

2024

UTREDNING: Fremskrevet behovet for sykehjemsplasser og døgnbemannede omsorgsboliger mot 2050



Helse og velferd
Åmot kommune
10.01.2024

INNLEDNING

1	Sammendrag	2
2	Utredning	3
3	Status bygningsmasse	4
4	Omsorgstrappa	5
5	Omsorgstjenester i Åmot kommune	5
6	Demografi	6
7	Demensomsorg	8
8	Flere skrøpelige	9
9	Dekningsgrad	9
10	Differensiering av tjenestetilbudene	11
	Korttidsopphold i andre etasje	12
	Langtidsopphold-Sykehjem	13
	Fremtidige omsorgsboliger på Rena	13
11	Premisser for fremtidige omsorgstjenester	14
	Robusthet	14
	Alternativ løsninger	15
12	Risikovurderinger	15
13	Referanser	16

1 Sammenheng

For å sikre kommunen innbyggere er det viktig å ha en riktig tjenestesammensetning hvor de ulike tjenesteområdene har avklarte funksjoner og sammenhengen mellom disse er definert i en omsogsprofil.

I dag ser administrasjonen behovet for en spisset gjennomgang av virkemidlene døgnbemannede omsorgsboliger, korttidsopphold i sykehjem og langtidsplasser i sykehjem. Dette bygger på betraktninger om at pasienter mottar et langtidsstilbud for tidlig, korttidsopphold har for mange innleggelsesdøgn og at døgnbemannede omsorgsboliger favner vel bredt.

Samtidig er det viktig at infrastrukturen omkring de ulike tjenestene er riktig utformet for å treffe dagens og fremtidens brukerbehov optimalt. Tidsriktige boligløsninger, tilrettelagte sykehjemsplasser og variasjoner av de ulike tiltakene er nødvendig for å treffe brukerbehovene på et faglig og rett omsorgsnivå. Vi må se på bygningsmassen vår ut fra en helhetlig langtidsplanlegging i et fremtidsperspektiv med mål om et aldersvennlig samfunn. I tillegg til å utrede behovet for døgnbemannede omsorgsboliger og sykehjemsplasser så er det også vesentlig å utrede ulike boformer for eldre og personer med omfattende bistandsbehov. De siste gruppens boligbehov utredes gjennom Bolig- sosial/politisk handlingsplan. Boligplanen blir viktig for å sikre at Åmot kommune har en tiltaksvifte som dekker boligbehovet for eldre totalt sett. En målrettet bolig planlegging i tråd med innbyggernes ønsker bør innebære optimalisering av kommunens tjensteproduksjon ved at eldre bosetter seg sentrumsnært og at innbyggerne ikke overforbruker boligløsninger tilrettelagt på et høyere nivå i omsorgstrappa.

Flere boliger i bofellesskap vil medføre endringer for hjemmetjenesten. Det vil bli forholdsvis færre av de eldste brukerne med omfattende bistandsbehov og dermed mulighet for styrket innsats overfor yngre eldre, hverdagsrehabilitering, o.a. Erfaring viser også at det blir flere yngre og yngre eldre med omfattende bistandsbehov, som ønsker å bo hjemme.

Denne utredningen tar for seg den byggmessige dimensjoneringen av døgnbemannede omsorgsboliger og sykehjemsplasser mot 2050. Utredningen konkluderer med at Åmot kommune totalt vil ha et behov for nærmere 49 sykehjemsplasser i 2050, hvorav 12 plasser er tilrettelagt for korttidsopphold.

Utredningen stipulerer også et fremtidig behov for døgnbemannede omsorgsboliger til omkring nærmere 39 boliger, men foreslår at disse etableres trinnvis mot 2050. Første fase vil handle om en gjennomgang av hvordan døgnbemannede omsorgsboliger i Osen (20 boliger) og Desettunet (8 boliger) skal benyttes videre som en del av kommunens omsorgstrapp. Utredningen ser ikke bort fra at antallet omsorgsboliger kan justeres ned så fremt en klarer å finne en mer effektiv bruk av omsorgsboligene, gjennom klarere funksjonsdelinger mellom ulike typer omsorgsboliger, tydeligere inntakskriterier og en generelt bedre rehabiliteringsprofil i eldreomsorgen i Åmot kommune. Fase to bør handle om muligheten for å etablere inntil 8 forsterkede døgnbemannede omsorgsboliger i nærhet av langtidsomsorgen i sykehjemmet. Dette kan f.eks. være et forsterket tilbud for pasienter med demenssykdom og som har mer omfattende behov for helsehjelp. Dette bør vurderes parallelt med utbedring/bygging av nytt sykehjem. Det tredje nivå handler om å bygge døgnbemannede omsorgsboliger sentrumsnært på Rena. Dette kan handle om ca. 10 nye boliger. Før disse etableres bør Åmot kommune i tillegg vurdere om et antall døgnbemannede omsorgsboliger bør flyttes fra distriktene inn til sentrum. Slik vi kjenner flytte- og bosettingsmønsteret i dag så ønsker innbyggere å flytte fra distrikt og inn til sentrum. Helsetjenesten i Åmot kommune opplever i dag at innbyggere ikke mottar adekvate helsetilbud fordi det handler om å flytte fra sentrum til distrikt eller fra distrikt til distrikt. Disse vurderingene kan innebære at det bør bygges et høyere antall omsorgsboliger på Rena.

Plasser	Sykehjem		Døgnbem. Oms.boliger
	Korttid	Langtid	
Per 01.01.2024	8	24	28
Fremskrevet (Nye)	4	13	10
SUM 2050	12	37	38

Figur 1: Tabellen viser oversikt over det matematisk fremskrevne behovet Åmot kommune har for døgnbemannede omsorgsboliger og plasser i sykehjem i 2050. For tallet for døgnbemannede Omsorgsboliger i 2024 er det lagt til grunn det antall plasser som det er stipulert bemanning for på dette tidspunktet. Desettunet har 15 pasientrom, men per 2024 er det bemannet kun for 8 pasienter. Osen pensjonistheim har 20 pasientrom/leiligheter Matematisk utgjør sykehjemsplassene 56,33% av plassene og døgnbemannede omsorgsboliger 43,6%

De fremskrevne tallet for omfanget av døgnbemannede omsorgsboliger og sykehjemsplasser bygger på SSBs befolkningsframskriving alternativ LLML (lav nasjonal befolkningsvekst). Utredningen har drøftet seg frem til ulike fordelingsnøkler mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser og ulike fordelingsnøkler mellom langtidsplasser og korttidsplasser i sykehjem. **Det er viktig at disse prognosetallene videre drøftes opp mot de muligheter som kan finnes ved en eventuell gjenbruk av eksisterende bygningsmasse. Videre vurderinger opp mot gjenbruk av Ryslingmoen sykehjem kan derfor innebære noe justeringer av tallgrunnlaget.**

Den faglige vurderingen handler om at alle nye tilbud bør etableres sentrumsnært. For det første handler dette om å etablere flest mulige kommunale helsetjenester samlet slik at kommunen optimaliserer anvendelse av helsepersonellens kompetanse. Fremtidens tilgang til helsepersonell er spådd mere krevende enn i dag. Kommunens omsorgsprofil må handle om å tilrettelegge for at innbyggerne klarer å opprettholde hverdagslivets funksjoner best mulig. Nærheten til butikk og kommunale servicefunksjoner vil være viktig. Åmot kommune må også ha en plan på hvor det skal etableres sosiale møteplasser for eldre i kommunen. Dette gir mulighet for et systematisk forbyggende arbeid.

