



STJØRDAL KOMMUNE

Omsorg 2030

Strategiplan for helse og omsorgstjenester

23.05.2014

*Alle bør være opptatt av fremtida.
Det er der vi skal tilbringe resten av vårt liv.*

(Ordtak)

Innhold

INNLEDNING	2
KOMMUNALE UTFORDRINGER OG VEDTAK	4
Demografisk utvikling	4
Kommunestyrevedtak	5
SATSNINGSOMRÅDER	6
Velferdsteknologi, bo lenger hjemme, tilstede i eget liv lengst mulig	6
Fortsatt satsing på tjenester i hjemmet, Helhetlig Pasientforløp i Hjemmet (HPH).....	7
Rehabilitering	7
Rekruttering	8
Omsorgsomgivelser	9
ORGANISASJONSUTVIKLING	11
Dagens tjenestetilbud.....	11
UTBYGGINGSBEHOV	13
Utbygging-samløslisering	15
Rekkefølge.....	16
Handlingsplan.....	17
GENERELLE UTFORDRINGER:.....	19
Rekruttering og kompetanseutvikling	19
Velferdsteknologi	19
Rehabilitering	19
Organisasjonsutvikling	20
TJENESTENE.....	21
Folkehelse- samfunnsmedisin.....	21
Barn og unge, habilitering	21
Tjenester for personer med psykisk utviklingshemming.....	21
Rus og psykisk helse.....	22
NAV/sosiale tjenester /boligtjeneste	22
Flyktningetjenesten.....	23
Hjemmebasert omsorg	24
Helsehus med samlokaliserte tjenester	25
Kultur/frivillige lag og foreninger	25
Allmenntilrettelagt	25
OPPSUMMERING:	27

INNLEDNING

Stjørdal kommune vil innen år 2030 nærme seg 29000 innbyggere. Som vekstkommune vil innbyggertallet øke i alle aldersgrupper, men i likhet med Norges befolkning for øvrig vil også Stjørdal få en kraftig økning i de eldste aldersgruppene, dvs. de over 80 år. «Omsorg 2030» er vedtatt strategi i Helse og Sosialplan 2010-2013, og har som målsetning å utarbeide en overordnet, langsiktig- og helhetlig plan for kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Stjørdal er den mest voksende kommunen i fylket. Dette gir oss utfordringer og ikke minst store muligheter. De store kommunale utfordringene er tverrsektorielle da samfunnsutfordringene griper over flere sektorer og forvaltningsnivå. De grunnleggende tema rundt folketallsutvikling, boligutvikling, næring, arealbruk, folkehelse, transport, klima, utdanning og kultur, er vevd tett sammen og krever at kommunen tenker og handler helhetlig i sitt arbeid.

Befolkningsutviklingen framskrives og Stjørdal ser ut til å ha over 700 flere innbyggere over 80 års alder i 2030, enn i dag. De ønsker å ha god helse, de ønsker å bo hjemme lengst mulig, de ønsker mest mulig autonomi i egen hverdag, og de ønsker en trygghet for bistand når de har behov for det. De samlede tiltak for folkehelse og gode behandlingsforløp vil rette seg inn mot disse målene. Den enkeltes egen innsats for å nå sine mål skal ikke overtas av kommunen. Valg av bolig, utforming av hjemmet og en tilgjengelighet for eksempel for velferdsteknologiske tiltak kan inngå i kommunal veiledning til den enkelte. Tilrettelegging av omgivelsene for egenaktivitet vil på tilsvarende vis øke den enkeltes mulighet til å greie seg selv lengst mulig, også ved sviktende helsetilstand.

Omsorgssektorens innsats bør derfor innrettes klokt og må ikke frata den enkelte sine muligheter og evner til egen mestring av tilværelsen. Dette krever både innovasjon og kreativitet i planleggingen. Kortsiktige løsninger kan bli svært fordyrende på sikt i det framtidsspekt vi har i dag. Skal man møte de utfordringer som denne veksten medfører, er det viktig at det tas grep tidlig slik at kommunen er godt rustet til å utføre de tjenester som innbyggerne både har krav på og forventer.

Basert på kommunestyrevedtak fra 4. oktober 2012, har etat omsorg utarbeidet denne planen med tittel "Omsorg 2030". Planen vil ta for seg de konkrete bestillinger som kommunestyret

har kommet med, samtidig som den tar opp i seg signaler fra sentrale myndigheter om hvordan framtidens omsorgstjenester bør organiseres. Som tillegg til planen vil konkret handlingsplan for hvert år i perioden vedlegges, slik at det er mulig å holde oversikt til enhver tid hvor man er i henhold til planene.

Skal Omsorg 2030 bli et robust verktøy for kommunen, er det viktig at alle etater involveres. Omsorgsbegrepet må gjelde for alle innbyggere i alle livsfaser fra vogge til grav, og dette betyr at teknisk etat, oppvekst, kultur og omsorg må se på løsninger på tvers av etater. Samarbeid med andre kommuner, dvs. Værnesregionen, vil være av stor betydning når samfunnsoppgavene skal løses. Med varslet kommunereform vil dette være en faktor som må tas med og evalueres fortløpende etter hvert som reformen gjennomføres.

KOMMUNALE UTFORDRINGER OG VEDTAK

Basert på Statistisk sentralbyrås middelprognose vil innbyggertallet i Stjørdal kommune i år 2030 ligge på ca 28800, og i 2040 snaut 31500 innbyggere. Utviklingen innen de ulike aldersgruppene er vist i tabellen under.

Demografisk utvikling

Befolkningsutviklingen i Stjørdal kommune fram til 2040

Alders- gruppe	1.1.02	2013	2015	2020	2025	2030	2035	2040
0-5 år	1636	1843	1896	2022	2166	2209	2216	2246
6-12 år	1854	2114	2167	2432	2557	2736	2810	2813
13-15år	747	1009	989	974	1114	1147	1230	1259
16-19år	945	1294	1298	1271	1358	1454	1538	1627
20-66år	11220	13108	13685	14757	15592	16389	16897	17272
67-79år	1.532	2148	2360	2834	3098	3229	3612	4098
80-89år	681	732	737	805	1057	1406	1590	1688
> 90 år	109	150	154	167	180	214	308	414
Sum	18724	22471	23286	25262	27122	28784	30201	31417

Figur 1: Befolkningsutvikling. Kilde SSB, statistikkbanken

Stjørdal er i en særstilling sammenlignet med mange andre kommuner ved at befolkningen øker i alle aldersgrupper. utfordringen vil spesielt være å kunne tilby gode tjenester til den økningen vi ser i antall innbyggere i gruppen 80+. Også de øvrige aldersgrupper vil by på utfordringer for tjenestene kommunen skal tilby, og man har i lengre tid sett at vedtak på kommunale tjenester har økt prosentvis mest i aldersgruppen under 67 år.

