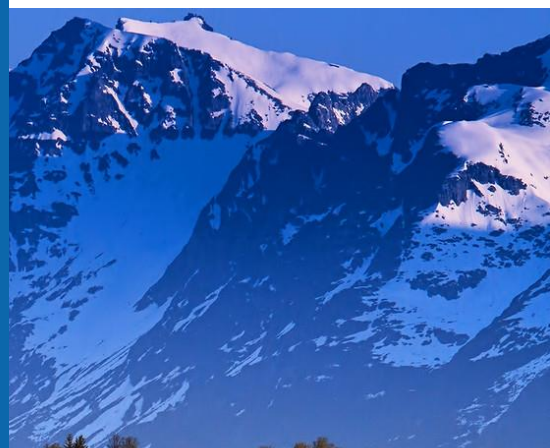


Framtidsmelding for heldøgnsomsorg for målgruppen eldre med kognitiv svikt, demens og/eller somatikk, Tromsø kommune 2022-2030



Framtidsmelding for heldøgnsomsorg for målgruppen eldre med kognitiv svikt, demens og/eller somatiske utfordringer 2022-2030, Tromsø kommune

Innhold

1. Sammendrag.....	3
2. Befolkningssammensetning i dag og fremover.....	5
3. Forekomst av demens i Tromsø kommune	8
4. Hva er heldøgns omsorg?	9
5. Boligtrappa.	10
6. Bo lengst mulig hjemme	12
7. Status heldøgnsomsorg pr. august 2022.....	15
7.1. Oversikt antall plasser heldøgns omsorg	15
7.2. Kort beskrivelse av eksisterende bygg.....	16
8. Nøkkeltall for pleie og omsorg	16
8.1. Antall tjenestebrukere av helse – og omsorgstjenester.....	16
8.2. Historisk dekningsgrad for Tromsø kommune	18
8.3. Botid i institusjon	19
8.4. Kostnader per plass i institusjon og per tjenestemottaker i hjemmetjenesten	20
8.5. Ventelister heldøgns omsorg	21
8.6. Velferdsteknologi	21
9. Fremtidige scenarier	22
9.1. Tre scenarier	22
9.2. Scenariet 0, fortsette slik vi har i dag.	23
9.3. Scenariet 1 eldre holder seg friske lengre og scenariet 2 utvikle et mer differensiert tjenestetilbud slik at de kan bo lengre hjemme	24
9.4. De ulike scenarier i forhold til forekomsten av demens.....	26
10. Forutsetninger for scenario 1 og 2	27
10.1. Bo lengre hjemme- mulige tiltak.....	27
10.2. Øke andelen heldøgnsomsorg til personer over 80 år	28
10.3. Øke andelen omsorgsboliger	29
10.4. Styrke hjemmebasert omsorg	30
10.5. Fleksibel avlastning og dagaktiviteter.....	31
10.6. Samarbeid med pårørende	31
10.7. Driftseffektive helsebygg	32
10.8. Øke bruk av velferdsteknologi og digitalisering	33
11. Utvidet utredning.....	33



1. Sammendrag

Framtidsmeldingen omfatter en kartlegging av dagens tjenester og skissering av ulike framtidsscenarier for heldøgnsomsorg (HDO) for målgruppen eldre med kognitiv svikt, demens og/eller somatiske utfordringer. Målet er å synliggjøre organisatoriske betingelser og forutsetninger for nødvendig dreining i tjenesten slik at helse- og omsorgstjenesten kan drifte mer bærekraftig i fremtiden.

HDO er samlebetegnelse for institusjonsplasser og omsorgsboliger med heldøgns omsorgstilbud enten ved personell til stede i boligen, eller nært boligen og kort responstid. I Tromsø kommune er det kun plasser med fast tilknyttet personell på natt som er beregnet i dagens dekningsgrad.

Befolkningssammensetningen innvirker sterkt på valg av kommunens tjenesteprofil. Kombinasjonen av en stor økning av antall eldre over 80 år og synkende barnefødsler og innbyggere i arbeidshver alder gir bekymring. I 2030 vil det for første gang være flere eldre enn barn i landet. Denne utviklingen er større og raskere i nord enn i resten av landet. Det er i den eldste aldersgruppen det er størst økning av personer med demens, og inneværende tiår vil det være tilnærmet en dobling av antall personer med demens for de over 80 år. Knapphet på helsepersonell gjør at det vil være helt avgjørende at kommunen iverksetter tiltak som innebærer at tjenesten utvikles og kan vokse smartere. Dette kan ikke helse og omsorg gjøre alene, men krever tverrsektorielt samarbeid i kommune.

Sterkere fokus på folkehelse, forebyggende og helsefremmende tiltak i *hele* kommuneorganisasjonen bidrar til å skape et samfunn som er godt for alle. Gjennom mer mestringsfokus og stimulerende tjenester og boligtiltak i private hjem er målet å utsette flytting fra hjemmet til heldøgns omsorg lengst mulig. Gevinsten er økt livskvalitet for den enkelte innbygger, økt selvmestring og mulighet til å bo lengst mulig i eget hjem, som også er ressurs økonomisk for samfunnet.

Nyere forskning viser at funksjonsfriske leveår etter 70 års alderen har økt med flere år i løpet av de siste to tiårene både for kvinner og menn. Dette er viktig kunnskap for både planlegging av helsetjenesten for eldre, samt se på mulighet for hvordan eldre lenger vil være enn ressurs i ivaretagelse av økte omsorgsbehov. Flere vil kunne bidra i og utenfor arbeidslivet, i frivillig arbeid og i uformell omsorg.

Et viktig poeng er at selv om våre eldre innbyggere vil ha flere gode år, er det usikkert om antall år med sykkelighet og behov for helsetjenester reduseres. For å motvirke behovet for tjenester øverst i omsorgstrappen blir et annet strategisk grep å sikre organisatoriske forutsetninger og en mer differensiert omsorgstrapp i fremtidig utforming av tjenesten som skaper mulighet for større dreining fra institusjonsbasert til hjemmebaserte tjenester.

Tromsø kommune har i dag en forholdsvis høy prosentandel (35%) yngre tjenestebukere i institusjon enn eldre over 80 år. I framskrivningen av institusjons og heldøgns omsorgsboliger må tilbudet til denne målgruppen vurderes nærmere. Med en sterk økning eldre samt økning i forekomsten av demens, må heldøgnsomsorg i større grad forbeholdes eldre over 80 år.

Kommunen skal tilby institusjonsplass eller tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester for brukere som kvalifiserer for det, og det må planlegges særskilte botilbud. Det anbefales at alle HDO tilbud er tilrettelagt for personer med kognitiv svikt og demens, for å sikre at boligene er fleksible og beboerne slipper å flytte unødige.



For å synliggjøre behov for utvikling av tjenesteområder og nye botilbud HOD er det skissert tre ulike fremtidsscenarioer. Framskrivningen av behov for økning av heldøgnsomsorgstilbud er knyttet til målgruppen eldre med kognitiv svikt, demens og/eller somatiske utfordringer. Kostnader ved drift av de ulike scenariene er ikke tatt med og vil kreve en mer grundigere utredning.

Følgende 3 scenarier er skissert i utfordringsbildet for fremtidig behov av heldøgnsomsorg;

- *Scenariet 0: fortsette slik vi gjør i dag, nå situasjon*
- *Scenariet 1: eldre holder seg friske lengre, moderat endring*
- *Scenariet 2: utvikle et mer differensiert tjenestetilbud slik at de kan bo lengre hjemme, omfattende endring.*

Framskrivningen viser at en videreføring av nå situasjon til 2030 gir et kapasitetsbehov på 240 nye institusjonsplasser og 127 nye plasser i omsorgsboliger (pkt 8.2.). Det totale behovet for antall plasser innen HDO estimeres til 1047, en økning på 367 inneværende tiår. Videreføring av dagens drift, Scenariet 0, innebærer at kommunen må innen 2030 øke kapasiteten tilsvarende to nye bo- og velferdssenter med 160 plasser i hver. Denne økningen er økonomisk og personellmessig utfordrende i utviklingen av en bærekraftig helsetjeneste i kommunen.

Dersom eldre holder seg friske lengre, moderat endring, Scenariet 1, vil kommunen få en reduksjon av dagens dekningsgrad fra 26,7 % til 22% på heldøgnsomsorg. I tillegg kan en dreining av dagens tjenesteprofil for heldøgnsomsorg når det gjelder forholdet institusjon / omsorgsbolig endres fra dagens institusjon på 66% til 60% og omsorgsboliger fra dagens på 34% til 40% . Behovet for HDO plasser vil med den endringen reduseres med ca. 160 plasser slik at det vil være tilstrekkelig å bygge ett bo- og velferdssenter og annen bolig innen 2030.

Scenariet 2, utvikle et mer differensiert tjenestetilbud slik at de kan bo lengre hjemme, er en omfattende endring med en reduksjon av dekningsgrad på heldøgnsomsorg fra dagens 26,7 % til 18%. Tjenesteprofilen for heldøgnsomsorg når det gjelder forholdet institusjon / omsorgsbolig vil være lik med scenariet 1. Behovet for HDO plasser vil med scenariet 2 estimeres til en økning på 29 plasser inneværende tiår, i forholdsvis omsorgsboliger.

En utvikling av HDO fra dagens dekningsgrad og gradvis overgang til scenariet 1 og 2 vil kreve at en del forutsetninger innfris. Dette er tiltak som kan bidra til å styrke en mer differensiert omsorgstrapp der tjenesten dreies mer fra institusjon til hjemmebasert omsorg for at innbyggere kan bo hjemme lengst mulig.

- a) Bo lengre hjemme
- b) Øke andelen av heldøgns omsorg til personer over 80 år
- c) Øke andelen omsorgsboliger
- d) Styrke hjemmebasert omsorg
- e) Fleksibel avlastning og dagaktivitetstilbud
- f) Samarbeid med pårørende
- g) Tilrettelegge eksisterende boliger for personer med kognitiv svikt og demens- driftseffektive helsebygg
- h) Øke bruk av velferdsteknologi og digitalisering

Framtidsmeldingen belyser at kommunen vil ha store utfordringer med å ivareta behovet for heldøgnsomsorg i fremtiden dersom dagens drift videreføres i h.t. scenariet 0. Knapphet av



ressurser, både personellmessig og økonomisk, vil kreve at kommunen må tenke nytt i fremtidig dimensjonering og utforming av tjenesten. Et arbeid som i større grad må sees i sammenheng med øvrige tjenesteområder/tjenestetilbud. Avdelingen ser derfor behov for en større utredning/analyse med bistand fra ekstern ekspertise som i tillegg til heldøgnsomsorg ser på organisering og dimensjonering av hjemmebaserte tjenester, psykisk helse og rus, samt tjenester til personer med utviklingshemming.

En helhetlig utredning er nødvendig og inngår som et nyttig supplement til faktagrunnlaget i denne framtidsmeldingen som avdeling for helse og omsorg vil basere seg på i vår framtidige strategi.

Det vil også være en oppfølging av Behovsplan for bygg og boliger 2020-2030, og kommunestyresak 91/22 «en oppdatert framskrivning av heldøgnsomsorg som inkluderer plan for eksisterende og fremtidige helsebygg».

2. Befolkningssammensetning i dag og fremover

Befolkningsframskrivninger er beregninger etter hvordan befolkningen utvikler seg framover, gitt ulike forutsetninger om fruktbarhet, dødelighet, innvandring og utvandring¹.

Befolkningsprognosene som kommunen tidligere brukte viste enn høyere vekst enn Statistisk sentralbyrå (SSB), mens det fra siste kvartal 2019 for første gang på 10 år viste en nedgang. Inn til da forventet kommunen sitt basisalternativ «trend» med en vekst på 1,2% mens SSB hadde en årlig vekst på 0,2%. De nye befolkningsprognosene² fra SSB's hovedalternativ viser enn årlig vekst på 0,3% frem til 2050 og totalt 9%. Antall innbyggere forventes å øke fra dagens 77544 til 84849 i 2050.

Hovedalternativ (MMMM) betegnes som den mest trolige utviklingen gitt situasjonen ved framskrivningstidspunktet. Andelen av personer over 80 år er økende fra dagens vel 3% med en dobling i 2035 og tredobling i 2050.

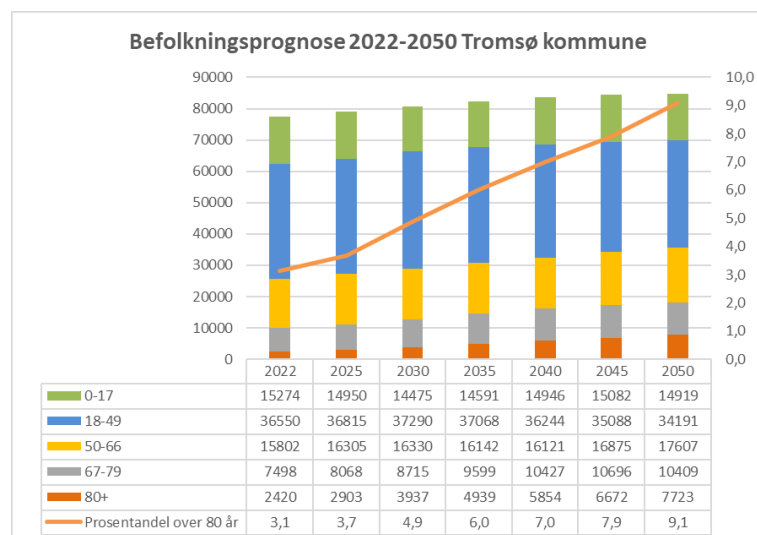


Diagram 1: Befolkningsprognose etter aldersgruppe, Kilde: SSB hovedalternativ 5.juli 2022

I tabell 1 vises den prosentvise økning i aldersgrupper frem mot 2050. Det er en stor nedgang i de to yngste aldersgrupper (under 49 år), tabell 2, og fødselstallene har vært noe avtagende fra 2016 hvor

¹ Statistisk sentralbyrå 05.07.2022

² Statistisk sentralbyrå 05.07.2022

<https://ssb1.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=8feeedde1c2a40aa99cc5f0a3bc7fb13>



det var en topp i 2021 med en økning på 133 barn i Tromsø. Flere yngre overlever ulykker, og flere barn overlever med fødselsskader. Etter framskrivningene reduseres den yngste aldersgruppe, men det er usikkert om en fortsatt økning av antall yngre med nedsatt funksjonsevne.

