

Osterøy kommune

► **Behova for heildøgns omsorg**

Status, utfordringar og vegval

2019-2040

Oppdragsnr.: 5190462 Dokumentnr.: 1 Versjon: D1 Dato: 2019-05-29



Oppdragsgjevar: Osterøy kommune
Oppdragsgjevars kontaktperson: Nina Marie Kvamme
Rådgjevar Norconsult AS, Valkendorfsgate 6, NO-5012 Bergen
Oppdragsleiar: Terje Gregersen
Fagansvarleg:
Andre nøkkelpersonar: Omsorg+

D1	2019-05-29	Behova for heildøgns omsorg Oppfølging av heradsstyret sine vedtak	Terje Gregersen		Nina M Kvamme
Versjon	Dato	Omtale	Utarbeidd	Fagkontrollert	Godkjent

Dette dokumentet er utarbeidd av Norconsult AS som del av det oppdraget som dokumentet omhandlar. Opphavsretten tilhøyrar Norconsult AS. Dokumentet må berre nyttast til det formål som går fram i oppdragsavtalen, og må ikkje kopierast eller gjerast tilgjengeleg på annan måte eller i større utstrekning enn formålet tilseier.

► Innhald

1	Oppdraget	5
1.1	Mandatet	5
1.2	Oppbygninga av rapporten / analysen	5
2	Lokale føringar / styrande dokument	6
2.1	Politiske vedtak	6
2.2	Utfordringar	7
3	Behovet for tenester innan heildøgnsomsorg	8
3.1	Folketalsutvikling (2019-2040)	8
3.2	Aldersgruppa 80 år og eldre	10
3.3	Tilbod og bygningsmessige tilhøve	12
4	Korleis produsere tenester med heildøgns omsorg i framtida – to vegval	14
4.1	Dagens tenesteprofil innan heildøgnsomsorg	14
4.2	Ny organisering av omsorgstenestene – auka kapasitet av bustadar med heildøgns omsorg og utbygging av heimetenesta	15
4.3	Heimesjukepleie / praktisk bistand	17
4.4	Dagtilbod og andre møtestader	17
4.5	Ergo- og fysioterapitenesta	18
4.6	Vaskeri	18
4.7	Kjøken	18
5	Behov og utbyggingsalternativ med tiltak	19
5.1	Økonomiske føresetnader	19
5.2	Utbyggingsbehov 2040	21
5.3	To vurderte alternative utbyggingsløyisingar	21
5.4	Investeringskostnader – Samanlikningsalternativet	22
5.5	Alternativ 1 – Bygging av 85 bustadar med heildøgns omsorg	23
5.6	Alternativ 2 - Bygging av 126 bustadar med heildøgns omsorg	25
5.7	Driftsmessige konsekvensar	29
6	Vedlegg	30

1 Oppdraget

1.1 Mandatet

Heradsstyret vedtok våren 2018 strategi og prinsipp for helse- og omsorgstenestene i kommunen. Ein sentral føresetnad før eventuell planlegging og utbygging av omsorgskapasiteten tek til, er å få avklart det framtidige behovet for institusjonsplassar og omsorgsbustadar med heildøgns omsorg / omsorg +.

Denne omsorgsanalyse vurderer dei kommunale tenestebehova gjennom ei vidareføring av dagens tenesteprofil og samansetning av tilboda, samt å syne konsekvensane av ei omlegging av tenesteprofilen – frå ei meir institusjonstung teneste til ei omsorgsteneste som er meir tufta på omsorgsbustadar i heildøgns omsorg og ei utbygd heimeteneste.

Det er von om at analysen kan nyttast til å byggje rett bygg – på rett stad - til rett tid.

Sentrale stikkord i analysen vert:

- ❖ Behov i framtida
- ❖ Tenesteprofil og samansetning – vurdering av «rett mix» - forholdet mellom institusjonsplassar og omsorgsbustadar med og utan heildøgns omsorg
- ❖ Andre kommunale pleie- og omsorgstenester som heimetenestene, ergo- og fysioterapi med hjelpemiddelsentral, dagsenter, mv er vurdert i tiltakene.
- ❖ Heimetenestene vert sentrale i denne omlegginga
- ❖ Framlegg til utbyggingsbehov og kostnadssamanlikningar mellom vidareføring av dagens situasjon og ein omlegging av tenesteprofilen
- ❖ Investeringskallylar med finansiering frå Husbanken og konsekvensar i kommunen sitt årlege driftsbudsjett

Omsorgsanalyse er gjennomført av planleggjar Terje Gregersen ved Norconsult i Bergen i samarbeid med arbeidsgruppa Omsorg+ i kommunen. . Analyse er utført i perioden januar 2019 – februar 2019.

1.2 Oppbygninga av rapporten / analysen

Analysa har 4 kapittel. Dei to fyrste kapitla syner føresetnadane for rapporten. Kapittel 3 seier noko om status og utfordringbilete med utgangspunkt i notatet frå OTV Rådgiving AS og statlege føringar i PLOS-tenestene.

Kapittel 4 gjev vurderer behov og tenesteprofil med bygningsmessige tiltak. Her vert det vurdert behova opp mot ny tenesteprofil og samansetning av tenestetilboda i tråd med heradsstyret sine vedtak og utviklingsprinsipp.

I kapittel 5 vert det gjort modelleringar på kostnader i høve investeringsbehov og driftskonsekvensar.

2 Lokale føringar / styrande dokument

2.1 Politiske vedtak

Heradsstyret fatta i møte 07. mars 2018 - PS sak 17/937 slikt vedtak:

«Osterøy kommune legg til grunn prinsippa, tiltaka og framdrifta slik dei er skisserte i rådmannen si saksutgreiing, sjå punkt 1 – 10 under konklusjon for sine pleie- og omsorgstenester.»

Rådmannen sine 10 utviklings- og utbyggingsprinsipp vart vedteke slik:

Rådmannen vil rå til at følgjande prinsipp, tiltak og framdrift vert lagt til grunn for utvikling og drift at kommunale pleie- og omsorgstenester:

1. Alle tjenester ytt av sektor for helse, omsorg og sosial skal bidra til å **styrke brukar si eiga mestringsevne**, ut frå individuelle føresetnader. Dette prinsippet er forpliktande for alle tilsette i kommunen.
2. Framtida sine pleie- og omsorgstenester skal vere **heimetenester**, jf *lov om kommunale helse- og omsorgstenester* av 2011, og ytast heime, i tilrettelagte bustader eller i bufellesskap med heildøgns omsorg. Osterøytunet skal ivareta lokal behandling, ta imot utskrivingsklare pasientar, og ivareta behov for korttidsplassar for rehabilitering, avlasting, observasjon, og terminal pleie som ikkje kan ivaretakast i heimen.
3. Det skal utarbeidast ein **plan for utbygging av bustader**
 - a) **for heildøgns omsorg**. Utbygging skal skje i etappar, utfrå berekna behov. Modellen er bufellesskap med tenester gjennom heile døgnet, og utbygging kan skje i kommunal eller privat regi. Bustadmassen for denne type bustad/tenestetilbod skal byggjast på Hauge, for å sikre god ressursutnytting. Byggjetrinn 1 skal vere søkt Husbanken i løpet av hausten 2018.
 - b) **andre typar bustader**, som t.d seniorbustader, der innbyggjarane kan kjøpe eller leige, og på sikt motta tenester frå heimetenesta. Desse kan planleggast andre stader enn på Hauge, men i tilknytting til tilbod som t.d butikk og offentlig transport. Utbygging i privat regi.
4. **forvaltningskontor HOS** skal ha ei tydeleg rolle i tenestene. Behovsvurderingar skal gjerast av forvaltning, saman med brukar og utførar, og vurdere behov for
 - a. tilpassing av bustad,
 - b. behov for hjelpemiddel
 - c. opplæringstiltak
 - d. velferdsteknologi
 - e. eventuelle frivillige ressursar rundt brukar som kan aktiverast og bidra til å oppretthalde eller betre mestringsnivået, før tildeling av andre tenester.
5. forvaltninga skal utforme vedtaka slik at dei **forpliktar den enkelte tenesteytar til å handle i tråd med ønska tenesteåtførd**, dette skal følgjast opp av den enkelte tenesteleiar. Alle vedtak skal ha evalueringsdato. Endringar skal meldast forvaltninga av tenesteytar fortløpande, og eventuelt nytt vedtak fattast.
6. sektoren utarbeidar plan for **opplæring for å sikre mestringsorientert praksis**
7. det blir utarbeidd ein prosjektplan for **kvardagsrehabilitering som metode** i heimetenestene.

8. Sødermann AS blir leigd inn våren 2018 for å **vurdere fagligheit og ressursbruk i bu- og avlastingstenestene**. Forprosjektet skal leggjast fram for heradsstyret for vedtak i september.
9. Bygningsteknisk kompetanse skal vurdere om det er mogleg og hensiktsmessig å gjere delar av sjukeheimen om til mindre bufellesskap etter kvart som heildøgns butilbod blir bygd ut.
10. det skal utarbeidast ein informasjonsstrategi, for å sikre felles forståing for tenestetilbodet hos politikarar, tenesteutøvarar og innbyggjarar i Osterøy kommune.

Saka vert lagt fram for formannskapet til handsaming og tilråding til vedtak i heradsstyret.

Denne omsorgsanalyse gjer vurderingar knytt til pkt. 1,2,3 og 9 i rådmannen sine fokusområde over.

