



STRATEGISK PLAN

FOR

PLEIE- OG OMSORGSSEKTOREN

I

BREMANGER KOMMUNE

M/HANDLINGSPROGRAM

2014 – 2018

Vedteken i kommunestyret 15. desember 2009, sak 075/09

Rullering av handlingsprogrammet i kommunestyret 27. september 2011, sak 030/ 11

Rullering av handlingsprogrammet i kommunestyret 08. november 2012, sak 091/10

Rullering av handlingsprogrammet i kommunestyret 12 desember 2013, sak 064/13

Rullering av handlingsprogrammet i kommunestyret 18 desember 2014, sak 073/14

Kontoradresse:
Rådhuset
6721 SVELGEN

Postadresse:
Postboks 104
6721 SVELGEN

Telefon / telefaks:
57 79 63 00
57 79 63 01

E-post / web:
ry@bremanger.kommune.no
www.bremanger.kommune.no

Bankgiro:
3776.07.50035

1. INNLEIING

”Strategisk plan for pleie- og omsorgssektoren i Bremanger kommune” skal vere kommunen sitt styringsverktøy for å få til ei heilskapleg, ønska og målretta utvikling av pleie- og omsorgstenestene i Bremanger.

På bakgrunn av dei utfordringane kommunen har i dag, og dei utfordringane vi ser vil komme i nær framtid innanfor tenesteområdet, skal planen stake ut kursen for framtidig utvikling.

Strategiplanen skal skissere utviklinga ein ønskjer innanfor sektoren i perioden 2010– 2030, og innehalde eit handlingsprogram for den kommande 4-års perioden. Handlingsprogrammet skal rullerast årleg og knytast opp mot økonomiplanen, slik at ambisjons- og ressursnivået vert tilpassa kommunen sin samla økonomi.

For å styrke strategidokumentet som styringsverktøy er det lagt vekt på at planen skal ha:

- Få og tydelege målformuleringar
- Tydelege gjennomføringsstrategiar
- Eit budskap som kan kommuniserast internt og eksternt

I vedlegga til strategidokumentet finn du meir utfyllande informasjon om pleie- og omsorgssektoren i Bremanger i dag, og forventa utsikter framover.

Vedlegg I	:	DEFINISJONAR/FORKORTINGAR/FORKLARINGAR
Vedlegg II	:	FORVENTA TRONG FOR HDO, HDU OG BUSTADAR UTAN HDO
Vedlegg III	:	EKSISTERANDE BYGNINGSMASSE
Vedlegg IV	:	OVERSIKT OVER BUFORMER SOM GJEV STØTTE FRÅ HUSBANKEN
Vedlegg V	:	FAKTAARK – SUMMARISK OVERSIKT OVER PLEIE- OG OMSORGSTENESTENE
Vedlegg VI	:	OMSORGSTRAPPA

2. PLANPROSESSEN

2.1. Bakgrunn

Våren 2008 vart det gjennomført ein drifts- og ressursanalyse av pleie- og omsorgssektoren i Bremanger kommune. Bakgrunnen for at analysen vart gjennomført, var den utfordrande økonomiske situasjonen til kommunen. Analysearbeidet vart utført av Rune Devold AS, og resultatet av analysen vart lagt fram som ein rapport for kommunestyret i slutten av august 2008.

Kommunestyret vedtok i sak 012/09 å starte arbeidet med eit forprosjekt til strategiplanen for pleie- og omsorgssektoren. Formannskapet fekk delegert mynde til å utforme og godkjenne planen for forprosjektet og å velje deltakarar.

Rådmannen utarbeidde eit framlegg til plan for forprosjektet, og i formann-skapsmøte den 12. mai 2009 vart forprosjektet "Strategisk plan 2009 – 2014 for pleie- og omsorgssektoren i Bremanger kommune" vedteke.

2.2 Prosjektorganisering

Oppdragsgjevar og prosjekteigar er Bremanger kommunestyre. Ordførar Kåre Olav Svarstad har vore prosjektansvarleg (PA) medan personalsjef Liv Marit Bøen har vore prosjektleiar (PL). Styringsgruppa har vore samansett av formannskapet, interesseorganisasjonar innan sektoren, fagforbund og representantar frå administrasjonen:

Politiske representantar	Brukarrepresentantar/fagforbund/administrasjon
Kåre Olav Svarstad (A)	Anne Lise Gilleshammer (Eldrerådet)
Nina Grotle (A)	Aina Alfredsen Førde (Funksjonshemmarådet)
Espen Gulliksen (A)	Anne Kristin Førde (Fagforbundet)
Einar Kjerpeseth (SP)	Anita Brevik (Sjuepleiarforbundet)
Jorunn Frøyen (H)	Tom Joensen (rådmann)
Tore Myklebust (Krf)	Randi Ytrehus (kommunalsjef)
Charlotte Skjølberg (SV)	

Andre ressursar i prosjektarbeidet har vore driftssjefane og anna fagpersonell innan pleie- og omsorg.

