



Fra omsorg til mestring

STRATEGISK HELSE- OG OMSORGSPLAN 2017 - 2030

Fremtidens helse- og omsorgstjenester i Bindal

Bindal kommune, Helse- og velferdssektoren

Oldervikveien 5
7980 Terråk

www.bindal.kommune.no
postmottak@bindal.kommune.no

Innhold

Innledning	1
Utbedring av Bindal sykehjem	5
Samlokalisering av boligmasse for heldøgnsbemannede boliger	9
Utbedring og etablering av omsorgsboliger	11
Innfasing av velferdsteknologi	15
Kilder	16

Den strategiske planen innebærer et skifte fra tradisjonell omsorg på institusjon til helhetlig pasientforløp i hjemmet. Planen legger opp til betydelige investeringer for å kunne holde driftsutgiftene på dagens nivå.

Innledning

Målsetning

Bindal kommune vil oppleve en markert økning i antall eldre i perioden frem mot 2035. Samtidig er det liten grunn til å forvente en generell økning av folketallet i kommunen og det er derfor ingen grunn til å forvente at økningen i antallet eldre og deres forventede pleiebehov kan bli møtt med en økning i bemanning. Med andre ord; det vil være samme antall «varme hender» i eldreomsorgen i 2035 som nå men dobbelt så mange eldre. Målsetningen for denne strategiplanen er derfor å identifisere mulige tiltak for å møte helse- og omsorgsbehovet for Bindal kommune i 2035 med det samme antall ansatte og samme driftsbudsjett for sektoren som nå. Denne målsetningen innebærer en reell nedgang i nominelle kroner på grunn av generell inflasjon.

Strategiske hovedpunkter

Helse- og omsorgsplanen for Bindal kommune for perioden bygger i stor del på en rekke ulike sentrale meldinger og planer og henviser i stor grad til Stortingsmelding 29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg» og den påfølgende «Omsorg 2020 – Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015 – 2020». Denne planen har igjen blitt konkretisert av Helse- og omsorgsdepartementet og Kommunens Sentralforbund felles plan «Rom for Omsorg» som legger en klar strategi for kommunens adgang til tilskudd for utbygging av helse- og omsorgstjenester. Kommunens strategiplan er derfor kortfattet og fokuserer på følgende punkter:

- Utbedring av Bindal sykehjem
- Samlokalisering av botilbud til særlig ressurskrevende brukere
- Utbedring og etablering av omsorgsboliger
- Innfasing av velferdsteknologi som et bærende element i fremtidens omsorgstilbud

Økonomiske hovedpunkter

Planen vil ikke konkretisere de økonomiske konsekvenser av hvert enkelt potensielle tiltak nettopp fordi tiltakene innenfor de strategiske hovedpunktene ikke er konkretisert ennå. Administrasjonen vil fortløpende fremme saker til Bindal kommunestyre når konkrete tiltak er identifisert samt fortløpende legge dem inn i kommunens budsjett, økonomi- og investeringsplaner.

Planen har som siktemål at alle tiltak skal kvalifisere til investeringstilskudd fra Husbanken. Regjeringen har, som beskrevet i «Rom for Omsorg», vedtatt å endre tilskuddene slik at det fra 2021 utelukkende gis tilskudd til prosjekter som gir **netto** tilvekst av heldøgns omsorgsplasser. Med netto tilvekst menes det at det **totale** antallet heldøgns omsorgsplasser i kommune skal øke, og at kommuner som mottar tilskudd ikke samtidig kan avvikle gamle plasser i takt med at nye, tilskuddsfinansierte plasser tas i bruk.

Denne nye ordningen vil gradvis fases inn allerede fra i år og frem til 2020. Regjeringen har derfor endret tilsagnsrammen til Husbanken i år til at 20 % forbeholdes plasser som gir netto tilvekst. Tilsvarende vil henholdsvis 40 %, 60 % og 80 % av tilsagnsrammen forbeholdes plasser som gir netto tilvekst i 2018, 2019 og 2020.

Denne endringen setter Bindal kommune under betydelig press for å få utbedret eksisterende plasser i tide for å kvalifisere til tilskudd fra Husbanken. All prosjektering og finansiering av eksisterende plasser bør i realiteten være ferdigstilt innen utgangen av 2018 for å kunne være sikret finansiering i rimelig grad ettersom kun 40 % av tilskuddsrammen fra Husbanken vil være tilgjengelig i 2019.