Ut fra et rent helsefaglig perspektiv haster det med å etablere sentrumsnære døgnbemannede omsorgsboliger. Disse tilbudene ute i distriktene er ikke like ønsket av flere av de som søker helsetjenester. Sentrumsnære døgnbemannede omsorgsboliger vil forsinke behov for tilbud i sykehjem.. Dagens bygningsmasse ved Ryslingmoen Sykehjem er imidlertid av en slik tilstand at bygget vil påføre kommunen omfattende vedlikeholdsutgifter uten å ha bærende verdiskapning i tiden fremover. Det haster med å etablere nytt sykehjem i Åmot kommune, og dette må derfor gå foran etablering av døgnbemannede omsorgsboliger på Rena.

2 Utredning

Kommunestyret har vedtatt en rekke utviklingsprosjekter under overskriften «Framoverlent sammen». Kommunens fremtidige behov for døgnbemannede omsorgsboliger og sykehjemsplasser er organisert som et delprosjekt tillagt hovedutvalget for Helse og velferd. Det er etablert en administrativ prosjektgruppe som melder og avstemmer anbefalinger til hovedutvalget. Prosjektgruppa har hatt en tre-parts sammensetning. Det er gitt informasjon i de politiske møtene og det er avviklet arbeidsmøter for politikere og administrasjon.

Den administrative arbeidsgruppa består av prosjektleder Jon Arne Bye (sektorleder for helse og velferd) samt medlemmene Ole B. Lohmann (Kommuneoverlege), Sverre Wilhelmsson (Enhetsleder sykehjem), Astrid Bekken (Enhetsleder HBO), Kristin Micallef (Avdelingsleder sykehjem), Linn Engevik-Løset (Avdelingsleder sykehjem) Anita Hansen (hovedtillitsvalgt fagforbundet) og Solveig Halseth (Hovedtillitsvalgt sykepleierforbundet).

Denne utredningen legger premissene for kommunens fremtidige nivellering av døgnbemannede omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Utredningen redegjør også for differensiering av de ulike tjenestetilbudene. Hvordan de ulike tjenestene skal fungere i de respektive lokalitetene går ikke utredningen nærmere inn på bortsett fra en helhetlig tilnærming av kommunens tjenesteprofil gjennom omsorgstrappa. Filosofien i Omsorgstrappa er med å legge profiler for dimensjonering av de ulike virkemidlene (les: bygningsmasse) i Åmot kommune.

Denne utredningen må ses i sammenheng med boligsosial handlingsplan.

3 Status bygningsmasse

I forslag til Statsbudsjett 2024 foreslår regjeringen å bevilge nye tilskudd til sykehjem og omsorgsboliger fremover. Det er vesentlig at husbankfinansiering videreføres skal kommune være i stand til å etablere fremtidig infrastruktur.

Sykehjemmet i Åmot kommune har en bygningsmasse fra henholdsvis 1958 og 1986.

Høsten 2021 fikk Norconsult i oppdrag å utføre tilstands- og egnethetsanalyse av Ryslingmoen, Osen Pensjonistheim og Desettunet. Det ble videre gjennomført en teknisk tilstandsvurdering av øvrige kommunale bygg i 2022 utført i all hovedsak av enhet kommunal eiendom, som inkluderer Norconsults analyse av helsebyggene. Rapporten konkluderer med at det totale vedlikeholdsbehovet i løpet av de 5 neste årene for disse helsebyggene estimeres til en kostnad på over 40 millioner kroner eks. mva.

Bygg	Adresse	Areal [m ²]	Byggeår ca	Estimert vedlikeholdsbehov	
Ryslingmoen	Tollef Kildesgate13	3 665	1958/1986	kr	24 402 000
Sanssouci	Sjøgata 31	190	1800-tallet	kr	1 340 000
Aldersboliger Granlund	Heggeveien 9-39	950	1973, 1974	kr	4 148 000
Desettunet	Desetveien 1242	896	1983, 2004	kr	3 404 000
Karroa	Tjørueveien 1	1 140	2012	kr	30 000
Omsorgsboliger	Sjøgata 27	2 190	1999	kr	2 275 000
Osen pensjonistheim	Signy Skaverns vei 2	1 353	1979	kr	13 245 000
Serviceboliger	Sjøgata 33	1 100	1992	kr	3 975 000
Østmogården 1. etg	Martha Almes vei 2	365	1991	kr	400 000
Totalt		11 849		kr	53 219 000

Figur 2; Tabellen viser Norconsults analyse av vedlikeholdsbehovet for helsebyggene i Åmot kommune de fem neste år. Rapporten er ferdigstilt høsten 2021. Estimert vedlikeholdsbehov er uten mva.

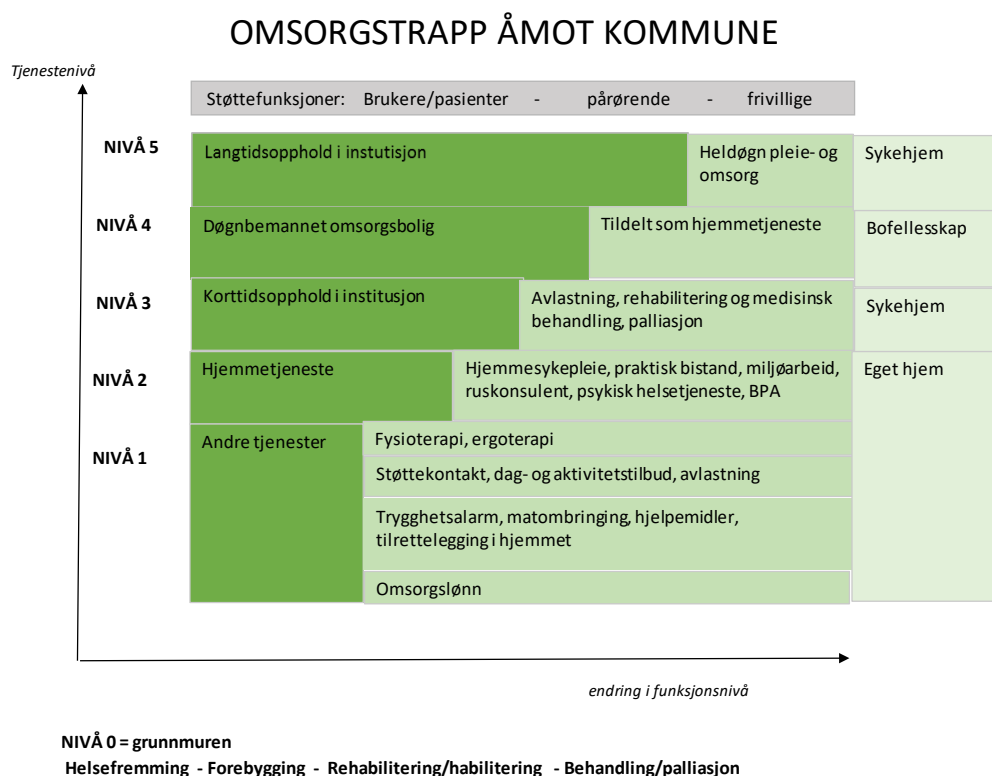
Tilstanden på de kommunale byggene bærer preg av et stort vedlikeholdsetterslep som er økende. Det er derfor viktig å gjøre fremtidsrettede investeringer slik at Åmot kommune erverver en eiendomsmasse som ikke bare er tidsriktig, men som ikke medfører uventede og store vedlikeholdsutgifter. Norconsult vil bistå Åmot kommune prosessen med å utvikle Ryslingmoen som helsehus. Arbeidet vil skje i 2024

