

Sykehjem



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær

Medlemmer i arbeidsgruppen

Gruppeleder: Enhetsleder sykehjem, Åse Kirstine Jægtvik

- Brukerrådet, Arve Bruseth
- Eldrerådet, Ellen Thorsøe (vararepr. Alf Terje Sandaas)
- Kringsjå sykehjem, avdelingsleder Lill-Marlen Heggset
- Barmanhaugen 2. etg., avdelingsleder Aud Dahle
- Frei sykehjem, helsefagarbeider Hilde Elisabeth Stensø
- Bergen sykehjem, sykepleier Gunhild Lervik

Antall møter: 13.11.18, 29.11.18, 18.12.18, 15.01.19, 11.03.19, 30.04.19

1. Redegjør kort for dagens situasjon sykehjem

Antall sykehjem og hvor

1. Kringsjå sykehjem

Beliggende ved Storhaugen helsehus, sentrumsnært. 29 plasser, av disse 9 forsterket demensplasser. Stort behov for vedlikehold utvendig og innvendig. Svært tung å drifte.

2. Bergen omsorgssenter

Beliggende ovenfor Melkvikan på Nordlandet. 55 plasser for demente. Ok vedlikeholdt, ok å drifte.

3. Frei sykehjem

Beliggende i Ørnvika, Frei. 26 plasser somatisk langtidsplasser. Stort behov for vedlikehold utvendig og innvendig. Svært tung å drifte.

4. Barmanhaugen 2. etg.

Beliggende på Barmanhaugen i samme bygg som omsorgsleilighetene, sentrumsnært. 15 plasser hvorav 3 dobbeltrom, somatisk langtidsavdeling. Behov for vedlikehold, tung og drifte.

5. Storhaugen Helsehus

Beliggende sentrumsnært og landlig ved Kringsjå og Rokilde. 35 plasser, 12 for øyeblikkelig hjelp døgntilbud korttid, 13 plasser for rehabilitering korttid, og 10 plasser for lindrende behandling. Ok.

Tilstandsvurdering av sykehjemmene Se vedlegg 1

Ventelister og etterspørsel

Per 15. august 2018 har 42,4 prosent av landets kommuner personer på venteliste til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig.

Kommunene rapporterer at i alt 1 518 personer står på venteliste. Dette er personer som oppfyller kommunens kriterier for langtidsopphold, men som med forsvarlige tjenester kan bo i eget hjem eller motta andre tjenester.

I 2018 pr.08.11.18 har Kristiansund følgende på venteliste:

- Hvor mange pasienter/brukere har per 08.11.18 vedtak om at de oppfyller kommunens kriterier for langtidsopphold eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester som bor i eget hjem i påvente av langtidsplass? 0



- Hvor mange pasienter/brukere har per 08.11.18 vedtak om at de oppfyller kommunens kriterier for langtidsopphold eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men mottar korttidsopphold i påvente av langtidsplass? 20
- Hvor mange pasienter/brukere står på venteliste til korttidsopphold i påvente av ledig plass per 08.11.18? 16

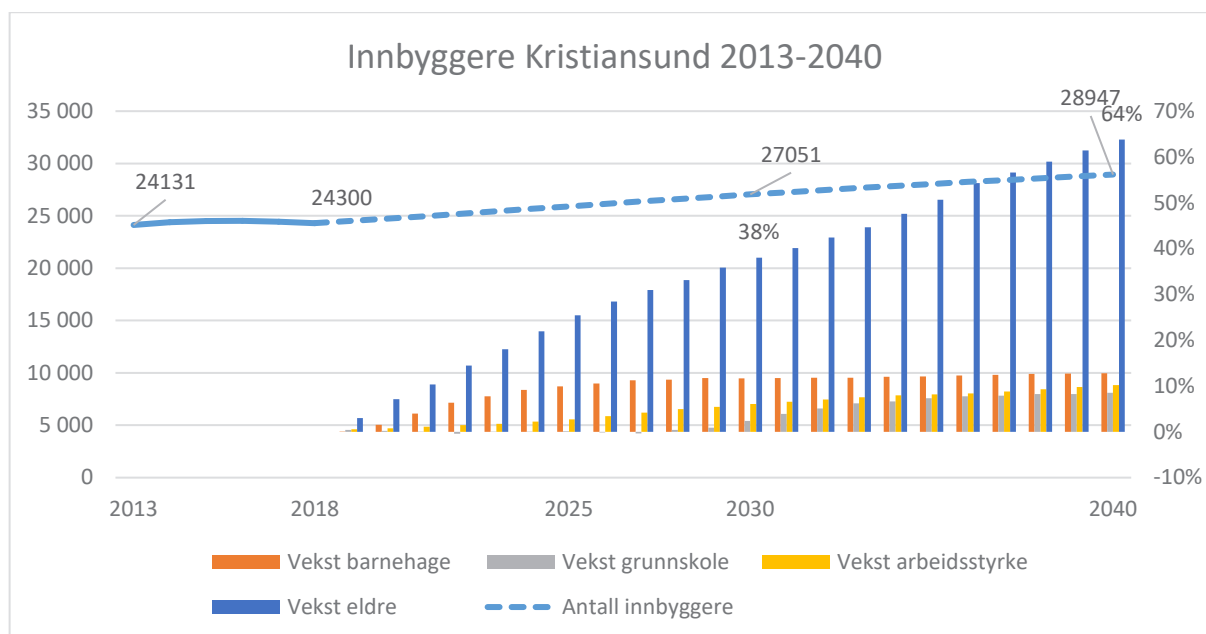
Kristiansund kommune leier 3 plasser ved Halsa sykehjem, ved Gjemnes sykehjem 3 plasser, og ved Tustna sykehjem 5 plasser.

