



EIGERSUND KOMMUNE

Strategiplan for utbygning av pleie og omsorgsboliger



2010 - 2030

Innholdsfortegnelse:

- 1.0 Forord.
- 2.0 Innledning.
- 3.0 Relasjon til ”Strategisk overordnet helse-, omsorgs og sosialplan. Eigersund kommune 2009-2013”.
- 4.0 Oppbygging av plan.
- 5.0 Lovgrunnlag.
 - 5.1 Kommunehelsetjenesteloven.
 - 5.2 Sosialtjenesteloven.
 - 5.3 Pasientrettighetsloven.
 - 5.4 Helsepersonelloven.
- 6.0 Oppsummering av anbefalinger i plan.
 - 6.1 Nybygg av 36 boenheter.
 - 6.2 Renovering og ombygning av avdeling 2 vest – Lagård.
 - 6.3 Nybygning av kommunal rehabiliteringsenhet (fysio- og ergoterapi).
 - 6.4 Avsetting av kommunale arealer til videre utbygning i perioden 2015 – 2030.
 - 6.5 Etablering av ”Kommunal faggruppe for Demensomsorg”.
 - 6.6 Etablering av ”Kommunal faggruppe for IPLOS-rapportering”.
 - 6.7 Etablering av ”Kommunal faggruppe for Tilrettelagt egen bolig”.
- 7.0 Status for kommunale pleie- og omsorgsboliger 2009.
 - 7.1 Historisk utvikling fra 1995 og framover.
 - 7.2 Beskrivelse av nåværende pleie- og omsorgsboliger med heldøgnstilbud.
 - 7.3 Beskrivelse av nåværende alderssammensetning i pleie- og omsorgsboliger med heldøgnstilbud.
 - 7.4 Beskrivelse av nåværende diagnosesammensetning i pleie- og omsorgsboliger med heldøgnstilbud.
 - 7.5 Nåværende omsorgstilbud til personer med grad av demens i Eigersund kommune.
- 8.0 Utfordringer i perioden 2009 til 2030.
 - 8.1 Befolkningsutviklingen i perioden for Eigersund.
 - 8.2 Utvikling i bruk av kommunale omsorgstjenester (delvis og helt).
 - 8.3 Estimert behov for utbygning av kommunale pleie- og omsorgsboliger med heldøgnstilbud.
- 9.0 Anbefalinger for planperioden.
 - 9.1 Nybygg av 36 boenheter.
 - 9.2 Renovering og ombygning av avdeling 2 vest – Lagård.
 - 9.3 Nybygning av kommunal rehabiliteringsenhet (fysio- og ergoterapi).
 - 9.4 Avsetting av kommunale arealer til videre utbygning i perioden 2015 – 2030.
 - 9.5 Etablering av ”Kommunal faggruppe for Demensomsorg”.

- 9.6 Etablering av ”Kommunal faggruppe for IPLOS-rapportering”.
- 9.7 Etablering av ”Kommunal faggruppe for Tilrettelegging av egen bolig”
- 10.0 Økonomiske konsekvenser.
 - 10.1 Anslått pris for bygging av 36 nye boenheter.
 - 10.2 Anslått pris for renovering og ombygning av avd. 2 vest – Lagård.
 - 10.3 Anslått byggepris av nye lokaler for rehabiliteringsenhet.
 - 10.4 Drift av kommunale enheter.
 - 10.5 Drift av ”Kommunal faggruppe for demensomsorg”.
 - 10.6 Samlet kommunal investering (bygning og drift).
- 11.0 Henvisning og litteratur.

1.0 Forord.

Befolkningen i Europa, i Norge, i Dalane og i Eigersund modnes aldersmessig. Der blir ganske enkelt flere eldre. Vi snakker om eldrebølgen. Eldrebølgen består av to komponenter.

Det er årgang 1940 som blir 70 år i 2010, årgang 1950 som blir 70 år i 2020 og årgang 1960 som blir 70 år i 2030. Dette er de store etterkrigsårganger. Levealderen har økt sakte men sikkert de siste 20 år, og selv om den ikke har økt med 10 år, så økes alderen i den siste ende hvor sykdom og avtagende funksjonsnivå kommer. Samfunnet står derfor overfor meget store utfordringer i forhold til å kunne ta vare på den del av befolkningen som har behov for hjelp (delvis eller heldøgn). Gruppen av yngre (< 67 år), som har behov for heldøgnstilbud, har også vokst markant i de senere år, og i dag bruker denne gruppe opp til 50 % av den samlede tjenesteytelse i omsorgssektoren. Denne gruppe er generelt bosatt utenfor tradisjonelle institusjoner, og derfor ligger tjenester i åpen omsorg/hjemmetjeneste.

Sykdommer er varierende i den eldre del av befolkningen, men især en tilstand gir store utfordringer, utvikling av hukommelsessvekkelse – demens. Man regner med at opp til 75-80 % av nåværende beboere med heldøgnstilbud har varierende grad av demens og denne demens er en betydelig årsak til at man har behov for heldøgnstilbud. Beboere med heldøgnstilbud har i dag i gjennomsnitt mellom 3 og 5 diagnoser.

Samfunnet har gjennom de siste 20 år hatt et overordnet mål om at ”man skal forbli lengst mulig i hjemmet” i tilfelle av sykdom og funksjonsnedsettelse. Man har valgt å utbygge hjemmetjenester og holdningen i samfunnet har generelt vært at dette har vært bra. De fleste vil helst være lengst mulig hjemme, og flere og flere ønsker å sovne inn hjemme, dersom det er mulig. Opplevelsen i dag er generelt allikevel at ”de som får tilbud om bolig med heldøgnsomsorg/institusjon” er så pleietrengende, at der ikke finnes noe annet forsvarlig tilbud. Sykehjem, bofelleskap og serviceleiligheter er i dag fylt opp. I de fleste kommuner i Norge er det ventelister og press på for å komme inn.

Helse- og omsorgsdepartementet anslår at der på landsplan frem mot 2030 vil være behov for opp til 60.000 nye tilrettelagte boliger/institusjonsplasser (**ref 1, s.55**). Dette er et astronomisk antall og vil for Eigersund kommune bety 180 nye boenheter – svarende til en fordobling av den nåværende kapasitet. Da demens vil være en betydelig problemstilling hos brukerne, vil nye boliger måtte tilrettelegges spesielt for dette. Dette betyr at man skal fremme små/mindre enheter og ikke bygge store enheter med lange ganger og mange dører.

I et land med god økonomi generelt vil selve utbygningen nok ikke volde de helt store problemer. Langt større utfordringer kommer der med henblikk på rekruttering av kvalifisert personell til denne store gruppe av pleietrengende mennesker. Man regner i dag med at 1 av 6 personer fra videregående skole skal ”velge et omsorgsyrke”. Frem mot 2030 vil det måtte være 1 av 3 personer,

såfremt vi skal opprettholde nåværende nivå (struktur) (**ref. 8**). Der vil bli gode muligheter for nytenkning.

Utfordringer er mangfoldige (flere boenheter, utvikling av hjemmebaserte tjenester, rekruttering av personell, involvering av lokalsamfunn osv.) og vil kreve flere planer og utvikling av styringsverktøyer, som skal sikre optimal utnyttelse av ressurser. Faste rullinger av planer i forhold til politiske valg vil være helt essensielt. Det er likeledes viktig å se en overordnet sammenheng mellom planer og tjenester slik at den samlede pleie og omsorgstjeneste går mot et felles overordnet mål.

Denne plan, som primært omhandler behov for utbygging av boligmasse for personer med behov for heldøgntilbud samt organisering av Eigersund kommunes demenstilbud, da det er denne gruppe som ”det skal bygges til”, kan sees som et tannhjul i en kjede av omsorgstilbud, som blant annet omhandler hjemmebaserte tjenester, rehabiliteringstjenester, tjenester for personer med psykiske lidelser, tjenester for personer med rusrelaterte lidelser osv.

For å holde overblikk over dette mangfold av tjenester og planer er det foreslått utarbeidelse av en overordnet helse-, omsorgs- og sosial styringsplan, som primært skal være et styringsdokument for overordnede politiske valg.

2.0 Innledning.

Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) - Mestring, muligheter og mening – Framtidas omsorgsutfordringer – beskriver fremtidens omsorgsutfordringer (**ref.1**). Samfunnet står overfor nye store utfordringer i form av stigende alder i befolkning med derav større volum på tjenestebrukere av omsorgstjenester, men også større volum av yngre med behov for omsorgstjenester.