I tillegg vet man at antall elever med spesialundervisning har økt, og pr i dag har ca 12% av elevene i grunnskolen vedtak på slik undervisning. Frafallet er også bekymringsfullt i den videregående skolen, og 30 % av elevene fullfører ikke skolegangen i løpet av 5 år. På denne bakgrunn tegner det seg et bilde av ”Omsorg 2030” som en plan for alle kommunens innbyggere gjennom alle faser av livet, og en gjennomgang av alle kommunens tjenester og prognoser for framtidige tjenester og tiltak vil bli berørt i planen.

Kommunestyrevedtak

Kommunestyret vedtok i sitt møte 4. oktober 2012 følgende:

1. Kommunestyret ber om at det startes arbeid med strategiplan for fremtidens helse- og omsorgstjenester i tråd med rådmannens vurderinger i Helse- og sosialplan 2010-2013. Planen skal være retningsgivende for det videre arbeidet med å utvikle fremtidens helse- og omsorgstjenester i Stjørdal kommune. Kommunestyret forutsetter at aktuelle tiltak vurderes i de årlige budsjett- og økonomiplanene.
2. I planen vurderes behov, rekruttering, organisering og utvikling av fremtidens omsorgstjenester, samarbeide mellom institusjon og hjemmebasert omsorg samt distriktsmedisinsk senter (DMS) og interkommunalt samarbeid.
3. Kommunestyret ber om at det i planarbeidet vurderes å samlokalisere institusjonstjenester(sykehjem og intermediær enhet) og lokalmedisinske tjenester(øyeblikkelig hjelp og legevakt), og vurdere samlokalisering med flere tjenester/instanser/etater.
4. Som en midlertidig løsning etableres det 14 nye korttidsplasser ved gamle Lånke aldershjem, kommunestyret avventer utbygging av 16 nye plasser ved Halsen sykehjem til etter at Strategiplan Omsorg -2030 er behandlet i kommunestyret.
5. Kommunestyret forutsetter tilstrekkelig universelt utformede korttidsplasser.

SATSNINGSOMRÅDER

Det er bred enighet om at det ikke er mulig å møte framtidens omsorgs- og tjenestebehov med nåtidens metodikk. For samfunnet vil det ikke være bærekraftig at nesten en tredjedel av alle elever i videregående skole må velge helse- og omsorgsfag dersom tjenestebildet skal opprettholdes på dagens nivå. Dette betyr at det må satses på andre metoder for å utøve tjenestene på forsvarlig vis.

Stjørdal kommune ligger langt fremme når det gjelder innovative løsninger innen omsorgsfeltet, og velferdsteknologi er et stikkord i denne sammenhengen. Fokus vil i perioden være

- 1: Velferdsteknologi
- 2: Helhetlig pasientforløp i hjemmet
- 3: Rehabilitering
- 4: Rekruttering
- 5: Omsorgsomgivelser

Velferdsteknologi, bo lenger hjemme, tilstede i eget liv lengst mulig.

Velferdsteknologi skal bidra til at innbyggerne gis mulighet til å mestre eget liv og helse bedre, økt trygghet, sikkerhet og sosial deltakelse ut fra hver enkeltes funksjonsnivå.

Velferdsteknologi skal fungere som støtte til pårørende. Det skal bidra til å forbedre tilgjengeligheten, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Det kan være ved hjelp av trygghets- og sikkerhetsteknologi (eksempel trygghetspakke), kompensasjons- og velværeteknologi (eksempel styring av lys, hukommelseshjelpemidler, spillteknologi), teknologi for sosial kontakt (som videokommunikasjon), teknologi for behandling og pleie (selvrapportering av blodsukker, blodtrykk m. m).

I St.meld.nr 29 forutsettes det at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet innen 2020. Vedtak i kommunestyret 21.2.13. sak 16/13 støtter det videre arbeidet med å finne framtidsrettede løsninger og legge til rette for bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten i Stjørdal kommune.

Fortsatt satsing på tjenester i hjemmet, Helhetlig Pasientforløp i Hjemmet (HPH).

Trygghet for bruker og pasient handler om en sikkerhet for at en får nødvendig helsehjelp til rett tid, og en basal trygghet for å få varslet hvis det oppstår uventede behov for hjelp. Denne tryggheten etterstrebes av Stjørdal kommune, ved innretning av hovedsakelig hjemmebaserte tjenester. Det behøves en god koordinering av ulike tiltak for de som trenger flere, med eller uten bruk av Individuell Plan. I kommunen innrettes rutiner og roller for å kunne gi trygghet til brukerne uansett hvilken diagnose eller tilstand som ligger bak behovene. Et godt rollespill krever at de ulike aktørene i kommunale helse- og omsorgstjenester forplikter seg til å bidra for et felles mål om brukerens trygghet. Samarbeidsform og rutiner må utvikles for å sikre brukerne et helhetlig pasientforløp.

Helhetlig pasientforløp er også avtalt å være grunnlaget for samarbeid med våre lokale sykehus. Kunnskapsbasert arbeid for god kvalitet i tjenestene er en forutsetning, og kunnskap kan hentes ut av det arbeidet som gjøres. Samarbeid med forsknings- og utdanningsinstitusjonene er derfor viktig å videreutvikle.