2.3 Styringsgruppa sitt arbeid

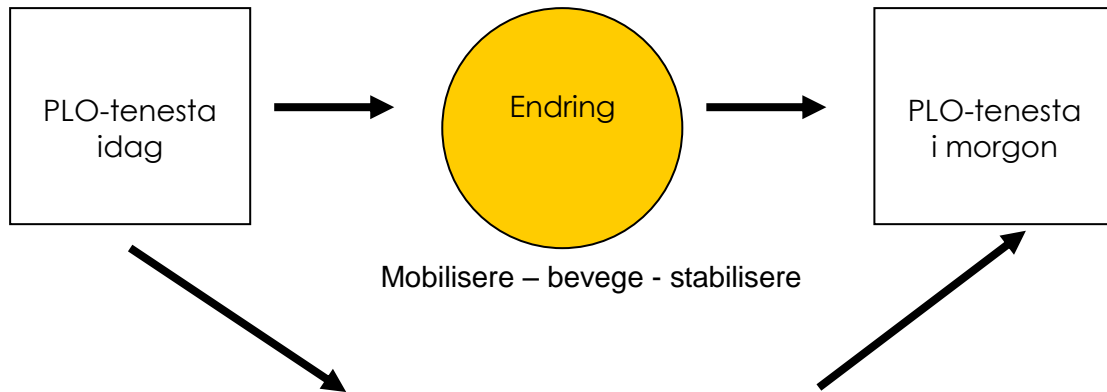
Strategiplanen er resultat av ein omfattande prosess. Utgangspunkt for drøftingane har vore drifts- og ressursanalysen utarbeidd av Rune Devold A/S, innspel frå driftseiningane og utviklingstrekk med relevans for tenestene. Forslaga i planen er eit resultat av denne prosessen, og innspel frå høyringsrunden.

3. MODELL FOR STRATEGIANALYSEN

Omstilling er etter kvart blitt normaltilstanden også i kommune-Noreg. Hurtige endringar i samfunnet gjer at oppgåvene er større enn tilgjengelege ressursar, innbyggjarane sine forventningar er større enn tilbodet, og det vert stilt stadig nye krav til kvalitet og profesjonalitet i tenestene. Vi må såleis fokusere på nye løysingar som møter framtidshova:

1. Vurdere situasjonen i dag og forventna utfordringar framover – faglege og økonomiske.

2. Definere ønska framtidssituasjon – korleis skal vi sikre gode tenester for innbyggjarane også i framtida ?
3. Avgjere: Korleis skal vi komme dit?



4. STATUS

Bremanger kommune er geografisk sett ein stor kommune med spreidd busetnad. Over tid har ein, ikkje minst p.g.a. dårleg infrastruktur og romsleg økonomi, bygd opp ein desentralisert driftsmodell innan pleie- og omsorgssektoren. Devold konkluderer m.a. i sin rapport med at vi:

- Har ei svært god omsorgsteneste
- Har svært god kapasitet i omsorgstrappa, samla sett
- Produserer meir omsorgstenester enn samanliknbare kommunar

4.1 Organisering

Pleie og omsorg i dag er organisert med ein kommunalsjef og tre driftssjefar/driftseiningar. Dei tre driftseiningane er:

- Open omsorg, indre.
- Bremanger bu- og servicesenter
- Open omsorg ytre

I tillegg ligg avdelinga Aktiv Jobb direkte under kommunalsjefen. Psykisk helsearbeid og ergoterapitenesta ligg under Familie og helse.

4.2 Tenestetilbodet

Pleie- og omsorgstenesta omfattar følgjande tilbod:

- 40 institusjonsplassar (SBS og BBS)pr. oktober 2009
- Korttidsopphald og avlastning i institusjon

- 38 serviceleilegheiter med heildøgns omsorg (SBS, BBS, OOS og Haugetun) pr. oktober 2009.
- 28 omsorgsbustadar utan heildøgns omsorg (Svelgen, Davik og Kalvåg)
- 9 omsorgsbustadar med heildøgns omsorg for funksjonshemma
- 1 avlastningsbustad for unge funksjonshemma
- Omsorgsløn, støtte/treningskontakt, privat avlastning, BPA, dagtilbod/transport
- Heimeteneste (heimesjukepleie, heimehjelp, trygghetsalarm, matombringning)
- Hjelpemiddelformidling/ergoterapiteneste/rehabilitering
- Psykiatrisk teneste med dagtilbod
- Aktivitetstilbod gjennom Aktiv Jobb (Svelgen og Hauge)
- Arbeidsstove ved SBS, BBS og på Haugetun

