



Helsebruksplan 2018-2030

Vedtatt i Kommunestyret 12.04.18

ASK
ØY

KOMMUNE



Innhold

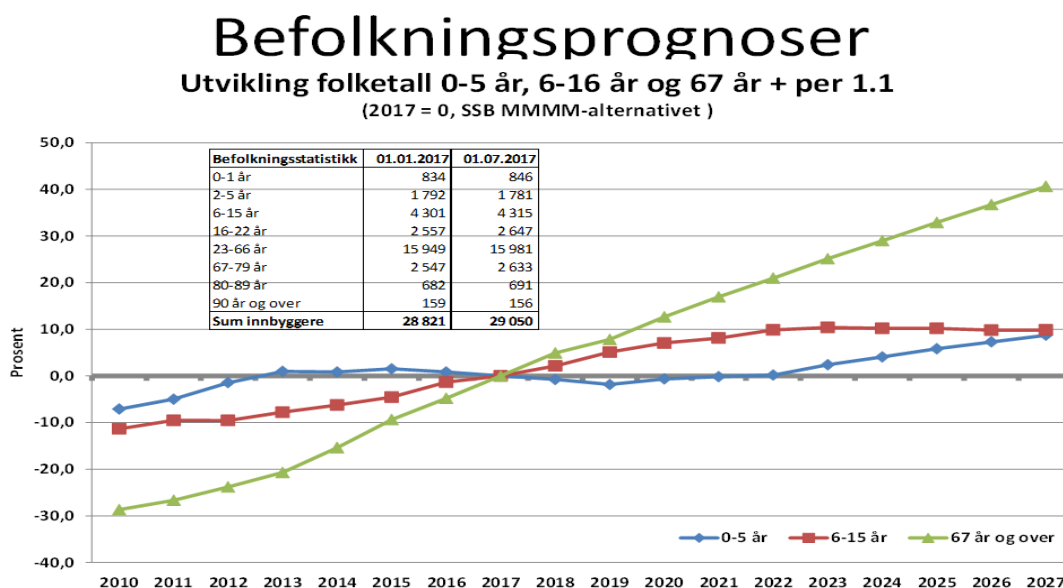
1. Planens innhold	3
2. Sammendrag/ oppsummering.....	4
3. Dagens situasjon og fremtidig behov.....	5
3.1. NAV	5
3.2. Helse og omsorg	6
3.3. Samfunnsmedisin.....	7
3.4. Individ og levekår	7
3.4.1. Tjenester til psykisk utviklingshemmede og barn med spesielle behov	7
3.4.2. Tjenester psykisk helse, rus og bo- oppfølging	8
3.5. Barn og familie	9
4. Strategiske valg og prinsipper.....	10
4.1. Tjenestelokaler som fremmer samhandling og helhetsløsninger – «en dør inn» der det er mulig.....	10
4.2. Tilrettelagte leiligheter i tilknytning til lokalsentra	11
4.3. Bygge ut dagtilbud, avlastning, sosiale treffsteder. Samle aktiviteter	11
4.4. Samle tjenester i kjerneområder	12
4.5. Tjenester i hjemmet.....	13
5. Tiltak	14
5.1. Askøy lokalmedisinsk senter	15
5.2. Familiesenter	18
5.3. Aktivitetssenter.....	19
5.4. Hjemmesykepleie og praktisk bistand	21
5.5. Tilbud til utviklingshemmede	21
5.6. Avlastning.....	22
5.7. Omsorgsboliger	22
5.8. Institusjonsplasser	23
5.9. Kommunale utleieboliger og tilpasset boligmasse	24

1. Planens innhold

UFL vedtok i PS 9/17 at det skal utformes en Helsebruksplan for tjenestene i Levekår, med planlagt vedtak i slutten av 2017.

Formålet er å utarbeide en plan for utbygging av tjenestelokaler¹ innen kommunalavdeling levekår. Planen skal skissere fremtidig behov og lokalisering av tjenestelokaler, aktivitetstilbud, bemannede boligløsninger og institusjonsplasser med utgangspunkt i forventet befolkningsutvikling. Planen skal:

- Gi oversikt over behov for tjenestelokaler
- Skissere arealeffektive og funksjonelle lokaler som fremmer sambruk av aktivitetsrom, møterom og samtalerom og legger til rette for samhandlingsarenaer på tvers av avdelinger
- Sikre at lokaliteter og tjenester er lett tilgjengelige for brukere
- Sikre fremtidige løsninger er innenfor realistisk økonomiske rammer



Arbeidet har tatt utgangspunkt i tidligere arbeidsprosesser rundt etablering av Lokalmedisinsk senter, Familiesenter og gjeldene planverk i kommunen. Ledergruppene i kommunalavdeling levekår har deltatt i arbeidet. Tillitsvalgte og verneombud er orientert.

Planen rulleres ved ny kommunestyreperiode og etter behov.

¹ Hvor det ytes tjenester eller kontorarbeidsplasser

2. Sammendrag/ oppsummering

1. Det etableres et Lokalmedisinsk senter i eksisterende bygg i Helsetunet. Senteret skal inneholde:
 - ✓ Øyeblikkelig hjelp senger og institusjonsplasser
 - ✓ Kommuneoverlege
 - ✓ Samfunnsmedisinere
 - ✓ Smittevernlege
 - ✓ Reisevaksinasjon
 - ✓ Legevakt og legevaktsentral
 - ✓ Miljørettet helsevern
 - ✓ Habilitering og rehabilitering
 - ✓ Psykisk helse og rus
 - ✓ Psykologtjenester for voksne
 - ✓ Utviklingsprosjekter
 - ✓ Møterom, samtalerom, rom disponibel for spesialisthelsetjeneste
2. Det etableres Familiesenter i tilknytning til Lokalmedisinsk senter. Etableringen må sees i sammenheng med sak 16/2268 *Fremtidig behov og strategi for administrasjonslokaler og kontorbaserte tjenestelokaler*
Senteret skal inneholde:
 - ✓ Helsestasjon
 - ✓ Jordmortjeneste
 - ✓ Fysio- og ergoterapitjenester for barn
 - ✓ Psykologtjeneste
 - ✓ Familieveiledere
 - ✓ Flyktningetjeneste
 - ✓ Barnevern
3. Det etableres et aktivitetssenter på Myraneområdet hvor aktivitetstilbud til ulike grupper samles.
4. Baser for hjemmesykepleie lokaliseres på Fromreide, Ravnanger og i Kleppestø
5. 30- 35 nye omsorgsboliger etableres i Olaviken. Fremtidige omsorgsboliger lokaliseres på Fromreide, Ravnanger, Olaviken, Kleppestø sentrum og på Ask
6. Ingen planer om å bygge nye institusjonsplasser i perioden. Fremtidige institusjonsplasser lokaliseres på Ravnanger, Kleppestø og på Ask
7. Det er ikke behov for nye bygg innen tjenester for utviklingshemmede.
8. Innen psykisk helse og rusomsorg etableres det 3 nye plasser i psykiatriboligen i Kleppeveien. Ambulante tjenestetilbud for målgruppen har baser i Lokalmedisins senter og på Kleppegrend.
9. NAV lokaliseres i Kleppestø sentrum
10. Midlertidige brakker ved Nygjerdet 4 frigjøres og kan benyttes til annet formål
11. Sterke bruker- og pårørendemedvirkning integreres i utvikling av kommunens tjenestetilbud

