



Etne kommune

# **Plan for pleie og omsorg**

## **2022-2030**

# Plan for pleie og omsorg 2022-2030



Etne kommune

Plan for pleie og omsorg

# Plan for pleie og omsorg 2022-2030

Det blir fleire eldre dei neste åra både nasjonalt og lokalt. Derfor er det viktig å ha ein strategi for korleis framtida kan møtast med dei behova som kjem.

## Innholdsfortegnelse

1 Innleiing

2 Bakgrunn og mål, 2.1 Endra behov

2.2 Mål for tenesta

2.3 Andre føringar

2.4 Om planen

2.5 Utvikling av planen

3 Utfordringsbilete, 3.1 Befolkningsframskriving

3.2 Fysisk og psykisk helse

3.3 Bu og aktivitetstilbod

4 Framtidsbilete, 4.1 Om å møte auken av eldre innbyggjarar

4.2 Frå omsorgssenter til bu- og aktivitetssenter

4.3 Institusjon

4.4 Oversyn over butilboda i åra som kjem

4.5 Omsorgstrappa og tenestestandar

4.6 Rekruttering og kompetanse

5 Oppsummering

6 Tiltaksliste

# 1 Innleiing

Plan for pleie og omsorg er ein delplan til heilskapleg plan for helse- og omsorg, og skal vera eit strategisk styringsverktøy for administrasjonen og politikarane.

Kommunen sin plan «Leve heile livet», har strategiar og tiltak som er avgjerande for at kommunen skal lukkast med tiltaka i plan for pleie og omsorg.

Planen som ligg føre viser korleis Etne kommune skal møte behova i framtida. Fleire skal bu heime i lenger tid enn i dag, og i meir tilrettelagde bustadar. Tiltaka i planen legg fram ny fysisk utforming av heildøgnsbemanna omsorgsbustadar, fleire aktivitetstilbod og transport til møteplassane. Det er laga standardar for kva type tenester innbyggjarane kan forvente å få, og kva kommunen har som forventing tilbake. Det er ei plan for auke av tal institusjonsplassar, auka bruk av velferdsteknologi og kvardagsrehabilitering, og behov for rekruttering av kompetanse.

Til grunn for planen ligg ei oversikt over ulike situasjonar som kan oppstå i framtida, det så kalla utfallsrommet. Tiltaka i planen er sett opp etter den normalen kommunen antar vil komma. Eit planlagt utfallsrom set tenesta i stand til raskt å gjera endringar for å handtere eit mindre behov og eit større behov, om det skulle bli slik i framtida.

For å halde tett auge med utviklinga vil ein gå gjennom tenesta, forventingar og prioritering av tiltak, i budsjettprosessen dei neste åra. Nokre av tiltaka vil ble lagt fram som eigne politiske saker.

Målgruppa for strategiane og tiltaka i denne planen er aldersgruppa 80 år og oppover, fordi erfaring viser at det er denne aldersgruppa som har mest behov for helse- og omsorgstenester.

## 2 Bakgrunn og mål, 2.1 Endra behov

### 2.1 Endra behov

Planen er eit produkt av erfaringar og ny kunnskap som er gjort sidan pleie- og omsorgstenestene vart evaluert av Rune Devold i 2019.

I evalueringa vart det vist til at Etne kommune var inne i ein periode med færre dødsfall og at det var grunn til å tru at 30 institusjonsplassar ville dekke behovet når tal for dødsfall normaliserte seg i kommunen. Det vart peika på at intensjonen med omsorgstrappa vart nytta, men at innhald i heildøgnsbemanna omsorgsbustadar måtte vidareutviklast, og kvardagsrehabilitering og dagtilbod kome på plass.

Kort tid etter at evalueringa vart presentert, viste situasjonen at dimensjonering av tenesta likevel ikkje var berekraftig. Institusjonstenesta kunne ikkje ta imot alle utskrivingsklare pasientar, og behova både i heimetenesta og demensomsorga var auka.

I budsjett for 2021 og 2022 styrka kommunen bemanningsfaktoren i heimetenester, demensomsorg og tal institusjonsplassar. Dagtilbodet for innbyggjarar med demens kom på plass i 2020. Behovet for dette tilbodet er fortsett aukande, og blir særskilt viktig i åra som kjem, for at innbyggjarar skal kunne bu heime lenger.

## 2.2 Mål for tenesta

### 2.2 Mål for tenesta

Kommunen skal sikre at alle som oppheld seg i kommunen får tilbud om nødvendige helse- og omsorgstenester. Planen skal sikre at innbyggerane kan vera trygge på at dei som treng det får rett hjelp, til rett tid og i rett omfang. Føremålet med planarbeidet er å synleggjere korleis Etne kommune skal etablere ei berekraftig pleie- og omsorgsteneste som er i stand til å handtere dei samfunnsmessige forholda, og endringar over tid. Dette skal byggast på fleksibilitet og endringsvilje i organisasjonen, slik at ein kan oppfylle innbyggerane sine forventningar.

- Planen skal vise utfordringsbileta innanfor dei ulike områda, både på kort og langt sikt, samt strategiar for å møte desse.
- Planen skal vera eit styringsverktøy for politikarane og vil kunne bidra til politiske prioriteringar.
- Planen skal vera eit viktig grunnlagsdokument i planlegging og utforming av tenestetilboda for kommunedirektøren og leiargruppa.

Kommunen har dei siste åra gjort fleire grep for å møte dei behova som har vore framskrive. Målet om at flest mogleg skal bu heime så lenge som mogleg, har fått ein viktigare plass. Gode tiltak har vore sett i gong for ivareta heimebuande. Heimetenester, dagtilbod for personar med demens, velferdsteknologi, kvardagsmeistring og samarbeid med frivilligsentralen er satsingsområde for å støtte innbyggerane til å bu i eigen heim så lenge som mogleg.

I perioden 2016 til 2018 vart det gjort store endringar i pleie- og omsorgstenesta. Eit topp moderne omsorgssenter i vart bygd i Etne, og sjukeheimen ved omsorgssenteret i Skånevik gjort om til heildøgnsbemanna bustadar. Aktivitet og fellesskap vart ein del av den vanlege kvardagen i «avdelingane», og ein satsa på meir aktivitetar i tett samarbeid med frivilligsentralen.



I åra 2018-2020 fekk tenestene utfordringar med å ta imot utskrivingsklare pasientar, mellom anna fordi det var fleire år med færre dødsfall enn vanleg i sjukeheimen. Det vart gjort tiltak i budsjett 2020 der kommunen auka opp talet på institusjonsrom frå 30 til 33. Dette har til nå avhjelpt situasjonen og det er svært få innbyggerar som ikkje har blitt tatt imot av kommunen sidan endringa.

## 2.3 Andre føringar

### 2.3 Andre føringar

Det ligg både nasjonale og lokale føringar til grunn for pleie- og omsorgstenestene til kommunen.

#### 2.3.1 Kommuneplanen sin samfunnsdel

Me skal vektleggja førebygging og folkehelse, det er eit mål at den einskilde skal ta vare på eiga helse. Det offentlege tenestetilbodet skal sikra eit likeverdige tilbod i alle livsfasar.

4.1 Byggja nytt omsorgssenter i Etne i planperioden, for å ivareta alvorleg sjuke i eigen kommune når det ikkje lenger let seg gjera å oppretthalda ei forsvarleg helseteneste i heimen.