Planen vil derfor prioritere alle tiltak som utbedrer eksisterende plasser, men det er viktig å understreke at kommunen også trenger å bygge ut nye heldøgns omsorgsplasser for å møte et fremtidig behov basert på framskrivning av antall eldre i kommunen i perioden 2025 – 2035.

Det samlede investeringsbehovet for kommunen vil derfor, uavhengig av hvilke tiltak som blir valgt, være betydelig. Husbankens tilskudd varierer fra 55 % for en sykehjemsplass til 45 % av kostnaden for en omsorgsbolig, men det vil i tillegg være kostnader knyttet til prosjektering, fellesarealer og velferdsteknologi som kommunen må dekke selv.

Det økonomiske fokus til planen er å **investere** i utbedring av eksisterende bygningsmasse samt noe netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser. Disse investeringene vil konservere kommunens utgifter til å **drifte** sitt helse- og omsorgstilbud til dagens nivå.

Driftsmessige hovedpunkter

Planen innebærer en ytterligere endring av hvordan kommunen vil drifte sine helse- og omsorgstjenester. Sektoren har gjort omfattende driftsendringer i tråd med en rekke anbefalinger fra Telemarksforskning i en rapport i 2013 og denne planen forsterker og akselerer disse anbefalingene.

Færre av sektorens personale vil arbeide på institusjon og flere vil yte helse- og omsorgstjenester i brukerens eget hjem. Bruk av ulike typer velferdsteknologi vil utgjøre en

større del av arbeidsoppgavene og hverdagsrehabilitering vil være en bærebjelke i morgendagens helsetilbud. Det vil være et klart fokus på å unngå plassering på institusjon og la brukeren bo i eget hjem så lenge som mulig ved hjelp av velferdsteknologi og trening av brukerens kapasitet til å ivareta egen helse.

Planen tar sikte på å møte en økning av antall brukere uten å øke antallet ansatte. Mer effektiv drift i moderne lokaler som tillater utstrakt bruk av velferdsteknologi er en forutsetning for en slik målsetting. Samtidig innebærer rekruttering av kompetent personale en betydelig utfordring. Kommunen opplever relativt liten søkermasse til stillinger som blir utlyst i dag og et tosifret antall av dagens ansatte vil oppnå pensjonsalder i den neste femårsperiode. På dette grunnlag mener kommunen at en økning av antall ansatte i sektoren ikke vil være mulig og at å erstatte pensjonert personale vil være en betydelig utfordring i seg selv.

Koordinerende Enhet (KE)

Denne enheten har en fremtredende rolle i driften av helse- og omsorgstilbudet i dag og denne rollen vil styrkes og tydeliggjøres i fremtiden. KE vil få en økt arbeidsbyrde med et større antall søknader for å dekke ulike typer helse- og omsorgsbehov fra en aldrende befolkning. KE mottar søknader og vedtar tilbud om alt fra opphold på Namdal Rehabilitering til permanent sykehjemsplass. KE vil få styrket sine ressurser til å drive fortløpende saksbehandling av slike søknader fordi antallet søknader vil øke, men også fordi det er en målsetning å fortløpende revidere allerede innvilgede søknader. Hverdagsrehabilitering og innfasing av ny velferdsteknologi vil endre behovet hos brukerne og KE må derfor samtidig følge opp og endre sine vedtak i tråd med dette. Slik dynamisk saksbehandling hvor vedtak revideres og endres fortløpende krever mer ressurser enn statisk saksbehandling hvor vedtak sjelden endres. Denne type saksbehandling krever også flere forebyggende og oppsøkende ressurser samt en betydelig informasjonsvirksomhet ovenfor kommunens innbyggere.

Fremtidsutsikter

Bindal kommune er vedtatt sammenslått med Nærøy, Vikna og Leka kommuner av Stortinget i møte 8. juni. Et mindretall på Stortinget har uttrykt at de vil åpne for å reversere dette vedtaket om de kommer i regjeringssposisjon etter Stortingsvalget 11. september 2017. Det er således usikkert om denne strategiplanen vil kunne gjennomføres i Bindal som en selvstendig kommune eller som en del av Ytre Namdals helhetlige strategi for helse- og omsorg.

