

Helsebruksplan 2023-2035



Innhold

1. Innledning	2
1.1. Formålet med planen	2
1.2. Oppsummering	2
1.3. Prosess og organisering	5
1.4. Definisjoner.....	5
2. Føringer for planen	6
2.1. Krav til bærekraftig utvikling.....	6
2.2. Nasjonale og regionale føringer	7
2.3. Lokale føringer	8
3. Dagens situasjon og fremtidig behov	9
3.1. Befolkningsutvikling	10
3.2. Tjenester i sektor Helse og omsorg	13
3.3. Legetjenester	14
3.4. Tjenester i sektor Familie og inkludering.....	15
4. Strategiske valg og prinsipper	15
4.1. Samle tjenester i kjerneområder.....	16
4.2. Styrke tjenester i hjemmet	17
4.3. Dreie tjenester fra behandling til forebyggende tjenester.....	18
4.4. Tjenestelokaler som fremmer tilgjengelighet, samhandling og gir helhetlige løsninger	18
4.5. Tilrettelagte leiligheter i tilknytning til lokalsentra	18
4.6. Bygge ut dagtilbud, avlastning og sosiale treffsteder	19
5. Tiltak	19
5.1. Fastleger og legevakt	19
5.2. Samlokalisering av tjenester.....	20
5.3. Aktivitetssenter.....	20
5.4. Hjemmesykepleie og praktisk bistand	21
5.5. Tilbud til utviklingshemmede.....	21
5.6. Omsorgsboliger.....	21
5.7. Institusjonsplasser.....	21
5.8. Kommunale utleieboliger og tilpasset boligmasse.....	22
6. Status kommunale tjenestebygg og lokalisering	23
6.1. Helse og omsorg.....	23

6.2. Samfunnsmedisin.....	26
6.3. Familie og inkludering	27

1. Innledning

1.1. Formålet med planen

Kommunestyret vedtok 12. april 2018 Helsebruksplan 2018-2030. Det er behov for å revidere planen ut fra følgende endringer:

- Nye nasjonale satsinger som bla. Leve hele livet reformen og Oppvekstreformen
- Endringer i befolkningsframskrivingen, og befolkningssammensetningen
- Organisatoriske endringer

Formålet med planen er å beskrive fremtidig behov for lokalisering av tjenestelokaler, aktivitetstilbud, bemannede boligløsninger og institusjonsplasser med utgangspunkt i punktene over.

Planen skal:

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

1.2. Oppsummering

Det fremmes egne saker for detaljutredning av samling av tjenestene i kjerneområdene.

Samling av tjenester vil være i følgende kjerneområder:

1. Askøy sentrum (Myrane, Kleppestø, Juvik)
2. Askøy sørvest (Flagget, Skogen)
3. Askøy øst (Olaviken, Furuly, Strømsnes, Ask)
4. Askøy midt (Ravnanger/Tveit)
5. Askøy nord (Fromreide)

Tiltak som er skissert i planen:

- Samlokalisering av tjenester til voksne
- Samlokalisering av tjenester til barn og unge
- Etablere aktivitetssentre der aktiviteter til ulike grupper samles
- Baser for hjemmesykepleie lokaliseres i Askøy sørvest Askøy sentrum, Askøy midtre, Askøy øst og Askøy nord
- Framtidige omsorgsboliger lokaliseres i Askøy øst, Askøy sentrum, Askøy nord og Askøy midtre
- Det planlegges for flere omsorgsboliger særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester i perioden (tilsvarende sykehjem)
- Det er ikke behov for nye bygg innen tjenester for mennesker med en utviklingshemming
- Det etableres 4-6 bemannede boliger for personer med rus og psykiske lidelser (ROP)

Førende prinsipp for samlokalisering av tjenester handler både om å samle fagmiljø og om å være tilgjengelig for brukerne og sikre rekruttering av kvalifisert personell.

Sted	Ønsket framtidig situasjon
Askøy sentrum	Aktivitetstilbud for hjemmeboende eldre og for personer med nedsatt funksjonsevne
	Legevakt, legesenter, ambulansestasjon
	Lokaler for fysio- og ergoterapi og Frisklivssentral
	Administrasjonslokaler samfunnsmedisin, helse- og omsorgstjenester, forvaltningstjenester
	Miljørettet helsevern
	Rus og psykisk helsetilbud barn, unge og voksne
	Psykiatribolig
	Familiehelsetjenester – helsestasjon, jordmortjeneste og ungdomshelsestasjon
	Hjemmesykepleiebase
	Omsorgsboliger, seniorboliger og boliger for personer med ervervede psykiske og/eller fysiske funksjonshemninger
	Kleppestø sykehjem
	Boliger for utviklingshemmede

	NAV- tjenester
	Barneverntjenester
	Flyktningetjenester
	Bemannede boliger rus og psykisk helse (ROP)
Askøy sørvest	Hjemmesykepleiebase
	Omsorgsboliger
	Aktivitetssenter
	Boliger for utviklingshemmede
Askøy øst	Boliger for utviklingshemmede
	Aktivitetstilbud utviklingshemmede
	Avlastning og oppfølgingstjenester til barn og unge med en funksjonshemming
	Hjemmesykepleiebase
	Sykehjemsplasser Ask bo og omsorgssenter
	Omsorgsboliger særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester
Askøy midtre	Sykehjem
	Differensierte omsorgsboliger
	Aktivitetssenter
	Hjemmesykepleiebaser
	Base praktisk bistand
	Helsestasjon
	Boliger for utviklingshemmede
	Omsorgsboliger særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester
	Utlevering hjelpemidler og administrasjon av velferdsteknologi
Askøy nord	Aktivitetssenter i kombinasjon med ny Frisklivssentral
	Hjemmesykepleiebase

	Omsorgsboliger
	Privat legesenter/fysioterapi

1.3. Prosess og organisering

Planen er utarbeidet i samarbeid mellom sektor Helse og omsorg, Familie og inkludering, Teknisk, Stab og Samfunnsmedisin.

Planen er en revisjon av plan vedtatt i Kommunestyret 12.4.2018.

1.4. Definisjoner

Omsorgsboliger

Omsorgsboliger defineres som boliger for personer med behov for omsorg og pleie. En omsorgsbolig defineres som beboerens eget hjem og det betales husleie. Med personer som har behov for heldøgns helse- og omsorgstjeneste menes personer som trenger tjenester på ulike tider i løpet av hele døgnet. Omfanget av tjenestene vil kunne variere gjennom døgnet og over tid. Dette inkluderer personer med langvarig somatiske sykdommer, kognitiv svikt, funksjonshemming, utviklingshemming, rusproblemer eller psykiske og sosiale problemer. Det er krav til fysisk utforming av boligene (Helsedirektoratet.no).

Det er ikke noe krav at kommunen må ha en personalbase i den enkelte omsorgsbolig så lenge denne ligger i boligen(es) nærmiljø. Kommunen har ansvaret for hvordan tjenestene organiseres.

De vanligste formene for omsorgsboliger er:

Type bolig	Beskrivelse
Omsorgsbolig og omsorgsboliger med særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester	Omsorgsboliger hvor beboerne har store problemer med å klare seg i egen bolig gjennom hele døgnet. Omsorgsboliger særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester kan være et supplement til institusjonstilbudet i kommunen og tilsyn skal tilbys hele døgnet. Personell skal ha base i eller i umiddelbar nærhet av boligene. Boligene skal ha ordninger for legetilsyn, enten ved fastlege eller sykehjemslege.
Bokollektiv	En gruppe boliger med noe mindre enheter, med areal under 40 kvm. samt fellesareal. Bokollektiv med små private boenheter anbefales til personer som trenger mye omsorg og tilsyn av fast

	personale. De fleste aktivitetene vil her foregå i fellesarealene, blant annet felles måltider.
Bofelleskap	En gruppe boliger hvor boenheten er forholdsvis selvstendig, med areal mellom 40 og 55 kvm BRA-K. Bofellesskap kan planlegges med private boenheter for en- eller to-persons husstander og for privat og/eller felles husholdning.

