

KONSEPTVALSTUDIE

HELSE OG OMSORG 2030

PROSJEKT INFO:

Oppdragsgiver	Luster kommune	Prosjektnummer	2412466
Prosjektansvarlig hos oppdragsgiver	Ole Martin Brennsæter	Prosjektansvarlig hos HRP	Øyvind Beyer
Dato	151024	Saksbehandler HRP	Øyvind Beyer
Utarbeidet av	Guri Lyngstad Øyvind Beyer Rebekka Skaasheim Maria Haga	Versjonsnummer	02
Kopi til		Kontrollert av	Cecilie P. Øyen

HELSE OG OMSORG 2030

Innhold

1	Samandrag	4
2	Sentrale omgrep og forkortingar	6
3	Innleiing	8
3.1	Bakgrunn og formål med prosjekt «Helse og omsorg 2030»	8
3.2	Prosjektet «Helse- og omsorg 2030»	8
3.3	Avgrensing	10
3.4	Metode	10
4	Sentralt fagleg grunnlag	11
4.1	Demografiske trendar og utvikling	11
4.2	Framtidig behov og tilgang på helsepersonell	12
4.3	Behov for heildøgns omsorg	12
5	Behovs- og statusanalyse	12
5.1	Dagens situasjon og kapasitetsbehov	12
5.2	Tenesteprofil	14
5.3	Heildøgns omsorg kapasitet i 2024	16
5.4	Eksisterande bygningsmasse Helse- og omsorg	18
5.5	Funn og innsikter identifisert i brukarprosess (Comte Bureau)	19
5.6	Framtidige behov for helse- og omsorgstenester	21
5.7	Framtidig behov for institusjonsplassar	24
5.8	HRP sine vurderingar knytt til behov for berekraftige fagmiljø og bygningar	25
6	Konseptskildring i nytt Helse og omsorgssenter	29
6.1	Funksjonar i nytt helse og omsorgssenter i Gaupne	29
6.2	Rom- og funksjonsprogram og samanstillt arealbehov	32
6.3	Miljø- og berekraftskrav	32
6.4	Vurdering av tomt	33
6.5	Parkering og utomhusområde	34
7	Trinnvis utbygging og drift i byggeperioden	35
8	Økonomiske berekningar	36
9	Behov for teneste og organisasjonsutvikling	40
10	Plan for vidare framdrift for prosjektet	42
11	Vedlegg	43

HELSE OG OMSORG 2030

Revisjon/versjons historikk rapportinnhold:

Rev.	Kommentar	Dato	Sign.	KS
1	Med rettelser	15.10.2024	GL	

1 Samandrag

Store byggeinvesteringar i helse- og omsorgssektoren

Luster kommune står ovanfor omfattande byggeinvesteringar innan helse- og omsorgssektoren. HRP har gjennomført ein konseptvalstudie som vurderer ulike løysningar og danner grunnlaget for kommunen sine framtidige strategiar, og ei tydeleg retning for å møte utfordringar på ein berekraftig og effektiv måte i dei kommande tiåra. I prosessen har HRP utarbeida fleire delrapportar. Denne konseptvalstudien samanfattar dei viktigaste funna og anbefalingane frå desse delrapportane, som følger med som vedlegg.

Gaupne er hovudområde for konseptvalstudien

Studien rettar hovudsakeleg fokus på Gaupne, men omfattar også Hafslo omsorgssenter og sjukeheimen i Luster. Målet er å belyse forhold som er avgjerande for kommande byggeinvesteringar innan helse- og omsorgstenester.

Demografiske utfordringar og behov for nye løysningar

Luster kommune, som mange andre norske kommunar, må tilpasse sine tenester til ein aldrande befolkning og færre yrkesaktive. Dette krev fleire tenester levert med færre ressursar. Kommunane må difor arbeide med korleis dei organiserer tenestene, legg til rette for effektiv bruk av ny teknologi og utviklar og opprettheld attraktive fagmiljø for å tiltrekke kompetent arbeidskraft.

Hovudutfordringar identifisert

Gjennom brukarmedverkningsprosessar er fem hovudutfordringar identifisert:

- Kortsiktig planleggingshorisont
- Spreidd plassering av tenester
- Mangel på heilskapleg tenesteforløp
- Ueigna bygningsmasse for moderne drift
- Utilstrekkeleg system for kartlegging og tildeling av tenester

Behov for fleire sjukeheimsplassar

Med eit aukande behov for sjukeheimsplassar, anbefaler HRP å auke talet på plassar frå 30 til 60, samstundes som omsorgsplassar fasast ut og omsorgsbustader oppretthaldast. Dette vil sikre tilstrekkeleg kapasitet framover.

Velferdsteknologi for betre tenester og samarbeid på tvers av sektorar og helsepersonellgrupper

Effektiv koordinering mellom helsepersonell, kommunale aktørar og andre instansar er avgjerande for å oppretthalde høg kvalitet på tenestene og utnytte ressursane best mogleg. HRP føreslår også utvikling av ein heilskapleg velferdsteknologisk plattform for å effektivisere drifta og forbetre tenestetilbodet.

Bygningsmassen i Luster, Hafslo og Gaupne

Ein gjennomgang av bygningsmassen i Hafslo, Luster og Gaupne syner at mange bygg ikkje tilfredsstiller moderne krav. HRP anbefaler ombygging og utvikling av bygga for å møte framtidens behov for helse- og omsorgstenester.

Nytt helse- og omsorgssenter i Gaupne

Det planleggast eit nytt helse og omsorgssenter i Gaupne, designa for å dekke framtidige kapasitetsbehov og gje fleksibilitet i bruk.

HELSE OG OMSORG 2030

Kommunen sitt mål for det nye bygget er å tilby heilskaplege og robuste tenester, med fokus på fleksibilitet og moglegheiter for sosiale og fysiske møteplassar. Planane for helse – og omsorgssenteret i Gaupne inkluderer funksjonar som konsultasjonsrom, helsestasjon, legekontor og rehabiliteringstilbod. Dette vil bidra til å etablere ein heilskapleg helseteneste som møter dagens og framtidens behov.

Trinnvis utbygging

Det er mogleg, men ikkje økonomisk fornuftig å dele et nybygg i Gaupne i fleire byggetrinn. Tomta er relativt trong i forhold til rigg og drift, og ikkje minst veldig sårbar for drift i byggefase då ein får lite ut av innflytting i halvferdig struktur. HRP anslår 15 til 20 prosent auka kostnader ved oppdeling i byggetrinn ut i frå rasjonell framdrift, midlertidige løysingar og auka rigg kostnader alene. Sjå vedlegg 6 for nærmare beskriving.

Utvikling av eksisterande bygningsmasse

Rapporten beskriv korleis Luster kommune kan vidareutvikle sine helse- og omsorgstenester, inkludert vurdering av sal og utvikling av Helsesenteret, samt tilpassingar av bygningsmassen i Hafslo, Luster og Gaupne. Samstundes vurderast det korleis eksisterande bygg kan brukast til andre formål, i tråd med kommunen sine mål om ein meir berekraftig utnytting av bygningsmassen.

2 Sentrale omgrep og forkortingar

Forkortingar/uttrykk	Skildring/definisjon
SSB	Statistisk sentralbyrå er myndigheita for utarbeiding og formidling av offisiell statistikk i Noreg
KOSTRA	Kommune-stat-rapportering er eit nasjonalt informasjonssystem som gjev styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal verksemd.
IPLOS	Eit lovbestemt helseregister med data som beskriv ressursar og bistandsbehov til dei som søker om eller mottek nærare definerte kommunale helse- og omsorgstenester
PLO	Samleomgrep for kommunale pleie- og omsorgstenester fordelt på ulike heimebaserte tenester (f.eks. helsehjelp i heimen, tenester organisert som brukarstyrt personleg assistent mv.), dag- og aktivitetssenter inkludert støttekontakt og institusjonstenester.
Institusjonsplass	Institusjonsplass er heimla i helse- og omsorgstenestelova og er det vi karakteriserer som ein sjukeheimplass. I samsvar med «Forskrift for sykehjem» skal denne typen buform gje heildøgns opphald. I tilknytning til opphaldet skal det vere organisert legeteneste, fysioterapiteneste og sjukepleiarteneste, i samarbeid med andre delar av dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Bebuaren betalar etter forskrift ein eigenandel til kommunen etter vedteke satsar. Ein langtidsplass i sjukeheim er ikkje tidsavgrensa, og plassen kan vere i form av ein skjerma avdeling for demente. Tilbakehalding krev vedtak etter kapittel 4A i Lov om pasient- og brukarrettigheter¹.
Korttidsplass	Tidsavgrensa/ ikkje varig opphald på sjukeheim. Plassen kan for eksempel brukast til pasientar som har behov for opptrening eller bistand for ein tidsavgrensa periode. Det kan vere i framhald etter en sjukehusinnlegging, for kartlegging, utredning og observasjonar, rehabilitering eller som avlastning for pårørnde. Det finnast ulike funksjonar i korttids plassar, bl.a. for avlastning eller rehabilitering ² .

¹ Helse- og omsorgstjenesteloven. (2022). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

² Agenda Kaupang. (2016). Heldøgns omsorgs – kommunenes dekningsgrad. Færre institusjonsplasser, mer omfattende hjemmetjenester (R9342). Rapport_KS_Heldøgns-omsorg-kommunenes-dekningsgrad_AK.pdf (agendakaupang.no)

HELSE OG OMSORG 2030

<i>Omsorgsbustader</i>	<i>Bustader kommunen stiller til disposisjon for eldre eller personar med funksjonsnedsetting. Omsorgsbustad er ikkje lovregulert som sjukeheim, men sjølvstendige bueiningar der bebuaren er leigetakar eller deleigar, og helse- og omsorgstenester utførast i form av heimebaserte tenester. Dei betalar for kost, medisinar, helsetenester mv. som andre heimebuande. Kommunen har mottatt tilskot frå Husbanken, men det finnst ikkje offentleg statistikk etter denne definisjonen.</i>
<i>Heildøgns omsorg</i>	<i>Begrepet brukast i forbindelse med statistikk utarbeida av SSB, og omfattar tilbod i institusjon og bustader med personell hele døgnet. Statistikken byggjer på SSB krav om personal tilgjengeleg innan 15 minuttar, eller «fast» bemanning til stede.</i>
<i>Omsorgsplass</i>	<i>I offentlege samanhengar brukast omgrepet som eit samleomgrep for både institusjonsplass og omsorgsbustader³, ⁴. Luster kommune har integrert omgrepet i tenestetrappa sidan 2006: «Det formelle grunnlaget og vilkåra er det same som for omsorgsbustad – med unntak av at mat og straum er inkludert i leigebetaling»</i>

Tabell 1: Omgrep

³ Husbanken.no

⁴ Helsedirektoratet: Omsorg 2020, kap. 4. Omsorg 2020 – Årsrapport 2020 - Helsedirektoratet

3 Innleiing

3.1 Bakgrunn og formål med prosjekt «Helse og omsorg 2030»

Luster kommune skal utvikle helse- og omsorgstenester mot 2030. Kommunen står ovanfor demografiske utfordringar med eit aukande tal eldre, samstundes som tilgangen på arbeidskraft reduserast. I tillegg har det eksisterande helsesenteret ein utdatert bygg messig standard. I 2021 starta kommunen eit større arbeid med å utvikle helse- og omsorgstenestene for framtida. Prosjektet har fått namnet «Helse og omsorg 2030» og er tett knytt til måla i kommuneplanens samfunnsdel innan områda «aktiv heile livet» og «tryggheit».

Kommunemålet (samfunnsmålet) angir Luster kommunes mål for alt utviklingsarbeid innan helse- og omsorg, og skal understøtte kommunens mål om framtidsretta og berekraftige helse- og omsorgstenester som er gode for både brukarar og tilsette. Arbeidet med konseptstudien skal identifisere tiltak og konsept som byggjer opp under dei sette måla:

- Eldre kan bu i egen bustad så lenge som mogleg
- Det er kapasitet og kompetanse til gode førebyggjande helsetenester
- Luster kommune byggjer gode fagmiljø
- Det vert lagt til rette for god og effektiv drift innan helse- og omsorgstenester

3.2 Prosjektet «Helse- og omsorg 2030»

Prosjektet har som mål å samlokalisere helse- og omsorgstenester, som vil gi eit større og meir variert fagmiljø. Dette skal sikre mindre sårbare driftsløysingar og fleksible, individtilpassa tilbod på alle nivå i helse- og omsorgstenesta. I tillegg skal prosjektet bidra til betre fysiske arbeidsvilkår for tilsette.

For å nå målet ynskjer ein å samlokaliserte helse- og omsorgstenester i eit nytt helse- og omsorgssenter i Gaupne. Dette bygget skal inkludere funksjonar frå det noverande helsesenteret, samt framtidige behov, som legevakt og ambulansestasjon for Helse Førde. Arbeidet skal vere basert på oppdatert kunnskap og prosjektets konklusjonar.

Det nye bygget er planlagt på den søraustlege delen av tomta, der eksisterande omsorgsbustader ligg. Prosjektet skal vere forankra politisk, blant tilsette og brukarar. Alle delprosjekt skal optimaliserast for husbankfinansiering og halde seg innanfor økonomiske rammer. Målet er at senteret skal stå klart til bruk i 2029-2030.

Demensomsorg ved Hafslo omsorgssenter

Opphøveleg skulle det spesialiserte tilbodet for demensomsorg ved Hafslo omsorgssenter vidareførast og utviklast. Framskrivingar viser at behovet for fleire demensplassar vil auke, og det er nødvendig å ha kapasitet for periodisk avlasting av heimebuande. Planane om utvikling av Hafslo omsorgssenter skal sjåast i samanheng med dei overordna strukturvurderingane for helse og omsorgstenestetilbodet i kommunen.