4.3 Økonomi

I 2010 brukte vi nærare 39% av kommunen sine netto driftsutgifter på pleie- og omsorgstenester inkludert Aktiv Jobb. Årsaka til at vi brukar så stor del av disponible inntekter på tenestene er ein desentralisert modell og for lite tilgang på omsorgsbustader med HDO. I høve til forventa utvikling, særleg med auke i tal unge brukarar med trong for HDU, som er svært kostnadskrevjande, er det avgjerande å finne nye, meir kostnadseffektive løysingar.

4.4 Hovudutfordringar i dagens teneste

Den desentraliserte, geografisk spreidde organiseringa av tenestene gjev kommunen både økonomisk og personalmessige utfordringar:

- Vi har mange mindre einingar med små turnusar som er dyre i drift
Dette gjer og tenestene sårbare. Sjukefråvær eller anna vakanse fører til mykje administrasjon og dyre ad hoc-løysingar. Mange små stillingsprosentar gjer det vanskeleg å rekruttere fagkompetanse.
- Vi har større utgifter til administrasjon og leiging enn andre samanliknbare kommunar.
- Vi manglar institusjonstilbod og HDO-tilbod generelt i kommunen.
- SBS har ein standard som ikkje stettar dagens krav. Det er vedteke å erstatte bygningsmassen med nytt omsorgssenter i Svelgen.
- Vi slit med å rekruttere kvalifisert pleiepersonale.
- Vi slit med høgt sjukefråvær og vikarmangel.

5. VIKTIGE UTVIKLINGSTREKK OG UTFORDRINGAR

Trendane i samfunnet og utviklingstrekk i kommunen og regionen elles påverkar også pleie- og omsorgssektoren. Den mest utfordrande faktoren er ei negativ befolkningsutvikling som er prega av at vi har fødselsunderskot og at dei unge flytter frå kommunen. Dette skjer samstundes som vi forventar auka trykk i pleie- og omsorgssektoren.

5.1 Befolkninga

- Folketalet i Bremanger går ned og tal eldre aukar i høve til den totale befolkninga.
- Den generelle befolkningsreduksjonen vil kunne føre til forvitring av tenestetilbodet generelt i Bremanger og gjere kommunen mindre attraktiv for tilflytting. Interessante arbeidsplassar vil vere avgjerande i konkurransen om tilflyttarar.

5.2 Brukarane

- Brukarane vil stille større krav til pleie- og omsorgstenestene i framtida enn dei gjer i dag.
- I framtida vil vi få fleire brukarar med ulike behov som krev fleksible løysingar.

5.3 Tenesteinnhald

- Det vil bli større krav om og trong for å arbeide førebyggjande for å styrke folkehelsa.
- Trong for rehabilitering, habilitering, rus- og psykiatriteneste, demensomsorg og tilbod til grupper med ulike livsstilssjukdomar vil auke, jf. og vedteken helsereform.

5.4 Kompetanse

- Nye oppgåver/krav og forventningar skapar trong for høgare kompetanse og meir tverrfagleg arbeid. Det vil m.a. vere trong for styrka kompetanse innanfor demens, lindrande behandling, ernæring, diabetes, geriatri, alderspsykiatri, psykisk helsevern, rus m.m.
- Mange kommunar har same utfordringar og vi må forvente stor konkurranse om fagpersonale.
- Ein stor del av helsefagpersonalet er over 50 år og gjer at vi har eit stort rekrutteringsbehov dei næraste åra.
- Tendensen er at fagpersonale trekkjer mot større fagmiljø og at deltidsstillingar er lite attraktive.

5.5 Infrastruktur

- Betre vegsamband i kommunen og regionen opnar for nye måtar å organisere tenestene på (Bremanger II, 45 min. regionen)
- Betre elektronisk infrastruktur opnar for andre administrative strukturar enn tidlegare.

5.6 Økonomi

- Bremanger kommune er i ein økonomisk utfordrande situasjon, samstundes som folk i kommunen har krav på og trong for gode pleie- og omsorgstenester. Vi må difor finne måtar å yte gode tenester på med bruk av mindre økonomiske ressursar.
- Kommunen har i avgrensa grad høve til å gjere større investeringar. Dette skapar utfordringar i høve til tilstanden på SBS og trongen for fleire HDO- og HDU-plassar.