Fremtidig utviklingstrekk i sykehjem

2

Kjente behov

Befolkningsdata



Tabellen viser en kjent utvikling av eldre fram til 2040. Differansen mellom vekst av eldre og vekst i arbeidsstyrke øker svært mye fram til 2040.

Befolkningssammensetning i Kristiansund 2018-2040

Alder	2018		2030		2030-2018		2040		2040-2018	
	Antall	%Andel	Antall	%Andel	Endring antall	%Endring	Antall	%Andel	Endring antall	%Endring
0-5 år	1 397	5,7 %	1 560	5,8 %	163	11,7 %	1 576	5,4 %	179	12,8 %
6-15 år	2 854	11,7 %	2 921	10,8 %	67	2,3 %	3 097	10,7 %	243	8,5 %
16-66 år	15 988	65,8 %	16 964	62,7 %	976	6,1 %	17 621	60,9 %	1 633	10,2 %
67-79 år	3 019	12,4 %	3 678	13,6 %	659	21,8 %	4 019	13,9 %	1 000	33,1 %
80-89 år	843	3,5 %	1 645	6,1 %	802	95,1 %	2 031	7,0 %	1 188	140,9 %
90 år+	199	0,8 %	283	1,0 %	84	42,2 %	603	2,1 %	404	203,0 %
SUM	24 300	100,0 %	27 051	100,0 %	2 751	11,3 %	28 947	100,0 %	4 647	19,1 %



Tabellen viser

- Det er usikkerhet knyttet til faktisk fremtidig befolkningsutvikling og fremtidig behov for sykehjemsplasser
- Store og økende forventninger og krav til tjenestene i befolkningen og i lovverket
- Økende rekrutteringsvansker av sykepleiere, forventet stor sykepleiermangel innen 2025

Dekningsgrad av sykehjemsplasser

Når kommuner skal vurdere tjenestekapasitet brukes ofte begrepet dekningsgrad. Dekningsgrad viser til andelen av befolkningen som til et gitt tidspunkt kan få en type tjeneste fra kommunen. For sykehjem tar man utgangspunkt i gruppen over 80 år.

	Faktiske tall			Prognose		Tekst
	2015	2016	2017	2025	2030	
Institusjon - alle disponible plasser (antall)	171,0	180	170,0			Forklaring
hvorav Sykehjemsplasser disponible	157	163	150	203	283	Gitt lik dekningsgrad som i 2017 Kristiansund
			168	226	316	Gitt lik dekningsgrad som K13 2017
Dekningsgrad 80 +	15 %	16 %	14 %	14 %	14 %	Kristiansund
Dekningsgrad 80 + i K13	16 %	16 %	16 %			For K13
Innbyggere 80 +	1 060	1 048	1 042	1 407	1 966	Antall innbyggere

Tabellen viser totaltilbudet av heldøgns omsorg i forhold til befolkningen over 80 år sammenlignet med gjennomsnittet av K13 (sammenlignbare kommuner).

Kristiansund kommune har i 2017, 150 plasser som utgjør en dekningsgrad på 14%. Sammenlignet med K13, som har 168 plasser, og dekningsgrad på 16 %. Fortsetter Kristiansund kommune med 150 plasser vil vi i 2030 ha dekningsgrad på 7.6 %. Det betyr at vi halverer vår dekningsgrad innen 10 år. Skal Kristiansund kommune ha den samme dekningsgraden som i dag, 14 %, må kommunen utvide med 53 nye plasser innen 2025 og ytterlig 80 plasser innen 2030.

Tjenestetilbudet vil kunne dreies fra institusjon til hjemmebasert omsorg med hjelp av velferdsteknologi, men det er vanskelig å si om det vil

kunne halvere dekningen innen 11 år.

I St.meld.nr.31 (2001-2002) «Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen», pkt. 2.2, ble det etablert et nasjonalt mål for landets kommuner om en dekningsgrad på 25%. De siste årene har det vært en diskusjon i mange kommuner om dette målet ligger noe høyt. Dekningsgrad de siste årene i store byer som Bergen har ligget stabilt på ca. 22%. Større byer har derfor en høyere dekningsgrad enn K13.

