



Alternativer og kriterier for utvikling av heldøgnstilbudet i Dønna kommune

2020

DØNNA KOMMUNE

AGENDA
KAUPANG

OPPDRAGSGIVER: Dønna kommune

RAPPORT NR: 1021264

RAPPORTENS TITTEL: Alternativer og kriterier for utvikling av heldøgnsstilbudet i Dønna kommune

ANSVARLIG KONSULENT: Per Schanche

DATO: 03.12.2020

Forord

I denne rapporten blir det foretatt en vurdering av to alternativer for utvikling av heldøgns-tilbudet i Dønna kommune. Vurderingen blir foretatt etter 11 kriterier.

Rapporten er utarbeidet av Agenda Kaupang på oppdrag av Dønna kommune. Analysen i rapporten er et grunnlag for «Helse- og mestringsplanen for Dønna kommune». Selve planen omtaler utfordringer og strategier slik at kommunen kan planlegge slik at en forebygger uhelse og kan sette inn smarte og gode helsetjenester. Perspektivet er altså langt bredere enn investeringer i bygg, som er tema for vår rapport.

I rapporten blir det lagt frem to hovedalternativer for utviklingen av bygg i årene fremover. Siktemålet er å peke på nye innovative løsninger med økt vekt på hjemmebasert omsorg, i tråd med utviklingen i landet som helhet og i de nordiske landene.

Rapporten er utarbeidet i nært samarbeid med representanter for Dønna kommune. Vi har fått god hjelp til å finne frem ulik informasjon om tilbudet i Dønna. Vi takker for hyggelig og nyttig samarbeid.

Oslo, 3. desember 2020

Agenda Kaupang

Innhold

1	Alternative planer for utbygging	4
1.1	Innledning.....	4
2	Skåring av alternativene etter 11 kriterier.....	9
2.1	Institusjon – egnede lokaler (kriterium 1).....	9
2.2	Kommunale boliger med døgnbemanning (kriterium 2).....	10
2.3	Egnede kommunale boliger med tilbud fra hjemmetjenesten (kriterium 3).....	10
2.4	Egnede private boliger (kriterium 4)	10
2.5	Nærhet til butikker, kulturelle og sosiale funksjoner (kriterium 5)	11
2.6	Tilgjengelighet for pårørende (kriterium 6)	12
2.7	Kompetanse og fagmiljø (kriterium 7)	12
2.8	Tverrfaglighet og samhandling (kriterium 8).....	12
2.9	Årlige bemanningsutgifter (kriterium 9)	13
2.10	Byggekostnader ved utbygging av kapasitet (kriterium 10).....	13
2.11	Utbyggingsmuligheter (kriterium 11)	15
2.12	Oppsummering.....	16

1 Alternative planer for utbygging

1.1 Innledning

Alternativene rettet mot utvikling av tilbudet til eldre

Dønna kommune har fått bistand av Agenda Kaupang til en kartlegging av sykehjem og kommunale utleieboliger. Denne kartleggingen bygger på følgende inndeling av brukerne:

- ▶ Eldre
- ▶ Flyktninger
- ▶ Personer med nedsatt funksjonsevne
- ▶ Personer med andre problemer
- ▶ Personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer
- ▶ Uten behovsprøving

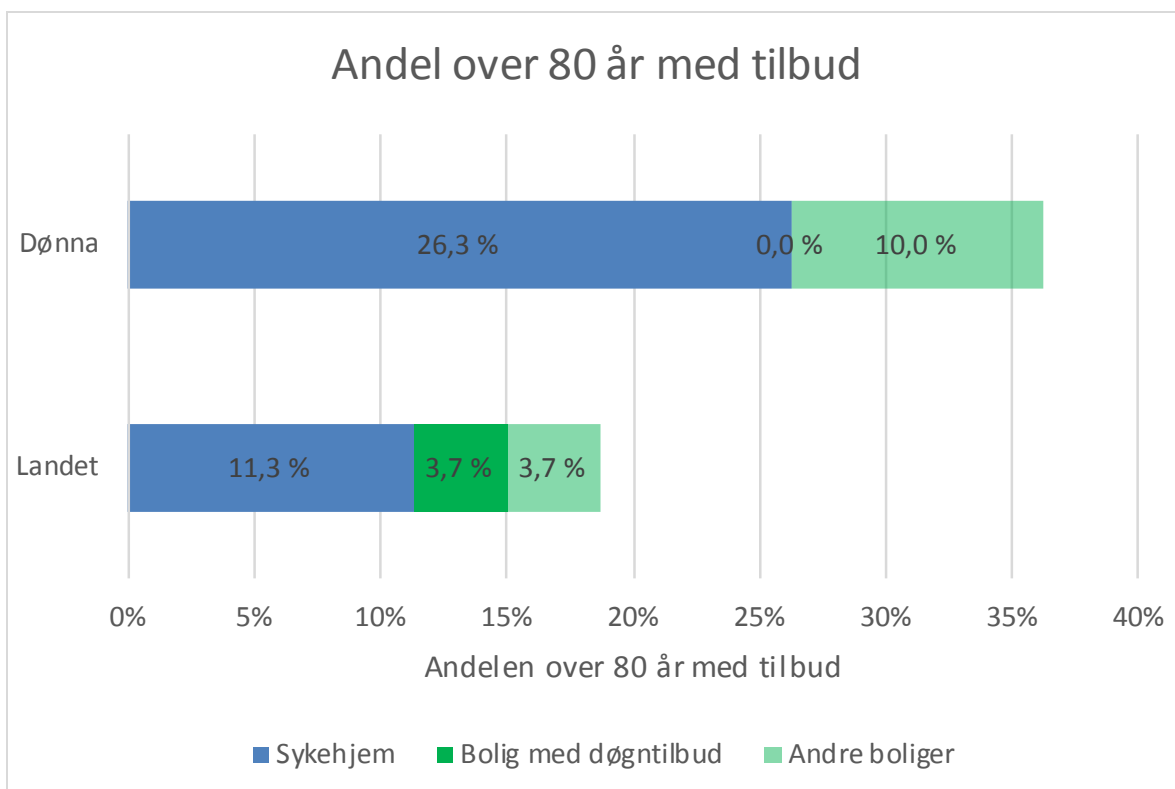
Resultatene av kartleggingen inngår som en del av dokumentasjonen som følger som et vedlegg til helse- og mestringsplanen. I dette notatet er det vurdert ulike alternativer for videre utvikling av tilbudet til eldre. Denne gruppen vokser sterkt i årene som kommer, slik at det er behov for en særskilt vurdering av utviklingen av tilbudet til denne gruppen.

