



Arkivsaknr: 2026/1848-1
Sakshandsamar: Helge Kvam
Avdeling: Stab - Helse og omsorg

SAKSFRAMLEGG

Auka kapasitet sjukeheimplassar ved Såta bu- og servicesenter 2026

Utvalssak	Utval	Møtedato
	Ungdomsråd	
	Eldreråd	
	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	
	Utval for levkår	
	Formannskapet	
	Kommunestyret	

Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak:

Kommunestyret godkjenner følgjande:

1. Alver kommune opnar 13 nye langtidsplassar ved Såta bu- og servicesenter.
2. Tiltaket skal bidra til å møte eit aukande behov for institusjonsplassar, betre pasientflyt og redusere talet på betalingspliktige døgn utskrivingsklare pasientar i sjukehus.
3. Tiltaket vert gjennomført så snart det er driftsmessig mogleg.
4. Årseffekt driftsbudsjett 2026: 4,1 millionar kroner med oppstart frå september. Heilårseffekt frå 2027 med 12,2 millionar kroner. Vert finansiert via demografimidlar.
5. Investeringsbehov ombygging 2026: 7,95 millionar kroner inkludert meirverdiavgift. Behovet vert finansiert med 1,59 millionar kroner i kompensasjon meirverdiavgift og 6,36 millionar kroner i lån. Finanskostnader er inkludert i vedtakspunkt 4.

Politisk handsaming

Saka skal til uttale i ungdomsråd, eldreråd og råd for menneske med nedsett funksjonsevne.

Saka skal til innstilling i utval for levkår og formannskap.

Saka skal avgjerast i kommunestyre.

Saka gjeld

Kommunedirektøren tilrår at det vert opna 13 nye langtidsplassar ved Såta bu- og servicesenter for å:

- sikre forsvarlege helse- og omsorgstenester
- redusere betalingspliktige døgn utskrivingsklare pasientar
- betre pasientflyt mellom sjukehus og kommune
- møte forventa demografisk behovsvekst fram mot 2030.

Saksopplysningar

Bakgrunn

Alver kommune har eit aukande behov for sjukeheimsplassar. Veksten kjem særleg i aldersgruppa 80+, som har størst sannsyn for å trenge heildøgns omsorg. Dette er ikkje berre ein kortvarig kapasitetsutfordring, men ei utvikling som krev meir robust sjukeheimskapasitet.

Noverande kapasitet sjukeheim per februar 2026:

Totalt tal sjukeheimsplassar:	205
Langtidsplassar:	143
Korttidsplassar:	62

I tillegg vert det dagleg vurdert å nytte nokre av plassane til dobbeltrom. Dette varierer kontinuerleg ut frå kva som vert vurdert som forsvarleg.

Kapasitet sjukeheimsplassar heng og saman med kapasitet omsorgsbustader pluss til målgruppa med trong for heildøgn tenester. Alver kommune har og trong for å auke kapasitet buform omsorgsbustad pluss. Viser her til pågåande prosess framskaffing utbygging heildøgnbasterte omsorgsbustader jamfør kommunestyret sak 92/2025.

Når behovet for langtidsplassar er høgare enn kapasiteten, får kommunen ein kø-effekt som gir konsekvensar i fleire ledd:

- korttidsplassar blir brukte til personar med langtidsbehov – blokkering av omløp
- kommunen får dårlegare evne til å ta imot utskrivingsklare pasientar frå sjukehus
- pasientforløpa blir dårlegare med auka risiko for funksjonsfall ved unødvendig lang sjukehusliggetid
- heimetenestene får større belastning med meir komplekse brukarar som eigentleg treng institusjonsnivå

- det vert og auka belastning og omsorgsbyrde for pårørande

Betalingspliktige døgn utskrivingsklare i sjukehus

Alver kommune har betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar som ikkje kan takast imot. Ordninga skal stimulere til rask og koordinert overgang frå sjukehus til kommune.

Utvikling i døgn utskrivingsklare pasientar:

- 2024: 601 døgn, døgnpris kr 5.745,-
- 2025: 979 døgn, døgnpris kr 5.981,-
- 2026: døgnpris kr 6.172,-

Frå 2024 til 2025 auka tal døgn utskrivingsklare frå 601 til 979 – ein vekst på 63 %. Dette tyder på at kommunen ikkje har tilstrekkeleg kapasitet til å ta imot utskrivingsklare pasientar.