Denne usikkerheten er likevel ikke til hinder for at Bindal kommune trenger en strategi for å løse sine utfordringer for sektoren. Behovene vil være like uavhengig av kommunestruktur og Husbankens rammeverk for tilskudd vil være lik for en framtidig Ytre Namdal kommune. Skal Bindal, enten som egen kommune eller geografisk område i en større kommune, kunne møte den fremtidige «eldrebølgen» med et moderne, effektivt tilbud tilpasset brukernes behov, må strategien besluttes nå. Endringene i Husbankens tilskuddsordning og økningen i antallet eldre gjør at kommunens handlingsrom er begrenset.

Arne Bangstad
Helse- og velferdssjef
6. juni 2017

En utbedring av sykehjemmet kan samlokalisere en rekke helsetjenester, men vil samtidig redusere antallet sykehjemsplasser i kommunen. Disse plassene må erstattes av flere omsorgsboliger.

Utbedring av Bindal sykehjem

En rekke helsetjenester bør vurderes samlokalisert

Det er i dag et stort behov for å oppgradere lokaler til en rekke av helsetjenestene i kommunen:

- Bindal sykehjem bemanner i dag 28 heldøgns omsorgsplasser. 13 av disse er plassert i hjemmets nyere del og vil, i stor grad, tilfredsstillende morgendagens krav til slike plasser. 15 av plassene er imidlertid plassert i sykehjemmets gamle del som er sluttført i 1987 og trenger utbedring fordi plassene ikke tilfredsstillende dagens krav til størrelse, universell utforming (UU), fellesareal, kontorplasser, smittevern (sluser) og oppbevaring av medisin.
- Samtidig er det behov for å utrede en flytting av legekantoret til sykehjemmet. Legene uttrykker et klart behov for adgang til moderne lokaler med mer moderne fasiliteter enn i dag. Dagens lokaler har ikke blitt oppgradert siden kommunehuset ble ferdigstilt i 1987.
- Helsestasjonen har det samme behovet som legekantoret. I tillegg vil planen følge opp Bindal formannskaps vedtak av 26. november 2014: «*Det ses på muligheten for felles sekretærfunksjon på helsestasjon og legekantor.*»
- Kommunen har ansvar for å drifte et tilbud innen øyeblikkelig hjelp for både somatikk og rus/psykiatri. Denne driften skjer etter egen avtale med Helse Nord-Trøndelag og utgjør per i dag 2 sengeplasser.
- Koordinerende Enhet (KE) er planlagt styrket i denne planen. En slik styrking forutsetter adgang til mer hensiktsmessige lokaler hvor publikum, brukere og helsepersonell har adgang til tjenesten i mye større grad enn i dag.
- Regjeringen har, i St. prp. 71L (2016-2017), fremmet et forslag om å flytte ansvaret for tannhelsetjenesten fra fylkene til kommunene innen 2020. Det vil i den forbindelse være naturlig å vurdere plassering til en slik tannhelsetjeneste.
- Kommunen gir i dag 75 % driftstilskudd til 2 fysioterapeuter som driver sin virksomhet i lokaler som også trenger oppgradering. Kommunen har ikke ansvar for disse lokalene, men en samlokalisering kan være hensiktsmessig for fysioterapeutenes virksomhet.
- En ambulansetjeneste i kommunen er plassert i en egen lokalitet drevet av Helgelandssykehuset. Lokalene er hensiktsmessige, men eiendommen er lagt ut for salg og en vurdering av behovet for nye lokaler er naturlig i lys av en utbedring av sykehjemmet.

