleire og fleire vert over hundre år, og vi veit at dette er skjøre år når det gjeld sjukdom)
- Hogatunet har 10 korttidslassar, og det er sjeldan ledige plassar. Dei som har rett på langtidslass må i periodar få rom i korttidsavdelinga i påvente av plass i langtidsavdelingane
- I 2017 betalte Eid kommune for utskrivingsklare pasientar i 14 døgn, kr 4622,- pr døgn, til saman kr 64 700,-. Kommunen har i januar og til 15. februar allereie betalt for like mange liggedøgn. Pris i 2018 er på kr 4 747,-, kommunen har betalt kr 66 458,-, berre for januar og halve februar

3 Eksisterande omsorgsbustader – omfang, kategoriar og vidare behov

3.1 Omsorgsbustader i bukollektiv, eldre

Plassering	2016	2017	2018	Målgruppe
Eid Eldretun, opphaveleg omsorgsbustader, omheimla til sjukeheim i 1997, omheimla til omsorgsbustader frå 01.05.17	0	13	13	Alle 18 bustadene/einingane vert definerte som bukollektiv, og er eit tilbod til eldre med omfattande behov som ikkje treng sjukeheims plass, bustadene er organiserte under heimetenesta. Har jann bemanning.
Omsorgsbustader i bukollektiv i Fossevegen	5	5	5	Eldre, er ein del av Fossevegen bukollektiv
I alt	5	18	18	

Tabell 6 Bustader for eldre

Kommentarar:

Eid Eldretun/Fossevegen eignar seg godt til tenestemottakarar som har behov for mykje hjelp, men som ikkje har behov for institusjonsplass. Alle gjeremål og aktivitetar føregår i bustadene og fellesareala. Utforminga av Fossevegen eignar seg godt for dei som treng omsorg heile døgnet, med t.d. alle måltid felles og ofte personhjelp til dei fleste praktiske gjeremål, og til dei som må ha tilsyn og personhjelp om natta. Etter omheimling frå institusjon til omsorgsbustader er difor bemanninga framleis jamn, fordi dei fleste som bur der har høg skår når det gjeld funksjonsnivå,¹⁵ dvs at dei aller fleste må ha assistanse/personhjelp, i alle høve god tilrettelegging om dei skal mestre nokre av gjeremåla sjølve. Men dei har ikkje same behov for kontinuerleg, medisinsk oppfølging slik som bebuarane i institusjon.

Frå 2017 har heimetenesta organisert felles nattevaktteneste med Fossevegen/Eid

Eldretun. Ei samlokalisering ved Fossevegen/Eid Eldretun av basar for heimeteneste, og det som frå 2018 vert bu- og miljøteneste (psykisk helse og vernepleie), vil kunne føre til ei endå betre samordning av tenester til dei som treng hjelp heile døgnet i omsorgsbustader og eigne heimar. Det er særleg natt-teneste som er utfordrande å samordne i dag.

¹⁵ IPLOS, skala frå 1-5. 1=høgt funksjonsnivå utan personhjelp, 5 er lågaste funksjonsnivå

3.2 Omsorgsbustader i bukollektiv, yngre

Plassering	2017	2018/2019	Målgruppe
Gjerdane 14	4	4	Personar med utviklings-hemming. Leilegheitene er forma som bukollektiv, og der er også ein liten base for personale i bygget. Målet er at alle noverande beboarar får andre tilbod i løpet av 2018. Vidare bruk av Gjerdane må drøftast og planleggjast.
Til saman	4	4	

Tabell 7 Bustader utan alle bustadfunksjonar

Kommentarar:

Endringane i vernepleietenesta/bu- og miljøtenesta har ført til at dei som bur på Gjerdane no får tilbod om å flytte til andre omsorgsbustader, i hovudsak Elvebøen. Det er vanskeleg for kommunen å oppretthalde omsorgsbustader i bukollektiv på fleire område, og tenestene vert betre og tryggare ved ei noko større samlokalisering.