Er det brukergrupper det særlig er behov for å prioritere

- Levealder er økende – brukergruppene over 80 og 90 år øker
- Økt levealder gir høyere utvikling av aldersdemens og vil sannsynlig bli den største helsemessige utfordringen innen eldreomsorgen

Omfang av livsstilssykdommer vil øke (KOLS, kreft, diabetes, overvekt) og en økning av eldre med alvorlig psykiatriske lidelser og rusavhengighet. Psykisk utviklingshemmede vil ha behov for et særskilt tilbud om det ikke ivaretas av etablerte boformer. Ved dreining mot hjemmebasert omsorg vil det være økende behov for rehabilitering og et større behov for avlastning for pårørende.



Kristiansund kommune bør ha en drøfting om differensiering av tjenestetilbudet i sykehjem. I dag har tjenestetilbudet differensiert 64 av sine 125 langtids sykehjemsplasser. I en slik drøfting bør det inngå en vurdering av kost nytteeffekt av differensiering. 92% av pasientene i sykehjemsavdelingene har en demens diagnose og/ eller kognitiv svikt.

Nasjonale føringer

Stortingsmeldingen 20 (2012-2013)¹ som ble framlagt våren 2013 peker på nye muligheter for omsorgsfeltet:

«Den skal først og fremst gi helse- og omsorgstjenestens brukere nye muligheter til å klare seg selv bedre i hverdagen til tross for sykdom, problemer eller funksjonsnedsettelse. Samtidig skal den gi grunnlag for å videreutvikle det faglige arbeidet, både for de som har størst behov for lindring og pleie, og de som daglig trenger assistanse gjennom et helt liv. Den skal også skape trygghet for at vi gjennom nyskaping og fornyelse fortsatt kan satse på de fellesskapsløsninger vi har bygd opp i vårt land. Vi skal ikke bare forsvare, men også utvikle velferdsstaten.»

Stortingsmelding 15, Leve hele livet, en kvalitetsreform for eldre for å skape helse- og omsorgstjenester der det viktigste spørsmålet er: Hva er det viktigste for deg? Det er ønskelig med en helse- og omsorgstjeneste som tar i større grad tar utgangspunkt i de eldres behov og lar eldre få være sjef i eget liv lengst mulig. Det betyr blant annet mestring, forebygging, fysisk trening, miljøbehandling, systematisk kartlegging og oppfølging, samt proaktive tjenester. Den fremhever behov for avlastning for pårørende.

Omsorg 2020: Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020² sier:

«Ved utgangen av 2014 bodde nesten 90.000 av omsorgstjenestenes 270.000 brukere i sykehjem eller omsorgsboliger. Dette er beboere i alle aldersgrupper med svært ulike boligbehov. Noen er inne til kort tids avlastning eller rehabilitering, andre skal motta heldøgns omsorg over lengre tid. Noen skal tilbringe livets siste dager, andre skal leve et langt liv der, med bistand fra helse- og omsorgstjenesten. Noen trenger mye rom rundt seg for ikke å ødelegge livet for andre. Andre har stort behov for fellesskap. Det finnes derfor ikke bare ett svar på hvordan omsorgstjenestens bo- og institusjonsformer bør bygges og organiseres. Skal dette være brukernes omsorgstjeneste og dekke deres ulike behov, krever det et mangfold av løsninger. "Det nye sykehjemmet" ser derfor ikke lenger ut som et tradisjonelt sykehjem med store avdelinger og like rom i mange etasjer med lange korridorer. Fremtidens sykehjem og omsorgsboliger må utformes ut fra brukernes behov, og ha en mer fleksibel utforming.»

Regjeringen vil at staten skal ta et større økonomisk ansvar for å sikre at kommunene bygger ut tilstrekkelig kapasitet og kvalitet i omsorgssektoren og samtidig styrke den enkeltes evne til å mestre dagliglivet enten de bor i egen bolig, omsorgsbolig eller sykehjem.

Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (Medl.St.26)³ ønsker å forbedre kvaliteten i omsorgssektoren. Regjeringen vil iverksette systematisk kvalitetsutviklingsarbeid for sykehjem, basert på følgende områder; ledelse, organisering, profesjonell praksis, innovasjon og pasientresultater. Arbeidet skal ses i sammenheng med kompetanseløft 2020, innføring av kompetansekrav i helse- og omsorgstjenesteloven, veileder for bemanning, samt utvikling av kvalitetsindikatorer for pleie- og omsorgssektoren. Det vil samarbeide med KS om en plan som bygger en forutsetning om netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser.

¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-20-20122013/id717308/>

² https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2f9cb7/omsorg_2020.pdf

³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>



Kommuner velger ulik tjenesteprofil. Mange har valgt å bygge omsorgsboliger som kan være mer kostnadseffektive. Sykehjem er ikke et entydig begrep. En undersøkelse viser stor variasjon i antall timer individuell hjelp ved sykehjem i Trondheim kommune. Timeantallet varierer fra 7 timer pr. uke til nesten 35 timer pr. uke. Variasjonen er også stor innenfor den enkelte institusjon.

