



Strukturutredning helse og omsorg 2020-2035

Runar Johansen



Mandat for utvalget

Utredningens formål er å skaffe kunnskapsgrunnlag for å kunne beskrive fremtidig struktur for tjenestene innen helse og omsorg for Ringerike kommune.

Utredningen skal også vurdere og anbefale fremtidig lokalisering av institusjoner og omsorgsboliger med heldøgns bemanning, dette skal ses i sammenheng med utarbeiding av arealstrategi.

Behovsanalysen vil også vurdere ulik dimensjonering av andre nivåer i omsorgstrapp.

Utredningen skal gi en bred faglig vurdering knyttet til strukturen i innen helse og omsorg.

Sentralt i utredningen blir å identifisere fremtidens behov og muligheter for helsetjenester som følger samfunnsutviklingen og stram kommuneøkonomi i årene som kommer.

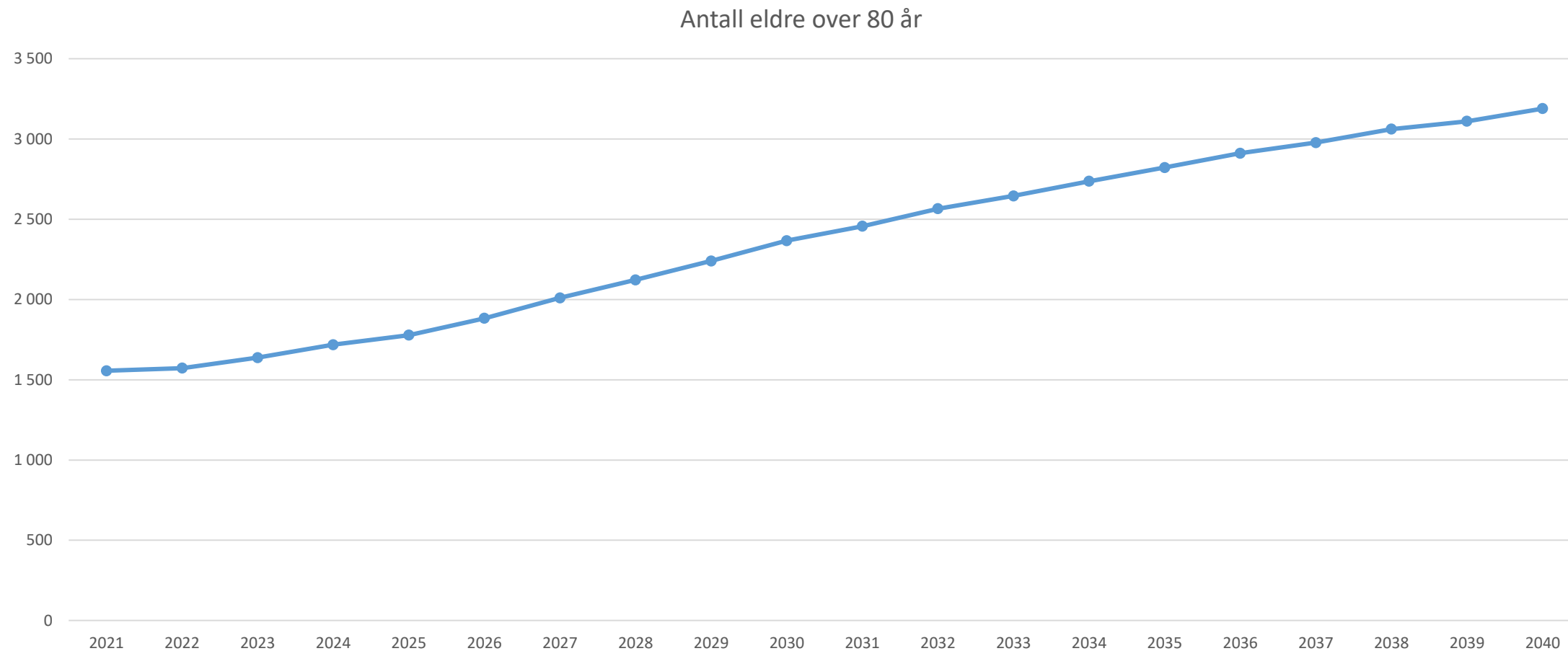
Utredningen avgrenses til å gjelde tjenester til brukere fra 18 år og oppover med behov for:

- Plass i institusjon eller tilsvarende boliger særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester
- Lokasjon av base for ambulante hjemmetjeneste

Befolkningsutvikling



Ringerike befolkning blir stadig eldre frem mot 2040, antall eldre over 80 år vil dobles .





