

Til: Vaksdal kommune ved assisterende rådmann Åse Elin Myking
Fra: Agenda Kaupang
Dato: 11. mai 2020

Vurdering av behov for fremtidige helsebygg i Vaksdal kommune

Bakgrunn og mandat

Norconsult har laget en mulighetsstudie av fremtidige helsebygg i Vaksdal kommune. Her er det foretatt en dimensjonering av behovet for bygg frem til 2030 og utarbeidet ulike alternativer for lokalisering av byggene. Studien har vært utarbeidet i nært samarbeid med Vaksdal kommune. Underveis har det også vært dialog med Fylkesmannen og Husbanken.

Vi er bedt om å svare på følgende problemstillinger:

- Vurdere de tre alternativene 2A, 2B og 3 opp mot viktige kriterier. Hvordan innfrir alternativene kravene?
- I studien til Norconsult er det dimensjonert et behov i 2030 for et tilbud til rundt 100 personer på institusjon og i ulike botilbud. Er dette antallet tilstrekkelig?

Våre konklusjoner på disse problemstillingene er oppsummert her. Det er utarbeidet et notat med mer detaljert dokumentasjon av grunnlaget for våre konklusjoner som del av gjennomgangen av helse og omsorg.

Vurdering av tre alternativer for utbygging etter seks kriterier

De tre alternativene er skåret etter seks kriterier. I tabellen under er en videreføring av dagens drift sammenliknet med tre alternativer for utbygging av tilbudet.

	Dagens drift	Alternativ 2A	Alternativ 2B	Alternativ 3
Kriterier				
1. Kompetanse og fagmiljø				
2. Tverrfaglighet og samhandling				
3. Investerings- og vedlikeholdskostnader				
4. Årlige driftskostnader				
5. Utbyggingsmuligheter til 2040				
6. Egnede private leiligheter				

Figur **Feil!** Det er ingen tekst med den angitte stilen i dokumentet..1 Skåring av dagens drift og tre alternativer for utbygging av tilbudet med døgnomsorg etter seks kriterier

Den største svakheten med dagens drift er, slik vi vurderer det, høye årlige driftskostnader og mangelen på egnede private leiligheter som et alternativ til kommunale omsorgsboliger, og at det

er et betydelig vedlikeholdsetterslep (rød skår). Dagens drift fungerer heller ikke optimalt for kriteriene «kompetanse og fagmiljø» og «tverrfaglighet og samhandling» (gul skår). En viktig forklaring er at driften av institusjoner er delt mellom Vaksdal og Dale, som innebærer en oppsplitting av kompetanse og fagmiljø som gjør at potensialet ikke blir unyttet fullt ut. Den delte driften reduserer også muligheten for tverrfaglighet og samhandling

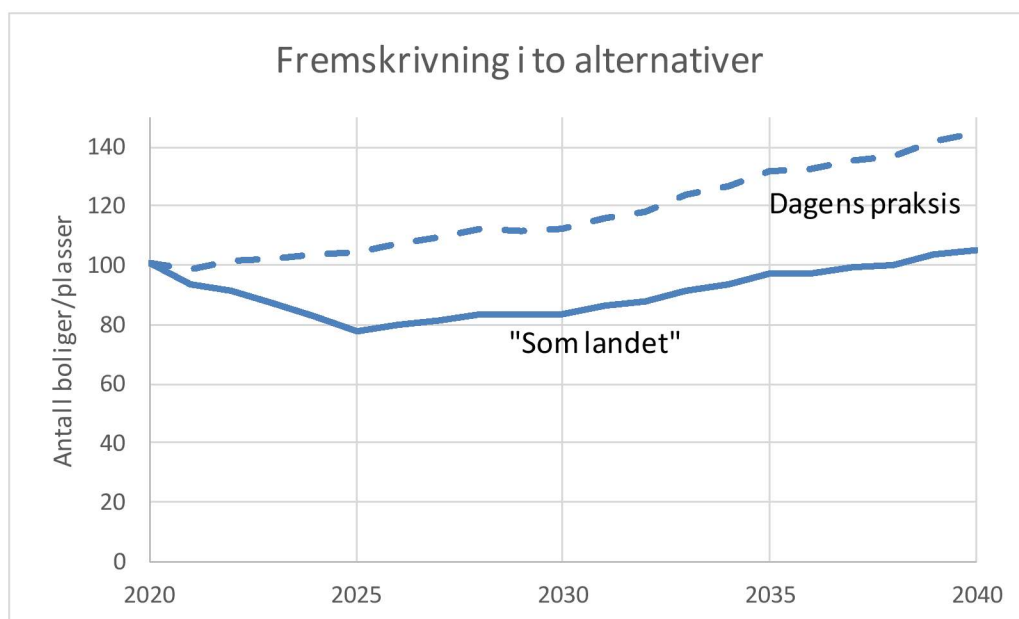
Investeringer i nye bygg gir en mulighet for å rette opp svakheter ved dagens bygg. Alle alternativene innebærer at byggene blir rehabilitert som følge av gamle bygg og manglende vedlikehold.

Alternativ 3 innebærer i stor grad en videreføring av svakhetene ved dagens drift. Den viktigste grunnen er at fagmiljøene for ulike tilbud er delt mellom Vaksdal og Dale.

De største gevinstene av investeringene gir alternativ 2A. Samling av institusjonsdriften gir grunnlag for kostnadseffektiv drift, tverrfaglighet og samhandling og tilbud av god kvalitet til brukere med spesielle behov.

Fremtidig behov for helsebygg

Resultatene av fremskrivningene i de to alternativene er vist i figuren under. En videreføring av dagens praksis gjør at kapasiteten vil holde til 2025. Med et samlet tjenestetilbud/ miks av plasser i retning av landsgjennomsnittet vil dagens kapasitet kunne rekke nesten helt frem til 2040 når Vaksdal vil ha betydelig flere eldre enn i dag.



Figur 2 Fremskrivning av tilbudet 2020-2040 i to alternativer

Vaksdal har mange kommunale utleieboliger/omsorgsboliger hvor den ambulante hjemmetjenester gir tjenester til leieboere med behov for bistand. Bygging av flere sentrumsnære leiligheter vil trolig redusere behovet for kommunale utleieboliger.

I Vaksdal blir botilbudet delt i fire kategorier: Omsorgsbolig+, omsorgsbolig, aldersbolig og kommunal bolig.

Vi anbefaler bygg hvor det er muligheter for å gi et bemannet tilbud, slik at bemanningen kan tilpasses endringer i behovet. Det betyr altså at det vil kunne variere over tid hvilke boliger som er bemannet hele døgnet.

Tilbudet om døgnbemanning (institusjon og omsorg+) er omtrent på nivå med det som er vanlig ellers i landet. I tråd med vanlig praksis anbefaler vi å redusere andelen av institusjon og øke andelen gitt som omsorg+.

Rasjonell drift er avhengig av en viss størrelse på turnusgruppene og at byggene er tilrettelagt for ny trygghets- og mestringsteknologi. For oss ser det ut til at det er en risiko for at alternativ 3 kan medføre små turnusgrupper og høye enhetskostnader. Det ser ut til at alternativ 2A er mest egnet for rasjonell drift. Disse vurderingene er gjort ut fra en generell vurdering og uten at vi har foretatt en detaljert gjennomgang av bemanningsplanene i de ulike alternativene.