Utviklingstrekk og muligheter knyttet til digitale løsninger og velferdsteknologi

Velferdsteknologi er blant annet omtalt med; økt bruk av velferdsteknologi er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å realisere viktige verdier for brukere og tjenestene⁴.

De kommunale omsorgstjenestene vil både i dag og i framtida være arbeidsintensive og avhengige av det konkrete møtet mellom mennesker. Teknologi vil aldri kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet. Velferdsteknologi kan imidlertid gi mennesker nye muligheter til selvstendighet og trygghet, og til å klare seg på egenhånd i dagliglivet. Ulike former for teknologi kan fungere som støtte både til brukere, pårørende og ansatte i helse- og sosialtjenesten.

I NOU rapportert 2011:11, Innovasjon i omsorg⁵ skrives det at innføring av velferdsteknologi i helse- og sosialsektoren innebærer endringer både for ansatte, brukere, pårørende og for organisering av sektoren. Ikke minst vil det innebære ressursmessige endringer, ettersom målet er å kanalisere de menneskelige ressursene dit de trengs mest. Teknologi skal ikke erstatte menneskene som arbeider innenfor helse- og sosialsektoren, men snarere betraktes som nødvendig støtte og supplement dersom sektoren skal klare å opprettholde kvaliteten på tjenestene.

Omsorg 2020: Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020 sier at for å gi mennesker bedre mulighet til å mestre eget liv og helse, og bidra til at flere kan føle seg trygge i eget hjem, er det etablert et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene. Hovedmålet for programmet er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020. Programmet bygger på samhandlingsreformens målsettinger om helsefremmende arbeid, forebyggende tjenester, tidlig innsats og om å yte tjenestene der folk bor.

Pr. i dag finnes flere velferdsteknologisk utstyr som kan benyttes i hjemmet og i sykehjem. Alt ifra elektriske innredninger i bad, kjøkken og soverom, men også sensorer som registrerer fall og bevegelse, personlige GPS, elektroniske låser, trygghetsalarmer, medisindispensere mm. Velferdsteknologi i sykehjem vil kunne avlaste ansatte og effektivisere driften. Viktige hjelpemidler er elektriske hev senk toalett, vasker, senger, personheiser, trådløse sensorer, oppdaterte sykesignalanlegg som kommuniserer begge veier, digital lagerstyring, elektroniske låser mm.

Eksempler fra andre kommuner

3

I følge avdelingsdirektør Kristin Mehre i Helsedirektoratet så må kommuner innføre velferdsteknologi. Velferdsteknologien vil selvfølgelig ikke erstatte varme hender eller høyt kvalifiserte omsorgsarbeidere. Ny teknologi kan derimot gjøre eldre i stand til å klare seg bedre

⁴ <https://www.ks.no/fagomrader/utvikling/innovasjon/velferdsteknologi/>

⁵ <https://www.regjeringen.no/contentassets/5fd24706b4474177bec0938582e3964a/no/pdfs/nou201120110011000dddpdfs.pdf>



hjemme lenger og redusere både sykehjems- og arbeidskraftsbehovet. Samtidig kan de ansatte i eldreomsorgen bli frigjort til de oppgavene der de trengs mest.

Kristiansund kommune må derfor satse på velferdsteknologi i hjemmebasert omsorg, men også i de sykehjemsavdelingene vi allerede har. <http://www.sfm.no/eldreomsorg-danmark-hevet-nytt-niva/>

De politiske føringene tilsier at de aller fleste skal bli gamle i egen bolig. Denne politikken kan virkeliggjøres gjennom at det:

- etableres tilrettelagte boliger på det ordinære markedet
- tilrettelegges for boligtilbud til de som trenger ekstra støtte i hverdagen
- tas i bruk ny teknologi

Ekstra støtte i hverdagen kan bety at det finnes fellesrom i tilknytning til boliganlegg eller nærmiljø, som gir mulighet for sosial kontakt med andre, felles måltider eller mulighet for andre aktiviteter. Dette vil kreve videre satsing på hjemmetjenester, dagtilbud og korttidsplasser til rehabilitering og avlastning. Samhandlingsreformen stiller nye krav til kommunene når det gjelder å ta imot og behandle pasienter som skrives stadig tidligere ut fra sykehuset. Dette krever økt kompetanse i kommunene og nye type korttidstilbud i form av institusjonsplasser⁶.

Dette valget gjelder bare eldre fordi de er de eneste som kan bo både i omsorgsboliger og på institusjon.

Norske kommuner har ulike strategier på om de skal satse på institusjonsplasser eller omsorgsboliger. Husbanken lar det være opp til kommunene å velge. Det er ikke noe i veien for å bemanne omsorgsboliger på samme nivå som et sykehjem. Det kan være fordeler og ulemper med begge organisasjonsformer. Generelt kan vi si at omsorgsboliger er mer fleksible med hensyn til å endre målgruppe og tjenestetilbud, og de er derfor enklere å tilpasse til endrede behov over tid. Korttidsplasser og midlertidige tilbud gis enklest i en institusjon. I dette tilfelle beholder pasientene boligene sin, mens de har et midlertidig opphold på institusjon.