Institusjon

Med institusjon menes sykehjem og døgnplasser for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven. (Helsedirektoratet.no). For sykehjem stilles det krav til bl.a. organisert tjeneste for leger, fysioterapeuter og sykepleiere. I institusjoner betaler beboerne egenandel etter forskrift om vederlagsberegning.

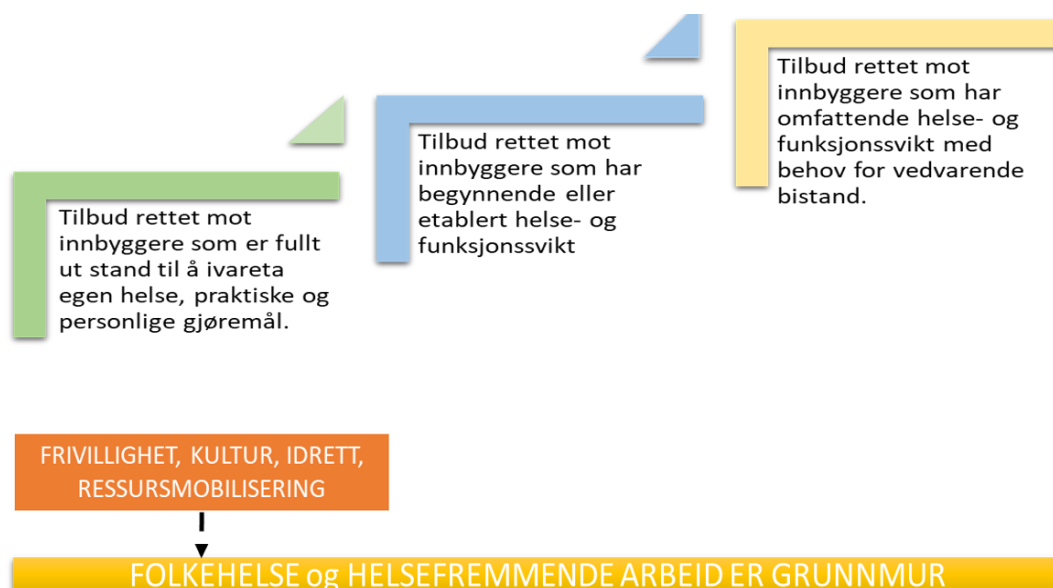
Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger for personer under 18 år.

2. Føringer for planen

2.1. Krav til bærekraftig utvikling

Regjeringen har bestemt at FNs bærekraftsmål skal være førende for kommunenes samfunnsplanlegging. Bærekraftsmålene skal blant annet sikre sosial rettferdighet og god helse og vise vei mot en bærekraftig utvikling på kort og lang sikt. Valg og prioriteringer i kommunen må ta hensyn til disse krav.

Kommunen har ansvar for at det er sammenheng i tjenestene og at disse tar utgangspunkt i brukerens reelle behov. Kravet til en bærekraftig utvikling aktualiserer behovet for gode lavterskel tilbud for å unngå utvikling av problemer som gjør det nødvendig med tjenester på høyere omsorgsnivå. Prinsippene i omsorgstrappen må legges til grunn for planlegging og utvikling av tjenestene.



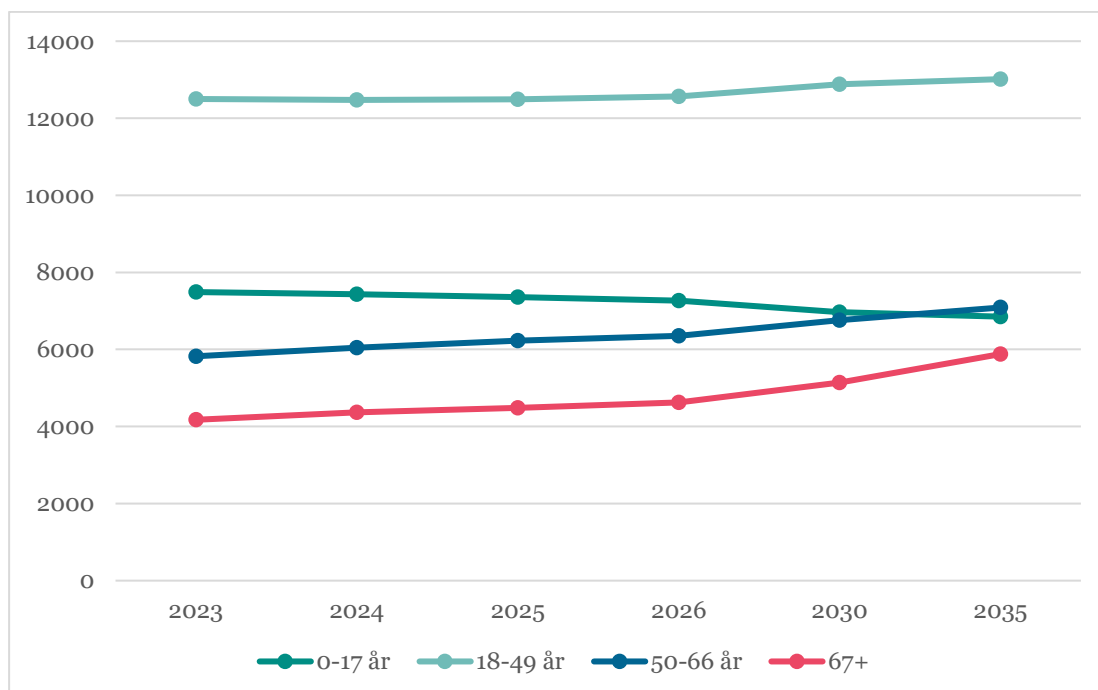
Figur 1: Bildet viser omsorgstrappen og ulike nivåer i kommunens tjenesteutvikling.

2.2. Nasjonale og regionale føringer

- Leve hele livet reformen
- Oppvekstreformen
- Regional planstrategi for folkehelse

Det er behov for nye innovative løsninger, å ta i bruk ny teknologi og nye faglige metoder. Implementering av velferdsteknologi og ulike e-helseløsninger vil få stor betydning for framtiden og være viktige elementer for å sikre at personer med tjenestebehov kan bo lengst mulig hjemme. Et annet viktig element er å styrke hjemmetjenestene for å utsette behov for tjenester på et høyere nivå. Behovet for tidlig innsats vektlegges, noe som krever god tverrfaglig innsats.

Gjennom å samle tjenestene i de fem geografiske områdene blir bo- og tjenestetilbudet mer tilgjengelig ved at tjenestemottakerne har differensierte tilbud nær sitt eget bosted. For de ansatte er det positivt med samlede fagmiljø som kan fremme samhandling, kompetanseoverføring som også vil bidra til innovasjon. Dette kan føre til bedre tjenester og økt rekruttering av fagpersonell.



Figur 2: Figuren viser utvikling for ulike aldersgrupper i Askøy kommune i perioden 2023-2035.

Befolkningsprognosene viser at vi blir flere eldre, og at antallet unge vil være noenlunde konstant. De demografiske endringene vil skape etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, samtidig som etterspørselen etter andre kommunale tjenester ikke vil avta. Det skal legges til rette for at eldre skal kunne bo lenge hjemme i egen bolig. Flere eldre vil oppleve kognitiv svikt og det må legges til rette for utvikling av demensvennlige lokalsamfunn. Tjenester, boliger og kompetanse må til enhver tid være tilpasset utviklingen. En fungerende fastlegeordning er avgjørende for tilgang til helsehjelp, og dekker over alle trinnene i omsorgstrappen.

For at flere eldre skal kunne bo hjemme må kommunens boligstruktur endres, med flere mindre boliger, med kort avstand til øvrig tjenestetilbud som innbyggerne trenger. Dette vil bli utdypet i en egen boligstrategi.

Kommunen skal i sitt planarbeid og planlegging av tjenester fastsette mål og strategier som møter de folkehelseutfordringer kommunen står overfor.

2.3. Lokale føringer

De to satsingsområdene «Den helsefremmende øyen», som også er kommunens plan for folkehelse, og «Den levende øyen» i Kommuneplanens samfunnsdel, gir viktige føringer for valg.

Mål fra kommuneplanens samfunnsdel: Legge til rette for samarbeid/koordinering av tjenester og samordning av tiltak.

Den helsefremmende øyen: Askøy kommune skal jobbe systematisk for å gi innbyggere god helse hele livet.