Demografisk utvikling

SSB sine framskrivingar viser sterk vekst i talet på personar over 80 år, og denne gruppa har høgast sannsyn for behov for heildøgns omsorg. For Alver betyr dette varig auke i etterspurnaden etter langtidsplassar og meir press på både heimetenester og korttidsplassar.

Framskrivingar 80+ i Alver (alle tal jamfør 2025):

År	Tal personar 80 +	% auke frå 2025
2025	1 445	-
2030	2 024	+ 40%
2035	2 591	+ 79%
2040	2 921	+ 102%
2050	3 482	+ 141%

Lovgrunnlag og føringar

Helse- og omsorgstenestelova

Etter § 3-1 har kommunen ansvar for nødvendige helse- og omsorgstenester til alle som oppheld seg i kommunen. Etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c omfattar dette plass i institusjon (sjukeheim).

Kommunen skal yte forsvarlege tenester, jf. § 4-1. Kapasitetsmangel som fører til feil omsorgsnivå eller forseinka mottak av pasientar kan utfordre kravet til forsvarlegheit.

Helse- og omsorgstenestelova stiller krav om at tenestene skal vere forsvarlege. Kommunen kan nytte kombinert bygg med samlokalisering sjukeheim langtidsplassar og institusjonsbasert avlastning for barn og unge. Avgjerande er at løysinga kan dokumenterast som forsvarleg. Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon definerer avlastningsbustad som institusjon, men forskrifta krev ikkje eige bygg.

Pasient- og brukarrettslova

Etter § 2-1 a har pasient og brukar rett til nødvendige helse- og omsorgstenester frå kommunen. Tenesta skal vere forsvarleg og individuelt tilpassa.

Samhandling og betalingsplikt

Kommunen har betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar som ikkje kan takast imot jamfør **Forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasientar**. Ordninga skal stimulere til rask og koordinert overgang frå spesialisthelseteneste til kommune.

Nasjonal føring

Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024–2027) peikar på behovet for styrkt kommunal kapasitet, betre pasientflyt og planlegging for sterk vekst i eldre befolkning.

Effekt av auka kapasitet

Langtidsplassar frigjer flyt i heile kjeda.

Når kommunen opnar 13 langtidsplassar, vil det gi effekt i fleire ledd:

- Pasientar som i dag ligg lenge på korttidsplass medan dei ventar på langtidsvedtak/plass, kan flyttast over.
- Korttidsplassane kan i større grad brukast til rehabilitering, avklaring og utskriving, slik dei er dimensjonerte for.
- Kommunen får betre kapasitet til å ta imot utskrivingsklare pasientar og dermed redusere betalingspliktige sjukehusdøgn.

Kostnadsreduksjon gjennom færre betalingspliktige døgn

Sjølv utan å setje eksakte kronebeløp, er samanhengen klar: Betalingspliktige døgn er ein kostnadstype der kommunen betaler for sjukehusopphald som i utgangspunktet ikkje skal liggje på sjukehusnivå når pasienten er utskrivingsklar. 2025-nivået (979 døgn) viser at kostnaden er blitt vesentleg større enn i 2024, og at kommunen må ta grep for å snu utviklinga.

Å opne 13 langtidsplassar ved Såta bu- og servicesenter er eit konkret tiltak som styrkar mottakskapasitet og reduserer risikoen for at pasientar blir liggjande på sjukehus og utløysa betalingsplikt.

Såta bu- og servicesenter som lokasjon

Såta var tidlegare sjukeheim, og er i dag eit kombinasjonsbygg med drift av sjukeheim, institusjonsbasert avlastning og kontor for administrasjon. Å nytte Såta som kombinasjonsbygg er tenleg så lenge kommunen sikrar forsvarlege og tilpassa tenester, og at smittevern, tryggleik/skjerming og personvern er godt ivaretekne for brukargruppene i bygg.

Sjukeheim og avlastning vil ha fysisk separasjon med separate inngongar, og adgangskontroll (låst dør) mellom målgruppene. I tillegg vil andre skjermings- og støyredukerande tiltak i bygg vert del av ombygging, mellom anna relatert til smittevern, pasienttryggleik samt personvern og informasjonstryggleik.