Videre utbygging på Glein eller Solfjellsjøen?

Tilbudet om sykehjem og kommunale utleieboliger blir i all hovedsak gitt på Glein. Vi har utredet to alternativer for videre utbygging. Alternativ 1 innebærer en fortsatt satsing og utvikling på Glein. I alternativ 2 blir tilbudet til denne målgruppen på Glein på sikt lagt ned og nødvendig kapasitet blir bygget opp på Solfjellsjøen. Alternativ 0 viser hva som skjer dersom dagens praksis fortsetter. I det følgende gir vi først en omtale av hvor mange boliger og sykehjemsplasser som blir utbygd i de ulike alternativene. Deretter gir vi en mer detaljert omtale av hva som ellers er lagt til grunn i de to alternativene.

Dimensjonering av fremtidig tilbud

Andelen eldre over 80 år som enten bor på sykehjem eller leier en kommunal bolig for Dønna og for landet er vist i figuren under. Denne andelen er omtrent dobbelt så høy for Dønna som for landet som helhet. Flere egnede boliger i Dønna vil trolig bidra til at flere eldre kan ta ansvar for egen bolig, slik at behovet for kommunale boliger blir redusert.



Figur 1 Andelen eldre over 80 år som bor på sykehjem eller i en kommunal bolig for landet i 2019 og Dønna i 2020. Kilde: KOSTRA og egen kartlegging for Dønna

Det er utarbeidet en fremskrivning av tilbudet til 2050 i to alternativer. I det ene alternativet blir dagens dekning videreført. I det andre alternativet er det lagt til grunn at den hjemmebaserte omsorgen styrkes, slik at dekningen blir redusert til nivået for landet som helhet i løpet av fem år. Dokumentasjonen av fremskrivningene finnes som et eget vedlegg til helse- og mestringsplanen.

I helse- og mestringsplanen blir det lagt frem tiltak som skal bidra til en utvikling i retning det som er vanlig ellers i landet. Et viktig strategisk grep er en vesentlig styrking av hjemmetjenesten, slik at flere klarer seg lenger i egne hjem og behovet for investeringer i flere plasser i sykehjem blir redusert.

Fremskrivningene har dannet grunnlag for forslagene om hva som faktisk skal bygges (jf. tabellen under). Vi har lagt til grunn fremskrivningen for 2030 for hva som skal bygges i første byggetrinn. Tanken er altså at det som bygges først skal holde gjennom hele 2020-tallet.

Vi har også gjort et forsøk på å dimensjonere tilbudet i de ulike alternativene i 2050. Formålet er å kunne sikre tilstrekkelige arealer for utbygging på lang sikt. I praksis vil det i 2030 (selvfølgelig) være mulig med en ny vurdering av neste byggetrinn basert på oppdatert kunnskap om behovet.

Tabell 1.1 Planer for faktisk utbygging av kapasiteten til eldre i første byggetrinn (2030) og frem til 2050

År/Lokalisering	2020			2030			2050		
	Inst	Boliger	Andre	Inst	Boliger	Andre	Inst	Boliger	Andre
Alternativ 0: Som i dag	22	0	11	35	0	17	52	0	23
Alternativ 1: Glein radial				8	8		12	10	
Alternativ 1B: Glein moderat				12	12		16	20	
Alternativ 2: Solfjellsjøen radikal				8	8		12	10	
Alternativ 2B: Solfjellsjøen moderat				12	12		16	20	

På Glein blir det i dag gitt tilbud om 22 sykehjemsplasser og 14 omsorgsboliger¹. Omsorgsboligene er ikke bare rettet mot eldre, men også andre målgrupper. For tiden er det 11 eldre som bor i en omsorgsbolig eller annen kommunal bolig. Det er et krav om at pasienter på sykehjem skal ha rom med eget bad. Sykehjemmet bør også ha rom som er egnet til isolat som kan brukes ved smitte.

Både for alternativ 1 og 2 er det utarbeidet en radikal og moderat variant. Den radikale varianten innebærer at dekningen i Dønna faktisk blir redusert til tilsvarende nivå som landet som helhet. Det er også utarbeidet en moderat variant som innebærer en dekning midt mellom dagens nivå for Dønna og dekningen for landet som helhet.

Det er lagt til grunn en noenlunde lik fordeling mellom plasser på sykehjem og boliger med døgnomsorg. Fordelingen er basert på erfaringen fra andre kommuner, men ellers ikke så nøye fundert. I praksis vil det ikke være nødvendig å ta stilling til denne fordelingen før man starter opp den detaljerte planleggingen av byggene.

Alternativ 0: «Som i dag»

I dette alternativet har vi beregnet behovet for utbygging av kapasiteten dersom dagens praksis fortsetter. Behovet er beregnet ut fra forventede demografiske endringer og dagens dekningsgrader for ulike aldersgrupper. Alternativet er ment som en referanse for å kunne se på hvilke endringer de to andre alternativene innebærer.

