



Kommunedelplan for struktur og kapasitet i heldøgnsomsorgen 2021- 2033

Høringsutkast



Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn.....	1
1.1	Innledning.....	1
1.2	Avgrensning av plan og målgrupper.....	2
2	Nasjonale og lokale føringer	2
2.1	Nasjonale føringer	2
2.2	Kommunale planer og føringer.....	3
3	Dagens situasjon og utfordringsbildet	4
3.1	Dagens tjenestetilbud	4
3.1.1	Kommunens korttidstilbud	4
3.1.2	Tilbud til eldre og personer med demens	5
3.1.3	Tilbud til barn og yngre voksne med behov for heldøgnsomsorg.....	7
3.1.4	Tilbud til personer med utviklingshemning og kognitive funksjonsnedsettelse	8
3.1.5	Tilbud til personer med rus og/eller psykiske lidelser	8
3.2	Fremtidig behov	9
3.2.1	Eldre og personer med demens	9
3.2.2	Heldøgns plasser til barn og yngre voksne	16
3.2.3	Tilbud til personer med utviklingshemning og kognitive funksjonsnedsettelse	17
3.2.4	Tilbud til personer med rus og/eller psykiske lidelser	18
4.	Handlingsdel – Strategier, innsatsområder og mål	18
4.1	Strategiske føringer.....	18
4.2	Innsatsområder og tiltak	19
4.2.1	Et tilstrekkelig heldøgntilbud til eldre og til personer med demens	19
4.2.2	Et egnet botilbud til yngre personer med behov for heldøgnsomsorg	20
4.2.3	Et tilstrekkelig heldøgntilbud til personer med rus og/eller psykiske lidelser .	20
4.2.4	Et tilstrekkelig heldøgntilbud til personer med utviklingshemning og kognitive funksjonsnedsettelse	21

Vedlegg

1. Oversikt over dagens heldøgntilbud
2. Tilstandsrapporter for Kurland og Tingvoll sykehjem og Haugvoll bofellesskap
3. Mulighetsstudie Tingvoll Sykehjem

1 Bakgrunn

For å sikre et helhetlig arbeid med å utvikle en heldøgnsomsorg som tilfredsstillers dagens og fremtidens standard, og som er tilpasset innbyggernes behov, utvikler Sarpsborg kommune en egen kommunedelplan for struktur og kapasitet i heldøgnsomsorgen. Planen er forankret i kommunedelplan helse og omsorg 2017-2028 «Sammen om mestring og trygghet» og Handlingsplan og budsjett 2019-2022.

Hovedmål: Å sikre en tilstrekkelig og egnet heldøgnsomsorg som samsvarer med innbyggernes behov.

1.1 Innledning

Sarpsborg kommune har som hovedmål at helse- og omsorgstjenestene skal bidra til aktivitet, mestring, trygghet og økonomisk bærekraft. Kommunen skal bidra til at den enkelte innbygger skal være lengst mulig aktiv i eget liv. Det betyr at kommunen skal legge til rette for at mennesker med hjelpebehov skal få bo hjemme så lenge som mulig, og at de opplever det trygt og som noe de mestrer. Sarpsborg kommune har en helhetlig og koordinert satsning på å utvikle en fremtidsrettet tjeneste med fokus på forebygging, rehabilitering og aktivisering.

Kommunens helse- og velferdstjenester står overfor en formidabel utfordring i tiden fremover. Vi blir stadig flere eldre, og spesielt i perioden 2028 – 2040 er det estimert en sterk vekst i personer over 80 år. En av de største utfordringene kommunen står overfor som følge av økt levealder og endret alderssammensetning, er at tallet på personer med demens vil dobles i perioden. De fleste vil ha behov for ulike tjenester i eget hjem, og i løpet av sykdomsperioden vil mange ha behov for et heldøgnsbemannet omsorgstilbud. Prognoser indikerer at behovet for heldøgns plasser i kommunen kan bli så stort som opp mot 400 nye plasser frem mot 2040. En slik utvikling vil medføre enorme kostnader både for investering og drift, og ikke minst vil det være store utfordringer med å få nok ressurser og fagkompetanse. Det er derfor avgjørende at kommunen jobber målrettet med å redusere og dempe behovet for heldøgnsomsorg i fremtiden. For å få til det må kommunen ha økte satsninger innen hjemmetjenesten, økt bruk av velferdsteknologi, flere dagaktivitetstilbud og andre forebyggende tiltak. Spesielt blir det viktig å utvikle gode og målrettede tiltak og innsatser til personer med demens. Kommunens satsninger for å dempe behovet for heldøgnsomsorg er beskrevet i Kommunedelplan helse og velferd 2017-2028. Uavhengig av disse tiltakene vil behovet for plasser i heldøgnsomsorgen øke. Det er omfanget av behovet kommunen må jobbe aktivt med å redusere.

Et heldøgnsbemannet omsorgstilbud skal være et godt og tilgjengelig alternativ når det ikke lenger er mulig å gi nødvendig og forsvarlig hjelp i hjemmet. Å ha for få tilgjengelige heldøgns plasser vil gi konsekvenser for kommunens samlede helse- og omsorgstilbud. Å ha mange personer med omfattende hjelpebehov boende hjemme vil medføre betydelig økte kostnader for hjemmetjenesten og det vil være utfordringer med å skaffe tilstrekkelig kompetanse til å gi forsvarlig helse- og omsorgstjenester. Ventelistene på heldøgns plass vil øke, og flere brukere vil oppta korttidsplassene på Helsehuset i påvente av en ledig langtidsplass. Det vil også kunne resultere i flere overliggerdøgn på sykehuset.

Det er viktig at det finnes et tilstrekkelig antall sykehjems- og bofelleskaps plasser, og at plassene har tilfredsstillende standard. Alle, unge som eldre, skal ha et godt og trygt hjem, enten de bor i egen bolig, i ulike former for omsorgsboliger, bofelleskap eller sykehjem. En

nasjonal målsetting er at fremtidens sykehjem og omsorgsboliger utformes ut fra de behov morgendagens brukere har (Omsorg 2020). Det vil være brukere i alle aldersgrupper. Noen er inne til kort tids rehabilitering, noen skal tilbringe livets siste dager der, andre skal leve et langt liv der, med bistand fra helse- og omsorgstjenesten. Dette krever et mangfold av boformer. Moderne og godt utstyrte lokaler er også avgjørende for effektiv drift og et godt arbeidsmiljø.

Kommunedelplanen beskriver først dagens tilbud og kartlegger behovet for nye heldøgns bemannede plasser og eventuelt nye omsorgsbygg. Som vedlegg til planen ligger en oversikt med beskrivelse av samtlige heldøgnsstilbud i kommunen.

1.2 Avgrensning av plan og målgrupper

Kommunedelplan for kapasitet og struktur vil ikke ta for seg innhold i og utvikling av tjenester innenfor helse og omsorgstjenestene. Dette er gjort i kommunedelplan helse og omsorg 2017 – 2028 «Sammen om mestring og trygghet». Denne planen vil ta for seg bygg og infrastruktur i heldøgnsomsorgen, og avklare hvilke behov og tiltak som skal være førende for å sikre et tilstrekkelig heldøgns omsorgstilbud de neste 12 årene med føringer frem til 2040. Dette gjelder både rehabilitering og sanering av eksisterende sykehjem og bofellesskap samt bygging av nye omsorgsbygg.

I denne planen brukes begrepet **heldøgnsstilbud** om tilbud om helse og omsorgstjenester gitt utenfor hjemmet, ved institusjoner som sykehjem samt i særskilt tilrettelagte leiligheter i heldøgnsbemannet bofellesskap.

Planen vil se spesielt på heldøgnsstilbud til følgende grupper:

- eldre,
- yngre personer med ulike funksjonsnedsettelse (f.eks demens, trafikkskade, nevrologiske sykdommer og ulike medfødte sykdommer med omfattende og store skader som vil kreve et stort omfang av helse og omsorgstjenester gjennom hele døgnet),
- barn og unge med omsorgsbehov som mottar tiltak utenfor hjemmet av barneverntjenesten,
- personer med rus og/eller psykiske lidelser og
- personer med utviklingshemning og kognitive funksjonsnedsettelse

2 Nasjonale og lokale føringer

Tjenestene i helse- og omsorgssektoren er styrt av lovverk, nasjonale føringer og lokale valg. Dette er styrende for hvilke tilbud kommunen må ha, hvordan kommunen tildeler tjenester og hvordan tjenestene utføres. Kommunedelplanen utformes innenfor disse rammene.