2.2 Utfordringar

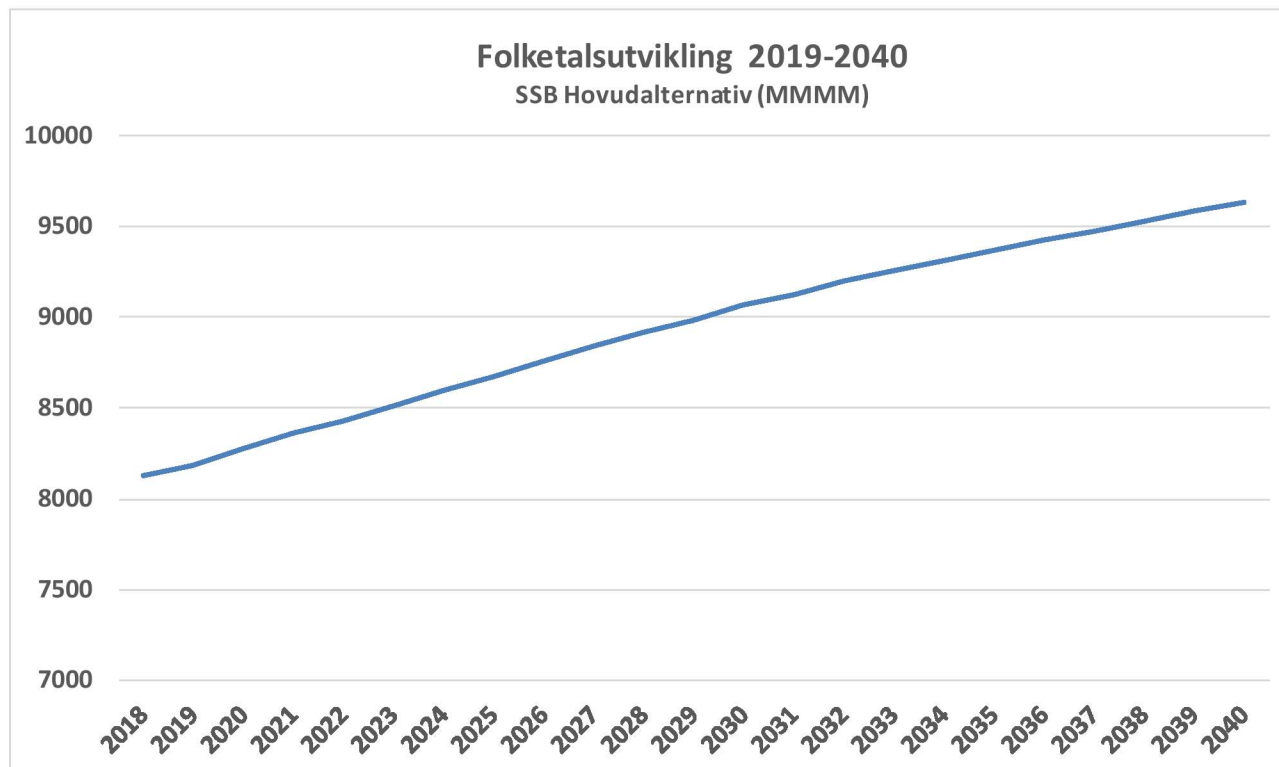
Hovudutfordringane

- ❖ Høg vekst i talet på eldre generelt og i aldersgruppa 67 – 89 år spesielt. For dei eldre aldersgruppene kjem det ein stor vekst rundt 2025 og framover
- ❖ Auka førekomstar av sjukdom. Fleire lever lengre med samansett sjukdomsbilete og diagnosar. Fleire yngre brukarar får og komplekse vanskar.
- ❖ Auka tilfelle av demenstilstandar
- ❖ Rekrutteringsvanskar kombinert med auka kompetansebehov
- ❖ Auka brukarkrav og høgare forventningar til kvalitet i omsorgstenestene
- ❖ Delvis mykje institusjonsplassar gjev samstundes tenestene kostbare for kommunen – og saman med at einingane ligg spreitt i tenestene gjev dette utfordrande føresetnader for å drifte ressurseffektivt.

Kvaase-utvalet tilrådde at sjukeheimane vart spesialistar på behandling, terminal pleie, rehabilitering, korttidsplassar, avlastning. Osterøytunet kan reindyrkast i framtida til dette.

3 Behovet for tenester innan heildøgnsomsorg

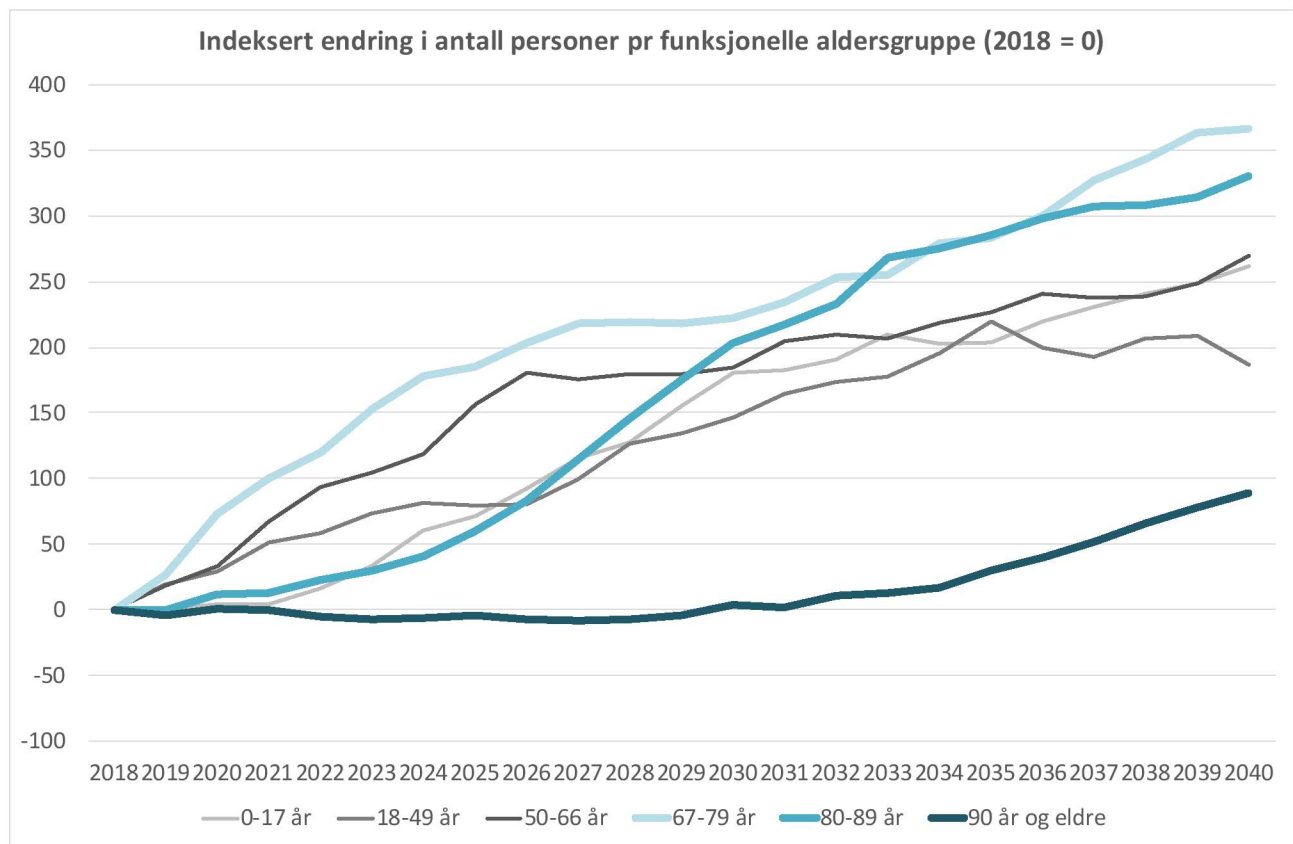
3.1 Folketalsutvikling (2019-2040)



SSB sitt hovudalternativ for framskriving av folkesetnaden i Osterøy kommune, forventar jamn auke i folketalet framover. Kommunen er nær 8 200 personar pr. 01.01.2019 og har eit vekstpotensial som tilseier opp mot 9 400 personar i 2035 og over 9 600 personar om SSB sitt hovudalternativ vert lagt til grunn.

Dette er ein vekst på over 1 400 personar over ei periode på om lag 20 år. Brorparten av veksten kjem i dei middelaldrande og eldre aldersgruppene. SSB forventar berre ein mindre vekst i aldersgruppene 0-17 år og 18-49 år. Osterøy får ei demografisk samansetning som inneberer at pleie- og omsorgstenestene får fleire nye og framtidige brukarar.

Figuren nedanfor syner ei indeksert utvikling for alle funksjonelle aldersgrupper i kommunen. Det er personar i alderen 67-89 år som vert fleire. Dette er samstundes ei tenesteintensiv gruppe.