3.3 Sjølvstendige omsorgsbustader med nærleik til fellesareal og med base for tilsette. Vaksne og unge

Plassering	Opphav- leg tal	2017	2018/ 2019	Målgruppe
Fossevegen	10	10	10	Bygde som «trygdebustader» for eldre, vert serva av personalet ved Eid Eldretun/Fossevegen.
Gjerdane 16	4	4	4	Reformbustader, bygde samstundes med Gjerdane 14. Vert serva av vernepleietenesta. Vidare bruk må drøftast.
Elvebøen 1	10	10	10	I hovudsak eldre som bur der i dag, men etter kvart skal yngre personar med utviklingshemming også flytte inn. Målet er at unge med utviklingshemming skal ta over Elvebøen 1.
Elvebøen 2	10	10	10	Personar med utviklings-hemming 5, Eldre 5. Bygd fellesareal til bustadene i 2016. Målet er at Elvebøen 2 skal overtakast av unge personar med utviklingshemming. Der er etablert avlasting med turnusordning for barn og vaksne i ei av leilegheitene.
Omsorgsbustader på Høgebakkane, med fellesareal	15	15	15	Personar med psykiske problem
Myroldhaug		11	11	For personar med behov som treng spesiell tilrettelegging. To av leilegheitene/hyblar er akutt-/krisebustader for mellombels opphold.
Kirsebærhagen	4	4	4	Eigars ei privat stifting. Kommunen disponerer leilegheitene. Bygde for eldre, men det er i dag nytta til yngre familiar.
I alt	53	64	64	Alle, med unnatak av Fossevegen og Kirsebærhagen, skal organiserast under bu- og miljøtenesta (heimeteneste) frå våren 2018.

Tabell 8 Bustader med alle bustadfunksjonar

Kommentarar:

Omsorgsbustadene ligg samla på fem område i Nordfjordeid sentrum, med unnatak av Kirsebærhagen. Bustadene er samla, men dei ligg i ordinære, etablerte buområde og passar godt inn i nærmiljøet. Ei fleksibel utforming og samlokalisering legg godt til rette for nye måtar å organisere omsorg og oppfølging på, ei meir teambasert og ambulerande ordning både når det gjeld legeteneste og pleie. Og omfanget, særleg etter vedtak om Myroldhaug, er truleg stort nok til å dekkje behovet i mange år, særleg med tanke på at samfunnet er i store

endringar. Mellom anna er det no vanleg å ta private initiativ til å byggje private bustader i kollektiv . Det er då mogleg å byggje berre personalbase i nærleiken, dersom dette er føremålstenleg for kommunen. Velferdsteknologi og digitalisering vil også føre til andre måtar å organisere tenestene på. Ein tendens er også at pensjonistar førebyggjer eller utset behovet for tenester og kommunale bustader ved å kjøpe seg nye, tilrettelagde leilegheiter og flyttar til sentrum.

3.4 «Gamle» omsorgsbustader utan fellesareal, serva av heimetenesta ved behov, bygde for eldre.

Plassering	Opphaveleg tal	2017/ 2018	Målgruppe
Omsorgsbustader ved Hogatunet	8	8	Bygde for eldre. Vert i dag serva av heimetenestene. Dersom rom- og funksjonsprogrammet frå 2009 vert følgt, skal bustadene rivast før byggjesteg to ved Hogatunet.
I alt	8	8	