Stortingsmelding nr. 25 har et tidsperspektiv helt frem til 2050. Primært konsentrerer meldingen seg om perioden frem til 2015 og denne del av stortingsmeldingen kalles ”Omsorgsplan 2015”. Denne del av meldingen beskriver ulike tiltak som en del av regjeringens strategi for de nærmeste 10 år med henblikk på at møte utfordringene. ”Omsorgsplan 2015” beskriver 6 strategiske satsingsområder:

1. Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging.
2. Kapasitet og kompetanseheving.
3. Samhandling og medisinsk oppfølging.
4. Aktiv omsorg.
5. Partnerskap med familie og lokalsamfunn.
6. Styrket rettssikkerhet.

Under hvert punkt er der flere satsingsområder.

Ett av satsningsområdene under punkt 2 er investering i boligmassen for eldre. Der legges her opp til:

- Større ansvar for tilrettelegging av egen bolig med henblikk på å kunne bli boende i egen bolig lengst mulig.
- Vedlikehold og fornyelse av dagens boligmasse.
- Nødvendig utbygging av flere sykehjemsplasser og botilbud.

Ett av satsingsområdene under punkt 3 er ”Fokus på demens”.

Demens settes øverst på omsorgstjenestenes prioriteringsliste både i forhold til forskning og behandling, men også i forhold til utforming av botilbud. Dette er beskrevet i ”Demensplan 2015 – *Den gode dagen*” (ref.2).

Der er dermed mulighet for investeringstilskudd for sykehjem og omsorgsboliger. Målgruppen for ordningen er personer med behov for heldøgns helse og omsorgstjenester, og ordningen skal styrke kommunenes tilbud om blant annet korttidsplasser i sykeheim og botilbud for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne.

Det står klart at nybygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger skal være tilrettelagt primært for personer med demens.

Denne plan omhandler:

- Eigersund kommunes behov for reovering og nybygging av kommunale sykehjemsplasser/omsorgsboliger i perioden 2010 til 2030 med primær vektlegging for perioden 2010 til 2015. Planen konsentrerer seg altså spesielt om befolkningsgruppen 67 år/70 år og eldre, selv om grensen ikke kan trekkes så skarpt.
- Vurdering av demensomsorgen i Eigersund kommune med forslag til forbedring av kvaliteten på denne.
- Forslag til styrking av styringsredskaper for administrative og politiske beslutninger og forslag til strategi for økt bevissthet i befolkningen angående mulighet for tilrettelegging i egen bolig.

Planen er samkjørt med aktuelle ”Boligsosial Handlingsplan – Eigersund kommune 2009-2012” (ref.7) som primært beskriver botilbud til personer med andre definerte behov for kommunale omsorgstjenester (delvis eller helt) og bolig.

Planen er dermed administrasjonens svar på punkt 27 i budsjettvedtak 2008 av 28.11.07.

Planen er utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av:

- Bjarne Rosenblad, Kommuneoverlege.
- Anne Brit Tengedal, Helsefaglig ansvarlig.
- Sissel Hovland, Senterleder.
- Svein Ole Larssen, Soneleder.

Innen politisk behandling er planen sendt til høring hos:

- Seniorrådet
- Egersund pensjonistforening
- Demensforeningen i Dalane
- Råd for funksjonshemmede
- Ungdomsrådet
- Frivillighetssentralen
- Administrasjonen Eigersund kommune
- Enhetsledere i helse- og omsorgsavdelingen, Eigersund kommune
- Fastleger ved tillitsvalgt/ Samarbeidsutvalg
- Fylkesmannen i Rogaland
- Stavanger Universitets Sykehus
- Tillitsvalgte

Høringsfrister:

Utsendt: 03.02.09

Frist for innspill: 27.02.09

Til uttalelse i Seniorrådet 22.04.09

Til uttalelse i Råd for funksjonshemmede 24.04.09

Politisk behandling Helse og omsorgsutvalget: 26.05.09

Politisk behandling Kommunestyre: 08.06.09

3.0 Relasjon til ”Strategisk overordnet helse- omsorg- og sosialplan. Eigersund kommune 2009-2013”.

Denne plan er utarbeidet etter mal beskrevet i ”Strategisk overordnet helse- sosial- og omsorgsplan, Eigersund kommune 2009-2013”.

Denne plan inngår som delplan beskrevet unner punkt 6.2.2 i ovennevnte plan (vedlegg 01).

Strategisk overordnet helse- sosial og omsorgsplan er aktuell til utarbeidelse.

Denne er tiltenkt å være en overordnet plan, som samler forslag til tiltak fra alle delplaner i sektoren – der lanseres altså ikke forslag som ikke allerede er fremsatt i delplaner – og systematisk gjennomgår hvor langt man er nådd.

Planen tenkes rullert hver vår (april-mai), slik at man vil ligge i forkant med

eventuelle tiltak og prioriteringer innen budsjettprosessen for etterfølgende år begynner.

Strategisk overordnet helse- sosial og omsorgsplan er tiltenkt fremlagt første gang i våren 2010.

4.0 Oppbygging av plan.

Planen er oppbygget med et generelt forord, overordnet innledning, relasjon i planverk, beskrivelse av oppbygning og lovgrunnlag. Dette er generelt.

Heretter kommer:

- Kort oppsummering av anbefalinger i planen uten argumentasjon.
- Beskrivelse av "Nå situasjon i Eigersund kommune" innen for problemstillinger i planen.
- Beskrivelse av "Fremtidens utfordringer i Eigersund kommune" innen for problemstillinger i planen.
- Beskrivelse av anbefalinger i planen med argumentasjon.
- Beskrivelse av anslått økonomiske konsekvenser.

Til slutt kommer henvisninger til litteratur og publikasjoner og diverse vedlegg.

5.0 Lovgrunnlag

5.1 LOV-1982 -11-19-66. **Kommunehelsetjenesteloven** - khl. Lov om helsetjenesten i kommunene. (1982-19-11).

Kommunen skal sørge for nødvendig helsehjelp til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.

Loven omfatter blant annen følgende oppgaver:

- Diagnostisering og behandling.
- Medisinsk habilitering og rehabilitering.
- Pleie og omsorg.

5.2 LOV-1991-12-13-81. **Sosialtjenesteloven** – sotjl. Lov om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven). (1991-12-13).

Lovens formål er å fremme økonomisk og sosial trygghet, bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i samvær med andre.

Loven omfatter blant annen følgende oppgave:

- Praktisk bistand, avlastning, støttekontakt, bolig med heldøgns omsorg og omsorgslønn.

5.3 LOV-1999-07-02-63. **Pasientrettighetsloven** –pasrl. Lov om pasientrettigheter m.v. (pasientrettighetsloven). (1999-07-02)

Lovens formål er å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasientrettigheter i forhold til helsetjenesten.

5.4 LOV-1999-07-02-64. **Helsepersonelloven** – hlspl. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). (1999-07-02)

Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste. Loven omfatter blant annet krav til helsepersonells yrkesutøvelse, krav til organisering av virksomheten, taushetsplikt og dokumentasjonsplikt.

6.0 Oppsummering av anbefalinger i plan.

6.1 Nybygning av 36 boenheter.

- 6.1.1 Det anbefales nybygg av 36 boenheter med heldøgnspleie. 36 nye boenheter vil dekke behov i første planperiode (2010-2015). Boenheter bygges med henblikk på best mulig ivaretagelse av personer med demens, og derfor skal der arkitektonisk bygges enheter av eksempelvis 3 x 12 boenheter/ 4 x 9 boenheter / 6 x 6 boenheter.
- 6.1.2 I forbindelse med bygging etableres fellesarealer med henblikk på diverse aktiviteter for beboere.
- 6.1.3 Det foreslås at der primært bygges på areal ved Lagård med henblikk på å utnytte aktivitet ved Dalane Distriktsmedisinske Senter. Eksempelvis kunne nybygg ligge på nåværende parkeringsplass (med fortsatt parkering i kjeller).
- 6.1.4 Det foreslås politiske vedtak i 2009, innarbeiding i budsjett/ økonomiplaner 2010 og framover, prosjektering 2011 og nybygging fra 2012 og framover. Det forutsettes maksimalt statstilskudd/husbanklån.
- 6.1.5 Økonomisk forestilles dette gjennomført innenfor en kommunal ramme av 61 til 69 mill (forutsatt tilskudd).

6.2 Renovering og ombygning av avdeling 2 vest - Lagård.

- 6.2.1 I forbindelse med nybygging (åpning/overgang) renoveres og ombygges nåværende avdeling 2 vest med henblikk på etablering av en moderne kommunal korttidsenhet.
- 6.2.2 Sengetallet på avdeling 2 vest vil hermed reduseres fra 22 senger (4 enkeltrom og 9 dobbeltrom) til 15 senger (2 dobbeltrom og 11 enkeltrom).