Alternativ 1: Utvikling av tilbudet på Glein

I dette alternativet blir tilbudet på Glein utviklet, slik at det i større grad møter nåværende og fremtidige utfordringer.

På Glein blir det i dag gitt tilbud om 22 sykehjemsplasser og 14 omsorgsboliger. Styrken ved dagens bygg er at avdelingen med 7 plasser for personer med demenssykdom fungerer bra. Utearealene fungerer også bra. De bygges for tiden ut med en egen aktivitetspark.

Men det er også vesentlige mangler både med den funksjonelle og tekniske standarden:

- ▶ Den somatiske avdelingen har mange pasienter med demenssykdom. Avdelingen er ikke tilpasset denne målgruppen.
- ▶ Rommene er for små etter dagens standard og flere mangler egne bad.
- ▶ Verdhetsforskriften – som krever rom for samboere – er ikke oppfylt.
- ▶ Generelt lav teknisk standard med dårlig luftkvalitet, dårlig energieffektivitet og ikke tilfredsstillende hygieniske forhold mv.

På Glein vil det være nødvendig med omfattende utbedringer for å sikre en tilfredsstillende standard. Det kan være at det vil være billigere å rive før man bygger nytt. Det vil bli svært utfordrende å gjennomføre omfattende rehabilitering av deler av bygningsmassen og samtidig opprettholde drift i sykehjemmet. I byggeperioden kan det bli nødvendig å etablere midlertidige løsninger, som også kan innebære kostnader for kommunen.

Alternativet forutsetter at det lages en plan for hvordan byggene kan rehabiliteres for å sikre en tilfredsstillende funksjonell og teknisk standard. Som et grunnlag for en slik plan vil det være nødvendig med en mer detaljert kartlegging av dagens standard.

¹ I tillegg har Dønna kommune 8 omsorgsboliger inkludert 1 avlastningsleilighet på Solfjellsjøen/Åssletta. Det er mennesker med nedsatt funksjonsevne som bor i disse boligene.

Samtidig bør det også utredes hvordan kapasiteten kan utvides på sikt. På den måten kan rehabiliteringen av bygget bli gjort i samsvar med behovene på lang sikt. Trolig vil utbygging på Glein kreve en større tomt, som vil gjøre det nødvendig med kjøp eller ekspropriasjon av tilgrensende jordbruksareal.

Omtalen så langt er rettet mot utviklingen av selve byggene som dette alternativet innebærer. Alternativet innebærer også utvikling av tjenestene som blir gitt i bygget. Følgende tiltak er aktuelle:

- ▶ Styrket bemanning i omsorgsboligene slik at det gis et heldøgns tilbud
- ▶ Styrket tilbud til personer med demenssykdom
- ▶ Felles lokalisering/base for alle ansatte i omsorgstjenestene samles på Glein (vil kreve utvidelse av arealer for ansatte på sikt)
- ▶ Felles bemanning for sykehjem og hjemmetjeneste. Pågående prosjekt i bemanningsledelse har en horisont på 2 år og jobber med felles bemanning og styrking av kompetanse. Prosessen vil kreve noe tid for å modnes og ta form. Mer fleksibel bruk av ansatte vil blant annet kunne føre til at korttidsplassene fungerer bedre og redusere behov for overtid og vikarer.
- ▶ Administrasjonen vurderer at det fysisk vil være mulig å benytte dagens arealer felles for begge avdelingene med litt omorganisering/tilpassinger på kort sikt.

Alternativ 2: Sykehjemmet på Glein legges ned. Døgntilbud bygges ut på Solfjellsjøen

Dette alternativet innebærer investeringer i et nytt bygg på Solfjellsjøen som omfatter funksjonene som i dag finnes på Glein. Det er aktuelt å bygge et helsehus som også omfatter flere funksjoner. Gevinsten vil være et bygg som legger til rette for god samordning mellom ulike helsetjenester som befolkningen i Dønna har behov for. Følgende tjenester kan være aktuelle:

- ▶ Sykehjem med langtids- og korttidsplasser
- ▶ Boliger med døgnomsorg
- ▶ Base for hjemmetjenesten
- ▶ Legekontor
- ▶ Digital avstandsoppfølging fra spesialisthelsetjenesten (se under)
- ▶ Tilbudet innen rus og psykiatri
- ▶ Jordmor
- ▶ Lokaler egnet for fysio- og ergoterapi
- ▶ Psykolog
- ▶ Flerbruksrom som kan være møteplass for brukere og innbyggere

På Solfjellsjøen er det god tilgang på ledige arealer. Det er viktig å finne en tilstrekkelig stor tomt som kan dekke behovet frem til 2050. Videre bør det legges til rette for bygging av egnede leiligheter for eldre i nærheten av helsehuset. Eldre i disse boligene vil da kunne dra nytte av tilbudet om helsetjenester som finnes i dette huset.

I dette alternativet er det nødvendig å ta stilling til bruken av bygningsmassen på Glein. Kanskje kan byggene brukes til andre kommunale formål. Et annet alternativ som kan vurderes er å selge byggene.

I alternativ 2 blir driften på Glein ikke berørt i byggeperioden. Kommunen får altså ikke kostnader til å etablere midlertidige løsninger i dette alternativet.

Digital oppfølging fra spesialisthelsetjenesten (Helserom Helgeland)

Dønna kommune har søkt Forskningsrådet om midler til et prosjekt for å legge til rette for digital oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. Dette er en felles søknad sammen med Helgelands-sykehuset, Brønnøy, Radøy, Vefsn, Sintef med flere.