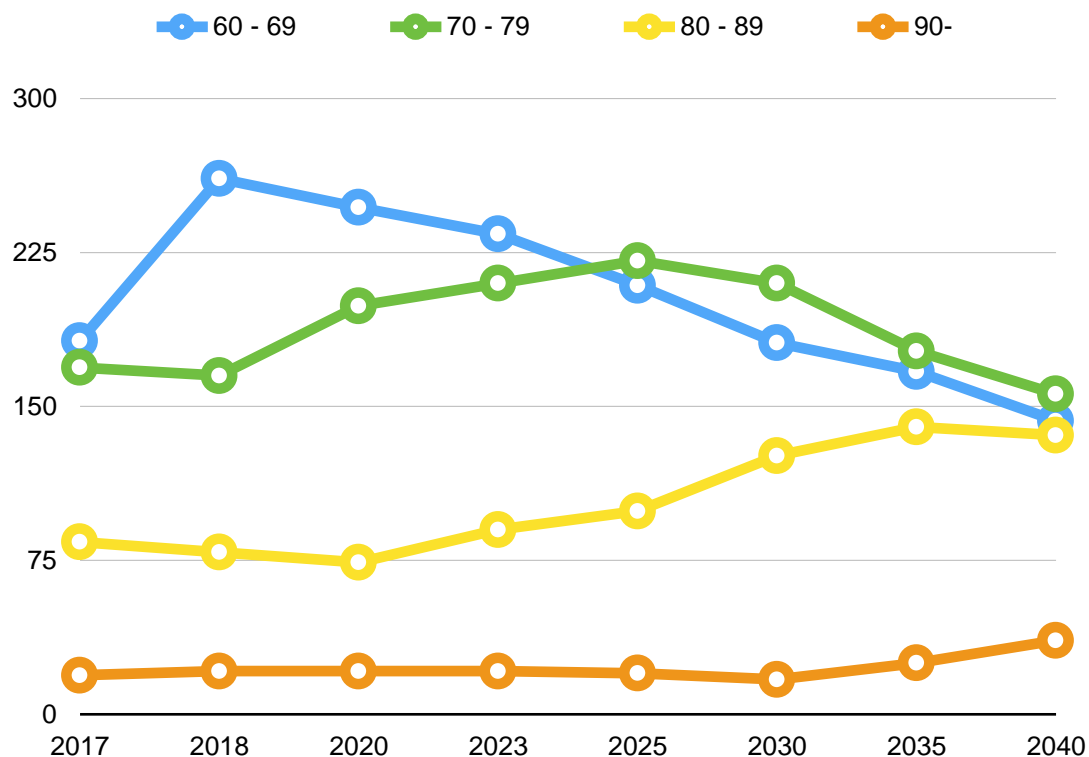
Samlet sett utgjør de ovennevnte punkter et betydelig behov for adgang til oppgraderte lokaler. En samlokalisering av alle disse tjenestene i et såkalt «helsehus» har vært gjennomført i en rekke kommuner med stort hell og bør vurderes ved en oppgradering av Bindal sykehjem.

Erfaringene fra andre kommuner viser at en slik samlokalisering representerer en mulighet for å stabilisere sektorens driftsutgifter samtidig som at brukerne opplever mer effektive og koordinerte helsetjenester. Det er også grunn til å tro at slik samlokalisering vil oppleves positivt av de ansatte og bidra til en styrking av kompetansemiljøet innen helse- og omsorg.

Samtidig er det slik at kravene til areal og UU for sykehjems plasser samt behovet for nye lokaler for tjenestene nevnt ovenfor vil redusere antallet sykehjems plasser fra dagens 28.

Eldreboelgen kommer i 2023

Bindal kommune vil oppleve en økning av antallet innbyggere i alderen 80-89 år på nær 100 % tiden fra 2020 til 2035 når vi legger til grunn SSBs LLML-alternativ. Denne baserer seg på lav vekst i fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring.



Befolkningsframskriving Bindal fram mot 2040 fordelt på aldersgrupper mest relevant for omsorgsboliger. Kilde: Kommunehelse statistikkbank/ SSB

Kommunen må handle nå skal den rekke å utbedre sykehjemmet før tilskuddet fra Husbanken forsvinner og eldrebølgen slår inn over den.

I dag er Helsedirektoratets norm for behov for sykehjems plasser at kommunen skal kunne tilby 25 % av befolkningen over 80 år slike plasser. Dagens sykehjem har 35 plasser, men er bemannet for 28 plasser i daglig drift. Dette er innenfor normen og dekker dagens behov. Bindal kommune har i dag ingen venteliste for sykehjems plasser.

Bindal kommune vil oppleve en «demografisk stilleperiode» frem mot 2023 hvor behovet for sykehjems plasser vil ligge på dagens nivå eller noe under. Fra 2023 og frem mot 2035 vil kommunen oppleve en relativ dramatisk økning i antallet innbyggere i alderen 80 – 89 år (gul linje i grafen ovenfor).