4-6 av disse 16 senger vil primært dedikeres til planer for Dalane Distriktsmedisinske Senter (direkte mottak av ØH-pasienter (øyeblikkelig hjelp).

6.2.3 Økonomisk forestilles dette gjennomført innen for en kommunal ramme av 10,5 mil. (forutsatt tilskudd).

6.3 Nybygning av kommunal rehabiliteringsenhet (fysio- og ergoterapi).

6.3.1 Det foreslås nybygging av kommunal rehabiliteringsenhet på omkring 500 m² beliggende på Lagård komplekset.

6.3.2 Økonomisk forestilles dette gjennomført innen for en kommunal ramme av 15 mil.

6.4 Avsetning av kommunale arealer til videre utbygning i perioden 2015-2030.

6.4.1 For perioden 2015-2020 avsettes areal til 10 nye boenheter.

6.4.2 For perioden 2020-2025 avsettes areal til 30 nye boenheter.

6.4.3 For perioden 2025-2030 avsettes areal til 60 nye boenheter.

6.4.4 Ovennevnte arealer avsettes uten for Lagård komplekset.

6.4.5 Behov for omfang av utbygging av boenheter etter 2015 vurderes fortløpende ut fra befolkningsutvikling, samfunnsutvikling og behov. Vurdering sikres ved fast rullering av "Strategiplan for utbygning av pleie og omsorgsboliger" hvert 4. år.

6.5 Etableres av "Kommunal faggruppe for demensomsorg".

6.5.1 Det opprettes en "Kommunal faggruppe for demensomsorg" bestående av spesialsykepleier (demensomsorg), ergoterapeut og lege.

6.5.2 Faggruppens oppgave er primært å kartlegge personer med grad av demens i Eigersund kommune ut fra "årskontroll". Arbeidet skjer i tett samarbeid med fastleger og leger på sykehjem.

6.5.3 Faggruppen foreslås å jobbe ut fra Dalane Distriktsmedisinske Senter og utvikle samarbeid med 2. linjetjenesten.

6.5.4 Ut fra kartlegging kan faggruppen foreslå tiltak for å forbedre kommunal demensomsorg.

6.5.5 Økonomisk forestilles dette gjennomført innen for en ramme av 1 mil.

6.6 Etablering av "Kommunal faggruppe for IPLOS-rapportering"

6.6.1 Det etableres en "Kommunal faggruppe for IPLOS-registrering" bestående av fagkonsulent og to soneledere/senterledere.

6.6.2 Faggruppens oppgave er primært å utvikle systematisk rapportering av belastningsnivå på heldøgnstilbud.

6.6.3 Økonomisk forestilles dette gjennomført innen for nåværende ramme.

6.7 Etablering av ”Kommunal faggruppe for Tilrettelegging av egen bolig”

6.7.1 Det etableres en ”Kommunal faggruppe for Tilrettelegging av egen bolig” bestående av eldreombud, ergoterapeut og en representant for tiltaksteam.

6.7.2 Faggruppens oppgave er primært å informere, bevisstgjøre og hjelpe innbyggere til å se muligheter i egen bolig for tilrettelegging med henblikk på livsløpsbolig.

6.7.3 Økonomisk forestilles dette gjennomført innenfor nåværende ramme.

7.0 Status for kommunale pleie og omsorgsboliger 2009.

Status for kommunale pleie- og omsorgsboliger 2009.

7.1 Historisk utvikling fra 1995 og frem.

Eigersund kommune har stått for en betydelig modernisering av boligmassen for eldre i kommunen. Det første nye prosjektet på mange år var da kommunen bygget Kjerjanaset bo- og servicesenter. Senteret ble åpnet i 1997 og inneholder både bofellesskapsleiligheter, serviceleiligheter, dagsenter, dagsenter for demente og kafeteria hvor beboerne av serviceleilighetene kan spise sine måltider.

Dette senteret erstattet gamle Damsgård hjem for eldre og tilførte i tillegg nye plasser.

Gjennomføringen av handlingsplanen for eldre startet i år 2000 og utløste økonomiske midler fra staten til å bygge flere boliger for eldre. Reformen påla også kommunene å bygge om flersengsrom til enerom. Alle langtidsplassene skulle være enerom. Dette resulterte i at en del av de eksisterende sykehjemsplassene forsvant. Eigersund kommune vedtok også å bygge opp botilbudet for de eldre i de nye boligene etter prinsippet ”åpen omsorg”. Et prinsipp som innebærer at de eldre betaler for husleie og andre tjenester etter regning. En sykehjemsplass etter institusjonsprinsippet betales etter trekk i den enkeltes trygd. Drift etter ”Åpen omsorg” er normalt en billigere driftsform for kommunen.

I år 2002 åpnet Lundeåne bo- og servicesenter med bofellesskapsleiligheter og serviceleiligheter. I tillegg er der også kafeteria i senteret. Det er i tillegg bygget lokaler til dagsenter. Disse er aldri tatt i bruk til det formålet. Dette skyldes både manglende økonomi til driften og at det ikke var venteliste av særlig grad på dagsenteret på Kjerjanaset.

En betydelig del av de nye leilighetene på Lundeåne ble innflyttet av eldre som ble overflyttet fra Rosenborg hjem for eldre. Dette var først og fremst bofellesskapsleilighetene. De aller fleste serviceleilighetene ble innflyttet av eldre som hadde ventet lenge, noen i flere år på en tilrettelagt leilighet i trygge omgivelser.

Kafeteriaen ble også et kjærkomment tilbud til byens øvrige eldre som kommer dit daglig for å treffes over en kopp kaffe.

Det neste store boligprosjektet som ble etablert i Eigersund kommune, er Lagård bo- og servicesenter som ble tatt i bruk rett før jul i 2003. I tillegg ble 3. etg. på det 30 år gamle Lagård sjukeheim renovert fra flersengsrom og 2 store avdelinger til 3 mindre grupper inneholdende til sammen 24 sykehjemsrom. I nybygget ble det etablert en avdeling med sykehjemsrom og fire avdelinger med leiligheter.

Noen av disse nye boligene ble også innflyttet av brukere som allerede hadde en kommunal bolig. Eigersund kommune hadde i mange år fått Fylkesmannens godkjenning for å drive Maigården midlertidig som bolig for eldre ressurskrevende utviklingshemmede på Slettebøområdet. Disse brukerne flyttet ned i nybygget. Etter hvert som renoveringen av det gamle bygget var ferdig flyttet flere brukere ned fra Slettebøområdet, denne gangen fra boligen Aust-Agder. I tillegg ble kommunen henstilt fra 2. linjetjenesten om å etablere bolig for noen eldre personer med psykiatrisk diagnose som i mange år hadde hatt sin permanente bolig på Dalane Distriktpsikiatriske senter. Disse personene ble også etablert i Lagård bo- og servicesenter.

Dette reduserte helt klart antallet nye tilleggsboliger for eldre hjemmebolende. Status i dag:

SERVICILEILIGHETER:

Situasjonen i dag i kommunen er at det er et stort press på serviceleilighetene. Mange har stått på venteliste i noen år. Ventelisten er ikke slik at en person har en plass og rykker opp når en annen foran på listen får tildelt leilighet. Det er hele tiden den som medisinsk sett har det største behovet når en leilighet er ledig som får tildelt den ledige leiligheten. Dette kan virke urettferdig for noen som ser at naboen får leilighet foran en selv som har ventet lenger.

Mange som har stått lenge i "kø" får aldri en slik leilighet, men kommer gjerne på sykehjemmet istedenfor fordi helsetilstanden forverrer seg drastisk på grunn av sykdom. Det snakkes om blant de eldre at det er som "å vinne i lotto" når noen får en leilighet på Lundeåne eller Kjerjanaset. Dette er en situasjon som er uholdbar. Her er det et klart behov for å bygge flere serviceleiligheter.

KORTTIDSAVDELINGEN:

I gamlebygget på Lagård, tidligere Lagård sjukeheim har korttidsavdelingen 2 – Vest sine lokaliteter. Avdelingen har noen langtidsplasser som er enerom og 10 korttidsplasser som er en blanding av enerom og flersengsrom (tomannsrom). Disse korttidsplassene skal fungere som både avlastningsopphold og rehabiliteringsplasser. Avlastningsplassene bebos av eldre som gjerne bor med ektefelle som har et stort omsorgsansvar for vedkommende og som trenger å hvile en til to uker innimellom. Rehabiliteringsplassene er tenkt skal være et tilbud til personer som har et sykehusopphold bak seg og som må trenes opp før de kan flytte hjem igjen i egen bolig.