Hva betyr denne befolkningsutviklingen?

Det betyr at andelen eldre vil øke kraftig og at Ringerikssamfunnet må forberede seg på en mangel på arbeidskraft, kompetanse og ressurser.

Det betyr at hele kommunen må tenke nytt på hvordan en kan løse samfunnsoppdraget i fremtiden, hvilke forventninger en stiller til offentlige tjenester og hvilke tilpasninger innbyggerne kan gjøre i egne liv for å tilpasse seg et annet samfunn med en annerledes velferdsprofil enn i dag.

Alle innbyggere med behov for tjenester skal få det, og satsing på utvikling av lavterskeltilbud og tidlig innsats kan forebygge behov for kostnadsdrivende og kompetansekrevende tjenester.

I lys av aldersbæreevne og framskriving av behov vil lavterskeltilbud og tidlig innsats være en bærekraftig satsing for Ringerike på lang sikt.



Lover og forskrifter

Kommunen plikter å sørge for et faglig forsvarlig tilbud av helse- og omsorgstjenester. De viktigste formelle føringene ligger i helse- og omsorgstjenesteloven. Øvrige aktuelle lover og forskrifter er listet opp i vedlegg 2. I tillegg har kommunestyret i Ringerike kommune vedtatt tildelingskriterier som grunnlag for tildelingspraksis, og det er vedtatt en lokal forskrift om kriterier for tildeling av langtidsopphold eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Nasjonale føringer

Det har de siste årene kommet flere stortingsmeldinger og nasjonale strategier og handlingsplaner som gir føringer for kommune helse- og omsorgstjenester. De som er mest sentrale for denne utredningen er

- Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
- Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre
- [Meld. St. 7 \(2019–2020\) - Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023](#)



Behov og rammefaktorer	Beskrivelse
Tilstrekkelig kapasitet	Dekke behovet for ulike tjeneste- og botilbud til de forskjellige målgruppene. Intensivere tjenestetilbudet på forebyggende nivå.
Kvalitet i tjenestene	Brukererfaringer benyttes til å forbedre tjenestetilbudet.
Tildelingskriterier og -praksis	Tilgang på likeverdige tjenester uansett alder, kjønn eller etnisk bakgrunn. Tilgang på tjenester som bidrar til trygghet for alle.
Aldersbæreevne	Kompetanse og rekruttering
Heltidskultur	Bedre forutsetninger for bedre kvalitet, arbeidsmiljø og ledelse
Utvikling av demensforekomst	Dekke behovet for tilrettelagte tjenester og botilbud til personer med demens.
Medvirkning	Muligheter for å påvirke eget behandlingsforløp.
Geografi	Bærekraftige lokalsamfunn og bærekraftige tjenester
Bygningsmessige behov	Tilstandsvurderinger av institusjoner og omsorgsboliger
Bærekraftige tjenester i helse- og omsorgssektoren	Utforming av tjeneste- og botilbud innenfor gjeldende rammer
Økonomi	Investeringer og drift av tjenester tilpasset økonomiske rammer
Pårørendestøtte og pårønderressurs	Pårørende er en fornybar ressurs for sine nærmeste og for helse- og omsorgstjenesten forutsatt at den blir tatt godt vare på.
Frivillighet	Sektorovergripende koordinering er nødvendig.
Velferdsteknologi	Behov og gevinstkartlegging må gjennomføres før oppstart.



Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
Målsetting 1: Alle bor trygt i egnet bolig.	<ul style="list-style-type: none">• Tilrettelegge for universelt utformede boliger i de prioriterte tettstedene.• Legge til rette for bygging av aldersvennlige boliger i de områdene det blir flest eldre.• Tilrettelegge for funksjonstilpasning av private boliger.• Planlegge for tilstrekkelig kapasitet for boliger til heldøgns omsorg.• Utnytte muligheter som ligger i velferdsteknologi og digitalisering.
Målsetting 2: Trygge og gode tjenester i tråd med innbyggernes behov.	<ul style="list-style-type: none">• Forebygging og tidlig innsats slik at eldre bor hjemme lengst mulig innen faglig forsvarlige rammer.• Ha fokus på de nederste trinnene i omsorgstrapp for å redusere presset i øvre trinn.• Tilby forsvarlig og tilpassede tjenester av avtalt kvalitet.• Leverer gode tjenester av kompetente ressurser til avtalt tid. Sikre tilgjengelig kompetanse for alle tjenester slik at selvstendighet oppnås og omfattende hjelpebehov kan unngås.
Målsetting 3: Effektiv bygningsmasse som gjør at vi kan drive effektive tjenester.	<ul style="list-style-type: none">• Planlegge for en bygningsstruktur og geografisk beliggenhet, jfr. Arealstrategien, og hvor det i tillegg tas hensyn til tilgang på kompetanse og ressurser.• Utforme heldøgns omsorg slik at de er tilpasset brukernes behov.• Sørg for optimal bruk av bygningsmassen ved at byggene brukes til de formål de er best egnet til.• Nye plasser skal være tilpasset for demente.

Mulighetsrom



Gjennom mulighetsrommet er det kartlagt flere mulige tiltak for å møte behovet frem til 2040.

- Endre dekningsgrad
- Dreie tjenester mot utvikling av lavterskeltilbud og tidlig innsats som er mindre kostnads- og personellkrevende tjenester
- Ha store nok enheter som kan gi økonomiske stordriftsfordel ved at kostnader til ledelse, nattevakter, eiendomsdrift m.m. fordeles på flere tjenestemottakere. Størrelse på enheter har også stor betydning for mulighet for å nå vedtatte målsetninger om heltidskultur.
- Framtidsutsiktene når det gjelder økonomi gjør at Ringerike kommune må finne driftsmåter som gjør at vi får mer ut av hver krone.
- Geografisk lokasjon av institusjoner og tilpassede boliger
- Bygningsmessige tiltak