2.1 Nasjonale føringer

Denne planen berører både helse- og omsorgstjenestene og barneverntjenestene.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste er særlig berørt av følgende lovverk:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Lov om folkehelsearbeid
- Lov om helsepersonell

- Lov om barnevernstjenester
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (Sosialtjenesteloven)
- Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven)

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester sier at kommunen skal tilby personer som oppholder seg i kommunen nødvendige helse og omsorgstjenester, pårørendestøtte og bistand til personer som ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet og at helse- og omsorgstjenestene skal være forsvarlige, helhetlige, koordinerte, helsefremmende, forebyggende, verdige og tilpasset den enkeltes behov. Lov om pasient- og brukerrettigheter har som formål å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenestene.

Folkehelseloven pålegger kommunen som helhet ansvaret for folkehelsearbeidet. Loven forutsetter at kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren.

Lov om helsepersonell har som formål å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

Lov om barneverntjenester har som formål å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.

Andre viktige nasjonale styringsdokumenter for kommunedelplan for kapasitet og struktur i heldøgnsomsorgen er:

- Demensplan 2020 – Et mer demensvennlig samfunn
- Meld. St. 15 (2017–2018). Leve hele livet
- St. Meld. nr. 25 (2005-2006). Mestring, muligheter og mening
- Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg
- Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)
- Veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem. Husbanken HB 8.F.7. Rom for trygghet og omsorg

2.2 Kommunale planer og føringer

Kommunedelplan for kapasitet og struktur i heldøgnsomsorgen inngår i kommunens plan- og styringssystem. En kommunedelplan er et verktøy for å sikre at kommunestyrets strategiske føringer for samfunnsutviklingen omsettes til handling, og i sektorens prioritering av innsats og tiltak.

Følgende kommunale planer er førende for kommunedelplan for kapasitet og struktur i heldøgnsomsorgen:

- Arealplan (2021- 2033)
- Samfunnsplan (2018-2030)
- Kommunedelplan helse og omsorg (2017 – 2028)

Andre sentrale dokumenter:

- Forskrift om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester (bofelleskap). Gjeldene fra 1.7.2017

3 Dagens situasjon og utfordringsbildet

Kommunen jobber målrettet med å vurdere hvem som er i behov av heldøgns plass utenfor hjemmet og hvem som vil ha behov for tjenester i eget hjem. Gjennom målrettet og tidlig innsats kan behovet for heldøgns plass forebygges og utsettes. Kommunedelplan helse og omsorg 2017-2028 har en overordnet målsetting om å bidra til at Sarpsborgs innbyggere er lengst mulig aktive i eget liv ved at flere kan bo hjemme lengre og oppleve det som trygt og noe de mestrer. For å støtte opp under dette har kommunen iverksatt flere forebyggende og helsefremmende tiltak som støtter den enkeltes evne til å mestre egen hverdag. Denne innsatsen er avgjørende for å dempe behovet for heldøgnsomsorg.

Hvordan vi bor har også stor betydning for livskvaliteten og er en viktig ramme for muligheten til en trygg og aktiv hverdag. Hvis flere innbyggere bor i boliger som er godt tilrettelagt for sykdom og aldring, kan det med stor sannsynlighet gi mindre press på heldøgnsomsorgen. Kommunen skal være en pådriver for at det etableres flere tilpassede boliger. Mange eldre i kommunen opplever utrygghet og ensomhet og mange bor i eldre boliger uten livsløpsstandard. Sarpsborg kommune har etablert et prosjekt «Fremtidens boligtilbud i Sarpsborg». Formålet med arbeidet er å legge til rette for utvikling av ulike boligløsninger tilpasset eldre. Blant annet jobbes det med å vurdere alternativ utnyttelse av tomten på Bodalsjordet, deriblant et samarbeid med private utbyggere om utvikling av tilrettelagte boliger. I sentrumsplan og arealplan er det tatt i bruk utbyggingsavtaler for å oppnå boligpolitiske mål, for eksempel for å sikre kommunen forkjøpsrett eller tildelingsrett for en begrenset andel av boenhetene.

Den demografiske utviklingen medfører at til tross for kommunens satsning på forebyggende tiltak vil det fremtidige behovet for heldøgns plasser øke. Tilbud om plass i sykehjem eller heldøgnsbemannet bofellesskap skal være et godt og tilgjengelig alternativ når hjelpebehovet er blitt så stort at heldøgnsstilbud er det eneste faglige forsvarlige tilbudet.

3.1 Dagens tjenestetilbud

Samtlige av kommunes sykehjem er eid og driftet av kommunen, mens kommunen leier noen av byggene som huser bofellesskapene. Driften er imidlertid kommunal (Se vedlagt oversikt med beskrivelse av hvert heldøgnsstilbud). Videre følger en beskrivelse av dagens tjenestetilbud til eldre og personer med demens, barn og yngre voksne med behov for heldøgnsomsorg, personer med rus og/eller psykiske lidelser og personer med psykisk utviklingshemning.

3.1.1 Kommunens korttidstilbud

For å kunne gi målrettede tilbud med fokus på mestring og rehabilitering er kommunen avhengige av å ha et tilstrekkelig antall korttidsplasser. Korttidsplassene kan benyttes fleksibelt, både til pasienter som skrives ut av sykehus og har behov for rehabilitering, utredning, behandling og for pasienter som er i en palliativ fase. Økt press på heldøgnsomsorgen og kortere liggetid på sykehus har økt presset på korttidsplassene i kommunen. Dette medfører også at kommunen må håndtere mer kompliserte medisinske tilstander. Helsehuset hadde totalt 2800 innleggelser i 2018, en økning på 60 prosent fra 2017. I 2019 var det 2500 innleggelser, mens det per 2. tertial 2020 har vært 950 innleggelser. En stor del av forklaringen på reduksjon i antall innleggelser i 2020 tilskrives koronapandemien.

Kommunen har totalt 100 korttidsplasser. 15 av disse er avlastning-/rulleringsplasser i andre etasje på Kruseløkka sykehjem. 85 av korttidsplassene er på Helsehuset og består av følgende plasstyper:

- 64 ordinære korttidsplasser
- 8 kommunale akutte døgnplasser (KAD) hvorav en plass er øremerket rus/psykiatri
- 6 rehabiliterings-plasser
- 4 palliative plasser
- 3 rulleringsplasser

Kommunen har de siste årene hatt få overliggerdøgn på sykehuset og har en bevisst strategi på bruken av korttidsplassene. I perioder er trykket høyt og på sikt vil det være hensiktsmessig å flytte de tre rulleringsplassene vekk fra Helsehuset for heller å få flere ordinære korttidsplasser.

Tabell 1: Antall overliggerdøgn - 2015 til 2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antall døgn	196	459	109	94	107	34*

*til og med 2.kvartal 2020

3.1.2 Tilbud til eldre og personer med demens

Det benyttes ulike definisjoner av hvem som er eldre. Statistisk sentralbyrå (SSB) definerer eldre ut ifra den kronologiske alder, det vil si fra personen er 67 år, og ikke er yrkesaktiv lenger. Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer eldre som mennesker mellom 60 og 74 år og gamle som mennesker fra 75 år og eldre. Det vi vet er at eldre i dag er sterkere fysisk og mentalt enn gårsdagens eldre og gamle. I denne sammenheng benytter vi begrepet eldre ikke for å klassifisere grupper mennesker etter en viss alder, men primært om en livsfase hvor alle mennesker svekkes både kroppslig og mentalt, en fase der sykdom og funksjonsfall opptrer hyppigere.

Kommunen tilbyr langtidsplasser på sykehjem og i bofellesskap for personer som har varig behov for døgnkontinuerlig oppfølging av medisinsk behandling, pleie og tilsyn. Før tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller bofellesskap skal andre alternativer være prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig eller forsvarlig. Dette gjelder blant annet tilbud om helse- og omsorgstjenester i hjemmet herunder hverdagsrehabilitering, dagtilbud, korttidsopphold i sykehjem, avlastning, omsorgslønn, brukerstyrt personlig assistent, tilrettelegging av hjemmet, hjelpemidler, tekniske løsninger og velferdsteknologi. Hensikten med dette er å sikre at tildeling av langtidsplass i sykehjem og bofellesskap er forbeholdt de pasientene som kun kan få sine behov dekt gjennom et heldøgntilbud.