Den levende øyen: I 2030 er innbyggere på Askøy stolt over sine levende og varme lokalsamfunn.

I tillegg kommer:

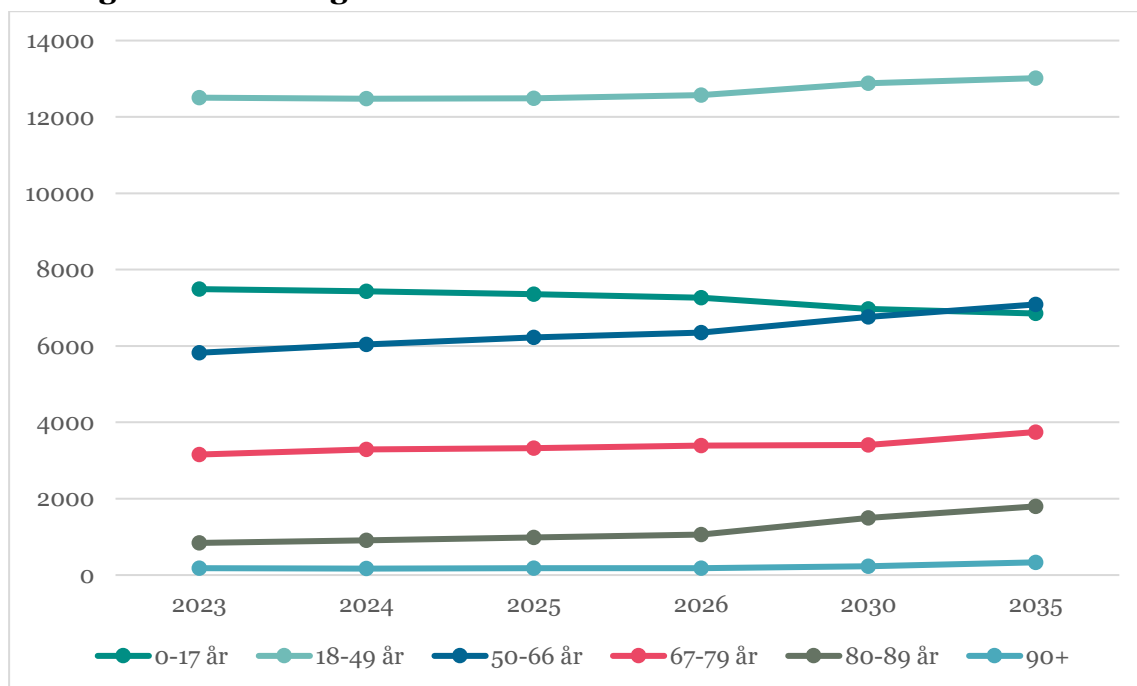
- Handlingsplan for Leve hele livet reformen – kommunens plan for oppfølging
- Kommunedelplan barn og unge (handlingsplan lokal oppfølging av Oppvekstreformen)
- Kommunedelplan Helse og livskvalitet 2017 - 2030
- Boligsosial handlingsplan 2017-2021
- Plan for habilitering og rehabilitering 2018-2022
- Handlingsplan rus og psykisk helse 2018-202

3. Dagens situasjon og fremtidig behov

De kommunale helsetjenestene står overfor nye behov og utfordringer de kommende tiårene. Demografiske endringer skaper økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, både gjennom en aldrende befolkning og befolkningsvekst i kommunene. Prognoser viser at antallet eldre over 80 år vil dobles i Askøy innen 2040, og spesielt gjelder dette personer med demensutvikling. Kommunene får også et økende tilfang av oppgaver i sine helsetjenester. Det tilrettelegges for at eldre skal kunne bo hjemme lengre i egen bolig, samtidig som kompleksiteten i brukernes sykdomsbilde øker. Dette fordrer at man har helsepersonell med oppdatert kompetanse, og tjenester og boliger/botilbud er tilpasset utviklingen.

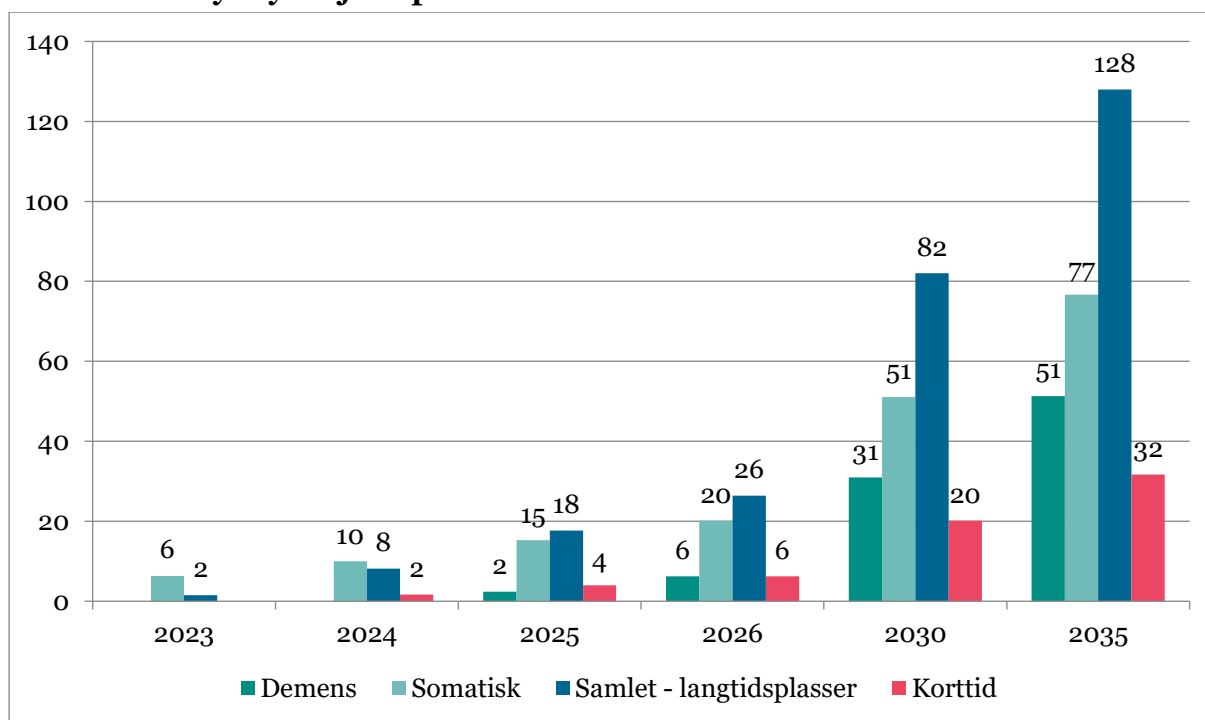
3.1. Befolkningsutvikling

Demografiske endringer



Figur 3: Figuren viser forventede demografiske endringer for ulike aldersgrupper i perioden 2023-2035.

Behovet for nye sykehjemsplasser



Figur 4: Figuren viser behovsutvikling i antall sykehjemsplasser, forutsatt vekst i tråd med gjennomsnittlig dekningsgrad (antall sykehjemsplasser pr. 100 innbygger $\geq$ 80 år) for EKG09 kommunene pr. 2023.

Oversikt og forklaring framskrevet behov:

Pr i dag har kommunen totalt 114 langtidssykehjemsplasser. Dette er ikke medregnet 10 plasser som er avsatt til psykisk utviklingshemmede. Den totale dekningsgraden for langtidssykehjemsplasser på Askøy er 11,2 (antall plasser pr. 100 innbygger i alder 80+). Dette er dermed marginalt lavere enn den gjennomsnittlige dekningsgraden for kommunegruppe 9 (11,3) pr. 2023.

