



Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Eldrerådet		
Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne		
Komite Levekår		
Kommunestyret		

Sluttrapport Idefase Omsorgsboliger

Rådmannens forslag til vedtak/innstilling:

- 1: Sluttrapport Idefase Omsorgsboliger med vedlegg tas til orientering.
- 2: Konseptfasen med romprogram og tomtealternativ starter umiddelbart

Vedlegg:

- A: Tidligfaseutredning – Omsorgsboliger i Stjørdal: Sluttrapport fra idefasen
- B: Deltakelse og medvirkning i idefasen

Saksopplysninger

Denne idéfaserapporten om omsorgsboliger er utarbeidet med bakgrunn i Stjørdal kommunes strategiplan for helse og omsorgstjenester «Omsorg 2030» vedtatt i 2014. Planen Omsorg 2030 skal være retningsgivende for det videre arbeidet med å utvikle fremtidens helse- og omsorgstjenester i Stjørdal kommune.

I desember 2015 ble idefasen for Helsehus i Stjørdal startet opp og i juni 2016 ga kommunestyret sin tilslutning til idéfaserapportens anbefalinger om videre arbeid gjennom en konseptfase. Konseptfasen skal konkretisere løsninger for utformingen av Helsehuset og anbefale hvilken tomt som vil være best egnet sett i forhold til både beliggenhet og økonomi. Planen har vært å starte bygging av omsorgsboliger når det var blitt klart hvilke tomter som kunne benyttes til dette.

Stjørdal kommune har ingen helhetlig plan for hvordan utbyggingen av omsorgsboliger skal skje. Det ble derfor, uavhengig av pågående utredninger av helsehuset, bestemt å sette i gang et eget utredningsarbeid for omsorgsboligene. Arbeidet skulle starte opp med en analyse av dagens situasjon og en åpen drøfting av hvordan både befolkningen og tjenestene vil utvikle seg i årene fremover. Det skulle gjennomføres en idéfase på samme måte som for Helsehuset.

Stjørdal kommune prioriterer å gi befolkningen bistand der de bor og ønsker å styrke sitt tilbud av omsorgstjenester. I Omsorg 2030 s.9 er dette beskrevet slik:

"Det er i dag et skarpt skille mellom sykehjem og omsorgsbolig, men i årene som kommer vil dette skillet gradvis viskes ut til fordel for tilrettelagte boliger hvor brukerens behov for tjenester avgjør innsatsen.

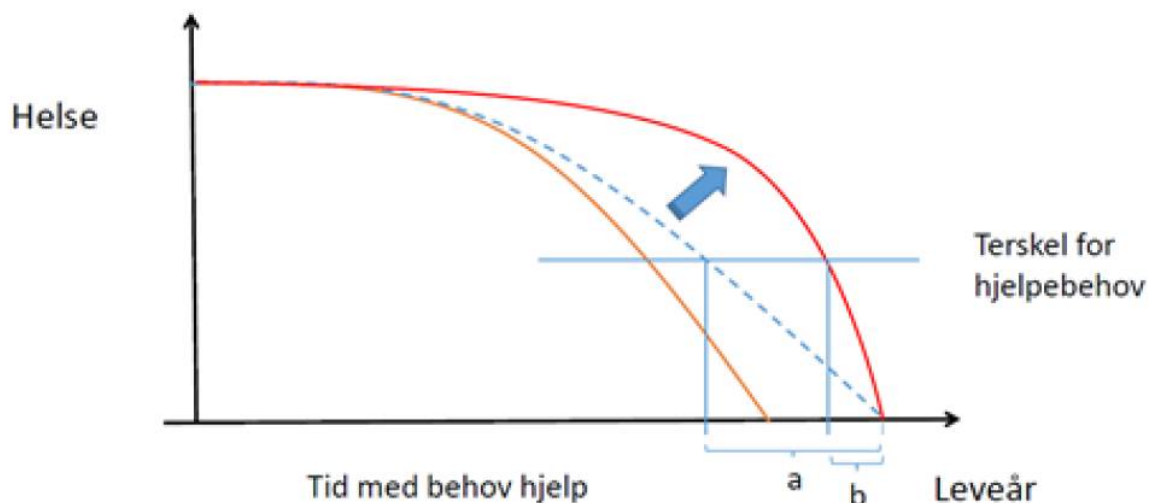
Morgendagens omsorgsomgivelser åpner opp for at dette skillet oppheves, og at man i stedet mottar nødvendig bistand basert på behovet til den enkelte,..... kan Stjørdal i de nærmeste årene lettere enn mange andre oppnå sentrale myndigheters ønske om å ha en fleksibel boligmasse som ivaretar beboernes varierende behov. Oppgradering av eksisterende bygningsmasse og økt antall omsorgsboliger kan sette Stjørdal i stand til å håndtere framtidens utfordringer."

Gjennom idéfasearbeidet har vi sett at dette fyller ut idéfaserapporten om helsehuset og at det videre arbeidet må ses i sammenheng. I idéfaserapporten om helsehuset står det på side 7: *"Stjørdal kommune har som mål å utvikle videre sin satsing på omsorgsboliger framfor tradisjonelle institusjonsplasser og vil se på innhold og plassering av Helsehuset i lys av denne satsingen."*

Planleggingen av helsehus og omsorgsboliger vil derfor utvikles parallelt og denne idéfaserapporten for etablering av nye omsorgsboliger bidrar til at disse to prosjektene kan sees i sammenheng i hver sin konseptfase.

Det vil i Stjørdal kommune være vekst i befolkningen og i alle aldersgrupper fram mot 2040. Sterkest er veksten blant de eldste eldre, og det er i denne befolkningsgruppen hjelpebehovet øker sterkt med stigende alder.

Veksten er spesiell stor for menn som er 90 år eller eldre. Denne gruppen vokser med nesten 100 % fram til 2030 og med nesten 300 % fram mot 2040. Målt i antall personer vil det være 131 flere menn, 90 år og eldre, i 2040 enn hva det var i 2014. I antall er økningen like sterk for kvinner i denne aldersgruppen, men de er vesentlig flere i dag. (Ref: SSB) En slik ren framskrivning av demografien fanger ikke opp de endringer som kan påvirke behovet for nye omsorgsplasser fullt ut. I en slik framskrivning tar man utgangspunkt i at tjenestebildet/teknologien/bistandsbehovet er uendret fra i dag. Forskning viser at de eldres helse vil forandres til det bedre, det er indikatorer som antyder reduksjon i forekomsten av demens og levealderen vil øke ytterligere. Dette betyr at hjelpebehovet til de eldre reduseres samtidig som levealderen øker. Varighet av hjelpebehov vil reduseres, mens kompleksiteten vil øke. Dette stiller store krav til fleksibilitet i tjenestetilbudet og god tilgjengelig fagkompetanse. Dette illustreres ved oppsettet under, fra side 15 i rapporten og basert på Professor Grimsmos foredrag.



Hvor mange nye omsorgsplasser trenger Stjørdal kommune? Tar man utgangspunkt i SSBs mmmm befolkningsframskrivning fram mot 2040 og legger seg på samme tjenestenivå som dagens, vil Stjørdal trenge ca 30 plasser allerede i 2020, økende til 165 plasser i 2030 som igjen nesten dobles til 320 nye plasser i 2040. Dette indikerer at man enda har til gode å se den kraftigste økningen. Disse tallene må være utgangspunkt for diskusjonen om hvor mange omsorgsplasser man skal iverksette i første byggetrinn.

En slik utbygging bør skje samlet, og det er allerede vedtatt at dette må legges sentrumsnært og med tilgang på god kompetanse. Med satsingen på hjemmebasert omsorg Stjørdal kommune har hatt siden tidlig på 1990-tallet, og med relativt lav andel sykehjemsplasser sammenlignet med andre kommuner, vil satsingen på nye omsorgsplasser dreie seg mot personer med kognitiv svikt/demens. Dette er en gruppe som krever stabilitet, forutsigbarhet og god kompetanse over lang tid. Det er denne gruppen hovedinnsatsen må rettes mot i form av gode omsorgsplasser.

Vurdering

Hvor mange nye omsorgsplasser må bygges, når og hvor? Det er gjort en analyse av aktuelle områder, både med tanke på utbygging av eksisterende omsorgsbebyggelse og nybygg. Det er rom for nye omsorgsplasser i deler av kommunen i tillegg til sentrumsalternativene, men da det er lagt politiske føringer på at de første utbygginger bør ligge sentrumsnært, vil ikke utbyggingsalternativer i Hegra, Skatval og Lånke utredes i første byggetrinn. Disse utbyggingene vil kunne legges inn i framtidige planer og vil bli behandlet særskilt senere. Det er ikke bare demografiske endringer som avgjør antall nye omsorgsplasser. Økt andel av de aller eldste, friskere befolkning generelt, bedre tilrettelagte boliger, lavere forekomst av demens og kortere men mer krevende omsorgsfase ved livets slutt legger alle nye premisser for utbygginger.

Idéfasearbeidet har vist at behovet for nye omsorgsplasser vil avhenge av en rekke andre faktorer enn de demografiske. Hvordan dette vil slå ut vil man se etter hvert. Konseptfasen bør derfor ikke lande på et fast tall for omsorgsplasser, men legge grunnlaget for at man raskt kan sette i gang nye etableringer når man ser hva behovet blir.

Etter at første byggetrinn er ferdig vil eventuelle nye behov antagelig først melde seg fra 2025 og utover.

De demografiske endringene vil slå sterkere ut over tid og spesielt fra tida omkring 2025 og fram mot 2040. Det er derfor ikke forbundet noen risiko for overetablering av omsorgsplasser om man raskt tar standpunkt til å bygge nye. Da bør også forslaget i Omsorg 2030 tas med i betraktning og det bør relateres til planene for nytt helsehus. Et forslag om et konkret antall omsorgsplasser i et første byggetrinn bør derfor behandles tidlig i konseptfasen som en fortsettelse av idéfasearbeidet.

Konseptfasen vil ta for seg følgende:

- Avklare et minste antall omsorgsboliger som skal bygges først.
- Avklare hvor de første nye omsorgsplassene skal etableres
- Arbeide med tiltak som legger grunnlaget for en langsiktig planlegging
- Avklare om kommunale omsorgsboliger skal kunne betjene alle eldre, eller om eldre med spesielle behov skal samles.
- Utarbeide krav til utformingen av omsorgsboliger.
- Vurdere generalitet og fleksibilitet for å oppnå både kvalitet og god driftsøkonomi.
- Vurdere det private boligmarkedet.
- Utarbeide en langtidsplan for etablering av omsorgsboliger(del av helse- og omsorgsplan)

For å imøtekomme framtidens behov for omsorgsplasser, bør konseptfasen med tomtevalg og romprogram iverksettes umiddelbart.