Et helsehus vil være godt egnet for etablering av en slik avstandsoppfølging. Etableringen av et slikt tilbud vil kunne bidra til å styrke kommunens digitale kompetanse, som også vil være nyttig i utviklingen av kommunens egne digitale løsninger.

Målet for prosjektet «Helserom Helgeland» er å utvikle en tjenestemodell som sikrer at pasienter på Helgeland får tilgang til likeverdig og tilrettelagt medisinsk oppfølging, behandling og akutt hjelp i hjemmet eller i et lokalt Helserom. Helserommet er et konkret rom i et lokalsamfunn, for eksempel på legekantoret, på sykehjemmet eller i en annen kommunal bygning, som inneholder medisinsk utstyr og teknologi som gir pasienter, pårørende, kommunalt helsepersonell – både lokalt og fra andre kommuner – og spesialisthelsetjenesten nye måter å samhandle på samt fleksible løsninger for tilgang til kompetanse og utstyr.

Bakgrunnen for prosjektet er utfordringer som finnes på Helgeland og i mange andre regioner i Norge: Lang reisevei til både primær- og spesialisthelsetjeneste, og spredt helsefaglig kompetanse på tvers av kommunene. Ved å utnytte mulighetene for digital avstandsoppfølging, samhandling, kunnskapsoverføring og opplæring som eksisterer i dag, vil prosjektet skape en modell som ivaretar alle innbyggerne, inkludert barn, unge og personer med psykiske lidelser.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 handler om utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kortversjonen² beskriver sentrale mål i meldingen, hvilke tiltak regjeringen vil gjennomføre for å nå disse målene og konkrete eksempler som illustrerer ønsket utvikling. Det er startet et arbeidet med etablering av helse-felleskap for Helgeland som et mulig tiltak. Tiltaket forutsetter at det etableres egnede lokaler i kommunen(e).

² https://www.regjeringen.no/contentassets/e353a5d022d84deabd969a5fe043783e/no/pdfs/i-1194_b_kortversjon_nasjonal_helse.pdf




2 Skåring av alternativene etter 11 kriterier

Vi har skåret de to alternativene omtalt i forrige kapittel etter 11 kriterier. En videreføring av dagens drift (alternativ 0) er også skåret som en referanse. Formålet med analysen i kapitlet er å gi kommunens politiske organer et grunnlag for valg av alternativ. Siktemålet har vært å gi en tilstrekkelig grundig analyse for å kunne foreta et slikt valg. Samtidig er det selvfølgelig nødvendig å lage mer detaljerte planer når valget først er tatt.

I det følgende blir de 11 kriteriene nærmere beskrevet, og vi begrunner skåringen. Bruk av kriterier og skåring er ment å vise

- ▶ utfordringer som følger av videreføring av dagens drift (alternativ 0)
- ▶ styrker og svakheter ved alternativ 1 og 2 omtalt i forrige kapittel
- ▶ gevinster ved å investere i nye bygg som kan gi tjenester av god kvalitet, en kostnadseffektiv drift og sikre økt kapasitet til flere eldre

Oppsummeringen av analysen vist i figur 2.1 er gjort ved bruk av fargekoder. Dette gir et forenklet bilde av hvordan de tre alternativene kommer ut for de valgte kriteriene. Betydningen av fargekodene er som følger:

- ▶ Grønt  betyr at alternativet i stor grad oppfyller kravet til god løsning
- ▶ Gult  betyr at alternativet kun delvis oppfyller kravet til god løsning
- ▶ Rødt  betyr at alternativet i liten grad oppfyller kravet til god løsning

Skåringene er foretatt av Agenda Kaupang og basert på våre faglige vurderinger og drøftinger med Dønna kommune. De faglige vurderingene er omtalt under hvert kriterium og bygger dels på analyser som er gjennomført som en del av prosjektarbeidet. Samtidig er det viktig å være klar over at det også ligger til grunn en viss grad av skjønn. Mer detaljerte analyser vil kunne gi et mer nyansert bilde som kanskje vil kunne endret skåringen. Vårt formål har imidlertid vært å sammenfatte eksisterende kunnskap som grunnlag for valg av hovedretning for det videre arbeidet.

2.1 Institusjon – egnede lokaler (kriterium 1)

Den funksjonelle og tekniske standarden er av stor betydning for driften av et sykehjem. Den funksjonelle standarden sier noe om hvor godt egnet byggene er for den aktuelle målgruppen, mens den tekniske standarden sier nettopp noe om de tekniske forholdene.

Begrunnelse skåring: Det er altså både tekniske og funksjonelle mangler med dagens bygg både i alternativ 0 og 1 (gul skår). Bygging av nye lokaler i alternativ 1 gir det beste grunnlaget for skreddersyde lokaler tilpasset dagens behov (grønn skår).

2.2 Kommunale boliger med døgnbemanning (kriterium 2)

I dag har Dønna et tilbud om døgnbemannede boliger på Solfjellsjøen til mennesker med ulike funksjonshemminger. Kommunen har imidlertid ikke et tilbud om boliger med døgnbemanning for eldre og personer med funksjonsnedsettelse, som er målgruppen for utbyggingen i de tre omtalte alternativene.

Boliggjøringen av tilbudet til eldre har skjedd i hele Norden. Den primære begrunnelsen er at det er bedre for brukerne å bo i egen bolig enn på institusjon. Litt forenklet kan man si at i en bolig er det de ansatte som må tilpasse seg brukerne, mens det er omvendt i en institusjon. Det er godt dokumentert at en bolig i større grad stimulerer til å ta i bruk egne ressurser enn en institusjon. Institusjonalisering er et begrep som blir brukt om passiviseringen mange pasienter opplever på institusjon.