4 Omsorgstrappa

STORTINGSPROPOSISJONEN 91 L (2010–2011) innførte samhandlingsreformen i helsevesenet i Norge fra 1. januar 2012. Lovteksten bygger på St.meld. nr. 47 (2008–2009): Samhandlingsreformen. Helseforetakene og den kommunale helsetjenesten skal samhandle. I proposisjonen heter det at reformen skal bidra til en mer effektiv ressursbruk samlet sett, og slik sikre en bærekraftig utvikling av helse- og omsorgssektoren.

Effektivitet knyttes av regjeringen til prinsippet om beste effektive omsorgsnivå (BEON). Det betyr at det mest effektive nivået skal stå for forebygging, omsorg og behandling av sykdom. I denne sammenhengen innebærer dette mange nivåer, fra spesialisthelsetjenesten og ned til kommunale sykehjem, helsesentre og fastlegen. Effektivitet skal altså realiseres i et hierarki hvor aktørene er ulike typer helsepersonell, som representerer ulike interesser og perspektiver på helse.

Kommunen skal sørge for at de som oppholder seg i kommunen, får tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenestelova § 3-1). For å oppfylle kravene, skal kommunene tilby ei rekke tjenester. Kommunen har ansvar for at tjenestene er faglige forsvarlige og er tilstrekkelig dimensjonerte.

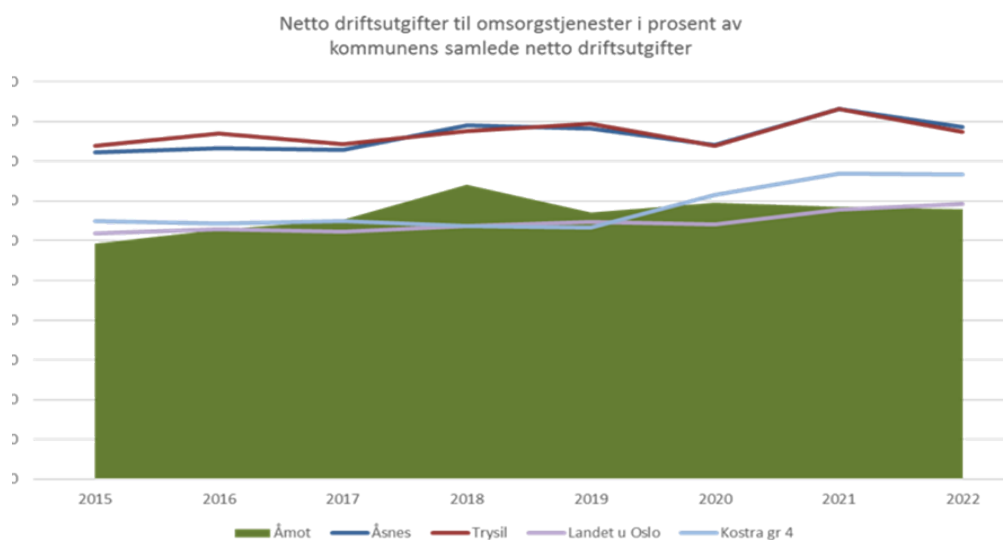


Figur 3: Figuren illustrer omsorgstrappa i Åmot kommune for 2024.

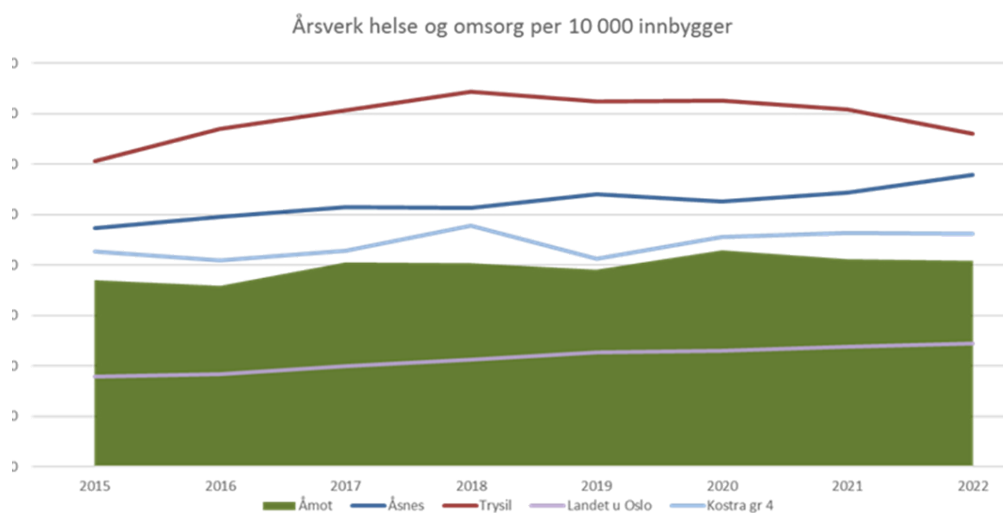
5 Omsorgstjenester i Åmot kommune

Det er viktig å gjøre analyser av hvordan tjenester i Åmot kommune i dag virker for å påpeke skjevheter eller opplagte forbedringer som bør rettes gjennom dimensjonering av fremtidig bygningsmasse og tjenester. Åmot kommune har i løpet av 2022 og 2023 ikke ventetid på effektivisering av sykehjemsopphold. Dagens bygningsmasse gir handlingsrom selv om behovene i populasjonen varierer mye. Åmot kommune har derfor aldri benyttet seg av *Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie*.

KOSTRA sammenligninger viser heler at Åmot kommune har klart å finne økonomisk gode løsninger for innbyggerne mht tjenesteetablering. Kommunen har heller ikke et unormalt høyt klagenivå på Helse og omsorgstjenester, hverken på tildeling eller innhold som indikerer at kommuner mangler eller er lavt dekket på enkelte tjenesteområder.