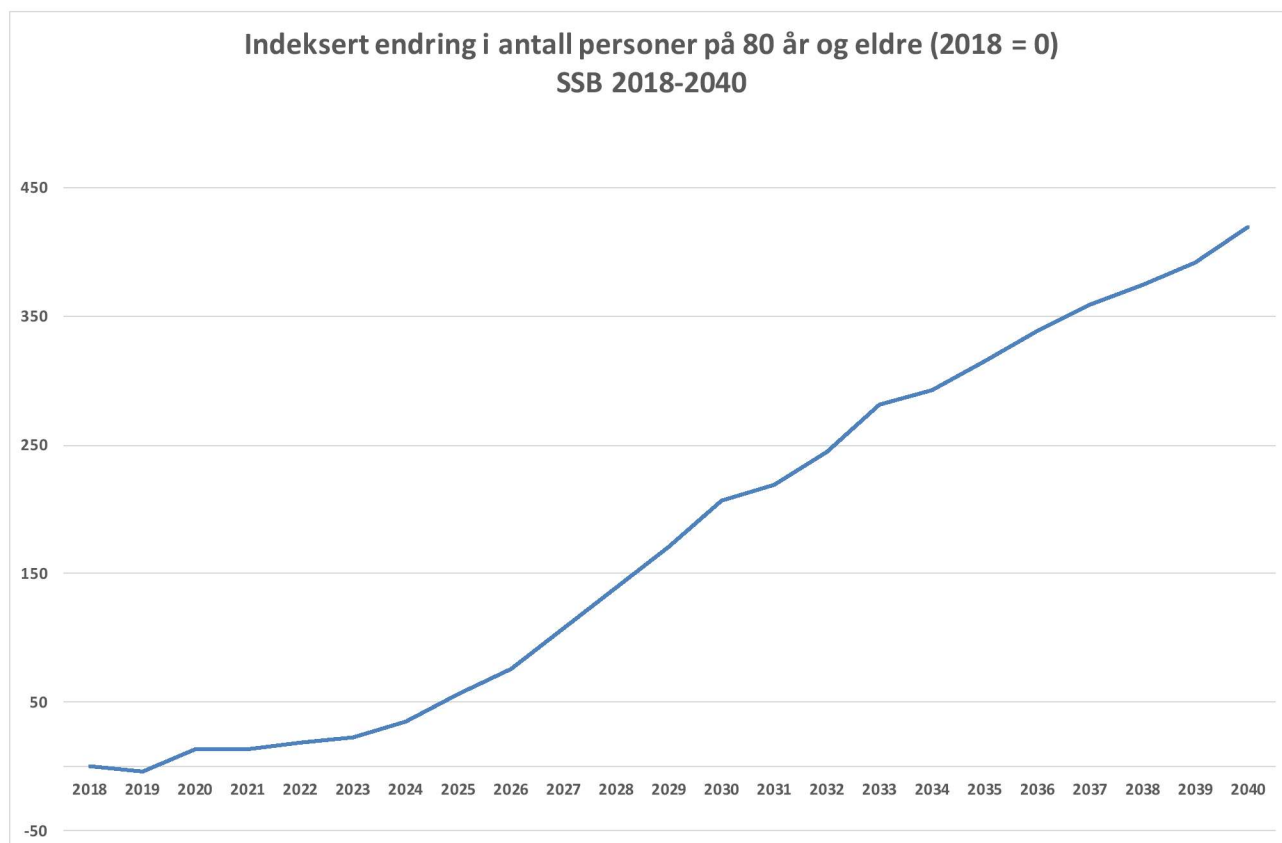
Det vert vekst i alle funksjonelle aldersgrupper på Osterøy. Størst vekst kjem i aldersgruppa 67-79 år – når folkesetnaden i Osterøy er inndelt i dei seks alderskategoriane over. Vidare vert det store endingar i aldersgruppa 80-89 år. Dette er saman med personar 90 år og eldre - tenesteintensive brukarar.

Samstundes er det også vekst i aldersgrupper som 18-49 år og 50-66 år som er store grupper i arbeidsfør alder og såleis «gode skattebetalarar».

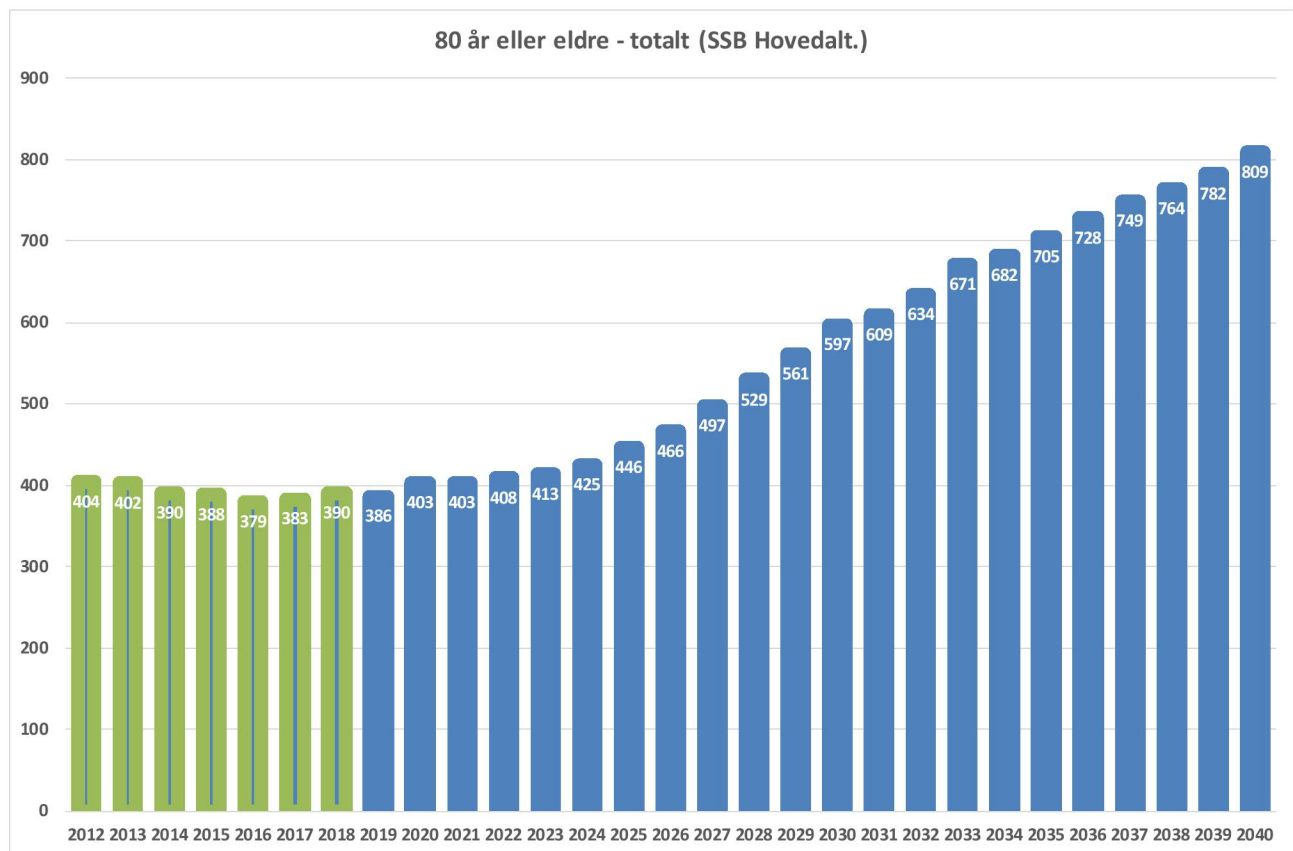
3.2 Aldersgruppa 80 år og eldre

Dimensjoneringa av omsorgstenestene er berekna utifrå tal personar over 80 år. I figuren under ser ein den indekserte endringa frå 2018 og fram til 2040 for desse innbyggjarane lokalt.

Tidleg i perioden er det forventa ei lita tilbakegang, men frå 2025 og utover gjev framskrivinga frå SSB sitt hovudalternativ - stor årleg vekst i denne alderskategorien. I 2018 utgjorde denne aldersgruppa 390 personar – i 2040 vert dei over 800 personar eller meir enn dobbelt så mange som inneverande år.



Det betyr at kommunen har nokre «fredsår» fram til 2025 som inneberer ein konsolidert situasjon for behova for heildøgnsstenester. Etter 2025 vert det behov for auka kapasitet i desse tenestene. Denne rapporten fokuserer på desse behova – og korleis kommunen bør møta dette behovet.



I figuren over ser ein same utvikling som førre figur, men synt som stolpediagram. Perioden fram til 2025 gjev stabil utvikling i aldersgruppa.

3.2.1 Framskriving av demens¹

Alder	Antall personer totalt 2018	Antall personer totalt 2020	Antall personer totalt 2025	Antall personer totalt 2030	Antall personer totalt 2035	Antall personer totalt 2040	Forekomst %	Antall tilfeller 2018	Antall tilfeller 2020	Antall tilfeller 2025	Antall tilfeller 2030	Antall tilfeller 2035	Antall tilfeller 2040
65-69 år	459	435	472	474	525	550	1 %	5	4	5	5	5	6
70-74 år	381	421	412	450	454	506	2 %	8	8	8	9	9	10
75-79 år	240	268	385	381	418	426	6 %	14	16	23	23	25	26
80-84 år	174	182	227	330	331	369	18 %	31	33	41	59	60	66
85-89 år	121	125	128	168	249	256	32 %	39	40	41	54	80	82
90 år eller eldre	95	96	91	99	125	184	41 %	39	39	37	41	51	75
Sum	1470	1527	1715	1902	2102	2291	100 %	136	141	155	190	230	265

Med utgangspunkt i SSB sitt hovudalternativ for framskriving av folkesetnaden, vil Osterøy kommune få ei stor auke i personar med ulike demenstilstandar. Om lag 190 personar vert råka av demens i 2030 eller om lag 45 fleire personar enn inneverande år – og 230 personar i 2035 – medan det kan koma 265 personar i 2040.

¹ Kjelde: Engerdal 2009, Helsedirektoratet 2014 (Forekomst av demens)

Samanlikna med dagens situasjon – vil dette innebære store kapasitetsbehov. Det er tale om ei dobling av personar med demenstilstandar blant 80 år og eldre i 2040 (157 personar) – samanlikna med 2018 (78 personar). Alle desse personane skal sjølvstendig ikkje i demensavdelingar, men dagens grupper i Osterøytunet vil i utgangspunktet ha trong for dobbel kapasitet i 2040.