Før kommunen velger boform, er det viktig å tenke nøye gjennom aktuelle lovverk knyttet til de ulike boformene (Husleieloven, Lov om pasient- og brukerrettigheter o.l.). Konvertering fra omsorgsbolig til institusjonsplasser i etterkant kan aksepteres av Husbanken, men enkelte byggetekniske krav kan stå i veien for overgangen. Kommunen får ikke utbetalt differansen mellom tilskuddssatsen for sykehjem og omsorgsboliger. Ved konvertering fra sykehjem til omsorgsboliger må kommunen betale tilbake deler av investeringstilskuddet fra Husbanken.

Målet med å planlegg for normalisering og integrering er at prosjekter for eldre lokaliseres slik at de kan brukes til flere formål. Det kan bli et møtepunkt for alle som bor i området og fungere som arena for lokale kulturaktiviteter. Beboerne kan på denne måten følge med og ta del i det som skjer i nærmiljøet. Kafé og kantine, aktivitetsrom, scene og treningsrom bør være åpne for flere, slik at det kan det fungere som et velferdssenter i lokalmiljøet. På denne måten kan det også være et støttende tiltak for de som bor i egen bolig. Det er et mål å etablere sammensatte bomiljøer hvor ulike mennesker i ulike aldre kan bo sammen. Flere undersøkelser viser at mange rives bedre i sammensatte bomiljøer.

Å unngå isolering har vært sentralt i kampen for likestilling og deltakelse for mennesker med ulike funksjonsnedsettelse. Deltagelse og integrering er grunnleggende politiske mål, også for eldre mennesker. Dette kommer tydelig fram i Demensplan 2020. Denne strategien gjør at vi må tenke på nye løsninger i sambruk med nye funksjoner, men kanskje i enda større grad hvor vi lokaliserer denne typen tilbud. Kanskje kan biblioteket bli etablert i det lokale omsorgssenteret, eller dagtilbud bli etablert i tilknytning til et treningssenter? Det åpner opp for nye muligheter ved å dele

⁶ <https://www.veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/fremskaffe-og-forvalte-boliger/veileder-for-lokalisering-og-utforming-av-omsorgsbygg/eldre>



fellesarealer, slik at de kan utnyttes til mange ulike formål og fungere som møteplasser i lokalmiljøet⁷.

Forskning.no⁸ fremhever forebyggende arbeid som en viktig faktor slik at den eldre befolkningen blir friskere og klarer seg lengre selv. I denne satsningen er ergo- og fysioterapi sammen med fastlegene og hjemmetjenesten viktige faktorer.

Mange kommuner velger å bygge sykehjem sammen med omsorgsboliger. I tillegg legges ofte arbeidslokaler for hjemmetjenesten i samme bygg. Utarbeidelse av samdrift særlig knyttet til fagpersonell blir lettere i slike bygg⁹.

Løsningene kan være mange knyttet til bygg og samdrift.

Det er i media lest om plussbolig hvor eldre får tilgang til serviceområde med bemannet resepsjon, lobby, treningsrom, gjesterom, selskapsrom og kjøkken. En rapport fra Norsk Institutt for by- og regionforskning (NIBIR) viser at det er slik eldre vil bo i framtiden. Dagens eldre er mer ressurssterke og kravstore. De ønsker en aktiv alderdom og å bo hjemme så lenge som mulig. De vil ha felles lokaler for å få sosial kontakt og mulighet til å bli kjent gjennom aktiviteter. Sammen med velferdsteknologi vil eldre kunne mester hverdagen sin hjemme og unngå sykehjem som boform.

I Bergen omtales begrepet «Omsorg pluss». Noen mener at boligformen kan på mange måter overta for dagens sykehjem. Det viktigste er at alle kan være trygge på at de får hjelp når de har behov for det.

Boligene «omsorg pluss» er døgnbemannet, og beboerne får tilbud om tre felles måltider daglig samt en rekke aktiviteter. Andre mener at disse leilighetene passer for pasientgrupper som har behov for tilsyn og bistand hele døgnet, men som ikke har behov for en så omfattende medisinsk oppfølging som på et sykehjem.

Trondheim kommune har satset på Helse- og velferdssenter som oftest inneholder sykehjemsplasser sammen med dagsenter for eldre og bydelskafeer.