Bygging av boliger med døgnomsorg kan også gi en økonomisk gevinst for kommunen. Grunnen er at man får en mer differensiert mestringstrapp med et tilbud med en noe lavere enhetskostnad enn på institusjon. Forutsetningen for en økonomisk gevinst er at det blir tilrettelagt for bemanningseffektive løsninger. Det betyr blant annet at det blir bygd mange nok boliger til en effektiv utnyttelse av nattevaktene.

Dønna kommune mangler «hardbruksboliger» med døgnbemanning for mennesker med «reduert boevne».

Begrunnelse skåring: Kommunale boliger med døgnbemanning finnes ikke i dag for målgruppen eldre mv. (rød skår). Både i alternativ 1 og 2 er det lagt til grunn at det blir bygd slike boliger (grønn skår).

2.3 Egnede kommunale boliger med tilbud fra hjemmetjenesten (kriterium 3)

Kommunen har et tilbud av boliger i dag til gruppen «eldre mv» hvor beboerne får et tilbud fra hjemmetjenesten. Tilbudet omfatter 14 boliger på Glein. Noen få eldre leier kommunale boliger på Solfjellsjøen.

Behovet for kommunale utleieboliger til eldre kan reduseres dersom eldre i større grad tar ansvar for egen bolig (jf. kriterium 4).

Begrunnelse skåring: Tilbudet på Glein med sykehjem og omsorgsboliger fungerer også som en sosial arena. Beliggenheten på Glein gjør det imidlertid vanskelig for leietakerne å delta i aktiviteter i lokalsamfunnet, noe som både gjelder alternativ 0 og alternativ 1 (gul skår). Bygging av slike boliger på Solfjellsjøen vil gjøre det lettere å delta i lokalsamfunnet (grønn skår).

2.4 Egnede private boliger (kriterium 4)

En forutsetning for at eldre kan ta ansvar for egen bolig er at det finnes egnede boliger. Mange kommuner har erfart at bygging av sentrumsnære boliger har vært særlig attraktivt for eldre boligkjøpere fra 50 år og oppover. Bygging av slike boliger i Dønna vil kunne bidra til å redusere behovet for kommunale boliger. Boliger med universell utforming vil bidra til at den aktuelle målgruppen kan bo lenger i egen bolig selv med redusert funksjonsevne.

Bygging av egnede boliger er primært et ansvar for private aktører. Kommunens kan sørge for at det er regulert egnede tomter for utbygging. Det er eksempler på at slike boliger i distriktene har blitt realisert ved at kommunen samarbeider med private aktører. Videre kan kommunen bidra med råd/veiledning om tilpasning av egen bolig når funksjonene blir redusert som følge av alderdom. Bedre tilpassede boliger vil redusere behovet for kommunale utleieboliger (omsorgsboliger).

Helse- og mestringsplanen drøfter tiltak som kan bidra til bygging av flere slike boliger.

Begrunnelse skåring: Det er lagt til grunn at det ikke finnes tilstrekkelig med slike boliger i dag (rød skår). Videre er det forutsatt at det vil være mulig i årene fremover å bygge nok slike boliger i både alternativ 1 og 2 (grønn skår). Tilretteleggingen av private bygg skjer med andre ord nokså uavhengig av hva kommunen selv bygger.

2.5 Nærhet til butikker, kulturelle og sosiale funksjoner (kriterium 5)

Norske Arkitekters landsforbund har på oppdrag fra Helsedirektoratet laget en håndbok for aldersvennlig stedsutvikling. Her kommer det frem at et viktig kjennetegn på et aldersvennlig nærmiljø er nærhet til lokalsenter med forretninger, kafeer, kulturtilbud og gode møteplasser. Et slikt senter gir mulighet for sosiale aktiviteter som er viktige både for den sosiale og mentale helsen. I håndboken blir det også lagt vekt på at et slikt senter bidrar til fysisk aktivitet hos eldre.

Også i Dønna vil sentrumsnære boliger gi personer i den aktuelle målgruppen gode muligheter for å delta i sosiale og kulturelle aktiviteter. Ved behov for omsorgstjenester vil det være kort reisevei for ansatte som skal yte disse tjenestene.

I Dønna vil det trolig være Solfjellsjøen som har størst potensial for slike boliger.

Kanskje vil det være mulig å få til noe av den samme effekten ved å satse på bygging av andre bygdesentre i Dønna. I disse sentrene vil det ikke være et tilbud av sosiale og kulturelle aktiviteter i samme omfang som i Solfjellsjøen. Vi vet heller ikke i hvilken grad det vil være etterspørsel etter boliger i ulike deler av kommunen. En mulighet kan være å foreta en nærmere kartlegging av boligpreferansene til innbyggerne i Dønna.

I samråd med kommunen har vi laget en foreløpig oversikt over funksjoner som finnes i de ulike sentrene i Dønna:

- ▶ *Solfjellsjøen:* Nærhet til butikk, skole, idrettshall, klatrevegg, badebasseng, barnehage, lege, fysioterapi, rådhuset, kommunens administrasjon, tilbud til personer med psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer og NAV
- ▶ *Glein:* Langtidsavdeling, korttidsavdeling, kommunale boliger, aktivtetspark eldre (kommer), kjøkken som også lager mat for hjemmeboende og vaskeri
- ▶ *Bjørn:* Nærbutikk, restaurant, ferjekai og postbutikk

Selv om oversikten ikke er fullstendig viser den at Solfjellsjøen har et tilbud om langt flere funksjoner enn de andre sentrene. Solfjellsjøen vil derfor høyst sannsynlig være attraktiv for flere i vår målgruppe enn de andre sentrene. Men vi har altså ingen presis informasjon om hvor attraktive de ulike sentrene er for målgruppen.