6. MULEGHEITER

Hovudutfordringane for å sikre ei god pleie- og omsorgsteneste i Bremanger også i framtida er både av fagleg og økonomisk karakter. Skal vi lukkast, må vi i større grad enn tidlegare samle tenestene våre geografisk slik at vi får einingar som er meir kostnadsaffektive, mindre sårbare ved sjukdom/fråver og som er store nok til å skape fagleg attraktive miljø.

6.1 Større einingar/sentralisering av oppgåver

- Vil gjere tenesta mindre sårbar
- Vil gjere tenesta meir kostnadseffektiv
- Vil styrke fagmiljøa og gjere oss meir attraktive i rekrutteringssamanheng

6.2 Heildøgns open omsorg

- Gjev meir fleksible og betre tilrettelagde tenester for den einskilde brukar
- Reduserer behov for institusjonsplassar som er den dyraste løysinga

6.3 Førebyggjande arbeid

- Tidleg innsats vil kunne redusere tenestebehov seinare og dermed kostnadene
- Tidleg innsats kan sikre betre livskvalitet for brukarane

6.4 Interkommunalt samarbeid

- Samhandlingsreforma og nye oppgåver lagt til kommunane vil stille krav om "spisskompetanse" som den einskilde distriktkommune ikkje vil kunne løyse

aleine. Ein del av oppgåvene vil såleis måtte løysast i samarbeid mellom fleire kommunar. Men meir må også løysast lokalt.

6.5 Samarbeid med private aktørar

- Kan bidra til at kommunen får dekkja det framtidige behovet for omsorgsbustader utan å måtte investere store summar sjølv.
- Kommunen må og legge til rette for samarbeid med frivillige lag og organisasjonar, næringsliv, einskildpersonar og andre som ønskjer å bidra til at kommunen kan nå målsetjingane i høve til pleie- og omsorgstenestene i Bremanger kommune.

6.6 Målretta kompetanseutvikling

- Vil gjere oss meir attraktiv som arbeidsgjevar
- Vi føre til høgare kvalitet på tenestene
- Vil gjere oss førebudde på auka krav i tenesteproduksjonen

7. PLEIE- OG OMSORGSTENESTA I FRAMTIDA

7.1 Visjonen vår

Brukaren i sentrum !

Innanfor dei rettar, plikter og normer som gjeld i samfunnet, og innanfor dei økonomiske rammer som er gitt, skal omsynet til brukarane stå sentralt i all planlegging og utøving av tenesta.

7.2 Hovudmål for pleie- og omsorgssektoren

Brukarane skal vere trygge for at dei får rett teneste, på rett nivå, til rett tid !

7.3 Omdømme

I pleie- og omsorgstenesta Bremanger opplever :

- Brukarar og pårørande å verte møtte med forståing og respekt, og at kommunen er ein god samhandlingspart
- Brukarane å få individuell vurdering og rett tenestetildeling
- Brukarane at dei tilsette har god kompetanse og god etikk
- Brukarane og pårørande at sakshandsaminga er rask og ryddig
- Arbeidstakarane at arbeidsplassane er attraktive og har eit godt arbeidsmiljø

7.4 Strategiske val

Vi skal nå målet vårt ved å satse på å:

- Etablere større driftseiningar og sentralisere støttefunksjonar
- Erstatte SBS med nye lokalitetar
- Utvide tilbodet om heildøgnstenester
- Auke satsinga på førebyggjande arbeid
- Rekruttere og utvikle rett kompetanse
- Samarbeid med andre aktørar/frivillige organisasjonar
- Universell utforming i all planlegging

8. LØYSINGAR – DELMÅL

8.1 Etablere større driftseiningar/sentralisere støttefunksjonar

- Sentralisere tenesteproduksjonen til større bueiningar
- Vurdere sentralisering av støttefunksjonar som t.d. matproduksjon, hjelpemiddelformidling, vaskeri
- Redusere tal driftseiningar frå 5 til 3
- Sentralisere tenestetildeling, administrative oppgåver og utviklingsoppgåver

8.2 Erstatte SBS med nye lokalitetar

- Sjukeheimplassane skal nyttast av dei langtidssjuka som har eit omfattande pleiebehov. Behovet for korttidsplassar aukar også. Ved Bremanger bu- og servicesenter er det ved noko ombygging plass til 35 einerom.
- Det må byggast ut nok HDO-plassar i Svelgen med fleksible tilbod. Svelgen omsorgssenter skal innehalde både institusjonsplassar og omsorgsplassar.