Oversikt behov for utbygging

Lokaler	Planlagt utbygging	Stipulert arealbehov
Aktivitetssenter	Avhengig av utbygging og helhetsløsning i Myraneområde	1200- 1500 m2
Familiesenter	2021	3000 m2
Lokalmedisinsk senter	Tilpasse eksisterende byggningsmasse 2022	0
Omsorgsbolig øst	2021	30-35 plasser
Psykiatribolig	2019	3 boenheter
Kommunale utleieboliger	Løpende	
Base hjemmesykepleie Fromreide	2019	Brakker
Base hjemmesykepleie sør	Eableres i tjenestelokaler i Kleppstø sentrum	

3. Dagens situasjon og fremtidig behov

3.1. NAV

Tjeneste	Dagens situasjon	Fremtidige behov	Ønsket lokalisering
NAV	Totalt 46,2 årsverk hvorav 18,1 årsverk kommunalt ansatte. I tillegg 5 prosjektstillinger. Har en kombinasjon av cellekontorer, delte kontorer og åpne landskap i sikker sone. I tillegg møterom/selvbetjenningspcer/ Mottak, aktivitetsrom og samtalerom i usikker sone.	Økt antall arbeidsstasjoner.	Kleppstø sentrum

3.2. Helse og omsorg

Tjeneste	Dagens situasjon	Fremtidig behov	Ønsket lokalisering
Hjemmesykepleie og praktisk bistand	Baser: - Fromreide eldresenter - Ravnanger bo- og omsorgssenter: hvor sone midt, øst og praktisk bistand har lokaler - Skogen Totalt ca. 85 årsverk.	Tjenesten utvikles og styrkes	Base på Fromreide, Ravnanger og Kleppstø sentrum
Fysio/ ergoterapi	Lokalisert i 1 etg. Kleppstø omsorgsbolig. Kontorer og treningsrom i sambruk med Frisklivssentralen. Ca. 15 årsverk i kommunal del.	Styrke og utvikle tjenesten. Økt fokus på forebygging	Lokalmedisinsk senter Myrane
Frisklivssentral	Lokalisert i Myranetunet. Ca. 4 årsverk. Kontorer og treningsrom, grupperom, møterom i samhandling med Fysio-/ ergoterapitjenesten og Servicemedarbeidere	Styrke tjenesten.	Aktivitetssenter Myrane
Servicemedarbeidere	3,5 årsverk lokalisert i Myranetunet	Styrke tjenesten. Øke fokus på tekniske hjelpemidler for å redusere behov for bemannede løsninger	Aktivitetssenter Myrane
Aktivitetstilbud for eldre	Kleppstø dagsenter: Lokalisert i Trygghetsavdelingen. Personalet har samdrift med bo-kollektivet i institusjon. 2 årsverk. Fromreide dagsenter: Lokalisert i omsorgsboligen på Fromreide. Ca. 1,8 årsverk. Miljøstua: Lokalisert i omsorgsboligen på Ravnanger. Ca. 1,6 årsverk. Drift 4 dager i uken.	Utvide tilbudet til ettermiddag og helg	Ravnanger, Fromreide og Kleppstø. Tilbudet i Kleppstø kan legges inn i et aktivitetssenter. Ønsker å knytte aktivitetstilbud til ny omsorgsbolig i Olaviken.
Prosjektstillinger	Kreftkoordinator: 3,5 årsverk. Lokalisert i Frisklivssentralen og på Flagget	Styrke og utvikle tjenesten	Lokalmedisinsk senter
Omsorgsboliger	Flagget- 13 leiligheter. Bemanningsintegrert med hjemmetjenesten. Fromreide 19 leiligheter. Bemanningsintegrert med hjemmetjenesten. Ravnanger 32 leiligheter. Bemanningsintegrert med hjemmetjenesten. 7 ubemannede leiligheter	30- 40 plasser på Olaviken.	I sør, Olaviken, Ravnanger, Fromreide
Institusjonsplasser	Kleppstø sykehjem: 26 langtidsplasser, 2 stabiliseringsplasser, 33 korttid, 4 lindrende, 3 ØH. Bemannings ca. 89 årsverk Attendo Kleppstø 11 langtid, 9 plasser langtid. Ravnanger 20 langtid Ask 47 langtid.	Ut fra befolkningsutvikling Vurdere sykehjemsplasser i sambruk med omsorgsboliger	Kleppstø, Ravnanger, Ask Ved økt behov bør det bygges ut på Ask

	Trygghetsavdelingen Kleppestø: 3 trygghetsplasser, 6 bokollektivplasser institusjon. Ca. 10 årsverk.		
--	---	--	--

3.3. Samfunnsmedisin

Tjeneste	Dagens situasjon	Fremtidig behov	Ønsket lokalisering
Legevakt	Har i dag legevakttilbud på ettermiddag, natt og helg. Ca. 10 årsverk i tillegg til 28 legevaktsleger.	Vurdere daglegevakt etter befolkningsvekst og utvikle tjenesten i hht. akutforskriften.	Lokalmedisinsk senter
Miljørettet helsevern	4 – årsverk Lokalisert i Rasmusbygget	4 årsverk.	Lokalmedisinsk senter
Kommuneoverlege, Samfunnsmedisinere, smittevernlege	Kommuneoverlege 50% Smittevernlege 20% Samfunnsmedisinere 1,2 årsverk Tilsynslege 3,2 årsverk	Tilpasses befolkningsvekst	Lokalmedisinsk senter
Fastleger	25 fastlegehjemler 1 turnuslege	Økes i takt med befolkningsvekst	Lokaliseres iht behov og ønske fra fastlegene. Tilstrebe geografisk spredning og tilknytning til lokalsenter