4.2 Etne kommune satsar på heimebaserte tenester ved å nytta kvardagsrehabilitering og velferdsteknologi. Det er eit mål at flest mogeleg bur lengst mogeleg i eigen heim.

4.5 Me vil vera med å vidareutvikle frivilligsentralen

4.6 Etne kommune bør opprette eit dag-/aktivitetstilbod for heimebuande demente.

#### 2.3.2 Aktuelt regelverk

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene
- Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg
- Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester
- Forskrift med kriterium for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarende bustad særskild tilrettelagt for heildøgns omsorg, Etne kommune, Hordaland

## 2.4 Om planen

## 2.4 Om planen

Med denne planen legg kommunedirektøren fram nye strategiar for å møte behova i ein aldrande befolkning i kommunen, fram mot år 2030. Plan for pleie og omsorg skal sjåast i samanheng med Plan for leve heile livet 2022-2026, som har følgande hovudpunkt i strategien:

- eit aldersvenleg samfunn
- aktivitet og fellesskap
- mat og måltid
- helsehjelp
- samanheng i tenestene

Det er eit mål å få samla delplanar for helse og omsorg i ein heilskapleg plan. Plan for pleie og omsorg er grunnlag for den nye planen, som er omtala i Etne kommune sin planstrategi for 2020-2024.

«Eldrebylga» er allereie i rask bevegelse, og pleie- og omsorgstenestene er det mest krevjande tenesteområdet. Det var difor naturleg å starta med delplan for eldreomsorga.



## 2.5 Utvikling av planen

## 2.5 Utvikling av planen

Planarbeidet har vore organisert som prosjekt med prosjektorganisasjon og prosjektplan for arbeid og leveranse.

### 2.5.1 Prosjektorganisasjon

#### Prosjektgruppe

Prosjekteigar Hilde Selland Winterthun, Kommunalsjef helse og omsorg

Prosjektleiar Mali Hjemdal

Medlem Ruth Cecilie Økland

#### Styringsgruppe

Kommunalsjef helse og omsorg (leiar)

Personalsjef Linn Kallestadbakken

Einingsleiar PLO Doreen Halleland

Einingsleiar helse Gurine Fosse (til 31.12.21), Elisabeth Lunde Sørheim (frå 01.01.22)

HTV Fagforbundet Annbjørg Flåte

HTV NSF Synnøve Lovra Viskjer

Hovudverneombod Solveig Stølås

#### Høyringsinstansar

Skånevik pensjonistforeining: Liv Tungesvik (til 3.4.22), Harald Rune Berge (frå 4.4.2022)

Etne pensjonistlag: Harald Sigmund Lunde (til 3.4.22), Vigdis Madsen (frå 4.4.2022)

Råd for menneske med nedsett funksjonsevne: Elin Hegerland Hjelvik

Eldrerådet: Unni Lovise Halvorsen

Brukarrepresentant institusjon: Ole Norvald Øyjord

Kommuneoverlege: Elisabeth Selland Winterthun

Tilsynslegar: Karsten Hatteland og Caroline Røssland

### 2.5.2 Brukarmedverknad

#### 2.5.2.1 Brukarrepresentantar

Referansegruppa har hatt medlemmar i aldersgruppa 40 til 85 år, med ei overvekt av pensjonistar, og frå Etne og Skånevik. Det er har vore gjennomført to møtepunkt der medlemmane har kome med innspel til tenestestandard, omsorgstrapp, og strategien for å møte eldrebølga i kommunen.

#### 2.5.2.2 Involvering av tilsette

Prosjektorganisasjonen viser at det er involvering av dei tilsette gjennom tillitsmannsapparatet og verneombod.

Kompetanseplanen er utarbeidd med involvering av plasstillitsvalde og verneombod i arbeidsgruppa.

Tenestestandard og omsorgstrapp er revidert eller utarbeida av fagleiar for tenestekontor, avdelingsleiarar i pleie og omsorg, og einingsleiar i helse.

### **2.5.2.3 Brukar- og pårørandeundersøking**

Det er gjennomført brukarundersøking frå bedrekommune.no der alle tenestemottakarar og pårørande fekk tilbod om å delta. Frivilligsentralen har hjelpt til med den praktiske gjennomføringa.

Svarprosenten både hos brukar- og pårørandegruppa var omlag 40%.

Både pårørande og brukarar er jamt over godt fornøgde med tenestene. Brukarundersøking skal gjennomførast annakvart år i tenestene.

## 3 Utfordringsbilete, 3.1 Befolkningsframskriving

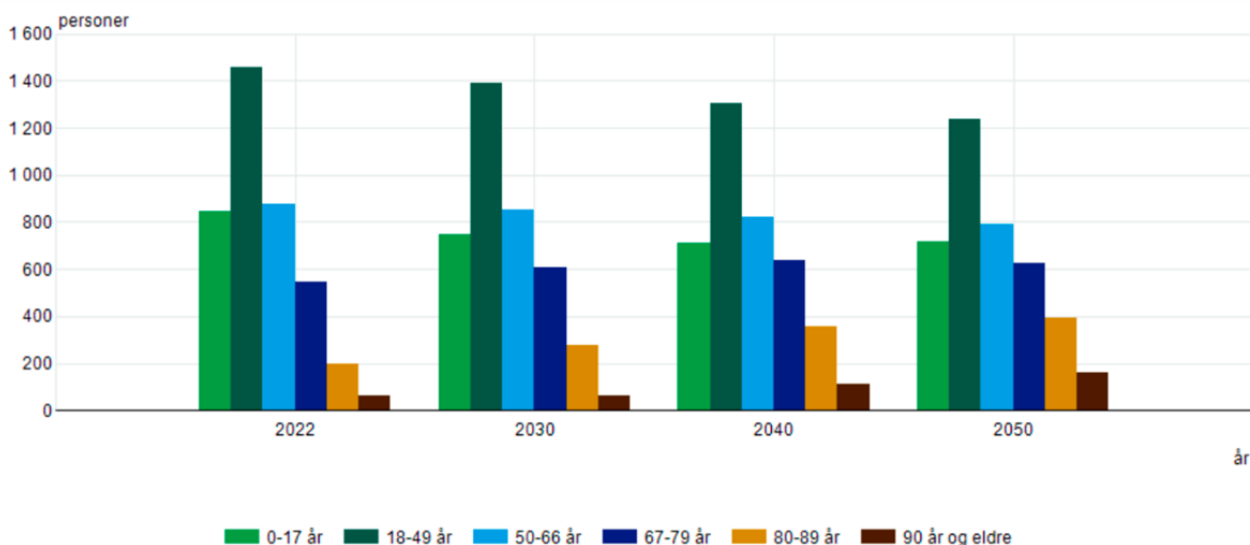
### 3 Utfordringsbilete

#### 3.1 Befolkningsframskriving

Statistisk sentralbyrå sine framskrivingar for befolkninga, viser at det totale folketalet i Etne kommune vil vera nokså likt fram mot år 2040. Det vil bli færre i aldersgruppa 0-49 år og betydeleg fleire i aldersgruppa 65+. I utgangspunktet er det positivt at befolkninga blir eldre. Lange og friske liv er teikn på eit høgt velferdsnivå. Utfordringa er at det blir færre yrkesaktive per pensjonist. Det betyr at det blir færre som arbeidar og betalar skatt i forhold til den delen som blir gamle og har behov for våre helse- og omsorgstenester.

