



Utbyggingsstrategiar for helse og omsorg 2017 -2030



Innhald

Innleiing	3
1.0 Visjon og hovudmål	4
2.0 Situasjonen i dag	4
2.1 Sentrale føringar og utviklingstrekk.....	6
2.2 Lokale føringar	7
2.3 Brukarmedverknad	7
2.4 Teknologi.....	8
2.5 Husbanken sine ordningar.....	8
3.0 Framtidig situasjon	9
3.1 Befolkningsutvikling	9
3.2 Trendar	12
4.0 Buformer i dag og i framtidig utbygging	13
4.1 Sjukeheim og omsorgsbustad med heildøgns omsorg.....	13
4.2 Omsorgsbustad utan døgnbemanning.....	13
4.3 Korttidsopphald i institusjon	14
4.4 Butilbod for personar med demenssjukdom	14
4.5 Butilbod for personar med utviklingshemming.....	15
4.6 Butilbod for personar med psykiske lidningar og rusproblematikk.....	16
4.7 Bustadtilbod til andre vanskelegstilte	16
5.0 Strategiar for framtidig utbygging	17
5.1 Kartlegging	17
5.2 Ansvar for eigen busituasjon	17
5.3 Velferdsteknologi.....	17
5.4 Sentrumsnære tomter/bustadar.....	17
5.5 Nærleik til omsorgsbasar.....	17
5.6 Kvam lokalmedisinske senter som kraftsenter	17
5.7 Demenslandsby ved Øysteseheimen	17
5.8 Tilpassa bufellesskap for personar med utviklingshemming	17
5.9 Butilbod for personar med psykiske lidningar og rusproblematikk.....	17
5.10 Butilbod for andre vanskelegstilte	18
5.11 Lokalisering av dagtilbod	18

Innleiing

Dette dokumentet definerer dei viktigaste utbyggingsbehova i helse og omsorgstenesta i perioden 2017 – 2030. Føremålet med dokumentet er å kartleggja brukarane sine behov og planleggja utbygging for framtida når det gjeld kommunen sitt ansvar for butilbod. Behova er vanskelege å berekna, både fordi omsorgssektoren er i ei rivande utvikling, eldre er friskare enn før og fordi ny teknologi og innovative løysingar betyr at omsorgstenestene i framtid kan sjå heilt annleis ut.

Det er også heilt nødvendig å innsjå at me har eit stort handlingsrom i dag, men ikkje i framtida. Det hjelper ikkje å byggja sjukeheimar og omsorgsbustadar hvis det ikkje er nok personell og ressursar til å driva dei. Dei aller flest vil bu heime så lenge som mogleg. Helse og omsorg bistår med praktiske gjeremål og heimesjukepleie, slik at eldreomsorg i stor grad vert heimeteneste, og ikkje sjukeheims plass. Fleire sjukeheims plassar gir difor ikkje nødvendigvis betre eldreomsorg. Ny teknologi og gode heimetenester gjer at fleire kan bu heime lengre, slik dei ønskjer.

Korleis, og kvar me bur kan ha betydning for velferd og levekår. Å ha ein stad å bu er ein avgjerande føresetnad for god helse, utdanning, arbeid og samfunnsdeltaking og ikkje minst viktig for å leva eit verdig liv.

Kommunen sitt ansvar for butilbod er primært retta mot menneske som grunna sjukdom, funksjonshemming, sosial situasjon og andre vanskelege situasjonar ikkje er i stand til å skaffa seg eigen bustad. Framtidas butilbod må utformast utfrå dei behov morgondagens brukarar har. Det vil vera brukarar i alle aldersgrupper. Nokre har behov for tilrettelagt bustad ein kort periode i livet, andre skal leva eit langt liv - også med bistand frå helse og omsorgstenesta.

Kommunen må leggja til rette for ulike butilbod til ulike brukargrupper. Det er difor behov for buformer med fleksible løysingar. Svært mange av dei som vil ha behov for tilrettelagde bustadar i framtida, er personar med demenssjukdom.

Helse og omsorgsplanen og vedtak i HST-sak 032/15 *Oppretting av nye institusjonsplassar og omsorgsbustadar i helse og omsorg* og HST-sak 022/16 *Oppretting av nye institusjonsplassar i helse og omsorg* er utgangspunkt for dette strategidokumentet.

Som vedlegg til dokumentet er Handlingsplan med konkretisering av tiltak til kvar av strategiane.

1.0 Visjon og hovudmål

Mål, strategiar og tiltak i dokumentet skal bidra til å oppfylle Kvam herad sin visjon om å:

«skapa ei oppsiktsvekkjande framtid – create a remarkable future»

Under kapittelet **bustad** i helse og omsorgsplanen er hovudmålet :

Helse og omsorg må ha ulike buformer til dei målgruppene kommunen har ansvar for å hjelpe med å skaffe bustad.

Bustadtilbodet må vera sentrumsnært og utbygging av buformer med behov for omsorgspersonell må skje rundt eksisterande helse og omsorgsbasar.

Det må leggjast til rette for å ta i bruk velferdsteknologi for at brukaren skal kunne bu lengst mogleg i eigen bustad

Me skal byggja kommunale bustadar og institusjonar i tråd med nasjonale tilrådingar slik at dei kan nyttast fleksibelt

Me skal utvikla eit konsept for innovativ og framtidretta infrastruktur for helse og omsorgstilbodet i Kvam. Me vil ha ein infrastruktur som:

- ivaretek brukarbehova : individtilpassa og differensierte tenester
- er berekraftig med omsyn til ressursbruk: administrativ og operativ ressursbruk
- er miljøvenleg : med omsyn til energi og gjenvinning
- ivaretek samhandling innan offentleg sektor og mellom offentleg og privat sektor

Strategiane under punkt 5.0 byggjer opp under hovudmåla.