3.4. Individ og levekår

3.4.1. Tjenester til psykisk utviklingshemmede og barn med spesielle behov

Tjeneste	Dagens situasjon	Fremtidig behov	Ønsket lokalisering
Bemannede boliger utviklingshemmede	Ca. 135 årsverk. Gir tjenester til 75 brukere. Lokalisering: Tveit 15 leiligheter. Kleppegrønd 4 leil. Flagget 13 leil Holmedalen 8 leil. Strømsnes 8 leil. Furulytunet 8 leil. Villaveien 7 leil. Neset 13 leil.	Ikke behov for å bygge flere bemannede boliger.	Ønsker å ha bemannede PU boliger på Tveit, Furulyområdet og omsorgsboligene på Flagget. Holmedalen blir ubemannet bolig for PU som ikke trenger døgnbemanning. Strømsnes kan vurderes avvirket for PU tjenester.
Aktivitetstilbud PU	Soltunet dagsenter, Furuly. Ca. 14 årsverk. Ca. 50 brukere	Ønsker flere arbeidsrettede aktiviteter. F.eks. i Triggerbygget Furuly	Furuly
Avlastning barn og unge	Avlastning: Ca. 15 årsverk. Drives i 2 bygg på Furubakken. Har 8 plasser som brukes av 22 familier.	Øke tilbudet med 6 plasser ved å bruke 6 sykehjemsplasser for PU til avlastning. Bruke leiligheter i bofellesskap til avlastning/botrening. Ingen behov for å bygge nye plasser.	Furulyområdet.
Barnebolig	Barnebolig: Har i dag ikke tilbud	1-2 plasser	Bruke leiligheter i eksisterende bofellesskap

Institusjon PU	Ca. 15 årsverk. Har 12 plasser fordelt på 2 hus på Furubakken.	Over tid redusere tilbudet med 6 plasser. Bruke dette til avlastning.	Furuly
----------------	--	---	--------

3.4.2 Tjenester psykisk helse, rus og bo- oppfølging

Tjeneste	Fremtidig behov		Ønsket lokalisering
Rus- og psykisk helse	FACT: Ca. 12 årsverk. Base på Juvik Gir tilbud til ca. 90 brukere. LAR utdeling som en del av FACT-teamets oppgaver. Utdesles på legevakt 5 dager i uken. HEVD: Ca. 10,5 årsverk. Nygjerdet 4	Samle tjenesten til ett oppmøtested. Behov for 25 kontorarbeidsplasser. Har tilbud om kontor og samtalerom til spesialisthelsetjenesten	Lokalmedisinske senter Myrane
Aktivitetstilbud psykisk helse og rus	Atelier og designrom i kjelleren på psykiatribolig Kleppeveien. Aktivitetsrom på Rasmusbygget	Utvikle et aktivitetssenter som gir rom for atelier, kjøkken, treningsrom, musikkrom og andre gruppebaserte aktiviteter	Aktivitetssenter Myrane
Bo- oppfølgingen	Ca. 4 årsverk. Lokalisert på Kleppegrend	Styrke tjenesten og se sambruk av personell med døgn-tjenesten for unge	Kleppegrend.
Døgntilbud til unge med lettere psykiske vansker og/ eller fysiske funksjonshemminger	Ca. 6 årsverk. Lokalisert i 3 leiligheter på Kleppegrend	Bruke leiligheter på Kleppegrend til formålet. Sambruk med bo-oppfølgingstjenesten	Kleppegrend
Bolig psykisk helse	Kleppeveien: 5 døgnbemannede plasser Florvågbakken: 7 delvis bemannede plasser i 4 satellittbrukere. Ca. 18 årsverk.	Utvide tilbudet i Kleppeveien med 3 leiligheter i kjeller. Kleppeveien	Myrane Florvågbakken

3.5. Barn og familie

Tjeneste	Dagens situasjon	Fremtidig behov	Ønsket lokalisering
Helsesøstertjenesten	Ungdomshelsetjenesten og helsestasjon for ungdom: Lokalisert i Energigården. Ca. 4 årsverk Skolehelsetjenesten: Skolene skal ha kontor til helsesøster. I tillegg har de kontorlokaler på Kleppstø senter ca. 6 årsverk. Helsestasjon: Ravnanger helsestasjon Kleppstø helsestasjon Totalt ca. 15 årsverk. Jordmortjenesten: Kleppstø helsestasjon. Ca. 4 årsverk. Flyktninghelsetjenesten: Kleppstø helsestasjon. 1,5 årsverk Spesialstillinger: 0,4 årsverk Lokalisert 3 etg. Helsetunet Familieveiledere: Ca. 3,5 årsverk. Lokalisert i Kleppstø helsestasjon	Ønsker å samlokalisere helsestasjon for ungdom, helsestasjonene, jordmortjenesten, helsesøster flyktningetjenesten. Økt antall kontorplasser	Familiesenter Myrane
Barnevern	Ca. 40 årsverk. Lokalisert på Kleppstø senter. 9 årsverk lokalisert i Grønebrekka. Tiltak for enslig mindreårige flyktninger		Familiesenter Myrane Døgntilbud inne barnevern-tjenesten lokaliseres i Grønebrekka
Psykologtjenesten	Ca. 7 årsverk. Lokalisert på Nygjerdet 4	10 kontorplasser. Flere oppgaver som i dag er i spesialisthelse-tjenesten kan bli overført til kommunene.	Familiesenter Myrane
Flyktningetjenesten	Ca. 8 årsverk på Kleppstø senter	Antall bosettinger varierer med flyktningstrømmen. Antar behov for 8-10 arbeidsstasjoner	Familiesenter Myrane

4. Strategiske valg og prinsipper

Ved etablering av tjenestelokaler skal følgende prinsipper være førende

- Tjenestelokaler som fremmer samhandling og helhetsløsninger- «en dør inn» der det er mulig
- Tilrettelagte leiligheter i tilknytning til lokalsentra
- Bygge ut dagtilbud, avlastning og sosiale treffsteder. Samle aktiviteter
- Samle tjenester i kjerneområder
- Tjenester i hjemmet

4.1. Tjenestelokaler som fremmer samhandling og helhetsløsninger – «en dør inn» der det er mulig

Hensiktsmessig organisering, samarbeid og samordning av tjenester er nødvendig for at tjenestetilbudet skal oppleves som sammenhengende og godt for brukeren, og for at brukeren skal få ivare tatt retten til selvbestemmelse.