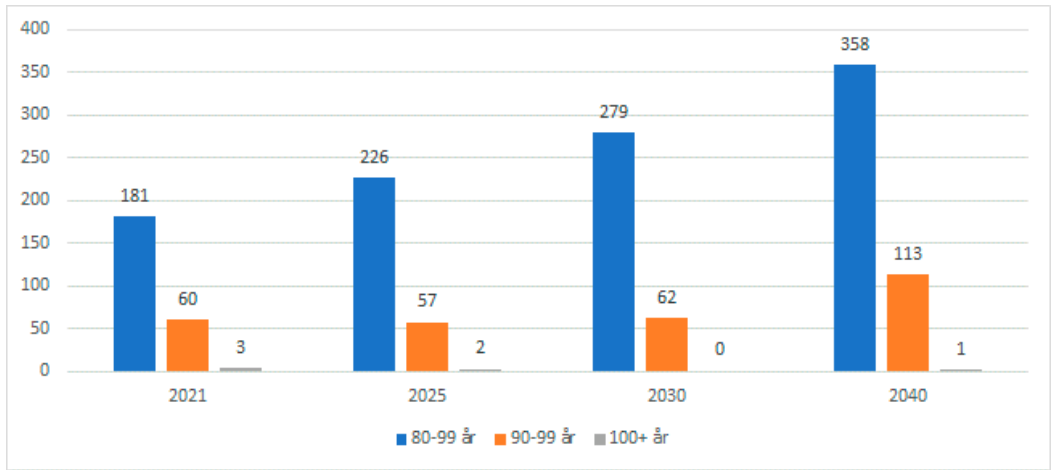
##### 3.1.1 Befolkningsammansetting

Bilete av befolkninga i Etne kommune totalt sett, i åra 2022-2050:



##### 3.1.2 Auka tal eldre

Oversikt over framskriven utvikling av innbyggjar over 80 år frå 2021 til 2040 viser ein auke i tal innbyggjarar i aldersgruppa 80+ frå 244 personar i 2021, til 341 personar i 2030, og ein ytterlegare auke til 472 personar i 2040.



## 3.2 Fysisk og psykisk helse

### 3.2.1 Demens

Demenssjukdom er ofte kjenneteikna av kognitiv funksjonsnedsetting, minnetap og svikt av emosjonell kontroll, motivasjon eller sosial åtferd. Demens er ikkje berre ei lokal utfordring, men òg nasjonal og global.

Tal frå Demenskartet.no viser at innbyggjarane i Etne kommune er eldre enn gjennomsnittet i Norge. Kommunen må difor rekna med ein høgare del innbyggjarar med demens i framtida. Tabellen viser framskriving av innbyggjarar med demens frå 2020 til 2040.

Innbyggjarar	2020	2025	2030	2040
Tal innbyggjarar med demens	104	114	132	179
Del av totalt innbyggjartal	2,56%	2,90%	3,35%	4,53%

Belastinga og den personlege kostnaden for menneske som utviklar demenssjukdom er stor. Også samfunnet og fellesskapet har store kostnader knytt til dette. Kostnadane kan delast i:

- pleie, helse og omsorg
- produksjonstap
- sjukdomsbyrde

Nasjonalt er kostnadane samla berekna til å auke frå 95 milliardar i 2019 til 180 milliardar i 2040.

Kostnadane knytt til helsetenester for kvar pasient blir delt mellom kommune med 76%, stat 12% og pasient med 12% (Vossius et.al, 2015; Skogli et.al 2015).

Fleire risikofaktorar for utvikling av demens er identifisert. Den største er alder. Andre faktorar er livsstil, hjertehelse, overvekt og sosial tilknytning. Nyare funn peikar på at det kan vera ein samheng mellom opplevd grad av einsemd og isolasjon, og utvikling av demens.

### 3.2.2 Einsemd

Personlege forhold og kvaliteten på desse er funne til å vera gode indikatorar på sjukdom og livslengde. Fråvær av tette relasjonar er ein stor risikofaktor for god helse (Holt-Lundstad et.al. 2017 og Shor og Roelfs 2015). Det er mellom anna funne fleire fysiologiske funksjonar og mekanismar knytt til mangel på sosialt samvær og isolasjon, som får følgjer for helsa vår (Holt-Lundstad et.al., 2010).

Nyare studiar av hjernen viser at oppleving av

sosial einsemd, låg tilknytning til andre menneske og isolasjon, kan sette synlege spor eller avtrykk i hjernen vår, anten i form av strukturelle endringar eller aktivitetsmønstre (Courtney og Meyer 2020; Spreng et.al 2020). Gjennom auka forståing og kunnskap om slike samanhengar er det håp



om at det kan bli utvikla betre verktøy for førebygging og behandling av sjukdom, med tida. Verktøy som kan visa samanhengar mellom auka grad av einsemd og nedsettingar i kognitive funksjonar.

### 3.2.3 Den fjerde alder

Professor emeritus Anders Grismo ved NTNU viser i sin forskning til endringar i aldring. Det blir understreka av Grismo at det er viktig med tidleg identifisering, proaktive intervensjonar og førebygging i arbeid med eldre. Mange seniorar er i dag friske langt opp i høg alder og lever lenger utan hjelpebehov. Han peikar derfor på eit relativt nytt omgrep for menneske si utvikling og aldring. Omgrepa som blir brukt er den første, andre, tredje og fjerde alder, der dei to siste er relevant i denne samanheng:

- **Den tredje alder** er den spreke pensjonisten som er arbeidsfri, har god helse og god økonomi. Den tredje alder kan vare heilt opp mot 85 år.
- **Den fjerde alder** er alderdomen som er prega av fysiske funksjonsnedsettingar, der ein er avhengig av hjelp og tenester, «dei skrøpelege eldre». Blant menneske som er eldre enn 90 år, er det berre 5-6% som ikkje har behov for hjelp.

Mange av våre innbyggjarar vil truleg kunne nyte livet som «sprek pensjonist» før dei går over i ein fase med dårlegare funksjon og fleire sjukdomar. Denne fasen har ei rekke kjenneteikn som viser auka hjelpebehov:

- funksjonsfall som kan vise på ein gangtest på fire meter
- multiple kroniske sjukdomar
- polyfarmasi
- auka bruk av legevakt, legetenester og andre helsetenester
- sosiale tenester
- demografiske og sosioøkonomiske faktorar

Grismo viser i sin forskning til behovet for å omprioritere ressursane i helsetenestene, og dreie vekk frå å vera reaktive til proaktive. Fokuset bør vera på den einskilde sitt potensiale for betring. Kva kan me gjere for at denne personen skal ha det så godt som mogleg i kvardagen framover? Det er viktig at me endrar fokus frå «kva er i vegen med deg?» til «kva er viktig for deg?»

Grismo viser òg til viktige førebyggjande tiltak for god helse for eldre, som har for lite fokus i samfunnet. Til dømes sunt kosthald, god hygiene, sosialt nettverk, rett bruk av medisinar, og fysisk trening.

## 3.3 Bu og aktivitetstilbod

### 3.3.1 Behov i framtida

Statistisk sentralbyrå framskriv at Etne kommune vil ha omlag 100 fleire innbyggjarar over 80 år i 2030 og 230 fleire i 2040. Dei fleste av desse mellom 80 og 90 år. Det er grunn til å tru at fleire vil vera friske og ressurssterke lengre enn i dag, men dette fordrar mellom anna god førebygging både ved at kvar og ein av oss tar vare på eiga helse, og at kommunen legg til rette for førebyggjande aktivitet.