3.3 Tilbod og bygningsmessige tilhøve

3.3.1 Institusjonsplassar

Institusjonsplassar Osterøytunet	Einingar/ plassar	Kommentar
Gruppe 1	9	Demens
Gruppe 2	9	Demens
Gruppe 3	9	Demens og avlastning og rulleringsopphald
Gruppe 4	10	Langtidsplass
Gruppe 5	9	Stengd.
Gruppe 6	9	Langtidsplass
Gruppe 7	10	4 pl til langtid, resten til rehab., korttid, avlastning, utgreiing
Osterøytunet	65	56 plassar vert nytta i dag

Når ei gruppe / avdeling ved Osterøytunet er stengd, har kommunen 56 plassar tilgjengeleg i høve institusjonsplassar.

3.3.2 Omsorgsbustader med heildøgns omsorg

Omsorgsbustadar med heildøgns omsorg	Einingar/ plassar	Kommentar
Hauge bufellesskap (Osterøytunet)	16	Ei fløy i Osterøytunet
Sum	16	

Hauge bufellesskap er etablert i Osterøytunet med 16 plassar. I denne rapporten er dette tilbodet definert som tenester med heildøgns omsorg.

Samstundes har Osterøy kommune 24 bustadar med heildøgns omsorg knytt til andre pasientgrupper. Dette er tilbod som ikkje vert teken med som kapasitet i PLOS-tenestene for eldre.

Omsorgsbustadar med heildøgns omsorg	Einingar/ plassar	Kommentar
Haus bufellesskap inkl. Reigstad	8	Psykiatri
BuA	16	Psykiatri
Sum	24	

3.3.3 Andre bustadar – tilgjengelege i kommunen

Det er elles eit godt utbygd desentralisert bustadtilbod gjennom privat/ideelle organisasjonar som helselag. Nokre av desse bustadane er disponert av Osterøy kommune. Det er registrert 113 bustadar i kommunen.

Omsorgsbustadar	Einingar/ plassar	Kommentar
Haugatun	15	Hauge helselag - disponert kommunen
Haus helse- og omsorgsbustadar	10	Osterøy kommune
Haus aldersbustadar	8	Kommunalt eigedomsselskap
Hosanger omsorgsbustadar	10	Hosanger Helselag - disponert av kommunen
Helselagsbustadar Fotlandsvåg	17	Fotlandsvåg helselag
Helselagsbustadar Lonevåg	24	Stiftinga Nesjatun
Bruvik bustader	8	Bruvik helselag
Helselagsbustadar Valestrand	21	Valestrand helselag
Sum	113	

Dette er gjev god kapasitet innafor tilgjengelege alternative bustadar i kommunen. Bustadane er ikkje berre tilpassa eldre brukargrupper, men også andre brukargrupper på bustadmarknaden.

4 Korleis produsere tenester med heildøgns omsorg i framtida – to vegval

Erfaringar frå mange andre kommunar syner at ei omlegging av tenestene, slik at tyngda i tilbodet ligg på heimebasert omsorg, gjev eit tilbod som betre byggjar opp om brukaren sine verdiar og livskvalitet, jf. Omsorg 2020 og dei strategiane som er vedtatt av heradsstyret i høve betre og meir effektiv bruk av dei økonomiske og menneskelege ressursane i omsorgstenestene.

4.1 Dagens tenesteprofil innan heildøgnsomsorg

Osterøy kommune driv i dag (mars 2019) 56 institusjonsplassar i Osterøytunet og 16 plassar i heildøgns omsorg i Hauge bufellesskap (Osterøytunet) – samla 72 plassar med heildøgns teneste – når 9 plassar (gruppe 5) er stengd i Osterøytunet.

Vidareføring av dagens tenesteprofil innan PLOS tenestene med ei gruppe stengd i Osterøytunet (9 plassar)		2019	2025	2030	2035	2040
Heildøgnsstenester over 80 år	18,80 %	73	84	112	133	152
Av dette institusjonsplassar	14,60 %	56	65	87	103	118
Av dette plassar med heildøgns omsorg	4,20 %	16	19	25	30	34

Vidareføring av dagens tenesteprofil inkludert alle gruppene i Osterøytunet		2019	2025	2030	2035	2040
Heildøgnsstenester over 80 år	21,14 %	82	94	126	149	171
Av dette institusjonsplassar	16,97 %	66	76	101	120	137
Av dette plassar med heildøgns omsorg	4,20 %	16	19	25	30	34

I tabellane over syner kommunen sine kapasitetsbehov innan heildøgnssteneste om dagens tenesteprofil og dagens tilbodsstruktur vert vidareført. Osterøytunet har 65 plassar og dette behovet vert naudsynt i 2025. Plassar i bustadar med heildøgns omsorg vert fom. neste år – 2020 – for lite, om kommunen skal vidareføra dagens tenesteprofil.

I følge NIBR-notat 2013:104 varierer dimensjonerande faktor for institusjonsplassar i norske kommunar dei har undersøkt:

- ❖ I gjennomsnitt 8,4 % av innbyggjarar over 80 år i den kommunegruppa som i minst grad nyttar institusjonsplassar,
- ❖ I gjennomsnitt 20,6 % av innbyggjarar over 80 år i den kommunegruppa som i størst grad nyttar institusjonsplassar.

Osterøy kommune har bygt ein institusjonskapasitet som ligg på 17 % - når heile kapasiteten i Osterøytunet er medrekna. Når ein justerer for 9 stengde plassar, har kommunen nær 15 % institusjonsplassar til aldersgruppa over 80 år.

Dette ligg noko under den kommunegruppa som i størst grad nyttar institusjonsplassar, men Osterøy kommune driv ei «institusjonstung» verksemd med dagens tenesteprofil.

4.2 Ny organisering² av omsorgstenestene – auka kapasitet av bustadar med heildøgns omsorg og utbygging av heimetenesta

Nokre moment ved omlegging til ny tenesteprofil i høve alt. 2

- Ved ein omlegging av tenesteprofilen til meir bruk av omsorgsbustad, vert heimetenesta fundamentet i omsorgstenesta. Det er då viktig å ha god tilgjenge til korttidsopphald, avlastning, utskrivning frå sjukehus for å sikre fleksibilitet og høve til tilpassingar i tenesta.
- Ein omsorgsbustad med heildøgns tenester er en bustad (td. omsorg+) der bebuaren får den assistansen som han/ho til ein kvar tid har behov for i følge einskildvedtak. Bebuaren kan bu i bustaden livet ut, dersom han/ho ønskjer det, og det er fagleg forsvarleg. Dette tilbodet er meir i tråd med kva mange eldre ønskjer seg, og vil ønskje seg i framtida. Omsorgsbustadar kan verte bygd som sjølvstendige bustadar med lite felles areal, eller som bufellesskap slik at dei som bur der, kan velje mellom fellesskapet og sitt private rom. Erfaringar med omsorgsbustadar og bufellesskap, er at pårørande oftare besøker sine der, enn på institusjon.
- Heldøgnstenester³ Definisjon :
En person som får et heldøgns tjenestetilbud mottar helse- og omsorgstjenester
- på kveld og natt
- gjennom hele uka
i tillegg til helse- og omsorgstjenester og/eller arbeids-, utdannings- eller aktivitetstilbud på dagtid.
Som helse- og omsorgstjenester regnes også aktivt tilsyn ved bruk av kommunikasjonsteknologi eller besøk fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og andre de har gjort avtale med, der det er mulig å sette inn nødvendige hjelpetiltak på kort varsel.
Bolig for beboere med heldøgns tjenestetilbud
En person som får heldøgns tjenestetilbud kan motta dette både i eget hjem, omsorgsbolig eller institusjon.
Ved ein omlegging av tenesteprofilen endrar Osterøytunet funksjon – til å bli eit senter knytt til behandling, utredning og rehabilitering. Sjukeheimen vert ein arena for korttidsopphald, avlastning og spesialiserte tenester, m.a. tilbod til demente og spesielt pleietrengande pasientar (langtidsopphald).
- Lokaliseringa av ulike einingar innan helse og omsorg rundt Osterøytunet, gjev høve til samarbeid, samhandling og synergjar. Dette gjelder både kvaliteten i tenestene som vert gitt til den enkelte, økonomi og personell.

Oppsummert legg omlegginga av ny tenesteprofil – i tråd med heradsstyret sitt vedtak – opp til at dei med **bustadbehov** (omsorgsbustad) får tilbod innafor det store tilbodet av bustadar i kommunen. Dei

² NIBR notat 2013:104, Mønstre og mangel på mønster i innretningen av de kommunale omsorgstjenestene (Ivar Brevik og Lars Nygård) Norsk Institutt for by- og regionforskning 2013.

³ Omsorg 2020 – Notat om bruken av begrepet helgøgns helse- og omsorgstjenester – Helse- og omsorgsdepartementet og KS, Mars 2017

eldre som har **omsorgsbehov og behov for tryggleik i kvardagen** bør i størst mogleg grad få tilbod i omsorgsbustadar med heildøgns tenester (omsorg+ / Hauge bufellesskap). Dei med størst hjelpebehov i denne gruppa får tilbod i bufellesskapet. Dei brukarane (pasientane) som treng **behandling, terminal pleie, avlastning og korttids plass** får tilbod om dette på sjukeheimen.

Tabellen under syner eit døme på tal plassar i institusjon og i omsorgsbustad med heildøgns bemanning ved ei omlegging av tenesteprofilen i høve heradsstyret sine føringar om større del omsorgsbustadar med heildøgns omsorg, og bustadar tilrettelagt for at folk kan bu i eigen bustad lengre. Grunnlag for tala er folketalsprognosen vist tidlegare. Det er lagt til grunn ein auke i dimensjonerande faktor frå om lag 17 % av innbyggjarar over 80 år i dag, til 26,5 % i ny tenesteprofil.

Det vert lagt til grunn en dimensjonerande faktor på 15 % av innbyggjarar over 80 år for bustadar med og utan heildøgns bemanning – og 11,5% av innbyggjarane over 80 år skal ha plass i institusjon. Denne «tenesteprofilen» er tufta på NIBR sitt notat 2013:104. Det vil seie at resterande 73,5% av innbyggjarane over 80 år bur i eigen heim – og skal få eventuelle omsorgstenester der.