Tabell 9 Vanlege omsorgsbustader utan fellesareal

4 Statlege tilskot til utbygging, regelverk og tilskotsnivå 2018

4.1 Tilskot

Einingar	Tilskot 2018	Merknader
Sjukeheimslassar/institusjon	Tilskotet er på kr 1 661 000 pr. plass 55% av byggjekostnader inntil kr 3 690 000 pr. plass Inkludert fellesareal og velferdsteknologi Får momskompensasjon	I realiteten kan omsorgsbustader og sjukeheimslassar vere heilt likt utforma. Det skal takast høgde for at sjukeheimar og bustader i framtida i framtida skal vere arena for omfattande og samansette helsefaglege tenesteytingar – minst 30 år. I planlegginga av institusjon og bustader må det takast særleg omsyn til behov som dei tiltenkte hovudmålgruppene stiller til gode bu- og behandlingsmiljø: barn, unge, rusmiddelavhengige, eldre, og personar med kognitiv svikt. Dimensjonering av areal må også ta omsyn til sentrale føringar, t.d. auka behov for legeteneste i institusjon/sjukeheim. Einingane skal vere fleksible både i institusjon og bustader.
Omsorgsbustader	Tilskotet er på kr 1 452 000 pr. bustad Tilskotet er maks 45% av byggjekostnaden inntil 3 226 000 pr. plass/bustad. Vert bustaden dyrare, får kommunen ikkje meir tilskot. Tilskotet er inkludert velferdsteknologi fellesareal til personale og bebuarar Kommunen får momskompensasjon	Både omsorgsbustader og sjukeheimslassar som får investeringstilskot skal : vere universelt utforma, oppfylle krav i risikoklasse 6 iht. branntekniske krav, ha sprinkelanlegg, tilfredsstille krava i arbeidsmiljølova, vere tilrettelagde for tilkopling og montering av elektroniske hjelpemiddel, kommunikasjon og varslingssystem og annan velferdsteknologi, og tilfredsstille krava i plan- og bygningslova og byggjeforskrifter. ¹⁶
Utleigebustader, bustadsosial handlingsplan	Tilskotet er på kr 6000 pr. m ² rom, maks kr 480 000 pr. bustad For vanlege utleigebustader vil kommunen ikkje få momskompensasjon	

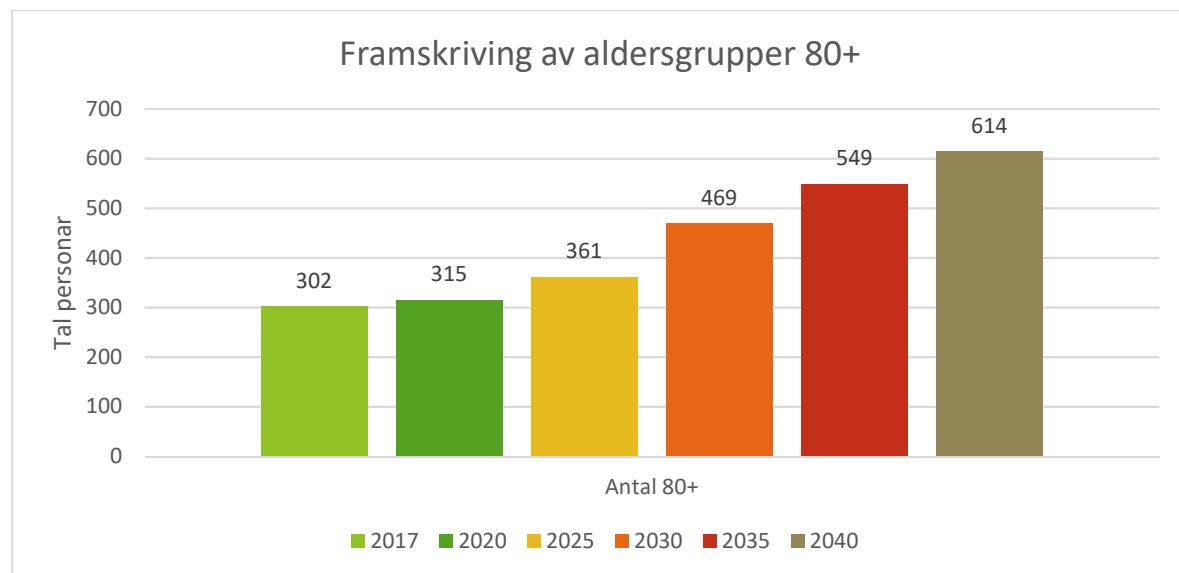
¹⁶ «Rom for trygghet og omsorg», HB 8.F.7 og Innovasjon i omsorg, NOU:2011:11