Prognosene under viser anslått utvikling framover, forutsatt at kommunen ikke gjennomfører tiltak eller endringer i samfunnsutvikling og tjenestestruktur:

Tabell 1

Langtidssykehjemsplasser i Askøy kommune pr. 2023

	Demens	Somatisk	Totalt
Ravnanger	20	0	20
Ask	0	48	48
Kleppestø	36	10	46
Summert	56	58	114

Tabell 2

Behovsutvikling langtids plasser sykehjem samlet

	2023	2024	2025	2026	2030	2035
Befolkning 80+	1018	1076	1160	1237	1727	2132
Antall pr. 100 personer 80+ (basert på 2023 nivå)	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Plasser for å opprettholde 2023 nivå	114	120	130	139	193	239
Antall pr. 100 personer 80+ (snitt EKG09 pr. 2023)	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3
Totalt antall plasser for å opprettholde EKG09 nivå pr. 2023	116	122	132	140	196	242
Økning antall plasser for å opprettholde EKG09 nivå	2	8	18	26	82	128

Forklaring behovsutvikling langtids plasser sykehjem:

Første rad viser fremskrevet folkemengde for aldersgruppen over 80 år i perioden 2023-35.

Andre rad viser hvor mange sykehjemsplasser det var i Askøy kommune for hver 100 person over 80 år, pr. 2023 (%). Dette forholdstallet holdes konstant i perioden 2023-35.

På tredje rad fremskrider vi hvor mange sykehjemsplasser det er behov for på ulike tidspunkt, dersom vi legger til grunn samme dekningsgrad (antall plasser pr. 100 person over 80 år) som var gjeldene i Askøy kommunene pr. 2023. Vi benytter da forholdstallet fra andre rad.

Fjerde rad viser hvor mange sykehjemsplasser det var i kostragruppe 9 (EKGo9) for hver 100 person over 80 år, pr. 2023 (%). Dette forholdstallet holdes konstant i perioden 2023-2035.

På femte rad fremskrider vi hvor mange sykehjemsplasser det er behov for på ulike tidspunkt, dersom vi legger til grunn samme dekningsgrad (antall plasser pr. 100 person over 80 år) som var gjeldene i EKGo9 kommunene pr. 2023. Vi benytter da forholdstallet fra fjerde rad.

Sjette rad fremskrider hvor mange nye sykehjemsplasser som må etableres i Askøy kommune sett i forhold til eksisterende plasser i pr. 2023, dersom vi skal opprettholde tilsvarende dekningsgrad som var gjeldene for EKGo9 kommunene i 2023.

Behovsutvikling korttidsplasser sykehjem

Askøy kommune har 29 korttidsplasser for sykehjem. I tillegg er det avsatt 3 plasser for lindrende behandling og 3 sengeplasser for øyeblikkelig hjelp for somatikk, rus og psykiatri.

Tabell 3

	2023	2024	2025	2026	2030	2035
Befolkning 80+	1018	1076	1160	1237	1727	2132
Antall pr. 100 personer 80+ (basert på 2023 nivå)	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Plasser for å opprettholde 2023 nivå	29	31	33	35	49	61
Antall pr. 100 personer 80+ (snitt EKGo9 pr. 2023)	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Totalt antall plasser for å opprettholde EKGo9 nivå	29	31	33	35	49	61
Økning antall plasser for å opprettholde EKGo9 nivå	0	2	4	6	20	32

Se forklaring tabell 3 (langtidsplasser) over.

Omsorgsboliger Askøy kommune pr. 2023

Tabell 4

Døgn bemannet	Flagget	12
	Fromreide	19
	Ravnanger	32
Ubemannet	Ravnanger	7
Summert		70

Estimert behov for psykiatriboliger

Tabell 5

	2023	2024	2025	2026	2030	2035
Innbyggertall 18-66 år	18325	18519	18715	18921	19642	20103
Antall boliger pr. 1000 innbygger mellom 18-66 år	0,71	0,71	0,71	0,71	0,71	0,71
Totalt behov	13	13	13	13	14	14
Økning plasser	0	0	0	0	1	1

Behovet for psykiatriboliger er satt til en dekningsgrad på 0,71 promille av innbyggertallet i aldersgruppen 18-66 år. Dette tilsvarer dekningsgraden i Askøy kommune pr 2023. Pr. mai 2023 var det 3 personer på venteliste.

Tabell 6

Estimert behov for kommunale utleieboliger til sosialt vanskeligstilte og flyktninger

	2023	2024	2025	2026	2030	2035
Innbyggertall	29989	30322	30557	30809	31749	32833
Antall boliger pr 1000 innbygger (2023)	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
Totalt behov	140	142	143	144	148	153
Økning antall boliger	0	2	3	4	8	13

Behovet for utleieboliger er satt til en dekningsgrad på 4,7 promille av innbyggertallet som tilsvarer dekningsgraden i mars 2023.

3.2. Tjenester i sektor Helse og omsorg

Strukturen i Helse og omsorgstjenestene viser at Askøy tidligere over flere år har hatt en høyere sykehjems dekning for personer over 80 år enn sammenlignbare kommuner, men pr 2023 har dette er endret seg i til at kommunen nå like er under nivået for gjennomsnittlig dekningsgrad i kommunegruppe 9. Askøy har heller ikke noen omsorgsboliger som er særskilt tilrettelagt for heldøgns bemanning på nivå med institusjonstjenester.

Det er behov for en dreining i strukturen på kort og lang sikt ved å omgjøre eksisterende omsorgsbolig på Ravnanger, bygge nye omsorgsboliger særlig tilrettelagt med heldøgns tjeneste, slik at vi får en mer differensiert omsorgsboligstruktur enn det vi har i dag. Samtidig må de hjemmebaserte tjenestene styrkes ved å utvide kapasiteten med opprettelse av nye

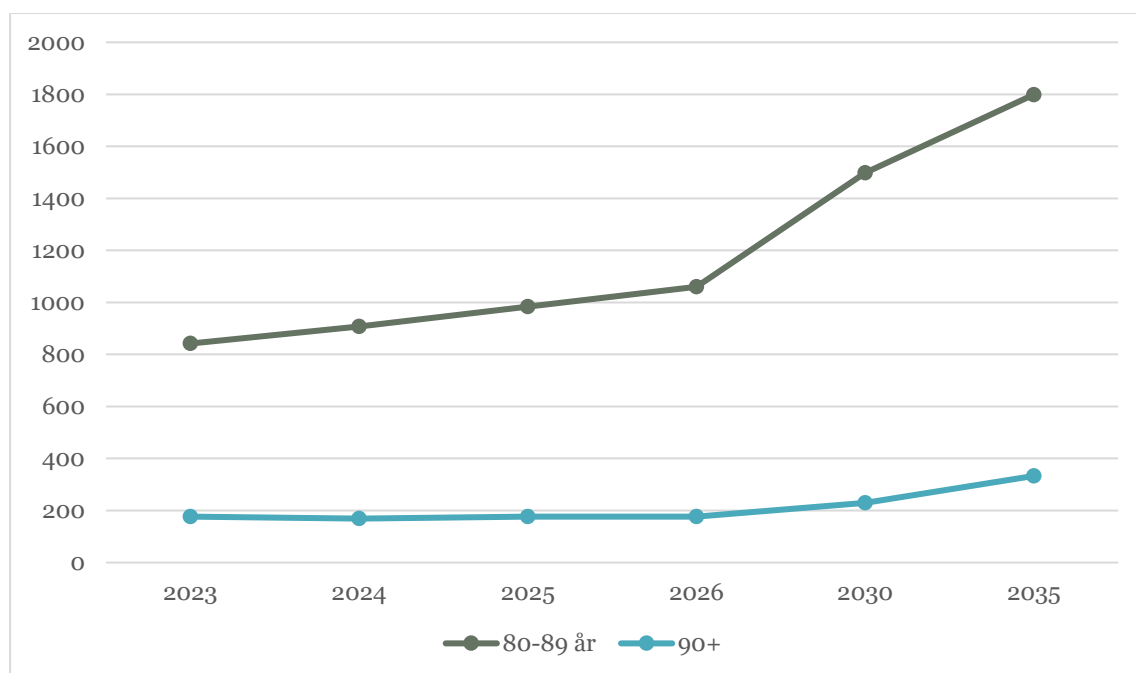
baser. De hjemmebaserte tjenestene blir fundamentet i helse og omsorgstjenestene i årene fremover når vi ser på befolkningsveksten og befolkningssammensetningen.