Eksempler: Fantoft omsorgssenter i Bergen



48 serviceboliger for eldre kombinert med 60 sykehjemsplasser i Fantoft omsorgssenter i Bergen. Beboerne hadde ifølge kommunen et ønske om fellesskapsbolig. Hele anlegget ligger i et vanlig boligområde med nærbutikk og et stopp for bybanen. Foto: Karin Høyland

⁷ <https://www.veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/fremskaffe-og-forvalte-boliger/veileder-for-lokalisering-og-utforming-av-omsorgsbygg/eldre>

⁸ <https://forskning.no/partner-sykepleie-oslomet/slik-bor-vi-mote-eldrebolgen/1200896>

⁹ http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/3199/nye_eks_omsorg_syk.pdf



Kolding i Danmark. I Danmark har de hatt en bevist strategi i plassering av sykehjem og eldreboliger. De har ønsket en integrering av eldre i samfunnet.



Skoleveien går gjennom områder med pleieboliger i Kolding i Danmark. Foto: Karin Høyland

Demenslandsby i Oslo

I demenslandsbyen skal 130 beboere kunne leve ganske normale liv, med egen bar, restaurant, butikk og frisør. Hjemlig stil, trivsel og hverdagsliv skal erstatte institusjonspreg og kalde korridorer.



Det nye sykehjemmet Dronning Ingrid's Hage skal gi plass til 130 beboere på et området like stort som Slottsplassen.
Ill: Arkitema Architects



Nytt sykehjem i Karmøy¹⁰

Infrarøde kameraer, digital overvåkning av pasientene og heiser som tar seg av alle tunge løft. Når den nye delen av sykehjemmet på Vea er klargjort for drift og institusjonen vil være spekket av teknologi som skal gjøre hverdagen tryggere for beboerne og enklere for de ansatte. Karmøy åpnet et nytt sykehjem i 2018 som tar velferdsteknologi til et nytt nivå.

Lambertseterhjemmet skal etter planen stå ferdig i 2022



Lambertseter Axion.

Lambertseterhjemmet vil være tilrettelagt for små bogrupper i et oversiktlig fysisk miljø med få beboere, stor grad av sosialt fellesskap, i tillegg skal nærmiljøet bringes inn i sykehjemmet. Det nye sykehjemmet, inkludert dagsenter, får 130 sykehjemsplasser fordelt på 4-6 etasjer og dimensjoneres for 220 ansatte. Visjonen er å skape rom for bedre liv og vi sette mennesket i sentrum. Ambisjonen er et lunt, intimt og hyggelig bygg som får pasientene til å føle seg hjemme. Målet er også å bygge sykehjem og uteområder som er gode å være i og bruke for både beboere og ansatte, og vi skal gjøre det med minst mulig belastning for miljøet.

Følgende mål skal oppfylles:

- Et bygg med hjemlighet
- Et bygg med tilhørende uteareal som har minimale livssykluskostander, og som er enkelt å vedlikeholde
- Et fleksibelt bygg som er tilrettelagt for fremtidsrettet teknologi
- Et bygg som miljøsertifiseres i minimum BREEAM-NOR «excellent», og har som mål å bli et plusshus

¹⁰ <https://hnytt.no/2018/08/01/setter-ny-teknologisk-standard-pa-sykehjemmet/>



Viktige verdier og prinsipper innenfor sykehjemsdrift

4

Arbeidsgruppen er enige i at kommunen bør styrke omsorgstrappen. Det understøttes av kostragjennomgang v/ Chriss Madsen 20.02.19, hvor han synliggjorde Kr.sunds kommunes tjenesteprofil for innbyggere 80 år +. Profilen viser at det er få som bor i omsorgsbolig med heldøgns omsorg sammenlignet med kostragruppe 13 og landsgjennomsnittet. Nye Rokilde vil kunne bidra til en bedre tjenesteprofil, men arbeidsgruppen mener likevel at det er viktig å se på om Kr.sund kommune har behov for flere omsorgsboliger utover Rokilde.

Sykehjemsdrift er forankret i flere lover og forskrifter. En sentral forskrift er; Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie¹¹. Denne danner grunnlaget for verdier og prinsipper som må følges. Trend viser at sykehjemsdrift vil gi et tilbud til pasientene som er alvorlig multisyske og har de alvorligste demensdiagnosene. Sannsynlig vil liggedøgn reduseres når ulike boformer for eldre øker.

Alvorlig multisyske og demente vil øke pleietyngden ved sykehjem. I dag er det allerede vanskelig å rekruttere nok fagpersonell til sykehjem. Skal vi rekruttere til sykehjem i framtiden er et godt arbeidsmiljø både et prinsipp og en verdi å ha. Blant annet vil framtidsrettede sykehjemsbygninger bidra til å lette arbeidet. Det betyr nyere sykehjem som har tekniske velferdsløsninger som forenkler arbeidsoppgavene.

Samfunnet vil få en ekstrem økning av eldre de neste 20 årene. Løsninger som bidrar til å integrere de eldre og behovene deres i lokalsamfunnet vil være verdiskapende både for eldre og den resterende befolkningen. Eldre har behov for å bli stimulert og ha ulike aktiviteter som kan kombineres med lokalsamfunnet. Aktiviteter og de verdiene som skapes på tvers av aldersgrensene vil bli viktig å ivareta framover. Da er beliggenhet et viktig prinsipp å se på. Samtidig bør kommunen se på samdrift av allerede eksisterende bygg.