Det som gir grunn til bekymring, er kombinasjonen av en stor økning av antall eldre og synkende barnefødsler. Denne utviklingen er større og raskere i nord enn i resten av landet.

Den sterkeste demografiutfordring er for aldersgruppen 80 år og oppover, med en tredobling frem mot 2050. Det er også en mer stabil aldersgruppe ved at de flytter lite. Levekårsundersøkelsen³ fra 2019 for Tromsø kommune viser at andelen eldre er høyest i distriktene.

Forventet levealder for Tromsø kommune var i 2020 81,1 for menn og 84,6 for kvinner og økes henholdsvis til 87 og 89,4 i 2050. Forskning fra Folkehelseinstituttet⁴ gjennom studiet «Friske leveår» viser at funksjonsfriske leveår etter 70 års alderen har økt med flere år i løpet av de siste to tiårene både for kvinner og menn. Funksjonsfriske leveår har økt med 4,1 år for menn, og 4,6 år for kvinner mellom 1995 og 2017. Dette er viktig kunnskap for både planlegging av helsetjenesten for eldre, samt se på mulighet for hvordan eldre lenger vil være enn ressurs i ivaretagelse av økte omsorgsbehov. Flere vil kunne bidra i og utenfor arbeidslivet, i frivillig arbeid og i uformell omsorg.

Nasjonalt var det i 2017 fire personer i arbeidsfør alder (18-66 år) per person over 67 år, vil det i 2060 være så vidt mer enn to⁵. Tromsø kommune har en noe mer yngre befolkning enn det nasjonale gjennomsnitt, hvor det i 2017 var 6 personer i arbeidsfør alder per person over 67 år. Dette vil avta i fremtiden hvor det i 2030, 2040 og 2050 beregnes å være henholdsvis vel 4, 3 og like under 3. Det vil gi utfordringer i forhold til antall helsepersonell som er tilgjengelig i helsetjenesten generelt, og spesifikt kommunehelsetjenesten. Helsepersonellkommisjonen utredning *Tid for handling* bekrefter dette, og kommer med flere tiltak for å sikre nok fagfolk i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste⁶.

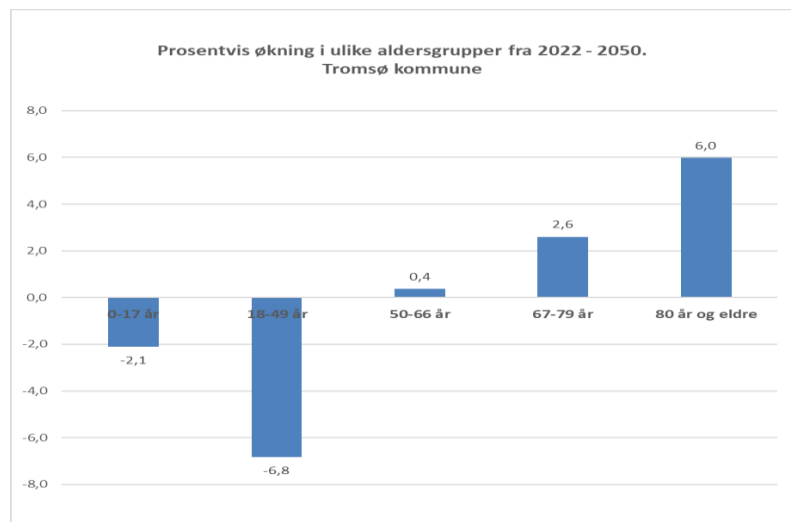


Diagram 2 : Prosentvis økning i ulike aldersgrupper fra 2022-2050, Kilde SSB hovedalternativ 5.juli 2022

³ Levekår i Tromsø Geografisk fordeling, Rapport nr.2.

⁴ <https://www.fhi.no/nyheter/2021/seniorene-holder-seg-sterke-og-selvhjulpne-lenger/> tatt ut den 25.01.23

⁵ Fremtidsverktøyet 2040., <https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/norge-2040/>

⁶ Helsepersonell kommisjonen Tid for handling, offentliggjort 2.februar 23.



I tabellform (diagram 2) er det valgt å se på differansen fra dagens befolkningstall frem mot 2030 og 2040, blå tall er en økning, og røde tall er en minking.

	2023	2025	2030	2035	2040	Differanse 2022-2030	Differanse 2022-2040
80+	2558	2903	3937	4939	5854	1379	3296
67-79	7705	8068	8715	9599	10427	1010	2722
50-66	15998	16305	16330	16142	16121	332	123
18-49	36768	36815	37290	37068	36244	522	524
0-17	15255	14950	14475	14591	14946	780	309
Totalt ant innbyggere	78284	79041	80747	82339	83592	2463	5308

Tabell 1: Kilde: Befolkningsfremskrivning SSB 2022 Hovedalternativet (MMMM) for Tromsø kommune

Tabell 1 viser;

- Aldersgruppen 0-17 år har størst minking frem mot 2030 (5,1%) og flater mer ut mot 2040 (2%).
- aldersgruppen 18-49 år har en svak økning mot 2030 (1,4%) og en tilsvarende minking frem mot 2040 (-1,4%).
- aldersgruppen 50-66 har en svak økning frem 2030 (2%) som flater ut mot 2040 (0,8%).
- aldersgruppen 67-79 øker mot 2030 (13,1%) og mest mot 2040 (128%).
- aldersgruppen over 80 år øker mot 2030 (54 %) og mest mot 2040 (129 %).

Tabell 1. gir er en meget grov inndeling for de over 80 år. Av den grunn er det også sett på forskjellen på 5 års intervaller fra 80- 100+ år.

	2023	2025	2030	2035	2040	Differanse 2023-2030	Differanse 2023-2040
80-84 år	1452	1692	2228	2537	2825	776	1373
85-89 år	723	817	1202	1633	1917	479	1194
90-94 år	300	314	415	639	905	115	605
95-99 år	74	73	84	121	194	10	120
100 + år	9	7	8	9	13	1	4
sum innbyggere 80 + år	2558	2903	3937	4939	5854	1379	3296

Tabell 2: Kilde: Befolkningsfremskrivning SSB 2022 Hovedalternativet (MMMM) for Tromsø kommune

Generelt kan det antas at en 80 åring, jmf. Studiet «Friske leveår» FHI, har en bedre helse og mindre behov for kommunale tjenester enn henholdsvis 85, 90 og 100 åring. Nedenunder viser at den største gruppen er de 'yngste' av aldersgruppen over 80 år hvor det er avtakende jo eldre enn blir.

De ulike aldersgruppene med 5 års intervaller vil representere prosentvis av dagens over 80 år; og økning innen sin aldersgruppe:

- aldersgruppen 80-84 år utgjør 57 % og har henholdsvis økning for aldersgruppen frem mot 2030 og 2040, 53 % og 94 %
- aldersgruppen 85-89 år utgjør 28 %, og har henholdsvis økning for aldersgruppen frem mot 2030 og 2040, 66 % og 165%.
- aldersgruppen 90-94 år utgjør 12 % og har henholdsvis økning for aldersgruppen frem mot 2030 og 2040, 38 % og 201%.
- aldersgruppen 95-99 år utgjør 2,8% og har henholdsvis økning for aldersgruppen frem mot 2030 og 2040; 13 % og 162 %.
- aldersgruppen over 100 år utgjør 0,3 % og er et lite antall personer.



Det er knyttet usikkerheter i forhold til de demografiske forutsetningene, hvor SSB har flere alternative framskrivninger. To andre enn hovedalternativet er *sterk aldring (LHML)* og *svak aldring (HLMH)*⁷ med henholdsvis høy levealder og lav levealder, som vil gi innvirkning på antall eldre i framtiden (se tabell). Forskjellen på laveste og høyeste framskrivning mtp antall personer over 80 år er 207 i 2030, 756 i 2040 og 1426 i 2050. Det er vanskelig å si hva sannheten blir, men kommunen velger å framskrive etter hovedalternativet.

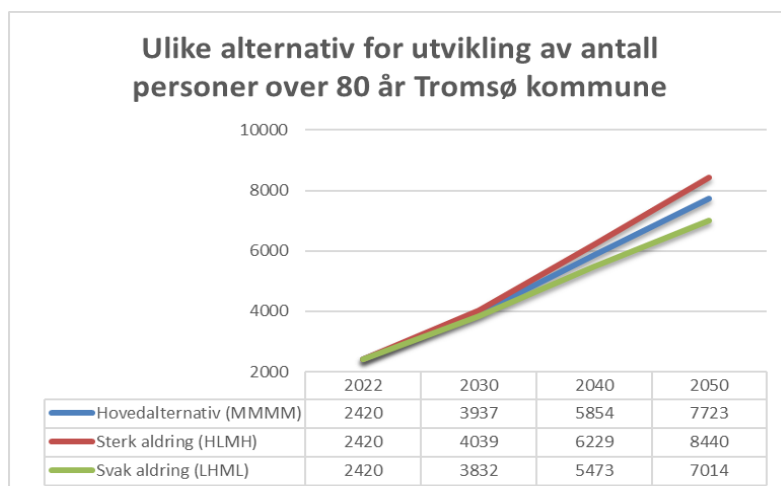


Diagram 3: Ulike alternativ for utvikling av antall personer over 80 år Tromsø kommune. Kilde SSB 5.juli 2022.

I Tromsø kommune er det i tillegg en stor andel aleneboere, 40,7% (2017). Det er de som er bosatt alene i en privathusholdning⁸. Det er ikke spesifisert på alder, eller om de har familie i kommunen. Ifølge SSB er det flest yngre og eldre som bor alene.

3. Forekomst av demens i Tromsø kommune

Forekomsten av demens øker med økende alder, og demenssykdom er mest vanlig blant eldre. Demens kjennetegnes ved endringer i kognisjon og adferd i en så stor grad at det påvirker dagliglivets aktiviteter. Det er en progredierende sykdom, som innebærer at de som er syke blir gradvis dårligere inntil vedkommende trenger hjelp hele døgnet⁹. Det er ulike typer demens hvor den vanligste er Alzheimer (57%).

Tromsø kommune har en yngre befolkning enn det nasjonale gjennomsnittet, og har derfor også en lavere andel med demens. I 2020 var det 1,33 % av befolkningen i Tromsø med demens, og tilsvarte 1027 personer. Hadde kommunen vært på nasjonalt nivå med 1,88 % ville det vært 420 personer flere med demens samme år. Andelen med demens for Tromsø kommune er i 2040 på 2,87 % med 2380 personer, noe som tilsvarer en økning på vel 115 % fra 2020.

Den største økningen av personer med demens er for de over 80 år. I tidsrommet fra 2020 og frem mot 2030 er det beregnet en økning på nærmere 600 personer med demens i Tromsø kommune, totalt beregnes det 1626 personer med demens i 2030. Den største økningen er for aldersgruppen 80 -89, hvor det er tilnærmet en dobling. Fra 2020 til 2050 er det en ytterligere økning med en

⁷ Bokstavkombinasjon står for (Fruktbarhet, Levealder, Innenlandsk flytting, Innvandring) hvor bokstavene er definert som L=Lav, M=Middels og H=Høy.

⁸ Levekår i Tromsø. Geografisk fordeling, rapport nr. 2. 2017

⁹ Forekomst av demens i Norge, demensplan 2020, Aldring og helse Nasjonal kompetansetjeneste



tredobling for aldersgruppen 80-84 og tilnærmet 4-dobling for de to siste aldersgruppene, 85-89 og 90 + ¹⁰, visualisert i diagram 4.

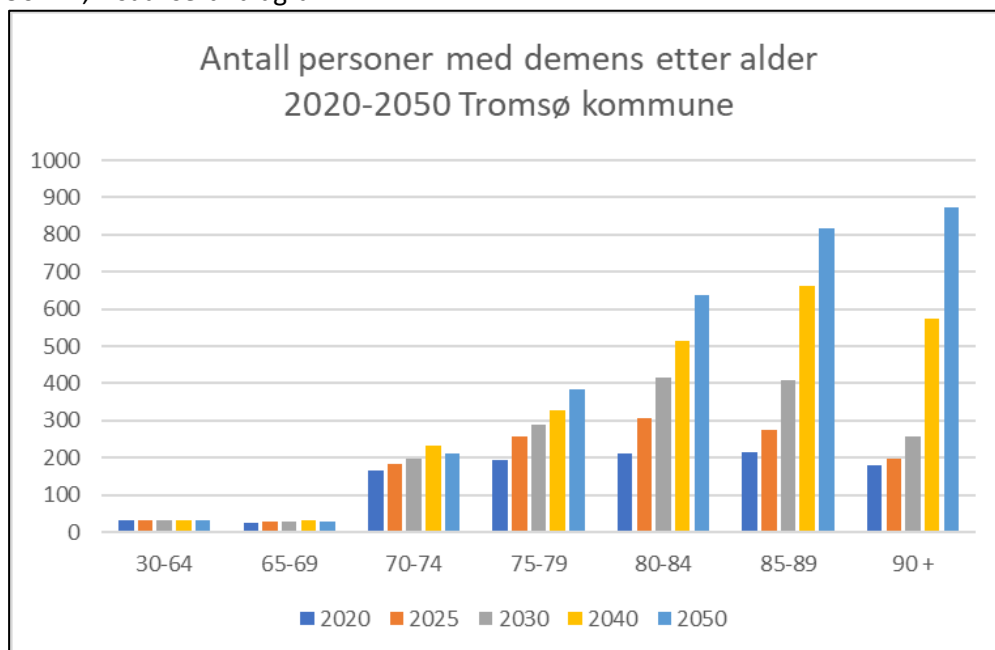


Diagram 4, antall personer med demens i Tromsø kommune, data hentet fra Demenskartet.no

Prosentvis av demensdiagnose for personer over 80 år i Tromsø kommune er i samme tidsrom 2020-2050 fra 27,5% til 30,2%¹¹.