Helse- og velferdssektoren har endret sin framskrivningsmodell basert på de faktiske befolkningstall siden 2013. Telemarksforskning Ia, i sin rapport av 2013, til grunn SSBs MMLM-modell som baserer seg på moderat vekst i fruktbarhet, levealder, innenlands flytting og innvandring. Dette er en anbefalt modell generelt, men sektoren opplever at LLML-modellen gir mer presise tall for disse aldersgruppene i Bindal. Det var i perioden 2013 – 2017 fullt samsvar mellom de fremskrevne tallene i LLML-modellen og de faktiske tall i befolkningsgruppen 60 – 90+ i Bindal kommune.

Administrasjonen har samlet erfaringer over tid fra andre kommuner og disse viser en samlet trend mot en større andel eldre i omsorgsboliger og færre på sykehjem. Denne trenden er begrunnet i at flere eldre er friskere enn tidligere og at moderne (UU) omsorgsboliger med tilrettelagt velferdsteknologi gjør eldre i stand til å bo lengre i bolig. Det er derfor stadig flere kommuner som velger å fravike dagens norm for institusjons plasser og erstatte disse med omsorgsboliger («Rom for Omsorg, Helse- og omsorgsdepartementet 2016).

Et moderne sykehjem for fremtiden

Et moderne sykehjem eller «helsehus» vil utgjøre bærebjelken i fremtidens helse- og omsorgstilbud i Bindal. Som nevnt vil en utbedring av dagens bygning føre til et lavere antall tradisjonelle institusjons plasser, men en slik utvikling er i tråd med anbefalingene blant annet i Helse- og omsorgsdepartementets melding «Rom for Omsorg»:

Oppsummering av nyere forskning på området viser at "smått fortsatt er godt" (Landmark et. al 2009, Gonzalez og Kirkevold 2014). I motsetning til de gamle, store og uegnede institusjonsbyggene, er små, hjemlige og oversiktlige boenheter assosiert med mindre uro, angst og depresjon, og bedre orienteringsevne, mobilitet og sosial kontakt. Dette gir igjen lavere bruk av medikamenter. "Smått er godt"-konseptet gir imidlertid ikke bare et gunstig bomiljø for personer med demens og kognitiv svikt, men også for andre brukergrupper med behov for heldøgns omsorgstjenester og tilrettelagte botilbud.

«Rom for Omsorg», Helse- og omsorgsdepartementet 2016

En utbedring av sykehjemmet vil gi mulighet for å endre tilbudet til brukerguppen med behov for en institusjonsplass i tråd med «smått er godt»-strategien som er nevnt i det ovenstående sitatet. Dette vil vesentlig bedre tilbudet til brukerne. Det vil være en naturlig konsekvens av reduksjonen av antallet plasser at de brukerne som får tildelt plasser vil ha et større omsorgsbehov enn dagens brukere. Av de brukerne som i dag har et slikt behov vet vi at flesteparten er demente og utbedringen bør derfor resultere i en bygningmasse som i stor grad er tilrettelagt for brukere med demens.

Den «demografiske stilleperioden», behovet for å utbedre sykehjemmet, behovene til fremtidens brukere, muligheten for å samlokalisere flere helsetjenester og endringen av Husbankens tilskuddsordning er alle faktorer som tilsier at Bindal kommune må starte arbeidet med å utrede en slik utbedring umiddelbart.

En slik samlokalisering er allerede vedtatt av kommunestyret og det gjenstår å realisere tiltaket.

Samlokalisering av boligmasse for heldøgnsbemannede boliger

Kommunestyrets tidligere vedtak

Kommunestyret har tidligere behandlet et forslag til en samlokalisering av omsorgsboliger i et møte 11. desember 2014 og fattet følgende vedtak:

En framtidig samlokalisering av omsorgsboliger besluttes med grunnlag i et administrativt forprosjekt. Avsatte midler i økonomiplanen, kr 6 millioner, tas ut. Et evt. låneopptak skal baseres på forprosjektets innhold og politisk behandling.

Et administrativt forprosjekt har siden blitt utført og prosjektgruppens rapport ble ferdigstilt 22. mars 2016. Forprosjektet konkluderte slik:

Det anses som nødvendig og helt avgjørende å ivareta gruppen med psykisk utviklingshemmede og deres pårørende før beslutninger fattes. Gode prosesser gir de beste resultater for alle parter.

Koordinerende Enhet har kunnskap om hvordan tjenestebehovene til psykisk utviklingshemmede forventes å utvikle seg fram i tid. Fram til 2025 forventes det være et behov i miljøtjenesten for tilrettelegging av 6 boenheter med bemanningsbase og 1 trenings-/gjennomgangsløilighet.

