Helse- og omsorgsavdelingen

Sluttrapport Smart helse 2030

[Undertittel]

Sammendrag

Bakgrunn for Smart Helse prosjektet er kommunens behov for å se helse og omsorg og eiendom i et større perspektiv, ikke bare fra sak til sak. Både demografiendringer, økonomiske rammer og nye oppgaver påvirker utformingen av fremtidens kommunale helse- og omsorgstjenester.

Et forprosjekt er gjennomført fra november 2020 til september 2021. Et innspill til rapport ble avlevert fra WSP til Bodø Kommune 16.08.2021. Med bakgrunn i dette innspillet har en intern skrivegruppe ferdigstilt arbeidet med sluttrapporten.

Sluttrapporten har innledningsvis en gjennomgang av bakgrunn, mål og mandat for arbeidet, avgrensinger, medvirkning og oppdraget den interne skrivegruppen fikk. Dernest en gjennomgang av gjeldende planer, lovverk og politiske signaler samt befolkningssammensetning og -prognoser.

Deretter følger en oversikt over dagens tjenestetilbud innen Helse- og Omsorgsavdelingen. Kapasitet og brukertall er vist på de ulike institusjons- og boligtilbud. I tillegg er Hjemmetjenesten, Miljøtjenesten, Rehabiliteringstjenesten, Dag- og aktivitetstilbud, legetjenesten og Teknologi og e-helse kort beskrevet. Avslutningsvis vises et kartplott av de ulike tjenestetilbudene og begrepet omsorgstrapp kommenteres.

Prinsipper for fremtidig lokalisering av bygg til helse- og omsorgsformål sees opp mot by- og bydelsutviklingen, og det gis en kort fremstilling av Husbankens tilskudds- og låneordning.

De økonomiske utfordringene innen helse og omsorg er kort oppsummert. Kommunen har et betydelig høyere utgiftsnivå enn sammenlignbare kommuner. Videre har helse- og omsorgsavdelingen store innsparingskrav, som skjer samtidig med veksten i tjenestebehov. I tillegg gir mangelen på sykepleiere store kostnadsoverskridelser knyttet til innleie av vikarer og overtid.

Utfordringene de ulike delene av tjenestene beskriver gjennomgås i samme rekkefølge som gjennomgangen av tjenesteområdene. Kapasitet og kompetanse er gjennomgående tema. I tillegg trekker hjemmetjenestene frem at manglende kapasitet i andre tjenester påvirker behovet for hjemmetjenester og tjenester høyere i omsorgstrappa.

For å synliggjøre behov for utvikling av de ulike tjenesteområdene er det beskrevet tre ulike fremtidsscenarioer hvor dekningsgrad på heldøgns omsorgsplasser (HDO) og hjemmetjenester er fokusert. Framskrivning av behov for økning av HDO og hjemmetjenester er knyttet til aldersgruppen 80+.

Fremtidig utvikling og konsekvenser samt endring i tilbudet ut fra et bruker-, pasient- og pårørendeperspektiv er kommentert under hvert scenario. Scenariene er deretter vurdert opp mot hverandre i forhold til kapasitet/utbyggingsbehov, påvirkning kapasitet i hjemmetjenestene og estimerte driftskostnader.

Alle framskrivningene viser økt behov for nye heldøgns omsorgsplasser og økning i nye hjemmetjenestebrukere mot 2040, i takt med befolkningsøkningen i aldersgruppen 80+. Videre vises et estimat på økte driftskostnader som følge av økt tjenesteforbruk når befolkningen over 80 år øker.

Følgende tre scenarier er beskrevet:

- Scenario 0 (Nåsituasjon uten endring av dekningsgrad og innretning av HDO plasser. Fordeling – korttids- og langtidsinstitusjoner 70% og omsorgsboligplasser 30%)
- Scenario 1 (Moderat endring i dekningsgraden (22%) og endring av innretning av HDO plasser. Korttids- og langtidsinstitusjoner 60% og omsorgsboligplasser 40%)

- Scenario 2 (Omfattende endring av dekningsgraden (18%) og innretning av HDO plasser.
  HDO – korttids- og langtidsinstitusjoner 60% og omsorgsboligplasser 40%)

Rapporten anbefaler en omsorgsprofil i tråd med scenario 1.

I scenario 1 vil kommunen i 2030 ha behov for 212 nye HDO-plasser, og vil få 402 nye mottakere av hjemmetjeneste i aldergruppen 80+. Scenario 0 vil gi en betydelig økning i driftskostnader, samt utløse et behov for flere nye sykehjem i 2030 og 2040, og anses derfor ikke som et bærekraftig alternativ. I scenario 2 vil kommunen få en betydelig belastning på hjemmetjenesten med 531 nye mottakere av hjemmetjeneste i aldergruppen 80+ i 2030.

For å gjennomføre en dreining av omsorgsprofilen i tråd med scenario 1 er det en rekke forutsetninger som må på plass. De viktigste er kort oppsummert:

- Øke satsingen på forebygging, hverdagsmestring, aktivitet, avlastningstilbud og hjemmebaserte tjenester.
- Bygge større, driftseffektive bygg med døgnomsorg på lavere nivå enn tradisjonelle sykehjem (heldøgns omsorgsbygg / omsorg+). Dette betyr flere HDO-plasser.
- Sentralisere der vi må, desentralisere der vi kan.
- Videre utvikling bør skje gjennom dialog og samskapning.

Innhold

Sammendrag 1
Distribusjons- og revisjonsoversikt 5
Innledning og bakgrunn 6
Mål 6
Mandat/oppdrag 7
Avgrensninger 7
Organisering av arbeidet 8
Medvirkning/samskapning 9
Rammebetingelser/forutsetninger 10
Gjeldende planer, lovverk og politiske signaler -lokalt og statlig 10
Befolkningssammensetning i dag og utviklingen fremover i Bodø 10
Dagens tjenestetilbud 13
Sykehjem med langtidsplasser og korttidsplasser 13
Korttidsplassene: 14
Langtidsplassene: 14
Hjemmetjenesteområdet 15
Omsorgsboliger med tilknyttet personell eller nært base – fortrinnsvis for eldre 15
Boliger med tilknyttet personell for mennesker med psykiske utfordringer 16
Boliger for mennesker med rusutfordringer 16
Rehabiliteringstjenesten 16
Miljøtjenesten 17
Omsorgsboliger med tilknyttet personell eller nærhet til personalbase – for miljøtjenestens målgruppe 18
Barneboliger og avlastning for barn og unge i Miljøtjenesten (institusjoner) 18
Dag- og aktivitetstilbud 19
Kommunal legetjeneste 20
Teknologi og e-helse 20
Lokalisering av tjenestene 21
Omsorgstrapp 22
Prinsipper for fremtidig lokalisering 23
Finansieringsmuligheter 24
Investeringstilskudd. 24
Lån til boligkvalitet 24
Utfordringer – økonomi, kapasitet og kompetanse 25
Økonomi 25
Korttidsplassene 26
Langtidsplassene 26

Hjemmetjenesteområdet....27
Miljøtjenesten....27
Boliger for miljøtjenestens målgruppe....28
Barneboliger....28
Avlastning for barn og unge....28
Dag- og aktivitetstilbud....29
Kommunal legetjeneste....29
Teknologi og e-helse....29
Ulike framtidsscenarioer....31
Dekningsgrad....31
Framskrivninger....31
Begrensninger i framskrivningene:....31
Estimerte driftskostnader:....32
Scenario 0....32
Fremtidig utvikling og konsekvenser....33
Endring i tilbudet i ett bruker, pasient- og pårørendeperspektiv....33
Scenario 1....33
Fremtidig utvikling og konsekvenser....34
Endring i tilbudet i et bruker, pasient- og pårørendeperspektiv....34
Scenario 2....35
Fremtidig utvikling og konsekvenser....35
Endring i tilbudet i ett bruker, pasient- og pårørendeperspektiv....36
Vurdering av scenarioene....36
Anslått totalt kapasitetsbehov HDO-plasser....36
Anslått totalt kapasitetsbehov hjemmetjeneste....37
Antall nye plasser og hjemmetjenestebrukere 80+ - Scenario 0, 1 og 2 mot 2030 og 2040....37
Anbefalinger....39
Valg av scenario....39
Forutsetninger for gjennomføring av scenario 1....39

Distribusjons- og revisjonsoversikt

Revisjon

Versjon	Dato	Endring
0 5	**16.08.2021**	**Innspill fra WSP**
0 9	**15.09.2021**	**Bearbeiding av innspill etter konklusjon i møte 26.08**
0 99	**17.09.2021**	**Bearbeidet etter møtet i prosjektgruppen 16.09**
1 0	**21.09.2021**	**Bearbeidet etter noen redaksjonelle innspill og godkjenning i styringsgruppa**

Distribusjon

Versjon	Dato	Navn
0 5	**16.08.2021**	Prosjektgruppen og Arne Myrland
0 9	**15.09.2021**	Prosjektgruppen og Arne Myrland
0 99	**17.09.2021**	Prosjektgruppen og Styringsgruppen
1 0	**21.09.2021**	Prosjektgruppa og Arne Myrland

Distribusjonsoversikten oversendes ved første gang oversendelse og ved alle hovedrevisjoner

Innledning og bakgrunn

Frem mot 2035 medfører befolkningsutviklingen flere eldre i tillegg til andre grupper med helse- og omsorgsbehov og færre yrkesaktive innenfor helse- og omsorgssektoren. Dette blir belyst senere i rapporten. I denne sammenheng står Bodø kommune foran en utfordrende prosess med å løse dagens behov, men også endrede og nye behov innenfor sektoren samtidig som en må begrense driftsutgiftene.

Oppstart av prosjektet vedtatt i Bystyret i sak 33/2019 den 28.03.19.

Bakgrunn for Smart Helse prosjektet er kommunens behov for å se helse og omsorg og eiendom i et større perspektiv, ikke bare fra sak til sak. Både demografiendringer, økonomiske rammer og nye oppgaver påvirker utformingen av fremtidens kommunale helse- og omsorgstjenester.

Det er store bærekraftsutfordringer knyttet til veksten i helse og omsorgssektoren fremover. Fremtidens løsninger påvirker både kvalitet og økonomi, både i tjenesten og for de som mottar tjenesten.

Sluttrapporten vil være et kunnskapsgrunnlag og utgangspunkt for videre arbeid med Smart Helse.

Et foreløpig innspill til forprosjektrapport ble avlevert fra WSP til Bodø Kommune 16.08.2021. Med bakgrunn i dette innspillet har en intern arbeidsgruppe ferdigstilt arbeidet med rapporten.

Mål

Hovedmål:

- Gi kommunen et redskap til å møte fremtidens helse- og omsorgsutfordringer – kostnadseffektivt for kommunen og faglig god kvalitet for brukere og gode arbeidsplasser for de ansatte.

Effektmål:

- Bidra til en forutsigbarhet med hensyn til prioriteringer for fremtidsbehovenes virkning på drifts- og investeringsutfordringene

Resultatmål:

- Leveranse av et faktadokument til politisk behandling som skal bidra til å klargjøre de framtidige behov, og handlingsrommet i møtet med fremtidsutfordringene. Grunnlaget skal benyttes i hovedprosjektet
- Forprosjektet skal skape en omforent forståelse for fremtidsutfordringene og muligheter for å ivareta samfunnsoppdraget innen helse- og velferd – i Bodø kommune

FNs bærekraftsmål

- Følgende overordnede bærekraftsmål er plukket ut som sentrale i forhold til leveransene i Smart Helse. Bærekraftsmålene er ikke videre omtalt, men må svares ut i det videre arbeidet med leveransene i eventuelle videre faser av Smart Helse.

Mandat/oppdrag

Opprinnelig oppdrag i mandatet som WSP fikk i november 2020, var å utrede følgende:

- Fremtidig omsorgsprofil
- Dagens status og belyse fremtidige behov for tjenester og bo- tilbud
- Mulige lokaliseringer (soner/ områder)
- Finansieringsmuligheter

I tillegg kom det inn tilleggsbestillinger i november 2020 om følgende:

- Beskrivelse av 3 ulike fremtidsscenarioer
- Se på den fremtidige utviklingen av hjemmetjenesten i forhold til endringene i omsorgsprofilen.

Konsekvensene for hjemmetjenesten ble ikke belyst i innspillet fra WSP. Finansieringsmuligheter er ikke tilstrekkelig utredet.

En intern skrivegruppe bestående av Mona Karlsen, Raymond Dokmo, Siri Pedersen og Nils Bie Normann fikk fra prosjektgruppen 26.08.2021 i oppdrag å ferdigstille rapporten og lage en kortere og mer poengtert rapport med utgangspunkt i de kommentarene og innspillene som kom frem i møtet. Da ble følgende tilleggsbestilling lagt til i oppdraget:

- Pasient- og brukerperspektivet må komme tydeligere frem – hvordan vil endringene i omsorgsprofil påvirke denne gruppen.
- Konsekvenser for hjemmetjenesten ved endringer i omsorgsprofil bør innarbeides i forprosjektrapporten.

Avgrensninger

WSP ble gitt følgende avgrensninger i sitt mandat i november 2020:

- Smart Helse prosjektet skal i forprosjektfasen ikke inneholde arbeid med rekrutteringsplan.
- Gjennomføring – medvirkningsprosesser – forenkles og tilpasses tidsramme og økonomi som er satt for forprosjektet.
- Tilstandsanalyse bygg og egnethetsvurdering for tjenestene må forskyves til hovedprosjektet.

I tillegg ble følgende avgrensning gitt til WSP underveis i arbeidet.

- Hvordan de ulike scenarioene påvirker behovene i miljøtjenesten og rus- og psykiatritjenesten er ikke tatt med i forprosjektrapporten. Dette bør vurderes utredet i et eventuelt hovedprosjekt.

Disse avgrensningene vil også gjelde for skrivegruppen.
Opprinnelig innspill på forprosjektrapport fra WSP har hovedfokus på anbefalinger og vurderinger knyttet til økonomi og kostnader knyttet til aldersgruppen 80+, samtidig som selve rapporten beskriver alle tjenesteområdene og kjeden av helse- og omsorgstilbudet i kommunen.

På bakgrunn av konklusjonen i prosjektgruppen 26.08.2021, så har skrivegruppen konsentrert seg om å forbedre innspillet på forprosjektrapport fra WSP og gjøre denne mer lesbar og ikke gjøre nye utredninger, analyser m.m.

Organisering av arbeidet

Prosjektorganisering

Prosjektets organisering	**Funksjon**	**Representant**
Prosjekteier	Rådmann	Rolf Kåre Jensen
Prosjektansvarlig	Kom direktør HO	Arne Myrland
Styringsgruppe	**Kommunaldirektørens ledergruppe**	
	Rådmann	Rolf Kåre Jensen
	Assisterende rådmann	Anne Welle
	Kommunaldirektør ØF	Kornelija Racic
	Kommunaldirektør HO	Arne Myrland
	Kommunaldirektør OK	Elin Eidsvik
	Kommunaldirektør TA	Knut Andreas Hernes
	Kommunaldirektør NU	Odd Hendriksen
	Kommunaldirektør UE	Tove Eli Buschmann- Rise
Prosjektleder	**WSP**	
	Prosjektleder WSP	Vivi Ann Johnsen
Prosjektteam WSP	**Prosjektteam WSP**	
	Oppdragsansvarlig	Arne Sundheim
	Prosjektmedarbeider	Oddhild Fausa
	Prosjektmedarbeider	John Sverre Løvaas
	Prosjektmedarbeider	Eva T Olsen
Sekretariat og ressurser Bodø	**Sekretariat**	
	HO Sekretariat Bodø kommune	Mona Karlsen
Prosjektgruppe	**HO ledergruppe**	
	Tildelingskontor	Marit Larsen
	Institusjoner	Kirsten Willumsen
	Miljøtjenesten	Randi Huus
	Hjemmetjeneste, rehab, og oppfølgingstjenesten	Liv-Bente Sælø
	Kvalitets – og utviklingskoordinator	Elsa Kommedahl
	Helsekontoret	Leder/kommuneoverlege
	Boligkontoret	Ellinor Myhre
	Utbygging og eiendom	Jens Harald Sæverud
	Byutvikling plan	Mats Marthinussen
	Kommuneoverlege	Raymond Dokmo
	IKT- Forut	Terje Jørgensen
	Økonomi	Christian Annely
	HTV	Elin Nedregård/Tor Erlend Norhuus
	Hovedverneombud	Anders Eivik
Brukerorganisasjoner		
	Eldrerådet	Leder
	Rådet for mennesker med nedsatte funksjonsevner	Leder
	Råd for rus og psykisk helse	Leder
Referansegruppe/personer	**Opprettes etter behov**	

WSP har vært leid inn for å bidra med prosjektledelse og prosjektstøtte. Prosjektleder har rapportert til prosjektgruppe og styringsgruppe.

Skrivegruppa som 26.08.2021 fikk i oppdrag om å ferdigstille rapporten, består av følgende representanter:

Skrivergruppe Bodø Kommune	**Intern gruppe HO**	
	Leder av gruppa	Mona Karlsen
	Medarbeider	Siri Pedersen
	Medarbeider	Raymond Dokmo
	Medarbeider	Nils Bie Normann

Skrivegruppa har involvert prosjektgruppen og styringsgruppen i forbindelse med sluttføring av rapporten.

Medvirkning/samskapning

Kartleggingsarbeidet er utført i tett samarbeid med mange ansatte og flere avdelinger i Bodø Kommune.

Saken har vært oppe til muntlig orientering i brukerrådene i april og august.

Det vil bli lagt opp til en enda tettere involvering av brukerråd, bydelsutvalg og andre interessenter i forbindelse med gjennomføringen av hovedprosjektet.

Rammebetingelser/forutsetninger

Gjeldende planer, lovverk og politiske signaler -lokalt og statlig

Norge har ratifisert, og dermed forpliktet seg til å følge opp, blant annet Barnekonvensjonen og Konvensjon om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne. FNs bærekraftsmål (FN17) ligger også som en forpliktelse og ramme for kommunen.

De mest sentrale lover (med tilhørende forskrifter) for utvikling av kommunens helse- og omsorgstjenester er Helse og omsorgstjenesteloven, Pasient og brukerrettighetsloven og Folkehelseloven. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene og Forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenestene legger også føringer for samhandling med brukere og pårørende i utvikling av tjenestetilbudene, samt samhandling med spesialisthelsetjenesten.

Samhandlingsreformen gjeldende fra 2012 og reformen Leve hele livet legger føringer for samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, forbedring av tjenestene og utvikling av et aldersvennlig samfunn. Videre er På lik linje – åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming, en viktig beskrivelse av utfordringene og mål for utvikling av tjenestene til denne brukergruppen.

I Bodø kommune er Kommuneplanen med sin samfunnsdel og arealdel, styrende for kommunens arealdisponering og profil i samfunnsutviklingen. Disse planene er under revidering og nye planer forventes vedtatt ila 2021 og 2022. HO-avdelingens kommunedelplan «Ny virkelighet-ny velferd» , pårørendeplan og plan for kvalitetsarbeid trekker opp mål og strategier for utvikling av fremtidens helse- og omsorgstjenester i Bodø. Boligplan 2018-2021 er under revidering med plan om ferdigstilling i 2021. Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2020-2023 beskriver tjenesteområdet med tilhørende tiltaksplan.

Bystyret har gjennom egne vedtak (Smart helse 2030, sak 33/2019) og Budsjett og økonomiplan 2021-2024 gitt føringer for utvikling av en mer bærekraftig tjeneste.

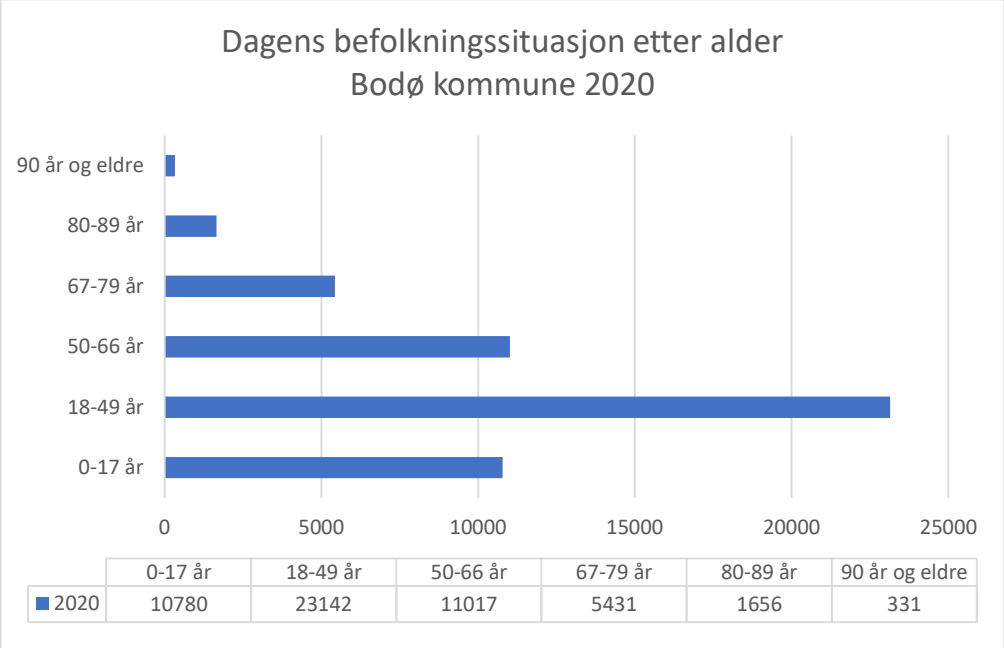
For å sikre bærekraftige tjenester i fremtiden må kommunen redusere veksten i behovet for flere institusjonsplasser (sykehjem) gjennom å utvikle nye bygg med døgnomsorg og økt satsing på hjemmetjenester. Ved å forsterke våre tjenester i de laveste trinnene i omsorgstrappen vil kommunen bidra til at innbyggerne kan bo hjemme så lenge det er mulig. (Øk.plan 9.5.3. Tiltak HO).

Befolkningssammensetning i dag og utviklingen fremover i Bodø

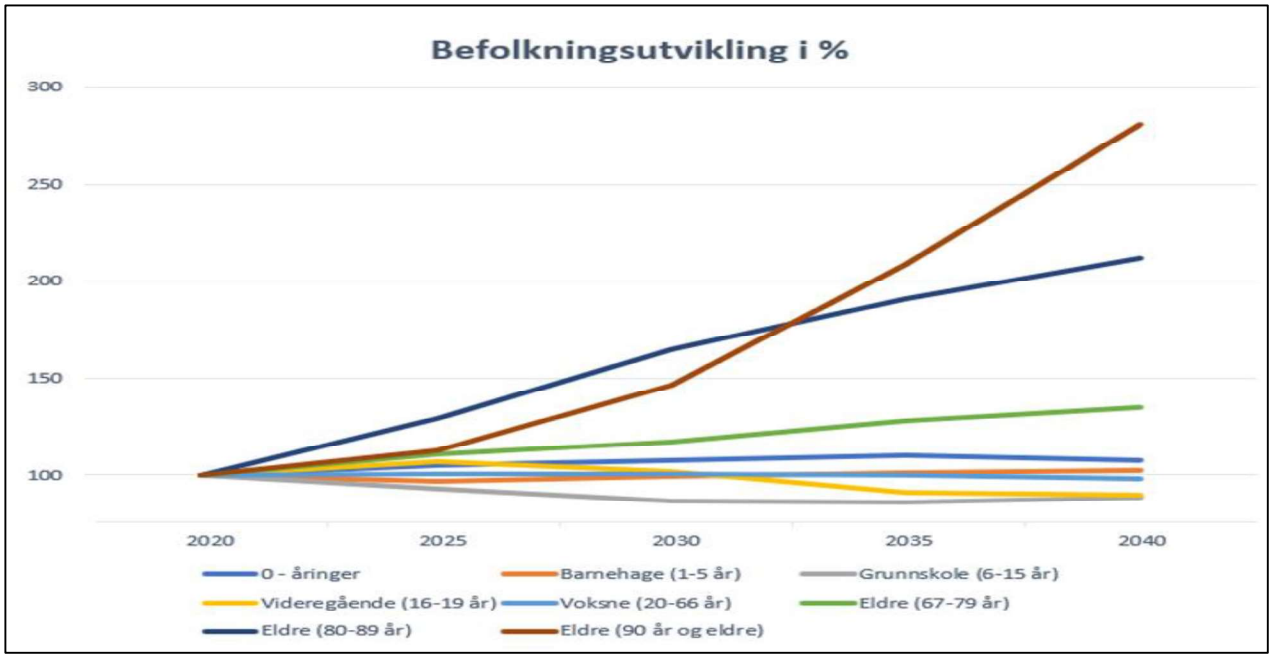
Bodø kommunes samlede befolkning er på 52357 personer pr. 1 februar 2021 (figur 1).

Statistisk sentralbyrå har gjort befolkningsframskrivinger mot 2040. Disse viser en årlig økning av innbyggertallet i Bodø. Figur 2 viser hvordan utviklingen skjer i de ulike alderssegmentene, mens figur 3 viser hvordan forsørgerbrøken endres mot 2050.

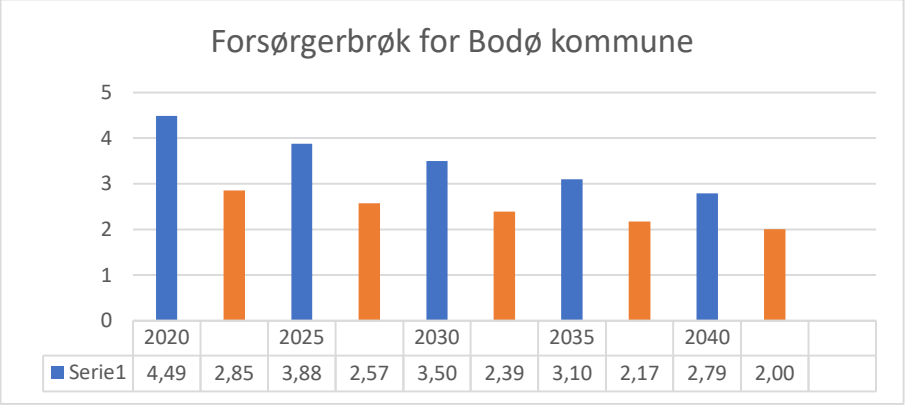
De eldste aldersgruppene øker mest samtidig som de yngste aldersgruppene ligger stabilt. Det har betydning for hvor økning at tjenester vil komme, og hvordan forholdet mellom andel eldre og andel i yrkesaktiv alder utvikler seg (forsørgerbrøken).



Figur 1 Kilde: SSB 1. februar 2021



Figur 2 Kilde SSB: Befolkningsutvikling i ulike alderssegmenter



Figur 3 Kilde: Samhandlingsbarometeret.no. De blå søylene viser antall yrkesaktive/antall eldre over 67, mens de oransje søylene viser antall yrkesaktive/eldre over 67 og uføre.

Dagens tjenestetilbud

Helse og omsorgsavdelingen (HO) har ansvar for helse- og omsorgstjenester til hele befolkningen. Oppvekst og kulturavdelingen (OK) har ansvar for helsetjenester til barn og unge og hele Bodø kommune har ansvar for folkehelse og til rettelegging for det gode liv i Bodø.

Helse- og omsorgstjenestene har pr. 31.12.2020 registrert 3143 unike brukere (innrapportert IPLOS-tall). Tjenestene disse mottar strekker seg fra de mest omfattende tjenester i sykehjem og døgnbemannede boliger til de som har trygghetsskapende teknologi, oppfølging fra fysio- og ergoterapeuter, dagtilbud, støttesamtaler, støttekontakt og lignende.

I dette kapitelet belyses dagens tjenester til personer med omsorgsbehov og som enten bor i eget hjem eller i institusjon og den kommunale legetjenesten, og deres lokalisering. Til slutt vises ulike illustrasjoner av begrepet «omsorgstrapp».

Sykehjem med langtidsplasser og korttidsplasser

Bodø kommune har i dag 7 sykehjem. De er av ulik størrelse, 5 er i Sentrum/Rønvik-områdene, ett på Mørkved og ett i Misvær.

Det er 344 plasser fordelt med 269 langtidsplasser og 75 korttidsplasser (figur 4).

Sykehjem/ institusjon	Adresse		langtidsplasser	korttidsplasser	Til sammen
Furumoen sykehjem	Furumoen 6	8100 Misvær	20		20
Hovdejordet sykehjem	Vebjørn Tandbergs Vei 7	8076 Bodø	44		44
Mørkved sykehjem	Greisdalsveien 2	8028 Bodø	50		50
Sentrum sykehjem	Rensåsgata 4	8005 Bodø	54	6	60
Stadiontunet sykehjem	Gamle Riksvei 20	8008 Bodø	56		56
Sølvsuper helse- og velferdssenter	Vebjørn Tandbergs vei 18	8076 Bodø	21	53	74
Vollsletta sykehjem	Vollveien 28 B	8011 Bodø	24		24
Rehabiliteringsavdelingen	Gamle Riksvei 18	8008 Bodø		16	16
Til sammen			269	75	344

Figur 4 Oversikt over institusjoner i Bodø kommune

Korttidsplassene:

De 75 korttidsplassene er fordelt på tre lokalisasjoner; Sølvsuper helse og velferdssenter (53), Sentrum sykehjem (6) og Rehabiliteringsavdelingen (16 plasser).

De 53 plassene i Sølvsuper helse og velferdssenter er fordelt på 5 korttidsplasser for lindrende omsorg og behandling i livets sluttfase, 7 øyeblikkelig hjelp døgnopphold (KAD plasser inkl. rus/psyk (disse plassene er fleksibelt omgjort til KAD Covid-19 plasser ved behov)), 21 korttidsplasser forbeholdt utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten og 20 korttidsplasser for fleksibel bruk.
Det planlegges flytting av Rehabiliteringsavdelingen fra Gamle riksvei 18 til Sølvsuper helse og velferdssenter for blant annet å samle flest mulig av korttidsplassene i samme bygg.
De 6 plassene i Sentrum sykehjem er øremerket personer med demens/kognitiv svikt.

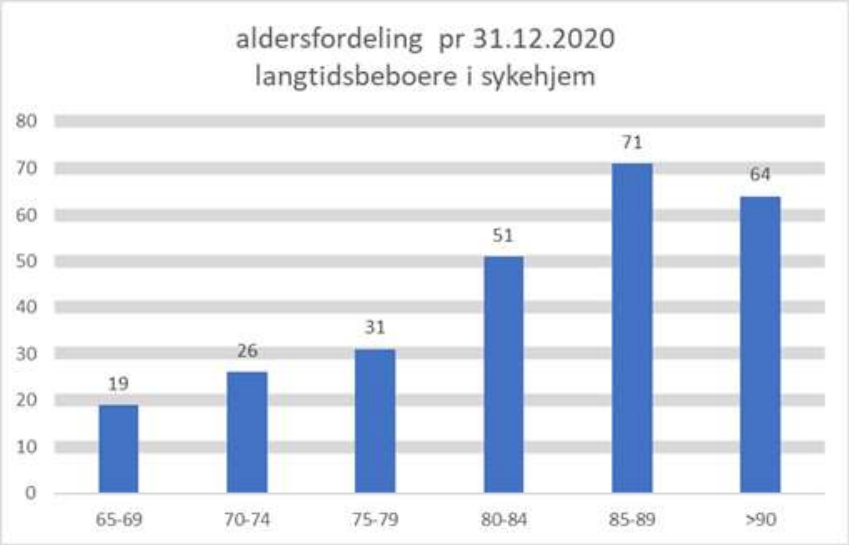
Brukere av korttidsplassene bor i egen bolig og er ofte mottakere av flere tjenester. Oppholdene i korttidsplassene har ulik målsetting; eksempelvis medisinsk behandling og observasjon, lindring, rehabilitering eller avlastning for pårørende med omfattende omsorgsoppgaver. Etter Samhandlingsreformen har kommunen gitt tilbud til mange pasienter med til dels store og komplekse medisinske problemstillinger og behov for tverrfaglig tilnærming.

Langtidsplassene:

De 269 langtidsplassene er fordelt på 7 sykehjem lokalisert i Misvær, Mørkved, Rønvik og Sentrum. Alle langtidsplassene er i enerom.

178 er tilrettelagt for personer med demens/kognitiv svikt og 91 er best egnet for personer med somatiske utfordringer og mindre kognitive utfordringer. De fleste beboerne som har somatikk som hovedproblem bor hjemme lenge og har relativt korte forløp i institusjon.

I sykehjemmenes langtidsplasser ble det pr.31.12.20 registrert 262 beboere i langtidsplass. Aldersfordelingen viste at beboerne var 65 år og eldre med en hovedandel over 80 år (figur 5).



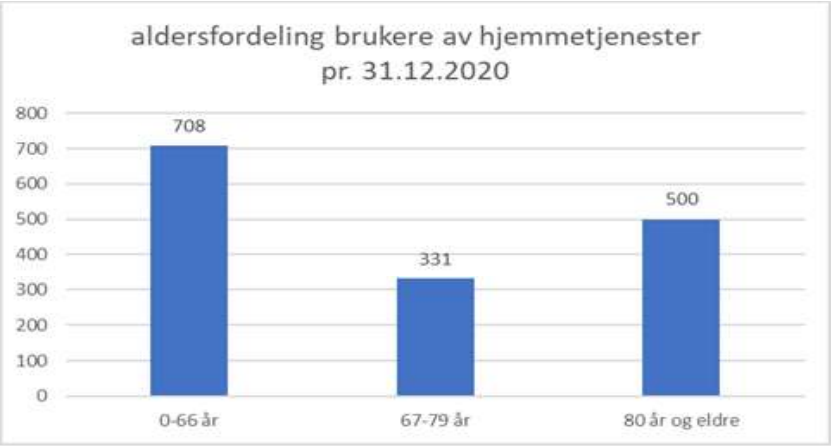
Figur 5 Aldersfordelig i sykehjem

Hjemmetjenesteområdet

Hjemmetjenester er helse og omsorgstjenester til hjemmeboende i egne hjem eller i boliger med personell tilknyttet. Tildelingskontoret (kommunens forvaltningsenhet for helse og omsorgstjenester) fatter vedtak om hvilke tjenester som tilbys. Tjenestene er organisert i to hovedområder, hjemmetjenesteområdet og miljøtjenesteområdet. Her beskrives hjemmetjenesteområdet, Miljøtjenesten beskrives nedenfor. Hjemmetjenesteområdet omfatter ordinære hjemmetjenester (helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand (PB)), oppfølgingstjenester psykisk helse og rus, kreftomsorg, tjenester i døgnbemannede boliger til eldre og Rehabiliteringstjenesten.

Rehabiliteringstjenesten og Oppfølgingstjenesten psykisk helse og rus er kommunedekkende. Begge har baser i Bodø sentrum. Den øvrige Hjemmetjenesten er geografisk organisert i tre hovedområder (Nord, Sentrum, Sør/Øst). Disse har ansvar for tjenester i sine avgrensede deler av kommunen og har lokaler/ baser for personell i de ulike delene av kommunen.

Pr. 31.12.2020 var det registrert 1539 brukere innen hjemmetjenesten (KOSTRA). Aldersfordeling viser at 708 (46%) av brukerne er 66 år eller yngre og 500 (36 % over 80 år (figur 6).
Brukerne fordeler seg aldersmessig ulikt innad i tjenestene. Oppfølgingstjenesten psykisk helse og rus har en større andel av yngre brukere mens den ordinære hjemmetjenesten har flere i de eldste aldersgruppene.



Figur 6 Aldersfordeling brukere av hjemmetjenesten

Omsorgsboliger med tilknyttet personell eller nært base – fortrinnsvis for eldre

Bodø kommune har 49 omsorgsboliger i bokollektiv med personell tilknyttet hele døgnet hvor målgruppen er eldre. Beboerne her mottar hjemmetjenester etter vedtak fra Tildelingskontoret.

Videre er 102 omsorgsleiligheter lokalisert nært personalbase*. Nærhet til personalbase gjør at de som har vedtak om hjemmetjenester og behov for kort responstid kan ha et tilbud her. I dag holdes ikke disse boligene ledig/av til personer med behov for heldøgns tjenester.

Omsorgsboliger eldre	Adresse		Bokollektiv	Omsorgsbolig nært base*	Plasser samlet
Bo-godt helsesenter (2) 3 hybler – 19 leiligheter	Bo-godtveien 20	8093 Kjerringøy		22	22
Gamle Riksvei 18	Gamle Riksvei 18	8008 Bodø	27	28	55
Straumbo	Petrines allé 9	8056 Saltstraumen	9	12	21
Sørgjerdet bokollektiv	Mølnbakken 40	8050 Tverlandet	13		13
Tverlandet bo og servicesenter 7 Hybler – 33 leiligheter	Mølnbakken 40	8050 Tverlandet		40	40
Til sammen			49	102	151

Figur 7 Omsorgsboliger eldre

Boliger med tilknyttet personell for mennesker med psykiske utfordringer

Bodø kommune har 18 omsorgsboliger i bofellesskap. Målgruppen er personer med sammensatte utfordringer, dog hovedvekt på psykiske lidelser. Det er personell tilknyttet hele døgnet. Beboerne får tjenester ut fra behov.

Omsorgsboliger psykiatri	Adresse		Bokollektiv	Bofellesskap	Base	Antall samlet
Vebjørn Tandbergsvei 14	Vebjørn Tandbergs vei 14	8076 Bodø	18		x	18
Til sammen						18

Figur 8 Omsorgsboliger psykiatri

Boliger for mennesker med rusutfordringer

Bodø kommune har 42 boliger for mennesker med alvorlige problemer knyttet til rusavhengighet. Psykiatri kan også være en del av bildet.
Oppfølgingstjenesten psykisk helse og rus gir tjenester i Hålogalandsgata 131 mens Frelsesarmeen drifter tjenestene i Junkerveien 49 og Kvinnehuset etter avtale med Bodø kommune.

Beboerne i småhusene mottar tjenester etter behov.

Omsorgsboliger rus	Type bolig	Antall
Hålogalandsgt 131	Bofellesskap	16
Junkervn 49 – 2 akutt-hybler	Bofellesskap	14
Kvinnehuset	Hybler	10
Småhus	Enkeltstående hus	2
Til sammen		42

Figur 9 Omsorgsboliger rus

Rehabiliteringstjenesten

Rehabiliteringstjenesten er organisert under Hjemmetjenesteområdet. Dette tjenesteområdet har vært og vil være en viktig bidragsyter i kommunens strategi om tidlig innsats og forebygging.

Rehabiliteringstjenesten har ansvar for et bredt tilbud fra helsefremmende tiltak med mål om hverdagsmestring, til rehabilitering i kommunal institusjon.
Rehabiliteringstjenesten gir tjenester inn mot hjemmeboende for å styrke egenmestring, mestre helseutfordringer og forebygge større hjelpebehov.

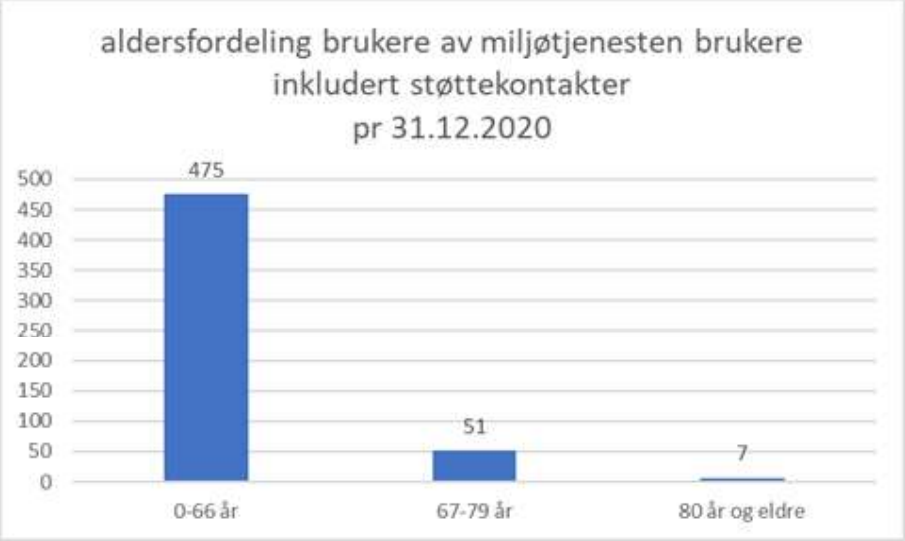
Tjenesten har 6 ulike lokasjoner for sine medarbeidere. Gamle Riksvei 18 med Rehabiliteringsavdeling og arealer for ambulant personell er tyngdepunktet. Rehabiliteringsavdelingen planlegges flyttet til Sølvsuper helse og velferdssenter i løpet av 2021.

Miljøtjenesten

Miljøtjenesten er en kommunedekkende tjeneste (unntatt området Sør/Øst hvor hjemmetjenesten gir miljøtjenester) med lokalisering av administrasjon på Vollen.
Miljøtjenestens målgruppe er personer med medfødt eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse, med familier, som har behov for langvarige og koordinerte tjenester og habilitering.

Miljøtjenesten gir omfattende hjemmetjenester både til brukere som bor i bemannede boliger og i egen ordinær bolig/foreldrehjem, aktivitetstilbud på dagtid, avlastning i avlastningsboligene og privatavlastning.
Miljøtjenesten administrerer Brukerstyrt Personlig assistanse (BPA) og støttekontaktordningen.

I oversikten over miljøtjenestens brukere (figur 11) er mottakere av støttekontakter medregnet. Av Miljøtjenestens 533 registrerte brukere har 390 støttekontakt. Flere av støttekontaktmottakerne har andre tjenester utenfor miljøtjenesten (ordinær hjemmetjeneste eller oppfølgingstjenesten) i tillegg. Tallene viser derfor flere brukere enn de som mottar miljøtjenester. Samtidig viser oversikten at det i hovedsak er brukere under 67 år som er mottakere av Miljøtjenestens tilbud.



Figur 10 Aldersfordeling brukere av miljøtjenesten

Omsorgsboliger med tilknyttet personell eller nærhet til personalbase – for miljøtjenestens målgruppe

Bodø kommune har 101 boliger fordelt på 12 lokalisasjoner hvor Miljøtjenesten yter omfattende tjenester. Beboerne mottar hjemmetjenester etter vedtak fra Tildelingskontoret. Bistandsbehovene til den enkelte er svært varierende. I bofellesskap og bokollektiv er det som hovedregel personell til stede når det er beboere i boligen.

Personell som er tilknyttet de ulike boligene varetar også ambulerende tjenester til personer som bor i boligenes geografiske nærhet.

Omsorgsboliger miljøtjenesten	Adresse		Bokollektiv/ bofellesskap	Omsorgsbolig nært base	Plasser samlet
Garnveien bofelleskap (6-12)	Garnveien 6	8013 Bodø		6	6
Kongens gate 14	Kongens gate 14	8006 Bodø	28		28
Lillevollen 26	Lillevollen 26	8011 Bodø	5		5
Lysthushaugen	Lysthushaugen 29	8102 Skjerstad		4	4
Ramnflogveien 1-11	Ramnflogveien 1	8011 Bodø	12		12
Sølvsuper helse og velferdssenter	Vebjørn Tandbergs vei 18	8076 Bodø	5		5
Trollmyra (og Askeladden)	Trollmyra 27	8028 Bodø		10	10
Villa vinkel	Vollsletta 24	8011 Bodø	2		2
Vollsletta 10 + 8	Vollsletta 10	8011 Bodø	10		10
Vollveien 28a *	Vollveien 28 A	8011 Bodø	1 (4)		1
Vollveien 26	Vollveien 26 A	8011 Bodø	4		4
Rønvikveien	Rønvikveien 11	8011 Bodø		14	14
Til sammen					101

*Figur 11 Omsorgsboliger miljøtjenesten. *Midlertidig bruk som bolig, er en sykehjemsenhet med 4 plasser*

Barneboliger og avlastning for barn og unge i Miljøtjenesten (institusjoner)

Barnebolig og avlastningsboliger driftes av Miljøtjenesten. Her gis døgntilbud til personer under 18 år enten som langvarig opphold eller avlastningsopphold.

Barnebolig

Det er ikke konkrete institusjoner/bygg avsatt til barneboliger. I dag er disse tilbudene fordelt på 4 lokalisasjoner for 5 barn. Når det oppstår behov for barnebolig blir det etablert ut fra det som er egnet i den aktuelle situasjonen.

Avlastning til barn og unge i Miljøtjenesten

Det er to avlastningsboliger med til sammen 9 plasser hvor det gis døgnbasert tilbud til familier med særlig tyngende/krevende omsorgsoppgaver. Aldersfordelingen er fra små barn til godt voksne, men i hovedsak barn/ungdom og unge voksne. Tjenestemottakere i avlastningene er personer som bor i foreldrehjem.

I tillegg kjøpes avlastningstjenester for barn og yngre i arbeidsaktiv alder fra gårdsopplevelser i Nord.

Avlasting barn/unge/miljøtjeneste	Adresse		Plasser samlet
Stadion avlastning	Midtbanen 35	8008 Bodø	4
Tiurveien avlastning	Tiurveien 3	8028 Bodø	5
Gårdsopplevelse Nord – privat			
Til sammen			**9**

Figur 12 Avlastningsboliger

Dag- og aktivitetstilbud

Dagens dag- og aktivitetstilbud varierer fra åpne møteplasser til vedtaksbetingede tilbud. Tilbudene er spredt over størstedelen av kommunen.

Tilbudene inneholder aktiviteter rettet mot ulike brukergrupper og har som mål at brukerne skal ha en meningsfull hverdag, mestre den fysisk og mentalt, slik at de kan bo hjemme lengst mulig.
Det testes ut flere måter å gi tilbud på som ettermiddagstilbud, ambulerende dagtilbud til hjemmeboende med demens, samarbeid med frivillige.

Aktivitets- og dagsentertilbud	Åpen møteplass	Eldre uten demens	personer med demens	Yngre i yrkesaktiv alder
Sølvsuper aktivitetssenter Lokalisert i Sølvsuper helse og velferdssenter		10		10
Tverlandet bo- og servicesenter – åpen møteplass med stor frivillig innsats	Åpen møteplass			
Tverlandet dagsenter Lokalisert i Tverlandet Bo- og servicesenter			13	
Stadion dagsenter Lokalisert i Stadiontunet sykehjem		20 brukere X 4 dager i uka	10 brukere x 1 dag i uka	
Sentrum dagsenter Sentrum sykehjem			12 brukere pr dag	
Tusenhjemmet Kultur og kunnskapssenter – åpen møteplass med stor frivillig innsats	Åpen møteplass			
Skjerstad dagsenter- Åpen møteplass for hjemmeboende, to dager i uken. Organisert under hjemmetjenesten	Åpen møteplass			
Villa vekst - en åpen møteplass for personer med psykiske utfordringer, samt møteplass for hybelboere.	Åpen møteplass			
Miljøfabrikken aktivitetssenter – etter at Symra dagsenter og Notveien aktivitetssenter er slått sammen. 39 + 7,5 fra kommunal plass BoPro				46,5
BoPro - ASVO bedrift				arbeidsplasser
Gårdsopplevelse i Nord, og Inn på tunet, kjøp av tjenester				
		30	35	40-42

Figur 13 Aktivitets- og dagsentertilbud samt kjøp av tjenester til aktivitet

Kommunal legetjeneste

Legetjenesten er en vesentlig del av den kommunale helsetjenesten. Helsekontoret administrerer den kommunale legetjenesten som består av:

- Kurativ allmennlegetjeneste (fastleger og deres støttepersonell)
    - Private legekontor utgjør hovedtyngden av tilbudet i Bodø med 40 leger som har fastlegeavtale med kommunen.
    - 2 kommunale legekontor med 11 fastleger.
- Allmennmedisinsk offentlig arbeid (legetjenester i sykehjem, helsestasjon, skolehelsetjeneste helsestasjon for ungdom, migrasjon/flyktningelege, fengselslege, lege for asylmottak)
- Akuttmedisinsk arbeid/legevakt
- Samfunnsmedisinsk arbeid (kommuneoverleger)

Fastlegene og sykehjemslegene er viktige samarbeidsparter for institusjons- og hjemmetjenestene. Ulempene i dag er at mange har små stillinger og det blir forskjellige leger i en institusjon.

Teknologi og e-helse

Bodø kommune har gjennom de siste 5-6 år tatt i bruk ny teknologi innenfor tre hovedområder, fagsystemer, trygghet- og mestringsteknologi, og e-helse samhandlingsløsninger.

Fagsystemene er utviklet ved at nye moduler basert på bruk av ny teknologi er tatt i bruk, eksempelvis er fagsystemet innenfor pleie- og omsorg (Gerica) tilgjengeliggjort på smarttelefon og nettbrett.

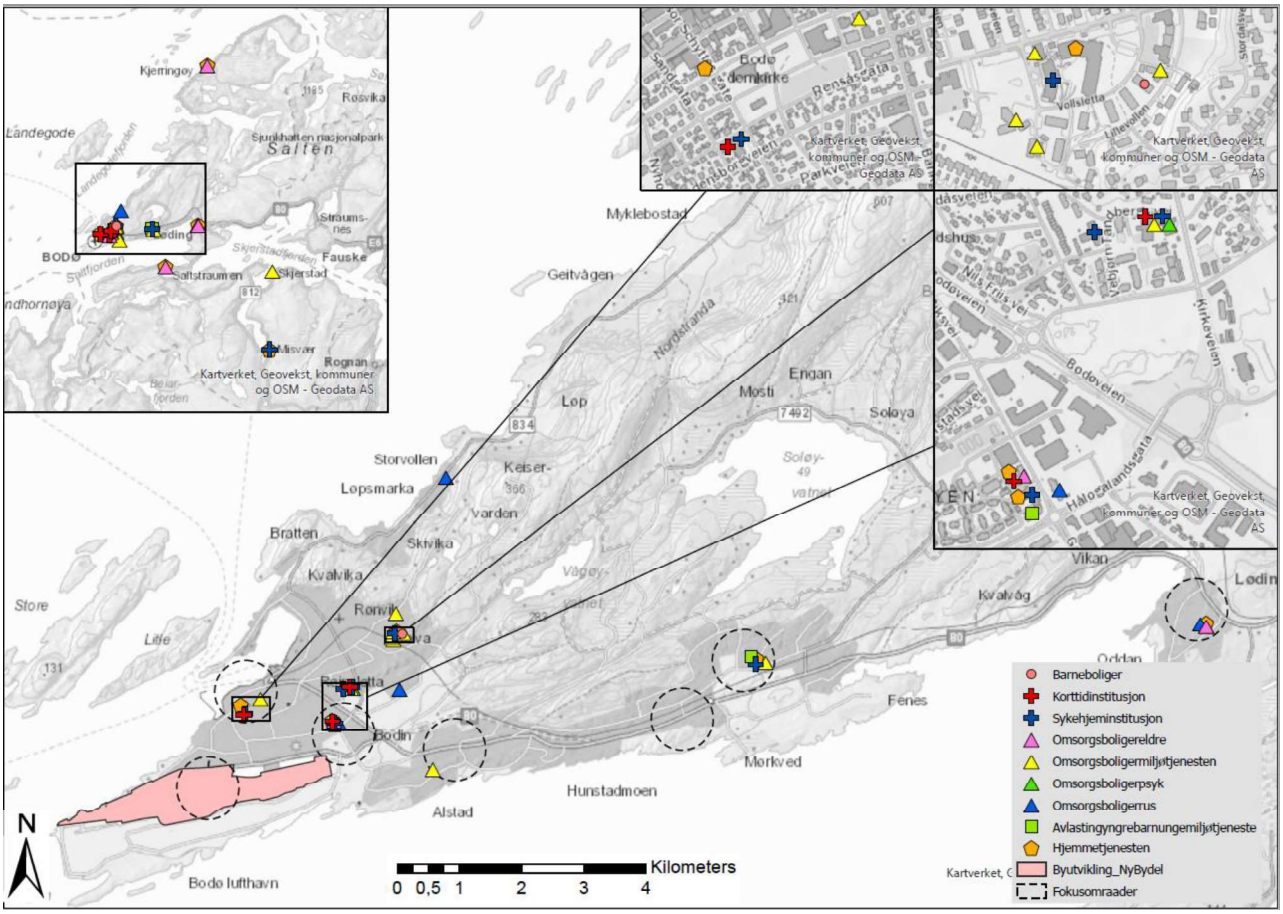
Innenfor trygghet- og mestringsteknologi er det digitale trygghetsalarmer inkludert røykvarsler tatt i bruk, mobile trygghetsalarmer er i bruk, elektroniske medisindispensere er i bruk, og digitale tilsyn er i bruk. Pasient- og ansattevarsling er i bruk med håndtering av varsler på mobile enheter hos personalet.

En rekke e-helse samhandlingsløsninger er tatt i bruk, eksempelvis automatisk journalføring av hendelser knyttet til trygghet- og mestringsteknologi. Videre er dokumentdeling fra spesialisthelsetjenesten (Kjernejournal – dokumentdeling) under utprøving i pleie- og omsorgstjenesten.

Digital hjemmeoppfølging er også et område som det satses mye på, her følges pasienter med kroniske sykdommer, og pasienter med positiv Covid-19 test, opp fra et etablert helsefaglig responssenter. Bodø kommune deltar i en rekke nasjonale e-helse utviklingsprosjekter knyttet til nye bærekraftige løsninger i helsesektoren.

Lokalisering av tjenestene

Tjenestene er lokalisert i bydelene slik kartplottet i figur 15 viser. Hovedtyngden av tilbud finnes i Sentrum/Rønvik-områdene, men også i bydelssentrene på Mørkved, Tverlandet, Kjerringøy og i Misvær.



Figur 14 Lokalisering av tjenester i Bodø

Omsorgstrapp

Begrepene «tjenestetrapp» og «omsorgstrapp» brukes i flere fremstillinger og rapporter for å synliggjøre de ulike tjenestene i forhold til hverandre. Noen fremstillinger viser kostnadsnivå på tjenesten, andre viser sammenheng mellom bolig og type tjeneste som er aktuell. Bodø kommune har ikke utviklet en egen fremstilling av hvordan tjenestene henger sammen eller står i forhold til innbyggerens behov eller livssituasjon.

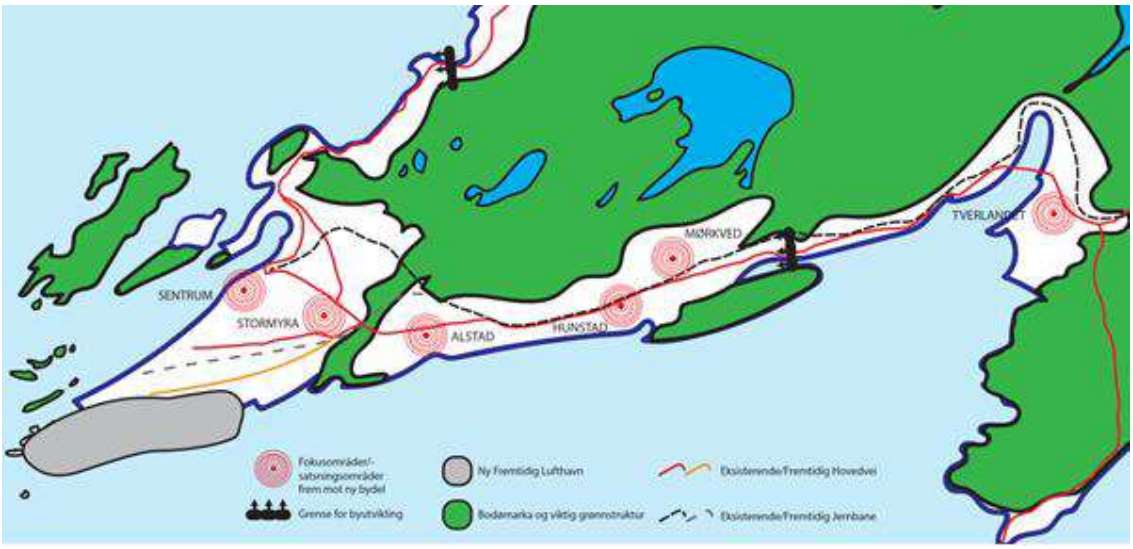
I Budsjett og økonomiplan 2021-2024 er denne fremstillingen brukt (Figur 15):

Figur 15 Omsorgstrappen Budsjett og økonomiplan 2021-2024

Prinsipper for fremtidig lokalisering

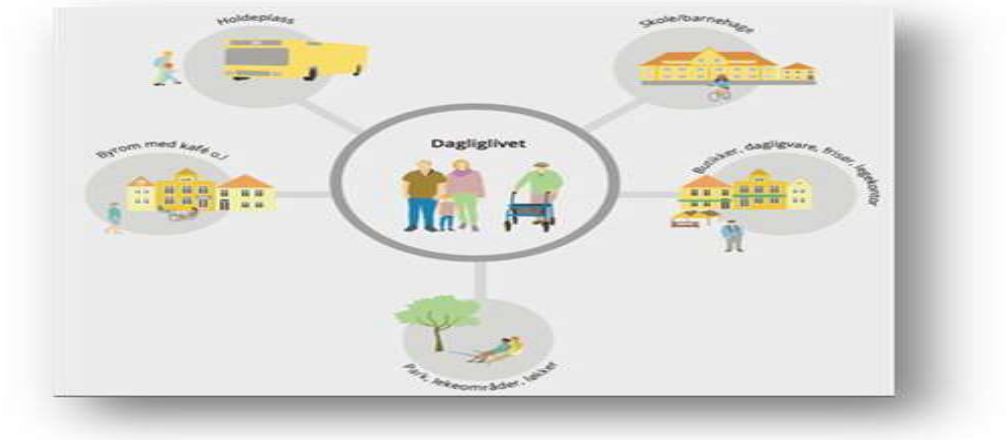
Utvikling av Helse og omsorgstjenestene må sees i sammenheng med utviklingen av samfunnet ellers.

Framtidas bygg til helse og omsorg bør lokaliseres innenfor satsingsområdene for by- og bydelsutvikling.
I samarbeid med avd. Byutvikling under rullering av kommuneplanens arealdel kan det legges til rette for nye areal til helsebygg og/eller i sambruk med andre formål/funksjoner.



Figur 16 Strategisk bykart med lokalisering av satsingsområder - ringer (ill. BK)

Det er viktig at helsebyggene som etableres eller videreutvikles er med på å bygge opp under senterstrukturen i byen/bydelen og de offentlig tilgjengelige møteplassene som allerede er etablert i bydelssentrene. Nye og eksisterende lokaliseringer bør derfor utnytte nærhet til bydelssenter, nærbutikker, friområder, nærmiljøparker, turveier og kollektivtrafikk. Dette er grunnlag for å utvikle gode bomiljø i bydelene. «Cluster» i hver bydel bør videreutvikles.



Figur 17 Nærhetsbyen

Eksisterende bygningsmasse må vurderes om de skal benyttes videre til helseformål, eventuelt bygges videre på eller benyttes til andre formål.

Mulig samlokalisering og sambruk med andre offentlige bygg som skole, barnehage etc. kan være et potensial og bør vurderes. Mulig samspill med andre aktører og utbyggere må også vurderes. Det kan bidra til et mer inkluderende miljø og en miks av generasjoner.

Med tilpasset aldersvennlig byutvikling for uterom og en framtidsrettet bruk av velferdsteknologi i bybildet vil byen bli mer og bedre tilgjengelig for alle brukere.

Finansieringsmuligheter

I innspilldokumentet fra WSP er det redegjort for Husbankens ordning med investeringstilskudd for omsorgsboliger og sykehjem og lån til å bygge boliger med livsløpsstandard. Det pekes også på offentlig-privat samarbeid (OPS) og nødvendighet av å avklare hvilket ansvar det offentlige bør ha for pleie- og omsorgsbygg fremover.

Investeringstilskudd.

Investeringstilskuddet til omsorgsboliger og sykehjem gis over to poster i statsbudsjettet, fordelt mellom prosjekter med netto tilvekst av omsorgsplasser i kommunen og prosjekter uten netto tilvekst av omsorgsplasser. Med netto tilvekst menes at det totale antallet heldøgns omsorgsplasser i kommunen skal øke. Dette betyr at kommunene som mottar tilskudd (forbeholdt netto tilvekst) ikke kan avvikle eksisterende plasser samtidig som nye tilskuddsfinansierte plasser tas i bruk. Investeringstilskudd til netto tilvekst omfatter nye heldøgns omsorgsplasser. Plassene kommer i tillegg til allerede eksisterende plasser i kommunen og må gi netto tilvekst i minst 10 år fra søknadstidspunkt.

Det er bare kommunen som kan søke og motta investeringstilskudd.

Lån til boligkvalitet

Det er mulig for utbyggere og andre private å søke lån fra Husbanken til å bygge boliger med god tilgjengelighet: livsløpsbolig. En livsløpsbolig skal være lagt til rette for at personer skal kunne bo der gjennom hele livsløpet og være mest mulig selvhjulpne, uavhengig av funksjonsnivå. Lånet kan gis til både nybygg og prosjekter hvor en skal bygge om fra annen bygningsmasse til boligformål.
Private aktører som skal benytte seg av denne låneordninger trenger ingen avtale med kommunen. Låntakerne kan selv søke Husbanken om lån til boligkvalitet dersom de oppfyller kravene til livsløpsboliger. For kommunen vil det ha positiv effekt dersom det etableres livsløpsboliger i regi av private. Det kan bidra til å lette på presset etter kommunale boliger.

Utfordringer – økonomi, kapasitet og kompetanse

Frem mot 2035 medfører befolkningsutviklingen flere eldre i tillegg til andre grupper med helse- og omsorgsbehov og færre yrkesaktive innenfor helse- og omsorgssektoren, jfr. Figurene 1,2 og 3 ovenfor.

Økning i de eldste aldersgruppene vil medføre at etterspørsel av helse- og omsorgstjenester øker. Eldre har flere kroniske sykdommer enn befolkningen ellers. Utviklingen innen medisin vil sannsynligvis medføre at eldre vil leve lengre med sykdommer enn i dag. Det er usikkert om eldre i fremtiden vil ha flere "gode leveår" før de blir såkalte "skrøpelige eldre"; eller om de vil leve lengre som skrøpelige eldre. Sannsynligvis vil begge deler være påregnelig. Andelen innbyggere med demens vil øke vesentlig fremover, og vil medføre økte og endrede behov for kommunale tjenester. Mange eldre vil fremover leve flere år med demens enn de gjør i dag. Samtidig vil det også være flere friske eldre enn i dag.

Økonomi

Agenda Kaupang skriver i sin rapport «Økonomianalyse Bodø kommune 2020» at utgiftsnivået i Bodø kommune totalt sett er høyere enn i KOSTRA-gruppe 11, innen pleie og omsorg, som blant annet omfatter pleietjenester i institusjon og hjemmetjeneste. Kommunen hadde i 2020 et utgiftsnivå som var ca. 105 mill.kr høyere enn snittet i KOSTRA-gruppe 11. Analysen viser at for helse og omsorg er utgiftsnivået spesielt høyt på følgende tre funksjoner: funksjon 253 - pleietjenester i institusjon, funksjon 241, som omfatter bl.a. utgifter til fastlegeordningen, legevakt og fysio-/ergoterapi, og funksjon 254 – pleietjenester til hjemmeboende.

- Utgiftsnivået var høyest innen funksjon 253 som omfatter pleietjenester i institusjon, og kommunen hadde i 2020 ca. 84 mill. kr høyere utgifter en snittet i KOSTRA-gruppe 11. Analysen peker på at kommunen har en høy dekningsgrad og høye kostnader per plass i institusjon.
- Innenfor pleietjenester til hjemmeboende, funksjon 254, var utgiftsnivået ca. 17 mill.kr høyere enn snittet i 2020.
- Funksjon 241 hadde et utgiftsnivå som var 61 mill.kr høyere enn snittet i KOSTRA-gruppe 11 i 2020.

Videre er det et kritisk behov for å rekruttere, stabilisere og øke kompetansen i samsvar med demografiutvikling og økt ansvar for pasientgrupper med omfattende medisinskfaglige utfordringer. Mangelen på sykepleiere gir store kostnadsoverskridelser på innleie av vikarer fra private byrå. Totalt summerte bruken av vikarer fra private byrå seg til 31,6 mill.kr i 2020, eksklusiv innleie fra byrå knyttet til koronapandemien. Bruk av overtid medfører også betydelige kostnadsoverskridelser, og i 2020 summerte bruk av overtid seg til 13 mill.kr, eksklusiv overtid i forbindelse med pandemien.

Innsparingskrav

I 2021 skal helse og omsorg redusere driften sin med ca. 60 mill. kr. Av de totale innsparingskravene på 60 mill.kr har avdelingen effektuert 41 mill. kr per Tertial 1 2021. Basert på gjeldende økonomiplan anslås det per september 2021 at totale innsparingskrav for helse og omsorg summerer seg til 85 mill.kr i 2022. I hovedsak dreier innsparingskravene seg om at kommunen har et totalt driftsnivå som ikke er bærekraftig på sikt. Disse kravene til redusert drift skjer samtidig med den store veksten i tjenestebehov.

Det viktigste strukturelle grepet for å utvikle økonomisk bærekraftige tjenester er å sørge for driftseffektive bygg som er godt tilrettelagt for de tjenestene som skal leveres. Økningen i antall brukere/pasienter i helse og omsorg

er kommunens største utfordring fremover, og vil medføre en betydelig vekst i tjenesteforpliktelser og kostnader i årene som kommer.

Korttidsplassene

Kapasitet

I perioder dekkes ikke behovet for korttidsplasser, noe som medfører overliggerdøgn i spesialisthelsetjenesten eller at hjemmeboende ikke blir prioritert i henhold til ønske/søknad.

Trenden er et økt antall døgn for utskrivningsklare pasienter på NLSH hvor manglende plass i korttidsavdelingene er hovedårsak. Det er i hovedsak fra Nordlandssykehusets avdeling somatikk det er flest antall døgn kommunen betaler for. I 2019 betalte Bodø kommune for 277 døgn, i 2020 betalte kommunen for 489 døgn og pr 1 juni 2021 er det betalt for 205 døgn. Estimert beregning for 2021 viser et mulig tall på 600 døgn. (Døgnpris for overliggerdøgn er kr 5167 i 2021).

Pr 1. juni var det 22 brukere som hadde fått vedtak om "godkjent til langtidsplass" og satt på venteliste. Av disse 22 var det 6 som ventet i korttidsavdeling.

Det er en utfordring at brukere som venter på langtidsplass blokkerer for bruk av disse plassene til målgruppen som har behov for korttidsplass og avlastning. For pårørende som har omfattende omsorgsoppgaver er det utfordrende å ikke få tilbud om avlastning når de har behov for det. (Avlastning omfatter her tilbud til voksne/eldre. Barn og unge får avlastningstilbud i Miljøtjenesten.)

Kompetanse

Det er mangel på tilstrekkelig personell (leger, sykepleiere og helsefagarbeidere) med kompetanse for å ivareta pasienter med sammensatte medisinske problemer. Dette har i perioder medført lavere kapasitet/stenging av avdelinger for å kunne ha et forsvarlig tilbud til pasientene. Rekruttering av nye sykepleiere er en stor utfordring.

Langtidsplassene

Kapasitet og venteliste

Tall fra Tildelingskontoret viser at det er en del hjemmeboende som venter på langtidsplass i sykehjem og at antall overliggerdøgn på NLSH er økende. Pr 1.juni var det 22 brukere med vedtak om "godkjent til langtidsplass", og satt på venteliste. 6 av disse ventet i korttidsavdeling. Det er i tillegg et økende antall søknader om langtidsplass i sykehjem under behandling.

Tildelingskontoret har uttalt at flere som i dag får vedtak om langtidsplass i sykehjem ville fått vedtak om heldøgns omsorgsplass dersom flere slike plasser hadde vært tilgjengelig.

Kompetanse

Det er store utfordringer å rekruttere tilstrekkelig antall sykepleiere.

Små sykehjem og små bogrupper gir dyr drift

Flere av sykehjemmene er små (20 - 24 og 44 plasser) og gir ikke stordriftsfordeler fordi det er mange små bogrupper med 6 – 8 beboere pr enhet. Men dette gjør at byggene kan være godt tilrettelagt for personer med demens, men er dyre driftsmessig.

Hjemmetjenesteområdet

Kapasitet og kompetanse

Hjemmetjenesten merker at brukerne skrives tidligere ut av sykehus, har oftere behov for oppfølging av igangsatt behandling etter sykehusopphold og har ofte flere og sammensatte lidelser.

Samtidig som brukerne har behov for personell med kompetanse til å håndtere mer krevende oppgaver, er rekruttering av personell blitt stadig vanskeligere. Tilgang på nok personell, og personell med riktig kompetanse, er en utfordring.

Hjemmetjenesten yter tjenester i hele kommunen. Ved knapphet på personell og kompetanse er det en utfordring at det tidvis brukes stor del av arbeidsdagen til reise mellom brukerne.

Botilbud som alternativ til institusjonsplasser for eldre

Det savnes bedre tilgang på botilbud med personell tilknyttet hele eller deler av døgnet uten det omfattende tilbudet som sykehjem innebærer. Det er flere som trenger et alternativ til fortsatt å bo hjemme. Alternativet trenger ikke være institusjon, men noe som gir trygghet og tilsyn.

Manglende kapasitet i andre tjenester påvirker hjemmetjenesten

Manglende kapasitet i avlastningstilbud kan medføre at behovet for tilbud i sykehjem eller heldøgns omsorgsbolig kommer tidligere i et forløp. Videre påvirker kapasiteten i enklere tjenester behovet for tilbud fra hjemmetjenesten. Eksempelvis kan manglende dagtilbud utløse mer behov for oppfølging/tilsyn fra hjemmetjenesten.

Botilbud innen rus og psykisk helse

Det er ikke venteliste innenfor disse boligene, men det er flere som har behov for annen type bolig for å få rett tilbud til den enkelte. Kartlegging av behov er ikke god nok i dag.

Miljøtjenesten

I dag er tilbudet fordelt på 12 lokalisasjoner med til sammen 101 omsorgsboliger. Mange av enhetene er små. Tjenestene er individuelle hjemmebaserte tjenester etter vedtak fattet av Tildelingskontoret. Bistandsbehovene og kompleksiteten er svært varierende.

Kommunen har ikke god oversikt over konkrete behov for boliger med heldøgns omsorg for brukere med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelser. Det er utfordrende å planlegge bygg da behovet kan variere stort. Det er et økende behov for boliger med bemanning spesielt innen psykisk helse/miljøtjeneste.

Miljøtjenesten har rekrutteringsutfordringer som i tjenesten ellers. En relativt stor andel ansatte mangler formell kompetanse. Mange av disse har jobbet i tjenesten over år og har god realkompetanse og kjennskap til tjenestemottaker. Samtidig er kravene til kompetanse store. Det jobbes med hvordan en best mulig kan optimalisere bruken av kompetanse og ressursers på tvers av de små enhetene. Dette er endringsprosesser som både tar tid og er til dels krevende.

Boliger for miljøtjenestens målgruppe

Kapasitet

Byggene hvor Miljøtjenestens brukere får heldøgnstilbud er svært varierende i størrelse, fra to boenheter til 28, men de fleste er mellom 4 og 6. Utfordringene er knyttet til antall brukere og ansatte. Det kan bli både for mange og for få. Dette er forhold som påvirker både tjenestemottakerne og driften.

Det er mange bygg som er gamle og ikke fyller dagens krav i forhold til personalfasiliteter. Dette medfører også store driftsmessige utfordringer. Det er behov for oppgraderinger i kommende år.

Kompetanse

Miljøtjenesten har rekrutteringsutfordringer som i tjenesten ellers.

Barneboliger

Kapasitet

Behovet er vanskelig å forutsi og kan varierer stort. I den senere tid har det vært en økning av behov for barn med sammensatte behov.

Kompetanse

De største utfordringene er tilgang på rett og nok kompetanse. Det gjelder enten det er sjeldne syndromer hvor en må opparbeide spisskompetanse, eller i de tilfellene hvor behovene er sammensatte og det kreves tett tverrfaglig samhandling med andre aktører.

Det er også en utfordring å balansere fare for sårbar drift opp mot et for stort antall tjenesteytere for disse svært sårbare personene og deres familier. Små enheter er sårbare med hensyn til kompetanse, kontinuitet og drift.

Avlastning for barn og unge

Kapasitet

Behovet for avlastning vil være varierende og påvirkes i forhold av andre tjenester for tjenestemottaker og familien. Per i dag dekker de 9 plassene behovet.

Kompetanse

Avlastningene har hatt utfordringer med mye utskiftinger av og mangel på personell med tilstrekkelig fagkompetanse. Deler av forklaringen er at det er et tilbud som i hovedsak gis på kveld, natt og helg. Det har derfor vært preget av små stillinger og mye ubekvem arbeidstid.

To lokalisasjoner og små enheter

Driftsmessig oppleves dagens avlastningsboliger som små og sårbare i forhold til kompetanse og ressurser. Byggene er til dels mangelfullt tilrettelagt i forhold målgruppens behov for hjelpemidler.
Flere av tjenestemottakerne har behov for skjerming, enten kontinuerlig eller tidvis. Det er kun ett beboerrom i Stadion avlastning som gir skjermingsmulighet.

Dag- og aktivitetstilbud

Kapasitet

Det er større etterspørsel etter dagtilbud enn det er kapasitet til å tilby innenfor driften i dag. Samtidig står arealer tom på ettermiddag/kveld og utgjør et potensiale for å utvide tilbudet.

Flere bydeler har ikke dagtilbud som passer for den enkelte. Tilbudet gis derfor i andre bydeler, noe som medfører transportutgifter.

Organisering

Dagaktivitet er per i dag organisert under ulike områder og virksomheter. De fleste stasjonære dagsenter med vedtak for eldre, er organisert under Institusjonsområdet. Organiseringen oppleves som uhensiktsmessig og ivaretar for dårlig samarbeid med Hjemmetjenesten.

Kommunal legetjeneste

Den kommunale legetjenesten vil fremover få ansvar for flere pasienter med flere og mer krevende diagnoser. Dette skjer blant annet som følge av den medisinske utviklingen og utviklingen i spesialisthelsetjenesten, med redusert liggetid i sykehus, økt poliklinisk behandling, og økte muligheter for å tilby kronisk syke oppfølging utenfor sykehuset. Bruk av digitale hjelpemidler er økende og flere vil få medisinsk oppfølging i hjemmet.

Dette skjer samtidig som den demografiske utviklingen gir økt andel innbyggere i de eldste aldersgruppene som er de som bruker legetjenestene mest. Samlet sett stiller dette nye og økte krav til behandling og oppfølgning i den kommunale legetjenesten. Behovene for medisinskfaglig kompetanse vil øke samtidig som kapasiteten i tjenesten må økes.

Arbeidet med rullering av plan for legetjenesten beskriver utfordringer knyttet til rekruttering av leger til fastlegehjemler og allmennmedisinsk offentlig arbeid i sykehjem.

Teknologi og e-helse

Erfaringene i Bodø kommune og i alle kommuner som tar i bruk teknologi og e-helse løsninger, er at løsningene gir gevinst i form av spart tid, unngåtte kostnader og bedre kvalitet.

For at innføring av teknologiske løsninger skal gi gevinster må det samtidig gjennomføres prosesser der endring av måten oppgavene løses på, hvilke tjenester som tilbys og hvordan teknologi kan bidra til å løse brukerens behov, er tema. En slik endring av arbeidsprosesser og utførelse må skje i alle ledd, fra toppledelse, via mellomledere og ned til den enkelte ansatte sin utførelse. Det må en «digital transformasjon» til for at teknologi og e-helse løsninger skal gi gevinst.

Allerede med dagens teknologi og e-helse løsninger vil det være mulig å hente ut større gevinster enn det som pr i dag hentes ut. Et nærliggende eksempel er at Bodø kommune i dag har ca. 120 brukere der digitalt tilsyn teknisk sett er etablert, mens det hos flertallet av disse brukerne kun benyttes for hendelsesbaserte varsler og ikke for digitalt tilsyn.

Ny teknologi og e-helseløsninger vil i stadig større grad påvirke hvordan tjenestene utformes, og det vil være nødvendig å ha kompetanse knyttet til operasjonalisering av teknologi og e-helse, samt kompetanse på endringsledelse for å realisere den transformasjon som må til og som skal gi gevinster.

Ulike framtidsscenarioer

Som følge av de fremtidige utfordringene Bodø kommune står ovenfor, er det nødvendig å se på ulike løsninger når det gjelder hele helse- og omsorgstjenesten. Det er beskrevet tre ulike fremtidsscenarioer hvor dekningsgrad på heldøgns omsorgsplasser (HDO) er fokusert. HDO er samlebetegnelse for institusjonsplasser og omsorgsboliger med heldøgns omsorgstilbud enten ved personell til stede i boligen eller nært ved boligen og kort responstid.

Følgende tre scenarier er beskrevet:

- Scenario 0 (Nåsituasjon uten endring av dekningsgrad og innretning av HDO plasser. Fordeling – korttids- og langtidsinstitusjoner 70% og omsorgsboligplasser 30%.
- Scenario 1 (Moderat endring i dekningsgraden (22%) og endring av innretning av HDO plasser. Korttids- og langtidsinstitusjoner 60% og omsorgsboligplasser 40%.
- Scenario 2 (Omfattende endring av dekningsgraden (18%) og innretning av HDO plasser. Korttids- og langtidsinstitusjoner 60% og omsorgsboligplasser 40%

Dekningsgrad

Dekningsgraden i scenariene sier noe om forholdet mellom antall innbyggere i kommunen i aldersgruppen 80+ og antall tilgjengelige heldøgns omsorgsplasser for denne aldergruppen. Eksempler på type plasser som kategoriseres som heldøgns omsorgsplasser er plasser for demente, langtidsplasser og korttidsplasser, avlastningsplasser og rehabiliteringsplasser. Tjenestene er typisk lokalisert i sykehjem og omsorgsboliger. For Bodø kommune fremkommer antall HDO-plasser gjennom kartleggingstabeller på sykehjemsplasser og plasser i omsorgsbolig (figurene 4 og 7).
I framskrivningene er dagens dekningsgrad beregnet på følgende måte:
Antall HDO-plasser (495) /Antall innbyggere 80+ (1987) = Dekningsgrad: 25%.

Framskrivninger

Framskrivningene i de tre scenariene viser framtidig kapasitetsbehov for Bodø kommune mot 2040, og tar utgangspunkt i tre ulike dekningsgrader og tjenesteprofil. I nullscenariet framskrives kapasitetsbehov etter dagens dekningsgrad og tjenesteprofil. I scenario 1 tas dekningsgraden ned til et lavere nivå, og i scenario 2 tas dekningsgraden ytterligere ned. Videre endres også innretningen mellom institusjonsplasser og omsorgsboliger i scenario 1 og 2.

Formålet med framskrivningene er å identifisere nye behov som følger av en økning i antall eldre, samt illustrere kostnadsdrivere i helse og omsorgstjenester. Framskrivningene i scenariene belyser effekten av en dreining mot en mer hjemmebasert omsorgsprofil, gjennom lavere driftskonsekvenser og et lavere behov for nye HDO-plasser, og kan være et verktøy for fremtidige prioriteringer, både for utvikling av bygg og tjenester.

Alle framskrivningene viser økt behov for nye heldøgns omsorgsplasser og økning i nye hjemmetjenestebrukere mot 2040, i takt med befolkningsøkningen i aldersgruppen 80+. Videre vises et estimat på økte driftskostnader som følge av økt tjenesteforbruk når befolkningen over 80 år øker.

Begrensninger i framskrivningene:

Enhver framskrivning må tolkes med varsomhet, da framskrivninger generelt vil inneholde noen usikkerhetsmomenter. Eksempelvis kan befolkningsveksten i aldergruppen 80+ bli høyere eller lavere enn antatt.

Det er også viktig å presisere at ikke alle institusjonsplasser og omsorgsboliger benyttes av personer i aldergruppen 80+, men er tilgjengelige plasser og boliger for denne aldergruppen. For å få eksakte tall på antall brukere og kostnader som følge av tjenestebruk i HDO-plassene, ville det vært nødvendig å gjøre en grundigere analyse. Dette kunne blitt gjort gjennom å se på snitt-plasser og snitt-brukere gjennom et år. Begrensningene presentert her, samt andre faktorer, må tas i betraktning når resultatet av disse framskrivingene vurderes.

Estimerte driftskostnader:

I framskrivningene vises det også til estimerte driftskostnader frem mot 2040. Her har tall fra Agenda Kaupangs analyse «Økonomianalyse 2020 – Bodø kommune» blitt benyttet som beregningsgrunnlag for sykehjemsplass og hjemmetjenestebrukere. I analysen presenteres følgende tall på netto driftsutgifter per sykehjemsplass og netto driftsutgifter per hjemmetjenestebruker:

Sykehjemsplass: 1 167 866 kroner
Hjemmetjenestebruker: 267 588 kroner

For omsorgsbolig er det gjort en vurdering av tall presentert i Agenda Kaupangs analyse, opp mot hvilke behov man tror fremtidens brukere i omsorgsbolig vil ha. Det anslås at de fremtidige brukerne i omsorgsbolig vil ha et høyere omsorgsbehov enn snittet av dagens brukere, og det er ikke ønskelig å legge det estimerte kostnadsnivået for omsorgsboliger på et kunstig lavt nivå. Man forutsetter her at flere av de nye brukerne av omsorgsboliger vil ha et tilsvarende likt omsorgsbehov som brukerne i Kollektivet Gamle riksvei 18. Basert på dette har man valgt å ta utgangspunkt i netto driftsutgifter per plass i Kollektivet Gamle riksvei 18, og ikke tall fra Agenda Kaupangs analyse. Netto driftsutgifter per plass i omsorgsbolig blir derfor:

Omsorgsbolig: 720 000 kroner

Scenario 0

Scenario 0 viser utvikling i behov frem mot 2040, uten endring i dekningsgrad eller fordeling mellom institusjonsplasser og plasser i omsorgsbolig. I 2020 hadde Bodø kommune totalt 495 disponible plasser til personer over 80 år, innen hovedkategoriene institusjon og omsorgsbolig. Dette utgjør en dekningsgrad på 25%, hvorav 70% av plassene var organisert innen institusjonsområdet, mens 30% av plassene var omsorgsboliger. Innen institusjonsområdet utgjør korttidsplassene 15% og langtidsplassene 55%. I dette scenarioet fordeles plasser etter samme prosentvise fordeling som i dag.

Scenario - 0: Dekningsgrad 25%	**2020**	**2025**	**2030**	**Endring 20-30**	**%-vis endring 20-30**	**2035**	**2040**	**Endring 20-40**	**%-vis endring 20-40**
Antall personer over 80 år	1987	2502	3213	1226	62 %	3904	4536	2549	128 %
Korttidsplasser institusjon	75	94	121	46	62 %	147	171	96	128 %
Langtidsplasser institusjon	269	343	440	171	64 %	535	622	353	131 %
Omsorgsbolig	151	187	240	89	59 %	292	339	188	125 %
Samlet antall plasser HDO	495	623	800	305	62 %	973	1130	635	128 %
Antall mottakere av hjemmetjeneste 80+	500	630	809	309	62 %	982	1141	641	128 %
Estimert kostnad drift	556,7	703,5	903,4	346,7	62 %	1 097,6	1 275,3	718,6	129 %

Tabell 1 Tall i kolonne «Estimert kostnad drift» er oppgitt i mill.kr.

Basert på befolkningsprognosen vil Bodø kommune i 2040 ha 2549 flere personer over 80 år, som gir et behov for 635 nye heldøgns omsorgsplasser. Dette forutsetter uendret dekningsgrad og uendret innretning på fordeling av plasser. En slik økning av nye plasser tilsvarer i scenario 0 en økning på 129%. Antall mottakere av hjemmetjeneste vil øke fra 500 til 1141 mot 2040, og betyr at kommunen får 641 flere hjemmetjenestebrukere i alderssegmentet 80+ i 2040. Dette tilsvarer en %-vis økning på 128%.
Estimerte driftskostnader er satt til omtrent 1,3 mrd.kr i 2040, og tilsvarer en økning på ca. 719 mill.kr fra 2020 til 2040.

Mot 2030 vil behovet for nye plasser være 305, og tilsvarer en %-vis økning på 62%. Nye mottakere av hjemmetjeneste 80+ er estimert til 309 i 2030, og tilsvarer også en %-vis økning på 62%. Estimert kostnadsøkning i drift vil i 2030 være omtrent 347 mill.kr.

Fremtidig utvikling og konsekvenser

Scenario 0 innebærer en betydelig økning i behov for antall langtidsplasser i institusjon. Dersom man tar utgangspunkt i at ett sykehjem inneholder mellom 50-60 plasser, vil dette innebære at kommunen må bygge tre nye sykehjem fram mot 2030, og ytterligere fire nye sykehjem fra 2030 til 2040 for å møte framtidens behov. Samtidig vil antall mottakere av hjemmetjeneste i aldersgruppen 80+ øke.

Endring i tilbudet i ett bruker, pasient- og pårørendeperspektiv

- Vil være utfordrende å opprettholde kvaliteten på institusjonene og omsorgsbyggene både for pasient- og pårørende, dersom man skal opprettholde dagens dekningsgrad i fremtiden. Utfordringene knyttet til økonomi (driftskostnader og investering) og mangel på alternative løsninger lavere i tjenestetrappa, kan bli ytterligere forsterket fremover.
- Tildelingskontoret opplever allerede i dag at pårørende er bekymret for tilstrekkelig kompetansen hos helsepersonell særlig i hjemmetjenesten.

Scenario 1

Scenario 1 viser kapasitetsbehov i eldreomsorgen fram mot 2040, gitt at man reduserer dekningsgraden fra 25% til 22%, og endrer innretning på fordeling av antall institusjonsplasser og antall omsorgsboliger fra en 70/30-fordeling til en 60/40-fordeling.

Scenario - 1: Dekningsgrad 22%	2020	2025	2030	Endring 20-30	%-vis endring 20-30	2035	2040	Endring 20-40	%-vis endring 20-40
Antall personer over 80 år	1987	2502	3213	1226	62 %	3904	4536	2549	128 %
Korttidsplasser institusjon	75	110	141	66	88 %	172	200	125	166 %
Langtidsplasser institusjon	269	220	283	14	5 %	344	399	130	48 %
Omsorgsbolig	151	220	283	132	87 %	344	399	248	164 %
Samlet antall plasser HDO	495	550	707	212	43 %	859	998	503	102 %
Antall mottakere av hjemmesykepleie og PB	500	702	902	402	80 %	1096	1274	774	155 %
Estimert kostnad drift	556,7	603,6	775,2	218,5	39 %	941,9	1098,4	537,7	97 %

Tabell 2 Tall i kolonne «Estimert kostnad drift» er oppgitt i mill.kr.

I scenario 1 vil man altså både ta ned dekningsgraden fra dagens nivå, og samtidig justere seg mot en mer hjemmebasert eldreomsorg. Man får her en nedgang fra 70% institusjonsplasser (dagens situasjon) til 60% institusjonsplasser, og en tilsvarende økning av antall omsorgsboliger fra 30% (dagens situasjon) til 40%. Innen

kategorien institusjon endrer man i tillegg innretningen mellom korttidsplasser og langtidsplasser. Dagens nivå på 15% korttidsplasser oppjusteres til 20%, mens dagens nivå på 55% langtidsplasser nedjusteres til 40%.
Ved en reduksjon i andelen langtidsplasser må andelen korttidsplasser økes for å sikre kapasitet til blant annet avlastning, akutte behov, behandling og oppfølging. En økt satsning på korttidsplasser har som formål å gi brukerne et tidsavgrenset tilbud dersom de har behov for det, slik at de på sikt kan holde seg lengre på et lavere trinn i omsorgstrappa, eksempelvis i ordinær hjemmetjeneste eller omsorgsbolig.
Effekten av en slik justering er illustrert i tabellen, og vises gjennom prosentvis endring i behov for korttidsplasser og langtidsplasser mot 2030 og 2040.

Økningen i behov for totalt antall plasser vil i dette scenarioet være 503 plasser mot 2040. Mot 2040 er det korttidsplassene og omsorgsboligene som har den største %-vise veksten. Med en lavere dekningsgrad på heldøgns omsorgsplasser vil kommunen i scenario 1 få en tilsvarende vekst i mottakere av hjemmetjeneste, gitt at man skal gi samme andel av befolkningen over 80 år et tilbud. I dette scenarioet får kommunen 774 flere hjemmetjenestebrukere i 2040, som tilsvarer en økning på 155% mot dagens nivå. Estimerte driftskostnader er satt til omtrent 1,1 mrd. kr i 2040, og tilsvarer en økning på ca. 538 mill.kr fra 2020 til 2040.

Mot 2030 vil behovet for nye plasser være 212, og tilsvarer en %-vis økning på 43%. Nye mottakere av hjemmetjeneste er estimert til 402 i 2030, og tilsvarer en %-vis økning på 80%. Estimert kostnadsøkning i drift vil i 2030 være omtrent 218 mill.kr.

Fremtidig utvikling og konsekvenser

Totalt sett vil veksten i driftskostnader være på et lavere nivå i scenario 1 sammenlignet med scenario 0. Samtidig øker driftskostnadene for hjemmetjenesten mer i scenario 1 enn i scenario 0.

For hjemmetjenesten vil scenario 1 bety en økning i vedtakstimer. Færre vil få plass i sykehjem eller omsorgsbolig, og flere vil måtte få nødvendig helsehjelp i hjemmet. For å imøtekomme dette scenariet må en styrke både hjemmetjenesten og de laveste trinnene i omsorgstrappen, satse på velferdsteknologi, forebygging og godt tilrettelagte botilbud og bomiljø som fremmer mestring og selvstendighet. I dette scenariet vil den samlede helse og omsorgstjenesten over et gitt tidsperspektiv ha muligheter til å endre omsorgsprofilen på en best mulig faglig forsvarlig måte.

Å redusere dekningsgraden til 22% anses som mest hensiktsmessige med hensyn til behovet for endringer av omsorgsprofilen.

Endring i tilbudet i et bruker, pasient- og pårørendeperspektiv

- Flere vil få hjemmetjenester, som innebærer besøk av personell etter behov og ikke tilstedeværelse hele døgnet 24/7 som i en HDO-plass.
- Det forventes at sykehjemmene vil måtte ta imot pasienter som er sykere enn i dag siden andelen eldre øker mer enn andelen sykehjemsplasser.
- Kompetansen i hjemmetjenesten må i forkant styrkes for å håndtere endringen og dreiningen i tjenesten og presset på hjemmetjenesten vil bli større
- Større belastning på de pårørende, dersom ikke de øvrige trinnene i omsorgstrappa styrkes tilsvarende når omsorgsprofilen endres.
- Vil kreve mer informasjon, kurs og opplæring av pårørende.
- Pårørendesamarbeid vil bli enda viktigere, for å kunne ivareta kvaliteten i behandlingen.
- Vil forutsette at bruk av velferdsteknologi, som understøtter samhandlingen mellom kommunen- og pårørende kommer på plass.

- Vil kunne bli vanskeligere og opprettholde lovkrav knyttet til tildeling av plasser.
- Kan medføre større trykk på korttidsplassene i påvente av en langtidsplass – dette kan medføre at flere utskrivningsklare pasienter må vente lengre på sykehusene i påvente av en korttidsplass (sykehjemsplass).

Scenario 2

I scenario 2 legger man opp til en mer omfattende endring av dekningsgrad, fra 25% til 18.%. Dagens innretning på fordeling mellom institusjonsplasser og omsorgsboliger endres også i dette scenarioet fra en 70/30-fordeling, til en 60/40-fordeling. Innretningen mellom korttidsplasser og langtidsplasser institusjon endres også i scenario 2, i likhet med slik det er beskrevet i scenario 1.

Scenario - 2: Dekningsgrad 18%	2020	2025	2030	Endring 20-30	%-vis endring 20-30	2035	2040	Endring 20-40	%-vis endring 20-40
Antall personer over 80 år	1987	2502	3213	1226	62 %	3904	4536	2549	128 %
Korttidsplasser institusjon	75	90	116	41	54 %	141	163	88	118 %
Langtidsplasser institusjon	269	180	231	-38	-14 %	281	327	58	21 %
Omsorgsbolig	151	180	231	80	53 %	281	327	176	116 %
Samlet antall plasser HDO	495	450	578	83	17 %	703	816	321	65 %
Antall mottakere av hjemmetjeneste	500	803	1031	531	106 %	1252	1455	955	191 %
Estimert kostnad drift	556,7	554,8	712,5	155,8	28 %	865,7	1005,9	449,2	81 %

Tabell 3 Tall i kolonne «Estimert kostnad drift» er oppgitt i mill.kr.

Med en dekningsgrad på 18% vil økningen i behov for totalt antall nye plasser være 321 i 2040. Dette tilsvarer en %-vis økning på 65%. I likhet med scenario 1, vil en ytterligere nedjustering av dekningsgrad på heldøgns bemannede boliger, bety en større økning i antall nye mottakere av hjemmetjeneste I scenario 2 får kommunen 955 flere hjemmetjenestebrukere i 2040, som tilsvarer en økning på 191% mot dagens nivå. Estimerte driftskostnader er satt til omtrent 1 mrd. kr i 2040, og tilsvarer en økning på ca. 450 mill.kr fra 2020 til 2040.

Mot 2030 vil behovet for nye plasser være 83, og tilsvarer en %-vis økning på 17%. Nye mottakere av hjemmetjeneste er estimert til 531 i 2030, og tilsvarer også en %-vis økning på 106%. Estimert kostnadsøkning i drift vil i 2030 være ca. 156 mill.kr.

Fremtidig utvikling og konsekvenser

Totalt sett vil veksten i driftskostnader være på et enda lavere nivå i scenario 2 sammenlignet med scenario 0 og 1. Driftskostnadene for hjemmetjenesten vil øke betydelig mer i scenario 2 enn i scenario 0 og 1.

For hjemmetjenesten vil det medføre en betydelig økning i vedtakstimer, og en sterkt hjemmebasert omsorgsprofil. Dette scenariet innebærer en reduksjon av 38 institusjonsplasser mot 2030, og en samlet økning på 83 nye HDO-plasser i 2030. Tildelingskriteriene for institusjonsplasser og omsorgsboliger vil bli strengere. Mye av omsorgen må gis i hjemmet ved hjelp av støttende og supplerende velferdsteknologi.

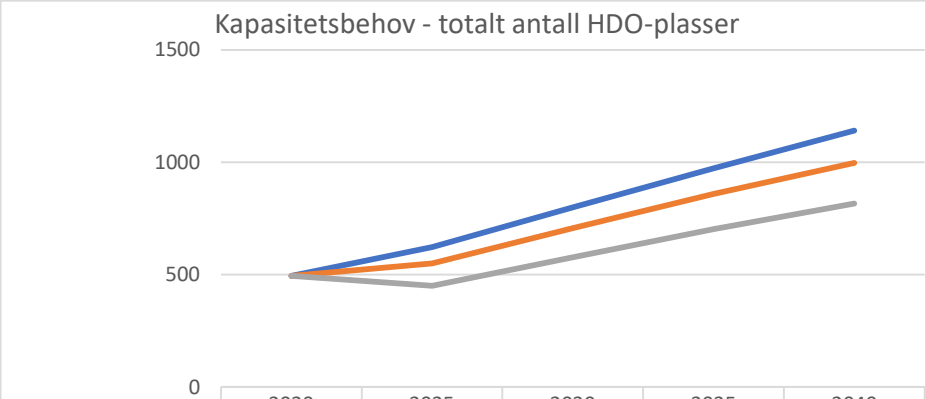
Å redusere dekningsgraden til 18% vurderes som svært utfordrende inn mot 2030. På lengre sikt kan en dekningsgrad på 18% være et alternativ, som en form for opptrapping av hjemmebasert omsorgsprofil fra 2030 til 2040. Dette må vurderes når kommunen har erfart og evaluert resultatene av endringene mot 2030.

Endring i tilbudet i ett bruker, pasient- og pårørendeperspektiv

- Mange av de samme tiltakene og utfordringer som er påpekt under scenario 1, men disse vil forsterkes for scenario 2.
- Tildelingskriteriene for institusjonsplasser og omsorgsboliger vil måtte bli svært strenge og for de som har behov for slike tjenester vil det bli vanskeligere å få en plass. Mye av omsorgen må gis i hjemmet ved hjelp av støttende og supplerende velferdsteknologi og av eksempelvis familie.
- Vil få store konsekvenser for pasient- og pårørende dersom ikke alternative botilbud er på plass, siden vi snakker om ei nedbygging av institusjonsplassene frem til 2025.
- Fordrer at man får på plass gode løsninger for velferdsteknologi og at effekten av disse løsningene følges opp etter implementering.
- Det er ei forutsetning at kompetansen i Hjemmetjenesten må styrkes vesentlig ved en slik omlegging. Det er allerede i dag rekrutteringsutfordringer og kompetansemangel på helsepersonell i hjemmetjenesten.
- Mange eldre bor i dag i boliger, som ikke er tilstrekkelig tilrettelagt for at de skal kunne bo hjemme og basere seg på å motta hjemmetjenester. Alternative botilbud må derfor på plass, slik at dette ikke blir en hindring.

Vurdering av scenarioene

Anslått totalt kapasitetsbehov HDO-plasser

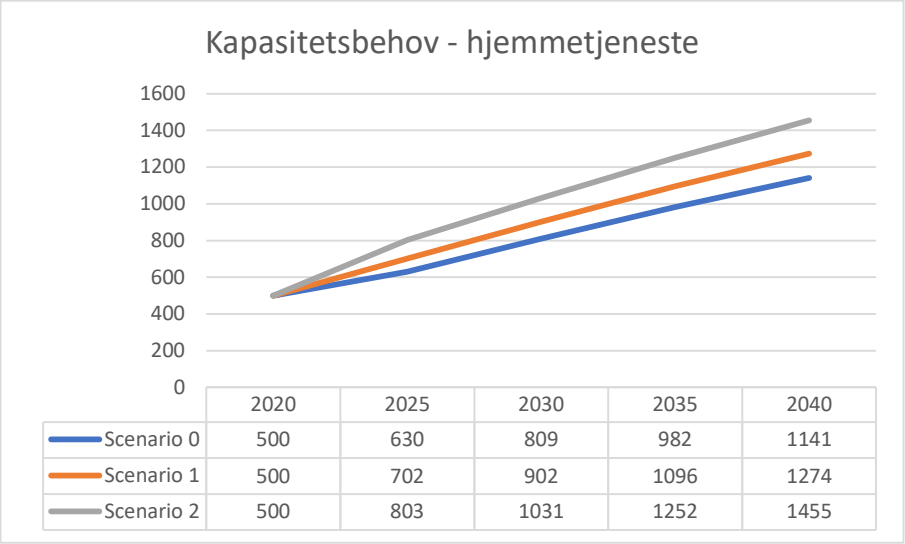


	2020	2025	2030	2035	2040
Scenario 0	495	623	800	973	1141
Scenario 1	495	550	707	859	998
Scenario 2	495	450	578	703	816

Tabell 4 Kapasitetsbehov HDO plasser mot 2040

Grafen viser en sammenligning av totalt antall HDO-plasser i Scenario 0-2, i perioden 2020 til 2040, med utgangspunkt i 495 plasser i 2020.

Anslått totalt kapasitetsbehov hjemmetjeneste



Tabell 5 Kapasitetsbehov hjemmetjeneste mot 2040

Grafen viser en sammenligning av totalt antall hjemmetjenestemottakere i Scenario 0-2, i perioden 2020 til 2040, med utgangspunkt i 500 brukere i 2020.

Antall nye plasser og hjemmetjenestebrukere 80+ - Scenario 0, 1 og 2 mot 2030 og 2040

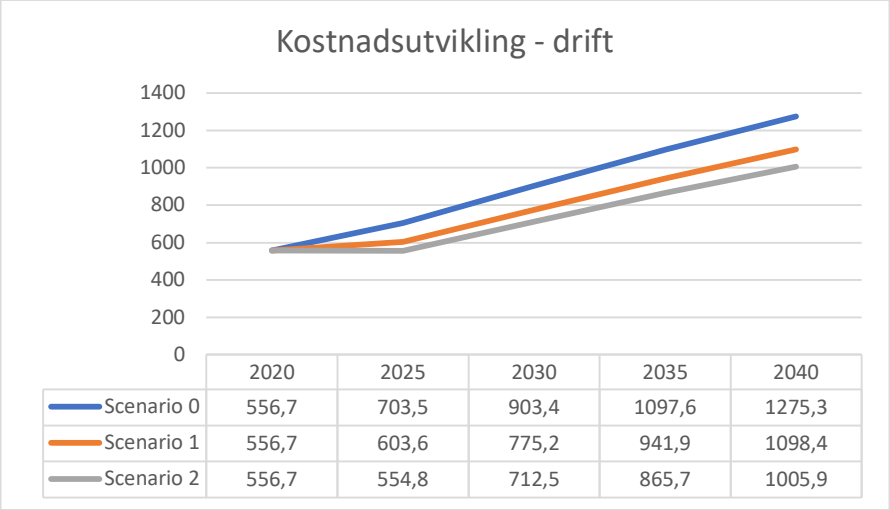
Dekningsgrad HDO	Antall nye HDO-plasser 2030	Antall nye brukere i hjemmetjenesten 2030	Antall nye HDO-plasser 2040	Antall nye brukere i hjemmetjenesten 2040
Scenario - 0 (25%)	305	309	635	641
Scenario -1 (22%)	**212**	**402**	**503**	**774**
Scenario - 2 (18%)	83	531	321	955

Tabell 6 Antall nye plasser og hjemmetjenestebrukere mot 2040

Tabellen illustrerer behovet for nye HDO-plasser, samt nye brukere i hjemmetjenesten i 2030 og 2040 i de ulike scenariene. Fra tabellen fremkommer det at en lavere dekningsgrad på HDO-plasser vil medføre en høyere vekst i nye brukere i hjemmetjenesten. Dette forutsetter at kommunen skal fortsette å gi samme prosentandel av innbyggere over 80 år et tilbud.

Det samlede behov for Heldøgns omsorgsplasser vil i stor grad kunne forklares av kommunens demografi. Kommunens demografi nå og i fremtiden vil være viktige forutsetninger for framskriving av heldøgns omsorgsplasser. Utenfor demografiendringene er det andre faktorer som påvirker fremtidige behov for tjenester. De eldre blir friskere og lever lengre. Teknologiske endringer både i kommuner og i sykehusene som kan bidra til at færre enn før får behov for heldøgns omsorgsplasser. Andre faktorer kan være kommunens handlingsrom og økonomiske og politiske prioriteringer, kommunens ressurstilgang og variasjoner i hvordan tjenesten utformes.

Totale estimerte driftskostnader



	2020	2025	2030	2035	2040
Scenario 0	556,7	703,5	903,4	1097,6	1275,3
Scenario 1	556,7	603,6	775,2	941,9	1098,4
Scenario 2	556,7	554,8	712,5	865,7	1005,9

Tabell 7 Kostnadsutvikling mot 2040 i mill.kr.

Dagens totale driftsutgifter dersom man legger til grunn dagens estimerte kostnadsnivå, dekningsgrad og innretning mellom institusjon og omsorgsboliger ligger på 491 millioner kroner.

Tabellen under illustrerer økningen i utgiftsnivået i 2030 og 2040 ved valg av de ulike scenariene.

Dekningsgrad HDO	Økning i estimert kostnad drift 2020 til 2030	Økning i estimert kostnad drift 2020 til 2040
Scenario - 0 (25%)	347	719
Scenario -1 (22%)	**218**	**538**
Scenario - 2 (18%)	156	449

Figur 18 Økning av kostnader i millioner kroner for de ulike scenariene

Mot 2040 Dersom man legger til grunn dagens estimerte kostnadsnivå, dekningsgrad og innretning mellom institusjon og omsorgsboliger (scenario 0 - dagens nivå), vil Bodø kommune ha totale driftsutgifter på nesten 1,3 mrd. kr, som gir en økning i driftskostnader tilsvarende 719 mill. kr. Totale driftsutgifter i scenario 1 er estimert til 1,1 mrd. kr, og tilsvarer en økning på 538 mill. kr. Scenario 2 gir totale driftskostnader på 1 mrd. kr, en økning på 449 mill.kr.

Mot 2030 Dersom man legger til grunn dagens estimerte kostnadsnivå, dekningsgrad og innretning mellom institusjon og omsorgsboliger (scenario 0 - dagens nivå), vil Bodø kommune ha totale driftsutgifter på 903 mill.kr, som gir en økning i driftskostnader tilsvarende 347 mill.kr. Totale driftsutgifter i scenario 1 er estimert til 775 mill.kr, og tilsvarer en økning på 218 mill.kr. Scenario 2 gir totale driftskostnader på 712 mill. kr, en økning på 156 mill.kr.

Anbefalinger

Valg av scenario

Scenario 1 er det anbefalte alternativet. I dette scenariet vil man i 2030 ha behov for 212 nye HDO-plasser, og får 402 nye hjemmetjenestebrukere i aldersgruppen 80+. Økning i estimerte driftskostnader i scenario 1 summerer seg til 218 mill.kr i 2030. En endring i tjenestetilbudet og en dreining til en mer hjemmebasert omsorg vil medføre at en mindre andel vil motta omsorgstjenester 24/7, og flere vil få tjenester på et lavere trinn i omsorgstrappa.

Kort om scenario 0 og 2:

- Scenario 0 vil gi en betydelig økning i driftskostnader, samt utløse et behov for flere nye sykehjem, og anses derfor ikke som et bærekraftig alternativ. Å sikre kvalitet på tilbudene fremover kan bli utfordrende, spesielt i forhold til kompetanse og rekruttering av personell.
- Scenario 2 vil gi en betydelig belastning på hjemmetjenesten med 531 nye mottakere av hjemmetjenesten (i aldersgruppen 80+) i 2030. Alternativet vil medføre en lavere økning i driftskostnader, sammenlignet med scenario 0 og 1. Scenario 2 vil få store konsekvenser for pasient/bruker og pårørende dersom ikke alternative botilbud er på plass, siden vi snakker om ei nedbygging av institusjonsplassene frem til 2025. Mange flere vil i tillegg oppleve en endring i tjenestetilbudet fra i dag.

Forutsetninger for gjennomføring av scenario 1

For å kunne gjennomføre den ønskede dreiningen i omsorgsprofilen som er beskrevet i Scenario 1, anbefales følgende:

- Lokalisering av nye bygg – må være i tråd med «cluster»-modell, det vil si velge ut hvilke bydeler ulike tjenester skal utvikles i for å sikre by- og tettstedsutvikling. Helse- og omsorg må i tillegg være tett involvert i utformingen av strategier og arbeid knyttet til by/bydel/stedsutvikling (som for eksempel Smart by, ny by og ny flyplass)
- Bygge flere HDO-plasser som legger til rette for dreiningen i den anbefalte omsorgsprofilen. Sentralisere der vi må, desentralisere der vi kan.
- I neste fase av prosjektet bør det gjøres en analyse av investeringsbehovene, for alle de ulike scenarioene, slik at man ser totalt hva disse vil koste kommunen.
- Kartlegge dagens helsebygg, egnethet, behov for rehabilitering eller sanering og eventuelt omgjøring til andre formål. Her under sikre følgende:
    - Tilstrekkelig antall korttidsplasser i henhold til framskrivningsmodeller.
    - Øke antall plasser på dagaktivitetstilbudet i årene som kommer.
    - Endring fra institusjonsplasser til heldøgnsomsorg.
    - Pågående prosesser/tiltak:

- Sikre at innbyggerne gis mulighet til å være aktiv og deltakende i sitt eget liv og fortsette å bo i eget hjem så lenge som mulig, til tross for funksjonsnedsettelser og hjelpebehov.
- Øke satsingen på forebygging, hverdagsmestring, aktivitet, avlastningstilbud og hjemmebaserte tjenester.
- Bygge større, driftseffektive bygg med døgnomsorg på lavere nivå enn tradisjonelle sykehjem (heldøgns omsorgsbygg / omsorg+), for å redusere muligheten for at veksten fremover kommer i ordinære institusjonsplasser (sykehjem).

- Videre utvikling av Smart Helse bør skje gjennom dialog og samskapning med ansatte i alle deler av kommunen, spesialisthelsetjenesten, brukere/pasienter, pårørende, næringsliv, frivilligheten, og våre innbyggere.
- Utforme målrettede tiltak, som skal håndtere rekrutteringsutfordringene i alle deler av helsetjenesten.
- Øke bruken og kompetansen på bruk av velferdsteknologi både blant ansatte, brukere/pasienter og pårørende.
- Utvikle gode finansierings- og samarbeidsmodeller med andre aktører som for eksempel Husbanken, private, boligbyggelag m.fl., for å sikre finansiering av fremtidige bygg.
- Utvikle av den kommunale legetjenesten, for å imøtekomme kapasitet- og kompetansekravene de neste årene.
- Forankre planene løpende i kommuneplanens arealdel og samfunnsdel samt økonomiplanen
- Styrke samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- Det blir viktig å utforme en omsorgstrapp, som beskriver hvordan Bodø kommunes egne tjenester henger sammen og står i forhold til innbyggerens behov eller livsfaser.