Eksisterende institusjonsplasser på Kleppestø sykehjem bør brukes til utredning/vurdering av hjelpebehov, akutt hjelp, korttids- og rehabiliteringsplasser og mer spesialiserte behandlingsplasser som f.eks lindrende behandling og skjermede plasser for demente. Ordinære somatiske langtidsplasser på Kleppestø sykehjem bør erstattes/komplementeres med et heldøgnsstilbud i omsorgsbolig med særskilt tilrettelegging for heldøgntjeneste.

Ved å gjøre denne dreiningen vil ikke behovet for å bygge nye sykehjemsplasser frem til 2035 være tilstede.

Fysio/ergo/servicetjenester er lokalisert på 3 ulike områder i dag, som ikke er hensiktsmessig for å kunne få en helhetlig og effektiv tjeneste. Frisklivssentralen er en del av avdelingens tjenestetilbud, og er lokalisert midlertidig på Ravnanger idrettspark.

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.



Figur 5: Figuren viser demografiske endringer knyttet til befolkningen over 80 år i perioden 2023-2035.

3.3. Legetjenester

Legetjenestene er en viktig del av de kommunale helsetjenestene. Med økende grad av eldre befolkning vil flere trenge utredning, behandling og oppfølging for kroniske sykdommer og komplekse sykdomstilstander. En fungerende fastlegeordning og legevakt er en garantist for tilgang til helsehjelp, og dekker over alle trinnene i Omsorgstrappen. Med hensyn til faglig fellesskap, kvalitet og drift er minimum antall leger på et legekantor 3 leger, mens det er ønskelig med 4 leger eller flere per kontor.

Legevakt

I dag har vi legevaktsentralen og legevaktlokaler i tilknytning til Fenring legesenter på Helsetunet. Det gir også nærhet til øyeblikkelig hjelp – sengene (ØH) på Kleppstø sykehjem og ambulansestasjonen på Rasmussenbygget.

3.4. Tjenester i sektor Familie og inkludering

Sektor Familie og inkludering er en bred og sammensatt sektor med tjenester fra 0 til 100 år, og på alle nivå i omsorgstrappen. Sektoren inneholder Nav-tjenester, barneverntjenester, boligsosiale tjenester, flyktningetjenester, rus og psykiske helsetjenester, familiehelsetjenester, kriminalitetsforebyggende tjenester og folkehelsearbeid. Sektoren er i dag lokalisert på 14 lokasjoner, noe som gir utfordringer knyttet til samordning av tjenestetilbudet og er ressurskrevende i enkeltsaker.

Ønsket fremtidig situasjon for sektoren:

- Tilpasset tjenestetilbud med økt innsats på helsefremmende og forebyggende tiltak som treffer flere brukere heller enn kostbare tiltak til enkeltbrukere på høyt nivå i omsorgstrappen.
- Lokalisering som er lett tilgjengelig for brukere.
- Samlokalisering av tjenester, særlig der det er nødvendig med koordinering av tjenestetilbud til barn og familier.
- Lokaler som:
 - gir mulighet for varierte tjenestetilbud; individuelle, grupper og andre aktiviteter.
 - ivaretar HMS krav.
- Differensierte bo- og oppfølgingstjenester og utvidet ambulerende virksomhet (heldøgn)

4. Strategiske valg og prinsipper

Ved etablering av tjenestelokaler skal følgende prinsipper være førende:

- Samle tjenester i kjerneområder
- Styrke tjenester i hjemmet
- Dreie fra behandling til forebyggende tjenester

- Tilrettelagte leiligheter i tilknytning til lokalsentra
- Tjenestelokaler som fremmer tilgjengelighet, samhandling og gir helhetlige løsninger

4.1. Samle tjenester i kjerneområder

Tjenester til innbyggerne skal i størst mulig grad samles i kjerneområder for å bygge opp kompetanse, samhandling og funksjonelle bygg. Gjennom vedtatt handlingsplan Leve hele livet er det beskrevet at de eldre skal oppleve at de ulike tjenestene samarbeider. Samlokalisering av tjenester kan bidra til å nå dette målet.

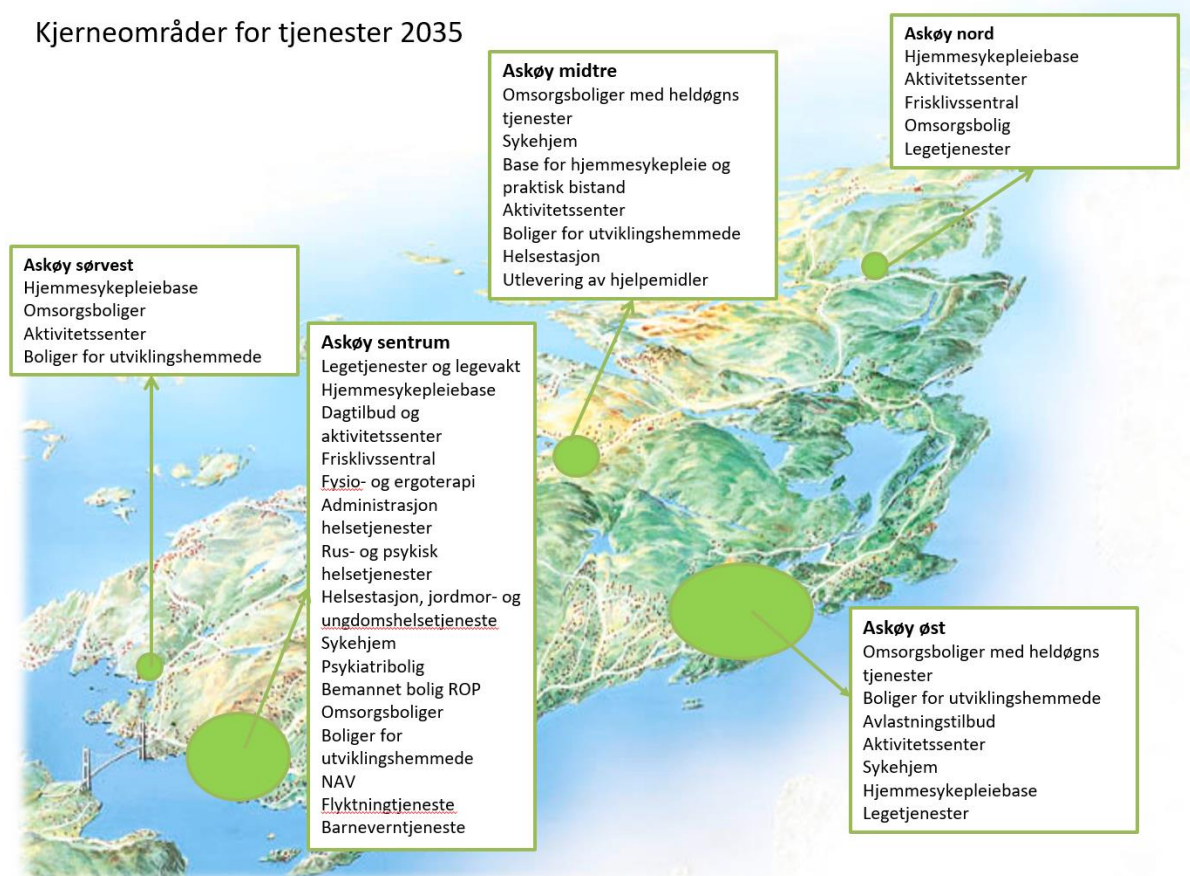
Kommuneplanens samfunnsdel har som delmål at Askøy skal ha attraktive sentrumsområder med betydning som servicesenter og møteplass for befolkningen. Samfunnsdelens arealstrategi sier i tillegg at offentlig og privat tjenesteyting primært skal lokaliseres i kjerneområder eller som videreutvikling av eksisterende 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.



De foreslåtte kjerneområdene for tjenester er i stor grad i samsvar med dagens senterstruktur og foreløpige vurderinger om fremtidig senterstruktur, der Kleppestø 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 2035



Figur 6: Kjerneområdet for tjenester

4.2. Styrke tjenester i hjemmet

Som en del av Leve hele livet-reformen og Bo trygt hjemme reformen som kommer i 2023, må Askøy kommune etablere flere baser for hjemmebaserte og ambulante tjenester. Baser må spres over øyen slik at kjøretid uten brukerkontakt reduseres. De fleste eldre ønsker å greie seg selv i størst mulig grad og bo så lenge som mulig i eget hjem. Da må vi sikre at de opplever trygge og gode tjenester i hjemmet. Gode tjenester i hjemmet er avgjørende for at eldre skal mestre livet på best mulig måte.