2.0 Situasjonen i dag

Helse- og omsorgstenesta har som overordna mål at innbyggjarane skal få hjelp på lågaste effektive omsorgsnivå. Det betyr mellom anna at flest mogleg kan bu heime lengst mogleg. Heile helse- og omsorgstenesta er organisert for å nå dette målet, og det er viktig at «omsorgstrappa» frå hjelp i heimen til spesialisert heildøgnsstilbod fungerer.

Grunnfilosofien i tenesta er godt utbygde basistenester som heimeteneste, fysioterapi- og legeteneste. Heildøgns- omsorgstilbod er for brukarar som har behov for omfattande behandling, pleie og tilsyn heile døgnet. For at tenesta skal fungera tilfredsstillande, er det viktig at alle delane av tenesta verkar saman: ei godt utbygd heimeteneste, nok korttidssenger , nok heildøgns plassar og tilrettelagde bustadar som kan nyttast fleksibelt for fleire brukargrupper.

I dag er det press på heildøgns plassar i sjukeheim og omsorgsbustad, spesielt i Norheimsund og Øystese. 6 nye heildøgns plassar på Øysteseheimen er klare for innflytting ved årsskiftet 2017-18 og dette vil avhjelpa situasjonen på kort sikt.



Det er venteliste til omsorgsbustadar utan heildøgnsstilbod og andre tilrettelagde bustadar i Strandebarm, Norheimsund og Øystese, medan det er ledig kapasitet i Ålvik.

Buforholda for personar med omfattande demenssjukdom er pr. i dag ikkje optimale. Talet på demente er aukande. Det gjer det spesielt viktig å ta omsyn til denne brukargruppa ved utforming av bustadar og uteområde ved framtidige nybygg.

Kommunen har fleire bufelleskap i Norheimsund og Øystese for personar med utviklingshemming. Fleire unge i denne gruppa har søkt om bustad og ventar på å flytta ut frå foreldreheim og etablera seg i eigen bustad.

Kommunen har tilrettelagde bustadar for personar med psykisk sjukdom og personar med rusproblem. Det er behov for fleire ulike butilbod for desse brukargruppene.



2.1 Sentrale føringar og utviklingstrekk

Samhandlingsreforma (2012) legg opp til at ein større del av helsetenesta skal ytast i kommunane. Det skal satsast meir på helsefremjande og førebyggjande arbeid, inkludert habilitering og rehabilitering, som skal gje auka livskvalitet for den enkelte og redusera presset på helsetenesta.

Primærhelsemeldinga (2015) legg opp til å skapa pasienten si helseteneste. Pasienten sine behov skal stå i sentrum for utvikling og endring. Det skal vera koordinerte og heilheitlege pasientforløp, meir førebygging og tidleg innsats, og fleire tenester i kommunane.

FOU-prosjekt « Boliger til pleie og omsorgsformål- egnethet for dagens og fremtidens brukere» frå januar 2017 er utarbeidd av Rambøll på bestilling frå KS. Framtidsbiletet som vert presentert i rapporten er 3 ulike framtidsscenario og såleis annleis enn tradisjonelle framskrivingar. Rapporten er meint som utgangspunkt for gode strategiske dialogar om framtidens bustadar og plassar til pleie- og omsorgsformål.

Demensplan 2020 peikar på at det er viktig å skapa eit meir demensvennleg samfunn som tek vare på og integrerer personar med demens i fellesskapet. Dette krev større åpenheit og auka kunnskap om demens i samfunnet generelt og i helse og omsorgstenesta spesielt.

NOU 2011 Innovasjon i omsorg peikar på at dei kommunale omsorgstenestene har eit stort potensiale for innovative grep og nyskaping og legg vekt på fylgjande tema:

- Ny teknologi
- Arkitektur og nye buformer
- Brukarmedverknad og eigenmeistring
- Forskning og utvikling

Omsorg 2020- regjeringa sin plan for omsorgsfeltet meiner det er behov for fornying og forbedring av omsorgstenestene og peikar på fylgjande framtid utfordringar

- nye og yngre brukargrupper
- fleire eldre med hjelpebehov
- knappheit på personell
- manglande samhandling og medisinsk oppfølging
- mangel på aktivitet og dekking av psykososiale behov.

2.2 Lokale føringar

Kommunedelplan for Helse og omsorg 2015-2030 har som hovudmål å leggja til rette for at kvar enkelt kan ta ansvar for eiga helse gjennom fysisk aktivitet, sosialt fellesskap og tilrettelegging av eigen livssituasjon. «Helse i alt me gjer» skal prega tenestetilbodet.

Me skal leggja til rette for brukarmedverknad, og tenestetilbodet skal dreiest mot meir førebygging, mestring og tidleg innsats. Kvam herad skal vera ein innovativ kommune som tek i bruk velferdsteknologiske løysingar både i plassar for heildøgnsomsorg, i tilrettelagde bustadar og i private heimar.

Planen peikar på at det er viktig å byggja bustadar i tråd med nasjonale føringar. Bustadane må kunna nyttast fleksibelt, og det må leggjast til rette for ulike buformer til dei brukargruppene kommunen har ansvar for å skaffa bustad til. Bustadtilboda må vera sentrumsnære, og utbygging av buformer med behov for omsorgspersonell må skje rundt eksisterande helse-og omsorgsbasar. Det må leggjast til rette for å ta i bruk velferdsteknologi for at brukaren skal kunne bu lengst mogleg i eigen bustad. Kommunen skal til ei kvar tid ha oversikt over bustadbehova, og det er viktig med god kunnskap om tilskotsordningane til Husbanken.

2.3 Brukarmedverknad

Det er viktig å ha med brukarrepresentantar i planleggings-, utgreiings- og beslutningsprosessar, også når det gjeld utbyggingsprosjekt.

Eit levande velferdssamfunn skal hjelpe innbyggjarane til å utnytte eigne ressursar best mogleg. Den største omsorgsressursen ligg ofte hos brukaren sjølv. Skal velferdssamfunnet realisera verdiar som deltaking, uavhengigheit, sjølvstende, verdigheit og normalisering, krev det sterk brukarmedverknad og kontroll over eigen livssituasjon frå den enkelte.