Dersom innbyggjarar og tenester ikkje endrar tankesett allereie i dag, vil det vera behov for fleire institusjonsplassar, heildøgnsbemanna omsorgsbustadar, omsorgsbustadar og tilsette i 2030.

Tabellen under viser framskriving av behov for tenestetilbod til innbyggjarar over 80 år, om kommunen skal levere tenester på same nivå i 2030, som i dag.

Tenestetilbod	2022	2025	2030	2040
Privat heim	177	207	247	342
Omsorgsbustad	15	17	21	29
Heildøgnsbemanna omsorgsbustad	15	17	29	37
Institusjon	33	39	46	64

Behovet for tenester som vist i tabellen vil gje utfordringar kommunen ikkje er rusta til å møte, om det ikkje blir planlagt for andre typar tenestetilbod i framtida, enn det som blir ytt i dag.

### 3.3.2 Privat/eigen bustad

I dag bur om lag 240 innbyggjarar over 80 år i eigen, privat bustad. Tilbakemeldingar frå referansegruppa er ei forventning om at dei fleste ønsker å bu heime så lenge som mogleg. Men ein må kjenna seg trygg på å få dei tenestene ein har behov for. Det er eit mål å støtte innbyggjarane til å klare seg sjølv så lenge som mogleg, og kommunen sine helse- og omsorgstenester koma med tilbod om tenester når det er behov.

### 3.3.3 Omsorgsbustadar og heildøgnsbemanna omsorgsbustadar

Tabellen viser ei oversikt over tal omsorgsbustadar kommunen disponerer til sine innbyggjarar som har behov for kommunal omsorgsbustad.



Type bustad	Totalt tal bustadar	Kommunen tildeler	Kommentar
Gjerdsrabbane burettslag	20	11	I tillegg har kommunen rett å tildela 3 stk.
Etne bustadskipping	21	20	Etne kommune framleigar
Etne omsorgssenter	7	7	«heildøgnsbemanna omsorgsbustad»
Skånevik omsorgssenter	14	12	«heildøgnsbemanna omsorgsbustad»
Tusenfryd bustadskipping	8	0	Per i dag ikkje utleige grunna skade på bygg

Dei siste tre åra har ein leigt ut meir enn 90% av omsorgsbustadane til ei kvar tid, men det har ikkje vore «press» på omsorgsbustadar i Etne.

I Skånevik har ikkje kommunen omsorgsbustadar utan heildøgns bemanning etter at Tusenfryd bustadskipping måtte stenge grunna vasslekkasje. Det har ikkje vore stor etterspurnad på vanleg kommunal omsorgsbustad utan bemanning, men helse- og omsorgstenestene veit at det er innbyggjarar som skulle hatt ein meir tilrettelagt bustad i nær tilknytning til tenester. Dette gjeld personar over 80 år som ikkje ønsker, eller kan, kjøpe eller bygge tilrettelagt bustad.

Per mars 2022 var halvparten av omsorgsbustadane i kommunen busett av innbyggjarar over 80 år. Fleire av dei over 80 år, som flyttar inn i omsorgsbustad, kunne på eit tidlegare tidspunkt ha planlagt eigen alderdom, og tilrettelagt eigen privat bustad eller kjøpt ny bustad nær tenestetilbod. Grunna alder eller livssituasjon, er det fleire som seier dei ikkje orkar å eiga, kjøpa eller legge til rette eigen bustad. Ved å støtte desse personane med å planlegga eigen alderdom tidlegare i livet, kunne dei truleg budd vidare i eigen privat heim, og fått dei helsetenester dei har behov for der.

### 3.3.4 Heildøgnsbemanna bustad – såkalla «bemanna bu»

Skånevik omsorgssenter har 12 heildøgnsbemanna bustadar som har vore utleidd omtrent fullstendig, dei siste tre åra. Sjukeheimen vart i 2016 omgjort til bustadar med utgang inn i eit fellesareal som liknar mykje på eit institusjonslokale. Bustadane har eit soverom, bad, ei lita stove og kjøkkenkrok på 1 kvadratmeter med vask, skap m.m. Utforminga av bustadane er ikkje tilrettelagt for at leigetakar skal kunne utføra aktivitetar sjølv, og dermed bevare funksjonane sine. Det er lite kvardagsaktivitet som kan utførast i bustadane, og det er lagt opp til at alle måltid blir inntatt i fellesskap.

Etne omsorgssenter har 7 bustadar som har vore nesten heilt utleidd frå oppstart. Tal omsorgsbustadar vart redusert frå 10 til 7 i 2021, då det var stort behov for å styrke tal institusjonsplassar. Bustadane er som i

Skånevik lokalisert i ei avdeling med dør rett ut i fellesareal.

Det er så og seie same drift som i Skånevik og forventingane til leigetakarane er like.

Dei siste åra har mange av dei som flyttar inn i desse bustadane nokså snart fått eit redusert funksjonsnivå. Leigetakarane verkar å oppleve at dei bur på institusjon og ikkje i leigd bustad. Det er grunn til å tru at den fysiske utforminga av bustadane og stadig bruk av fellesareal, er med på å påverka dette. «Bemanna bu» liknar meir på ein institusjonsavdeling enn det som var tanken. Hjelpebehova har auka og bemanningsfaktoren er nå høgare enn det var planlagt for.

Noko av grunnen for utviklinga er nok også knytt til at det var manglande institusjonsplassar inn mot 2020, og dei leigetakarane som skulle vore flytta til institusjon fekk fortsetta å ha leigeavtale i heildøgnsbemanna bustad for å gje fagleg forsvarlege tenester. Dette auka nok delvis forventingane til både tenesteytarar og leigetakarar om å få kunne bu i bemanna bustad vidare, sjølv om leigetakar var innanfor kriteriet til sjukeheims plass.

Ein annan utfordring som ikkje var vurdert tilstrekkeleg ved etablering av tilbodet, er at leigetakarane ikkje ønska å flytte på seg når dei fekk behov for eit høgare omsorgsnivå. Det har difor blitt utfordrande for tenesteytarar å avgrense kor mykje hjelp ein skulle gje på dette nivået. Det har ført til auka bemanning.

Tenestene jobbar med dette kontinuerleg, men ser likevel at det kan vera vanskeleg for leigetakarar å forstå at det er ein forskjell på dei tenestene ein får i bemanna bustad og institusjon.

For å kunne møte auka av tal eldre fram mot 2030, er det nødvendig å sjå på denne buforma og utforming av bustadar og tenestetilbod for å styrke dei eldre til å vera i aktivitet lengre. Det vil fortsett vera behov for ei buform som dette, men spesielt den «fysiske» utforminga må endrast for at dei eldre skal halda sitt funksjonsnivå lenger.

### **3.3.5 Sjukeheim**

Frå 2018 har kommunen auka tal institusjonsplassar frå 30 til 33 rom. Dette var tiltak for å kunne ta imot utskrivingsklare pasientar til korttidsopphald. Talet på langtidsplassar er ikkje endra etter 2018. Etter omgjeringa i 2020 har det vore mogleg å ta imot dei fleste utskrivingsklare pasientane, og det har vore ei grei dimensjonering av tenesta.