Nasjonalt er heldøgns omsorg mer utbredt blant tjenestemottakere med enn uten demensdiagnose jmf. Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) i 2017 presentert i rapport fra Helsedirektoratet ¹². Samme register viser at blant personer med demensdiagnose var det en større andel kvinner enn menn som mottok heldøgnsomsorg i perioden 2017-2020. Menn med demensdiagnose hadde i samme tidsperiode mer *bruk av tjenester i hjemmet og tidsbegrenset opphold i institusjon*. Rapporten viser at kvinner med demens mottar kommunale tjenester- heldøgns omsorg- i en lengre periode enn menn før de dør. Tjenestemottakere uten demensdiagnose mottok i større grad hjemmetjenester og velferdsteknologiske tjenester enn de med demensdiagnose.

Nasjonale tall viser at de aller fleste med demens bor hjemme, og ikke på sykehjem; i 2020 bodde 2/3 deler hjemme ¹³. I overkant av 80% av de som har langtidsplass i sykehjem, har demenssykdom. Selv om flesteparten med langtidsopphold i sykehjem har demens, bor 2/3 av personer med demensdiagnose hjemme. Det viser at alle med demensdiagnose trenger ikke være på omsorgsnivåene med HDO.

4. Hva er heldøgns omsorg?

Heldøgnsomsorg (HDO) er et samlebegrep for svært ulike tilbud til ulike brukergrupper, og det har vært noe ulik oppfattelse av begrepet mellom bl.a. av Husbanken og Statistisk sentralbyrå. I tillegg er

¹⁰ Demenskartet.no

¹¹ (Antall personer med demens over 80 år/ antall innbyggere over 80 år) x100= prosentvis

¹² Bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester blant personer med demens, Helsedirektoratet 31.01.2023

¹³ Demens-FHI; <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>



det forskjellig rapportering og registrering av tilbudet i KOSTRA¹⁴ og IPLOS¹⁵, som går på bemanning og boligtype.

Kommunen støtter seg til følgende forståelse av begrepet¹⁶:

- **Heldøgns tjeneste:** En person som får et heldøgnsstilbud. Mottar helse- og omsorgstjenester på kveld, natt og gjennom hele uken i tillegg til tjenester (arbeids-utdanning, pleie eller aktivitetstilbud) på dagtid. Som helse- og omsorgstjenester regnes også aktivt tilsyn ved bruk av kommunikasjonsteknologi eller besøk fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og andre de har gjort avtale med, der det er mulig å sette inn nødvendige hjelpetiltak på kort varsel.
- **Bolig for beboer med heldøgns tjenestetilbud:** En person som får heldøgns tjenestetilbud kan motta dette både i eget hjem, omsorgsbolig eller institusjon.

Personer som bor i omsorgsbolig og institusjon mottar heldøgns tjenestetilbud.

Heldøgnsomsorg som begrep er en felles betegnelse for tilbud som omfatter langtidsplasser, korttidsplasser, samt omsorgsboliger med vedtakstimer fra hjemmetjenesten. Tilbudene er underlagt ulikt lovverk med ulike føringer, som er viktig å være bevisst.

I langtidsplasser er «forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie» førende for innholdet i tilbudet. Det samme gjelder i forhold til korttidsplasser. Begge tjenestene skal ha tilbud om legetjeneste og sykepleiere. I korttidsplasser skal det også være tilbud om fysioterapi og ergoterapi (se kommunens tjenestebeskrivelse)¹⁷.

I omsorgsboliger er det fastlegen som har ansvar for medisinsk oppfølging av beboerne. Innholdet i tjenesten reguleres individuelt ut fra den enkeltes behov for helsetjenester. Det er hjemmetjenesten som i stor grad yter tjenesten basert på individuelle vedtak.

5. Boligtrappa.

Alle innbyggere skal ha en god og trygg plass å bo, og hovedprinsippet er at bolig er et privat ansvar. Kommunen skal tilby institusjonsplass eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester for brukere som kvalifiserer for det.¹⁸

Boligtrappa er en illustrasjon på viktigheten av differensierte boliger. Den viser også tjenestebehovet som er knyttet til de ulike nivåene i boligtrappa. Tilpasset /differensiert oppfølging fra tjenesten er en viktig forutsetning både for mestring og bedring hos den enkelte. De blå pilene i boligtrappen synliggjør muligheten for mobilitet mellom de ulike trinn. Boligtrappa med påfølgende tjeneste er tilpasset målgruppens dynamiske behov. På alle trinn i boligtrappen vil tjenesten ha fokus på selvstendighet og egenmestring.

Hjelpebehovet er økende jo lengre opp i boligtrappa personene bor. Hvert trinn opp i trappa betyr økte kostnader til investering i bygg samt drift. Styrking av tiltak på de nederste trinnene i trappa kan gi lavere kommunale utgifter.

¹⁴ KOSTRA er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet..

¹⁵ IPLOS er et lovbestemt helseregister med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til dem som søker om eller mottar nærmere definerte kommunale helse- og omsorgstjenester.

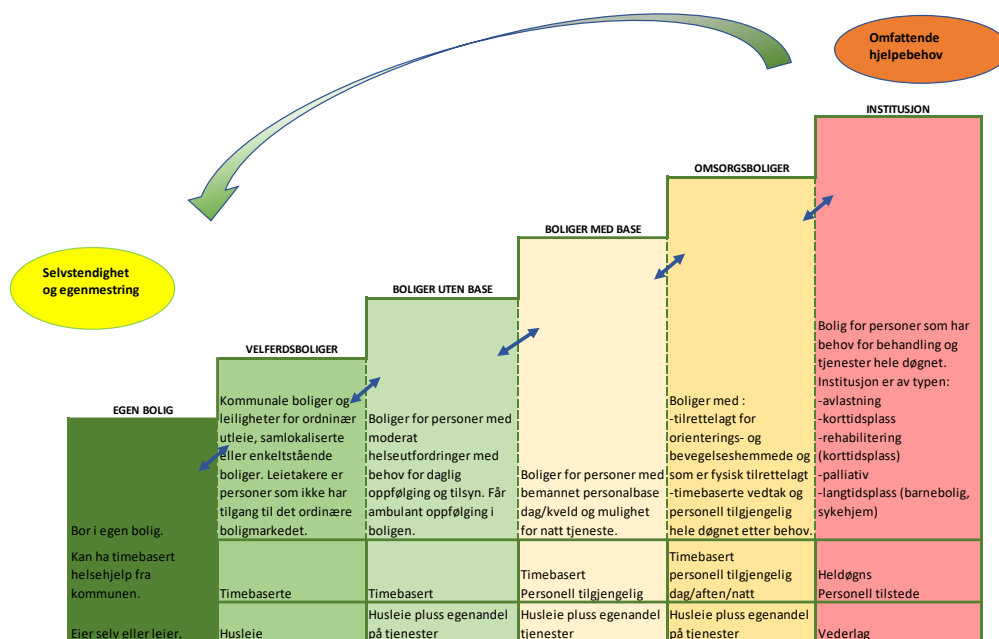
¹⁶ «Heldøgns» Et notat utarbeidet i samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS, Mars 2017.

¹⁷ Forskrift for tildeling av langtidsopphold i sykehjem, Tromsø kommune, Troms

¹⁸ Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m., §3-2a.



Differensierte boliger i hele boligtrappa bidrar til mer tilpassede og egnet bolig for den enkelte samt ønsket dreining til mindre kostnadskreven boliger og institusjonsplasser. Det er et mål å bruke alle trinnene i boligtrappa med et godt utbygd boligtilbud, slik at den enkelte unngår å flytte opp på et høyere omsorgsnivå enn nødvendig.



Illustrasjon 1: Boligtrappa

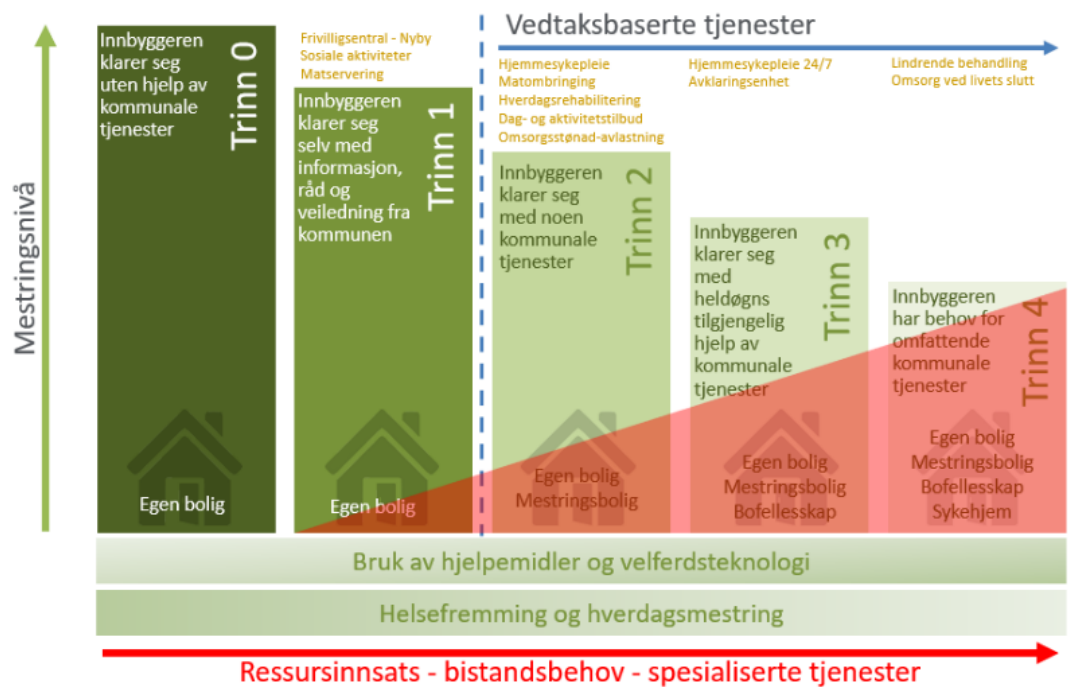
I sak kommunestyresak 2/18 Gjennomgang av ASSS rapport – helse og omsorg¹⁹ viser også at Tromsø kommune har lite utbygd boligtilbud for eldre og for lite differensierte/spesialiserte botilbud sammenlignet med de to andre nevnte kommunene.

Kommunens omsorgsboliger er i mindre grad tilrettelagt for personer med demens, hvor alternativet for mer egnet bolig blir institusjonsplass. Det kan hende noen av disse har fått et bedre tilbud i en tilrettelagt omsorgsbolig fremfor institusjonsplass. For tiden er det Mortensnes omsorgsboliger som er best egnet for personer med demens.

Melhus kommune har gjennom prosjektet Veivalg for helse og velferd mål om at innbyggerne kan bo hjemme så lenge som mulig, og sikre brukerne gode tjenester i egne hjem. Fokuset mot helsefremming og hverdagsmestring er illustrert i en mestringstrapp.

¹⁹ Kommunestyresak 02/18 Gjennomgang av ASSS rapport- helse og omsorg- en analyse av forskjeller mellom Tromsø, Drammen og Kristiansand

MESTRINGSTRAPPA MELHUS KOMMUNE - 2022



Illustrasjon 2: Kilde: <https://www.melhus.kommune.no/mestringstrappa-ny.573979.no.html> tatt ut den 24.01.2023.

Melhus kommune vant Leve hele livet prisen for 2022 med bl.a. begrunnelse i å tilrettelegge for at eldre kan bo lengst mulig i eget hjem, setter mennesker i sentrum og ikke systemer, innbyggerinvolvering, systematisk arbeid med frivilligheten, langsiktig plan for hvordan deres innbyggere skal oppleve gode og meningsfulle dager i alderdommen.

6. Bo lengst mulig hjemme

Kommuneplanens samfunnsdel for 2020-2032 er kommunens overordnede styringsdokument og viser hvordan Tromsø skal utvikle seg de neste 10 årene. I delen sosial bærekraft – medborgerskap og gode hverdagsliv vil kommunen ha aktive innbyggere som har mulighet til å ivareta egen helse, trivsel og livskvalitet gjennom hele livet. I forhold til bolig er målene å:

- tilrettelegge for trygge og stabile bomiljø med variert boligsammensetning for eie og leie i alle livsfaser.
- Bidra til at eldre, syke og innbyggere med funksjonsnedsettelse mestrer egen hverdag, kan bo lengst mulig i eget hjem, integrert i øvrig bomiljø, og delta aktivt i samfunnet.

Ved at vi lever lengre, blir vi flere eldre. Gjennom kommuneplanens samfunnsdel er det en ønsket strategi at flest mulig kan bo lengst mulig hjemme, noe som nasjonalt også er et satsingsområde.

Regjeringen skal i løpet av 2023 legge frem en stortingsmelding om Bo trygt-reformen, hvor det har vært avholdt 4 regionale innspills møter. Reformen skal omhandle – hva som kan gjøre det trygt å bo lenger hjemme, - hvordan det kan legges bedre til rette for eldres deltakelse i sivilsamfunnet, -

hvordan vi kan stimulere til å dra nytte av eldres erfaring og kompetanse i større grad enn i dag. Det vil komme forslag til forbedringer av statlig og kommunal innsats på innsatsområdene²⁰.

Det var en nasjonal høring høsten 2021 på forslag til forskrift om investeringstilskudd til trygghetsboliger fra Husbanken. Med økende andel eldre er det behov for å legge til rette for bærekraftige løsninger og at tiltak settes inn tidligere i omsorgsforløpet/-trappa. 'En trygghetsbolig er en selvstendig husholdning, som gir en god ramme for å leve et selvhjulpent liv, samtidig som en gjennom felles oppholdsarealer og trygghetsvert gis sosiale og fysiske tilbud'²¹

Det er ulike ordninger i kommuner med trygghetsbolig, men hovedpoenget er at dette skal være uten vedtak om heldøgns omsorg. I høringsnotatet er trygghetsbolig videre beskrevet som 'en tilrettelagt bolig med livsløpsstandard vil kunne redusere risikoen for fallulykker, ensomhet, og dermed utsette eller forebygge behov for bistand fra det offentlige og på sikt behovet for heldøgns omsorgsplass'²².