I dag beslaglegges flere av korttidsplassene over lengre tid av eldre som er blitt for syke til å bo hjemme, som gjerne har ventet lenge på leilighet uten å ha fått det. Da er dette det tilbudet Eigersund kommune kan tilby. Da legger de beslag på en korttidsplass helt til det blir ledig en annen bolig. Mange som i dag får langtidsplass har først bodd noen uker eller måneder på avd. 2Vest.

Det er behov for flere sykehjemsplasser slik at korttidsavdelingen kan få gi brukerne det tilbudet den er tenkt skal gi. Korttidsavdelingen bør i framtiden ha kun enerom.

HVILKE BOLIGER ØNSKER DE ELDRE I DAG.

Eigersund kommune har en del andre boliger for eldre enn de tre store sentrene. Der er boliger i Årstadtunet, Eldresenteret, Fjellheim og Folhammeren på Helleland.

Felles for disse boligene er at der ikke er ansatt eget personale i tilknytning til boligene. De som bor der og har behov for assistanse, må søke om å få dette gjennom hjemmesykepleien eller hjemmehjelpstjenesten, avhengig av hva slags hjelp de trenger. Tidligere var dette populære boliger fordi hjemmetjenestene i privathjemmene ikke var så utbygd som i dag. Det var kjærkomment å få en lettstelt leilighet når helsa begynte å svikte. I dag bor de fleste hjemme mye lenger fordi hjemmetjenesten har hatt en dramatisk utvikling de siste 10 – 15 årene. De fleste som skal flytte fra hjemmet sitt vil også bo sentralt når de flytter. Dette har ført til en utvikling de siste 2 – 3 årene som går på at disse boligene er tildelt andre brukergrupper.

Folhammeren:

Folhammeren ligger på Helleland. Består av 14 leiligheter som tradisjonelt har huset eldre gjerne lokale personer. I dag bor det 2 eldre av de tradisjonelle brukerne der oppe. De 12 øvrige leilighetene bebos av mennesker som det tidligere tradisjonelt har vært sosialkontoret som har tatt seg av.

Noe av grunnen til denne utviklingen er også at kommunen har for få boliger til mennesker uten fast bolig.

Årstadtunet:

Årstadtunet ligger i Årstaddalen og er et borettslag som er organisert under Sandnes boligbyggelag. Det består av 21 leiligheter. 11 leiligheter er eid av Eigersund kommune, de øvrige 10 er selveierleiligheter. 3 av de kommunale leilighetene er tilrettelagt for funksjonshemmede. Bygget er over 2 etg. med heis. Leilighetene er fortsatt populære, men ikke som serviceleilighetene i Lundeåne eller Kjerjaneset. Utviklingen de siste årene har gått i en retning med at flere under 67 år har flyttet inn. Det gjelder blant annet personer med fysisk funksjonshemming, for eks. M.S.

Fjellheim:

Fjellheim ligger på Damsgård. Det er en høyblokk med 18 leiligheter med heis, og bebos av eldre som klarer seg med hjelp fra hjemmesykepleien. Adkomsten fra sentrum er via en nokså bratt bakke som noen ganger gjør at noen takker nei til dette tilbudet. Det arbeides med å tilrettelegge plass for oppstilling og lading av scootere.

Eldresenteret:

I tilknytning til det gamle eldresenteret som i dag benyttes som kontorer til kirkepersonell ligger det 8 leiligheter. Noen av boligene ligger oppe på taket av hovedbygningen. Et par av disse leilighetene brukes eller har vært brukt til alternative brukere. Adkomsten til disse leilighetene er trapper/stigning i terrenget. Mange eldre takker nei til dette botilbudet på grunn av adkomsten.

Innholdet i bo- og servicesentrene:

Kjerjaneset:

Kjerjaneset består av 20 bofellesskapsleiligheter og 21 serviceleiligheter. Den ene bofellesskapsleiligheten blir i dag brukt som en avlastningsenhet til 2 personer. Den er derfor definert som sykehjem.

Disse trenger egne bofellesskap:

- Unge med fysiske handicap
- Unge demente
- Eldre rusmisbrukere

Lundeåne:

Lundeåne består av 21 bofellesskapsleiligheter og 18 serviceleiligheter. 3 av serviceleilighetene har 2 soverom og er først og fremst tiltenkt ektepar. I tillegg er det 2 små rom med bad og toalett som blir brukt som avlastningsrom. Disse rommene er også definert som sykehjem.

Lagård bo- og servicesenter:

- Nybygget:
- 3. etg. Avd. Utsikten 10 enerom, sykehjem
 - 3. etg. Avd. Solglimt. 9 bofellesskapsleiligheter. En av leilighetene er omgjort til 2 sykehjemsplasser, til sammen 10 plasser.
 - 2. etg. Tunet. 9 bofellesskapsleiligheter for demente. I en leilighet bor det et ektepar. Til sammen 10 brukere.
 - Stien. 9 bofellesskapsleiligheter for demente. En av leilighetene er omgjort til 2 sykehjemsplasser. Til sammen 10 plasser.
 - 1. etg. Bekkefaret. 9 bofellesskapsleiligheter for utviklingshemmede og mennesker med psykiatridiagnose. En leilighet er omgjort til 2 sykehjemsplasser. Til sammen 10 plasser.

Gamlebygget:

- 2. etg. avd. 2vest, 22 sykehjemsplasser. 12 langtid i påvente av annen adekvat bolig. 10 korttid- rehabiliteringsplasser.
- 3. etg: 3c 4 plasser pr. i dag, 3b 10 plasser og 3a 10 plasser. Til sammen er det 24 enerom i 3. etg.

Omsorgsbehovet for beboere på Kjerjanaset, Lundeåne og Lagård bo- og Servicesenter er i stor grad likt. I utgangspunktet hadde man forestilt seg at man fulgte "omsorgstrappa" og fikk tilbud om leilighet i Serviceleilighet, senere i bofellesskap og sist sykehjemsplass. Dette er litt motstridende i forhold til tanken om å ha et permanent tilbud til livets slutt. I stor grad ser vi at beboerne ønsker å bli boende i boligene lengst mulig, og det er vanskelig å se forskjell på beboerne i bofellesskap og sykehjem. I Serviceleilighetene bor ikke beboere med en demensdiagnose. Faglig synes det hensiktsmessig å flytte de dårligst fungerende til høyeste omsorgsnivå (sykehjem).

7.2 Beskrivelse av nåværende pleie- og omsorgsboliger med heldøgntilbud.

I tabell 01 er vist fordelingen av nåværende kommunale boliger med heldøgntilbud. Som det fremgår råder kommunen i dag over 180 plasser fordelt på 65 definerte sykehjemsplasser, 42 serviceleiligheter og 73 bofellesskapsleiligheter.

| Tabell 01: Kommunale heldøgntilbud Eigersund 2008 | | | | | |
|--|-------------|-----------|------------|--------------|------------|
| | | Sykehjem | Serviceel. | Bofellesskap | Sum |
| Kjerjaneset | | 1 | 21 | 19 | |
| Lundåne | | 2 | 21 | 21 | |
| Lagård Gammel | 2 vest | 22 | | | |
| | 3. etasje | 24 | | | |
| Lagård Ny | Utsikten | 10 | | | |
| | Solglimt | 2 | | 8 | |
| | Tunet | | | 9 | |
| | Stien | 2 | | 8 | |
| | Bekkefareet | 2 | | 8 | |
| | SUM | 65 | 42 | 73 | 180 |

Tabell 02 viser det samme koplet mot spesielle brukere.

| Tabell 02: Kommunale heldøgntilbud – brukere | | | | | |
|---|-----------|---------------|--------------------|----------|-------------------------|
| Definisjon - boligart | Sykehjem | Bo-fellesskap | Serviceleiligheter | Annet | Kommentar |
| Lagård Bo- og servicesenter | | | | | |
| 3.etg.Nyb. | 12 | 8 | | | |
| 2.etg.Nyb. | 2 | 17 | | | Demente |
| 1.etg.Nyb. | 2 | 8 | | | Utviklingsh./psyk. |
| 2.etg.Gam | 22 | | | | 12 langtid/10 korttid |
| 3.etg.Gam | 24 | | | | |
| | | | | | |
| Kjerjaneset Bo- og servicesenter | 2 | 19 | 21 | | Livsløpsbolig |
| | | | | | |
| Lundeåne Bo- og servicesenter | 2 | 21 | 18 | 3 | 3 Serviceleiligheter x2 |
| | | | | | |
| I ALT | 66 | 73 | 42 | 3 | 184 |

7.3 Beskrivelse av nåværende alderssammensetning i pleie og omsorgsboliger med heldøgntilbud.

| Tabell 03: Alderssammensetning heldøgntilbud. | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|
| | 28.05.2008 | 28.05.2008 | 19.01.2009 | 19.01.2009 |
| Aldersgruppe | Antall | | | |
| 0-17 | 0 | | | |
| 18-49 | 2 | | | |
| 50-66 | 15 | 17 | 18 | 18 |
| 67-79 | 34 | | 30 | |
| 80 + | 126 | 160 | 133 | 163 |
| I alt | 177 | 177 | 181 | 181 |

I tabell 03 angitt alderssammensetning per 28.05.08 og 19.01.09 for beboere på Lagård, Kjerjanaset og Lundeåne. Sammensetningen varierer litt over tid men prosentvis er det ikke store forskjeller.

Vi kan dermed fastslå at aldersgruppen 18 til 49 år er helt marginal på 1 – 1,5 %. Generelt vil denne gruppe ha andre tilbud. Gruppen 50 til 66 år utgjør knapp 7 %. Jo yngre man er, jo mer vanlig er det at man bor andre steder/ på andre måter ved behov for heldøgnspleie. Samlet kan vi estimere at 18 av 180 boliger bebos av gruppen under 67 år. På samme måte opptar aldersgruppen 67 år + dermed 170 av 180 boliger (90 %) generelt. Gruppen 67 til 79 opptar knapp 20 % og gruppen 80 + godt 70 %.

På måledagen 28.05.08 var 165 av 177 (93 – 94 %) på permanente tilbud. De resterende 12 personer var på avlastningstilbud og de var alle i aldersgruppen 67 år +.

7.4 Beskrivelse av nåværende diagnosesammensetning i pleie- og omsorgsboliger med heldøgntilbud.

Det foreligger per i dag ingen dynamisk systematisk oversikt over diagnosesammensetningen for personer i bolig med heldøgntilbud.

Følgende diagnoser dominerer:

- Demens.
- KOLS (kronisk obstruktiv lungelidelse).
- Hjertesvikt.
- Diverse personer med kreft (langtkommet).

- Eldre med utviklingshemming.
- Eldre med generelt nedsatt funksjonsnivå (multifaktorielt). Her er en gruppe med giktlidelser, følgetilstand etter diverse brudd osv.

7.5 Nåværende omsorgstilbud til personer med grad av demens i Eigersund kommune.

Minimum 66.000 personer i Norge har i dag en demensdiagnose (198 i Eigersund ut fra 3 o/oo regel). 9.000 – 10.000 rammes hvert år (27-30 personer i Eigersund). 1.500 tilfelle er under 65 år (4-5 personer i Eigersund). 250.000 personer er berørt (750 personer i Eigersund) (ref. 9).

Man anslår nasjonalt at om lag 75 - 80 % av dem som har fast sykehjemsplass har en demenslidelse og 50 % av alle med demens bor i institusjon (ref.2. s.12).

Der bor altså ca. 33.000 personer hjemme med demens (100 personer i Eigersund). Antallene vil være fordoblet i 2040.

Graden av demens er helt avgjørende for funksjon. Graden uttrykkes blant annet gjennom en MMS test (minimal mental score). Denne test går fra 0 (ingen score) til 30 (full score og ingen tegn til svikt). Ved tegn til mentalt svikt er det fortsatt generelt forenlig med bilkjøring ved score over 24. Generelt kan man inndele gruppen på følgende måte:

| MMS test | |
|----------------|-----------|
| Grad | MMS score |
| Svært mild | 29-30 |
| Mild | 24-28 |
| Moderat | 14-24 |
| Alvorlig | 07-15 |
| Svært alvorlig | 00-08 |

Gruppen med alvorlig og svært alvorlig demens vil som oftest være tunge forbrukere av kommunale omsorgstjenester eller helt avhengig av andre (ektefelle, familie).

Tabell 04 viser **estimert** antall demente i Eigersund kommune i 2008. Tallene er hentet fra "Demensplan 2015" (2) og omregnet til Eigersund kommune (3 o/oo estimat). Da aldersinndeling ikke er lik som aldersinndeling for befolknings sammensetning kan det ikke beregnes annerledes.

Man bemerker.

- Antall med demens dekker hele gruppen fra begynnende tegn til demens til svær pleietrengende.
- Andel med demens stiger med stigende alder.

- I Eigersund bor der 1737 personer i aldersgruppen 67 +, omregnet fra nasjonale tall har 203 personer en grad av demens. Dette er høyst sannsynlig minimumstall.
- Hvis 75 % av boligene med heldøgntilbud rommer personer med demente – vil 135 personer med grad av demens være på institusjon. Hvis dette er 50 % av alle demente, vil det være ca. 270 i Eigersund kommune med en grad av demens.
- Antall med demens er dermed mellom 203 og 270 personer.

| | % demente | Eigersund | Nasjonalt | 3 0/00 | avrundet |
|------------|-----------|-------------|-----------|--------|------------|
| 65 til 69 | 0,9 | | 1594 | 4,7 | 5 |
| 70 til 74 | 2,1 | | 3142 | 9,4 | 9 |
| 75 til 79 | 6,1 | 1131 | 8496 | 25,5 | 26 |
| 80 til 84 | 17,6 | | 20410 | 61,2 | 61 |
| 85 til 89 | 30,1 | 521 | 21535 | 64,6 | 65 |
| 90 + | 40,7 | 85 | 12407 | 37,2 | 37 |
| SUM | | 1737 | | | 203 |

Som anført vil de fleste demente med MMS score under 15, ha behov for heldøgntilbud, såfremt de ikke har nære slektninger som stiller opp. Mange vil ha relasjon til hjemmetjenesten fra en MMS under 20, bare på bakgrunn av demensdiagnosen.

Eigersund kommune har på Kjerjanaset et tilrettelagt dagtilbud for personer med demens. Mellom 14-18 personer bruker dette tilbud. På Kjerjanaset har kommunen også hatt et tilbud om supplerende utredning av personer med tegn til hukommelsessvikt. Utredningen skjer ved konsultasjon hos sykepleier med spesiell kompetanse i forhold til dette, etter henvisning fra fastlege.

Samlet blir Eigersund kommunes tilbud til demente følgende:

- Primær diagnose hos fastlege.
- Supplerende utredning hos kommunal sykepleier med kompetanse i forhold til demensutredning.
- Hjemmebaserte tjenester på bakgrunn av søknad.
- Dagsentertilbud på Kjerjanaset.
- Evt. vurdering i 2. linje tjenesten etter henvisning fra fastlege.
- Avlastning for andre omsorgsytere ved korttidsopphold i sykehjem.
- Fast heldøgntilbud.

8.0 utfordringer i perioden 2008 – 2030.

8.1 Befolkningsutvikling i perioden for Eigersund.

Befolkningsutviklingen i Eigersund kommune i årene fra 2008 til 2030 er estimert i "Sammenligningstall for kommunene 2008" (3). Dette hefte utgis av Helsedirektoratet og er vårt beste bud på befolkningsutviklingen. *Det bemerkes helt generelt at jo lengre man ser inn i fremtiden, jo mer usikkert blir estimerer.* Befolkningen i Eigersund er estimert til å vokse fra 13778 personer til 16405 personer i perioden.

I tabell 05 er tilveksten i diverse grupper anslått.

Man bemerker:

- Jevn stigning i gruppen 0-5 år gjennom hele perioden på samlet 10 %. Den skolepliktige gruppe øker **ikke**. Ungdomsgruppen øker **ikke**.
- Stigning i gruppen 20 – 66 år (primære arbeidsdyktige gruppe) på samlet 16 % i perioden, hvor den primære stigning faktisk er frem mot 2015.
- Stigning i gruppen over 67 år fra 1737 personer til 3021 personer – altså litt over 70 % i perioden. Denne gruppe er videre beskrevet i neste tabell.

| Tabell 05: Befolkningsutvikling Eigersund 2008 til 2030. | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 2008 | 2015 | 2020 | 2030 | |
| 0 til 5 | 1019 | 1050 | 1087 | 1130 |
| 6 til 15 | 2045 | 1937 | 1915 | 2015 |
| 16 til 19 | 845 | 858 | 800 | 802 |
| SUM | 3909 | 3845 | 3802 | 3947 |
| 20 til 24 | 895 | 1058 | 1022 | 971 |
| 25 til 66 | 7237 | 7773 | 8049 | 8466 |
| SUM | 8132 | 8831 | 9071 | 9437 |
| 67 til 79 | 1131 | 1398 | 1756 | 2038 |
| 80 til 89 | 521 | 520 | 519 | 834 |
| 90 + | 85 | 122 | 128 | 149 |
| SUM | 1737 | 2040 | 2403 | 3021 |

8.2 Utvikling i bruk av kommunale omsorgstjenester (delvis og helt).

I tabell 06 er utvikling i bruk av kommunale omsorgstjenester estimert. Tabellen viser det samlede estimerte forbruk av sykehjemstjeneste, omsorgsbolig, bo- og servicetjenester, hjemmesykepleie i hjem og hjemmehjelp i hjem.