De fleste beboere på sykehjem har en demensdiagnose. I dag blir ca 75 prosent av langtidsplassene i kommunen benyttet av personer med demens; 90 % av plassene på sykehjem og i underkant av halvparten av bofellesskapsplassene. Nasjonalt så pekes det på at personer med demensdiagnoser er den største gruppen med behov for et spesielt tilrettelagt botilbud (St. meld 29 Morgendagens omsorg).

Demens er en fellesbetegnelse for flere hjernesykdommer som fører til kognitiv svikt. Demens inndeles i lett, moderat eller alvorlig demens. Det finnes mange årsaker til demens. Den vanligste årsaken til demens er Alzheimers sykdom. Andre vanlige typer er vaskulær demens og Lewy legeme-demens og frontotemporal demens.

Demens er en hjernesykdom og ikke en normal aldringsprosess. Demens er mest vanlig hos eldre mennesker. Demenssykdom kan også oppstå hos yngre mennesker.

Høsten 2020 har Sarpsborg kommune 6 sykehjem, 7 heldøgnsbemannede bofellesskap samt et heldøgns korttidsstilbud. Totalt utgjør dette 543 langtidsplasser fordelt på 355 plasser på sykehjem og 188 plasser i heldøgnsbemannede bofellesskap. Hver fjerde plass er tilpasset personer med demens, de fleste av disse er skjermede plasser for personer med demens. 2 av bofellesskapene, Eplehagen og Kurland er kun for beboere med demens. Ved spesielle anledninger kan det være flere plasser enn rom/leiligheter ved at eksempelvis ektepar deler rom.

Tabell 2: Oversikt over heldøgns plasser for eldre og personer med funksjonsnedsettelse og kommunens korttids plasser

		Plasser totalt	Plasser demens	Gj.snitt alder
Sykehjem	Tingvoll	62	12	85 år
	Kurland	112		87 år
	Haugvoll	64	16	84 år
	Borgen	70	61	80 år
	Kruseløkka	15		84 år
	Valaskjold	32		82 år
	Sum	355	89	
Bofellesskap	Thranesgate	32		66 år
	Valaskjold	48		85 år
	Kurland	29	29	85 år
	Eplehagen	16	16	86 år
	Haugvoll	29		80 år
	Karl Johansgate	14		78 år
	Tuneveien	20		68 år
	Sum	188	45	
Langtid totalt		543	134	
Korttid	Helsehuset	85		79 år
	Kruseløkka, avlastning/rullering	15		84 år
	Sum	100		

Tabellen under gir en oversikt over omfanget av personer som står på venteliste til sykehjem og til de heldøgns bemannede bofellesskapene, samt omløp for de ulike plassene. Liggetiden på sykehjemmene har blitt kraftig redusert de senere år og er i dag i snitt i underkant av 2 år. Dette har sammenheng med at beboerne på sykehjem i dag er eldre og sykere enn tidligere, og ofte med flere alvorlige sykdommer samtidig. Dette er en ønsket utvikling; flere bor

hjemme lengre og få et forsvarlig hjelpetilbud i eget hjem. Dette medfører at de som får tilbud om sykehjemsplass i dag har et mye større hjelpebehov som krever mer kompetanse og ressurser i sykehjemmene. Personer som flytter inn i bofellesskapene har i gjennomsnitt en lavere alder og er ofte ikke like syke og avhengige av helsehjelp som personer som får plass på sykehjem. Dette gjør at personer i bofellesskapene ofte bor her i mange år, og konsekvensen er at det blir lengre ventetid for å få en bofellesskapsleilighet.

Tabell 3: Oversikt over antall personer på venteliste på langtidsplass i sykehjem og til bofellesskap, samt antall ledige plasser

	År	2020						2019
	Ukenr	40	35	20	15	5	1	40
Langtid sykehjem	Personer som venter på plass	3	3	10	10	15	10	14
	Plasser som er blitt ledige	5	5	7	2	1	5	6
Bofellesskap	Personer som venter på plass	12	14	24	22	21	23	17
	Plasser som er blitt ledige	1	1	0	3	0	0	0

Rehabiliteringsbehov av kommunale omsorgsbygg

Det er utfordringer knyttet til noen av de eldste omsorgsbyggene i kommunen. Sarpsborg kommune har gjennomført tilstandsvurderinger av de eldste omsorgsbyggene som kommunen selv eier, Tingvoll sykehjem, Kurland sykehjem samt Haugvoll bofellesskap (Vedlegg Norconsult 2019). Resultatet av kartleggingene var at sykehjemmene trengte til dels omfattende oppgraderinger og vedlikehold for å imøtekomme dagens krav til standard. Det ble funnet større utbedringsbehov ved Tingvoll sykehjem. Norconsult anbefaler å sanere avdeling B, C og D. Dette begrunnes med manglende korridorbredder, dørbredder og himlingshøyder. Fysiske forhold gjør byggene uegnet som sykehjem. Alle sanitær- og varmeanlegg samt ventilasjon er nære eller eldre enn teknisk levealder. Ingen av byggene tilfredsstiller TEK17 og ingen baderom tilfredsstiller Husbankens krav. Det vil derfor være svært komplisert og kostnadskrevende å rehabilitere sykehjemmet med økonomisk støtte fra Husbanken.

Vedtatte planer/endringer

I Handlingsplan og budsjett 2020-2023 ligger det inne planleggingsmidler for 60 nye sykehjemsplasser på Haugvoll. Selve investeringen ligger utenfor planperioden. Det er også lagt inn planleggingsmidler til 48 leiligheter i bofellesskap på Bodalsjordet. Denne tomten er i ettertid vurdert som ikke godt egnet til dette formålet, og det jobbes med andre alternativer for utnyttelse av denne tomten. Tomten er relativt liten og det vil ikke være mulighet for videre utbygging på tomten gitt et økt behov for flere plasser.

3.1.3 Tilbud til barn og yngre voksne med behov for heldøgnsomsorg

Kommunen har i liten grad egne plasser innen heldøgnsomsorgen som er tilpasset yngre personer. Dette gjelder både for yngre personer med demens, og tilbud til yngre personer

med ulike funksjonsnedsettelse med omfattende bistandsbehov. I dag kan kommunen stort sett tilby plass i sykehjem eller bofellesskap til denne gruppen når de er i behov av heldøgnsstilbud utenfor hjemmet. I dag er snittalderen på pasientene i sykehjemmene 85 år. Det kan være utfordrende både for den enkelte beboer, og også pårørende at det ikke finnes mer tilrettelagte heldøgnsstilbud for yngre personer. Det er ikke alltid like vellykket å blande alle aldersgrupper sammen.

Av heldøgnsstilbud til barn og unge har kommunen et avlastningstilbud til foreldre som har barn med somatiske funksjonsnedsettelse på Prestekragen. I perioder med avlastning vil personalet på boligen ivareta den daglige omsorgen for barna. Boligen har 6 plasser. Prestekragen er ikke tilrettelagt for ivaretagelse av alvorlig somatisk syke barn som trenger døgntilrettelagt oppfølging. Disse barna vil i dag bli ivaretatt ved Helsehuset. Kommunen har også et avlastningstilbud til barn og unge med utviklingshemming, autisme og/eller ADHD. Dette gis på Holleby, og totalt er det 5 overnattingsplasser.

Per i dag har ikke Sarpsborg kommune ved barneverntjenesten egne botilbud til barn og unge som trenger omsorgstiltak utenfor hjemmet. Ved utgangen av 2019 var totalt 171 barn/unge under omsorg i barneverntjenesten i Sarpsborg. De fleste av disse barna bor i fosterhjem. De siste årene har mellom 5-15 barn/unge blitt plassert på institusjon.

3.1.4 Tilbud til personer med utviklingshemming og kognitive funksjonsnedsettelse

Kommunen har 17 bofellesskap med totalt 170 plasser til målgruppen. Etter ferdigstilling av siste bofellesskap, Værn (2020), har kommunen god dekningsgrad til målgruppen.