Det er behov for å bygge nytt eller tilpasse eksisterende bolig. Det er vesentlig å tenke langsiktig for å ivareta nye brukere. Enkeltvedtak og faglige risikovurderinger gjør at det ikke er mulig pr. i dag å flytte enkelte av brukerne. Det er derfor nødvendig å opprettholde drift i flere bygg.

Brukere i egne boliger vil bli ivaretatt ved at miljøtjenesten fortsatt lokaliseres på Bindalseidet.

Ved å samle miljøtjenesten gis de ansatte et større fagmiljø, og samtidig ivaretas riktig størrelsesorden for å sikre forsvarlige bo- og arbeidsvilkår.

Forprosjektets konklusjon vedrørende flytting av brukere gjør at slik samlokalisering umiddelbart ikke vil bidra til planens målsetting om å stabilisere driftsbudsjettet på dagens nivå. Endringene i Husbankens tilskuddsordning samt behovet for å kunne tilby slike plasser i tråd med nye normer og standarder gjør det likevel hensiktsmessig å gå videre med planer om samlokalisering. Miljøtjenesten har i dag brukere på 4 ulike adresser. På kort sikt vil en slik samlokalisering redusere antall adresser til 3, men potensialet er 1 fremtidig adresse på lengre sikt.

Samtidig vurderer denne planen det som ikke noe reelt alternativ å fortsette drift på 4 adresser på lengre sikt. Selv om en samlokalisering ikke utløser noen stor besparelse på kort sikt, vil et alternativ hvor kommunen fortsetter som nå innebære det motsatte; økte utgifter etter hvert som behovet for vedlikehold og oppgradering av boligmassen på de 4 adressene vil øke. Samtidig innebærer en samlokalisering i et bygg etter dagens standarder en klar oppgradering av tilbudet til brukerne samt bedre mulighet til å beholde og tiltrekke relevant kompetanse.

En satsning på omsorgsboliger er nøkkelen til å kunne levere gode helse- og omsorgstjenester i fremtiden uten at driftsbudsjettet for sektoren øker.

Utbedring og etablering av omsorgsboliger

Omsorgsboliger dekker ulike behov

Begrepet «omsorgsbolig» kan dekke så mangt og en slik bolig kan ivareta behovet til en rekke ulike brukere. Bindal kommune har i dag en rekke ulike typer slike boliger til nettopp ulike behov.

Omsorgsbolig er ikke en lovregulert boform som sykehjem og aldershjem. Det er juridisk å betrakte som beboerens private hjem. Beboerne får i hovedsak tildelt hjemmetjenester etter en individuell vurdering, på samme vis som andre hjemmeboende.

Mange kommuner tilbyr også omsorgsboliger til personer med store hjelpebehov, bl.a. til personer med demens. I slike tilfeller er det personale til stede hele døgnet.

Beboere i omsorgsboliger betaler husleie og får bostøtte etter vanlige regler. De betaler for kost, medisiner, helsetjenester mv som andre hjemmeboende. Kommunenes adgang til å kreve egenbetaling for tjenester i hjemmet er regulert i en forskrift. Betalingsmodeller og satser for hjemmetjenester varierer fra kommune til kommune. Det er ikke betaling for hjemmesykepleie.

En omsorgsbolig gir større muligheter for et selvstendig liv, - også økonomisk, enn en plass på sykehjem.

Det er også kommunen som avgjør hvem som får tilbud om omsorgsbolig. Det kan eksistere flere eierformer, men kommunale utleieboliger er det vanligste. Beboeren er beskyttet av husleieloven.

www.husbanken.no

I Bindal kommune er det Koordinerende Enhet (KE) som tildeler både hjemmetjenester og adgang til å leie kommunal omsorgsbolig.

Omsorgsbolig er ikke knyttet til alder

Det har lenge vært en nasjonal trend at brukere i alle aldre flyttes fra institusjon til egen bolig. Denne utviklingen er et resultat av statlige reformer og endringer i oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er liten grunn til å tro at denne utviklingen vil bli endret i nærmeste fremtid. Det er klare politiske signaler fra Stortinget og andre politiske arenaer om å styrke det desentraliserte helsetilbudet i kommunene samtidig som spesialisthelsetjenesten sentraliseres ytterligere.