4.3. Dreie tjenester fra behandling til forebyggende tjenester

Dette handler om å snu omsorgstrappen – fra tjenester på høyeste omsorgsnivå til mer forebygging og tidlig innsats. Det er behov for dreining i ansvarsforhold og tjenestestrukturen slik at Askøy får mer differensierte og tilpassede tjenester i fremtiden.

Dette er i tråd med bla. formålet med Leve hele livet reformen og oppvekstreformen.

4.4. Tjenestelokaler som fremmer tilgjengelighet, samhandling og gir helhetlige løsninger

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 ivaretatt 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.

4.5. 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.

4.6. Bygge ut dagtilbud, avlastning og sosiale treffsteder

I 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, på tvers av generasjoner og for personer med ulike behov.

I tillegg skal vi:

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

I handlingsplan Leve hele livet er målet å ta vare på eldres forhold til familie, venner og sosialt nettverk og skape gode opplevelser og møter på tvers av generasjonene. For å få dette til vil Askøy kommune ha spesielt fokus på kunnskap om aktivitetsbehovet, god koordinering og kvalitetssikring, veiledning og informasjon og aktivt legge til rette for at innbyggerne får det tilbudet de ønsker i området de bor.

5. Tiltak

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. Basert på dette er det utarbeidet en oversikt over framtidige behov for tjenestelokaler.

5.1. Fastleger og legevakt

Legesentrene på Askøy har nå mellom 3 og 10 fastleger. På bakgrunn av befolkningsframskriving vil det være behov for 17 nye fastleger og derfor 1-3 nye legekantor. Dette kan være legekantor legene selv eier og drifter eller legekantor som kommunen eier/drifter. I henhold til avtaleverket kan legene selv flytte hjemlene sine dit de ønsker innenfor kommunens grenser. Det vil likevel gjelde visse tilgjengelighetskrav. Det er ønskelig at legekantor plasseres i kommunens lokalsentre.

Lokalene som legevakten er på i dag er ikke egnet for å møte den demografiske utviklingen. Ved nybygg for helsetjenester i Myraneområdet bør nye legevaktslokaler inkluderes.

5.2. Samlokalisering av tjenester

Askøy kommune vil samlokalisere tjenester for å sikre faglig utvikling av kommunens tjenester i de ulike kjerneområdene.

Formålet med samlokaliserte tjenester skal være:

- 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

5.3. Aktivitetssenter

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

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.



5.4. Hjemmesykepleie og praktisk bistand

Vi vil samle hjemmesykepleien i 5 baser for å kunne møte framtidig behov for tjenester. Basene vil være lokalisert på Fromreide, Ravnanger, Skogen/Follese, Furuly/Strømsnes og i Kleppestø/Myrane. En godt utbygd hjemmesykepleietjeneste, hjemmebasert rehabilitering og forebyggende tjenester er sentralt både med tanke på å redusere etterspørsel av tjenester på et høyere omsorgsnivå samt forhindre sykehusinnleggelser. Hjemmebaserte tjenester kan derfor ses som fundamentet i tjenestene.

5.5. Tilbud til utviklingshemmede

Et langsiktig mål er å fortsatt ha fire geografiske områder for døgnbemannede bofellesskap. Dette vil være Flagget, Holmedalen, Furuly og Tveit. Veksten vil kunne ivaretas ved å gjøre hele Flagget omsorgsbolig om til leiligheter for personer med utviklingshemming.

Det er viktig å beholde Furulyområdet som kompetansesenter for brukergruppen.

Avlastning for barn og unge med funksjonshemming drives i bygg på Furubakken, Furuly. Det er viktig å beholde eksisterende bygg til dette formålet.



5.6. Omsorgsboliger

Omsorgsboliger for eldre

Det er behov for å etablere omsorgsboliger med særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester spesielt for pasienter med demens og alderspsykiatri.

Omsorgsboliger psykisk helse og rus

Prognoser viser at det i perioden er behov for flere plasser for målgruppen. Det etableres 4-6 bemannede plasser for ROP-pasienter. Videre behov kan dekkes ved styrking av ambulant oppfølgingstilbud som FACT-team og Bo- oppfølgingstjeneste.

5.7. Institusjonsplasser

Behov for institusjonsplasser skal dekkes ved bygging av omsorgsboliger særlig tilrettelagt for heldøgns tjeneste, og ved styrking av tjenester rettet mot hjelp i hjemmet. Institusjonsplasser bør prioriteres til utredning/vurdering av hjelpebehov, akutt hjelp, korttids- og rehabiliteringsplasser og mer spesialiserte behandlingsplasser som f.eks. lindrende behandling og skjermede plasser for demente.

Kommunen må se heldøgnsstilbudet 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.

I tråd med oppvekstreformen planlegger kommunen å etablere akutte institusjonsplasser etter lov om barneverntjenester.

5.8. 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.

6. Status kommunale tjenestebygg og lokalisering

6.1. Helse og omsorg

Tjeneste	Dagens situasjon	Fremtidig behov		
		Driftsform	Dimensjonering	Lokalisering
Hjemmesykepleie og praktisk bistand	Baser: - Nord - Fromreide omsorgsbolig - Midtre - Ravnanger omsorgsbolig - Sør – Flagget omsorgsbolig og Skogen - Praktisk bistand – Littleåsen 8 Totalt ca. 105 årsverk.	Ambulerende tjenester og tjenester i omsorgsbolig.	Øke til 5 baser Årsverk – økning tilsvarende behov	Base på Fromreide, Ravnanger, omsorgsbolig Ravnanger, Skogen, (Follese)/Kleppestø, Strømsnes Obs. parkering til tjenestebiler. Gjelder alle tjenestelokaler
Fysio/ ergoterapi	Lokalisert i 1 etg. og 2. etg. Kleppevegen 21. – og Storebotn ca. 14 årsverk i kommunal del.	Fysio/ergoterapi - tjeneste til barn og voksne. Ambulerende og poliklinisk og institusjon	Årsverk-økning sees opp mot økning av brukere hjemmetjenesten, vekst av barn med behov. Økning årsverk ergoterapi etter behov	Samle alle i samme bygg. Aktivitetssenter på Myrane
Frisklivssentral	Lokalisert midlertidig på Ravnanger idrettspark. Ca. 2,6 årsverk. Kontor, treningsrom, møterom	Gruppevis, stasjonær tjeneste,	Økning årsverk etter behov	Samle alle i samme bygg. Aktivitetssenter Myrane Evt. en lokalisering sør og en på nord.
Servicemedarbeidere	3,5 årsverk lokalisert i Storebotn 29	Hjelpemidler, utlevering inkl. administrasjon av velferdsteknologi, ambulant tjeneste	Øke årsverk etter behov	Storebotn 29 (også utleveringssted)
Aktivitetstilbud for eldre og personer med demens	Flagget dagsenter Lokalisert Flagget omsorgsbolig. Ca. 1,7 årsverk. 3 dagers drift Fromreide dagsenter: Lokalisert i omsorgsboligen på Fromreide. Ca. 1,8 årsverk. Miljøstua: Lokalisert i omsorgsboligen på Ravnanger. Ca. 1,6 årsverk.	Stasjonært dag - tilbud. Samdrift med hjemmetjenesten	Øke drift til 5 dager pr. uke. Dagtilbud for yngre demente Dagtilbud på ettermiddag. Øke årsverk etter behov	Aktivitetssenter i Myrane for hjemmeboende eldre Aktivitetssenter nord (i kombinasjon med Frisklivssentralen) Aktivitetstilbud i den enkelte omsorgsbolig for beboere
Koordinatorstillinger	Kreftkoordinator – 1,2 årsverk. Lokalisert Kleppevegen 21	Ambulerende tjeneste	Koordinatorstilling er – årsverk etter behov	