Tabell 4: Oversikt over heldøgns plasser i boveiledningstjenesten

Bofellesskap	Antall plasser	Gj.snitt alder
Baterød	8	39 år
Borgvold 1 og 2	34	47 år
Fritznerbakken	21	48 år
Hafslundsøy	7	45 år
Hannestadfjellet 1	8	36 år
Hannestadfjellet 4	5	58 år
Holtenga	4	35 år
Karl Johansgate 2. og 3. etg	12	42/55 år
Kløvningssten	12	26 år
Lunstikka	10	37 år
Madam Arnesensvei	9	51 år
Myrvollveien	13	44 år
Stenerødheimen	13	65 år
Tibo	4	29 år
Værn	12	24 år
Sum	170	

3.1.5 Tilbud til personer med rus og/eller psykiske lidelser

Kommunen har et bemannet botiltak ved Kulåssenteret (37 plasser). Dette er et tiltak som kommunen kjøper fra Blå Kors. Kommunens første heldøgnsbemannede bofellesskap til denne

målgruppen skal stå klart i Kirkeveien i 2022. Her vil det være 6 leiligheter. I tillegg eier og leier kommunen flere boliger som tilbys denne målgruppen. Disse er ikke bemannet, men flere av personene i disse boligene mottar helse- og omsorgstjenester fra kompetansesenter rus og psykisk helse.

Noen mennesker med rus og/ eller psykiske lidelser bor i dag i kommunale bofellesskap med heldøgns bemanning.

Vedtatte planer/endringer

I handlingsplan og budsjett 2019-2023 ligger det inne planleggingsmidler i 2023 for etablering av et nytt bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser.

3.2 Fremtidig behov

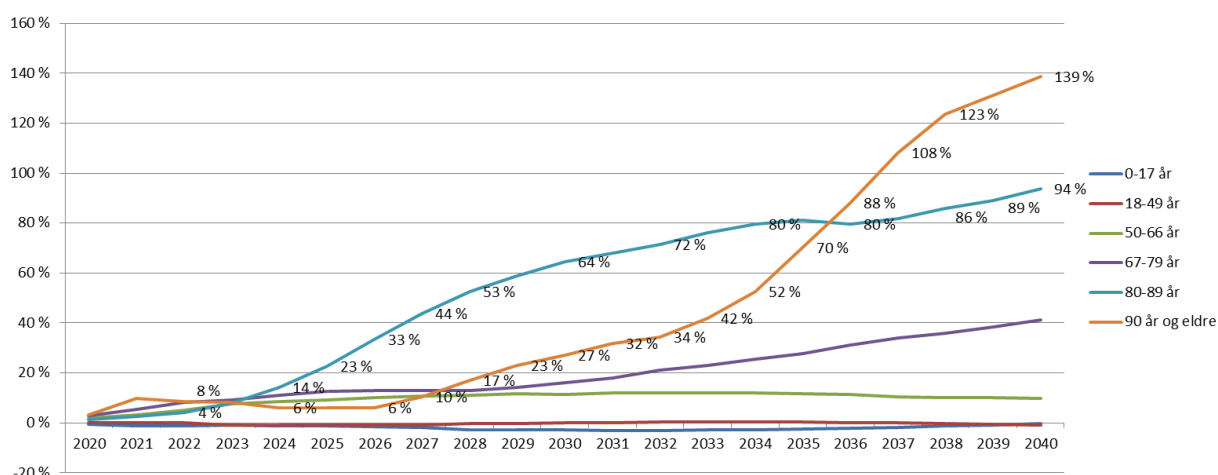
Kommunen trenger en klar strategi og prioritering for utvikling av sitt heldøgnsstilbud.

3.2.1 Eldre og personer med demens

Eldreboelgen er i ferd med å materialisere seg i Norge. De neste år vil store kull med mennesker født etter krigen bli pensjonister. I tillegg til at det skjer en demografisk endring med flere pensjonister per arbeidstaker i samfunnet, vil fremtidens eldre leve lengre enn tidligere. Den demografiske utviklingen skaper betydelige utfordringer for kommunen. I perioden fram til 2040 vil andel personer 80 år og eldre øke til det dobbelte.

Figur 1 viser utvikling i antall innbyggere i Sarpsborg kommune fordelt på aldersgruppene 0-17 år, 18-49 år, 50-66 år, 67-79 år, 80-89 år og for 90+, for perioden 2020-2040. Endringene sees i prosent av antall innbyggere i 2020.

Figur 1: Befolkningsutvikling



Kilde: SSB – Befolkningsfremskrivning – Alternativ middels nasjonal vekst (MMMM)

I perioden 2028 – 2040 er det estimert en sterk vekst av personer over 80 år. Dette er en aldersgruppe som tradisjonelt har etterspurt kommunale helse- og omsorgstjenester. Selv om de fleste eldre er friske, er det fortsatt slik at de fleste syke er eldre, og det er derfor forventet en økt etterspørsel etter kommunale helse- og omsorgstjenester blant eldre i

planperioden. Hovedvekten av kommunale helse og omsorgstjenester planlegges gitt i eget hjem, men det vil allikevel bli behov for flere heldøgns plasser til eldre, spesielt til personer med demens. Veksten i behov vil ikke være mulig å finansiere med dagens kostnadsnivå. Samtidig vil kravene til rettighetsfesting og kvalitetsheving neppe avta.

Dekningsgrad plasser

Tidligere ble det publisert tall for dekningsgrad i heldøgnsomsorgen i KOSTRA. Tallene tok utgangspunkt i antall plasser kommunen hadde til disposisjon i heldøgnsbemannede institusjoner og bofelleskap sett opp mot antall innbyggere 80 år og eldre. Disse nøkkeltallene produseres ikke lengre. Utfordringene med nøkkeltallene var at kommunene definerte institusjoner og bemannede boliger ulikt, og at målgruppene for disse boligene ikke alltid var like. På den måte ble tallene ofte lite sammenlignbare. Historisk har denne oversikten vist at Sarpsborg kommune har hatt relativt god heldøgns dekning sammenlignet med andre kommuner det er naturlig å sammenligne seg med. I 2018 ble det innhentet tall fra Halden og Fredrikstad for å sammenligne dekningsgrad, både når det gjelder tilbud om heldøgnplasser totalt, og for sykehjem spesielt. Gjennomgangen viste at Sarpsborg har en noe høyere dekningsgrad når det gjelder plasser i sykehjem, men at Halden kommunen har høyere dekningsgrad av heldøgns plasser totalt sett.

Sarpsborg	Halden	Fredrikstad
Heldøgn = 25,8 % Sykehjem = 17,9 %	Heldøgn = 29,4 % Sykehjem = 12,8 %	Heldøgn = 18,5 % Sykehjem = 16,1 %

Ved beregning av kommunens dekningsgrad av heldøgns plasser for eldre, har det tradisjonelt blitt skilt mellom langtids- og korttidsplasser i sykehjem og heldøgnsbemannede bofelleskap, samt å se på kommunes samlede tilbud av heldøgns plasser. Tabell 5 tar utgangspunkt i antall plasser sett i forhold til antall personer 80 år og eldre. I 2020 har kommunen en dekningsgrad på langtids plasser i sykehjem og bofelleskap (totalt 543 plasser) tilsvarende 20,6 prosent av alle innbyggere 80 år og eldre. Med økning i antall eldre i årene fremover og gitt at det ikke skjer noen endring i antall plasser fra dagens nivå, reduseres dekningsgraden til 17,5 prosent i 2025, 11,7 prosent i 2035 og til 10,4 prosent i 2040.

Tabell 5: Dekningsgrad 2020 – 2040. Heldøgnplasser til eldre sett i forhold til antall personer 80 år og eldre.