Ei meir brukarorientert helse-og omsorgsteneste krev omstilling og nytenking. Dersom tenesta skal lukkast, er det nødvendig med kunnskap om nye arbeidsformer og vilje til kultur- og haldningsendring hos både brukarar og tilsette.

Det er nødvendig med kartleggingskompetanse for å forstå brukarane og dei pårørande sine behov. Denne kunnskapen er grunnlag for utvikling av tilpassa tenester. Ved å involvera brukarane og pårørande i heile forløpet, aukar sjansen for at tenesta svarar til behovet den einskilde har.

Brukarinvolvering bør skje på minst 3 nivå:

- ✓ Individuelt når det gjeld valgfridom og innflytelse over eige helse- og tenestetilbod
- ✓ På gruppenivå når det gjeld å møta, bistå og stå saman med andre i same situasjon
- ✓ På kommune- og samfunnsnivå gjennom brukarrepresentasjon

2.4 Teknologi

Teknologi vil vera ein av bærebjelkane i framtidas helse- og omsorgsteneste. Moderne IKT-løysingar vil i større grad kunna bidra til at innbyggjarane og pasientane kan ta aktive val rundt eiga helse og gjera dei betre i stand til å påverka eige helsetilbod. Samtidig vil IKT som verkemiddel kunna bidra til betre kvalitet og ei meir effektiv kommunal helse- og omsorgsteneste.

Innovasjon handlar om å skapa noko nytt, opna for nye moglegheiter i framtida og leggja til rette for nye løysingar på problem som brukarar og tilsette møter i kvardagen. Det er først og fremst gjennom å ta i bruk nye løysingar, ny teknologi og nye metodar og ved å styrkja samspelet med familie, lokalsamfunn, frivillige, ideelle og private verksemdar, me kan fornya og forbetra helse- og omsorgstilbodet i kommunen.

Kommunen må utnytta moglegheitene som ligg i nye teknologiske hjelpemiddel som til dømes mobil helseteknologi, velferdsteknologi og dialogtenester.

Ny teknologi skal vera del av alle utbyggingsprosjekt i Kvam herad.

2.5 Husbanken sine ordningar

Investeringsstilskot til heildøgns omsorgsplassar vert forvalta av Husbanken. Tilskotsordninga skal stimulera kommunane til å fornya og auka tilbodet om sjukeheimplass og anna bustad med heildøgns helse- og omsorgsteneste, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonsnedsetjing. Investeringsstilskotet er tilrettelagt slik at kommunane, i tillegg til å auka tal heildøgns plassar, også kan erstatta, renovera og oppgradera eksisterande bygningsmasse. Ramma for tilskot er auka i 2017. Frå 2021 vert det ikkje gjeve tilskot til modernisering og renovering, berre til etablering av nye plassar (netto auke). Eit vilkår for å få tilskot er at plassane skal vera universelt utforma og tilpassa menneske med demens og kognitiv svikt. Det inneber små avdelingar og bufellesskap (bueiningar for 8-10 bebuarar) lokalisert som del av nærmiljøet, gjerne med sambruk av fellessareal til heimetenesta, dagaktivitetstilbod, kantine/ kafe`og lett tilgang til tilpassa uteområde. Kommunen kan samarbeida med ideelle og kommersielle aktørar i utbyggingsprosjekt.

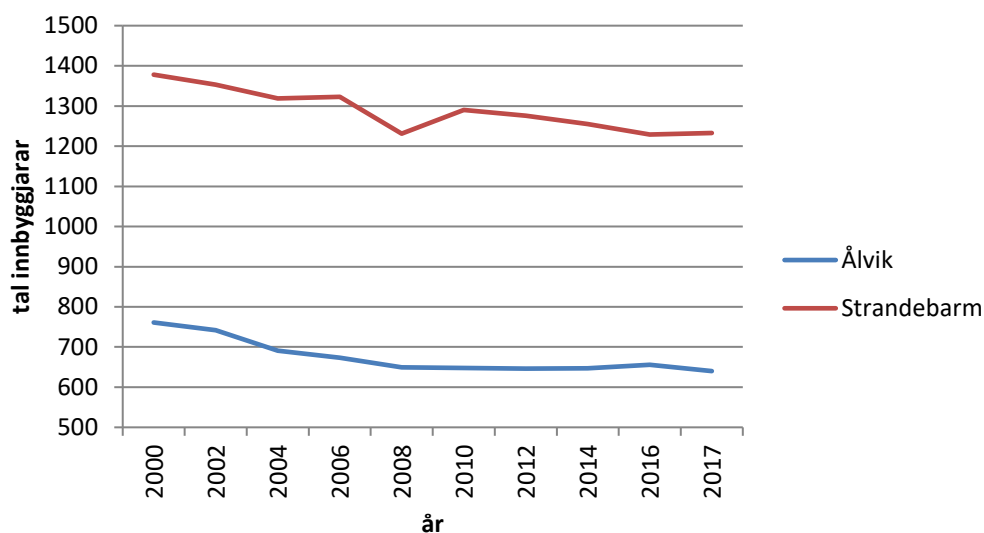
Investeringsstilskot til utleigebustadar vert også forvalta av Husbanken. Mange kommunar opplever at dei har for få utleigebustadar til vanskelegstilte. Behovet er ikkje berre knytt til tal bustadar, men også til eigna bustadar av god kvalitet og med gode bumiljø. Dei som søker om å leiga kommunal bustad er personar i ulike livssituasjonar, med ulike utfordringar og behov. Det er difor viktig at kommunen har tilgang til eit breidt spekter av bustadar. Det kan vera behov for bustadar i ordinære bustadområde eller samlokaliserte bustadar. Butilboda kan vera med eller utan fast tilknytte tenester. Det kan også vera behov for bufellesskap med alt frå døgnbemanning til bemanning nokre timar kvar dag.

I opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020) vil regjeringa styrkja tilskotsordninga til utleigebustadar for å stimulera til etablering av fleire bustadar til personar med rusproblem og / eller psykiske problem.