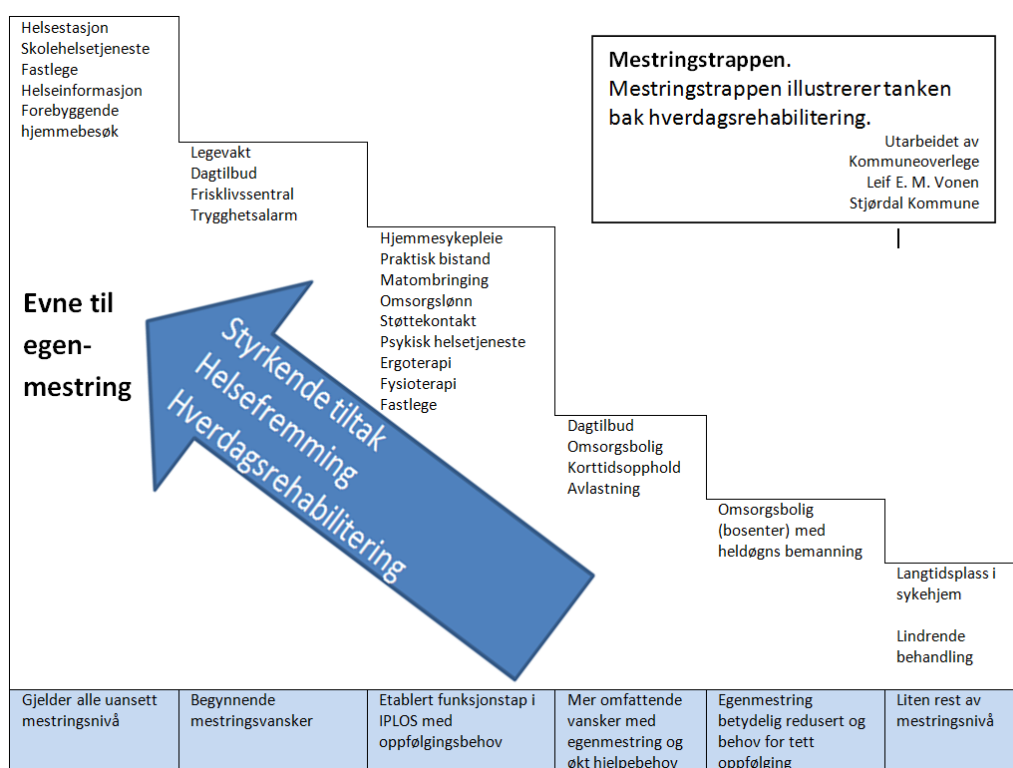
Rehabilitering

Rehabilitering vil være en av de viktigste satsningsområdene som skal bremse behovet for kostnadskrevenende behandling og pleie. Ansvaret for rehabilitering er delt mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Fra 2012 har kommunene fått større ansvar for rehabilitering til store pasientgrupper. Disse pasientene fikk tidligere sin rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

Hverdagsrehabilitering er et sentralt begrep innen framtidens omsorg, og i St.meld.nr. 29, ”Morgendagens omsorg” side 24, står følgende:

”Hverdagsrehabilitering er et eksempel på at tidlig innsats og rehabilitering i omsorgstjenestene bidrar til økt livskvalitet og bedre funksjonsnivå hos brukerne. Hverdagsrehabilitering er en type rehabilitering som kan drives i større omfang gjennom å involvere hjemmetjenestene i arbeidet. Som metode og faglig tilnærming tar hverdagsrehabilitering utgangspunkt i å avdekke hvilke muligheter brukeren selv har til å bidra aktivt med å gjenopprette eller øke tidligere funksjonsnivå. Brukerens egne ressurser, ønsker og personlige mål er utgangspunktet for tjenesten som leveres.”

I nov 2013 vedtok et enstemmig kommunestyre at hverdagsrehabilitering skal innføres som metode i Stjørdal kommune. Prosjektleder ble engasjert fra jan 2014, opplæring av ansatte er i gang, og Hverdagsrehabilitering starter opp i Halsen sone fra sept 2014. Som en del i prosjektet skal det samtidig arbeides med at hverdagsmestring skal være et tankesett som suksessivt innføres over hele kommunen. Erfaringer fra andre kommuner viser at dette er en metode og et tankesett som gir gode resultat, både for den enkelte bruker, og i form av frigjorte ressurser.-Det blir naturlig å se velferdsteknologi, helhetlig pasientforløp og hverdagsrehabilitering i en sammenheng i den videre tjenesteutviklingen.



Rekruttering.

Innen 2030 vil 42 % av alle ansatte innen omsorgsetaten i Stjørdal kommune ha gått av med pensjon, i tillegg til at det er behov for nyrekruttering for å møte økningen i etterspørsel etter kommunale tjenester. I tillegg vil det være naturlig jobbtrotasjon på ca. 10-20 %. Det vil være behov for høyt kvalifisert personell på bachelor- og masternivå i tillegg til et stort antall kompetente medarbeidere med fagbrev. Egne tiltak og tilbud for de gruppene som står i fare for å falle utenfor arbeidslivet kan være med å sikre rekruttering til omsorgstjenesten. Dette i tråd med IA-avtalen.

Økningen i antall tjenestemottakere og det faktum at **300** av dagens medarbeidere vil være pensjonister i 2030 betyr at Stjørdal kommune sannsynligvis vil måtte rekruttere **ca 500** medarbeidere i tiden fram til 2030, til tross for både ny metodikk og ny teknologi som tas i bruk for å effektivisere tjenestene. Da har vi ikke hensyntatt naturlig jobbtrotasjon.

Fra sentralt hold er det pekt på viktigheten av større innslag av menn i omsorgstjenestene, og Stjørdal kommune er allerede i gang med å gjennomføre sitt eget prosjekt ”Menn i helse.” Dette er en konsentrert og målrettet utdanningsvei som skal føre fram til fagbrev som helsefagarbeider. Første kull er allerede godt i gang med både teori og praksis, og vil starte lærlingløpet i inneværende skoleår og forhåpentligvis inneha fagbrev høsten 2015. Ny gruppe ”helserekutter” er på vei inn i systemet, slik at Stjørdal kommune er av de første i landet som har iverksatt dette tiltaket.

Omsorgsomgivelser.

Med større bruk av velferdsteknologi og tilpasninger i den enkeltes hjem, vil stadig flere omsorgsmottakere være i stand til å bo i egen bolig også når bistandsbehovet øker. 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, og hva som er samfunnsøkonomisk mest effektivt. Stjørdal kommune har bevisst satset på å bygge moderne bosenter i alle de fire ”gamle” kommunedelene, og kommunen har i dag en relativt ung bygningsmasse med fortsatt lang gjenværende funksjonstid.

Kommunens ene sykehjem, Halsen, er nær 30 år gammelt, og må antas å snart ha uttjent sin rolle bygningsmessig. Med bakgrunn i dette 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.

”Om vi ønsker en mest mulig jevn utbyggingstakt, bør denne fornyelsen være fullført før kapasitetsbehovet melder seg for alvor når vi nærmer oss 2025. Slik kan også noe

av kostnadsveksten kommunene vil få om ti år som følge av raske demografiske endringer kunne fordeles over flere år.”

(Morgendagens omsorg, s.27)

Den demografiske utviklingen i Stjørdal kommune sammenfaller godt med de sentrale føringene, og arbeidet med å tilrettelegge for dette må starte allerede inneværende år.

