

Utredning vedr. Helseaksen
i Steinkjer kommune
Oktober 2024

Delrapport
Behovsutredning

Innhold

1.	Behovsvurderinger sett opp mot demografisk utvikling eldre	2
1.1	Innledning.....	2
1.2	Fremtidsutfordringen.....	2
1.3	Fremskrevet befolkningsmengde	3
1.4	Fremskrevet befolkningssammensetning	3
1.5	Personer med demens.....	3
1.6	Forsørgerbrøker.....	4
1.7	Behov for tjenester	5
1.8	Oppsummering av dagens situasjon for eldre	5
2.	Behovsvurderinger eldre. Mestringstrappen.....	6
2.1	Innretning	6
2.2	Mestringstrappen i Steinkjer kommune	7
2.3	Estimert kostnad drift per i Steinkjer kommune plass 80 +	8
2.4	Dekningsgrad sykehjem og HDO omsorgsbolig med base.....	9
2.5	Heldøgns omsorg – den Nordiske modellen.....	9
2.5.1	Dekningsgrader.....	10
2.5.2	Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad.....	11
3.	Introduksjon dagens status og framskrivning	12
3.1	Dagens status – Steinkjer kommune	12
3.2	Dekningsgrad samlet i dag og grovt stipulert behov fremover 80	13
3.3	Dekningsgrad fremskrevet fordelt på sykehjem og HDO omsorgsbolig	13
4.	Alternativsvurderinger for antall sykehjemsplasser	14
	Alternativ 0 – ikke gjøre noe og beholde dagens drift i eksisterende bygg	15
	Alternativ 1 - nytt sykehjem der plassene fra Malm inngår	16
	Alternativ 2 – nytt sykehjem der plassene på Malm og Egge inngår	16
5.	Antall plasser i nytt omsorgsbygg	17
	Anbefalt antall plasser i nytt sykehjem – byggetrinn 1 - 2030	17
6.	Bærekraftige helse- og omsorgstjenester mot 2030-2040.....	19

1. Behovsvurderinger sett opp mot demografisk utvikling eldre

1.1 Innledning

Bakgrunn for behovsvurderingen er kommunens behov for å se på utviklingen av helse- og omsorgstjenester i et større perspektiv. Det er store bærekraftutfordringer knyttet til veksten i helse og omsorgssektoren, og Steinkjer kommune må som mange andre kommuner forberede seg på endringer i samfunnet i tiårene fremover. Vurderingen tar utgangspunkt i utredning av konsept knyttet til Helseaksen med grunnlag i dagens og fremtidige behov og dekningsgrader på sykehjemsplasser og heldøgns omsorgsboliger.

Av tidligere utredninger som omhandler demografisk utvikling kan nevnes: Kommuneplanens samfunnsdel 2021 - 2032, Årsbudsjett og økonomiplan 2024 – 2027, Masterplan innretning av helse- og omsorgstjenestene i Steinkjer kommune i et langsiktig perspektiv 2020 og Leve hele livet i Steinkjer, strategisk plan med handlingsdel. Forutgående planer belyser kommunens utfordringer sett i forhold til demografiske endringer. Antall eldre vil øke og Helse- og omsorgstjenesten vil som følge av dette stå foran en betydelig endring de neste årene.

1.2 Fremtidsutfordringen

Den demografiske endringen er i hovedsak årsaken til utfordringene. Antallet personer i aldersgruppen over 80 år vil ha en sterk økning mens antallet personer i aldersgruppen fra 18 til 67 år vil ha en sterk reduksjon.

En stor bærekrafts utfordring for Steinkjer kommune er rekruttering. Rapport fra helsepersonellkonvensjonen NOU 2023:4 Tid for handling ferdigstilt februar 2023 konkluderer brutalt, men ikke overraskende, trenden er landsomfattende og global: Det vil bli færre fagfolk pr. pasient, det blir flere eldre som vil leve lengre med mer komplekse helseutfordringer og andelen som er yrkesaktive vil reduseres. I starten var de desentraliserte kommunene sterkest rammet, i dag er flere og flere sentrale kommuner i samme situasjon. Dette betyr at fagfolk er et knapphetsgode i de fleste kommuner.

Perspektivmeldingen 2024 har samme konklusjon, med en aldrende befolkning vil behovet for sykehjemsplasser og hjemmetjenester øke betydelig. Det legges vekt på forebygging og helsefremmende tiltak for å redusere behovet for sykehjemsplasser og hjemmetjenester. For å sikre mer bærekraftige tjenester blir det nødvendig å bedre organisering og ressursbruk. Det blir viktig å utvikle tjenesten slik at de mest sårbare sikres god kompetanse som gir god kvalitet, samtidig som bruk av teknologiske løsninger tas i bruk som bidrag til å effektivisere tjenesten.

I fremtidsperspektivet må hver enkelt gjøre mer for å planlegge for egen alderdom, dette signaliseres fra sentrale myndigheter. Å ta ansvar for egen alderdom og helse omfatter blant annet at den enkelte selv må ta større ansvar for egen helse, sosialt liv og egen boligsituasjon for å sikre seg en god helse og alderdom.

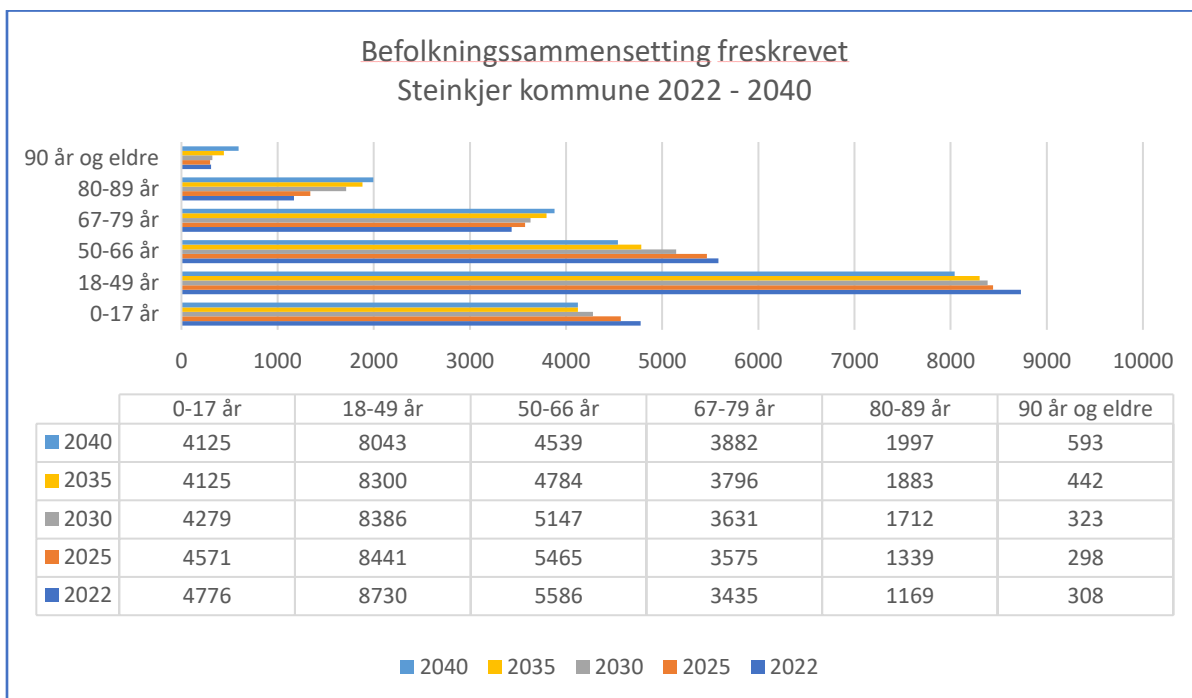
1.3 Fremskrevet befolkningmengde



Kilde SSB MMMM alternativet april 2024

Steinkjer er en kommune preget nedgang i befolkningmengden generelt om prognosen slår til.