Type plasser	Antall plasser	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2035	2040
Sykehjem langtid	355	13,5 %	13,2 %	13,1 %	12,7 %	12,2 %	11,5 %	8,7 %	7,6 %	6,8 %
Sykehjem langtid og korttid	455	17,3 %	16,9 %	16,8 %	16,3 %	15,6 %	14,7 %	11,1 %	9,8 %	8,7 %
Langtidsplasser sykehjem og bofelleskap	543	20,6 %	20,2 %	20,0 %	19,4 %	18,6 %	17,5 %	13,3 %	11,7 %	10,4 %
Heldøgns plasser totalt	643	24,4 %	23,9 %	23,7 %	23,0 %	22,1 %	20,7 %	15,7 %	13,9 %	12,3 %

Samtidig som det blir flere eldre, er det også viktig å huske at befolkningen også holder seg friske lengre. Det å være 80 år i dag er ikke det samme som å være 80 år for 20 år siden, eller det samme som å være 80 år om 20 år. Den nye eldregenerasjonen har bedre helse og besitter helt andre ressurser enn tidligere generasjoner. Det forventes også at den kommende eldregenerasjonen er mer teknologivante, og at de dermed i økende grad vil ønske å ta i bruk ny teknologi som kan bidra til mestring og trygghet. Den overordnede satsningen til kommunen er forebygging, egenmestring og at innbyggerne skal kunne bo hjemme i egne boliger så lenge som mulig. Sarpsborg kommune vil derfor ikke alene basere seg på dekningsgrad for gruppen «80 år og eldre» ved vurdering av behov for utvikling av nye sykehjemsplasser. Oversikten under tar utgangspunkt i dekningsgrad av langtidsplasser (sykehjem og bofelleskap) for ulike aldersgrupper.

Tabell 6: Dekningsgrad for ulike aldersgrupper 2020-2040. Langtidsplasser i sykehjem og bofelleskap

	2020	2025	2030	2040
Dekningsgrad 80+	20,6 %	17,5 %	13,3 %	10,4 %
Dekningsgrad 85+	43,2 %	39,0 %	31,0 %	20,1 %
Dekningsgrad 90+	114,6 %	111,3 %	93,0 %	49,5 %

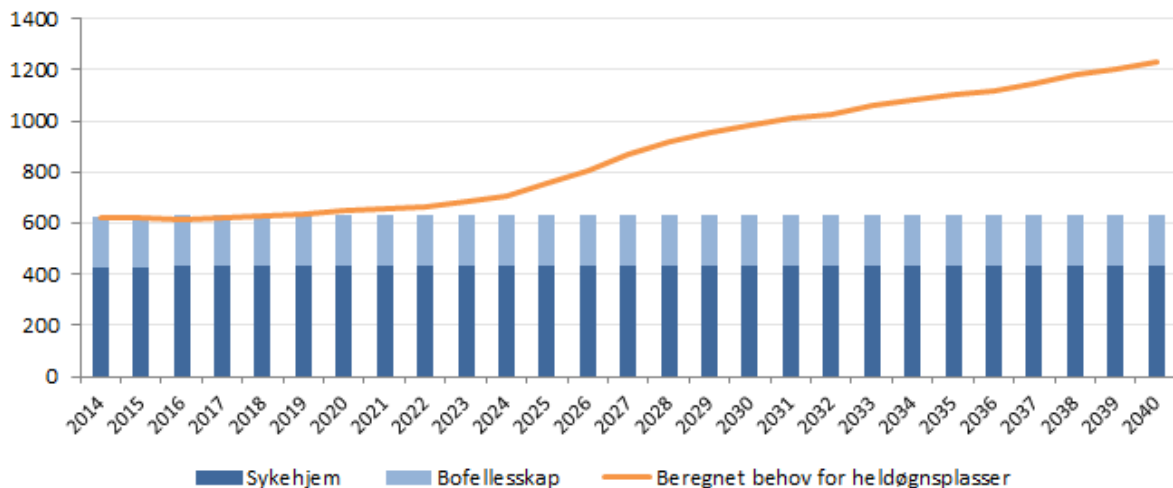
Kilde: KOSTRA og SSB aldersframskrivninger

Tabell 6 presenterer to alternative estimater på dekningsgrader for aldersgruppen 85+ og 90+ i tillegg til 80+ som er det vanlige per i dag. Dersom det fra 2025 i hovedsak er alderskategorien 85+ som har behov for sykehjemsplass viser tabellen en dekningsgrad på 39 prosent. Denne tabellen viser ikke fasit for hva kommunen bør bygge av sykehjemsplasser, den er ment å vise det komplekse bildet når en skal vurdere fremtidig plassbehov. Behovet må vurderes i sammenheng med kommunens forebyggende innsats for folkehelsen og innbyggernes generelle helse. Disse estimatene tar for eksempel heller ikke høyde for økningen i antall yngre personer (gruppen 0-66 år) med behov for heldøgnsomsorg.

Under beskrives to ulike modeller for fremtidige behov for heldøgns plasser for eldre og personer med demens.

Modell 1: Framskrivning av plassbehov basert på alder og dekningsgrad

Dekningsgrad beregnes ved å se hvor mange heldøgns plasser kommunen har til rådighet i forhold til antall innbyggere i en viss aldersgruppe. I beregningen under benytter vi den tradisjonelle måten å gjøre dette med ved å se på andel plasser i forhold til personer 80 år og eldre. Denne modellen beregner behovet for plasser frem mot 2040 med utgangspunkt i forventet befolkningsutvikling, gitt dagens dekningsgrad.

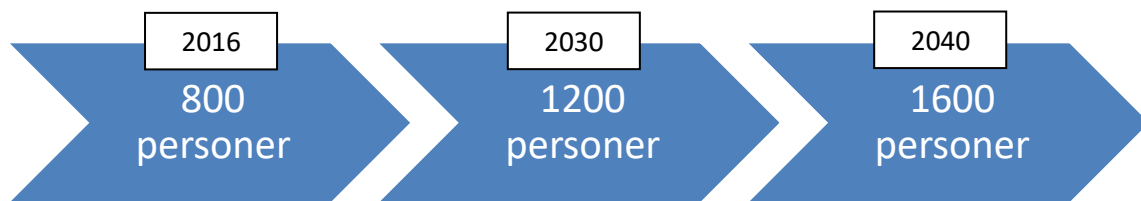


I dag har kommunen ca 600 heldøgns plasser på sykehjem (langtid og korttid) og i bofellesskap, og de siste årene har Sarpsborg hatt en dekningsgrad for heldøgns plasser på rundt 25 prosent. Prognoser fra SSB viser at innen 2040 vil antall innbyggere 80 år og eldre ha økt til det dobbelte i Sarpsborg. Det betyr at hvis kommunen skal ivareta dagens dekningsgrad for heldøgn langtids plasser vil kommunen trenge nærmere 600 nye plasser innen 2040.

Modell 2: Framskrivning av plassbehov basert på utvikling av demens

Denne modellen tar utgangspunkt i nasjonale beregninger av omfanget og utviklingen av demens, og bygger på forutsetningen om at ved en fordobling av antall personer over 80 år vil det også bli dobbelt så mange personer med demens. Nasjonalt løftes demensutfordringen frem som en av de største helse- og omsorgsutfordringene for fremtiden. I Norge er det i dag om lag 80 000 personer med demens. Prognoser tilsier at antall personer med ulike demenslidelser vil bli fordoblet i løpet av 20 – 25 år¹.

Blant Sarpsborgs innbyggere har anslagsvis 800 personer demens. I 2040 vil dette antallet ha økt til anslagsvis 1600 personer.



I dag blir ca 75 prosent av langtidsplassene i kommunen benyttet av personer med demens; 90 % av plassene på sykehjem og i underkant av halvparten av bofelleskapsplassene. Dette utgjør totalt 423 personer. Det betyr at omtrent halvparten av alle personer med demens i Sarpsborg har en heldøgns omsorgsplass². Disse tallene viser at behovet for heldøgns plass for personer med demens, som nasjonalt er estimert til å gjelde ca 50 prosent, samsvarer med situasjon i Sarpsborg i dag. Gitt en dobling av antall personer med demens i perioden frem mot 2040 til totalt 1600 personer, og behov for heldøgns plasser for halvparten av disse, vil kommunen trenge i overkant av 400 nye plasser til denne målgruppen. I denne beregningen tas det ikke høyde for en eventuell økning i behovet for heldøgns plasser til andre grupper.

Det kan være vanskelig å trekke entydige konklusjoner om fremtidige helsebehov ut fra en framskrivning av befolkningsdata. Det henger sammen med at en ikke har entydige data for hvordan økt levealder vil slå ut i forhold til behov for helse- og omsorgstjenester. Dette vil likevel være en indikasjon på hva en kan forvente de nærmeste årene. Hvordan kommunen lykkes med forebyggende tiltak spesielt i yngre grupper, og også med habiliterende og rehabiliterende tiltak når en funksjonsnedsettelse inntreffer, vil være avgjørende for det fremtidige behovet for heldøgns tjenester.