	Demenskoordinator – 0,4 årsverk – lokalisert KS			
Omsorgsboliger	Flagget- 12 leiligheter. Bemanning integrert med hjemmetjenesten. Fromreide 19 leiligheter. Bemanning integrert med hjemmetjenesten. Ravnanger 32 leiligheter. Bemanning integrert med hjemmetjenesten. 7 ubemannede leiligheter	Behov for differensierte omsorgsboliger: Ordinære omsorgsboliger Omsorgsboliger med heldøgns bemanning (skal erstatte somatiske langtidsplasser i sykehjem.) Seniorboliger Behov for tilpassede boliger for personer med omfattende fysiske og psykiske funksjons-hemninger.	Antall boenheter økes med anslagsvis 100 innen 2035: Omsorgsboliger med heldøgns bemanning: ca. 50 (+ 32 leiligheter i Ravnanger omsorgsbolig). Politisk vedtak om 14 omsorgsboliger med heldøgns bemanning på Askøy øst Usikkert antall Ca 7- 10 boenheter Antall årsverk må stå i forhold til behovene.	Bygge nye omsorgsboliger på Fromreide, og omgjøre dagens omsorgsboliger til seniorboliger. Vurdere omsorgsboliger/seniorboliger i Kleppestø og Olaviken.
Institusjonsplasser	Kleppestø sykehjem: 54 langtidsplasser, inkl. 9 plasser til utviklingshemmede 34 korttid somatisk 3 lindrende 3 ØH. Bemanning: 126 årsverk Ravnanger: 20 langtid Bemanning: 20 årsverk Ask: 47 langtid. Bemanning: ca. 45 årsverk	Ut fra befolkningsutvikling. Vurdere sykehjemsplasser i sambruk med omsorgsboliger Langtidsplasser i sykehjem skal fortrinnsvis være demensplasser. Somatiske langtidsplasser skal erstattes av omsorgsboliger med heldøgns bemanning. Forsterkede langtidsplasser for pasienter med behov for skjerming og andre spesielle tilpasninger.	15 – 20 plasser	Kleppestø, Ravnanger, Ask

Tjenester til utviklingshemmede	Dagens situasjon	Fremtidige behov		
Bemannede boliger	Ca. 135 årsverk. Gir tjenester til 75 brukere. Lokalisering: Tveit 15 leiligheter. Flagget 15 leil. Holmedalen 8 leil. Strømsnes 8 leil. Furulytunet 8 leil. Villaveien 7 leil. Neset 12 leil.	Bofellesskap med heldøgns bemanning	Vekst ivaretas ved å gjøre hele Flagget omsorgsbolig til leiligheter for personer med utviklingshemning.	Flagget. Beholde Furulyområdet som kompetansesenter for brukergruppen
Aktivitetstilbud	Soltunet dagsenter i 3 bygg, Furuly: Ca. 50 brukere Ca 10 årsverk	Dagsenterplasser	Økt etterspørsel, behov for flere dagsenterplasser, ønsker flere arbeidsrettede aktiviteter	Furulyområdet
Avlastning barn og unge	Avlastning: Drives i 2 bygg på Furubakken. Ca 39 årsverk	Ordinær avlastning Skjermet avlastning	Ingen behov for flere bygg, men det er viktig å beholde eksisterende bygg til dette formålet .	Furulyområdet.
Barnebolig	Avlastning: Drives i 2 bygg på Furubakken. Barnebolig 1 plass drives i et bygg på Furubakken Totalt Ca 39 årsverk	Varig botilbud (institusjonstilbud for barn/ unge under 18 år)	2-3 plasser økning Bruke leiligheter i eksisterende bofellesskap	

6.2. Samfunnsmedisin

Tjeneste	Dagens situasjon	Fremtidig behov		
		Driftsform	Dimensjonering	Ønsket lokalisering
Legevakt og legevaktssentral	Har i dag legevaktstilbud på ettermiddag, natt og helg. Ca. 10 årsverk i tillegg til 28 legevaktssleger. Legevaktsoverlege 50% Fagsykepleier 50%	Vurdere daglegevakt etter befolkningsvekst og utvikle tjenesten i hht. akutforskriften.	Daglegevakt utredes 2 leger på vakt deler av døgnet og økning 5 årsverk legevaktssykepleier Fastlønn på legevakt Sykehjemslegevakt	Legevakt/Fenring legesenter – ombygging/ tilpasses. Samlokaliseres med andre kommunale helsetjenester på Myraneområdet hvis det bygges nytt.
Ambulansestasjon	Garasje og leilighet i Rasmussenbygget	Helse- Bergen		Ambulansestasjon samlokalisert med legevakt
Miljørettet helsevern	4 årsverk Lokalisert i Rasmusbygget	4 årsverk.	Tilsyn med avløp - 2,5 årsverk Miljørettet helsevern - 1,15 årsverk Prøvetaking drikkevann – 0,35 årsverk	Helsetunet/ Myrane
Kommuneoverlege Smittevernlege	Kommuneoverlege 100% Smittevernlege 50%	Tilpasses befolkningsvekst og krav fra myndighetene	Smittevernlege 50% (SINTEF-rapport + pandemi)	Helsetunet / Myrane
Administrasjon	Ledelse samfunnsmedisin, legetjenestene, legevakt		Forventes økt behov for kontorlokaler	Helsetunet eller samlokaliseres med andre kommunale helsetjenester på Myraneområdet hvis det bygges nytt.
Medisinskfaglig rådgivere	Helseberedskap 50% Kompetanseutvikling og rekruttering 40% Flyktningetjeneste 20% Familiehelsetjenesten 20%		Helse og omsorg 20% Psykisk helse 20%	Helsetunet / Myrane
Fastleger	30 fastlegehjemler 1 LIS1-lege 5 legekantor	4 private legekantor, 1 legekantor med 8.2-avtale	3 leger 68+ må erstattes med 6 leger ila 2-3 år. Forventet reduksjon i pasientlister 20%: behov for 11 nye hjemler Øke med 1 LIS1-lege	Lokaliseres iht behov og ønske fra fastlegene. Nye lokaler til legekantor i tilknytning til nye/andre kommunale bygg. Samlokaliseres med andre kommunale helsetjenester i Myraneområdet hvis det bygges nytt.

Sykehjemsleger	Sykehjemoverlege 100% Sykehjemslege 100% 50 + 40 + 100	3 sykehjem 3 ØHD-senger 3 Palliative senger	Sykehjemslegevakt Økning årsverk 3	
Helsestasjonsleger	Lege 40 + 50 + 20% HFU 10%		Uendret	

6.3. Familie og inkludering

Virksomhet	Dagens situasjon	Fremtidig behov		
		Driftsform	Dimensjonering	Lokalisering
Origo – livsmestring, psykisk helse og rus	53 ansatte fordelt på 42 årsverk. Tjenestene er i dag fordelt på 6 lokasjoner. Det er behov for tjenlige lokaler til å ta imot brukere som kommer for ulike tilbud og behandling, individuelt, i grupper og andre aktivitetstilbud. Det er nødvendig med avklaring rundt de tyngste brukerne, og i skjæringspunktet opp mot boligsosiale tjenester. Det er mangelfullt døgntilbud til tyngre ROP pasienter.	Samlokalisere tjenester i tjenlige lokaler. Ambulerende bruker-oppfølgning. Differensiert tilbud til ROP pasienter – rett tjeneste/tiltak til rett tid: Tilrettelagte aktivitetstilbud, lavterskel møteplasser med tilgang til enkle helsetjenester og mat som et supplement til ambulerende brukeroppfølging. Egen bolig med ambulerende oppfølging. Omsorgsbolig med døgntilbud og oppfølging.	Se under	Sentralt lokalisert slik at tiltakene er lett tilgjengelig for brukerne. Nødvendig med samarbeid med helse og omsorg for somatisk oppfølging av brukere
Origo – livsmestring, psykisk helse og rus Avdeling voksne	I avdeling voksen drives FACT team, individuell og gruppe basert oppfølging og ulike aktivitets- og terapitilbud	Samle tjenesten til ett oppmøtested. Behov for 25 kontorarbeidsplasser og rom til samtaler og gruppetilbud. Ha tilbud om kontor og samtalerom til spesialisthelsetjenesten.		Behov for sentral samlokalisering i nærhet til andre velferdstjenester. Sentral lokalisering