Bindal kommune må derfor forvente å ivareta brukere i alle aldre med høyt omsorgsnivå. På nasjonalt nivå utgjør brukergrupper under 67 år en vesentlig del av brukerne med behov for heldøgns omsorg.

Over en tredel av beboerne i dagens omsorgsboliger er under 67 år. Av disse har halvparten en utviklingshemning mens den andre halvpart enten har psykiske og sosiale problemer eller langvarig funksjonsnedsettelse på grunn av somatiske sykdommer, ofte av nevrologisk karakter. I de boligene som benyttes til beboere med behov for heldøgns tjenestetilbud er over halvparten under 67 år (Brevik 2010).

«Rom for Omsorg, Helse- og omsorgsdepartementet 2016

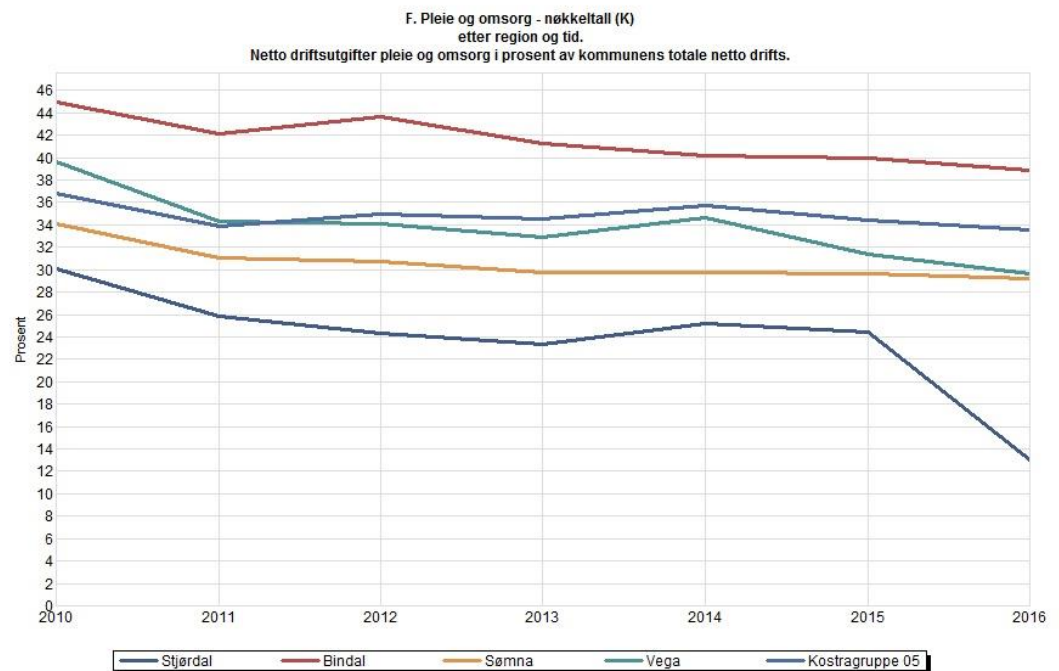
Boligsosial handlingsplan vil utrede behov

Husbanken setter krav om en helhetlig boligsosial handlingsplan for å behandle søknader om tilskudd både til utbedring av eksisterende omsorgsboliger og bygging av nye. Denne planen vil derfor vise til denne for en konkretisering av behovet for slike boliger. Det er imidlertid hevet over enhver tvil at Bindal kommune har et behov for å oppgradere en del av de boliger kommunen eier i dag samt å bygge nye. Reduksjonen av antallet sykehjemsplasser samt økningen av antallet eldre er alene årsak til et økt behov.

Samtidig vil evnen og muligheten til å bo i egen bolig alltid være individuell og kommunen vil oppleve store variasjoner i slik evne hos sine innbyggere. Det vil også være innbyggere som vil ha interesse i og mulighet til å selv kunne utbedre sine boliger slik at de kan tilpasses et økt omsorgsbehov. Bindal kommune bør opprette ordninger som stimulerer til slik utbedring i tråd med kommunens behov.

Omsorgsboliger + velferdsteknologi = lavere bemanning

Bindal kommune bruker i dag relativt store ressurser på pleie og omsorg sett i forhold til andre kommuner:



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Grafen ovenfor sammenligner Bindal med Kostragruppe 5 som er en gruppe kommuner som er sammenlignbare med Bindal. Grafen inkluderer omkringliggende kommuner (Sømna og Vega) som har bygget omsorgsboliger relativt nylig og har redusert sitt tilbud av sykehjemsplasser sett opp mot andelen av befolkningen som er over 80 år. Til sist inkluderer grafen Stjørdal kommune. Stjørdal er en av kommunene i Norge som i størst grad har nedbygget sitt sykehjemstilbud og erstattet dette med omsorgsboliger.

Grafen viser at Bindal (40%) bruker mest midler på pleie- og omsorg av samtlige kommuner. Mye av forskjellen mellom Bindal og Kostragruppe 5 (35 %) utgjøres av en overrepresentasjon av særlig ressurskrevende brukere og vil ikke endres på kort sikt. Imidlertid viser forskjellen mellom Bindal og Sømna/Vega (30 %) og i særdeleshet til Stjørdal (12 %) at kommunen har et betydelig innsparingspotensiale ved å redusere drift på institusjon og øke drift av omsorgsboliger.

Hvis kommunen klarer å realisere dette potensialet innen antallet eldre starter å øke i 2023 vil det være mulig å oppnå denne planens målsetting om å holde dagens bemanning og driftsbudsjett for helse- og omsorgssektoren selv om antallet eldre vil dobles frem mot 2035.



Figur 1 Matsservering på sykehjemmet

Fremtidens brukere har vært brukere av ny teknologi hele sitt voksne liv – da er det ingen grunn til at bruken av slik teknologi skal stoppe når brukeren flytter til en omsorgsbolig.

Innfasing av velferdsteknologi

Oppgradring og utbygging av bygningsmasse i tråd med denne planen innebærer en unik mulighet til å fase inn ny velferdsteknologi for en rekke nye brukere og bruksområder. Utstrakt bruk av slik teknologi er avgjørende for planens målsetning knyttet til bemanning og ressursbruk.

Velferdsteknologi styrker brukernes egne evner til omsorg

Velferdsteknologi er et vidt begrep som dekker «egne dingser» som eksempelvis trygghetsalarmer og GPS til teknologi som er integrert i en bolig slik som fallsensorer og takheiser.

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.

NOU 2011:11 Innovasjon i Omsorg

Det er tre faktorer hvor velferdsteknologi i særlig grad kan endre pleie- og omsorgsbehovet til den enkelte bruker; fall, ensomhet og kognitiv svikt. Denne planen vil ikke presentere noen oversikt over hvilken teknologi som er tilgjengelig eller er mest effektiv fordi teknologien utvikles kontinuerlig og nye produkter lanseres fortløpende.

Det er imidlertid grunn til å tro at brukernes evne og vilje til å ta i bruk velferdsteknologi vil øke etter hvert som slik teknologi blir mer utbredt. Det er brukernes behov som må styre utvikling og innkjøp av teknologi og det er viktig at kommunen etablerer gode systemer og rutiner for å kontinuerlig innhente erfaringer fra brukerne og deres vurdering av eget behov.

Kilder

«Rom for Omsorg», Helse- og omsorgsdepartementet 2016

«Rom for trygghet og omsorg – veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem», Husbanken 2009

«Omsorg 2030 – Strategiplan for helse og omsorgstjenester», Stjørdal kommune 2014

«Prosjektplan – Velferdsteknologi i Namdalen», Høylandet kommune 2017

«Omsorg 2020 – Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015 – 2020, Helse- og omsorgsdepartementet 2015

«HB 8.C.8 Veileder for søknadsprosess og bruk av investeringstilskudd til sykehjemsplasser og omsorgsboliger», Husbanken 2016

«Prosjektrapport – Samlokalisering av boligmasse for heldøgnsbemannede boliger», Bindal kommune 2016

NOU 2011:11 Innovasjon i Omsorg

Kommunehelsa statistikkbank/ SSB – www.ssb.no

Samtlige kilder er tilgjengelige på internett og de fleste kan lastes ned som pdf-filer.

Unntaket er kommunens egen prosjektrapport. Denne er tilgjengelig i kommunens arkiver.

Bindal kommune, Helse- og velferdssektoren

Oldervikveien 5

7980 Terråk

Tlf. 75 03 25 00

Faks 75 03 25 09

www.bindal.kommune.no