Dagsenter til dei som bur i eigne heimar og omsorgsbustader	Tilskotet er på inntil 55% tilskot til nybygg i tilknyting til eksisterande omsorgsbustader. 25% moms, får refundert 20%. Kommunal eigendel vert på 25% av byggjekostnadene.	
Personalbase		
Fellesareal for bebuarar		

Tabell 10 Tilskot

5 Demografi og kunnskapsgrunnlag for vidare planlegging

5.1 Framskrivning av aldersgrupper 80+



Tabell 11 Framskrivning av aldersgrupper 80+

5.2 Dimensjonering av institusjon og «heildøgns» plassar i Eid kommune, dekkingsgrad 80+

Årstal	Over 80 år	Dekningsgrad i prosent							
		30		25		20		17	
		Tal eininger	Tal nye plasser	Tal eininger	Tal nye plasser	Tal eininger	Tal nye plasser	Tal eininger	Tal nye plasser
2018	302	91	21	76	6	60	0	51	0
2020	315	95	4	79	3	63	0	54	0
2025	361	108	13	90	11	72	2	61	0
2030	469	141	33	117	27	94	22	80	10
2035	549	165	24	137	20	110	16	93	13
2040	614	184	19	160	17	128	13	109	11

Tabell 12 Tal eldre, tal bustader/nye bustader ved ulike dekningsgrader

2018: Dekkingsgrad på 23,2%

Kommentarar:

I planlegginga av nytt omsorgssenter, rom og funksjonsprogram i 2009, vart «heildøgns»-omgrepet nytta. Omsorgssenteret skulle organiserast både etter ein «heildøgns omsorgsbustadbaseret» modell med 20 plassar, og ein «heildøgns institusjonsbasert» modell med 40 plassar i første byggjesteg.

I tidlegare statlege styringsdokument har kommunane blitt tilrådd ei «norm» når det gjeld dekkingsgrad «heildøgns omsorgsplassar» til eldre over 80 år på 25%. Men i analysen frå 2009 over behov i Eid kommune vart det i planlegginga lagt til grunn ei dekkingsgrad på 30% for personer over 80 år, og at alle «heildøgns» plassar skulle samlokaliseraast på Hogatunet.

I 2016/2017 er det tale om ei «norm» på frå 22% til 17% dekkingsgrad 80+, og at ei differensiert og tilpassa norm i kvar kommune kan vere fornuftig. Det vert tilrådd at ei slik kommunal norm bør ta utgangspunkt i det samla tilbodet av sjukeheimar og bustader til eldre, og så vurdere kva for butilbod som

eignar seg for omsorg heile døgnet «med raskt tilgjengeleg helsepersonell». ¹⁷

Eid kommune har i dag 52 institusjonsplassar som per definisjon er særleg tilrettelagt for heildøgns behandling og omsorg, og 18 omsorgsbustader i bukollektiv som eignar seg til omsorg med «raskt tilgjengeleg helsepersonell». Dvs. at Eid kommune kan ta utgangspunkt i 70 plassar for i hovudsak eldre som har lavt funksjonsnivå og har behov for rask respons frå helsepersonell.

Utviklinga som har skjedd åra etter 2009 tilseier at Eid kommune i alle høve bør leggje seg på ei lågare dekkingsgrad enn 30% når det gjeld plassar og eininger for eldre med raskt tilgjengeleg helsepersonell. Det er mange som i dag rustar seg til å kunne bu lengre i eigen heim, t.d. kjøper mange pensjonistar seg leilegheiter i sentrum. Mange har også god standard i heimane sine. Velferdsteknologi er også i rivande utvikling, og kan påverke behovet for utbygging av reint kommunale omsorgsbustader.

Dersom kommunen vel ei dekkingsgrad på 25%, er det i 2025-2030 behov for i alt omlag

¹⁷ KS-rapport 2016

90 -100 einingar med «rask respons frå helsepersonell». Dvs. bør Eid kommune i åra fram mot 2030 bygge 30 nye institusjonsplassar til eldre, eller 50 dersom alle plassar skal samlast ved Hogatunet. Dersom kommunen vel ei lågare norm på 20 eller 17% som rettesnor, vil «trykket» på utbyggingsbehov kome frå 2030.