8.3 Utvide tilbodet om heildøgnsstenester

- I Svelgen og på Hauge må det byggast omsorgssenter med HDO og HDU-tilbod. Omsorgssentra bør bestå av fleksible bueiningar. Dette kan vere sjølvstendige omsorgsbustadar, omsorgsbustadar i bufelleskap eller omsorgsbustadar i bukollektiv. I Svelgen skal det vere både institusjonsplassar og omsorgsbustader. Bustadane må byggast så nær kvarandre at ein får mest mogleg effektiv bruk av personale og utstyr. HDO og HDU-bustadane skal likevel vere fysisk skilde.
- Dekningsgrada for HDO vert justert frå 25 til 30% med utgangspunkt i innbyggjarar mellom 80 og 90 år, og 40% med utgangspunkt i innbyggjarar 90+
- For å kunne yte heildøgnsstenester i opprinneleg heim, kan dette la seg gjere dersom brukaren bur i ein avstanden til omsorgssenteret som ikkje er meir enn 5 – 10 min.
- I omsorgssentra skal det vere tilbod til eldre pleietrengande, funksjonshemma i alle aldrar, demente, psykisk utviklingshemma, folk med psykiske lidningar og yngre personar med ulike pleie- og omsorgsbehov. Det skal og vere plass til avlastning, korttidsopphald som observasjonsrom og tilrettelagt for lindrande behandling, særleg terminalomsorg.
- Omsorgssentra skal utformast slik at dei legg til rette for kulturaktivitetar, arbeidsaktivitetar, areal for rehabilitering, habilitering og fysisk aktivitet. Omsorgssentra skal ha gode fellesareal ute og inne, og tilretteleggast slik at ein inviterer til aktivitet og sosialt samvær, besøk av pårørande, frivillige organisasjonar m.m.
- Fordi vi må erstatte SBS med nye lokalitetar, må vi prioritere bygging av HDO-plassar i Svelgen, om lag 45 plassar.
- På Hauge må vi prioritere å bygge 9 nye HDU-bustadar inkludert avlastningsbustad. Eksisterande HDU-bustadar som ligg tett ved Haugetun, vert då frigjorte og kan byggast om til 4 omsorgsbustadar. I tillegg er det vedteke å bygge 15 nye omsorgsbustadar med HDO på Hauge i tilknytning til Haugetun.

8.4 Auke satsinga på førebyggjande arbeid

- Vi må legge vekt på å fremje folkehelsearbeidet og auke den generelle kompetansen, slik at den vert nytta innan alle sektorar, helsestasjonar, barnehagar, skular, kultur m.m.
- Pleie- og omsorg må delta i arbeidet med å utarbeide ein sektorovergripande plan for førebyggjande arbeid i Bremanger kommune. Ei løysing kan vere å tilsetje folkehelsekoordinator for å koordinere dette arbeidet. Denne stillinga vert lagt til sentraladministrasjonen i kommunen.
- Kommunen bør støtte pensjonistlaga/frivillige organisasjonar ved etablering av eldresenter i fleire delar av kommunen.

8.5 Rekruttere og utvikle rett kompetanse

- Vi må utarbeide ein kompetanse- og rekrutteringsplan for pleie- og omsorgssektoren, der det går fram korleis vi skal møte framtidig trong for personale med rett kompetanse, m.a. auka sjukepleiartettleik.
- For å nå måla i planen, må vi setje av meir midlar til kompetansehevingstiltak.
- Vi må setje i verk tiltak for å halde på fleire tilsette fram mot pensjonsalder.
- Vi må auke storleiken på fagmiljøa og opprette ressursteam som samarbeider på ulike fagfelt.
- Vi må auke deltidstilsette sine stillingsprosentar opp mot 100 %.
- Vi må auke leiarkompetansen og legge til rette for ein lærande organisasjon.

8.6 Samarbeid med andre aktørar

- Vi skal ha god samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetenesta, andre kommunar, frivillige organisasjonar og næringsliv.
- Vi skal vere oppdaterte på endringar og ta opp nye signal og utviklingstendensar. Kommunikasjonskanalane inn til og ut frå kommunen må vere tydelege.
- Vi skal ha kontakt med frivillige organisasjonar og næringslivet, m.a. gjennom å stille lokalitetar til disposisjon og gjennom dialog.

8.7 Universell utforming i all planlegging

- Vi skal sikre rett kompetanse i planarbeidet, herunder ergoterapeut.