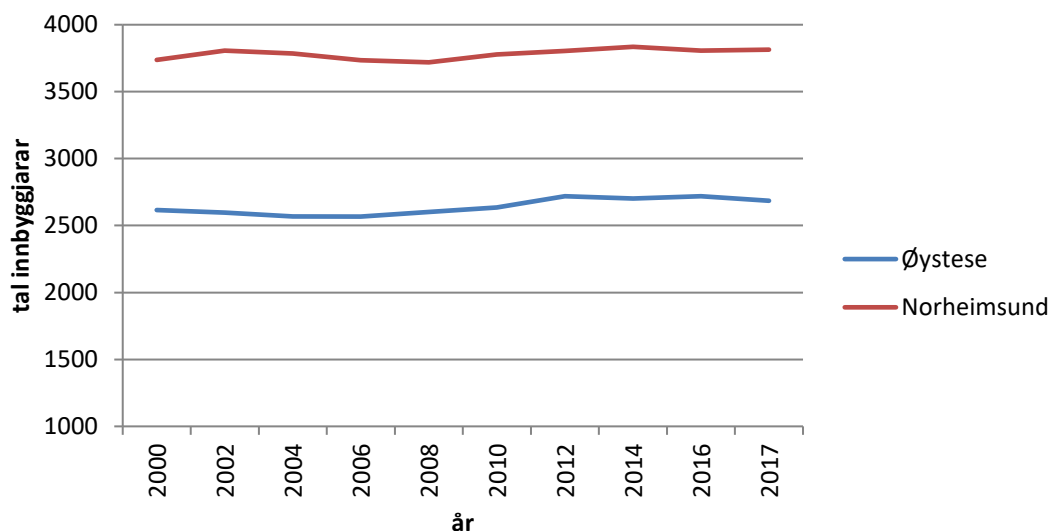
3.0 Framtidig situasjon

3.1 Befolkningsutvikling

Kvam har hatt ein svak befolkningsvekst dei siste 15 åra. Utviklinga har likevel hatt ulik profil for bygdene i kommunen. Medan Ålvik og Strandebarm har nedgang i befolkninga, finn me ein svak auke i Øystese og Norheimsund (inkludert Tørvikbygd).

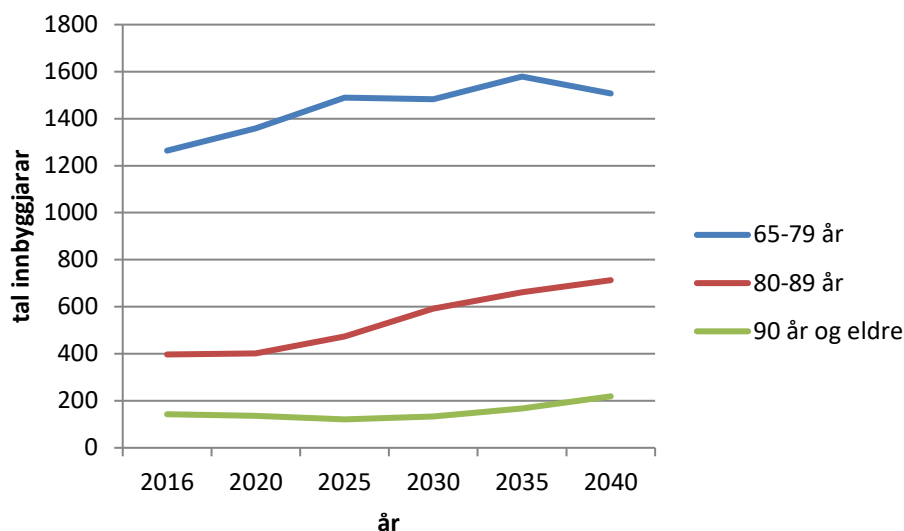


Figur 1 viser befolkningsutviklinga i Ålvik og Strandebarm i perioden 2000 – 2017 (Statistikk.igest.no)



Figur 2 viser befolkningsutviklinga i Øystese og Norheimsund i perioden 2000 – 2017 (Statistikk.igest.no)

Prognosane framover (basert på tal frå 2016 og middelvekst) viser svak om ingen vekst for befolkninga i Kvam som heilskap, men ein stor vekst for aldersgruppene over 65 år (sjå figur 3).



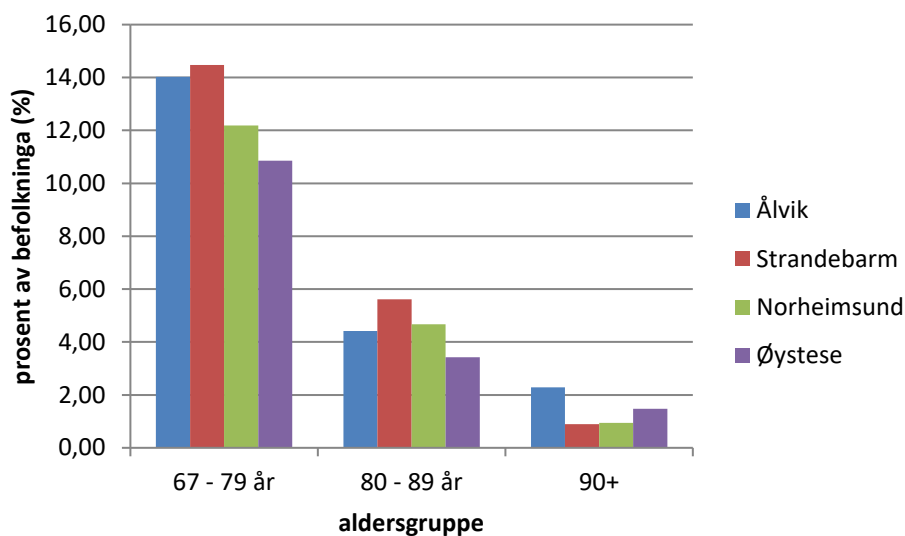
Figur 3 viser befolkningsframskrivinga i Kvam for aldersgruppene 65 – 79 år, 80 – 89 år og 90+ i perioden 2016 – 2040 (SSB si framskriving basert på tal frå 1.1 2016 og middelsvekst).