Tabell 12 viser at Eid kommune i 2040 får meir enn ei dobling av eldre 90+ i høve til 2020. Med den erfaringa vi har i dag har nær halvparten av 90+ behov for institusjonsplass eller bukollektiv. Og kan ikkje kommunen yte forsvarlege tenester i heim eller omsorgsbustad, har du rett på institusjonsplass.

Behovet for korttidsplassar ligg inne i berekning av sjukeheims-/institusjonsplassar

og dekkingsgrad. I realiteten er det også mange under 80 år som har nytte av opptrening eller som treng kurativ behandling, og som får plass ved korttidsavdelinga. I dag har Hogatunet 10 plassar, noko som vi allereie ser er knapt. Liggjetida ved sjukehusa vert kortare og kortare, og vi har t.d. fleire utskrivingsklare pasientar i 2017 og 2018 enn tidlegare år. Frå 2017 har kommunane også akutthjelpansvaret for personar med rus- og psykiske problem, og frå 2019 skal kommunen betale for utskrivingsklare pasientar innanfor dette feltet. Og at Eid kommune er vertskommune for spesialisthelsetenesta og institusjonar bør takast omsyn til i strategiske planlegginga. Det er særleg behov for fleire korttidsplassar/akuttplassar, i tillegg til interkommunale ØHD-senger.

5.3 Oversyn over behovet for ulike typar omsorgsbustader til yngre tenestemottakarar

Eid kommune har i 2017 nådd målet frå tidlegare planverk om å bygge sjølvstendige omsorgsbustader med fellesareal og personalbase.¹⁸ Omfang og målgrupper har endra seg noko frå førre planlegging, men det er dei som har behov for spesiell tilrettelegging som skal få tilbod der.

Og kommunen er inne i ei generell større endring og omorganisering, med stor grad av samlokalisering. Målet er tryggleik for brukarane, forsvarlege tenester, meir effektive tenester, rekruttering og betre fagmiljø. Dette arbeidet er godt i gang. Når arbeidet er ferdig, vil Gjerdane 14 og 16 bli ledig til andre føremål og målgrupper.

Ei endring av bruk frå eldre til yngre på Elvebøen vil ta tid, men slik administrasjonen ser det vil Myroldhaug, Høgebakkane og Elvebøen til saman dekke behovet for samlokaliserte omsorgsbustader for vaksne og unge brukarar fram mot 2040. Dersom noko skulle skje som tilseier behov for fleire bustader, bør desse verte samlokaliserte med eksisterande bustader med personalbasar, eller at kommunen byggjer personalbasar i buområde eller evt. i nærleiken av private bukollektiv.

¹⁸ Førre invisteringsplan

6 Handlingsplan, ulike modellar

6.1 Ideelle investeringar og løysinga

Utbygging	2018	2020	2030	2040	Kommentar
Institusjon, samle alle einingar for eldre med behov for rask respons av helsepersonell	52 institusjonsplassar	40 nye sjukeheims-/institusjonsplassar Evt. samering av Nystova, 12 plassar	30 nye plassar	30 nye plassar	-Til saman 150- 160 institusjonsplassar (eldre med demens og kognitiv svikt, og andre alvorleg sjuke), korttids- og langtidsplassar. Tilsvarar ei dekkingsgrad på 25% og erstattar Fossevegen/Eldretunet bukollektiv
Samla kontor og base for tenester ved Hogatunet		Familiehus/base for alle helse og omsorgstenester: legar, fysioterapeutar, heimetenesta NAV, barnevern, helsetasjon, heimetenester, friskliv, læring og meistring			Kommunen vil då ha moderne fasilitetar og støttetenester, og innbyggjarane vil få «ei dør inn» til tenesteyting og førebygging helse og omsorg. Sterkt fagmiljø
Støttetenester	Produksjonskjøken som har behov for modernisering og utviding pga fleire eldre. 1 dagssenter, behov for meir plass. Ha eit treningscenter i nye Hogatunet.	Nytt produksjonskjøken. 2 dagssenter, demente og andre. Auka treningsmulegheiter for rehabilitering.			