		2019	2025	2030	2035	2040
Omsorgsbustad	15 % av innb. 80+	58	67	90	106	121
65 % i bustad med heildøgnsomsorg		38	43	58	69	79
30 % i bustad utan heildøgns omsorg		17	20	27	32	36
5 % i korttids plass i bustad		3	3	4	5	6

Det er lagt til grunn ein auke i talet på bustadar med heildøgns omsorg som buform i Osterøy. Private aldersbustadar via helselag har eit godt utbygt tilbod innan bustadar utan heildøgns omsorg. Fleire av brukarane er truleg under 80 år – og det kan difor vere eit større behov også for denne kategorien bustadar. Denne rapporten legg opp til strategiar for å byggje ut kapasiteten i bustadar med heildøgnsomsorg. Det er trong for ein kapasitet med 79 slike bustadar i 2040. I dag er det bygt 16 slike bustadar i denne kategorien (Hauge bufellesskap).

Tenester innan heildøgnsomsorg bør som hovudregel i størst mogleg grad samlokalisert eller byggjast som bufellesskap. Faggruppa tilknytt Omsorg+ prosjektet tilrår at områda rundt Osterøytunet vert senter for medisinsk behandling, heildøgns tenester, demensomsorg, dagtilbod, fysio- og ergoterapi og hjelpemiddel. Det vil då også vere naturleg å vurdere om heimetenestene skal koplatt til tenestene og fagmiljøa i og rundt Osterøytunet.

Plassar i institusjon	11,5 % av innb. 80+	44	52	69	82	93
Langtidsplassar	10% av innb 80+	39	45	60	71	81
Kortidsplassar	1,5% av innb. 80+	6	7	9	11	12
Av langtids plass i institusjon er						
70% i skjerma demens		27	31	42	49	57
30% andre tilstandar		12	13	18	21	24

Tabellen over syner at Osterøytunet – isolert sett - har nok kapasitet til å handtere institusjonsbehovet fram til over 2030.

I forslaget ovanfor vert det lagt til grunn at 70 % av pasientane på Osterøytunet er i skjerma avdeling for menneske med demens (27 personar i 2019). Dette talet stemmer godt med oversikt frå Engedal 2009 som angir del med demens i ulike aldersgrupper, samt at om lag halvparten av desse vil ha trong for tilbod i skjerma avdeling på institusjon eller bustad med heildøgns omsorg.

4.3 Heimesjukepleie / praktisk bistand

Vurdering

Held til i Lonevåg. Heimetenestene vert sentrale om kommunen vel ei utbyggingsform med overvekt av bustadar med heildøgnsomsorg i framtida. Dersom utbygginga av bustadane vert realiserte i og rundt Osterøytunet, bør kommunen vurdere om det er føremålstenleg å relokalisera heile heimetenestene/heimesjukepleie til Hauge-området. Det vil då vere gangavstand til mange nye brukarar. Heimetenesteorienterte kommunar driftar sine pleie- og omsorgstenester med mindre kostnad enn dei institusjonsorienterte kommunane (SØF-rapport). Det er difor lagt til grunn at heimetenesta får ny base i dette området i alle alternativ.

4.4 Dagtilbod og andre møtestader

Vurdering

Dagtilboda har eigna lokalar i Osterøytunet. Her er ulike tilbod og fleksible areal som kan nyttast til små og store grupper og varierte aktivitetar. Dagtilbod-funksjonen har god tilgong til kantine med kjøken og gode felles- og aktivitetsareal. Dagtilbod-funksjonen i Osterøytunet vert opplevd som funksjonell og framtidsretta. Det vil ikkje vere trong for å utvida eller endre denne funksjonen.

4.5 Ergo- og fysioterapitenesta

Vurdering

Få behandlingsrom og kontor i høve framtidige tal pasientar/brukarar. Tenesta må liggje sentralt med nærleik til både lang- og korttidstilboda i tenestene. Tenesta bør få auka kapasitet i framtidige utbyggingsplanar.

4.5.1 Hjelpemiddelsentralen

Vurdering

Hjelpemiddelsentralen er tilknytt ergo- og fysioterapitenesta og ligg i kjellaretasjen i Osterøytunet. Sentralen er underdimensjonert i høve storleik og funksjonar. Sentralen manglar lagerkapasitet og verkstads- og vedlikehaldsfunksjonar knytt til reparasjonar, vedlikehald og reinhald av utstyr. Sjølv lokaliseringa er føremålstenleg i høve varemottak og transport, men har trong for meir areal generelt og meir areal til konkrete vedlikehaldsoppgåver spesielt. Høg vekst i talet på eldre, vil samstundes gje enno større vekst i aktiviteten på hjelpemiddelsentralen, fordi fleire pasientar / brukarar vil få tilgong til meir utstyr i framtida. Det er difor sentralt at dette behovet vert sikra tidleg i ei tiltaks- og utbyggingsfase - og bør difor prioriterast i fyrste «byggjesteg».

4.6 Vaskeri

Vurdering

Kjøper tenestene eksternt. Dette er ei ordning som vert vurdert til å vere ressurseffektiv og føremålstenleg for kommunen – framfor drift av eige kommunalt fellesvaskeri.

4.7 Kjøken

Vurdering

Stort og moderne kjøken i 1. etasje i Osterøytunet. Stor kapasitet og tar oppdrag utover kommunegrensene. Vert vurdert som funksjonelt og framtidsretta. Ingen behov utover eventuelle moderniseringar og utskiftingar som kan innpassast i dei årlege budsjettprosessane.

5 Behov og utbyggingsalternativ med tiltak

5.1 Økonomiske føresetnader

5.1.1 Areal

Arealbehov for nybygg er tufta på erfaringstal og retningslinjer frå Husbanken.

Det er nytta 95 m² BTA pr sjukeheims plass inkl. fellesfunksjonar som arealgrunnlag, 90 m² BTA pr demens plass inkl. fellesfunksjonar, 85 m² pr. BTA i bufellesskap og 75 m² pr BTA til omsorg+ inkl. fellesfunksjonar.

Sjukeheims plass inkluderer alle dei funksjonane som ligg i Osterøytunet i dag.

5.1.2 Investeringskostnadane

Dei økonomiske kalkylane for bygningsmessige tiltak i alternativa er tufta på slike føresetnader:

Behov	Kostnad (2019-kroner)
Ombygging av Osterøytunet	Kr. 17 000 pr. m ²
Lett ombygging av Osterøytunet	Kr. 10 000 pr. m ²
Nybygg institusjon / omsorgsbustad / heimetenesta	Kr. 40 000 pr. m ²

Ombygging av sengepostar i Osterøytunet og Hauge bufellesskap til andre føremål

Det er lagt til grunn at ombygging skal gje gode funksjonelle høve for andre føremål. Ombygging av Osterøytunet vil vere aktuelt i både alternativa - for å utvide demenstilboda i Hauge bufellesskap, Ergo- og fysioterapi i ei gruppe (1. etg.), rehabiliteringstenester, psykogeriatr, mv.

Nybyggareal (inkl. mva.)

Det er valt å nytte ein prosjektkostnad på kr. 40 000 m² pr. BTA (bruttoareal) nybygg og tilbygg inkludert infrastruktur og grunnarbeid på tomte. Det er medrekna dei kostnadskategoriane som ligg inne i standard kontoplan for byggeprosjekt:

- Rigg og drift
- Bygning
- Vvs
- Elektro sterkstrøm
- Elektro svakstrøm
- Andre installasjonar (td. heis)
- Utomhusarbeider
- Generelle kostnader (honorar, gebyr, mm)
- Marginar, reservar og inventar
- Mva.

Kostnadar til laust inventar og utstyr kjem i tillegg.

Nybygg / tilbyggsspris er inklusiv meirverdiavgift. Eventuelle mva. kompensasjonar er ikkje trekt frå samla investeringskostnad. Eventuelle tomtekjøp kjem utanom. Det same gjeld opparbeiding av infrastruktur utafor tomtegrensene.

Tilskot Husbanken

I aktuelle alternativ er det synt maksimalt tilskott frå Husbanken. Tilskottsummen er trekt ifrå investeringssum. I tabellen er det og vist brutto investeringskostnad før tilskott.

Aktuelle stønadskategoriar:

1. Nye omsorgsbustader med HDO
2. Demenslandsby (alt. 2)
3. Ombygging / rehabilitering av Osterøytunet

Det er lagt til grunn maks. tilskott til institusjonsplass kr. 1.82 mill. pr. plass og maks. tilskott til omsorgsbustad med hdo kr. 1.49 mill. pr. bustad.

Det er ikkje rekna på tilskott til nye dagsenter ol. slik at alternativ 2 kan få noko større utteljingar på nokre funksjonar. I alternativ 2 vil også store delar av eksisterande kapasitet verte rehabilitert. Det vert gjeve tilskott til rehabilitering, men dette må drøftast særskilt med Husbanken

	Institusjonsplass	omsorgsbustad	Maks tilskott
Alternativ 0	73	18	Kr. 160 mill.
Alternativ 1	29	85	Kr. 180 mill.
Alternativ 2	27	126	Kr. 237 mill.

5.1.3 Føresetnadar for driftskostnadane

Omsorgsdrifta (per år)

Alternativa er utrekna av Osterøy kommune for å synleggjere konsekvensane på dageleg drift tufta på kommunens kostnadsnivå, erfaringstal og tildelingsmodellar. Tala er 2018-prisar.