Samanlikna med landet er det mykje som tyder på at «eldrebølgja» i Kvam vert større enn for landet elles. Dette kjem mellom anna fram av tabell 1 nedanfor.

Tabell 1 viser kor stor del av innbyggjarane i Kvam og Noreg som høyrer til aldersgruppene 65 – 79 år og 80+ i perioden 2016 – 2035 (basert på SSB si framskriving frå 2016 og middelsvekst).

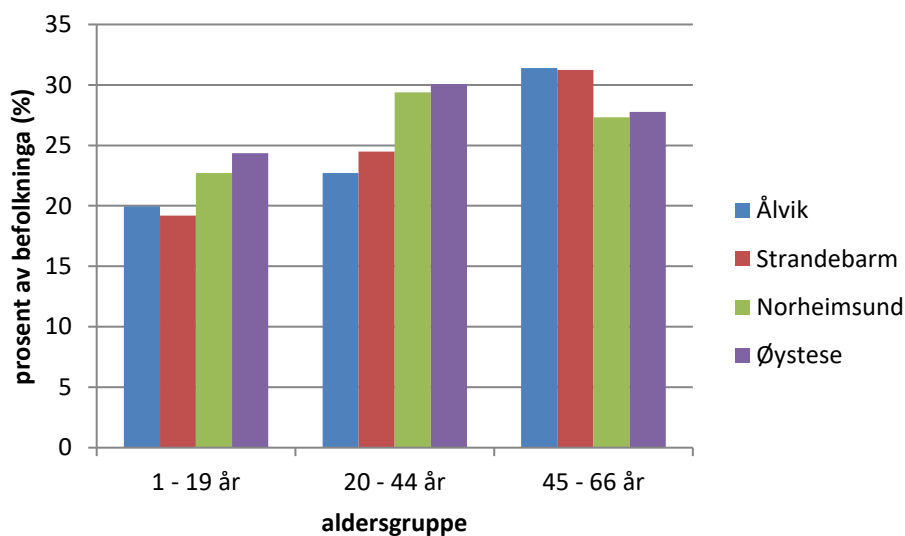
Aldersgruppe	2016		2025		2035	
	Kvam	Noreg	Kvam	Noreg	Kvam	Noreg
65 – 79 år	14,9	12,2	16,9	13,8	17,5	14,5
80+	6,4	4,2	6,76	4,8	9,2	6,7

Er det forskjell i alderssamanstelling mellom bygdene i Kvam? For 2016 har me tal på grunnkrinsnivå. Desse tala viser at det er ein større del eldre i Ålvik og Strandebarm enn i Øystese og Norheimsund, medan biletet er motsett for yngre aldersgrupper (sjå fig 4 og 5).



Figur 4 viser kor stor del innbyggjarane (%) i aldersgruppene 67 – 79 år, 80 – 89 år og 90+ utgjer av befolkninga i Ålvik, Strandebarm, Norheimsund og Øystese (SSB 2016)

I absolutte tal betyr dette (i 2016) om lag 45 personar over 80 år i Ålvik, 80 i Strandebarm, 130 i Øystese og 210 i Norheimsund.



Figur 5 viser kor stor del innbyggjarane (%) i aldersgruppene 1 - 19 år, 20 - 44 år og 45 – 66 år utgjer av befolkninga i Ålvik, Strandebarm, Norheimsund og Øystese (SSB 2016)

3.2 Trender

Helsetilstanden i Noreg er god. Me har høg levealder, og den er aukande. Talet på eldre vil auka i tida framover. Morgondagens eldre vil truleg ha betre helse enn tidlegare eldregenerasjonar. Døme på nøkkelfaktorar som er viktige for helse i eldre år er: høg kognitiv aktivitet, høg fysisk aktivitet, eit aktivt sosialt liv og eit godt kosthald. Betre levekår, endra livsstil både med omsyn til fysisk aktivitet, endra røykevanar og betre helsetenester er viktige føresetnader for dette. Færre vil truleg døy av hjarte-karsjukdomar, og fleire vil truleg leva med sjukdom og redusert funksjonsnivå av ulik grad i mange år.

Psyriske plager og rusproblematikk er blant dei største helseutfordringane i Noreg. Det nasjonale utfordringsbiletet peikar på behov for kapasitets- og kvalitetsheving på alle nivå. Tilbodet i spesialisthelsetenesta har endra seg frå tradisjonell langtids døgntilbod til oppsøkjande behandling. Fleire av oppgåvene er lagde til distriktpsikiatriske senter og kommunehelsetenesta. Kommunane har såleis fått nye og meir krevjande oppgåver både med omsyn til tenestetilbod og behov for differensierte tilbod.

Regjeringa vil gjennom tilskotsordningar bidra til at fleire kommunar kan oppretta tilbod basert på prinsippet «Housing first» for brukargruppa rus og psykiatri. «Housing first» er ein bu – og tenestemetode som tek utgangspunkt i at bustad er eit grunnleggjane behov som må dekkast før bebuaren kan ta fatt på andre utfordringar.

Tiltaka som vart føreslegne i Samhandlingsreforma har m.a. medført raskare utskriving frå sjukehus til kommunane. Mange brukargrupper med behov for behandling eller rehabilitering er i dag i kontakt med sjukehuset berre i korte periodar, medan hovuddelen av oppfølginga skjer i kommunen. Grunngevinga er at det er i kommunen brukarane skal leva og meistra dagleglivet.

Føringane i Samhandlingsreforma går på at folk flest må oppfordrast til å ta ansvar og planleggja busituasjonen sin for å møte egne behov i ulike livsfasar. Slik vil mange bustadar ha behov for tilrettelegging og fjerning av barrierar slik at dei kan fungere gjennom heile livsløpet. Ein viktig del av planlegginga for framtida handlar difor om å gjera bustadar og nærmiljøa gode å verta gamle i.