Tabell 13 Ideelle invisteringar og løysningar

Utbygging omsorgsbustadar	2018	2020	2030	2040	Kommentar
Fossevegen	28				Evt. innlemme 10 av desse i Hogatunet
Gjerdane	8				Vurdere vidare bruk etter flytting til Elvebøen
Bruhola	8				Må sanerast ved utbygging ved Hogatunet
Skulevegen	1				Er ikkje bestemt om denne skal sanerast
Elvebøen	20				Tenleg utforming til vidare bruk
Høgebakkane	15				Tenleg utforming til vidare bruk
Myroldhaug	11				Ferdigstillast i 2019
Kirsebærhagen	4				Kommunen disponerer 4 leilegheiter
Sum	95				Eventuelt 77

Tabell 14 Omsorgsbustader

Kommentarar:

Samhandlingsreforma, stortingsmelding nr. 47 og Stortingsmelding 26 om primærhelsetenesta, gir føringar om koordinerte og heilskaplege pasientforløp, meir førebygging og tidleg innsats, fleire tenester nær der brukarane bur, ein større del av tenester skal leverast i kommunen. Regjeringa vil leggje til rette for ei meir teambasert helse og omsorgsteneste». Ei teamorganisering med fleire faggrupper vil også gjere primærhelsetenesta betre rusta til å drive førebyggjande arbeid for alle aldersgrupper.

Drifta av helse- og omsorgstenester er svært dyr, og den faglege kompleksiteten i tenestene krev at kommunane i mykje større grad må arbeide tverrfagleg. Det er enno ei stor grad av

«silo»-tenking i kommunane. Dette handlar om profesjonar, ulike loverk, ulike fagprogram som ikkje er samordna, og generelle haldningars, men også om teieplikt og personvern. I dag skjer det mykje på nasjonalt nivå når det gjeld integrering av fagprogram og digitalisering. Det vil i nær framtid bli heilt andre og sikrare tverrfaglege måtar å kommunisere på, og «silofane» vil sakte bli historie. Men uansett utvikling av fagprogram og digitalisering, er det ikkje tvil om at eit felles hus for alle helse-, sosial- og omsorgstenester, ei dør inn, ville ha ført til meir heilskapleg tenesteyting og «smartare måtar å jobbe på». Smartare måtar å arbeide på må uansett til dersom tenestene i framtida skal vere berekraftige.

6.2 Oppnåelege og realistiske utbyggings- og bruksløysingar

6.2.1 Institusjon og omsorgsbustader i bukollektiv

Bygg	Plassar	Byggjesteg 2 2020 institusjons- plassar Hogatunet	Byggjesteg 3 2030 institusjons- plassar Hogatunet	Byggjesteg 4 2040 institusjons- plassar Hogatunet	2040 Institusjon og omsorgsbustader for eldre i bukollektiv, full utbygging
Hogatunet	52	40	30 vurdere Evt. sanering av 12	30 vurdere	92 (158)
Fossevegen/Eldretunet, hovudetg.	18	0	0	0	18
Gamle Sjukeheimen			-12		
sum	70	110	-128	-158	110 (176)

Tabell 15 Oppnåelege og realistiske utbyggings- og bruksløysningar Hogatunet og Fossevegen