Aldersvennlig lokalsamfunn er en nasjonal satsing og en del av kvalitetsreformen 'Leve hele livet' med fem satsingsområder; -planlegg egen alderdom, -medvirkning og involvering av eldre, -nettverk for aldersvennlig lokalsamfunn, -partnerskapsordning og bruk av seniorressursen i arbeidslivet og frivilligheten. Iverksettelse av aldersvennlig utvikling kan bidra til å utsette behov for tjenester. Det er KS som har tatt et spesielt ansvar for å drive modellutvikling og nettverk for aldersvennlige lokalsamfunn, og hvor det er utarbeidet en håndbok. Det krever et mer tverrsektorielt samarbeid innad i kommunen for å implementere aldersvennlig lokalsamfunn i planer og strategier. Dette er et satsingsområde som gjelder alle eldre i kommunen, og bør av den grunn ledes av annen avdeling enn helse og omsorg.

Harstad kommune har arbeidet systematisk med skadeforebyggende prosjekt i flere år, og er Norges eldste Trygge lokalsamfunn. De har arbeidet med ulike skadeforebyggende tiltak bl.a. brannforebygging, også med et fokus på mestring og trygge eldre i kommunen.

Tiltaket 'bo lengst mulig i eget hjem' innebærer også tilpasninger av egen bolig. Ved tilpasninger i boligene vil kostnadene ved tiltaket tilfalle den enkelte boligeier, slik at boligeier kan vurdere kostnadene ved oppgradering større enn den personlige gevinsten. Flere av tiltakene kan imidlertid (delvis) finansieres via tilskudd. Fra 2020 har kommunen fått over rammen fra Husbanken tilskudd til utredning og prosjektering, tilskudd til tilpasning og etablering²³. Kommunen gis større mulighet til å definere mål og retning for bruken av disse virkemidlene overfor vanskeligstilte på boligmarkedet. Startlån skal bidra til at personer med langvarige boligetableringsproblemer kan skaffe seg egnet bolig og beholde den. Det gis ikke til personer som kan få lån i ordinær bank. Det er et mål at flere kommer i posisjon til å eie egen bolig²⁴.

Tromsø kommune har som mål at innbyggerne kan bo lengst mulig hjemme, også i eldre år, og i størst mulig grad er selvstendig og mestrer livet i sin egen bolig. Et vesentlig poeng er at innbyggerne skal oppleve at det er trygt å få hjelp på et lavere nivå i boligtrappa. Tiltakene er mindre inngripen i den enkeltes person liv, og den enkelte beholder større kontroll over eget liv. Når innbyggerne bor

²⁰ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/bo-trygt-hjemme-reformen/id2919447/>

²¹ https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hoeringinvesteringstilskudd/id2859945/?expand=horin_gsbrev&lastvisited=undefined

²² <https://www.regjeringen.no/contentassets/5dc403237437453892f8ef1008d83857/horingsnotat-trygghetsboliger.pdf>

²³ <https://nedlasting.husbanken.no/Filer/8b32.pdf>

²⁴ Utvalgssak 0091/20 Reviderte retningslinjer startlån og tilskudd.



lenger i egen bolig vil det bidra til økt sirkulasjon i kommunale botilbud og frigjøre boliger med heldøgns tjenester til nye brukere.

Det påhviler et personlig ansvar for å tilrettelegge sin egen boligsituasjon for fremtiden slik at en kan leve mest mulig selvstendig. Kommunen bør bistå flest mulig til å bli boende i eget hjem så lenge som mulig. I følge Helse- og omsorgstjenesteloven skal imidlertid kommunen tilby institusjonsplass eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester for brukere som kvalifiserer for det. Dette er en trygghet for innbyggerne dersom behovet skal oppstå.

Effekten av boligtiltak i eget hjem vil også være gjeldende for andre enn de eldre, det avhenger heller av behovet for tilpassede boliger enn alder. Her kan nevnes bruk av velferdsteknologi som trygghetsskapende tiltak i hjemmet. Velferdsteknologi i private hjem kan bidra til å begrense og utsette behovet for kommunale tjenester.

Dersom de private boligene tilrettelegges bedre for eldre og funksjonshemmede vil behovet for å bygge flere plasser innen heldøgnsomsorg reduseres, og de kommunale og statlige kostnader reduseres.

Det er igangsatt ulike tiltak i Tromsø kommune med fokus på hverdagsmestring slik at det skal oppleves trygt og godt å bo i kommunen, og mulig til å leve et aktivt og selvstendig liv. Her nevnes noen:

- Fallforebyggende trening for eldre gjennom Styrkebølgen; tilbudet inneholder kartlegging i hjemmet, gruppetrening 2 ganger per uke i 12 uker og undervisning.
- Forebyggende og helsefremmende hjemmebesøk – et gratis tilbud for personer det året de fyller 79 år. Målet er å sammen finne ut hva som skal til for å oppleve trygghet og trivsel, slik at den enkelte mestrer sin egen hverdag. Resultatene fra arbeidet blir nærmere omtalt i pkt. 9.1 Bo lengre hjemme- mulige tiltak.



7. Status heldøgnsomsorg pr. august 2022

7.1. Oversikt antall plasser heldøgns omsorg

I oversikten under er antall plasser innen heldøgnsomsorg somatikk; langtids- og korttidsplasser, avlastning, øyeblikkelig hjelp døgnplasser og omsorgsboliger. Det totale antall er for de plasser vi har etablert i Tromsø kommune samt private kjøp og kjøp i annen kommune.

Dagens prosentvise forhold mellom plasser i institusjon og omsorgsboliger er henholdsvis 66% og 34%.

Innenfor somatikk er det Q1 2023		
Type plasser	Antall	Kommentar
Omsorgsboliger	230	Mortensnes, Heracleum, Seminaret, Brennsolmen, Lakselvbukt, Sjursnes og Laureng (inkludiv 16 omsorgsboliger Laureng renover, tas i bruk Q1 2023- totalt 32 leiligheter.)
Institusjon (sykehjem)	357	Otium, Jadeveien, Kvaløysletta, Mortensnes og Sørtronsøya sykehjem
Korttidsplasser	64	Helsehuset og Lakselvbukt.
Avlastning	13	Otium, Kvaløysletta og Mortensnes omsorgsbolig
ØHD	9	Helsehuset
Private kjøp	5	Skibotn
Kjøp av plasser annen kommune	4	Karlsøy
Totalt	682	

Tabell 3; Oversikt over antall plasser innenfor ulike typer omsorgsnivå. Det tas forbehold om endringer.



7.2. Kort beskrivelse av eksisterende bygg

Enhet	Totalt antall plasser	Beskrivelse av bygget
Helsehuset	69	Byggeår-2017,
Kvaløysletta sykehjem	56	Byggeår- 1980, blitt renovert siste år
Jadeveien sykehjem	37	Byggeår 1996, 1999, kontor 2009 – behov for oppgradering brannsikkerhet og mer hensiktsmessig planløsning.
Mortensnes sykehjem	55	Byggeår- 2000, blitt renovert siste år
Mortensnes omsorgsboliger	44	Byggeår – 2000
Otium	137	Byggeår- 2017
Sørtromsøya sykehjem	84	Byggeår- 2005 blitt renovert siste år
Laureng	16 (32 etter oppgradering)	Byggeår 1956/1987- oppgradert til risikoklasse 6 mtp brannsikkerhet samt renovert leiligheter. Innflytting i 3 og 4.etasje i løpet av Q1 2023.
Heracleum	64	Byggeår- 1995
Seminaret	65	Byggeår- 2001
Brensholmen	18	Byggeår- 1997
Lakselvbukt	10	Byggeår- 1992, behov for renovering for oppgradering til risikoklasse 6.
Sjursnes	4	Byggeår- 1990, fått renovert kjøkken.

Tabell 4; oversikt over eksisterende bygg med heldøgns omsorg innen somatikk. Det tas forbehold om endringer.

8. Nøkkeltall for pleie og omsorg

8.1. Antall tjenestebrukere av helse – og omsorgstjenester

Dagens antall tjenestebrukere av helse- og omsorgstjenester i Tromsø kommune innrapportert til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)²⁵ viser fra 2017 og til 2021 i gjennomsnitt en prosentandel på totalt 4,8 % tjenestebrukere av befolkningen, tilsvarer 3723 brukere i 2021.

Aldersgruppen over 80 år utgjør i gjennomsnitt 37 prosent av alle tjenestebrukere av befolkningen. Dette har vært en stabil andel over de 5 siste år, selv om antall eldre har hatt en svak økning. Prosentvis av aldersgruppen over 80 år som er tjenestebrukere er redusert i samme tidsrom fra 66,4 % til 60 %. Selv om antall eldre har økt, er det svakt synkende antall tjenestebrukere i denne aldersgruppen.

²⁵ Helse – og omsorgstjenester i KPR; Statistikken omfatter tall for blant annet helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand til hjemmeboende og institusjonstjenester. Institusjonstjenester omfatter blant annet sykehjemsopphold. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/helse-omsorgstjenester-i-KPR>



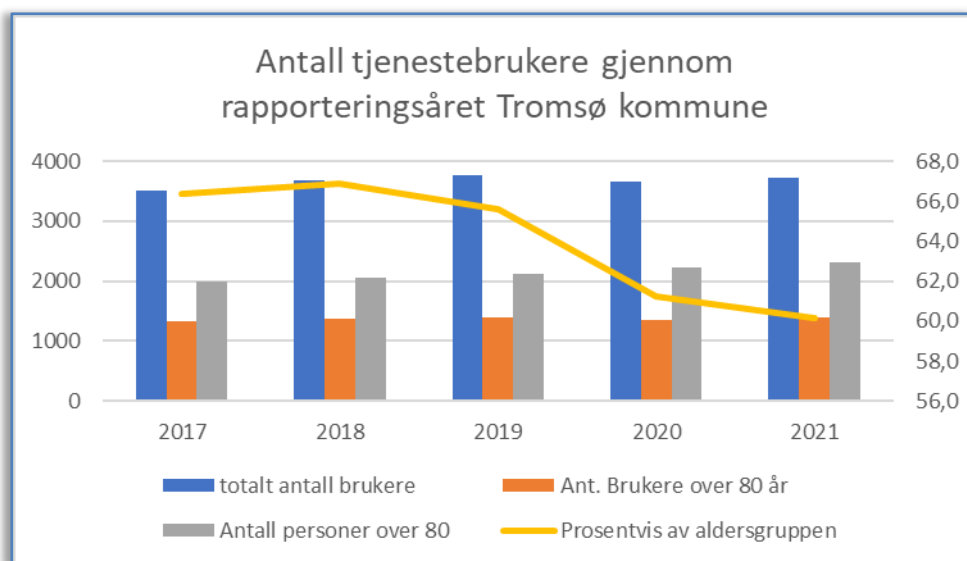


Diagram 4 ; Antall unike tjenestebrukere, alle tjenester, gjennom rapporteringsåret i Tromsø kommune

Dagens antall tjenestebrukere av tjenester til hjemmeboende i Tromsø kommune innrapportert til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)²⁶ viser fra 2017 og til 2021 i gjennomsnitt en prosentandel av befolkningen er på rundt 4,0 % hjemmeboende med tjenester, tilsvarer 3199 brukere i 2021. Aldersgruppen over 67 år utgjør i gjennomsnitt 55 prosent av alle brukere av tjenester til hjemmeboende. Dette har vært en stabil andel over de 5 siste år, selv om antall eldre har hatt en svak økning. Prosentvis antall med omfattende bistandsbehov har også vært stabilt de siste årene, rundt 24 % dvs. 1 av 4 har omfattende bistandsbehov av våre brukere som er hjemmeboende.

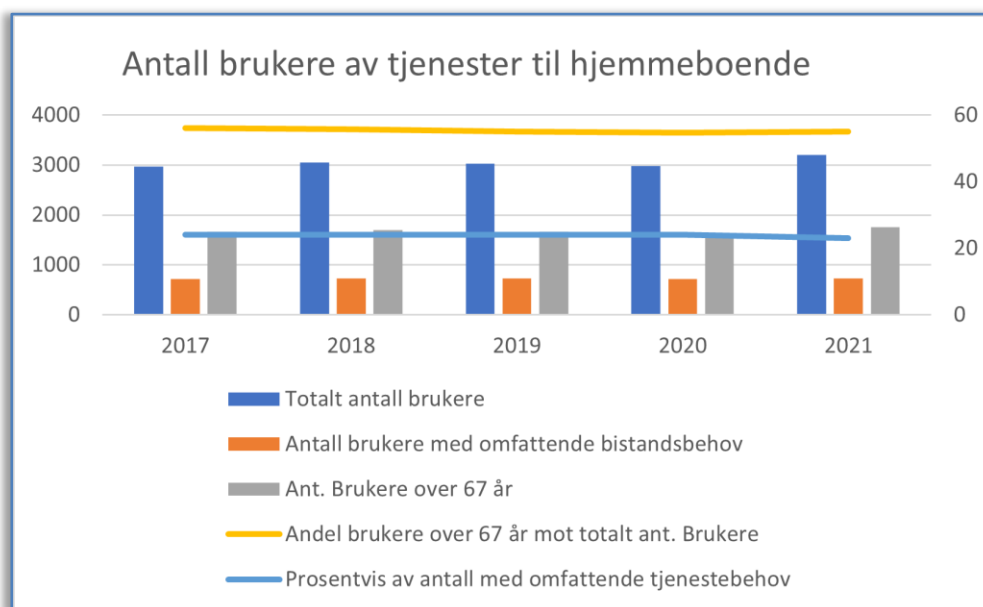


Diagram 5: Antall brukere av tjenester til hjemmeboende, kilde Helse og omsorgstjenester i KPR

²⁶ Helse – og omsorgstjenester i KPR; Statistikken omfatter tall for blant annet helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand til hjemmeboende og institusjonstjenester. Institusjonstjenester omfatter blant annet sykehjemsopphold. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/helse-omsorgstjenester-i-KPR>

Når det gjelder hjemmetjenestebrukere er det per 2021 stor forskjell på gjennomsnittlig antall timer i uken for de under og over 67 år, for Tromsø kommune:

Brukere 0-66 år	20,1 timer	14,3 timer på landsbasis
Brukere 67 år og over	5,0	5,3 timer på landsbasis

Aldersgruppen over 67 år som tilsvarer over halvparten av brukerne av tjenester til hjemmeboende, bruker ¼ (en fjerdedel) av antall timer som de under 67 år gjør.