Det har skjedd ei utvikling i kommunane dei siste åra når det gjeld sjukeheimsutbygginga ved at to ulike utbyggingstradisjonar er i ferd med å smelta saman. På den eine sida liknar sjukeheimsromma meir ein fullverdig bustad, på den andre sida vert dagens omsorgsbustadar bygde slik at dei kan nyttast som eit supplement til sjukeheim. Me har fått sjukeheimar med bustadstandard og omsorgsbustadar med sjukeheimsstandard.

Kommunane vert også utfordra til å tenkja nytt om demensomsorga. Det er behov for at det vert bygd fleire omsorgsplassar for demente. Buformene og tenestetilbodet må tilretteleggjast for mindre grupper der brukarane har moglegheit til å bevega seg fritt både ute og inne.

Arkitekt og seniorforskar ved Sintef Byggforsk Karin Høyland er medforfattar av NOU'en Innovasjon i omsorg. Ho har også skrive fleire rapportar om temaet. I ein kronikk i Kommunal rapport frå mars 2017 peikar ho på at det er viktig at kommunane prøver ut og leitar etter struktur og måtar å organisera nærmiljøet på som kan støtta ein betre omsorgsmodell.

4.0 Buformer i dag og i framtidig utbygging

I Kvam har me fleire kategoriar butilbod:

- butilbod med heildøgns teneste i sjukeheim og omsorgsbustad
- butilbod i omsorgsbustad utan heildøgns teneste
- plassar for korttidsopphald i institusjon
- butilbod i andre bustadar spesielt tilrettelagt for ulike omsorgsformål

4.1 Sjukeheim og omsorgsbustad med heildøgns omsorg

Framtidas buformer med heildøgns omsorgstilbod må utformast i tråd med nye brukarbehov og forventningar. Det er fleire ulike brukargrupper som vil ha behov for bustad med heildøgns omsorgstilbod, til dømes eldre med omfattande hjelpebehov, personar med alvorleg demenssjukdom, personar med alvorleg fysisk og/ eller psykisk helsesvikt og utviklingshemma med omfattande hjelpebehov.

Kvam herad har utarbeidd forskrift om kriterie for tildeling av opphald i sjukeheim og omsorgsbustad med heildøgns teneste. Tilbodet er for brukarar som har behov for døgnkontinuerleg oppfølging med medisinsk behandling, pleie og tilsyn.

Nye bygg kan ikkje åleine løysa omsorgsbehova i åra som kjem. Parallelt med planlegging av ny bygningsmasse er det viktig å finna nye løysingar på korleis tenestetilbodet kan organiserast.

Det er også viktig at framtidens omsorgsbygg er moderne og godt utstyrte for å sikra gode butilbod til brukarane, eit godt arbeidsmiljø for tilsette og effektiv drift.

Kommunane vert rådde til å byggja morgondagens løysingar på fylgjande grunnleggjande prinsippa:

- « Smått er godt». Små bufellesskap og avdelingar i staden for tradisjonelle institusjonsløysingar
- Eit tydeleg skilje mellom buform og tenestetilbod, der tenestetilbod og ressursinnsats vert knytt til den enkelte sine behov
- Eit tydeleg skilje mellom areal, fellesareal, offentleg areal og tenesteareal i alle bygg med helse og omsorgsformål
- Bustadløysingar som er tilrettelagde for bruk av ny velferdsteknologi og som har alle nødvendige bufunksjonar innanfor privatarealet, tilrettelagt både for bebuarar, pårørande og hjelpearar
- Ei omsorgsteneste med buformer og lokale som er ein integrert del av nærmiljøet, der det offentlege arealet kan delast med andre

Kvam har i dag sjukeheim og omsorgsbustad med heildøgnsstenester på Strandebarmheimen, Toloheimen, Øysteseheimen, Tolo omsorg og Mikkjelsflaten.

4.2 Omsorgsbustad utan døgnbemanning

I Omsorg 2020 vert det mellom anna peika på at i framtidens buformer er det nødvendig med ny arkitektur og teknologi. Det er behov for eit mangfald av buformer som kan nyttast fleksibelt.

Mange av framtidens eldre vil ikkje trekkja seg tilbake, men vil ynskja å delta aktivt både i samfunnsliv, kulturliv og nokon også i arbeidsliv. Bustad og nærmiljø må tilretteleggjast slik at det stimulerer til sjølvstende, aktivitet og deltaking.

Det offentlege må gjennom bevisst planarbeid unngå å skapa bustadar og nærmiljø som bidreg til inaktivitet og segregering på grunn av alder eller funksjonsnedsetjing.

Det er viktig å ha fokus på buformer der tenester kan setjast inn før det er behov for heildøgnsstilbod.

Det er krav om at alle nye bustadar skal ha universell utforming, eit prinsipp som byggjar på at alle menneske, så langt det let seg gjera, skal ha like moglegheiter for å nytta seg av bygg og uteområde.

Dei grunnleggjande prinsippa som ligg til grunn ved utbygging under punkt 4.1 gjeld også for denne type bustadar.

Kvam har i dag omsorgsbustadar utan døgnomsorg i Strandebarm, Norheimsund, Øystese og Ålvik.

4.3 Korttidsopphald i institusjon

Samhandlingsreforma legg føringar for at fleire oppgåver skal flyttast frå sjukehus til kommune, og at kommunane skal leggja til rette for *å gje behandling før, i staden for og etter sjukehusbehandling*.

Kvam har m.a. tilpassa seg desse endringane ved å samlokalisera tenester og samla kompetanse ved Kvam lokalmedisinske senter på Toloheimen. Målet er å gje eit meir heilskapleg tenestetilbod.

Senteret skal vera eit lokalt helsetilbod der Kvam herad samarbeider med helseføretaket om tenester. Helsetilbodet skal mellom anna skåna pasientar for lange reiser til behandling. Senteret er « ei overbygning » for fleire funksjonar som i dag er lokalisert på Toloheimen.