Vi ønsker å framheve:

- Styrke ulike nivåer for omsorgsboliger
- Gi mulighet for god aktivisering og stimulering for pasienten, gjennom samdrift og/ eller sentral beliggenhet?
- Tilrettelagte bygg med velferdsteknologiske løsninger (omsorgsboliger/ sykehjem) som forenkler arbeidsoppgavene for ansatte

Eldretun

5

Eldretun har ingen klar og tydelig definisjon i Norge, men Huseiernes landsforbund har laget en artikkel som kan vise noen av mulighetene et eldretun kan gi. Lenke til artikkelen er her: <https://www.huseierne.no/hus-bolig/tema/bolig/sosial-alderdom/>

Det omtales ofte som egneide boliger/ leiligheter med tilrettelaget felleslokaler. Det er opp til hver enkelt kommune/ private å sette rammer for hva felleslokalene skal inneholde. Vi finner flere kommuner som har etablert og som planlegger å etablere eldretun.

¹¹ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932>



Slik arbeidsgruppen forstå eldretun, vil etablering av eldretun bidra til å styrke omsorgstrappen.

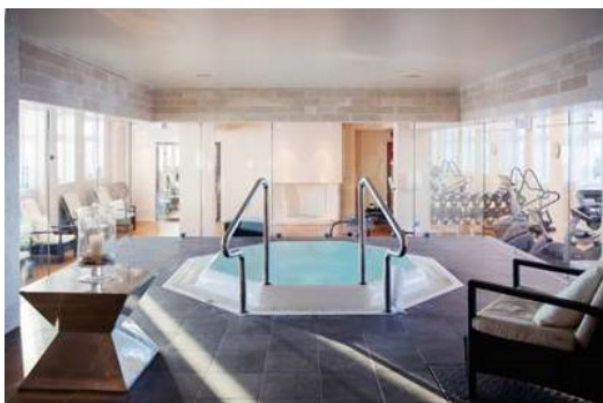
Det finnes eksempler på forskjellige typer eldretun i flere kommuner. Noen velger å kalle det eldretun der sykehjem, omsorgsboliger og bofelleskap ligger tett sammen. Andre kommuner har nært samarbeid med private utbyggere som bygger opp nye typer boliger som tilbyr andre boformer og kaller det eldretun. Boligene er da tiltenkt eldre som ikke lenger kan bo i egen bolig. Eldretunene kan ha tilknyttet personale på dagtid som lager til mat, rengjør fellesareal, utfører service- oppdrag for og ser etter beboerne. Det vil være variasjon på hva de tilbyr av hjelp. Beboerne kan få tildel hjemmetjenester etter søknad og enkeltvedtak.

I Eidsvoll har et privat utbyggerfirma etablert et konsept med moderne leiligheter for de over 50 år, med flotte fellesarealer som innbyr til sosialt samvær. De har stor tro på forskjellige bokonsepter for forskjellige mennesker, og mener det gir økt livskvalitet å sette sammen folk i samme livssituasjon.



Leilighetene ligger i en gammel skole. Karin Langaard (66) og Terje Noreng (69) kjøpte leiligheten på Døyen for seks år siden, og er svært fornøyd med løsningen.

Drivkraften til utbygger er å forebygge ensomhet. Når folk får muligheten til å delta i et sosialt fellesskap blir de ikke sittende alene. De tror det er viktig å senke den terskelen og at nordmenn begynner å åpne øynene for mer alternative måter å bo på.



Det er ikke noe å si på standarden på Eidsvoll. Beboerne har tilgang til spaavdeling, treningsrom, storkjøkken, storstue, leserom, skibod og flotte utearealer. Konseptet er kalt Døyen.



Neste mål til utbygger er å ferdigutvikle et nytt konsept for de som begynner å bli enda eldre og kanskje trenger mer hjelp i hverdagen. Konseptet som er på tankestadiet og er kalt «Favn» er private omsorgsboliger. Tanken er at de som har bodd på Doyén og trivdes med det skal gli over i et nytt konsept. Det skal selvfølgelig ikke være noen tvang, men noe som oppfattes som positivt.

I Favn-boligene ønsker de å tilby en grunnpakke som er ganske lav, slik at ingen må betale for noe de ikke bruker. Beboerne skal imidlertid ha mulighet til å både benytte seg av kommunens helsetjenester og eventuelt kjøpe private tjenester.

Hvem kan dette være aktuelt for?

Arbeidsgruppen mener dette er aktuelt for en alder 50+. I stortingsmeldingen «Leve hele livet» oppfordres eldre til å forberede sin alderdom. Enkelte har et ønske om det så tidlig som 50+. Det vil uansett være opp til den private utbygger å legge rammer for kjøp av bolig. I noen kommuner er det et samarbeid mellom kommune og privat utbygger hvor rammene for boligene legges sammen.