Som grunnlag for bemanning i sjukeheim er det teke utgangspunkt i tre (helg og kveld 4,5) pasientar pr. tilsett på dagvakt, noko som er i tråd med vanleg bemanning på sjukeheimar i Noreg. Bemanning i bualternativet omsorgsbustad med heildøgns omsorg blir dimensjonert etter vedtak, og ligg i snitt noko lågare enn for sjukeheim, også dette i samsvar med vanleg praksis for denne typen omsorgstilbod.

Det er lagt til grunn at ein institusjonsplass kostar kr. 700 000 pr plass, Bustad med heildøgnsomsorg kostar kr. 415 000 pr plass/bustad, medan ein plass i demenslandsby er utrekna til kr. 465 000 pr plass/bustad

Rente- og kapitalkostnadane

Rente- og kapitalkostnadane er tufta på annuitetslån med ei nedbetalingstid over 30 år med ei nominell fastrente på 4% pr. år. Dette utgjer om lag kr. 58 000 pr. investert kr 1,0 mill. inkl. mva.

Rentekostnadane er utrekna inkl. mva. på investeringskostnaden.

Bygningsdrift (Forvaltning, drift, vedlikehald og utvikling / FDVU)

Nybygg/ eksisterande bygg: kr 700/ m² pr. år

5.2 Utbyggingsbehov 2040

Plassar i institusjon	Behov tal rom 2040	Tal rom 2019	Utbyggingsbehov 2040
Lang- og korttid (terminal pleie, avlastning, utskriving, mv.)	36	38	-2
Demensplassar	57	27	30
SUM	93	65	28

Omsorgsbustad med heildøgnsomsorg (inkl. korttidsbustad/ rehabilitering / Bufellesskap)	Behov tal rom 2040	Tal rom 2019	Utbyggingsbehov 2040
Omsorgsbustad med heildøgnsomsorg / Hauge bufellesskap	79	16	63
Korttidss plass i bustad	5	0	5
SUM	84	16	68

Andre bustadar (helselag, aldersbustadar, mv.)	Behov tal rom 2040	Tal rom 2019	Utbyggingsbehov 2040
Bustad med kjøken og bad	36	113	0

Det er i 2040 trong for 93 institusjonsplassar eller 28 fleire plassar enn i dag (65). Det må planleggjast for 57 demensplassar i 2040 eller 30 plassar fleire enn i dag.

Kommunen bør disponere 84 omsorgsbustadar med heildøgnsomsorg i 2040. Dette inneberer 68 nye bustadar utover kapasiteten i Hauge bufellesskap (16). Det er lagt til grunn at dette utbyggingsbehovet vert realiserte som omsorgsbustadar +, framfor reine bufellesskap.

Behova i tabellen over, er synt løyst gjennom to alternativ i denne rapporten.

5.3 To vurderte alternative utbyggingsløyser

Heradsstyret har vedteke at ei vidareføring av dagens «tenesteprofil» innan heildøgns omsorg ikkje er aktuelt. Ny framtidig profil skal innebere fleire bustadar med heildøgnsomsorg / bemanning.

Alternativ 0 vert difor berre utarbeidd for å synleggjere konsekvensane av ei omsorgsteneste som inneberer framhald av dagens tenesteprofil og «tenestemix», for å samanlikne dei to utbyggingsalternativa mot vidareføring av dagens situasjon. Framskrivning inneberer ei vidareføring av dagens underkapasitet – som utgjør 7 plassar i 2040.

5.4 Investeringskostnader – Samanlikningsalternativet

Samanlikningsalternativ				Type tiltak (m2)			Anslått investeringskostnad (NOK)					Investerings- kostnad Osterøy kommune
Alternativ 0 - Vidareføring av dagens tenesteprofil utan endringar	Behov plassar 2040	Plasser i dag	Behov for nye plasser	Tal plassar	Areal i dag	Areal behov 2040	Lett ombygging	Om- bygging	Nybygg / Tilbygg	Brutto investerings- kostnad	Maks. tilskot husbanken	
Osterøytunet inkl. fellesfunksjonar	137	64	73	73	6 250	6 935	-	-	277 mill	277 mill		277 mill
Hauge bufellesskap	34	16	-	18	1 250	1 530	-	-	61 mill	61 mill		61 mill
Omsorgsbustadar med heildøgns bemanning		-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Relokalisering av heimetenesta til Hauge			-	-		501			20 mill	20 mill		20 mill
Lager hjelpemidler + meir kontorareal + meir fellesfunksjonar			-	-		200			8 mill	8 mill		8 mill
Sum	171	80					-	-	367 mill	367 mill	160 mill	207 mill

Dette alternativet er kun med for å samanlikna dei investerings- og driftsmessige konsekvensane i høve alternativ 1 og 2 – og er ein vidareføring av dagens tenesteprofil basert på den prosentvise inndelinga av institusjonsplassar og plassar i bufellesskap.

Dersom kommunen skulle ha vidareført dagens «tenestemix», ville det vore eit samla behov for 137 institusjonsplassar i 2040 – eller eit behov for å byggja 73 nye plassar til lang- og korttid. Vidare ville det vore behov for 34 bustadar med heildøgnsomsorg (bufellesskap) eller behov for å byggja 18 nye plassar fram til 2040.

Vidareføring av denne tenesteprofilen gjev underkapasitet i høve behovet for samla plassar med heildøgnsomsorg som er lagt til grunn i alternativ 1 og 2.

Det er lagt til grunn maksimalt tilskott pr nye institusjonsplassar og omsorgsbustadar med heildøgnsomsorg.

5.5 Alternativ 1 – Bygging av 85 bustadar med heildøgns omsorg

5.5.1 Prinsipp

- Vert bygt 85 nye bustadar med heildøgns omsorg
- Osterøytunet vert senter for medisinsk behandling og demensomsorg
- Hauge bufellesskap vert ombygd til demensplassar

5.5.2 Strategi

Teneste	Hovudgrep
Utbyggingsområde	Hauge-området, areala rundt Osterøytunet
Heimetenestene	Bærebjelken i kommunen si omsorgsteneste. Lokalisert til områda rundt Osterøytunet. Nybygg til heimetenestene må realiserast i same område som omsorgsbustadane med heildøgnsomsorg / bemanning. Dette gjev ein nærleik til bustadar som samstundes aukar tryggleiken til brukarar og pårørande. Desentralisert dagavdeling kan og ha tilbod i bygget, i tillegg kan det tilretteleggast for frisør, fotpleie og kafè/butikk drivne av private, frivillige, som skuletiltak etc. Andre spanande samlokaliseringar kan vere andelshagebruk og gardsbarnehage, noko som vil skape gode miljø og ønskje for fleire å opphalde seg i området. Hyblar for studentar og elevar som kan bidra i miljøet kan og kome her. Brukargruppa blir monaleg større i 2040, og behovet for garderobe, parkering, kontor, lager og arbeidsrom for tenesta vil vekse parallellt. Familiens hus i Lonevåg er ikkje dimensjonert for vekst for denne tenesta (utflytting vil og gi plass for venta vekst i dei tenestene som skal vere i Lonevåg). Samlokalisering gir og betre utnytting av personalressursar og kompetanse, både dag og natt. Ressursbruk knytt til køyring vil og gå monaleg ned. Innsparingane knytt til desse faktorane er det ikkje rekna på, driftskostnadane er kun knytt til forskjell mellom å gi teneste i bustad, og å gi dei i institusjon.
Osterøytunet	Osterøytunet inkl. Hauge bufellesskap vil ha tilbod om medisinsk behandling, terminal pleie, avlastning / korttidsplassar, langtidsplassar for somatikk- og demensomsorg. Det blir behov for 93 institusjonsplassar i 2040, og 57 av desse plassane trengst som tilbod til demente. Osterøytunet har totalt 64 plassar i dag, samt 16 store bustadar i Hauge bufellesskap. Hauge bufellesskap blir på sikt ombygd til 14 institusjonsplassar for demente, i tillegg til ein ny «arm» – slik at heile demensomsorga i institusjon vert løyst i Osterøytunet. Ei utfordring her er at det i følge Ottar Vist vil vere utfordrande å få realisert «Strategi og prinsipp for helse og omsorgstenestene», i institusjon. Pårørande og andre kjenner seg mindre «heime» hos brukar i institusjon enn i bustad, brukarane får generelt mindre besøk, og blir fortare institusjonalisert. Det er og meir krevjande for pleiepersonalet å tilpasse hjelpa til den enkelte, noko som er

	nødvendig for å bidra til å oppretthalde meistringsnivået. Dette gir dermed dyrare tenester, med lågare kvalitet for den enkelte brukar.
Omsorgsbustadar med heildøgnsomsorg / bemanning (HDO)	I 2040 vil det vere trong for 85 nye omsorgsbustadar m HDO (inkl. 16 plassar som erstatning for Hauge bufellesskap etter at desse er omgjort til institusjonsplassar) som nybyggbehov (trinnvis utbygging). Desse kan byggast som mindre blokker, med felles uteareal i tillegg til altan for kvar bustad. Dei vil bli etablert i området rundt Osterøytunet – nært heimetenestene. Dette vil vere bustader med eitt soverom, med tilrettelagt plass for hjelpemiddel. 10% av bustadane kan byggast med to soverom, for å sikre at ektepar som ønskjer det kan bu saman. For å sikre overnatting for pårørende etc, vil det bli bygd hyblar som pårørende kan leige for kortare periodar, til dømes ved helgebesøk. Heimetenesta yter hjelp etter vedtak. Nattenesta er lokalisert saman med øvrig nattilbod ved Osterøytunet, og servar bebuarane som heimebuande. Velferdsteknologi vil og her vere eit viktig hjelpemiddel, som sikrar at brukarar kan bu i sin bustad så lenge det er ønskjeleg og fagleg forsvarleg.
Lager hjelpemidlar, meir kontorareal og noko meir fellesfunksjonar	Delar av dagavdelinga vert gjort om til kontor og erstatta i nybygg for heimetenesta. Det er vidare trong for noko meir lager til hjelpemidlar (200 m²). 300 m² til kontorareal og andre fellestenester.
Generelt:	Det er ikkje framskrive behov for auke i lege, ergo- og fysioterapeutar, tal pleiarar, natteneste, leiarar, fagkoordinatorar, gruppeleiarar eller merkantil. Årsaka til dette er at dette er ein auke som vil kome uavhengig av kva val som blir gjort mellom fordeling institusjon eller bustad med heildøgns omsorg.