9. ORGANISATORISKE KONSEKVEN SAR

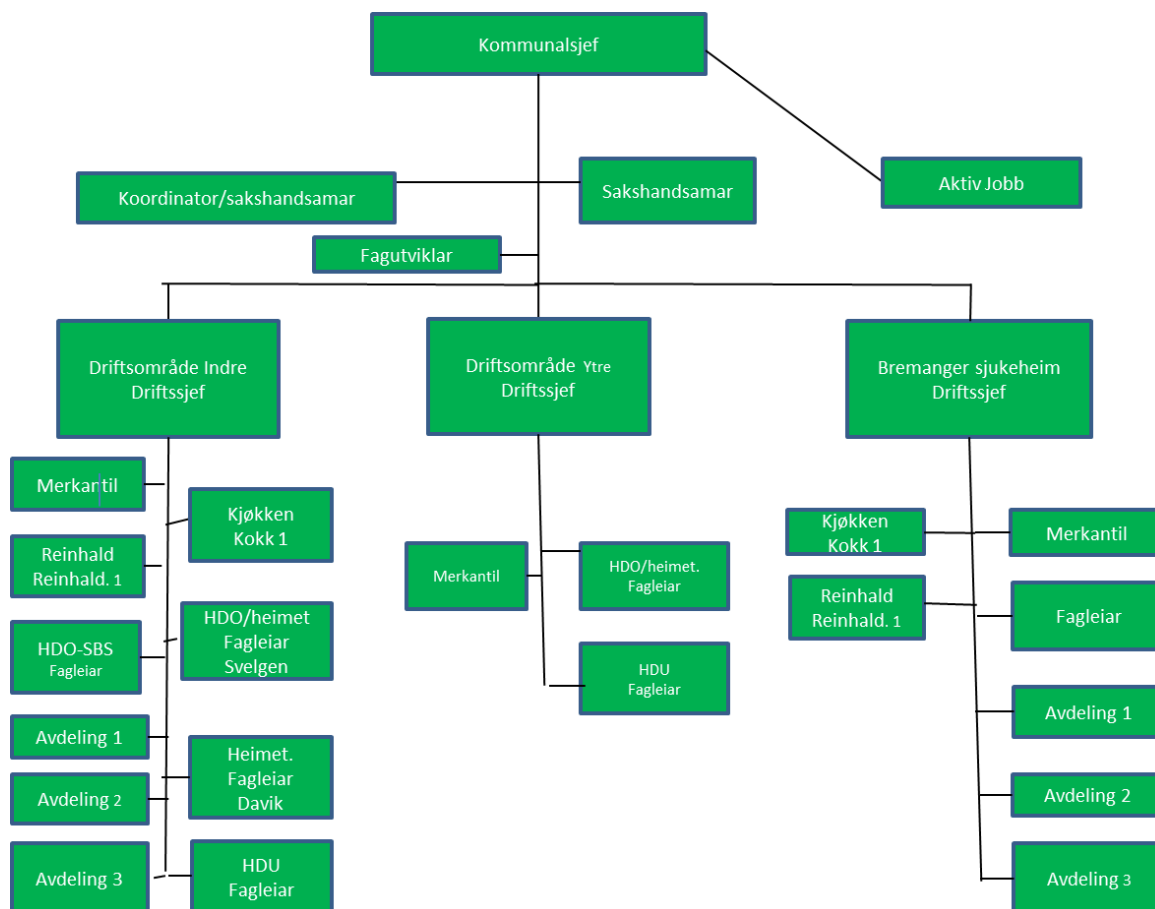
For å møte morgondagens utfordringar skal pleie- og omsorgssektoren i Bremanger organiserast med tre driftseiningar. Kvar driftseining har ein driftssjef med tilgang på ei 100% merkantil stilling. Kvar avdeling under driftssjefen skal ha sin fagleiar.

Når det gjeld ergoterapi- og psykiatritenesta, så er dette funksjonar som jobbar på "tvers" i tenesta. Desse funksjonane skal organiserast under driftseininga Familie og helse. For å sikre ivaretaking av heimebuande funksjonshemma born/unge skal det opprettast ei stilling som koordinator for desse. Det skal og opprettast sakshandsamarfunksjon og sentralisere

tenestetildelinga. Koordinatoren og sakshandsamartenesta skal organiserast rett under kommunalsjefen.

Organisasjonsmodellen skal danne grunnlaget for kostnadseffektive driftseiningar og ha ein storleik som gjer dei fagleg attraktive. Organisasjonsmodellen skal vere etablert frå og med 01.04.10.