Flere slike prosjekt har en høy standard, og kan derfor bli for dyrt for mange 50+. Det er viktig at private utbyggere utfordres til ulike standarder i slike byggeprosjekt, og at kommunen bidrar til at det er mulig.

Er det områder i kommunen som kunne være aktuelle for en slik etablering?

Arbeidsgruppen foreslår at gode områder for formålet må sees i sammenheng med ny regulering av arealplan i kommunen. Hvilke områder/ tomter er tilgjengelig og egnet nå og hvilke områder/ tomter kan enkelt fristilles til slike formål.

Arbeidsgruppen er samstemt i at områdene/ tomtene bør ligge sentrumsnært til infrastruktur, som bykjernen Kirklandet, nær Futura, nær Frei administrasjonsbygg. Gruppen ser viktigheten ved å integrere eldre nær sentrum for å forenkle tilgang til handel, sosiale møteplasser mm. Vi vil ikke skape en aldersvennlig by med å legge boliger for 50+ vekk fra sentrale områder i kommunen.

Arbeidsgruppen nevner blant annet arealet der Fosna barnehage nå ligger ved Futura, tomter rundt Frei Torget, ombygde bygårder i bykjernen Kirklandet, og den nye utbyggingen langs ved sjøkanten på Goma. Ikke minst er områdene knyttet til «Campus» være attraktivt, hvor det kan bli samhandling mellom aldersgrupper og fellesbruk av fasiliteter.

Hva vet vi /tror vi om markedet?

Arbeidsgruppen tror ut ifra økningen av eldre de neste 10 årene at dette vil bli etterspurt og attraktive boliger for eldre. Vi mener at befolkningen er i gang med å se at alternative boformer kommer og er et godt alternativ.



Hvordan kan slike initiativ følges opp, og hvilken rolle må/ bør kommunen ha i en slik etablering?

- Kommunen må jobbe aktivt med reguleringen av arealplanen for å legge til rette områder/ tomter for dette formålet.
- Kommunen bør være en god samarbeidspartner til private utbyggere og legge til rette for gunstige tomtepriser.
- Kommunen bør fortløpende drøfte og utfordre private utbyggere om behovet og det stigende behovet fram i tid.

Anbefaling og oppsummering

6

Beskrives i prioritert rekkefølge med økonomiske konsekvenser for så vel investering som drift

1. Nytt sykehjem hvor Kringsjå, Frei og Barmanhaugen 2. etg. sykehjem inngår samt at det tillegges mellom 40-50 nye plasser. Det betyr et bygg som bør romme inntil ca.110-130 sykehjemsplasser.
Bygg kostnad: 5 mill pr. sykehjemsplass = 450.000.000.-
Driftskostnad: ca. 750.000- 1.000.000 pr. plass
Kringsjå, Frei og Barmanhaugen 2. etg. er nedslitte, gamle bygg som etter dagens standard har lite egnede lokaler. Noe som gjør driften i disse byggene tung.
2. Kringsjå og Barmanhaugen 2. etg ombygges til omsorgsboliger/ bofelleskap/ eldretun ca. 15 + 8-10 plasser.
Kostnad: 5-6 mill.pr bolig = 90.000.000.-
Ut ifra ønsker og behov til eldre og Kostra er det nødvendig med flere egen boliger hvor det legges til rette for tilgang til lettere pleiehjelp, samt sosiale fellesareal.
3. Omsorgsboliger/ eldretun prioriteres og bør parallelt utarbeides i samarbeid private aktører/ utbyggere

Kommuneplanens samfunnsdel; varm, smart, modig og klok

7

Kommunen ønsker å være god som samfunnsaktør, det innebærer både å være varm, smart, modig og klok ovenfor befolkningen. Arbeidsgruppen mener at ved stor økning av antall eldre er det å være god samfunnsaktør å bygge framtidsrettet med ulike boligformer for eldre.



For å ivareta målene som varm, klok, smart og modig må kommunen sørge for effektive og moderne sykehjem! Satsning på velferdsteknologi inn i sykehjem!

Det vil være modig av kommunen å bygge ulike formere for eldretun, gjerne bygd av private utbyggere i samarbeid med kommunen. Kommunens rolle må være å legge til rette for gode tomter som bidrar til å utvikle gode arenaer for felleskap blant befolkningen.

Kommunen vil framstå som klok og varm ved å satse på økende folkehelsearbeid med forebyggende arbeid for eldre.

Å bygge smart og varmt vil kunne forebygge ensomhet og bedre funksjonsevne til eldre. Dette vil også understøtte FNs bærekraftsmål for å sikre god helse. En varm by vil integrere eldre i sentrum og i befolkningen. De vil legge til rette for at ulike aldre drar nytte av hverandre. Sekundær tvil det gi bedre helse for alle generasjoner. Ulike generasjoner vil kunne utnytte hverandres ressurser bedre.

Vedlegg 1 Brann- og byggteknisk status sykehjem

Vedlegg 2 Dekningsgrad

Lambertseterhjemmet skal etter planen stå ferdig i 2022



Sykehjem



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær