

Tiltaksplan for helse og omsorg 2017-2026

Oppfølging og konkretisering av
kommunedelplan Helse- og omsorg 2015-2026



Oppdragsnr.: 5171993 Dokumentnr.: 1 Versjon: 3
2017-09-15

Oppdragsgjevar: Vik kommune
Oppdragsgjevars kontaktperson: Marit J Andersen
Rådgjevar: Norconsult Bergen
Oppdragsleiar: Terje Gregersen og Tonje Eide Kristiansen
Andre nøkkelpersonar: Geir Svendsen, Knut Iversen

3	2017-09-15	Detaljert tiltaksplan helse- og omsorg 2017-2026	Terje Gregersen og Tonje Eide Kristiansen, Norconsult AS	Marit Johanne Andersen	Oddbjørn Ese
Versjon	Dato	Omtale	Utarbeidet	Fagkontrollert	Godkjent

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

Samandrag

Oppfølging og konkretisering av handlingsdelen i vedteken Kommunedelplan

Vik kommunestyre vedtok i møte 18.12.2014 «Kommunedelplan helse og omsorg» for perioden 2015-2026.

Denne tiltaksplanen er ei detaljering og konkretisering av handlingsdelen med strategiar i Kommunedelplanen over - samt ei oppfølging av statlege føringar innanfor helse- og omsorgstenestene. Tiltaksplanen syner korleis kommunen best kan tilpassa sitt tenestetilbod til demografisk utvikling, gjeldande regelverk, kommuneøkonomi og brukarkrav.

Hovudutfordringane

I Vik kommune er strategiane for pleie- og omsorgstenestene tufta på ei omlegging og endring av tenesteprofilen for å møta utfordringane knytt til:

- Store rekrutteringsvanskar kombinert med auka kompetansebehov – og færre innbyggjarar i arbeidsfør alder
- Fleire eldre i Vik – annan samansetning av eldre - auka levealder.
- Heimetenesta er ikkje dimensjonert og organisert i høve til dei utfordringane dei står ovanfor, mellom anna fleire ressurskrevjande brukarar.
- Auka førekomst av sjukdom som kols, demens, diabetes, hjartesvikt, mv. Fleire lever lenger med samansett sjukdomsbilete. Fleire yngre brukarar med komplekse vanskar.
- Auka brukarkrav og forventningar til tenestene – meir kunnskapsrike brukarar og pårørande.
- Dyre tenester grunna mykje institusjonsplassar – meir framtidretta tenester og ressursutnytting tufta på andre brukarkrav og forventningar til innhald og kvalitet i tenestene.
- Vedlikehaldsetterlep. Kommunen har fleire gamle og dårlege helse- og omsorgsbygg med låg bygningsstandard.

Folketalutvikling – fleire eldre og store rekrutteringsvanskar krev omlegging av pleie- og omsorgstenestene

Medan folketalet i Vik kommune er venta å verte redusert i perioden fram mot 2030, er det venta auke i dei aldersgruppene som i størst grad nyttar helse- og omsorgstenester. Det er særleg aldersgruppa 67-79 som vert fleire, samstundes som det vert stor nedgang i aldersgruppene i arbeidsfør alder, 18-49 år og 50-66 år. Også auken i aldersgruppa 80 år og eldre mot slutten av planperioden - gjev konsekvensar for dimensjoneringa og samansetninga av tilboda i pleie og omsorgssektoren. Eldre i framtida ynskjer i større grad sjølvråderett over tenesteytinga. Sjukeheimen vert ein meir somatisk spesialtistteneste med kapasitet på langtid- og korttidsplassar

Omlegging av tenesteprofilen gjev redusert behov for investeringar og syter samstundes for ei meir effektiv drift innanfor pleie- og omsorgstenestene

Framlegg i tiltaksplanen legg til grunn ei omlegging av tenesteprofilen i pleie og omsorgstenestene i Vik kommune - frå ein institusjonstung profil, til ein profil med tyngda på heimetenester og større bruk av omsorgsbustader med og utan heildøgns bemanning (alternativ 1).

Dimensjonerande faktor i alternativ 1 (endringsalternativet) er 26,5 % av innbyggjarar over 80 år i 2030, redusert med 3,1 % (7 plassar) i høve til alternativ 0.

Det er trong for utbetring av dei fysiske tilhøva i helse- og omsorgstenesta, samt store deler av dei andre helsetenestene - både for å få til ein omlegging av tenesteprofilen og fordi mykje av bygningsmassen har trong for rehabilitering og/eller er saneringsverdig. Følgjande tiltak er lagt inn i tilrådd alternativ (alternativ 1):

- VBS:** Det er trong for nybygg, ombygging og rehabilitering av VBS. 1965 og 1977-bygga vert rivne og erstatta med nybygg. Gjennom ombygging og nybygg på VBS vert det etablert ein sjukeheimsavdeling med 8 langtids- og 4 korttidsplassar og tre skjerma avdelingar for menneske med demens, med 6-7 personar pr. avdeling (demenstun eller liknande). Dagtilbod er tenkt inn i samband med ut/ombygginga av VBS. Alle støttefunksjonar og avdelingar (kjøken, administrasjon/leiing/personalareal, heimetenesta, tenesta for funksjonshemma, rehabiliteringstenesta, psykisk helsearbeid) får funksjonelle lokalar.
- Omsorgsbustadar:** Det er lagt til grunn at bustadane i velferdssenteret vert vidareført som dei er. Dei to bustadane som ligg i VBS-bygget vert rivne i samband med saneringa av fløyer på VBS. Grunna auka dimensjonerande tal, er det trong for å etablere nye omsorgsbustadar ved VBS. Om ein vel å vidareføre tilbodet på Fresvik omsorgssenter, er behovet for nybygg mindre enn vist i tabellen under (19 omsorgsbustadar med heildøgns bemanning i staden for 28). Det vert etablert eit nytt bufellesskap for fire menneske med sterk funksjonshemming.
- Helsetunet:** vert rehabilitert, ombygd og utvida noko. Det er lagt til grunn at det berre er plan 1 som vert nytta av helsetenestene, og at auka arealbehov kjem som tilbygg på denne etasjen.

Investeringsestimater - alternativ 1

Endra tenesteprofil	Type tiltak (m2)			Anslått investeringskostnad (NOK)						Investeringskostnad Vik kommune
	Dim.-grunnlag	Riving/sanering	Ombygging	Nybygg	Riving/sanering	Ombygging	Nybygg	Brutto investeringskostnad	Maks. tilskot husbanken	
Alternativ 1 - lågare del institusjon - høgare del omsorgsbustadar med heildøgns bemanning										
Vik bygde- og sjukeheim	31	1 270	2 762	1 098	3 mill	41 mill	31 mill	75 mill	41 mill	34 mill
Omsorgsbustadar heildøgns omsorg	28	-	-	1 507	-	-	42 mill	42 mill	19 mill	23 mill
Omsorgsbustadar/servicebustadar	12	-	-	109	-	-	3 mill	3 mill	1 mill	2 mill
Bufellesskap	4	-	-	448	-	-	12 mill	12 mill	6 mill	7 mill
Helsetun (lege, helsestasjon, tannlege)		-	493	198	-	7 mill	6 mill	13 mill	-	13 mill
Sum	75	1 270	3 255	3 360	3 mill	49 mill	94 mill	145 mill	67 mill	78 mill

Omlegging av tenesteprofilen vil krevje eit anslått investeringsbehov (2017 kroner) på kr. 78 mill. – når maksimalt statstilskott frå Husbanken er medrekna.

Brorparten av kostnaden er knytt til demensbustadar, ombygging av VBS og etablering av omsorgsbustadar med heildøgns omsorg.

Driftskonsekvensar

Modellering av driftskonsekvensar syner at det er eit potensiale for årleg innsparing på over kr. 11 mill. – om kommunen vel å leggje om tenesteprofilen og tenestenivået (alt. 1).

Merk og at talet plassar med heildøgns omsorg er lågare i alternativ 0 enn i alternativ 1 og at ein del av innsparinga kjem ved å redusere tilbodet.

Framlegg til prioritering og periodisering

Tiltak	Periode og kostnadsanslag									
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Demensbustadar, heimetenesta og nytt kjøken				20 mill						
Ombygging og nybygg VBS					39 mill					
Omsorgsbustadar (2 bustadar)						1 mill				
Bufellesskap (4 bustadar)						5 mill				
Helsetunet								13 mill		
SUM								78 mill NOK		

Innhold

1	Oppdraget	7
1.1	Mandat	7
1.2	Gjennomføring av planarbeidet	7
1.3	Oppbygging av rapporten	7
2	Bakgrunn - politiske føringer og vedtak	8
2.1	Styrande dokument	8
2.2	Kommunedelplan Helse- og omsorg 2015 – 2026	8
3	Status dagens tilbud i helse- og omsorgstenesta	9
3.1	Tal årsverk/tilsette	9
3.2	Tilbud og bygningsmessige tilhøve	9
4	Folketalsutvikling og tenestebehov	12
4.1	Folketalsprognose	12
4.2	Framtidige utfordringar for pleie- og omsorgstenestene	14
5	Vurdering av tenestene, framtidig dimensjonering og skildring av tiltak	16
5.1	Overordna utfordringar – behov for ei omlegging av tenestene	16
5.2	Heildøgnsomsorg i institusjon og omsorgsbustad	16
5.3	Fresvik bygdeheim	20
5.4	Bustadsosiale behov	20
5.5	Dagtilbod og andre møtestader	21
5.6	Heimetenester/heimesjukepleie	21
5.7	Tenester til funksjonshemma	22
5.8	Tenesta for psykisk helsearbeid	22
5.9	Rehabilitering	23
5.10	Vaskeritenesta	24
5.11	Kjøkenstenesta	24
5.12	Helsetenesta/helsetunet	25
5.13	Framtidas tenestebygg, bruk av velferdsteknologi, innovasjon og forenkling som resulterer i betre kvalitet	26
6	Detaljert tiltak- og handlingsprogram	27
6.1	Føresetnader for framtidige investeringar	27
6.2	Føresetnader for modellering av driftskonsekvensar	30
6.3	Tiltak - investeringskonsekvensar	32
6.4	Tiltak – driftskonsekvensar	34

6.5	Framdrift og utbygging – framlegg til prioritering	35
	Vedlegg 1 – Arealprogram alternativ 1	36
	Vedlegg 2 - Investeringstabellar	41

1 Oppdraget

1.1 Mandat

Vik kommunestyre vedtok 18.12.2014 «Kommunedelplan helse og omsorg» gjeldande for perioden 2015-2026. Denne rapporten er ein detaljert tiltaksplan som syner korleis kommunen best kan tilpassa sitt tenestetilbod til behov, gjeldande regelverk og kommuneøkonomi.

Tiltaksplanen vidarefører strategiar og detaljerer handlingsdelen frå kommunedelplanen.

1.2 Gjennomføring av planarbeidet

Norconsult fekk våren 2017 i oppdrag å utarbeida detaljert tiltaksplan for å konkretisera kommunedelplanen. Arbeidet har vore organisert med ein prosjektgruppe beståande av

- Marit Johanne Anderssen (Omsorgssjef)
- Helge Johan Bjordal (Kommunelege)
- Gerd Nesse (Vara for kommunelege)
- Reidun Bolstad (Tilsettrepresentant)
- Knut Iversen (Leiande vaktmeister)

Norconsult ved Terje Gregersen og Tonje Eide Kristiansen har vore oppdragsleiarar og ført plandokumentet i pennen.

Det er gjennomført følgjande møter i prosjektgruppa:

- Oppstartsmøte 20.4.2017: Avklaring av fokus for prosjektet. Dimensjonering av tenester, omlegging av tenesteprofil og behov for bygg/lokalar.
- Arbeidsmøte 23.5.2017: Gjennomgang og kvalitetssikring av dimensjoneringsgrunnlag og utkast til arealprogram for VBS, omsorgsbustadar og helsetunet.
- Møte med prosjektgruppe og rådmann 18.8.2017: Gjennomgang av hovudfunn og rapport.
- Løypemelding i utvida Formannskap 06.09.17: Presentasjon av førebels rapport.

1.3 Oppbygging av rapporten

Rapporten har seks kapittel. Dei to første kapitla syner bakgrunn og føresetnader for tiltaksplanen. Kapittel 3 gjev ein oversikt over dagens tilbod og bygningsmessige tilhøve i helse- og omsorgssektoren. Kapittel 4 viser folketalsutviklinga som er lagt til grunn for dimensjonering av framtidig tilbod. I kapittel 5 vert det gjort ein vurdering av dei ulike tenestene og behovet for bygningsmessige tiltak. I kapittel 6 vert dei tilrådde tiltaka konkretisert i høve til investering og drift.

I tillegg er det utarbeidd eit vedleggskapittel som syner areal- og romprogram for alle involverte tenester – tufta på gjennomgangar med kvar einskild teneste / avdeling. Desse romprogramma gjev arealrammene i prosjektet – knytt til nybygg og ombygging.

2 Bakgrunn - politiske føringar og vedtak

2.1 Styrande dokument

- Lov om helse og omsorgstenester i kommunane og lov om pasient og brukarrettar
- Forskrift om tildeling av langtidsopphold og helse- og omsorgstenester i institusjon eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester
- Kommuneplan
- Kommunedelplan helse og omsorg

2.2 Kommunedelplan Helse- og omsorg 2015 – 2026

Detaljert tiltaksplan for helse og omsorg vurderer konsekvensane av den vedtekne kommunedelplanen (KS i møte 18.12.2014). Visjonen er «meistring og glede i kvardagen» - noko som føreset at brukarar og pårørande får større medverknad i utforminga av tenestene.

Fleire eldre skal i større grad verte «sjef i eige liv» og få leve sine liv trygt i eigen heim og vere sjølvstendige i sine dagelege gjeremål. Samstundes må kommunen tilby fleire og meire breispektra og differensierte helse- og omsorgstenester når endre behov tilseier det.

Målet med kommunedelplanen er å sikre kvalitet, kapasitet og kompetanse i tenestene. Tiltaksutforminga i dette dokumentet er tufta på dei vedtekne strategiane slik:

- Meir målretta bruk av dei samla økonomiske rammene
 - Styrke heimetenestene og meir døgnbaserte tenester
 - God tilgang til korttidsplassar og avlastningsplassar
- Investeringane skal rettast mot tiltak som gjev kostnadsreduksjonar og som har full eller delvis finansiering
 - Bufellesskap og omsorgsbustader md og utan heildøgnsomsorg
 - Langtidsplassar / fleirbrukssenger og behandlingsplassar – auka fokus på medisinske tenester
 - Tomteval som reduserer reisemengde og som stør opp under sentrumsutviklinga av Vikøyri
 - Utvikling av dagtilbod
- Førebygging og auka fokus på tidleg innsats for å redusere seinare behandling
- Samarbeid og samhandling med alle nivå og tenester
 - Leggje til rettes for auka frivilligheit
 -
- Kompetanseutvikling og tydleg leiing – mobilisere til deltaking i tenesteutvikling – også verkemiddel for å rekruttera til tenestene i framtida

Målområda i planen er skildra i kapittel 2.

3 Status dagens tilbud i helse- og omsorgstenesta

3.1 Tal årsverk/tilsette

3.1.1 Pleie og omsorg

Avdeling	Årsverk 2016	Tilsette 2016
Omsorgssjef	1	1
Rehabilitering	6,8	8
VBS, pleie, kjøkken og fellesfunksjonar	60,3	83
Fengsels helsetenester.	1,5	2
Psykiatrisk avd.	2,7	4
Open omsorg	26,5	43
Tjenester til funksjonshemma	14,25	15
Sum	113,1	156

3.1.2 Helsetenester

Avdeling	Årsverk 2016	Tilsette 2016
Kommuneoverlege	1	1
Legekontor, miljøretta helsevern/smittevern	6,8	8
Helsestasjon/skulehelsetenetse/jordmorteneste	2,3	3
Sum	10,1	12

3.2 Tilbod og bygningsmessige tilhøve

Tabellane under gjev ein oversikt over tilbudet i pleie, omsorgs- og helsetenesta i Vik kommune våen 2017, samt ein kort kommentar om bygningsmessige tilhøve og trong for nytt areal/oppgradering.

3.2.1 Institusjonsplassar: Vik Bygde- og Sjukeheim

Avdeling 1 VBS	Einingar/ plassar	Kommentar
Plassar til fordelt på langtidsopphold, ulike typer korttidsopphold og dagopphold, ink. lindrende behandling.	26	Trong for oppgradering.
Avdeling 2 VBS		
Skjerma eining for demente	10	Trong for oppgradering.
Skjerma tilbod psykiatri	1	Trong for oppgradering.
Plassar til langtids og ulike kortidsføremål	13	Trong for oppgradering.
Begge avdelinger	50	

Andel av totalt antall kurdøgn	2013	2014	2015	2016
Langtidsplass	93 %	92 %	92 %	92 %
Korttidsplass	5 %	6 %	5 %	7 %
Avlastning	2 %	2 %	2 %	1 %

3.2.2 Omsorgsbustadar med heildøgns bemanning

Omsorgsbustadar med heildøgns omsorg	Einingar/ plassar	Kommentar
Fresvik omsorgssenter		Heildøgns omsorg, men ikkje alltid tilgang på 9 sjukepleiarlege innan 5 min. Kommunalt drifta, stiftelse eig bygget.
Omsorgsbustadar ved VBS	12	10 bustadar i eit bygg, 2 i VBS. Grei standard. Kan vidareførast som dei er.
Sum	21	

3.2.3 Omsorgsbustadar

Omsorgsbustadar	Einingar/ plassar	Kommentar
Bringebærhagen - Bustadar for menneske med nedsatt funksjonsevne	7	Sjølvstendige bustadar, individuell oppfølging. Svært god standard. Nytt i 2017. Høyrar til teneste for funksjonshemma.
Sum	7	

3.2.4 Bustadar til vanskelegstilte på bustadmarknaden

Vanskelegstilte på bustadmarknaden	Einingar/ plassar	Kommentar
Flyktingar		
ROP bustadar	2	
Andre		
Trygdebustadar	10	Bustadar til eldre. Ikkje nødvendigvis pleietrengande. 4 ved VBS, 6 anna stad.

3.2.5 Andre tenester med arealbehov i pleie- og omsorg

Andre tenester	Einingar/ plassar	Kommentar
Omorgssjef		Har kontor i underetasje på VBS.
Dagtilbod for demente, fellesstove ved omsorgsbustadar		I omsorgsbustadar ved VBS. Grei standard og tenelege lokalar.
Velferdssenteret		I omsorgsbustadar ved VBS. Grei standard og tenelege lokalar.
Rehabilitering: Fysioterapi, ergoterapi og hjelpemiddel		Tenesta disponerer kontor, behandlingsrom og lagerrom på VBS. Det vert meldt inn at lokalitetane er tronge i høve til aktiviteten som går føre seg der. Kontor- og lagerfasilitetane er svært tronge.
Heimetenesta/ heimesjukepleie		Open omsorg gjev tilbod til brukarar som bur i eigen heim eller omsorgsbustad. Avdelinga har tronge lokalitetar i underetasjen av VBS.
Tenesta for funksjonshemma		Avdelingsleiar har kontor ved heimetenestene. Oppmøte for heimehjelpen der. Trong for betre kontortilhøve.
Psykiatrisk helsearbeid		Disponerer dårlege kontorlokale i underetasjen av VBS.
Kjøken		Har kjøken på VBS. Trong for oppgradering.
Vaskeri		Har vaskeri på VBS. Trong for oppgradering.

3.2.6 Lege- og helsetenester

Lege- og helsetenestene er samla i Helsetunet.

Helsetunet		Kommentar
Legekontor		Har for få kontor pr i dag. Ønskeleg å skilje resepsjon og laboratoruim. Lite venterom.
Helsestasjon		Har fine og tenelege lokalar i dag.
Jordmor		Har ikke fast kontor pr i dag. Ønskeleg med eiege kontor.
Fengselhelsetenesta		Nyttar kontor på helsetunet til kontorarbeid. Treng betre legekontor i fengselet.
Tannlege		Fylkeskommunen leiger lokale. Greie fasilitetar.
Fellesfunksjonar		Svært tronge garderobefasilitetar.

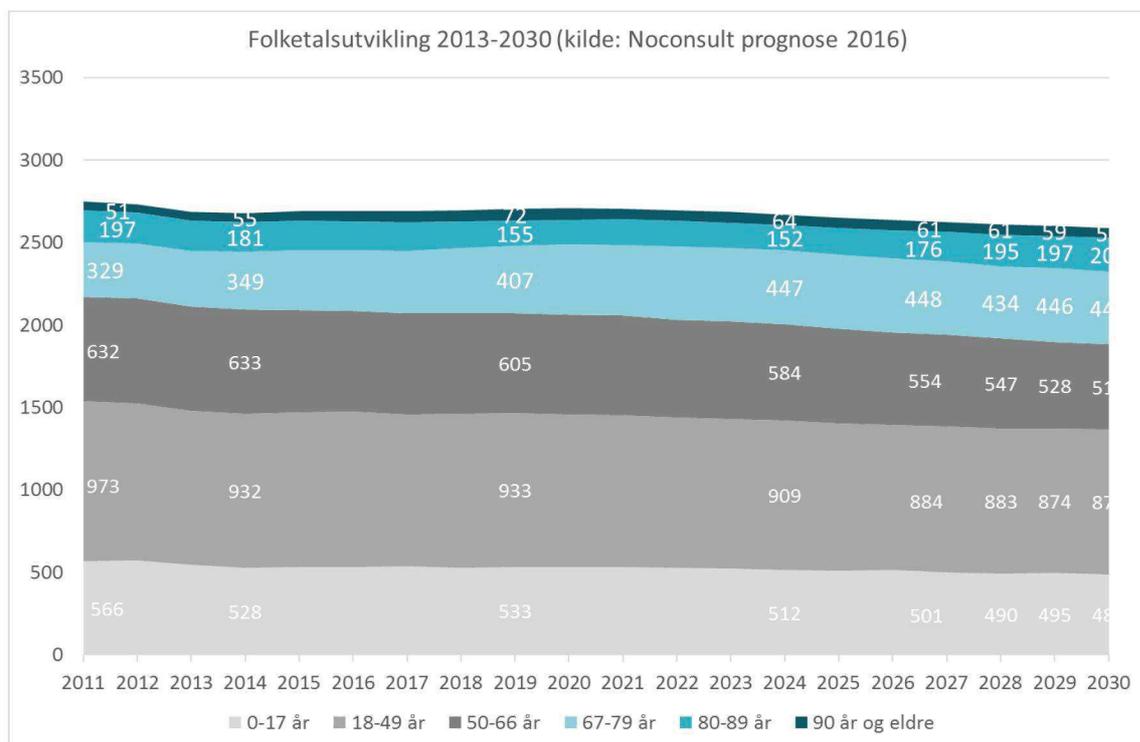
4 Folketalsutvikling og tenestebehov

4.1 Folketalsprognose

Figurane under viser Norconsult sin framskrivning av folketalet i Vik kommune 2017-2030.

Folketalsprognosen vart utarbeida i samband med skulebruksplanarbeidet i 2016. Figuren syner ein generell nedgang i folketalet i Vik kommune, i alle funksjonelle aldersgrupper, med unntak av aldersgruppene 67-79 år og 80-89 år.

Fødselstala vert redusert innover i planperioden – samstundes som innbyggjarane i Vik kommune vert eldre.

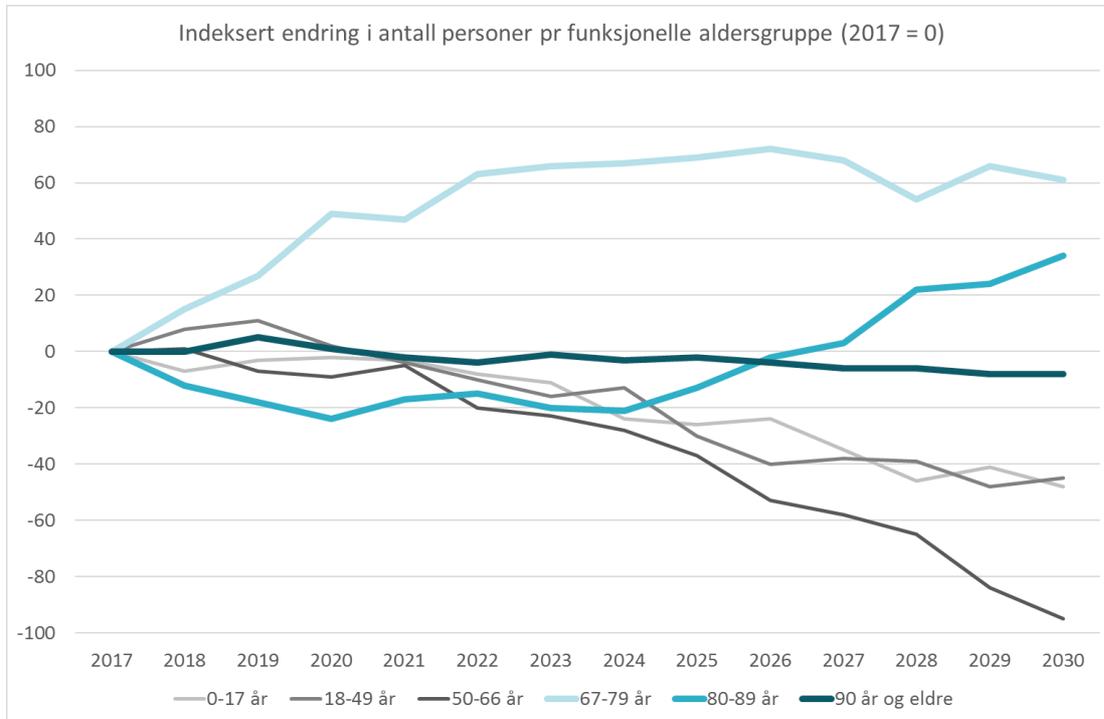


Tabell: Norconsult sin framskrivning av folketalet i Vik kommune 2017-2030, funksjonelle aldersgrupper.

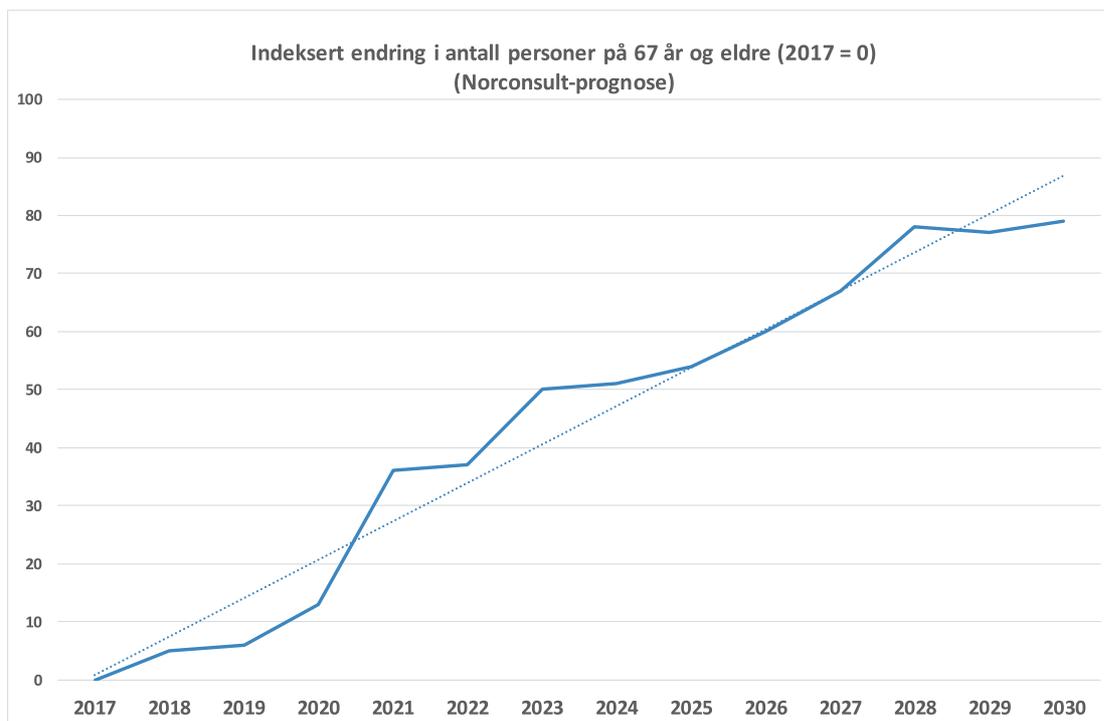
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
0-17 år	536	529	533	534	533	528	525	512	510	512	501	490	495	488
18-49 år	922	930	933	924	918	912	906	909	892	882	884	883	874	877
50-66 år	612	613	605	603	607	592	589	584	575	559	554	547	528	517
67-79 år	380	395	407	429	427	443	446	447	449	452	448	434	446	441
80-89 år	173	161	155	149	156	158	153	152	160	171	176	195	197	207
90 år og el	67	67	72	68	65	63	66	64	65	63	61	61	59	59
Alle	2690	2695	2705	2707	2706	2696	2685	2668	2651	2639	2624	2610	2599	2589

Det er forventa ein mindre nedgang i folketalet med 100 personar frå 2017 til 2030. Samla sett tilseier dette stabil folketalet framover. Dei demografiske endringane er særleg knytt til store endringar i samansetning av innbyggjarane i Vik kommune.

Figurane under tydeleggjer endringa i dei ulike aldersgruppene ved å vise endring i høve til tal innbyggjarar i 2017. Det er særst aldersgruppa 67-79 som er venta i auke mykje, medan det er venta stor nedgang i aldersgruppene i arbeidsfør alder, 18-49 år og 50-66 år. Auka i aldersgruppa over 80 år mot slutten av planperioden gjev konsekvensar for dimensjoneringa og samansetninga av tilboda i pleie og omsorgssektoren.



Ser ein på aldersgruppa 67 år og eldre som ei funksjonell gruppe, syner prognosen ei samanhengande årleg auke av tal eldre innover heile planperioden.



4.2 Framtidige utfordringar for pleie- og omsorgstenestene

Vedteken Kommunedelplan for helse og omsorg 2015-2026 syner korleis Vik kommune skal møte dei lokale utfordringane innan pleie- og omsorgstenestene. Her er det vedteke breispektra strategiar og tiltak. Denne planen detaljerer tiltaka og syner konsekvensane av vedtekne strategiar og vegval.

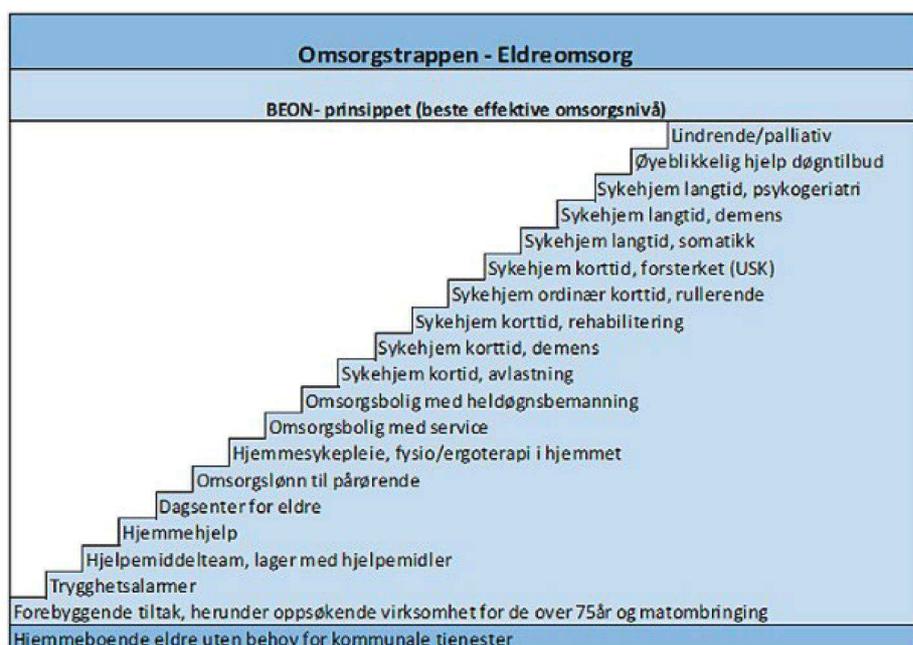
Eldre i Vik kommune må få høve til å bu lengst mogleg i eigen heim – med ei utbygd heimeteneste kombinert med fleksible langtids- og korttidsplassar på sjukeheim, heildøgnsomsorg, bufellesskap og omsorgsbustader nær helse- og omsorgstenester.

Strategiane og tiltaka er utforma for å møte kommunen sine demografiske utfordringar innan helse- og omsorgssektoren. I Vik kommune er strategiane for pleie- og omsorgstenestene særleg vurderte utifrå:

- Fleire eldre i Vik – annan samansetning av eldre - auka levealder
- Auka førekomst av sjukdom som kols, demens, diabetes, hjertesvikt, mv. Fleire lever lenger med samansett sjukdomsbilete. Fleire yngre brukarar med komplekse vanskar
- Store rekrutteringsvanskar kombinert med auka kompetansebehov og færre innbyggjarar i yrkesaktiv alder – krev annleis bruk av personalressursen
- Auka brukarkrav og forventningar til tenestene – meir kunnskapsrike brukarar og pårørande
- Dyre tenester grunna mykje institusjonsplassar – meir målretta ressursutnytting
- Vedlikehaldsetterslep

Ei sentral føresetnad for å følgje prinsippa i Omsorgstrappa (her synt som beste effektive omsorgsprinsipp), er å syte for behovs- og framtidretta tenester som er differensierte og tilpassa til forventningane til dei eldre i framtida. Samansetninga og rett dimensjonering av tenestetilboda vert avgjerande for kvaliteten i dei framtidige tenestene i Vik.