Figur 4: Grafen viser Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter. Åmot kommune sammenlignes med kostragruppe 4, landet u/Oslo, Åsnes kommune og Trysil kommune.

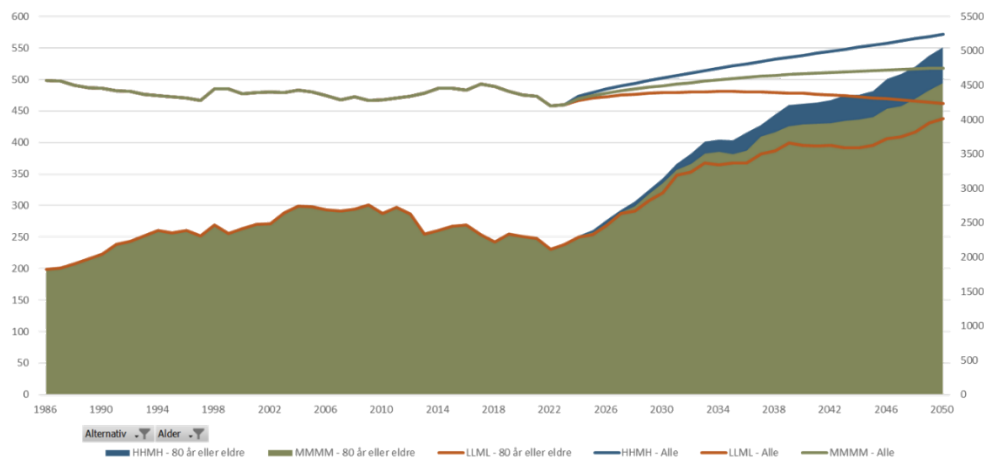


Figur 5: Tabellen viser årsverk i Helse og omsorgstjenesten i Åmot kommune sammenlignet med kostragruppe 4, landet u/Oslo, Åsnes kommune og Trysil kommune.

6 Demografi

SSBs befolkningsframskriving (2022) viser en betydelig økning personer 80 år og eldre i kommunen mot 2050. Etter SSBs prognose for Høy nasjonal vekst innebærer dette at det er hele 320 flere personer over 80 år i Åmot kommune i 2050 mot i dag.

Samtidig er det store forskjeller i de alternative prognosene fra SSB i 2050. Mellom lav nasjonal vekst og høy nasjonal vekst skiller prognosene med 113 personer i kategorien i 2050.

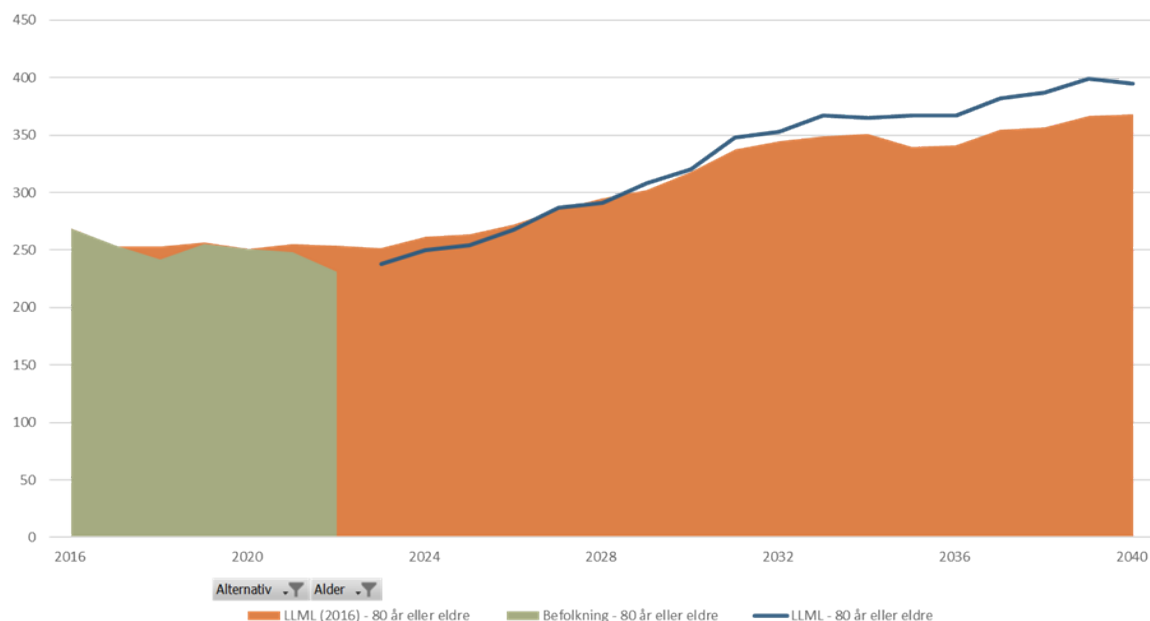


Figur 6: Tabellen viser befolkningsutvikling totalt i Åmot kommune og særskilt for gruppen 80+. Frem til 2022 vises reel befolkningsutvikling og fra 2022 vises SSBs prognoser for befolkningsutvikling. Framskrivinger viser alternativene LLML, HHMH og MMMM.

Hvilket prognosealternativ skal Åmot kommune legge til grunn for befolkningsutvikling i 2050? Det beste er vel å gå tilbake i tid å se hvordan tidligere SSB prognoser har truffet i forhold til det reelle befolkningsgrunnlaget i kommunen. I figur 7 fremgår det at det reelle befolkningstallet i Åmot kommune har vært lavere enn SSBs prognoser (LLML, 2016) i perioden 2017 -2022. Det fremkommer videre SSB framskrivinger (LLML) av 2022 gjøres høyere enn framskrivingene av 2016.

Utredningen har også søkt råd hos rådgivningskonsernet COWI for å sikre bredest mulig tilnærming til en korrekt befolkningsframskriving. COWI har en lavere total befolkningsvekst i Åmot kommune enn prognoser for SSB (LLML). Samtidig har COWI et høyere antall i sine prognoser for 80+ i 2035 enn SSB (LLML). **Med bakgrunn i det historiske tilbakeblikket for 2017 -2023 så mener utredningen at SSBs framskrivning med lav nasjonal vekst er det mest presise tallgrunnlaget å legge til grunn for fremtidige behov i 2050.**

I tidsrommet 2020 til 2050 ser en også at det er i perioden 2020-2030 Åmot kommune har den største økningen av 80+. Dette innebærer at en kan vente stigende etterspørsel etter pleie og omsorgstjenester allerede i nær fremtid. Det er derfor viktig å optimalisere bemanningsressurser tidlig og gjøre vurderinger av kompetanseportefølje.