Man har mange beregningsmåter for dette, men generelt anslår man at 20% av personer mellom 67 og 79 år har tjenester, 50% av personer mellom 80 og 89 år og 80% av personer fra 90 år og oppover.

| Tabell 06: Estimert bruk av kommunale tjenester. | | | | | |
|---|--------------|------------|-----------|------|-------------|
| | Aldersgruppe | 67 til 79 | 80 til 89 | 90 + | |
| Årstall | Forbruk % | | | | |
| 2008 | | 1131 | 521 | 85 | 1737 |
| | Forbruk | 226 | 260 | 68 | 554 |
| 2015 | | 1398 | 520 | 122 | 2040 |
| | Forbruk | 280 | 260 | 98 | 638 |
| 2020 | | 1756 | 519 | 128 | 2403 |
| | Forbruk | 351 | 260 | 102 | 713 |
| 2025 | | 1928 | 600 | 135 | 2663 |
| | Forbruk | 386 | 300 | 108 | 794 |
| 2030 | | 2038 | 834 | 149 | 3021 |
| | Forbruk | 408 | 417 | 119 | 944 |
| Antall med hjelp | | Stigning % | | | |
| 2008 | 554 | | | | |
| 2015 | 638 | 15 % | | | |
| 2020 | 713 | 12 % | | | |
| 2025 | 794 | 11 % | | | |
| 2030 | 944 | 19 % | | | |

8.3 Estimert behov for utbygging av kommunale pleie- og omsorgsboliger med heldøgntilbud.

I tabell 07 er angitt/beregnet behov for etablering av nye heldøgntilbud i planperioden.

- Det fremgår at 18 personer i aldersgruppen 0- 66 år i dag har boenhet med heldøgntilbud. Dette tilsvarer 10 % av nåværende kapasitet. Denne % fastholdes i årene som kommer.
- Det fremgår at 36 personer i aldersgruppen 67- 79 år i dag har boenhet med heldøgntilbud. Dette tilsvarer 3 % av befolkningen. Denne % fastholdes i årene som kommer. Denne del av befolkningen vil særlig vokse mot år 2020 og ingenting tilsier at antall % skulle bli mindre. Dersom bare 4% av denne gruppe trenger boenhet, vil dette tallet vokse fra 54 til 70 (liten % av stort tall).
- Det fremgår at 126 personer i aldersgruppen 80+ i dag har boenhet med heldøgntilbud. Dette tilsvarer 21% av befolkningen. Denne % fastholdes i årene som kommer.
- Det fremgår at det estimert plassbehov vil vokse fra 180 (2008) til 200 (2015), videre til 210 (2020), videre til 240 (2025) og til sist i perioden til 300 (2030). **Denne beregning ligger altså 60 plasser under estimat fra sentralt hold.**

Tabell 07: Estimert behov for heldøgntilbud 2010 - 2030.

| Aldersgruppe | % plasser | Antall | Befolkning 2008 | % med plass | | |
|--------------|--------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|------------|
| 0-66 | 10 % | 18 | | | | |
| 67-79 | 20 % | 36 | 1131 | 3 % | | |
| 80+ | 70 % | 126 | 606 | 21 % | | |
| | | 180 | | | | |
| Årstall | Alder | Antall | % | Antall | Vekst i plasser | I alt |
| 2008 | 0-66 | | 10 % | 18 | | |
| | 67-79 | 1131 | 3 % | 36 | | |
| | 80 + | 606 | 21 % | 126 | | |
| | | | | 180 | | 180 |
| 2015 | 0-66 | | 10 % | 20 | | |
| | 67-79 | 1398 | 3 % | 42 | | |
| | 80 + | 642 | 21 % | 135 | | |
| | | | | 197 | 20 | 200 |
| 2020 | 0-66 | | 10 % | 21 | | |
| | 67-79 | 1756 | 3 % | 52 | | |
| | 80 + | 647 | 21 % | 136 | | |
| | | | | 209 | 10 | 210 |
| 2025 | 0-66 | | 10 % | 24 | | |
| | 67-79 | 1928 | 3 % | 58 | | |
| | 80 + | 735 | 21 % | 154 | | |
| | | | | 236 | 30 | 240 |
| 2030 | 0-66 | | 10 % | 30 | | |
| | 67-79 | 2038 | 3 % | 61 | | |
| | 80 + | 983 | 21 % | 206 | | |
| | | | | 297 | 60 | 300 |

9.0 Anbefalinger for planperiode.

9.1 Nybygg av 36 boenheter.

I perioden frem til 2015 er der estimert et behov for 20 nye heldøgns plasser. Per dags dato oppleves der en generell mangel på 4-8 plasser med heldøgnsstilbud.

Renovering og ombygning av avdeling 2 vest – Lagård, til moderne kommunal korttidsenhet (del av Dalane DMS) vil redusere antall senger med 7 plasser (fra 22 plasser til 15 plasser).

Samlet gir dette følgende behov i perioden:

20 nye plasser + 7 tapte plasser + 9 i generell mangel = 36 plasser

Altså 36 nye boenheter.

Ovennevnte beregninger er ikke skudd over mål – *når vi vet hva som er i vente, heller en for mye enn ti for lite*. Tilsynelatende vil trykket bli litt mindre frem mot 2020 (beregnet behov for 10 nye boenheter) og dersom man bygger en for mye, slipper man neste gang.

Boenheter er tenkt bygget som små enheter med universell utforming.

Arkitektur som kan fremme alternativ bruk (brukergrupper) bør foretrekkes (fremelskes).

36 nye boenheter vil dekke behovet i første planperiode (2010-2015). Boenheter bygges med henblikk på best mulig ivaretagelse av personer med demens, og derfor bør det arkitektonisk bygges enheter av f.eks 3 x 12 boenheter/ 4 x 9 boenheter/ 6 x 6 boenheter. I forbindelse med byggingen etableres fellesarealer med henblikk på diverse aktiviteter for beboere. Det foreslås at det primært bygges på areal ved Lagård med henblikk på å utnytte aktivitet ved Dalane Distriktsmedisinske Senter. Nybygg kan ligge på nåværende parkeringsplass (med fortsatt parkering i kjeller). Det foreslås politiske vedtak i 2009, innarbeiding i budsjett/ økonomiplan fra 2010 og framover, prosjektering 2011 og nybygging fra 2012 og frem. Det forutsettes maksimalt statstilskudd /husbanklån. Økonomisk forestilles dette gjennomført innen for en kommunal ramme mellom 50 mill. og 58 mill. (forutsatt tilskudd 20% eller 30% /14 til 22 mill.)

Utbygning er helt i tråd med den aktuelle Boligsosial Handlingsplan (**ref.7. s. 3 + s. 11**). Her tenkes spesielt på universell bygging som også vil være attraktivt for personer med utviklingshemming og aldring.

9.2 Renovering og ombygning av avdeling 2 vest – Lagård.

I forbindelse med varslet samhandlingsreform i helsevesenet er det ikke tvil om at kommunene vil bli pålagt (og stimulert til) å utvikle kommunale tilbud, slik at innlagte pasienter på sykehus snarest mulig kan mottas og viderebehandles i kommunalt regi, og slik at innleggelser i 2. linje-tjeneste i mange tilfelle helt kan unngås.

I forbindelse med nybygging av boliger med heldøgntilbud (åpning/overgang) foreslås renovering og ombygning av nåværende avdeling 2 vest med henblikk på etablering av moderne kommunal korttidsenhet.

Dette er helt i tråd med utviklingen av Dalane Distriktsmedisinske senter. Tabell 08 viser hvordan sengeplasser på avdeling 2 vest er tenkt brukt under utviklingen av Dalane Distriktsmedisinske senter.