I dag er Vik kommune ein institusjonstung kommune som har for lite variasjon i bu- og omsorgstilboda jmf. Kommunedelplan Helse og omsorg. Demensavdelingane er til dømes lite tilpassa nye og endra behov. Langtidsplassane på sjukeheimen har overkapasitet og fleire brukarar ville hatt større utbytte av ei anna tenesteform. I Vik kommune er det til dømes ikkje etablert løysingar som inneber bufellesskap. Dette kan vere gode bu- og tenestetilbod for menneske med sterke funksjonshemmingar og nedsett funksjonsnivå (td. Trafikkskadde, mv.)



Figur 1: Beste effektive omsorgsnivå – BEON-prinsippet (Drammen kommune)

Denne detaljerte tiltaksplanen tek mål av seg å forbetre «mix`en» og samansetjinga i dei kommunale tenestetilboda i helse og omsorgstenestene i tråd med strategiane i vedteken kommunedelplan.

Difor er tiltaka særst fokuserte på bygg og kva for type buløysingar kommunen må satse på i framtida – dimensjonert for dei demografiske og individuelle behov.

VBS skal verte ei meir reindyrka medisinsk og somatisk teneste med større fokus på pasientbehandling i høve lang- og korttidsplassar.

5 Vurdering av tenestene, framtidig dimensjonering og skildring av tiltak

5.1 Overordna utfordringar – behov for ei omlegging av tenestene

- Vik kommune har i likskap med mange andre kommunar, utfordringar knytt til rekruttering av kvalifisert arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren. Det er trong for ein omlegging for å nytte dei ressursane ein har tilgjengeleg best mogeleg, til det beste for dei tilsette og for brukarane.
- Vik kommune har ein stor del institusjonsplassar i høve til delen omsorgsbustadar. Institusjonsplassane er meir ressurskrevjande enn omsorgsbustadar med heildøgns bemanning, samstundes som det å bu i eigen bustad er ein livskvalitet. Det er ein fordel for alle, at folk får høve til å dra omsorg for seg sjølv og bu i eigen bustad så lenge som mogeleg.
- Kommunen har fleire institusjonsplassar enn det er behov for, og er i prosess med å redusere tilbodet.
- Heimetenesta er ikkje dimensjonert og organisert i høve til dei utfordringane dei står ovanfor, mellom anna fleire ressurskrevjande brukarar.
- Kommunen har fleire gamle og dårlege bygg som vert nytta helse- og omsorgstenesta. Det er trong for å gjere investeringar og utbetring av dei fysiske tilhøve for fleire avdelingar. Investering og ombygging er naudsynt for å leggje om og endre tenestene, særleg innanfor pleie- og omsorgssektoren.

5.2 Heildøgnsomsorg i institusjon og omsorgsbustad

Vurdering

Dagens tilbodsprofil og dimensjonering – Høg del institusjonsplassar

Vik kommune er i dag det ein kan kalle ein institusjonstung kommune i pleie og omsorgssektoren, med mange institusjonsplassar i høve til talet omsorgsbustadar med og utan heildøgns bemanning. I dag et tilbodet om heildøgnsstenester dimensjonert for 29,6 % av innbyggjarar over 80 år, og 20,8 % er tilbod i institusjon. Det er høge dimensjonerande tal, og eit tenestenivå som truleg bør reduserast noko (jf. Økonomianalysen i KOSTRA og nøkkeltal 2016 – Vik kommune utarbeida av Framsikt AS).

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

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

Vik kommune ligg altså noko høgare enn snittet i den kommunegruppa som har høgast dimensjonerande faktor for institusjonsplassar.

Tabellen under syner trong for dei ulike typar plasser ved ein vidareføring av dagens tenesteprofil. Grunnlag for tala er folketalsprognosen vist i førre kapittel.

		2017	2020	2025	2030
Heildøgnsstenester	29,6% av innbyggjarar 80 år og eldre	71	64	67	79
Av dette institusjonsplassar	20,8% av innbyggjarar 80 år og eldre	50	45	47	55
Av dette plassar med heildøgns omsorg	8,8% av innbyggjarar 80 år og eldre	21	19	20	23

Det er venta ei svak auke i talet eldre over 80 år mot slutten av planperioden (2030), noko som vert synleggjort ved eit auka tal institusjonsplassar og plassar med heildøgns omsorg.

Ved ein vidareføring av dagens tenesteprofil og tenestenivå, er det trong for oppgradering og utbygging av VBS og omsorgsbustadar med heildøgns omsorg.

Omlegging av tenesteprofilen til høgare del omsorgsbustadar, lågare del institusjonsplassar

Erfaringar frå mange andre kommunar viser at ein omlegging av tenestene slik at tyngda i tilbodet ligg på heimebasert omsorg, gjev eit tilbod som betre byggjar opp om brukaren sine verdiar og livskvalitet, jf. Omsorg 2020 og dei strategiane som er vedtatt i kommunedelplan for helse og omsorg 2015-2016. Samstundes gjev ein omlegging betre og meir effektiv bruk av dei økonomiske og menneskelege ressursane i tenesta.

Viktige moment ved omlegging av tenesteprofilen:

- Ved ein omlegging av tenesteprofilen til meir bruk av omsorgsbustad, vert heimetenesta fundamentet i omsorgstenesta. Det er då viktig å ha god tilgjenge til korttidsopphald, for å sikre fleksibilitet og høve til tilpassingar i tenesta.
- En omsorgsbustad med heildøgns tenester er en bustad der bebuaren får den assistansen som han/ho til ein kvar tid har behov for i følge einskildvedtak. Bebuaren kan bu i bustaden livet ut, dersom han/ho ønskjer det, og det er fagleg forsvarleg. Omsorgsbustaden vert regulert av husleigelova, noko som sikrar bebuar mot uønskt flytting. Dette tilbodet er meir i tråd med kva mange eldre ønskjer seg, og vil ønskje seg i framtida. Omsorgsbustadar kan verte bygd som sjølvstendige bustadar med lite felles areal, eller som bufellesskap slik at dei som bur der, kan velje mellom fellesskapet og sitt private rom. Erfaringar med omsorgsbustadar og bufellesskap, er at pårørande oftare besøker sine der, enn på institusjon.
- Ved ein omlegging av tenesteprofilen endrar sjukeheimen/institusjonen funksjon – til å bli eit senter knytt til behandling, utredning og rehabilitering - uavhengig av om brukaren bur i eigen heim eller omsorgsbustad med eller utan heildøgns tenester. Sjukeheimen vert ein

arena for korttidsopphald og spesialiserte tenester, m.a. tilbud til demente og spesielt pleietrengande pasientar (langtidsopphald).

- Lokaliseringa av ulike einingar innan helse og omsorg rundt VBS, gir høve til samarbeid, samhandling og synergjar. Dette gjelder både tenestene som vert gitt til den enkelte, økonomi og personell.

Forslag til endra tenesteprofil i høve til statlege føringar – ny dimensjonering av tilbodet

Tabellen under syner eit døme på tal plassar i institusjon og i omsorgsbustad med heildøgns bemanning ved ei omlegging av tenesteprofilen i høve til statlege føringar om større del omsorgsbustadar med heildøgns bemanning, og bustadar tilrettelagt for at folk kan bu i eigen bustad lengre. Grunnlag for tala er folketalsprognosen vist i førre kapittel. Det er lagt til grunn ein reduksjon i dimensjonerande faktor frå 29,6 % av innbyggjarar over 80 år i dag, til 26,5 % i ny tenesteprofil. Dette fordi det pr i dag er ein del ledig kapasitet på VBS, og at kommunen har trong for å redusere omfanget av heildøgns omsorg noko.

Det vert lagt til grunn en dimensjonerande faktor på 15 % av innbyggjarar over 80 år for bustadar med og utan heildøgns bemanning. Det er og lagt inn to bustadar som kan verte nytta til korttidsopphald, særskilt for rehabiliteringspasientar kan dette vere eit aktuelt tilbod. Dersom bustadane vert bygd nær VBS, kan tilbodet til bebuarane tilpassast deira behov slik at buforma ikkje er bestemmande for tilbodet dei får.

		2017	2020	2025	2030
Omsorgsbustad	15 % av innb. 80 år+	36	33	34	40
	65 % i bustad med heildøgns bemanning	23	21	22	26
	30 % i bustad utan heildøgns bemanning	11	10	10	12
	5 % i korttids plass i bustad	2	2	2	2

Det er lagt til grunn ein stor reduksjon på talet institusjonsplassar. I denne tenesteprofilen er dimensjonerande faktor for institusjonsplassar 11,5 % av innbyggjarar over 80 år.

		2017	2020	2025	2030
Plasar i institusjon	11,5 % av innb. 80 år +	28	25	26	31
Korttidsplassar	1,5 % av innb. 80 år+	4	3	3	4
Langtidsplassar	10 % av innb. 80 år+	24	22	23	27
Av langtids plassane i institusjon er		2017	2020	2025	2030
70% i skjerma avd. for menneskje med demens		17	15	16	19
30% for andre tilstandar		7	7	7	8

Norske studiar (Selbæk et.al. 2007) syner at omlag 80 prosent av pasientane på sjukeheim har demens. I forslaget ovanfor vert det lagt til grunn at 70 % av pasientane på sjukeheimen er i skjerma avdeling for menneskje med demens (om lag 19 personar i 2013). Dette talet stemmer godt med oversikt frå Engedal 2009 som angir del med demens i ulike aldersgrupper, samt at om lag halvparten av desse vil ha trong for tilbod i skjerma avdeling på institusjon eller bustad med heildøgns omsorg.

Tiltak

Ved ein omlegging av tenesteprofilen er det trong for fleire omsorgsbustadar enn det Vik kommune har i dag. Det er også trong for oppgradering og ombygging på VBS.

I den detaljerte tiltaksplanen vert det lagt til grunn at delar av VBS vert revet, medan andre delar vert rehabilitert/bygd om/bygd ut. I framlegget vert det etablert:

- 1 avdeling med 8 langtids- og 4 korttidsplassar.
- 3 skjerma avdelingar for menneskje med demens (demenstun eller liknande). 6-7 personar i kvar avdeling.
- Fellesfunksjonar, kultur og aktivitetssenter, produksjonskjøken, administrasjon-, leing- og personalareal, samt lager og bifunksjonar.
- 28 omsorgsbustadar (35 m²) med heildøgns bemanning, med nokre fellesfunksjonar (oppholdsrom, kjøken, vaktrom, skyllerom m.m.).
- 12 servicebustadar/sjølvstendige bustadar (52 m²)

5.3 Fresvik bygdeheim

Vurdering

Kommunen må ta stode til korleis tilbodet/kapasiteten på Fresvik omsorgssenter best kan vidareførast. Bygdeheimen vart opna i 1992 og er no 25 år gamal. Bygningsmassen er eigd av private, men vert vedlikehalde av Vik kommune gjennom ein eigen avtale. Det er totalt 8 plassar ved bygdeheimen. Desse plassane har ikkje tilbod på nivå med heildøgns omsorg (det vil seie at det er rask tilgang på sjukepleier/lege døgnet rundt) og mange av brukarane kjem frå andre bygder enn Fresvik.

Vik kommune har over fleire år hatt utfordringar med å rekruttere personale til bygdeheimen generelt og vikarløysingar i ferieavviklinga spesielt.

Strategiane i kommunedelplanen tilseier samlokalisering av omsorgs- og helsetenestene i Vikøyri. Dette samsvarar også med areal og tettstadsutviklingsprinsippa i Kommuneplanen.

Tiltak

Fresvik bygdeheim er i både alternativa integrert i utbyggingsplanane ved VBS og vert samlokalisert saman med dei andre helse- og omsorgstenestene– slik at dei kan godkjennast som omsorgsbustadar med heildøgns omsorg (rask tilgang på sjukepleier/lege døgnet rundt), samt at ein kan nytte personalressursane meir optimalt.

Sidan Fresvik bygdeheim ikkje er kommunalt eig, er det ikkje vurdert investeringsmessige tiltak i dette bygget i denne planen. Vert bygdeheimen vidareført, vil det truleg vere behov for investeringar på sikt.

I framlegg til løysing i alternativ 1 vert plassane ved Fresvik bygdeheim erstatta med nybygg ved VBS.

Behovet for nybygde omsorgsbustadar ved VBS vert lågare om tilbodet på Fresvik vert vidareført som i dag.

5.4 Bustadsosiale behov

Bustadsosiale behov vert handsama i ein eigen Bustadsosial handlingsplan. Det er trong for bustadar til menneskje som av ulike årsaker er vanskelegstilte på bustadmarknaden.

5.5 Dagtilbod og andre møtestader

Vurdering

Vik kommune har i dag eit dagtilbod for demente to gonger i veka, med 6-8 brukarar kvar gong. Tilbodet vert gitt i stua i Velferdssenteret. Eit tilsvarende tilbod, ev. fleire dagar i veka, er det venta at det er trong for også i framtida. Tilbodet treng eit opphaldsrom med kjøkenkrok og tilgang på eit kvilerom.

Velferdssenteret er eit tilbod til heimebuande eldre, med 15-25 brukarar 3 gonger i veka. Dette tilbodet er det ønskjeleg å flytte ut av VBS, for å gje betre høve for frivillige krefter til å bidra.

Tiltak

I framlegg til detaljert tiltaksplan vert det etablert:

- Eit opphaldsrom med kjøkenkrok til dagtilbod for demente. Kvilerom og toalett for besøkande i nærleiken. Vert plassert i nærleik til dei skjerma avdelingane for menneskje med demens. Dette for å samle fagkompetansen i same område.
- Eit kultur og aktivitetssenter med samlingsrom med liten scene og eit aktivitetsrom, samt garderobar med WC.

5.6 Heimetenester/heimesjukepleie

Vurdering

I dag disponerar heimetenesta eit rapporteringsrom, eit lite medisinrom, og to enkeltkontor. Lokala er ikkje egna for føremålet – det er for trangt og inneklimate er dårleg. Uansett korleis ein vel å organisere helse- og omsorgstenestene i Vik kommune, er det trong for å betre dei fysiske tilhøva til heimetenetsa.

Dersom tenesteprofilen i Vik skal bli lagt om slik at det vert meir bruk av heimesjukepleie, kan ein sjå føre seg at tenesta vil auke med i underkant av 40% (forslag om 38 % reduksjon av institusjonsplassane), det vil seie at ein vil kunne vere omlag 14 personar i heimetenesten sine lokalar samstundes.

Tiltak

I framlegg til detaljert tiltaksplan vert det etablert nye lokalar for heimetenesta, lokalisert på/nær VBS. Det vert etablert:

- Tre kontor (avdelingsleiar og gruppeleiarar)

- Eit større rapporteringsrom og eit mindre møterom/rapporteringsrom
- To samtalerom
- Medisinrom
- Bad med dusj (til bruk for patientar)
- Nærlager
- Parkeringsplassar til tenestebilar

Dette bør prioriterast tidleg i prosessen.

Ein bør og sjå på organiseringa av tenesta, for å få ein god og effektiv ressursutnytting – til det beste for dei tilsette og brukarane.

5.7 Tenester til funksjonshemma

Vurdering

Tenesta gjev praktisk bistand til personar med ulik funksjonssvikt, som bur i foreldreheim, eigen bustad eller i kommunal leigd bustad. Vik kommune har 7 nye omsorgsbustadar for funksjonshemma i Bringebærhagen. I dag er kontor til avdelingsleiar samlokalisert med heimetenesta.

Samlokaliseringa er god, men dei fysiske tilhøva er ikkje tilfredsstillande. Det er trong for å utbetre kontortilhøva for avdelingsleiar.

Kommunen disponerer også 4 bustadar for menneskje med sterk funksjonshemming. Bustadane ligg spreitt i Vik, og det er ønskjeleg å etabler eit bufellesskap som erstattar bustadane som vert nytta i dag.

Tiltak

I framlegg til detaljert tiltaksplan vert det etablert

- nytt kontor for avdelingsleiar lokalisert nær heimetenesta, slik at det kan vere noko sambruk av samtalerom/møterom ved behov.
- eit bufellesskap med fire bueiningar til menneskje med sterk funksjonshemming.

5.8 Tenesta for psykisk helsearbeid

Vurdering

I dag disponerer tenesta for psykisk helsearbeid held i dag til i to kontor i underetasjen på VBS, opphavelig bygd som lager. Det er lite dagslys og snevert utsyn. Dei saknar eit samtalerom og lydisolert møterom.

Det er ønskeleg å samle tenesta for rusomsorg og tenesta for psykisk helsearbeid, samt psykologkompetanse.

Dersom avdelinga skal ha ansvar for aktivitetstilbod til brukarar i framtida, må ein tenkje type aktivitet og lokalar til det. Det er ikkje tatt med i framlegg til tiltak under.

Tiltak

I framlegg til detaljert tiltaksplan vert det etablert følgjande funksjonar for tenesta:

- 5 kontorarbeidsplassar
- Møterom med kjøkenfunksjon
- Venterom/samtalerom
- Nærlager

Det er her lagt til grunn at det vert ein samling av tenesta for rusomsorg og psykisk helsearbeid, med psykologkompetanse slik avdelinga ser føre seg.

5.9 Rehabilitering

Vurdering

Rehabiliteringstenesta omfattar fysioterapi, ergoterapi og hjelpemiddelsentral. Kommunen har fire fysioterapeutar, ein ergoterapeut og ein hjelpemiddelkoordinator/driftsoperatør. Det vert lagt til grunn at tenesta ikkje vil auke i talet tilsette. Omfang av hjelpemiddel kan auke med tida.

Tenesta har trong for betre fysiske tilhøve for arbeidet sitt – fleire og betre kontorarbeidsplassar, betre behandlingsrom, treningsrom og større lager inkl. verkstad/vaskerom for hjelpemidlar.

Tiltak

I framlegg til detaljert tiltaksplan vert det etablert

- 6 kontorarbeidsplassar til fysioterapeutar, ergoterapeut og hjelpemiddelformidlar/driftsoperatør
- 5 behandlingsrom til fysioterapi, kor eit er større enn dei andre med gangbane og stor benk
- 1 behandlingsrom for ergoterapi
- Treningsrom
- Hjelpemiddellager. Verkstad til hjelpemidlar er vurdert inn i lagerarealet. Framtidig prosjektering bør vurdere om det er behov for noko tilleggsareal til hjelpemiddelverkstaden.

5.10 Vaskeritenesta

Vurdering

Vaskeritenesta på VBS har til dels utdaterte maskinar og lokale. Det er trong for oppgradering dersom ein skal holde fram med tenesta.

Tiltak

Vaskeritenesta er ein teneste kor det er godt utbygd infrastruktur og fleire leverandørar i den private marknaden som truleg kan gjere tenesta rimelegare for kommunen. Forslag til tiltak er derfor at vaskeritenesta knytt til storvask (sengeklede, handklede), arbeidsklede/uniformer m.m. vert lagt ut på anbod, medan vask av privat tøy held fram på VBS.

5.11 Kjøkenenesta

Vurdering

Kjøkenavdelinga leverer mat til VBS, Fresvik omsorgssenter, Velferdssenteret, heimebuande eldre, samt Vik fengsel. Det vert laga 130-150 middagar kvar dag. Omfanget av middagslevering kan auke med fleire eldre i kommunen. Det er stor belastning på kjøkenfasilitetar og stor trong for oppgradering av lokalar og utstyr.

Kjøkenenestene kunne vore vurdert privatisert. Årsaka til at dette ikkje har vore utgreia er at kvaliteten på maten som vert produsert er god, og at på grunn av Vik sin geografiske plassering ligg det ein tryggleik i at maten vert produsert i Vik, og ikkje er avhengig av transport til kommunen. I anbodskonkurranse om levering av mat til Vik Fengsel vant kjøkenet ved VBS på pris – noko som vitnar om konkurransedyktige priser.

Tiltak

I framlegg til detaljert tiltaksplan vert det etablert eit nytt produksjonskjøken, med alle naudsynte funksjonar.

5.12 Helsetenesta/helsetunet

Vurdering

Helsetenestene, kommunalt legesenter og helsestasjon, samt fylkeskommunal tannlege, er samla i Helsetunet.

Det er ikkje venta nokon auke i talet tilsette i helsetenesta, men det er stor trong for betre fysiske tilhøve for tenesta. Mellom anna er det trong for eit legekontor, kontor til kontorteneste, ekstra skiftesove, større venterom, jordmorkontor og lagerplass.

Ved ein ev. utbygging/nybygging av Helsetunet kan ein vurdere om det er fleire tenester som burde vore lokalisert i samband med helsetenesta. NAV, barnevern, rusomsorg er tenester som har vore nemnt i denne samanhengen. Denne rapporten tek ikkje føre seg desse tenestene, og tiltaka som er skildra gjeld berre dei tenestene som i dag ligg på Helsetunet.

Tiltak

Det vert lagt til grunn at det framleis skal vere nærleik mellom pleie og omsorgstilbodet på VBS/i omsorgsbustadar og helsetunet.

I framlegg til detaljert tiltaksplan vert helsetunet ombygd og utvida for følgjande funksjonar:

Legesenter:

- 5 legekontor, samt kontor til fengselslege
- 3 undersøkingsrom
- Skiftestove og akuttrom/skiftestove
- Laboratorium
- Blodprøverom
- Nærlager

Helsestasjon:

- 2 kontor
- 1 lekerom/grupperom/helsestasjonsrom
- HC-toalett med stellebord
- Nærlager

I tillegg kjem fellesfunksjonar som resepsjon med skjerma kontorarbeidsplass, venterom, toaletter, pauserom, møterom, personalgarderobar og toalett, lager, arkiv og reinhaldsrom.

Tannlege kan halde fram i eksisterande utleigelokalar.

5.13 Framtidas tenestebygg, bruk av velferdsteknologi, innovasjon og forenkling som resulterer i betre kvalitet

Innovasjon og bruk av velferdsteknologi for å gjere tenestene meir kvalitative, effektive og auke tryggleiken til pasientane / brukarane er eit sentralt satsingsområde for Vik kommune. Velferdsteknologi kan gje gevinstar for alle i tenestene – brukarar, pårørande og tilsette.

Det er over år satsa på løysingar som er funksjonelle og som samstundes har konkrete og gode bruksområde. Helsedirektoratet tilrår at kommunane tek i bruk følgjande løysingar:

- Lokaliseringsteknologi (GPS)
- Elektronisk medisindispenser
- Elektroniske dørlåsar
- Digitalt tilsyn
- Oppgraderte pasientvarslingssystem som gjer høve til passiv varsling frå brukarar i bustadar og sjukeheim
- Logistikk-løysingar for meir optimale køyreruter

Samstundes er det knytt utfordringar til å ta i bruk ny teknologi – særleg knytt til opplæring, systemomlegging, pålitelegheit og kostnader. Mykje av teknologien krev opplæring, det påverkar ofte andre eksisterande løysingar, er dyre i innkjøp og vedlikehald og kan ha driftsutfordringar. Difor er det sentralt at kommunen også er kritisk til kva for løysingar det skal satsast på. Driftstryggleik, kvalitet, driftsøkonomi og funksjonalitet er viktige stikkord her.

Men det er avgjerande at kommunen føl utviklinga innan velferdsteknologi og kan implementere nye teknologiar til ulike tenester etter behov. Velferdsteknologien må gjere tenestene betre for brukarar og pårørande. Gjer dei det, vert det som oftast betre for dei tilsette og. I vedteken IKT-plan for Vik kommune er velferdsteknologi eige satsingsområde og omtalt slik:

Velferdsteknologi

Mål

Kommunen skal ta i bruk velferdsteknologi for å sikra best mogeleg tenester i heimane der folk bur.

Effekt mål

Betre tenester og effektivisert drift. Bruk av velferdsteknologi bidreg til at folk kan bli buande lengre der dei fleste ønskjer, i eigne heimar. Velferdsteknologi fører til betre tenester, og vil truleg også vera kostnadsreducerande i høve å byggja fleire institusjonsplassar.

Strategipunkt

Vik kommune vurderer å ta i bruk ny velferdsteknologi etter kvart som den vert tilgjengeleg
Vik kommune bidreg til utvikling av ny teknologi om mogeleg. I alle høve melder me forbettringsforslag attende til leverandørane

Viktige handlingspunkt

Vurdera ny teknologi etter kvart som den blir tilgjengeleg

Vik kommune er alt over på digitale alarmer (Dorocare). Kommunen har etablert eit samarbeid med alarmsentralen i Florø – og vurderer tilleggstenester fortløpande når desse er testa og godkjent.

6 Detaljert tiltak- og handlingsprogram

6.1 Føresetnader for framtidige investeringar

Investeringane skal i hovudsak styrast mot fylgjande tiltak

- Følgje opp kommunestyret sine vedtekne strategiar innan helse- og omsorgsfeltet
- Kostnadsreducerande tiltak
- Tiltak innanfor eksisterande finansiering
- Tiltak innan sjølvkostområdet
- Husbankgodkjende prosjekt

Økonomiske føresetnader

Dei økonomiske kostnadsoverslaga tek utgangspunkt i følgjande (ta frå Vik kommune – erfaringstal Bringebærhagen):

- | | |
|---------------------------------------|---|
| • Rive- og saneringskostnader | kr. 2 000 kr/m ² (inkludert miljøsanering) |
| • Ombyggingskostnader | kr. 15 000 kr/m ² |
| • Nybygg / Tilbygg sjukeheim/helsetun | kr. 27 300 kr/m ² |
| • Nybygg / Tilbygg omsorgsbustad | kr. 27 900 kr/m ² |

Utarbeidinga av kostnadsoverslag på nybygg er tufta på standard kontoplan (NS 3451 og NS 3453) frå konto 1-9 slik.

1. Felleskostnader
2. Bygning
3. VVS-installasjonar
4. Elkraft installasjonar
5. Tele og automatisering
6. Andre installasjonar
7. Utandørsarbeider
8. Generelle kostnader
9. Mva

Sum 1-9 utgjør samla prosjektkostnad. Marginar og reserver er ikkje medrekna. Det er heller ikkje med tomtekjøp / grunnerv.

Arealprogram

En viktig del av utgreiinga har vore å utarbeide arealprogram (sjå vedlegg) for lokalar til dei ulike tenestene. Arealprogramma er utarbeida i samarbeid mellom Norconsult og Vik kommune. Dei ulike tenestene leverte inn vurdering av sine lokalar i dag og arealbehov for framtida.

Arealprogramma tilfredsstillar krav frå Husbanken og tilpassa dei behov tenestene i helse- og omsorgssektoren i Vik kommune vurderer å ha i framtida.

Arealprogramma vert lagt til grunn for berekning av investeringsbehov, og kan nyttast som grunnlag for det vidare arbeidet med prosjektet. Arealprogramma er å finne i vedlegg til tiltaksplanen.

Husbanken sin investeringsordning til sjukeheimar og omsorgsbustader

(tekst henta frå www.husbanken.no)

Investeringstilskotet skal stimulere kommunane til å fornye og auke tilbodet av plassar i sjukeheim og omsorgsbustadar for personar med behov for heildøgns helse- og omsorgstenester.

I 2017 er det gjort endringar i ordninga. Frå 2021 vil det være krav om netto tilvekst for å få tildelt tilskot. Denne ordninga skal gradvis verte innført i 2017, 2018, 2019 og 2020. Om lag 20 prosent av tilsagnsramma i 2017 skal gis til plassar som gir netto tilvekst. Delen skal verte auka til 40, 60 og 80 pst de neste årene.

Kriteria som må vere oppfylt:

Prinsipp om normalisering og integrering skal takast omsyn med ved lokalisering og planlegging.

Bueiningane

- skal ikkje ha institusjonsliknande preg
- bør plasserast i ordinære og gode bumiljø
- bør ikkje vere for mange
- for dei ulike brukargruppene må ikkje bli samlokalisert på ein uheldig måte

Omsorgsplassar som får innvilga investeringstilskot må vere universelt utforma og tilrettelagt for menneskje med demens og kognitiv svikt. Slik utforming og tilrettelegging skal skje i tråd med Demensplan 2015 og med føremålet for ansvarsreforma for menneskje med utviklingshemming.

Tilskotet kan nyttast til

- å auke kapasitet av sjukeheim og omsorgsbustadar både til korttidsplassar og langtidsopphold
- fellesareal som er naudsynte for å oppnå heildøgns teneste i eksisterande omsorgsbustadar
- installering og prosjektering av heis, sprinkelanlegg, samt ulike tiltak knytt til velferdsteknologi i eksisterande bygningsmasse
- døgnomsorgsplassar til personar med behov for augeblikkeleg hjelp

- ombygging og utbetring av gamle og ueigna bygningar (jf nye bestemmelser om netto tilvekst, sjå vegleiar).

Gjennomsnittet av den statlege tilskotsandel per bustadeining er 50 prosent av maksimalt godkjent anleggskostnad. Dette vert fordelt med 45 prosent per omsorgsbustad og 55 prosent per sjukeheims plass.

- Anleggskostnader pr. bustadeining i omsorgsbustad og sjukeheim, er 3 144 000 kroner i landet for øvrig (ikkje pressområde).
- Dei maksimale tilskotssatsane er 1 415 000 kroner for en omsorgsbustad og 1 730 000 kroner for ein sjukeheims plass.

Krav om tilbakebetaling av tilskot (tekst henta frå www.husbanken.no – Veileder for søknadsprosess og bruk av investeringstilskudd til sykehjems plasser og omsorgsboliger)
«Hvis sykehjems plassene/omsorgsboligene i løpet av de første 30 årene etter utbetaling selges/overdras til andre eller ikke brukes til de formål som er forutsatt ved tilskuddstildelingen, skal Husbanken som hovedregel kreve at kommunen betaler tilbake investeringstilskuddet i sin helhet. Dette gjelder uavhengig av om det er kommunen eller helseforetak som bruker plasser i strid med forutsetningene. For tilskudd innvilget i årene 2008 til 2010 skal Husbanken på tilsvarende måte kreve slik tilbakebetaling de første 20 årene. Dersom det foreligger helt spesielle forhold, kan Husbanken kreve at kun den delen av investeringstilskuddet som ikke er avskrevet skal tilbakebetales.

Ved omgjøring fra sykehjem (jf. punkt 2a i retningslinjene) til omsorgsbolig (jf. punkt 2b i retningslinjene) i henhold til punkt 6.5, må kommunen tilbakebetale differansen i tilskuddsutmålingen mellom omsorgsboliger og sykehjems plasser for den delen av investeringstilskuddet som ikke er avskrevet. I de tilfellene der det er gitt oppstartingstilskudd og kompensasjonstilskudd i henhold til tidligere regelverk, skal det foretas justering av både oppstartingstilskuddet og kompensasjonstilskuddet.

Hvis sykehjem omgjøres til omsorgsboliger eller omsorgsboliger omgjøres til sykehjem til tross for at vilkårene for dette ikke er oppfylt, må kommunen som hovedregel betale tilbake gjenstående investeringstilskudd. Hvis det er gitt oppstartings- og kompensasjonstilskudd i henhold til tidligere regelverk, skal den gjenstående delen av oppstartingstilskuddet kreves tilbake».

6.2 Føresetnader for modellering av driftskonsekvensar

Oversikten under syner grunnlag for modellering av driftskonsekvensar:

Kostnad	Føresetnad i økonomimodell				
Institusjons- -plass og omsorgs- bustad med heildøgns bemanning.	Kostnad for drift av sjukeheim (rekneskap 2016):				
		Kostnad ved drift av ein sjukeheimplass 2016	Totalt (kr/år)	Pr plass (kr/år)	
		netto driftsutgifter ansvar 320 / 25300	39 685 000	809 898	
		eigenbetaling	-7 264 000	-148 245	
		fellesadm/vaskeri	2 446 000	49 918	
		SUM	34 867 000	711 571	
	I disse reknestykka er ikkje med: kapitalkostnader, drift bygg, overordna administrasjon, rehabiliteringstenester og kjøkkentener.				
	Kostnad for drift av omsorgsbustad med heildøgns bemanning:				
	For kostnad for drift av omsorgsbustad med heildøgns bemanning er det teke utgangspunkt i rekneskapstal frå 2016 – utarbeidd av rådmannen:				
		Kostnad pr bebuar i omsorgsbustad med heildøgnsomsorg	Årsverk totalt	Årsverk pr bebuar	Netto kostnad pr årsverk
	Heimesjukepeie ATA - tid	5	0,45	826 000	375 455
	Heimehjelp		0,06	560 000	33 600
	Nattevakt				30 000
	Leiing HHJ og HSP	2	0,02	1 520 000	23 566
	Ergo/hjelpemiddel	2	0,02	640 000	9 922
	Velferdsenter	1	0,05	584 000	26 545
	Husleige inkl betaling for straum				-81 096
	SUM	10	0,59	4 130 000	417 992
Tala er knytt til kostnader til bebuarar i dagens omsorgsbustadar som har tenestnivå heildøgnsomsorg, som kan samanliknast med tenestnivå på sjukeheimplass.					
FDV	For FDV-kostnad på sjukeheim er det lagt til grunn 713 kr/m² , jf KOSTRA tabell: 07144 – Konsern - Eiendomsforvaltning for utvalgte kommunale formålsbygg - nøkkeltall (K). Utgifter til driftsaktiviteter i kommunal eiendomsforvaltning per kvadratmeter, 2016. FDV-kostnad pr. m ² i 2016 er føresettt vidareført gjennom planperioden. Det er ikkje gjort skilnad på nyare og eldre bygg i modellen. For FVD i omsorgsbustadar og servicebustadar er det rekna med 250 kr/m ² i kommunale kostnader. Reinhold, straum, avgifter, forsikring m.v. vert dekt av bebuarane sjølve.				
Kapital- kostnad	For kapitalkostnaden er det lagt til grunn at kommunen får maksimalt tilskot frå Husbanken til sine investeringar, 55 % av byggekostnad for sjukeheimplassar og 45				

% av byggekostnader for omsorgsbustadar (jf. kap 6.1) og at resten vert finansiert ved låneopptak. For omsorgsbustadar vil husleige dekke noko av kapitalkostnaden, men dette er ikkje teke med i reknestykket her.