Fram mot 2030 vil tal eldre over 80 år auke med 100 personar og me veit at det vil vera behov for fleire institusjonsplassar.

### **3.3.6 Aktivitet og fellesskap**

Kommunen har bemanna dagtilbod til innbyggjarar med kognitiv svikt eller demens. Det er transportordning for dei som nyttar tilbodet, og tilbodet er lokalisert i Etne omsorgssenter. I tillegg har kommunen eit godt samarbeid med

frivilligsentralen som organiserer faste aktiviteter til målgruppa både i Etne og Skånevik. Dette er særst gode tilbod til innbyggerane våre.



## 4 Framtidsbilete, 4.1 Om å møte auken av eldre innbyggjarar

Endringane skjer raskt dei komande åra, og utviklinga krev at kommunen bidrar med eit positivt menneskesyn. Alle innbyggjarar har ressursar som kan bidra i lokalsamfunnet, både til eige og fellesskapet sitt beste. Kommunen sine tilsette skal vera viktige aktørar for å finne desse ressursane, og bringe innbyggjarar saman slik at dei kan støtte og hjelpe kvarandre.

Fleire aktørar i lokalsamfunnet vil sannsynlegvis gå saman om å utvikle nye løysingar, og kommunen si rolle som tilretteleggjar blir viktig. Velferdsteknologi skal bidra til auke av meistring i eigen kvardag. Frivillige lag og organisasjonar har ei viktig rolle i vårt lokalsamfunn i dag, men vil få ei endå større betydning i framtida. Nye former for frivillig arbeid må utviklast. Slik vil lokalsamfunnet mobiliserast på nye måtar. Oppleving av ein god alderdom vil vera ulik frå person til person. Den kan ikkje definerast av nasjonale myndigheiter. Men som forvaltar av offentlege tenester skal kommunen ta med innspela får innbyggjarane, og legge til rette for at dei som blir eldre i Etne kommune skal ha ein god og verdig alderdom (Leve heile livet - handlingsplan for Etne kommune 2022-2026).

Det er ei samansett liste over strategiar og tiltak som vil vera avgjerande for at kommunen skal lukkast med å gi gode pleie- og omsorgstenester i åra som kjem.

- førebyggjande heimebesøk (sjå tiltaksliste i planen Leve heile livet)
- informasjon og innspelsmøte for aldersgruppa 65+ (sjå tiltaksliste i planen Leve heile livet)
- rettleiing og økonomisk støtte til tilrettelegging av bustad eller kjøp av ny bustad
- aktivitet og fellesskap for heimebuande
- transportordning til aktivitetstilbod

Dei fleste innbyggjarane over 80 år skal i framtida bu i private heimar. Då er det viktig at innbyggjarane planlegg sin eigen alderdom og tar ansvar for å gjera bustaden enkel å bu i, investerer i venner og sosialt nettverk, og opprettheld best mogleg funksjonsevne gjennom eit aktivt liv.

Dei eldre er, og vil vera, ein stor ressurs for samfunnet. Samfunnet treng at pensjonistar vil bidra til frivillig arbeid òg i framtida. Det er allereie mange som gir sitt bidrag, men sannsynlegvis er det endå fleire som har litt tid til å vera med. Dette kan føre til at også den frivillige held seg aktiv, er sosial og har betre helse.

I dag er det 244 innbyggjarar over 80 år i kommunen. I 2025 er det 285 og i 2030 vil det vera 341. Innspel frå referansegruppa viser at dei fleste i målgruppa både ønsker, og kan, bu heime lenger. Det krev førebygging og tilrettelegging, og gjennomføring av tiltaka som er planlagt.

Dei som ikkje kan bu heime i sine private bustad skal kunne søkje om omsorgsbustad, omsorgsbustad med heildøgnsbemanning eller institusjonsplass etter behov. Det er eit ønske at innbyggjarane skal skaffe sin eigen tilrettelagte bustad og kommunen vil derfor ikkje styrke tal omsorgsbustadar i Etne, men heller legge til rette for prioritering av aldersgruppa eldre i dei kommunale omsorgsbustadane som er tilgjengelege i dag.

Utfordringane knytt til buform og endring av tenestetilboda, er mange. Ikkje minst den fysiske utforminga av heildøgnsbemanna bustadar i Etne og Skånevik omsorgssenter. Det er svært viktig å få til meir aktivitet og

felleskap, for å førebygge einsemd og funksjonsfall.

Erfaring frå tenestene er sett saman med brukarundersøkinga og innspel frå referansegruppa, og har resultert i strategien om å gå frå omsorgssenter til bu- og aktivitetssenter.

Omsorgsbustadane med bemanning er for dei med helseutfordringar som gjer at dei treng meir «tryggleik» enn ein har i privat heim eller omsorgsbustad. Nærleik til bemanning vil gi slik tryggleik. I dag bur omlag 8% av innbygarane våre over 80 år med nærleik til bemanninga. Det vil vera nokolunde likt behov i 2030, som fører til at tal bustadar må auke frå 19 til 29. For at leigetakarane skal oppretthalde funksjonane sine blir det viktig å dreie frå omsorgsperspektivet til meir tilrettelegging for aktivitet.

## 4.2 Frå omsorgssenter til bu- og aktivitetssenter

Meir aktivitet i kvardagen til dei eldre innbygarane våre, fordrar andre formar for bustadar enn det er tilbod om i kommunen i dag.

### 4.2.1 Skånevik bu- og aktivitetssenter



I Skånevik vil ein kunne starte omgjerung av bygning og innhald, så det er klart frå 2025. Tusenfryd bustadskipping skal avviklast, og det er føremålstenleg at kommunen overtar bygget. Bustadane vil vera tilrettelagt med utgangsdør ut i friluft med «svalgong», og utforminga gjera det enklare med kvardagsaktivitet, enn bustadane i omsorgssenteret gir i dag. Utsikten frå bustadane vil endre seg ved ny utforming, og det vil bli moderne leilegheiter i nær tilknytning til personalbase for heimetenesta, og tilbod om aktivitet og kafé i same bygg.

Dei 8 bustadane i Tusenfryd vil erstatte 2. etasje i den kommunale delen av omsorgssenteret som i dag har 8 bustadar/rom. Denne etasjen vil vurderast for andre føremål ved behov og det vil gje ein fleksibilitet om behova i Skånevik skulle auke fram mot 2040 eller tidlegare.

Nokre menneske vil truleg ha behov for enda tettare oppfølging frå helsepersonell, enn målgruppa for bustadane i Tusenfryd. For dei vil eit bufellesskap inne på omsorgssenteret vera føremålstenleg. Her er 6 bustadar som allereie er i bruk, og som vart renovert og omgjort i 2016.

For at leigetakarane og heimebuande skal nytte seg av aktivitet og fellesskapet, vil det vera behov for ei stilling som får i oppgåve å motivera og leggja til rette for deltaking og aktivitet.

Det er heimetenesta som skal drifte butilboda.

## 4.2.2 Etne bu- og aktivitetssenter

I Etne er det også behov for å auke tal bustadar med nærleik til bemanning, og dessutan få til meir aktivitet. Etne har ikkje ein bygningsmasse som er tilrettelagt for dette føremålet, men det gamle omsorgssenteret, evt. tomta, kan nyttast til å få på plass eit tilbod som oppfordrar til fellesskap og aktivitet, heller enn passivitet. Utifrå framskrivingane av tal eldre over 80 år, vil det truleg vera behov for å auke tal bustadar med bemanning, frå 7 i dag, til 15 bustadar i 2030. Bustadane sin plassering i sentrum av Etne, gir kort veg til tenester og servicetilbod. Det er viktig at bustadane er utforma og bygd saman på ein slik måte at det kan bidra til å førebygge einsemd, at bygga er tilrettelagte, har aktivitetstilbod i nærleiken og oppfordrar til kvardagsaktivitet.