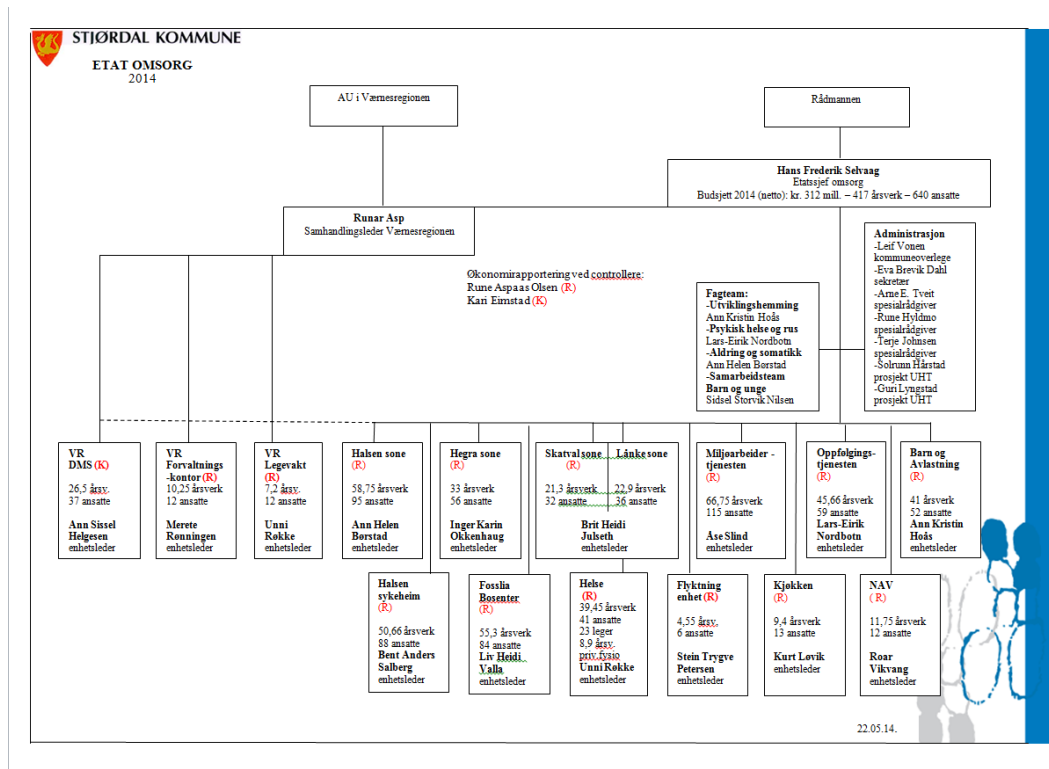
ORGANISASJONSUTVIKLING

Dagens tjenestetilbud

Vedlagte organisasjonskart viser hvordan etat omsorg i Stjørdal kommune er bygd opp, med totalt 15 resultatenheter hvor Legevakt, DMS (distriktsmedisinsk senter) og Forvaltningskontor er interkommunale enheter i samarbeid med kommunene Tydal, Selbu, Meråker og Stjørdal (vertskommune). De øvrige enhetene er per i dag rene kommunale tjenester underlagt etatsjef omsorg. Hver enhet ledes av enhetsleder som har fag,- budsjett – og personalansvar.

Det er etablert fire fagteam hvor hensikten er å komme opp med gode løsninger med brukerne i fokus på tvers av enhetsnivå. Dette er fagteam for Utviklingshemming, Psykisk helse og rus, Aldring og somatikk og Samarbeidsteam Barn og Unge.

Ved endringer i kommunestruktur (bebudet av nåværende regjering) og ansvarsområder er det viktig at alle berørte kommuner kommer tidlig inn i endringsprosessene. Interkommunalt samarbeid på tvers av fylker og også mellom helseforetak (DMS) betinger gode prosesser og åpenhet mellom partene.



Organisasjonskart Stjørdal Kommune, Etat Omsorg 2014

Ved å se på organisasjonskartet ser man at framtidens utfordringer setter dagens enhetsstruktur på prøve. Skal man løse stadig større oppgaver innenfor budsjettammer som vil være stramme, vil også organiseringen av tjenestene være gjenstand for endringer. Det snakkes om ”robuste” enheter som skal yte gode tjenester. Kommunestyret har med sitt vedtak i 2012 åpnet opp for samlokalisering av konkrete tjenester (legevakt, DMS, sykehjem og intermediær enhet) samt vurdere samlokalisering med flere tjenester/instanser/etater.

Dette vedtaket vil utfordre dagens struktur med resultatenheter, men bakgrunnen er å sørge for at kommunen kan yte gode tjenester uavhengig av organisering. Behovet for tjenestene vil avgjøre organiseringen, og ikke omvendt. Det ble før jul i 2013 nedsatt en arbeidsgruppe som skulle se på organiseringen i omsorgsetaten, med mandat til å se på struktur og de enkelte enheters mulighet til økt samarbeid/ sammenslåing i større enheter.

Skal ”Omsorg 2030” bli det verktøy Stjørdal kommune skal bruke i årene fremover bør alle tjenesteområder sees i sammenheng med hverandre. Konsekvenser av dette vil kunne angå struktur, ledelse og organisering. Bruken av fleksible omsorgsplasser/tradisjonell institusjonsdrift må evalueres. Boligsosialt arbeid må integreres med øvrige tjenester. Barn- og ungdomshelse, forebygging, habilitering og ambulerende vaktmester med hjelpemiddellager må integreres i tjenestetilbudet. NAV`s rolle er i endring etter regjeringsskiftet og rekruttering og optimalisering av bruken av kompetanse vil stille store krav til blant annet fysisk plassering. Innbyggerne må sikres lettvinnt adgang til de tjenester som etterspørres. Arbeidet med å se på struktur og behovet for mer samhandling vil fortsette i 2.halvår 2014.

UTBYGGINGSBEHOV

Omsorgsplaner handler ofte om konkrete utbygginger og behov for flere plasser, tradisjonelt definert som enten bosenter – eller sykehjemsplasser. Med de sentrale føringer som er nedfelt i St.meld.nr. 29 hvor dette skillet nedtones, har etat omsorg i Stjørdal valgt å omtale dette som Omsorgsboliger generelt og med mulighet for tjenester 24/7. Nasjonal norm for antall omsorgsboliger er beregnet til å være 27 % av antall innbyggere over 80 år. I og med at Stjørdal har satset bevisst på hjemmebaserte tjenester i de siste 20 årene, velger etaten å sette tallet til 24 %. Gitt at SSBs demografiske prognose holder stikk, må Stjørdal kommune bygge **283** nye omsorgsboliger innen 2030 i tillegg til de som disponeres i dag. Dette er det vi forbinder med tradisjonell eldreomsorg.

I tillegg må det legges til rette for boliger til andre grupper. Dette vil være boliger for personer med rusproblematikk og/eller psykiske lidelser, hvor Stjørdal kommune i dag har 10 tilrettelagte boliger for målgruppen i Bergs gate på Stokkmoen i tillegg til 4 plasser ved Stjørdal Bosenter. Dette er boliger med personalbase og er tiltenkt personer som er i aktiv behandling for sine rus- og psykiske problemer. Samhandlingsreformen som ble innført for ferdigbehandlede pasienter innlagt ved medisinsk avdeling i somatisk sykehus er tenkt videreført til også å gjelde pasienter innen rus- og psykiatrifeltet. Dette vil gi kommunene større ansvar for å motta ferdigbehandlede pasienter, noe som krever en styrking av antall boliger med kvalifisert personale til å takle disse utfordringene.

Etat omsorg antar at det vil være behov for 20 nye boliger til denne kategorien, fordelt på to nye bygg med ti plasser i hver enhet. Første byggetrinn bør stå ferdig i 2021, og siste byggetrinn slutføres innen 2027. Det vil være uheldig å samle et stort antall av denne brukerkategorien i nærheten av hverandre, og tilbudet må derfor spres på forskjellige tomtealternativer sentralt i Stjørdal.

Når denne brukergruppen skal bosettes permanent etter endt behandling, er det viktig at det er leiligheter i ordinære, etablerte boområder som tilbys. Undersøkelser i regi av Husbanken viser at det i dag er opphopning i kommunale utleiebygg som tilbys gruppen, noe brukergruppen selv anser som svært uheldig i en rehabiliteringsfase grunnet økt fare for tilbakefall når mange med samme problematikk bor tett på hverandre. Dette vil utfordre kommunens boligjeneste med å fremskaffe egnede boliger.

Brukere med funksjonshemninger og psykisk utviklingshemmede og andre som av ulike årsaker må ha tilgang til kommunal bolig med personalbase utgjør i dag 44 personer tilhørende enhet Miljøarbeidertjenesten og 19 personer tilhørende enhet Barne- og avlastningstjenesten. Til sammen 77 personer innen disse enhetene inkludert oppfølgingstjenesten, mottar i dag tilbud om heldøgns omsorg med tjenester 24/7, og man må anta at økningen til disse gruppene vil følge den generelle befolkningsøkningen. Disse utbyggingene må skje i små og tette miljø med relativt få beboere per enhet(jfr. Husbankens retningslinjer) og vil bety en utfordring både økonomisk og personellmessig, og kommer i tillegg til økningen i antall omsorgsboliger.

Skal det bygges 283 nye omsorgsboliger innen 2030 vil dette bety en utbygging tilsvarende ca 15000 kvm. Husbanken opererer med en anleggskostnad pr. plass på 2 885 000 2013-kroner, noe som for Stjørdal kommunes vedkommende innebærer en brutto kostnad på 816 mill kr. Husbanken yter tilskudd på ca 1,3 mill kr pr plass, noe som vil bety et netto låneopptak for kommunen på ca 450 mill kr. Regjeringen ønsker forutsigbarhet for kommunene, og det antydes at dagens ordning i Husbanken videreføres også etter 2015.

Med stor tilflytting og høyt press på boligmarkedet er det mange av kommunens innbyggere som faller utenfor det ordinære boligmarkedet, og pr i dag har kommunen drøyt 150 kommunale utleieboliger. Kommunen tar også i mot et høyt antall flyktninger som har krav på bosetting, og i en overgangsfase er disse avhengig av kommunale tiltak for å være sikret bosted.

Med opprettelse av egen boligjeneste vil arbeidet med å sikre vanskeligstilte og flyktninger styrkes. Det er et uttalt mål å sikre god gjennomstrømning i de kommunale utleieboligene, og hjelpe flest mulig over i egen bolig eller til det ordinære leiemarkedet. Kommunen må benytte seg av de muligheter som finnes via Husbanken, ha mulighet til å kjøpe seg inn i nye boligprosjekter og også selv å være aktiv utbygger. Mange av dagens utleieboliger begynner å bli gamle, og det vil være et betydelig behov for reovering og nybygg kontinuerlig i perioden fram mot 2030. Velger kommunen å bygge og eie selv, vil dette i stor grad være selvfinansierende da husleie vil dekke renter og avdrag i Husbanken. Det er viktig å ta med seg at dersom man gjør de rette grepene vil ikke låneopptak til kommunale utleieboliger påføre kommunen ekstra utgifter.

Utbygging-samløkalisering

Hvilke alternativer har Stjørdal kommune for å kunne realisere Omsorg 2030?

1. Eksisterende Bosenter i Hegra, Lånke og Skatval må vurderes nærmere.
2. I Stjørdal sentrum er dagens kommunale bygg i Yrkesveien og Breidablikkveien potensielle arealer for å realisere Omsorg 2030.
3. Eksisterende tomt for Halsen sykeheim i Husbyveien, samt vedtatt arealplan sikrer ytterligere areal.
4. Området rundt Fossli bosenter benyttes i dag både til bosenter, skole, barnehage og flyktningeboliger og har potensiale for å fylle omsorgsfunksjoner også i framtida.
5. I nylig vedtatte arealplan er et tomteområde beliggende rett nordvest av DPS (Distriktpsikiatrisk senter) øremerket offentlig formål.

Dette er områder som allerede er avsatt i arealplanen (unntatt pkt. 1) og som vil kunne realisere hele eller deler av Omsorg 2030 for dekke behovet for framtidens tjenester:

Det foreslås at det bevilges nødvendige midler til å dekke innleie av ekstern prosjekthjelp som skal kunne bistå med vurdering av alle forhold i tilknytning til etablering av disse tjenestene.

I dette arbeidet må det vurderes:

- Aktuelle tomtevalg
- Mulighetsstudier
- Kalkyler (kontinuerlig)
- Konsept-/strategiske og politiske valg (flere undervegs)
- Rammeavklaring for de aktuelle tomtene, med bl.a. sosial og teknisk infrastruktur, geotekniske forhold
- Forhandlinger/avtaler for aktuelle tomt(er) kommunen selv ikke eier.
- Planlegging/regulering med vurdering av plan- gyldighet (varighet), bestemmelser, retningslinjer og rekkefølgekrav samt kravet til utbyggingsavtale.
- Prosjektering
- Bygging
- Ferdigstilling og forvaltning

I tillegg henvises til Difis (Direktoratet for forvaltning og IKT) verktøy for overslagsberegning av livssyklus kostnader (LCC) i tidlig fase. For alle offentlige anskaffelser skal det tas hensyn til livssyklus kostnader under planleggingen. Det vil si at man skal beregne

totale kostnader for investering, forvaltning, drift og vedlikehold og vurdere de totale kostnadene under planleggingen. Verktøyet er ment som et beslutningsstøtteverktøy i tidligfase før prosjektet initieres for de mest vanlige offentlige bygg.

Hva er LCC ?

Livssyklus kostnader er summen av investeringskostnader og totale FDV-kostnader over byggets livsløp. Først ved å vurdere den totale summen vil man få et riktig bilde av hvor mye et bygg koster å bygge og drifte på de aktuelle tomtevalgene. Det er denne summen som bør ligge til grunn ved valg av løsninger. Livssyklus kostnader delt på byggets levetid gir kostnader pr år dvs. årskostnader. Det er denne summen som blir benyttet i dette verktøyet. Det er de samme vurderingene som ble benyttet i vurderingene av drifta for Stjørdal Kulturhus.

I en slik LCC-beregning er det ikke medtatt kostnader til tomt, salgskostnader, opparbeiding av utendørsarealer, løst inventar og utstyr, men noe av dette må tas hensyn til i våre vurderinger.

Det er viktig at ovennevnte gjennomgås grundig med hensyn for å få et så godt grunnlag før man bestemmer seg for en rekkefølge og utbygging.

Rekkefølge

Etat omsorg ser i lokaliseringsvurderingene at allerede nå er disse argumentene aktuelle:

1. Ved en utbygging av Fosslia bosenter med 80 nye bosenterplasser med døgnbemanning, samtidig som driften i nåværende bosenter opprettholdes, kan evt. alle beboerne ved Halsen sykeheim flyttes dit slik at hele sykehjemmet blir frigitt. DMS og evt. en del andre virksomheter fra Yrkesveien/ Breidablikkveien flytter inn i lokalene til Halsen sykeheim slik at det fraflyttes nok areal til å kunne bygge nytt i sentrum.
2. Når utbyggingen i Breidablikkveien/Yrkesveien er fullført, flytter alle virksomhetene tilbake hit fra Halsen sykeheim slik at sykehjemstomta kan klargjøres for neste utbyggingsprosjekt.
3. Velger man å benytte tomtegrunnen nær DPS kan rekkefølgen i utbygging og plasseringen av de samlokaliserte tjenester endres, men det bør fortsatt stå fast at Fosslia utbygges først med tanke på å møte utfordringene innen demensomsorgen.

Man må også se på utviklingsmulighetene ved bosentrene i hhv Skatval, Lånke og Hegra da økningen i antall eldre 80+ fortsetter også etter 2030. Ved å utvide bosentrene i Lånke, Skatval og Hegra kan etterspørselen etter omsorgsboliger dekkes samtidig som man opprettholder gode tjenester også utenfor sentrumsområdet.

Når det gjelder både lokalisering, innhold i tjenestene og ikke minst omfang må det fortløpende innhentes tilbakemeldinger både fra de andre samarbeidskommunene i Værnesregionen og berørte helseforetak. Skulle den bebudede kommunereformen gi som resultat at enda flere tjenester skal samlokaliseres eller at de evt. skal fordeles ut i de opprinnelige kommunene, vil dette få konsekvenser for prosjektene. Som vertskommune i Værnesregionen bør det opprettes tett dialog med nabokommunene i arbeidet med Omsorg2030.

Handlingsplan

Omsorg 2030 er langt mer enn en plan for å møte økningen i antall eldre i ti-årene fremover, det er omsorg for hver enkelt innbygger nærmest fra vugge til grav, og dette må gjenspeiles i prioriteringer og konkrete satsningsområder.

Tiltaksplan utbygging i perioden 2015-2030

Tiltak	Ferdigstilt	Antall
Utbyggingstrinn 1	2019	80
Helsehus Utbygningstrinn 2	2022	
Omsorgsboliger- Utbyggingstrinn 3	2025	203
Rus/psykiatri	2021/2027	20
Rus/Psyk lavterskel	2018	5 (evt flere ved interkommunalt samarbeid i VR)
Komm. utleieboliger	2014-2030	100
Boliger til Utviklingshemmede Fosslivn 18	2018	12
Utviklingshemmede,	2025	Ca 12

Øvrige tiltak i perioden 2015-2030

Sentralkjøkken	2015	
Hverdagsrehabilitering, full implementering	2018	
Velferdsteknologi	2020	
Samlokalisering barn og unge	2018	
Rekruttering, kontinuerlig	2030	500
Helhetlig pasientforløp i heimen (HPH)	2018	
Organisasjonsutvikling	2014-2020	
Boligtjeneste	2014	

Kostnadene for de enkelte tiltak legges inn i årlige budsjetter og økonomi- og investeringsplaner fortløpende.

GENERELLE UTFORDRINGER:

I handlingsplan for Omsorg 2030 står vi overfor en del generelle utfordringer.

Rekruttering og kompetanseutvikling.

I kampen om kvalifisert arbeidskraft må Stjørdal kommune lage en strategi for å bli et naturlig førstevalg for kompetente arbeidstakere. Det må arbeides aktivt for å inkludere utsatte grupper som ellers kan falle ut av det ordinære arbeidsmarkedet slik at de kan utgjøre en ressurs for omsorgssektoren ved enten å inneha jobber med lite krav til formell kompetanse eller få bistand til å kvalifisere seg for en karriere i sektoren. ”Menn i helse” videreføres både for å sikre økt tilgang på kompetanse men også for å oppnå bedre kjønnsbalanse i omsorgssektoren.

Velferdsteknologi.

Som antydnet av regjeringen, bør velferdsteknologi være implementert som en naturlig del av tjenestetilbudet i alle landets kommuner innen 2020, og på dette feltet ligger Stjørdal kommune langt fremme i nasjonal målestokk. Innføring av velferdsteknologi er en av hjørnesteinene når det gjelder å kunne gi gode tjenester til innbyggerne i en tid hvor behovene øker raskere enn tilbudet.

Rehabilitering

Rehabilitering er et viktig virkemiddel for å utnytte tilgjengelige ressurser. Livskvalitet og mestringsopplevelse ivaretas bedre ved rehabilitering, enn de tradisjonelle arbeidsformene. Hverdagsrehabilitering starter opp i Halsen sone september 2014, og skal på sikt tas i bruk som metode over hele kommunen. I kommunen innrettes rutiner og kultur for å kunne gi trygghet og følelsen av egen mestring til brukerne uansett hvilken diagnose eller tilstand som ligger bak behovene (hverdagsmestring).

Hverdagsrehabilitering viser seg å være et effektivt tiltak for å fange opp rehabiliteringsbehov i et tidlig forløp. Tidlig innsats vil kunne begrense behovet for rehabilitering i institusjon. Kommunen må allikevel ha et tilbud om døgkontinuerlig og intensiv rehabilitering. Et samarbeid med kommunene i VR er her naturlig. Et godt rollespill krever at de ulike aktørene i kommunale helse- og omsorgstjenester forplikter seg til å bidra for et felles mål om brukerens trygghet. Samarbeidsform og rutiner må utvikles for å sikre brukerne et helhetlig pasientforløp.

Helhetlig pasientforløp er også avtalt å være grunnlaget for samarbeid med våre lokale sykehus. Kunnskapsbasert arbeid for god kvalitet i tjenestene er en forutsetning, og kunnskap kan hentes ut av det arbeidet som gjøres.

Organisasjonsutvikling.

Omsorg 2030 skisserer en del veivalg kommunen må ta for å ivareta innbyggernes krav til gode tjenester, og dagens organisering av tjenestene må fortløpende tilpasses tjenestetilbudet. Dette innebærer at den prosessen som allerede er startet, vil fortsette. Tjenestenes fysiske plassering vil endres, samlokalisering av beslektede tjenester og mer robuste enheter vil kunne bety en endring i organisasjonen både på enhetsnivå og også på fordeling av ansvar og arbeidsoppgaver på forskjellige ledernivå i kommunen.

Det er og viktig å ha et interkommunalt perspektiv i VR ved organisasjonsutviklingen.