Kvam rehabilitering – og behandlingsavdeling er del av Kvam lokalmedisinske senter og er ei korttidsavdeling med 16 senger. Avdelinga gjev tilbod om rehabilitering, observasjon, behandling, palliasjon (omsorg i livets slutfase), avlastning og øyeblikkeleg hjelp døgntilbod (éi seng). Det er tilbod om dialyse i avdelinga som Kvam herad driv i samarbeid med Helse Bergen.

Pasientane som er aktuelle for tilbod i korttidsavdelinga, kjem både frå sjukehus og heimen.

Dersom avdelinga skal fungera etter intensjonen som eit korttidstilbod, er det avgjerande at pasientar som er ferdigbehandla i avdelinga, kan tildelast anna kommunalt tilbod utan ventetid. Det kan vera behov for sjukeheim eller omsorgsbustad med heildøgns tenester, annan omsorgsbustad eller tilbake til heimen med hjelp frå heimetenesta.

Me vil vidareutvikla eksisterande tilbod i vårt lokalmedisinske senter og starta opp nye tilbod og funksjonar lokalt i tråd med sentrale føringar og i samarbeid med helseføretaket.

4.4 Butilbod for personar med demenssjukdom

Ei av dei største utfordringane me står overfor som fylgje av auka levealder og endra aldersamansetjing er at talet på personar med demenssjukdom vil doblast dei neste 30-40 åra. Dei fleste vil ha behov for ulike tenester i eigen heim, i tilrettelagd bustad eller i bustad med heildøgns tenestetilbod. Dei pårørande vil ha behov for avlastning og støtte. Dagens kommunale helse- og omsorgsteneste er ikkje godt nok utbygd og tilrettelagd for desse målgruppene. Det er behov for endringar både når det gjeld kompetanse, organisering og fysisk utforming.

Utover generelle krav til universell utforming av bustadar og nærmiljø, talar dokumentasjon for at små, tilrettelagde bueiningar med heimleg miljø og få bebuarar har gunstig effekt på personar med demens. Enkel utforming og særpreg på kvart rom fremmar rom- og stadsans. Korte gangar og korridorar gjev få vegval. Bevisst bruk av fargar og kontrastar gjev i fylgje forskning færre katastrofereaksjonar og lågare medikamentbruk. For å unngå at bumiljø forsterkar sjukdomsutviklinga og reduserer meistringsevna, bør det leggjast vekt på slike forhold både ved tilpassing av eigen bustad og ved nybygg.

«Smått er godt»- konseptet er ikkje berre gunstig bumiljø for personar med demens og kognitiv svikt, men også for andre brukargrupper med behov for heildøgns tenester og tilrettelagde butilbod.

Demensplan 2020 har 6 strategiske grep for å utvikla tenestetilbodet til demente:

- Sjølvbestemming, involvering, deltaking
- Førebygging
- Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose
- Aktivitet, meistring og avlastning
- Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassa tenestetilbod
- Forskning, kunnskap og kompetanse

4.5 Butilbod for personar med utviklingshemming

Kommunen har plikt til å bidra til at personar som er heilt avhengige av hjelp frå kommunen i sitt daglege liv, får høve til å leva og bu sjølvstendig og til å ha ein aktiv og meningsfull kvardag i fellsskap med andre. Eldre med alvorleg sjukdom eller funksjonssvikt er den største gruppa dette gjeld, men også yngre funksjonshemma og utviklingshemma er grupper som ofte er avhengige av omfattande tiltak frå kommunen.

Det er over 25 år sidan ansvarsreforma (1991-95) vart gjennomført. Dei fylkeskommunale HVPU institusjonane (helsevern for psykisk utviklingshemma) vart avvikla og kommunane fekk ansvar for å etablera bu- og tenestetilbod for personar med utviklingshemming. Formålet var å betra levekåra for denne gruppa, og i størst mogleg grad gje dei høve til å styra eige liv, delta i samfunnet og lokalmiljøet og få tenester etter behov.

St.melding 45 (2012-2013) *Frihet og likeverd- om mennesker med utviklingshemming* beskriv utviklinga som har skjedd etter ansvarsreforma. Overordna mål for regjeringa sin politikk for personar med utviklingshemming er:

- Likestilling og likeverd
- Sjølvbestemmelse
- Deltaking og integrering

Personar med utviklingshemming har ulik grad av hjelpebehov. Nokon kan bu i vanleg bustad, andre vil ha behov for store individuelle tilpassingar, bistand og hjelpemidlar. Korleis bustaden skal utformast må difor vurderast utifrå individuelle behov. Bustaden skal vera egna for vaksenlivet og det må difor vera breidde i bustadtilboda i kommunen. Bufellesskap er i dag ei vanleg buform for personar med utviklingshemming.

I samband med avvikling av Bjørketeigen distriktsheim vart Kvam herad vertskommune for fleire av dei som tidlegare budde i institusjon og som ikkje var kvemningar. Dette er årsak til at det framleis er eit høgare tal i denne brukargruppa i vår kommune enn kommunar me kan samanlikna med.

Me har i dag fleire bufellesskap tilrettelagde for målgruppa i Norheimsund og Øystese. Det er heildøgnsstilbod i dei fleste bufellesskapa. Helse og omsorg ynskjer å differensiera desse butilboda. Det betyr at nokre bufellesskap vert tilrettelagde for eldre brukarar, nokre for unge og nokre for dei med mest omfattande hjelpebehov .

4.6 Butilbod for personar med psykiske lidingar og rusproblematikk

Psykiske plager og rusproblematikk er blant dei største helseutfordringane i Noreg. Området har over lang tid på nasjonalt nivå vore høgt prioritert gjennom stortingsmeldingar, opptrappingsplanar og satsingar. Kommunane har ansvar for å tilby likeverdige, nødvendige og forsvarlege tenester. Det nasjonale utfordringsbiletet peikar på behov for kapasitets- og kvalitetsheving på alle nivå. Målet for tenesta er å fremja sjølvstende og livsmeistring, og at personar med psykisk lidning og / eller rusproblematikk kan leva eit uavhengig og best mogleg liv.

