

## Referat - Prosjektgruppemøte 27.03.2026

*Til stede;* Aina O. Tveit (kommunalsjef HV), Ane Kårhus (enhetsleder Hjemmetjenester), Jill Bergsbakk (enhetsleder ROP, helsestasjon/ jordmor og barn - / familieteam), Hilde Kvaløy (enhetsleder ÅT og SDMS), Ann Kristin Nordvik (enhetsleder for legetjenester, terapeuter og Tildelingskontor), Siv Jørgensen (HTV i Fagforbundet), Karoline Lian (psykolog), Ann Iren Nordhagen (rådgiver HV) Åshild Lussand Sønsteby (Norconsult) og Terje Gregersen (Norconsult)

*Meldt forfall;* Raket Ljung ( prosjektleder bygg) og Vibeke Sørensen (HTV i NSF)

### 1. Innledning og bakgrunn

Prosjektgruppen skal gi sin anbefaling på bakgrunn av Norconsult sine funn. Jill og Karoline presiserte kort barneperspektivet og behov for samhandling, som ligger tydelig i prosjektets mandat.

### 2. Presentasjon av konsulentene (Norconsult)

Kort introduksjon

#### Åshild

Radiograf

Master innen ledelse

Erfaring som kommunalsjef i Ulvik kommune

Enhetsleder for legetjenester i Osterøy

Erfaring fra hjemmetjenester under utdanning

Har jobbet 1,5 år i Norconsult

#### Terje

13 års erfaring som mellomleder i Fjell/Øygarden kommune

Arbeidet med samfunnsplanlegging, tjenestepplaner og saksutredning innen helse

Bred erfaring med tilsvarende prosjekter

17 år i Norconsult

### 3. Overordnede perspektiver

Tidsperspektiv frem mot 2045–2050

Fokus på:

- Samlokalisering
- Effektivisering
- Faglighet

Viktig å utvikle en langsiktig forståelse av hvor kommunen skal bevege seg over tid

### 4. Gjennomgang av presentasjon Norconsult (PowerPoint)

### 5. Byggetekniske forhold

Avklaringer

- Rehabilitering vs. Nybygg
- Byggets tekniske tilstand
- Hvor og hvordan utbygging kan skje (f.eks. behov for grunnarbeid)

- Funksjonalitet i byggene
- Tjenestenes behov for areal og samhandling

## **6. Prosjektgruppens rolle**

Prosjektgruppen skal tilrå løsninger, med Norconsult som faglig støtte.

Prosjektgruppen skal dele informasjon med referansegrupper og sørge for forankring i organisasjonen.

### Mål:

Løse identifiserte utfordringer

Utvikle alternative utbyggingsstrategier

Være åpne for ulike løsninger

## **7. Fremdrift**

Intensiv arbeidsperiode frem mot juni 2026

Befaringer og møter gir viktig momentum

Mulig skisse-/tegnarbeid mot høsten

Arbeidet krever:

- Modning
- God forankring
- Bevissthet om at man står midt i daglig drift

## **8. Kapasitet og dekningsgrader**

Befolkningsutvikling

- Antall eldre over 80 år tredobles mot 2050
- Demens forekomst tredobles i samme periode

### *Heldøgns omsorg*

Sauda har:

- 16 % dekning i heldøgns omsorg (ÅT+ ETT) og institusjon (SDMS)  
→ vurderes som effektivt, bør ikke ligge lavere
- 23 % når serviceboliger inkluderes (høyere enn landsgjennomsnittet)

Anbefaling:

Øke andel institusjonsplasser

Redusere andel HDO til de tyngste pasientene

Demensomsorg:

Ca. 80 % bør være i institusjon (8 plasser pr. dd. ≈ 44 %)

Somatikk:

Ca. 30 % i institusjon (10 plasser p. dd. ≈ 55,5 %)

Institusjonsplasser er dyrere, men HDO for denne pasientgruppen medfører også økte driftskostnader.

## **9. Nye boformer og tjenester**

Eldre enslige etterspør:

- Sentrumsnære leiligheter

- Aldersvennlige samfunn
- Trygghetsboliger i bo komplekser (f.eks. Comfort park)

Mange omsorgsboliger har i dag brukere med komplekse behov

Hjemmetjenestene:

- Vil få økt press tidlig
- Må utvikles mer effektivt

Lengste kjøreradius er innen 25 minutter i Sauda kommune.

## **10. Anbefalinger fra Norconsult**

Flere langtidsplasser i institusjon

Færre plasser i HDO (i tråd med anbefalinger fra 2022)

Hjemmetjenestene vil kreve:

- Økte budsjetter over tid
- Mer effektiv organisering

Ingen «endelig løsning», men en retning frem mot behovet i 2045–2050

## **11. Videre utvikling av totale bygningsmasse**

Mål: Totalt ca. 80 plasser, hvorav 20 nye

Tidshorisont: Neste 7–8 år: rydde, bygge om, legge til rette

Omfattende ombygging i Åbødalsveien 77 og 79

E-bygget;

- Uavklart funksjon – en «joker»
- Bygningenes bredde gir gode ombyggingsmuligheter

Avstander internt i byggene skaper utfordringer

## **12. Funksjoner som må styrkes**

*Dagsenter;* Viktig satsing fremover

Behov for:

- 8–10 nye plasser (flere rullestolbrukere)
- Gruppe opp mot 20
- Flere aktivitetsrom, hvilerom og tilpasninger

*Legekantor*

Lite oversiktlig

Mange ganger og dører

Manglende sammenheng og dagslys

To legefloyer er uoversiktlig

### **13. Andre tjenester og lokasjoner**

#### *Prestegata:*

Personalbase vurderes som lite egnet

#### *Torsveien:*

Gode kvaliteter, men mangler personalrom, lager og trapperom

ETT: Største budsjett og mest ressurskrevende tjeneste

#### *Vekst forventes særlig innen:*

- Hjemmetjenester og HDO
- Rus og psykisk helse
- Yngre brukere under 67 år (PU), delvis knyttet til demografi og innvandring
- Fysioterapi og ergoterapi

### **14. Videre arbeid og oppfølging**

Prosjektgruppen følger opp med:

- Flere møter
- Dypere analyse av utfordringsbildet
- Egnethetsanalyse

Delingsmappe opprettes av Norconsult i SharePoint

Lenke sendes til prosjektgruppens medlemmer

Det eksterne blikket fra Norconsult vurderes som svært nyttig. Trafikklysmodellen brukes for å identifisere styrker og svakheter.

#### Videre prosess – hovedtema:

Presentasjon av alternative utbyggingsstrategier

Alternativene skal dekke samme behov:

- Nybygg
- Rehabilitering

#### Drøfte ambisjonsnivå

Vurdere nasjonale føringer (med særlig vekt på hjemmebaserte tjenester)

Få sentrumsnære tomter - samordning med oppvekst?

- Fløgstad skole og HV ligger tett på hverandre. Er det plass til så store bygningsskrevende tjenester så tett på hverandre?

#### Tema for kommende møter

Egnethet av dagens bygg og tomter

Samlokalisering: hvilke tjenester bør ligge nær hverandre

Bærekraft og forebygging, hvor er det lurt å sette inn støtet

Forventede nasjonale prioriteringer fremover

Referent – Ann Iren