1.4 Fremskrevet befolkningssammensetning



Kilde SSB – MMMM alternativet april 2024

Nedgangen er spesielt i aldersgruppene fra 0 til 66 år. Framskrivningen har avdekket en økning av antall eldre fra 67 år. Økningen er spesielt stor i aldersgruppen 80+. Det samlede fremtidsbehov for tjenester til eldre vil i stor grad kunne forklares av framskrevet demografi i Steinkjer kommune.

1.5 Personer med demens

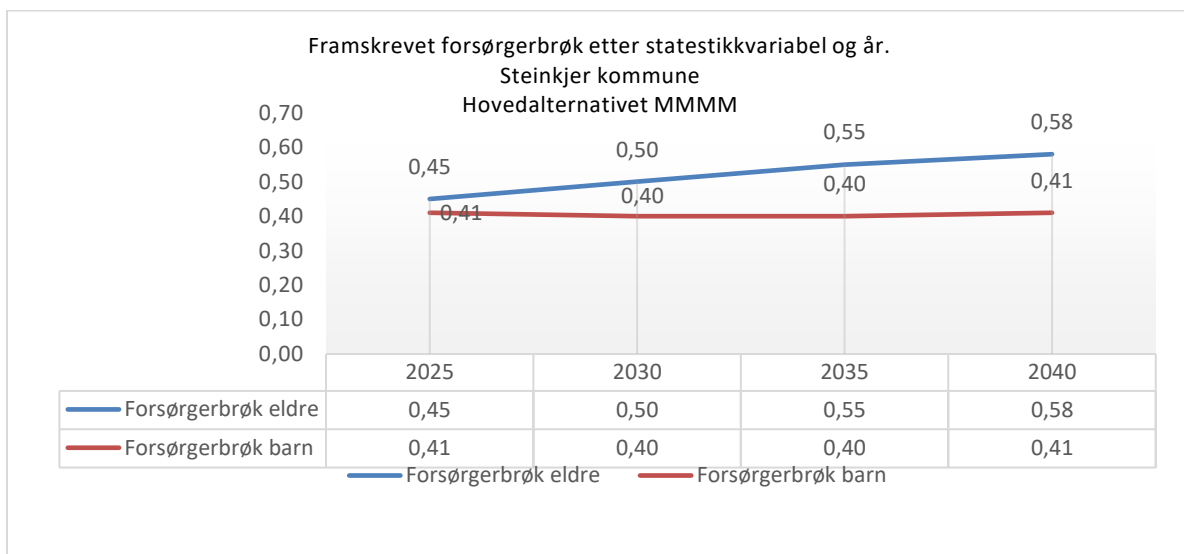
Andelen med demens – Steinkjer kommune (utvikling 2020 – 2040)				
År	2020	2025	2030	2040
Personer med demens	598	673	728	1002

Kilde: Aldring og Helse – Nasjonalt senter

Andelen personer med demenssykdom i Steinkjer kommune ligger over landsgjennomsnittet. Av den totale antall på 1002 personer er det 8 personer under 64 år i 2040. Demensandelen i Steinkjer øker med 404 personer fra 2020 til 2040 om prognosen slår til.

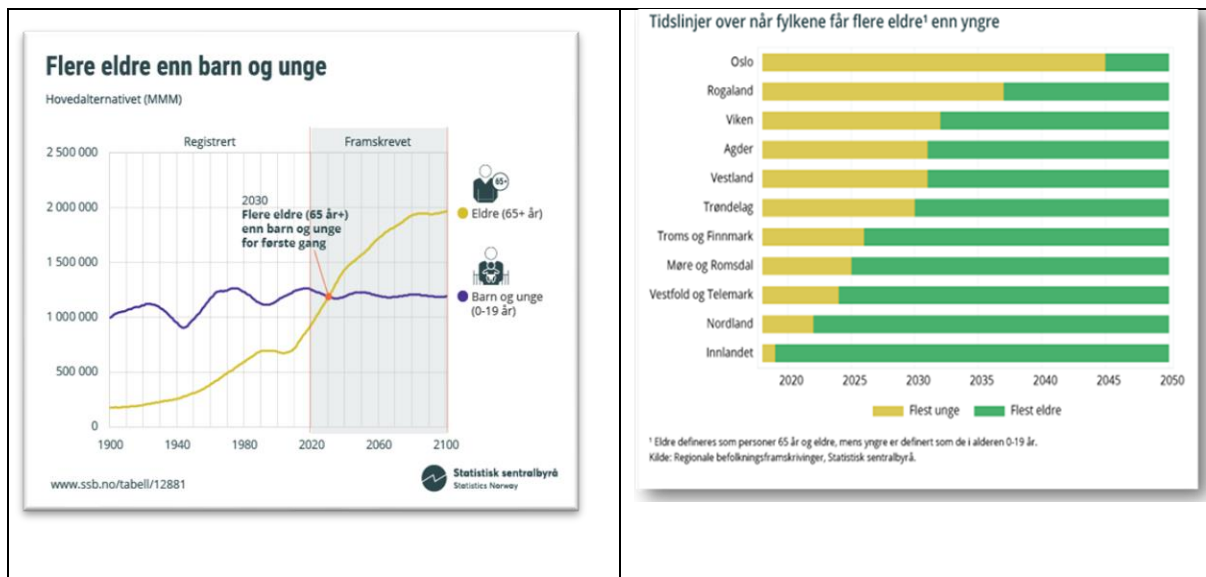
1.6 Forsørgerbrøker

Forsørgerbrøker er forholdet mellom de yrkesaktive 20 – 64 år og innbyggere over 64 år og eldre, og er av interesse for kommunen i forhold til planlegging av velferdstilbud og antatt tilgang til personalressurser. Tabellen under viser forsørgerbrøk for eldre og yngre fra 2025 til 2040. Den er beregnet som antallet som er over 64 år relativt til antallet i alderen 20-64 år. Det vil si personer i aldre der man ofte er ferdig med sin yrkesaktive periode relativt til personer i aldersgruppen der man typisk er i arbeid. Et lavt tall angir en relativt stor andel i typisk yrkesaktiv alder.



Forsørgerbrøker for eldre Antall personer 65 år og over / antall personer 20-64 år. **Forsørgerbyrde for barn** Antall personer under 20 år / antall personer 20-64 år

Tabellen viser en relativt stabil utvikling der forsørgerbyrden for personer under 20 år er relativt stabil, men forsørgerbyrden for eldre øker. Det blir færre i yrkesaktiv alder pr eldre over 64 år. Steinkjer kommune står overfor utfordringer knyttet til aldersbæreevne, som refererer til forholdet mellom spesielt antall eldre og den arbeidsføre befolkningen



Tabellene ovenfor viser at skillet på landsbasis slår inn med flere eldre over 65 enn barn og unge under 19 år i 2030. Tabellen til venstre viser at det i Trøndelag er flere over 65 år enn yngre under 19 år, og at dette slår inn fra år 2030. Dette betyr at det blir færre personer i arbeidsfør alder til å støtte den eldre befolkningen, noe som kan legge sterkt press på kommunens ressurser og tjenester.

1.7 Behov for tjenester

Steinkjer kommune står ovenfor flere store utfordringer i årene som kommer. Kommunens demografi nå og i fremtiden vil være viktige forutsetninger for dimensjonering av tjenester og bygg til helse og omsorgsformål.