Uavhengig av alder, medisinsk diagnose, hjelpebehov eller bosted skal den enkelte innbygger tilbys et trygt, helhetlig, koordinert og sammenhengende tjenestetilbud. Først da kan vi forbygge mer og behandle tidligere og bedre.

Stortingsmelding 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste omhandler forslag til hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Forslagene omhandler tiltak som skal legge til rette for en flerfaglig og helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste, med god kvalitet og kompetanse. Samlokalisering av tjenester og etablering av tverrfaglige oppfølgingsteam beskrives som et viktige tiltak for å legge til rette for bedre koordinerte tjenester. På denne måten kan brukerne få en lettere hverdag og sykehusinnleggelser kan reduseres.



4.2. Tilrettelagte leiligheter i tilknytning til lokalsentra

Oversikt over boligsammensetningen på Askøy viser at det er stor overvekt av eneboliger og mangel på mindre enheter. Det er en utfordring at Askøy får en stor andel eldre som bor i uegnede boliger, og det er vanskelig å finne en passende bolig til de som har utfordringer på boligmarkedet.



Mye av eldreomsorgen ligger også utenfor helsetjenestene. For at flere eldre skal kunne bo hjemme må kommunens boligstruktur endres, slik at vi får flere mindre enheter, særlig i sentrumsnære områder med kort avstand til butikk og tjenestetilbud. Tilgjengelighet og god offentlig kommunikasjon er viktig for at eldre skal kunne bo hjemme lenger og kunne delta på ulike områder i samfunnet.

Boligen og området vi bor i har mye å si for både vår fysiske og mentale helse. Boligen er rammen for et sosialt liv og gir tilhørighet til et nærmiljø og lokalsamfunn. Kommunen har utfordringer i forhold til tilgang på egnede boliger for ulike grupper, og må tilrettelegge for en mer variert boligsammensetning. Det må fokuseres på dette ved rullering av arealdelen, gjennom regulering av boligområder og bruk av utbyggingsavtaler. Programområde «Boligsosialt velferdsprogram» tydeliggjør kommunens satsing på det boligsosiale arbeidet.

4.3. Bygge ut dagtilbud, avlastning, sosiale treffsteder. Samle aktiviteter

I utkast til kommunedelplan Helse og livskvalitet 2017-2030 legges det opp til at vi skal stimulerer til egenorganiserte aktiviteter og lavterskel tilbud for voksne i alle livsfaser. I tillegg skal vi:

- Sikre varierte og tilgjengelige kultur og aktivitetstilbud gjennom samarbeid med frivillige organisasjoner
- Ha god oversikt over aktivitetstilbud i kommunen, og sikre tilpasset informasjon til innbyggerne
- Utvikle gode samhandlingsarenaer for å styrke og koordinere samhandlingen med frivillige
- Ha fokus på aktiv omsorg og gi eldre mulighet til å delta i samfunnet

Dagaktivitetstilbud kan bidra til å skape meningsfulle opplevelser og en aktiv hverdag for den enkelte bruker i tråd med innholdet i Rundskriv 1-5/2007 Aktiv omsorg (regjeringen.no). I tillegg vil det stimulere til å bygge opp under egenmestring tilpasset den enkeltes funksjonsevne. Et dagtilbud til hjemmeboende personer med demens kan også bidra til at de som ønsker det kan bo hjemme så lenge som mulig, og gi nødvendig avlastning for pårørende som står i en krevende omsorgssituasjon. Både internasjonal og nasjonal forskning viser at dagtilbud for personer med demens er viktig som avlastning for pårørende, kan utsette innleggelse i institusjon, og gir derfor en helseøkonomisk gevinst for kommunene.

4.4. Samle tjenester i kjerneområder

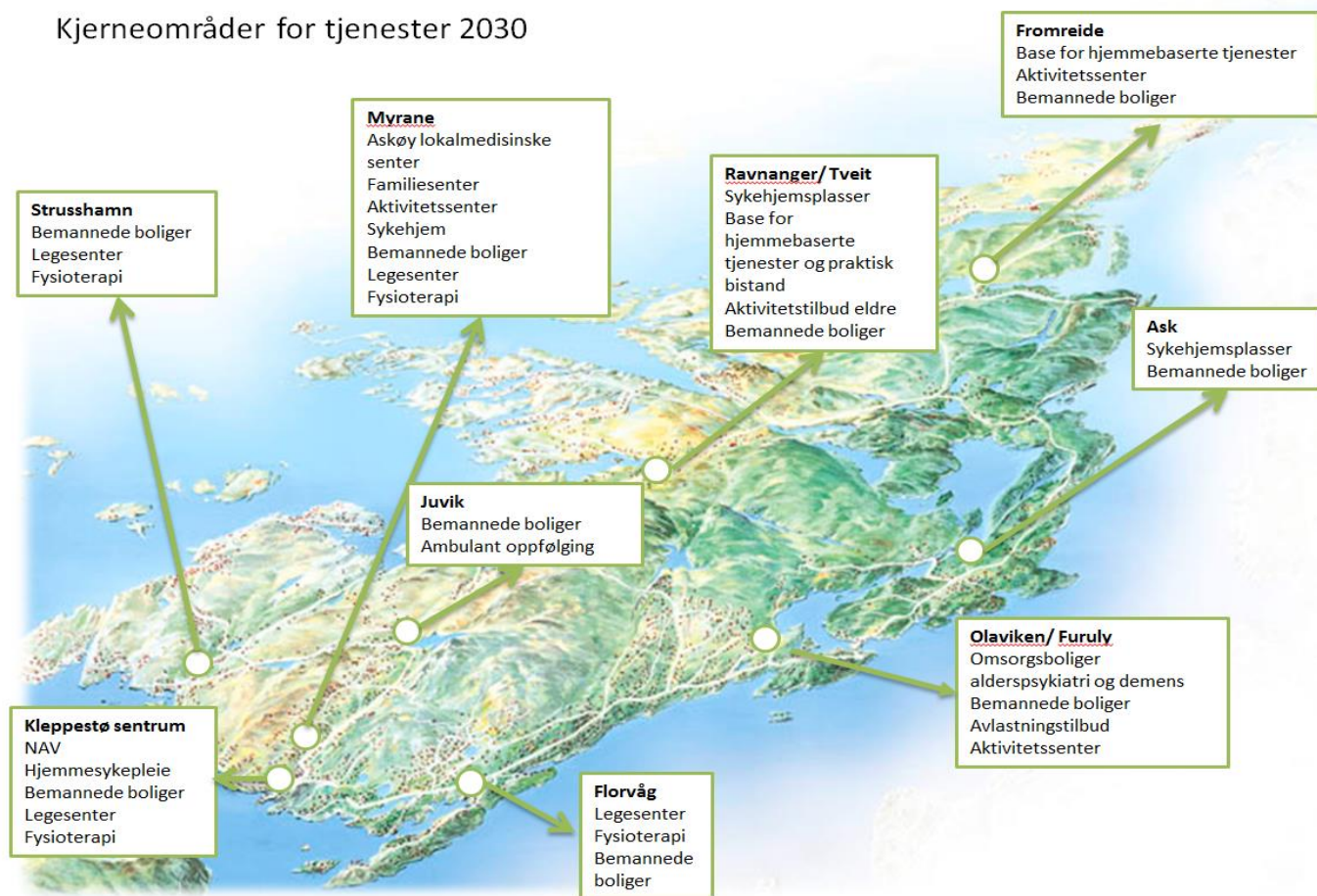
Tjenester til innbyggerne skal i størst mulig grad samles i kjerneområder for å bygge opp kompetanse, samhandling og funksjonelle byggløsninger.

