

Bolig og sykehjem

Sammendrag

Marker kommune sin målsetting er at alle skal få bo lengst mulig i egen bolig¹. Innbyggerne skal i størst mulig grad være selvhjulpne, slik at de kan holde på med aktiviteter som de viktige for dem. For å lykkes må Marker kommune sikre trygghet for både innbyggere, pårørende og ansatte. Tryggheten oppnås ved at de som trenger hjelp vet at den gis til rett tid, på rett sted og riktig nivå.

De siste årene har dekningsgraden på institusjonsplasser ligget på litt over 20 %² noe som plasserer Marker midt imellom en hjemmebasert orientert kommune og en institusjonsorientert kommune.

Omtrent alle tjenester som ytes til den eldste delen av befolkningen er lokalisert under samme tak på MBSS. En slik samlokalisering legger grunnlaget for en effektiv drift noe kommunen bør tilstrebe å fortsette med ettersom tjenestens omfang øker i fremtiden.

I 2020 har virksomhet omsorg stort sett hatt 3-5 personer på venteliste på somatisk- eller demensplass. Korttidsavdelingen har til enhver tid hatt 1-3 personer liggende på avdelingen som venter på å bli flyttet til fast sykehjemsplass.

Marker kommunes boligportefølje ser slik ut i 2020:

- 42 sykehjemsplasser ved MBSS
- 7 tilrettelagte boliger for funksjonshemmede m/heldøgns bemanning
- 24 kommunale leiligheter og 4 eneboliger på Ørjetun.
- 37 private + 1 kommunal omsorgsleilighet på Braarud.
- 8 leiligheter i Storgata og 3 leiligheter på Stormoen skal avvikles/selges.

Marker kommune har ikke omsorgsboliger med heldøgns bemanning.

Ved planlegging av nye prosjekter og framtidig utbygging i Marker kommune, er det avgjørende at sambruk og synergieffekter vurderes nøye. En effektiv arealutnyttelse kan redusere byggekostnadene, samtidig som driftskostnadene også kan holdes nede. Det vil kunne gi sosiale, samfunnsmessige og pedagogiske fordeler for kommunens innbyggere og besøkende.

Somatisk- og skjermesykehjem

20 somatiske sykehjemsplasser, fordelt på to bogrupper, som er beregnet for de mest pleietrengende pasientene. Avdelingen er godt tilrettelagt for pleietrengende med nye takheiser på alle rom og nytt pasient-alarmanlegg.

Demensavdelingen er inndelt i to bogrupper med seks pasienter på hver. Tjenesten må sies å fungere bra så lenge beboerne er forholdsvis rolige. Mellom de to avdelingene er det en sansehage som fungerer «greit nok», men ikke optimalt på grunn av noe dårlig vedlikehold. Avdelingen har ikke god nok mulighet til å skjerme utagerende pasienter (sterk skjerming), dette må løses med 1:1 bemanning.

Avdelingen har ikke takmontert pasientløftere, men bruker mobile pasientløftere ved behov. Dersom pasientens behov blir av en mer pleietrengende art, er det normalt å flytte vedkommende over på somatisk avdeling.

Den bygningsmessige strukturen på skjermet avdeling er ikke optimal for personer med demens. Erfaring og forskning viser til at demente ofte bør kunne vandre fritt uten å møte en dør eller vegg.

¹ Kvalitetsstandard for pleie og omsorg 2014.

² 20 % av innbyggere over 80 år. [Må sjekkes.](#)

I overkant av 80 % av de som bor på sykehjem antas å ha en demenssykdom. Andelen hos hjemmeboende er 40 % for de over 70 år.³ Andelen demente må forventes å øke i årene fremover.

Slik har vi det i 2020

- Forholdsvis ny bygningsmasse som er godt vedlikeholdt.
- 20 velfungerende somatiske sykehjemsplasser.
- Nytt alarmanlegg.
- God dekning av sykehjemsplasser til tross for noe venteliste.
- 12 skjermede plasser som fungerer «greit nok» for demente uten særlig utfordringer.

Sterke sider	Utfordringer
God dekning på institusjonsplasser. God og hensiktsmessig bygningsmasse. Sykehjemmet har bare enkeltrom.	Antallet eldre vil øke merkbart fra 2025. Mangler omsorgsboliger med heldøgns bemanning. Økende antall innbyggere som har en demensdiagnose. Tilby nok avlastningstilbud til pårørende. Ikke sterkskjerming.