[illegible]

For at løysinga med auka kapasitet langtidsplassar i kombinert bygg skal vere fagleg forsvarleg er det utført forenkla risiko- og sårbarheits analyse (ROS) i kombinasjon med barns beste vurderingar. Følgande tema er vurdert og funne forsvarleg:

- Etablering av tilgangsstyring og fysisk skilje mellom målgrupper (kven kan gå kvar).
- Redusert risiko for uønska/ikkje planlagt kontakt mellom brukargrupper.
- Skjerming, ro og tryggleik for barn/unge ved opphald og aktivitet.

B) Smittevern

- Scenario: luftvegsutbrot (influensa/Covid), MRSA/andre multiresistente
- Rutinar for isolering, rein/urein flyt, reinhald og tekstilhandtering.
- Besøkslogistikk, fellesareal og smittebarrierar.
- Vurdering av smitterisiko når barn/unge kjem frå miljø med høgare eksponering (skule/barnehage).

C) Brann, rømming og beredskap

- Kapasitet i brannceller og rømmingsvegar.
- Evakueringssevne ved samtidig behov: immobile eldre + barn/unge med ulike funksjonsnivå.
- Bemanning og beredskap i ulike døgnfasar.
- Øvingar: brannøving, smittevernøving, handtering av akutt uro.

D) Drift og pasienttryggleik

- Fall/skade, medikamenthandtering, feil i forflytting mm.
- Handtering av uro/uønska hending i bygg med barn/unge.
- Logistikk for mat, avfall, hjelpemiddel, lager og transport (risiko for forveksling/avvik).

E) Arbeidsmiljø (HMS)

- Overtidsrisiko, kompetanse og opplæring.
- Vald/truslar (risikovurdering, alarmer, rutinar).

F) Personvern og informasjonstryggleik

- Risiko for deling/innsyn mellom brukargrupper (journalssystem, tavler, samtalar i fellesareal).
- Kamera/alarmsystem og dokumentasjon (lovleg grunnlag, tilgangsstyring).
- Rutinar ved hendingar (avvik, logg, varsling).

G) Uteareal og transport

- Eigne, skjerma uteareal for barn (tryggleik, tilsyn).
- Risiko ved kryssande trafikk: leveransar, ambulanse, foreldretransport og taxi.

H) Støy i arbeidsperiode med ombygging og tilrettelegging

- Ein legg til grunn at ein skal unngå støyande arbeid mellom kl 0700-0800 for å ivareta bebuarane både ved avlastninga og sjukeheim i underetasje.

Tilbakestilling av delar av bygg frå administrative kontorplassar til sjukeheimsdrift vil ikkje føre til endringar i tenesteytinga eller kapasitet ved avlastning. Den noverande tenesteytinga ved institusjonsbasert avlastning vil halde fram som før. Kapasitet vil og halde

fram med å vere 5 til 6 døgnplassar. I tillegg er det variasjon med 1 til 3 plassar for timeavlastning kvar ettermiddag kl. 15-20 4 dagar i veka.

Den forenkla ROS-analysen inkluderer barns beste vurdering, og fokus har mellom annan omhandla at målgruppa skal:

- Vere trygg (fysisk og psykososialt).
- Vere skjerma inne/uteareal og føreseieleg.
- Ha eigna rammer for leik, aktivitet, kvile og privatliv.
- Ivareta behov for barn/unge med funksjonsnedsetjing, inkludert tilrettelegging og tryggleik.

Økonomi og iverksetting av tiltak

Målgruppe for kapasitetsauke sjukeheims plassar er langtidspasientar med pleiefaktor 0,9 årsverk per pasient.

Noverande kapasitet underetasje i bygg har 12 plassar, og ny kapasitet på plan 1. etasje er 13 plassar. Etter utviding av kapasitet vert sjukeheimsdrift ved Såta bu- og servicesenter ei samla avdeling med kapasitet 25 plassar, med einingsleiar og assisterande einingsleiar.

Ressursar drift/personell:

- 12,7 årsverk helsepersonell samt andre driftspostar sum netto årseffekt 11,0 millionar kroner.
 - 0,5 årsverk reinhald (inkludert drift og vaskeri) årseffekt kr. 725.000,-
 - Estimerte finansutgifter kr 430 000 kroner per år i gjennomsnitt.
- Sum ressursar drift/personell/finansutgift har ein årseffekt om lag 12,2 millionar kroner.