Kommuneplanens samfunnsdel har som delmål at Askøy skal ha attraktive sentrumsområder med betydning som servicesenter og møteplass for befolkningen. Samfunnsdelens arealstrategi sier i tillegg at offentlig og privat tjenesteyting primært skal lokaliseres i senterområder eller som videreutvikling av eksisterende områder avsatt til tjenesteyting. De kommunale tjenestetilbudene er viktige bidragsyttere i å utvikle gode senterområder. Besøksintensive tjenestetilbud bør primært plasseres i kommunesenteret, mens desentralisert kommunale tjenester bør plasseres i lokalsenter. I forbindelse med rullering av kommuneplanens arealdel skal senterstrukturen utredes, og ny senterstruktur skal fastsettes i den nye kommuneplanen.



De foreslåtte kjerneområdene for tjenester er i stor grad i samsvar med dagens senterstruktur og foreløpige vurderinger om fremtidig senterstruktur, der Kleppstø er kommunesenter, og Ravnanger og Fromreide er lokalsenter. Når det gjelder Olaviken/Furuly er dette et allerede etablert område for helsetjenester, og dermed i samsvar med kommuneplanens arealstrategi. Ask har i dag ikke status som senterområde, men er i senterstrukturutredningen vurdert som et mulig nærsenter. Selv om Ask ikke skulle få status som nærsenter, er det likevel naturlig å tenke plassering av helsetjenester på østsiden av kommunen i tilknytning til Ask, både på bakgrunn av allerede etablerte tjenester og ut fra geografiske hensyn.

Kjerneområder for tjenester 2030



4.5. Tjenester i hjemmet

Askøy kommune må etablere baser for hjemmebaserte og ambulante tjenester. Baser må spres over øyen slik at kjøretid uten brukerkontakt reduseres.

Det meste og det beste er næromsorg, der de offentlige helse- og omsorgstjenestene er en del av nærmiljøet i nært samspill med brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, frivillige, lokale organisasjoner og virksomheter

I et framtidsperspektiv vil det være avgjørende at disse tjenestene ikke organiserer seg ut av denne sammenhengen, men fortsatt er desentralisert til lokalsamfunnet. Slik kan omsorgstjenesten fortsatt utfordre til medansvar og ta i bruk de ressursene brukerne selv har og som finnes i deres omgivelser.

I temaplan *Morgendagens omsorg 2015-2018* er det vedtatt følgende strategier for å møte fremtidens utfordringer:

- Dreie tjenestene fra behandling til helsefremming og forebygging. Det handler om å ha større fokus på egenmestring, tidlig intervensjon og forebygging for å dempe behovet for helse- og omsorgstjenester.
- Legge til rette for at folk kan bo lengst mulig i eget hjem med støtte og hjelp fra kommunen

I tillegg har kommunen i Boligsosialt velferdsprogram besluttet at Askøy kommune skal ha ambulante oppfølgingstjenester som tilbyr tjenester på et lavere nivå i omsorgstrappen. På denne måten vil behovet for bemannede boligløsninger reduseres.



5. Tiltak

Det er ikke enkelt å forutse hva som vil være kommunens fremtidige behov for tjenestelokaler, da en ikke vet eksakt hvilke tjenester som skal leveres i fremtiden, og ikke minst - hvordan de skal leveres. Tilnærmingsmåten i planen er å ta utgangspunkt i hva som er dagens tjenestetilbud og bemanning. Ut fra forventet befolkningsvekst og befolkningssammensetning har fremtidige behov for tjenester blitt stipulert. I tillegg må det tas hensyn til hva som kan være et fornuftig estimat for økning i antall årsverk, og hva dette videre vil medføre av behov for fysiske arbeidsplasser. Analysen er på et overordnet nivå. Forhold som påvirker bemanningen innenfor de ulike tjenesteområdene, som tilføring og bortfall av oppgaver, og effekt av digitalisering og teknologi innenfor de enkelte tjenesteområdene, er vanskelig å forutsi. Alle tiltak må detaljplanlegges når tiltakene er finansiert i økonomiplan.

Tjenestelokaler i denne planen er kontorbaserte arbeidsplasser hvor arbeidstakeren i stor grad også møter brukeren til utredninger, konsultasjoner og møter, enten på eget kontor eller

i tilpassede lokaler i tilknytning til kontorarbeidsplasser. Dette gjelder blant annet psykologtjenesten, helsesøstertjenesten, barnevern, NAV, rus- og psykiske helsetjenester, og tilsvarende tjenester. I tillegg vil det være behov for noen kontorarbeidsplasser hvor ansatte har sitt arbeid på enkeltkontor eller andre typer kontormessige arbeidsplasser. Dette vil gjelde for stillinger med administrative oppgaver uten overvekt av brukerkontakt.

Det legges opp til en beregning på 23kvm pr årsverk med en dekningsgrad på 0,8 kontor plasser pr ansatt. I levekår må det beregnes tilleggsareal til behandling, samtalerom og annet tjenestetilpassede lokaler.

5.1. Askøy lokalmedisinsk senter

Askøy kommune vil etablere et Lokalmedisinsk senter (ALMS) som skal være et faglig kompetansesenter for utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester

Senteret skal tilby helhetlige og integrerte tjenester før, istedenfor og etter spesialisthelsetjenester basert på sammenhengende pasientforløp, med vekt på tverrfaglig tilnærming, kompetanse, ledelse og teamorganisering.