Dekningsgrad 2018: 23%

Dekningsgrad 2040, omfang i tabell: 17,9% eller 28,7%

6.2.2 Støttetenester og base for heimetenesta og bu- og miljøtenesta

Støtte-/forsyningstenester	Byggjesteg 2 Hogatunet
Kjøken	Det er gjort utbetringar i 2017, men dersom bygget skal brukast i det vidare må det gjerast ei oppgradering, mellom anna nye vindauge og større areal for matproduksjon, jf. auka behov. Må i alle tilfelle utvidast i byggjesteg 2 for å kunne levere mat til alle
Dagsenter	Det er også her behov for meir areal. I dag er det plass til maks 15 personar, og det er ikke tilrettelagt for demente. Det er behov for ei avdeling til i tillegg til den eksisterande. Utvide i alle tilfelle i byggjesteg 2
Garderobar	Alle garderobane ligg i den gamle delen av sjukeheimen. Nye garderobar skulle kome i andre byggjesteg.
Morsrom, stell av døde	Dersom gamle sjukeheimen vert riven eller delvis riven, er det behov for kjølerom og stellerom for døde.
Treningsrom for fysio/ergo	I nytt byggjesteg vil det vere behov for 10-15 fleire korttidsplassar. Areal til trening må inn i planlegginga.
Kjøken	Det er gjort utbetringar i 2017, men dersom bygget skal brukast i det vidare må det gjerast ei oppgradering, mellom anna nye vindauge og større areal for matproduksjon, jf. auka behov. Må i alle tilfelle utvidast i byggjesteg 2 for å kunne levere mat til alle.
Underetg Fossevegen/Eid Eldretun	Bruke underetg. til ei samlokalisering av basar for heimetenestene/bu- og miljøtenesta. Samlokaliseringa vil lette det tverrfaglege samarbeidet innan pleie og omsorg. Fossevegen er no ein stor del av heimetenesta, og pasientforløpet vil også kunne «flyte» betre.

Tabell 16 Oppnåelege og realistiske utbyggings- og bruksløysningar, støttetenester og base for heimetenesta og bu- og miljøtenesta

Kommentarar:

Kjøken, dagsenter, garderobar og morsrom ligg i gamle sjukeheimen som vart bygd i 1977. Sjølv om det er gjort oppgraderingar, er det behov for meir grunnleggjande utbetringar dersom denne delen skal brukast i lengre tid.

6.2.3 Sjølvstendige omsorgsbustader med personalbase og tilgang til fellesareal

Butilbod	Tal einingar	Kommentarar
Myroldhaug Tenestemottakarar med ulike behov	11	Her vil det bu ressurskrevjande brukarar med eigen heildøgns bemanning. Men der vil også bu tenestemottakarar som ikkje har teneste 24/7. Ikkje alle vil t.d. ha behov for nattevakt. Tilboden vil kunne dekkje behovet i Eid kommune for dei med behov som krev ei spesiell tilrettelegging. Tenesteytarar: bu- og miljøtenesta.
Elvebøen Personar med utviklingshemming og funksjonshemmning	20	Målet er at unge med funksjonshemmning og utviklingshemming skal overta desse bustadene. Her også er det slik at det er tilrettelagt for heildøgns omsorg, og nokre bebruarar vil kome under kategorien ressurskrevjande brukarar, medan andre ikkje vil ha behov for fast personell heile døgnet. Her er det også etablert ein avlastingsleilegheit. Området/bustadene er ikkje – og vil ikkje bli – i klassifiserte som heildøgns omsorg og pleie. Bustadene ligg i sentrum med gangavstand til dei fleste tilbod. Det er få som har eigen bil. Tenesteytarar: bu- og miljøtenesta.
Høgebakkane Personar med psykiske problem	15	Skal nyttast som i dag. Tenesteytarar: bu- og miljøtenesta.
Gjerdane 14 og 16 Eldre? Bukollektiv med heilt unge med særlege utfordringar?	4 (+4:er utforma som bukollektiv)	Bebuarane som bur der i dag vil bli flytta til andre butilbod, i hovudsak til Elvebøen. Det er heilt naudsynt å samordne tenesta til personar med utviklingshemming. Tendensen er at det i dag er fleire heilt unge med ulike utfordringar som treng omsorg og tett oppfølging for å kunne greie seg i kvardagen. Kommunen får også søknader frå skuleelevar som flyttar til Eid kommune og som treng tett oppfølging i fritida. Kommunen må vere førebudd også på denne utviklinga.
Bustader ved Fossevegen/Eid Eldretun	10	For eldre også i framtida. Tenesteytarar: heimetenesta.
Bustader i Bruhola/Skulevegen	9	For eldre også i framtida, evt. sanerast. Tenesteytarar: heimetenesta.
Tilrettelegge for at tenestemottakarar kan bu lenge i eigne heimar		Stikkord: Førebygging, primærhelseteam, medisinsk avstandsoppfølging, oppfølgingsteam. Velferdsteknologi: «Tryggleikspakken» er tilgjengeleg i dag til hjelpe og assistanse i heimen: Mobiltelefon m/GPS, klokke m/GPS, elektroniske låsar, medisinske sensorar, tryggleiksalarmer.
Sosialbustader/gjennomgangsbustader	50	Målgruppa er dei som har vanskar med å kome seg inn på den ordinære bustadmarknaden