Figur 7: Grønt felt viser reelt befolkningstall for aldersgruppen 80+ i Åmot kommune for perioden 2016 til 2022. Brunt felt viser SSBs befolkningsprognose av 2016 for perioden 2016 – 2040 for 80+. Den blå linjen viser SSBs befolkningsprognose av 2022 med hensyn til innbyggere 80+. Begge prognosene viser SSBs alternativ for lav befolkningsframskriving. Det fremgår av grafen at det reelle befolkningstallet i Åmot kommune har vært lavere enn SSBs prognoser(LLML) i perioden 2016 -2022. Det fremkommer videre SSB framskrivinger (LLML) av 2022 gjøres høyere enn framskrivingene av 2016.

ÅR	Hovedalternativ			Lav Nasjonal vekst			Høy nasjonal vekst		
	80-89	90+	Total	80-89	90+	Total	80-89	90+	Total
2022	190	41	231	190	41	231	190	41	231
2026	226	46	272	224	44	268	228	49	277
2030	289	46	335	277	43	320	294	49	343
2040	340	89	429	318	77	395	339	101	440
2050	376	118	494	344	94	438	404	147	551

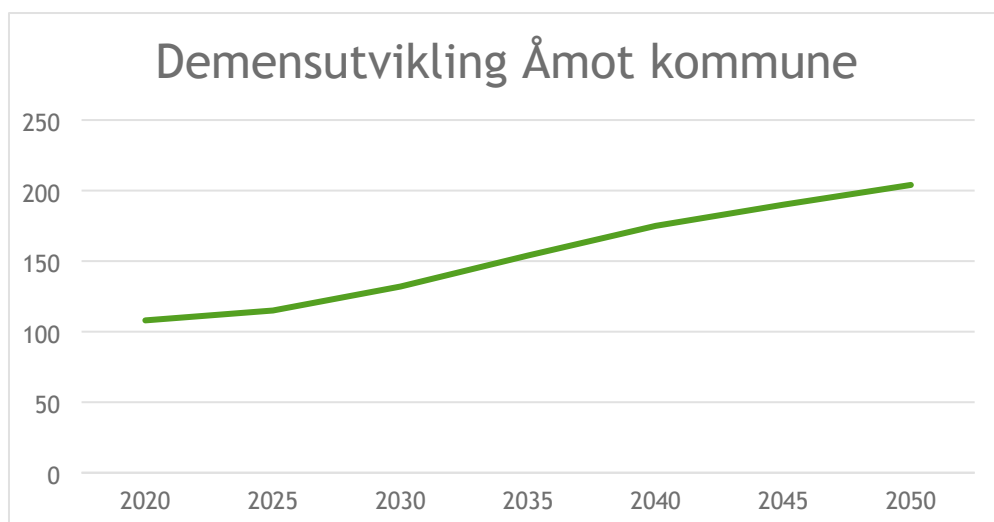
Figur 8: Tabellen viser framskriving av antall 80 år og eldre i Åmot kommune fordelt på kategoriene 80-89 år og 90 år og eldre. Tabell viser ulike framskrivingsmåter, jamfør Hovedalternativet (MMMM), Lav Nasjonal vekst(LLML) Høy nasjonal vekst (HHML).

7 Demensomsorg

Nasjonalt senter for aldring og helse utarbeider demenskart for hver enkelt kommune.

Demenskartet viser at forekomsten av antall innbyggere med demens doubles mot 2050.

Grafen under viser Utvikling i antall med demens sykdom i Åmot kommune. I 2022 er det 108 personer med demens sykdom i Åmot kommune. I 2050 forventes det 204 personer med demens sykdom i kommunen.



Figur 9: Grafen viser utvikling av antall mennesker med demens sykdom i Åmot kommune. Kilde: Demenskartet, Aldring og helse, 2023.

Demens sykdom vil i stor grad være med å påvirke behovet for døgnbemannede omsorgsboliger og sykehjem. En godt utviklet omsorgstrapp skal bidra til at store deler av denne pasientgruppen kan gis god omsorg og nødvendige helsetjenester i døgnbemannede omsorgsboliger, uten å måtte bli sykehjemspasienter.

På den andre siden vil også det økte volumet av personer med demens innebære behov for tilrettelegginger for skjerming i langtidsomsorgen i fremtidens sykehjem.

8 Flere skrøpelige

Skrøpeligheit defineres som en tilstand der kroppens motstandskraft mot sykdom, stress og belastninger er svekket. Kartlegging av eldre pasienters grad av skrøpeligheter et nyttig hjelpemiddel ved kliniske beslutninger, og bør derfor gjøres systematisk. En slik kartlegging muliggjør persontilpasset behandling, avdekker områder som kan optimaliseres og er et hjelpemiddel for å finne riktig behandlingsnivå i kommunens omsorgstrapp.

Nasjonalt er det totalt 113 060 personer som er 75 år og eldre som inngår i indeksen for funksjonsnivå (tall korrigert for kommuner som ikke leverte data i 2019). Dette tilsvarer 27,8 prosent av befolkningen som er 75 år og eldre. 14,3 prosent av disse er registrert med dårlig eller svært dårlig funksjonsnivå for de 10 indikatorene, 11,6 prosent av mennene og 16,3 prosent av kvinnene. **I aldersgruppen 90 år og eldre finner vi at 48 prosent av innbyggerne er registrert med dårlig eller svært dårlig funksjonsnivå (IPLOS).**

9 Dekningsgrad

Dekningsgraden for sykehjemsplasser og døgnbemannede omsorgsboliger er beregnet ut fra antall plasser i sykehjem og bofellesskap med heldøgns bemanning pr 31.12.2022 i forhold til antall innbyggere 80 år og eldre.

I KOSTRA er dekningsgraden kun oppgitt etter antall sykehjemsplasser, men fordelingen mellom bofellesskap med heldøgns bemanning og sykehjemsplasser, og faktisk bistandsbehov for henholdsvis beboere i bofellesskap og pasienter på sykehjem kan være temmelig lik. Det gjør at Åmot kommune vurderer bofellesskap og sykehjem under ett. For en sunn

dimensjonering av omsorgstrappen er det ønskelig å ha et differensiert tilbud innenfor heldøgnsomsorgen.

Dekningsgraden for døgnbemannet bolig og institusjonsopphold er beregnet ut fra faktisk anvendte plasser 31.12.2022 som ser slik ut slik:

Dekningsgrad Heldøgnsomsorg	2022	Avstengte plasser	Total
Døgnbemannede omsorgsboliger Deset	8 stk.	7 stk	15 stk
Døgnbemannede omsorgsboliger i Osen	20 stk	0 stk	20 stk
Korttidsplasser i sykehjemmet	8 stk	0 stk	8 stk
Langtidsplasser i sykehjemmet	24 stk	12 stk	36 stk
Karroa	14 stk	0 stk	14 stk
Sum institusjon og døgnbem. oms	60 stk	19 stk	79 stk
Antall eldre over 80 år pr 31.12.22	231 stk		
Dekningsgrad er	25,97%		34,19%

Figur 10: Oversikten viser heldøgns bemannede omsorgsboliger og sykehjemsplasser i Åmot kommune, både anvendte og plasser som ikke er i bruk. Faktisk dekningsgrad med hensyn til døgnbemennende omsorgsboliger og institusjonsopphold er pr 31.12 2022 -25,97% for Åmot kommune. Omsorgsboliger i Karroa er ikke tatt med i beregningen. Kommunen har en relativt høy andel av heldøgnsomsorgs-tilbud.