- Askøy lokalmedisinske senter skal:
- være fremtidsrettet og innovativt
- bidra til kvalitet for brukerne og være innbyggervennlig
- gi mulighet for samlokalisering og synergier mellom ulike deltjenester
- bidra til gode bemanningsløsninger
- ha tilstrekkelig kapasitet for fremtidige behov
- ha fleksibilitet i behandlingstilbud
- legge grunnlag for økt tverrfaglig samarbeid og styrke kompetanse
- ha høy grad av tilgjengelighet og tilpassede åpningstider
- være tilpasset krav til offentlig transport, kommunikasjon og parkering.



ALMS skal bli et attraktivt fagmiljø som også gir plass til at spesialisthelsetjenesten kan komme til vår kommune og våre innbyggere. Brukerråd bør etableres i senteret. Dette for å få innspill, tanker, erfaringer og ideer som kan jobbes med og iverksettes.

Senteret bør inneholde:

Møte og undervisningsrom, gode behandlingskontorer for samarbeidsparter, møterom som



er store nok til at også brukerorganisasjoner har mulighet til treffsteder. Vi må ha nok kontorplasser til at vi kan ha studenter, forskere og andre vi knytter til oss.

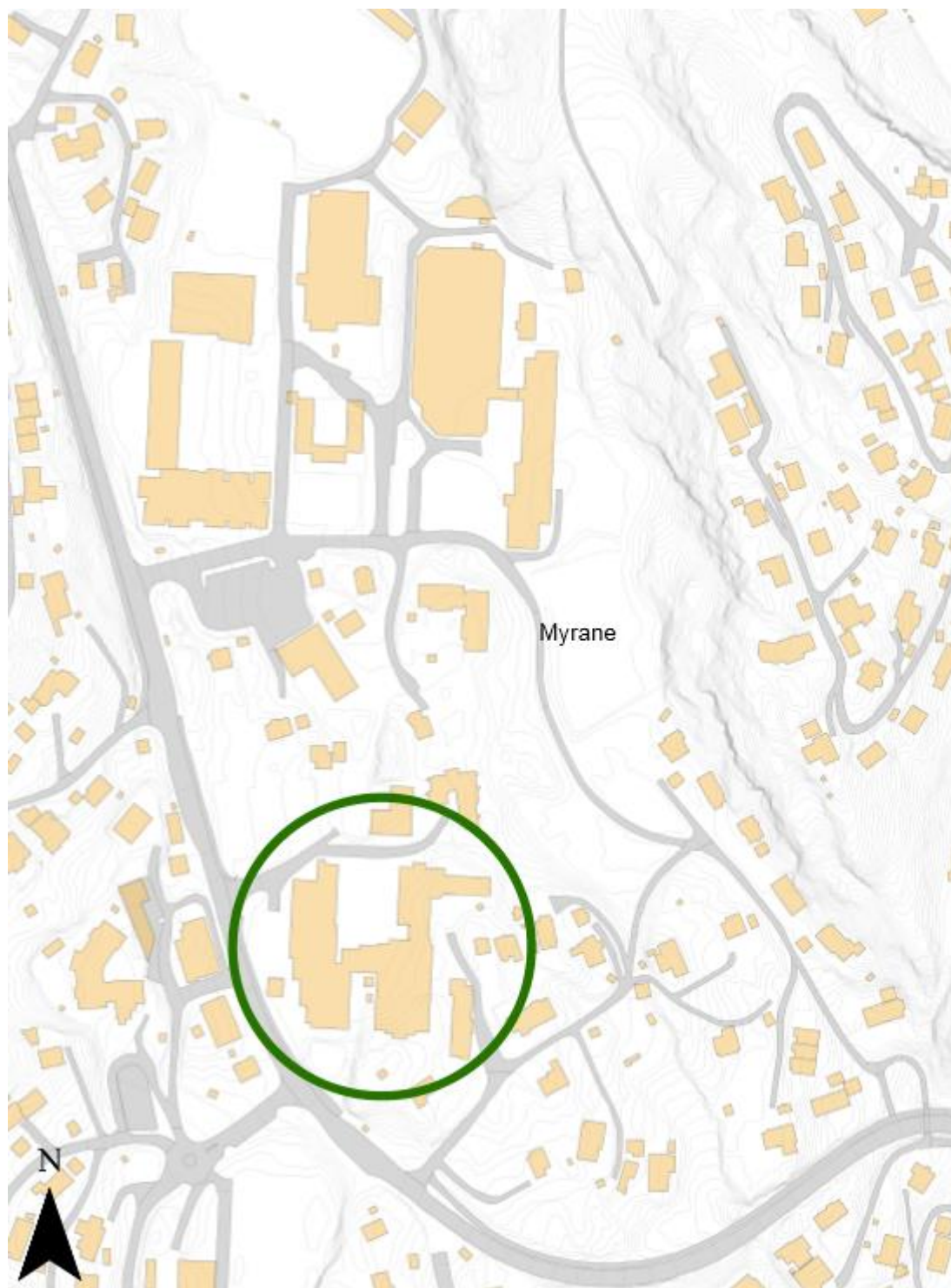
Rus og psykiatri er en viktig del av ALMS. LAR utdeling er i dag i kommunens legevaktslokaler på dagtid. Samarbeidet og lokaliseringen av LAR- utdelingslokalene er gode. Dersom Askøy legevakt går over til å ha daglegevakt må en tenke LAR inn i en løsning lokalisert i ALMS.

Tjenester i det lokalmedisinske senteret:

- ✓ Øyeblikkelig hjelp senger og institusjonsplasser
- ✓ Kommuneoverlege
- ✓ Samfunnsmedisinere
- ✓ Smittevernlege
- ✓ Reisevaksinasjon
- ✓ Legevakt og legevaktsentral
- ✓ Miljørettet helsevern
- ✓ Habilitering og rehabilitering
- ✓ Psykisk helse og rus
- ✓ Psykologtjenester for voksne
- ✓ Utviklingsprosjekter
- ✓ Møterom, samtalerom, rom disponibel for spesialisthelsetjeneste

Senteret lokaliseres i eksisterende lokaler tilknyttet Kleppstø sykehjem, som dekker det stipulerte arealbehovet. Dette forutsetter at Helsesøstertjenesten, psykologtjenesten og andre flytter inn i familiesenter. ALMS kan ved behov utvides mot arealene ved de midlertidige brakkene ved Nygjerdet 4 dersom dette arealet ikke brukes til Familiesenter eller aktivitetssenter. Se figur

Figur 1 Lokalisering Askøy lokalmedisinske senter



5.2. Familiesenter

I Temaplan Barn og familie er det et viktig satsingsområde å utvikle bedre samhandling og mer helhetlige tjenester; både på systemnivå og i oppfølgingen av enkeltbarn og familier.