Med utgangspunkt i nasjonale analyser og prognoser vil Sarpsborg kommune kunne få behov for 400 nye plasser innen 2040, gitt dagens tjenestetilbud. Det vil medføre enorme kostnader både når det gjelder investering og drift. Det vil også være store utfordringer med å få nok ressurser og fagkompetanse på plass. For å redusere og dempe behovet for heldøgnsomsorg vil gode og målrettede tiltak og innsatser spesielt til personer med demens, slik at de skal kunne bo hjemme så lenge som mulig, være avgjørende.

¹ Meld. St.29 2012-2013

² Nær halvparten bor hjemme i egen bolig, og mange får andre aktiviserende og støttende tiltak fra kommunen.

Et annet usikkerhetsmoment er om det blir et gjennombrudd i forhold til medikamentell behandling som kan bremse og eventuelt kurere en demensutvikling.

Med det kunnskapsgrunnlaget vi har kan man anta at med en forsterket innsats mot hjemmeboende med demens kan behovet for heldøgns plasser til denne målgruppen reduseres. Mange av de som vil trenge en heldøgns plass vil ha behov for plass i skjermet enhet for personer med demens. En skjermet enhet er tilrettelagt slik at den ivaretar behovet til personer med demens gjennom rolige omgivelser i mindre bogrupper. Noen få vil ha behov for forsterket skjerming på grunn av utfordrende adferd og utagering. Slik regelverket er per i dag kan inngripende vedtak om bruk av tvang som tilbakeholdelse bare skje i sykehjem. Det er derfor viktig at videre utbygging av heldøgnsomsorgstilbudet til denne målgruppen både består av sykehjems plasser og bofelleskaps plasser.

Mulighetsstudie Tingvoll sykehjem og arealene rundt

Som et resultat av tilstandsrapporten for Tingvoll sykehjem, der det blant annet fremkom at store deler av sykehjemmet ikke var egnet for denne type drift, ble det gjennomført en mulighetsstudie for Tingvoll sykehjem og arealene rundt. Studien ble gjennomført av Sweco i 2019/2020 (Rapport ligger vedlagt). Per i dag er Tingvoll et relativt lite sykehjem med 62 plasser i drift. Når også avdeling D med 12 skjermede plasser for personer med demens flyttes over til Haugvoll sykehjem (planlagt i løpet av 2023), vil Tingvoll sykehjem kun ha 50 plasser. Det er kostnadskrevende å drifte et så lite sykehjem noe også den lite hensiktsmessige utformingen av bygget bidrar til. Det er derfor viktig at det nå settes i gang et arbeid for å vurdere hvilke alternativer kommunen har for Tingvoll og at det legges en plan for hvordan dette eventuelt skal kunne realiseres.



I mulighetsstudien vurderer Sweco forutsetninger for å fortsette drift av Tingvoll sykehjem med et sykehjem og bofellesskap på eiendommen. Med i vurderingen ligger også lokalisering av felles tjenestetilbud som felleskjøkken, dagsenter og lokaler til hjemmesykepleien, tjenester som finnes her i dag. Logistikk ved oppføring av nye lokaler og nedlegging av gamle er også et moment i vurdering av mulighetsalternativ.

Hensikten med mulighetsstudien var blant annet å se på hvilke muligheter som finnes på tomten Tingvoll ligger i dag samt arealene rundt til tross for alle fornminner som finnes i området. Studien skulle bidra til å belyse kostnadseffektivitet for kommunen ved eventuelt å bygge nytt omsorgsbygg på denne eiendommen eller å benytte en annen tomt.

Totalt ble tre hovedalternativer gjennomgått

1. Riving av uegnede avdelinger/plasser og tilbygg på eksisterende tomt
2. Bygging av nytt omsorgsbygg på nytt område – med og uten bruk av Lekevolljordet
3. Salg av eiendommen

Alternativ 1 Riving av uegnede avdelinger/plasser og tilbygg på eksisterende tomt



Alternativ 2: Bygging av nytt omsorgsbygg på nytt område – med og uten bruk av Lekevolljordet



Alternativ 3: Salg av eiendommen



Studien viser at det finnes flere utbyggingsmuligheter på områdene rundt Tingvoll sykehjem. Alternativ 1 med rivning av deler av Tingvoll for så å sette opp et nybygg på samme område fremstår som et lite optimalt alternativ. Det pekes blant annet på at en slik rivning og oppsett av tilbygg vil gi liten volumvekst i antall plasser, og at dagens utfordringer med adkomst og parkering øker.

Det ble også stilt spørsmål ved muligheten for salg av eiendommen (alternativ 3). Salgsverdien ble vurdert til 30 millioner for hele området, 15 millioner for området hvor sykehjemmet ligger i dag, og 15 millioner for området ved trygdeboligene. Den lave summen skyldes stor usikkerhet og høy risiko for om det er mulig å realisere kommersielle byggeprosjekter på området, og at det kan være utfordrende å få regulert området til andre formål. Alternativ 2, bygging av nytt omsorgssenter på området, fremstår som det beste alternativet. Alternativet tar for seg et omsorgssenter som rommer både sykehjemsplasser og bofellesskapsplasser samt fellesfunksjoner som kontorplass til hjemmesykepleie, nytt produksjonskjøkken og dagsenter. Tomten har gode muligheter for utbygging i faser. Dette forutsetter at tomtene der trygdeboligene står i dag blir benyttet. Disse trygdeboligene er noen av de eldste boligene kommunen har i sin boligportefølje og rehabiliteringsbehovene er store og økende. Lekevolljordet vil også kunne fungere som et reserveområde som kan tas i bruk ved en seinere anledning ved behov for videre utbygging.

3.2.2 Heldøgns plasser til barn og yngre voksne

Kommunen har i liten grad egne plasser innen heldøgnsomsorgen som er tilpasset yngre personer. Demens rammer ikke bare eldre mennesker. Dette kan også ramme personer som er midt i sin yrkeskarriere og har omsorg for barn og ungdom. Nasjonalt senter for aldersdemens har gjennomført en nordisk kartlegging av botilbud til yngre personer med demens. Kartleggingen viser til at det ikke foreligger skriftlige evalueringer av botilbud for yngre personer med demens og at det er få heldøgnsstilbud spesielt rettet mot denne målgruppen. I Norge er det registrert to slike tilbud³. Yngre personer som utvikler demens vil ofte ha andre behov enn eldre. De er i en annen fase i livet og vil ofte ha større utbytte av mer aktivitet og ivaretagelse av sitt nettverk. Det samme gjelder også yngre personer med

³ Boenhet for yngre med demens på Blidensol sykehjem, Stavanger kommune, og Villa Enerhaugen, Oslo kommune

andre typer funksjonsnedsettelse og store omsorgsbehov, slik som personer som f.eks. har vært utsatt for en bilulykke og blitt hardt skadet og pleietrengende, samt personer med ulike nevrologiske og medfødte sykdommer som krever omfattende helse- og omsorgstjenester.

Tilbud til barn

Prestekragen, som er kommunes bo- og avlastningstilbud til barn og unge, er ikke tilrettelagt for ivaretagelse av alvorlig somatisk syke barn som trenger døgntilrettelagt oppfølging. Disse barna vil i dag bli ivarettatt ved Helsehuset. Det må vurderes alternative løsninger for fremtiden, herunder samarbeid med andre kommuner.

Det bør også vurderes om det skal utvikles egne botilbud i kommunen i regi av barneverntjenesten. Ny barnevernlov gir det kommunale barnevernet nye oppgaver og økt ansvar for barnets helhetlige omsorgssituasjon (Prop.L (2016-2017) Endringer i barnevernloven). Barnevernsreformen vil gjelde fra 2022, og vil kunne gi store økonomiske konsekvenser for kommunen. Spesielt er det den varslede økningen i egenandel for kjøp av plasser i barnevernsinstitusjon som vil medføre store merkostnader for tjenesten. Samtidig er det utfordringer med plassene som kommunen får tilbud om i dag. Ofte er det stor geografisk avstand til institusjonene, og det gjør at det blir vanskelig for barn og unge å ivareta nettverk som finnes i Sarpsborg.