Begrunnelse skåring: I dag er det mange eldre som vil kunne dra nytte av større nærhet til sosiale og kulturelle funksjoner (rød skår). Dagens situasjon vil i stor grad bli videreført i alternativ 1 (rød skår). Det er flere eldre som vil få kortere vei til slike funksjoner i alternativ 2 (grønn skår).

2.6 Tilgjengelighet for pårørende (kriterium 6)

Lokaliseringen av sykehjem og omsorgsboliger vil ha betydning for reiseveien for pårørende. Kort reisevei vil gjøre det lettere å gjennomføre besøk, som også vil kunne ha betydning for hvor mange besøk som blir gjennomført. Samtidig er situasjonen i Dønna preget av utflytting, som gjør at en del aktuelle pårørende uansett bor et stykke unna. Kommunen har et eget «pårørenderom/hybel» på Glein som gir mulighet for lengre besøk ved forverret sykdomstilstand mv. Også i alternativ 2 vil det være mulig å gi et slikt tilbud.

Begrunnelse skåring: I dag er det få som bor i nærheten av Glein. Pårørende som skal besøke sine nære på Glein vil i de fleste tilfelle få en viss reisevei (rød skår). Situasjonen vil i stor grad bli videreført i alternativ 1 (rød skår).

Alternativ 2 innebærer at det blir flere som bor i nærheten av der tilbudet er lokalisert. Busstilbudet er i dag bedre på Solfjellsjøen enn på Glein.

Samtidig innebærer den spredte bosettingen på Dønna at det også i alternativ 2 fortsatt vil være en del pårørende som må reise for å komme på besøk (gul skår).

2.7 Kompetanse og fagmiljø (kriterium 7)

I de siste årene har det blitt høyere krav til å rekruttere ansatte med variert og høy kompetanse. Når antall eldre øker, blir det behov for flere ansatte med høy kompetanse i de aller fleste kommuner og i spesialisthelsetjenesten. For å kunne tilby gode tjenester, vil det være viktig for Dønna kommune å lykkes i konkurransen med andre arbeidsgivere om de dyktige fagfolkene. En rekke forhold vil være av betydning for om Dønna lykkes i denne konkurransen. Til en viss grad vil lokalisering av tilbudet være av betydning. Vi har lagt til grunn at det vil være lettere å rekruttere fagfolk til Solfjellsjøen enn til Glein. Begrunnelsen er at Solfjellsjøen har kortere vei til arbeidsmarkedet i Helgelandsregionen.

Begrunnelse skåring: Dagens situasjon (alternativ 0) er preget av noen utfordringer med å rekruttere fagpersonell (gul skår). Alternativ 1 vil være preget av de samme utfordringene (gul skår). Utviklingen av tilbudet på Solfjellsjøen i alternativ 2 vil kunne føre til et attraktivt fagmiljø som gjør det lettere å rekruttere helsepersonell (grønn skår). I årene frem til 2040 vil det være en kraftig økning i behovet for helsepersonell i hele landet. Det vil da være viktig at Dønna kommune klarer å rekruttere personell i konkurranse med kommunene rundt og spesialisthelsetjenesten.

2.8 Tverrfaglighet og samhandling (kriterium 8)

Samhandlingsreformen har gitt kommunene en ny rolle og ansvar for nye pasientgrupper. Kommunene skal nå tilby tjenester som omfatter forebyggende tiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering og oppfølging på tvers av sektorer. Reformen har betydd nye krav om spesialiserte plasser på sykehjemmene med relativt få brukere.

Både alternativ 1 og 2 innebærer at det blir gjennomført tiltak i tråd med kravene i samhandlingsreformen. Alternativ 2 med bygging av et helsehus innebærer en samling av kommunens helse- og omsorgstjenester på Solfjellsjøen. I alternativ 1 vil tjenestene være spredd mellom Solfjellsjøen og Glein.

Begrunnelse skåring: Det er i dag for liten grad av samhandling mellom ansatte på sykehjemmet og hjemmetjenesten i alternativ 0 (rød skår). I alternativ 1 blir det gjennomført tiltak som vil bidra til bedre samhandling og utnyttelse av kompetanse på tvers av de to tjenestene (gul skår). Alternativ 2 med bygging av et helsehus vil gi det beste grunnlaget for tverrfaglighet og samhandling (grønn skår).

2.9 Årlige bemanningsutgifter (kriterium 9)

Bemanningsutgiftene for de ulike alternativene henger sammen med både mulighetene for å utnytte stordriftsfordeler og hvor godt egnet byggene er for gode bemanningsløsninger. Dagens drift har enhetskostnader omtrent på linje med det som er vanlig i andre kommuner.

Nettoutgiftene for hver institusjonsplass var i 2019 rundt 0,90 millioner kroner, som er 4 prosent lavere enn gjennomsnittet for KOSTRA-gruppe 6. Et gammelt bygg med lave kapitalkostnader er noe av forklaringen. Høye utgifter til institusjon i Dønna er et resultat av høy dekning for gruppen over 80 år (jf. tidligere omtale), og ikke at den enkelte plass er så dyr.

Det aller meste av kostnadene går til lønn, både nå og i fremtiden. I et nytt moderne bygg vil det være mulig å etablere en bemanningseffektiv drift som kan bidra til holde enhetskostnader nede. Det viser erfaringen fra en rekke tidligere utbygginger. Forutsetningen er at bygget utformes med sikte på en effektiv utnyttelse av bemanningen. Særlig viktig er at turnusgruppene er tilstrekkelig store og at bygget utformes med tanke på en god utnyttelse av nattevaktene. Det er lettere å bruke mestrings- og trygghetsteknologi i et nytt bygg enn i et gammelt bygg. Slik teknologi kan brukes til å gi bedre tjenester for brukerne og som grunnlag for rasjonell drift. Digitalt nattilsyn er et eksempel på teknologi som kan bidra til god utnyttelse av nattevakter.