Formål med konseptvalstudien

Konseptfasen baserer seg på prosjektet sine overordna målsettingar. Konseptstudien skal avklare overordna forhold som er relevante for byggeinvesteringar innanfor helse- og omsorgstenestene i kommande år. Konseptstudien rettar seg først og fremst mot løysingar for Gaupne, men det er viktig å ta omsyn til heilskapen for kommunen. Difor skal også kapasiteten ved Hafslo og Luster

HELSE OG OMSORG 2030

omsorgssenter naturleg inkluderast i vurderingane som gjerast i forprosjektet. I denne delen av prosjektet «Helse og omsorg 2030», skal kommunen avklare:

Ny dimensjonering og organisasjonsutvikling

- Avklare behov for overordna endringar innan helse- og omsorgstenestene
- Vurdere tenestetilbod, dekningsgrad og kapasitet ved dei tre omsorgssentera
- Utvikle ein heilskapleg plan for bustad- og tenestetilbodet i kommunen, i tråd med Husbankens plankrav for investeringstilskot
- Talfesta framtidig kapasitet ved omsorgssentera i Gaupne, Hafslo og Luster, samt vurdere om drift ved Luster omsorgssenter skal vidareførast, eller om det skal få eit anna tenestetilbod

Tomt og bygning

- Kvalitetssikre og forankre val av tomt for det nye helse- og omsorgssenteret
- Korleis kan eksisterande og nytt bygg kombinerast for en heilskapleg løysing
- Kva av dagens funksjonar og kapasitet bør integrerast i det nye bygget, og konsekvensar dette har for eksisterande omsorgssenter
- Moglegheiter for trinnvis utbygging av tomta, inkludert eventuell utviding til nærliggande areal
- Byggehøgde og andre arealavgrensingar i samanheng med pågåande reguleringsarbeid i Gaupne sentrum

Funksjonar i det nye senteret

- Kva funksjonar frå dagens helsesenter som skal inkluderast i det nye senteret
- Moglegheita for å inkludere ambulansestasjonen i senteret
- Relevante funksjonar som kan tilpassast prosjektet sitt hovudformål og skape synergieffektar
- Kva funksjonar frå dagens omsorgssenter som skal flyttast til det nye bygget
- Utarbeide rom- og funksjonsprogram for det nye senteret

Andre vurderingar:

- Kor og korleis fleire omsorgsbustader kan etablerast sentralt i Gaupne, inkludert samarbeid med private utbyggjarar
- Utarbeide Skisseprosjekt for utbygging av Hafslo omsorgssenter, basert på vurderingane av bustad- og tenestetilbodet
- Konkludere på etterbruken av dagens helsesenter
- Gjennomføre ei økonomisk totalanalyse som inkluderer investeringskostnader for det nye helse- og omsorgssenteret, omsorgsbustader i Gaupne, og utbygginga på Hafslo
- Inkludere utrekning for Husbanken sitt investeringstilskot, sett i samanheng med ein ny driftsmodell
- Vurdere gjennomføringsmodell og entrepriseform, og lage ein framdriftsplan for dei ulike delprosjekta
- Utarbeide miljøkrav og mål for prosjektet

Oppsummering og politisk behandling

Konseptfasen skal oppsummerast i en konseptvalsrapport som leggjast fram for kommunestyret for politisk behandling. Overlevering til kommunen er 10.10.2024.

3.3 Avgrensing

Konseptstudien er avgrensa til deloppdrag 1; prosjektbistand konseptstudie "Helse- og omsorg 2030". Oppdraget er ein av fleire delar av prosjektet, og denne utlysinga grensar spesifikt opp mot deloppdrag 2: Skisse- og forprosjekt Hafslo omsorgssenter. Konseptstudien skal overleverast til kommunen seinast 10. Oktober 2024.

3.4 Metode

HRP har valt å nytte seg av mixed metodes research (MMR) som metodisk tilnærming for denne utredninga. Metodetriangulering gjev eit meir robust avgjerdsgrunnlag ved å kombinere både kvantitative og kvalitative data. Dette er avgjerande for å kunne handtera komplekse problemstillingar.

Organisering

Prosjektleder frå HRP har hatt fast rapportering til kommunens interne prosjektleder, Ole Martin Brennsæter. I arbeidet er det fokusert på openheit og transparens, og difor hatt jamne møter med prosjektleder og prosjektgruppa, i tillegg til fleire fysiske besøk i Luster kommune, der vi også har møtt til orientering til politisk nivå. Delrapportane er kvalitetssikra gjennom ein gjennomgang med prosjektgruppa.

Datainnsamling

HRP har nytta seg av følgjande metodar for datainnsamling:

Intervju og observasjon

Det er gjennomført strukturerte intervju med tilsette frå ulike avdelingar innanfor administrasjonen, teknisk etat og fleire avdelingar frå helse- og omsorgstenestene. Formålet har vore å få innsikt i dei tilsette sine erfaringar og utfordringar, og for å sikre ei brei forståing på tvers av tenestenivåa. HRP har vore på observasjon og besøk til kommunen sitt omsorgsbygg. Arbeidet med intervju og observasjon er gjort i samarbeid med Comte Bureau, som er samanfatta i eigen delrapport, vedlegg 1.

Innsamla data har deretter blitt supplert og undersøkt vidare med kvantitativt materiale frå IPLOS-gjennomgang, SSB, KOSTRA og Kommunebarometeret, «veileder for aldersvennlige lokalsamfunn», Husbanken med meir.

4 Sentralt fagleg grunnlag

Det er fleire ulike kjelder som dannar det faglege grunnlaget for studien. *Perspektivmeldinga 2024* er nytta for å kunne sei noko om den demografiske utviklinga og kva slags betydning den vil ha for arbeidsmarknaden og tilgang på arbeidskraft. I NOU2023:4 – Tid for handling anbefaler Helsepersonellkommissjonane fleire tiltak for å løyse personellutfordringane. Desse er strukturert under følgjande områder: organisering av helse- og omsorgstenestene, oppgåvedeling, arbeidsforhold og arbeidstid, utdanning og kompetanseutvikling, prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskete tenester og digitalisering og teknologisk utvikling. HRP meiner at desse tiltaka også bør vere førande når framtidens helse- og omsorgsinstitusjonar skal utgreiast, utviklast og byggast. Desse rapportane dannar saman med andre sentrale rapportar kunnskapsgrunnlaget for konseptstudien. HRP har valt å ikkje liste opp alle rapportar som er brukt, men dei er kjeldetilvist jamleg i studien.

4.1 Demografiske trendar og utvikling

Noreg står ovanfor betydelege demografiske endringar, med ein aldrende befolkning og aukande etterspurnad etter helse- og omsorgstenester. Dette stiller nye krav til både korleis ein rekrutterer og beheld helsepersonell og til utviklinga av framtidens omsorgstilbod. Delrapport «Vurdering av fagmiljø» inneheld eit utdjupande kapittel om demografi og betydning for arbeidsmarknaden generelt, samt tilgang på og behov for helsepersonell spesielt. Delrapporten er vedlagt i sin heilheit, vedlegg 2, og det visast til denne for utdjuping av tema.

Nasjonale trendar og betydning for arbeidsmarkanden

Kunnskap om befolkningsstørrelse, samansetning og utviklingstrender er ein nøkkelfaktor i planlegginga av framtidens tenestebhov. Ifølgje *Perspektivmeldinga 2024* vil befolkningsveksten i framtida hovudsakelege skje blant dei eldste aldersgruppene. Endringar i alderssamansetninga påverkar forsørgjarbyrda, der ein aldrende befolkning og fleire innvandrarakar vil auke etterspørselen etter tenester og bustader.

Befolkningsframskrivingane viser lågare vekst, ein aldrende befolkning og ein større og eldre innvandrarbefolkning. Sjølv om fleire eldre vil vere friske, vil det også vere fleire med kroniske helseproblem. Forventa levealder vil auke med sju år fram mot 2060, der tre år er friske leveår. I 2023 var forventa levealder 81,4 år for menn og 84,6 år for kvinner, og om 70 år vil dette auke til 92,1 år for menn og 93,4 år for kvinner.

Velferdsordningane i Noreg er basert på ein generasjonskontrakt, der barn, unge og eldre er netto mottakar av offentlege overføringar, medan dei fleste i arbeidsfør alder er netto bidragsytarar. *Perspektivmeldinga 2024* peikar på fleire årsaker til at 30 prosent av befolkninga i yrkesaktiv alder er utanfor arbeidslivet, blant anna fleire unge med uføretrygd, auka psykiske helseplagar blant unge og høgare kompetansekrav i arbeidslivet. Noreg si evne til å redusere sjukefråvær, forhindre fråfall frå arbeidslivet, og utnytte arbeidsreserven, vil vere avgjerande for å møte framtidens utfordringar⁵.

⁵ Meldt. St. 31 (2023-2024). Perspektivmeldingen

4.2 Framtidig behov og tilgang på helsepersonell

Helse- og omsorgstenestene står ovanfor personellmessige utfordringar. 15 prosent av alle sysselsette i Noreg jobbar innan helse- og omsorgstenestene, men det er ein estimert mangel på nesten 13 800 helsepersonell. Mangel på helsepersonell er samansett, men det at vi har spreidd befolkning og desentraliserte helsetenester medfører personellintensive tenester. Også høgt sjukefråvær og mykje bruk av deltidstillingar/lavestillingsbrøkar gjer det utfordrande å utnytte kapasiteten fullt. Nordmenn har også generelt høge forventningar til tenestene⁶.

Tidlegare var rekruttering til helsepersonell ein utfordring hovudsakelege i distrikta, men ein ser no rekrutteringsutfordringar også i dei større byane og spesialisthelsetenesta. Helsepersonellkommisjonen anbefaler ikkje auka import av utanlandske helsepersonell. Framover må den offentlege innsatsen i større grad rettast mot kommunal omsorg for å handtera det aukande talet på eldre.

4.3 Behov for heildøgns omsorg

Dekningsgrad beskriv forholdet mellom talet på heildøgns omsorgsplassar (HDO) og talet på innbyggjarar over 80 år. Noreg har eit godt tilbod av tilrettelagte bustader samanlikna med andre nordiske land, men det er store variasjonar mellom kommunane. For å sikre at knappe ressursar brukast hensiktsmessig når kommunale helse- og omsorgstenester tildelast, kan klassifisering etter omsorgsnivå vere ein nyttig tilnærming ved prioritering. Tenestetrappa beskriv det kommunale tenestetilbodet som en tiltakskjede, der innsatsen tilpassast i medhald av LEON-prinsippet (lågaste effektive omsorgsnivå).

5 Behovs- og statusanalyse

I dette kapitlet vurderer vi kommunen si noverande situasjon knyte opp mot historiske demografiske data og tenestedata, med mål om å gjere presise vurderingar av framtidens kapasitetsbehov. Vurderinga av framtidig kapasitet gjerast i lys av kommunen sine mål, som er beskrive i kapittel 1.1.

- Eldre kan bu i eigen bustad så lenge som mogleg
- Det er kapasitet og kompetanse til gode førebyggjande helsetenester
- Luster kommune bygger gode fagmiljø
- Det vert lagt til rette for god og effektiv drift innan helse- og omsorg

5.1 Dagens situasjon og kapasitetsbehov

Luster kommune ligg i Vestland fylke, ved Sognefjorden, med Gaupne som kommunesenter. Per april 2024 har kommunen 5 398 innbyggjarar. Luster består av fleire bygdesamfunn, både langs fjord, i dalar og har nokon av Noreg sine høgaste fjell. I kommunen ligg delar av tre nasjonalparkar: Breheimen, Jostedalsbreen og Jotunheimen.

⁶ NOU 2023:4. (2023). *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. NOU 2023: 4 - regjeringen.no

HELSE OG OMSORG 2030

Ifølgje Kommunanes sentralisering indeks; Grønn handbok, er Luster si sentraliseringsindeks på 2,3. Gjennomsnitt i Noreg er på ein. Sentraliseringsindeksen på 2,3 beskriv at Luster er ein kommune med lange og utfordrande avstandar, ikkje minst for heimebaserte tenester.

Demografi

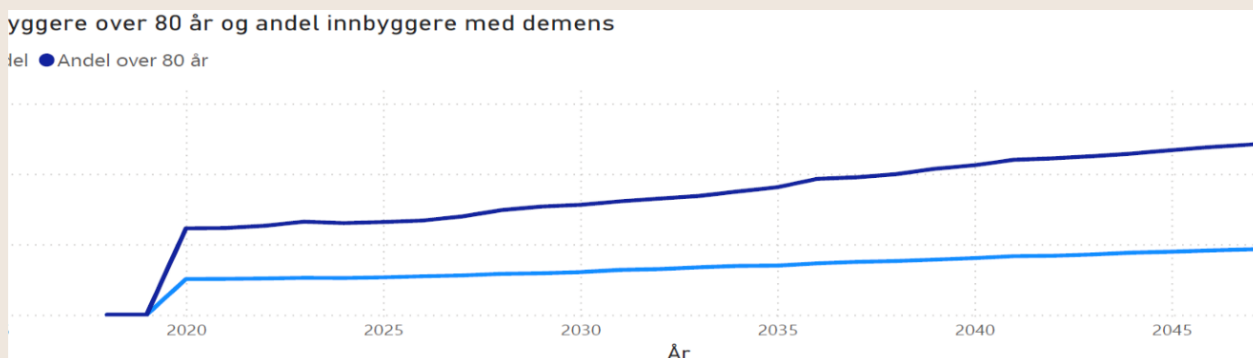
Kommunen følgjer nasjonale trendar med lågare fødselstal og eit aukande tal innbyggjarar over 80 år. Tabellen under viser forventa demografisk utvikling i Luster kommune, basert på SSBs MMM-tall frå 2024. Dette inneber omlag 250 færre innbyggjarar i kommunen dei neste 16 åra. I løpet av dei neste 15 åra vil Luster kommune oppleve ei demografisk utvikling der:

- Talet på barn under 15 år reduserast med ca. 200
- Befolkninga si yrkesaktiv alder søkk med 230 personar
- Talet på innbyggjarar over 80 år aukar med 200
- Talet på innbyggjarar over 82 år forventast å utgjere 8,4 prosent av kommunen si befolkning i 2040, og dette talet vil stige til 10,5 prosent innan 2050

	2024	2030	2040	2050
Under 15 år	1022	976	838	803
16–21 år	339	306	304	261
21–72 år	3251	3191	3057	2917
73– 82 år	472	542	592	604
Over 80 år	349	417	557	651
Over 82 år	272	327	439	537
Sum innbyggjarar	5371	5351	5251	5118
Andel over 82 år	5.06 %	6.11 %	8,36 %	10.49 %

Tabell 2: Befolkningsutvikling i Luster 2024- 2050, SSB tall fra 224 (MMM).