Faktisk dekningsgrad med hensyn til døgnbemennende omsorgsboliger og institusjonsopphold er i Åmot kommune pr 31.12 2022 -25,97%.

Desettunet har hatt lavere belegg i perioder med helt ned til to pasienter. Laveste beleggsprosent i 2022 (55 belegg) har vært på 24%. En dekningsgrad på heldøgns bemannede omsorgsboliger og institusjonsplasser på 25% virker som en reell beleggsprosent ut fra kjente fakta i dag. Det bør vurderes om en lavere beleggsprosent kan gjennomføres. Dette gir konsekvenser som mere behandling av hjemmetjenesten og mer effektiv behandling på korttidstilbudene i sykehjemmet.

Karroa er et virkemiddel for yngre personer med nedsatt funksjonsevne. Boligen er i dag ikke bemannet for å ivareta behov tilsvarende sykehjem og intensjonen er at denne målgruppen har like hjelpetiltak som befolkningen for øvrig. Ut fra dagens kjennskap til denne målgruppen i Åmot kommune vil Karroa dekke denne gruppens boligbehov i lang tid fremover. En ser derimot at behovet for ulike avlastningstiltak for gruppen er økende.

Ettersom KOSTRA- tallene fremskrives usannsynlig høyt så har Åmot kommune lagt til grunn lav befolkningsvekst (80+) for 2040 og 2050.

År	Antall inn 80+	Dekning 25 %	Endring	Dekning 20 %	Endring	Dekning 15 %	Endring
2022	231	58	-3	46	-15	35	-26
2026	272	68	7	54	-7	41	-20
2030	335	84	23	67	6	50	-11
2040	395	99	38	79	18	59	-2
2050	438	110	49	88	27	66	4

Figur 11: Tabellen viser Befolkningsvekst (80+) for 2022, 2026 og 2030 er basert på SSB Hovedalternativ (MMMM). Befolkningsvekst for 2040 og 2050 er basert på SSB Lav Nasjonal vekst (LLML). Kolonnene endring viser hvordan ulik dekningsgraden synliggjør kommunens behov for antall heldøgns plasser i Åmot kommunene.

Frem til 2022 har Åmot kommune hatt ledige plasser både ved Desettunet og i sykehjemmet. Samlet har det i 2022 vært minimum 19 ledige plasser gjennom hele kalenderåret. Åmot kommune har derfor hatt et historisk for høyt antall heldøgns plasser sammenlignet med den reelle etterspørselen etter like tilbud i kommunen. Ser en i tabellen over på planlagt dimensjoner så vil en dekningsgrad på 20% for 2022 innebære 15 stk færre plasser. Så sier prognosen med 20% dekning at vi i 2026 trenger en utvidelse på statistisk 8 plasser. Dette gjenspeiler også i stor grad realitetene vi kjenner i 2023 med en økning av seks nye institusjonsplasser ved sykehjemmet. **Det kan derfor se ut til at en dekningsgrad på omkring 20% samsvarer godt med de behov vi kjenner historisk hos den eldre delen av befolkningen i Åmot kommune.**

10 Differensiering av tjenestetilbudene

Av døgnbemannede tjenester er fordelingen mellom institusjonsplasser (52%) og døgnbemannede omsorgsboliger (48%) temmelig likt fordelt i dag.

Det er flere styringsbetingelser for fremtidige valg i dette og det er vanskelig å peke ut hva som vil gi best effekt overfor kommunens innbyggere. Et prinsipp i diskusjonen uavhengig av modell handler om å ha effektiv korttids omsorg. **De statlige anbefalingene sier at antallet korttidsplasser bør minimum utgjøre 15% av institusjonsplassene. For Åmot kommune (2022) utgår korttidstilbudet 25% av institusjonsplassene.**

Det er et mål at flest mulig kan bo i eget hjem. Samtidig ser en at antall skrøpelige eldre vil øke. Det samme gjelder også antall personer med demens. Kommunens geografi med en del avstander setter også noen mulighetsgrenser for effektiviteten av hjemmetjenesten. Samtidig vil et dårlig utviklet institusjonstilbud i sykehjem og liten dekning av døgnbemannede omsorgsboliger med føre anvendelse *Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem og heldøgns boformer*. Dette kan medføre relativt kostnadskrevenne tjenestetilbud i mange enkelte hjem, samtidig som det totalt sett gir begrenset anvendelse av kompetanse.

Dette indikerer at Åmot kommune bør utvikle et godt dimensjonert tilbud i heldøgnsomsorgen

En sammenligning med Åmot kommune og KOSTRA gruppa viser en tendens der Åmot har lavere dekningsgrad på Institusjonstjenestene og høyere dekningsgrad på kommunens hjemmetjeneste. Samtidig har det de siste årene vært fullt belegg på langtidsplasser og i 2023 har administrasjonen sett seg nødt til å øke volumet med langtidsplasser i sykehjemmet, samtidig har det i perioder vært ledighet innen tilbudene for døgnbemannede omsorgsboliger.

En 60/40- modell, hvor plasser på institusjon utgjør 60% av videre satsing innen fremtidige heldøgnsstilbud anses derfor som en mulig profil som sikrer innbyggerne riktig helsehjelp. Denne utredningen inkluderer en del praktiske tilpasning av type plasser og den eksakte fordelingen blir at 56,33% plassene etableres som sykehjemsplasser og 43,67 etableres som døgnbemannede omsorgsboliger.

Legger en til grunn prognosetallene for *Lav nasjonal vekst* om en 438 flere innbyggere 80 år og eldre i 2050, og at dekningsgrad skal være 20%, så skal Åmot kommune ha 27 flere heldøgnsstilbud enn det som benyttes i dag. Det er viktig å merke at det finnes kapasiteter i organisasjonens som ikke benyttes pr. 31.12.22 jamfør 19 heldøgns plasser.