En mer differensiert omsorgstrapp vil bidra til reduserte kostnader, fordi noen av pasientene på sykehjemmet vil kunne få et tilbud med noe lavere kostnader.

Begrunnelse skåring: Dagens drift er preget av høye utgifter til institusjon (rød skår). I alternativ 1 og 2 vil bygging av boliger med døgnomsorg gi en mer differensiert omsorgstrapp som vil kunne gi reduserte bemanningsutgifter (grønn skår).

2.10 Byggekostnader ved utbygging av kapasitet (kriterium 10)

Det er laget foreløpige grove beregninger av kostnadene frem til 2050 i de ulike alternativene (jf. tabellen under). Beregningene er foreløpige fordi det verken foreligger anslag for kostnadene for rehabilitering av bygningsmassen på Glein eller konkrete planer for nye bygg. Det er heller ikke foretatt beregninger av kostnader til bygging av andre funksjoner i et helsehus enn sykehjem og boliger med døgnomsorg.

Beregningene tar utgangspunkt i at bygging av en plass erfaringsmessig koster rundt 4 millioner kroner. Videre er det lagt til grunn at investeringstilskuddet fra Husbanken dekker 45 prosent av kostnadene. Resultatene av beregningene er vist i tabellen under. Endringer i den statlige tilskuddsordningen er omtalt under tabellen.

Tabell 2.1 Foreløpig beregning av kostnadene i 2050 i de ulike alternativene samlet og fordelt på Husbanken og Dønna kommune

	Plasser	Kostnader til 2050. Mill kr		
		I alt	Husbanken	Dønna
<i>Alternativ 0</i>				
Rehabilitering dagens bygg	22	Bør utredes		
Nytt bygg	31	124	56	68
<i>Alternativ 1: Glein radikal</i>				
Rehabilitering dagens bygg	22	Bør utredes		
Nytt bygg	1	4	2	2
<i>Alternativ 1B: Glein moderat</i>				
Rehabilitering dagens bygg	22	Bør utredes		
Nytt bygg	15	60	27	33
<i>Alternativ 2: Solfjellsjøen radikal</i>				
Rehabilitering dagens bygg	0	0	0	0
Nytt bygg	22	88	40	48
<i>Alternativ 2B: Solfjellsjøen moderat</i>				
Rehabilitering dagens bygg	0	0	0	0
Nytt bygg	36	144	65	79

Videreføring av dagens praksis i alternativ 0 med høye dekningsgrader innebærer høyest behov for plasser i 2050. Dette alternativet innebærer derfor høye kostnader, både som følge av behovet for å bygge ut nye plasser og fordi det vil være behov for å rehabilitere eksisterende bygg.

I *alternativ 1 Glein radikal* vil dagens plasser rekke helt til 2040. Kostnadene vil derfor i hovedsak gå til rehabilitering av eksisterende bygg. Det moderate alternativet innebærer også kostnader til å utvide kapasiteten. Tilsvarende forskjeller er det mellom det moderate og radikale i alternativ 2 for utbygging på Solfjellsjøen.

Rehabilitering av bygg: Tre av alternativene over innebærer rehabilitering av eksisterende bygg. Mange kommuner har erfart at rehabilitering av eksisterende bygg til dagens standard kan innebære betydelige kostnader. Det vil være nødvendig med en egen gjennomgang for å kunne anslå kostnadene for rehabilitering av bygningsmassen på Glein. En slik gjennomgang vil være nødvendig som en del av grunnlaget for en eventuell beslutning om å satse på alternativ 1. Som tidligere nevnt vil rehabiliteringen trolig også medføre kostnader til å etablere midlertidige løsninger mens byggeaktiviteten pågår. Disse kostnadene må også tas med som en del av regnestykket.

En fordel med nye bygg er at de kan gi grunnlag for god utnyttelse av bemanningen, som bidrar til å holde enhetskostnadene nede. Det bør også utredes i hvilken grad dagens bygg på Glein gir grunnlag for god utnyttelse av bemanningen. Eventuelle reduserte bemanningsutgifter kan bidra til det kan være lurt å investere i nytt heller enn å satse på rehabilitering av eksisterende bygg.

Tilskudd Husbanken: Tilskuddet til Husbanken har vært under omlegging, slik at det nå blir gitt tilskudd etter to ordninger. For Dønna vil tilskuddet i stor grad være avhengig av videre utforming av tilskuddet.

Halvparten av dagens tilskudd gis til prosjekter som fører til en netto økning av antall plasser. Husbankens tilskudd til investeringer er maksimalt på 1,86 millioner kroner per plass for sykehjem. Den andre halvparten av tilskuddet blir gitt for rehabilitering av plasser.

Det er planlagt at ordningen skal legges om fra 2021. I statsbudsjettet for 2021 heter det:

«Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at det innføres et plankrav for investerings-tilskuddet til heldøgns omsorgsplasser. Formålet med plankravet er å stimulere til bedre og mer helhetlige behovsvurderinger fra kommunene knyttet til de mest kostnadskrevende tilbudene, og dermed kunne få økt oppmerksomhet omkring tilbud på et lavere trinn i omsorgstrappen og gjennom økt innsats på forebygging, aldersvennlig samfunn mv.

Det legges ikke opp til detaljerte krav i plankravet, slik at planene best kan tilpasses lokale forhold og implementeres i kommunenes pågående prosesser og planer. Som et minimum skal planene inneholde betraktninger omkring kommunens helhetlige bo- og omsorgstilbud, standard på omsorgsbygg, demografisk utvikling og hvilke investerings- og driftskostnader ulike strategier vil utløse. Arbeidet med planer ses i sammenheng med planene som utarbeides i arbeidet med Leve hele livet.