Tallene viser det er blitt flere eldre, men tjenestetilbudet til denne aldersgruppen har vært synkende. Kanskje er dette resultat av en udimensjonert omsorgstrapp, som gir økt press på heldøgns omsorg.

8.2. Historisk dekningsgrad for Tromsø kommune

I Framsikt.net vises dekningsgraden av prosentvis antall totale plasser i institusjon av innbyggere over 80 år. Det er en reduksjon for Tromsø kommune fra 24,1 % i 2018 til 19 i 2021, og med vår egen beregning 17,7% i 2023 (per 1.1.2023). I samme tidsperiode er det en reduksjon i Kostragruppe 12 på 19,5 til 18,3. Årsaken til reduksjonen i vår kommune er en økning i antall eldre, og ikke en reduksjon i antall plasser.

Som allerede nevnt i punkt 7.1 viser det seg at andelen av antall tjenestebrukere over 80 år har gått ned fra 66,4 % til 60 % i tidsrommet 2017 til 2021. Samme trenden vises for andelen innbyggere over 80 år som er beboere på institusjon, fra 14,7 % i 2018 til 11,9 % i 2021²⁷. Pkt. 3.i tabell 5 understøtter denne trenden ved at 65 % av beboere i institusjon er 80 år og over. Det er blitt flere yngre beboere med vedtak om heldøgnsomsorg enn tidligere, og andelen med omfattende bistandsbehov er klart størst blant yngre tjenestemottakere.

Framsikt.net har ikke samme beregning for antall boliger med heldøgns omsorg (omsorgsboliger). Etter kommunens beregning er det 9,0 %²⁸ for boliger med heldøgns omsorg; både med og uten personale på natt (inkludert totalt antall plasser ved Laureng etter gjenåpning av alle 32 leiligheter i Q1 2032).

	Tromsø kommune		Kostragruppe 12	
Type måleenhet	2018	2021	2018	2021
1. Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år og over	24,1 %	19,0 %	19,5%	18,3%
2. Andel innbyggere 80 år og over som er beboere i institusjon	14,7%	11,9%	13,2%	12,0%
3. Andel beboere i institusjon 80 år og over	63,5%	64,1%	66,6%	64,2%

Tabell 5: Dekningsgrad heldøgns omsorg

²⁷ Kilde: Framsikt.net. Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon= (Beboere på institusjon 80 år og over /innbyggere 80 år og over)*100

²⁸ Prosentvis antall plasser i omsorgsbolig med heldøgns omsorg av innbyggere over 80 år, alle boliger inkludert Laureng.



For boliger med heldøgns omsorg inkluderer KOSTRA kun de som har bemanning på natt, som innebærer at Laureng ikke har vært inkludert i dekningsgraden. Alle 32 leilighetene blir fortløpende i Q1 2023 tatt i bruk, det vil være nattevakt tilknyttet bygget, og vil bli medregnet i KOSTRA f.o.m 2023. Av den grunn utregnes dekningsgraden hvor Laureng inkluderes, og vil vise det reelle forholdet i løpet av Q1 2023.

Dagens samlede dekningsgrad per Q1 2023 for både institusjon og omsorgsboliger er 26,7 % i Tromsø kommune²⁹ for målgruppen eldre med kognitiv svikt, demens og/eller somatikk.

I løpet av Q1 2023 vil det prosentvise forhold mellom antall plasser innen institusjon og omsorgsboliger i Tromsø kommune være henholdsvis 66% og 34%. Dette vil bli anvendt videre i prognosen fremover.

8.3. Botid i institusjon

Botiden i institusjon varierer fra kommune til kommune, men avhenger i stor grad av hvor innbyggeren er i sitt sykdomsforløp på det tidspunkt man får innvilget en plass. I kommuner der innbyggerne kan bo hjemme lenger med hjemmebaserte tjenester og i omsorgsboliger vil botid i institusjon reduseres. En lav botid i institusjon vil bidra til at kommunen får en økning i kapasiteten i institusjon med bruk av færre plasser.

I ASSS- nettverket er det kommuner med botid i institusjon på +/- et år. Tromsø kommunen ligger på gjennomsnittlig botid i institusjon på 2,4 år, og har vært nesten uforandret siden 2016. Ser man på medianen i samme periode får man en botid på 1,7 år. Variasjonen i botid er stor- alt fra død rett etter innflytting til vel 11 års botid.

Med gjennomsnittlig botid på 2, 4 år av 374 plasser i sykehjem, har Tromsø kommune årlig kapasitet på 155 plasser i institusjon. Eksempel ville en reduksjon i botid til 1,5 år gi en økning i kapasitet på 27 plasser pr år.

Ifølge en nasjonal studie er gjennomsnittets botid uforandret for Tromsø kommune fra 2016, der kommunen hadde lengst botid i sykehjem av de 11 største kommunene i Norge. Det ble tatt utgangspunkt i beboere som døde i løpet av 2016. Tromsø har lavest andel døde innen 6 mnd., med 19 prosent. I de øvrige kommunene er andelen døde innen 6 mnd. mellom 24 og 34 prosent³⁰. Dette indikerer at innbyggerne er sykere i øvrige kommuner ved innleggelse i sykehjem, sammenlignet med Tromsø.

Samme analyse viser at kommuner med lav sentralitet eller lange reiseavstander vil personer med økende omsorgsbehov oftere få tilbud om langtidsopphold i et tidligere stadium. Tromsø kommune er også en distriktskommune med et stort omland. Det er ikke sett på adressene til beboerne, for å se om dette er også aktuelt for vår kommune.

²⁹ Antall plasser med HDO (institusjon og omsorgsboliger)/antall innbyggere over 80 år) x 100.

³⁰ Botid i sykehjem og varighet av tjenester til hjemmeboende., Helsedirektoratet analysenotat 02/17.



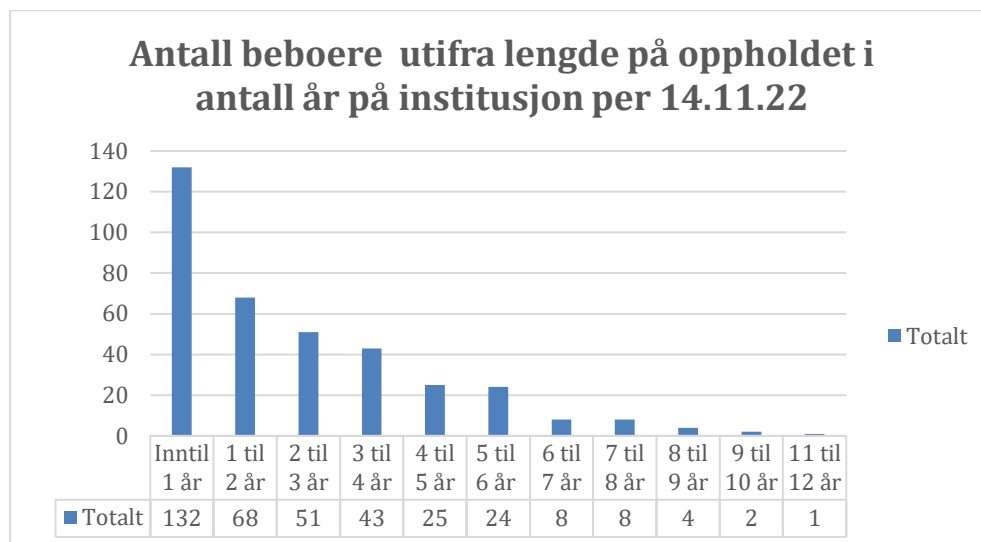


Diagram 6: Botid i institusjon per 14.11.22.

8.4. Kostnader per plass i institusjon og per tjenestemottaker i hjemmetjenesten

Ved framskrivning av plasser innen heldøgns omsorg er det naturlig å se på driftskostnader på de ulike plasser. Framsikt har ikke beregnet for kostnader per plass i omsorgsboligene, men det pågår et internt analysearbeid som ikke er ferdigstilt.

Dagens driftskostnader per plass er for 2022³¹:

Korrigerte brutto driftsutgifter, Institusjon per plass:	1 850 501*
Korrigerte brutto driftsutgifter pr. mottaker av hjemmetjenester	362 255

*inkluderer også barneboliger, korttidsplasser og forvaltning- drift-vedlikehold (FDV) kostnader.

Etter kommunens egne beregninger er kostnader for kun tjenesteproduksjon³² for de ulike tjenester;

Kostnader på tjenesteproduksjon i sykehjem	1 426 000*
Kostnader på tjenesteproduksjon pr. mottaker av hjemmetjenester	392 728

*Her er kun sykehjem, og ikke korttidsplasser (Helsehuset) og barnebolig.

Etter kommunens eget regnskap for 2022 gir det følgende enhetsutgifter for tjenesteproduksjon per plass på hvert sykehjem:

Sykehjem	Regnskap 2022	Disponible plasser pr. 31.12.2022	Enhetsutgift
Jadeveien sykehjem	64 180 029	37	1 734 595
Mortensnes sykehjem	75 144 529	55	1 366 264
Kvaløysletta sykehjem	78 233 786	56	1 397 032
Sør-Tromsøya sykehjem	121 865 021	84	1 450 774
Otium bo- og velferdssenter	187 072 034	137	1 365 489
	526 495 399	369	1 426 817

31 KOSTRA analyse i Handlingsprogrammet 2023-2026; https://pub.framsikt.net/2023/tromso/bm-2023-hap_2023-2026#/budsa/orgstructuremain/5000

32 Lønns- og driftskostnader med fratrekk for refusjon, hvor inntektene ikke er tatt med.

8.5. Ventelister heldøgns omsorg

Ventelister for heldøgns omsorg har vært stabil de siste 5 måneder når det gjelder langtidsplass og utskrivningsklare pasienter (USK), henholdsvis et gjennomsnitt på 23 og 32 personer som til enhver tid står på venteliste. For omsorgsbolig og avlastning var det flere som sto på venteliste høsten 22, avtakende frem mot i dag.

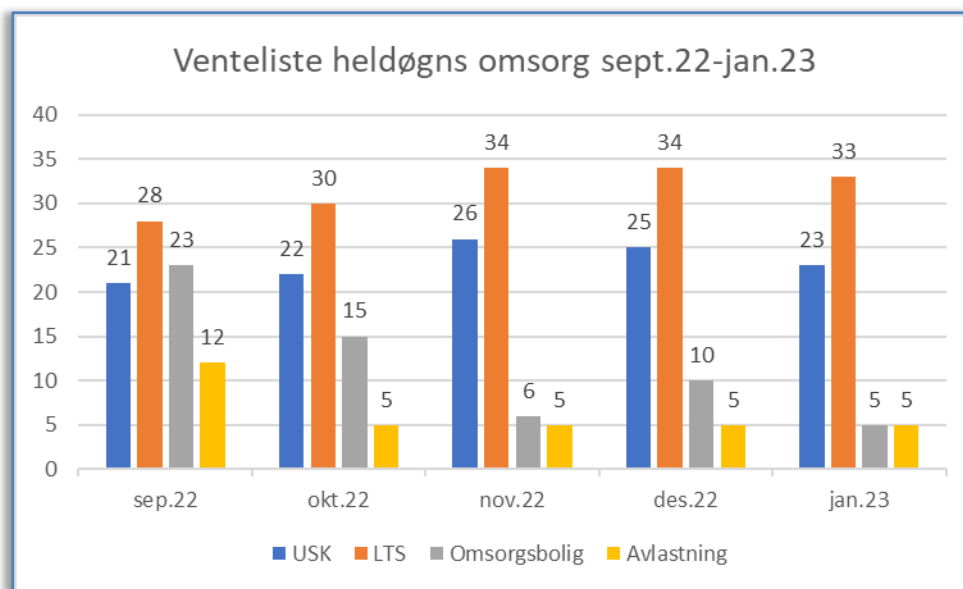


Diagram 6: Ventelister HDO sept.22-jan.23 Tromsø kommune. Kilde: kommunens registreringer

8.6. Velferdsteknologi

Tromsø kommune har fra 2014 deltatt i «Nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi 2014-2020». Kommunen har deltatt i det opprinnelige oppdraget kalt «Mestring og trygghet i hjemmet». Oppdraget ble avsluttet ved utgangen av 2016 og overføres i en sprednings fase³³

Visjon for prosjektet var:

Ved å inkludere velferdsteknologi og IKT som virkemidler i Helse og omsorgstjenestene skal:

- sosial trygghet og egenmestring styrkes
- den enkelte får mulighet til å bo lengst mulig i eget hjem
- ressurser til direkte tjenesteyting frigjøres

Innovasjonsspørsmålet var; *Kan velferdsteknologi styrke egenmestring og øke muligheten for å bo lengst mulig i eget hjem?*

Rapporten oppsummerte bl.a. med at bruk av velferdsteknologi kan være et viktig bidrag til økt livskvalitet og økt mestring. Det kan forlenge muligheten for å bo lengre hjemme. Det ideelle er at bruken av teknologi introduseres så tidlig som mulig i tjenesteforløpet.

I 2018 ble det opprettet et kommunalt responscenter for digitale trygghetsalarmer og alarmer fra andre teknologiske innretninger.

Tromsø kommune har et visningsrom for velferdsteknologi og smarte ting, lokalisert på Heracleum.

³³ Velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten, Tromsø kommune, 2017.

I 2017 hadde kommunen 1100 brukere av velferdsteknologi, med en økning på 130 brukere til 2021.