3.2.3 Tilbud til personer med utviklingshemning og kognitive funksjonsnedsettelse

Utviklingshemning er en samlebetegnelse på ulike tilstander som medfører en kognitiv funksjonsnedsettelse. Det er store variasjoner mellom personer med kognitiv funksjonsnedsettelse, både når det gjelder grad av og årsak til funksjonsnedsettelsen. Kognitiv funksjonsnedsettelse kan forekomme med eller uten andre psykiske og fysiske lidelser. Det antas en forekomst i Norge av personer med utviklingshemning på ca. 1,5 % av befolkningen. Omlag 80 % vil ha en lettere utviklingshemning og er ikke diagnostisert. Denne gruppen er ikke fanget opp av tjenesteapparatet og antas å klare seg selv, eller med hjelp fra f.eks. familie. Ca. 20 % har moderat til alvorlig utviklingshemning og vil i varierende grad være avhengig av bistand gjennom hele livet. Tall for antatt forekomst av utviklingshemmede i Norge er usikre og kan kun benyttes som retningsgivende.

I Sarpsborg er det registrert 247 personer med diagnose utviklingshemning og 39 personer med tilsvarende kognitive funksjonsnedsettelse som mottar omsorgstjenester. Det er i dag flere personer med utviklingshemning som når en høy alder enn det har vært tidligere. Bedre medisinsk behandling og levekår kan være noen av forklaringene. Forskning viser imidlertid at noen er disponert for en tidligere aldringsprosess enn det som er vanlig, og at risikoen for å utvikle demens i tidlig alder er høy. Av kommunens 17 bofelleskap for målgruppen, er to av bofelleskapene; Stenerødheimen og Hannestadfjellet 4, i større grad lagt til rette for eldre beboere. Det vil være viktig å vurdere i hvilken grad dagens tjenestetilbud er godt nok tilrettelagt for brukergruppen når stadig flere beboere blir eldre, og hvordan utviklingshemmede som utvikler demens best kan ivaretas.

En gjennomgang av dagens tjenestetilbud viser at kommunen har god dekningsgrad av plasser til personer med utviklingshemning og kognitive funksjonsnedsettelse. Basert på omfang av «ungdomsgruppen» vil også tilbudet være dekkende i lang tid fremover, og det vil ikke være behov for å utvikle flere plasser til denne målgruppen på dette tidspunktet.

3.2.4 Tilbud til personer med rus og/eller psykiske lidelser

En god og trygg bolig kan være helsefremmende og bidra til trygghet, mestring og stabilisering for mennesker med samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. Personer med denne type lidelser kan ha høy risiko for å oppleve bostedsløshet og/eller andre vanskelige bosituasjoner.

Det er vanskelig å få en fullstendig oversikt over målgruppen, og dermed blir det også krevende å si noe om behovet for heldøgnsstilbud til målgruppen. Mange har utfordringer med å bo, og det er utfordrende å etablere botiltak. Det har til tider vært mye uro ved Kulåssenteret, og kommunen har ved flere anledninger hatt en gjennomgang med Blåkors for å se på ulike tiltak for å styrke tiltakene rundt brukerne. Ved enkelte tilfeller er beboere flyttet ut fra Kulåssenteret og over i andre kommunale botiltak eller til privat kjøpte tiltak.

Sommeren 2020 gjennomførte Sarpsborg kommune en behovsanalyse for å kartlegge og vurdere hvilke brukere som kan bosettes i det nye heldøgnsbemannede bofelleskapet i Kirkeveien når det ferdigstilles, samt hvilke framtidige boligbehov Sarpsborg kommune har. Gjennomgangen viste at inntil tre kjøpte tiltak kan avvikles ved oppstart av drift i bofelleskapet i Kirkeveien. Per i dag er det vurdert at ni personer vil kunne nyttiggjøre seg av et bofelleskap som Kirkeveien. Bofellesskapet i Kirkeveien vil kun ha plass til 6 personer. Ved opprettelsen av ytterligere ett bofelleskap vil behovet for kjøp av private plasser kunne reduseres ytterligere.

Samtidig er det avgjørende at kommunen gjennom tverrfaglige og ambulante tjenester lykkes å bosette mennesker med omfattende problematikk knyttet til rus og psykiske lidelser i ordinære boliger i ordinære bomiljøer og at de oppnår varige boforhold. Dette fordrer godt metodisk arbeid og tett oppfølging.

FACT-teamet, der FACT står for fleksibel aktiv oppsøkende behandling, består av medarbeidere med spesialkompetanse fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. FACT-teamet er organisert i Team rus og psykisk helse som er ett av fire team ved Kompetansesenter rus og psykisk helse. Teamet jobber oppsøkende og gir helhetlige tjenester til mennesker med alvorlig rus- og/eller psykiske lidelser. Teamet gir pasientene de tjenestene de har behov for, blant annet integrert behandling av rus og psykisk lidelse og tett individuell oppfølging rettet mot arbeid, familie, fritid og bolig. Foreløpig evaluering tyder på at dette er fremtidens modell å jobbe etter der medarbeidere både fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten samhandler tett i oppfølgingen av pasientene.

4. Handlingsdel – Strategier, innsatsområder og mål

Hensikten med kommunedelplanen er å utvikle et grunnlag for strategiske valg i handlingsplaner og programmer, samt beslutninger i enkeltsaker i årene som kommer.

4.1 Strategiske føringer

Planen vil ta utgangspunkt i en overordnet strategi som skal være førende for kommunens utvikling av nye heldøgnsstilbud. Kommunen skal effektivisere og optimalisere de tilbudene som allerede eksisterer. Det betyr at nye plasser innen heldøgnsomsorgen, i den grad det er mulig, skal utvikles der kommunen allerede har omsorgsbygg. Dette vil bidra til å effektivisere drift og sikre gode fagmiljøer.

Kommunedelplan vil også ta utgangspunkt i sentrale lokaliseringsprinsipper for utvikling av nye heldøgnsplaner. I tråd med arealplanens fortettingsstrategi for bydel- og lokalsenter, vil struktur og kapasitetsplanen bidra til å sikre ivaretagelse av heldøgnsstilbud øst og vest i

kommunen. I utvikling av tilbud til eldre og personer med demens vil det være viktig å sikre bomiljøer med uteområder der eldre kan være en del av et nærmiljø på en trygg og god måte. I utvikling av tilbud til målgrupper som i større grad er selvstendige vil det være viktig med nærhet til kollektivtransport og andre servicetilbud⁴.

4.2 Innsatsområder og tiltak

Kommunedelplanen har følgende innsatsområder for å sikre utvikling en heldøgnsomsorg som tilfredsstiller innbyggernes behov:

1. Et tilstrekkelig heldøgnsstilbud til eldre og til personer med demens
2. Et egnet botilbud til yngre personer med behov for heldøgnsomsorg
3. Et tilstrekkelig heldøgnsstilbud til personer med rus og/eller psykiske lidelser
4. Et tilstrekkelig heldøgnsstilbud til personer med utviklingshemning og kognitive funksjonsnedsettelse

Det er viktig at kommunens omsorgsbygg legger til rette for god helsefaglig kvalitet samtidig som de sikrer effektiv drift. Viktige faktorer for å nå dette målet er god internlogistikk, nærhet til sentrale funksjoner, hjelpemidler og tilgang til ulike teknologier. For å utnytte den helsefaglige kompetansen best mulig, er det viktig å redusere tid som går med til andre ting. Det er viktig at eksisterende og nye bygg gjør det mulig å benytte ressursene og gode teknologiske løsninger på best mulig måte.

4.2.1 Et tilstrekkelig heldøgnsstilbud til eldre og til personer med demens

Per 30.9 2020 har kommunen totalt 543 langtidsplasser for eldre hvorav 134 av disse er plass i skjermede enheter for personer med demens eller andre tilpassede plasser for personer med demens (25 %). Flere av dagens plasser, spesielt ved kommunens eldste sykehjem, Tingvoll sykehjem, er vurdert som uegnet for videre sykehjemsdrift. I tråd med kommunens strategi for utbygging av nye plasser, skal det så langt det er mulig, skje gjennom videre utbygging av eksisterende omsorgsbygg. Ved etablering av nye plasser skal det gjøres en gjennomgang for å sikre en god fordeling mellom sykehjems- og bofelleskapsplasser samt skjermede plasser for personer med demens. Det er også behov for en gjennomgang av kommunens samlede heldøgnsstilbud og kartlegge tiltak som kan bidra til å effektivisere driften. I den sammenheng må det også vurderes om det er noen av dagens tilbud som blant annet ut fra størrelse og kostnadseffektivitet, ikke er egnet for videre drift.