Revidert organisasjonskart etter september 2011:



HANDLINGSPROGRAM, rullert desember 2014:

Handlingsplanen for Strategisk plan for Pleie og omsorg 2014 til og med 2017 for Bremanger kommune vert endra i samsvar med følgjande framlegg:

Drift:

REF.	TILTAK - DRIFT	2014	2015	2016	2017
8.3	Auke grunnbemanning		1 000 000	2 000 000	2 000 000
8.1	Svelgen omsorgssenter, auka drift, netto 7,3 årsverk			3 700 000	3 700 000
8.3	ØDH-interkommunal			1 500 000	1 500 000
8.5	Kompetansemidlar	50 000	150 000	150 000	150 000

Investering

REF.	TILTAK	2014	2015	2016	2017	2018
8.2 8.3	Svelgen omsorgssenter (HDO)	Oppstart/bygg	Bygging	Ferdigstilling 45 bu-einingar, 1 pasientrom/pårøramerom og 2 korttidsrom= 48	Drift	
8.3	Ombygging Hauge, 4 HDO bustader	Vurdert at det ikkje er realistisk å auke frå 3 – 4 HDO plassar.*			Plan/oppstart	
8.3	Ombyggjing: Etablere palliativ/lindrande tilbod på BS.	Planlegge	Planlegge og ferdigstille	Drift	Drift	
8.3	Hauge omsorgssenter				Etablere prosjekt. Planlegging av 10 bueiningar knytt til Haugetun. Det skal verte lagt til rette for ekspansering med ytterlegare 5.	
8.3	Svelgen, HDU					Etablere prosjekt. Plan – oppgradering/utviding

*Til 8.3: Det er ikkje areal til å auke innhald i bygning frå 3 til 4 omsorgsbustader. Det er pr. i dag ei mindre ombygging under arbeid for å stette krav frå Arbeidstilsynet. To av bustadane vert nytta som omsorgsbustader pr. 2014. Det er i tillegg 2 omsorgsbustader til utleige i Hogslia (frå 2013).

Det er ikkje funne økonomiske ressursar til å utvide tilbod om ergoterapi, fysioterapi eller å tilsetje fagutviklar i planperioden. Det er likevel viktig at vi held fast på delmåla i kapittel 8 i planen: «Løysingar – delmål» der stillingar som fagutviklar, ergo -og fysioterapi er viktige tiltak.

Det vert etablert 2 prosjekt i planperioden:

- **Hauge omsorgssenter.**
- **Haugane**

Mandat for prosjekta: Etablere kvalitetssikra tilbod om HDO på Hauge og HDU på Haugane.

VEDLEGG I

DEFINISJONAR/FORKORTINGAR/FORKLARINGAR

SBS:	Svelgen bu- og servicesenter
BS:	Bremanger sjukeheim
OOY:	Open omsorg ytre
OOI:	Open omsorg indre (Svelgen – Davik)
TFF:	Tenestene for funksjonshemma
PLO:	Pleie- og omsorg
BPA:	Brukarstyrt personleg assistent
HDO:	Heildøgnsomsorg. Kriterie for HDO er nattevakt /alarm og hjelp på natt tilgjengeleg innan 5 – 10 min. Det er ulike nivå på HDO.
HDU:	Heildøgns omsorg for utviklingshemma
Omsorgstrappa:	Illustrasjon som viser kommunen sine trinnvise tilbod innan pleie- og omsorg. LEON-prinsippet bør leggst til grunn for tildeling av tenester, dvs. lavaste effektive omsorgsnivå.

Ny helsereform – samhandlingsreforma:

I juni 2009 la regjeringa fram Stortingsmelding nr. 47. Stortingsmeldinga vert kalla samhandlingsreforma, og er framlegg til ny helsereform i Noreg. Målet til regjeringa er at reforma skal vere klar i 2012. Gjennom reforma vil kommunane få fleire oppgåver ved at oppgåver vert flytta frå helseføretaka til kommunane.

Bakgrunnen for reforma er m.a. fleire kronisk sjuke, fleire eldre, kostnadsvekst i helsesektoren og at personar med samansette behov (rus, psykiatri) skal verte sikra tverrfagleg hjelp. Regjeringa presiserer at for å gjennomføre helsereforma vil det vere naudsynt med eit tettare samarbeid mellom kommunar.

VEDLEGG II

FORVENTA TRONG FOR HDO, HDU OG BUSTADAR UTAN HDO

1. Behovet for HDO vert rekna utfrå 30 % av befolkninga mellom 80 – 89 år og 40 % av befolkningar som er over 90 år. I Bremanger reknar ein følgjande folketalsutvikling for gruppa 80 +. (Endra i rullering av handlingsprogrammet – 2014)
- 2.