Befolkninga i Noreg lever stadig lenger og held seg friskare. Delen av befolkninga som blir 80 år eller eldre aukar kvart år, noko som også medfører ei auke i talet på eldre med demens. Samstundes forbeholdt behandlingstilboda seg mot hjarte- og karsjukdommar, noko som reduserer talet på eldre med demens. Dermed følg ikkje kurvene kvarandre proporsjonalt. Det same gjeld for utviklinga av innbyggjarar som utviklar kognitiv svikt/demens i Luster kommune. Figuren over syner at delen av innbyggjarar over 82 år vil være 10,49 prosent i 2050. Av kommunens innbyggjarar vil i underkant av 5 prosent ha ein form for kognitiv svikt/demens.



Figur 1: Framskriving av innbyggjarar over 80 år, saman med delen av innbyggjarar som utviklar kognitiv svikt/demens. Luster Kommune.

HELSE OG OMSORG 2030

Tal på personar med demens	2025	2030	2040	2050
65-69 år	2	2	2	2
70 - 74 år	17	19	19	17
75- 79 år	24	26	28	30
80 – 84 år	33	38	48	49
85- 89 år	34	44	57	68
90 + år	33	33	57	82
Sum, over 65år	143	162	211	248
Andel av kommunens innbyggjarar	2,66 %	3,03 %	4,02 %	4,85 %

Tabell 3: Forventa utvikling innbyggjarar med demens over 65 år Luster 2024-2050. Framskriving basert på tal frå HUNT.

5.2 Tenesteprofil

I dette kapitelet drøftar vi helse- og omsorgstrappa, kapasiteten for heildøgns omsorg i 2024, kostnadsbiletet, bemanning og tilgang på personell, samt ein vurdering av kommunen sin tenesteprofil. Den demografiske utviklinga i Luster kommune krev tilpassing av tenestene. Tenestetilbodet må vurderast med tanke på framtidig behov for heildøgns tenester, kapasitet, kvalitet og samarbeid på tvers av sektorar. Dette inkluderer ein gjennomgang av kommunen sin tenesteprofil, som ser på korleis tenestene organiserast, prioriterast og tilpassast befolkninga sitt behov og tilgjengelege ressursar. Det inneber også ein vurdering av ressursfordeling mellom ulike nivå av pleie og omsorg, samt prioriteringsprinsipp. I tillegg reflekterer profilen kommunen si satsing på førebygging, rehabilitering og bruk av teknologi for å sikre effektiv drift og høg kvalitet. Luster har illustrert sine tenester i ei helse- og omsorgstrapp, fordelt på seks nivå frå null til fem.



Figur 2: Helse- og omsorgstrapp Luster kommune.

HELSE OG OMSORG 2030

I tråd med LEON-prinsippet vurderast og prøvast mindre ressurskrevjande tenester før meir kostbare tenester innvilgast. Målet er å oppretthalde eigenmeistring og livskvalitet gjennom tidlege og førebyggjande tiltak. Dei ulike nivåa i helse- og omsorgstrappa presenterast under.

NIVÅ 0: Grunnmuren- eit godt og aldersvennleg samfunn. Helsefremjande og førebyggjande tenester

Til nivå 0 har Luster tiltak frå kommunen, frivillige lag og foreiningar, frivilligsentral, og innsats frå vener og pårørande, og eigeninnsats. Kommunen sine tiltak på dette nivået er for eksempel Frisklivssentralen, dagsenter og dagtilbod, korttidslager for utlån av hjelpemidlar og trygghets- og meistringsteknologi.

NIVÅ 1: Heimeteneste i eigen heim

Nivå 1 er for dei fleste første kontakt ein har med helse- og omsorgstenestene. Dette er ofte inngangen til kommunale omsorgstenester. I Luster kommune er heimetenestene delt inn i tre soner; Hafslo, Gaupne og Luster. KOSTRA og IPLOS statistikk viser at Luster har:

- Høg andel innbyggjarar under 66 år som er brukarar av heimetenester
- Høg andel av innbyggjarar over 80 år som mottek heimetenester
- Det er relativt liten etterspørsel etter dagsentertilbod for demente

NIVÅ 2: Heimeteneste i omsorgsbustad eller omsorgsplass

Omsorgsbustader eller plassar der innbyggjarar berre har bistand med enkeltvedtak, og det ikkje er tilgjengeleg bemanning eller fagkompetanse fast gjennom heile døgnet. Sjå tabell for omgrepsforklaring fremst i studien, og Tabell 3 og Tabell 4 for oversikt over kapasitet og dekningsgrad.

NIVÅ 3: Heildøgnteneste i omsorgsbustad eller omsorgsplass

I dag har Luster tenester med heildøgns omsorg fordelt i dei tre kommunesentera Hafslo, Gaupne og Luster. I omsorgsbustad og plassar der det er tilgjengeleg bemanning eller fagkompetanse gjennom heile døgnet. Sjå tabell for omgrepsforklaring fremst i studien, og Tabell 3 og Tabell 4 for oversikt over kapasitet og dekningsgrad.

NIVÅ 4: Tidsavgrensa opphald i korttidsavdeling og akutt hjelp

Innbyggjarar som får vedtak på tidsavgrensa opphald i korttidsavdeling, er heimebuande.

Luster har totalt 12 plassar, inkludert KAD senger. Dekningsgraden er litt over gjennomsnittet for norske kommunar.

NIVÅ 5: Langtidsopphald i sjukeheim

Tenesta er i dag berre i Luster, med 30 tilgjengelege plassar. Dette er kommunen sitt høgaste omsorgsnivå.

5.3 Heildøgns omsorg kapasitet i 2024

Under er ein oversikt over tilgjengelege plassar for heildøgns omsorg i Luster kommune. Kommunen har 149 tilgjengelege plassar, inkludert korttidsplassane og KAD. Omgrepet «omsorgsplassar» er ikkje ein offisiell kategori. HRP har i denne rapporten vald å vidareføra Luster kommunes bruk og sette dei saman med Omsorgsbustadar. Disse omgrepa samlast under Heildøgns omsorg i statistikk og tal materiale.

	Institusjons- plassar	Omsorgs- plassar	Omsorgs- bustader	Korttid	Dagsenter	Sum
Hafslo		18	16		8	34
Gaupne		28	27	12 (inkl. 2 KAD)		67
Luster	30		18			48
Sum:	30	46	61	12		149

Tabell 4: Oversikt over kapasitet i heildøgnsomsorg og dagsenter

I 2024 har Luster kommune 349 innbyggjarar som er 80 år eller eldre. Med 137 tilgjengelege senger for heildøgns omsorg, gjev dette ein dekningsgrad på litt over 38 prosent. Korttidsplassar er ikkje inkludert i denne utrekninga, da dei er øyremerkja heimebuande. Samanlikna med andre kommunar i same KOSTRA-gruppe og resten av Noreg, har Luster ein relativt lav dekningsgrad på institusjonsplassar, med berre 8,6 prosent. Når vi bereknar dekningsgrad, tek vi med kapasiteten på både institusjonar, omsorgsbustader og omsorgsplassar⁷, og då har Luster ein dekningsgrad på 38, 4 prosent.

	2024 Dagens kapasitet	Dekningsgrad 80 +
Langtidsplassar	30	8,6 %
Omsorgsplassar	46	13,2 %
Omsorgsbustader	61	17,5 %
Sum tilgjengelege døgntilbod	137	39,3 %
Korttidsplassar	12	3,4 %
Dagsenter	8	

Figur 4: Oversikt over dagens tilbod for institusjon og heildøgns omsorg, Luster kommune.

⁷ Agenda Kaupang. (2016). *Heldøgns omsorgs – kommunenes dekningsgrad. Færre institusjonsplasser, mer omfattende hjemmetjenester* (R9342).

Vurdering av Lusters tenesteprofil

Under kartlegginga av helse- og omsorgstenestene i Luster kommune har både HRP og Comte Bureau fått inntrykk av at innbyggjarane generelt er fornøgde med tenestene, og tilsette opplever at dei leverer gode tenester.

Bemanning er den største kostnadsdrivaren i helse- og omsorgstenestene. Ifølgje KOSTRA-data har Luster mange tilsette per 10 000 innbyggjarar, men ligg på landsgjennomsnittet når det gjeld tilsette per tenestemottakar. Omlag 40 prosent av innbyggjarane over 80 år mottek heimetenester, noko som tyder på at terskelen for å tildele tenester er lågare enn i andre kommunar i KOSTRA-gruppe 5 og nasjonalt (med unntak av Oslo). Likevel, er det først og fremst innbyggjarar i alderen 0–67 som står for veksten i tildeling av både helsetenester i heimen og praktisk bistand (sjå vedlegg 2 KOSTRA-skjema).

Kostnader for helse- og omsorgstenestene per innbyggjar er høgare i Luster enn landsgjennomsnittet⁸. Dette kan delvis forklarast med kommunen si demografiske samansetning og geografiske utfordringar. KOSTRA-statistikken viser at mange innbyggjarar mottek tenester frå helse- og omsorg. 40 prosent av alle over 80 år mottek heimetenester, og ein betydeleg andel innbyggjarar under 67 år er også tenestemottakarar⁸.

Luster har få institusjonsplassar, men god tilgang på omsorgsbustader og heildøgns omsorgsplassar. Dette speglar i at kommunen hittil i år ikkje har hatt utskrivingsklare pasientar på sjukehus, noko som er positivt.

Luster har i dag ein bemanningsintensiv tenesteprofil, noko som blir utfordrande å oppretthalde med forventta demografiske utvikling og framtidige rekrutteringsutfordringar. Dersom Luster i framtida opprettheld dagens tenestenivå per innbyggjar og berre justerer for demografisk utvikling, vil kommunen trenge ei dobling av tenestekapasiteten innan pleie- og omsorgstenestene fram mot 2050.

For å sikre ein berekraftig tenestemodell må terskelen for å få kompensierende tenester hevast, samstundes som innbyggjarane støttast i å ta gode val for å leve trygge og sjølvstendige liv. Dette vil bidra til ein meir robust tenestemodell. Kommunen bør vurdere tenestesamansetning, dimensjonering og tiltak i helse tenestetrappa, og om det er potensiale for sterkare satsing på tiltak lågare i tenestetrappa.

⁸ KOSTRA: 12209 utvalgt nøkkeltall for helse og omsorg, etter statistikkvariabel, region og år

HELSE OG OMSORG 2030

5.4 Eksisterande bygningsmasse Helse- og omsorg

I dette kapitlet presenterast dagens bygningsmasse, samt forslag til utvikling og ombygging. WSP har som ansvarleg for deloppdrag 2⁹ – Skisse og forprosjekt Hafslo omsorgssenter arbeida med to ulike alternativ for utviklinga av Hafslo omsorgssenter.

Hafslo

I prosjektet Helse og Omsorg 2030 blei det utlyst behov for ekstern bistand i januar 2024. Det er ønske om at demensomsorga ved Hafslo omsorgssenter skulle vidareførast og vidareutviklast. Denne delen blei omtalt som deloppdrag 2, tidlegfaserådgjeving helsebygg, skisse- og forprosjekt Hafslo omsorgssenter. Konkurransen til denne delen av oppdraget blei vunne av WSP, og dei har arbeida med to ulike alternativ for utvikling av Hafslo omsorgssenter. Full rapport frå WSP, ligg som vedlegg 3A-L.

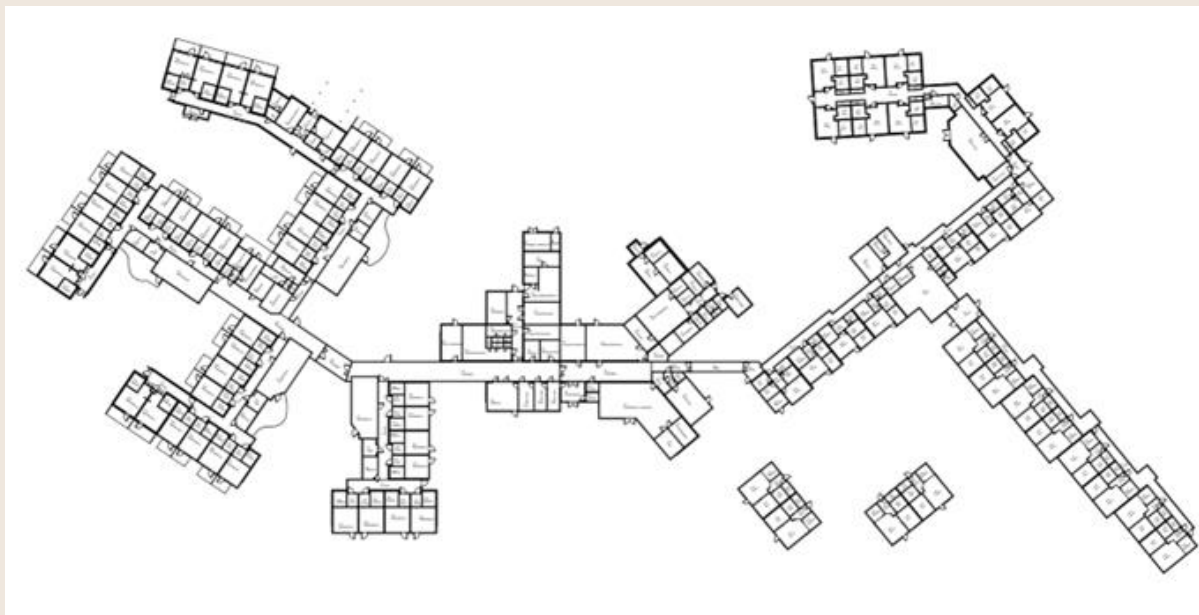
Luster

Omsorgssenteret i Luster har 30 heildøgns plassar og 18 omsorgsbustader. Heildøgns omsorgs bygget i Luster er på 1588 m² fordelt på to etasjar, i tillegg til ein underetasje. Her har heimesjukepleia base.