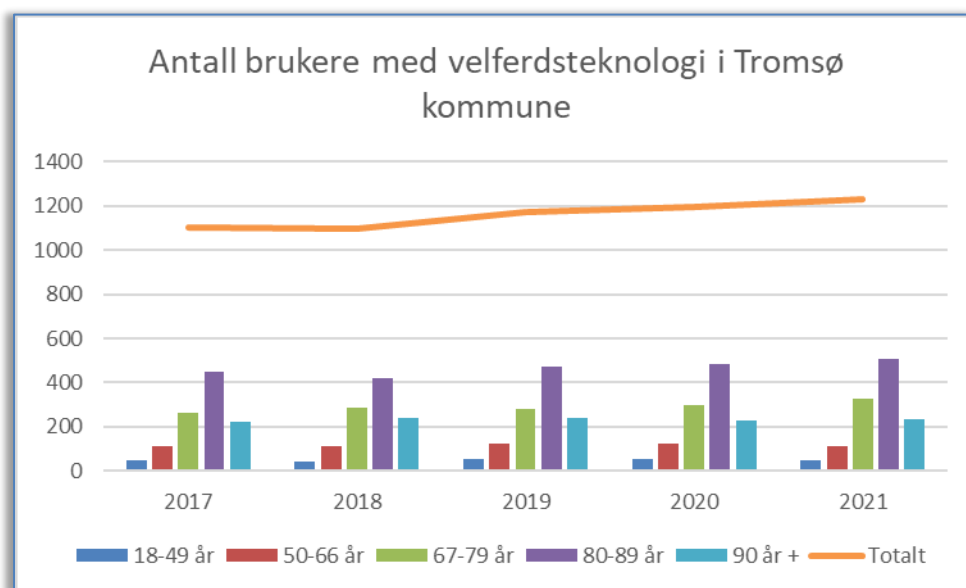


Diagram 7: Antall brukere med velferdsteknologi i Tromsø kommune, Kilde: Helse – og omsorgstjenester i KPR

9. Fremtidige scenarier

9.1. Tre scenarier

I et fremtidsperspektiv er det et behov for å se på ulike scenarier i prognosene for heldøgns omsorg plasser (HDO). HDO er samlebetegnelse for institusjonsplasser og omsorgsboliger med heldøgns omsorgstilbud enten ved personell til stede i boligen eller nært boligen og kort responstid (se pkt. 4).

Befolkningsframskrivingene viser en betydelig økning i aldersgruppen som er pensjonert og samtidig en reduksjon i den yrkesaktive aldersgruppe samt nedgang i antall fødsler. Levealderen har økt, og forskning viser at antall funksjonsfriske år etter fylt 70 år har økt de siste to tiår. I et forsøk på å imøtekomme denne viten samt demografiutviklingen er det tatt utgangspunkt i tre scenarier med ulik dekningsgrad samt forholdet mellom antall institusjonsplasser og omsorgsboliger.

Dekningsgrad er Antall HDO plasser/ Antall innbyggere 80 år og over (2885 per 1.1.2023) = dagens dekningsgrad 26,7%. Det er utgangspunktet i beregningene.

Framskrivning av 3 scenarier:

- *Scenariet 0: fortsette slik vi har i dag*, nå-situasjon som gir samme dekningsgrad på 26,7 % og fordeling av institusjonsplasser (korttid og langtid) 66% og omsorgsboliger 34%.
- *Scenariet 1: eldre holder seg friske lengre*, som kan gi en moderat endring i dekningsgrad 22% og endring av forholdet mellom institusjon og omsorgsbolig til henholdsvis 60% og 40%.
- *Scenariet 2: utvikle et mer differensiert tjenestetilbud slik at de kan bo lengre hjemme*, som kan gi omfattende endring i dekningsgraden 18% og samme forhold mellom plasser innen institusjon og omsorgsboliger som scenariet 2, henholdsvis 60% og 40%.

Framskrivningen må tolkes med forsiktighet, da det er mange usikkerhetsmomenter som f.eks:

- demografiutviklingen for de som er 80 år og over

- helsetilstanden til de over 80 år
- andelen beboere over 80 år i HDO
- andelen yngre beboere i HDO

Det er ikke vurdert forholdet mellom korttidsplass og langtids plass. Korttidsplasser er alle plassene på Helsehuset (korttid, rehabilitering, palliasjon (lindrende behandling), forsterket korttid, rus- og psykiatri, øyeblikkelig hjelp senger), avlastning og andre korttidsplasser i distriktet. Tilbudet i korttidsplassene på Helsehuset gis intermedieært- noe som betyr mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Helsehuset skal tilby kommunens innbyggere helsetjenester både før, - etter og i noen tilfeller i stedet for sykehusbehandling.

Desember 22 startet et prosjekt med tidsbegrenset opphold på korttidsplasser på Helsehuset, et tett samarbeid med Pasientsentrert helsetjenestetteam (PSHT). Hovedhensikten er fokus på planlegging av utskrivning umiddelbart etter innleggelse. Pasientens hjemmesituasjon kartlegges med tanke på mestring og grad av hjelp som vedkommende har behov for. Det er ulike utfordringer ved å planlegge utskrivning til hjemmet eller annen kommunal bolig/institusjon, som fører til en 'flaskehals' for å få større gjennomstrømning av korttidsplasser.

Bodø har gjort en analyse på å øke antall korttidsplasser og redusere langtids plasser, for å avhjelpe de akutte behov. Målet er å gi tidsbegrensede opphold for de som trenger det.

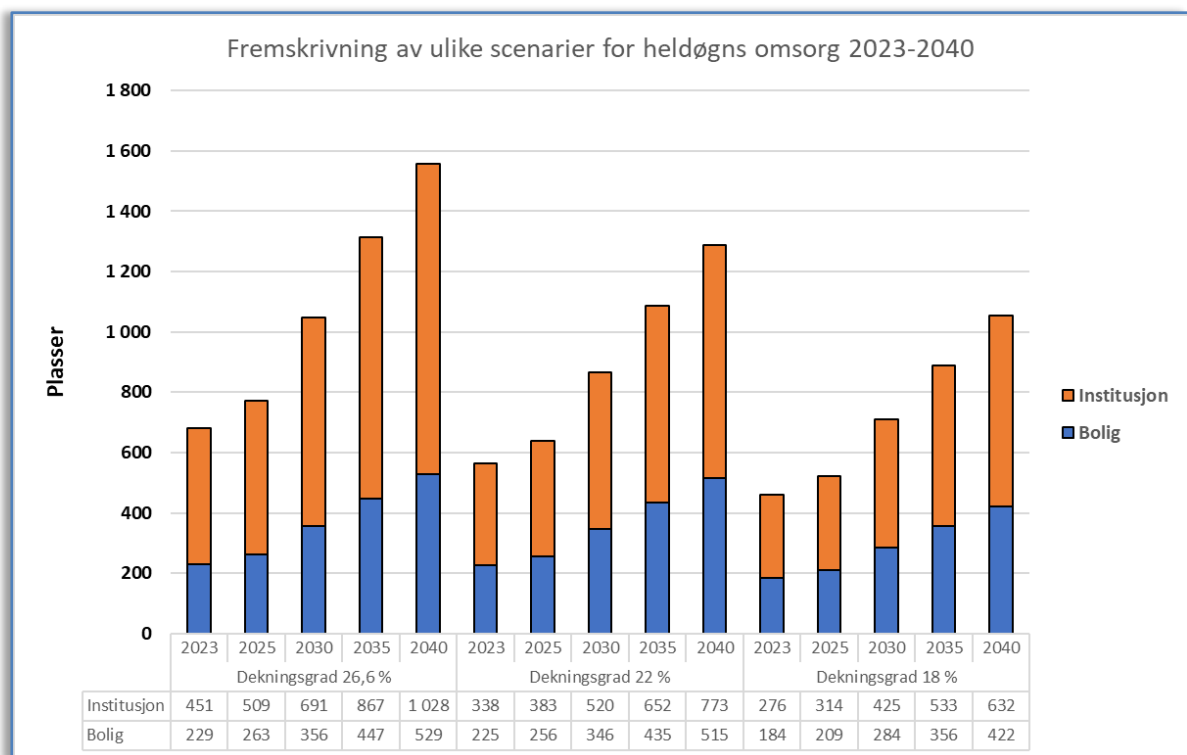


Diagram 8: Tre ulike scenarier med dekningsgrad for heldøgns omsorg (HDO).

9.2. Scenariet 0, fortsette slik vi har i dag.

Scenariet 0 har dagens dekningsgrad (26,7 %) og samme prosentvise forhold i antallet institusjonsplasser (66 %) og omsorgsboliger (34 %), og viser kapasitetsbehovet for antall plasser fremover.



I dag disponerer Tromsø kommune 451 institusjonsplasser og 229 plasser i omsorgsboliger, totalt 680.

I 2030 med dagens framskrivning estimeres et kapasitetsbehov på 240 nye institusjonsplasser og 127 nye plasser i omsorgsboliger. Det totale behovet for antall plasser innen HDO estimeres til 1047, en økning på 367 inneværende tiår. Det innebærer at kommunen må bygge to nye Bo- og velferdssenter med 160 plasser i hver.

I 2040 estimeres kapasitetsbehovet til 577 nye institusjonsplasser og 300 nye plasser i omsorgsbolig. Det totale behovet for antall plasser innen HDO estimeres til 1557, en økning på 877 i løpet av de neste to tiår. Det innebærer at kommunen må bygge ytterligere tre nye Bo- og velferdssenter med 160 plasser i hver. Summeres dette vil det si at innen år 2040 med dagens dekningsgrad estimeres et kapasitetsbehov for å bygge 5,5 nye BOV.



Illustrasjon 3: Antall nye BOV innen 2040 med scenariet 0

9.3. Scenariet 1 eldre holder seg friske lengre og scenariet 2 utvikle et mer differensiert tjenestetilbud slik at de kan bo lengre hjemme

Tidligere planer³⁴ beskriver at helsetjenestene skal gis etter LEON prinsippet (Laveste Effektive OmsorgsNivå) med en ønsket dreining mot venstre i omsorgstrappen og boligtrappen. Det innebærer et større fokus på å øke mestringsnivået hos innbyggerne, som illustrert i mestringsstappa til Melhus kommune (vist i pkt. 5). En slik ønsket dreining innebærer også å øke andelen omsorgsboliger i forhold til institusjonsplasser, noe som også er mer ressurseffektivt og kostnadsbesparende (se pkt 10.3.). I scenariet 1 og 2 er prosentvis andel institusjon noe redusert til 60% og omsorgsboliger økt til 40%. Det er anvendt i begge scenarier, mens dekningsgraden er ulik.

Scenariet 1 planlegges redusert til en *moderat* dekningsgrad på 22% og forholdet mellom institusjon/omsorgsboliger til 60/40. Her tas ned både dekningsgraden og tjenesten dreier mer mot hjemmetjeneste i forhold til institusjon /omsorgsboliger. De som bor i omsorgsboliger, er også hjemmetjenestebrukere.

I 2030 med scenariet 1 estimeres et kapasitetsbehov på 69 nye institusjonsplasser og 117 nye plasser i omsorgsboliger. Det totale behovet for antall plasser innen HDO estimeres til 877, en økning på 197 inneværende tiår. Det innebærer at kommunen må bygge ett nytt bo- og velferdssenter med 160 plasser og annen bolig.

I 2040 med scenariet 1 estimeres kapasitetsbehovet til 322 nye institusjonsplasser og 286 nye plasser i omsorgsbolig. Det totale behovet for antall plasser innen HDO estimeres til 1288, en økning på 608 i løpet av de neste to tiår. Det innebærer at kommunen må bygge ytterligere 2 (to) nye Bo- og velferdssenter med 160 plasser i hver pluss annen bolig. Summeres dette vil det si at innen år 2040 med scenariet 2 estimeres et kapasitetsbehov for å bygge i underkant av 4 nye BOV.

³⁴ Behovsplan for bygg og boliger 2020-2030



Illustrasjon 4: Antall nye BOV innen 2040 med scenariet 2

Scenariet 2 er en *omfattende* reduksjon i dekningsgrad fra dagens 26,7 til 18 % og forholdet mellom institusjon/omsorgsboliger til 60/40 (samme som i scenariet 1).

I 2030 med scenariet 2 estimeres et kapasitetsbehov med et overskudd på 26 institusjonsplasser og 55 nye plasser i omsorgsboliger. Det totale behovet for antall plasser innen HDO estimeres til 709, en økning på 29 inneværende tiår. Det innebærer at kommunen må bygge kun *ett* bygg med omsorgsboliger.

I 2040 estimeres kapasitetsbehovet til 181 nye institusjonsplasser og 193 nye plasser i omsorgsbolig. Det totale behovet for antall plasser innen HDO estimeres til 1054, en økning på 374 i løpet av de neste to tiår. Summeres estimert behov for de neste to tiår vil det si at innen år 2040 med scenariet 2 er det et kapasitetsbehov for å bygge i overkant av 2 nye BOV.



Illustrasjon 5: Antall nye BOV innen 2040 med scenariet 2

Dekningsgrad HDO	Antall nye HDO plasser i 2030	Antall nye HDO plasser i 2040
Scenariet 0- 26,7%	367 240 institusjon/ 127 omsorg	877 577 institusjon/ 300 omsorg
Scenariet 1 – 22%	186 69 institusjon/ 117 omsorg	608 322 institusjon/ 286 omsorg
Scenariet 2- 18%	29 -26/55 omsorg	374 181 institusjon/ 193 omsorg

Tabell 6: Antall **nye** plasser HDO med de ulike dekningsgrader i 2030 og 2040, det er differansen fra dagens antall plasser.

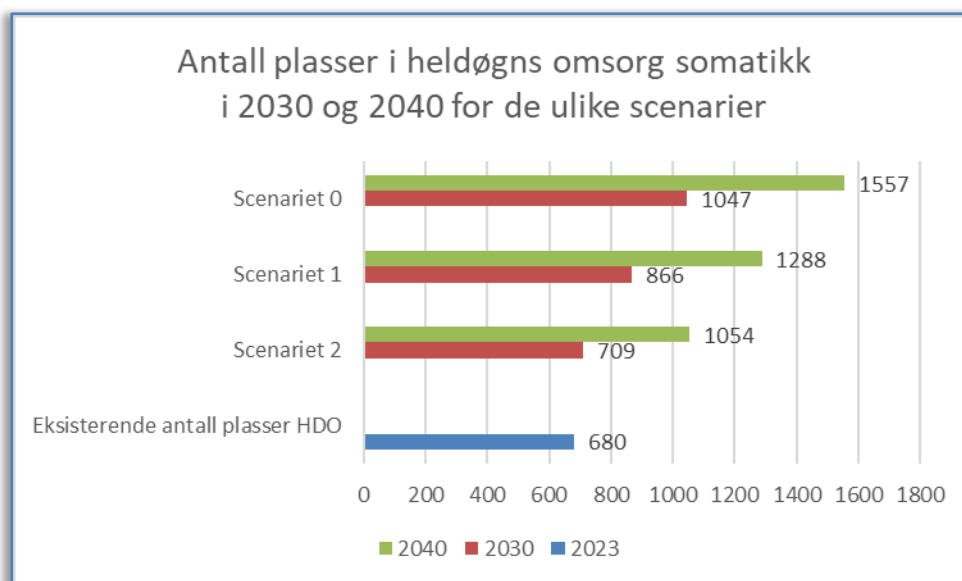


Diagram 9: Totalt antall plasser innen heldøgnsomsorg med de ulike scenarier.