De nye tilbudene	Antall nye plasser (fremskrevet behov)	Kommentar
Døgnbemannedes omsorgsboliger.	10	Etablering av nye plasser innen døgnbemannede omsorgsboliger må ses i sammenheng med 8 plasser på Desettunet og 20 plasser i Osen. Nye døgnbemannede omsorgsboliger bør fremover etableres samlet. Dette kan også innebære reduksjoner eller avvikling av omsorgsboliger i distriktene.
Institusjon– Korttid (25% av 17 institusjonsplasser)	4	Benyttes i dag 8 plasser Økes med 4 plasser = 12 korttidsplasser
Institusjon- langtids	13	Reelt benytter Åmot kommune 24 langtidsplasser pr. 2022 (12 plasser benyttes ikke, før seks av disse benyttes fra 2023). Prognosen viser statistisk et behov for kun 37 langtidsplasser i 2050 (i dag har sykehjemmet en infrastruktur på 36 pasientrom til langtidsomsorg)
TOTAL (fremskrevet behov)	27	Heldøgns plasser

Korttidsopphold i andre etasje

Fremtidig korttidsavdeling utvides med 4 plasser og planlegges derfor med 12 sengeposter. En fremtidig korttidsavdeling skal ha følgende tilbud:

Tjeneste	Volum sengeposter	Beskrivelse – tjeneste	Viktige bygningsmessige prinsipper
Avlastning NB! Må også vurdere avlastningstilbud er like tjenlig eller helst bør organiseres sammen med andre kommunale tjenester.	1	Dette tilbudt har til intensjon og avlaste tyngende omsorgssituasjoner og bidra til å understøtte disse på en god måte. Likevel må disse tjenestene balanseres godt og vurderes opp mot rehabiliteringsbehovet til pasienten jf. f.eks. ernæring, ensomhet mm	Avlastning legger i utgangspunktet ikke premisser på arealenes utforming. Avlastningsopphold plasseres fleksibelt på ledige rom i korttidsavdelingen
KAD	2	Forsterket behandling i inntil 72 timer. Observasjon av pasienter, gjerne med vurdering om innleggelse i sykehus	Disse rommene må utformes med plass til medisinsk utstyr. Rommene bør lett kunne overvåkes fra personalets arbeidsrom Bør etableres nær palliasjonsrom jf. overvåking.
Palliasjon	1	Dette rommet benyttes ofte ved smertelindrende behandling og livets siste dager	Rommet bør ligge i nærheten av KAD- rommene jf. overvåking. Det bør også være et eget rom for pårørende tilknyttet dette rommet (alternativt kan pårønderommet benyttes som eget pasientrom når det er behov for det)
Rehabilitering/ Habilitering	8	Korttidsplasser i institusjon bør primært være rehabiliteringsrom	Rommene må være store nok -til pleie av to personale i seng

		og forståelsen av begrepet bør utvides vidt, psykisk helse, ernæring mm	-oppbevaring av personlige hjelpemidler
Prinsipper: 1. Alle rom bør være tilrettelagt med infrastruktur for tak heis (heis etableres ved behov) 2. Laboratorium bør være tilknyttet avdelingen, gjerne i samarbeid med legetjeneste 3. Avdelingen bør ha tilrettelagt rom for fysisk trening – som disponeres av fysioterapien på dagtid og sykehjems personellet på etta og kveld 4. Store nok Post-kjøkken (behov for hoved kjøkken/ hoved kjøkken og postkjøkken samlet i 1 etasje? – færrest arenaer med utstyr og folk) 5. Skjermet rom for andre brukergrupper (jf. psykisk helse og rus)			

Langtidsopphold-Sykehjem

Langtidsomsorgen i sykehjem utvides fra 24 institusjonsplasser til 37 plasser i henhold til prognosene for 2050

Tjeneste	Volum sengeposter	Beskrivelse – tjeneste	Viktige bygningsmessige prinsipper
Skjermet enhet – utfordrende adferd	6	Pasienter med utagerende og voldelig adferd mot andre pasienter og personale	Store pasientrom med to utganger fra hvert rom – evakuering i sikkersone
Skjermet enhet- vandrere/urolige pasienter	10	Pasienter med mye uro	Aktivitetsrom De skjermede enhetene bør ha felles arbeidsrom for personale med mulighet for overvåking
Pleieavdeling for langtidskommet demens og alderssvækkelse	21		Felles spisestue og to mindre stuer
Prinsipper: 1. Alle rom bør være tilrettelagt med infrastruktur for tak heis (heis etableres ved behov) 2. Store nok Post-kjøkken (behov for hoved kjøkken/ hoved kjøkken og postkjøkken samlet i 1 etasje? – færrest arenaer med utstyr og folk) 3. Gjennomtenkte skjermingsrom med evakueringsmuligheter for ansatte i skjermingsenhetene 4. To avdelinger? – en for skjerming med to enheter og en ordinær langtidsavdeling. 5. Skille pauserom og dokumentasjonsrom			

Fremtidige omsorgsboliger på Rena

Det er dimensjonert bemanning for 8 av totalt 15 tom på Desettunet i 2022. Behovet for plassene har variert mye. I tillegg har det også vært en stor andel av kommunens innbyggere som tildeles døgnbemannet omsorgsbolig som ikke vil motta dette på Deset. Dette gir to typer konsekvenser. Enten så får vi en del pasienter med store tilsynsbehov i hjemmetjenesten. Disse pasientene tar mye oppmerksomhet fra hjemmetjenesten gjennom hyppige tilsyn. På den andre siden er noen av disse tildelt sykehjemsplass. Dette medfører at pasienter uten sykehjems behov belegger plassene i sykehjemmet. Med andre ord er det viktig å ha ei funksjonell omsorgstrapp. Det er vanskelig at geografi er en årsak som hinder effektiv anvendelse av helse og omsorgstjenestene, men dette handler om tradisjoner som også er vanskelige å endre på kort sikt.

Fremtidens omsorgsboliger (eventuelt) 18 stk. bør etableres i nærheten av hverandre. I tillegg har kommunen 20 døgnbemannede omsorgsboliger på Pensjonistheimen i Osen.

Antagelig vil det være best at disse leilighetene fordels med noe ulike formål. Erfaringer fra andre kommuner viser at flere har bygd konsepter spesielt for personer med demens sykdom. Dette bør være små leiligheter tilknyttet et fellesareal. Klarer kommunen å etablere disse leilighetene i bygningsmessig tilknytning til sykehjemmet vil dette bidra til å optimalisere bemanning. Disse leilighetene må ha fellesrom som stue og kjøkken. Tilbudet her kan organiseres sammen med tilbud i sykehjemmet. Det foreslås 6-8 leiligheter til dette formålet.

Øvrige 10 - 12 omsorgsboliger avventes til å se hvordan kommunens dimensjonering av sykehjemstilbudet dekker innbyggernes behov. Eventuell etablering av disse boligene bør skje samlet ut fra den kunnskap utredningen i dag besitter.