Kommunens demografi nå og i fremtiden vil være viktige forutsetninger for framskriving av blant annet tjenester til hjemmeboende og heldøgns omsorgsplasser (Sykehjemsplasser og HDO omsorgsboliger). Utenfor demografiendringene er det andre faktorer som påvirker fremtidige behov for tjenester som at eldre lever lengre, økning av sykkelighet i kronikergrupper, geografiske variasjoner – nærhet og avstand, teknologiens utvikling, og hvordan kommunen prioriterer både økonomisk og politisk. Hvordan tjenesten ble utformet i tidligere tider, og hvordan tjenestene leveres i dag, kan også påvirke hvordan tjenesten leveres i fremtiden. Eksempelvis hvor store sykehjemmene er, hvor mange boliger som er samlokalisert, geografiske avstander og om det er samdrift.

1.8 Oppsummering av dagens situasjon for eldre

Sykehjem langtids/ institusjon	Adresse	Plasser samlet
Malm sykehjem	Malm	45
Egge helsetun (sykehjem)	Steinkjer	42
Steinkjer sykehjem	Steinkjer	63
Kjøp av sykehjemsplasser Betania S.	Sparbu	16
Steinkjer rehabilitering	Steinkjer	11 plasser, (+fire korttidsplasser mestringsplasser)
Samlet		181 (inkludert de fire mestringsplassene)

Kilde: Kartlegging av tjenesten i Steinkjer kommune mai 2024

Tabellen over viser antall sykehjemsplasser i kommunen og hvor de er lokalisert i dag.

HDO - Omsorgsboliger eldre med bemanning	Adresse	Bofellesskap HDO
Beitstad bosenter	Beitstad	14
Sparbu bosenter	Sparbu	21
Gluggen, Egge helsetun (demente)	Steinkjer	10
Haugen gård (kjøp)	Sparbu	8
Guldbergaunet bosenter	Steinkjer	60
Samlet		113 (av disse er det seks korttidsplasser i HDO)

Kilde: Kartlegging av tjenesten i Steinkjer kommune mai 2024

Tabellen over viser antall heldøgns omsorgsboliger med bemanning og hvor de er lokalisert i dag.

Type tilbud	Sykehjem	Oms. Boliger	Samlet
Korttid i sykehjem og heldøgns omsorgsbolig	15	6	21
Langtids sykehjem	166		166
HDO - Langtids omsorgsboliger med bemanning		107	107
Til sammen	181	113	294

Kilde: Kartlegginger av tjenesten i Steinkjer kommune mai 2024

Tabellen ovenfor viser at det til sammen er 294 plasser som yter heldøgns omsorg i Steinkjer kommune.

Tabellene nedenfor viser etablerte hjemmetjenester og legekontorer

Baser for hjemmetjenesten	Adresse
Hjemmetjenesten sentrum	Steinkjer
Hjemmetjenesten Egge	Steinkjer
Hjemmetjenesten Malm	Malm

Andre helsebygg/ legevakt og/ legekantor o.l	Adresse
Elvebredden legekantor (kommunalt legekantor)	Egge
Malm legekantor (kommunalt legekantor)	Malm

Økt antall eldre vil medføre at behovet for fagkompetanse innenfor de fleste helse og omsorgstjenester vil øke. Fagkompetanse som eksempelvis fagarbeidere, sykepleiere, terapeuter og leger. I og med at de fleste kommuner vil få kapasitetsutfordringer vil det kunne bli vanskelig å kjøpe tjenester og plasser. Kommunene vil være i konkurranse med hverandre.

2. Behovsvurderinger eldre. Mestringstrappen

Masterplan 2020 handler om innretning av helse- og omsorgstjenester i Steinkjer kommune i et langsiktig perspektiv. For å redusere etterspørselen etter tjenester er det viktig med tiltak nederst i «mestringstrappen». Forebygging kan redusere behandlingskostnader ved å hindre sykdomsutvikling.

2.1 Innretning

Med bakgrunn i kunnskap om nåsituasjonen, og et fremtidig utfordringsbilde som er basert på forventet demografisk utvikling, teknologisk og samfunnsmessig utvikling generelt, økonomi, flyttemønster og rekrutteringsutfordringer fremlegges i denne rapporten faglige vurderinger og anbefalinger for fremtidens helse og omsorgstjenester. Dette kunnskapsgrunnlaget bidrar til utvikling

av innretning, og helhetlig planlegging av det fremtidige tilbudet innenfor helse- og omsorgstjenester i Steinkjer kommune.

Til grunn for vurderinger og forslag til framtidig innretning av helse- og omsorgstjenesten ligger tjenestekvalitet. Fysisk og sosial infrastruktur må ses i en sammenheng med utvikling av god tjenestekvalitet. Den framtidige innretningen må også ses i sammenheng med en økning av antall eldre, rekrutteringsutfordringer og behovet for fornyelse av dagens boligmasse innenfor omsorgen. Egnethetsvurderinger som er gjort i dette prosjektet viser at en del av dagens bygningsmasse er svært uhensiktsmessig og trenger fornyelse. Nye bygg må utformes slik at de møter brukernes behov og samtidig er effektive i forhold til daglig drift.

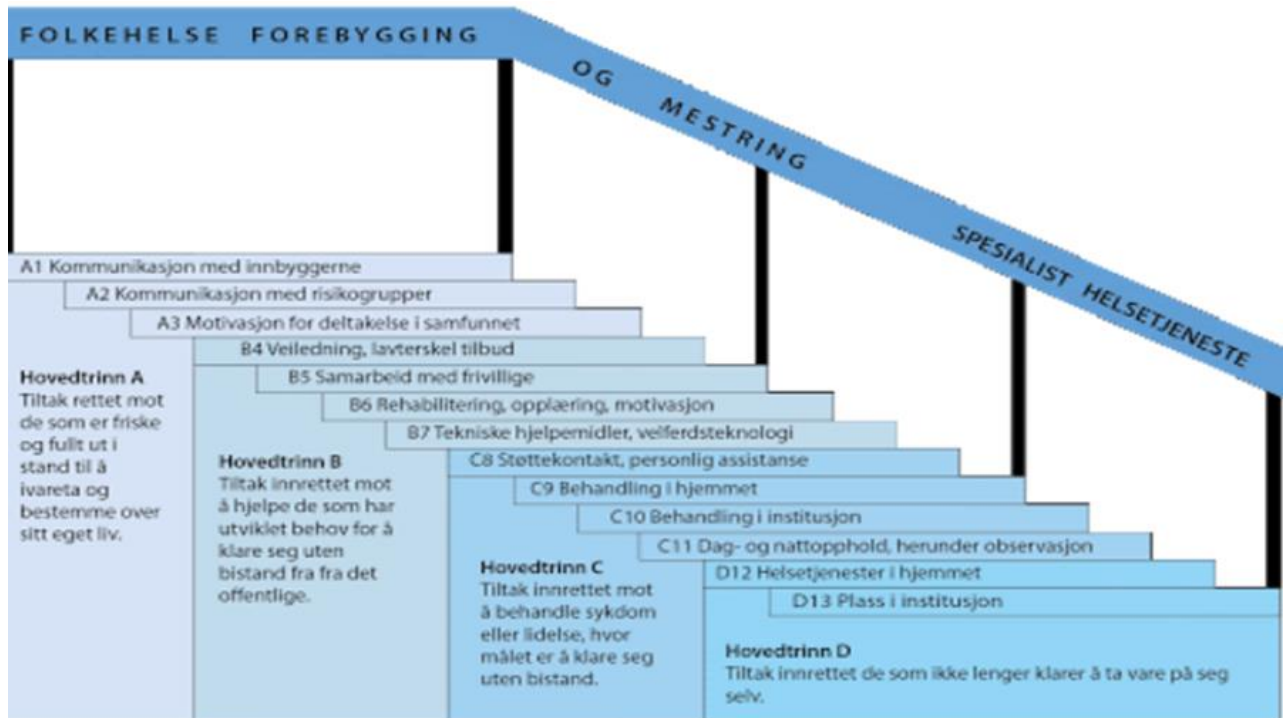
Kommunen legger opp til en styrking av den samlede innsatsen på de høyeste nivåene i mestringstrappen, herunder forebygging og rehabilitering mv. Det viser seg å være viktig å satse på etablering av et aldersvennlig samfunn. I dette inngår en satsing på en aldersvennlig boligpolitikk for eldre, eksempelvis en styrking med en større satsing på trygghetsboliger. Ved å etablere trygghetsboliger blir flere eldre boende i samlokaliserte boliger. En slik endring kan bidra til at hjemmetjenesten effektivt kan levere tjenester til de som bor i trygghetsboligene.