Å bu dårleg eller å vera bustadlaus kan ha store negative konsekvensar for dagleglivet og dermed for helse. Det kan gjera det vanskelegare å ta imot og ha nytta av hjelp, gjennomføra utdanning eller delta i arbeidslivet. Ein utrygg busituasjon kan gjera integrering meir utfordrande, og vegen til kriminalitet, rusproblem og psykiske vanskar kan verta kortare.

I 2014 la regjeringa fram ein nasjonal strategi om bustadsosialt arbeid: Bolig for velferd (2014-20). Strategien skal samla og målretta den offentlege innsatsen for vanskelegstilte på bustadmarknaden.

Mange brukarar trekkjer fram at ein trygg og stabil bustad er det viktigaste første steget i ein rehabiliteringsprosess (jfr. opptrappingsplan for rusfeltet 2016-20).

Kvam, til liks med mange andre kommunane har ikkje vore godt nok rusta til endringa frå tradisjonell langtids døgnsbehandling til oppsøkjande behandling i distriktpsikiatriske senter (DPS) og kommunehelsetenesta.

Kvam har i dag bufellesskap for personar med psykiske vanskar i Øystese. Brukarane får hjelp og tilsyn frå miljøpersonell i bufellesskapet på dag og kveld og frå den ordinære heimetenesta på natt.

Det er også tilrettelagde bustadar for målgruppa som utleigebustadar, utan fast tilknytt miljøpersonell. Kommunen kjøper plassar med heildøgns teneste i ein nabokommune.

Oppgåva for kommunen er å skaffa nok eigna bustadar til personar med psykiatriproblematikk eller rusproblematikk, både bufellesskap og enkeltbustadar og med god oppfølging av miljøpersonell.

4.7 Bustadtilbod til andre vanskelegstilte

Kommunen skal medverka til å skaffa bustad til personar som på grunn av sjukdom, utviklingshemming, sosial situasjon m.m., ikkje sjølv kan ivareta sine interesser på bustadmarknaden. Kommunen har eigne bustadar for utleige til dette føremålet. Kvam bustadstifting har også fleire bustadar for utleige, og Kvam herad samarbeider med dei om å skaffa bustad til personar i målgruppa.

5.0 Strategiar for framtidig utbygging

Handlingsplanen inneheld konkretisering av utbyggingsstrategiane med tiltak på kort og lang sikt. Handlingsplanen skal rullerast i samband med årlege budsjett og økonomiplanar.

5.1 Kartlegging

I dialog med brukarar, pårørande og tenesteutøvarar skal bustadbehov hos ulike målgrupper kartleggjast. Tilsette i helse og omsorg må få kunnskap om ulike tilskotsordningar i t.d. Husbanken, NAV. Tverrfagleg kompetanse er viktig for å bistå brukaren i å skaffa bustad og i tilrettelegging av bustad.

5.2 Ansvar for eigen busituasjon

Kommunen vil på ulike vis oppmoda og gje råd til innbyggjarane om å ta ansvar for eiga helse og busituasjon etter funksjonsnivå og livssituasjon. Ved å gjera dette vil flest mogleg kunna bu i eigen heim lengst mogleg.

5.3 Velferdsteknologi

Kommunen skal vera ein pådrivar for å få innbyggjarar og brukarar av helse og omsorgstenester til å ta i bruk ny teknologi som kan betra livs- og busituasjonen for den enkelte.

5.4 Sentrumsnære tomter/bustadar

Gjennom planarbeid og sakshandsaming skal kommunen sikra sentrumsnære tomter og bygg til dei målgruppene kommunen har ansvar for å skaffa bustad.

5.5 Nærleik til omsorgsbasar

Innbyggjarar med hjelpebehov som bur nær ein omsorgsbaser, kan bu heime lenger. Kommunen skal ved nye utbyggingsprosjekt, primært byggja nær omsorgsbasar og vurdere å samlokalisera helse og omsorgstenester som heimeteneste, lege og fysioterapiteneste. Utbygging skal skje i tråd med nasjonale føringar for moderne og framtidsretta omsorgsbygg.

5.6 Kvam lokalmedisinske senter som kraftsenter

Kvam herad skal vidareutvikla tilbodet ved Kvam lokalmedisinske senter og starta opp nye tilbod og funksjonar lokalt i tråd med sentrale føringar i samarbeid med helseføretaket.

5.7 Demenslandsby ved Øysteseheimen

Kvam herad vil samlokalisera bu- og hjelpetilbodet til personar med demens i og ved Øysteseheimen og der etablera Kvam sin «demenslandsby» med heildøgns plassar, avlastningsplassar, utredningsplassar, dagtilbod, tilpassa bustadar, sansehage m.m.

5.8 Tilpassa bufellesskap for personar med utviklingshemming

Kvam herad skal etablera ny struktur i bufellesskap for personar med utviklingshemming ved å tilretteleggja nokre bufellesskap med heildøgns teneste, nokre for målgruppa eldre og nokre for unge.

5.9 Butilbod for personar med psykiske lidningar og rusproblematikk

Kvam herad skal vurdere å etablera ny struktur i eksisterande bufellesskap for personar med psykiske lidningar ved å samlokalisera bu- og tenestetilboda. Butilbodet for personar med rusproblematikk skal primært vera enkeltbustadar med oppfølging frå helsepersonell.



5.10 Butilbod for andre vanskelegstilte

Kvam herad vil medverka til å skaffa bustad til andre vanskelegstilte som ikkje sjølve kan ivareta sine interesser på bustadmarknaden.

5.11 Lokalisering av dagtilbod

Ved ombygging av Øysteseheimen til «demenslandsby» må kommunen finna nye område og lokale til dagsenter for eldre og dagsenter for personar med utviklingshemming sentralt i Norheimsund eller Øystese.