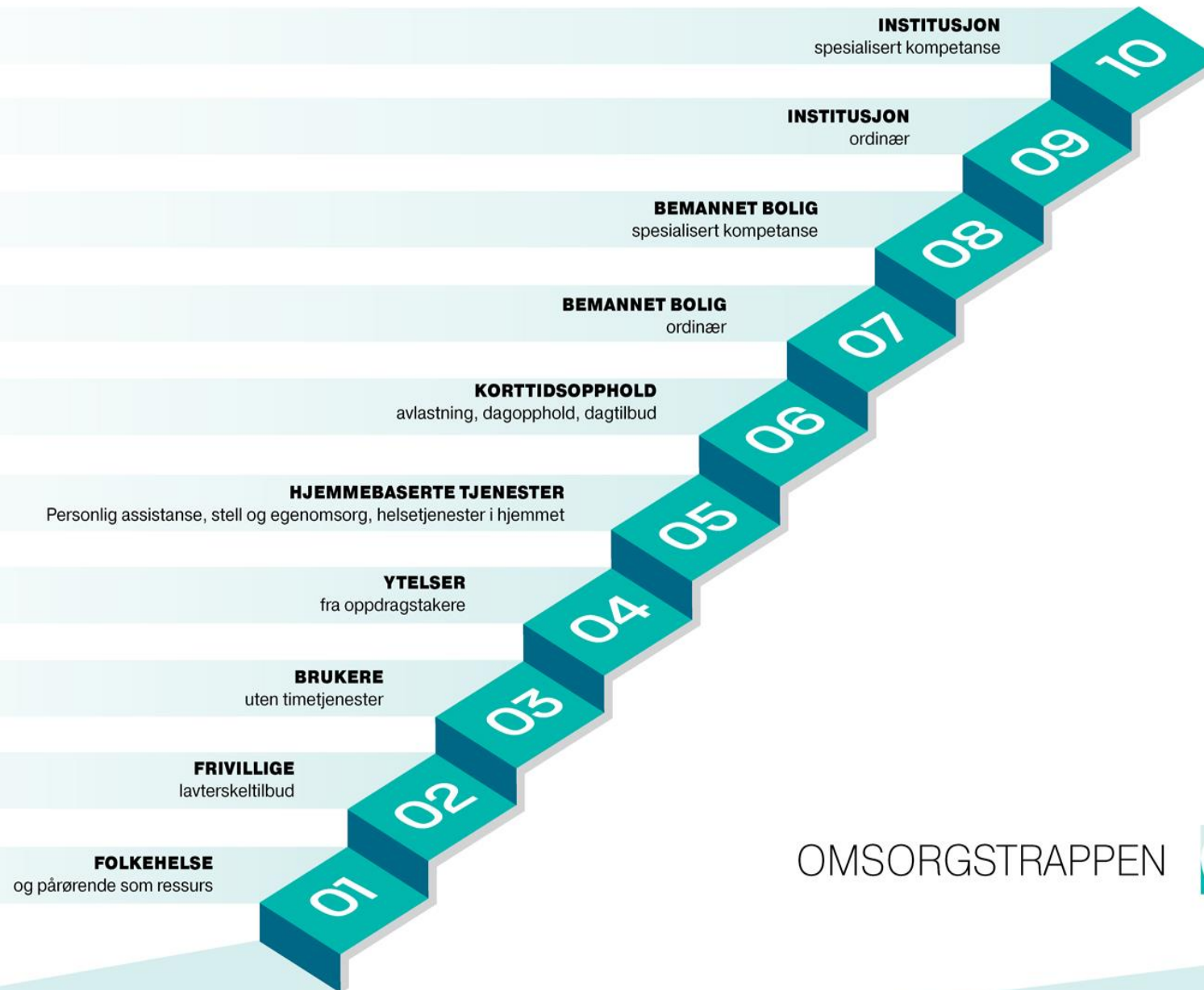


Samarbeid

Helse- og omsorgssektoren vil ikke klare å bære og løse denne utfordringen alene. Et tverrsektorielt blikk må til for å møte utfordringene. Ringerike kommune vil heller ikke klare å løse alle utfordringene alene. Et helhetlig samarbeid mellom alle aktører i Ringerikssamfunnet må til for å møte utfordringene.

Det er ulike muligheter for å dreie tjenestene til mindre kostnads- og personellkrevende aktiviteter. Eksempler på dette kan være:

- Utvikling av ambulante tjenester i tjenester som tradisjonelt har vært drevet i boliger med heldøgns omsorg
- Utvikle støttetilbud til pårørende slik at de kan få nødvendig avlastning og informasjon om støttetiltak
- Utvikle samarbeid med private aktører, frivillige og ideelle organisasjoner slik at de kan drive tjenester som tradisjonelt har blitt ivaretatt av offentlig sektor
- Bidra til å utvikle gode og aldersvennlige lokalsamfunn og tilrettelegge for sosiale møteplasser
- Informasjonsarbeid om det å planlegge for egen alderdom
- Hverdagsrehabilitering og hjemme rehabilitering



OMSORGSTRAPPEN





Mye som spiller inn

Det er mye som vil spille inn og påvirke det fremtidige behovet for heldøgns omsorg.

I den sammenheng vil det legges til grunn faglig skjønn for å begrunne utviklingen av tilbud opp mot det framskrevne behovet. Det er blant annet forventet at bedret helsestatus for eldre og satsing på forebyggende tiltak og tidlig innsats (hverdagsmestring, hjemmetjenester, velferdsteknologi, boligutbygging med livsløpsstandard, mm.), vil kunne gi et redusert behov for plasser i omsorgsboliger og sykehjem de nærmeste årene.

Det private markedet og velferdsteknologi vil kunne avlaste en betydelig andel av boligbehovet. Det er imidlertid utfordrende å tallfeste hvor stor effekt disse faktorene får for en eventuell reduksjon i boligbehovet.