5.5.3 Investeringsbehov

Endra tenesteprofil 1 - Behov 2040				Type tiltak (m2)			Anslått investeringskostnad (NOK)					Investeringskostnad Osterøy kommune
Alternativ 1 - Bygging av omsorgsbustadar med heildøgns bemanning	Behov plassar 2040	Plasser i dag	Behov for nye plasser	Tal plassar	Areal i dag	Areal behov 2040	Lett ombygging	Ombygging	Nybygg / Tilbygg	Brutto investeringskostnad	Maks. tilskot husbanken	
Osterøytunet inkl. fellesfunksjonar	93	64		15	6 250	1 425	-	-	57 mill	57 mill		57 mill
Hauge bufellesskap ombyggast og utvidast til inst.		-	14	-	1 250	-		50 mill	-	50 mill	-	
Omsorgsbustadar med heildøgns bemanning	85	16	85	85	-	6 375			255 mill	255 mill		255 mill
Relokalisering av heimetenestene + ny dagavdeling						800			32 mill	32 mill		32 mill
Lager hjelpemidlar + meir kontorareal + meir fellesfunksjonar						500		-	20 mill	20 mill		20 mill
Sum	178	80					-	50 mill	364 mill	414 mill	180 mill	184 mill

Alternativ 1 gjev samsvar med ynskja tenesteprofil i kapittel 4.2. Det er trong for 93 institusjonsplassar i 2014 – eller 15 fleire plassar meir enn kva Osterøytunet kan dekke, når bufellesskapet vert ombygd til institusjon for lang- og korttid.

Det må byggjast 85 omsorgsbustadar fram til 2040.

Relokalisering av heimetenestene i nytt bygg på Hauge, samt ny dagavdeling og meir areal til ergo/fysio og fellesfunksjonar gjev ei samla investeringsramme på kr. 184 mill. når tilskott frå Husbanken er medrekna.

Investeringane kan utførast som stegvise utbyggingsprosjekt, men planlegginga bør ta omsyn til langtidsbehova fram til 2040, slik at ein bygger med ein lang tids- og planleggingshorisont.

5.6 Alternativ 2 - Bygging av 126 bustadar med heildøgns omsorg

5.6.1 Prinsipp

- Vert bygd 69 nye omsorgsbustadar med heildøgnsomsorg i tillegg til Hauge bufellesskap
- Ny demenslandsby med 57 bustader på Hauge
- Osterøytunet vert senter for medisinsk behandling
 - Etablering av psykiatrisk avdeling med sal av plassar
 - Etablering av rehabiliteringsavdeling med sal av plassar

5.6.2 Strategi

Teneste	Hovudgrep
Utbyggingsområde	Hauge-området, areala rundt Osterøytunet
Heimetenestene	Bærebjelken i kommunen si omsorgsteneste. Lokalisert til områda rundt Osterøytunet. Nybygg til heimetenestene må realiserast i same område som omsorgsbustadane med heildøgnsomsorg / bemanning. Dette gjev ein nærleik til bustadar som samstundes aukar tryggleiken til brukarar og pårørande. Desentralisert dagavdeling kan og ha tilbod i bygget, i tillegg kan det tilretteleggast for frisør, fotpleie og kafè/butikk drivne av private, frivillige, som skuletiltak etc. Andre spanande samlokaliseringar kan vere andelshagebruk og gardsbarnehage, noko som vil skape gode miljø og ønskje for fleire å opphalde seg i området. Hyblar for studentar og elevar som kan bidra i miljøet kan og kome her. Brukargruppa blir monaleg større i 2040, og behovet for garderobe, parkering, kontor, lager og arbeidsrom for tenesta vil vekse parallellt. Familiens hus i Lonevåg er ikkje dimensjonert for vekst for denne tenesta (utflytting vil og gi plass for venta vekst i dei tenestene som skal vere i Lonevåg). Samlokalisering gir betre utnytting av personalressursar og kompetanse, både dag og natt. Ressursbruk knytt til køyring vil og gå monaleg ned. Innsparingane knytt til desse faktorene er det ikkje rekna på, driftskostnadane er kun knytt til forskjell mellom å gi tenester i bustad, og å gi dei i institusjon.
Osterøytunet	Osterøytunet vert senter for rehabilitering, medisinsk behandling, terminal pleie, avlastning / korttidsplassar, der 2. etg med 36 plassar vert vidareført som i dag. Ergo- og fysioterapi overtek gruppe 3 i 1. etg. Dei vil ha behov for å ekspandere i takt med dobling av tal brukarar. Hjelpemiddelformidlinga vil og få ein stor auke, og dei treng å flytte delar av det lokale lageret opp i den delen av tunet der ergo-fysioterapiavdelinga i dag held til. Dermed slepp vi å flytte hjelpemiddellageret ut av Osterøytunet, og kan ha dei samlokalisert med ergo- og fysioterapitenesta også framtida. Dette er sterkt ønskeleg for å sikre kvalitet og effektivitet i denne tenesta. Etablering av ei eiga døgnerhabiliteringsavdeling – dei overtek gruppe 2 i 1. etg. Denne avdelinga skal gi tilbod til eigne innbyggjarar, vi ser at det i dag er utfordrande å reindyrke rehabiliteringstilbodet kommunen i dag gir ved

	korttidsavdelinga (gruppe 7). Det kan i tillegg seljast plassar til andre kommunar. Ved å bygge opp eit kompetansemiljø innan rehabilitering vil dette vil gi auka rekruttering på fagområdet, samstundes som det vil påverke kvaliteten i det heilskaplege tilbodet til innbyggjarane i Osterøy kommune. Vi har ikkje undersøkt behovet i andre kommunar, men det er generelt liten tilgang på denne type tilbod i kommunale helsetenester. Etablering av eit slikt tiltak må gjerast som eit eige prosjekt. Vi reknar likevel med inntekter til kommunen i ei slik etablering. Tenesta bør opprettast parallellt med bygging av demenslandsby, for å bidra til mindre driftsutgifter. Etablering av ei psykogeriatrisk avdeling med 7 plassar i gruppe 1 i 1. etg. Denne avdelinga skal gi eit tiltrengt tilbod til eigne innbyggjarar, det kan i tillegg seljast plassar til andre kommunar. Ved å bygge opp eit kompetansemiljø innan psykogeriatris vil også dette tiltaket gi auka rekruttering på fagområdet, samstundes som det vil påverke kvaliteten i det heilskaplege tilbodet kommunen gir til innbyggjarane i Osterøy kommune. Det er generelt liten tilgang på denne type tilbod i kommunale helsetenester, per i dag kjøper Osterøy kommune plass i annan kommune kjr 1,5 mill/år). Etablering av eit slikt tiltak må gjerast som eit eige prosjekt. Vi reknar likevel med inntekter til kommunen i ei slik etablering. Tenesta bør opprettast parallellt med bygging av demenslandsby, for å bidra til mindre driftsutgifter.
Ny demenslandsby	Det vert bygd ny demenslandsby i areala rundt Osterøytunet – dimensjonert for 57 plassar (trinnvis utbygging). Ein demenslandsby vil i hovudsak bli bygd som bustader, men i mindre miljø enn dei andre HDO-bustadane. Eit eksempel er 8 einingar à 7 bustader, med tilrettelagt uteareal slik at bebuarane kan bevege seg fritt i eit trygt og avgrensa miljø. Auken i legeressurs som uansett må kome knytt til auke i tal brukarar, kan organiserast i demenslandsbyen. Ved å planlegge framtidas demensomsorg frå bunnen av, kan vi differensiere tilbodet meir enn det vi har høve til i dag. Til dømes kan vi tilrettelegge for eldre brukarar med utviklingshemming og demens, eller yngre brukarar som ikkje vil finne seg til rette i større miljø, i tillegg kan vi tilrettelegge for avlasting- og utgreiingsopphald i bustad. Her kan vi tilpasse storleik på einingane til behovet. Dette vil vere bustader med eitt soverom, med tilrettelagt plass for hjelpemiddel. 10% av bustadane kan byggast med to soverom, for å sikre at ektepar som ønskjer det kan bu saman. For å sikre overnatting for pårørande etc, vil det bli bygd hyblar som pårørande kan leige for kortare periodar, til dømes ved helgebesøk. I detaljprosjekteringa kan det til dømes vurderast bufellesskap i nokre einingar, om ein ser at brukarar kan ha større nytte av dette. Velferdsteknologi vil her vere eit viktig hjelpemiddel, som sikrar at brukarar kan bu i sin bustad så lenge det er ønskjeleg og fagleg forsvarleg. Auke i tenester på natt (grunna auken i brukarar) kan det og bli aktuelt å lokalisere i ein demenslandsby, evt samorganisert med dagens teneste på Osterøytunet. Dagens dagtilbod i Haldorvika blir vurdert flytta til demenslandsbyen, for å etablere eit sterkt fagmiljø på demens her. Eit slikt fagmiljø vil vere interessant for fleire faggrupper, og bidra til å sikre rekruttering.