Omsorgssenter Gaupne

I Gaupne sentrum er det i dag 28 omsorgsplassar og 12 korttidsplassar. I tillegg er det 27 omsorgsbustader, der 19 omsorgsbustader er frå 1988 medan 8 omsorgsbustader er bygd i 2012. Det gjev ein samla kapasitet på 67 plassar for heildøgns omsorg.

Det er eit langstrakt bygg på ein etasje. Bygget er såleis ineffektivt med tanke på arbeidsflyt og arbeidsprosessar for tilsette, samstundes som ein erfarer at huset har fleire sosiale soner som ikkje vert nytta, då det er for langt for bebuarane å flytte seg sjølv. Dei blir difor heller sittande utanfor rommet, i gangen, og snakkar med andre som passerer. Kvart rom har eigen utgang til uteplass, som sjeldan blir nytta.



⁹ Fra konkurransedokumentene, Deloppdrag 1 – Konseptstudie «Helse og omsorgs mot 2030»
Deloppdrag 2 -Skisse- og forprosjekt Hafslo omsorgssenter.

Figur 3: Oversikt over Gaupne omsorgssenter slik det er i dag.

Helsesenter i Gaupne

Helsesenteret i Gaupne er sentralt plassert og har ein solid struktur. Huset inneheld kommunen sine legetenester, helsestasjon og jordmor, fysio- og ergoterapitenester og ambulerande rus og psykiatritenester. Tenestene har vakse seg ut av huset, og funksjonar er midlertidig flytta ut av huset, for å gi plass til tilskota (tenestekontoret er flytta over til kontor på Pyramiden kjøpesenter).

I første utkast til ny sentrumsplan ser det ut til at bygget er tiltenkt kontorfunksjonar i første etasje, og bustader i andre etasje. I tillegg er det føreslått påbygg i to nye etasjar med bustader.

5.5 Funn og innsikter identifisert i brukarprosess (Comte Bureau)

Som ein del av prosjektet blei det gjennomført ein tenestedesignprosess. Innsikter og funn rundt dagens tenestetilbod blei strukturert i totalt fem hovudpunkt som oppsummerast under. Rapporten frå Comte Bureau kan lesast i sin heilheit i vedlegg 1.

Tenestedesign er ein heilskapleg tilnærming som ser organisasjon, kultur, tilbod, bygg og fysiske omgjevnader i samanheng. I innsiktsfasen, ofte kalla diagnosefasen, rettast merksemd ofte mot eksisterande utfordringar. For å løyse framtidas utfordringar må ein vite kva slags problem som trengst å løysast, kva behov som finnst i organisasjonen, og identifisere moglegheitsromma som eksisterer. For organisasjonar innan helse- og omsorgssektoren, som står ovanfor store prosjektinvesteringar, er denne innsiktsfasen ein heilt nødvendig start. Det gjev kommunen moglegheit til å begynne i riktig ende – ved å identifisere og forstå utfordringane før ein føreslår og utviklar løysingar. Dette utfordringsfokuset kan i enkelte tilfelle opplevast som noko ubehageleg eller som ei skeiv tilnærming, men gjennom ein grundig diagnosefase kan ein unngå tiltak som berre løyser symptom, og heller fokusere på dei underliggjande årsakene. Dette gjev ikkje berre betre løysingar på kort sikt, men leggje også grunnlaget for ein berekraftig og framtidsretta utvikling. Målet er å skape brukarsentrerte løysingar (for tilsette, brukarar, organisasjon og bygg) som samstundes støttar og klargjer organisasjonen for endringane framtida krev.

Innsikta presentert er meint som inspirasjon for nye, innovative retningar for å utvikle løysingar som varetek Luster si lokale eigenart og behov. Dei er det omarbeidde og analyserte uttaket frå det kvalitative innsiktsarbeidet, og representerte tema og tendensar identifisert frå alle innsiktsaktivitetar i prosjektet. Luster kommune er eit mangfaldig økosystem av tenester og tenesteområdet, og enkelte av innsiktene vil det vere ulike perspektiv på, avhengig av kor i organisasjonen ein er. Sjølv om ei innsikt ikkje nødvendigvis er gjennomgåande for alle delar av organisasjonen, er likevel innsikta eit viktig funn. Det kan vere uttrykk for avstand eller ulike syn mellom ulike delar organisasjonen, og dersom det er tilfelle er jo dette ein viktig stad å starte for å lykkast med å møte framtidige behov i helse- og omsorgsfeltet i fellesskap. Å sjå bygg, organisasjon, kultur, tilbod og tenester i samanheng gjev ein ny palett av verkemidlar. Kanskje er svaret på nokon av de identifiserte utfordringane organisatoriske (kommunikasjon, rutinar, møtepunkt eks.), medan andre er direkte og ute lukkande kopla til bygg og kvadratmeter. Dette heilskaplege fokuset gjer det enklare å prioritere riktig verkemiddel til rett stad; nokon tiltak vil vere lavt hengande frukter, nokon tiltak kan i verk settast allereie no, enkelte tiltak kan prototypast og testast ut for deretter å informere byggeprosjekt, medan andre løysast gjennom innovative løysingar i bygg og funksjonar.

HELSE OG OMSORG 2030

Kommunen har kortsiktig strategisk planleggingshorisont

Per i dag er det manglande formelle møtepunkt for å løfte den strategiske planlegginga og diskusjon på tvers av fagmiljøa og tenestene, løfte fokus frå dag-til-dag drift i den enkelte teneste til å sjå dei ulike tenesteområda heilskapleg og strategisk samanheng. Individuelle rekrutteringstiltak er gode, men kan på systemnivå påverke fleksibiliteten og effektiviteten. Vidare har det utvikla seg ein organisk tilnærming til oppgåveløysing, i staden for faste rutinar og prosedyrar. Det finnst eit moglegheitsrom i eksisterande bygningsmasse for å aktivere Gaupne sentrum med tilbod i dei lågare trinna av meistringstrappa.

HELSE OG OMSORG 2030

Plassering av tenestene påverkar fagmiljøa

Plasseringa av tenester fordelt i tre sentre, Gaupne, Hafslo og Luster, gjev lite fleksibilitet i ressursfordeling, utvikling og deling av kompetanse og arbeidsbelastning. Dette fører til skeivfordelt arbeidsbelastning, rekrutteringsutfordringar ved nokon av lokasjonane, som igjen påverkar både effektiviteten og arbeidsmiljøet.

Manglande heilskapleg forløp.

Eit heilskapleg forløp er ein samanhengande og koordinert oppfølging av brukar gjennom heile behandlings- og omsorgsforløpet, saumlause overgangar mellom ulike tenester og nivå av omsorg og riktig tiltak til riktig tid. Innsikta avdekkjer manglande heilskapleg forløp. Brukarar flyttast etter funksjon og geografisk mellom avdelingar i kommunen. Argumentet om å oppretthalde omsorgssenter på fleire lokasjonar grunna store geografiske avstandar fell vekk når pasientar likevel flyttast. Det er også manglande kjennskap og oversikt over tenestetilbod og aktivitetar.

Dagens bygningsmasse er ueigna for moderne drift

Dagens bygningsmasse er tung å drive tenester i og er ikkje tilpassa framtidens omsorgstenester. Bygga frå 80-tallet har rom og funksjonar som ikkje passar, som små bebuarrom og bad på Hafslo eller store avstandar i Gaupne. Bygningsmassane si utforming er usosial for pasientar, uoversiktleg for tilsette og lange avstandar gjer den bemanningstung. I tillegg er enkelte bygg ikkje i stand til å ta hand om pasientar som endrar funksjonsnivå. Det finnst gevinstar å hente i å implementere eigna teknologiske løysingar for å forenkle arbeidskvardagen.

Manglande oversikt og system for kartlegging og tildeling

Kommunen har hatt ressursar til å yte høgt servicenivå til sine innbyggjarar. Innbyggjarane har også høge forventningar til tenestene. Det fram står likevel som om tildeling av tenester manglar rutinar og system for tildelingskriteria og prioriteringar. Likeså er det potensiale for systematisk oversikt og rapportering over tildelte tenester. Tildelingskriteria som sikrar god arbeidsflyt gjennom heile forløpet, frå søknad til opphøyr, bør utarbeidast, og då basere seg på strategiar frå tenestetrappa og LEON-prinsippet. Tenester på lågare trinn og med rehabiliterande tankesett må prøvast ut før meir kompenserande tenester settast inn. Lov og forskrifter sikrar rettmessig forvaltningspraksis.

5.6 Framtidige behov for helse- og omsorgstenester

I Noreg har eldre eit godt tilbod av tilrettelagte bustader samanlikna med andre nordiske land. Vi har nærmare 50 prosent høgare dekning enn gjennomsnittet i Norden¹⁰. Det er mellombels store variasjonar mellom kommunane i vårt land, og både kommunar og statlege organ brukar ulike definisjonar på bu tilbod for eldre. Det finnst ingen statleg norm for dekningsgrad, men det er rekna ut gjennomsnitt for landet¹¹. Luster kommune har i samanlikning med norske forhold relativt få institusjonsplassar, god tilgang på omsorgsbustader og ein høg del eldre som mottek heimetenester¹².

¹⁰ Agenda Kaupang: Heldøgn omsorg- kommunenes dekningsgrad 2016 (R9342)

¹¹ Agenda Kaupang: Heldøgn omsorg- kommunenes dekningsgrad 2016 (R9342)

¹² KOSTRA innrapportering – SSB

Faktorar som påverkar framtidig behov for helse- og omsorgstenester

Faktorar som påverkar kommunens framtidige behov for helse- og omsorgstenester er behova i befolkninga, tilgjengelege ressursar og organisering av tenestene. Tenester av god kvalitet krev samarbeid på tvers av sektorar og koordinert innsats. Tenester av god kvalitet er verknadsfulle, trygge og sikre, involverer brukarane og gjev dei innflytelse, er samordna og prega av kontinuitet, utnyttar ressursane på ein god måte og er tilgjengelege og rettferdig fordelt¹³. Samanhengen mellom behov, ressursar og organisering er forsøkt illustrert i tabellen under.

Behov i befolkninga	Tilgjengelege ressursar	Organisering
Demografi- og stadutvikling	Økonomi finans og investering	Tenestetildeling/LEON/tilbod i heile tenestetrappa
Helse og Folkehelse	Økonomi drift	Lokalisering og Samhandling
Medisinsk utvikling	Bemanning og kompetanse	Digitalisering
Forventningar og tilgjengelege ressursar i samfunnet	Bygningsmasse	Arbeidstidsordningar

Tabell 5: Faktorar som påverkar behov for helse- og omsorgstenester.

Behov i befolkninga

Når befolkninga blir eldre og samstundes lev fleire friske leveår, kan behovet for offentlege tenester utsettast. Kommunen kan bidra med rettleiing og fagkompetanse slik at innbyggjarane kan ta gode val for å fremje god helse og oppretthalde sjølvstendigheit for å kunne bu i eigen bustad lengst mogeleg. I Luster kan det være naudsynt med lågare terskel for å tilby tenester utanfor eigen bustad på grunn av utfordringar knytt til avstandar og framkomst. Det kan vere hensiktsmessig å utforske nye måtar å leggje til rette for bygging av bustad og tilpassing for aldersvenleg lokalsamfunn.

Tilgjengelege ressursar

Det er utfordrande for Helse- og omsorgssektoren å tiltrekke seg tilstrekkeleg arbeidskraft. Teknologi, betre oppgåvefordeling og tilrettelegging av bustader for eldre og personar med bistanndsbehov kan avhjelpe og redusere behovet for tenester. For å sikre effektiv drift bør oppgåver prioriterast etter fagkompetanse, og det bør leggjast til rette for automatisering, samlokalisering av tenester og kompetanse, samt driftseffektive bygg. God økonomisk styring er alltid avgjerande, men i periodar med høgare rente og strammare økonomi blir dette endå viktigare for å oppretthalde kontroll og berekraft.

Organisering

¹³ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Lovdata. Ikrafttredelse 01.01.2017.

HELSE OG OMSORG 2030

Organisering og samhandling av tenestene er avgjerande for å levere forsvarlege tenester av god kvalitet. Viktige faktorar inkluderer tydeleg leiing og styring, riktig oppgåvedeling, samlokalisering av fagkompetanse, kompetanseutvikling, heilskapleg og koordinert tenestetilbod, bruk av teknologi, involvering av tilsette, og fleksibilitet og tilpassing. Leiarar og medarbeidarar må ha kompetanse i forbetningsarbeid, og det må settast av tid og rom for å gjennomføre dette arbeidet.

Velferdsteknologi

Velferdsteknologien si betyding er stor, då den brukt hensiktsmessig bidreg til auka trygghet, sikkerheit, sosial deltaking, mobilitet og sjølvstende for brukarane. Teknologien må vere brukarvenleg og tilpassa både digitalt kompetente og mindre teknologivante brukarar. Sidan 2015 har utviklinga og modnaden av velferdsteknologi auka betydeleg. Gjennom innovasjon og erfaringar frå implementering har teknologien stadig vorte meir tilpassa behova i omsorgssektoren. Tema velferdsteknologi er eigen delleveranse i prosjektet, og er presentert i vedlegg 4.

