

Prosjektgruppe møte 2 – 30.04.26.

Orientering om bygg, kapasitet og omsorgstjenester i Sauda kommune

Område	Fag- forbundet - HTV	NSF - HTV	Enhets- leder Helse	Enhets- leder SDMS og ÅT	Enhets- leder Hj.tj.	Enhets- leder ROP inkl. Helsestasj.	Kommune- psykolog	Prosjekt avd. Næring og samfunn	Rådgiver HV	Kommunal -sjef HV
Navn	Siv Jørgensen	Vibeke Sørensen	Ann Kristin Nordvik	Hilde Kvaløy	Ane Kaarhus	Jill Bergsbakk	Karoline K. Lien	Raket L. Ljung	Ann Iren Nordhagen	Aina O. Tveit
X = møtt	X	X	X	X		X	X	X	X	X

1. Bakgrunn

Sauda kommune gjennomfører, med bistand fra Norconsult, en gjennomgang av eksisterende bygningsmasse og framtidig behov for helse- og omsorgstjenester. Arbeidet skal gi et faglig grunnlag for videre politiske beslutninger om struktur, kapasitet og investeringer.

2. Status i arbeidet

Byggetekniske befaringer er gjennomført.

Videre analyser og behovsvurderinger ferdigstilles i løpet av våren.

Endelig sluttrapport er planlagt høsten 2026.

Foreløpige funn vil bli brukt i en orienteringssak til kommunestyret.

3. Overordnede utfordringer

Kommunen har en relativt stor og sammensatt bygningsmasse.

Flere bygg har vedlikeholdsetterslep eller er lite tilpasset framtidige behov.

Befolkningsutviklingen viser:

- Nedgang i arbeidsfør befolkning
- Forventet økning i andelen eldre over tid

Dette gir både kapasitets- og rekrutteringsutfordringer på sikt.

4. Tjenestestruktur og omsorgstrapp

Arbeidet har særlig fokus på de øverste trinnene i omsorgstrappen:

- Institusjonsplasser
- Heldøgns omsorg (HDO)

Sauda kommune har i dag:

Lavere andel institusjonsplasser enn mange sammenlignbare kommuner

Faglig anbefaling peker mot:

En institusjonsdekning på om lag 12 %

En tydeligere rollefordeling mellom institusjon, heldøgns omsorg og hjemmetjenester

5. Institusjon og demensomsorg

Antallet eldre med omfattende behov forventes å øke over tid.

En høy andel av langtidsplasser vil være knyttet til demensomsorg.

Det anbefales:

Tilstrekkelig kapasitet innen langtidsplasser

Samlokalisering av beslektede tjenester der dette gir bedre kvalitet og effektiv drift

Korttids- og rehabiliteringsplasser vurderes som viktige for god pasientflyt.

6. Bygningsmasse – overordnede vurderinger

Flere bygg vurderes som godt egnet for videre bruk med mindre tilpasninger.

Andre bygg har begrensninger og bør:

- Omdefineres til annet formål
- Rehabiliteres
- Eller etter hvert fases ut

Det vurderes også:

- Muligheter for nybygg eller tilbygg
- Samling av flere tjenester i funksjonelle og fremtidsrettede løsninger

7. Samlokalisering og helhetlig utvikling

Det vurderes å samle flere helse- og omsorgstjenester i felles områder.

Målet er:

- Bedre samhandling
- Mer effektiv drift
- Mer oversiktlige tjenester for brukere og pårørende

Arealbehov og kapasitet må sees i sammenheng med boligsosial planlegging.

8. Tidsperspektiv og videre planlegging

Perioden frem mot 2031–2032 gir et viktig handlingsrom for planlegging.

Det anbefales:

- Trinnvis utbygging
- At første byggetrinn kan stå ferdig rundt 2031

Dette forutsetter tidlig politisk avklaring av:

- Kapasitet
- Tjenesteprofil
- Investeringsnivå

9. Videre prosess

Presentasjoner og bakgrunnsdokumentasjon samles digitalt, for videre bearbeidelse

En egen politisk sak vil ta for seg:

- Dekningsgrad
- Overordnet struktur i omsorgstjenestene

Egnethetsvurderinger av bygg vil inngå som vedlegg.

Arbeidet skjer i dialog mellom administrasjon, fagmiljøer og politisk nivå.

Sammendrag

Sauda kommune står foran viktige valg knyttet til framtidig organisering av helse- og omsorgstjenester. På bakgrunn av demografisk utvikling og eksisterende bygningsmasse arbeides det nå med å avklare riktig kapasitet, hensiktsmessig struktur og bærekraftige løsninger for framtiden.

Ref .Ann Iren