Det tas sikte på å innføre plankravet fra og med budsjettåret 2021, men endelig innførings-tidspunkt tilpasses tilsagnsrammen og situasjonen knyttet til covid-19.»

Det er altså ikke helt klart hva plankravet vil si i praksis. Etter vår vurdering er det sannsynlig at ordningen med rehabilitering blir videreført. Samtidig er det en risiko for at det kan skje endringer som kan påvirke tilskuddet til Dønna.

I beregningene over har vi altså lagt til grunn at den videre utbyggingen av kapasiteten vil kvalifisere for tilskudd. Vi regner det også som sannsynlig at det fortsatt blir gitt tilskudd til bygging av fellesarealer.

Begrunnelse skåring: Videreføring av den høye dekningen i alternativ 0 innebærer utgifter både til rehabilitering og nye plasser (gul skår). Litt forenklet er det antydnet at alternativ 2 (rød skår) har høyere utgifter enn alternativ 1 (gul skår). I praksis har den radikale varianten lavere kostnader enn den moderate varianten både for alternativ 1 og 2.

For å kunne foreta en mer presis sammenlikning av alternativ 1 og 2 vil det være nødvendig å anslå kostnadene for rehabilitering av byggene på Glein. Det er ikke gitt at det er så store forskjeller mellom de to alternativene.

2.11 Utbyggingsmuligheter (kriterium 11)

Helt frem til 2040 vil det bli behov for å øke kapasiteten. Det er derfor viktig at det sikres arealer for videre utbygging.

Det er gode utbyggingsmuligheter ved Glein (alternativ 1). Også på Solfjellsjøen er det tilstrekkelige arealer til bygg som har kapasitet til å dekke behovet helt frem til 2050 (alternativ 2). Det er ikke tatt stilling til hvor på Solfjellsjøen det er mest hensiktsmessig med eventuell utbygging. Neste steg i prosessen bør være å avklare nettopp dette spørsmålet.

Begrunnelse skåring: Både alternativ 0, 1 og 2 har tilstrekkelig med arealer for utbygging av kapasiteten (grønn skår).

2.12 Oppsummering

Skåringen omtalt over for de 11 kriteriene er oppsummert i tabellen under. Her er en videreføring av dagens drift (alternativ 0) sammenliknet med alternativ 1 og 2 for utbygging av tilbudet.

Kriterier	Alternativ 0: Institusjon på Glein: «Som i dag»	Alternativ 1: Utvikling av tilbudet på Glein	Alternativ 2: Sykehjemmet på Glein legges ned. Døgntilbud bygges ut på Solfjellsjøen
1. Institusjon - egnede lokaler	Gult	Gult	Grønt
2. Kommunale boliger med døgnbemanning	Rødt	Grønt	Grønt
3. Egnede kommunale boliger med tilbud fra hjemmetjenesten	Gult	Gult	Grønt
4. Egnede private boliger	Rødt	Grønt	Grønt
5. Nærhet til butikker, kulturelle og sosiale funksjoner	Rødt	Rødt	Grønt
6. Tilgjengelighet for pårørende	Rødt	Rødt	Gult
7. Kompetanse og fagmiljø	Gult	Gult	Grønt
8. Tverrfaglighet og samhandling	Rødt	Gult	Grønt
9. Årlige bemanningsutgifter	Rødt	Grønt	Grønt
10. Byggekostnader ved utbygging av kapasiteten	Gult	Gult	Rødt
11. Utbyggingsmuligheter	Grønt	Grønt	Grønt

Figur 2.1 Skåring av tre alternativer for utbygging av tilbudet med døgnomsorg etter 11 kriterier

Dagens drift (alternativ 0) på Glein skårer rødt for 6 av de 11 kriteriene. Det eneste kriteriet som skårer grønt er at det finnes arealer i nærheten som gir mulighet for videre utbygging.

Alternativ 1 med en videre utvikling på Glein viser at det er mulig å oppnå forbedringer for 4 av kriteriene. Dette alternativet skårer imidlertid fortsatt gult eller rødt for 7 av de 11 kriteriene.

Alternativ 2 med bygging av helsehus på Solfjellsjøen får klart best skår. Skåren er grønn for 7 av de 11 kriteriene. Det er trolig også alternativet med høyest kostnader (rød skår).

Det er størst usikkerhet knyttet til kostnadene ved å rehabilitere bygningene på Glein. Byggene har vesentlige tekniske og funksjonelle mangler som det vil bli kostbart å rette opp. For å anslå kostnadene vil det være nødvendig med mer detaljerte kartlegginger av dagens bygg. Derfor vil kostnadene for utbygging av alternativ 0 og 1 kanskje ikke ligge så langt unna kostnadene for alternativ 2.

Spesielt viktig er gevinsten for brukerne, som kan knyttes til følgende kriterier: Egnede kommunale boliger med døgnbemanning (kriterium 2) og med tilbud fra hjemmetjenesten (kriterium 3), egnede private boliger (kriterium 4), nærhet til butikker, kulturelle og sosiale funksjoner (kriterium 5) og tilgjengelighet for pårørende (kriterium 6).



AGENDA KAUPANG

Agenda Kaupang bidrar til omstilling og utvikling av offentlig sektor. Vi bistår ledere og medarbeidere med faktabaserte beslutningsgrunnlag og effektivisering av prosesser. Agenda Kaupang gjennomfører analyser og rådgiving innen ledelsesutvikling, styring, økonomi, organisasjonsutvikling og digitalisering.