Velferdsteknologi handlar ikkje berre om teknologi, men om menneske. Ifølgje NOU 2011: 11¹⁴ handlar velferdsteknologi *20 prosent om teknologi og 80 prosent om organisasjon*. Vår erfaring tilseier at denne fordelinga er nærmare *5 prosent teknologi og 95 prosent organisasjon* – velferdsteknologi er komen for å bli.

Ved å prioritere velferdsteknologi frå starten av eit byggeprosjekt, sikrar det at infrastrukturen blir designa for å støtte og optimalisere bruk av moderne teknologi både no og i framtida. Eksemplar på løysingar inkluderer tilgangskontroll og dørlåssystem til bebuarrom, posisjoneringsteknologi, kollegavarsling, digitalt tilsyn på institusjonar, heimeoppfølging, mobile tryggleiksalarmar og digitalt tilsyn for heimebuande, med moglegheiter for å knytte dette opp mot eksterne eller interne responscenter.

Velferdsteknologi vil også bidra til auka fridom, sjølvstende, tryggleik og trivsel for både bebuarar, tilsette og pårørande. I denne prosessen er det viktig å arbeide tverrfagleg for å forstå behova og sikre god forankring mellom teknologi og teneste.

HRP har utarbeida eit forslag til korleis Luster kommune kan fokusere på velferdsteknologi. Det er viktig å tenke heilskap og ha ein strategi for velferdsteknologi for heile kommunen, og dette er inkludert i planen. Når ein skal starte implementeringa, anbefaler HRP å gjere dette stegvis, enten ved å starte på institusjonar og deretter i heimetenesta, eller omvendt.

- Heilskapleg strategi: Ein heilskapleg strategi for velferdsteknologi på tvers av institusjonar, omsorgsbustader og heimebuande.
- Digital heime oppfølging: Bruk av digital heime oppfølging for pasientar med kroniske sjukdomar som KOLS og hjartesvikt.
- Sikkerheit og personvern: Beskytte sensitive data gjennom kryptering og sikre at data berre brukast til sitt formål.
- Brukarinvolvering: Involvere brukarar, pårørande og tilsette i implementeringsprosessen for å sikre eigarskap og engasjement.
- Digitalisering av medisinadministrasjon og pasientvarsling: Stort potensial for å forbetre tenestene.

¹⁴ NOU 2011: 11

HELSE OG OMSORG 2030

- Nytt omsorgssenter: Bidra til meir heilskapleg og effektive tenester på tvers av sektoren i kommunen.
- Digitalt tilsyn: Redusere behovet for fysiske tilsyn på natt, noko som kan gi betre søvn og livskvalitet for bebuarane

5.7 Framtidig behov for institusjonsplassar

HRP har berekna framtidig behov og dimensjonering av eldreomsorga basert på historiske data frå SSB, KOSTRA og IPLOS. Luster kommune står allereie overfor utfordringar med å skaffe tilstrekkeleg personell, og dette presset vil sannsynlegvis auke i framtida. Det vil vere svært vanskeleg for kommunen å oppretthalde både omfang og kvalitet i tenestene dersom det leggst opp til en lineær framskriving av tenestetilbod, dimensjonering og dekningsgrad.

Vi anbefaler at kapasiteten på sjukeheims- og institusjonsplassar aukast til 60 plassar, medan omsorgsbustaden sin kapasitet holdast uendra. Samstundes bør kapasiteten på korttidsplassar og dagsenter utvidast og bruken av omsorgsplassar fasast ut. Dei bebuarane som i dag har omsorgsplass, bør så etter individuell vurdering fasast over til institusjonsplass eller omsorgsbustad. Dette inneber ein samla reduksjon i dagens kapasitet med seks plassar, og vil krevje ei omstilling for kommunen. Ein slik utvikling forutset at alternative bustadløyningar og helsetenester samstundes utviklast for å møte innbyggjarane sine framtidige behov.

	Dagens Kapasitet	2040 0 alternativ 80+	2040 HRP forslag	2040 HRP forslag Dekningsgrad
Langtidsplassar	30	48	60	10,8%
Omsorgsplassar	46	74		
Omsorgsbustader	61	97	51	9,2 %
Sum døgntilbod	137	219	111	20 %
Korttidsplassar	12	19	20	3,6%
Dagsenter Demente + eldre	8		20	

Tabell 6: Berekning av framtidig kapasitet Luster kommune.

Kolonne 1: Dagens kapasitet

Kolonne 2: Framskriving av kapasitet for 2040. Dette er kommunen sitt null alternativ, ein framskriving basert på dagens dekningsgrad.

Kolonne 3: Framskriving av kapasitet 2040, anbefaling frå HRP.

Kolonne 4: Dekningsgrad 80 år + ved HRP si anbefaling.

HELSE OG OMSORG 2030

5.8 HRP sine vurderingar knytt til behov for berekraftige fagmiljø og bygningar

HRP menier at det ikkje er berekraftig å oppretthalde tre separate fagmiljø i kommunen, og at fagressursar bør samlokaliseras og miljøa utviklast på tvers av avdelingar, på ein lokasjon. HRP føreslår følgande:

- Samlokalisering av fag- og personalressursar i Gaupne. Langtids institusjonsplassar avviklast i Luster, og etablerast i Gaupne. Dette inneber også at demensavdelingar som institusjonsplassar på Hafslo utelukkas.
- Dagsenteret som framtidig arena: Behovet for dagsenterplassar forventast å auke betydeleg, både for heimebuande med mindre omfattande tenestebehov og for pårørande som treng avlastning. Sjølv om lova berre krev slike plassar for innbyggjarar med kognitiv svikt, er det fornuftig å tilby dette også til andre pasientgrupper. For å sikre at tilbodet er tilgjengeleg for heile kommunen, bør det plasserast i Gaupne, der reiseavstandane er meir overkommelege, også for innbyggjarar i for eksempel Skjolden og Jostedalen.

Hafslo

Del oppdrag 2, utarbeida av WSP as, omfattar to moglege utvidingar av anlegget på Hafslo.

1. Utbygging og oppgradering av Hafslo omsorgssenter til eit demenssenter, med 24 plassar for heildøgns omsorg

WSP har kostnadsberekna 24 plassar for heildøgns omsorg for demente til 116,7 millionar. Tiltaket vil vere kvalifiserande for Husbanktilskot på kr 2.187.000 per plass, samla kr 52.488.000 NOK i tilskot.

Kommunens finansieringsgrunnlag vil då vere 64.211.000. Tabellen under viser estimert driftskostnad det første året, for 24 plassar heildøgns omsorg på Hafslo. Grunnflata er 2178 m².

Tabellen under viser estimerte utgifter for FDV kostnader per år i NOK.

Heildøgnsdemensomsorg - FDV kostnader - eks. Mva.	ÅK [kr/m ²]
Forvaltningskostnader	60
Drift- og vedlikehaldskostnader	310
Utskiftingskostnader (ekskl. utvikling)	340
Forsyningskostnader	180
Reinhaldskostnader	160
SUM KONTOPLAN FDV ekskl. MVA	1050

Tabell 7: Forvaltning, drift og vedlikehald, anbefalte kostnader for verdibevarande vedlikehald.

HELSE OG OMSORG 2030

	Driftskostnader (NOK)
FDV-kostnad per år 2178 x 1050	2 286 900 NOK
Renter (4 %) År 1	2 568 020 NOK
SUM	4 854 920 NOK

Tabell 8: Driftskostnad 1 år.

2. Alternativ med 20 omsorgsbustader med god tilrettelegging.

Alternativet med 20 tilrettelagte omsorgsbustader krev ei utviding på 594m².

Denne utbygginga og ombygginga er av WSP kostnadsberekna til kr 62.717.013 eks. mva. Det tildelast ikkje Husbank tilskot til denne type bustader då det ikkje tilfredsstiller krava:

- spreidd etablering av omsorgsbustader, maks 12 på ein stad
- minimumsstørrelse på bustaden
- krav til heildøgns bemanning

Tabellen under viser estimert driftskostnad det første året.

	Driftskostnader (NOK)
FDV-kostnad per år 1855 x 1050	1 947 750 NOK
Renter (4 %) År 1	2 508 681 NOK
SUM	4 456 431 NOK

Tabell 9: Driftskostnad 1. år.

HRP vil fremje Alternativ 3, utan utviding: Den tidlegare sjukeheimen på Hafslo har ein grunnflate på 1258 m². Ved å slå saman to og to rom kan det etablerast omsorgsbustader. Nokon av dei eksisterande romma har allereie eigne soverom, noko som gjev moglegheit for å opprette sju nye omsorgsbustader innanfor dagens bygningsmasse. Hafslo vil dermed kunne tilby totalt 32 omsorgsbustader i tillegg til å huse ein heimetenestebase for denne delen av kommunen. Utviklinga og investeringane kan gjennomførast gradvis, for eksempel ved å renovere éin fløy eller to til tre leilegheiter om gangen, avhengig av behov.



Figur 4: Plan 1.etasje Hafslo omsorgssenter, eksisterende bygningsmasse.

Alternativ 3 forutset inga utviding og er kostnadsberekna av HRP til kr 42.532.980 eks mva. etter same kostnadssats pr m2 som er gjort i berekningane over.

Det tildelast ikkje Husbank tilskot til denne type bustader. FDV kostnader som over.

	Driftskostnadar (NOK)
FDV-kostnad per år 1258 x 1050	1 320 900 NOK
Renter (4 %) År 1	1 701 319 NOK
SUM	3 022 219 NOK

Tabell 10: Driftskostnad 1. år

Luster

Etter vår vurdering vil det vere tilstrekkeleg kapasitet dersom kommunen har 18 omsorgsbustader i Luster fram mot 2040. Sjukeheimsbygget kan då gjerast om til leilegheiter for sal og/eller utleige, retta mot ulike grupper, både med og utan behov for tilrettelegging. HRP ser for seg at desse bueiningane ikkje berre bør vere øyremerkja eldre. Utbygging kan gjennomførast trinnvis, basert på behov og etterspurnad. Bygget sin tilstand og konstruksjon gjev gode moglegheiter for ombygging, og heile underetasjen kan nyttast som base for heimetenesta.

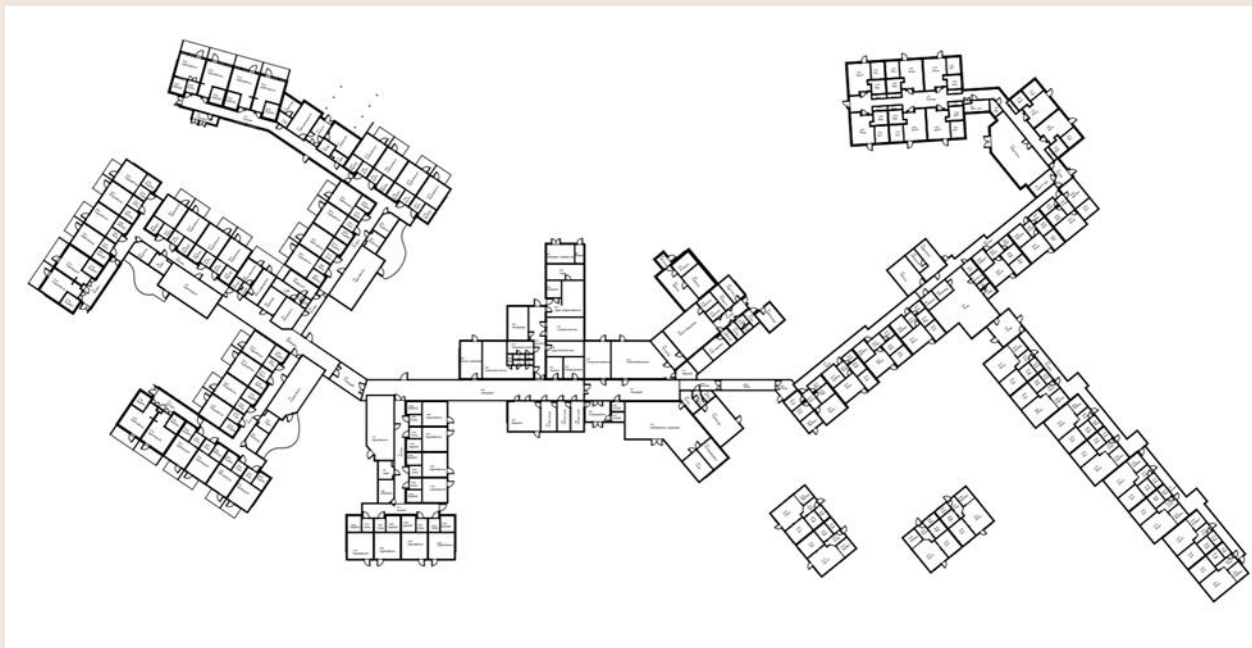
Spørsmålet om fordeling av omsorgsbustader mellom kommunesentruma Luster, Hafslo og Gaupne må avklarast i vidare planlegging. HRP anbefalar ein konsentrasjon av omsorgsbustader i Gaupne. 30 institusjonsplassar på Luster blir avvikla. Med dagens bygningsmasse har denne bygningsmassen kapasitet til å etablere den mengda bustader som kapasitetsberekningane viser vil vere naudsynt fram mot 2040. I noverande situasjon vil kommunen ha 18 bustader i Luster og 32 i Hafslo, med behov for ytterlegare 12 bustader for å oppnå anbefala kapasitet. Då denne typen bustader er forventa å vere økonomisk sjølvberande og kostnadssparande for heimetenesta, ser vi ikkje behov for avgrense utbygginga i like stor grad som for tiltak lenger opp i omsorgstrappa.

Gaupne – eksisterande omsorgsbygg

For å imøtekomme utfordring med tilstrekkeleg arbeidskraft i framtida, er det klokt å samle både flest mogleg av heimetenesta sine brukarar nærmast mogleg basen. Då vil det samstundes vere fornuftig å samle fleire omsorgsbustader i Gaupne, der det også er nærheit til fleire tilbod.