Den mest ressurskrevende tjenesten (sykehjemsdriften) kan med fordel styrkes og sentraliseres i store enheter. Store enheter gir stordriftsfordeler, viktigst er effektiv ressursutnyttelse for de sykeste og mest sårbare gruppene blant eldre. Erfaring viser at å legge til rette for samlokalisering og samorganisering av fagmiljø som har tette samarbeidsrelasjoner, har stor betydning for rekruttering av helsepersonell. Større konsentrasjoner av helsepersonell gir trygghet for fleksibel kompetanse og ressursutnyttelse, kontinuitet, god kvalitet og en større mulighet for å sikre forsvarlige lovpålagte tjenester.

En sterkere satsing på hjemmetjenester som punktjenester herunder i trygghetsboliger for eldre, vil kunne gi kommunen en større mulighet for å holde dekningsgraden på sykehjems plasser og HDO omsorgsboliger på et lavt nivå. Dette viser seg å være hensiktsmessig både i forhold til effektiv ressursutnyttelse og en bærekraftig økonomi.

2.2 Mestringstrappen i Steinkjer kommune

Mestringstrappen er et begrep som benyttes for å beskrive befolkningens helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester.



Sett i forhold til økningen av antall eldre vil behovene innenfor alle nivå i omsorgstrappen øke, i takt med økningen av antall eldre. Statlige styringssignaler er at hjemmetjenesten må bygges ut for å legge til rette for at flere eldre kan bo lengre hjemme.

2.3 Estimert kostnad drift per i Steinkjer kommune plass 80 +

Kommune ønsker en utvikling mot hjemmebasert omsorg, dette innebærer at flere tjenester gis til hjemmeboende. Hjemmetjenesten må styrkes både budsjett og bemanningsmessig. Reduksjon av HDO plasser medfører lavere dekningsgrad.

Figuren under kan bidra til å synliggjøre hva en reduksjon vil kunne si med hensyn til antall plasser, driftskostnader for tiltak for brukere 80+.

Sykehjem langtids: 1,23 mill.
Sykehjem korttids: 1,38 mill.
HDO- Omsorgsboliger med heldøgns tjenester: 0,7 mill.

Grunnlag for beregningen:

Sykehjem langtids: KOSTRA 2023

Sykehjem korttids: KOSTRA 2023 + differanse mellom vederlag institusjon og korttidsplass

HDO: Guldbergaunet bosenter 2023 netto / antall plasser.

Steinkjer kommune har gjort en estimering av driftskostnader pr plass årlig. Trappen gir et bilde av kostnader pr plass i de nederste trinnene i omsorgstrappen. Estimater er beregnet ut fra KOSTRA tall 2023. Steinkjer kommune har gjort et estimat av de tre forskjellige kategoriene: langtidsplasser sykehjem, korttidsplasser i sykehjem, og HDO omsorgsbolig. Illustrasjonen over er tatt med for å vise et bilde av estimert kostnad per plass i omsorgstrappen. Tallene kan variere noe over tid. En sykehjems basert tjeneste gir høyest driftskostnadene årlig. Dette vil kunne ha betydning for hvordan en innretter tjenesten for å få en bærekraftig økonomi.

2.4 Dekningsgrad sykehjem og HDO omsorgsbolig med base

Demografisk analyse starter med å analysere befolkningsdata, i denne sammenheng spesielt innbyggere over 80 år, det er den gruppen som oftest har behov for sykehjemsplasser og HDO – omsorgsboliger.

Dekningsgrad referer til andelen av eldre i en kommune som har tilgang til sykehjemsplasser og HDO - omsorgsboliger. Dekningsgrader varierer betydelig mellom kommuner. Noen kommuner har høy, og noen kommuner har lav dekningsgrad på sykehjemsplasser og HDO- omsorgsboliger. Årsaken til dette kan være kommunens økonomi, politiske prioriteringer og strategier for eldreomsorgen, mangel på kvalifisert helsepersonell kan gi utfordringer med å opprettholde et høyt antall sykehjemsplasser

Begrepet heldøgns omsorg

Regjeringen og KS inngikk i 2017 et løpende plansamarbeid for å få bedre oversikt over behovet for utbygging av heldøgns tjenestetilbud i årene framover. Undersøkelser har vist at heldøgnsstilbudet framstår som et samlebegrep for svært ulike tilbud med store variasjoner i kommunene.

Partene har derfor utarbeidet en ny definisjon av heldøgns omsorg, som i større grad reflekterer brukernes behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, uavhengig av boformen:

Regjeringen og KS inngikk i 2017 et løpende plansamarbeid for å få bedre oversikt over behovet for utbygging av heldøgns tjenestetilbud i årene framover. Undersøkelser har vist at heldøgnsstilbudet framstår som et samlebegrep for svært ulike tilbud med store variasjoner i kommunene.

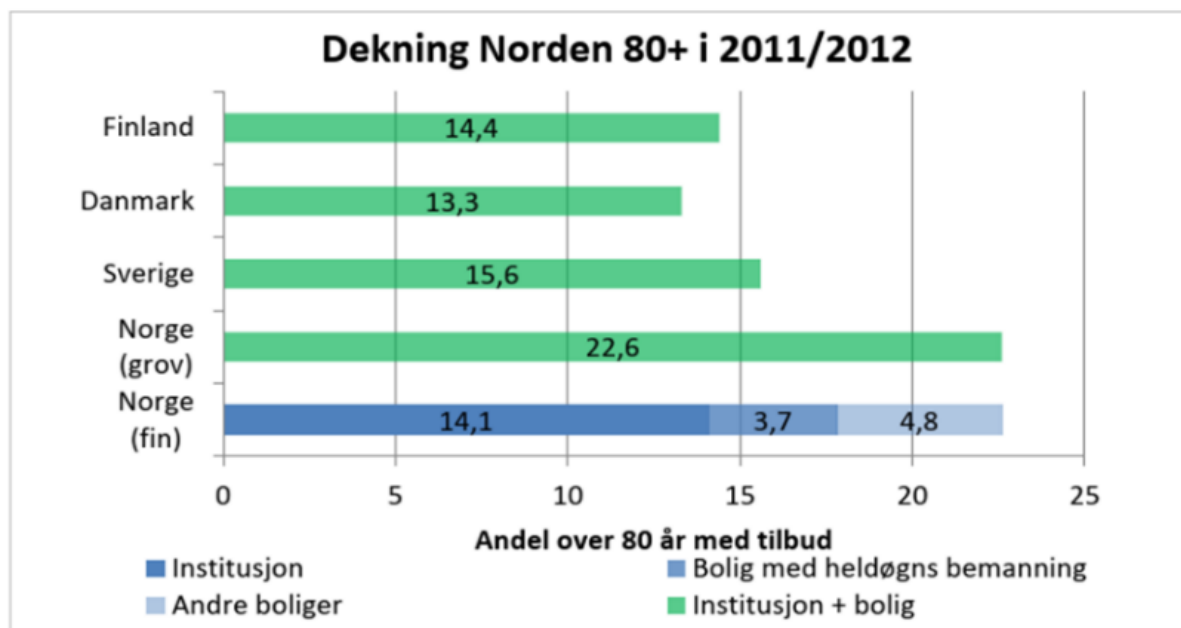
Partene har derfor utarbeidet en ny definisjon av heldøgns omsorg, som i større grad reflekterer brukernes behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, uavhengig av boformen:

En person som får et heldøgns tjenestetilbud, mottar helse- og omsorgstjenester på kveld og natt gjennom hele uka i tillegg til helse- og omsorgstjenester og/eller arbeids-, utdannings- eller aktivitetstilbud på dagtid.