Virksomhet	Dagens situasjon	Fremtidig behov		
		Pasienter må kunne komme med offentlig transport. Utvikle et aktivitetssenter som gir rom for atelier, kjøkken, treningsrom, musikkrom og andre gruppebaserte aktiviteter		Aktivitetssenter
Origo – livsmestring, psykisk helse og rus Avdeling barn, ungdom og unge voksne	I avdeling barn, ungdom og unge voksne er det tilbud om individuell og gruppebasert oppfølging fra FACT Ung, familieveileder, Trygg start, rådgivende enhet i rus saker og psykolog. Det er også individuelle og gruppetilbud med fokus på fritid og aktivitet.	Gode, samlokaliserte og aktivitetsbasert lokaler Forvaltning og tjenester til barn/ungdom med store omsorgs-/oppfølgingsbehov knyttet til psykiske lidelser eller autismespekter er en utfordring. Behov for tjenestetilbud i grenseland mellom helse og omsorg og boligsosial enhet. Uavklart saksbehandling, forvaltning og tjenesteutførelse/ansvar.		Sentral lokalisering. Helst hele Origo samlokalisert og sammen med andre helsetjenester (andre)
Boligsosial enhet Bo-oppfølgingen	5,7 årsverk. Lokalisert på Kleppegrend (dagens)	Ambulerende oppfølgingstjeneste Ca 50 brukere per i dag – bor i egen bolig	En tjeneste som det vil bli behov for styrking – lavterskel/forebyggende – unngå mer omfattende tiltak enn nødvending (omsorgstrappen) Styrke tjenesten slik at det kan gis oppfølging på dag, kveld og helg	Må være sentralt lokalisert
Boligsosial enhet Bolig psykisk helse og rus (ROP-pasienter)	13 plasser: 1. <u>Kleppevegen</u>: 6 døgnbemannede plasser 2. <u>Florvågbakken</u>: 7 døgnbemannede 3. 2 satellittbrukere. 23,6 årsverk.	Døgnbemannet botilbud til personer med psykisk lidelser. Døgnbemannet botilbud til personer med psykisk lidelser og rusutfordringer.	1. Det er behov for 4 nye leiligheter /botilbud 2. Fortsatt 7 døgnplasser i Florvågbakken	I Myraneområdet og Florvågbakken. Må være i nær tilknytning til andre helsetjenester, lege, legevakt. Nærhet til annet personell f.eks på natt er avgjørende for trygghet.
Boligsosial enhet	11 årsverk. Lokalisert på Slettenfeltet, Erdal	Oppfølging- og avlastningstiltak til barn og unge med		Slettenfeltet, Erdal

Virksomhet	Dagens situasjon	Fremtidig behov		
Oppfølgings-tjeneste til barn og unge		ulike sammensatte utfordringer. Veiledning til foreldre Ikke diagnoseavhengig tilbud. Under utvikling.		
Boligsosial enhet Boligkontor	2 årsverk, lokalisert i Kleppstø/Rådhuset	Matriseorganisert/ leder lån og tilskuddsgruppe, tildeling av kommunal utleiebolig, og boligrådgivningsgruppe. Gir innbyggere råd og veiledning, saksbehandler lån og tilskuddsøknader	2 årsverk + 1 Her er det potensiale for ut-vikling for følge opp aldersvennlig lokalsamfunn	Må være tilgjengelig for publikum – sentralt plassert evt med mulighet for publikumskontakt på butikker/møteplasser i kommunen.
Familiehelse-tjenesten Helsestasjon	Er lokalisert to steder: • Ravnanger • Kleppstø Totalt 4,7 årsverk. For lite plass i dag på Kleppstø og Ravnanger.	Skal være: • Helse-fremmende og primær forebyggende tjeneste • Lavterskeltilbud Det betyr: 1. Lett tilgjengelig 2. Store nok lokaler som er tilgjengelig for brukerne for: • dropp inn • åpen helsestasjon • møteplass Viktige å hensynta samhandling og koordinering av tjenestetilbudet.	Behandlerkontor 16 (tar imot brukere), 6 vanlige kontor Møterom tilgjengelig ved hver helsestasjon. Store åpne samlingsrom til bruk som møteplass.	Sentral beliggenhet- Myrane/Helsetunet. Anbefaler lokalisering to steder. Fremdeles samlokalisering av helsestasjonene, jordmortjenesten, flyktningehelse-tjenesten. Lett tilgjengelig for brukerne ved kollektiv knutepunkt. Faglighet og sikkerhet.
Familiehelse-tjenesten Helsestasjon for ungdom	Lokalisert i kjelleren på Energigården, åpen 2 ettermiddager i uken, flere ansatte som jobber der delt.	Som i dag- en åpen og tilgjengelig tjeneste for ungdom	Det er behov for minimum 4 behandlerkontor/ undersøkelsesrom og et stort møterom/under-visningsrom til store grupper/klasser	Kleppstø Må være tilgjengelig men skjermet ellers vil ungdommene ikke oppsøke den. Ønskelig med en helsestasjon for ungdom andre steder (nord/midt)
Familiehelse-tjenesten Jordmortjenesten	Lokalisert i Kleppstø helsestasjon 4,4 årsverk fordelt på svangerskap/barsel	Samlokalisert – se over	Se over for helsestasjon	Kleppstø Samarbeid med helsestasjon. Må være lett tilgjengelig for brukere.

Virksomhet	Dagens situasjon	Fremtidig behov		
Familiehelse-tjenesten Skolehelse-tjenesten	Alle skolene har helsesykepleier-tjenester, men bare noen skoler har lokaler som tilfredsstiller faglige krav for utførelse av tjenesten. Årsverk: 13	Lavterskel og tilgjengelig tjeneste for barn og ungdom. Helsesykepleier tilknyttet alle skolene. Hvis vi skal tilfredsstille krav til tilgjengelig skolehelsetjeneste må skolene ha bedre lokaliteter.	17 grunnskoler og 2 videregående skoler. Fordeling av helsesykepleier-ressurser etter elevtall. Mer effektiv utnyttelse av ressurs ved færre skoler	Ute på skolene i egnede lokaler: Behandlerkontor/undersøkelserom og grupperom til gruppesamtaler Skjermet, men lett tilgjengelig for elevene. Ønskelig med dropp inn kontorfellesskap i en samlokalisert Familiehelsetjeneste
Familiehelse-tjenesten Flyktning-helsetjenesten	Kleppestø helsestasjon og på skoler med innføringsklasser. 1,5 årsverk per i dag			Samlokalisert med Flyktningetjenesten Askøy VGS.
Barnevern-tjenesten	38,6 årsverk. Lokalisert på Kleppestø senter.	Tjenesten har behov for sikre og forsvarlige lokaliteter.		Akuttiltak Slettenfeltet oppfølgingstjeneste.
Flyktning-tjenesten	10,6 årsverk på Helsetunet i faste stillinger. Pga krigen i Ukraina er det p.t. i tillegg 6,9 årsverk i midlertidige stillinger. Utfordringer knyttet til møterom, aktivitetsrom for gruppetilbud for flyktninger	Antall bosettinger varierer med flyktningstrømmen. Må kunne være fleksibilitet i tjenesten som dimensjoneres opp og ned i forhold til situasjonen.	Antall arbeidsplasser må dimensjoneres ut fra flyktningstrømmen til Askøy.	Sentralt lokalisert, lett tilgjengelig for brukere. Askøy videregående.
NAV	59 årsverk hvorav 25 årsverk kommunalt ansatte. I tillegg 6 kommunale prosjektstillinger og 3 fra NAV Arbeidslivssenter med kontorsted på Askøy. Totalt 69 hoder per september 22. Har en kombinasjon av cellekontorer, delte kontorer og åpne landskap i sikker sone. For få	Økt antall arbeidsstasjoner. Lokaler som er bedre tilpasset dagens drift. Dimensjoneres til 70 ansatte i fremtid. Tjenesten har behov for sikre og forsvarlige lokaliteter.		Kleppestø sentrum

Virksomhet	Dagens situasjon	Fremtidig behov		
	arbeidsstasjoner i dag. I tillegg møterom, selvbetjenings-pc-er. Mottak, aktivitetsrom og samtalerom tilfredsstiller ikke kravene til sikkerhet pr i dag.			