Slik vil vi ha det i 2030

- Pleiebehov alene er ikke god nok indikasjon på sykehjemsplass, det må også ligge til grunn medisinsk årsak.
- Omsorgsboliger med heldøgns bemanning for demente.
- Mulighet for sterk skjerming av urolige og utagerende demente.

Korttid-, avlastning- og rehabiliteringsavdeling

Korttidsavdelingen (bogruppe 5) er et påbygg fra 2008. Bygget kom i stand som følge av en testamentert gave fra en av bygdas innbyggere. Behovet for en slik avdeling var stort, virksomheten hadde etablert midlertidig korttidsavdeling i omsorgsbolig før dette.

Kapasiteten på avdelingen må sies å være ganske god i 2020. Når det er mulig, leier kommunen ut korttidsplasser til andre kommuner. Vi erfarer i dag at pasienter med langtidsvedtak ligger på korttidsavdelingen i påvente av ledig plass på langtidsavdelingen. Disse pasientene er for syke til å være hjemme og trenger heldøgns omsorg.

Vår erfaring viser helt klart at rehabilitering, enten i hjemmet eller på korttidsavdelingen, er avgjørende for å lykkes med en hjemmebasert modell.

Terskelen/innslagspunktet for når behovet for institusjonsplass inntreffer i dag er ikke likt med f.eks. 2010. Hvor denne grensen går i 2030 vil ha stor betydning for Marker kommune sitt behov for heldøgns omsorg.

Slik har vi det i 2020

- 6 korttidsplasser
- 2 rehabiliteringsplasser
- 2 avlastningsplasser

Denne fordelingen er kun ment som et utgangspunkt, behovet er alltid styrende for tildeling.

Sterke sider	Utfordringer
--------------	--------------

³ Referanse???

Godt fungerende bygg beregnet til tidsbegrensede opphold.	Pasienter med langtidsvedtak som tar opp plasser beregnet for tidsbegrenset opphold. Demente pasienter bør ikke bo i på korttidsavdelingen
---	---

Slik vil vi ha det i 2030

- Ha en plan for utvidelse av korttid-, rehabilitering- og avlastingsavdelingen. (2. etg)

Omsorgsboliger uten heldøgns bemanning

Kommunale eide boliger

- Storemoen- 4 eneboliger - leies ut av kommunen til familier. (Kommandantboligen er ikke medregnet)
- Storemoen – 3 hybelleiligheter - skal ikke videreføres som boliger.
- Storgata – 8 leiligheter – skal selges av kommunen til privat aktør.
- Åsveien 10 - kommunale leiligheter uten universell utforming.
- Industriveien - 6 kommunale omsorgsleiligheter.
- Idrettsveien - 8 kommunale omsorgsleiligheter.

I tillegg har Marker kommune en tilvisningsavtale for 7 leiligheter med universal utforming.

Hjemmesykepleien og/eller hjemmehjelpen betjener omsorgsboligene uten heldøgns bemanning. Hver beboer/bruker har et enkeltvedtak om nødvendig helsehjelp eller praktisk bistand.

Slik har vi det i 2020

Sterke sider	Utfordringer
Ingen innbyggere uten bolig	
Ingen innbyggere med bolig som ikke er tilfredsstillende nok	Enkelte innbyggere har redusert boevne og trenger bistand til å opprettholde bostandard, f.eks. gjennom miljøarbeider.
Innbyggere med redusert boevne er integrert i øvrig boligmasse.	Enkelte har utfordringer som gjør det vanskelig å bo i et vanlig bomiljø. I 2020 står det ca. 14 personer på venteliste for omsorgsbolig.

Slik vil vi ha det i 2030:

- Boliger som er tilrettelagt for personer med redusert boevne.

Slik gjør vi det

Tiltak	Tidspunkt	Nybygg?
Heldøgns bemannede omsorgsboliger for personer med demens. 8 boliger.	2028	Nybygg/påbygg MBSS
Omsorgsboliger uten bemanning. 10-15 stk	2025	Braarud III
Utvide dagens korttid-, rehabilitering og avlastningsavdeling. 10 rom over bo 5.	2035	Påbygg 2. etg på bo 5

Utvide boliger for mennesker med nedsatt funksjonsevne. 10-12 boenheter.	?	Nybygg?
Flytting av dagsenteret på Tunet	?	?
Leiligheter integrert og tilrettelagt for personer med utfordringer innen psykisk helse/rus.		Integreres i eksisterende boligmasse, evt Braarud III.

Anslagene til byggtidspunktene baserer seg på modell⁴ fra KS og demografiutviklingen lokalt.

⁴ KS modelle heldøgns omsorg