9.4. De ulike scenarier i forhold til forekomsten av demens

Forekomsten av demens i et fremtidsperspektiv er skissert i pkt. 3. Nasjonale tall viser at de aller fleste med demens bor hjemme, og ikke på sykehjem; i 2020 bodde 2/3 deler hjemme³⁵. I overkant av 80% av de som har langtidsplass i sykehjem, har demenssykdom. Selv om flesteparten med langtidsopphold i sykehjem har demens, bor 2/3 av personer med demensdiagnose hjemme. Det viser at alle med demensdiagnose trenger ikke være på omsorgsnivåene med HDO.

Ved bruk av de nasjonale tall vil 1/3 av alle personer med demens ha behov for HDO, både institusjon og omsorgsboliger. Dette viser at med lavere dekningsgrad må HDO plassene i økende grad forbeholdes personer med demens.

Med scenariet 0 (fortsette slik vi gjør i dag) må den prosentvise andel av alle HDO plasser forbeholdes personer med demens fra 55% i 2025 til 64% i 2050.

Med scenariet 1 (eldre holder seg lengre friske) må den prosentvise andel av alle HDO plasser forbeholdes personer med demens fra 67 % i 2025 til 77 % i 2050.

Med scenariet 2 (utvikle et mer differensiert tjenestetilbud slik at de kan bo lengre hjemme, omfattende endring) må den prosentvise andel av alle HDO plasser forbeholdes personer med demens fra 82 % i 2025 til 95 % i 2050.

³⁵ Demens-FHI; <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

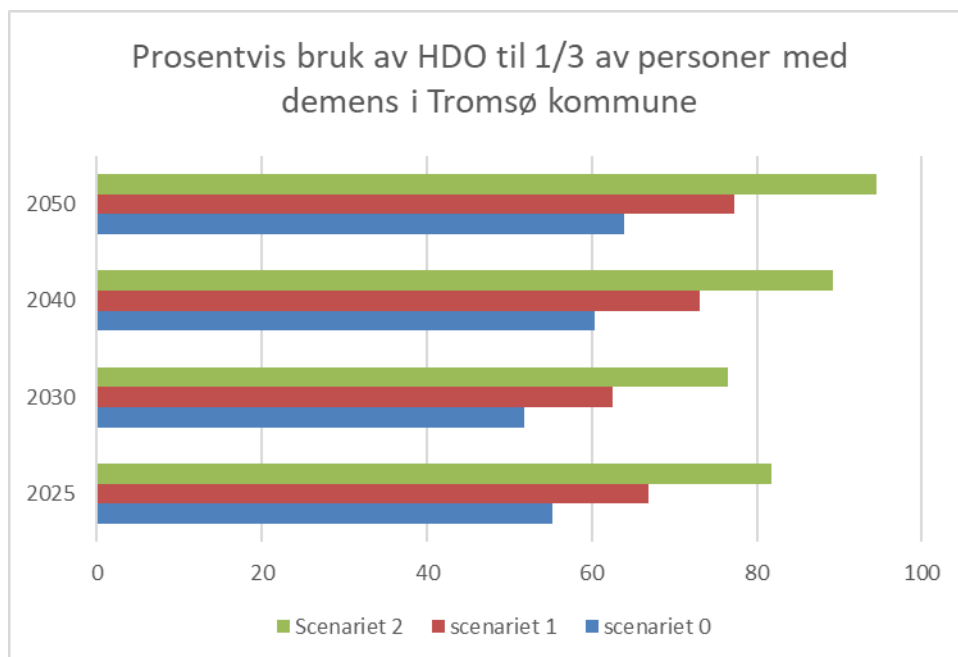


Diagram 10: Prosentvis bruk av HDO plasser til personer med demens i Tromsø kommune

10. Forutsetninger for scenario 1 og 2

For begge scenarier er det ulike forutsetninger for at det kan gjennomføres, men i ulik grad. Det vil i etterfølgende nevnes momenter, ikke i prioritert rekkefølge siden det vil gripe inn i hverandre. Det er ikke uttømmende ved at tjenesten er i konstant utvikling.

10.1. Bo lengre hjemme- mulige tiltak

Stadig flere eldre ønsker å bo lengst mulig i eget hjem. Boligens utforming, lokalisering og bomiljø er av stor betydning for at eldre skal kunne opprettholde livskvalitet og selvstendighet lengst mulig. Tromsø kommune har et potensial for å veilede innbyggerne for å planlegge egen alderdom, og på denne måten forebygge flytting i omsorgsbolig eller institusjon tidligere enn nødvendig. Målet er at innbyggerne vil oppleve at det er trygt å bli gammel i Tromsø kommune.

For å gjennomføre en dreining av helsetjenesten for at innbyggerne kan bo lengst mulig hjemme, til tross for funksjonsnedsettelse og hjelpebehov, kan det være behov for boligtiltak. Rapporten *Kostnader og nytte ved boligtiltak i eldres private hjem*³⁶ har laget flere eksempler på kost-nytte i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Det er ulike grader av tiltak i private hjem for å sikre innbyggerne for å bo lenger hjemme ved; å minske fallrisiko og tilgjengelighet til sentrale funksjoner på et plan. For den offentlige helsetjenesten er gevinster knyttet til redusert bistandsbehov, mindre bruk av hjelpemidler, mindre belastningsskader for personalet og utsette behov for omsorgsbolig og/eller institusjon. De personlige gevinstene av tiltakene er at boligeier får økt livskvalitet ved å bo lenger hjemme.

Ifølge samme referanse er hjemmetjenestens vurderinger at boligtiltak kan utsette flyttebehovet i ca. 30 % av boligene de besøker. I de eldres private bolig kan det være flere tiltak som er aktuelle;

³⁶ Kostnader og nytte ved boligtiltak i eldres private hjem, I.Bjerkmann, M.Holden, A. Kristiansen, Vista analyse

tilrettelegge at bad/ dusj og sentrale funksjoner på et plan. Rapporten *Et godt bad forlenger livet (i egen bolig)*³⁷ ser på behov for tiltak for å fjerne fysiske hindre i og rundt boligen.

Effekten av boligtiltak i eget hjem vil også være gjeldende for andre enn de eldre, det avhenger heller av behovet for tilpassede boliger enn alder. Dersom de private boligene tilrettelegges bedre for eldre og funksjonshemmede vil behovet for å bygge flere plasser innen heldøgnsomsorg reduseres, og de kommunale og statlige kostnader reduseres.

Som nevnt i pkt. 5 har kommunen et gratis tilbud om forebyggende og helsefremmende hjemmebesøk for personer det året de fyller 79 år. Ifølge rapporten *Forebyggende og helsefremmende hjemmebesøk for eldre*³⁸ var det i 2022 litt over halvparten av målgruppen som ønsket tilbudet, og målet med hjemmebesøkene var å finne ut hva som skal til for å oppleve trygghet og trivsel, slik at den enkelte mestrer sin egen hverdag. Fokuset var på personens situasjon, og hva som er viktig i framtiden. Funnene fra fjorårets hjemmebesøk er for det meste 'lavt hengende frukter' hvor det kan iverksettes tiltak, personlig eller med hjelp fra kommunen. Det var; - små og moderate boligtiltak for å trygge hverdagen, - ha en meningsfull hverdag i form av aktivitet og redusere ensomhet, - bedre informasjon om tilbudene i kommunen bl.a. visningsrommet for velferdsteknologi og smarte ting, - behov for mer veiledning og tilrettelegging for pårørende. I 30% av besøkene ble det avdekket behov for videre henvisning eller annen type hjelp. Det var overraskende mange som utførte frivillig arbeid til naboer og bekjente og gjennom ulike foreninger.

Hjemmebesøkene avdekket manglende tilbud som mange i målgruppen ønsket. Det er; - tilrettelagt treningstilbud for de som ikke kan benytte seg av dagens tilbud, - lavterskeltilbud psykisk helse for eldre, - møteplasser i distriktene, - demensomsorg gjennom hele forløpet.

Framtidens helse- og velferdsutfordringer kan ikke overlates til helse- og omsorgstjenesten alene. Det må løses med grunnlag i offentlig ansvar som involverer de fleste sektorer. I tillegg må det legges til rette for samhandling og deltakelse fra familie, lokalsamfunn, organisasjoner og virksomheter³⁹. Ønsket om å bo lengst mulig hjemme krever fokus på folkehelse, forebyggende og helsefremmende tiltak i hele kommuneorganisasjonen. I tillegg er det avgjørende med nært samarbeid med samfunnet ved å:

- øke bevisstheten hos innbyggerne i større grad må ta ansvar for egen helse og mestring.
- ha forventninger til innbyggerne om sitt personlige ansvar for å tilrettelegge sin egen boligsituasjon for fremtiden slik at den enkelte kan leve mest mulig selvstendig liv.
- øke bevisstheten hos innbyggerne rundt egen fremtidig bosituasjon, slik at hver enkelt kan bo lengst mulig hjemme.
- gi boligrådgivning for innbyggerne for bedre tilrettelegging av boligen.
- informere om startlån- og tilskuddsordninger til alle målgruppene.
- skape gode generasjonsuavhengige nabolag.
- anvende velferdsteknologi i private hjem som et trygghetsskapende tiltak

10.2. Øke andelen heldøgnsomsorg til personer over 80 år

Kommunen har hverken økonomisk eller personellmessig mulighet å levere tjenestene på samme måte som i dag. Dekningsgraden for HDO må reduseres. En reduksjon i dekningsgraden for HDO forutsetter bl.a. at tjenestetildelingen til yngre beboere med vedtak om heldøgnsomsorg bør

³⁷ Et godt bad forlenger livet (i egen bolig) Vista og Agenda Kaupang 2018

³⁸ Rapport Forebyggende og helsefremmende hjemmebesøk for eldre, Tromsø kommune, 2022.

³⁹ Handlingsprogrammet 2023.2026 Tromsø kommune



vrderes, slik at det blir flere tilgjengelige plasser for eldre over 80 år. Som nevnt i pkt 8.1. tilsvarer aldersgruppen over 67 år over halvparten av brukerne av tjenester til hjemmeboende, men har tildelt kun ¼ (en fjerdedel) av antall timer som de under 67 år får.

Det er i den eldste aldersgruppen det er størst økning av personer med demens, og som forventes behov for hjelp hele døgnet. Frem mot 2030 forventes det en dobling av demens for personer over 80 år, og en ytterligere tredobling i 2050. Forutsetningene bygger også på nasjonale tall at 80 % av de som har langtidsplass på institusjon har demens.

Mange av korttidsplassene på Helsehuset blir i dag benyttet i påvente av ledig omsorgsbolig eller langtidsplass. Pasientene forblir i en ventesituasjon, noe som er uheldig for alle.

Tromsø kommune har et behov for å opprette spesialiserte plasser innen heldøgns omsorg for personer med en eller flere utfordringer innen rus, - psykiske, -utviklingshemming og samtidighet med somatisk redusert helse. Det er personer som kan få tidlig aldersutfordringer, og få et behov for omsorgsbolig eller institusjonsplass.

10.3. Øke andelen omsorgsboliger

Strategien er å øke antall omsorgsboliger fremfor institusjonsplasser. Tromsø kommune har i dag en uforandret tjenesteprofil fra 2019⁴⁰ hvor fordelingen mellom institusjon og omsorgsboliger 2:1. For de som har behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, som inkluderer både institusjon og omsorgsbolig, er det ønskelig å øke andelen som bor i omsorgsboliger. Omsorgsboliger er trinnet før institusjonsplass, og boligene må være tilrettelagt for omfattende hjelpebehov. Målet er at de kan bo i en omsorgsbolig også med omfattende pleie- og omsorgsbehov. I henhold til veilederen fra Husbanken⁴¹ skal omsorgsboligene være generelt tilrettelagt for mennesker med kognitiv svikt og demens, og fungere som gode hjem og gi rammen for et verdig liv med mening.

Ventelistene for heldøgnsomsorg har tidligere vist at hovedandelen venter på institusjon og færre får tildelt omsorgsbolig. Den viktigste forklaringen på dette er at kommunen ikke har tilstrekkelig med tilrettelagte omsorgsboliger for personer med demens og kognitiv svikt, slik at de blir satt på venteliste til institusjon. Resultatet er at det blir lange ventelister til institusjon hvor majoriteten har demens eller kognitiv svikt. Personer blir f.eks. værende i korttidsplasser i påvente av langtidsplass, hvor alternativet kunne være en omsorgsbolig. Ventelistene til omsorgsbolig er blitt redusert det siste halvår før alle boligene i Laureng var tilgjengelig.

Mangelen på tilrettelagte omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt og demens kan føre til at hjemmeboende blir tildelt institusjonsplass, hvor det kan ha vært tilstrekkelig med en omsorgsbolig. Dette er også gjeldende for personer med rus- og psykiske helseutfordringer, en målgruppe som det er betydelig økning av og som erfaringsvis får tidligere aldersrelaterte utfordringer. Det er behov for spesialiserte plasser for denne målgruppen, hvor boligene må være differensierte for å tilfredsstille de ulike behov.

Etter de ulike scenarier kreves det ulikt antall oppføring av nye plasser med omsorgsboliger. I tillegg kan enkelte av kommunens eksisterende omsorgsboliger bli oppgradert med tilrettelegging for personer med kognitiv svikt og demens. Det er imidlertid ikke utført en tilstrekkelig vurdering av

⁴⁰ Skissert i Behovsplan for bygg og boliger 2020-2030, Avdeling for helse og omsorg.