ÅR	80 – 89 år	90 år +	30 % (80-89)	40 % (90+)	Totalt - 2011	Totalt- 2014
2015	245	63	74	25	95	99
2018	240	64	72	26	100	98
2020	248	66	74	26	101	100
2030	286	74	86	30	112	116

I tillegg til dette må ein rekne med

korttids- og langtids plassar til brukarar under 80 år som treng HDO, t.d. slagpasientar, demente, personar med psykiske lidningar og rusavhengige. Vedteken helsereform fører til at behovet for korttids plassar vil auke.

I 2030 vil truleg 60 % av dei eldre over 80 år vere heimehøyrande i Svelgen.

2. I Bremanger kommune har vi ein spreidd busetnad. Dersom ein treng tilrettelagd bustad og nærleik til hjelpeapparatet, vil omsorgsbustad sentralt vere eit alternativ.

Etterspurnaden etter slike bustadar vil truleg auke i åra fram mot 2030, jfr. demografisk utvikling og samhandlingsreforma.

3. Utifrå den oversikta vi har i dag har vi i tillegg trong for følgjande bustadar og avlastningstilbod for funksjonshemma med HDU: Tal frå 2009:

OMRÅDE	2010	2012	2013 – 2020	2021 – 2030
Ytre	8	9	11	12
Indre	6	11	13	15

Tala inkluderer eksisterande bustadar for funksjonshemma.

I rullering av planen 2014 vart det vedteke å etablere eit nytt prosjekt i 2018, pnkt. 8.3 ovanfor, der behovet for oppgradering og utviding på Haugane skal kvalitetssikrast.

VEDLEGG III

OVERSIKT OVER EKSISTERANDE BYGNINGSMASSE

Bremanger bu- og servicesenter i Kalvåg er nyleg rehabilitert og påbygd (2004). Bygningen er godt tenleg som sjukeheim, og ved noko bygningsendring kan bygget romme 37 einerom.

Svelgen bu- og servicesenter er i svært dårleg stand og treng rehabilitering/ombygging dersom bygget skal nyttast i framtida.

1. Institusjons plassar og serviceleiligheter med HDO – endra etter rullering-2011

Bremanger bu- og servicesenter	Kalvåg	33 plassar
Svelgen bu- og servicesenter	Svelgen	39 plassar
Haugetun	Bremanger	8 plassar
I alt	Heile kommunen	80 plassar

2. Omsorgsbustadar utan HDO

Amtskaia	Kalvåg	
Klokkartunet	Davik	11 bustadar
Trygdebustader		3
Svelgen	Svelgen sentrum	15 bustadar
I alt		29 bustadar

3. Kommunalt eigde bustadar med HDU:

Haugane	Svelgen	5 bustadar
---------	---------	------------

Hauge	Bremanger	3 bustadar
I alt		8 bustadar

4. Andre lokale

Heimesjukepleien på Davik brukar deler av Helsehuset til kontor og lager.

VEDLEGG IV

OVERSIKT OVER BUFORMER SOM UTLØYSER TILSKOT FRÅ HUSBANKEN

Buform	Arealnorm (retteiande)	Innhald	Fellesareal	Høver til
Institusjonsplass (sjukeheim)	25 m ²	Einerom med bad	Kjøkken Opphaldsrom Skyllerom Rekvisitarom Medisinrom	Rehabilitering og overgangspleie etter sjukehusbeh. Avlastning Langtidssjuke som treng mykje pleie Ustabil og kritisk helsesituasjon Pleie ved livets slutt/lindrande behandling Demente
Omsorgsbustadar i bukollektiv	28 – 40 m ² Plass til 4 – 10 bebuarar	Soverom/opp-haldsrom Bad Bod	Kjøkken m. spiseplass til bebuarar + 2 personale Opphaldsrom Stove Bod Uteareal	Demente og eldre med samansette og omfattande omsorgsbehov Avlastning
Omsorgsbustadar i bufellesskap	40 m ² Plass til 8 – 15 bebuarar	Opphaldsrom Soverom Kjøkken Bad Bod Uteareal	Kjøkken Stove Spisestove Bod Uteareal	Butilbod til langtidssjuke som treng pleie Avlastning Rehabilitering
Sjølvtendige omsorgsbustadar	55 m ²	Kjøkken Stove soverom Bad Bod Privat uteplass	Opphaldsrom Uteareal	Butilbod til langtidssjuke som treng pleie. Treng plass til hjelpemiddel Funksjonshemma

VEDLEGG VI, OMSORGSTRAPPA