TJENESTENE

Omsorg 2030 deler opp tjenestene i følgende områder:

- 1: Folkehelse, Samfunnsmedisin
- 2: Barn og unge, habilitering
- 3: Tjenester for personer med psykisk utviklingshemming
- 4: Rus og psykisk helse
- 5: NAV/Sosiale tjenester/Boligtjenester
- 6: Flyktningetjenester
- 7: Hjemmebasert omsorg, rehabilitering.
- 8: Helsehus med samlokaliserte tjenester, Rehabilitering.
- 9: Kultur/frivillige lag og foreninger
- 10: Allmenntidning

Folkehelse- samfunnsmedisin

Kommunene må fokusere mer systematisk på folkehelse og muligheter for å forebygge helseproblemer. Ansvar krever at ikke bare helsetjenesten, men kommunen som helhet har kunnskap om helsen til kommunens innbyggere. En oversikt over dokumenterte utfordringer for folkehelsen i kommunen må utarbeides og legges fram politisk som grunnlag for tiltak på kort og lang sikt (Folkehelseloven).

Aller best for folkehelsen er de positive helsefremmende aktivitetene. Det som gir trivsel og energi, gir god helse. Og mulighetene er det bare fantasien som begrenser, i hele kommunens planlegging og virksomhet.

Forebygging og tidlig hjelp er særlig viktige bærebjelker i både samhandlingsreformen og Morgendagens Omsorg. Ved å identifisere et begynnende problem så tidlig som mulig, kan belastninger og skader begrenses.

Barn og unge, habilitering

Folkehelsearbeid, forebygging og koordinering av tjenester er stikkord for satsingen på barn og unge. Skal man favne aldersgruppen 0-18 år ser man for seg etableringen av et "Familiens hus" som en god løsning. Dette er etablert i flere norske kommuner, og tanken er at man kan gå inn den samme døren og få den bistand som er nødvendig.

Tjenester for personer med psykisk utviklingshemming

Det er registrert ca 140 personer med diagnosen psykisk utviklingshemming i Stjørdal kommune, som mottar en lang rekke tjenester basert på individuelle løsninger.

Miljøarbeidertjenesten er en stor enhet med virksomhet spredt rundt omkring i Stjørdal sentrum. Brukergruppen er avhengig av tjenester gjennom hele livsløpet, og medfører relativt høy bemanningsfaktor. Mye av tjenestene finansieres i dag gjennom individuelle statlige tilskudd kjent som ”ressurskrevende tjenester.” Uten dette tilskuddet ville etat omsorg hatt en underdekning på flere ti-talls millioner kroner, og hvordan denne tjenesten skal organiseres i framtida er svært avhengig av at denne tilskuddsordningen fortsetter. Når det gjelder driftsformen er denne basert på relativt små enheter, og Husbanken setter klare rammer for antall beboere per enhet. Dette er gjort for å unngå institusjonspreg og for å sikre best mulig integrering i det normale samfunnsliv. Psykisk utviklingshemmede finnes i alle aldersgrupper av befolkningen, og skal tjenestene fortsatt være gode er dette betinget av godt samarbeid mellom blant annet skoleverket, spesialisthelsetjenesten og omsorgsetaten for øvrig.

Rus og psykisk helse

Når samhandlingsreformen også skal gjelde denne brukergruppen, vil dette stille større krav til kommunen når pasientene er ferdigbehandlet i 2.linjetjenesten og skal tilbakeføres til hjemstedet. Dette er krevende rehabiliteringsprosesser. De fleste brukerne mottar hjemmebaserte tjenester, men som tidligere beskrevet vil det sannsynligvis bli nødvendig med ca 20 nye plasser i planperioden. Det må påregnes en økning i antall klienter, og da dette ofte er unge mennesker med livet foran seg er det viktig at kommunen satses på gode tiltak til gruppen. Bolig, tilrettelagt aktivitet(utdanning/arbeid) og høy fagkompetanse er stikkord her.

NAV/sosiale tjenester /boligtjeneste

NAV er en etat i stadig endring, og med regjeringsskiftet høsten 2013 er det iverksatt nye utredninger for å gjøre NAV bedre i stand til å løse sine oppgaver.

«Folketrygdens formål er å gi økonomisk trygghet ved å sikre inntekt og kompensere for særlige utgifter ved arbeidsløshet, svangerskap og fødsel, aleneomsorg for barn, sykdom og skade, uførhet, alderdom og dødsfall».

(Hentet fra NAVs hjemmesider).

NAV er en etat alle har et forhold til gjennom livet, og bærer et stort samfunnsansvar. Også NAV sosial på Stjørdal merker press på tjenestene. NAV vil være en nøkkelspiller underveis i realiseringen av Omsorg 2030 for å sikre en bærekraftig samfunnsutvikling.

Rekrutteringsprosjektet «Menn i helse» er resultatet av godt samarbeid mellom NAV og omsorgsetaten, og viser at samarbeid på tvers av enhetsgrenser kan sikre at mennesker kommer seg over fra stønader til ordinært, lønnet arbeid. Boligtjenesten som opprettes høsten 2014 er vedtatt underlagt NAV sosial slik at de vanskeligstilte som har problemer med å komme inn på boligmarkedet fanges opp tidlig.

Flyktingetjenesten

I følge SSB utgjorde innvandrerbefolkningen i Stjørdal (inkl norskfødte med innvandrerforeldre) per 1. januar 2013 1.374 personer, eller 6,1 % av folkemengden i kommunen. I underkant av halvparten av disse hadde flyktingbakgrunn. I alt var 94 nasjoner representert i kommunen.

Fram til 2030 er kommunens innvandrerbefolkning ventet å øke til 2.500 personer, i følge SSB. Anslagsvis 1.200 av disse vil ha bakgrunn som flyktinger, eller førstegenerasjons etterkommere av flyktinger. På bakgrunn av den generelle befolkningsveksten i kommunen, vil innvandrerandelen ha vokst relativt forsiktig til 8,5%. Til sammenlikning utgjør innvandrerbefolkningen i Norge i dag 12%.

Trenden med mindre sekundærflytting blant flyktinger gjør seg også gjeldende i Stjørdal. De siste årene har tilflyttingen av flyktinger fra andre kommuner vært større enn utflyttingen. Sammen med økte familieankomster og en stabilt høy førstegangsbosetting, har dette bidratt til at Stjørdal i dag er tredje største bosettingskommune nord for Trondheim regnet i flyktinger med over fem års botid (SSB Kriteriedata for inntektssystemet).

Stjørdal er anmodet om å videreføre nåværende rammeavtale med Integrerings- og mangfolds direktoratet (IMDi) for en ny treårsperiode (2015-2017). Prognosen ventes å ligge på dagens nivå på 40-50 nye flyktinger per år. Framskrivningen fram mot 2030 baserer seg på tilsvarende anslag. Avtalen mellom staten og kommunesektoren om en frivillig bosettingsmodell er videreført under nåværende regjering. Kommunestyret er her besluttende myndighet.