Kapitalkostnaden er basert på annuitetslån med nedbetalingstid på 30 år med gjennomsnittleg 2,5 % årleg rente. Årleg rente- og kapitalkostnad utgjer om lag kr. 48 000 pr. 1,0 mill. investerte kroner. Kapitalkostnad er eks. mva (trukket frå 20 %). Kostnader knytt til eventuell leie av erstatningsbygg i byggeperiodar er kike lagt inn i kostnadsanslaga.

6.3 Tiltak - investeringskonsekvensar

Tiltak for kvar avdeling/teneste som er skildra i kapittel 5 er lagt til grunn for framlegg til arealbehov og kostnadsanslag for investering. Det vert lagt fram investeringsoversikt for dei to ulike tenesteprofilane som er skildra i kapittel 5 – dagens profil og ein omlegging til større del omsorgsbustadar.

Det er utarbeida arealprogram for tiltaka som ligg til grunn for kostnadsoverslaget. Arealprogram for ny VBS, omsorgsbustad med heildøgns bemanning, servicebustadar/omsorgsbustadar, bufellesskap og helsetun ligg som vedlegg til tiltaksplanen.

Ein må understreke at tilhøva på VBS er slik at det ikkje er eit alternativ å ikkje gjere noko. Det er stor trong for bygningsmessige tiltak for å heve standarden på anlegget.

Alternativ 0: Vidareføring av dagens tenesteprofil

Tiltak og føresetnader

Det er lagt til grunn ein vidareføring av dagens tenesteprofil og tenestenivå (dimensjonerande faktor 29,6 % av innbyggjarar over 80 år i 2030). Kapasiteten på VBS vert ikkje auka. Auka behov mot dimensjonering i kap. 5 (5 plassar) vert handsama i omsorgsbustadar med heildøgns bemanning.

- **VBS:** Ved ein vidareføring av dagens tenesteprofil og tenestenivå er det trong for nybygg, ombygging og rehabilitering av VBS. 1965 og 1977-bygga vert rivne og erstatta med nybygg. Gjennom ombygging og nybygg på VBS vert det etablert ein sjukeheimsavdeling med 27 langtids- og 4 korttidsplassar og tre skjerma avdelingar for menneskje med demens, med 6-7 personar pr. avdeling (demenstun eller liknande). Dagtilbod er tenkt inn i samband med ut/ombygginga av VBS. Alle støttefunksjonar og avdelingar (kjøken, administrasjon/leiing/personalareal, heimetenesta, tenesta for funksjonshemma, rehabiliteringstenesta, psykisk helsearbeid) får funksjonelle lokalar.
- **Omsorgsbustadar:** Det er lagt til grunn at bustadane i velferdssenteret vert vidareført som dei er. Dei to bustadane som ligg i VBS-bygget vert rivne i samband med riving av fløyer på VBS. Grunna auka dimensjonerande tal, er det trong for å etablere nye omsorgsbustadar ved VBS. Om ein vel å vidareføre tilbodet på Fresvik omsorgssenter, er behovet for nybygg mindre enn vist i tabellen under – 9 plassar mot 18 som er skissert her. Det vert etablert eit nytt bufellesskap for fire menneskje med sterk funksjonshemming.
- **Helsetunet:** Vert rehabilitert, ombygd og utvida noko. Det er lagt til grunn at det berre er plan 1 som vert nytta av helsetenestene, og at auka arealbehov utover det det er plass for på plan 1 er nybygg.

Investeringsanslag

Dagens tenesteprofil		Type tiltak (m2)			Anslått investeringskostnad (NOK)					Investeringskostnad Vik kommune
Alternativ 0 -høg del institusjon - låg del omsorgsbustadar med heildøgns bemanning	Dim.-grunnlag	Riving/sanering	Ombygging	Nybygg	Riving/sanering	Ombygging	Nybygg	Brutto investeringskostnad	Maks. tilskot husbanken	
Vik bygde- og sjukeheim	50	1 270	2 762	2 156	3 mill	41 mill	60 mill	104 mill	57 mill	47 mill
Omsorgsbustadar heildøgns omsorg	18	-	-	1 034	-	-	29 mill	29 mill	13 mill	16 mill
Omsorgsbustadar/servicebustadar	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bufellesskap	4	-	-	448	-	-	12 mill	12 mill	6 mill	7 mill
Helsetun (lege, helsestasjon, tannlege)	-	-	493	198	-	7 mill	6 mill	13 mill	-	13 mill
Sum	82	1 270	3 255	3 836	3 mill	49 mill	107 mill	158 mill	76 mill	83 mill

Alternativ 1: Endra tenesteprofil – større del omsorgsbustadar med heildøgns omsorg

Tiltak og føresetnader

Det er lagt til grunn ein omlegging av tenesteprofilen til pleie og omsorgstenestene i Vik kommune med ein dreining frå ein institusjonstung profil, mot ein profil med tyngda på heimetenester og større bruk av omsorgsbustadar med og utan heildøgns bemanning, jf. kapittel 5. Dimensjonerande faktor er 26,5 % av innbyggjarar over 80 år i 2030, redusert med 3,1 % (7 plassar) i høve til alternativ 0.

- **VBS:** Det er trong for nybygg, ombygging og rehabilitering av VBS. 1965 og 1977-bygga vert rivne og erstatta med nybygg. Gjennom ombygging og nybygg på VBS vert det etablert ein sjukeheimsavdeling med 8 langtids- og 4 korttidsplassar og tre skjerma avdelingar for menneskje med demens, med 6-7 personar pr. avdeling (demenstun eller liknande). Dagtilbod er tenkt inn i samband med ut/ombygginga av VBS. Alle støttefunksjonar og avdelingar (kjøken, administrasjon/leiing/personalareal, heimetenesta, tenesta for funksjonshemma, rehabiliteringstenesta, psykisk helsearbeid) får funksjonelle lokalar.
- **Omsorgsbustadar:** Det er lagt til grunn at bustadane i velferdssenteret vert vidareført som dei er. Dei to bustadane som ligg i VBS-bygget vert rivne i samband med riving av fløyer på VBS. Grunna auka dimensjonerande tal, er det trong for å etablere nye omsorgsbustadar ved VBS. Om ein vel å vidareføre tilbodet på Fresvik omsorgssenter, er behovet for nybygg mindre enn vist i tabellen under (19 omsorgsbustadar med heildøgns bemanning i staden for 28). Det vert etablert eit nytt bufellesskap for fire menneskje med sterk funksjonshemming.
- **Helsetunet:** vert rehabilitert, ombygd og utvida noko. Det er lagt til grunn at det berre er plan 1 som vert nytta av helsetenestene, og at auka arealbehov utover det det er plass for på plan 1 er nybygg.

Investeringsanslag

Endra tenesteprofil		Type tiltak (m2)			Anslått investeringskostnad (NOK)					Investeringskostnad Vik kommune
Alternativ 1 - lågare del institusjon - høgare del omsorgsbustadar med heildøgns bemanning	Dim.- grunnlag	Riving/sanering	Ombygging	Nybygg	Riving/sanering	Ombygging	Nybygg	Brutto investeringskostnad	Maks. tilskot husbanken	
Vik bygde- og sjukeheim	31	1 270	2 762	1 098	3 mill	41 mill	31 mill	75 mill	41 mill	34 mill
Omsorgsbustadar heildøgns omsorg	28	-	-	1 507	-	-	42 mill	42 mill	19 mill	23 mill
Omsorgsbustadar/servicebustadar	12	-	-	109	-	-	3 mill	3 mill	1 mill	2 mill
Bufellesskap	4	-	-	448	-	-	12 mill	12 mill	6 mill	7 mill
Helsetun (lege, helsestasjon, tannlege)		-	493	198	-	7 mill	6 mill	13 mill	-	13 mill
Sum	75	1 270	3 255	3 360	3 mill	49 mill	94 mill	145 mill	67 mill	78 mill

Investeringsanslaga syner at det er eit lågare investeringsnivå i alternativ 1 enn i alternativ 0. Årsaka til det er til dels at tenestenivået er noko lågare i alternativ 1 enn i alternativ 0 (7 plassar mindre).

6.4 Tiltak – driftskonsekvensar

For å synleggjere økonomiske konsekvensar for drift ved omlegging av tenesteprofil har det vort nytta budsjett og rekneskapstal frå Vik kommune 2016, og gjort ein modellering av skilnader i driftskostnader mellom dei to ulike tenesteprofilane. Føresetnader for modelleringa er oppført i kapittel 6.2.

	Alternativ 0 -høg del institusjon - låg del omsorgsbustadar med heildøgns bemanning	Alternativ 1 - lågare del institusjon - høgare del omsorgsbustadar med heildøgns
Drift - pleie og omsorg	45,9 mill	35,5 mill
FDV-kostnad	4,5 mill	3,9 mill
Kapitalkostnad	3,3 mill	3,2 mill
Sum kostnader totalt	53,8 mill	42,6 mill
Differanse til Konsept 0a		-11,2 mill

Tabellen syner at det er eit potensiale for innsparing på årleg drift ved å leggje om tenesteprofilen og tenestenivået i alternativ 1 i høve til alternativ 0.

Innsparingspotensialet i drift – pleie og omsorg - i alternativ 1 er større enn rente- og kapitalkostnadane knytt til utbygginga.

Merk at talet plassar med heildøgns omsorg er lågare i alternativ 0 enn i alternativ 1 og at største innsparinga kjem ved å redusere tilbodet.

6.4.1 Vaskeri

Det er ikkje rekna på mogeleg innsparing ved å kjøpe vaskeritenester på den private marknaden.

6.5 Framdrift og utbygging – framlegg til prioritering

I denne delen av handlingsplanen vert det lagt til grunn at Vik kommune vel å leggje om tenesteprofilen til å ha ein større del omsorgsbustadar, og lågare del institusjonsplassar, alternativ 1 i tabellane ovanfor. Konkret plassering av funksjonar og bygg på tomte må vurderast i neste fase av prosjektet. Det er ikkje tatt omsyn med mellombels løysingar i byggeperiodar.

Tabellen syner framlegg til prioritering og rekkefølge på tiltak.

Tiltak	Periode og kostnadsanslag									
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Demensbustadar, heimetenesta og nytt kjøken			20 mill							
Ombygging og nybygg VBS					39 mill					
Omsorgsbustadar (2 bustadar)							1 mill			
Bufellesskap (4 bustadar)							5 mill			
Helsetunet								13 mill		
SUM										78 mill NOK

Framlegget er som følgjer:

1. **Kjøken.** Det er stor trong for å utbetre tilhøva på kjøkenet, m.a. må frys/kjøll oppgraderast. Kjøkenet kan ligge på same stad som i dag, ev. utvida inn i tilliggjande lokalar.
2. **Heimetenesta.** Det er trong for utbetring av lokala for heimetenesta for å bidra til at denne tenesta er velfungerande når tenesteprofilen skal leggjast om.
3. **Etablering av tre skjerma avdelingar for menneskje med demens.** Avdelingane skal ligge for seg sjølv og vert utforma som ein type «demenstun/landsby» med tilliggjande uteplass/hage. Når dei nye avdelingane er tatt i bruk, kan dagens skjerma avdeling i VBS verte nytta til anna formål. T.d. avdeling med korttids/langtidsplassar.
4. **Ombygging og nybygg på VBS.** 1965 og 1977-bygget vert sanert/rivne. Lokalisering av dei ulike funksjonane og tenestene i anlegget må vurderast i prosjekteringsfasa. Omsorgsbustadar med heildøgns bemanning kan etablerast ved ombygging/rehabilitering av eksisterande rom i VBS. **Rehabiliteringstenesta og psykisk helsevern:** Fysio- og ergoterapi saman med hjelpemiddelsentralen må samordnast med øvrig oppgradering og nybygg av VBS. Det same gjeld for tenestene knytt til psykisk helsevern. Dette behovet vil difor koma tidleg i prioriteringa. Dette er ei teneste som truleg må sikrast mellombelse lokalar i ei rive- og byggefase. Kostnader med mellombelse løysingar er ikkje medrekna over.
5. Bygging av **to servicebustadar** (gjerne i samband med bustadar i Velferdshuset) og **bufellesskap** med fire einingar for menneskje med sterk funksjonshemming.
6. Utbygging og rehabilitering av **Helsetunet.**

Vedlegg 1 – Arealprogram alternativ 1

Arealprogram for alternativ 1 er lagt ved rapporten. Arealprogram for alternativ 0 er likt, men tal sjukeheims plassar og omsorgsbustadar er ulikt. Arealprogram for helsetunet er likt i begge alternativ.