Som helse- og omsorgstjenester regnes også aktivt tilsyn ved bruk av kommunikasjons-teknologi eller besøk fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og andre de har gjort avtale med, der det er mulig å sette inn nødvendige hjelpetiltak på kort varsel.

2.5 Heldøgns omsorg – den Nordiske modellen

Sammenlignet med Sverige og Danmark har norske kommuner i mindre grad erstattet sykehjem og institusjonsomsorg med omsorgsboliger og boliggyring av omsorgen. Dette til tross for at satsningen har foregått i over 20 år. I norske kommuner er omsorgsboligene blitt et supplement til heller enn et alternativ til institusjonene. Tabellen under viser dekningsgraden 80+ 2011 / 2012 i de nordiske landene.



Kilde: Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad Færre institusjonsplasser, mer omfattende hjemmetjenester, KS 2016.

I de andre nordiske landene blir det ikke utarbeidet statistikk som gir mulighet til å skille ut heldøgnsstilbudet. Derfor er det bare foretatt en sammenlikning av den samlede dekningsgraden for ulike botilbud. I de tre andre landene varierer denne dekningsgraden mellom 13,3 % i Danmark og 15,6 % i Sverige. Tilbudet i Norge er med andre ord langt mer omfattende enn det som er vanlig i de andre nordiske landene.

Norge har og har hatt et eget investeringstilskudd til utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Gjennom dette investeringstilskuddet kan kommunene få dekket opp mot 55 prosent av de totale prosjektkostnader. Tilskuddet har gitt en sterk stimulans til satsing på utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger.

2.5.1 Dekningsgrader

I KS rapporten «Undersøkelse om heldøgns plasser – fremtidens behov» fremkommer det at KOSTRA-veiledningen «Rapportering av kommunale tjenesteproduksjonsdata for KOSTRA 2018 gir relativt snevre rammer for rapportering av boliger og beboere med heldøgns omsorg, og KS har kjennskap til at kommuner har slike boliger og beboere uten at regelverket gir rom for rapportering.

Det kan med andre ord være relativt stor forskjell mellom hvordan kommunene forstår og i praksis forholder seg til begrepet boliger og beboere med heldøgns omsorg, og hva som legges i begrepet i KOSTRA-sammenheng. Resultatet av dette vurderes i undersøkelsen som en underrapportering av antall beboere i bolig med heldøgns omsorg på landsbasis jmf. KS rapporten.

For tiden pågår det en modernisering av eldreomsorgen, og som følge av dette pågår det et definisjonsarbeid knyttet til begrepet «heldøgns» som skal tilpasse seg en mer moderne og variert omsorgstrapp.

<https://www.ks.no/contentassets/cf64f05770c947d0a10cbe8229af20e0/Rapport-boligtelling-2018-2019.pdf>

Det finnes i dag ingen veiledende norm for dekningsgrader for hvor mange plasser tilrettelagt for heldøgns omsorg en kommune bør ha. KS har utredet dette i en egen rapport: Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad. Færre institusjonsplasser, mer omfattende hjemmetjenester KS 2016. Det

blir i nevnte rapport vist til at det er en myte at det eksisterer en statlig norm på en dekningsgrad på 25 %.

Rapporten peker imidlertid på at en kommunal veiledende norm kan være fornuftig. Det anbefales at en slik norm tar utgangspunkt i det samlede tilbudet av sykehjem og boliger til eldre. Dernest kan man eventuelt også se på den delen av botilbudet som egner seg for heldøgns omsorg.

En slik norm/dekningsgrad kan ikke være lik for alle kommuner. Nivået for dekningsgraden vil være avhengig av levealder, kulturelle forhold, geografiske forhold og avstander, kommunens utvikling av resten av omsorgstrappen, hjemmetjenestenes kompetanse og en vellykket boligpolitikk for eldre. Normen bør derfor differensieres ut fra en vurdering av disse forholdene.

En del kommuner velger å planlegge i forhold til «Det Nordiske alternativet». Mens Sverige og Danmark har i større grad utviklet sine institusjoner i eldreomsorgen fra omkring 1990, har Norge valgt å beholde sykehjemmene. Økonomien har tillatt det, og sykehjemmene har hatt tillit i befolkningen. Retten til en selvstendig bolig for eldre, uavhengig av hjelpebehov, har ikke stått like sterkt i Norge.

2.5.2 Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad

I 2016 ble det gjennomført et prosjekt som omfattet Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad på oppdrag av KS. Prosjektet omhandler kommunenes dekningsgrad av heldøgns omsorg, og undersøker muligheten for en mer lik praksis for beregning av behovet for heldøgns omsorg i kommunene, og hvorvidt dette lar seg overføre til et nasjonalt nivå. Prosjektet har vært gjennomført i et samarbeid mellom VID vitenskapelige høgskole (tidligere Diakonhjemmet høgskole) og Agenda Kaupang. VID vitenskapelige høgskole har vært prosjektleder, ved professor Liv Wergeland Sørbye. De overordnede spørsmålene i prosjektet har vært om det er mulig å tenke seg en mer lik praksis for beregning av heldøgnsstilbud i kommunene, og om en slik praksis lar seg overføre til et nasjonalt nivå.

Konklusjonen er at norske kommuners dekningsgrad innen heldøgns omsorg er høy, sammenliknet med de andre nordiske landene. Samtidig er det et potensial for å satse mer på tjenester på lavere trinn i omsorgstrappen, samt å se hele boligplanleggingen under ett.

Hvor mye varierer dekningsgraden i Norge fra kommune til kommune i dag?

Dekningsgrad er et begrep som ofte blir brukt som måltall for sykehjems- og andre heldøgns plasser. Dekningsgraden gjenspeiler hvor mange plasser som disponeres i forhold til befolkningen som er 80 år og eldre.

Dekningsgraden for heldøgnsomsorg eldre i 2018 i Stavanger på 24,5 % av antall innbyggere over 80 år når plassene i aldershjem, sykehjem og bofellesskap (omsorgsboliger) var talt opp. Asker kommune oppgir i sitt vedtatte handlingsprogram for 2020-2023 å ha en dekningsgrad for heldøgns omsorgsplasser for eldre på 20,2 prosent i 2020, og foreslår å redusere denne ytterligere til 19,2 prosent i 2024 i henhold til forslag til handlingsprogram for 2021-2024. Kristiansand oppgir i sin Økonomiplan for 2020-2023 å ha totalt 749 antall heldøgns plasser i omsorgssentrene, fordelt på 613 sykehjemsplasser og 136 omsorgsboliger. Det gir en dekningsgrad på 17,1 prosent basert på befolkningstall per 31.12.19 og eldre over 80 år.

Et prosjekt utført for KS Storbynettverk har forsøkt å identifisere faktorer knyttet til organisering, ledelse og kultur som kan forklare de store forskjellene i ressursbruk mellom de fem største byene i Norge: Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand. Et hovedfunn fra dette arbeidet er at forskjeller i tjenesteprofil ser ut til å forklare forskjeller i ressursbruk:

«Våre funn tyder på at høy andel hjemmetjenester og lav andel institusjonstjenester bidrar til lavere ressursbruk. Dette henger naturligvis sammen med at institusjonstjenester generelt sett generer høyere ressursbruk enn hjemmebaserte tjenester. Dette bildet er særlig tydelig for kommunene Kristiansand, som har lavest ressursbruk, og Stavanger, som har høyest ressursbruk. Kilde: St. 15 2017–2018 Leve hele livet

3. Introduksjon dagens status og framskriving

Forklaring framskrivinger

Framskrivingen er forenklet med det formål å illustrere kostnadsdriverne i helse og omsorgstjenesten samt være et verktøy for fremtidige prioriteringer for utvikling av fremtidige bygg og tjenester.