I løpet av tre tiår med bosetting, er flyktingbefolkningen i kommunen spredt over det meste av aldersspekteret. De kommende årene vil også eldre med behov for pleie- og

omsorgstjenester melde seg for fullt. Kommunen har opp gjennom årene jobbet med en kontinuerlig tjenestetilpassning på tvers av etatsgrensene. Fram mot 2030 vil en styrking av flerkulturell kompetanse innenfor geriatrifeltet være et naturlig satsingsområde.

Tjenestetilbudene til flyktninger er, som for befolkningen for øvrig, organisert etter sektoransvarsprinsippet. Flyktingtjenestens hovedoppgave er i tillegg til drifting av introduksjonsordningen (grunnleggende kvalifisering), å være koordinerende instans i dette arbeidet. Samarbeid med frivillig sektor inngår også her.

Hovedutfordringen for Stjørdal som bosettingskommune har de siste ti-tolv år har vært å framskaffe tilstrekkelig boliger. Det er stort press på boligmarkedet i kommunen, med høye priser både på leie og kjøp av bolig. Et godt fungerende, privat utleiemarked har til nå vært sentralt i å ta unna etterspørselen også til boliger for flyktninger, i tillegg til at et betydelig antall flyktninger selv har kjøpt egen bolig. Øvrige behov og tiltak er beskrevet i Boligsosial handlingsplan(BSHP).

På mandat fra Arbeidsutvalget i Værnesregionen utarbeides nå en prosjektplan for en mulighetsstudie med tanke på et mulig interkommunalt samarbeid etter vertskommunemodellen for flyktingtjenesten. For staten så vel som for kommunene kan en slikt samarbeid gi gevinster i form av fleksibel utnyttelse av mottaksplasser og tjenestetilbud.

Fra politisk hold framheves det gjensidige forholdet mellom vellykket integrering, bred politisk støtte og støtte i befolkningen. Utfordringene framover lar seg vanskelig løse uten dette samspillet.

Hjemmebasert omsorg

Med den store satsingen på hjemmebasert omsorg kommunen har hatt siden 1990-tallet, er Stjørdal godt rustet til å møte utfordringene i planperioden. Kommunen tilbyr i dag drøyt 180 Bosenterplasser, og med planlagt utbygging vil Stjørdal i 2030 disponere ca 460 plasser under samlebetegnelsen omsorgsboliger. Dette betyr at størsteparten av alle tradisjonelle omsorgsoppgaver vil bli utført av hjemmetjenesten i brukerens eget hjem (Omsorgsbolig er definert som brukerens hjem da det forutsettes et ordinært leieforhold med husleie). For hjemmetjenesten betyr dette at tilbudet vil spenne fra de med enkle omsorgsbehov til personer med omfattende funksjonssvikt og kompliserte medisinske tilstander. Hjemmetjenesten er en

av de tjenestene som i størst grad vil være avhengig av å ta i bruk ny metodikk og teknologi for å kunne møte brukernes behov. Det vil kreve godt samarbeide med det nyetablerte helsehuset for å kunne foreta avveininger om når en bruker trenger kortere eller lengre opphold for rehabilitering, korttidsopphold, avlastning og eventuell terminal pleie og omsorg

Helsehus med samlokaliserte tjenester

Samlokalisering, stordriftsfordeler og kompetanseutnytting på tvers av dagens tjenesteområder vil være nøkkelen til gode tjenester i framtida. Kommunestyrets vedtak av 4/10-12, pkt 3 sier:

«Kommunestyret ber om at det i planarbeidet vurderes å samlokalisere institusjonstjenester(sykehjem og intermediær enhet) og lokalmedisinske tjenester(øyeblikkelig hjelp og legevakt), og vurdere samlokalisering med flere tjenester/instanser/etater»

Basert på dette vedtaket vil en samlokalisering av alle akuttetater, DMS og det som i dag er definert som institusjonsplasser/sykeheim vurderes slått sammen til en stor enhet i det som heretter kalles ”Helsehus.” Dette vil kreve nøye planlegging, og her må alle impliserte parter (Værnesregionen, Helseforetakene, vertskommunen) tas med helt fra starten slik at man får en løsning alle er tjent med og som også tar høyde for bebudet kommunereform.

Kultur/frivillige lag og foreninger

Tidligere fylkeslege og adm.dir. i Helse Midt, Paul Hellandsvik, holdt for en tid tilbake foredrag i Stjørdal hvor han poengterte betydningen kultur har for folkehelsen. Dette var et foredrag i anledning kulturhussaken, men dersom kultur har positiv helseeffekt på befolkningen, vil åpningen av Stjørdal kulturhus i 2015 også være med å bidra positivt til tanken bak ”Omsorg 2030.” Tilgjengelighet for alle aldersgrupper og stort spenn i det kulturelle tilbudet vil føre til at flere vil nyte godt av kulturlivet, og sammen med innsats fra lag og foreninger som spenner over et vidt spekter av tilbud er kultursektoren viktig for folks helse og trivsel.

Allmennedisin

Fastlegene er hovedstyrken i kommunens allmennlegetjeneste, og uunnværlig for et forsvarlig hjemmebasert pasientforløp. De har en driftsavtale basert på en privat hjemmelsavtale, og

inngår derfor ikke helt integrert I den kommunale organiseringen. Likevel har kommunen et ansvar for at tjenesten utføres forsvarlig. Øvrige allmennlegetjenester utføres av ansatte helsestasjonslege, skolelege og sykehjemsleger.

God medisinsk oppfølging av de som har hjemmetjenester krever at fastlege og primærsykepleier/vernepleier må samarbeide, og ha felles og samtidig informasjon og forståelse av brukerens sykehistorie, risiko, medikasjon, behov for målrettet observasjon, varsel og tiltak ved behov. Dette er en forutsetning for et helhetlig pasientforløp I hjemmet, og utgjør samme begrunnelse som behovet for tverrfaglig rollespill I et sykehjem. Fastlegen har I dag ikke mulighet for å påvirke når en pasient skrives ut fra sykehus. I tillegg hender det at fastlegen får tilstrekkelig informasjon først etter lang tid på grunn av forsinkelser. Her må innarbeides standarder for koordinert samarbeid, godt hjulpet av elektronisk og direkte kommunikasjon, internt I kommunen og I samarbeidet med sykehusene.

OPPSUMMERING:

Ved å gjennomføre den skisserte planen vil kommunen kunne være i stand til å møte utfordringene og være godt rustet til å kunne gi innbyggerne gode tjenester både framover mot 2030 og årene etter dette. Hovedpunktene i denne planen er utbygging av tilstrekkelig antall omsorgsboliger og samlokalisering av tjenester.

Satsningsområder i perioden er velferdsteknologi, tjenester i hjemmet, hverdagsrehabilitering, rekruttering og omsorgsomgivelser.

«Omsorg 2030» vil innebære store utbygginger og organisatoriske endringer. Like viktig er den omsorgsfilosofi som skisseres for å kunne gi gode tjenester i framtida.