Det er tidlegare i rapporten vist at Luster kommune treng minimum ein total kapasitet på 60 omsorgsbustader. Slik forslaget er presentert er det tenkt 42 til 44 bustader i Luster og på Hafslo. For å fylle samla behov står det att å ha ein samla kapasitet på mellom 14 til 16 bustader. Det meiner HRP bør etablerast på Gaupne.

HRP meiner at desse 14 til 16 bustadane med fordel bør etablerast i nærheit til det nye omsorgssenteret, og det kan vere riktig å ta i bruk delar av eksisterande Gaupne omsorgssenter til dette formålet. For eksempel er det i nordvest mogleg å ta i bruk nærmare 2100 m² i den eksisterande bygningsmassen. Her er det i dag 32 omsorgsplassar som kan byggast om til 16 gode omsorgsbustader. Om dette skal inkludere treningsleilegheit, uttesting av hjelpemidlar, leilegheit for lege, bustader til pårørande, overgangsbustader eller anna, er ein del av ein kommande moglegheitsstudie.



Figur 5: Plan Gaupne omsorgssenter.

I Gaupne vil kommunen legge til rette for at fleire innbyggjarar kan etablere seg i tilpassa bustader når dei ikkje lenger har moglegheit til å bu i sine tidlegare heimar. I desse bustadane vil det vere tilgang til punktbaserte tenester og installerast velferdsteknologi etter bebuarane sitt behov. Bustadane vil dekke fleire nivå i omsorgstrapp, slik at innbyggjarane kan bu i desse einingane medan dei mottek tenester på ulike nivå. Målet er å oppretthalde evna til å bu på dei lågare trinna i omsorgstrappa så lenge som mogleg. Dette tilbodet vil vere aktuelt for personar med demens, kognitiv svikt og/eller somatiske utfordringar som ikkje krev døgntilgang på helsepersonell.

I forbindelse med oppføringa av nybygget er det planlagt riving av enkelte eksisterande omsorgsbustader. Ein går ut i frå at desse i nokon grad kan erstattast gjennom andre private utbyggingsprosjekt i kommunen. Det er også behov for å tilby bustader til bebuarar som er på

HELSE OG OMSORG 2030

stadiet mellom å klare seg sjølv og behovet for heildøgns omsorg. Delar av den eksisterande bygningsmassen kan, med enkle tilpassingar, nyttast til dette formålet.

6 Konseptskildring i nytt Helse og omsorgssenter

Helse- og omsorgssenter i Gaupne

Luster kommune ønsker eit nytt helse- og omsorgssenter på Gaupne. Kommunen har tydeleg mål for det nye bygget:

- Heilskaplege og robuste helse- og omsorgstenester
- Betre bruk av ressursar og meir stabile fagmiljø
- Fleksibilitet
- Møteplass
- Sosial og fysisk aktivitet, og god helse

Ved å samlokalisere fleire tenester og utvikle fellesområdet til ein møteplass med tilbod om førebyggjande, helsefremjande og rehabiliterande tiltak, leggst det til rette for å skape ein sosial møteplass for bebuarar, pårørande og lokalmiljø. Dette kan vere med å legge til rette for god folkehelse. Samtidig legg det til rette for stordriftsfordelar innan heimetenesta, utstyr og lokale. Dei tenestene som blir utførte her, er viktige for å sikre at innbyggjarane i kommunen kan bu heime så lenge som mogleg med tilsyn og tilpassa hjelp.

6.1 Funksjonar i nytt helse og omsorgssenter i Gaupne

Konsultasjonen

Det er eit ynskje frå dei fleste tilsettrepresentantane om at dei skal ha kvart sitt kontor med tilhøyrande innreiing for samtale eller behandling. Dette er ikkje den mest framtidsretta eller arealeffektive måten å planlegge på i dag. Det kan vere langt betre å ha sin arbeidsplass ein stad og samle fleire konsultasjonsrom på ein betre og meir sikra stad. Dette gjev betre logistikk, færre m² bygg og større moglegheiter for samarbeid. Ved nye tilpassingar i plan og form kan dette la seg gjere på ein utmerka måte.

Helsestasjonen

Helsestasjonen sin verksemd er i stor grad er retta mot skular, barselgrupper og tilsvarande. I Luster er ein del av verksemda også knytt opp til det sentrale kontoret og kollegaer der. Samspel med lege og andre fagmiljø er avgjerande, og det er eit ynskje om tettare samarbeid med barnevernstenesta.

HELSE OG OMSORG 2030

Legekontora

Legane i Luster skal ha kvart sitt konsultasjonsrom. Mot dagens arbeidsfasilitetar ynskjer legane seg

- Fasilitetar for videokonferansar
- Digital monitorering av pasientar gjennom velferdsteknologi
- Betre rom for undersøking, bl.a. eige rom for GU
- Tilstrekkeleg plass for legesekretærane, der telefoneneste kan sitte utan å forstyrre/bli forstyrra
- Legevakta bør ligge tett på korttidsavdeling, for at legevakta kan få fagstøtte frå korttid ved behov

Laboratoriet

Laboratoriet brukast først og fremst av legar og legevakt, samt korttidsavdeling. Det bør likevel utformast slik at også anna personell kan bruke det ved behov. Ein viktig forutsetning for å sikre berekraftige helse- og omsorgstenester for framtida er at det leggast til rette for oppgåvefordeling slik at ein kan utnytte helsepersonellet si kompetanse hensiktsmessig, både vertikalt og horisontalt.

Rus og Psykiatri

Rus og Psykiatri har behov for rom som ivaretek individuelle samtalar og gruppeterapitimar. I tillegg har dei behov for plass der dei kan drive meistringskurs. Noko av verksemda føregår på «Huset», som er ein leilegheit tenesta har disponibel til aktivitetar. Felles for desse gruppene er behovet for lyddemping og konfidensialitet i samtalar. Det er av og til familiar som er her, slik at det bør vere plass for leik og aktivitetar for dei mindre.

Fysio- og ergoterapiteneste og rehabilitering.

Fysio – og ergoterapiteneste og rehabilitering er verksame både i innbyggjarane sine heimar og nærmiljø, med konsultasjonar på kontor, treningssal eller i avdeling. Terapeutane treng tilgang på gode aktivitetsarenaer, med moglegheit for både individuell oppfølging og større grupper. Å skape gode føresetnadar for rehabilitering vil være nødvendig og riktig. Rommet vil og vere verdifullt for mange andre aktivitetar for kommunen og eksterne brukarar.

Aktivitetar

Treningsaktivitet på helse- og omsorgssenteret skal ikkje konkurrere ut idrettshall eller treningssenter, men fungere som eit supplement. HRP har foreslått grunnflate på samla 200m². Med eit så romsleg areal vil det leggast til rette for mangfaldig bruk, også utanom kommunen si «opningstid». Eksemplar kan vere utleige til aktivitetar som trim, yoga, ulike kurs, samt større møter og korsong. Kantina er også ein stad som eigna seg for anna verksemd med sine 150m² med stolar og bord.

Dagsenter

HRP har foreslått at dagsenteret også lokalisert i Gaupne. Dagsenteret bør utformast som eit fleirbruksrom, som i tillegg til sin hovudfunksjon kan brukast til kurs, grupper og andre samankomstar utanom senteret sine opningstider. Dette vil gjere lokala tilgjengelege for ulike aktivitetar i nærmiljøet, og bidra til auka fleksibilitet og samfunnsnytte.

Institusjonsplassar

Totalt 80 einingar, der det er 60 langtidsplassar og 20 korttidsplassar som utformast like og i tråd med Husbanken sine krav/retningslinjer. Bustadene organiserast som 1 eining med 10 rom i gruppe, med moglegheit for deling i 2 grupper på 5. Felles uteplass i tilknytning til fellesareal.

Kjøkken, kantine og ernæring

Det er eit viktig førebyggjande tiltak for innbyggjarane å ha ein stad der dei kan samlast, delta i aktivitetar og nyte eit godt måltid. Vi foreslår derfor at kjøkkenkapasiteten vert utvida for å dekke behovet for dagsenteret. Hyppigheita av tilbodet per veke vil vere avhengig av tilgjengelege ressursar, men både kompetanse og kapasitet er til stade, og lokala er godt eigna for dette formålet.

Luster kommune har allereie valt ein solid og gjennomtenkt metode for matproduksjon med «kok og kjø». Med den pågåande utbygginga og sentraliseringa av funksjonar i Gaupne, vil fleire kunne få servert mat nærmare sentralkjøkkenet. For å betre matopplevinga og frigjere tid frå helsepersonell, kan vi sjå for oss at maten lagast til av ein kokk eller matvært, der basismaten kjem frå sentralkjøkkenet, mens enkelte komponentar, som grønsaker, poteter eller salat, lagast fersk dagleg.

Ved å opne for varmlunsj og middagsservering for tilsette, besøkande og mobile bebuarar i ei felles kantine, vil fleire kunne nytte seg av tilbodet, samtidig som fellesskapet styrkast.

Ernæring: God og næringsrik mat er ein utfordring for mange heimebuande eldre. Sentralkjøkkenet i Luster kommune har kapasitet og kunnskap til å produsere fleire måltider. Eit naturleg neste steg vil vere å profesjonalisere serveringa av maten. Ved å nytte utdanna matvartar både i dagsenteret og omsorgsbustadane, kan ein avlaste helsepersonell og samstundes heve kvaliteten på måltida. Når maten presenterast med yrkesstoltheit, bidreg det til ein betre oppleving for dei som nytt den.

Framkomst og transport

Transport frå andre delar av kommunen til Gaupne kan vere krevjande. Vi anbefaler at dette vert prioritert for å motverke einsamheit, auke livskvalitet og auke moglegheita for å bu lenger heime. Det er mykje forking som støttar eit slikt tiltak, både helsemessig og samfunnsøkonomisk. Koordinerer ein dette med for eksempel legebesøk, fotpleie, frisørtime, innkjøp, og/eller korøving, auka ein effekten betydeleg. Kven som utfører sjølve transporten, er opp til kommunen å organisere. Det er ikkje uvanleg at frivillige lag eller foreiningar bidreg med tilsvarande oppgåver.

6.2 Rom- og funksjonsprogram og samanstilt arealbehov

Det er utvikla eit romprogram for tiltaket med alle identifiserte funksjonar. I eit nytt bygg på tomta vil det vere naudsynt å bygge i fleire etasjar for å maksimere arealutnytta og imøtekomme dei ulike funksjonane. HRP har i romprogrammet gjennomført ei grundig vurdering av kva slags funksjonar som kan plasserast over bakkeplan, med fokus på å skape eit funksjonelt og godt arbeidsmiljø for tilsette, samt trygge og komfortable omgivnader for bebuarane.

Det er i rom- og funksjonsprogrammet angitt om ein funksjon må ligge på bakkeplan eller ikkje. Samstundes ligg det nokon utfordringar knytt til logistikk når ein bygger i fleire etasjar. Gode og innovative måtar å skape gode forbindelsar mellom ute- og inneareal er avgjerande. Rom- og funksjonsprogrammet summerast til 11055 m² med ein brutto / netto faktor på 1,6.

Det er ein god del funksjonar som må vere i fyrste høgda. Dette gjeld Legevakt, ambulanse, kantine og kjøkken. Alle andre rom vil kunne plassert der dei er best i den høgda det passar seg best. Det er tydeleg at tilsettfunksjonar og langtidsplassar eigna seg best i etasjane over første etasje.

Langtidsplassar krev tilgang til gode og tilgjengelege uteareala for å sikre at bebuarane kan nyte frisk luft og ha trygge omgivnader for rekreasjon. Difor er det avgjerande at bygget si utforming legg til rette for dette, ved at andre etasje har eit mindre fotavtrykk enn første etasje, og at tredje etasje er mindre enn andre etasje. Dette gjev rom for etablering av opphaldsareal ute på taket av dei underliggande etasjane, som kan utformast i trygge og skjerma omgivnader.

.Denne strukturen opnar for moglegheita til å skape uteareal som ein integrert del av bygget sitt design. Dette vil kunne bidra til å auke livskvalitet for bebuarar og ein betre arbeidsplass for tilsette. Tilrettelegging av desse områda vil også vere viktig for å oppfylle krava til universell utforming og sikre at alle brukarar av bygget får tilgang til uteareal på ein tilgjengeleg og trygg måte.

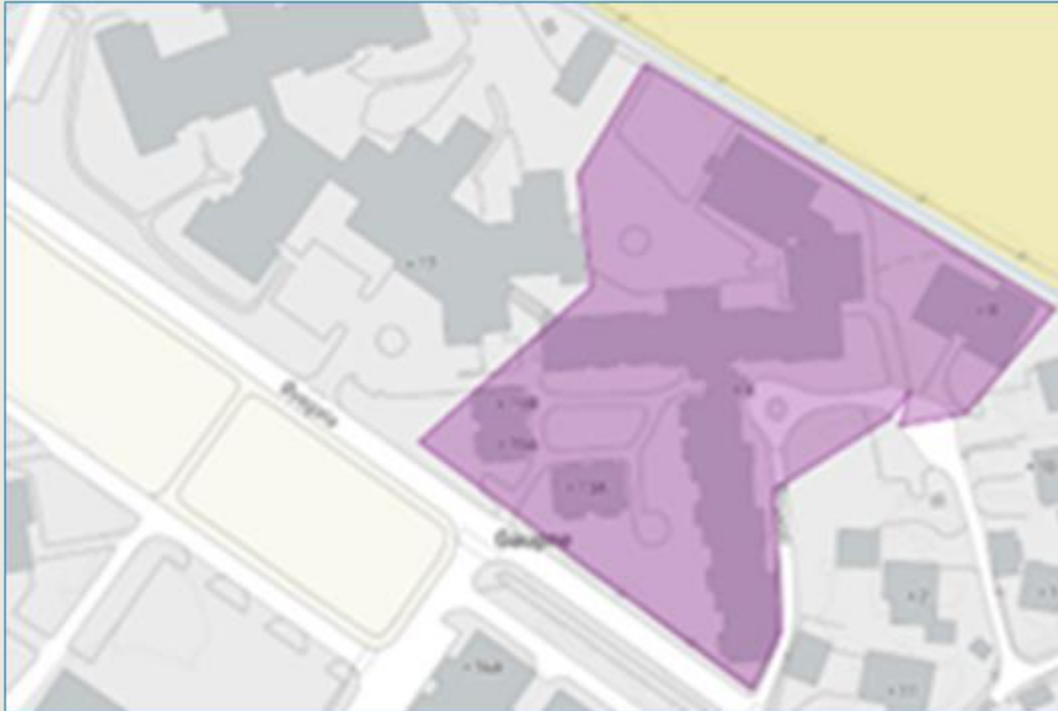
Ein moglegheitsstudie vil avdekke kva som er rett plassering i høve til gode rom, gode plasseringar, praktiske vurderingar, sol og utsyn mellom anna

6.3 Miljø- og berekraftskrav

Regionen har liten erfaring med BREEAM eller andre typar av kartleggingsmetodar, men det anbefalast på det sterkaste å lage ein preanalyse i eit anerkjent verktøy, som for eksempel BREEAM, for å identifisere gode moglegheiter til tiltak for bygget sine berekraftsmål.