Utleddningen ser for seg at Åmot kommune foretar en trinnvis gjennomgang av dagens og fremtidige døgnbemannede omsorgsboliger. Gjennomgangens foreslås utført slik:

TRINN	TILTAK	VURDERING
Trinn 1 Utføres Våren 2024	Vurdere anvendelsen av dagens døgnbemannede omsorgsboliger ved Deset (8 boliger) og i Osen (20 boliger)	-Vurdere om det er behov for justering av omsorgstrappa jamfør etablering av forsterkede tilbud. -Vurdere en tydeligere funksjonsdelinger mellom ulike typer omsorgsboliger, tydeligere inntakskriterier og en generelt bedre rehabiliteringsprofil i eldreomsorgen. - Det vurderes om en endret forvaltningspraksis kan redusere behovet for omsorgsboliger med døgnbemanning i dag.
Trinn 2 Utføres: Høsten 2024	Vurdere muligheten for å etablere inntil 8 forsterkede døgnbemannede omsorgsboliger i nærhet av langtidsomsorgen i sykehjemmet	-Dette kan f.eks. være et forsterket tilbud for pasienter med demenssykdom og som har mer omfattende behov for helsehjelp.-Dette vurderes parallelt med utbedring/bygging av nytt sykehjem og i ses i sammenheng med Norconsults vurdering av bygningsmasse.
Trinn 3 Utføres: 2026 -	Vurdere etablering av (minimum)10 nye døgnbemannede boliger på Rena	-Før videre etablering av omsorgsboliger vurderes det om et antall døgnbemannede omsorgsboliger bør flyttes fra distriktene inn til sentrum. -Foretas det reduksjoner i tilbudene i 2024/2025 (Trinn1), så bør det vurderes om det skal ta høyde for en tilsvarende økning av antall omsorgsboliger igjen i Trinn 3

11 Premisser for fremtidige omsorgstjenester

Robusthet

I en fremtidig omsorgsprofil er det viktig at Åmot kommune tilrettelegger for en robusthet som premiss både for faglig og byggmessig rigging av helsetjenestene. Ser en bakover i tid så svinger behovet for tjenester hele tiden. Antallet innleggelses i sykehjemmet varierer sterkt, antall mottakere av hjemmetjenester varierer også over tid og antallet brukere som krever en stor ressursmessig innsats fordeles ujevnt over tid. Det eneste sikre er at svingninger er et fenomen som Åmot kommune må forholde seg til som et fenomen i seg selv.

Bygningsmassen utforming legger i stor grad premissene for hvilke tjenester de kan betjene og eventuelt betjene fleksibelt. Byggenes beliggenhet legger i stor grad premisser for optimalisering av kompetanseanvendelse.

Utredningen mener derfor følgende perspektiver er sentrale i videre etablering av døgnbemannede omsorgsboliger og sykehjem:

- Organisere Langtidstilbud i sykehjemmet og døgnbemannet omsorgsbolig slik at leiligheter kan benyttes som vekselbruk mellom sykehjem og omsorgsboliger med døgnbemanning.
- Organisere Omsorgsbolig og døgnbemannede omsorgsbolig nærheten av hverandre slik at noen av de ordinære omsorgsboligene kan nyttes som døgnbemannede med styrking av velferdsteknologiske tjenester.
- Nye tjenestetilbud bør etableres med en nærhet til hverandre for å fremme optimal bruk av kommunens kompetansebeholdning.

- Forsinket effektivering av sykehjemsplasser og omfattende helsetjenestebehov i distriktene vil ofte være kostnadskrevende i en kommune hvor innbyggeren bor desentralisert. Det er viktig å sikre tilstrekkelig dimensjonering av sykehjemstilbudet
- Faglig forsvarlighet kan i enkelte helseforløp være krevende å yte desentralisert da kommunen vil oppleve redusert tilgang av helsepersonell i tiden fremover. En robust sykehjemsavdeling vil kunne sikre kommunen god faglighet i de mest krevende pasientforløp.

Alternativ løsning

Det vil være en viss usikkerhet til alle framtidvalg som gjøres. Det er nødvendig å se ulike scenarioer og drøfte alle forhold bredt. Den første usikkerheten er knyttet til fremtidens demografi og hvilke prognoser som bør legges til grunn. I denne utredningen har det oppstått en forståelse av at SSBs prognose for lav befolkningsvekst er den mest riktige og klarer ikke å finne kunnskap eller forståelser som rokker ved denne oppfatningen.

Dernest har Utredningen lagt til grunn en relativt høy andel døgnbemannede omsorgsboliger og sykehjemsplasser med en fordelingsnøkkel på 20% av antall personer på 80 år og eldre. Det er vist og drøftet dekningsgrader på 15 % som avviker sterkt fra den virkelighet vi kjenner i dag. Det er også vist en dekningsgrad som ligger nærmere 25% og som absolutt ligger nærmest dekningsgrad i 2022. Utredningen har sett muligheter for faglige optimalisering i dagens tjenestetilbud både knyttet til sykehjem og døgnbemannede omsorgsboliger og mener at en gjennomgang av dette kan sikre en mer optimal tjenesteanvendelse i de ulike tiltakene. En bedre faglig anvendelse kan også innebære reduksjoner av tjenestefang. Etablering av sentrumsnære boliger for eldre vil også sannsynlig bidra til reduksjon av omsorgsboliger og døgnbemannede omsorgsboliger.

Viser en dekningsgrad på 20% å være for lav så er det lagt en skisse for nye vurderinger Rog etableringer av døgnbemannede omsorgsboliger. Gjennom kommende revurderinger vil det derfor være mulig å justere kommunens dekningsgrader mot 2050.

Det utredningsgruppa har vært mest usikker på er knyttet til fordelingen mellom sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Ved å legge en relativt høy andel sykehjemsplasser har utredningen tatt høyde for en faglig robusthet både med tanke på tjenestefang og en solid arena for kompetanse jamfør faglig forsvarlig. Av og til vil det være klokt å tilby sykehjemsplasser utenom ordinære inntakskriterier for innleggelse, både i særskilte situasjoner som handler om å sikre faglig forsvarlig tilbud og økonomiske gode løsninger.

Samtidig vil ombygg eller nybygg av sykehjem være en av de første tiltak som realiseres og det kan være vanskeligere å oppdimensjonere et sykehjems tilbud på det senere tidspunkt.

12 Risikovurderinger

Utredningen konkluderer legger frem kun et alternativer for fremtidig etablering av Døgnbemannede omsorgsboliger og sykehjemsplasser basert på de vurderinger som er gjort i prosjektet.

Det er krevende å spå inn i fremtiden. Utredningen har derfor lagt vekt på at det skal gjøres vurderinger knyttet til de døgnbemannede omsorgsboligene fremover for å kontinuerlig sikre en riktig dimensjonering av dette tilbudet og kommunens totale dekningsgrad av sykehjemsplasser og døgnbemannede omsorgsboliger.

13 Referanser

Agenda Kaupang. (2012). *Gjennomgang av kommunens helse og omsorgstjenester*.

Agenda Kaupang og SBB samfunnsbygg AS. (2023). *Boligbehov for eldre innbyggere mot 2040*.

Helse og omsorgsdepartementet. (2011). *Stortingsproposisjon 91L (2010-2011)*.

Helse og omsorgsdepartementet. (u.d.). *Demensplan 2025*.

Meland, H. D. (2022). *Tilstandsrapport- kommunale bygg 2022*. Åmot kommune.

Nasjonalsenteret for aldring og demens. (u.d.). *Demenskartet.no*.

Statistisk Sentralbyrå. (2022). *Fremskivning av omsorgsbehov 2050*.

Åmot kommune. (2019). *Utredning- Behov for sykehjemsplasser*. Helse og velferd.