Målsettingen er: «**Vi skal ha helhetlige og sammenhengende tjenester der barn og familier opplever sammenheng og forutsigbarhet**». For å lykkes med dette ønsker kommunen å forankre to strategier:

Samlokalisering

- Samlokalisering av tjenestene vil føre til bedre effektivitet og samhandling mellom tjenester og fagfolk. På den måten vil vi kunne gi et mer helhetlig tilbud, og foreldre/barn vil i større grad oppleve å ha ett sted å henvende seg.

Videreutvikle samhandling og helhetlig oppfølging

- Vi ser et særlig utviklingspotensial i koordinering rundt familier der flere tjenester er inne med tiltak samtidig og i saker der ansvar for oppfølging og tilbud er uklart og barnet eller familien står i fare for å falle mellom flere stoler.

For å realisere disse strategiene ønsker kommunen å etablere et familiesenter i flere etasjer på Myraneområdet. Senteret bør inneholde

- ✓ Helsestasjon
- ✓ Jordmortjeneste
- ✓ Fysio- og ergoterapitjenester for barn
- ✓ Psykologtjeneste
- ✓ Familieveiledere
- ✓ Flyktningetjeneste
- ✓ Barnevern sees i sammenheng med sak 16/2268 *Fremtidig behov og strategi for administrasjonslokaler og kontorbaserte tjenestelokaler*



Familiesenteret skal være et brukerrettet senter som inneholder spesialtilbud som vektoppfølgning, «tisseskoler», foreldregrupper og «Friskliv Ung» osv. I tillegg må det inneholde felles mottaksfunksjon, lokaler til møter, undervisning, lokaler til spesialisthelsetjeneste og små grupperom. Ulike møterom kan være i sambruk med Askøy lokalmedisinske senter. Ved behov for større grupperom og treningssal kan fasilitetene i Aktivitetssenter benyttes.

Et familiesenter bør også inneholde et tydelig tilbud til barn og unge med langvarige og store hjelpebehov. Eksempelvis alvorlige utviklingsforstyrrelser.

Familiesenter bør lokaliseres i tilknytning til ombygde arealer på Helsetunet for å dra nytte av de investeringer som er gjort i ombyggingen. Figur 2 viser alternative arealer for lokalisering.

5.3. Aktivitetssenter

Vi vil etablere en aktivitetssenter for hele befolkningen hvor aktiviteter knyttet til frisklivssentral, rus, psykisk helsetjeneste, eldre og andre kan samlokaliseres. På ettermiddagstid kan bygget benyttes av frivillige. Senteret skal fungere som en møteplass på tvers av diagnoser og generasjoner og fungerer som et samlingssted for alle typer gruppeaktiviteter på Myraneområdet. Her kan mennesker møtes på tvers av forskjellighet. Fokuset skal være helsefremmende og forebyggende arbeid.

Senteret må inneholde: Atelier, treningskjøkken, treningsrom, undervisningsrom, små og store grupperom, musikkrom, lager for hjelpemidler, og utomhusareal for ulike typer uteaktiviteter samt kontorlokaler.

Aktivitetstilbud til eldre vil i tillegg legges i tilknytning til eksisterende omsorgsboliger slik at dette blir spredt ut over øyen. Dette sikrer tilbud i ulike lokalsentra.

Aktivitetstilbud til psykisk utviklingshemmede lokaliseres i dagens lokaler på Furuly.



Nytt aktivitetssenter etableres i Myraneområdet. Pr. desember 2017 uklart om Myranetunet kan bestå eller om det må rives i forbindelse med etablering av infrastruktur for området. Et samlokalisert aktivitetssenter vil stipulert være 1200- 1500m². Figur 2 viser alternativ plassering dersom Myranetunet rives.

Figur 2 Alternativ plassering familiesenter og aktivitetssenter på Myrane



5.4. Hjemmesykepleie og praktisk bistand

Vi vil samle hjemmesykepleien i større baser for å oppnå stordriftsfordeler. Basene vil være lokalisert på Fromreide, Ravnanger og i Kleppstø sentrum. Midlertidige lokaler i Skogen avvikles. Etablering av hjemmesykepleiebasen i Kleppstø sentrum vil føre til redusert kjøretid mot øst da en unngår kø- problematikk om morgenen. I tillegg blir mulighet for å lage gå/sykelister i Kleppstø sentrum.

En godt utbygd hjemmesykepleietjeneste, hjemmebasert rehabilitering og forebyggende tjenester er sentrale både med tanke på å redusere etterspørsel av omsorgsboliger, institusjonsplasser og forhindre sykehusinnleggelser. Hjemmebaserte tjenester kan derfor ses som fundamentet i tjenestene.

Vi ønsker å forsterke innsatsen i hjemmet for å gi individuelle og differensierte tjenester etter brukers behov. Det vil for de fleste eldre være en god livskvalitet å kunne bo hjemme når det legges til rette for det. Målet er at brukeren skal få nok tjenester til å klare å mestre sin egen livssituasjon lengst mulig. Dette vil vi gjøre ved å bli bedre til å ivareta hjemmeboende sine behov for trygghet, sosial kontakt og hjelp til praktiske oppgaver.

5.5. Tilbud til utviklingshemmede

Personer med utviklingshemming har rett til de samme helse- og omsorgstjenestene som alle andre innbyggere i kommunen. I tillegg kan personer med utviklingshemming ha fysiske og kognitive begrensninger som gir behov for utvidede og tilpassede tjenester, da ofte gjennom hele livsløpet

Med døgnbemanning

Et langsiktig mål er å etablere tre geografiske områder for døgnbemannede bofellesskap. Dette vil være Flagget, Furuly og Tveit. Det er ikke behov for å bygge ut ytterligere døgnplasser til målgruppen

Uten døgnbemanning

Vi ønsker å tilby boliger uten døgnbemanning for utviklingshemmede. Ved endrede behov i eksisterende bofellesskap ønsker vi å omgjøre disse til bofellesskap uten døgnbemanning. Beboere i denne typen bolig skal utfra behov tilbys ambulerende tjenester.