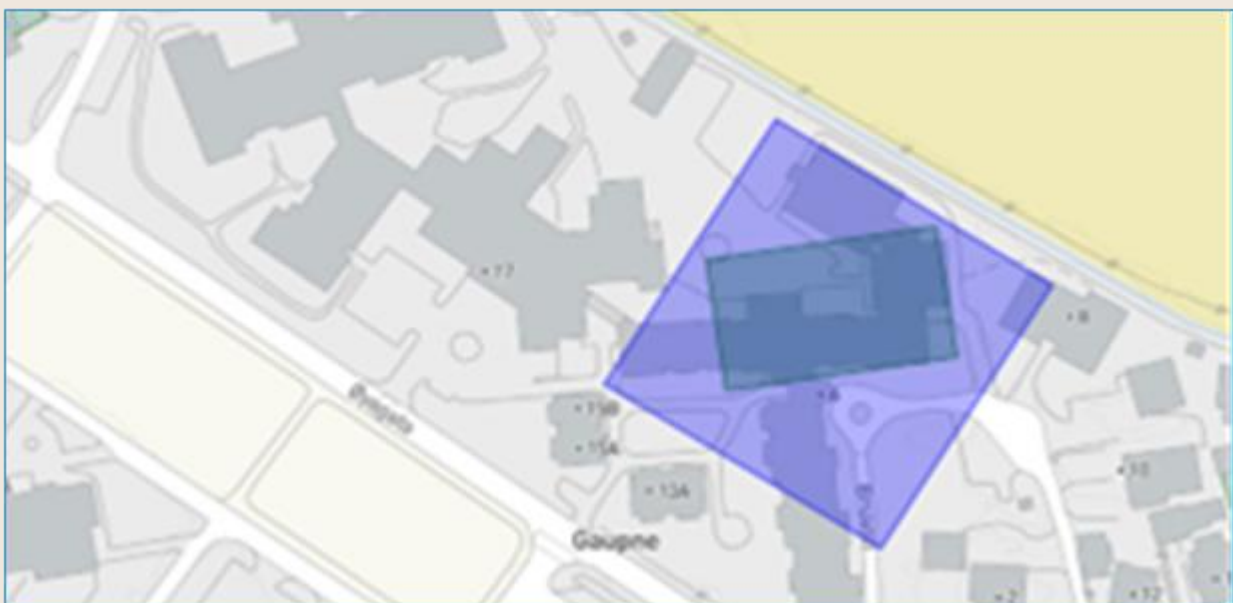
6.4 Vurdering av tomt

Tomta som er avsett til formålet er om lag 8600m² og består i dag av omsorgsbustader. Disse var reist mellom 1980 og 2010. Tomta ligg i flaumsone.



Figur 6: Kartutsnitt frå Gaupne sentrum, markert tiltenkt tomt som er avsett til nytt helse – og omsorgs bygg.

Det er gjort førebelse grunnundersøkingar som viser at tomta kan utbyggast med inntil fire etasjar med direkte fundamentering. På grunn av flaumforhald anbefalast det å heve grunnplan med 1-2 meter over dagens nivå. Dette kan skje ved oppfylling eller å bygge på kjellar. HRP anbefaler bygging av full kjellar. Samla sett blir 27 bustader vedkomne av plan om nytt helse- og omsorgssenter i Gaupne sentrum.

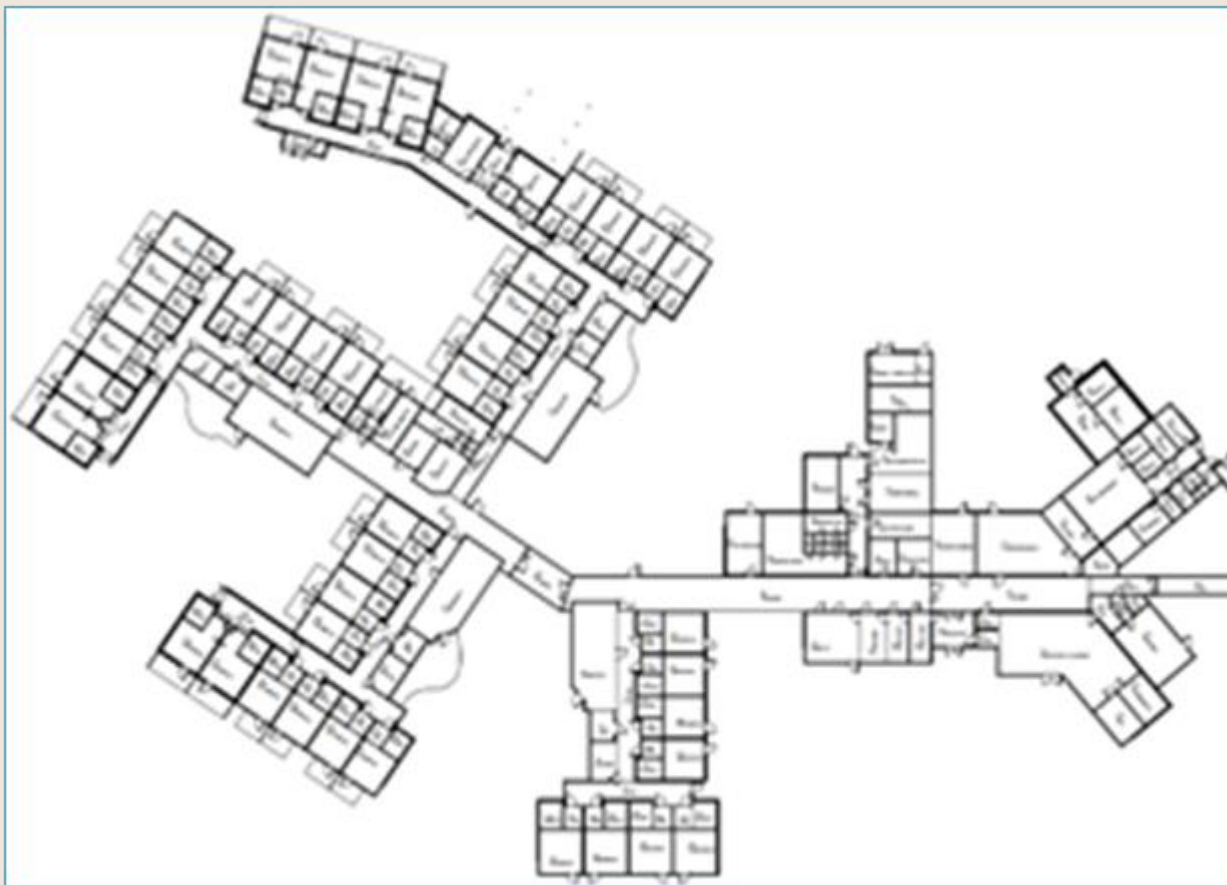


Figur 7: Areal som kan utbyggast

HELSE OG OMSORG 2030

Ein moglegheitsstudie skal avgjerda kva som kan plasserast kor. Med utbygging i eit trinn vil ein samtidig kunne oppretthalde full drift ved Gaupne omsorgssenter.

Figuren under syner delen av Gaupne omsorgssenter som vil stå att etter utbygginga er ferdig. Dette vil utgjere 4000 m² av romprogrammet sine 11000 m². I ein moglegheitsstudie vil det gjerast ei utgreiing om kva som skal ligge kor, kva som skal byggast nytt og kva som må renoverast. Endring i fordeling mellom del som blir renoverast og del som blir nybygd kan difor bli aktuelt



Figur 8: Areal som står att etter riving

6.5 Parkering og utomhusområde

Planar for parkering og utomhusområder må utarbeidast for å sikre tilgjengelegheit og gode uteområde for bebuarar og tilsette. Det har vore kommunisert behov for tilsette og besøkande parkering i forhold 1:1. Frå eit berekraftperspektiv har Luster kommune mykje å hente på effektivisering, samkøyring og liknande. På bakgrunn av førebels geoteknikk rapport kan det vise seg at parkeringskjellar er eit godt alternativ for oppfylling og fundamentering. Dette er ikkje vurdert i kalkylane som er utarbeida. Isolert sett er prisen på parkeringskjellar under bakken berekna til å vere mellom 22 og 25.000.- pr m².

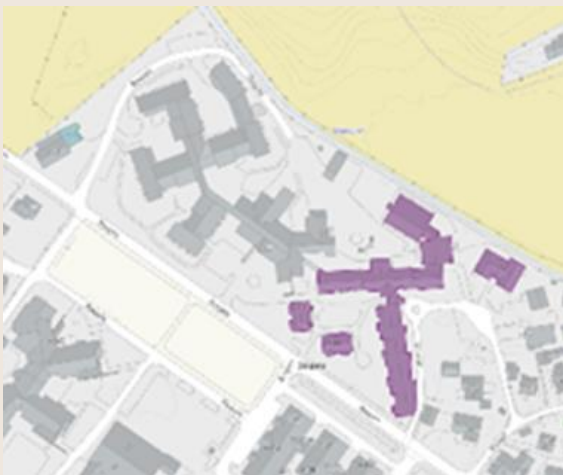
Ein godt planlagt utbygging vil kunne medføre at ein kan få gode grønne samanhengar i uteområdet. Taket kan tilretteleggast for uteområde for bebuarar.

7 Trinnvis utbygging og drift i byggeperioden

Forslag til trinnvis utbygging og drift i byggeperioden er vurdert for å minimere forstyrning og sikre kontinuitet i tenestene. Det er sett i gang ein prosess mot private utbyggjarar for overgangsbustader samstundes som ein frigjer stadig større del av omsorgsbustadane i Gaupne. Det er betydeleg kostnadsdrivande å dele byggeaktiviteten i fleire byggetrinn. Bustad for tenestemottakarar bør finne ein ny og permanent løysing før rivning finn stad. Ombygging og tilrettelegging i Luster og på Hafslo vil skje etter at nye Gaupne helse- og Omsorgssenter står klart (sjå vedlegg 6).

Det er viktig å oppretthalde størst mogleg drift av helse og omsorgstenestene i byggeperioden, og det kan løysast på fleire måtar. Her presenterast ulike forslag til å oppretthalde drift under bygging:

- A. Fristille bustader ein etter ein etter kvart som det er mogleg
- B. Flytte heile bygg til nærliggande tomt for midlertidig drift
- C. Finne plass i andre private eller kommunale bygg
- D. Bygge ut i etappar



Figur 9: Syner bygg som må rivast

HRP anbefaler å frigjere areal etter punkta a), b) og c) i kombinasjon, for så å bygge ut i ein operasjon. Bakgrunnen for dette er at ein må pårekne store inngrep allereie frå start i prosjektet med funksjonane som skal plasserast i første etasje. Dette blir særleg avgjerande dersom ein skal bygge parkeringskjellar. HRP har erfaringar med at det heller er betydeleg kostnadsdrivande å bygge i fleire etappar. Berre posten for «rigg og drift» aukar med 15 prosent.

8 Økonomiske berekningar

Oversikt over investeringskostnader blir på eit veldig overordna nivå før ein gjennomfører ein moglegheitsstudie. Det er nytta Norsk Prisbok på romprogrammet som er utarbeida. Det er lagt til grunn prisar frå 1. kvartal 2024. Det er ikkje lagt inn prisstigning i dei økonomiske berekningane. Det er forutsett at 4000m2 eksisterande bygningsmasse skal rehabiliterast og 7055m2 skal byggast nytt.

Gaupne Rehabilitering			
Konto - Kalkyle iht. NS3453	Areal BTA	Kvm pris	SUM
01 Felleskostnader	4 000	2 000	8 000 000
02 Bygning	4 000	7 500	30 000 000
03 VVS-installasjonar	4 000	4 100	16 400 000
04 Elkraftinstallasjonar	4 000	3 500	14 000 000
05 Ekom og automatisering	4 000	700	2 800 000
06 Andre installasjonar	4 000	400	1 600 000
SUM 01-06 HUSKOSTNAD	4 000	18 200	72 800 000
07 Utandørs	0	0	0
SUM 01-07 ENTREPRISEKOSTNAD	4 000	18 200	72 800 000
08 Generelle kostnader	15%		10 920 000
SUM 01-08 BYGGEKOSTNAD	4 000		83 720 000
09 Spesielle kostnader	4 000	1000	4 000 000
10 Mva	25%		0
SUM 01-10 BASISKOSTNAD			87 720 000
11 Forventa tillegg	10 %		10 965 000
SUM 01-11 PROSJEKTKOSTNAD	4 000	30 154	98 685 000
12 Usikkerheitsavsetning	15%		18 092 250
SUM 01-12 KOSTNADSRAMME	4 000	34 677	116 777 250
13 Prisregulering	X%		
SUM KALKYLE			116 777 250

Tabell 11: Syner utarbeida kalkyle for rehabilitering av Gaupne rehabilitering.