⁴¹ Veileder for investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger, <https://www.husbanken.no/kommune/lan-og-tilskudd/investeringstilskudd/veileder/>



bygningene, og det vil også medføre en omfattende endring av tildelingen av boliger samt sammensetning av beboergrupper.

Beboerne i omsorgsboligene, mange er skrøpelige eldre, har hver sin fastlege. Det er ingen felles fastlegeordning. Det bør vurderes organiseringen av fastlegeordningen for beboere ved omsorgsboligene. Er det mulighet for ambulerende, tilby en fastlege for en eller flere omsorgsboliger og event. andre tiltak. En styrking av fastlegetilbudet til beboerne bør vurderes nærmere. Det er ressurskrevende både for beboer og personalet for å dra til legekantor.

10.4. Styrke hjemmebasert omsorg

Den strategiske retningen i Tromsø kommune er å styrke hjemmebasert omsorg slik at flere kan bo lengst mulig og trygt hjemme, eventuelt med dagsenterplass og/eller rullerende avlastningsplass. Denne strategiske dreining i bo- og velferdstrappa er helt nødvendig for å imøtekomme den demografiske utviklingen med økt andel eldre over 80 år, og med økende andel personer med demens. Kommunen må utvide arbeidet med forebygging og hjelpe eldre til å mestre livet i egen bolig.

Den nye reformen Bo trygt hjemme vil innebære å utsette behovet for omsorgsbolig og/eller institusjon, og hvor behovet for antall timer i uken for hjemmetjeneste forventes å øke. Det vil også være en konsekvens dersom scenariet 1 eller 2 iverksettes, enkelte hjemmetjenestebrukere i egen bolig og omsorgsbolig forventes å få et høyere omsorgsnivå.

Terskelen for å bo hjemme, avhenger også av at personen er trygg på natten. Det vil være behov for nattjeneste, enten i behov for fysisk tilsyn og/eller digitalt tilsyn.

Det vil være naturlig å vurdere det noe høye timeantall for brukere under 67 år, på hvilken måte kan tjenesten innordnes på en mer ressurseffektiv og bærekraftig måte enn i dag. En utredning av dette bør igangsettes, men vil ikke bli omtalt nærmere i denne meldingen.

Hjemmebasert omsorg er i stor utvikling, og kommunen har dreid tildeling av timer slik at antall timer per uke har vært fallende de to siste år. Intensjonen er å komme tidligere inn til flere, for å ivareta et forebyggende perspektiv. Det utføres som tidligere nevnt forebyggende og helsefremmende hjemmebesøk for personer som fyller 79 år, hvor det er oppfølging av de ulike behov som avdekkes.

Hjemmetjenesten kan videreutvikles med innføring av trygghetsteknologi/ velferdsteknologi slik at flere kan bo lengre og trygt hjemme. Det kan innføres følgende:

- Virtuell korttidsavdeling hjemme er en trygghetspakke med ulike komponenter alt etter hva den enkelte har behov for. Det viktigste er at den enkelte bruker skal føle seg trygg ved hjemkomst, og at utskrivning til hjemmet kan skje tidligst mulig. Det er flere kommuner som har tatt dette i bruk⁴².
- Digital hjemme oppfølging /tilsyn
- Utvide lav terskeltilbudet
- Utvide tilbudet med forebyggende hjemmebesøk.

⁴² Virtuell korttidsavdeling – smarte helseløsninger i Halden; <https://www.youtube.com/watch?v=pQ302dgtaS4>



10.5. Fleksibel avlastning og dagaktiviteter

Dagens avlastningstilbud er et rullerende opphold på 2-3 uker på en institusjon (én plass i en omsorgsbolig). Det er støtte og avlastning til pårørende med store omsorgsoppgaver, slik at de kan få rom for normal fritid, mulighet til å reise på ferie og tid til å bevare sitt sosiale nettverk. Per i dag er det ikke etablert fleksible avlastningstilbud så som på timesbasis, dags- og/eller helgetilbud. Det kan for enkelte være tilstrekkelig med kortere varighet på avlastning, spesielt tidlig i sykdomsforløpet. Av den grunn kan det være avhjelpende med mulighet for å bestille ulike typer avlastning, digitalt og telefonisk.

Personer som er til avlastning er som oftest på en langtidsavdeling, og kan i løpet av oppholdet bli 'institusjonalisert', ved bl.a. å få redusert noe av sitt funksjonsnivå. Kvaløysletta sykehjem har nå åpnet en avdeling med kun avlastning. Det kan være med å bidra til at funksjonsnivået ivaretas ved at pasientene møter andre som ikke er kommet så langt i sykdomsforløpet, og får mer stimuli. Fokuset kan være mer på egenmestring og tilrettelegging av hjemmesituasjonen for å kunne bo lengre hjemme. Flere typer fagkompetanse samt tettere samarbeid med bl.a. hjelpemiddelsentral kan være nyttig for en bedre tilrettelegging hjemme.

Opphold på dagsentrene er i hovedsak på dagtid, hvor et dagsenter har forlenget åpningstid to ettermiddag per uke. Resten av døgnet tilbringes hjemme. Det er et tilbud hvor brukeren kan få tilfredsstilt sitt sosiale behov og oppleve fellesskap med hverandre. Opphold på dagsenter vil også være en støtte og avlastning for pårørende. Kommunen bør kartlegge interesse og behov for om tilbudet bør utvides til ettermiddag og kveld, samt 'drop-in' og bestille enkelte timer /dager uten å ha rullerende opphold. Det gir mulighet for både bruker og pårørende til mer fleksibel bruk etter deres behov.

Avlastning- og dagsenter må være tilrettelagt for personer med kognitiv svikt og demens.

10.6. Samarbeid med pårørende

Gjennom kommuneplanens samfunnsdel er det en ønsket strategi at flest mulig kan bo lengst mulig hjemme, noe som nasjonalt også er et satsingsområde. Ved at flere bor lengre hjemme, vil det også innebære flere pårørende som har omsorgsoppgaver i varierende grad.

Det har vært gjennomført en nasjonal pårørendeundersøkelse, av fire pårørendegrupper som er beskrevet som særlige sårbare. Det var pårørende til barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, personer med kroniske lidelser og skrøpelige eldre⁴³.

Siden Tromsø kommune ikke har gjennomført en pårørende undersøkelse kan resultatene av den nasjonale legges til grunn ved samarbeid med de pårørende og for å gi en bedre pårørendeomsorg.

I undersøkelsen er det flere områder som er særlig viktige for pårørende:

- *Tidlig identifisering og ivaretagelse.* Pårørende skal også møtes med 'hva er viktig for deg' slik at deres behov kan bli ivaretatt samt identifisere hva de kan bidra med.
- *Bedre informasjon, opplæring og veiledning.* Pårørende ønsker særlig informasjon om rettigheter og støtteordninger som eksisterer for dem.
- *Forutsigbare og koordinerte tjenester.* Pårørende opplever det er for mange å forholde seg til, og at de må koordinere. Det må sikres en god dialog med de pårørende og en rolle- og ansvarsfordeling.

⁴³ Nasjonal pårørendeundersøkelse 2021/2022. Gjennomført av Opinion AS for Helsedirektoratet.



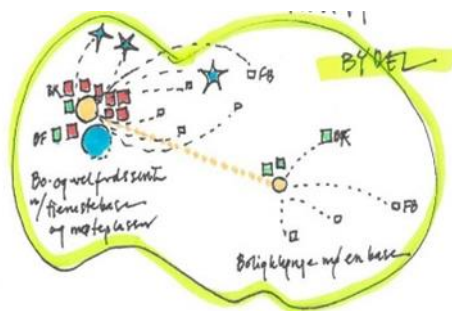
- *Tilstrekkelig støtte og avlastning.* Pårørende trenger tilrettelegging på jobb, avlastning fra særlig tyngende omsorgsoppgaver, og noen vil også selv ha behov for helsehjelp som følge av pårørende belastning.
- *Familieorienterte tjenester.* Der barn er berørt som pårørende, er det behov for ekstra ivaretagelse og et helhetlig perspektiv på situasjonen.
- *Pårørendemedvirkning.* Hele 60% av pårørende opplever at det er de som må ta initiativ til samarbeid.

10.7. Driftseffektive helsebygg

Driftseffektive helsebygg er også en av forutsetningene for scenariet 1 og 2. Det vil være rammen for gode boforhold- alle skal ha et godt sted å bo- alle med behov for tjenester, skal få hjelp til å mestre boforholdet, - den offentlige innsatsen skal være helhetlig og effektiv. Det er de nasjonale mål i strategien *Bo for velferd* som er retningsgivende for arbeidet i kommunen.

Boligpolitisk handlingsplan (2015-2018)⁴⁴ med effektmålet «Nok og riktige boliger, på rett sted» hvor et av målene er å ha riktige boliger til alle grupper, både i eie og leiemarkedet. Prinsippene er fortsatt gjeldende i det kommunale boligarbeidet.

Kommuneplanens samfunnsdel har bl.a. målsetningene om å møte vekst på en bærekraftig og miljøvennlig måte. Videre bygger planen på føringer fra Kommuneplanens arealdel, som sier at kommunalt utbyggingsprogram skal sikre nødvendige samfunnstjenester og samtidig være i samsvar med samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging.



Strategi for utvikling av eiendommer mot 2030 beskriver klyngemodell, som fortsatt er en ønsket strategi. Her er det bofellesskap med døgntkontinuerlige og timebaserte tjenester. Boligklynge for grupper som har behov for særskilt tilrettelagte bolig- og tjenestekonsepser skal være integrert i ordinære bomiljø.

En boligklynge kan bestå av:

- Bofellesskap (samløkaliserte boliger) med heldøgns tjenestebase og frittstående nærliggende boliger der beboerne mottar timebaserte tjenester fra basen
- Frittstående leiligheter i utbyggingsprosjekt, eventuelt med nærhet til fellesareal og tjenestebase (møteplass).

Hensikten med boligklynge er differensiering, individuelt tilpassede bolig- og tjenesteløsninger og maks integrering. En klynge kan komme opp i 15-20 beboere tilknyttet samme base, dette avhengig av summen av de enkeltes behov og mulighet for kjøp av leiligheter i ordinær boligmasse.

Våren 2022 ble investeringsreglementet for Tromsø kommune politisk vedtatt. Formålet med reglementet er å legge til rette for at investeringsprosjektene, herunder bl.a. helsebygg, er tilstrekkelig

⁴⁴ [Boligpolitisk handlingsplan \(2015-2018\) «Nok og riktige boliger, på rett sted», full versjon](#), vedtatt av Kommunestyret i Tromsø 29.04.2015

utredet og at beslutningstakerne har nødvendig informasjon når de skal fatte beslutninger om kommunale investeringer.

Investeringsreglementet beskriver kommunens beslutningsprosess for investeringsprosjekter og fastsetter krav til utredning, planlegging og kvalitetssikring av prosjektene. Reglementet angir nærmere krav til innhold og metode i henholdsvis konseptvalgutredninger og forprosjektfasen for investeringsprosjekter

10.8. Øke bruk av velferdsteknologi og digitalisering

Handlingsprogrammet for 2023-2026 har flere fokusområder innenfor helse og omsorg. Et av de er tildeling av tjenester og tjenesteutvikling, hvor det vises det til at kommunen har potensiale til å bygge ut teknologi i boliger og helsebygg, med grunnleggende opplæring til ansatte. Bruk av velferdsteknologi som trygghetsskapende tiltak i private hjem kan bidra til å begrense og utsette behovet for kommunale tjenester.

Rapporten fra 2016 beskriver bl.a. aktiviteter og arbeidspakker i prosjekter, samt erfaringer og gevinster med innføring av de ulike arbeidspakkene. Innen tjenesteutvikling utfordres *'omsorgstjenesten til å endre etablerte tankesett fra fokus på å gi omsorg til fokuset på hjelp til selvhjelp som skal sette den enkelte i stand til å mestre sin egen livssituasjon. I Tromsø kommune er det i drift flere tiltak som bidrar til fokus på egenmestring; Hverdagsrehabilitering, forebyggende styrketrening i grupper, frisklivssentral, pasientsentrert helsetjenestetteam. Velferdsteknologiske tjenester skal spille på lag med og være en del av denne utviklingen'*. S. 19 i rapporten⁴⁵.

Velferdsteknologi er et område i stor utvikling, og responscenteret må utformes med tanke på at det også skal kunne ivareta fremtidige behov. Overgang fra ren trygghetsalarmtjeneste til flere trygghetsskapende tjenester håndterer et bredt spekter av velferdsteknologiske løsninger og innebærer økt behov for både helsefaglige vurderinger og teknisk kompetanse. Responscenteret vil være sentral i å utvikle og øke bruk av de ulike løsninger.

Som vist i pkt. 7.6. har det vært en økning på 130 brukere av velferdsteknologi etter prosjektslutt, og hvor det nå er i sprednings fase.

11. Utvidet utredning

Framtidsmeldingen belyser at kommunen vil ha store utfordringer med å ivareta behovet for heldøgnsomsorg i fremtiden dersom dagens drift videreføres i h.t. scenariet 0. Knapphet av ressurser, både personellmessig og økonomisk, vil kreve at kommunen må tenke nytt i fremtidig dimensjonering og utforming av tjenesten. Et arbeid som i større grad må sees i sammenheng med øvrige tjenesteområder/tjenestetilbud.

Avdelingen ser derfor behov for en større utredning/analyse med bistand fra ekstern ekspertise som i tillegg til heldøgnsomsorg ser på organisering og dimensjonering av hjemmebaserte tjenester, psykisk helse og rus, samt tjenester til personer med utviklingshemming.

En helhetlig utredning er nødvendig og inngår som et nyttig supplement til faktagrunnlaget i denne framtidsmeldingen som avdeling for helse og omsorg vil basere seg på i vår framtidige strategi.

⁴⁵ Velferdsteknologi i helse – og omsorgstjenesten , Tromsø kommune, 2017.



Det vil også være en oppfølging av Behovsplan for bygg og boliger 2020-2030, og kommunestyresak 91/22 «en oppdatert framskrivning av heldøgnsomsorg som inkluderer plan for eksisterende og fremtidige helsebygg».