Bo-kollektiv

Bokollektiv er en boform som i framtiden kan aktuell å ta i bruk. Ved endring i behov i eksisterende bofellesskap kan denne boformen kan disse omgjøres til bo-kollektiv.



Sykehjem

Askøy kommune har mange eldre utviklingshemmede. Vi har 29 vertskommunebeboere med høy gjennomsnittsalder. Dette betyr at vi har en del brukere med store pleiebehov som bor i

bofellesskap. Disse krever mye ressurser. Kommunen har i dag nok sykehjemsplasser til denne målgruppen. På sikt kan tilbudet reduseres.

5.6 Avlastning

Avlastningstiltak er et tilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid. Formålet ved avlastning er å:

- hindre overbelastning hos omsorgsyter
- gi omsorgsyter nødvendig fritid og ferie
- gi omsorgsyter mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter

Askøy kommune har i dag en avlastningsbolig med tilbud for barn og unge med behov for spesielt tilrettelagte tjenester. Kapasiteten i avlastningsboligen på Furuly skal økes med 6 plasser ved å dreie institusjonstilbudet over på avlastningsplasser innen 2030. Dette vil ikke kreve økt bygningsmasse.

Avlastning til eldre vil gis ved tildeling av dagsenterplass og som korttidsplass i institusjon.

5.7 Omsorgsboliger

Omsorgsboliger for eldre:

Det opprettes en ny type omsorgsbolig – *Omsorg Pluss* - i Olaviken. Omsorg Pluss boliger er tilbud som skal benyttes til brukere som ikke kan ivaretas i hjemmet eller ordinær omsorgsbolig. Dette kan være personer som har et større behandlings- eller tilsynsbehov som f.eks demente og alderspsykiatri. Per i dag gis tilbud til disse kategoriene i sykehjem, men vil i fremtiden dreies derfra og gis i Omsorg Pluss. I begrepet Omsorg Pluss legger vi både økt kompetanse, tilstrekkelige ressurser og tilrettelagt fysisk utforming. Etablering av omsorgsboliger i Olaviken vil dekke behovet for i perioden. Målsettingen i program Aktiv og trygg omsorg hele live er at flere eldre skal bo i tilrettelagte boliger og få tjeneste i hjemmet. Det må vi planlegges ytterligere bygging av boliger tilknyttet lokalsentre som bidrar til at flere kan bo hjemme lengre.

Omsorgsboliger psykisk helse

Prognoser viser at det i perioden er behov for opp til 4 nye plasser for målgruppen. Det etableres 3 leiligheter tilknyttet eksisterende psykiatribolig i Kleppeveien. Videre behov kan dekkes ved styrking av ambulant oppfølgingstilbud som FACT-team og Bo-oppfølgingstjeneste.

5.8 Institusjonsplasser

Det legges ikke opp til bygging av nye institusjonsplasser i perioden. Behov for institusjonsplasser skal dekkes ved bygging av omsorgsboliger, omsorgsbolig+ og ved styrking av tjenester rettet mot hjelp i hjemmet. Dette vil også bidra til å omgjøre langtidsplasser i institusjon til korttidsplasser.

Kommunen må se heldøgnstilbudet i sammenheng med andre botilbud til eldre. Erfaringer fra andre kommuner er at sentrumsnære boliger kan være attraktive for personer over 60 år. I slike leiligheter kan det være lettere å møte alderdommen.

Fremtidens eldre vil på mange måter være annerledes enn dagens eldre. De vil utgjøre en svært differensiert gruppe med ulike muligheter og behov. Mange vil ha god helse, god personlig økonomi og høyt utdannelsesnivå. Eldregruppen vil bestå av erfarne forbrukere av produkter og tjenester, de vil ta i bruk ny teknologi i stadig større grad, og mange vil ønske å leve et aktivt og mobilt liv. De "nye eldre" vil ha klare krav og ønsker, og eldre vil komme til å prege de fleste samfunnsområder i årene fremover.

Velferdsteknologi vil bli viktigere både for friske og for syke eldre i fremtiden. Muligheten til å mestre og føle seg trygg på å bo hjemme kan forlenges, man kan få bedre oppfølging og behandling av kroniske sykdommer og rehabilitering kan skje hjemmefra. Sporingsteknologi kan gi demente pasienter sikkerhet og frihet til å bevege seg utenfor hjemmet. Dessuten kan internett styrke eldres muligheter for deltakelse i samfunnet, kommunikasjon med helsevesenet og tilgang til ulike sosiale fora.

Grete Botten og Terje Hagen, Institutt for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo har presentert følgende om fremtidens eldre:

- Funksjonsevnen blant dagens gamle er bedre enn for 20 år siden
- Usikkert hvordan kognitiv funksjon (demens) utvikler seg
- Forekomst av sykdom vanskelig å fortolke, bedre behandling og pleie kan øke forekomsten
- Muligens er effekten på bedring i funksjonsevne nå tatt ut for de eldste, men internasjonalt antydes det ytterlig forbedringspotensiale
- Internasjonale studier tyder på kortere sykeperiode før død ved lenger forventet levealder

Ut fra prognoser og sammenligning med kommunegruppe 13 vil være behov for å utrede behov institusjonsplasser i slutten av perioden.

5.9 Kommunale utleieboliger og tilpasset boligmasse

Kommunen har et generelt ansvar for å tilrettelegge for boliger og boligbygging for alle innbyggere og et særlig ansvar for å tilrettelegge for bolig for vanskeligstilte. Det er viktig at dette ses i sammenheng. For å sikre at boligtilbudet møter behovene blant dagens og fremtidens befolkning, er det nødvendig at kommunen spiller en aktiv rolle i boligutviklingen. Gjennom aktiv deltakelse vil kommunen kunne bidra til å sikre et mangfoldig og differensiert boligtilbud, slik at hele befolkningen får tilgang på en god og trygg bolig. Dette gjøres i første omgang gjennom tett samhandling med private utbyggere. Dersom dette ikke fører frem må kommunen vurdere å bygge boliger til eldre og andre grupper for salg eller langtidsleie. Dette må gjøres til selvkost og ikke belaste driftsregnskapet med renter og avdrag. Samhandling med Husbanken og bruk av deres virkemidler må tas inn i dette arbeidet.

Prognoser viser at det vil være behov for 40 nye kommunale utleieboliger til vanskeligstilte mot slutten av perioden. Økningen dekkes ved kjøp av boliger i det ordinære boligmarkedet. Dette finansieres ved lån og tilskudd fra Husbanken.