Framskrivinger må tolkes med varsomhet

Enhver framskrivning må tolkes med varsomhet, da framskrivninger generelt vil være usikre. Det er flere kilder til usikkerhet. Det er usikkerhet om forutsetningene vil slå til. For eksempel vil befolkningsveksten kunne bli større eller mindre enn antatt, fødselsraten bli lavere, dødsraten bli høyere og innvandringen høyere enn det som er lagt til grunn i befolkningsframskrivingene. Endring i sykkelighet i befolkningen kan medføre et redusert behov for helse og omsorgstjenester i kommunen. Likevel vil framskrivinger gi oss noen verktøy for å tolke fremtidens utfordringsbilder.

3.1 Dagens status – Steinkjer kommune

Utgangspunktet for disse framskrivingene baseres på registreringer foretatt i tjenesten basert på dagens status og kapasitet på eksakte antall plasser og fremskrevet antall innbyggere 80+.

For å framskrive antallet boenheter for brukere fortrinnsvis over 80 år er det nødvendig at det totale antallet boenheter som benyttes for, sykehjemsplasser, og HDO -omsorgsboliger i kommunen i 2024 angis.

- Antall innbyggere 80 +
- Samlet antall plasser 80 +

Samlet dekningsgrad dagens status og kapasitet på eksakt antall plasser

Dekningsgrad Antall 80+ og antall botilbud 2024		
Antall personer 80+ 2024		1591
Type plass 2024	Ant. Plasser	Dekningsgrad Tilsvarende antall boenheter av samlet befolkning 80+
Korttid sykehjem	21	1,32 %
Langtids sykehjem	166	10,43 %
HDO - Omsorgsbolig med base	107	6,73 %
Til sammen	294	18,48 %

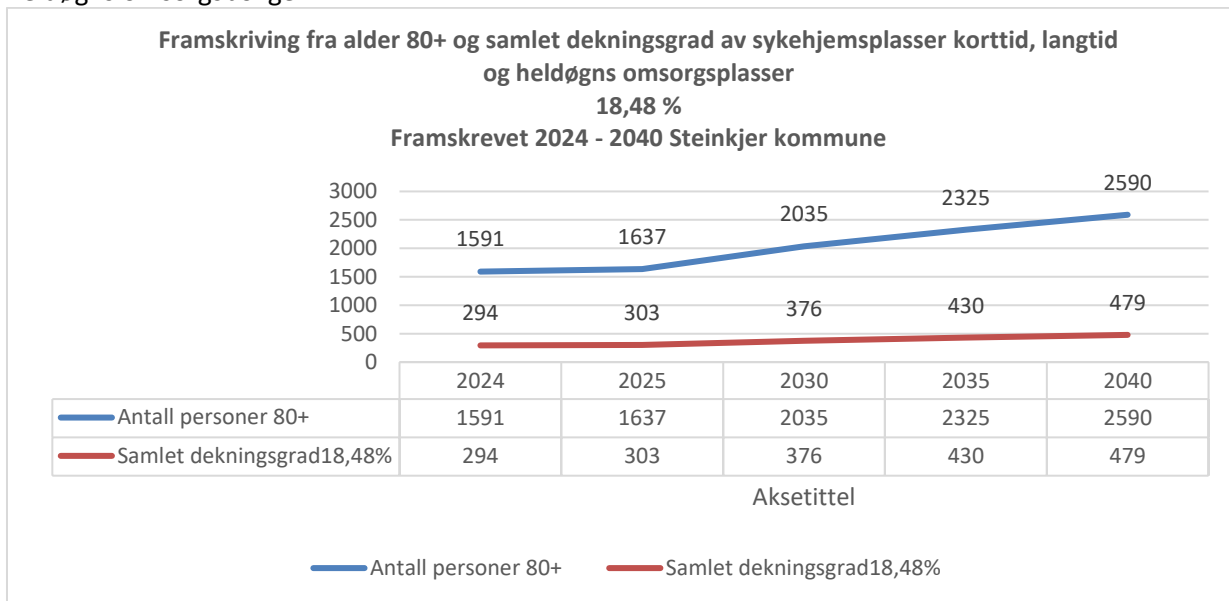
Tabellen ovenfor viser at Steinkjer kommune har en dekningsgrad på eksakt antall plasser på 18,48 % som yter heldøgns omsorg i sykehjem og i heldøgns omsorgsboliger i dag.

Det vurderes som nødvendig å beholde dagens dekningsgrad som er på ca. 18,48% som grunnlag for å planlegge fremtidige tjenester. Innretningen endres ved å øke dekningsgraden på sykehjem (korttids og langtids plasser) å redusere dekningsgraden på HDO omsorgsboliger.

I dag er dekningsgraden HDO omsorgsbolig på 6,73%. Reduksjonen gjøres ved å avvikle HDO omsorgsplasser plasser i Beitstad og Sparbu.

3.2 Dekningsgrad samlet i dag og grovt stipulert behov fremover 80

Tabellen under viser samlet dekningsgrad på 18,48 % fremskrevet. Innenfor denne dekningsgraden er det to kategorier langtidsplasser som yter heldøgns omsorg, Sykehjemsplasser (korttid og langtids) og heldøgns omsorgsboliger.



Kilde: SSB tall økning antall personer 80 + og 2024 tall på samlet antall plasser som er fremskrevet etter øking personer 80+

Framskrivning fra 2024 i tabellen over viser en samlet dekningsgrad på 18,48%. Dette gir et øket behov for 82 nye plasser i 2030, i 2040 vil det være behov for ytterligere 103 nye plasser. Til sammen 185 nye plasser fra 2024 til 2040, om eksakt antall plasser opprettholdes.

3.3 Dekningsgrad fremskrevet fordelt på sykehjem og HDO omsorgsbolig

Det er viktig å presisere at ikke alle institusjonsplasser og HDO- omsorgsboliger benyttes av personer i aldergruppen 80+, men er tilgjengelige plasser og boliger for denne aldergruppen. Framskrivninger gir noen verktøy for å tolke fremtidens utfordringsbilder.

Dekningsgrad	2024	Dagens dekningsgrad opprettholdes	2030	Endring antall plasser	2040	Endring antall plasser
	Dagens status		Antall plasser	2024 - 2030	Antall plasser	2024 - 2040
Antall personer 80+	1591		2035		2590	
Sykehjem	187	**11,75 %	239	52	304	117
HDO- omsorgsbolig med base	107	***6,73 %	137	30	175	68
Samlet	294	*18,48 %	376	82	479	185

*18,48% dekningsgrad, med mulig fordeling mellom

**sykehjemsplasser (korttids og langtids) 11,75% og

***HDO omsorgsbolig 6,73% fremskrevet flatt ut fra dagens innretning.

Tabellen over viser behovet for sykehjemsplasser og HDO - omsorgsboliger om dekningsgrad på 18,4% opprettholdes.

Mot 2040, om 15 år vil det være behov 185 nye plasser som tilbyr Heldøgns omsorg i kommunen fordelt på sykehjemsplasser og HDO plasser om dagens dekningsgrader på eksakt antall plasser opprettholdes.

4. Alternativsvurderinger for antall sykehjemsplasser

Alternativsvurderinger tar utgangspunkt i dagens situasjon på antall plasser, geografi og antall personer 80+ som beskrevet i tabellene under.