Det er føremålstenleg å ha aktivitet- og kafétilbod til heimebuande i kommunen i same bygg, men samstundes nyttig om dei som bur i bustadane må ta på seg ytterjakke for å kome der til.

For at leigetakarane og heimebuande skal nytte seg av aktivitet og fellesskapet, vil det vera behov for ei stilling som får i oppgåve å motivera og leggja til rette for deltaking og aktivitet.

Det er heimetenesta som skal drifte bu-tilbodet.

## 4.2.3 Transportteneste

Bu- og aktivitetssenterane skal vera bygg fylt med aktivitet og fellesskap, som kan bidra til å førebygge einsemd og andre helseutfordringar. Dei som bur i eigne private bustadar skal òg kunne nytte seg av aktivitet og kafétilbodet i bygget.

Heimebuande har ofte utfordringar med å komme seg til dei ulike tilboda, og plan for leve heile livet har tiltak knytt til transport for eldre.

## 4.3 Institusjon

I dag nyttar nesten 13% av dei over 80 år seg av institusjonsopphald både som korttids- og langtidsopphald. Rundt 2030 vil fleire av dei over 80 år ha betre helse, og dessutan ha planlagt sin eigen alderdom i større grad. Derfor er strategien å redusere tal institusjonsplassar i forhold til tal innbyggjarar over 80 år.

Det er lagt til grunn ein prosentvis nedgang av institusjonsplassar frå 13% til 12% av innbyggjarar over 80 år. Det betyr at tal institusjonsrom må aukast frå 33 til 40 rom, i tidsrommet 2025 til 2030. Dette kan gjerast ved å gjera om dei 7 heildøgnsbemanna bustadane i Etne omsorgssenter til institusjon, frå 2030. Bustadane er planlagt for å kunne nyttast til institusjonsrom, og plasseringa er i omsorgssenteret der det i dag er 33 institusjonsplassar.

I perioden fram til 2030 vil dei 7 bustadane vera ein sentral del av utfallsrommet kommunen har bruk for. Der ein kan variera mellom å nytta lokala til institusjonsplassar eller omsorgsbustadar, etter kva behov ein har. Denne variasjonen vil vera del av ei årleg vurdering i samband med budsjettarbeidet.



## 4.4 Oversyn over butilboda i åra som kjem

**2022**

Innbyggjarar over 80:  
244



Private bustadar  
Tal: 177



Omsorgsbustadar  
Tal: 15  
(til dei over 80)



Heildøgnsbemanna  
omsorgsbustadar  
Tal: Etne 7,  
Skånevik 12



Institusjon  
Tal: 33

**2025**

Innbyggjarar over 80:  
285



Private bustadar  
Tal: 216



Omsorgsbustadar  
Tal: 15-17  
(til dei over 80)



Heildøgnsbemanna  
omsorgsbustadar  
Tal: 7 variable



Bu- og aktivitetssenter  
Tal: Skånevik 14



Institusjon  
Tal: 33  
7 variable

**2030**

Innbyggjarar over 80:  
341



Private bustadar  
Tal: 255



Omsorgsbustadar  
Tal: 17  
(til dei over 80)



Bu- og aktivitetssenter  
Tal: Etne 12-15,  
Skånevik 14

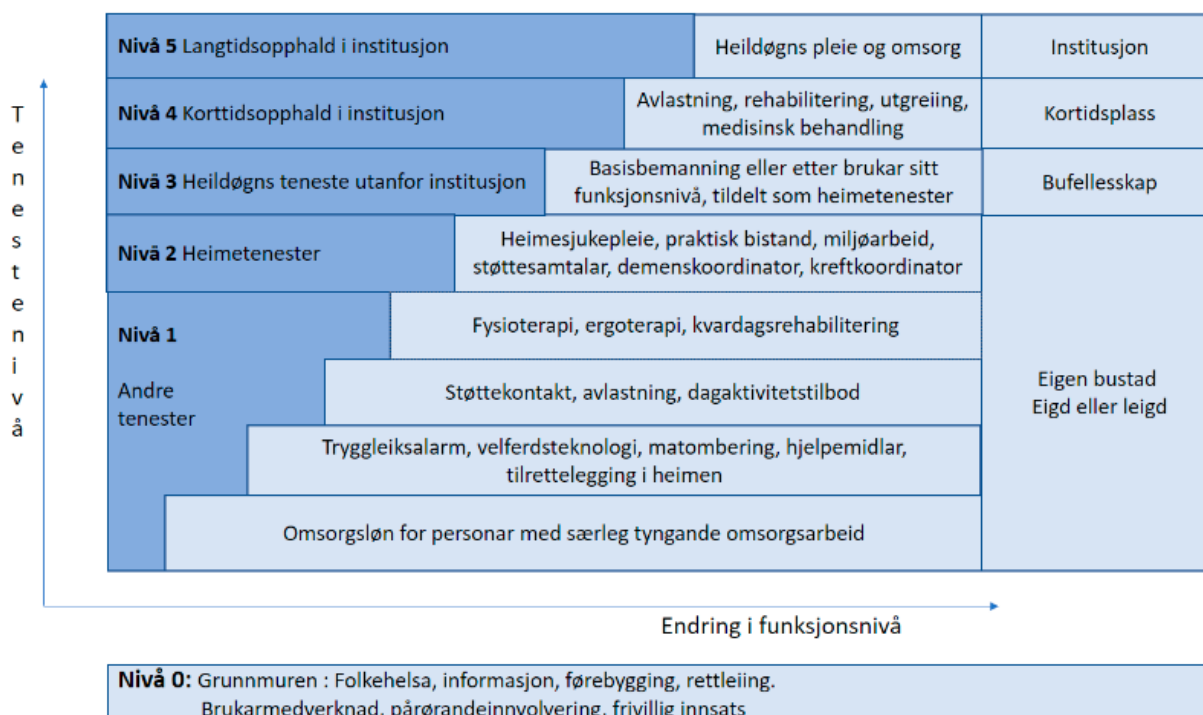


Institusjon  
Tal: 40

## 4.5 Omsorgstrappa og tenestestandar

Kommunen ønskjer å gje ei trinnvis auke i tenestenivå ettersom behovet til tenestemottakaren endrar seg. Tenester skal tildelast på lågast mogleg omsorgsnivå, basert på kartlegging og utprøving. Dette for å sikra meistring hos tenestemottakar. Ved endring av behov skal tiltak på høgare nivå prøvast ut.

Ikkje alle tenester er nemnt i omsorgstrappa, og det er heller ikkje slik at tenester er låst til berre eitt nivå. Fysio-/ergoterapi kan til dømes vera aktuelt på alle nivå. Omsorgstrappa er sett opp etter LEON (Lågast effektive omsorgs-nivå), og blir lagt fram til politisk handsaming ved endring.



### 4.5.1 Kvardagsmeistring

Kommunen har i fleire år hatt fokus på kvardagsmeistring og kvardagsrehabilitering. Kommunen har ein 70% ressurs hos ergo- og fysioterapitenesta i tillegg til at heimetenestene skal legge stor vekt på kvardagsrehabilitering som arbeidsmetode.