Arealprogram Vik Bygde- og Sjukeheim

Forslag endra tenesteprofil i høve til statlige føringar

	2017	2 030
Omsorgsbustad	36	40
65 % i bustad med heildøgns bemanning	23	26
30 % i bustad utan heildøgns bemanning	11	12
5 % i korttidsplass i bustad	2	2
Korttidsplassar institusjon	4	4
Langtidsplassar institusjon	24	27
Av langtidsplassane i institusjon er		
70% i skjerma avdeling for menneskje med demens	17	19
30% for andre tilstandar	7	8

Funksjon	Tal rom	Areal pr rom	Arealbehov m2 NTA
Sjukeheims plassar: 1 avdeling langtidsplasser og korttidsplasser			466
Einsengsrom med bad	12	28	336
Stove	1	36	36
Felles kjøken	1	38	38
Vaktrom	1	20	20
Skyllerom	1	16	16
Nærlager (post m.m.)	1	8	8
HC-WC besøkande	1	6	6
Personaltoalett (HC-WC)	1	6	6
Sjukeheims plassar: 3 skjerma avdelingar demens			932
Einsengsrom med bad	19	28	532
Stove	3	27	81
Felles kjøken	3	38	114
Vaktrom	3	20	60
Dagtilbod demente	1	35	35
Kvilerom	1	10	10
Skyllerom	3	16	48
Nærlager (post m.m.)	3	8	24
HC-WC besøkande / nærleik til dagtilbodet	3	6	18
Personaltoalett	2	2	4
Personaltoalett (HC-WC)	1	6	6
Fellesfunksjonar			54
Medisinrom	1	12	12
Nærlager medisinske forbruksvarer	1	6	6
Laboratorium	1	6	6
Fotterapi	1	15	15
Frisør	1	15	15

Kultur- og aktivitetssenter				174
Samlingsrom med liten scene	1	100		100
Aktivitetsrom	2	20		40
Garderobe	1	12		12
HC-WC	1	6		6
HC-WC med dusj	1	8		8
Nærlager	1	8		8
Produksjonskjøken				156
Grovkjøkken	1	20		20
Varmtkjøkken	1	25		25
Koldkjøkken	1	25		25
Oppstilling serveringsvogner	1	12		12
Oppvask	1	20		20
Kjølelager	1	15		15
Fryselager	1	10		10
Tørrlager	1	15		15
Kontor kokk	1	10		10
Avfallsromrom, kjølt	1	4		4
Administrasjon, leing og personalareal				230
Resepsjon med arbeidsplass konsulent/sekretær	1	15		15
Kopierom, rekvisita	1	12		12
Kontor pleie- og omsorgsjef	1	12		12
Kontor sakshandsamar/tildelarkontor	1	8		8
Kontor avdelingsleiar	4	8		32
Kontor, felles ressursstyrkepl, tillitsvalgte	1	8		8
Møterom/undervisningsrom	1	30		30
Møterom	1	12		12
Pauserom tilsette	1	25		25
Garderobe tilsette, kvinner	1	50		50
Garderobe tilsette, menn	1	10		10
Dusj/omkleddingsrom	3	5		15
HC-toalett tilsette	1	2		2
Toalett tilsette	2	2		4
Kvilerom (masasjestol, solarium).	1	10		10
Heimetenesta				121
Kontor avdelingsleiar	1	8		8
Kontor gruppeleiar	2	8		16
Rapporteringsrom	1	35		35
Møterom/rapportrom	1	15		15
Samtalerom	2	8		16
Medisinrom	1	10		10
Bad/dusj til pasientar	1	6		6
Nærlager	1	15		15
Tenesta for funksjonshemma				20
Kontor avdelingsleiar	1	8		8
Kontorplassar	1	12		12

Rehabiliteringstenesta				411
Kontorarbeidsplassar	6	8		48
Behandlingsrom fysioterapeut	4	12		48
Behandlingsrom fysioterapeut, stort	1	20		20
Behandlingsrom ergoterapeut	1	12		12
Treningsrom	1	60		60
Gruppetreningsrom	1	60		60
Møterom	1	10		10
Hjelpemiddellager	2	60		120
Vaskerom hjelpemidler	1	10		10
Personaltoalett	1	2		2
HC-WC	1	6		6
Nærlager	1	15		15
Psykisk helsearbeid				93
Kontorarbeidsplassar	5	10		50
Møterom med kjøkenfunksjon	1	25		25
Venterom/samtalerom	1	8		8
Nærlager	1	10		10
Lager og bifunksjonar				202
Lager personaltøy	1	15		15
Lager lintøy	1	6		6
Lager forbruksmateriell	1	25		25
Lager, generelt	1	15		15
Vaskerom privat tøy m.m.	1	15		15
Tøyrom	1	15		15
Reinhaldsentral	1	20		20
Lager reinhald	1	10		10
Reinhaldsrom	5	4		20
Kontor	2	8		16
Driftsfunksjon - verksted	1	10		10
Avfallsromrom, restavfall	1	10		10
Avfallssrom, papir/papp	1	10		10
Varemottak	1	15		15
Sum nettoareal NTA				2 859
Brutto/nettofaktor				1,35
Sum bruttoareal BRA				3 860

Uteareal	Tal	Areal	
		m ² pr funksjo	Arealbehov m ²
Sansehage	3	200	600
Parkering pårørande	5	20	100
Parkering tilsette	30	20	600
Parkering gjester	4	20	80
Parkering tenestebilar	14	20	280

Funksjon	Tal rom	Areal pr rom m2	Arealbeho
Omsorgsbustad heildøgns bemanning inkl. korttidsbustad/ rehabilitering			1 116
Bebuarrom med minikjøken og bad	28	35	980
Felles opphaldsrom	1	60	60
Felles kjøken	1	25	25
Vaktrom	1	10	10
Skyllerom	1	16	16
Nærlager (post m.m.)	1	8	8
Reinhaldsrom	1	5	5
HC-WC besøkande	1	6	6
Personaltoalett (HC-WC)	1	6	6

Sum nettoareal m2 NTA 1 116

Brutto/nettofaktor 1,35

Sum bruttoareal m2 BTA 1 507

Servicebustad/sjølvtendig bustad			634
Bustad med kjøken og bad	12	52	624
Nærlager heimetenesta	1	5	5
Reinhaldsrom	1	5	5

Sum nettoareal NTA 634

Brutto/nettofaktor 1,35

Sum bruttoareal BTA 856

Bufellesskap			332
Bustad med kjøken og bad	4	58	232
Felles stue/kjøkken	1	60	60
Lager til hjelpemidler og utstyr	1	20	20
Kontor/vaktrom	1	10	10
Vaskerom	1	5	5
Reinhaldsrom	1	5	5

Sum nettoareal NTA 332

Brutto/nettofaktor 1,35

Sum bruttoareal BTA 448

Arealprogram helsetenester/helsehus

Dato: 23.06.17

Funksjon	Tal rom	Areal pr rom m2 NTA	Arealbehov m2 NTA
Legesenter			183
Kontor lege/turnuslege	5	15	75
Kontor fengselslege	1	8	8
Undersøkelserom	3	10	30
Skiftestove	1	15	15
Akuttrom (skiftestove)	1	20	20
Laboratorium	1	20	20
Blodprøverom	1	5	5
Nærlager	1	10	10
Helsestasjon			85
Kontor	3	15	45
Lekerom/grupperom/helsestasjonsrom	1	30	30
HC-toalett med stellebord	0	7	0
Nærlager	1	10	10
Utleige tannlege			62
Behandlingsrom	2	15	30
Steriliseringsrom	1	10	10
Venterom	1	6	6
WC/bad	1	6	6
Laboratorium	1	10	10
Fellesfunksjonar			182
Resepsjon med kontorarbeidsplass	1	20	20
Venterom	2	20	40
Toalett	1	2	2
HC-WC	1	6	6
Møterom	1	12	12
Pauserom med møteromsfunksjon	1	25	25
Personalgarderober og toalett	1	15	15
Personalgarderober og toalett	1	15	15
Reinholdsrom	1	15	15
Kopi/arkiv	1	12	12
Lager	1	20	20
SUM NETTOAREAL			512
SUM BRUTTOAREAL *	1,35		691

* Påslag 35% til intern kommunikasjon/trafikkareal, tekniske rom, tele/data, renhold/drift, avfallsrom, veggtykkelser etc.(m²)

Vedlegg 2 - Investeringstabellar

Dagens tenesteprofil		Type tiltak (m2)			Anslått investeringskostnad (NOK)					Investeringskostnad Vik kommune
Alternativ 0 -høg del institusjon - låg del omsorgsbustadar med heildøgns bemanning	Dim.-grunnlag	Riving/sanering	Ombygging	Nybygg	Riving/sanering	Ombygging	Nybygg	Brutto investeringskostnad	Maks. tilskot husbanken	
Vik bygde- og sjukeheim	50	1 270	2 762	2 156	3 mill	41 mill	60 mill	104 mill	57 mill	47 mill
Omsorgsbustadar heildøgns omsorg	18	-	-	1 034	-	-	29 mill	29 mill	13 mill	16 mill
Omsorgsbustadar/servicebustadar	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bufellesskap	4	-	-	448	-	-	12 mill	12 mill	6 mill	7 mill
Helsetun (lege, helsestasjon, tannlege)	-	-	493	198	-	7 mill	6 mill	13 mill	-	13 mill
Sum	82	1 270	3 255	3 836	3 mill	49 mill	107 mill	158 mill	76 mill	83 mill

Endra tenesteprofil		Type tiltak (m2)			Anslått investeringskostnad (NOK)					Investeringskostnad Vik kommune
Alternativ 1 - lågare del institusjon - høgare del omsorgsbustadar med heildøgns bemanning	Dim.-grunnlag	Riving/sanering	Ombygging	Nybygg	Riving/sanering	Ombygging	Nybygg	Brutto investeringskostnad	Maks. tilskot husbanken	
Vik bygde- og sjukeheim	31	1 270	2 762	1 098	3 mill	41 mill	31 mill	75 mill	41 mill	34 mill
Omsorgsbustadar heildøgns omsorg	28	-	-	1 507	-	-	42 mill	42 mill	19 mill	23 mill
Omsorgsbustadar/servicebustadar	12	-	-	109	-	-	3 mill	3 mill	1 mill	2 mill
Bufellesskap	4	-	-	448	-	-	12 mill	12 mill	6 mill	7 mill
Helsetun (lege, helsestasjon, tannlege)	-	-	493	198	-	7 mill	6 mill	13 mill	-	13 mill
Sum	75	1 270	3 255	3 360	3 mill	49 mill	94 mill	145 mill	67 mill	78 mill