Det fremgår at:

- Langtidsplasser vil helt forsvinne.
- Det etableres 4 kommunale observasjonssenger. Liggetid på maksimalt 3 døgn. Direkte innleggelse fra fastleger eller vaktleger.
- Det etableres 4 kommunale ”Intensive Kommunale Korttidsplasser”. Liggetid definert til maksimalt 3 døgn (tiltenkt pasienter direkte fra MOBA/SuS).
- Det videreføres 7 kommunale korttidsplasser (avlastningsplasser) med maksimal liggetid på 21 dager.
- Alle rom på avdeling 2 vest vil være enerom med unntak av 2 dobbeltrom (kommunale korttidsplasser).
- Oppgradering av både pleiepersonell, rehabiliteringspersonell, legedekning (daglig) og avdelingslederstilling.
- Økt personelldekning forutsettes fullfinansiert via varslet samhandlingsreform.

| Tabell 08: Utvikling av sengekapasitet av 2 vest. | | | | | | |
|--|---------------------|---------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|
| Parameter | | Nivå 0 | Nivå 1 | Nivå 2 | Nivå 3 | Nivå 4 |
| Kapasitet | Langtidsplasser | 10 | 10 | | | 0 |
| | Korttidsplasser | 12 | 10 | | | 7 |
| | IKR/MOBA | 0 | 2 | | | 4 |
| | Kommunal obs | 0 | 0 | | | 4 |
| I alt | | 22 | 22 | | | 15 |
| Personell-årsverk | Dagvakt-personer | 6/7 (tirsdag) | 6 | | | 7 |
| | Kveldsvakt-personer | 4 | 4 | | | 7 |
| | Natt | 1+1 hjelper | 1+1+1 | | | 1+1+1 |
| | Helg | 5/4/1,5 | 5dag,4kveld+2natt | | | Samme |
| | I alt | | 18 | 19,88 | | |
| I alt | Lege | 0,21 | 1 | | | 1 |
| | Ergoterapeut | | 1 | | | 1 |
| | Fysioterapeut | | 1 | | | 1 |
| | Avdelingsleder | | | | | 1 |
| I alt | Årsverk | 18 | | | | 30,37 |

Sengetallet på avdeling 2 vest vil dermed reduseres fra 22 senger (4 enkeltrom og 9 dobbeltrom) til 15 senger (2 dobbeltrom og 11 enkeltrom). 4-8 av disse 15 senger vil primært dedikeres til planer for Dalane Distriktsmedisinske senter (direkte mottak av ØH-pasienter (øyeblikkelig hjelp). Økonomisk: ombygging og renovering gjennomført innenfor en kommunal ramme av 10,5 mill. (forutsatt tilskudd på 30 %, 4,5 mill.).

Utbyggingen planlegges i tråd med Rehabiliteringsplan for Eigersund kommune (ref.6 s. 14) i forhold til øket ergoterapiressurser.

9.3 Nybygging av kommunal rehabiliteringsenhet (fysio- og ergoterapi).

I rehabiliteringsplanen for Eigersund kommune ønskes en avgjørelse på fremtidens lokalisering av tjenesten. Tjenesten er nå flyttet fra lokaler på Slettebø (kommunale lokaler) til Håndverkshuset (leide lokaler). Den årlige husleie er på 400.000 kr.

Der foreslås nybygging av kommunal rehabiliteringsenhet på omkring 500 m² beliggende på Lagård komplekset. Utover årlig innspart husleie, vil det ved lokalisering ved Lagård-komplekset, ligge en betydelig besparelse i forbindelse med samlokalisering av kommunens største boenhet og Dalane Distriktsmedisinske Senter. Økonomisk beregnes dette gjennomført innen for en kommunal ramme av 15 mill.

Utbygging er helt i tråd med Rehabiliteringsplanen for Eigersund kommune (ref.6 s. 13) i forhold avklaring av lokalisering for rehabiliteringstjenesten.

9.4 Avsetting av kommunale arealer til videre utbygging i perioden 2015 – 2030.

I forbindelse med bygging av kommunale boliger med heldøgnstilbud blir en av de helt store utfordringer, å avsette arealer. Utbygginger bør komme med i kommunens arealplan og det er som regel en lang og treg prosess. Når man i dag ser det kommende behov, kan man like godt nå som senere, få avsatt arealer til formålet.

- Denne gruppe har forslått at primære utbygging skjer ved Lagårdkomplekset – såfremt det overhodet er mulig ut fra kommunens arealplan.
- For perioden 2015-2020 avsettes areal til 10 nye boenheter.
- For perioden 2020-2025 avsettes areal til 30 nye boenheter.
- For perioden 2025-2030 avsettes areal til 60 nye boenheter.

De tre siste arealer avsettes uten for Lagård-komplekset. Behov for omfang av utbygging av boenheter etter 2015 vurderes fortløpende ut fra befolkningsutvikling, samfunnsutvikling og behov. Vurdering sikres ved fast rullering av ”Strategisk plan for utbygning av pleie og omsorgsboliger” hvert 4. år.

9.5 Etablering av ”Kommunal faggruppe for demensomsorg”.

Demensdiagnosen er i dag den enkelt mest kostbare diagnose på kommunalt nivå. Vi er rett og slett ikke gode nok på dette.

- Hvor er de demente, den halvdel som ikke bor på sykehjem?
- Hva trenger de, og hva ønsker de?
- Hvordan fordeler de seg i utviklingsgrad av demens? Hvor mange er der eksakt i Eigersund kommune med MMS mellom 10 og 15 og som ikke bor i heldøgnstilbud (men som kan komme i morgen hvis ektefelle dør), hvor mange er der i gruppen med MMS på 16 til 22 som muligens kommer til å trenge heldøgnstilbud innen for de neste par år?
- Hvorfor vet en 75 til 80 åring mer om sin synsstyrke (via optiker) enn om sin evne til å huske i nuet (korttidshukommelse)? De fleste andre lidelser ville vi mennesker for lengst ha gått til lege med – men vår evne til å huske går vi stille med.
- Hva trenger de pårørende?
- Hvordan etablerer vi pårørendeskoler (grupper)?

Spørsmålene er mange.

Samarbeid med frivillige organisasjoner og pårørende er spesielt viktig. I dag har en frivillig organisasjon konkrete planer om at etablere dagtilbud for demente. Dette er meget bra og et glimrende eksempel på hvordan private aktører og kommunale enheter kan dra i samme retning.

Det er selvfølgelig viktig at arbeide koordineres slik at tjenester dimensjoneres hensiktsmessig.

Det etableres ”Kommunal faggruppe for demensomsorg”. ”Kommunal faggruppe for demensomsorg” består av spesialsykepleier (demensomsorg), ergoterapeut og lege.

- Faggruppens oppgave er primært at kartlegge personer med grad av demens i Eigersund kommune ut fra ”årskontroll”. Arbeidet skal skje i tett samarbeid med fastleger og leger på sykehjem.
- Faggruppen foreslås å jobbe ut fra Dalane Distrikts-Medisinske Senter og utvikle samarbeide med 2. linjetjenesten.
- Ut fra kartlegging kan faggruppen foreslå tiltak med henblikk på å optimere kommunal demensomsorg.

Økonomisk planlegges dette gjennomført innen for en ramme av 1 mill.

Utbygging er helt i tråd med Rehabiliteringsplan for Eigersund kommune (**ref.6 s. 13**) i forhold til økte ergoterapiressurser.

9.6 Etablering av ”Kommunal faggruppe for IPLOS-rapportering”.

Gjennom de siste år er der i pleie og omsorgstjenester gjennomført en systematisk registrering av tjenesteytelser. Dette registreres i IPLOS (**ref. 5**), i forbindelse med vurdering av søknader på kommunale pleie og omsorgstjenester, og som en del av den daglige dokumentasjonen.

Den enkelte bruker får en verdi (samler poeng) mellom 0 og 5. Ved verdien 0 har man ingen hjelpebehov og ved verdien 5 trenger man hjelp til det meste, og er dermed en ”tung” tjenestebruker. Dette brukes aktivt i dag på institusjon, hjemmetjeneste og i tiltaksteam.

Ved at man systematisk tar ut IPLOS-rapporter til ledere og politikere vil man kunne bruke IPLOS aktivt som et sammenlikningsverktøy, og man vil kunne få en oversikt over belastningen på tjenesteyterne. På nåværende tidspunkt mangler dette og man bør utvikle bruken av IPLOS. Primært er IPLOS utviklet som et sammenlikningsverktøy mellom tjenesteytere (hvor tungt jobber vi her?), men det vil og kan også være et verktøy for kommunal overvåking av belastningen fra brukere i både hjemmetjeneste og for personer på heldøgntilbud. Det er her viktig at kunne dokumentere at ”tyngden av pleie for person ved tildeling av bolig med heldøgntilbud” ikke blir lettere i fremtiden – det har vi slet ikke råd til.

Der bør utvikles systematisk rapportering fra enheter via IPLOS til ledere og politikere (eksempelvis hvert kvartal) slik at belastningen på tjenesteytere blir bevisstgjort i organisasjonen. På samme måte kan IPLOS brukes til å dokumentere at personer som får tildelt heldøgnstilbud virkelig også trenger dette.

IPLOS-registrering sier noe om hjelpebehov til brukere på en skala fra 0 til 5. Ved en gjennomsnittsverdi på 3 er man et stort hjelpebehov. I gjennomsnitt har brukere av heldøgnstilbud i dag en IPLOS score på mer enn 3. Det vil være viktig å fokusere på enkelte brukbare parameter, som er lette å rapportere – slik at det administrative arbeide blir enkelt.