Hauge bufellesskap	Vert vidareført som tilbod med 16 plassar. Og her må vi arbeide med vedtaksstyrte tilbod for å sikre «strategi og prinsipp for helse- og omsorgstenestene».
Omsorgsbustadar med heildøgnsomsorg / bemanning (HDO)	I 2040 vil det vere trong for 69 nye omsorgsbustadar m HDO som nybyggbehov (trinnvis utbygging). Desse kan byggast som mindre blokker, med felles uteareal i tillegg til altan for kvar bustad. Etablert i området rundt Osterøytunet – nært heimetenestene. Dette vil vere bustader med eitt soverom, med tilrettelagt plass for hjelpemiddel. 10% av bustadane kan byggast med to soverom, for å sikre at ektepar som ønskjer det kan bu saman. For å sikre overnatting for pårørande etc, vil det bli bygd hyblar som pårørande kan leige for kortare periodar, til dømes ved helgebesøk. Heimetenesta yter hjelp etter vedtak. Nattenesta er lokalisert saman med øvrig nattilbod ved Osterøytunet, og servar bebuarane som heimebuande. Velferdsteknologi vil og her vere eit viktig hjelpemiddel, som sikrar at brukarar kan bu i sin bustad så lenge det er ønskjeleg og fagleg forsvarleg.
Generelt:	Det er ikkje framskrive behov for auke i lege, ergo- og fysioterapeutar, tal pleiarar, natteneste, leiarar, fagkoordinatorar, gruppeleiarar eller merkantil. Årsaka til dette er at dette er ein auke som vil kome uavhengig av kva val som blir gjort mellom fordeling institusjon eller bustad med heildøgns omsorg.

5.6.3 Investeringsmessige konsekvensar

Endra tenesteprofil 2 - Behov 2040				Type tiltak (m2)			Anslått investeringskostnad (NOK)					Investeringskostnad Osterøy kommune
Alternativ 2 - Osterøytunet vert spesialistsenter med psykiatri og bufellesskap. Utbygging av omsorgsbustadar og demenslandsby	Behov plassar 2040	Plasser i dag	Behov for nye plasser	Tal plassar	Areal i dag	Areal behov 2040	Lett ombygging	Ombygging	Nybygg / Tilbygg	Brutto investeringskostnad	Maks. tilskot husbanken	
Osterøytunet 2. etg - Somatikk, mv.	36	37	-	36	-	-	-	-	-	-	-	-
Osterøytunet 1. etg - tilpassast andre omsorgstenester		27	-	27	6 250	-	-	-	-	-	-	-
Ergo- fysioterapi overtek ei gruppe 3 i 1. etg OT						600	6 mill			6 mill		6 mill
Psykiatriisk avd. 7 plassar gr. 1 i 1. etg.						600	6 mill			6 mill		6 mill
Rehabiliteringsavd. 8 plassar, overtek gr. 2 i 1. etg.						600	6 mill			6 mill		6 mill
Hauge bufellesskap	16	16	-	-	1 250	-	-	-	-	-	-	-
Omsorgsbustadar med heildøgns bemanning	69		69	69		5 175			207 mill	207 mill		207 mill
Relokalisering av heimetenesta til Hauge						501			20 mill	20 mill		20 mill
Demenslandsby	57	-	57	57	-	5 130			205 mill	205 mill		205 mill
Sum	178	80					18 mill		432 mill	450 mill	237 mill	213 mill

I dette alternativet vert demensomsorga flytta ut av Osterøytunet og erstatta med eigen demenslandsby. Osterøytunet vert meir eit spesialistsenter for somatikk, rehabilitering, avlastning – og kan samstundes selje tenester til andre kommunar innan psykiatri og rehabilitering.

Hauge bufellesskap vert vidareført som i dag.

Omsorgsbustadar vert realisert i tråd med føringane frå heradsstyret og det vert bygt 69 bustadar.

Ny demenslandsby – dimensjonert for 57 plassar – med eit samla bygningsareal på over 5 100 m² BTA.

Også i dette alternativet vert heimetenestene relokalisert til Hauge – i kort avstand til nye omsorgsbustadar og demenslandsbyen.

Det er vurdert eit samla investeringsbehov for kr. 450 mill. for dette alternativet.

Alternativet gjev størst investeringsbehov samanlikna med alternativ 1, fordi utbyggingsarealet er større i dette alternativet.

5.7 Driftsmessige konsekvensar

	Alternativ 0 - Vidareføring av dagens tenesteprofil utan endringar	Alternativ 1 - Bygging av omsorgsbustadar med heildøgns bemanning	Alternativ 2 - Osterøytunet vert spesialistsenter med psykiatri og bufellesskap. Utbygging av omsorgsbustadar og demenslandsby
Drift - pleie og omsorg	110,0 mill	100,4 mill	87,0 mill
FDV-kostnad	11,7 mill	11,6 mill	12,8 mill
Kapitalkostnad	21,3 mill	21,1 mill	26,1 mill
Sum kostnader totalt	142,9 mill	133,1 mill	125,9 mill
Differanse til Alternativ 0		-9,8 mill	-17,0 mill

Tre driftskomponentar er vurdert i kostnadsvurderinga over. Pleie- og omsorgsdrifta, byggdrifta og rentekostnadane frå investeringa.

Alternativ 2 gjev størst behov for investeringar, men heile demensomsorga vert drifta i fleire mindre bygg med bustader framfor reine institusjonsplassar. Dette er ei rimelegare buform å drifte for kommunen – noko som gjer at det er behov for mindre driftsmidlar i demenslandsbyen – utan at dette gjev dårlegare kvalitet i tenestene.

Både alternativ 1 og 2 gjev eit betydeleg mindreforbruk, samanlikna om kommunen dimensjonerer pleie- og omsorgstenestene på same tenesteprofil og tenestemix som i dag.

I alternativ 2 har kommunen og muligheter til å få inntekter ved salg av plasser innan psykiatri og rehabilitering. Dette vil bidra til lågare driftsutgifter, men rådmannen har ikkje finrekna på potensialet her. Alternativ 2 gir oss og større grad av fleksibilitet, og moglegheter for å differensiere tenester etter behova som oppstår.

6 Vedlegg

Samanlikningsalternativ				Type tiltak (m2)			Anslått investeringskostnad (NOK)						Investeringskostnad Osterøy kommune		
Alternativ 0 - Vidareføring av dagens tenesteprofil utan endringar				Behov plassar 2040	Plasser i dag	Behov for nye plasser	Tal plassar	Areal i dag	Areal behov 2040	Lett ombygging	Ombygging	Nybygg / Tilbygg		Brutto investeringskostnad	Maks. tilskot husbanken
				Osterøytunet inkl. fellesfunksjonar				137	64	73	73	6 250	6 935	-	-
Hauge bufellesskap				34	16	-	18	1 250	1 530	-	-	61 mill	61 mill	61 mill	
Omsorgsbustadar med heildøgns bemanning				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Relokalisering av heimetenesta til Hauge				-	-	-	-	-	501	-	-	20 mill	20 mill	20 mill	
Lager hjelpemiddel + meir kontorareal + meir fellesfunksjonar				-	-	-	-	-	200	-	-	8 mill	8 mill	8 mill	
Sum				171	80	-	-	-	-	-	-	367 mill	367 mill	160 mill	207 mill

Endra tenesteprofil 1 - Behov 2040								Type tiltak (m2)			Anslått investeringskostnad (NOK)					Investeringskostnad Osterøy kommune				
								Behov plassar 2040	Plasser i dag	Behov for nye plasser	Tal plassar	Areal i dag	Areal behov 2040	Lett ombygging	Ombygging		Nybygg / Tilbygg	Brutto investeringskostnad	Maks. tilskot husbanken	
Alternativ 1 - Bygging av omsorgsbustadar med heildøgns bemanning								93	64		15	6 250	1 425	-	-	57 mill	57 mill		57 mill	
									-	14	-	1 250	-	-	50 mill	-	-			
Relokalisering av heimetenestene + ny dagavdeling								85	16	85	85	-	6 375	-	-	255 mill	255 mill		255 mill	
													800	-	-	32 mill	32 mill			
Lager hjelpemiddel + meir kontorareal + meir fellesfunksjonar													500	-	-	20 mill	20 mill		20 mill	
Sum								178	80					-	50 mill	364 mill	414 mill	180 mill	184 mill	

Endra tenesteprofil 2 - Behov 2040					Type tiltak (m2)			Anslått investeringskostnad (NOK)					Investeringskostnad Osterøy kommune
Behov plassar 2040	Plasser i dag	Behov for nye plasser	Tal plassar	Areal i dag	Areal behov 2040	Lett ombygging	Ombygging	Nybygg / Tilbygg	Brutto investeringskostnad	Maks. tilskot husbanken			
Alternativ 2 - Osterøytunet vert spesialistsenter med psykiateri og bufellesskap. Utbygging av omsorgsbustadar og demenslandsby	36	37	-	36	-	-	-	-	-	-	-		
		27	-	27	6 250	-	-	-	-	-	-		
					600	6 mill			6 mill		6 mill		
					600	6 mill			6 mill		6 mill		
					600	6 mill			6 mill		6 mill		
Osterøytunet 2. etg - Somatikk, mv.	16	16	-	-	1 250	-	-	-	-	-	-		
Osterøytunet 1. etg - tilpassast andre omsorgstenester	69	69	69	69	5 175			207 mill	207 mill		207 mill		
Ergo- fysioterapi overtek ei gruppe 3 i 1. etg OT					501			20 mill	20 mill		20 mill		
Psykiaterisk avd. 7 plassar gr. 1 i 1. etg.					5 130			205 mill	205 mill		205 mill		
Rehabiliteringsavd. 8 plassar, overtek gr. 2 i 1. etg.													
Hauge bufellesskap													
Omsorgsbustadar med heildøgns bemanning													
Relokalisering av heimetenesta til Hauge													
Demenslandsby													
Sum	178	80				18 mill	-	432 mill	450 mill	237 mill	213 mill		