Kvardagsmeistring har som mål å gjera dagleglivet best mogleg, og hjelpe den einskilde til å meistre sin eigen kvardag best mogleg. All aktivitet i dagleglivet, uavhengig av funksjonsnivå blir gjennomgått. Med utgangspunkt i tenestemottakar sine ønskjer og behov tar tenesta ei fagleg vurdering og sørger for hjelp som stimulerer til meistring. «Kva er viktig for deg?» er grunnlaget for tenesta, og skal gjennomsyra tilnærminga og dialogen mellom tenestemottakar og teneste. Kvardagsrehabilitering er arbeidsforma for å få dette til.

Aktivitetshjulet illustrerer viktige områder ein kan reflektere over for å identifisere utfordringar og setje mål i samarbeid med tenestemottakar.

Både samfunnsdelen av kommuneplanen for 2016-2026 og plan for leve heile livet 2022-2026, peikar på at kommunen skal satse på kvardagsrehabilitering for å støtte heimebuande til å kunne bu heime lenger. Når det blir ein auke av tal eldre over 80 år, vil det vera behov for å auke ressursen i arbeidet for å nå målet om å støtte dei eldre til å bu heime lengre.



## 4.5.2 Velferdsteknologi

For å kunne møte det auka talet med eldre i kommunen, aukande kompleksiteten og spesialisering, samtidig som det er minkande del av yrkesaktive, må helse- og omsorgstenestene gjere endringar i tenesteytinga. I arbeidet med å sikre tilgang på god helse og velferd for eldre, kan velferdsteknologi vera med å førebygge behov for helse- og omsorgstenester, og dei tilsette i tenesta sin kompetanse kan nyttast der det er størst behov.

Velferdsteknologi handlar om å gje personar med hjelpebehov moglegheit til å meistra kvardagen betre, slik at ein kan få større grad av meistring, fridom og tryggleik. Velferdsteknologi skal alltid vurderast som førsteval i tildeling av tenester.

Bruk av teknologi i helse- og omsorgstenestene har som mål å gjera tenesteytinga betre for innbyggjarane, gjennom auka tryggleik, brukarmedverknad, godt personvern, og effektiv tenesteyting. Kommunen er ikkje pålagt i lov å tilby velferdsteknologi til innbyggjarane, men Etne kommune ynskjer å gjera bruk av teknologi der ein ser det er tenleg. På institusjon er tilbodet knytt til vedtak om opphald i institusjon, i heimen er velferdsteknologi ein del av heimetenesta

Velferdsteknologi kan fungere som støtte til pårørande og kan i mange tilfelle førebygge behovet for kommunale tenester eller sjukeheimplass.

Velferdsteknologi skal vera eit tiltak for å møte auka tal eldre i framtida. Etne kommune deltek i eit regionalt samarbeid på Haugalandet, og er dermed del av ein prosess for vidare framdrift av implementering av velferdsteknologi i tenestene. Kommunen har tatt i bruk fleire tiltakstypar.

For å sikre implementering i tenester og informasjonsutveksling med innbyggjarar, skal det kome ein strategi for implementering av verktøy knytt til velferdsteknologi. I dag har helse og omsorg ein 50% ressurs for velferdsteknologi og systemansvar, og det er nødvendig å bygge kompetanse og styrke ressursen inn mot velferdsteknologi.

## 4.6 Rekruttering og kompetanse

Den demografiske utviklinga med fleire eldre og færre yngre vil utfordra dei kommunale helse- og omsorgstenestene òg når det kjem til rekruttering og kompetanse. Det vil krevjast endring i takt med utfordringane, målretta rekruttering av helsepersonell og ein plan for kompetanseheving for dei tilsette.

### 4.6.1 Rekrutteringsbehov

I tillegg til at kommunen må ha fleire tilsette i jobb grunna auke i tal tenestemottakarar, viser kartlegging av dei tilsette at det er ei relativt høg del som nærmar seg pensjonistalder. Dei neste 2-7 åra vil tenesta derfor måtte rekruttere om lag 15 nye tilsette.

Det har dei siste åra vore utfordrande å få søkjarar med rett kompetanse til ledige stillingar i tenestene. Det er spesielt sjukepleiarkompetanse som er vanskeleg å få rekruttert til.

Etne kommune sin arbeidsgjevarstrategi og lønspolitiske plan er sentrale dokument som skal bidra til at kommunen er ein god arbeidsgjevar og at kommunen rekrutterer, beheld ønska arbeidskraft og yt gode og forsvarlege tenester til innbyggjarane våre. Kompetanse og leiing er viktige faktorar for å møte behovet for innovasjon, rekruttering og forvaltning av eiga arbeidskraft.

Det er behov for eigen rekrutteringsstrategi for helse- og omsorg for å møte rekrutteringsbehova som vil komme framover. Strategien må og sjåast i samanheng med «deltid-heiltidsprosjektet» til kommunen.

### 4.6.2 Kompetanseplan

Samhandlingsreforma har gitt kommunane eit større ansvar for helsetenester og dei tilsette skal ha ein høgare kompetanse i tenestene, enn før innføringa av reforma. Framskrivningar frå Statistisk sentralbyrå viser at kommunen vil få fleire eldre innbyggjarar, og med fleire eldre vil det bli fleire med demens og andre samansette sjukdommar.

Målet med kompetanseplan for pleie og omsorg er å:

- sikra at dei tilsette veit kva kompetanse dei er forventa å ha
- sikra eit føreseieleg årshjul for dei tilsette med lett tilgang til naudsynete kurs
- sikra at leiinga har oversikt over naudsynt kompetanse blant dei tilsette
- sikra at kompetansen til dei tilsette er i tråd med nasjonale retningslinjer og kommunale planar.

Kompetanseplan for pleie og omsorg er eit av dei grunnleggjande verktøya for å

- sikra rett kompetanse
- sikra god utføring av lovpålagte tenester og rett kompetansebehov
- sikra rett kompetanse til utviklinga av tenesta og endringar i tenestebehovet

Kompetanseplanen for pleie og omsorg synleggjer behov for å endre grunnkompetansen i åra som kjem for å møte den aukande aldrande befolkninga som vil ha fleire samansette utfordringar knytt til helse som mellom anna demens. Planen peikar på å endre grunnkompetansen frå assistent til fagarbeidar- og sjukepleiarstillingar.

I tillegg til endring av grunnkompetanse må kommunen ha tilsette med spesialkompetanse for å tilby forsvarlege og gode tenester. For å oppnå tilstrekkeleg grad av spesialkompetanse skal det vera særleg fokus på kompetansebehov ved nytilsetingar. Der det likevel er behov for spesialkompetanse skal leiarane søkja å tilby vidareutdanning til aktuelle tilsette. Talgrunnlaget for kartlegging av spesialkompetanse viser at det er behov for om lag 500 studiepoeng. Halvparten av studiepoenga har eininga mål om å skaffe gjennom tilsettingar.



For å ta høgde for at ein ikkje får søkjarar med rett utdanning, må tenesta likevel legga til rette for vidareutdanning. Det leggst difor inn i planen eit behov for vidareutdanning inntil 300 studiepoeng totalt, 75 studiepoeng per år.