Det etableres ”Kommunal faggruppe for IPLOS-registrering”. ”Kommunal faggruppe for IPLOS-registrering” bestående av fagkonsulent og to soneledere/senterledere. Faggruppens oppgave er primært å utvikle systematisk registrering av belastningsnivå på heldøgnstilbud.

Økonomisk forestilles dette gjennomført innenfor nåværende ramme.

9.7 Etablering av ”Kommunal faggruppe for Tilrettelegging av egen bolig”

Som nevnt helt innledningsvis ønsker man fra sentral hold å øke fokusering på befolkningens egenansvar. Man ønsker at befolkningen tar et større ansvar for tilrettelegging av egen bolig med henblikk på å kunne bo i egen bolig lengst mulig.

Allerede i dag er Eigersund kommune aktiv i forhold til å bevisstgjøre innbyggere om deres muligheter i eget hjem (forbyggende hjemmebesøk), men besøk har primær-karakter av ”uhellsforebygging”. Dette vil også gjelde å oppmuntre fremtidens brukere til å kjøpe tilrettelagte/ universelt utformede leiligheter og selge sine hus som ofte er lite funksjonelt innrettet. Dersom man skal øke fokusering på egenansvar i befolkningen, trenger man en mye mer systematisk tilnærming som inneholder følgende elementer:

- Oppdatering av lover, regler og muligheter for tilretteleggingstilskudd i privat bolig.
- Systematisk informasjon til befolkning generelt (unge, middelaldrende og eldre) – hva forventer samfunnet?
- Holdningsarbeid på alle nivå – mitt ansvar (jeg må kanskje flytte i tide).
- Holdningsarbeid i forhold til ansvar for familie, venner og naboer –skal vi hjelpe hverandre?

Hvis dette skal bli mer enn ord, må det settes i system og Eigersund kommune må, og skal være drivkraften. Det ble i 2008 opprettet en funksjon som ”Eldreombud”. Det foreslås at eldreombudet får ansvar for at dette blir iverksatt,

sammen med en ergoterapeut og en person fra tiltaksteamet. Gruppen kan så trekke andre relevante personer inn etter behov (eks. byggesakkyndig). Det er her viktig å understreke at målgruppen er hele befolkningen, men jo eldre man blir, jo mer aktuelt er dette.

10.0 Økonomiske konsekvenser.

10.1 Anslått pris for bygging av 36 nye boenheter.

I forbindelse med Stortingsmelding nr. 25, er det via Husbanken satt intensivmidler av for å fremme bygningsprosesser i kommunene. Midler skal brukes etter formål:

- Bygging av heldøgntilbud til eldre (sykehjemsplasser).
- Ombygging av eksisterende sykehjemsplasser slik at de blir mer egnet for personer med hukommelsessvekkelse (demens).
- Tilskudd til fellesarealer for aktivitet for beboere.

Tilskudd per boenhet (sykehjemsplass) er satt til 30% og maksimalt 600.000 kr. Ved maksimal utnyttelse av tilskudd skal prisen per boenhet dermed helst ikke overstige 2.000.000 kr.

Til bygging av fellesareal ytes også 30% tilskudd.

Tilskudd per boenhet (omsorgsbolig/serviceleilighet) er satt til 20% og vil dermed maksimalt bli 400.000 kr ved byggepris på 2.000.000 kr per enhet.

Bygging av 36 boenheter (sykehjem) vil dermed koste 36×2 mill. = 72 mill.

Kommunal andel (sykehjem) blir 50.400.000 kr.

Bygging av 36 boenheter (omsorgsbolig/serviceleilighet) vil dermed igjen koste 36×2 mill. = 72 mill.

Kommunal andel (omsorgsbolig/serviceleilighet) bliver 57.600.000 kr.

Fellesareal settes omtrentlig til 500 m² med en byggepris på 30.000 kr per m².

Dette vil dermed koste 15.000.000 kr.

Kommunal andel blir 10.500.000 kr.

Samlet byggekostnad for 36 boenheter med fellesareal bliver dermed 87 mill. kr. Kommunal andel blir mellom 61 mill. og 69 mill. kr.

10.2 Anslått pris for reovering og ombygning av avdeling 2 vest – Lagård.

Reovering og ombygging av avdeling 2 vest –Lagård er estimert omtrentlig til 15 mill. kroner.

Ombygging og renovering skal ses i lyset av hele prosjektet og anses for å være en mindre del av satsingen i de kommende år – *til gjengjeld vil det være den del som vil profilere Eigersund kommune mest.*

Der kan høyst sannsynlig søkes om tilskudd fra Husbanken på bakgrunn av at det er tale om korttidsopphold, avlastning og intensiv gjenopptrening av brukere. **Dersom Husbanken igjen kan støtte med 30% av byggekostnad, blir den kommunale andel av prisen redusert til 10.500.000 kr.**

10.3 Anslått byggepris av nye lokaler for rehabiliteringsenhet (fysio- og ergoterapi).

Der er anslått et areal på rundt 500 m². Byggekostnad er satt til 30.000 kr per m². **Prisen på nybygg blir dermed 15 mill. kroner.**

Etablering i nye lokaler vil være fremtidsrettet, og kommunen vil årlig spare husleieutgifter på 400.000 kr.

10.4 Drift av kommunale boenheter.

Bemanningsfaktoren vil avgjøre (avspeile) bruttodriftsutgifter:

Bemanningsfaktor (servicebolig/omsorgsbolig) 0,6 tilsvarende utgift på 300.000 kr per år per plass (vedlegg 2).

Bemanningsfaktor (sykehjem) 1,0 svarende til utgift på 600.000 kr pr år per plass (vedlegg 2).

Drift av kommunale enheter må ta hensyn til at det blir krevende brukere i fremtiden. Bemanningsfaktoren kommer nok mest sannsynlig på 1.0 – uansett hvilke anleggsomkostninger som kommer (sykehjem eller omsorgsbolig/serviceleilighet).

Bruttodriftsutgift anslås dermed til kr. 20.000.000 per år.

På nåværende tidspunkt er der ikke fra sentralt hold varslet støtteordninger i forhold til økt kommunale utgifter til personell, men det må ligge i kortene at ”noe må komme” – det vil være de færreste kommuner som vil ha råd til at ta de løpende kostnader i forbindelse med utbygging.

Økte driftutgifter av avdeling 2 vest etter ombygging og renovering forventes dekket gjennom varslet samhandlingsreform.

10.5 Drift av ”Kommunal faggruppe for demensomsorg”.

Det er ikke mulig innen for eksisterende rammer i vesentlig grad å drive en faggruppe for demensomsorg. Spesialsykepleiere kan muligens delvis omdisponeres. Lege og ergoterapeut-ressurs finnes ikke i nåværende ramme.

Som gruppen er sammensatt ses følgende utgifter:

- Spesialsykepleier i 50% stilling – 300.000 kr.
- Ergoterapeut i 50% stilling – 300.000 kr.
- Lege i 40% stilling – 400.000 kr.

Der kan muligens etableres refusjoner for legen (kommunalt ansatt med trygderefusjon). I samhandlingsreformen kan der også ligge muligheter for finansiering av både lege og ergoterapeut.

Der kan muligens også ligge prosjektmidler i denne satsing.

Samlet anslås utgift til 1 mill.

10.6 Anslått samlet kommunal investering (bygning + drift).

Samlede anleggsomkostninger anslås til 87 – 95 mill. kr (forutsatt maksimalt statstilskudd og anførte prisramme).

Samlet økte bruttodriftsomkostning på 20 mill. kr.

11.0 Henvisninger og litteratur.

1. Helse- og omsorgsdepartement. St.meld. nr. 25 (2005-2006). Mestring, muligheter og mening. Fremtidas omsorgsutfordringer, kaldt "Omsorgsplan 2015".
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Demensplan 2015 "Den gode dagen" – Delplan til Omsorgsplan 2015. 26.10.07.
3. Sosial- og helsedirektoratet. IS-1486. 08/2007. Glemsk, men ikke glemte!
4. Helsedirektoratet. IS-1602. Sammenligningstall for kommunene 2008.
5. Sosial- og helsedirektoratet. IPLOS. Veileder i bruk av IPLOS sumrapporter.
6. Eigersund kommune. Rehabiliteringsplan 2008-2011.
7. Eigersund kommune. Boligsosial Handlingsplan 2009-2012. Høringsplan.
8. Steinar Barstad. HOD. –Ikke som før...- Fremtidas omsorgsutfordringer med spesiell vekt på kompetanse og rekruttering. Noter.
9. Fylkesmannen i Rogaland. Helse og sosialavdeling. Omsorgsplan 2015. Konferanse 06.03.08. Noter.