Dagens status antall sykehjemsplasser og HDO- omsorgsboliger med bemanning

Sykehjem langtids/ institusjon	Adresse	Plasser samlet
Malm sykehjem	Malm	45
Egge helsetun (sykehjem)	Steinkjer	42
Steinkjer sykehjem	Steinkjer	63
Kjøp av sykehjemsplasser Betania S.	Sparbu	16
Steinkjer rehabilitering	Steinkjer	11 plasser, (+fire korttidsplasser mestringsplasser)
Samlet		181 (inkludert de fire mestringsplassene)

HDO - Omsorgsboliger eldre med bemanning	Adresse	Bofellesskap HDO
Beitstad bosenter	Beitstad	14
Sparbu bosenter	Sparbu	21
Gluggen, Egge helsetun (demente)	Steinkjer	10
Haugen gård (kjøp)	Sparbu	8
Guldbergaunet bosenter	Steinkjer	60
Samlet		113 (av disse seks korttidsplasser i HDO)

Beitstad og Sparbu bosenter planlegges avviklet. Gluggen, Haugen gård og Guldbergaunet bosenter opprettholdes som HDO omsorgsboliger for eldre med til sammen 78 plasser.

Utgangstabell for beregning fremtidig behov, antall personer 80+ og fremskrevet behov for sykehjemsplasser

	2024	2024 - 2030	2030 - 2040
Befolkning 80+	1591	2035	2590
Korttidsplasser institusjon og langtids sykehjem 11,75% fremskrevet	187*	239	304
Dekningsgrad sykehjemsplasser (langtids og korttids)	11,75%	11,75	11,75

*6 korttidsplasser som i dag ligger i HDO omsorgsboliger er inkludert.

Framskrivningen er gjort med en dekningsgrad på 11,75%. Mot 2040 vil det samlede behovet øke fra 187 plasser til 304 plasser.

Alternativ 0 – ikke gjøre noe og beholde dagens drift i eksisterende bygg

Hvordan vil dekningsgraden endres ved demografisk framskriving og man kun benytter eksisterende bygningsmasse i den stand den er i pr dato?

	2024	2030	2040
Befolkning 80+ i Steinkjer kommune	1591	2035	2590
* Korttids og langtids plasser sykehjem	187	187	187
HDO - omsorgsboliger med base	107	107	107
Samlet	294	294	294
* Dekningsgrader på sykehjemsplasser	11,75 %	9,18%	7,22%
** Dekningsgrad på HDO omsorgsboliger med base	6,73%	5,25%	4,13%
*** Dekningsgrad sykehjem og HDO boliger	18,48%	14,43%	11,35%

Tabellen ovenfor gir et bilde av hvordan dekningsgraden vil synke frem mot 2040 dersom SSBs hovedalternativ slår til, og kommunen benytter samme bygningsmasse for sykehjemsplasser og HDO omsorgsplasser som i dag uten å skaffe nye, og heller ikke legger ned noen plasser.

* Dekningsgraden på sykehjemsplasser vil synke gradvis til 7,22% i 2040 om en velger å ikke gjøre noe, og kun benytte dagens bygningsmasse og innretning på tjenesten.

** Dekningsgraden på HDO omsorgsboliger vil synke til 4,13% om en velger å ikke gjøre noe, og kun benytte dagens bygningsmasse og innretning på tjenesten.

*** I et slikt alternativ vil dekningsgraden synke fra 18,48% i 2020 til 14,43% i 2030 og til 11,35% i 2040.

Konsekvenser: En samlet dekningsgrad ned til 14,43 % i 2030, og helt ned til 11,35 % i 2040, kan by på store utfordringer for kommunens helse og omsorgstjeneste.

For hjemmetjenesten vil det bety en massiv økning i vedtakstimer, og en sterkt hjemmebasert omsorgsprofil. Kommunens samlede helse- og omsorgstjeneste vil vanskelig kunne gjennomføre en endring mot en 14,43% i 2030, 11,35% i 2040 og dekningsgrad med en svært sterk hjemmebasert omsorgsprofil innen 2030 -40.

Tildelingskriteriene for institusjonsplasser og HDO-omsorgsboliger vil måtte bli svært strenge. For de som har behov for slike tjenester vil det bli svært vanskelig å få en plass. En stor andel av omsorgen må gis i hjemmet ved hjelp av støttende og supplerende velferdsteknologi og av eksempelvis familie.

Alternativ 1 - nytt sykehjem der plassene fra Malm inngår

Estimert totalt behov for nye plasser i nytt sykehjem om Malm avvikles

Tabellen under beskriver en utvikling der plassene fra Malm sykehjem avvikles og de 45 plassene fra Malm sykehjem tas inn i nytt sykehjem. I tillegg til fremskrevet behov for 52 nye sykehjems plasser fra 2024 til 2030 ut fra en dekningsgrad på 11,75%, estimeres en ytterligere økning på 53 plasser.

Nytt sykehjem	2024 - 2030
Avvikling av Malm sykehjem. Plassene flyttes til nytt sykehjem.	45
Etablere nye sykehjems plasser for å oppnå en dekningsgrad på 11,75%	52
Antall plasser i nytt sykehjem	97
Estimert ytterligere økning for å øke dekningsgraden	53
Til sammen i 2030	150

Om dekningsgraden beholdes på 11,75%, vil det være behov for 97 nye plasser i nytt sykehjem i 2030. Om en velger å øke med ytterligere 53 plasser, vil det bli 150 plasser i stedet for 97 plasser. Med denne innretningen vil det bli til sammen 292 (239+53) plasser i stedet for 239. Dette gir en øket avdekningsgrad fra 11,75% til 14,34 %.

Om dekningsgraden på sykehjems plasser økes til 14,30% og kommunen ønsker å opprettholde en total dekningsgrad for heldøgns omsorg (sykehjems plasser + HDO omsorgsboliger) på ca. 18,48%, vil det være nødvendig å redusere HDO omsorgsboliger.

Alternativ 2 – nytt sykehjem der plassene på Malm og Egge inngår

Estimert totalt behov for nye plasser i nytt sykehjem om Malm og Egge avvikles

Nytt sykehjem	2024 - 2030
Avvikling av Malm sykehjem. Plassene flyttes til nytt sykehjem.	45
Avvikling av Egge sykehjem. Plassene flyttes til nytt sykehjem.	42
Etablere nye sykehjems plasser for å oppnå en dekningsgrad på 11,75%	52
Antall plasser i nytt sykehjem	139
Estimert ytterligere økning for å øke dekningsgraden	53
Til sammen Malm, Egge og fremskrevet fra 2024 og i tillegg 50 nye plasser	192

- Om dekningsgraden beholdes på 11,75%, vil det være behov for 139 nye plasser i nytt sykehjem i 2030 om både Malm og Egge sykehjem avvikles.
- Om en velger å øke med ytterligere 53 plasser, vil det bli 292(239+53) plasser til sammen i stedet for 239. Dette gir en økning av dekningsgraden fra 11,75% til 14,34 %.
- Om dekningsgraden på sykehjems plasser økes til 14,34% og kommunen ønsker å opprettholde en total dekningsgrad for heldøgns omsorg på ca.18,48%, vil det være nødvendig å redusere antall HDO omsorgsboliger.

5. Antall plasser i nytt omsorgsbygg

Det er i prosjektet gjennomført kartlegging av dagens situasjon og fremtidens behov for helse- og omsorgstjenester og nødvendige plasser i bygg mot 2030 - 2040.

Innen helse og omsorg er det ikke veiledende normer for hvor mange sykehjemsplasser eller HDO-plasser kommunene skal ha. En slik norm/dekningsgrad kan ikke være lik for alle kommuner. Nivået for dekningsgraden vil være avhengig av:

- Demografi
- Geografiske forhold og avstander
- Kommunens utvikling av resten av omsorgstrappen
- Hjemmetjenestenes kompetanse og boligpolitikken for eldre
- Forventninger i befolkninga, kulturelle forhold og politiske ønsker og ambisjoner
- Rekrutteringsevne
- Økonomisk bæreevne

Normen bør derfor differensieres ut fra en vurdering av disse forholdene som er nevnt ovenfor.