For nybygg i Gaupne er det føreslått to ulike fundamenteringsmetodar:

- 1: Oppfylling med massar til over flaumnivå

HELSE OG OMSORG 2030

2: Etablering av parkeringskjellar.

Kostnadene for oppfylling er inkludert i grunnkalkylen. Besparinga på grunnarbeid ved å ikkje fylle opp, men bygge parkeringskjellar, er rekna til 900 kr per m².

Kostnadene til å bygge parkeringskjellar er i følge Norsk Prisbok 22-25.000 kr per m². Moglegheitsstudiet vil vise kor stor grunnflata på bygget og dermed kjellaren vil vere, men vi har her teke utgangspunkt i 3000 m². Pris per m² i snitt 23.500 kr - 900 kr = 22.600 kr per m² kjellar i einingspris. Totalt 67.800.000 kr.

Vi har ikkje teke med FDV-kostnader for parkeringskjellar spesifikt, då dette er avgrensa kostnad og avhengig av mange faktorar.

HELSE OG OMSORG 2030

Gaupne Nybygg			
Konto - Kalkyle iht. NS3453	Areal BTA	Kvm pris	SUM
01 Felleskostnader	7 055	5 330	37 603 150
02 Bygning	7 055	16 668	117 592 740
03 VVS-installasjonar	7 055	6 335	44 693 425
04 Elkraftinstallasjonar	7 055	2 809	19 817 495
05 Ekom og automatisering	7 055	1 885	13 298 675
06 Andre installasjonar	7 055	1 831	12 917 705
SUM 01-06 HUSKOSTNAD			245 923 190
N Parkeringskjellar	3000	22600	67 800 000
07 Utandørs	0	0	0
SUM 01-07 ENTREPRISEKOSTNAD	7 055	34 858	313 723 190
08 Generelle kostnader	7055	5630	39 719 650
SUM 01-08 BYGGEKOSTNAD	7 055	40 488	353 422 840
09 Spesielle kostnader	7 055	1000	7 055 000
10 Mva	25%		0
SUM 01-10 BASISKOSTNAD			360 497 840
11 Forventa tillegg	7055	4555	32 135 525
SUM 01-11 PROSJEKTKOSTNAD	7 055	55 913	392 633 365
12 Usikkerheitsavsetning	7055	3037	21 426 035
SUM 01-12 KOSTNADSRAMME	7 055	58 950	414 059 400
13 Prisregulering	X%		
SUM KALKYLE			414 059 400

Tabell 12: Syner utarbeida kalkyle til Gaupne Nybygg.

	Areal (m ²)	Investeringskostnad (NOK)
Eksisterande bygg	4000 m ²	116 777 250 NOK
Nybygg	7055 m ²	414 059 400 NOK
SUM	11055 m²	530 836 650 NOK

Tabell 13: Syner samla areal, drifts- og investeringskostnad for rehabilitering og nybygg.

HELSE OG OMSORG 2030

Tilskot Husbanken

For å få tilskot frå Husbanken må ein oppfylle eit plankrav. Plankravet medfører ikkje behov for rullering eller endring av allereie vedteke overordna planar, men krev at kommunane har eit oppdatert kunnskapsgrunnlag for målgruppa som omsorgstilbodet omfattar. Formålet med plankrav for investeringstilskot er at kommunen skal:

- beskrive dagens bo- og tenestetilbod
- ha eit oppdatert kunnskapsgrunnlag
- vise korleis brukarmedverking er ivaretatt
- berekne investerings- og driftskostnader
- gjere heilskaplege behovsvurderingar for bustader og tenester
- vise korleis kommunen planlegg å møte målgruppa sine behov

Vi forutset her at det etablerast 20 plassar i eksisterande bygg og 60 plassar i nybygg. I ein så tidleg fase av prosjektet er det ikkje mogleg å berekne det samla tilskotet nøyaktig, men det kan forventast å vere betydeleg, avhengig av omfang og spesifikke behov.

Frå Husbanken si nettside:

Maksimalt tilskotsbeløp per plass i 2024

Type plass	Med lokalt produksjonskjøkken	Uten lokalt produksjonskjøkken
Institusjonsplass	2 187 000	2 078 000

Tilskot til andre areal, tilbod og teknologi

For alle kommunar i heile landet vert det utdelt tilskot inntil 55 prosent av godkjente anleggskostnader til fellesareal, felles teknisk anlegg og velferdsteknologi i tilknytning til eksisterande omsorgsplassar og lokale for dagaktivitetstilbod.

- Investeringstilskot til 20 plassar i eksisterande bygg a 2.078.000 kr = 41,56 millionar kroner i tilskot
- Investeringstilskot til 60 plassar i nytt bygg a 2 078 000 kr = 125 millionar
- Andel fellesareal i nybygg kan dekkast med inntil 55 prosent av investering, men her er utmålinga meir usikker og bør drøftast med Husbanken lokalt

Kommunen sitt samla tilskot kan vere forventa å vere 41,56 mill. + 125 mill. = 166,56 millionar kroner. Låneopptak er då berekna til 530,8 – 166,56 = 364,3 millionar kroner.

HELSE OG OMSORG 2030

Sjukeheim - FDV kostnader - eks. Mva.	ÅK [kr/m ²]
Forvaltningskostnader	60
Drift- og vedlikehaldskostnader	310
Utskiftingskostnader (ekskl. utvikling)	340
Forsyningskostnader	180
Reinhaldskostnader	160
SUM KONTOPLAN FDV ekskl. MVA	1050

Tabell 14: Syner forvaltning, drift og vedlikehald, anbefala kostnader for verdibevarande vedlikehald.

	Driftskostnader (NOK)
FDV-kostnad per år 11055 x 1050	11 607 750 NOK
Renter (4 %) År 1	14 571 066 NOK
SUM	26 178 816 NOK

Tabell 15: Viser driftskostnad 1. år.

9 Behov for teneste og organisasjonsutvikling

God organisering og effektiv samhandling mellom ulike tenester er avgjerande for at kommunen skal kunne levere forsvarlege tenester av høg kvalitet og som er driftseffektive. Denne konseptvalstudien er ein del av prosjektet «Helse- og omsorg 2030» og skal mellom anna gi tilrådingar om framtidig lokalisering og kapasitet for heildøgns omsorgstenester, samt etablering av eit nytt helsesenter.

I tråd med kommunen sine mål om at utviklingsarbeid innan helse- og omsorg skal vere berekraftig og framtidsretta, til det beste for både brukarar og tilsette, skal også tilrådingane frå konseptstudien reflektere dette. HRP understrekar at organisatoriske faktorar spelar ei viktig rolle i denne samanhengen. For å realisere kommunen sine mål, der eldre skal kunne bu heime lengst mogleg, må det – i tillegg til planlegging av ny lokalisering og utvida kapasitet – utviklast ei organisering som kan tilpasse seg desse endringane. Dette inkluderer førebyggjande tenester med tilstrekkeleg kompetanse, bygging av sterke fagmiljø og effektiv drift innan helse- og omsorg.

Vi tilrår difor at det vert arbeidd vidare med organisatoriske tilpassingar parallelt med planlegginga av framtidig lokalisering og kapasitet for helse- og omsorgstenester. Viktige tema for det vidare arbeidet med organisasjonen vil mellom anna vere:

Tydeleg leiing og styring: Implementere klare leiarstrukturar og styringssystem som sikrar kontinuerleg kvalitetsforbetring og pasientsikkerheit. Å ha oversikt og kontroll over kva slags tenester og i kva omfang kommunen leverer, er eit viktig strategisk styringsverktøy. Tildelingskontoret bør ha kontinuerleg oversikt over denne informasjonen, og spele ei viktig rolle i

HELSE OG OMSORG 2030

kommunalsjefen si strategiske styring. Ein avgjerande faktor for å lykkast med å forbetre helse- og omsorgstenestene er at leiarar og medarbeidarar har kompetanse i forbetningsarbeid¹⁵.

Involvering av tilsette: Involver medarbeidarar i avgjerdsprosessar og endringsprosessar for å auke engasjement og eigarskap.

Riktig oppgåvedeling: Fordel oppgåver på tvers av tenesteområder og nivå for å utnytte personellressursane best mogleg. Dette inkluderer å prøve ut nye arbeids- og organisasjonsformer. Tildelingskriteria og bevisst val av å tilby rehabiliterande tenester før ein set inn meir kompensierende tiltak.

Samlokalisering av fagkompetanse: Samlokalisering kan medføre betre samarbeid og kommunikasjon mellom ulike disiplinær. Det vil også redusere dobbeltarbeid, frigjere tid og ressursar til direkte pasientarbeid. Synergieffektar med samlokalisering kan vere auka kompetanseoverføring og styrka fagmiljø. For pasientar og brukarar kan samlokalisering føre til at tenester blir betre og meir tilgjengelege. Innovasjon og utvikling kan lettare oppstå når fagpersonar jobbar tett saman.

Kompetanseutvikling: Oversikt over tilsette sin kompetanse og kompetansebehov er viktig. Systematisk opplæring og utvikling av tilsette for å sikre at dei har naudsynt kompetanse til å møte brukarane og samfunnet sine behov.

Heilskapleg og koordinert tenestetilbod: Sørge for at tenestene er godt samordna og prega av kontinuitet, slik at pasientar og brukarar får eit heilskapleg tilbod og fagkompetansen brukast effektivt. Tenestetildeling er ein funksjon som bør brukast for ressursoversikt og ressursstyring.

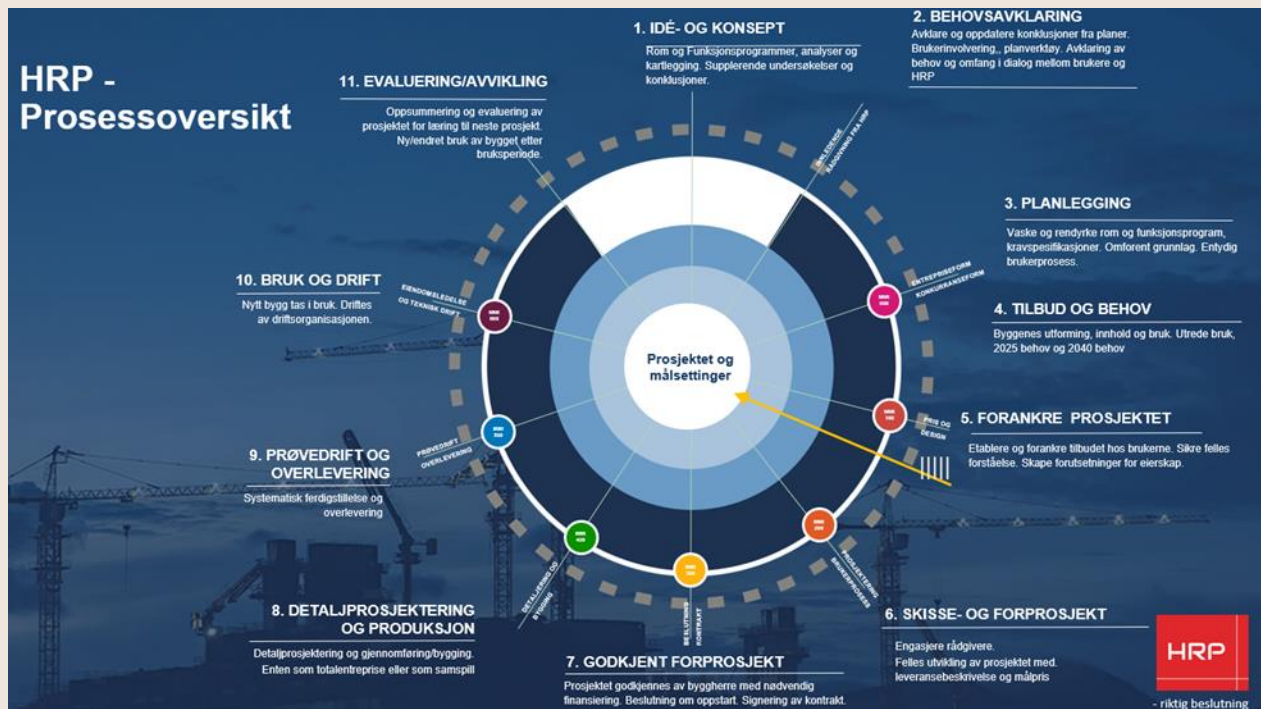
Bruk av teknologi: Implementere digitale verktøy og løysningar som kan effektivisere og automatisere arbeidsprosessar og forbetre kommunikasjonen mellom tilsette og brukarar.

Fleksibilitet og tilpassing: Fleksibel organisasjon av tenestene for å kunne tilpasse endra behov og rammevilkår.

¹⁵ Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, Lovdata, oppdatert 2024

10 Plan for vidare framdrift for prosjektet

I denne delen av prosjektet «Helse og omsorg 2030» har kommunen utarbeidd eit kunnskapsgrunnlag som svarar til punkt 1 og 2 i det vi under omtalar som HRP sin prosessoversikt. Dette betyr at denne konseptstudien har kartlagt idé og konsept, samt gjennomført ei behovsavklaring. I konseptstudien har HRP samarbeidd tett med kommunens prosjektadministrasjon og prosjektgruppe, der både tillitsvalde og verneombod har vore representerte gjennom heile prosessen. Når konseptstudien no går til politisk behandling, har den allereie vore godt forankra i både kommunens administrasjon og blant dei tillitsvalde. Forankringa har vore gjennomført frå start til slutt i heile prosessen. I tillegg har brukarrepresentantar og eldrerådet vore involverte gjennom intervju og deltaking på workshopar.



Figur 10: Syner HRP sin prosessoversikt.

11 Vedlegg

Vedlegg nr	Tittel	Leverandør
1	Tjenestedesign Helse og Omsorg 2030	Comte Bureau AS
2	Vurdering fagmiljø	HRP AS
3A-L	Rapport Hafslo omsorgssenter	WSP AS
4	Velferdsteknologi	HRP AS
6A-B	Trinnvis utbygging Gaupne med framdrift	HRP AS