Utbygging av nye plasser bør i årene fremover skje på følgende måte og i følgende prioritering:

1. Utvide Eplehagen bofelleskap med to plasser etter at lokaler til hjemmesykepleien er frigitt
2. Utbygging av ny modul på Haugvoll sykehjem. Totalt 3 etg og 60 plasser
3. Uegnede plasser ved Tingvoll sykehjem, avdeling D og C avvikles og flyttes over til Haugvoll etter at ny modul står klar
4. Vurdere mulighet for tilbygg og videre utvidelse av Borgen sykehjem, Kruseløkka sykehjem og Eplehagen bofelleskap

⁴ I 2019 gjennomførte Norstat på oppdrag fra Sarpsborg kommune en representativ utvalgsundersøkelse om sarpingens boligpreferanser for alderdommen. Undersøkelsen viste at folk opplevde det som mest viktig å bo i nærhet av butikker, fastlege, kollektivtransport og apotek.

5. Etablering av nytt omsorgsbygg på tomten på oversiden av Tingvoll sykehjem. Et nytt omsorgsbygg skal også inneholde et nytt produksjonskjøkken som skal serve kommunens institusjoner og hjemmeboende.

Kommunen produserer i dag varmmat etter metoden kok/server til kommunens sykehjem, helsehus, bofelleskap og til hjemmeboende ved produksjonskjøkkenet på Tingvoll sykehjem. Bystyret behandlet 6.10.20 sak om alternative metoder for produksjon av varmmat. Det er et ønske å endre produksjonsmetode til kok/kjøøl som legger til rette for en mer kostnadseffektiv drift og ikke minst bidrar til å gi mer valgfrihet for pasienter og brukere. På grunn av dårlige fasiliteter som plassmangel og manglende lagringsplass vil ikke dette være mulig i dagens lokaler ved Tingvoll. Bystyret vedtok at det skal jobbes videre med å realisere et nytt produksjonskjøkken der det også kan produseres varmmat etter metoden kok/kjøøl. Tidspunkt for bygging av nytt kjøkken skal vurderes i arbeidet med kommunens handlingsplan. Dette bør sees i sammenheng med mulig etablering av nytt omsorgsbygg ved Tingvoll. Det er også viktig å ha funksjonelle mottakskjøkken ute i sykehjemmene og i de bemannende bofelleskapene, både for oppvarming av mat men også for å kunne lage enkle matretter ved behov. De siste årene har det vært gjennomført flere oppussinger og ombygginger av mottaks-/avdelingskjøkken, og det er viktig å sikre et tilfredsstillende tilbud ved alle sykehjem og bofelleskap.

4.2.2 Et egnet botilbud til yngre personer med behov for heldøgnsomsorg

Sarpsborg kommune ønsker å sikre et tilpasset heldøgnsstilbud til yngre personer. Dette gjelder yngre personer med ulike funksjonsnedsettelser som er så omfattende at de er i behov av omfattende helse og omsorgstjenester gjennom hele døgnet. Det gjelder f.eks. trafikkskadde, personer med nevrologiske sykdommer og ulike medfødte sykdommer.

Sarpsborg kommune ønsker å styrke demensomsorgen ved å utvikle et eget botilbud for yngre personer med demens. Det bør også vurderes om det er mulig å ha korttidsplasser /avlastningsplasser samlokalisert med et slikt tilbud.

Med utgangspunkt i de kommende endringene i barnevernsreformen skal det etableres et utviklingsprosjekt som skal se på muligheten for å utvikle et botilbud i egen regi til barn og unge fremfor kjøp av statlige institusjonsplasser. Formålet med prosjektet er å redusere kostnadene i barnevernstjenesten samt å bygge økt kompetanse i egen barneverntjeneste, og ha større grad av handlingsrom og fleksibilitet i egen tiltaksportefølje. Målet med prosjektet er å utvikle et omsorgstilbud i Sarpsborg kommune slik at barn og unge kan opprettholde tilhørighet i egen kommune.

4.2.3 Et tilstrekkelig heldøgnsstilbud til personer med rus og/eller psykiske lidelser

Det vil være avgjørende at kommunen jobber godt for å hjelpe personer i deres egne hjem. Ved å utvikle et eget handlingsprogram rus og psykisk helse skal kommunen samles om en strategi for arbeidet med rus og psykiske helsetjenester i Sarpsborg kommune. Handlingsprogram rus og psykisk helse er planlagt vedtatt i 2024. Et sentralt tema i planprogrammet vil være å se på hvordan FACT-modellen kan videreutvikles. Det antas at utstrakt brukt FACT i pasientbehandlingen vil kunne redusere noe av behovet for egne bofellesskapsleiligheter til målgruppen fremover i tid.

Det er behov for en evaluering av samarbeidsavtalen mellom Sarpsborg kommune og Blåkors ved Kulåsenteret. Etter at bofelleskapet i Kirkeveien er ferdigstilt og botiltaket ved Kulås er evaluert, skal kommunen prosjektere ytterligere ett bofelleskap til målgruppen. I den forbindelse må det vurderes muligheten for å gjøre tilpasninger og etablering av heldøgnsbemannet servicebase i tilknytning til eksisterende botilbud.

4.2.4 Et tilstrekkelig heldøgntilbud til personer med utviklingshemning og kognitive funksjonsnedsettelser

Det er ikke behov for å planlegge nye botilbud til denne målgruppen. Kommunen må ivareta og vedlikeholde dagens tilbud og vurdere eventuelle tilpasninger hvis behovene skulle endre seg. Videre må det utredes hvordan utviklingshemmede som utvikler demens best kan ivaretas i heldøgnsomsorgen.

Et tilstrekkelig heldøgnstilbud	
Hovedmål: Utvikle en heldøgnsomsorg som tilfredsstiller innbyggernes behov	
Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
Et tilstrekkelig heldøgnstilbud til eldre og til personer med demens	• Utvidelse av Haugvoll sykehjem med ytterligere en etasje i nybygg, totalt 60 plasser • Analyse av maksutnyttelse Haugvoll • Igangsette prosjekt for utbedring av Kurland sykehjem (jf tilstandsrapport) • Gjennomføre forprosjekt med mulighetsstudie for utvidelse ved Borgen sykehjem og alternativ utnyttelse av kommunale boliger i området • Gjennomføre forprosjekt med mulighetsstudie for utvidelse av Kruseløkka sykehjem og ombygging av det som i dag er trygdeboliger • Utvidelse av Eplehagen bofelleskap • Prosjektering av nytt omsorgsbygg på Tingvoll med nytt produksjonskjøkken • Flytte rulleringsplasser fra Helsehuset og opprette flere ordinære korttidsplasser • Sikre tilstrekkelig antall skjermede plasser for personer med demens • Gjennomgang av kommunens heldøgnstilbud for å kartlegge tiltak som kan bidra til å effektivisere driften • Gjennomgang av mottakskjøkken og vurdering av utbedringsbehov
Et egnet botilbud til yngre personer med behov for heldøgns omsorg	• Utvikle egnet tilbud til yngre personer med demens • Utvikle egnet tilbud til yngre personer med ulike funksjonsnedsettelse • Vurdere samarbeid med andre kommuner for botilbud til alvorlig somatisk syke barn • Igangsette prosjekt for å se på muligheten for å utvikle egne botilbud for barneverntjenestene til barn som mottar tjenester utenfor hjemmet
Et tilstrekkelig heldøgnstilbud til personer med rus og/eller psykiske lidelser	• Evaluere tilbudet ved Kulåssenteret • Ferdigstille bofellesskap i Kirkeveien (2022) • Prosjektere og igangsette bygging av nytt bofellesskap til målgruppen, herunder vurdere muligheten for å etablere heldøgnsbemannet servicebase i tilknytning til eksisterende botilbud • Utvikle handlingsprogram om rus og psykisk helse 2024-2027
Et tilstrekkelig heldøgnstilbud til personer med utviklingshemning og kognitive funksjonsnedsettelse	• Sikre tilpasning og vedlikehold av dagens tilbud • Utrede hvordan utviklingshemmende som utvikler demens best kan ivaretas i heldøgnsomsorgen