Dekningsgrad er antallet sykehjemsplasser og HDO-omsorgsboliger i prosent av andel av befolkning over 80 år.

Dekningsgraden i Steinkjer kommune var pr. 1.1.2020 til sammen 23 %, fordelt på 12 % på institusjon/sykehjem og 11 % på HDO omsorgsboliger (kilde: Masterplan for helse og omsorg, 2020).

Den behovsutredningen som er gjort nå og beskrevet i kapitlene ovenfor, viser at den samlede dekningsgraden er redusert med 4,5 % fra 2020 til 2024. Reduksjonen er et resultat av at tilbudet til eldre er endret mot en sterkere hjemmebasert omsorgsprofil. I dette tidsrommet har kommunen redusert dekningsgraden på sykehjemsplasser til 11,75% og redusert dekningsgraden på HDO omsorgsboliger til 6,63%. Reduksjonen av HDO omsorgsboliger fra 11% til 6,73% skyldes avvikling av flere HDO omsorgsboliger.

Steinkjer kommune har over tid drøftet:

- Hvilke tjenester bør utvikles?
- Hvilke trinn i omsorgstrappen bør styrkes?
- Hvilke trinn i omsorgstrappen bør reduseres?

Som nevnt er det stor variasjon mellom kommuner på hvilken dekningsgrad de har på plasser i sykehjem og heldøgns omsorgsplasser. Trenden i mange kommuner har de siste årene vært å nedskalere sykehjemsplasser og øke kapasiteten på hjemmebaserte tjenester.

Målgruppen for framtidens HDO omsorgsboliger og tilbud i sykehjem vil også fremover være de sykeste eldre med høyest omsorgsbehov. For at framtidens tjenestetilbud til denne gruppen skal kunne driftes faglig forsvarlig, vil det settes krav til både bygninger, utstyr, medisinsk teknologi og personell med fagkompetanse.

Anbefalt antall plasser i nytt sykehjem – byggetrinn 1 - 2030

Reduksjonen i den samlede kapasitet på plasser i sykehjem og HDO omsorgsboliger fra 23% i 2020 til 18,5 % i 2024, har ført til at kommunens tjenester har gått gjennom en sterk endring mot å gi tjenester i hjemmet.

Alternativ	Alternativs vurdering - antall plasser i sykehjem alternativ mot 2030 - 2040
Alternativ – 0	Ikke gjøre noe og beholde dagens drift i eksisterende bygg Dagens samlede dekningsgrad er på 18,48 og den vil synke helt ned i 14,43 % i 2030, og helt ned til 11,35 % i 2040.
Alternativ – 0+	Beholde dagens drift i eksisterende bygg og bygge nytt for netto tilvekst Antall plasser i nytt sykehjem: <ul style="list-style-type: none"> • Med samme dekningsgrad sykehjem som i dag på 11,75% blir det 52 plasser • Om dekningsgraden for sykehjem økes til 14,34 % blir det 105 plasser <p>Fra 2030 til 2040 vurderes det om dekningsgraden for sykehjem skal økes eller reduseres og om innretningen skal endres.</p>
Alternativ – 1	Nytt sykehjem der plassene fra Malm inngår Antall plasser i nytt sykehjem: <ul style="list-style-type: none"> • Med samme dekningsgrad sykehjem som i dag på 11,75% blir det 97 plasser • Om dekningsgraden for sykehjem økes til 14,34 % blir det 150 plasser <p>Fra 2030 til 2040 vurderes det om dekningsgraden for sykehjem skal økes eller reduseres og om innretningen skal endres.</p>
Alternativ – 2	Nytt sykehjem der plassene på Malm og Egge inngår Antall plasser i nytt sykehjem: <ul style="list-style-type: none"> • Samme dekningsgrad sykehjem som i dag på 11,75% blir det 139 plasser. • Om dekningsgraden for sykehjem økes til 14,34 % blir det 192 plasser. <p>Fra 2030 til 2040 vurderes det om dekningsgraden for sykehjem skal økes eller reduseres og om innretningen skal endres.</p>

Alternativ 0 er et alternativ som vil utfordre Steinkjer samfunnets bærekraft ved at dekningsgraden på sykehjems plasser og HDO boliger vil synke betraktelig. Fremover vil det være store utfordringer med å gi de sykeste brukerne med høyest omsorgsbehov de lovpålagte tjenester de har behov for.

Alternativ 2 utpeker seg som det mest realistiske alternativet. Med ny dekningsgrad på 14,34%. Dette vil utgjøre 192 plasser. I dette alternativet får en samlet sykehjemsdriften, noe som er hensiktsmessig for effektivitet og høy kvalitet i tjenesten, samt sterke fagmiljøer. Stordrift vil også bidra til en bærekraftig økonomi. Små enheter er ofte dyre å drifte.

Anbefalingen er å bygge 192 plasser på Helseaksen mot 2030, slik som angitt i Alternativ 2. Anbefalingen er videre å endre innretningen av tjenestene mot en samlet dekningsgrad på ca. 18,48 % for sykehjem og HDO omsorgsboliger mot 2030.

6. Bærekraftige helse- og omsorgstjenester mot 2030-2040

Kommunen står ovenfor samfunnsmessige utfordringer, noe som i stor grad vil ha påvirkning på behovet for, plassering og sammensetting av omsorgsbygg og ulike boligløsninger i årene som kommer. Presset på helse- og omsorgstjenestene vil øke samtidig som rekruttering av ansatte vil bli utfordrende. NOU 2023:4 «Tid for handling» slår tydelig fast at helse- og omsorgstjenestens andel av samfunnets totale arbeidsstyrke ikke kan øke vesentlig. Tilgang på helsepersonell er allerede et knapphetsgode, og det er behov for å bruke deres kompetanse mer effektivt enn før. Det innebærer at det blir færre ansatte per pasient. Trenden er at det ikke er mangel på arbeidsplasser, men mangel på folk, og særlig de med riktig kompetanse, og situasjonen øker på. Innleie av vikarer fra private vikarbyrå øker på i de fleste kommuner som et resultat av dette.

Hvordan tjenesten ble utformet i tidligere tider og hvordan tjenestene leveres i dag kan også påvirke hvordan tjenesten leveres i fremtiden. Eksempelvis hvor store sykehjemmene er, hvor mange boliger som er samlokalisert, geografiske avstander og om det er samdrift.

En sentralisering av tjenester vil kunne ha en effekt med mindre bruk av bil noe som er tids og kostnadsbesparende.

En sentralisering av sykehjemstjenester i større bygg vil kunne bidra til å øke kvaliteten på tjenestene, i en fremtid der tilgangen på helsepersonell vil bli et knapphetsgode. En vil ha større muligheter for å utvikle sterke fagligmiljø som har gode synergieffekter, og dermed muligheter for god rekruttering og fleksibel bruk av personell. Små og spredte enheter er ofte utfordrende å bemanne noe som går ut over drift og kvalitet, og dermed dyre å drifte.

Senkning av dekningsgraden vil medføre behov for utvikling av gode tilbud på et høyere nivå i omsorgstrappen for eldre for å forebygge behovet for tjenester i sykehjem og HDO- omsorgsboliger.

Under nevnes noen tilbud som må styrkes:

- Gode og nok avlastningstilbud
- Dagsenterplasser
- Gode avtaler med frivilligheten
- Teknologi som supplement
- En bevissthet på å samle de sykeste og ikke spre dem for å gi forsvarlige tilbud
- En god boligpolitikk for eldre

Anbefalingen er at kommunen i 2030 evaluerer erfaringene av en samlet dekningsgrad på ca. 18,48%. Fra 2030 mot 2040 vurderes det om dekningsgraden på sykehjemsplasser og HDO omsorgsplasser skal økes eller reduseres.