Kompetanseplanen synleggjer behov for diverse kurs, og dei tilsette skal vera kjent med kursa som er obligatoriske. Årshjulet blir eit godt verktøy for både leiarar og tilsette for å ha oversikt over gjennomføring.

For å få gjennomført tiltaka i planar, nasjonale retningslinjer, reglar også vidare, må tenesta ha leiarar med verktøy og kompetanse til å møte dei utfordringane som er. Det vil vera fokus på den interne leiarutviklinga i Etne kommune der leiarane skal lære av kvarandre i tillegg til at dei får verktøy frå eksterne aktørar. Leiarane vil vera viktige for «å styre skuta den vegen som er bestemt at den skal gå».

Kompetanseplan for pleie- og omsorgstenesta skal bli eit arbeidsverktøy alle tilsette, frå leiar til assistent, nyttar aktivt.

## 5 Oppsummering

Ut frå framskrivne befolkningstal synleggjer denne planen utfordringsbilete og strategiar spesielt knytt til buform, aktivitet og fellesskap, tenestenivå, og behov rekruttering og kompetanse. Planen er basert på eit framskrive «middelsnivået» frå Statistisk sentralbyrå. Mykje kan skje i framtida som kan påverke strategiane i planen, dette vil kommunedirektøren møta i budsjettprosess kvart år, og politiske saker ved behov.

Til grunn for planen ligg ei føresetnad om at fleire skal bu heime, lenger. Dei viktigaste tiltaka for å møte framtida er å endre frå omsorg til aktivitet, ved å opprette bu- og aktivitetssenter i Etne og Skånevik. I tillegg er det lagt inn auke eller tilpassing av ressursar og kompetanse.

Planen er eit godt verktøy for økonomistyring og tenesteutvikling i framtida.

## 6 Tiltaksliste

Mål med tiltaka er å levera gode og forsvarlege tenester til fleire tenestemottakarar, slik at kommunen kan møte auka del eldre og auka del menneske med demens, i åra som kjem. For å nå målet må kommunen spissa tenestetilbodet, og leggja til rette for at innbyggjarane kan bu heime lenger, gjennom fleire tilbod om aktivitet, tilbod om transport til aktivitet, og bruk av velferdsteknologi.

NB: Tal i kolonne for Budsjett er estimert ut frå prisar og lønningar i 2022. Tala er meint som ei rettesnor, men kvar sak vil bli lagt fram for politisk behandling i samband med budsjett kvart år, eller som eigen sak.

Tiltak	Ansvar	Start	Slutt	Budsjett sum/ år	Drift/investering
6.1.1.1 Kompetanseauke					
Grunnkompetanse – endre stillingstype ved tilsetjing, auke lønsramme	Einingsleiar PLO Kontinuerleg	Kontinuerlig	Kontinuerlig		Drift
Spesialkompetanse – oppstart vidareutdanning	Einingsleiar PLO	Haust 2022		Kr 75 000	Drift
6.1.1.2 Rekruttering					
Samarbeid med kommunen sine ungdomsskular om arbeidstrening for elevar	Einingsleiar PLO	Kontinuerleg	Kontinuerleg		

Tiltak	Ansvar	Start	Slutt	Budsjett sum/ år	Drift/investering
Utarbeiding av rekrutteringsstrategi	Personal- og organisasjonssjef	2023	2025		
6.1.1.3 Kurs og internopplæring					
Interne opplæringstiltak og nettbasert opplæring, lisensar, vikarmidlar	Einingsleiar PLO	Kontinuerleg	Kontinuerlig	Kr 185 000 / årleg frå 2023	Drift
Årshjul på intranett	Leiar PLO	Kontinuerleg	Kontinuerleg		
6.1.1.4 Velferdsteknologi					
Velferdsteknologi – strategi for implementering av verktøy	Kommunalsjef helse og omsorg		Klar til budsjett		



Tiltak	Ansvar	Start	Slutt	Budsjett sum/ år	Drift/investering
Velferdsteknologi – tilsetting av 1 stilling med særskilt ansvar for installasjon, opplæring, vedlikehold, innkjøp av verktøy, utvikling og innføring av strategi, auke med 30-50% frå i dag.	Kommunalsjef helse og omsorg	2023		Kr 500 000	Drift
Velferdsteknologi – innkjøp/ implementering av verktøy	Kommunalsjef helse og omsorg			Kommer i strategi	
6.1.1.5 Administrasjon					
Leiarutvikling – kommunalt leiarutviklingsprogram	Kommunedirektør	Kontinuerleg	Kontinuerleg		
Vedlikehold av årshjul for tenesta - kompetanseheving - sosiale tiltak - rettleiing	Leiar PLO	Sommar 2022/kontinuerleg	Sommar 2022/kontinuerleg		

Tiltak	Ansvar	Start	Slutt	Budsjett sum/ år	Drift/investering
6.1.1.6 Skånevik bu- og aktivitetssenter . Oppstart planlegging 2023 – drift frå 2025					
Overtaking av Tusenfryd bustadskiping og ombygging av bueiningar. Aukar frå 12 til 14 omsorgsbustadar med nærleik til personalbase.	Kommunalsjef helse og omsorg	2025			Investering
Aktivitetsansvar – 100 % stilling som aktivitetsansvarleg knytt til senteret. Dette vil bidra til at innbyggjarane kan bu heime lengre. Transport av heimebuande til aktivitetstilbod	Kommunalsjef helse og omsorg	2025		Kr 700 000 - årleg frå 2025	Drift. Investering transport

Tiltak	Ansvar	Start	Slutt	Budsjett sum/ år	Drift/investering
6.1.1.7 Etne bu- og aktivitetssenter . Oppstart planlegging 2025 – drift frå 2030					
Bygge nytt eller bygge om den gamle sjukeheimen	Kommunalsjef helse og omsorg	2025	2030		Investering
Aktivitetsansva r – 100-200 % stilling som aktivitetsansva rleg knytt til senteret. Dette vil bidra til at innbyggjarane kan bu heime lenger	Kommunalsjef helse og omsorg	2030			Drift
Bemannings- må vurderast kvart år mot behov og utvikling Kommunalsjef	Kommunalsjef helse og omsorg	2029	2030		Drift

Tiltak	Ansvar	Start	Slutt	Budsjett sum/år	Drift/investering
Kvardagsrehabilitering/førebyggende heimebesøkauke til 100% (frå 70%), for å bidra til at innbyggjarane kan bu heime lenger.	Kommunalsjef helse og omsorg	2023			Drift
Transportteneste – minibuss og tilsett som sjåfør. Tenesta vil bidra til at innbyggjarane kan bu heime lenger. Dette kan ein legge ut på anbod.	Kommunalsjef helse og omsorg	2030			Investering/Drift
6.1.1.8 Etne omsorgssenter					
Gjera om heildøgnsbemanna bustadar til institusjon. Gradvis, estimert til 2 plasser i året. Kartlegging av behov for arbeid som må gjennomførast.	Kommunalsjef helse og omsorg	2025	2030		Investering

Tiltak	Ansvar	Start	Slutt	Budsjett sum/ år	Drift/investering
Bemanning – det vil bli behov for auke i bemanning frå 2030.	Kommunalsjef helse og omsorg	2030			Drift
Einingsleiar for institusjonsten ester/prosjekta nsvarleg for gjennomføring av tiltaka i planen	Kommunalsjef helse og omsorg	2023/2024	2030	Kr 1 100 000	Drift