Prisoppsett for investeringar, ombygging/tilpassing bygg:

Ombygging - bygningsmessige arbeider	kr 4 100 000
Sjukesignalanlegg	kr 200 000
Inventar	kr 1 000 000
Sum eks. usikkerheit og eks. mva	kr 5 300 000
Usikkerheit 20 %	kr 1 060 000
Sum eks. mva	kr 6 360 000
Sum inkl. mva	kr 7 950 000

Ombygging omfattar utbetring av 10 bad, to nye kjøkken, noko ny rominndeling samt noko elektroarbeid og VVS-arbeid.

Finansiering:

Kompensasjon for meirverdiavgift: kr 1 590 000

Lånefinansiering: kr 6 360 000

Oppstart tiltak

Om kommunestyret vedtar kapasitetsauke i møte 26.03, starter planlegging av ombyggingsperiode. Ein legg til grunn at ein skal unngå støyande arbeid mellom kl 0700-0800 for å ivareta bebuarane både ved avlastning og sjukeheim i underetasje.

Tid til ombygging kombinert med rekruttering av personell gjer at ein vurderer mogleg oppstart av tiltak frå 01.09.26

Informasjon tilsette og pårørande

Tilsette, både ved sjukeheim og avlastning, fekk informasjon om prosess kapasitetsauke i perioden 11-13.02. Pårørande/verge for målgruppe avlastning fekk informasjon om saksframlegg til politisk handsaming 02.03.

Vurdering

Kommunedirektøren vurderer at auke i utskrivingsklare pasientar kombinert med demografiutvikling og lovpålagt ansvar for nødvendige og forsvarlege tenester gjer det nødvendig å styrkje langtidskapasiteten på kort sikt. Kommunen kan ikkje vente på mogleheitstudie ny kapasitet sjukeheim jamfør Bustadplan.

Opning av 13 nye langtidsplassar er raskt gjennomførbart, vil frigjere korttidsplassar, redusere betalingspliktige døgn sjukehus og reinnleggingar, sikre pasientflyt og gi meir føreseieleg drift.

Kommunedirektøren vurderer at å halde fram med å nytte Såta bu- og servicesenter som kombinasjonsbygg sjukeheim og avlastning vil gje forsvarlege tenester til begge målgrupper. Dette vert ivaretatt via momenta i den forenkla risiko- og sårbarheits analyse (ROS) i kombinasjon med barns beste vurderingar. Tenesteyting og kapasitet ved den institusjonsbaserte avlastinga vil halde fram som før.

Økonomiske konsekvensar

Dei stipulerte økonomiske konsekvensane for drift og investering jamfør saksframlegg vert å dekke via disposisjonsfond.

Miljømessige konsekvensar

Ingen vesentlege.

Organisasjonsmessige konsekvensar

Såta bu- og servicesenter v/sjukeheimsdrift vert ei eiga samla avdeling med ny kapasitet 25 plassar, leia av einingsleiar og assisterande einingsleiar.

Dei administrative stillingar som i dag har kontor i lokasjon bli mellombels flytta til anna tenleg lokasjon.

Tenesteyting og kapasitet ved avlastningstilbodet held fram som før.

Risiko

Risiko- og sårbarheits analyse (ROS) i kombinasjon med barns beste vurderingar skal ivareta mogleg risiko. I tillegg vert arbeid i ombyggingsperiode berre gjennomført på dagtid når brukargruppe avlastning ikkje er i bygg.

Kommunedirektøren si tilråding

- Alver kommune opnar 13 nye langtids plassar ved Såta bu- og servicesenter.
- Tiltaket skal bidra til å møte eit aukande behov for institusjonsplassar, betre pasientflyt og redusere talet på betalingspliktige døgn utskrivingsklare pasientar i sjukehus.
- Tiltaket vert gjennomført så snart det er driftsmessig mogleg.
- Årseffekt driftsbudsjett 2026: 4,1 millionar kroner med oppstart frå september. Heilårseffekt frå 2027 med 12,2 millionar kroner. Vert finansiert via demografimidlar.
- Investeringsbehov ombygging 2026: 7,95 millionar kroner inkludert meirverdiavgift. Behovet vert finansiert med 1,59 millionar kroner i kompensasjon meirverdiavgift og 6,36 millionar kroner i lån. Finanskostnader er inkludert i vedtakspunkt 4.

Vedlegg

- 1 Såta bu- og servicesenter