Tabell 17 Sjølvstendige omsorgsbustader - framtidig bruk av eksisterande bygg

Kommentarar:

Samla sett har Eid kommune gode og tenlege bygg som er godt tilrettelagde for ulike funksjonsnivå og målgrupper.

7 Økonomi

7.1 Investering

I denne delplanen vert det ikkje ei konkret framstilling av kostnadene for dei ulike utbyggingsmodellane som vert skisserte. Utgangspunkt for ei stipulerting av kostnadene ligg i Husbanken sine retningsliner, og kva Husbanken godkjener av maksimale kostnader av bygg for å kunne gi tilskot. Kommunen har også erfaringar når det gjeld kostnader og lånebehov frå det nye omsorgssenteret. Ei vidare utbygging der vil ikkje ha så høg kvadratmeterpris som i det første bygget, då det mellom anna er gjort tekniske investeringar som vil dekkje behovet i den vidare utbygginga.

7.2 Drift

Drifta av omsorgstenestene er generelt dyr. Men det er vanskeleg å stipulere eigenbetaling frå tenestemottakarane og kva som «løner» seg å byggje. Dette vil etter kvart jamne seg ut.

Institusjon

I institusjon vil inntektene/vederlag per månad stige i takt med ein auka pensjon frå både menn og kvinner. Det vil etter kvart vere få som er minstepensjonistar. I dag er betalingsspennet frå omlag kr 11 000,- til kr 22 000,- per månad.

Vederlag skal ikkje overstige kurdøgnprisen som no ligg på omlag 70 000,- til 80 000,- kroner.¹⁹

Institusjon/Hogatunet har jamn bemanning og ei føreseieleg drift. Den jamne bemanninga fører til at drifta er føreseieleg sjølv i periodar med auka behov for bemanning. Slike periodar er forventa, og kan til ei viss grad planleggjast i årsarbeidsplan.

Omsorgsbustader

Dersom vi brukar Eid Eldretun/Fossevegen omsorgsbustader i bukolllektiv som døme, betalar alle same husleige, men betaling for praktisk bistand, mat og klevask vert gradert etter inntekt. I dag ligg betalingsspennet frå kr 10 000,- til 12 000,- kroner per månad.

Når det gjeld tenester i omsorgsbustader og eigne heimar er drifta generelt lite føreseieleg. Unnataket er Fossevegen, der kommunen har valt å ha ei jamn grunnbemanning, og såleis kan drifta der samanliknast noko med drifta ved Hogatunet.

Det er elles svært ressurskrevjande å handtere ei ujamn drift med høge toppar og ofte behov for å skaffe kompetanse og mange årsverk på svært kort tid. Slike situasjonar fører til auka bruk av vikarbyrå, fordi kommunen ikkje greier å rekruttere nok personell. Dei siste åra har kommunen hatt fleire slike periodar, noko som viser att i budsjett og rekneskap. Det er gjort mange tiltak for å få ei meir føreseieleg drift og å samordne tenestene slik at dei vert meir robuste for å kunne handtere toppar i tenestetilbodet. At kommunen har samlokaliserte bustader gjer denne samordninga lettare, men det vil enno ta tid før ein greier å optimalisere drifta. Mellom anna heimetenestene aukast for å kunne tolle svingingar i drifta av tenestene.

¹⁹ Eksakt kurdøgnpris vert lagt inn i endeleg plandokument.