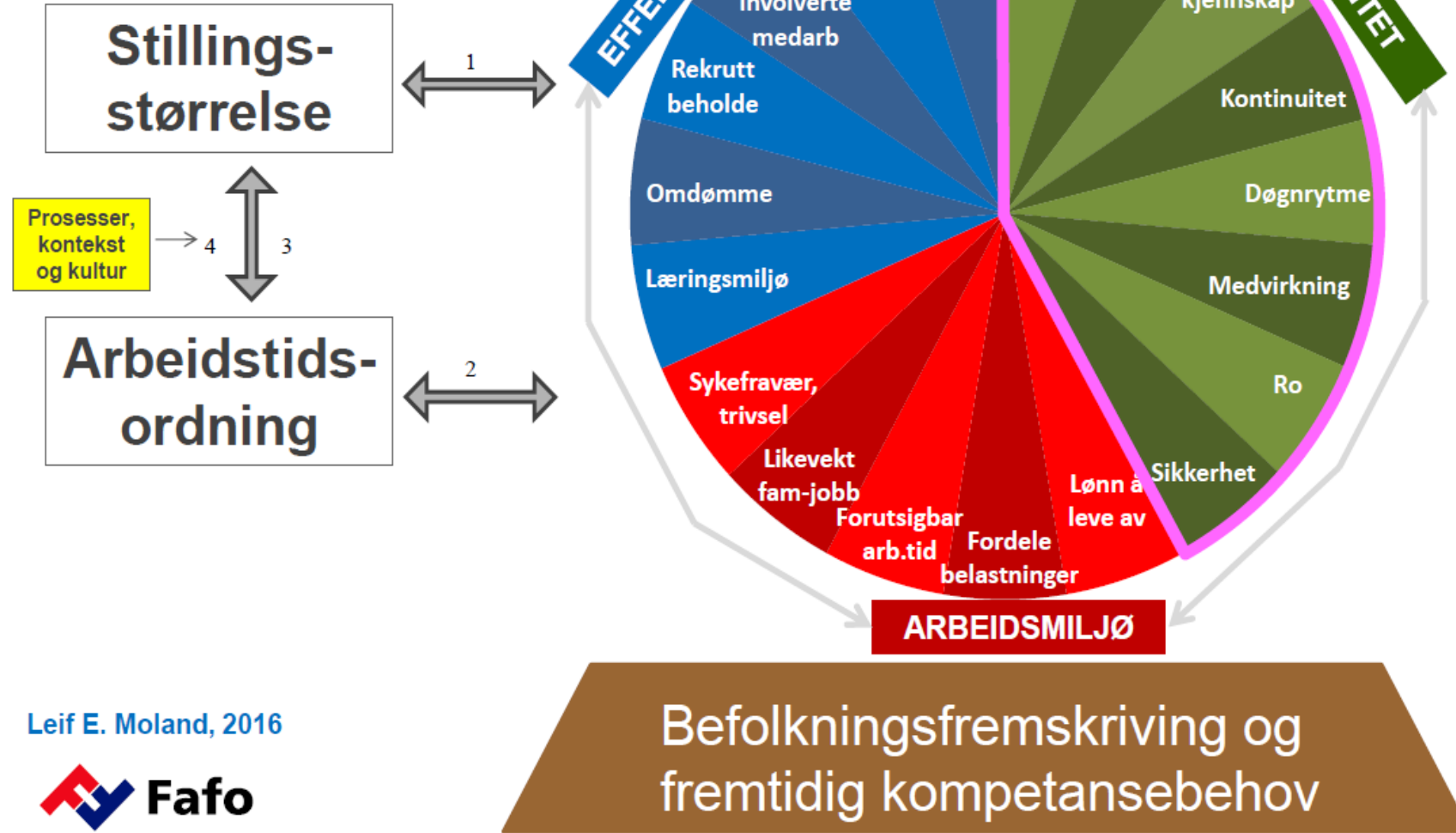
Vi må holde oss aktive

Skal vi lykkes må vi ta folkehelse på alvor, jo friskere vi holder oss, jo mer pleie kan vi gi til de som trenger det mest.





Hvorfor større stillinger?



Leif E. Moland, 2016





Frivillighet

Frivilligheten tilfører samfunnet store økonomiske og menneskelige verdier. Vi har i Ringerike vedtatt en Frivilligstrategi for kunne ha en gjennomtenkt og best mulig organisering, dette er en suksessfaktor for å sikre fortsatt økt frivillighet i omsorgssektoren.

Pårørende

Pårørende er en uvurderlig ressurs, både for sine nærmeste og for omsorgen, nesten på størrelse med den kommunale. Den er også en fornybar ressurs, dersom den blir tatt vare på.

Støtte og veiledning til pårørende må være god, og regjeringens pårørendestrategi 2021-2025 peker også på flere mulige tiltaksområder for å styrke dette arbeidet

Innbyggermedvirkning

I Leve hele livet er innbyggermedvirkning en sentral del. Informasjon og dialog med pensjonistforeninger ol. må fortsette.

Gode naboer gir økt trivsel og kan være til stor hjelp i hverdagen.



Velferdsteknologi og digitalisering

Velferdsteknologi og digitalisering

Det er tatt i bruk velferdsteknologiske løsninger på flere områder. Eksempler på teknologi er.

Lokaliseringsteknologi (GPS)

Elektronisk medisineringsstøtte (elektronisk medisindispenser)

Elektroniske dørlåser (e-lås)

Digitalt tilsyn

Sykesignalanlegg / pasientvarslingssystem

Logistikk-løsning for optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester

Digitale trygghetsalarmer

Responstjenester (varsler styres ved hjelp av teknologi direkte til hjemmetjenesten, sykehjem, pårørende).





Hva er viktig for deg

De aller fleste benytter service- og tjenestetilbud i sentrum av tettstedet sitt daglig eller ukentlig, og det er få som aldri benytter seg av tilbudet i tettstedet sitt. Flest tjenestetilbud via bil, få som bruker kollektiv transport.

Teknologi

Nær sagt alle som svarte på undersøkelsen benytter mobil, nettbrett eller PC daglig eller ukentlig uten hjelp. De aller fleste er enig eller litt enig i påstanden om tro på at teknologi kan gjøre hverdagen enklere om en blir syk eller har behov for bistand.

Helsetjenester og god hverdag i Ringerike

De viktigste momentene for å trives og ha en god hverdag i Ringerike ble svart som følger:

- God tilgang til transport og gode turstier
- Sosialt fellesskap
- Rikt kulturliv
- Gode nabolag, levende sentrum, fellesskap, respekt og åpenhet
- Få hjelp fra kommunen når en trenger det, korte ventelister

Det som er mest viktig når det gjelder helse- og omsorgstjenester er

- kort ventetid for å få et tilbud, og at tilbudet er individuelt tilpasset
- rett kompetanse på de som yter bistand, og få personer å forholde seg til
- ha mulighet til å bo hjemme lengst mulig, og tilgang til hjelpemidler og god informasjon

Det er mindre viktig å bo i nærheten av hjemstedet sitt om en må inn i tilpasset bolig.



Heldøgnsomsorg

Vi skiller mellom behov for tjenester og behov for bolig, og i praksis innebærer dette at en person som mottar heldøgns omsorgstjeneste kan motta dette både i eget hjem, omsorgsbolig eller institusjon

Ringerike kommune har en lokal forskrift om kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. I denne er tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester definert slik:

- a) der beboernes tjenestebehov vanligvis er så stort at det er sammenlignbart med tjenestebehovet som beboere i sykehjem har,
- b) der det er mulig å gi døgntilrettelagte tjenester,
- c) der det er mulig å føre tilsyn med pasientene eller brukerne tilsvarende som i sykehjem,
- d) der det er mulig å motta tjenester fra helse- og omsorgspersonell med kompetanse tilsvarende hva personell vanligvis har i sykehjem, og
- e) der muligheten for å tilkalle hjelp, og responstida før personalet kan komme til boligen, er tilsvarende som i sykehjem.



Mennesker med funksjonsnedsettelse

Ringerike kommune er tjenester til mennesker over 18 år med funksjonsnedsettelse i hovedsak samlet under området TTF (tjenester til funksjonshemmede). Helse og omsorg har i flere år ført en manuell oversikt over antall timer som blir ytt på de ulike tjenesteområdene. For TTF har dette holdt seg relativt stabilt.

Tabell 3 Oversikt antall timer TTF

Dette er ikke en del av strukturutvalgets mandat, men viktig for helheten.

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antall timer	23 550	23 340	21 176	21 386	20 540	20 233	22 043

Rus og Psykiske lidelser

Rusavhengige er overrepresentert i grupper med kort utdanning og lav inntekt, og rusproblemer fører derfor til at mange faller ut av arbeidslivet. Det er høy forekomst av rusmiddelproblemer blant personer med psykiske lidelser, og mange med rusmiddelproblemer har i tillegg en psykisk lidelse. Undersøkelser viser at ca. 65 prosent av kartlagte brukere av kommunale helse, omsorgs- og velferdstjenester med rusmiddelproblemer hadde psykiske vansker som gikk alvorlig ut over deres daglige fungering. Tall fra akuttpsykiatrien angir at om lag halvparten av de innlagte pasientene har et rusmiddelproblem. Mennesker med rusproblemer utgjør 59 prosent av de bostedsløse. Økning for unge er bekymringsfull.

Kostnader per plass

Det er beregnet investeringsbehov og økte driftskostnader for kommunen ved etablering av netto nye plasser. Det er tatt utgangspunkt i erfaringstall, kalkylehåndbøker og Husbankens tilskuddsordninger. På grunn av blant annet økte miljøkrav og kvaliteter i institusjonene, er tidligere erfaringstall for en ny institusjonsplass økt fra 4 MNOK til 5 MNOK.

- Investeringskostnad institusjonsplass = 5 MNOK eks. mva. per plass
- Investeringskostnad omsorgsbolig = 4,5 MNOK eks. mva. per plass
- Tilskudd = 1,844 MNOK per plass i institusjon
- Tilskudd = 1,588 MNOK per plass i omsorgsbolig
- Årlig driftskostnad for institusjonsplass og omsorgsbolig med bemanning = 1,28 MNOK
- Årlig driftskostnad for omsorgsbolig uten bemanning = 0,32 MNOK

Korrigerede brutto driftsutgifter, institusjon, pr. kommunal plass i 2019 (Landet uten Oslo) Kilde: KOSTRA
Bygningsmessig drift, 25% av totale driftskostnader for omsorgsbolig med bemanning

Kostnader

Opplevd kvalitet

Det er et skille mellom opplevd og målt kvalitet. Opplevd kvalitet er hvordan brukerne subjektivt opplever kvaliteten i tjenesten de mottar. Bruke brukerundersøkelser for måling av kvalitet.

Stordriftsfordeler og smådriftsulemper

Større institusjoner har stordriftsfordeler ved at de har mange plasser å fordele faste kostnader som administrasjon, fellesfunksjoner mv. og dermed påvirker kostnaden pr. plass. Egne stillinger for ergoterapeuter/aktivitører mv. slike støttetjenester øker kvalitet og kostnader.

Lønnskostnad pr. årsverk

Utdanningsnivå og årsverksfordeling mellom sykepleiere, fagutdanning fra høyskole/videregående skole og ufaglærte/assistenter. Lønnsansiennitet/alder og nivå på pensjonsinnskudd. Vikarbruk/sykefraværskostnader.

Dekningsgrad

Dekningsgraden på institusjon, kommuner med lav dekningsgrad har behov for mange vedtakstimer i hjemmetjenesten, spesielt i omsorgsboliger med heldøgnsomsorg. Forskjeller i kartlagt bistandsbehov hos brukerne, høyt bistandsbehov gir høye kostnader pr. bruker. Antall ressurskrevende brukere påvirker utgiften pr. mottaker i betydelig grad

Tidsforbruk

Tidsforbruk i hjemmetjenesten fordelt på ulike aktiviteter, kjøring, rapportering, opplæring osv. Evne til å gjennomføre vedtak – planlagt og faktisk utførte vedtak. Brukertid/vedtak i forhold til tilgjengelige ressurser (årsverk).



Dekningsgrad

Det er mye som tyder på at økt levealder ikke nødvendigvis betyr flere år med sykdom og funksjonsnedsettelse. Høy alder vil selvsagt gi økt risiko for sykdom, men stadig økt levestandard bidrar også til at innslagspunktet for funksjonsnedsettelse utsettes. Samtidig er standarden på dagens boliger god og universelt utformet. Dette bidrar til at det er lettere å klare seg i egen bolig på tross av funksjonsfall.

Det er med andre ord ikke sikkert at det er riktig å fremskrive behov for institusjonsplasser og boliger med heldøgns bemanning proporsjonalt med økning i antall eldre over 80 år. Det ligger muligheter for å planlegge for både en lavere og en høyere dekningsgrad. En lavere dekningsgrad forutsetter imidlertid at det er god nok kapasitet på hjemmebasert tjenester slik at eventuelle «topper» kan møtes med økte hjemmetjenester eller andre segmenter lavere i omsorgstrapp.

Dekningsgraden på institusjon, lav dekningsgrad har behov for mange vedtakstimer i hjemmetjenesten, spesielt i omsorgsboliger med heldøgnsomsorg. Forskjeller i kartlagt bistandsbehov hos brukerne, høyt bistandsbehov gir høye kostnader pr. bruker. Antall ressurskrevende brukere påvirker utgiften pr. mottaker i betydelig grad

Vi har valgt en dekningsgrad på 9% for institusjoner, noe ned fra i dag som er 9,2%.



Geografisk lokasjon av institusjoner og tilpassede boliger

I Norconsult sin skolebehovsanalyse fra 2020 er det fremskrevet befolkningsutvikling per skoleområde. For gruppen av innbyggere over 80 år er framskrivningen slik:

Tabell 6 Befolkningsutvikling per skoleområde

	80+ 2020	80+ 2034	Endring	Endring i %
Ringerike kommune totalt	1584	2801	1217	77 %
Benterud skoleområde (Hfs sør)	466	677	211	45 %
Vang skoleområde (Hfs øst)	151	337	186	123 %
Veien skoleområde (Hfs vest)	103	259	156	151 %
Helgerud skoleområde (Hfs lenger vest)	126	281	155	123 %
Ullerål skoleområde (Hfs nord)	360	546	186	52 %
Nes skoleområde	61	69	8	13 %
Hallingby skoleområde	100	234	134	134 %
Sokna skoleområde	97	153	56	58 %
Tyristrand skoleområde	120	245	125	104 %



Alternativ 1

- Alle distrikts institusjoner videreføres som i dag frem til 2029
- **Omsorgsboligene (6 plasser) tilknyttet Sokna omsorgssenter omdefineres til institusjonsplasser.**
- **Det bygges inntil 30 omsorgsboliger i Strømsoddveien 35**
- **Nes omsorgssenter omdefineres til omsorgsboliger i 2029 med ca. 20 enheter**
- **Det bygges 32 omsorgsboliger samt base for hjemmetjenester i eller i nærheten av Tyristrand sentrum. Dagaktivitetstilbud på Tyristrand vurderes.**
- **1 nytt sykehjem 96 plasser klart i 2029, fortrinnsvis bygd mer sentrumsnært og mulig trinnvis oppstart**
- 80 sykehjems plasser bygd på Tyribo og trinnvis oppstart fra 2033. Beboerne på Tyribo må da overføres til nytt sykehjem i 2029
- **Det bygges 36 omsorgsboliger på Hallingby ved dagens omsorgskompleks**
- **Utarbeide en konsept-/mulighetsstudie for videre bruk av Hønefoss omsorgssenter til helse- og omsorgsformål. Snarlig oppstart av detaljprosjektering av Hønefoss omsorgssenter for å kunne utnytte dagens bygningsmasse til sykehjems plasser i en overgangsfase opptil 10 år.**



Alternativ 2

- **Utarbeide en konsept-/mulighetsstudie for videre bruk av Hønefoss omsorgssenter til helse- og omsorgsformål. Snarlig oppstart av detaljprosjektering av Hønefoss omsorgssenter for å kunne utnytte dagens bygningsmasse til sykehjemsplasser i en overgangsfase opptil 10 år.**
- Bygging av seniorboliger (omsorgsboliger uten bemanning) i privat regi
- **Sokna omsorgssenter videreføres og omsorgsboligene (6 plasser) tilknyttet Sokna omsorgssenter omdefineres til institusjonsplasser. Det bygges inntil 30 omsorgsboliger i Strømsoddveien 35**
- **Det bygges 36 omsorgsboliger på Hallingby ved dagens omsorgskompleks**
- **Det bygges 32 omsorgsboliger samt base for hjemmetjenester i eller i nærheten av Tyristrand sentrum. Dagaktivitetstilbud på Tyristrand vurderes.**
- **Ett nytt omsorgssenter med 96 institusjonsplasser og 32 omsorgsboliger klart senest 2029, bygges sentrumsnært og mulig trinnvis oppstart**
- **Institusjonsplassene på Nes omsorgssenter omdefineres til omsorgsboliger**
- Tyribo omsorgssenter opprettholdes til 2029.
- 112 nye heldøgns omsorgsplasser lokaliseres der det er hensiktsmessig/ kostnadseffektivt i forhold til bl.a. drift, tomtemuligheter osv.
- Privat utbygging kan vurderes der det er hensiktsmessig

Spørsmål



RINGERIKE
nærmest det meste



RINGERIKE
KOMMUNE